

„Supported Employment“, Modelle unterstützter Beschäftigung in der Schweiz

„Supported Employment“, des modèles d’emplois assisté en Suisse

Teil A Von „beschützenden Arbeitsplätzen“ zu Supported Employment ?
Aktive Vermittlung und Begleitung am Arbeitsplatz bei psychischer Beeinträchtigung durch Fachstellen in der Deutschschweiz

Partie B L’intégration des personnes atteintes dans leur santé physique et psychique dans le monde du travail ; une approche quantitative.
L’exemple de l’action d’une institution privé en Suisse Romande

**Kurzfassung der Ergebnisse des Projekts
im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 45
“Probleme des Sozialstaats“**

Thomas Rüst und Annelies Debrunner (Teil A)
Eric Zbinden et Juliette Labarthe (Partie B)

PROJEKTE + AUSBILDUNG
soziales · gesundheit · rehabilitation

Landert Farago > Partner

Unité d’investigation sociologique,
Département de Psychiatrie, Hôpitaux Universitaire de Genève

Zürich & Genève, Mai 2004

Einleitung

In den letzten 20 Jahren hat sich die Zahl der IV-Rentner mehr als verdoppelt; überdurchschnittlich ist die Zunahme der wegen psychischer Krankheit ausgerichteten Renten. Gleichzeitig beschäftigen in der Schweiz nur 8 % aller Firmen mindestens eine Person mit einer Behinderung. Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind dabei deutlich unterrepräsentiert. Das sozialpolitische Ziel der materiellen Existenzsicherung kann nur noch mit stetig steigenden Kosten einigermassen gewährleistet werden, während das Ziel der sozialen Integration immer weniger erreicht wird.

Seit Ende der 90er Jahre werden auch in der Schweiz vermehrt Modelle der aktiven Vermittlung und Begleitung auf Stellen des allgemeinen Arbeitsmarkts diskutiert. Dies spiegelt sich z.B. auf politischer Ebene in der Einführung der erweiterten Arbeitsvermittlung im Rahmen der 4. IVG-Revision oder im Bericht der Projektgruppe Neue Gesundheitspolitik, in der wissenschaftlichen Diskussion in universitären Forschungsprojekten zum Thema Supported Employment (SE), bzw. Job-Coaching. Während solche Konzepte und Begriffe aus der internationalen Diskussion Aufmerksamkeit auf sich ziehen, blieb weitgehend unbeachtet, dass in der deutschsprachigen Schweiz bereits seit bald 20 Jahren eine Reihe kleiner Institutionen Elemente dieses Konzepts umsetzen und damit praktische Erfahrungen sammeln. Die Analyse dieser Institutionen und ihrer Arbeitsweise ist ein erster Teil unseres Projektes.

Mit vergleichbarer langfristiger Zielsetzung versuchen grössere nichtstaatliche Institutionen bereits seit Anfangs der 70er Jahre in der französischsprachigen Schweiz physisch und psychisch beeinträchtigte Personen in die Arbeitswelt einzugliedern. Wie arbeiten Sie und welchen Integrationserfolg haben sie? Dies ist der andere Teil unseres Projektes.

Das Modell der „Unterstützten Beschäftigung“

Das in der Schweiz übliche Rehabilitationsverständnis geht davon aus, dass eine Eingliederung auf Arbeitsplätze des ersten Arbeitsmarkts gewissermassen den erfolgreichen Abschluss eines Rehabilitationsprozesses bildet, der durch geeignete Abklärungen und Trainingsmassnahmen in spezifischen Eingliederungsinstitutionen vorbereitet wird. Nach Abschluss dieser Vorbereitungs- bzw. Übergangszeit sollte die Person die Situation aus eigenen Kräften bewältigen, allenfalls mit weiterführender psychotherapeutischer Unterstützung. Benötigt jemand vermehrte und kontinuierliche Unterstützung im Arbeitsbereich, bzw. spezifisch angepasste Arbeitsbedingungen, so kann dies meist nur an geschützten Arbeitsplätzen, in eigenen Institutionen, auf dem ‚besonderen Arbeitsmarkt‘ gewährleistet werden. Der Schritt auf Arbeitsplätze des allgemeinen Arbeitsmarkts erweist sich für psychisch beeinträchtigte Menschen als sehr schwierig; geschützte Arbeitsplätze erweisen sich vielfach als Sackgasse.

Das in den USA zur Wiedereingliederung Behinderter entwickelte - und dort seit 1987 gesetzlich geregelte - Konzept des *supported employment* dagegen konzipiert die Integration auf den ersten Arbeitsmarkt selbst als individuellen und realitätsnahen Rehabilitationsschritt, entsprechend dem Prinzip des „first place, then train“. Seit den frühen 80er Jahren wird SE auch im Bereich psychiatrischer Rehabilitation in unterschiedlichen Modellen umgesetzt und evaluiert. Gemeinsame Kriterien der meisten Modelle sind:

- bezahlte Anstellung,
- integrierte Arbeitsplätze in einem ‚normalen Betrieb‘ und
- langfristige Unterstützung durch einen Job-Coach am Arbeitsplatz.

Leistungen der SE-Organisationen sind grundsätzlich: (1) Differenzierte Abklärung und Stellenvermittlung, (2) Einarbeitung und Qualifizierung am Arbeitsplatz und (3) langfristige Begleitung. Dadurch könnten zwei zentrale Probleme in der Rehabilitation psychisch beeinträchtigter Menschen erreicht werden: (1) eine weitest mögliche Berücksichtigung von Zielen und Präferenzen der Beschäftigten und (2) eine verminderte Stigmatisierung. Verschiedene empirische Studien dokumentieren raschere Eingliederung, bzw. höhere Eingliederungsquoten durch SE gegenüber traditionellen rehabilitativen Konzepten.

Teil A – Von „beschützenden Arbeitsplätzen“ zu Supported Employment ? - eine qualitative Analyse

In diese Untersuchung einbezogen wurden Deutschschweizer Fachstellen, welche spezifische Dienstleistungen für psychisch erwerbsbeeinträchtigte Menschen an der Schnittstelle zum allgemeinen Arbeitsmarkt anbieten, wie aktive Vermittlung, Unterstützung beim Arbeitseinstieg und – in unterschiedlichen Formen – Begleitung nach der Vermittlung. Diese nennen sich heute „Personalvermittlung“, „Stellenvermittlung“, „Fachstelle für berufliche Integration“, „Nachbegleitungsstelle“, oder „Coaching“. Dabei kann die gleiche Bezeichnung für durchaus unterschiedliche Konzepte stehen. Die einzelnen Fachstellen sind klein. Meist sind es eine bis zwei Personen mit einem durchschnittlichen Stellenpensum von insgesamt etwa 100%. Kennzeichnend für diese Auswahl ist dabei:

- Keine dieser Fachstellen bezieht sich selbst auf das Konzept des Supported Employment.
- Entsprechend besteht auch keine gemeinsame Terminologie, weder für die Bezeichnung ihrer Tätigkeit, noch für die angewendeten Verfahren.¹
- Dem entspricht eine breite Vielfalt und Unübersichtlichkeit der Strukturen und des Vorgehens.

Die qualitative Studie basiert auf 19 eingehenden Experteninterviews, einem 3-stündigen Gruppengespräch, fünf Fallstudien mit weiteren 45 teilstrukturierten Interviews und der Textanalyse schriftlicher Dokumente. Zudem führten 9 Fachstellen während eines Jahres eine standardisierte Basisdokumentation zur Erfassung grundlegender Klientendaten. Die zentralen Forschungsfragen lauteten:

- Wie wird die Aufgabe „Unterstützung beruflicher Rehabilitation und Integration auf den ersten Arbeitsmarkt“ in den verschiedenen Projekten in der Schweiz wahrgenommen und interpretiert ? Welche organisatorischen Formen, Abläufe und Interventionsstrategien resultieren daraus ?
- Wie verlaufen Kooperations- und Integrationsprozesse ? Welche Auswirkungen haben unterschiedliche organisatorische Formen, Einstellungen und individuelle Strategien der beteiligten Akteure ?

Struktur und Organisation

In der Absicht, diese Fachstellen und ihre Tätigkeit zu beschreiben, bieten sich zwei wesentliche Unterscheidungskriterien an. (1) Eine kleinere Zahl der Fachstellen steht Stellensuchenden vergleichbar einer Stellenvermittlung unmittelbar offen und ermöglicht einen direkten Arbeitsmarktzugang, die Mehrzahl der Fachstellen sind dagegen als ergänzendes Angebot zu einer intern durchgeführten beruflichen Massnahme konzipiert und somit genau besehen Teil eines Stufenkonzepts. (2) Während alle Fachstellen die Phasen der Abklärung, der aktiven Vermittlung und Beratung des Arbeitgebers betonen, findet sich bei einigen eine deutlich unterschiedliche Gewichtung bezüglich eines weitergehenden Coachings nach der Vermittlung, bzw. am Arbeitsplatz. Entsprechend ergeben sich vier Typen von Fachstellen (Typen A bis D)

		Gewichtung des ‚Coaching am Arbeitsplatz‘	
		Wesentlich, im Angebot ausdrücklich erwähnt	Ergänzend, keine besondere Erwähnung
Zugangsmöglichkeit	‚Direkter Arbeitsmarktzugang‘	TYP A •Direkter Zugang •Coaching am Arbeitsplatz als festes Angebot	TYP B •Direkter Zugang •Hauptgewicht liegt auf Abklärung und Vermittlung
	Stufenkonzept	TYP C •Ergänzend zu interner beruflicher Massnahme •Coaching am Arbeitsplatz als festes Angebot	TYP D •Ergänzend zu interner beruflicher Massnahme •Hauptgewicht liegt auf Abklärung und Vermittlung

Ein Blick zurück: „Beschützende Arbeitsplätze“

Angesichts dieser Vielfalt überraschend ist, dass mehr als die Hälfte der Konzepte durch einen gemeinsamen Impuls wesentlich geprägt worden.

Das Konzept des „beschützenden Arbeitsplatzes“ geht auf die Initiative eines Unternehmens aus dem

¹ Wir verwenden im folgenden den Begriff „Fachstelle“ für die einbezogenen Institutionen, „Job-Coach“ für deren Mitarbeitende und „Stellensuchende“ bzw. „Beschäftigte“ für deren Klienten mit (psychischen) Beeinträchtigungen.

Jahre 1983 zurück. Es wurde ein betriebsinternes Konzept erarbeitet², mit dem eine feste Anzahl Arbeitsplätze für ehemalige Psychatriepatientinnen und -patienten geschaffen wurde. Diese wurden – verteilt auf das ganze Unternehmen – den individuellen Bedürfnissen der Stellensuchenden angepasst. Es wurden leistungsangepasste Löhne ausgerichtet, die durch Teil- oder Vollrenten der IV ergänzt wurden. Während das Unternehmen im Konzept die internen Abläufe, vor allem der Information und Einbindung von Kader und Belegschaft festlegte, wurden Abklärung, Vorauswahl und Begleitung der Beschäftigten an bestehende Institutionen des Sozial- und Gesundheitsbereichs delegiert und nicht weiter ausgearbeitet. Die eingerichtete Koordinationsgruppe wurde von einer Vertreterin des Unternehmens geleitet. Das Projekt war als Anstoss gedacht. Es waren aber nicht andere Unternehmen, sondern vornehmlich soziale Institutionen, welche in einer zweiten Phase die Idee aufnahmen und in Projektgruppen die Zusammenarbeit mit Wirtschaftsvertretern suchten. Deren Ziel war einerseits, weitere Unternehmer zu gewinnen, andererseits wurden ergänzende *Konzepte der sozialen Unterstützung* entwickelt und *Fachstellen* eingerichtet. Neben Fachstellen, die so einen direkten Arbeitsmarktzugang ermöglichten (Typ A), entstanden früh auch Konzepte, die sich im Sinne einer „Nachbegleitung“ oder Integrationshilfe mit internen Programmen beruflicher Massnahmen gekoppelt wurden (Typ C). In einer dritten Phase entwickelten sich die Projekte unterschiedlich weiter, einige wurden auch wieder aufgegeben. Kennzeichnend ist dabei einerseits eine weitere Klientorientierung mit deutlicher Gewichtung der individuellen Abklärung und Beratung. In der Zusammenarbeit mit den Unternehmen andererseits ist ein Wandel vom mehr *anspruchsbasierten*, „partnerschaftlichen“ Konzept zu einem mehr „dienstleistungsorientierten“ Vorgehen zu beobachten³.

Dynamik des Integrationsprozesses

Der ganze Vermittlungs- und Integrationsprozess durchläuft grundsätzlich drei Phasen, wobei diese in der Regel nicht linear durchlaufen werden, vielmehr ergeben sich Schleifen und Wiederholungen. Insbesondere sind erste Vermittlungen (Schnuppern, Praktika) oft wesentliche Elemente einer vertieften Abklärung (assessment).

Abklärung und Beratung. im Zentrum steht dabei das berufliche Profiling. Meist geht es aber um einen umfassenderen Beratungsprozess, der auch Themen wie Selbstwahrnehmung, Verarbeitung von Krankheit, Beeinträchtigung und Entwicklung eines neuen Lebensentwurfs umfasst und zu einem realisierbaren Projekt oder zumindest ersten Schritten dazu führt.

Aktive Vermittlung umfasst je nach Situation sowohl Coaching der Bewerbungsbemühungen von Klienten wie auch eigene Akquisition. Weitere mögliche Aufgaben sind Information und Beratung der Vorgesetzten und Verhandlungen bezüglich Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitsanforderungen und weiteren Vertragsbedingungen (inkl. Versicherungen, Zusammenarbeit mit IV etc.). Grundlage für erfolgreiche Akquisition und Vermittlung ist Vernetzung und Beziehungspflege auf dem Arbeitsmarkt.

Coaching nach Vermittlung kann zeitlich limitiert (Probezeit, Praktikum) oder zeitlich offen sein. Häufige Varianten sind (1) nach Bedarf („offenes Angebot“), (2) nur beschäftigte Person allein oder in Gruppe („im Hintergrund“) oder (3) am Arbeitsplatz in Zusammenarbeit mit der vorgesetzten Person („im Dreieck“).

Obwohl alle Fachstellen beanspruchen, die Stellensuchenden auch nach der Vermittlung zu begleiten, ergeben sich hier deutliche Unterschiede. Wir unterscheiden drei Coaching-Modelle.

- Beim Coaching-Modell „*Starthilfe*“ wird eine Einstiegsphase begleitet (Praktikum, Probezeit). Im Zentrum steht das offene Angebot der Fachstelle im Bedarfsfall; die Begleitung ist fokussiert auf Krisen und Problemsituationen.
- Den Coaching Modellen „*Nachbegleitung*“ oder „*Prozessbegleitung*“ ist gemeinsam, dass eine längerdauernde (bis mehrjährige) Begleitung am Arbeitsplatz zumindest intendiert und das Coaching mehr auf kontinuierliche Evaluation und Förderung fokussiert ist. Charakteristisch für das

² Projekt beschützende Arbeitsplätze für ehemalige Psychatriepatienten der Firma Möbel-Pfister (1983)

³ Bei insgesamt 7 der hier dokumentierten Projekte kann eine ausdrückliche Bezugnahme auf das Konzept der ‚beschützenden‘ Arbeitsplätze belegt werden; 3 weitere entstanden wesentlich später, integrierten aber Erfahrungen dieser Fachstellen bei der Konzeptarbeit.

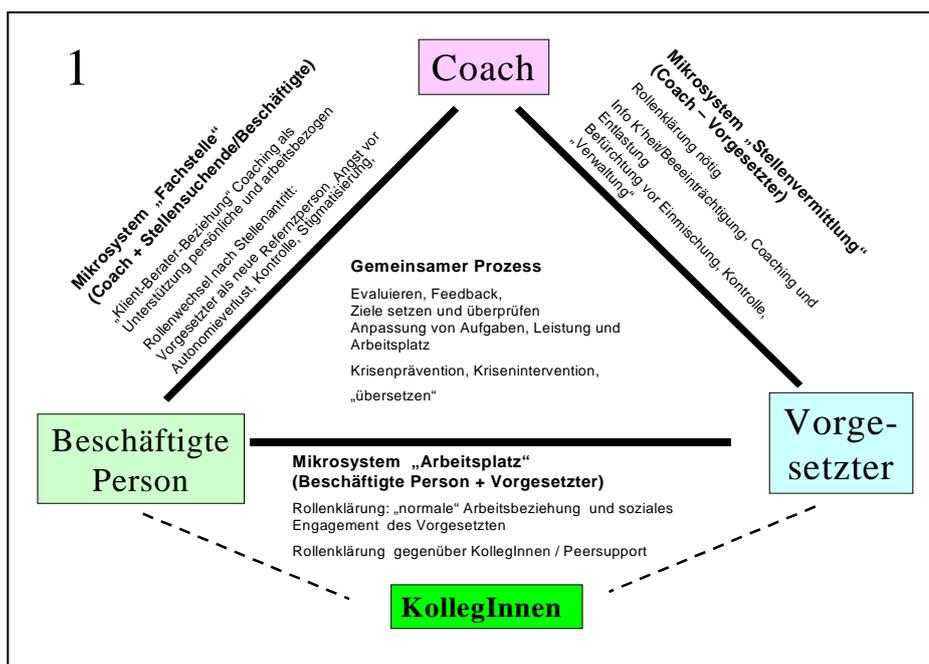
Modell „Nachbegleitung“ ist zudem ein verbindliches „Gruppencoaching“ im Anschluss an eine interne Abklärungsmassnahme (Berufsförderungskurse).

Fachstellen, die ihr Angebot an Stellensuchende mit Behinderungen jeder Art richten (entsprechen Typ B) und solche, die mehrheitlich im Anschluss an eine längere Ausbildung vermitteln (entsprechen Typ D), orientieren sich eher am Modell „Starthilfe“, für die Fachstellen der Typen A und C sind vor allem die Modelle „Prozessbegleitung“, bzw. „Nachbegleitung“ massgebend.

Job-Coaching am Arbeitsplatz

In der Praxis variieren Umfang und Dauer der tatsächlichen Begleitungen auch bei Fachstellen, die ein längerdauerndes Job-Coaching in ihrem Konzept haben. Dies deutet einerseits darauf hin, dass die drei Elemente *aktive Vermittlung*, Einstieg über begleitete *Probearbeitungen* (Praktika) und *längerfristiges Coaching nach Vermittlung* unterschiedliche Angebote sind, die je nach Person und Situation differenziert angeboten werden können.

Andererseits machte unsere Analyse deutlich, dass ein längerdauerndes, regelmässiges Job-Coaching am Arbeitsplatz eine gesellschaftlich eher ungewohnte Kooperation unter komplexen Bedingungen darstellt.



Im Beratungssystem *Coaching am Arbeitsplatz* werden drei Teil- oder Mikrosysteme⁴ zu einem gemeinsamen Mesosystem zusammengefasst:

Das *Mikrosystem „Fachstelle“* (*Stellensuchende + Job-Coach*) entspricht dem traditionellen Rollenpaar Klientin – Berater. Während der Phasen Abklärung/Beratung und Vermittlung kann eine tragfähige Beziehung aufgebaut werden. Mit dem Stellenantritt verändert sich diese Rolle: Die stellensuchende Person ist nun als beschäftigte Person auch Glied des *Mikrosystems Arbeitsplatz* und hat dort im Vorgesetzten eine weitere Referenzperson. Diese repräsentiert gesellschaftliche Normalität, während der Job-Coach mit Krankheit und Beeinträchtigungserfahrung verbunden sein kann. Das weitergehende Coaching kann Angst vor Autonomieverlust und Stigmatisierung wecken.

Grundsätzlich besteht im *Mikrosystem „Arbeitsplatz“* (*Vorgesetzte + Beschäftigter*) das gesellschaftlich üblichste Rollenpaar Chef – Untergebener. Das Zutreten des Job-Coach verändert dieses allerdings. Vorgesetzte können sich zu besonderen sozialen Aufgaben verpflichtet fühlen. Nicht ganz unproblematisch ist manchmal auch die Rollenklärung von Praktikanten und Beschäftigten mit angepassten Arbeitsverhältnissen gegenüber Arbeitskollegen und –kolleginnen.

Das *Mikrosystem „Stellenvermittlung“* (*Job-Coach + Vorgesetzter*) kann sich am wenigsten auf bekannte Rollenmuster abstützen, im Gegensatz zu den anderen Rollenpaaren ist keine Abhängigkeitsbeziehung definiert. Die Rolle des Coach muss immer neu geklärt werden. Fragen zur fachlichen Kompetenz des Job-Coach in betrieblichen Fragen, Befürchtungen vor Einmischung in betriebliche

⁴ Wir verwenden die Begriffe Mikrosystem und Mesosystem in Anlehnung an Bronfenbrenner (1981)

Angelegenheiten und bürokratischer Kontrolle oder Rivalität zwischen Coach und Vorgesetztem sind zu beobachten.

Der Übergang von den vorbereitenden Phasen (Profiling, Assessment, Vermittlung) ist soziologisch gesprochen mit einem Kontrollverlust für den Job-Coach verbunden, der in einem komplexen Feld mit mehreren Partnern eine optimale Strategie zu entwickeln hat. Entsprechend ist kein schematisches Vorgehen möglich. Vielmehr müssen immer wieder individuell realisierbare Formen gefunden werden. Dieses Handlungsfeld ist weiter bestimmt von

Stigmatisierung: Kulturell induzierte Erwartungen, dass psychisch Erkrankte stigmatisiert werden, verbinden sich mit konkreten Erfahrungen eigener Zurückweisung im Alltag und führen – in allen Fallbeispielen deutlich erkennbar – zu Verunsicherung und Ambivalenz im Umgang mit der eigenen Krankheit oder Beeinträchtigungserfahrung. Je nach eigenem Verständnis dieser Problematik unterstützen die Job-Coaches eher ein defensives, sich den gesellschaftlichen Gegebenheiten anpassendes Verhalten des Verschweigens und Vermeidens oder, davon ausgehend, dass Stigmatisierung nur durch vermehrte Offenheit und Auseinandersetzung bewältigt werden kann, stützen sie eine aktivere Auseinandersetzung bis hin zu affirmativen Forderungen nach Transparenz gegenüber Arbeitgeber und Kolleginnen und Kollegen am Arbeitsplatz.

Selbstwahrnehmung und Bewältigungsstrategien: Die Bewältigung von Krankheitserfahrungen, der damit verbundenen Einschränkungen und weiteren sozialen Folgen, sowie das Erarbeiten geeigneter Bewältigungsstrategien ist ein zentraler Aspekt beruflicher Rehabilitation. Die Unterstützung entsprechender Lernprozesse braucht Zeit und kann ein längeres begleitendes Coaching begründen.

Drei Arbeitserfahrungen⁵ (nach Fallstudien)

Herr E. (40): Stabilität durch Kontinuität und Kollegialität in der Arbeit

„Ich hoffe, dass ich bleiben kann bis zur Pension.“ (Herr E.)

Herr E. bricht wegen psychischer Instabilität die Mittelschule ab. Es folgen mehrere Klinikaufenthalte. Dann macht Herr E. eine Handwerkslehre, arbeitet in der Folge während Jahren als Berufsmann und als Hilfsarbeiter zu 100%. Bei der letzten Stelle zieht der Arbeitgeber bei Schwierigkeiten einen Job-Coach bei. Aus dieser Zusammenarbeit entwickelt sich zwischen Herr E. und dem Job-Coach eine tragfähige Beziehung. Nach erfolgter Kündigung suchen sowohl Job-Coach wie Herr E. intensiv eine besser geeignete neue Anstellung. Der zukünftige Arbeitgeber meldet sich zu dieser Zeit selbst beim Job-Coach, auf der Suche nach einer Arbeitskraft, und Herr E. wird wenige Wochen später zu 50% angestellt. Der Arbeitseinstieg wird sorgfältig vorbereitet und von allen Beteiligten als positiv erlebt. Hierzu sagt Herr E.:

Man merkt einfach..., man ist irgendwie lockerer und gelöster. Das ist natürlich für mich, von meiner Krankheit her, schon positiv. (Herr E.)

Herr E. arbeitet in seinem angestammten Beruf, an einem vielseitigen aber überschaubaren Arbeitsplatz und in einem kleinen Team. Der Vorgesetzte ist mit Herrn E.'s Leistungen sehr zufrieden, fordert jedoch eine etwas sorgfältigere überlegtere Arbeitsweise. Der Job-Coach weiss um die spezifischen Beeinträchtigungen des Beschäftigten und vor allem dessen Verunsicherungen. Dank der bereits bestehenden Vertrauensbasis zu allen Parteien ist er in seiner Rolle als „Übersetzer“ in der Lage, diese transparent zu machen und zu entschärfen. Herr E. entspannt sich zunehmend und arbeitet sorgfältiger. Er sagt im letzten Gespräch, nach $\frac{3}{4}$ Jahren, er wolle möglichst bis zu seiner Pensionierung mit diesem Vorgesetzten arbeiten.

Herr H. (48): Stetige Abwärtsbewegung nach einer jahrzehntelangen Phase der Integration in einer Dorfgemeinschaft

Die Schlüssel habe ich nicht bekommen, der Aufgabenbereich, der mir zugeteilt worden ist – das hat auch nicht funktioniert. Das ist dann alles einfach schief gegangen. (Herr H.)

⁵ Es handelt sich bei den präsentierten Fallstudien um eine der Zusammenfassung entsprechend stark verkürzte Auswahl,

Herr H. verfolgt während dreier Jahrzehnte kontinuierlich den Weg einer Beamtenlaufbahn. Nach einer Umstrukturierung, wird er zurückgestuft und muss für die Arbeit das vertraute Umfeld verlassen. Die berufliche Veränderung weitet sich zur persönlichen Krise aus und Herr H. verbringt einige Monate in einer Klinik. Darnach erhält Herr H. Unterstützung und Begleitung, im Rahmen einer beruflichen Abklärung. Dabei lernt er den Job-Coach kennen. Noch wird eine Weiterbeschäftigung beim ehemaligen Arbeitgeber gestartet, was misslingt. Herr H. hat dann die Möglichkeit zu einem Kurzpraktikum in einer sozialen Institution. Er leistet dort erfolgreich eine Ferienvertretung. Das anschließende längere Praktikum beginnt wieder mit einer Ferienvertretung, die erneut zur Zufriedenheit aller verläuft. In der Folge häufen sich die Schwierigkeiten: Die Zusammenarbeit mit der Kollegin gestaltet sich als schwierig, der direkte Vorgesetzte verlässt die Institution. Auch bestehen kein Pflichtenheft sowie kein klar zugeteilter Arbeitsplatz. In dieser Situation machen sich bei Herrn H. Konzentrationschwierigkeiten und weitere depressive Verstimmungen bemerkbar. Er fühlt sich in der sich teilweise im Umbruch befindenden Institution hintergangen, unverstanden und „behandelt wie ein ‚Schuelerbueb‘“. Sogar bei Facharbeiten, die er als Professioneller jahrelang geleistet hat, wird er korrigiert. Das Nichterhalten eines Schlüssels erscheint als Symbol des Ausschlusses aus der Institution. Nach vier Monaten löst Herr H. die Vereinbarung auf. Herr H. ist rückblickend der Meinung, dass ihm Arbeitsinhalt und –umfeld behagen würden, hingegen will er weiter suchen, um wieder neu beginnen zu können. Selbstkritisch sagt er, dass er bei Problemen zu wenig oder zu spät Hilfe beim Job-Coach geholt hat. – Herr H. ist aufgrund dieser Erfahrungen in ein anderes Rehabilitationsprogramm aufgenommen worden.

Frau L. (35): Ideale Bedingungen führen zur beruflichen und persönlichen Integration

„das Ziel für mich ... ob es überhaupt möglich ist, dass sie ein halbes Jahr das schafft. Dass sie auch die Erfahrung macht, es geht länger als drei Monate. ... Und ich vermute, dass auch viel Neues auf sie zukommt, weil so, wie sie jetzt „zwäg“ ist, nämlich so nüchtern, hat sie überhaupt noch keine solche Erfahrung. Weder von drei Monaten, noch einen Alltag, noch, was das heisst, mit solchen Anforderungen umzugehen. (Job-Coach von Frau L.)

In der Jugend hat Frau L. psychische Probleme nach traumatisierenden Erfahrungen. Sie nimmt später Drogen, muss die Berufslehre abbrechen. Es folgen mehrere Klinikaufenthalte. Später schliesst Frau L. dann die KV-Lehre ab, kann aber in der Arbeitswelt nicht richtig Fuss fassen. Sie nimmt an einer beruflichen Abklärungsmassnahme teil und lernt dadurch ihren Job-Coach kennen. Dieser vermittelt Frau L. einen Praktikumsplatz, aus dem mit Frau L.s Initiative eine auf ein Jahr befristete Tätigkeit wird. Frau L.'s Einstieg in den Arbeitsprozess gelingt gut. Hingegen sind die Pausen und informelle Gespräche für sie sehr schwierig und belastend. Dies ändert sich jedoch nach und nach in den folgenden Monaten. Eine Vertrauensbasis ist rasch aufgebaut da auch Job-Coach und Vorgesetzte sich bereits kennen. Frau L.'s Arbeit wird geschätzt. Die Kultur des öffentlichen Betriebes und auch der Vorgesetzte fördern explizit die Integration von Menschen in den Arbeitsprozess und die Akzeptanz von Normabweichungen. Aus betrieblicher Sicht ist die geleistete Arbeit mehr als zufriedenstellend. Dank regelmässiger Zusammenarbeit mit dem Job-Coach kann eine zwischenzeitliche Krise bewältigt werden; die intensive Begleitung ist aus der Sicht der Beschäftigten sehr erwünscht. Erstmals seit langem ist Frau L. in einem mehr als drei Monate dauernden Arbeitsverhältnis. Zur Zeit des Projektabschlusses ist Frau L. bereits seit 1 ¼ Jahren beim selben Arbeitgeber, aber auf einer anderen Abteilung tätig.

Zusammenarbeit mit der IV

Diese Darstellung des Coaching am Arbeitsplatz gilt gleichermassen für die Coaching-Modelle Prozessbegleitung, bzw. Nachbegleitung unabhängig vom Institutionstyp. Daneben besteht aber eine grundlegende Differenz in struktureller Hinsicht: Fachstellen der Typen C und D vermitteln und begleiten fast ausschliesslich Personen im Anschluss an berufliche Massnahmen. Die Fachstellen selbst werden darum über den Tarifvertrag der durchführenden Stelle mit dem BSV finanziert, weiter haben sie in vielen Fällen die Möglichkeit, Praktika mit Taggeldunterstützung zu vermitteln. Fachstellen der Typen A und B sind über einen Leistungsauftrag gemäss Art. 74 IVG beitragsberechtigt. Sie können grundsätzlich keine taggeldunterstützte Abklärungen oder Praktika anbieten und vermitteln und begleiten weitgehend nur noch Personen, die keinen Anspruch auf Vermittlung durch die IV haben (mehrheitlich Rentenbezüger, teils auch Behinderte ohne Rentenanspruch). Die individuelle Zusammenarbeit mit IV-Berufsberatern wird in den Experteninterviews vielfach als konstruktiv und vertrau-

ensvoll, aber auch als sehr personenabhängig geschildert. Bezüglich der Zusammenarbeit in struktureller Hinsicht gibt es dagegen deutliche Hinweise, dass vielfach Unklarheiten bestehen und eine bessere Koordination gewünscht wird.

Schlussfolgerungen

1. Die Untersuchung zeigt, dass von schweizerischen Fachstellen praktizierte Varianten des Supported Employment geeignet sind, eine berufliche Integration auf Stellen des ersten Arbeitsmarkts auch für Stellensuchende mit erheblichen psychischen Beeinträchtigungen zu ermöglichen. Es handelt sich dabei um Varianten eines Modells, das Rehabilitation im realen Kontext der Arbeitswelt praktiziert, und sich damit an der Schnittstelle zwischen sozialer Welt und Arbeitswelt mit ihren unterschiedlichen Werten, Normen und Strukturen bewegt.
2. Diese Kooperation ist komplex und unüblich. Wesentliche Voraussetzungen sind
 - Differenzierte Abklärung in Form eines persönlichen Beratungsprozesses und individuelle Vermittlung auf eine passende Arbeitsstelle, sowie geeignete Formen der Probebeschäftigung.
 - Aufbau tragfähiger Beziehungen sowohl zwischen Job-Coach und stellensuchender Person, wie auch zwischen Job-Coach und Arbeitgeber/vorgesetzter Person.
3. Coaching am Arbeitsplatz ist Begleiten eines Lernprozesses und umfasst
 - Gewährleistung einer *kontinuierlichen Evaluation* und von regelmässigem Feed-back
 - vermittelnde „*Übersetzertätigkeit*“ zwischen allen Beteiligten.
 - Vermittlung situativ angepasster *Information* zu psychischer Krankheit
 - Gezielte *Beratung* zur Anpassung von Arbeitsplatz und Arbeitsbedingungen
 - *Förderung* durch situationsgerechtes Setzen und Überprüfen von Zielen
 - Krisenintervention und Entscheidungshilfen
4. Die Erfahrungen der Fallstudien entsprechen den Ergebnissen anderer Studien, dass transparente Strukturen bezüglich Führung, Planung und Kontrolle, sowie offene und kollegiale Kommunikationsformen am Arbeitsplatz wesentlich zum Erfolg beitragen. Die Stellensuchenden messen der Arbeit als Einkommensquelle und als Sinnstiftung eine hohe Bedeutung zu. Die grosse Motivation, auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig sein zu wollen, führte aber auch zu Blockierungen und grossen Ängsten.
5. *Zentrale Probleme im schweizerischen Kontext* sind:
 - *Fehlende Klärung zentraler Konzepte* wie „Begleitung am Arbeitsplatz“ und „Job-Coaching“.
 - Dies hat zur Folge, dass die spezifischen Formen und Angebote der Fachstellen nicht unterschieden und die Leistungen im Bereich „unterstützte Beschäftigung mit längerdauerndem Coaching am Arbeitsplatz“ auch durch die IV *nicht als eigenes Angebot* erkannt und definiert wird.

Dies erschwert eine Differenzierung der unterschiedlichen Angebote der aktiven Vermittlung und Unterstützung durch Probebeschäftigung und damit eine klientbezogene Indikationsstellung. Die Einbindung in das System der psychiatrischen Rehabilitation und der beruflichen Eingliederung ist unbefriedigend.
 - die Fachstellen funktionieren weitestgehend auf einer *personalen Ebene*

Tragende Strukturen sind die jeweiligen persönlichen Beziehungen der Job-Coaches zu Stellensuchenden, Arbeitgebern und IV-Berufsberatern
 - Die Fachstellen weisen schwache *institutionelle Strukturen* auf:
 - Die einzelnen Fachstellen sind klein und isoliert.
 - Sie sind wesentlich von der verantwortlichen Person geprägt
 - Die verantwortlichen Personen sind in diesem Fachgebiet weitestgehend engagierte Autodidakten. Weiterbildungsmöglichkeiten für das breite Anforderungsprofil fehlen.
 - Die Kontinuität der Arbeit ist gefährdet, da jeder Stelleninhaber wieder neu beginnt.

- Die Fachstellen haben zu wenig Kapazität für konzeptionelle Evaluation und Weiterentwicklung.
- *Initiative und Verantwortung für die Kontinuität* liegt bei den heutigen Projekten weitestgehend nur *auf Seite der sozialen Institutionen*. Der partnerschaftliche Ansatz erster Projekte, der einen unternehmerischen Grundsatzentscheid und die betriebsinterne Verankerung vorausgesetzt hatte, wandelte sich zu einem mehr dienstleistungsorientierten Konzept. Damit bleibt die Zusammenarbeit auch auf Seite der Unternehmen weitgehend personal bestimmt, abhängig von der Initiative einzelner Vorgesetzter.

Partie B – L'intégration des personnes atteintes dans leur santé physique et psychique dans le monde du travail; une approche quantitative.

Introduction

En Suisse, l'intégration professionnelle des personnes psychiquement⁶ ou physiquement, faiblement ou moyennement, atteintes incombe aux offices régionaux de placement (ORP). En outre, il est du ressort de l'assurance invalidité placer les personnes touchant une rente AI. Or, ni l'une ni l'autre de ces organisations n'est vraiment outillée pour placer un tel type de population. C'est dans cette brèche qu'une organisation privée en Suisse romande s'est spécialisée. L'action d'une telle institution nous permettra, à titre d'exemple, de mettre en évidence certains aspects de l'intégration professionnelle des personnes atteintes dans leur santé.

La présente recherche vise à connaître les mécanismes permettant une intégration professionnelle durable des personnes atteintes dans leur santé lorsque celles-ci passent par une telle organisation. Nous faisons l'hypothèse que les personnes atteintes de troubles psychiques ont moins de chances de s'intégrer durablement dans le marché du travail que les personnes atteintes de maladie somatique. Par ailleurs, les conditions matérielles et sociales doivent jouer un rôle non négligeable au niveau des possibilités d'intégration.

Approches théoriques

Les personnes atteintes dans leur santé (PASA⁷) et l'organisation en question sont insérées dans des univers différents. L'analyse des conditions nécessaires à une intégration réussie des clients⁸ passe donc par des éclairages d'univers différents. Cinq types d'approches ont guidé notre analyse :

- l'approche évaluative se basant sur les méthodes issues du courant des « recherches d'évaluation » et qui portera sur l'intégration réussie.
- l'approche en termes de précarité qui tient compte des ressources matérielles et symboliques des clients.
- l'approche institutionnelle qui met l'accent sur l'interaction des organisations travaillant dans le même domaine.
- l'approche organisationnelle et sa répercussion sur le parcours des clients à l'intérieur de cette organisation.
- l'approche par les modèles d'intégration dans le monde du travail, s'inscrivant dans le courant de réflexions axé sur l'intégration des PASA souffrants de troubles psychiques.

⁶ Voir partie A (« supported employment ») du projet.

⁷ Pour davantage de clarté et pour alléger le texte, nous utiliserons l'abréviation PASA pour désigner les personnes atteintes dans leur santé.

⁸ Le terme « client » fait référence aux PASA faisant recours à une institution de prise en charge.

Cadre de recherche

L'organisation test choisie pour cette étude est la fondation « Intégration Pour Tous » (IPT) qui s'est spécialisée dans l'intégration des PASA. Elle a vite eu le monopole pour cette tâche dans les cantons où elle s'est implantée, à savoir Vaud, Valais, Genève⁹. Emanant d'une initiative des syndicats patronaux, IPT s'est spécialisée dans le suivi individualisé des PASA cherchant à réintégrer le marché du travail. Elle leur propose des cours pour qu'ils retrouvent une motivation et de l'intérêt pour une activité professionnelle et pour leur permettre de développer leurs capacités lors d'entretiens d'embauche. Les prestations comportent également des stages pour s'habituer à un travail régulier. Ce sont les personnes qui ont passé par cette organisation qui font l'objet de cette partie du projet. La question principale est de connaître les conditions nécessaires pour une intégration réussie dans le marché du travail ordinaire des personnes ayant passé par IPT.

En vue des différentes approches plusieurs **sources d'informations** ont été utilisées. En premier lieu, les sources d'informations de IPT à savoir :

- les documents écrits de IPT (rapports, statistiques internes, formulaires utilisés, brochures d'informations et rapports d'activités).
- les dossiers écrits tenus par les conseillers concernant les clients (journal de bord, fiches d'entrée, éléments d'évaluation).
- Les fichiers informatisés (actes des collaborateurs et caractéristiques des clients), permettant de tracer le parcours des clients à travers les différentes prestations.

Des entretiens ont été menés avec la direction d'IPT, les conseillers, les formateurs afin de saisir le fonctionnement général de cette institution.

En deuxième lieu, une enquête téléphonique réalisée auprès des clients ayant quitté IPT depuis un et deux ans constitue une autre source importante d'information. Ces interviews portaient essentiellement sur l'état de santé du client, sa situation professionnelle actuelle, son passage chez IPT et son parcours depuis qu'il a quitté IPT.

En troisième lieu et pour répondre à l'approche institutionnelle mentionnée, des entretiens ont été menés tant du côté des pourvoyeurs de clients que du côté des entreprises engageant régulièrement des clients de IPT.

Données recueillies

Pour l'analyse statistique, la présente étude se base sur un échantillon de la clientèle IPT. Cet échantillon a été sélectionné selon la date de fermeture des dossiers (entre le 01/08/00 et le 31/07/02) que les clients aient été placés par IPT ou non. Certains ont été interviewés un an après la fermeture de leur dossier, d'autres 2 ans après.

L'enquête téléphonique est un sous-échantillon de cet ensemble de base puisque toutes les personnes n'ont pas pu être atteintes ; soit qu'elles étaient introuvables ou inatteignables malgré de nombreuses tentatives, soit qu'elles ont refusé l'entretien. Toutefois les résultats obtenus sont représentatifs. Globalement 456 personnes font partie de l'échantillon de base dont 196 (43%) ont participé à l'enquête téléphonique.

Premiers résultats

Les cantons de Genève et du Valais se distinguent par des caractéristiques déjà connues telles que le niveau de revenu et le pourcentage des travailleurs étrangers. Ce dernier se situe bien au-dessus de celui de la population générale, à savoir à près de 50% pour Genève et à 37% pour le Valais. Quant au revenu mensuel du ménage la médiane se situe à Fr. 2700 pour Genève alors qu'elle est de Fr. 2480 en Valais ce qui démontre, outre les différences régionales, la faiblesse des ressources économiques de cette population.. De plus, seuls 6 % des clients¹⁰ ont passé par une haute école ou une filière universi-

⁹ La présente recherche se focalise sur les centres IPT de Genève et du Valais.

¹⁰ A ce niveau il est important de noter que les chiffres présentés ici sont toujours des statistiques de personnes. Chaque personne n'est comptée qu'une fois ceci contrairement à beaucoup de statistiques d'institutions similaires qui comptent les

taire. Enfin, environ la moitié est sans activité professionnelle depuis plus d'une année. Ces quelques éléments laissent apercevoir la particularité et la précarité des sujets de cet échantillon par rapport à la population générale.

D'office les clients qui entrent chez IPT souffrent de **problèmes de santé**. Dès lors, il n'est pas étonnant que 20% touchent déjà une rente AI au moment de l'entrée chez IPT et que 30% ont une demande de rente en cours. Trois-quarts des clients souffrent de troubles somatiques, surtout de maux de dos, alors que la moitié de la population étudiée est confrontée à des troubles psychiques. Une partie des personnes est donc atteinte à la fois de troubles psychiques et somatiques.

L'objectif de IPT étant de placer les PASA dans le marché du travail normal, la mesure de ce **placement** est un élément central. Que l'emploi soit fixe ou temporaire environ un tiers des personnes a trouvé un emploi suite à son passage chez IPT. Du point de vue du conseiller de IPT et quant aux informations qu'il peut avoir lors de l'ouverture du dossier, il est intéressant de voir quelles sont les informations qui permettent de prédire la réussite d'un futur placement. Dans maints débats publics il a été mis en évidence que la durée de non-emploi réduit fortement les chances pour un nouvel emploi. La clientèle de IPT ne fait pas exception à cet égard. Près de 70% des personnes non-placées étaient sans emploi depuis plus d'une année. Il en va de même – mais dans une moindre mesure – pour les personnes ayant plus de 50 ans. Dans les deux cas, les désavantages liés aux problèmes de santé sont cumulés à ceux du non-emploi de longue durée et/ou de l'âge, ces éléments réduisant les éventualités d'un placement. Ceci indique que IPT de part son mandat cherche à placer des personnes qui, à première vue, ont peu de chance de pouvoir décrocher un emploi. Un effort est donc fait pour ces personnes-là et peut, dans certains cas, être fructueux. Néanmoins ces deux caractéristiques n'expliquent pas tout. Comme nous l'avons supposé, le fait d'avoir des problèmes psychiques limite aussi les chances de réintégrer le monde du travail.

La situation **un an après** est un peu différente. L'analyse se base uniquement sur les personnes qui ont répondu à l'enquête et ayant été interviewées un an après qu'elles ont quitté IPT. Globalement près de 40% ont un emploi un an après avoir quitté IPT¹¹. Il est intéressant de noter que ¼ de ceux qui n'ont pas été placés travaillent un an plus tard et inversement qu'un tiers des personnes placées par IPT ne travaillent plus 12 mois plus tard. La durée de non-emploi avant d'entrer chez IPT est également, un an après, l'indicateur qui prédit le mieux la non-intégration dans le monde du travail. Mais, les limitations de type fatigue, difficulté de mémoire et de concentration jouent également un rôle non négligeable.

Ces premiers résultats donnent un ordre de grandeur de l'intégration possible des PASA dans un monde qui leur est en principe hostile vu la situation économique morose lors de l'enquête. Mais ces quelques chiffres ne mentionnent pas le fait, apparu lors des entretiens, que la santé des clients ne cesse de se dégrader depuis le premier contact avec IPT jusqu'à la sortie de l'organisation, voire un an après. Parmi les multiples raisons de fermeture des dossiers, le placement n'est qu'une possibilité, la dégradation de la santé en est une autre comme le transfert à une autre organisation (ORP, AI, etc.). L'analyse approfondie des caractéristiques des clients pourra donner une clef à l'explication des différentes raisons de fermeture des dossiers et des conditions de vie de ces personnes un an après leur passage chez IPT.

passages de personnes dans une institution, et par conséquent comptent autant de fois une même personne qu'elle a passé dans l'institution.

¹¹ Le groupe de clients interrogé deux ans après ne peut pas être inclus dans les comparaisons faites dans ce texte puisqu'il n'y a pas de contrepartie aux personnes interviewées et non-placées deux ans après.