Zeitschrift: Zeitschrift für Sozialhilfe : ZESO
Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS
Band: 115 (2018)
Heft: 2

Artikel: Bei der Eingliederung gibt es besondere Klippen zu umschiffen
Autor: Baer, Niklas
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-839881

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: 25.08.2025

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

Bei der Eingliederung gibt es besondere Klippen zu umschiffen

Sozialhilfebezügerinnen und -bezüger mit psychischen Problemen in den Arbeitsmarkt zu integrieren, ist eine sehr anspruchsvolle Aufgabe. Neben den medizinischen Informationen kann auch die meist schon bestehende Arbeitsbiografie wichtige Hinweise liefern.

Der Anteil psychisch Kranker ist unter den Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern mit mindestens rund 35 Prozent nicht viel geringer als unter den IV-Rentnerinnen und -Rentnern mit rund 45 Prozent (OECD-Bericht von 2014). Im Gegensatz zur Invalidenversicherung, die nicht nur medizinische Informationen einholen darf, sondern auch über die Unterstützung ihrer Regionalen Ärztlichen Dienste verfügt, sind die psychischen Probleme bei Sozialhilfebeziehenden den Betreuerinnen und Betreuern oft nicht offiziell bekannt. Da die Sozialdienste selten über eine enge und systematische Zusammenarbeit mit der Psychiatrie verfügen, bleibt unklar, inwiefern die psychische Krankheit die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt.

Oft ist auch unklar, ob der Sozialhilfeempfänger «nicht will» oder «nicht kann», respektive wie Wollen und Können zusammenhängen. Mitarbeitende von Sozialdiensten arbeiten demnach unter sehr erschwerten Bedingungen, was die berufliche Eingliederung oder die Aktivierung ihrer Klientel betrifft. Erwerbslose Klientinnen und Klienten mit psychischen Störungen wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren, ist aus verschiedenen Gründen eine – im Vergleich zu Klienten mit körperlichen Erkrankungen – besonders anspruchsvolle Aufgabe: Eigenheiten psychischer Störungen, typische Merkmale der Person und auch die Reaktionen der Umgebung, die gegenüber psychisch Kranken anders ausfallen als gegenüber körperlich Kranken, spielen hier eine Rolle.

Früher Beginn, wiederkehrender Verlauf

Eine banale, aber folgenreiche Besonderheit psychischer Störungen liegt darin, dass man sie nicht «sieht». Es ist folglich nicht einfach, Ausmass und Art der psychischen Beeinträchtigung richtig einzuschätzen: Welches Pensum wäre zumutbar, welche Art von Tätigkeit und welche krankheitsbedingten Anpassungen wären nötig? Die fehlende Offensichtlichkeit kann auch dazu führen, dass Geduld und Verständnis im Arbeitsumfeld viel rascher erschöpft sind als bei körperlich beeinträchtigten Personen. Eine weitere krankheitsbezogene Spezifität liegt im besonders frühen Beginn sowie im Verlauf psychischer Krankheiten: 50 Prozent aller psychischer Erkrankungen beginnen vor dem 15. Lebensjahr, und insgesamt 75 Prozent beginnen vor dem 25. Lebensjahr. Das bedeutet: Ein 45-jähriger Sozialhilfeempfänger ist mit grosser Wahrscheinlichkeit schon vor vielen Jahren erstmals psychisch erkrankt.

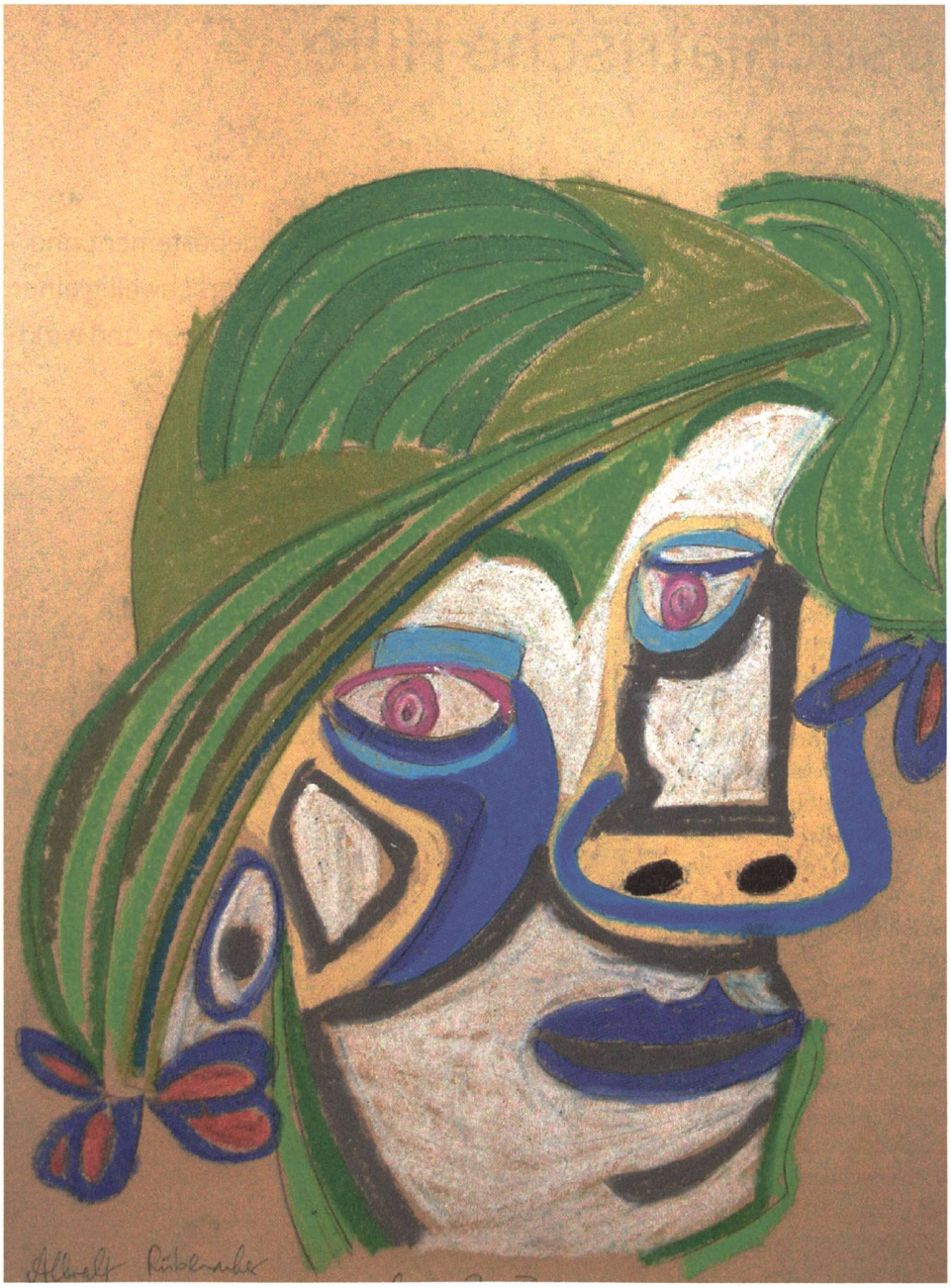
Da zudem die Mehrheit der Klientinnen und Klienten mit psychischen Störungen erwerbstätig war und einen wiederkehrenden oder gar anhaltenden Störungsverlauf zeigt, haben die meisten eine Arbeitsbiografie mit (und nicht vor) ihrer psychischen Problematik. Da eine gute Kenntnis dieser Arbeitsbiografie viele Informationen für die Eingliederungsplanung gibt, sollte man sie mit den Klienten besprechen: An welchen Stellen ging es besser respektive schlechter, und warum? Die Arbeitsbiografie ist neben den medizinischen Informationen die wichtigste Informationsquelle für Aktivierungs- und Eingliederungsbemühungen. Für beide Informationsquellen, wie auch für eine gelingende Eingliederung generell, sollte unbedingt ein Kontakt zur behandelnden Ärztin, zum behandelnden Arzt gesucht werden.

Angst vor Scheitern ansprechen

Auch die Persönlichkeit spielt bei der Eingliederung eine Rolle: Rund 70 Prozent aller IV-Rentnerinnen und -Rentner aus psychischen Gründen haben laut abklärenden Ärzten eine akzentuierte Persönlichkeit oder gar eine Persönlichkeitsstörung. Besonders häufig sind ängstlich-vermeidende, emotional-instabile und narzisstische Persönlichkeiten. Da es sich dabei um tiefverwurzelte, unangepasste Verhaltensmuster mit mangelnder Problemeinsicht handelt, scheitern viele immer wieder aus denselben Gründen. Eine erfolgreiche Eingliederung muss diese Persönlichkeitseigenschaften von vornherein in die Planung einbeziehen. Ein zweites Hindernis liegt in der Angst und im fehlenden Selbstvertrauen – nicht selten verwechselt mit fehlender Motivation (diese gibt es natürlich auch).

Psychisch kranke Klientinnen und Klienten sind normalerweise wegen des frühen Krankheitsbeginns, oft schwieriger familiärer Biografien und früheren Erfahrungen des Scheiterns verunsichert. Sie befürchten, beim nächsten Versuch wieder zu scheitern. Dies wird aber meist nicht offen gesagt, teils gar mit grossspurigem Verhalten überspielt. Deshalb ist es wichtig, dass die Betreuenden arbeitsbezogene Befürchtungen direkt ansprechen. Wenn solche Ängste nicht angesprochen werden, wirken sie im Hintergrund und führen zum Beispiel dazu, dass eine Stelle nicht angetreten wird. Mangelndes Selbstvertrauen kann im Verlauf chronifizieren und zum Verlust von positiven Zukunftserwartungen und Perspektiven führen. Umso wichtiger sind frühe Eingliederungsschritte, die das Selbstvertrauen fördern – auch hierfür braucht es eine gute Absprache mit dem behandelnden Arzt.

«Umso wichtiger sind frühe Eingliederungsschritte, die das Selbstvertrauen fördern.»



Albrecht Rübenacker/Psychiatriemuseum Bern

Anreize schaffen

Schliesslich ist das persönliche, wirtschaftliche, soziale und sozialversicherungsrechtliche Umfeld von Bedeutung. Zentral ist zum Beispiel, dass die Integration in Kooperation mit den wichtigsten Akteuren (Behandelnde, Arbeitgeber, Betreuende in der Massnahme) angegangen wird. Dies gibt den Klientinnen und Klienten die nötige Sicherheit, zudem fallen die Massnahmen so zielgerichtet und fachlich fundiert aus. Dabei muss im vornherein besprochen werden, wie man mit den zu erwartenden Krisensituationen umgeht. Transparenz gegenüber dem Arbeitgeber ist normalerweise unumgänglich – nicht hinsichtlich der Diagnose, sondern hinsichtlich der Zumutbarkeit von Arbeitsaufgaben, nötigen Arbeitsanpassungen und Führung der Klientin, des Klienten.

Auch finanzielle Anreize respektive Sanktionen wären von Bedeutung, nicht nur gegenüber den Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern selbst, sondern auch gegenüber Arbeitgebern, Ärzten, arbeitsrehabilitativen Programmen und so weiter. Dies ist in der Schweiz noch kaum ausgebaut. Erfahrungen zeigen aber, dass solche Anreize durchaus wirksam sein können. Ein Beispiel dafür ist die deutliche Senkung der IV-Neurentenquote seit 2005: Grund dafür war nicht eine bessere Eingliederung, sondern ein strikteres Verfahren der IV. Wie man solchen Eingriffen auch immer gegenübersteht: Die Eingliederung ist bei psychisch Kranken so unsicher, dass sie ohne einen gewissen «Druck» auf alle Beteiligte oft nicht funktioniert. Dieser «Druck» muss indes in Balance stehen mit der gewährten Unterstützung und der Wertschätzung der Person, sonst kann er gesundheitsschädigend sein.

Bei Jungen: alle Signale auf Eingliederung

Ein solches Vorgehen ist oft bei jungen Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern nötig, die teils krankheitsbedingt deutlich eingeschränkt sind, wenig Unterstützung aus dem sozialen und familiären Umfeld haben, vielleicht auch noch nicht gelernt haben, mit ihrer Krankheit adäquat umzugehen – und halt einfach noch jung sind. Hier wäre es besonders wichtig, alle Signale auf Eingliederung zu stellen statt auf Ersatzeinkommen und Inaktivität – wenn nötig auch mit finanziellem Druck (Besserstellung bei Aktivierung) und einer Erhöhung des IV-Mindestrentenalters, damit diese Perspektive gar nicht erst aufkommt. Das alles macht aber nur Sinn, wenn den Jungen professionelle und mit anderen Akteuren gut abgestimmte Eingliederungsmassnahmen offeriert werden können. Dabei sind neben den Ärzten auch die Arbeitgeber in der Pflicht, die sich (zu Recht) dafür einsetzen, dass es künftig für psychisch Kranke keine IV-Rente mehr unter 30 Jahren geben soll. ■

Niklas Baer
Leiter Fachstelle Psychiatrische Rehabilitation,
Psychiatrie Baselland