



Aktivierender Sozialstaat vor  
der Herausforderung der  
Arbeitsintegration von  
Menschen mit psychischen  
Störungen

# **Aktivierender Sozialstaat vor der Herausforderung der Arbeitsintegration von Menschen mit psychischen Störungen**

Bachelorarbeit von: Fabienne Schildknecht

WS 20

An der: FHS St.Gallen  
Hochschule für Angewandte Wissenschaften  
Studienrichtung Sozialpädagogik

Begleitet von: Prof. Gabi Hahn  
Dozentin Fachbereich Soziale Arbeit

Für den vorliegenden Inhalt ist ausschliesslich die Autorin verantwortlich.

Frauenfeld, 03. Oktober 2020

# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis .....	1
Abstract .....	2
1. Einleitung .....	6
2. Der moderne Sozialstaat .....	7
2.1. Die Entstehung des Sozialstaats.....	7
2.2. Worum geht es im Sozialstaat – Definition und Funktionen.....	9
2.3. Krise des Sozialstaats .....	13
3. Der aktivierende Sozialstaat – von welfare zu workfare .....	14
3.1. Soziale Sicherheit und aktivierende Sozialpolitik im Sozialstaat Schweiz .....	17
3.1.1. Arbeitslosenversicherung (ALV) .....	17
3.1.2. Sozialhilfe .....	19
3.1.3. Invalidenversicherung (IV).....	21
3.1.4. Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) .....	24
4. Psychische Störungen .....	25
4.1. Psychische Krankheit und Behinderung.....	25
4.1.1 Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell und die mehraxiale Klassifikation .....	27
4.1.2 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).....	28
4.2 Psychische Störung und Arbeit in der Schweiz.....	32
4.3 Arbeitsbedingungen und Krankheitsmanagement in der Schweiz .....	35
4.3.1 Arbeitsbedingungen und psychische Störungen .....	35
4.3.2 Umgang mit psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz .....	37
4.3.3 Krankheitsmanagement am Arbeitsplatz .....	38
4.4 Umgang der ALV und der Sozialhilfe mit der hohen Prävalenz von psychischen Störungen unter den Klienten und Klientinnen und die diesbezügliche Rolle der IIZ .....	41
5. Beantwortung der Fragestellung und Relevanz der Thematik für die Soziale Arbeit .....	47
5.1 Beantwortung der Fragestellung .....	47
5.2 Relevanz der Thematik für die Soziale Arbeit .....	50
6. Schlusswort.....	53
Literaturverzeichnis.....	54
Abbildungsverzeichnis .....	55

## Abkürzungsverzeichnis

ALV:	Arbeitslosenversicherung
BehiG:	Behindertengleichstellungsgesetz
BFS:	Bundesamt für Statistik
BSV:	Bundesamt für Sozialversicherungen
DSM:	Diagnostische Klassifikationssystem der amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft in Verwendung
ICD:	Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ICF:	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
IIZ:	Interinstitutionelle Zusammenarbeit
IV:	Invalidenversicherung
OECD:	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
RAV:	Regionale Arbeitsvermittlungszentren
SECO:	Staatssekretariat für Wirtschaft
SKOS:	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
WHO:	Weltgesundheitsorganisation
ZESO:	Zeitschrift für Sozialhilfe

## Abstract

**Titel:** Aktivierender Sozialstaat vor der Herausforderung der Arbeitsintegration von Menschen mit psychischen Störungen

### **Kurzzusammenfassung:**

Seit den 90er Jahren hat sich der Sozialstaat aufgrund der aufkommenden Probleme weiterentwickelt. Die Veränderungen bilden sich vor allem im System der Sozialen Sicherheit ab, wo die Aktivierungspolitik, die seit den 90er Jahren aufsteht, sich in den Gesetzen und Revisionen widerspiegeln. Die IV, die ALV und die Sozialhilfe sind seither bestrebt ihre Kosten zu senken und die arbeitssuchenden Individuen zu aktivieren. Das bedeutet, dass die Verantwortung für die jeweilige Krisensituation bei den Individuen gesucht wird und die gesellschaftlichen Ursachen weitgehend ausgeblendet werden. Deshalb muss das Individuum aktiviert werden und dazu motiviert werden wieder in den Arbeitsmarkt zu gelangen. Für Menschen mit psychischen Störungen kann das schwierig sein, da der Arbeitsmarkt oftmals nicht auf sie abgestimmt ist. Die Bemühungen seitens der Akteure der Sozialen Sicherheit den Arbeitsmarkt besser auf diese Menschengruppe vorzubereiten sind nicht so gross, wie die Bemühungen die Menschen mit psychischen Störungen für den Arbeitsmarkt funktionsfähig zu machen. Der Erfolg ist dabei jedoch nicht gegeben und die Zahl der arbeitslosen Menschen mit psychischen Störungen hoch. Das stellt den aktivierenden Sozialstaat vor Herausforderungen, mit denen er einen Umgang finden muss. Die Soziale Arbeit ist von diesen Herausforderungen ebenfalls stark betroffen, da sie die Aktivierung umsetzen muss und sich dennoch als Anwalt für benachteiligte Personengruppe zeigen sollte.

**Autorin:** Fabienne Schildknecht

**Referentin:** Gabi Hahn

### **Publikationsformat:**

- BATH
- MATH
- Semesterarbeit
- Forschungsbericht
- Anderes

**Veröffentlichung (Jahr):** 2020

**Sprache:** Deutsch

**Zitation:** Schildknecht, Fabienne (2020). *Aktivierender Sozialstaat vor der Herausforderung der Arbeitsintegration von Menschen mit psychischen Störungen*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, FHS St.Gallen, Fachbereich Soziale Arbeit

**Schlagwörter (Tags):** Aktivierender Sozialstaat, Arbeitsintegration, Menschen mit psychischen Störungen

**Ausgangslage:**

Der gesellschaftliche Wandel und ausgegrenzte Personengruppen waren schon immer Thema der Sozialen Arbeit. Auch dass die Soziale Arbeit vom Staat ihren Auftrag erhält steht fest. Seit den 90er Jahren ist der Staat in einem Wandel und die Aktivierungspolitik hält Einzug. Menschen, die arbeitslos werden, sollen nun aktiviert werden und die Arbeitslosigkeit wird als selbstverschuldet angesehen. Die gesellschaftlichen Ursachen verschwinden allmählich aus dem Blickfeld des Staates. Das stellt den aktivierenden Sozialstaat jedoch vor neue Herausforderungen mit Personengruppen wie Menschen mit psychischen Störungen. Denn die Aktivierungspolitik und das Fördern und Fordern dieser, um Menschen wieder zu integrieren, funktioniert nicht bei allen Personengruppen gleichermaßen. Diese Herausforderungen gilt es auszuarbeiten.

**Ziel:**

Herausforderungen die sich an den aktivierenden Sozialstaat stellen, in Zusammenhang mit der Arbeitsintegration von Menschen mit psychischen Störungen sollen in dieser Arbeit herausgearbeitet werden. Die zentrale Fragestellung lautet: Welche Herausforderungen stellen sich an den aktivierenden Sozialstaat bei der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit psychischen Störungen? Es wird bewusst diese Perspektive gewählt und nicht die Herausforderungen die sich an die Menschen mit psychischen Störungen stellen in Zusammenhang mit der Aktivierungspolitik. Dies aus dem Grund, da letzteres eher ein psychologisches Thema ist und die Soziale Arbeit vielmehr durch ersteres tangiert wird, da sie im Auftrag des aktivierenden Sozialstaats handelt und an der Umsetzung der Aktivierungspolitik beteiligt ist. Die Arbeit soll auch dahingehend appellieren, dass die Soziale Arbeit sich stärker positionieren soll, um Ausgrenzung von Personengruppen wie Menschen mit psychischen Störungen zu vermeiden.

## **Vorgehensweise:**

Als erstes wird die geschichtliche Entwicklung des Sozialstaats beschrieben, um sich der Thematik anzunähern. Dann wird auf den aktivierenden Sozialstaat und die konkrete Ausführung in der Schweiz eingegangen. Die IV, ALV und die Sozialhilfe sind die ausführenden Akteure der Aktivierungspolitik in der Schweiz und werden daher beschrieben und die aktivierenden Elemente deren erklärt. Dann wird auf die Personengruppe Menschen mit psychischen Störungen eingegangen. Als erstes wird definiert, was eine psychische Störung ist und es wird vor allem auf die Klassifikationen, die von der WHO entwickelt wurden um eine einheitliche, internationale Diagnose von Krankheiten zu ermöglichen. Diese Klassifikationen werden auch von der IV, ALV und Sozialhilfe und allgemein im Bereich der Versicherungen in der Schweiz verwendet. Anschliessend wird auf die Situation von Arbeit und psychischen Störungen in der Schweiz eingegangen und mithilfe von Statistiken die Daten diesbezüglich vorgestellt. Dann wird beleuchtet wie die Arbeitsbedingungen für Menschen mit psychischen Störungen in der Schweiz sind und inwiefern ein Krankheitsmanagement betrieben wird. Dabei wird auch auf die Zusammenarbeit zwischen IV und Arbeitgebern der Schweiz eingegangen. Wie die ALV und die Sozialhilfe mit der hohen Prävalenz unter ihren Klienten und Klientinnen umgeht wird im nachfolgenden Kapitel erläutert, um dann auch auf die Rolle der IIZ in Zusammenhang mit Menschen mit psychischen Störungen einzugehen. Für eine bessere Übersicht, wird die Beantwortung der Fragestellung noch einmal zusammenfassend in einem eigenen Kapitel erläutert und die Relevanz der Thematik für die Soziale Arbeit ebenfalls.

## **Erkenntnisse:**

Eine Herausforderung, die sich an den aktivierenden Sozialstaat stellt, sind die hohen Kosten die Arbeitsausfälle von Menschen mit psychischen Störungen verursachen. Deshalb hat sich gezeigt, dass ein frühes Eingreifen von dem System der Sozialen Sicherheit erforderlich ist, da dies nachweislich zu einem positiveren Verlauf führt und dadurch die Kosten gesenkt werden können. Doch das ist eine weitere Herausforderung, wenn nicht sogar die grösste, die sich an den aktivierenden Sozialstaat stellt. Es herrscht ein Mangel an geeigneten Instrumenten zur Früherkennung und Wissenslücken der Fachkräfte in Zusammenhang mit psychischen Störungen. Auch die Unternehmen der Schweiz wissen zu wenig über das Erkennen und den Umgang mit Menschen mit psychischen Störungen. Die IV konnte dazu Konzepte entwickeln, jedoch bleibt der Erfolg dieser bis heute aus.

Die ausführenden Akteure der Sozialen Sicherheit stehen unter enormem Spardruck durch den Staat, was dazu führt, dass Menschen mit psychischen Störungen von einem System in

das nächste geschoben werden. Die sogenannten Drehtür-Effekte. Dieser Druck des aktivierenden Sozialstaats auf die ausführenden Akteure ist ebenfalls eine grosse Herausforderung, die sich schlussendlich auf Menschen mit psychischen Störungen negativ auswirkt. Es hat sich gezeigt, dass die höher werdenden Zugangshürden zum Sicherungssystem, Menschen mit psychischen Störungen zudem über Monate oder Jahre damit beschäftigt ihre Existenz zu sichern, anstatt gesund zu werden und wieder in den Arbeitsmarkt zu gelangen. Dies widerspricht auch dem Ziel des aktivierenden Sozialstaats, Menschen möglichst rasch und nachhaltig zu integrieren. Dieses Ziel umzusetzen ist demnach ebenfalls nach wie vor eine Herausforderung, die sich an den aktivierenden Sozialstaat stellt.

Die Herausforderungen, die sich an den Sozialstaat stellen, tangieren auch die Soziale Arbeit. Die Thematik dieser Arbeit ist deshalb bedeutend für die Soziale Arbeit, da sie auch ausführende Akteurin der Aktivierungspolitik innerhalb der Sozialen Sicherheit ist und sich ebenfalls seit den 90er Jahren in einem Umwandlungsprozess befindet. Denn die Aktivierungspolitik wirkt auch auf die Soziale Arbeit ein und auch die Ökonomisierung trägt zu einer Veränderung der Sozialen Arbeit bei. Wie diese «neue Soziale Arbeit» aussehen kann, hat Seithe (2012, S. 347-354) nach vorausgegangen ausführlichen Analysen zusammengefasst und wird in Kapitel 5.2 erläutert.

#### **Literaturquellen (Auswahl):**

- Ihde-Scholl, Thomas (2018). Menschen mit psychischer Belastung in der Sozialhilfe: Psychisch Belastete können nicht unter Druck gesunden. *Zeitschrift für Sozialhilfe ZESO* 2/18. Abgerufen von <https://skos.ch/zeitschrift-zeso/archiv/2018>
- Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung [OECD] (2014). Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz. *Forschungsbericht Nr. 12/13*. Bern: BBL, Verkauf Bundespublikationen
- Seithe, Mechthild (2012). *Schwarzbuch Soziale Arbeit*. (2. Erweiterte Aufl.). Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH



## 1. Einleitung

In der Schweiz ist das System der Sozialen Sicherheit gut ausgebaut und Menschen in Krisensituationen wie z.B. Stellenverlust, Krankheit, finanzielle Notlage, etc. werden durch dieses System aufgefangen. Doch das war nicht immer so. Erst durch die Industrialisierung wurde die Entwicklung zum Sozialstaat in Gange gesetzt. Diese Entwicklung wird in Kapitel 2 beleuchtet. Somit wird die Entstehung des Sozialstaates und die Definition und Funktion dessen erläutert, um ein Verständnis über den geschichtlichen Hintergrund und die Aufgaben, die ein Sozialstaat hat, zu erhalten. Es wird in Kapitel 2.3 ebenfalls darauf eingegangen, mit welchen Problemen der moderne Sozialstaat im Verlauf der Zeit zu kämpfen hatte und wie auf diese Probleme reagiert wurde. Der Sozialstaat wandelte sich nämlich vom fürsorgenden zu einem aktivierenden Staat um. Der aktivierende Sozialstaat wird in Kapitel 3 erläutert und auch, was das für das System der Sozialen Sicherheit in der Schweiz bedeutet. Die Aktivierungspolitik beeinflusste die Akteure der Sozialen Sicherheit in ihrer Umsetzung und diese strukturierten sich ebenfalls um und führten die Aktivierungspolitik gezielt in ihre Hilfsprozesse und Unterstützungsgrundsätze ein.

Das wiederum bedeutete für einige Personengruppen einen veränderten Zugang zu Leistungen der Akteure der Sozialen Sicherheit. Für diese Arbeit stehen Menschen mit psychischen Störungen im Fokus. Was eine psychische Störung ist und wie diese definiert werden können, wird in Kapitel 4 erläutert. Es wird vor allem dahingehend eine Definition erarbeitet, die für das System der Sozialen Sicherheit der Schweiz relevant ist und auch deren Leistungsbezug legitimiert. Insofern stehen vor allem die Klassifikationssysteme im Zentrum, die allgemeingültige Diagnosen bereitstellen.

In Kapitel 4.2 wird dann auf den Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und Arbeit eingegangen. Der Fokus wird hierbei auf die Herausforderungen gelegt, die sich für die Sozialpolitik und damit das System der Sozialen Sicherheit und ihre ausführenden Akteure im Zusammenhang mit Menschen mit psychischen Störungen, ergeben. Dieses Kapitel liefert die Antwort auf die Fragestellung dieser Arbeit: **Welche Herausforderungen stellen sich an den aktivierenden Sozialstaat bei der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit psychischen Störungen?**

In Kapitel 5 wird die Fragestellung noch Zusammenfassend beantwortet und die Relevanz der Thematik dieser Arbeit für die Soziale Arbeit erläutert.

## 2. Der moderne Sozialstaat

Kaufmann (2009, S. 234) definiert den Wohlfahrtsstaat oder Sozialstaat als:

die politische Verfassung von Gesellschaften des privatkapitalistisch gesteuerten Modernisierungstyps, die die Folgeprobleme ihrer Modernisierung auf der Individualebene mit Hilfe der Einräumung von sozialen Rechten und der Schaffung bzw. Förderung von Einrichtungen zur Gewährleistung dieser Rechte zu lösen versuchen.

Damit weist Kaufmann darauf hin, dass der Sozialstaat als Antwort auf die Probleme der Modernisierung und somit dem Gesellschaftlichen Wandel, verstanden werden kann. Um ein besseres Verständnis zu erhalten, was genau damit gemeint ist, wird im folgenden Kapitel auf die Entstehung des modernen Sozialstaats näher eingegangen. Ebenso wird dabei erläutert, was mit dem weiteren Teil der Definition gemeint ist und die Funktionen des Sozialstaats werden in Kapitel 2.2 aufgegriffen. In den 70er Jahren wurde zunehmend von einer «Krise des Sozialstaats» gesprochen, worauf in Kapitel 2.3 eingegangen wird.

### 2.1. Die Entstehung des Sozialstaats

Durch die Industrialisierung im 19. Jahrhundert, in der die Gesellschaft und Wirtschaft sich drastisch veränderten und eine Umwälzung dieser stattfand, stellte sich die «soziale Frage». Die Arbeitsverhältnisse und somit die existenzielle Sicherung der Individuen, wurden durch die Industrialisierung grundlegend verändert, weshalb Armut neue Gründe und Fürsorge neu strukturiert und organisiert werden musste.

Die feudale Gesellschaft, die vor der Industrialisierung bestand, reglementierte die Arbeit vorwiegend durch die Zünfte und deren Zunftordnung. Arbeit wurde durch die Zünfte organisiert und strukturiert und unterlag der Moral und der Religion, was ein Zwangssystem bildete und Individuen von aussen durch Zwang zur Arbeit bewegte. Die Armen, die ihren Lebensunterhalt nicht eigenständig bewältigen konnten, wurden durch dieses Zwangssystem zur Arbeit erzogen. Nur jene, die körperlich oder geistig nicht in der Verfassung waren zu arbeiten, konnten sich an die Fürsorge wenden und wurden durch diese unterstützt. Arbeitsfähige Individuen, die zwar alle Fähigkeiten und Eigenschaften besaßen, die Arbeit erforderten, jedoch keine oder zu wenig Arbeit fanden, wurden durch die Verweigerung der Fürsorge, an den Rand der Gesellschaft gedrängt. Sie lebten unter prekären Bedingungen und waren von immenser Armut betroffen.

Im Zuge der Industrialisierung, wurde das Verständnis von Arbeit neu definiert. Durch die Umwälzung von einer Agrargesellschaft zu einer Industriegesellschaft, veränderte sich die Lebenswelt der Individuen grundlegend. Die Arbeiterschicht, also Handwerker, Bauern, etc. arbeitete nun in Fabriken statt auf dem Familienhof oder im Familienunternehmen. Da diese

Fabriken in Städten situiert waren, zogen massenweise Menschen in die Stadt. Dadurch war nicht nur der Wohnraum knapp, sondern auch die Auswahl an Arbeitern gross. Da man neu Arbeit als Ware ansah, die auf dem Markt verkauft werden konnte und damit die Lohnarbeit Einzug nahm, bedeutete dieser Arbeiterboom jedoch auch, dass die Arbeiter zu sehr niedrigen Löhnen arbeiten mussten. Die Arbeit verlor ihren Zwangscharakter und basierte nun auf einer Übereinkunft zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Dem niedrigen Lohn gegenüber stand die hohe Wohnungsmiete, da die Nachfrage nach Wohnraum natürlich gross war und jeder froh sein konnte überhaupt eine Bleibe zu finden. So mussten Wohnungen geteilt werden, Privatsphäre wurde zu einem Luxusgut und Hygieneprobleme entstanden. Die Arbeit in der Fabrik war durch lange Arbeitszeiten, keinen Gesundheitsschutz, häufige Unfälle, niedriger Lohn und kaum Rechten des Arbeitnehmers gegenüber dem Arbeitgeber, geprägt. Wer also durch einen Unfall oder eine Krankheit nicht seiner Arbeit nachgehen konnte, erhielt auch keinen Lohn. Wo zuvor noch die Familie einzelnen Familienmitgliedern diesen Ausfall kompensieren konnten, war das durch die tiefen Löhne nicht mehr möglich. So brach ebenfalls das Auffangnetz, das zuvor in prekären Situationen funktioniert hatte, zusammen. Das führte zur Verelendung der unteren Schicht, also der Arbeiterschicht und es stellte sich die bereits erwähnte soziale Frage. Die Missstände die als Begleiterscheinung der Industrialisierung, des Bevölkerungswachstums und der Urbanisierung auftauchten, wurden sichtbar und das Bewusstsein, dass die Lebensverhältnisse der Arbeiter verändert und verbessert werden mussten, wuchs. Auch die Vorstellung, dass das Massenelend gottgewollt oder natürlich sei, wich zunehmend einer Vorstellung, dass der Verelendung aktiv entgegengesteuert werden musste. Nun wird ersichtlich, was Kaufmann (2009) mit den «Folgeprobleme(n) ihrer Modernisierung» (S. 234) in seiner Definition, die am Anfang dieses Kapitels vorgestellt wurde, gemeint hat. Im weiteren Teil seiner Definition macht er deutlich, wie nun diese Folgeprobleme angegangen wurden: «mit Hilfe der Einräumung von sozialen Rechten und der Schaffung bzw. Förderung von Einrichtungen zur Gewährleistung dieser Rechte [...]» (Kaufmann, 2009, S. 234).

Da die Industrialisierung neue Nöte hervorbrachte, reagierte der Staat mit der öffentlichen Kompensation dieser Probleme. Nach und nach wurden Sozialversicherungen eingeführt und Arbeitsrechte verankert. Vor allem nach dem 2. Weltkrieg hatte der Sozialstaat seinen Durchbruch. In der Schweiz wurde beispielsweise 1948 die Alters- und Hinterbliebenenversicherung eingeführt, 1960 die Invalidenversicherung und die Arbeitslosenversicherung wurde 1975 obligatorisch und einheitlich (Bogdanov, 2019, S. 11).

Der Sozialstaat wurde wie es Lessenich (2012) beschreibt, «zum Garanten individueller Existenzsicherung und kollektiver Handlungsfähigkeit, sozialer Teilhabe und

gesellschaftlichen Zusammenhalts, der Angleichung von Lebenslagen und der Stabilität von Lebensläufen [...]» (S. 20).

## 2.2. Worum geht es im Sozialstaat – Definition und Funktionen

An dieser Stelle soll zunächst der Begriff «Sozialstaat» definiert werden, wie er in dieser Arbeit verwendet wird. Kaufmann (2009) verwendet in seiner am Anfang vorgestellten Definition den Begriff «Wohlfahrtsstaat». Dieser Begriff ist laut Lessenich (2012) ein breiterer Begriff als der des Sozialstaats und erweitert diesen um den Gesellschaftlichen Aspekt. Die Unterscheidung liegt darin, dass der Begriff «Sozialstaat» im Wesentlichen die «institutionelle Architektur und das gleichsam ´technische´ Instrumentarium sozialpolitischer Gesetze, Einrichtungen und Programme [...] bezeichnet» (S. 21) wohingegen der Begriff «Wohlfahrtsstaat» darüber hinaus die «gesellschaftliche Bedeutung und die gesellschaftspolitischen Effekte staatlichen Handelns in ´sozialer´ Absicht» (S. 21) miteinbezieht.

In dieser Arbeit werden die beiden Begriffe von ihrer Definition her gleichgesetzt. Es wird der Begriff «Sozialstaat» verwendet, jedoch ist damit immer auch die Komponente der Definition des «Wohlfahrtsstaats» miteinbezogen. Die Verantwortung des Staats gegenüber der Gesellschaft und die Wirkung seines Handelns auf die Gesellschaft sind also ebenso, wie auch die offensichtlichen Aspekte des Sozialstaats wie z.B. die Gesetze, Alterssicherung, etc., mit dem Begriff «Sozialstaat» gemeint.

Um die Struktur und Funktionen des Sozialstaats näher zu erläutern, wird auf Lessenich (2012, S. 23-50) zurückgegriffen, der 7 Strukturprinzipien des Sozialstaats formulierte.

### 1. Modernisierung

Moderne Gesellschaften sind in durch ihre funktionale Differenzierung charakterisiert. Das bedeutet, dass die Politik eine andere Funktion hat als die Religion und die Wirtschaft wiederum eine andere. Die Gesellschaft ist so organisiert, dass verschiedene Lebensbereiche unterschiedliche Funktionen haben. Der Sozialstaat kann als Voraussetzung dafür gesehen werden, da erst die Entstehung des Sozialstaats beispielsweise der Wirtschaft ermöglicht hat, nach rein ökonomischen Prinzipien zu funktionieren. Die Lohnarbeit wurde durch die Wirtschaft eingeführt, jedoch durch den Sozialstaat mit seinem Arbeits- und Sozialrecht stabilisiert. Durch die Modernisierung wurde also der Sozialstaat hervorgebracht, aber erst durch ihn funktioniert die Wirtschaft. Somit ist er Ergebnis der Modernisierung und Bedingung ihrer Aufrechterhaltung. Dazu wird folgendes Beispiel zum näheren Verständnis verwendet: Ein Geschäftsführer muss aufgrund Einkommenseinbussen Mitarbeiter entlassen. Ein Mitarbeiter ist sein Schwager. Um sein Geschäft zu retten, muss er

auch ihn entlassen. Natürlich möchte er nicht die Existenz seiner Schwester und deren Familie bedrohen. Da er weiss, dass dieser von der Arbeitslosenversicherung aufgefangen wird, kann er das mit seinem Gewissen vereinbaren und nach rein ökonomischen Prinzipien handeln. Er entlässt ihn, weil er weiss, dass der Sozialstaat seinen Schwager in seiner Existenz sichert.

An diesem Beispiel lässt sich erkennen, dass der Sozialstaat sowohl das Ergebnis als auch die Ursache und Bedingung von gesellschaftlichen Modernisierungsprozessen und deren funktionalen Differenzierung, ist.

## 2. Normalisierung

Der Sozialstaat ist auch eine Instanz, die bestimmt, was «normal» in der Gesellschaft ist. Durch ihn hat das Individuum zwar mehr Möglichkeiten in Form von Zugang zu Bildungseinrichtungen, Arbeit und sozialen Sicherungssystemen, jedoch wird das Individuum dadurch auch neuen Zwängen unterworfen. Das Leben wird nicht mehr durch die Familie oder die Herkunft bestimmt, sondern durch Bildung, Arbeit, Versicherungen, etc. und damit durch deren Logiken. Dazu gehören auch die Normen und Regeln der jeweiligen Institution. In der Arbeitswelt werden beispielsweise Qualifikationen und Fähigkeiten gefragt und erwartet und die Sozialsysteme sind von Bürokratie und Verrechtlichung geprägt. Lessenich (2012) weist darauf hin, dass Individuen die neu gewonnene Freiheit «auf Kosten neuer Abhängigkeiten – nicht mehr (oder tendenziell weniger) von Haushalt und Familie, dafür aber (umso mehr) von Markt und Staat» (S. 26) erwerben. Das Individuum muss dem folgen, was der Sozialstaat als «Normalbiografie» vorsieht. Zumindest in gewissen Punkten. Das Rentenalter ist festgelegt, Arbeitslosigkeit wird durch eine Abfolge von vorgeschriebenen Schritten begleitet, wer erwerbsfähig ist und wer eine Invalidenrente bekommt, wird von der IV bestimmt, usw. Der Sozialstaat standardisiert somit ebenso wie er normierend wirkt.

## 3. Umverteilung

Unter Umverteilung meint Lessenich (2012) dass der Sozialstaat soziale Ungleichheiten ausgleicht und (vorwiegend Geld) umverteilt, um diese auszugleichen (S. 28). Damit wird eine marktexterne Existenz sichergestellt, falls ein Individuum seine Arbeitskraft vorübergehend oder dauerhaft nicht mehr einsetzen kann. Das Paradoxe an diesem System der Umverteilung ist jedoch, dass es auf den Marktlogiken aufbaut, also nach dem Motto: Nur wer schon einmal Lohnarbeit geleistet hat, hat einen Lohnausgleich zugute. Der Sozialstaat ermöglicht also ein Leben unabhängig vom Verkauf seiner Arbeitskraft, jedoch beschränkt er dieses Leben auch, da der Anspruch auf Lohnersatz unter gewissen Bedingungen und in gewissen Grenzen erfolgt. Damit erfasst man auch die Logik des Sozialstaats, dass eine Marktteilnahme obligatorisch für jedes Gesellschaftsmitglied ist. Und

so wird auch deutlich, dass neue Ungleichheiten produziert werden, indem die Lohnarbeit dem Lohnersatz vorausfolgen muss. Das Umverteilungsarrangement bewirkt somit Gleichheit und Ungleichheit zugleich.

#### 4. Sicherung

Als weiteres Merkmal des Sozialstaats gilt die Sicherheit und somit Versicherungen. Die Logik der Versicherung ist erstmal, dass Gefahren in Risiken umgewandelt werden. So werden heutzutage Sachgüter z.B. gegen Diebstahl versichert und tritt dieser Fall auf, wird von der Versicherung eine dem Vertrag vereinbarte Summe Geld erstattet. Es werden jedoch auch Versicherungen abgeschlossen, die keine Sachgüter versichern, sondern den Tod eines Menschen. Damit wird sichergestellt, dass z.B. der Arbeitgeber oder die Familie abgesichert sind. Das Entscheidende ist nun, dass Versicherungen immer nur im Kollektiv funktionieren. Die Krankenversicherung beispielsweise wird von jedem Individuum einer Gesellschaft eingezahlt und im Falle, dass ein Individuum krank wird, bezahlt die Krankenkasse den Krankheitsfall aus dem «Topf» des kollektiven Geldes. Somit gleichen die Individuen einander aus und werden ausgeglichen. «Versicherung ist ein Akt der Vergesellschaftung [...]» (Lessenich, 2012, S. 32), da Individuen sich verpflichten sich gegenseitig auszugleichen und Schäden oder Verluste gemeinsam zu tragen. Der Sozialstaat ist damit «Kollektivierung von Sicherheit und Sozialisierung von Verantwortlichkeit im grossen Stil» (Lessenich, 2012, S. 33).

#### 5. Integration

Diese eben beschriebenen Sicherungssysteme des Sozialstaats, haben auch eine integrative Wirkung. Mit der Einführung des Unfallrechts beispielsweise, liessen sich die Klassenkonflikte nachhaltig beruhigen. Es wurde ein erhebliches Konfliktpotenzial entzogen, da nun die Arbeitgeber wie auch die Arbeitnehmer gleichermaßen gegen das Risiko eines Arbeitsunfalles und deren Folgen, versichert waren. Durch den formalisierten Prozess, der bei einem Unfall von da an eintrat, wurden die Interessen beider Parteien befriedigt und somit ein Konflikt verhindert. So funktionieren schlussendlich alle Versicherungen – als kollektiver Risikoschutz. Der Sozialstaat erfüllt nun in dieser Hinsicht, die Rolle des Garanten der Funktionsfähigkeit und Liquidität dieser Systeme. Dies da er z.B. vorschreibt, dass die Grundversicherung der Krankenkasse obligatorisch für alle ist, wie auch die Unfall- und Arbeitslosenversicherung, etc. So stellt er sicher, dass die Gesellschaftsmitglieder füreinander sorgen und eine gemeinsame Solidarität entwickeln. Damit sorgt der Sozialstaat für die Integration und stiftet sozialen Zusammenhalt – aber wo ein «drinnen» ist, ist folglich auch immer ein «draussen». Er ist also ein «Instrument sozialer Inklusion und Exklusion» (Lessenich, 2012, S. 37).

## 6. Relationierung

Weiter ist der Sozialstaat eine Instanz, die die gesellschaftlichen Beziehungen ordnet und politisch gestaltet. Dazu nennt Lessenich (2012) drei Ebenen einer institutionalisierten Strukturpolitik gesellschaftlicher Relationierung:

Akteure 'in Gesellschaft' können durch Institutionen bzw. institutionelles Handeln (a) mit der sozialen Ordnung' (bzw. der politischen Selbstbeschreibung derselben), (b) mit anderen Akteuren (bzw. deren sozial definierter Rollenzuschreibung) und/oder (c) mit sich selbst (im Sinne eines gesellschaftlich konstruierten Selbst-Verständnisses) in eine bestimmte und bestimmbar Beziehung gesetzt werden. Dies gilt für individuelle, kollektive und korporative Akteure gleichermaßen (S. 38).

Als Beispiele lassen sich Arbeitslose und Erwerbstätige, Akademiker und Ungelernte, Alte und Junge, Krankenkassen und Gewerkschaftsverbände, usw. benennen. Diese sozialen Individualitäts-, Kollektivitäts- und Korporativitätskonstruktionen werden durch das Handeln des Sozialstaats in Beziehung zueinander gesetzt und damit einhergehend unterliegen diese Beziehungen immer einem gewissen Machtverhältnis, wie z.B. Langzeitarbeitslose, welche zu gemeinnützigen Arbeiten gezwungen werden oder das einkommensabhängige Elterngeld, das gutverdienende Paare den Entscheid zum Kinderkriegen erleichtern soll. Auf unterschiedlichste Weise, versucht der Sozialstaat mit seiner Politik die gesellschaftlichen Beziehungen zu Verfestigen. Dennoch bleiben Beziehungen immer lebendig und wandeln sich stetig, weshalb auch die politische Regulierung dieser wandlungsfähig sein muss.

## 7. Stabilisierung

Lessenich (2012) beschreibt den Sozialstaat als «gesellschaftlichen Krisenmanager» (S. 43), da er zwar stets bestrebt ist, in der Gesellschaft für Stabilität und Ordnung zu sorgen, die moderne Gesellschaft jedoch stets im Wandel ist. Mit seiner Doppelaufgabe die Ökonomie zu akkumulieren und gleichzeitig die soziale Sicherheit zu gewährleisten, befindet sich der Sozialstaat in stetigem Krisenzustand. Doch erst die Übernahme der Verantwortung für beide Aufgaben macht ihn zum Sozialstaat. Seine übergeordnete Funktion ist es also, die gesellschaftlichen Verhältnisse zu stabilisieren. Da die Gesellschaft ständig im Wandel ist, kann diese Aufgabe nie abgeschlossen und/oder vollumfänglich erfüllt werden und genau darum kann er als «Krisenmanager» (S. 43) bezeichnet werden, da er nur auf Krisen vorbereitet oder auf sie reagieren kann.

## 2.3. Krise des Sozialstaats

In den 70er Jahren, machte sich in den Sozialwissenschaften zunehmend die Diskussion, um eine Krise des Sozialstaats breit. Seither steht zur Diskussion, ob der Sozialstaat noch in der Lage ist, die wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen aufzufangen und zu stabilisieren. Also seine eigentliche Aufgabe zu erfüllen. Kaufmann (2009, S. 347-350) sieht im Wesentlichen vier Krisendiagnosen, die sich etabliert haben:

### 1. Finanzierungskrise

In der Zeit nach dem 2. Weltkrieg, hatte der Sozialstaat seinen Aufschwung und auch der Wirtschaft ging es hervorragend. In den 70er Jahren jedoch erfolgte die weltweite Wirtschaftskrise und immer mehr wurden in deren Folge arbeitslos. Die Armut nahm also wieder zu und der Sozialstaat musste somit auch mehr Menschen mit Geldern absichern. Gleichzeitig nahm der Sozialstaat durch die zunehmende Anzahl an Arbeitslosen auch weniger finanzielle Mittel in Form von Steuergeldern, Versicherungen, etc. ein. Die «Synergie zwischen Wirtschafts- und Sozialpolitik» (Kaufmann, 2009, S. 348) muss wiederhergestellt werden, was scheinbar nur durch die Kürzung von Sozialleistungen und eine zurückhaltende Lohnpolitik funktionieren kann.

### 2. Demographisch induzierte Krise

Durch den Geburtenrückgang im 20. Jahrhundert, verschob sich die Altersverteilung in der Bevölkerung. Seither hat es mehr ältere Menschen, die durch die Rentenversicherung nicht mehr arbeiten müssen und weniger jüngere Menschen, die durch die Erwerbsarbeit und damit der Einzahlung in die Rentenversicherung deren Rente bezahlen (müssen). Durch den Sozialstaat, welcher das Rentenalter festlegt und deren Versicherung eingeführt hat, wurde der Unterhalt der Altengeneration gesichert. Der Unterhalt des Nachwuchses, also der Kinder und Jugendlichen, wurde jedoch weiterhin grösstenteils den Familien überlassen. Damit folgt, dass der Kindernachwuchs nicht gefördert wird und die Geburtenrate nicht sozialstaatlich zu erhöhen versucht wird. Damit werden die sozialen Sicherungssysteme zunehmend durch Alter belastet.

### 3. Steuerungskrise

Als weitere Krise, macht sich die der Steuerung in den Sozialwissenschaften bemerkbar. Der Sozialstaat verliert bei dieser These die Fähigkeit sozialpolitische Entscheidungen zu fällen, die auch zweckmässig sind. Ein Vorwurf lautet z.B., dass die demokratischen Systeme eine «Tendenz zur Überexpansion der Sozialausgaben» (Kaufmann, 2009, S. 348) aufweisen, um sich durch Wohltaten Stimmen zu erkaufen. Eine weitere Kritik ist die, dass durch die sozialstaatlichen Entwicklungen der Leistungswille und die Wettbewerbsfähigkeit vermindert wurde und der Sozialstaat diese nicht ausreichend beeinflussen kann. Weitere Kritikstränge



weisen darauf hin, dass die bürokratisch und administrativ gesteuerten demokratischen Institutionen unwirtschaftlich, ineffizient, qualitativ mangelhaft und zudem zunehmend überlastet seien.

#### 4. Vertrauenskrise

Der Sozialstaat hat damit geworben, dass die sozialen Sicherungssysteme nicht nur einen individuellen Nutzen haben, sondern auch eine kollektive Solidarität hervorrufen. Damit hat er das Zusammenspiel von Markt und Staat legitimiert. Und so hat er der Bevölkerung Hoffnung geschenkt, dass eine gerechte Sozialordnung möglich ist. Diese erschöpfte sich jedoch zunehmend, da ersichtlich wurde, dass es Verteilungskonflikte gibt. Die Alterssicherung und deren schlechte Prognosen, senken das Vertrauen der neueren Generationen in den Sozialstaat und führen zur Enttäuschung. Damit könnte die sozialintegrative Wirkung des Sozialstaats genau ins Gegenteil umschlagen.

Die Krise des Sozialstaats führte im Wesentlichen dazu, dass der Sozialstaat sich neu erfinden und seine Politik ändern musste, was seit den 90er Jahren in Europa zu beobachten ist. Diese Umwandlung des Sozialstaats wird im folgenden Kapitel näher beleuchtet.

### 3. Der aktivierende Sozialstaat – von welfare zu workfare

Um auf die im Kapitel 2.3. beschriebenen Problematiken zu reagieren, folgt seit den 90er Jahren ein Paradigmenwechsel in der Sozialpolitik des Sozialstaats. Aufgrund von veränderten wirtschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen, musste die Ausgestaltung von sozialen Rechten und Pflichten, sozialstaatlichen Institutionen und auch deren Programme verändert werden. Das Zentrale an der aktivierenden Sozialpolitik, ist die Arbeitsmarktfähigkeit von Individuen und deren Eigenverantwortung zur sozialen Teilhabe. Alle Gesellschaftsmitglieder sollen einer Arbeit nachgehen, wobei neu Personengruppen miteinbezogen werden die zuvor nicht durch die moralische Verpflichtung ihre Arbeitskraft zu vermarkten, angesprochen wurden. Familienfrauen/-männer, die zuhause ihre Kinder erziehen und das Haus sauber halten oder Menschen mit Behinderung zählen nun auch zu den potenziellen Erwerbsfähigen, die einer Arbeit zum Wohle der Gesellschaft nachgehen sollen. Männer sind nicht mehr länger die «Versorger» oder «Finanzierer», denn dieses Modell wird von einem universellen Modell abgelöst, in dem Frauen gleichermassen arbeiten (sollen). Somit haben potenziell sämtliche Gesellschaftsmitglieder ausser Kindern eine «Arbeitspflicht», die moralisch und durch Normen legitimiert ist. Nur wer wirklich arbeitsunfähig ist, wird davon befreit. Das heisst nur wer invalid ist, gilt als arbeitsunfähig und wie Invalidität definiert wird, wird in Kapitel 4.1 erläutert.

Der aktivierende Sozialstaat und deren Arbeitsmarktpolitik zielt auf die Beschäftigungsfähigkeit ab und finanzielle Hilfen, wie z.B. Arbeitslosengeld, werden an Pflichten geknüpft, wie z.B. Arbeitssuche. Die Gesellschaftsmitglieder sollen «aktiviert» werden und Eigenverantwortung übernehmen.

Irene Dingeldey (2011, S. 23, zitiert nach Büschken, 2017, S. 63-66) unterscheidet den fürsorgenden Sozialstaat und den aktivierenden Sozialstaat und arbeitet die wesentlichsten Aspekte und Merkmale, sowie die Unterschiede ihrer Sozialpolitik, heraus.

Die wesentlichen Unterschiede zwischen dem fürsorgenden und aktivierenden Sozialstaat lassen sich im Verständnis zentraler sozialpolitischer Ziele, sowie in der Vorstellung von der sozialpolitischen Steuerung finden. Zweiteres lässt sich vor allem darin erkennen, dass eine unterschiedliche Beschäftigungs- und Arbeitsmarktpolitik vorherrscht. Ersteres beinhaltet Ziele wie Freiheit, Gleichheit und Solidarität, die nun im aktivierenden Sozialstaat als «Steigerung der Eigenverantwortung und sozialer Teilhabe reinterpreted» (Dingeldey, 2011, S. 23, zitiert nach Büschken, 2017, S. 64) werden.

Dingeldey (2006) nennt drei Dimensionen, welche durch die eben genannten Unterschiede, mit verschiedenen Lösungsansätzen tangiert werden.

1. Die sozialen Rechte und Pflichten
2. Die staatliche Steuerung und gesellschaftliche Selbstregelungen
3. Die Ausgestaltung des Gleichheitsgebotes

(S. 3, zitiert nach Büschken, 2017, S. 65)

Die sozialen Rechte und Pflichten verändern sich dahingehend, dass Rechtsansprüche auf Sozialleistungen abgebaut werden und individualisierte Formen der Leistungsansprüche gelten, die an Pflichten geknüpft werden.

Die Steuerungsintention verschiebt sich zu der Förderung der Teilhabe am Arbeitsmarkt und die Freiheit, seine Arbeitskraft nicht zu vermarkten, wird hingegen stark eingeschränkt. Somit steigt die Einflussnahme des Staates auf die Gesellschaft und die aktivierende Sozialpolitik weist autoritäre Züge auf. Wohingegen der wohlwollende, fürsorgliche Anteil ihrer Politik abnimmt, da diese unter der Kritik stehen die Individuen zu «Faulenzern» zu erziehen.

Damit nach wie vor ein sozialer Ausgleich bestehen bleibt, muss der Sozialstaat laut Dingeldey (2011, S.23, zitiert nach Büschken, 2017, S. 63) als Vermittlungsinstanz zwischen Staat, Markt und Familie fungieren.

Galuske (2004, S. 5, zitiert nach Büschken, 2017, S. 69f) sieht drei Ebenen auf denen der Sozialstaat seine Aktivierung ausführt.

1. Die Ebene des Arbeitsmarktes
2. Die Ebene der öffentlichen Verwaltung bzw. der Anbieter öffentlicher Dienstleistungen
3. Die Ebene der Bürger

Auf der Ebene des Arbeitsmarktes sollen Hindernisse abgebaut werden, die eine erfolgreiche Beschäftigung und Teilnahme am Arbeitsmarkt erschweren. Zum einen soll der Arbeitsmarkt flexibler gestaltet werden damit die Unternehmen in ihrer Wettbewerbsfähigkeit gestärkt werden. Damit die Unternehmen die Phasenweise grössere und niedrigere Nachfrage nach ihrem Angebot ausgleichen können, sollen beispielsweise die Arbeitsverhältnisse flexibilisiert werden. Leiharbeit, temporäre Beschäftigungsverhältnisse, befristete Arbeitsstellen sollen ausgebaut werden um das Ziel der Arbeitsmarktaktivierung zu erreichen. Zusätzlich sollen die Unternehmen entlastet werden, indem z.B. Gewinnbesteuerung abgebaut werden.

Auf der Ebene der öffentlichen Verwaltung bzw. der Anbieter öffentlicher Dienstleistungen soll eine effizientere, wirtschaftlichere Struktur geschaffen werden. Das heisst, dass z.B. Jugendheime, Kindergärten oder Altersheime nun ebenfalls nach privatwirtschaftlichen Standards funktionieren sollen. Obwohl «ein Marktmodell mit Kunden und Dienstleistungserbringern nicht auf öffentliche soziale Güter übertragbar ist, sollen die Inszenierung von Wettbewerb und die Modellierung von Quasi-Märkten» (Galuske, 2004, S. 5, zitiert nach Büschken, 2017, S. 69) dazu beitragen, dass auch im öffentlichen Sektor die Wirtschaftlichkeit erreicht wird.

Auf der Ebene der Bürger sollen diese dazu ermächtigt werden, eigenverantwortlich und nach dem Motto «Hilfe zur Selbsthilfe» zu handeln. «Diese Selbsthilfe soll durch verstärkte Förderung und Forderung von Arbeitsmarktintegration erfolgen» (Galuske, 2004, S. 6, zitiert nach Büschken, 2017, S. 70).

Im nächsten Kapitel soll nun auf die konkrete Umsetzung der Aktivierungspolitik im Sozialstaat Schweiz eingegangen werden. Dazu wird die heutige Situation der sozialen Sicherheit in der Schweiz beschrieben und die aktivierenden Elemente ihrer Sozialpolitik herausgearbeitet.

### 3.1. Soziale Sicherheit und aktivierende Sozialpolitik im Sozialstaat Schweiz

In der Schweiz wird die Aktivierungspolitik von drei Akteuren umgesetzt: der Sozialhilfe, der Arbeitslosenversicherung [ALV] und der Invalidenversicherung [IV]. Diese drei Akteure haben den Auftrag die Erwerbslosigkeit in der Schweiz abzusichern. Durch die Aktivierungspolitik ist erstmals eine einheitliche normative Basis der Sozialsicherungssysteme geschaffen worden und durch ihre Umsetzung konnten die Handlungsbereiche, welche die Erwerbslosen unterstützen, formalisiert werden (Bogdanov, 2019, S. 18). Die Zuständigkeiten der drei Akteure ist unterschiedlich, weshalb die Erwerbslosen nach dem Kausalitätsprinzip zugewiesen werden. Das heisst es wird nach dem Grund für ihre Erwerbslosigkeit gefragt und damit kann die für diesen Grund zuständige Institution ermittelt und beauftragt werden. Die Ausnahme ist dabei die Sozialhilfe, welche als letztes Auffangnetz der Erwerbslosen gilt und daher nach dem Finalprinzip ihre Zuständigkeit legitimiert.

Nachfolgend werden die drei Akteure und ihre Zuständigkeit mit dem besonderen Augenmerk auf ihre jeweilige Umsetzung der Aktivierungspolitik vorgestellt. Für diese Arbeit ist die Interinstitutionelle Zusammenarbeit [IIZ] ebenfalls von Relevanz. Diese ist als Zusammenarbeit der unterschiedlichen Organisationen zu verstehen und dient bei komplexeren Fällen mit mehrfach-Problematisierung dazu, eine effizientere und fallbezogenere Bearbeitung zu ermöglichen. Wie sich zeigen wird, zählt die Personengruppe von Menschen mit psychischen Störungen, welche in dieser Arbeit im Zentrum stehen, zu diesen komplexen Fällen dazu. Deshalb wird die IIZ im folgenden Kapitel ebenfalls vorgestellt.

#### 3.1.1. Arbeitslosenversicherung (ALV)

Die Arbeitslosenversicherung dient dem Zweck, Arbeitslosigkeit zu überbrücken und eine rasche Wiedereingliederung der Arbeitslosen in den Arbeitsmarkt zu fördern und unterstützen, sowie ein angemessenes Ersatzeinkommen zu entrichten (Staatssekretariat für Wirtschaft [SECO], 2018, S. 1). Die Arbeitslosenversicherung ist für alle Bürger und Bürgerinnen obligatorisch, welche einer unselbständigen Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Versicherungsbeiträge werden zur Hälfte von den Arbeitgebern und zur anderen Hälfte von den Arbeitnehmern entrichtet. Ab einem Einkommen von durchschnittlich 500 Franken im Monat und bis zu einem Einkommen von 12350 Franken im Monat ist ein Verdienst bei der ALV versichert (SECO, 2018, S. 1). Wenn ein Einkommen unter oder über diesem Rahmen liegt, ist der Verdienst nicht versichert. Damit jedoch die Schulden der ALV sinken, wird bei einem Einkommen über dem maximal versicherten Verdienst ein Solidaritätsprozent erhoben (SECO, 2018, S. 1).

Der Erwerbbersatz wird von den Arbeitslosenkassen ausbezahlt. Das erfolgt in Form von Taggeldern und die Summe beträgt je nach Höhe des versicherten Verdienstes 70% bis 80% des letzten Einkommens. Bei Unterhaltungspflichten, Invalidenrentenbezug oder einem versicherten Verdienst bis 3797 Franken, werden 80% des letzten Einkommens ausbezahlt. Ansonsten gelten die 70% des letzten Einkommens. (SECO, 2018, S. 1).

Für den Bezug von Taggeldern gilt die Beitrags-Rahmenfrist sowie die Rahmenfrist für den Leistungsbezug (SECO, 2018, S. 2). Die Beitrags-Rahmenfrist besagt, dass eine Person in den letzten 2 Jahren vor der Arbeitslosigkeit während mindestens 12 Monaten ALV-Beiträge bezahlt hat. Und die Rahmenfrist für den Leistungsbezug besagt, dass ab dem ersten Tag des Leistungsanspruchs, innerhalb von 2 Jahren die Taggelder bezogen werden können.

Die ALV sieht für spezielle Gruppen jedoch eine Beitragsbefreiung vor, so dass diese trotz nicht erfüllter Voraussetzungen, unter bestimmten Umständen dennoch Anrecht auf Leistungen haben (SECO, 2018, S. 2). Dazu zählen Menschen die während mehr als 12 Monaten keine Beiträge einbezahlt haben aufgrund von Ausbildung, Krankheit, Unfall, Mutterschaft oder Aufenthalt in einer Haft- oder Erziehungsanstalt oder Ähnliches (SECO, 2018, S. 2). Zudem können womöglich auch Menschen beitragsfrei versichert sein, welche wegen einer Scheidung oder einem Wegfall einer IV-Rente gezwungen sind, wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen (SECO, 2018, S. 2).

Die ALV fördert auch Zwischenverdienste, indem die Arbeitslosen dadurch die Möglichkeit erhalten ihr Einkommen zu vergrössern. Wenn das Einkommen kleiner ist, als das Ersatzeinkommen, welches von der ALV ausbezahlt wird, handelt es sich um einen Zwischenverdienst (SECO, 2018, S. 2). Die ALV bezahlt dann Kompensationszahlungen und diese und das Einkommen des Zwischenverdienstes sind immer höher als das ursprüngliche Ersatzeinkommen. Zudem wird mit einem Zwischenverdienst die Bezugsdauer verlängert und neue Beitragszeit erworben (SECO, 2018, S. 2). Damit wird die Integration in den Arbeitsmarkt gefördert, da zum einen ein bereits bestehendes Arbeitsverhältnis grössere Chancen zu einem unbefristeten Arbeitsverhältnis bietet und zum anderen erneut berufliche Erfahrungen gesammelt werden können, welche zudem im Lebenslauf erwähnt werden können.

Neben den monetären Leistungen fördert die ALV die rasche und dauerhafte Wiedereingliederung mit professioneller Unterstützung bei der Stellensuche (SECO, 2018, S. 3). Dabei werden zwei wichtige Instrumente eingesetzt. Das regionale Arbeitsvermittlungszentrum [RAV] ist für die Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche verantwortlich. Die Berater und Beraterinnen erfassen die aktuelle berufliche Situation der Stellensuchenden und schöpfen daraus Möglichkeiten und Chancen auf dem Arbeitsmarkt aus. Zudem fördern sie die Eigeninitiative der Stellensuchenden und stehen in

engem Kontakt mit Arbeitgebern (SECO, 2018, S. 3). Die Arbeitsmarktlichen Massnahmen als zweites wichtiges Instrument, bieten den Stellensuchenden die Möglichkeit, sich für den Arbeitsmarkt und dessen Bedürfnissen besser zu qualifizieren. In Form von Kursen und Programmen können so die Kenntnisse verbessert und Techniken erlernt werden, was vor allem die dauerhafte Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt fördern kann (SECO, 2018, S. 3).

Die Aktivierungspolitik lässt sich bei der ALV an mehreren Merkmalen erkennen. Sie setzt beispielsweise das Solidaritätsprinzip um, indem die Beiträge hälftig auf die Arbeitnehmer und Arbeitgeber aufgeteilt werden. Um die Schulden zu senken, wird ein Solidaritätsprozent auf hohe Einkommen entrichtet. Damit wird das Finanzierungsproblem, das in Kapitel 2.3. erläutert wurde, angegangen. Zudem ist die ALV bestrebt, eine rasche und auch dauerhafte Arbeitsmarktintegration zu erzielen, was mit dem Ziel der Aktivierungspolitik übereinstimmt. Leistungen der ALV werden an Pflichten, wie z.B. der aktiven Arbeitssuche und eigenverantwortliches Handeln oder der Annahme von zumutbaren Arbeitsstellen, geknüpft. Wie viel Arbeitssuche genug ist und was als zumutbare Arbeitsstelle gilt, legt die ALV fest. Zudem hat sie Leistungen mit Fristen versehen, womit die zeitliche Begrenzung für Leistungen, die die Aktivierungspolitik aufweist, erkennbar ist. Das Prinzip, das erst Leistungen erbracht werden müssen, bevor Leistungen erhalten werden können, lässt sich ebenfalls in der konkreten Umsetzung der ALV erkennen. Mit den Regelungen bei einem Zwischenverdienst, ist die Aktivierung deutlich erkennbar. Hier wird durch monetäre, wie auch zeitliche Anreize eine Aufnahme von Zwischenverdiensten gefördert. Die RAV und die AMM dienen zur konkreten Förderung und Kontrolle der Arbeitssuchenden und bieten konkrete Massnahmen zur raschen und dauerhaften Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt und sind somit konkrete Aktivierungsinstrumente.

### 3.1.2. Sozialhilfe

Für die Aktivierungspolitik in der Sozialhilfe ist die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe [SKOS]-Revision von 2005 massgeblich, weshalb im folgenden Kapitel auf deren Inhalte eingegangen werden.

Die Sozialhilfe «sichert die Existenz bedürftiger Personen, fördert ihre wirtschaftliche und persönliche Selbständigkeit und gewährleistet die soziale und berufliche Integration» (SKOS, 2005, A.1-S. 1). Die Sozialhilfe sichert die materielle Existenz der Betroffenen, wobei sie sich an den SKOS-Richtlinien orientiert, die die monetären Mindestleistungen ausarbeitet. Diese gelten jedoch nicht als Verpflichtend, sondern bis anhin als Vorschlag eines Existenzminimums. Die meisten Kantone richten sich jedoch nach den SKOS-Richtlinien. Nebst der Sicherung des Existenzminimums, verfolgt die Sozialhilfe jedoch auch das Ziel die

Betroffenen sozial und beruflich zu integrieren, sowie dass sie am sozialen Leben teilnehmen können.

«Die starken wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen sowie das zunehmende Spannungsfeld von Ansprüchen und Anforderungen an das Sozialwesen bei gleichzeitig knappen öffentlichen Mitteln haben einen Wandel im Sozialstaatsverständnis vom Versorgerstaat zum aktivierenden Sozialstaat bewirkt» (SKOS, 2005, A.2-S. 1). Das hat zudem auch massgeblich das Menschenbild in der Sozialhilfe beeinflusst. Im Zentrum stehen die Stärken und Ressourcen der Betroffenen und nicht ihre Defizite. Zudem wird die Eigenverantwortung und die Pflicht zur Schadensmilderung in den Vordergrund gerückt. Das Menschenbild ist also positiv, denn es traut dem Menschen alles zu und glaubt an das Bestreben der Betroffenen, ihre Situation aktiv zu beeinflussen um wieder ein unabhängiges Leben führen zu können. Der Grundsatz «Fördern und Fordern» kommt deshalb zum Zuge (SKOS, 2005, A.2-S. 1). Die Missbrauchsbekämpfung ist trotz diesen positiven Annahmen des Menschen in den Richtlinien festgehalten (SKOS, 2005, A.2-S. 2).

Die Integrationsaufgabe wird in der Sozialhilfe zunehmend wichtiger, da die Teilhabe am sozialen Leben Ausgrenzung, Kriminalität oder Ghettobildung verhindert. Im Gegensatz zur ALV, welche nach dem Kausalitätsprinzip funktioniert, versteht sich die Sozialhilfe als unterstes Auffangnetz der sozialen Sicherheit und es gilt daher das Finalitätsprinzip. Daher ist auch nicht der Grund massgeblich für Leistungen, muss aber dennoch angegeben werden. Denn die Sozialhilfe wird nur dann gewährt, wenn alle anderen möglichen Hilfequellen ausgeschöpft sind. Zudem muss die Notlage aktuell und konkret sein (SKOS, 2005, A.4-S. 2). Die Leistungen der Sozialhilfe sollen die unterstützte Person auch nicht besserstellen, als nicht unterstützte Personen die in bescheidenen, wirtschaftlichen Verhältnissen leben. Damit wird die Attraktivität von der Sozialhilfe Leistungen zu beziehen massgeblich gesenkt.

Was besonders hervorsteht hinsichtlich der Aktivierungspolitik, ist das Prinzip der «Leistung und Gegenleistung», welche die Sozialhilfe aufweist. Dabei werden Leistungen an Pflichten geknüpft und es wird an die Mitwirkung der Betroffenen appelliert. Sozialhilfebezüger haben die Meldepflicht, welche besagt, dass sie Änderungen umgehend und unaufgefordert melden müssen (SKOS, 2005, A.5-S. 3). Die bereits erwähnte «Minderung der Bedürftigkeit» besagt, dass die Betroffenen eine Erwerbstätigkeit suchen und aufnehmen müssen, sofern sie zumutbar ist (SKOS, 2005, A.5-S. 3). Dazu zählen auch Beschäftigungsprogramme des zweiten Arbeitsmarktes. Zudem können Betroffene dazu verpflichtet werden an einem Integrationsprogramm teilzunehmen. Mit einem Anreizsystem von zusätzlichen monetären Leistungen, motiviert die Sozialhilfe die Betroffenen zu der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit. «Das Erbringen von Erwerbsarbeit oder einer Leistung zur beruflichen und/oder sozialen

Integration werden durch einen Einkommens-Freibetrag (EFB) bzw. durch eine Integrationszulage (IZU) anerkannt» (SKOS, 2005, A.4-S. 3).

Die Aktivierungspolitik lässt sich bei der Sozialhilfe an Punkten wie: Eigenverantwortung der Leistungsbezüger/-innen, Mitwirkungspflicht, Integrationszulagen als Anreizsystem und Schadenminderungspflicht klar erkennen.

### 3.1.3. Invalidenversicherung (IV)

Die IV ist eine obligatorische Versicherung und wird durch Steuerzahlungen und Beitragserhebungen finanziert. Sie dient dazu jene Menschen, die von Invalidität betroffen sind, wieder einzugliedern oder deren Existenzbedarf auszugleichen. Zudem trägt sie zur eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung der Betroffenen bei (Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Art. 1a Abs. 3). Menschen die in Folge von Invalidität keiner oder nur noch begrenzt einer Erwerbstätigkeit nachgehen können, werden also von der IV finanziell unterstützt um deren Existenz zu sichern. Dabei wird der Invaliditätsgrad von der IV abgeklärt und die Betroffenen erhalten ab 40% Invalidität eine dementsprechende Rente.

Durch die hohe Verschuldung der IV in den 90er Jahren, erfolgte ein Wandel der IV. Mit der 4. IV-Revision wurden die Abklärungen auf einen Anspruch von Rentenleistungen verschärft und an strengere Auflagen geknüpft. Zudem wurden Zentren zur ärztlichen Abklärung in der IV geschaffen. Das Ziel der Eingliederung rückte in den Vordergrund. Der Wandel von der Rentenversicherung zur Eingliederungsversicherung fand jedoch grösstenteils mit der 5. IV-Revision statt, welche 2008 erfolgte. Auf diese wird im Folgenden genauer eingegangen, da sie die Aktivierungspolitik widerspiegelt.

Der Kulturwandel der IV wurde in der 5. IV-Revision mittels drei Dimensionen angestrebt. Die erste Dimension bildet die Einführung von neuen Instrumenten der IV. Die konkreten Instrumente lauten Früherfassung, Frühintervention und Integrationsmassnahmen (Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], 2012, S. 7). Die zweite Dimension umfasst die Zusammenführung in einem neuen Verfahrensabschnitt, welcher in Teilphasen erfolgt und die Zusammenarbeit mit den versicherten Personen sowie involvierten Stellen/Institutionen zum Thema hat (BSV, 2012, S. 7). Mit der dritten Dimension wird schliesslich das sich verändernde Rollenverständnis und die Werthaltung innerhalb der IV angesprochen (BSV, 2012, S. 7).

Durch die Kritik des Bundesrates, dass die IV die bei der 4. IV-Revision lancierten Eingliederungsmassnahmen nicht in genügendem Ausmass umgesetzt hatte und damit das angestrebte Ziel nicht erreicht wurde, konnten die notwendigen Änderungen ermittelt



werden. Kritisiert wurde, dass die IV bei Fällen zu spät involviert ist und deshalb die Eingliederungsmassnahmen nicht rechtzeitig erfolgen würden (BSV, 2012, S. 7). Damit wird auch auf das schnell steigende Chronifizierungsrisiko von gesundheitlichen Schäden nach Unfällen oder Erkrankungen bei andauernder Arbeitsunfähigkeit hingewiesen (BSV, 2012, S. 8). Das heisst also, wenn die Massnahmen später zum Einsatz kommen, sinkt deren Erfolgchance. Zudem ist es möglich, dass die Motivation der versicherten Person ebenfalls sinkt, je länger sie zuhause «rumsitzt». Die Gründe, dass die IV zu spät involviert ist, sieht der Bundesrat vor allem in der mangelnden Zusammenarbeit zwischen den Sozialversicherungen und darin, dass Personen zwar medizinisch begleitet werden, jedoch der Einbezug des sozialen Umfelds und mangelnde Kenntnisse des Sozialversicherungswesens dazu führen, dass die IV erst zu spät kontaktiert wird (BSV, 2012, S. 8). Somit ist die IV in dieser Hinsicht nicht allein für die zu späte Eingliederungsmassnahmen verantwortlich, jedoch dauern die Leistungsabklärungen der IV ebenfalls zu lange, so eine weitere Kritik des Bundesrates (BSV, 2012, S. 8).

Weiter sieht der Bundesrat in der «Bedarfsgerechtigkeit» eine Problematik (BSV, 2012, S. 8). Die Leistungen und Massnahmen werden der versicherten Person nicht immer gerecht und verfehlen zum Teil ihr Ziel, da sie nicht passend sind. Insbesondere bei psychisch erkrankten Personen wird ein Defizit an bedürfnisgerechten Eingliederungsmassnahmen festgestellt. Die bis zur 5. IV-Revision bestehenden Instrumente wie z.B. Berufsberatung, Umschulung, Arbeitsvermittlung sind oftmals nicht geeignet um psychisch erkrankte Personen erfolgreich in den Arbeitsmarkt einzugliedern. Weiter seien die Anspruchsvoraussetzungen zu hoch und es bestehe ein Mangel an sozialberuflichen Rehabilitationen mit dem Ziel, durch Trainings die Eingliederungsfähigkeit zu erhöhen (BSV, 2012, S. 8).

Um diese Problematiken anzugehen und um erfolgreich zu einer Eingliederungsversicherung überzugehen, wurde mit der 5. IV-Revision fünf Leitsätze formuliert, die seither die IV prägen. Die Leitsätze werden im Folgenden näher erläutert (BSV, 2012, S. 8ff).

#### 1. Sanieren durch Eingliedern

Der Arbeitsschwerpunkt verschiebt sich von der Rentenprüfung hin zu der Eingliederung. Personen sollen im ersten Arbeitsmarkt erhalten bleiben oder in diesen wieder integriert werden mit dem Ziel eine Rente zu verhindern. So soll auch der Schuldenberg der IV vermindert werden. Mit der Früherfassung, Frühintervention und Eingliederungsmassnahmen soll dieses Ziel der Eingliederung vor Rente erreicht werden

#### 2. Streng aber fair

Der Neuzugang zu Renten wird eingeschränkt und die Anspruchsklärung auf Leistungen werden von der IV objektiv und unvoreingenommen aber streng, vorgenommen. Damit wird

die Arbeitsweise der IV und ihren Mitarbeitenden angesprochen, welche jedoch jederzeit fair und respektvoll gegenüber den versicherten Personen erfolgt.

### 3. Schnelligkeit vor Präzision

Um das Chronifizierungsrisiko von gesundheitlichen Schäden zu vermindern sollen lange Zeiten von Arbeitslosigkeit vermieden werden. Mit der Früherfassung und Frühintervention soll die IV rechtzeitig bei Fällen involviert werden. Zudem sollen Massnahmen zur Eingliederung schnell und ohne hohe Verfahrenshürden erfolgen. Lange Vorabklärungen sollen vermieden werden und Leistungen sollen bezüglich ihrer Zweckmässigkeit zugesprochen werden. Es wird dabei bewusst in Kauf genommen, dass einige Personen Leistungen bekommen, welche nach einer ausgedehnteren Anspruchsklärung keine Leistungen zu Gute hätten.

### 4. Gespräch vor Akten

Massnahmen sollen in direktem Kontakt, also in Gesprächen, erarbeitet werden, da so die Eingliederung gefördert und deren Erfolg erhöht wird. Akten sollen einen «bestätigenden Charakter» haben (BSV, 2012, S. 9). Sie sind für die Eingliederung erstmal sekundär und sie werden erst später im Verfahren in den Blick genommen. So sollen auch der aktuelle oder letzte Arbeitgeber zu einem Gespräch hinzugezogen werden, sofern es sinnvoll erscheint, wie auch das Umfeld der versicherten Person. Dabei wird auch der Leitsatz «Schnelligkeit vor Präzision» angesprochen, da Gespräche wesentlich schneller als der schriftliche Austausch zu einem Ziel führen.

### 5. Ergebnis vor Reglement

Oberstes Ziel ist die erfolgreiche Eingliederung der versicherten Personen. Damit dies erreicht wird, sollen möglichst wenig Regeln aufgestellt werden, um so der IV einen angemessenen Entscheidungsspielraum zu lassen. Jene Regeln die erlassen werden, sollen mit einem gesunden Menschenverstand angewendet werden. Eingliederungsleistungen sind somit kundenorientiert und kosteneffektiv und hohe Anspruchsvoraussetzungen werden vermieden.

Mit der 6. IV-Revision im Jahr 2012 wurden die Bestrebungen fortgesetzt, die steigenden Kosten zu senken indem die Eingliederung vor der Berentung erfolgen muss. Die Eigenständigkeit und Eigenverantwortung wurde mit der Einführung der Assistenzbeiträgen ebenfalls weiter gefördert.

#### 3.1.4. Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ)

Bei einigen Personen ist es nicht klar, welche Institution für die Problematik der Person zuständig ist. Oder es sind mehrere Institutionen in einen Fall involviert, da die Zuständigkeit nicht genau zu erkennen ist. Gerade bei Menschen mit Mehrfachproblematik ist es oft schwierig die richtige Institution auszumachen. Damit die Frage der Zuständigkeit nicht die Chancen für die Eingliederung senkt, kommt an diesem Punkt die IIZ ins Spiel.

«Unter interinstitutioneller Zusammenarbeit (IIZ) ist die Zusammenarbeit von verschiedenen Institutionen im Bereich der sozialen Sicherung und Bildung zu verstehen» (Nationales IIZ Steuerungsgremium, 2011, S. 1). Sie gewährleistet damit, dass durch eine gezielte Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen zur erfolgreichen Eingliederung der versicherten Person führen. Die IIZ ist also nicht eine weitere Institution mit eigenen Integrationsmassnahmen, sondern nutzt die bereits bestehenden Institutionen und ihre Angebote und unterstützt diese in ihren Zielen. Sie koordiniert und wirkt präventiv, indem sie Menschen mit Mehrfachproblematiken erkennt und mit den Institutionen der sozialen Sicherheit und Bildung gemeinsam eine geeignete Lösung zur Eingliederung sucht. Die IIZ arbeitet somit auf der strukturellen und auf der Einzelfallebene. Auf der strukturellen Ebene, sind die Verbesserung des Informationsaustauschs zwischen Institutionen oder die gemeinsame Entwicklung und Planung von Integrationsmassnahmen anzusetzen (BSV, 2013, S. 3). Auf der Einzelfallebene steht hingegen der Mensch im Mittelpunkt. Es werden für die Person die bestmöglichen Eingliederungsmassnahmen mithilfe von Beratung und Abklärungen angestrebt.

Die IIZ verfolgt also ebenfalls das Ziel der möglichst raschen und effektiven Eingliederung, jedoch sorgt sie dafür, dass Doppelspurigkeit oder sogenannte Drehtüreffekte ausbleiben. Da sie keine eigenen Integrationsangebote hat, steht sie zudem nicht unter dem Druck möglichst kosteneffizient zu arbeiten, was bei der ALV, Sozialhilfe und IV jedoch der Fall ist. Die IIZ verhindert das Weiterreichen von Fällen, bei welchen die Frage der Zuständigkeit nicht klar beantwortet werden kann und die Institutionen unter dem hohen finanziellen Druck, bei nicht klar gegebenem Auftrag, diese nicht als ihren Fall sehen. Die IIZ sorgt somit dafür, dass die soziale Sicherheit in der Schweiz für jeden gewährleistet ist und jeder infolge eines Arbeitsausfalls aufgefangen wird.

## 4. Psychische Störungen

Im folgenden Kapitel wird definiert, was psychische Störungen sind und mit welchen Herausforderungen die Aktivierungspolitik und deren ausführende Akteure bei der Arbeitsintegration von Menschen mit psychischen Störungen konfrontiert werden.

Als erstes soll Krankheit definiert und das biopsychosoziale-Krankheitsmodell erläutert werden. Darauf aufbauend wird dann die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit [ICF] genauer angeschaut, welches ein bio-psycho-soziales Krankheitsmodell ist und die Funktionsfähigkeit von Personen in den Blickwinkel nimmt. Denn die Aktivierungspolitik interessiert, ob und wie eine Person funktionsfähig ist, um dann zu bestimmen inwiefern diese Person arbeitsfähig ist. Zudem werden Diagnosen gebraucht um einerseits die finanziellen Leistungen der Versicherung zu erhalten und andererseits um Menschen von ihren Pflichten zu entbinden. Wie z.B. der Pflicht einer Arbeit nachzugehen. Deshalb ist es für diese Arbeit von Relevanz, dass die Klassifikationssysteme vorgestellt und das ICF näher erläutert wird.

In Kapitel 4.2 wird die Situation in der Schweiz beschrieben bezüglich psychischer Störungen und Arbeit. Das soll einen ersten Überblick schaffen um dann vertiefter in die Thematik zu gehen in Kapitel 4.3. Dort werden die Arbeitsbedingungen und das Krankheitsmanagement in der Schweiz beleuchtet. Und das mit dem Fokus auf das System und deren Bedingungen für Menschen mit psychischen Störungen. Es wird also nach dem Zusammenhang und der Auswirkung gefragt und nicht welche konkreten Arbeitsbedingungen sich positiv oder negativ auf die psychische Gesundheit auswirken. Ebenso beim Thema Krankheitsmanagement, wo es darum geht wie stark Schweizer Firmen bewusst ein Krankheitsmanagement betreiben.

In Kapitel 4.4 wird schliesslich der Umgang der ALV und der Sozialhilfe mit der hohen Prävalenz von psychischen Störungen unter den Klienten und Klientinnen thematisiert. Dazu werden bereits erfolgreiche und positive Aspekte benannt und die noch zu bewältigenden Herausforderungen diesbezüglich herausgearbeitet. Es interessiert auch was die Rolle der IIZ dabei ist.

### 4.1. Psychische Krankheit und Behinderung

Aus der subjektiven Perspektive, bezieht sich der Krankheitsbegriff auf das subjektiv erlebte Gefühl eines Individuums, also seine eigene Wahrnehmung auf die Krankheit und damit einhergehende Einschränkungen im Leben. Die medizinische Sichtweise auf Krankheit, bezieht sich hingegen auf Ursachen, Symptomen, Therapierbarkeit und daraus werden dann wissenschaftlich fundierte Diagnosen gestellt. Krankheit ist dabei immer auch charakterisiert durch «unwillkürlich gestörte Lebensfunktionen» (Linden, Baron, Muschalla & Ostholt-

Corsten, 2015, S. 43) eines Individuums, welche über eine zeitliche Dimension verfügen und eine Leistungseinschränkung als Folge aufweisen. Bei Sozialversicherungen werden die Leistungseinschränkung sowie auch die Diagnose besonders relevant, da diese für die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt von Bedeutung sind.

Die beiden relevanten Klassifikationssysteme für psychische Krankheiten sind die Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme [ICD] und das Diagnostische Klassifikationssystem der amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft in Verwendung [DSM]. Beide Klassifikationssysteme ermöglichen, Krankheiten zu diagnostizieren und diese zu legitimieren. Jede Krankheit wird mit einer Nummer versehen, welche dann im Versicherungswesen zur Leistungsüberprüfung und Plausibilitätsprüfung verwendet werden kann. Ebenfalls können so Statistiken erhoben werden z.B. über den Gesundheitsstatus eines Landes.

Für den Bereich psychischer Störungen, wurde im DSM wie auch im ICD Kapitel F die Klassifikation erweitert um «diagnostische Algorithmen» (Linden et al., 2015, S. 44). Damit werden Voraussetzungen genannt, die erfüllt sein müssen, um jemanden mit der konkreten Nummer einer Krankheit zu versehen. Es werden obligatorische Kriterien genannt, welche vorkommen müssen und fakultative Kriterien, die zu einer gewissen Anzahl vorkommen müssen, um auf die Krankheit zu schliessen. «Im Ergebnis werden Klagen, Leidenszustände und medizinisch-diagnostische Auffälligkeiten übersetzt in Symptome, die wiederum zu Syndromen zusammengefasst werden, woraus dann wiederum auf Krankheit geschlossen wird, die mit Diagnosebegriffen benannt werden» (Linden et al., 2015, S. 44).

Eine Diagnosestellung ist nicht nur für den Psychiater wichtig, um eine Ahnung über den Krankheitsverlauf zu haben und eine geeignete Therapiemethode zu wählen, sondern auch für den Kranken selbst. Denn dieser wird durch die Diagnose von einem «Leidenden» zu einem «Kranken» und ist beispielsweise davon entbunden seine übliche Arbeitsleistung erbringen zu müssen. Um bei dem Beispiel mit der Arbeit zu bleiben, ist er dann auch vor einer Kündigung geschützt und bei einem Arbeitsausfall werden ihm Leistungen von den Sozialversicherungen zugesprochen, um seinen Arbeitsausfall zu kompensieren. Der Arbeitsausfall wird dem Arbeitgeber ebenfalls monetär entschädigt. Anhand dieses Beispiels kommt die Wichtigkeit dieser Klassifikationssysteme für diese Arbeit zum Ausdruck. Denn durch die Diagnosestellungen wird z.B. die IV erst involviert, da es sich erst ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung um einen «Fall» für die IV handelt.

Die Grenzen einer Diagnose liegen jedoch darin, dass sie den aktuellen Leidensdruck oder Beeinträchtigungszustand nicht erfassen können. Denn Krankheiten können akut oder chronisch verlaufen, was eine Diagnose nicht festhalten kann. Chronische Krankheiten sind

jene, die sich über einen Zeitraum von länger als sechs Monaten erstrecken bis hin zu lebenslänglich (Linden et al., 2015, S. 45). Weiter können Krankheiten episodisch verlaufen, wobei sich akute Phasen mit stabilen Phasen abwechseln. Ein Beispiel dazu ist die Bipolare Störung, bei der depressive, manische und stabile Phasen auftreten. So lässt die Diagnose Bipolare Störung keinen Rückschluss darauf ziehen, in welcher Phase sich ein Individuum, das von dieser Krankheit betroffen ist, befindet. Als Folge kann der Leidenszustand variieren und die Leistungsbeeinträchtigung ebenfalls. Die Teilhabe kann beeinträchtigt sein oder es tritt kaum eine Beeinträchtigung in der Teilhabe auf.

Gemäss dem Behindertengleichstellungsgesetz [BehiG] gilt eine Person dann als Behindert, wenn eine Teilhabe am sozialen Leben aufgrund eines dauerhaften Gesundheitsproblems oder einer Schädigung verhindert wird (BFS, 2020). Durch eine Diagnose kann also nicht festgestellt werden, ob eine Person laut dieser Definition als behindert gilt oder nicht. Auch ob eine Person als invalid nach dem Verständnis der IV angesehen wird, kann nicht allein durch die Diagnose erfasst werden. Laut der IV ist Invalidität «die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit» (BFS, 2020). Die Ursache für die Invalidität kann körperlich, psychisch oder geistigen gesundheitlichen Schäden beigemessen werden.

Nach Linden et al. (2015) ist das «Behinderungskonzept» (S. 46) für die Diagnostik deshalb besonders relevant, da es eine «ganzheitliche Betrachtung unter Berücksichtigung von (a) Krankheitssymptomen und -prozessen, d.h. Funktionsstörungen, (b) damit einhergehenden Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und (c) daraus resultierenden sozialen Beeinträchtigungen» (S. 46) erzwingt.

Um diese Defizite einer Diagnose und des Krankheitsbegriffs auszugleichen, soll nachfolgend das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell erläutert werden und ihren Einzug in das DSM.

#### 4.1.1 Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell und die mehraxiale Klassifikation

Um diese Begrenzungen der Diagnosekriterien zu überwinden, wurde das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell entwickelt, das neben der «aktuellen Psychopathologie auch den somatischen Status und psychische und soziale Rahmenbedingungen als Beschreibungsdimensionen eines Krankheitszustandes einschliesst» (Linden et al., 2015, S. 46). In der Psychiatrie war vor allem die Berücksichtigung dessen von Relevanz, dass eine Krankheit nicht nur aufgrund der aktuellen Symptome erfasst werden kann, sondern die Umweltbedingungen und sozialen Gegebenheiten mitberücksichtigt werden müssen. Nur so kann der gesamte Gesundheitszustand einer Person erfasst werden.

Mit dieser konzeptionellen Grundlage, wurde das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell im DSM-IV miteinbezogen. Unter dem Stichwort «mehraxiale Diagnostik» werden im DSM-IV fünf Achsen aufgeführt, die bei jedem Krankheitsfall parallel zu beschreiben sind (Linden et al., 2015, S. 47). Die 1. Achse umfasst die bereits beschriebenen Diagnosen, auf der 2. Achse werden Persönlichkeitseigenschaften der Person beschrieben. Auf der 3. Achse ist der somatische Status der Person zu beschreiben und auf der 4. Achse die psychosozialen Probleme der Person. Auf der 5. Achse soll schliesslich das soziale Adaptationsniveau beschrieben werden (Linden et al., 2015, S. 47).

Mit diesem mehraxialen System werden die Krankheitsdiagnosen deutlich erweitert und differenziert. Es ist in der täglichen Arbeit der Psychiatrie nicht mehr wegzudenken und auch bei Versicherungen wie z.B. der IV wird nebst der eigentlichen Diagnose auch nach sozialen Lebensbedingungen gefragt. Linden et al. (2015) kritisiert jedoch, dass das mehraxiale Diagnosekonzept nie über die «Vorgabe eines theoretischen Rahmens» hinausgekommen sei und eine wissenschaftliche Ausarbeitung ebenfalls nie erfolgt ist (S. 47). «Um dieses Defizit auszugleichen, hat die WHO in Ergänzung zur ICD die *ICIDH* (WHO, 1980) und als Nachfolger die *ICF* (WHO, 2001, 2005) herausgegeben» (Linden et al., 2015, S. 47f). Die ICF ist wesentlich differenzierter bezüglich der Beschreibung der funktionalen Aspekte von Gesundheit und Krankheit, weshalb sie im Folgenden beschrieben werden soll.

#### 4.1.2 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Das allgemeine Ziel der ICF ist es, eine einheitliche und standardisierte Form der Beschreibung von Gesundheit zu bieten (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit [ICF], 2005, S. 9). Sie definiert Komponenten von Gesundheit und damit zusammenhängende Komponenten wie Bildung oder Arbeit, weshalb sie «Gesundheitsdomänen» und «mit Gesundheit zusammenhängende Domänen» (ICF, 2005, S. 9) beinhaltet. Sie soll als Ergänzung zum ICD-10 (Kurzbezeichnung für die Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision) und deren Diagnosen den Krankheitsstatus beschreiben. Die Funktionsfähigkeit und Behinderung, die mit einer Krankheit verbunden sind, werden in der ICF klassifiziert. Deshalb versteht die WHO diese beiden von ihr entwickelten Klassifikationen als aufeinander aufbauend und in der Anwendung sollen beide parallel herangezogen werden (ICF, 2005, S. 9f). So liefert die ICD-10 eine Diagnose und die ICF ergänzt diese Krankheitsdiagnose indem sie Informationen über die Funktionsfähigkeit liefert, womit ein stimmigeres und umfassenderes Bild über die Gesundheit einer Person geliefert werden kann.

Konkret werden in der ICF (2005) die Informationen in zwei Teile gegliedert und darin enthalten sind je zwei Komponenten (S. 16):

Teil 1: Funktionsfähigkeit und Behinderung

- a) Körperfunktionen und -strukturen
- b) Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe)

Teil 2: Kontextfaktoren

- a) Umweltfaktoren
- b) Personenbezogene Faktoren

### *Körperfunktionen und -strukturen*

Körperfunktionen wird in der ICF (2005) als physiologische und psychologische Funktionen von Körpersystemen definiert (S. 17). Körperstrukturen hingegen sind explizite Körperteile wie Gliedmassen oder Organe und werden deshalb in dieser Arbeit nicht näher thematisiert, da körperliche Behinderung nicht im Fokus dieser Arbeit steht (ICF, 2005, S. 17).

Körperfunktionen hingegen weisen einige Aspekte auf, die mit psychischen Krankheiten zusammenhängen. In der ICF (2005, S. 32) werden sie unterteilt in:

- o Kapitel 1: Mentale Funktionen
- o Kapitel 2: Sinnesfunktionen und Schmerz
- o Kapitel 3: Stimm- und Sprechfunktionen
- o Kapitel 4: Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems
- o Kapitel 5: Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems
- o Kapitel 6: Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems
- o Kapitel 7: Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen
- o Kapitel 8: Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde

Für psychische Störungen ist vor allem das Kapitel über die mentalen Funktionen von Bedeutung. Darin enthalten sind «Globale mentale Funktionen» und «Spezifische mentale Funktionen» (ICF, 2005, S. 35):

Globale mentale Funktionen (b110–b139)

- o b110 Funktionen des Bewusstseins
- o b114 Funktionen der Orientierung
- o b117 Funktionen der Intelligenz



- b122 Globale psychosoziale Funktionen
- b126 Funktionen von Temperament und Persönlichkeit
- b130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs
- b134 Funktionen des Schlafes
- b139 Globale mentale Funktionen, anders oder nicht näher bezeichnet

#### Spezifische mentale Funktionen (b140–b189)

- b140 Funktionen der Aufmerksamkeit
- b144 Funktionen des Gedächtnisses
- b147 Psychomotorische Funktionen
- b152 Emotionale Funktionen
- b156 Funktionen der Wahrnehmung
- b160 Funktionen des Denkens
- b164 Höhere kognitive Funktionen
- b167 Kognitiv-sprachliche Funktionen
- b172 Das Rechnen betreffende Funktionen
- b176 Mentale Funktionen, die die Durchführung komplexer Bewegungshandlungen betreffen
- b180 Die Selbstwahrnehmung und die Zeitwahrnehmung betreffende Funktionen
- b189 Spezielle mentale Funktionen, anders oder nicht näher bezeichnet
- b198 Mentale Funktionen, anders bezeichnet
- b199 Mentale Funktionen, nicht näher bezeichnet

#### *Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe)*

Als Aktivität wird die «Durchführung einer Aufgabe oder einer Handlung» einer Person verstanden (ICF, 2005, S. 19). Partizipation wird definiert als «Einbezogenheit in eine Lebenssituation» (ICF, 2005, S. 19). Eine Beeinträchtigung liegt dann vor, wenn ein Mensch Schwierigkeiten hat eine Aktivität durchzuführen und wenn ein Problem im Hinblick auf die Teilhabe aufkommt (ICF, 2005, S. 19). Um die Arbeitsfähigkeit einer Person festzustellen ist dieser Abschnitt im Zusammenhang mit psychischen Störungen von grosser Bedeutung.

Es werden neun Kapitel unterschieden. Aktivitäten und Partizipation werden nicht voneinander getrennt und sind in einer Liste, die alle Lebensbereiche umfasst, enthalten (ICF, 2005, S. 19).

- Kapitel 1: Lernen und Wissensanwendung
- Kapitel 2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

- Kapitel 3: Kommunikation
- Kapitel 4: Mobilität
- Kapitel 5: Selbstversorgung
- Kapitel 6: Häusliches Leben
- Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
- Kapitel 8: Bedeutende Lebensbereiche
- Kapitel 9: Gemeinschafts-, Soziales und staatsbürgerliches Leben

In diesen Kapiteln unterscheidet die ICF bezüglich dieser neun Komponenten der Aktivitäten und Partizipation im Grundsatz zwischen «Leistung» und «Leistungsfähigkeit», welche jedoch ebenfalls nicht voneinander getrennt werden und somit ihre Kategorien zusammen aufgelistet werden (Linden et al., 2015, S. 52). Der Begriff Leistung beschreibt dabei, was eine Person in seiner aktuellen Umwelt tut. Somit ist die Teilhabe und das Eingebundensein in eine Lebenssituation darin ebenfalls mitabgebildet. Unter Leistungsfähigkeit wird die grösstmögliche Leistung, die eine Person hervorbringen kann, verstanden. Hierbei muss die Umwelt unmittelbar miteinbezogen werden und deshalb spiegelt die Leistungsfähigkeit ein «Umwelt-adjustiertes Leistungsvermögen» (Linden et al., 2015, S. 52) wider.

#### *Umweltfaktoren*

«Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Leben gestalten» (ICF, 2005, S. 21). Damit ist unter Umweltfaktoren all jenes gemeint, das ausserhalb der Person liegt und von ihr nicht unmittelbar beeinflusst werden kann, von ihnen jedoch positiv oder negativ beeinflusst werden können. Dabei wird die Einteilung in der ICF auf zwei Ebenen bezogen (ICF, 2005, S. 22):

- a) Ebene des Individuums, welches die unmittelbare, persönliche Umwelt der Person miteinbezieht. Darunter fällt auch die Arbeit oder die Schule und die physikalischen und materiellen Gegebenheiten, mit denen eine Person konfrontiert ist. Beziehungen wie z.B. die zur Familie oder zu engen Freunden und der Kontakt zu Fremden werden ebenfalls hier miteinbezogen.
- b) Ebene der Gesellschaft, welche die sozialen Strukturen, Systeme und Dienste der Gesellschaft, welche eine Person beeinflussen, umfasst. Damit sind auch die Gesetze, Regeln, Einstellungen und Organisationen, Behörden, Dienste bezüglich der Arbeitsumwelt, etc. gemeint. Die Soziale Sicherheit und deren Institutionen, die in Kapitel 3.1 beschrieben wurden, gehören zu diesem Aspekt.

#### *Personenbezogene Faktoren*

Unter personenbezogenen Faktoren werden all jene Gegebenheiten einer Person verstanden, welche nicht Teil des Gesundheitsproblems sind. Dabei handelt es sich z.B. um

Charakterzüge, Geschlecht, Alter, Gewohnheiten, Erfahrungen, sozialer Hintergrund, Ausbildung, Beruf und andere Merkmale, die «in ihrer Gesamtheit oder einzeln bei Behinderung auf jeder Ebene eine Rolle spielen können» (ICF, 2005, S. 22).

Nachdem nun näher beleuchtet werden konnte was als psychische Störung gilt und die Diagnoseinstrumente vorgestellt wurden, die dazu verwendet werden, wird das Thema Arbeit angeschaut. Es interessiert, wie Arbeit und psychische Störungen zusammenhängen, wie die Situation in der Schweiz aussieht und mit was für Herausforderungen die Soziale Sicherheit der Schweiz bei Menschen mit psychischen Störungen konfrontiert wird.

## 4.2 Psychische Störung und Arbeit in der Schweiz

Psychische Krankheiten sind ein ernsthaftes Problem für das gute Funktionieren der Arbeitsmärkte und die Kosten für die Gesellschaft, die durch psychische Krankheiten verursacht werden, sind hoch. In der Schweiz belaufen sich die Kosten auf 3,2% des Bruttoinlandprodukts, wobei die indirekten Kosten in Form von Stellenverlust oder Arbeitsleistungsverringerung viel höher sind als die direkten Gesundheitskosten (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung [OECD], 2014, S. 24). Deshalb wird es attraktiv für die Gesellschaft und die Politik, Menschen mit psychischer Störung noch besser in den Arbeitsmarkt miteinzubeziehen.

Doch um die richtigen Massnahmen in die Wege leiten zu können, braucht es ein besseres Verständnis für die Eigenschaften von psychischen Störungen. In dieser Arbeit wird eine psychische Störung dann als solche Verstanden, wenn sie wie in Kapitel 4.1 in den vorgestellten Klassifikationssystemen als solche diagnostiziert werden kann. Was zudem beachtet werden muss, ist, dass psychische Störungen in der Schweiz häufig bei bildungsfernen Personen vorkommen, sowie etwas häufiger bei Frauen als bei Männer und in den Altersgruppen der 35- bis 44-Jährigen und 55- bis 64-Jährigen (OECD, 2014, S. 25). Zusätzlich zur Diagnose sind der Beginn der Störung im jungen Alter, die Schwere der Störung, Dauerhaftigkeit und Chronizität, die Rekurrenz und das gleichzeitige Auftreten mit anderen Krankheiten Anhaltspunkte für eine psychische Störung (OECD, 2014, S. 26). Je schwerer die psychische Störung und je länger sie anhält respektive je öfter sie wiederkehrend auftritt, desto stärker wirkt sich das auf die Arbeitsfähigkeit und den Behinderungsgrad einer Person aus (OECD, 2014, S. 26). Das gleichzeitige Auftreten von mehreren Krankheiten schränkt die Person ebenfalls stärker in ihrer Arbeitsfähigkeit ein als wenn eine Person eine Krankheit aufweist. Der grössere Teil der psychischen Krankheiten fällt jedoch in die leichte oder mittelgradige Kategorie.

Die OECD weist in ihrem Bericht «Sick on the Job» zwei Hauptstrategien auf, welche sie zum Umgang mit psychischen Störungen und den sich daraus ergebenden Herausforderung für die Sozialpolitik, als notwendig erachtet (zitiert nach OECD, 2014, S. 27). Erstens soll die Prävention in den Vordergrund treten und Bedürfnisse rasch erkannt werden, in den verschiedenen Lebensbereichen gehandelt werden und bei drohendem Stellenverlust oder drohendem Eintritt in das IV-Berentungssystem, interveniert werden. Zweitens sollen jegliche Hilfesysteme für psychisch Erkrankte miteinbezogen werden. Darunter das Gesundheitssystem, die Integrationszentren und wenn nötig auch weitere soziale Dienste. Der Bericht sagt weiter aus, dass trotz der hohen Kosten die durch psychische Störungen in der Gesellschaft verursacht werden, die Politik und die Institutionen das Problem noch nicht in ausreichendem Umfang angehen. Dabei werden vier Bereiche genannt, die laut dem Bericht Priorität haben und denen man sich umgehend annehmen sollte (in OECD, 2014, S. 27):

1. Die Schule: Sie ist deshalb so wichtig, weil sie die Kinder und Jugendlichen bei ihrer psychischen Gesundheit unterstützen. Gerade bei wichtigen Übergängen wie die von der Schule in die Arbeitswelt, ist die Rolle der Schule in Zusammenhang mit psychischer Gesundheit entscheidend.
2. Der Arbeitsplatz: Arbeitnehmende werden durch den Arbeitsplatz in ihrer psychischen Gesundheit unterstützt, um Krankheiten und Leistungsverringerungen zu vermeiden, was wiederum hohe Kosten für die Gesellschaft bedeuten würde. Der Arbeitsplatzverlust oder gar die Arbeitslosigkeit soll unbedingt vermieden werden.
3. Arbeitsvermittlungsdienste: Besonders für diejenigen, die bereits aus dem Arbeitsmarkt ausgetreten sind, insbesondere für nicht erwerbstätige Langzeitbezüger von Leistungen aus der Invalidenversicherung oder Arbeitslosenversicherung ist die Rolle der Arbeitsvermittlungsdienste von besonderer Wichtigkeit.
4. Psychiatrischen Dienste: Sie sind für das Wiedererlangen der Erwerbstätigkeit von Personen im Erwerbsalter, die von psychischer Störung betroffen sind von grosser Bedeutung.

Zunächst soll ein Überblick über die gegenwärtige Situation der Schweiz in Zusammenhang mit psychischer Störung geschaffen werden.

Wie in der schweizerischen Gesundheitsbefragung über die Arbeitsbedingungen und Gesundheitszustand zwischen 2012 bis 2017 herausgekommen ist, steigt die Anzahl der psychisch belasteten Personen an (BFS, 2019, S. 2-5). Dabei wurden insgesamt 9 Typen von sozialen Risiken erfragt und die Hälfte der Erwerbstätigen gaben 2017 an von mindestens 3 Typen betroffen zu sein (BFS, 2019, S. 2). Insgesamt stieg der Anteil an Personen, die mit mindestens 3 der psychosozialen Risikotypen konfrontiert waren, von 46%

im Jahr 2012 auf 50% im Jahr 2017 (BFS, 2019, S. 2). Dabei wurde Stress am Arbeitsplatz zusammen mit Angst um den Arbeitsplatz am häufigsten genannt. Waren es 2012 noch 18% der Erwerbstätigen, die an Stress am Arbeitsplatz litten, so stieg dies bis zum Jahr 2017 auf 21% (BFS, 2019, S. 3). Die Anzahl derjenigen, die Angst um ihren Arbeitsplatz hatten, stieg zwischen 2012 bis 2017 von 13% auf 16% (BFS, 2019, S. 3). Was unverändert blieb zwischen 2012 und 2017 war die Angabe über den Gesundheitszustand der Personen die von mindestens 3 psychosozialen Risiken betroffen waren. Diese Personengruppe beurteilt nämlich ihren Gesundheitszustand häufiger als schlecht. Ebenfalls unverändert blieb die Tatsache, dass folgende Arbeitsbedingungen dazu führen, dass Personen ihren Gesundheitszustand als schlecht bezeichnen: Stress, Angst um den Arbeitsplatz und emotionale Beanspruchung wie z.B. die Gefühle verbergen müssen (BFS, 2019, S. 5).

Diese Ergebnisse liefern einen entscheidenden Hinweis, welche Faktoren bei der Arbeitsintegration von Menschen mit psychischen Störungen beachtet werden müssen. Nun wird die Situation bezüglich der Arbeitslosenrate von Menschen mit psychischer Störung in der Schweiz angeschaut.

Vergleicht man die Gruppe von Personen mit psychischer Störung mit diejenigen ohne eine derartige Erkrankung, so liegt die Erwerbsrate bei Letzteren nur um ca. 10% höher. In der Schweiz arbeiten nämlich bemerkenswert viele Menschen mit psychischer Störung. 2007 waren es 70% der Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen mit einer mittelgradigen oder schweren psychischen Störung (OECD, 2014, S. 28). Nimmt man die Arbeitslosenquote in den Blick sieht es anders aus. Bei Personen mit psychischen Störungen lag mit 5% im Jahr 2007 sehr tief, ist jedoch dreimal so hoch als bei Personen ohne psychische Störungen (OECD, 2014, S. 28). Das Armutrisiko ist nicht sehr hoch, jedoch ist die Wahrscheinlichkeit in relativer Einkommensarmut zu leben für Personen mit psychischen Störungen 1,5-mal höher als für psychisch gesunde Personen (OECD, 2014, S. 28). Laut der OECD (2014, S. 28) liegen für die Jahre nach der Wirtschaftskrise von 2008 keine diesbezüglichen Daten vor, weshalb diese Daten von 2007 die aktuellsten bis zum jetzigen Zeitpunkt sind.

Weiter schlussfolgert die OECD (2014, S. 34) in ihrem Bericht über die psychische Gesundheit und Arbeit, dass die IV-Rentenbezügerquote bis 2006 trotz der guten Arbeitsmarktergebnisse kontinuierlich gestiegen ist. 2006 erfolgte die entscheidende IV-Revision mit dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» und der Ausrichtung auf die Frühintervention. So konnten die IV-Neuanträge erfolgreich eingedämmt werden. Im Jahr 2012 waren allerdings 38% aller IV-Neuanträge auf psychische Störungen zurückzuführen und machten dabei den grössten Teil aus. Das Problem der stetig steigenden Anzahl von Anträgen aufgrund psychischer Störungen bleibt trotz der Revisionen der IV bestehen.

Aufgrund dieser Schlussfolgerungen und vor allem weil die Problematik bezüglich der Zunahme von Menschen mit psychischen Störungen trotz der IV-Revisionen bestehen bleibt, interessiert nun, wie die Schweiz mit Krankheit umgeht. Es werden die Arbeitsbedingungen in den Blickwinkel genommen und diese mit dem Krankheitsmanagement der Schweiz in Verbindung gesetzt.

### 4.3 Arbeitsbedingungen und Krankheitsmanagement in der Schweiz

Im Folgenden soll als Erstes auf den Zusammenhang von psychischen Störungen und Arbeitsbedingungen eingegangen werden, sowie die damit einhergehende verminderte Produktivität und krankheitsbedingten Absenzen der Menschen mit psychischen Störungen. Als Zweites wird dann auf den Umgang mit psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz eingegangen. Anschliessend soll das Krankheitsmanagement am Arbeitsplatz näher beleuchtet werden.

#### 4.3.1 Arbeitsbedingungen und psychische Störungen

Der Zusammenhang zwischen den Arbeitsbedingungen und der psychischen Gesundheit ist mittlerweile unumstritten. Die Auswirkungen von Arbeit können sich positiv auf die psychische Gesundheit auswirken, da Arbeit einen geregelten Alltag mit einer Struktur, einem Einkommen, einem sozialen Status, sowie ein positiveres Selbstwertgefühl bedeuten kann. Die andere Seite der Medaille ist jedoch, dass prekäre Arbeitsverhältnisse sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken. Deshalb wird bei der Eingliederung oder dem Erhalt des Arbeitsplatzes von Menschen mit psychischen Störungen immer auch auf das Arbeitsumfeld geachtet. Die Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 2007 bestätigen diesen Zusammenhang von psychischen Störungen und schlechten Arbeitsverhältnissen (OECD, 2014, S. 38). Demnach sind Arbeitnehmer mit einer psychischen Störung durchschnittlich weniger zufrieden mit ihrer Arbeitsstelle. Stress und die Angst den Arbeitsplatz zu verlieren treten ebenfalls häufiger bei Menschen mit psychischen Störungen auf. Zudem wird von mühsamen Aufgaben oder repetitiver Arbeit berichtet und was ebenfalls auffällt ist, dass Menschen mit psychischer Störung oftmals nicht daran glauben eine vergleichbare Arbeitsstelle finden zu können. Die hohen Arbeitsanforderungen werden ebenfalls als sehr belastend wahrgenommen, sowie den Umgang mit ihnen. Viele Menschen mit psychischen Störungen fühlen sich nicht korrekt behandelt in ihrem Arbeitsumfeld. Aus diesen Ergebnissen lässt sich herauslesen, dass Menschen mit psychischen Störungen eher keine qualitativ guten Arbeitsstellen finden können oder sie diese als qualitativ schlecht wahrnehmen (OECD, 2014, S. 38).

Weiter zeigen die Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung, dass Menschen mit psychischen Störungen häufiger krankheitsbedingte Absenzen aufweisen als solche ohne psychische Störungen. Dabei weisen sie über vier Wochen gesehen eine höhere Inzidenz von krankheitsbedingten Absenzen, nämlich 20% im Vergleich zu 10% bei Menschen ohne psychische Störungen und die Abwesenheiten dauern durchschnittlich länger, nämlich 9 Tage im Vergleich zu 5,5 Tagen bei Menschen ohne psychische Störungen (OECD, 2014, S. 39). Bei mittelgradigen oder leichten psychischen Störungen liegen diese Daten jedoch näher an den Daten der Menschen ohne psychische Störungen.

Psychische Störungen werden oft missverstanden und tabuisiert. Am Arbeitsplatz hat das zur Folge, dass der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin mit psychischer Störung als faul, unmotiviert, miesepetrig, etc. wahrgenommen wird. Die schwächere Leistung aufgrund von psychischer Störung wird so fehlinterpretiert und der Person als Fehlverhalten angehaftet. Somit wird das Risiko einer Kündigung wesentlich erhöht und meist wächst der Druck der vorgesetzten Person auf die Person mit psychischer Störung. So können das zwischenmenschliche Verhältnis und das Arbeitsklima negative Tendenzen annehmen. Wie jedoch bereits festgehalten werden konnte, haben Menschen mit psychischen Störungen eher das Gefühl nicht korrekt behandelt zu werden am Arbeitsplatz. Somit spielen die Teamdynamik und das Verhältnis zu Vorgesetzten eine entscheidende Rolle bei Menschen mit psychischen Störungen.

Im Gegenzug dazu, hat eine Studie von Baer et al. (zitiert nach OECD, 2014, S. 40) gezeigt, dass Führungskräfte ebenfalls Schwierigkeiten im Umgang mit Menschen mit psychischen Störungen haben. Zudem fehle es ihnen im Unternehmen oft an ausreichender Unterstützung sowie Informationen um psychisch Erkrankte am Arbeitsplatz zu halten. Aus diesen Gründen lösen sie das Problem mit Menschen mit psychischen Störungen leider sehr oft mit der Kündigung.

Zudem musste die OECD (2014, S. 51) zum Schluss kommen, dass Menschen mit psychischen Störungen im Taggeldsystem der Schweiz weniger gut geschützt sind als solche Personen ohne psychische Störungen. Insbesondere in Bezug auf den Anspruch auf Krankentaggelder und die Kündigungsregelungen sind Menschen mit psychischen Störungen benachteiligt, da sie häufiger als andere Personengruppen die Stelle wechseln. Sie weisen kürzere Arbeitsverhältnisse auf, da insbesondere Menschen mit mittelgradigen psychischen Störungen, grössere Schwierigkeiten haben an einer Arbeitsstelle zu verbleiben. Damit fällt die Dauer des Kündigungsschutzes kürzer aus sowie die Anspruchsdauer auf Krankentaggelder.

Diese Situation bedeutet, dass der Arbeitgeber und auch der Versicherer in reduziertem Umfang verantwortlich sind und damit die Wahrscheinlichkeit potenziell geringer wird, dass diese Personen

zu einem frühen Zeitpunkt an die Invalidenversicherung verwiesen werden, ausser die Betroffenen melden ihren Fall selber, was in Anbetracht der fehlenden Selbsterkenntnis psychisch Erkrankter auch nicht sehr wahrscheinlich ist (OECD, 2014, S. 51).

Die Dringlichkeit der frühen Intervention bei Menschen mit psychischen Störungen oder diejenigen, die potenziell gefährdet sind, stellt demnach ein Problemfeld dar. In Kapitel 4.3.3 werden die Bemühungen zur erfolgreichen Zusammenarbeit zwischen den Arbeitgebern und der IV erläutert.

#### 4.3.2 Umgang mit psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz

Im schweizerischen Arbeitsgesetz ist festgehalten, dass der Arbeitgeber dazu verpflichtet ist «zum Schutze der Gesundheit der Arbeitnehmer alle Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den Verhältnissen des Betriebes angemessen sind» (Art.6, Abs.1 des Schweizerischen Arbeitsgesetzes). Für die psychische Gesundheit ist ebenfalls der Absatz 2 in Artikel 6 des Schweizerischen Arbeitsgesetzes von Bedeutung: «Der Arbeitgeber hat insbesondere die betrieblichen Einrichtungen und den Arbeitsablauf so zu gestalten, dass Gesundheitsgefährdungen und Überbeanspruchungen der Arbeitnehmer nach Möglichkeit vermieden werden». In Artikel 2 in der 3. Verordnung zum Arbeitsgesetz wird näher auf die psychische Gesundheit eingegangen. Jedoch werden keine expliziten Bestimmungen darüber ausgesprochen, wie der Schutz vor psychischen Risiken gewährleistet werden kann. Arbeitgeber erhalten keinerlei Informationen darüber, wie sie psychische Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz erkennen und beurteilen können.

Auch bei der Überwachung des Arbeitsgesetzes zeigt sich die Problematik bezüglich der psychischen Gesundheitsrisiken. Die Kontrolle über die Einhaltung des Arbeitsgesetzes obliegt in der Schweiz den Kantonen. Konkret werden die Kontrollen von Arbeitsinspektoren/innen ausgeführt. Koordiniert werden diese vom Staatssekretariat für Wirtschaft [SECO], welches auch im Jahr 2009 einen Leitfaden herausgebracht hat, welcher die Arbeitsinspektoren/innen schulen soll, wie sie psychische Gesundheitsrisikofaktoren in einer Firma erkennen können. Das Problem bleibt jedoch beständig, dass psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz selten bei einem Besuch der Arbeitsinspektion erkennbar sind.

Die European Agency for Safety and Health at Work hat 2010 untersucht, wie und inwiefern Unternehmen verschiedener europäischer Länder mit psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz umgehen (zitiert nach OECD, 2014, S. 41). Das Ergebnis der Schweiz war, dass ca. 20% der Schweizer Unternehmen Verfahren für den Umgang mit arbeitsbezogenem Stress bereithalten. Verglichen mit den übrigen Ländern ist diese Zahl klein, da durchschnittlich 25% der europäischen Unternehmen ein solches Verfahren vorwiesen



(OECD, 2014, S. 41). Schweizer Unternehmen informieren die Arbeitnehmer auch weniger als andere europäische Länder bezüglich der psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz und deren gesundheitlichen Auswirkungen (OECD, 2014, S. 41). Nur bei der Anhäufung von Überzeit oder wenn Arbeitnehmende zu sehr unregelmässigen Arbeitszeiten arbeiten, werden die Unternehmen der Schweiz häufiger als die übrigen Länder aktiv (OECD, 2014, S. 42).

Hinsichtlich der Aufklärung von psychosozialen Risiken wurden in der Schweiz in der Vergangenheit mehrere Kampagnen und Initiativen durchgeführt. Darunter Initiativen über Stress oder sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz, jedoch wurde auf breiter Ebene bezüglich der psychischen Gesundheit und Arbeit eher wenig unternommen (OECD, 2014, S.42). Der Verein «stressnostress» der 2004 gegründet wurde, hat eine Internetseite aufgeschaltet ([www.stressnostress.ch](http://www.stressnostress.ch)), die über die psychosozialen Risiken und Stress am Arbeitsplatz aufklärt. Einerseits werden die Unternehmen mit wichtigen Informationen versorgt, andererseits können Privatpersonen sich mit dem Thema befassen und einen Stress-Test machen. Diese Internetseite leistet einen wichtigen Beitrag in der Aufklärungsarbeit bezüglich psychosozialer Risiken am Arbeitsplatz. Die SUVA beispielsweise leistet ebenfalls ihren Beitrag zu diesem Thema. Sie bietet firmenspezifische Ressourcen- und Stressanalysen an die als Basis für präventive Massnahmen dienen (OECD, 2014, S. 42). Die Gesundheitsförderung Schweiz hat zudem ein Label für Unternehmen die besonders engagiert in dieser Thematik sind, eingeführt.

In der Schweiz besteht jedoch immer noch Verbesserungspotenzial im Zusammenhang mit psychischen Störungen und Arbeitsplatzbedingungen. Was eine Problematik diesbezüglich ist, ist auch der Umstand, dass psychische Erkrankungen nur dann als Berufskrankheit anerkannt werden, wenn die Arbeit zu mindestens 75% die Hauptursache darstellt (OECD, 2014, S. 43). Das wirft die Frage auf, wie dies bewiesen werden soll. Bei körperlichen Krankheiten wie z.B. Rückenproblemen in Folge von zu schweren Lasten herumtragen, können die Beweise wesentlich einfacher hervorgebracht werden.

#### 4.3.3 Krankheitsmanagement am Arbeitsplatz

In der Schweiz gibt es keine gesetzlichen Bestimmungen für Unternehmen darüber, dass sie ein Krankheitsmanagement betreiben müssen. Deshalb zeigt sich auch in der Praxis, dass der Grossteil der Schweizer Firmen kein oder ein ungenügendes Krankheitsmanagement betreiben. Zwar werden längere Krankheitsabsenzen von Unternehmen registriert, kürzere und/oder wiederkehrend kürzere Krankheitsabsenzen werden jedoch kaum von den Firmen wahrgenommen (OECD, 2014, S. 44). Die Rolle der Arbeitgeber ist jedoch von entscheidender Bedeutung für das frühe Erkennen von Menschen mit oder mit angehenden

psychischen Störungen und wie bereits festgehalten werden konnte, wächst das Risiko für diejenigen Menschen aus dem Arbeitsmarkt zu fallen je mehr Zeit bis zur ersten Intervention verstreicht.

Seit der 5. IV-Reform konnten jedoch einige Fortschritte erzielt werden in der Zusammenarbeit zwischen Arbeitgebern und den IV-Stellen, was eine Studie von Geisen & Baumgartner (2016) belegt. Die Studie zeigt die Vielfalt der Zusammenarbeit- und Kontaktformen zwischen Arbeitgebern und der IV auf und es wurden drei Typologien dazu entwickelt. Die Studie analysiert die unterschiedlichen Kontakt- und Kooperationsformen, beschreibt zugrunde liegende Strukturen sowie eingesetzte Instrumente und arbeitet Erfolgsfaktoren und Hindernisse für eine gelingende und eingliederungswirksame Zusammenarbeit aus (Geisen & Baumgartner, 2016, S. 56). Dazu wurden 2 Onlinebefragungen durchgeführt bei denen 23 IV-Stellen und 109 Arbeitgeber befragt wurden. Die Arbeitgeber wurden danach ausgewählt, dass sie bereits früher Kontakt mit der IV hatten und wurden von den IV-Stellen vorgeschlagen. Zudem wurden die Mitarbeitenden der 23 IV-Stellen in Form von Fokusgruppendifkussionen in die Studie miteinbezogen.

Aus Sicht der Arbeitgeber, wurde in der Studie festgestellt, dass die Kontaktaufnahme mit den IV-Stellen häufig telefonisch oder durch Besuche von IV-Mitarbeitern erfolgt. Diese Besuche fanden teilweise regelmässig statt und wurden sowohl von Fällen abhängig gemacht oder auch fallunabhängig durchgeführt. Durch die Telefonate und die Besuche erhalten die Arbeitgeber Informationen bezüglich des Leistungsangebots der IV und das wesentlich häufiger als über das Internet oder über Broschüren. Erkrankt ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin so ist es häufig der Betrieb, der den Kontakt zur IV aufnimmt. Die Kontaktaufnahme und auch die daraus resultierende Zusammenarbeit mit der IV wird von Dreivierteln der Arbeitgeber als positiv wahrgenommen und ihre Erwartungen bezüglich der Reaktionszeit der IV-Stelle und Qualität der Antworten werden als erfüllt angesehen (Geisen & Baumgartner, 2016, S. 56). 69% der Befragten fühlen sich gut unterstützt bei (Wieder-) Eingliederungsprozessen (Geisen & Baumgartner, 2016, S. 56). Verbesserungsbedarf wird jedoch in der fallbezogenen Bearbeitung gesehen, die den Arbeitgebern oft zu lange dauern. Die IV-Stellen bestätigen diese Kritik und stimmen mit dem überein. Trotz dieser Erkenntnis, muss festgestellt werden, dass die Unternehmen dennoch ungenügend dazu beitragen, gesundheitliche Probleme von Mitarbeitern frühzeitig zu erkennen und diese zu melden. Auch die Bereitschaft der Unternehmen, Stellensuchende der IV einzustellen wird dadurch nicht höher (Geisen & Baumgartner, 2016, S. 56).

Aus Sicht der IV-Stellen kann festgestellt werden, dass diese in den vergangenen Jahren den Fokus auf die Zusammenarbeit mit Arbeitgebern verstärkt haben und bestrebt sind diese zu verbessern. Anpassungen in der Organisations- und Prozessstruktur der IV-Stellen und

die Einführung neuer Kommunikations- und Arbeitsinstrumente belegen dies. Zwischen 2010 und 2015 haben insbesondere die grossen IV-Stellen dazu ausführliche Konzepte entwickelt und umgesetzt (Geisen & Baumgartner, 2016, S. 56). In kleineren IV-Stellen erfolgt die Zusammenarbeit mit Arbeitgebern oftmals sehr unkompliziert und deshalb wurde dort bislang noch kein Handlungsbedarf diesbezüglich gesehen. Für eine gelingende fallabhängige Zusammenarbeit wird seitens der IV-Stellen die rasche Kontaktaufnahme zu Arbeitgebern gesehen. Zudem hat sich eine persönliche Kommunikation bewährt und es wird darauf hingewiesen, dass der Wille zum Austausch von beiden Seiten gleichermassen vorhanden sein muss (Geisen & Baumgartner, 2016, S. 56). Wie bereits erwähnt hat die IV in den letzten Jahren Kommunikations- und Arbeitsinstrumente für die Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern entwickelt. Diese wurden in gedruckter und digitaler Form über die Netzwerke und Datenbanken der Arbeitgeber oder über die Websites der IV-Stellen verbreitet. Darin sind die Leistungen der IV beschrieben oder es lassen sich Anleitungen für IV-Mitarbeitende darin finden. Auch wurden die Datenbanken der Arbeitgeber über die Jahre erweitert und IV-Mitarbeitende nehmen vor allem Informationen zu den Berufs- und Tätigkeitsfeldern der Unternehmen heraus oder informieren sich über Stellenangebote und Beschäftigungsmöglichkeiten (Geisen & Baumgartner, 2016, S. 57). Die IV-Stellen konnten also in den vergangenen Jahren einen wichtigen Schritt in Richtung guter und enger Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern machen. Was ein Defizit bleibt ist, dass die zeitnahe Kontaktaufnahme noch nicht ausreichend funktioniert, was aber gleichermassen in der Verantwortung von Arbeitgebern und IV-Stellen liegt.

Die Studie hat aus diesen Ergebnissen drei Typologien der Kontakt- und Kooperationsformen entwickelt (Geisen & Baumgartner, 2016, S. 57):

1. Innovationsorientierte Kooperation: Massnahmen und Angebote der (Wieder-) Eingliederung werden durch Arbeitgeber und IV-Stellen entwickelt und verbessert. Dabei liegt der Fokus in der Entwicklung von betriebsspezifischen Lösungen im Umgang mit gesundheitlichen Herausforderungen, wie z.B. bei psychischen Störungen.
2. Koordinationsorientierte Kooperation: Hierbei werden vor allem die bestehenden Abläufe und Prozesse der beruflichen (Wieder-) Eingliederung zwischen Arbeitgebern und IV-Stellen überprüft. Die prozessbezogene Optimierung der Leistungserbringung der IV-Stellen für Arbeitgeber wird hier angestrebt.
3. Anforderungsorientierte Kooperation: Bei diesem Typ geht es um die konkrete, fallbezogene (Wieder-) Eingliederung bei der die IV-Stelle den Arbeitgeber unterstützt.

Weiter zeigt die Studie auf, dass Kontextfaktoren ebenfalls zu einer erfolgreichen oder weniger erfolgreichen Kooperation beitragen. Die Grösse, Lage, Branche und gesellschaftliche Einflüsse wie z.B. die Wirtschaftslage oder die Qualifikationsanforderungen an Arbeitnehmende sind von Bedeutung bei der Kooperation zwischen Arbeitgebern und IV-Stellen, aber auch für den Erfolg des (Wieder-) Eingliederungsprozess. Die Wirkung der Kontextfaktoren muss deshalb immer mitberücksichtigt werden (Geisen & Baumgartner, 2016, S. 58).

Diese Studie zeigt, dass die IV in der Zusammenarbeit mit Unternehmen einen guten Schritt nach vorne machen konnte und die Zusammenarbeit vielfältige und wirksame Formen angenommen hat. Entwicklungsbedarf besteht nach wie vor bei der fallunabhängigen Zusammenarbeit. «Um die Arbeitgeber in der Bearbeitung komplexer Herausforderungen im Gesundheitsbereich effektiver unterstützen zu können, muss die Beratungskompetenz der IV-Mitarbeitenden vertieft werden» (Geisen & Baumgartner, 2016, S. 58). Aus diesem Schlusswort der Studie, lässt sich schliessen, dass die Mitarbeitenden der IV auch Wissenslücken bezüglich des Krankheitsmanagement in Unternehmen aufweisen oder/und die Fähigkeiten der Beratung in diesem Punkt noch Lücken aufweist.

#### 4.4 Umgang der ALV und der Sozialhilfe mit der hohen Prävalenz von psychischen Störungen unter den Klienten und Klientinnen und die diesbezügliche Rolle der IIZ

Die IV nimmt eine Schlüsselrolle ein, wenn es darum geht die Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern zu optimieren und diese über psychische Störungen und den Umgang damit aufzuklären. In der Arbeitsintegration von Menschen mit psychischen Störungen, spielen die ALV und die Sozialhilfe jedoch ebenfalls eine entscheidende Rolle. Denn es finden sich auch bei diesen beiden Akteuren eine hohe Anzahl an Leistungsbezüger/innen mit psychischen Störungen. Die schweizerische Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2007 zeigt auf, dass 33% der IV-Bezüger, 60% der Krankentaggeldbezüger, 35% der Sozialhilfebezüger und 30% der ALV-Leistungsbezüger eine mittelgradig bis schwere psychische Störung haben (OECD, 2014, S. 96). Deswegen müssen auch die Sozialhilfe und die ALV ihre Strategien bei der Arbeitsmarktintegration auf diese Personengruppe anpassen.

Durch die Krise des Sozialstaats und die daraus resultierende Aktivierungspolitik, wurden die Akteure der Sozialen Sicherheit zunehmend zu Sparmassnahmen bewogen. Dies spiegelt sich nun in der Praxis wider, vor allem in den sogenannten Drehtür-Effekten. Dieser Effekt beschreibt die Situation, dass eine Person von einem System in das nächste geschoben wird und kommt insbesondere dann vor, wenn die Zuständigkeit nicht eindeutig feststellbar ist. Es kann davon ausgegangen werden, dass Menschen mit psychischen Störungen, vor allem bei

leichten bis mittelgradigen, häufig von diesem Effekt betroffen sind. Denn sie gehören zu der Personengruppe mit unklaren und komplexen Problemsituationen, für die nicht nur die Sozialhilfe, IV oder die ALV zuständig ist, sondern alle in Frage kommen. Aufgrund des erhöhten finanziellen Drucks durch die Sozialpolitik auf diese drei Akteure, wird die Verantwortung für jene Personengruppe gerne den anderen Akteuren überlassen, da dies gleichzeitig bedeutet, dass die Kosten für diese Menschen nicht selber übernommen werden müssen.

Die Politik muss sich folglich mit dem Problem befassen, dass die Anzahl von Menschen mit psychischen Störungen in den Sozialleistungen sehr hoch ist und dass die Systemwechsel nicht aus falschen Gründen erfolgen. Diese Wechsel sollten dann erfolgen, wenn z.B. die Person bei der ALV ausgesteuert ist und somit der Sozialhilfe überwiesen wird, also im Interesse der Person und nicht um sparen zu können.

Menschen mit psychischen Störungen treten oftmals als erstes mit der ALV in Kontakt, da die Regionalen Arbeitsvermittlungszentren [RAV] die erste Anlaufstelle sind bei einem Stellenverlust. Vor allem auch Menschen mit leichten oder mittelgradigen psychischen Störungen, die (noch) keine Diagnose besitzen und/oder selber auch keine Kenntnisse darüber haben, landen oftmals als erstes beim RAV. Der Grund dafür ist, dass die IV ihre Bestrebungen der Frühintervention eher auf Menschen mit grösseren psychischen Problemen ausrichtet, da diese ein grosses Risiko aufweisen IV-Rentenbezüger zu werden. Daher ist es entscheidend, dass die ALV Menschen mit psychischen Störungen und die damit verbundenen Arbeitsmarkthindernisse erkennt. Die entscheidende Rolle tragen dabei die RAV.

Zwischen jedem Kanton und dem Bund gelten Vereinbarungen bezüglich der RAV, da diese kantonal organisiert sind. So wird sichergestellt, dass die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt durch Dienstleistungen wie der Beratung oder Kursen, durch ALV-Leistungen in Form von finanziellen Mitteln und durch ein Aktivierungsregime mit möglichen Sanktionen (Leistungskürzungen) rasch und auch dauerhaft erfolgt. Für die Berater/innen der RAV heisst das konkret, dass sie die Arbeitslosen streng kontrollieren müssen und deren Bestrebungen zur Arbeitssuche quasi vorantreiben sollen. Es bietet aber auch die Möglichkeit alle Arten von Hindernissen, die bei der Stellensuche oder Stellenaufnahme vorkommen können, zu identifizieren. Auch Menschen mit psychischen Störungen, ob diagnostiziert oder nicht können so womöglich ausfindig gemacht werden. Das erste Gespräch nach der Anmeldung beim RAV dient dem Zweck, die Fähigkeiten der arbeitslosen Person sowie die Hindernisse festzustellen, worunter auch psychische Probleme fallen. Auch soll bei diesem Gespräch eine Strategie zur raschen Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zusammen erarbeitet werden (OECD, 2014, S. 99). Der Nachteil bei dieser Ausrichtung auf die Fähigkeiten der

Arbeitslosen und ihre Arbeitsbereitschaft ist jedoch, dass Menschen mit psychischen Störungen womöglich rasch keine Leistungen der ALV mehr erhalten. Einerseits da sie in ihren Fähigkeiten durch die psychische Störung eingeschränkt werden und andererseits, weil Menschen mit psychischen Störungen oft falsch eingeschätzt werden hinsichtlich der Bereitschaft bei der Arbeitssuche. Sie können leicht als unmotiviert, unbeteiligt und unkooperativ wahrgenommen werden. Die 44-Tage-Regel welche besagt, dass nach 44 Krankheitstagen die ALV ihre Zuständigkeit verliert, fördert dies zusätzlich. Die Auswirkungen von Sanktionen auf Menschen mit psychischen Störungen sind bisher nicht bekannt (OECD, 2014, S. 99).

Für die RAV haben psychische Störungen trotz der hohen Anzahl von Klienten/innen mit psychischen Störungen keine Priorität. Das Bewusstsein über ihre wichtige Rolle bei der frühen Erkennung von Menschen die von psychischen Problemen betroffen sind, ist unzureichend vorhanden. Auch das Gesetz schreibt den RAV nicht vor, dass sie psychische Störungen festzustellen haben und auch nicht, dass sie die Betroffenen bei der Arbeitssuche unterstützen müssen. Deshalb ist das Vorgehen von RAV-Beratern häufig die Überweisung an die IV-Stelle, wenn sie eine Person mit psychischen Störungen identifizieren oder sie raten ihnen zum Arzt oder einer geeigneten Fachstelle zu gehen. Die RAV-Berater/innen selber verfügen über keine psychologischen Fachkenntnisse und auch die Instrumente zur Identifizierung von Menschen mit psychischen Problemen fehlen in den RAV. Was ebenfalls ein Problem der RAV in diesem Zusammenhang ist, ist das pro Beratungsperson ca. 125 Arbeitslose zugeteilt sind. «Diese Zahl ist zu hoch, um bei Arbeitslosen, die mit zusätzlichen Hindernissen konfrontiert sind, gute Ergebnisse zu erzielen» so die Aussage der OECD (2014, S. 101).

Sind die Leistungen der ALV ausgeschöpft, können die betroffenen Personen nur noch die Sozialhilfe beantragen, welche als letztes Auffangbecken für arbeitslose Personen gilt. Anders als bei den RAV, kommt in den Sozialdiensten der Gemeinden den psychischen Störungen eine viel grössere Aufmerksamkeit zu. Das Wissen, dass die Sozialdienste sehr häufig Klienten und Klientinnen mit psychischen Störungen ist hier vorhanden. Das Bewusstsein ist auch dadurch vorhanden, weil Menschen die schlussendlich in der Sozialhilfe landen, einen steinigen Weg bis dahin hatten und deshalb psychisch Vorbelastet sind. Dazu kommt dann der niedrige Status, Stigmatisierungen, usw. was die Menschen in der Sozialhilfe zusätzlich psychisch belastet. Diese psychischen Auffälligkeiten sind aber häufig nicht diagnostiziert oder liegen knapp unter der Schwelle von dem was als Störung gilt (OECD, 2014, S. 102). Natürlich landen auch sehr häufig Menschen mit diagnostizierten psychischen Störungen dort, weil sie zu gesund für die IV sind aber zu krank für den Arbeitsmarkt und die Integration durch die RAV der ALV.

Das Bewusstsein über psychische Störungen in der Sozialhilfe ist also vorhanden, jedoch bedeutet das nicht unbedingt, dass deshalb Instrumente oder systematisches Vorgehen da wären wie Menschen mit psychischen Störungen erkannt werden oder wie mit ihnen umgegangen werden soll. Lediglich die Stadt Zürich verfügt über einen Ansatz und ist in diesem Bereich am aktivsten. Der Prozess bei der Stadt Zürich beginnt mit einem Erstgespräch mit dem/r Klienten/in wobei der Leistungsanspruch abgeklärt wird. In der Aufnahmephase können bereits einige psychische Probleme auffallen durch Erzählungen der Vorgeschichte oder durch ein spezielles Verhalten. Ca. 30-50% aller Fälle von Menschen mit psychischen Störungen werden bereits in der Aufnahmephase entdeckt (OECD, 2014, S. 102). Sie werden dann an die IV überwiesen und Leistungen werden ihnen gutgeschrieben bis die IV den Leistungsanspruch überprüft hat. Um Menschen mit psychischen Störungen feststellen zu können, wird nach 3-6 Monaten Sozialleistungsbezug ein/e Klient/in als Langzeitklient/in angesehen und es werden weitere Schritte eingeleitet. Die Stadt Zürich verfügt über viele Instrumente die zwar nicht explizit zum Erkennen von Menschen mit psychischen Störungen erstellt wurden, jedoch auch dabei dienlich sind. Z.B. müssen alle Personen welche Sozialhilfe beantragen die sogenannte «Basisbeschäftigung» durchlaufen (OECD, 2014, S. 103). Während 4 Wochen müssen sie an 5 Tagen pro Woche während mindestens 6 Stunden am Tag einer manuellen Arbeit nachgehen (OECD, 2014, S. 103). So kann die Arbeitsfähigkeit sehr gut festgestellt werden und dabei können auch psychische Probleme erkannt werden. Denn wenn nicht diagnostizierte psychische Störungen erkannt werden, kann die Sozialhilfe den/die Klienten/in zu einer Fachperson schicken und durch eine Therapie kann die Integrationschance wiederum erhöht werden. Dieses Vorgehen der Stadt Zürich bietet also viele Chancen, dass Menschen mit psychischer Störung erkannt und dadurch die richtige Hilfe erhalten können. Leider fehlen in vielen Gemeinden die Ressourcen bei den Sozialdiensten, um einen so umfassenden Ansatz wie die Stadt Zürich verwirklichen zu können.

In einem Interview der Zeitschrift für Sozialhilfe [ZESO] (ZESO, 2018, S. 24ff) äusserte sich Thomas Ihde-Scholl, Psychiatrie-Chefarzt und Pro-Mente-Sana-Präsident, zu dem sozialen Sicherungssystem der Schweiz und was das für Menschen mit psychischen Störungen bedeutet. Ihde-Scholl (2018) sieht das Problem für Menschen mit psychischen Störungen vor allem in den höher werdenden Zugangshürden der Systeme: «Sämtliche Systeme bauen höhere Zugangshürden auf und suchen eigentlich vor allem nach Gründen, um Leistungen abzulehnen oder auf ein anderes Kässeli zu übertragen. Für die Betroffenen – geschwächt durch ihre psychische Erkrankung – ist das echt zermürbend» (S. 25). Er sieht vor allem bei der IV Lücken und sagt aus, dass der Versicherungsschutz bei gewissen psychischen Krankheiten faktisch fehlt (Ihde-Scholl, 2018, S. 25). Deshalb weist er darauf hin, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen heutzutage Rechtshilfe brauchen um zu ihrer

Existenzsicherung zu gelangen. Die Aktivierungspolitik kritisiert er ebenfalls, da Menschen mit psychischen Störungen nicht unter Druck gesund werden können. Eingliederung könne nicht mit Druck und Leistungskürzungen erreicht werden (Ihde-Scholl, 2018, S. 25). Viele mit psychischen Belastungen wären behandelbar, doch seien wegen der höher werdenden Zugangshürden über 2 Jahre damit beschäftigt, ihre Existenz zu sichern.

So kann niemand gesund sein. Ich sehe immer mehr verzögerte Krankheitsverläufe. Die Arbeitsmarktfähigkeit schwindet, Chronifizierung und Ausgrenzung drohen. Der Zugang zu den sozialen Sicherungssystemen ist für psychisch Kranke so schwierig geworden, dass wir sie hier bei uns auffangen müssen. Die Psychiatrie ist bald der letzte Ort, der sich noch zuständig fühlt. Das kommt der Gesellschaft teuer zu stehen (Ihde-Scholl, 2018, S. 25).

Es ist also auch eine finanzielle Frage für die Gesellschaft geworden. Wenn Menschen mit psychischen Störungen bei einem Verlust der Arbeitsstelle weniger schnell zu einer Lösung gelangen können ihre Existenz zu sichern, so können sie sich nicht darum kümmern gesund zu werden, um dann auch wieder in den Arbeitsmarkt zu gelangen. Das ist eine grosse Herausforderung für die Sicherungssysteme mit Folgen für die Betroffenen aber auch für die ganze Gesellschaft. Thomas Ihde-Scholl (2018) sieht die Lösung in der besseren Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der Sozialen Sicherheit, sowie anderen Beteiligten wie z.B. der Psychiatrie (S. 26).

Um eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der Sozialen Sicherheit zu gewährleisten, wurde die IIZ entwickelt. Die Hauptziele sind die Verbesserung der Arbeitsmarktintegration von Personen mit komplexen Mehrfachproblematiken und die Verhinderung der sogenannten Drehtüreffekten (OECD, 2014, S. 104). Zu dieser Personengruppe gehören oftmals auch Menschen mit psychischen Störungen. Durch die IIZ sollte das System effizienter und wirksamer werden und systembedingte Doppelspurigkeit vermieden werden (OECD, 2014, S. 104). Im Jahr 2004 veröffentlichte der Bund ein Handbuch für die IIZ. Darin festgehalten wurde unter anderem mit welchen Herausforderungen die Schweiz konfrontiert wird in der Zusammenarbeit der Sozialhilfe, der IV, der ALV und dem Berufsberatungssystem (OECD, 2014, S. 104). Es bietet auch Informationen über den IIZ-Prozess, deren Organisation und welche Instrumente und Lösungen benutzt werden. Zu einer grossen Herausforderung zählt das mangelnde Wissen über die anderen Akteure und deren Abläufe, Arbeitsmethoden und Ziele. In Zusammenhang mit Menschen mit psychischen Störungen ist eine zentrale Herausforderung diejenige, dass die Akteure der Sozialen Sicherheit grundsätzlich zu wenig Anreize besitzen um bei komplexeren Fällen ihr bestmöglichstes zu unternehmen. Oftmals fehlen die Ressourcen dazu. Deshalb verweist die RAV z.B. Personen mit gesundheitlichen und/oder sozialen Problemen an die IV oder die Sozialdienste. Diese wiederum weisen die Personen oftmals



zurück zur RAV, wenn die Personen über zu hohe Arbeitskapazitäten verfügen um deren Leistungen in Anspruch zu nehmen. So entstehen auch lange Wartezeiten was wiederum eine der Herausforderungen der IIZ in Zusammenhang mit Menschen mit psychischen Störungen darstellt. Deshalb hat die IIZ es auch zu ihrem Ziel gemacht, Klienten/innen mit komplexer Mehrfachproblematik schneller an die richtige Stelle zu überweisen und die finanzielle Zuständigkeit zu klären. In der Praxis beginnt IIZ immer dann, wenn einer der beteiligten Institutionen bei einem/r Klienten/in feststellt, dass dieser von dem IIZ-Prozess profitieren kann, da die Person über komplexere und multiple Problematiken verfügt. Bezüglich der Wirksamkeit des IIZ-Prozesses hat sich ergeben, dass wenn die RAV als erstes involviert ist, es am schnellsten vom Arbeitsplatzverlust bis zur IIZ-Aufnahme geht (OECD, 2014, S. 108). Bei den Sozialdiensten dauert es durchschnittlich am längsten und es verstreicht wertvolle Zeit. Eine Schwäche der IIZ ist auch, dass sie nach wie vor freiwillig für die Akteure ist. So endet die gute Zusammenarbeit da, wo die Institutionen deren Nützlichkeit für sich selbst hinterfragen. Was damit als weitere Schwäche einhergeht sind die mangelnden finanziellen Anreize für die Akteure, sich zu engagieren (OECD, 2014, S. 107). Leider ist somit das Hauptziel der Akteure immer noch die eigenen Ausgaben zu senken und diejenigen Klienten/innen, welche hohe Ressourcen erfordern lieber weiterzuvermitteln. Das vermutlich auch in der Hoffnung, dass die nächste Institution bessere Unterstützung bieten kann. Die OECD (2014) kommt deshalb zu folgendem Schluss:

Zusammenfassend zeigt sich, dass IIZ Wissen über Hindernisse und Erfolgsfaktoren der Zusammenarbeit generiert und somit für Personen mit einer psychischen Krankheit, die oft mit komplexen Problemen konfrontiert sind, ein grosses Potenzial darstellen könnte. Doch IIZ erreicht immer noch zu weniger Personen und kommt in den meisten Fällen zu spät, wodurch die Wirkung deutlich verringert wird. Zudem richten alle Institutionen den Fokus nach wie vor auf die Kostenbegrenzung in der eigenen Institution anstatt auf die Effizienz und die Wirksamkeit der Dienstleistungen für die Gesellschaft als Ganze (S. 109).

## 5. Beantwortung der Fragestellung und Relevanz der Thematik für die Soziale Arbeit

In diesem Kapitel soll die Fragestellung dieser Arbeit noch einmal zusammenfassend beantwortet werden. Die Fragestellung lautet: Welche Herausforderungen stellen sich an den aktivierenden Sozialstaat bei der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit psychischen Störungen? Vor allem in Kapitel 4 konnte dies beantwortet werden und es konnten einige Herausforderungen herausgearbeitet werden. Was noch nicht thematisiert wurde ist, inwiefern dieses Thema für die Soziale Arbeit relevant ist. Das soll in diesem Kapitel erläutert werden.

### 5.1 Beantwortung der Fragestellung

Eine Herausforderung, die sich an den aktivierenden Sozialstaat stellt, sind die hohen Kosten die Arbeitsausfälle von Menschen mit psychischen Störungen verursachen. In Kapitel 4.2. sind die Zahlen festgehalten worden und was auffällt ist, dass die indirekten Kosten in Form von Stellenverlust oder Arbeitsleistungsverringerung höher sind als die direkten Gesundheitskosten. Zudem steigt die Anzahl von Menschen mit psychischen Störungen immer noch und somit auch die Neuanmeldungen bei der IV. Es konnte auch festgestellt werden, dass Faktoren wie z.B. der frühe Beginn der Krankheit, die Dauerhaftigkeit und Chronizität sehr entscheidend für die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind. Deshalb ist ein frühes Eingreifen von dem System der Sozialen Sicherheit erforderlich, da dies nachweislich zu einem positiveren Verlauf führt und dadurch die Kosten gesenkt werden können. Doch das ist eine weitere Herausforderung, wenn nicht sogar die grösste, die sich an den aktivierenden Sozialstaat stellt. Dies zeigt sich in verschiedenen Bereichen:

1. Psychische Störungen werden oft missverstanden, daher kann der Arbeitgeber wegen mangelndem Wissen nicht adäquat reagieren. Es folgt häufig ein Arbeitsplatzverlust für den Betroffenen anstatt geeignete Frühinterventionen in Zusammenarbeit mit der IV.
2. Unternehmen mangelt es an Wissen. Führungskräfte haben Schwierigkeiten im Umgang mit Menschen mit psychischen Störungen und sind unsicher, was zu tun ist. Das führt ebenfalls häufig zu einer Kündigung anstatt zu den geeigneten Interventionen. Bis zur Kündigung verstreicht meist viel Zeit und somit wird ebenfalls nicht genug früh interveniert, sondern erst wenn die Betroffenen aus dem Arbeitsmarkt fallen.

3. Die IV hat in den letzten Jahren an der Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern gearbeitet und Konzepte dazu entwickelt. Dazu konnte die IV entscheidende Schritte in Richtung früherer Erkennung von Menschen mit psychischen Störungen gehen, jedoch funktioniert die zeitnahe Kontaktaufnahme noch nicht ausreichend. Das liegt in der Verantwortung der IV und gleichermaßen deren der Arbeitgeber.
4. Wenn die Betroffenen aus dem Arbeitsmarkt fallen, sind sie zudem durch das Taggeldsystem weniger gut geschützt als Menschen ohne psychische Störungen. Das weil sie öfter die Stelle wechseln, kürzere Arbeitsverhältnisse aufweisen und somit der Kündigungsschutz kürzer und die Anspruchsdauer auf Krankentaggelder ebenso kürzer ausfallen.
5. Nach der Kündigung, wenden sich die Betroffenen zuerst an die ALV und somit an das RAV. Durch die Aktivierungspolitik ist dort die Ausrichtung auf Fähigkeiten der Arbeitslosen und ihre Arbeitsbereitschaft ausgerichtet, was durch Fehlinterpretationen wiederum zu schnellen Leistungskürzungen bei Menschen mit psychischen Störungen führen kann. Zudem sind die RAV nicht darauf ausgerichtet Menschen mit psychischen Störungen zu erkennen, wie in Kapitel 4.4 erläutert werden konnte. Das verzögert die geeignete Intervention wiederum.
6. Sind die Betroffenen ausgesteuert, so können sie sich bei der Sozialhilfe anmelden. Dort ist das Bewusstsein über psychische Störungen vorhanden und es kommt diesem Thema eine grössere Aufmerksamkeit zu. Die Instrumente und das Wissen darüber, wie mit solchen Menschen umgegangen werden soll ist jedoch grösstenteils nicht vorhanden. Jedoch werden 30-50% aller Fälle von Menschen mit psychischen Störungen bereits in der Aufnahmephase entdeckt (OECD, 2014, S. 102). Für diese Betroffenen werden dann in Zusammenarbeit mit der IV geeignete Massnahmen eingeleitet. Jedoch ist bis dahin leider oft schon sehr viel wertvolle Zeit verstrichen.

Das Menschen mit psychischen Störungen nicht zeitnah erkannt und dadurch auch keine zeitnahe Integration und/oder Intervention erfolgen kann, ist mit hohen Kosten verbunden. Diese Kosten sind wie bereits erwähnt eine Herausforderung für der aktivierenden Sozialstaat und daher gelten auch der Mangel an geeigneten Instrumenten zur Früherkennung und die Wissenslücken der Fachkräfte in Zusammenhang mit psychischen Störungen als Herausforderung des aktivierenden Sozialstaats. Hierzu wird nochmals das Zitat von Ihde-Scholl (2018) aufgegriffen:

Ich sehe immer mehr verzögerte Krankheitsverläufe. Die Arbeitsmarktfähigkeit schwindet, Chronifizierung und Ausgrenzung drohen. Der Zugang zu den Sozialen Sicherungssystemen ist für psychisch Kranke so schwierig geworden, dass wir sie hier bei uns auffangen müssen. Die Psychiatrie ist bald der letzte Ort, der sich noch zuständig fühlt. Das kommt der Gesellschaft teuer zu stehen (S. 25).

Er spricht auch die hohen Kosten an, jedoch ist hier eine weitere Herausforderung zu erkennen, die sich dem aktivierenden Sozialstaat stellt. Nämlich muss der Staat aufpassen, dass aufgrund dieser Sparmassnahmen die Personengruppe Menschen mit psychischen Störungen nicht ausgegrenzt wird. Die ausführenden Akteure der Sozialen Sicherheit stehen unter enormem Spardruck durch den Staat, was dazu führt, dass Menschen mit psychischen Störungen von einem System in das nächste geschoben werden. Die sogenannten Drehtür-Effekte. Dieser Druck des aktivierenden Sozialstaats auf die ausführenden Akteure ist ebenfalls eine grosse Herausforderung, die sich schlussendlich auf Menschen mit psychischen Störungen negativ auswirkt. Durch die höher werdenden Zugangshürden zum Sicherungssystem sind Menschen mit psychischen Störungen zudem über Monate oder Jahre damit beschäftigt ihre Existenz zu sichern, anstatt gesund zu werden und wieder in den Arbeitsmarkt zu gelangen. Das ist nicht nur zermürend für diese Personengruppe, sondern widerspricht auch dem Ziel des aktivierenden Sozialstaats, der Menschen möglichst rasch und nachhaltig integrieren möchte. Dieses Ziel umzusetzen ist demnach ebenfalls nach wie vor eine Herausforderung.

Die eben genannten Drehtür-Effekte und die mangelnden Anreize und Ressourcen um bei komplexeren Fällen das bestmögliche zu erreichen, ist eine weitere Herausforderung für den aktivierenden Sozialstaat, der unmittelbar mit dem hohen Spardruck zusammenhängt. Dazu wurde jedoch ein Lösungsversuch in Form der IIZ unternommen. Leider konnten damit noch nicht die gewünschten Erfolge erzielt werden und es wird nochmal die Zusammenfassung und das Schlusswort der OECD (2014) aufgegriffen, weil dies alle entscheidenden Aspekte bezüglich der Herausforderungen der IIZ für diese Arbeit benennt:

Zusammenfassend zeigt sich, dass IIZ Wissen über Hindernisse und Erfolgsfaktoren der Zusammenarbeit generiert und somit für Personen mit einer psychischen Krankheit, die oft mit komplexen Problemen konfrontiert sind, ein grosses Potenzial darstellen könnte. Doch IIZ erreicht immer noch zu weniger Personen und kommt in den meisten Fällen zu spät, wodurch die Wirkung deutlich verringert wird. Zudem richten alle Institutionen den Fokus nach wie vor auf die Kostenbegrenzung in der eigenen Institution anstatt auf die Effizienz und die Wirksamkeit der Dienstleistungen für die Gesellschaft als Ganze (S. 109).

Der aktivierende Sozialstaat wird also vor etliche Herausforderungen in Zusammenhang mit der Personengruppe Menschen mit psychischen Störungen gestellt. Er ist jedoch stetig im Wandel und es wird sich zeigen, ob er diese Herausforderungen lösen kann und in welche Richtung er sich entwickeln wird.

## 5.2 Relevanz der Thematik für die Soziale Arbeit

Die Herausforderungen, die sich an den Sozialstaat stellen, tangieren auch die Soziale Arbeit. Die Thematik dieser Arbeit ist deshalb bedeutend für die Soziale Arbeit, da sie auch ausführende Akteurin der Aktivierungspolitik innerhalb der Sozialen Sicherheit ist und sich ebenfalls seit den 90er Jahren in einem Umwandlungsprozess befindet. Denn die Aktivierungspolitik wirkt auch auf die Soziale Arbeit ein und auch die Ökonomisierung trägt zu einer Veränderung der Sozialen Arbeit bei. Wie diese «neue Soziale Arbeit» aussehen kann, hat Seithe (2012, S. 347-354) nach vorausgegangenen ausführlichen Analysen folgendermassen zusammengefasst:

- Massiver und nicht enden wollender Sparkurs

Die Politik übt einen enormen Spardruck aus auf die Akteure der Sozialen Sicherheit und somit auf die Soziale Arbeit. Investitionen werden möglichst begrenzt auf Leistungen, die die Menschen befähigen keine Sozialleistungen mehr zu benötigen. Somit werden der Sozialen Arbeit auch die erforderlichen «materiellen und fachlichen Arbeitsbedingungen geraubt» (S. 348). Es wird dabei sogar von einer «Deprofessionalisierung» (S. 348) gesprochen.

- Verschlechterte Arbeitsbedingungen

Durch zunehmende Standardisierung der Sozialen Arbeit ist die sozialpädagogische Fachlichkeit immer weniger gefragt. «Es fehlt an Personale, an hinreichenden Zeitkontingenten für die eigentliche sozialpädagogische Arbeit, an Kontinuität, die erforderlich wäre, um langfristig und nachhaltig zu arbeiten» (S. 348).

- Rückzug des Staates aus seiner sozialen Verantwortung

Der Sozialstaat überträgt nicht nur die Verantwortung an den Einzelnen, der z.B. von Arbeitslosigkeit betroffen ist, sondern auch die Verantwortung des Sozialen an sich. Das bedeutet, dass auch die Soziale Arbeit immer mehr auf sich allein gestellt ist. Sie muss mit Sponsorengeldern den Abbau der Finanzierung durch den Staat ausgleichen.

- Soziale Einrichtungen werden wirtschaftliche Unternehmen

So wird die Soziale Arbeit durch die neuen Finanzierungsmodelle ein Teil eines Sozialmarktes. Damit muss sie effizient, kostengünstig und betriebswirtschaftlich agieren. So sind Soziale Einrichtungen zunehmend existenziell bedroht.

- Wichtigster Auftrag für Sozialarbeitende: Kostensparen

Die neue Soziale Arbeit wird zu einer Dienstleistung, die effektiv, rational und messbar ist. So werden jedoch auch Entscheidungen nicht länger fachlich getroffen, sondern nach den geringeren Kosten.

- Fachfremde Definition fachlicher Aspekte

Die Soziale Arbeit wird zu einem Produkt. Das betriebswirtschaftliche Denken vergisst jedoch selten die Kernelemente der Sozialen Arbeit wie z.B. Partizipation, Koproduktion und Kommunikation. Der aktivierende Sozialstaat schreibt zu viel vor und die Methoden und das fachliche Verständnis dessen, entsprechen oftmals nicht den Überzeugungen der Sozialen Arbeit.

- Fachfremde Zielorientierung und Erfolgsdefinition

Die Fachlichkeit der Sozialen Arbeit wird vom Sozialstaat angezweifelt, denn sie soll zunehmend ihre Wirkung und Effizienz dem Staat gegenüber belegen. Jedoch misst die Soziale Arbeit die Erfolge nicht nach der Effektivität der Wirtschaft. Das was in der Sozialen Arbeit als Erfolg angesehen wird, wird vom Sozialstaat oft nicht als positiv bewertet.

- Neues leitendes Menschenbild

Ziel der neuen Sozialen Arbeit ist nicht mehr die gelungene Lebensbewältigung der Menschen und damit ein erfülltes und teilhabendes Leben zu ermöglichen. Oft ist das es nur noch Ziel die Menschen für die Gesellschaft funktionstüchtig zu machen. Hier wird die Thematik dieser Arbeit besonders relevant, da Menschen mit psychischen Störungen oftmals nicht funktionstüchtig gemacht werden können, da die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ein Hindernis darstellen. Denn der aktivierende Sozialstaat fordert und fördert die Menschen und wenn diese versagen, liegt die Schuld beim Individuum. Gesellschaftliche Ursachen werden nicht oder zu wenig erfragt. Die Soziale Arbeit muss in diesem Spannungsfeld agieren.

- Zwei-Klassen-Soziale-Arbeit

Die Soziale Arbeit wird zunehmend zu einer Verwaltung von Sanktionen und Druck. Wenn z.B. ein Mensch mit psychischen Störungen nicht an den Förderungsprogrammen teilnehmen kann oder dies nicht für sich nutzen kann, so folgen Sanktionen und Druck. Hier fällt der Sozialen Arbeit die Aufgabe zu, diesen Druck auszuüben und die Sanktionen auszusprechen. Konstruktive und fördernde Aufgaben fallen ihr nur noch dort zu, wo sich der Einsatz lohnt. Dadurch wirkt die Soziale Arbeit an der Ausgrenzung bestimmter Gruppen zwangsläufig mit.

- Reduktion Sozialer Arbeit auf Verhaltenstrainings

Erziehung wird zur Kernaufgabe der Sozialen Arbeit im aktivierenden Sozialstaat. Sie soll die Menschen zu dem Verhalten das von der Gesellschaft als wünschenswert angesehen wird erziehen. Individuelle Problemlagen treten in den Hintergrund und somit auch die Ausrichtung auf die Probleme von Menschen mit psychischen Störungen.

- Soziale Arbeit als Ordnungspolitische Instanz

In vielen gesellschaftlichen Bereichen ist die Soziale Arbeit heute gezwungen, als ordnungspolitische Instanz zu agieren wie z.B. in der Sozialhilfe bei den Armen und somit auch bei Menschen mit psychischen Störungen.

- Distanzierung von partizipativen Strukturen

Die Subjektorientierung verschwindet zunehmend aus der neuen Sozialen Arbeit, da das Klientel nicht mehr als Experten ihres eigenen Lebens betrachtet werden, sondern der aktivierende Sozialstaat sich zum Experten ernannt hat. Dieser schreibt vor was das erstrebenswerte Leben für alle sein soll.

- Barmherzigkeit statt Rechte der Klientel

Den nicht erfolgreich aktivierten Teil der Klientel der Sozialen Arbeit, steht ein sehr geringes Budget zur Verfügung. Um überleben zu können sind diese Menschen auf Angebote wie z.B. gratis Essensbezug, Kleiderbörse, etc. angewiesen.

- Partizipation

Partizipation wird dem Menschen nicht mehr angeboten, sondern es wird von ihm verlangt. Ziele und Wege der Klientel werden jedoch oft von der neuen aktivierenden Sozialen Arbeit vorgegeben.

- Integration

Integration wird zwar angestrebt, jedoch muss die Soziale Arbeit zunehmend auch diejenigen Menschen verwalten, die nicht zu aktivieren sind. Somit trägt sie zur Ausgrenzung von Menschengruppen bei.

- Prävention

Prävention wird nicht mehr ausreichend angestrebt, da die Ursachen von Problemlagen im Individuum gesucht werden und nicht mehr in den gesellschaftlichen Bedingungen. Wenn präventiv gearbeitet wird, so wird es oft dazu benutzt, diejenigen Menschen ausfindig zu machen, die in der Gesellschaft versagen.

- Sozialraumorientierung

Aus dem Prinzip einer Orientierung an fehlenden Ressourcen von Sozialräumen ist ein Steuerungsinstrument geworden zur Verteilung der Mittel pro Sozialraum. Sozialraumorientierung sollte deshalb heute Sozialraumbudgetierung heißen.

- Ganzheitlichkeit und Alltagsorientierung

Methodenoffenheit ist nicht mehr gegeben, da zeitintensive und jene die nicht steuerbar oder kalkulierbar sind, gar nicht mehr länger finanziert werden. Ganzheitlichkeit und Alltagsorientierung werden daher zunehmend vernachlässigt.

- Einmischung

Einmischung in Form von Einmischung in die Politik im Interesse der Klientel wird nicht mehr oft gesehen. Soziale Arbeit soll im Interesse der Politik handeln und diese nicht anzweifeln.

Diese sehr kritische Darstellung der Auswirkungen des aktivierenden Sozialstaats auf die Soziale Arbeit lässt klar erkennen, wie die Thematik dieser Arbeit relevant für die Soziale Arbeit ist. Denn sie wird zunehmend von dieser Politik beeinflusst. Bei Personengruppen wie Menschen mit psychischen Störungen, deren Zahl im System der Sozialen Sicherheit weiter

steigend ist, wird es für den aktivierenden Sozialstaat zur Herausforderung die finanziellen Kosten stabil zu halten. Das wiederum wirkt sich auf die Soziale Arbeit aus, deren Spardruck dann weiter steigt. Wenn die neue Soziale Arbeit als Instanz sozialpolitischen Handelns gesehen wird, so sind die Herausforderungen die sich an den aktivierenden Sozialstaat stellen, auch diejenigen der Sozialen Arbeit.

## 6. Schlusswort

Die Herausforderungen, die sich an den aktivierenden Sozialstaat stellen in Zusammenhang mit Menschen mit psychischen Störungen sind vielseitig wie sich gezeigt hat. Doch der Sozialstaat wird sich weiteren Herausforderungen stellen müssen, denn auch andere Personengruppen werden durch die Aktivierungspolitik dem Risiko ausgesetzt, ausgegrenzt zu werden. Wie der aktivierende Sozialstaat sich in den nächsten Jahren entwickeln wird, wird sich zeigen. Die Tendenz sich aus der Verantwortung für gesellschaftliche Missstände zu nehmen wird jedoch eher nicht funktionieren. Ob sich da die Soziale Arbeit positionieren kann und als Anwalt für die ausgegrenzten Personengruppen zeigen kann, wird sich ebenfalls herausstellen. Die Autorin möchte an dieser Stelle ihre persönliche Meinung äussern und weist darauf hin, dass sich die Soziale Arbeit dringendst mehr für Personengruppen wie Menschen mit psychischen Störungen einsetzen sollte. Auch oder vor allem politisch. Ihrer Meinung nach wäre es prekär, wenn wieder mehr Ausgrenzung vorkommt, weil der Sozialstaat auf seinem Sparkurs ist. Und wenn nicht die Soziale Arbeit dagegenwirkt, wer dann?



## Literaturverzeichnis

- Bogdanov, Iris (2019). *Aktivierende Sozialpolitik – Eine Herausforderung für die Soziale Arbeit* (Master-Thesis, Fachhochschule Nordwestschweiz). Abgerufen von <https://irf.fhnw.ch/handle/11654/27952>
- Bundesamt für Statistik [BFS] (2020). *Glossar: Menschen mit Behinderung(en)*. Abgerufen von <https://www.media-stat.admin.ch/web/apps/glossary/index.php?n=glo-890-de>
- Bundesamt für Statistik [BFS] (2019). *Schweizerische Gesundheitsbefragung: Arbeitsbedingungen und Gesundheitszustand, 2012–2017*. Neuenburg: Bundesamt für Statistik
- Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] (2013). *Formen interinstitutioneller Zusammenarbeit in der Schweiz: Bestandsaufnahme und Typologie*. Bern: BBL, Vertrieb Publikationen
- Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] (2012). *Eingliederung vor Rente. Evaluation der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen der IV*. Bern: BBL, Vertrieb Publikationen
- Büschen, Michael (2017). *Soziale Arbeit unter den Bedingungen des aktivierenden Sozialstaates*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa
- Geisen, Thomas & Baumgartner, Edgar (2016). Entwicklung der Zusammenarbeit von IV-Stellen und Arbeitgebern. *Soziale Sicherheit, CHSS, Nr. 2*. Abgerufen von <https://soziale-sicherheit-chss.ch/artikel/entwicklung-der-zusammenarbeit-von-iv-stellen-und-arbeitgebern/>
- Ihde-Scholl, Thomas (2018). Menschen mit psychischer Belastung in der Sozialhilfe: Psychisch Belastete können nicht unter Druck gesunden. *Zeitschrift für Sozialhilfe ZESO 2/18*. Abgerufen von <https://skos.ch/zeitschrift-zeso/archiv/2018>
- Kaufmann, Franz-Xaver (2009). *Sozialpolitik und Sozialstaat: Soziologische Analysen* (3. Erweiterte Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, GUV Fachverlage GmbH
- Lessenich, Stephan (2012). *Theorien des Sozialstaats zur Einführung*. Hamburg: Junius Verlag GmbH
- Linden, Michael, Baron, Stefanie, Muschalla, Beate & Ostholt-Corsten, Margarete (2015). *Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen. Diagnostik, Therapie und sozialmedizinische Beurteilung in Anlehnung an das MINI-ICF-APP*. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG
- Nationales IIZ Steuerungsgremium (2011). *Wichtigste Grundsätze der interinstitutionellen Zusammenarbeit IIZ*. Abgerufen von <http://www.iiz.ch/dynasite.cfm?dsmid=103728&dsreceiver=>
- Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung [OECD] (2014). *Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz. Forschungsbericht Nr. 12/13*. Bern: BBL, Verkauf Bundespublikationen
- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe [SKOS] (2005). *Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe*. Bern: rubmedia

Seithe, Mechthild (2012). *Schwarzbuch Soziale Arbeit*. (2. Erweiterte Aufl.). Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH

Staatssekretariat für Wirtschaft [SECO] (2018). *Faktenblatt: Die Arbeitslosenversicherung*. Abgerufen von <https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Arbeitslosenversicherung/grundlagen.html>

Weltgesundheitsorganisation [WHO] Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen (Hrsg.) (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit [ICF]*. Genf: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information

## Abbildungsverzeichnis

Titelbild: SUVA. Am 03.10.20 abgerufen von: [https://www.suva.ch/-/media/images/teaser/teaser\\_krank.jpeg?h=630&w=1200&focus=true&hash=5A3B2C2652F2BEE8EF157F67F301DE3DFB9D6147](https://www.suva.ch/-/media/images/teaser/teaser_krank.jpeg?h=630&w=1200&focus=true&hash=5A3B2C2652F2BEE8EF157F67F301DE3DFB9D6147)

## Schlussblatt

Ich erkläre hiermit:

Dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.



---

Frauenfeld, 03. Oktober 2020

Fabienne Schildknecht

## Veröffentlichung Bachelorarbeit

Ich bin damit einverstanden, dass meine Bachelor Thesis bei einer Bewertung mit der Note 5.5 oder höher, der Bibliothek für die Aufnahme ins Ausleiharchiv und die Wissensplattform Ephesos zur Verfügung gestellt wird.



---

Frauenfeld, 03. Oktober 2020

Fabienne Schildknecht