Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 76 (2005)

Heft: 1

Artikel: Die Wiedereingliederungs-Massnahmen können Wirkung zeigen : je früher die Rehabilitation beginnt, desto weniger kommt Resignation auf

Autor: Hoffmann, Holger

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-805146

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 06.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Die Wiedereingliederungs-Massnahmen können Wirkung zeigen

Je früher die Rehabilitation beginnt, desto weniger kommt Resignation auf

Holger Hoffmann

Mit verbesserten Eingliederungs- und Früherkennungsmassnahmen hat die 5. IVG-Revision zum Ziel, die Zahl der Neuberentungen um zehn Prozent zu senken. Ob dieses Ziel erreicht werden kann, ist fraglich. Doch die Stossrichtung ist richtig.

Hauptauslöser für die 5. IVG-Revison sind die kontinuierliche Zunahme der IV-Rentner in den letzten Jahren und damit verbunden das steigende Defizit der IV. Augenfällig ist die starke Zunahme von Personen, die infolge einer psychischen Erkrankung neu berentet wurden. Es handelt sich dabei zunehmend um Patienten mit Depressionen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen, Schmerzsyndromen und anderen psychosomatischen Störungen. Diese Zunahme ist nicht nur in der Schweiz zu beobachten, sondern in allen OECD-Ländern.

Gewandeltes Verständnis für psychische Erkrankungen

Die Arbeitswelt hat sich verändert: Beschleunigung und Rationalisierung aller Prozesse (Folge der rasanten Fortschritte der Informationstechnologie), steigende Anforderungen an Fach- und Sozialkompetenz; alle Leistungen werden quantifizierbar, entsprechend steigt der Leistungsdruck und die Anforderungen an die Stresstoleranz praktisch aller Arbeitnehmenden, also

«Rasches Eingreifen und umfassende Begleitung bei längeren, krankheitsbedingten Ausfällen am Arbeitsplatz sind notwendig, um längerfristige Absenzen oder sogar den Ausstieg aus dem Arbeitsleben erfolgreich zu vermeiden».

auch in jenen Berufsgruppen, die früher davon verschont geblieben sind, das heisst bei Tätigkeiten und Berufen, die zum Teil bewusst oder unbewusst von Menschen mit geringerer Stresstoleranz gewählt wurden. Stressarme Nischenarbeitsplätze gibt es immer seltener. Damit einher gehen eine gesunkene Arbeitsplatzsicherheit, eine gesellschaftliche Individualisierung und der Verlust von tragfähigen sozialen Netzen sowie eine Steigerung der individuellen Leistungsorientierung.

Aber auch das Verständnis von psychischen Erkrankungen hat sich gewandelt. Psychische Beeinträchtigungen sind in der Gesellschaft heute kein Tabuthema mehr und werden weniger stigmatisiert als früher. Es hat eine Sensibilisierung der nichtpsychiatrisch tätigen Ärzte stattgefunden, die vermehrt bereit sind, auch Psychopharmaka einzusetzen. Denn sie haben die (berechtigte) Hoffnung, mit der neuen Generation von Antidepressiva und Neuroleptika wirkungsvollere Therapieinstrumente in der Hand zu haben.

Dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der Anzahl der praktizierenden Psychiater und der Anzahl der Neuberentungen bestehe, wie er für kurze Zeit in den Medien hochgespielt wurde, kann heute als widerlegt betrachtet werden (Hell 2003).

Heute werden krankheitsbedingt arbeitsunfähige Personen von der IV viel zu spät erfasst, nämlich zu einem Zeitpunkt, in dem sich ihr Gesundheitszustand bereits deutlich verschlechtert und der Chronifizierungsprozess eingesetzt hat. Bei der IV angemeldet werden Menschen, die beruflich bereits desintegriert sind und trotz intensiver Rehabilitationsanstrengungen oft nur noch schwer in den Arbeitsprozess zurückgeführt werden können.

Bisherige Wiedereingliederungsmassnahmen führen bei psychisch Erkrankten nur in Ausnahmefällen zum gewünschten Erfolg einer rentenreduzierenden Integration an einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Meist enden diese erhebliche Kosten generierenden Massnahmen an einem geschützten Arbeitsplatz. Entsprechend hat die Zahl der Arbeitsplätze in geschützten Werkstätten in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen und damit auch die Beitragskosten für das BSV. Die in geschützten Werkstätten entrichteten bescheidenen Löhne haben fast ausnahmslos eine volle Rente zur Folge. Verschiedene Studien konnten die allgemeine Erfahrung aus der Praxis belegen, dass psychisch Kranke, die erst einmal einen Arbeitsplatz in einer geschützten Werkstatt haben, nur geringe Chancen haben, den Sprung zurück in die freie Wirtschaft zu schaffen (Eikelmann & Reker 1994, Reker et al 1996).

Mehr massgeschneiderte Lösungen

Klar deklarierte Ziele sind die Reduktion der Zahl der Neurenten um zehn Prozent und die Reduktion der jährlichen Defizite der IV. Dabei soll der Leitidee der IV «Eingliederung vor Rente» wieder vermehrt nachgelebt werden.

Massnahmen zur Abbremsung der Rentenzunahme:

- Fachstellen zur Früherkennung und Begleitung (FEB)
- Integrationsmassnahmen
- Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Spezialistinnen der regionalen ärztlichen Dienste (RAD)

Massnahmen zur Stärkung der Anreize zur beruflichen und sozialen Integration:

- Angleichung des Taggeldsystems an das der ALV
- Erhöhte Erwerbstätigkeit führt nicht zu Einkommenseinbussen

Rasches Eingreifen und umfassende Begleitung bei längeren, krankheitsbedingten Ausfällen am Arbeitsplatz sind notwendig, um längerfristige Absenzen oder sogar den Ausstieg aus dem Arbeitsleben erfolgreich zu vermeiden. Deshalb soll bei grösseren Absenzen eine Anmeldung an eine FEB-Fachstelle erfolgen, sei es durch die betroffene Person selbst, ihren Arbeitgeber, die zuständige Taggeldversicherung oder die behandelnden Ärzte.

Nach Abschluss der von der FEB-Fachstelle eingeleiteten medizinischen Abklärung schlägt die FEB-Fachstelle Massnahmen zur Verbesserung oder Veränderung der Arbeitssituation vor. Hat der RAD das Risiko einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise das Risiko einer Erwerbsunfähigkeit bejaht, so weist die FEB-Fachstelle die Person an die IV weiter. Falls die betroffene Person im Verlauf der Abklärung der FEB-Fachstelle ihren Arbeitsplatz verliert, wird die Fachstelle zusammen mit der betroffenen Person mit den zuständigen Organen der Arbeitslosenversicherung (RAV) und – falls die erforderliche Vermittlungsfähigkeit nicht mehr gegeben ist – mit der IV-Stelle Kontakt aufnehmen und bei der Anmeldung behilflich sein.

Wie die konkrete Umsetzung der FEB aussehen soll, ist heute noch offen. Deshalb sollen während drei Jahren in verschiedenen Wirtschaftsregionen Pilotversuche durchgeführt werden. Dabei sollen verschiedene Organisationsformen und Arten der Durchführung der FEB erprobt werden. Die FEB-Fachstellen müssen organisatorisch unabhängig sein. Bei der Trägerschaft ist eine eng mit der IV verbundene bis hin zu einer breit von Kanton und Gemeinden abgestützten Kooperation mit Organisationen und Institutionen denkbar, die nicht nur Interesse, sondern auch das entsprechende Know-how haben, die Betroffenen wieder in den Arbeitsprozess (rentenwirksam) zu integrieren.

«Auch die Arbeitgeber – und nicht nur die betroffenen Personen – brauchen Unterstützung durch Integrationsfachleute».

Im Gegenzug zur Unterstützung und Entlastung durch die FEB-Fachstellen müssen Arbeitgeber vermehrt bereit sein, leistungsschwächere Arbeitnehmende weiterzubeschäftigen und massgeschneiderte Lösungen anzubieten, statt sie in die Krankheit (und letztlich in die Invalidität) zu entlassen.

Nicht nur finanzielle Anreize

Die Arbeitgeber müssen also zukünftig stärker in die Verantwortung mit eingebunden und für ihren Beitrag zur Erhaltung der Stelle der Betroffenen belohnt werden. Diesem Aspekt wird im Vernehmlassungstext zu wenig Beachtung geschenkt. Es müssen für die Arbeitgeber deutlich mehr Anreize geschaffen werden, als dies die Revisionsvorlage vorsieht. Die Anreize dürfen nicht nur darin bestehen, dass der Arbeitgeber respektive dessen Taggeldversicherer finanziell entlastet werden, je früher die betroffene Person gemeldet wird. Vielmehr müsste er belohnt werden, wenn er deren Arbeitsplatz langfristig erhält. Diese Anreize können und dürfen nicht nur finanzieller Natur sein.

Auch die Arbeitgeber – und nicht nur die betroffenen Personen – brauchen Unterstützung durch Integrationsfachleute, sei es durch einen Case Manager, wie wir es von den Unfallversicherern her kennen, oder durch einen Job Coach, wie es seit gut zwei Jahren im Berner Job-Coach-Projekt zur nachhaltigen Wiedereingliederung chronisch psychisch Kranker in die freie Wirtschaft erfolgreich praktiziert wird (Hoffmann et al. 2004). Die IV-Stellen können sich eine solche Begleitung und den für einen nachhaltigen Erfolg notwendigen Support mit ihren zu knappen Stellenressourcen nicht leisten. Hier wäre eine Kooperation mit im Integrationsbereich erfahrenen Institutionen gewinnbringend, so dass ein Leistungssystem geschaffen wird, das koordiniert sowohl für die Behandlung als auch für den Stellenerhalt respektive die Reintegration verantwortlich ist. Einrichtungen wie das Job-Coach-Projekt der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern, welches nach dem amerikanischen Modell des Supported Employment arbeitet, oder die Stiftung Profil von Pro Infirmis haben auf diesem Gebiet in der Schweiz Pionierarbeit geleistet.

Vor der Chronifizierung eingliedern

Die Notwendigkeit einer engeren Begleitung von psychisch Kranken während des Integrationsprozesses ist heute allgemein anerkannt. Mehrere kontrollierte Studien zum Supported Employment konnten zeigen, dass eine Begleitung durch einen Job Coach den Verbleib eines psychisch Kranken an einem Arbeitsplatz in der freien Wirtschaft signifikant verlängert. Aber auch die Vorgesetzten schätzen den Support des Job Coachs sehr. Oft machen Arbeitgeber ihre Bereitschaft, einen Arbeitsplatz einer leistungsbeeinträchtigten Person zur Verfügung

zu stellen, von der Begleitung durch einen Job Coach und den damit verbundenen Dienstleistungen abhängig.
Erfahrungen zeigen, dass sich die konkrete Weidereingliederung umso erfolgreicher gestaltet, je früher die Betroffenen über Perspektiven zur Wiedereingliederung in die Erwerbsfähigkeit verfügen. Je früher mit den Rehabilitationsmassnahmen begonnen wird, desto geringer ist das Risiko der Chronifizierung der Krankheitssymptomatik und des Aufkommens von Resignation (Hoffmann et al. 2000). Diese Zusammenhänge und deren Bedeutung für den Integrationserfolg finden interessanterweise keine Erwähnung in der Vernehmlassungsbotschaft.
Kommt es jedoch zu früh zu einer Anmeldung, besteht das Risiko einer Kränkung der betroffenen Person. Sie hat Mühe zu akzeptieren, dass ihr momentaner Krankheitszustand zu einer dauerhaften Behinderung, Leistungseinschränkung, Stellenverlust und Invalidität führen kann. Statt Kooperation entsteht dann Widerstand. Dies gilt es zu vermeiden.
Gerade zum Zeitpunkt der Anmeldung sind psychologisch geschulte Spezialisten gefragt. Das Risiko einer vorzeitigen Kündigung erscheint gering, da der Arbeitgeber während einer durch die Früherkennung ausgelösten Integrationsmassnahme zur Erhaltung des Arbeitsplatzes dank des IV-Taggelds keinen Lohn zu entrichten hat und somit finanziell entlastet wird.

Mehr Zusammenarbeit nötig

Die Integrationsmassnahmen werden der IV erhebliche Mehrkosten verursachen. Bis Ergebnisse aus den Pilotprojekten vorliegen (die nicht nur die kurzfristige Wirksamkeit, sondern auch eine nachhaltige Verbesserung der Integration infolge Früherkennung und Begleitung belegen) und ein darauf basierendes gesamtschweizerisches Modell zum Einsatz kommen, werden die Kosten weiter steigen. Zudem könnte die Zahl der Neuanmeldungen in einem Mass ansteigen, dass trotz personeller Aufstokkung bei der IV und den FEB-Fachstellen die angestrebten Dienstleistungen im Bereich der Begleitung der Betroffenen und der Unterstützung der Arbeitgeberseite nicht in dem gewünschten und erforderlichen Mass erbracht werden können. Dadurch würde das Ziel der nachhaltigen, rentenwirksamen Integration nur in den wenigsten Fällen erreicht.
Um die ehrgeizigen Ziele der 5. IVG-Revision zu erreichen, braucht es also nicht nur genügend, sondern auch entsprechend qualifizierte Mitarbeitende innerhalb der FEB-Fachstellen nach dem Vorbild der Job Coaches beim Supported Employment sowie eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen den Ärzten der RAD und den FEB-Fachstellen. Ob bei psychisch Kranken die postulierte Reduktion der Neurenten um zehn Prozent mittels der vorgeschlagenen Massnahmen erzielt werden kann, dem mag mit Skepsis begegnet werden, dennoch erscheinen mir die Stossrichtung und die anvisierten Massnahmen der 5. IVG-Revision richtig.

PD Dr. med. Holger Hoffmann ist Leiter Abteilung Sektorisierte Gemeindepsychiatrie bei den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern.
Literatur auf Anfrage beim Autor:
hoffmann@spk.unibe.ch

Spital- und Pflegebetten

«Bigla macht mir den Pflege-Erfolg einfach leichter. Denn Bigla-Produkte sind in jeder Hinsicht praxisgerecht zugeschnitten auf die Bedürfnisse von Patient und Pflegenden.»

Sater Global Communication, Zürich

Mit Bigla
liegen Sie richtig.

Bigla zählt zu den führenden Anbietern von Spital- und Pflegebetten in der Schweiz. Unser Angebot deckt sämtliche Bedürfnisse ab – von der Heimpflege bis hin zur medizinischen Intensivpflege. In Ergonomie, Bedienung, Komfort und Vielseitigkeit bis ins Detail durchdacht, sind Bigla-Produkte konsequent darauf ausgerichtet, den Heilungs- und Pflegeprozess optimal zu unterstützen. Bigla hilft helfen. Dies ist unser wichtigstes Ziel.

Bigla AG
Care
Rohrstrasse 56
CH-3507 Biglen

T +41 31 700 91 11
F +41 31 700 92 33

info@bigla.ch
www.bigla.ch

bigla