

# **Bundesamt für Sozialversicherungen: Forschung & Evaluation**

Arbeitsplätze für Menschen mit psychischer Leistungseinschränkung:

Vorsondierung im Rahmen des FoP-IV

*Sara Kurmann, Dezember 2007*

## **1. Einleitung**

In der heutigen Arbeitswelt kann man einen schärfer werdenden Verdrängungswettbewerb und erhöhte Leistungsanforderungen am Arbeitsplatz beobachten. Von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern wird eine höhere Konzentrationsfähigkeit, Konstanz in der Arbeitsleistung sowie Zuverlässigkeit in der Ausführung übertragener Arbeiten erwartet. Gerade diese Anforderungen können psychisch Beeinträchtigte im Arbeits- und Sozialverhalten nicht durchgängig erfüllen. Sie entsprechen am wenigsten dem Idealbild eines stets kalkulierbaren und an alle Bedingungen anpassungsfähigen modernen Arbeitnehmers, sondern sind vielmehr durch eine so genannte „Stabilität der Instabilität“ gekennzeichnet. Psychisch Behinderte gehören damit nach wie vor zu den Menschen mit besonderen Schwierigkeiten im Rahmen der beruflichen Integration. Auch für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ist die Teilhabe am Arbeitsleben ein wichtiger Faktor zur erfolgreichen sozialen Integration und Partizipation. Allerdings scheint die heutige Arbeitswelt auch mit ein Faktor für die Zunahme von psychischen Problemen zu sein.

Aus dem neusten Monitoring-Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums zur psychischen Gesundheit in der Schweiz geht einerseits hervor, dass es der Schweizer Bevölkerung psychisch besser geht als vor zehn Jahren. Auf der anderen Seite zeigt sich jedoch, dass sich die Zahl der Invalidisierungen seit dem Jahr 1997 ungefähr verdoppelt hat. Im selben Masse hat sich der prozentuale Anteil der IV-Renten aufgrund psychischer Krankheit am Total der IV-Renten erhöht: Zwischen 1997 und 2006 ist die Zahl der Berentungen aus psychischen Gründen von 28% auf 38% gestiegen. Die Gruppe der psychisch Behinderten hat nicht nur in der Schweiz, sondern in allen OECD Ländern stark zugenommen (Hoffmann 2005: 37).

Im Rahmen der 5.IV-Revision, die unter anderem den Zweck verfolgt, die Zahl der IV-Neurenten zu reduzieren, zielen die neuen Instrumente und Massnahmen insbesondere auch auf die verbesserte Integration von psychisch beeinträchtigten Versicherten.

Um die Möglichkeiten der 5.IV-Revision wie die Frühintervention und die verstärkte Integration umfassend ausschöpfen zu können, braucht es Kenntnisse über die Situation der psychisch Invaliden, über vorhandene Integrationsprobleme und über mögliche Massnahmen (wie beispielsweise Anreize zur Anstellung).

Im vorliegenden Papier sollen im Sinne einer Vorsondierung die wichtigsten Forschungsergebnisse zu dieser Thematik kurz vorgestellt werden, um dann auf eventuelle Forschungslücken und den möglichen weiteren Forschungsbedarf schliessen zu können.

## 2. Fragestellung

Im vorliegenden Papier soll die folgende *Hauptfragestellung* beantwortet werden:

- *Inwieweit wurde das Forschungsthema „Arbeitsmarktchancen für Menschen mit psychischer Leistungsbeeinträchtigung“ (PLB) bereits bearbeitet und in welchen Bereichen besteht noch Forschungsbedarf?*

Um dieser Fragestellung auf den Grund gehen zu können, müssen in diesem Papier einige inhaltliche Fragen untersucht werden:

1.
  - Wie sieht die *aktuelle Situation der IV-RentnerInnen* aufgrund psychischer Beeinträchtigung auf dem Arbeitsmarkt aus?
  - Welchen *Stellenwert hat Arbeit* im Rahmen der sozialen Integration bzw. Desintegration und somit letztlich für die psychosoziale Gesundheit der psychisch beeinträchtigten Personen?
  - Welche *Probleme* wurden bei der Arbeitsmarktintegration von psychisch Behinderten aus der jeweiligen Akteursoptik (Betroffene, Unternehmen, Vermittlungsstellen etc.) konstatiert?
2.
  - Welche *Massnahmen* zur Arbeitsmarktintegration von psychisch Behinderten existieren, welche wurden in Pilotversuchen getestet und welche tatsächlich implementiert?
3.
  - Was wurde über die *Wirkungen* der getesteten/implementierten Massnahmen (Anreize, Quoten, Modelle) herausgefunden?

Daraus ergibt sich folgendes Modell:



Die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung ist immer wieder Thema von internationalen wie schweizerischen Studien. Oft werden darin auch psychisch beeinträchtigte Personen erwähnt, meist jedoch nur als Teil des Ganzen. Aus Umfangsgründen wird nicht auf alle Untersuchungen zur „allgemeinen“ beruflichen Integration von Behinderten eingegangen, sondern vor allem auf jene Studien, die sich speziell mit der *beruflichen Integration von Menschen mit psychischen Handicaps* befassen.

### 3. Ausgangslage

Ein in der Schweiz besonders verbreitetes Problem liegt in der massiven Zunahme von psychischen Krankheiten als Invaliditätsursache. Laut der IV-Statistik 2007 beträgt das durchschnittliche jährliche Wachstum der IV-RentenbezügerInnen wegen psychischen Gebrechen 7.2%. Als Folge davon ist der Anteil der Versicherten, die aufgrund psychischer Erkrankung eine Rente beanspruchen zwischen 1998 und 2007 von 29 % auf 38 % angestiegen.

In anderen europäischen Ländern fällt bei Neuberentungen etwa ein Viertel bis ein Drittel in die Kategorie der psychisch Erkrankten. Dabei ist auffallend, dass, je jünger die Rentenbezüger sind, umso höher der Anteil der Personen mit psychischer Leistungsbeeinträchtigung ist. In der Schweiz zeigte sich bei den Neuberentungen wegen Krankheiten nach Altersklassen, dass bis zur Altersgruppe von 40-44 Jahren mehr Berentungen wegen psychischer Gebrechen ausgewiesen werden als wegen anderer Krankheiten. Die Folgen psychischer Probleme zeigt der Monitoringbericht zur psychischen Gesundheit in der Schweiz auf (Schweizerisches Gesundheitsobservatoriums 2007):

Personen mit psychischen Beschwerden sind beispielsweise in ihrer Leistungs- und Arbeitsfähigkeit mehr als doppelt so häufig beeinträchtigt wie Menschen mit gutem psychischem Wohlbefinden (37% gegenüber 16%) und deutlich häufiger erwerbslos. Besonders betroffen sind Männer mittleren Alters: Über 30% dieser Gruppe sind nicht erwerbstätig, während nur 5% der gleichaltrigen Männer ohne psychische Leistungsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig sind. Interessant ist, dass sich bei Frauen dieser Zusammenhang von psychischer Belastung und beruflicher Desintegration praktisch nicht zeigt. Dieser erste Blick zeigt, dass psychische Erkrankungen mittlerweile die wichtigste Einzelursache für den Zuspruch auf Invaliditätsleistungen sind.

Kontrovers wird über die Gründe dieser Entwicklung, die eine zunehmende „Medizinalisierung“ des Arbeitsmarktes sowie soziale Probleme zu reflektieren scheint, diskutiert.

Die Häufigkeit der psychischen Erkrankungen lässt aber nach dem OECD-Bericht 2006 auch Schwächen in der Definition von Invalidität und beim Abklärungsverfahren erkennen.

Heijden und Prins (2005) verweisen auf den möglichen Zusammenhang zwischen Veränderungen der Arbeitsbedingungen und der Zunahme von psychischen Problemen. So hat eine ILO-Studie eine abrupte Zunahme von psychischen Problemen bei Erwerbstätigen festgestellt. Dabei berichtet eine von zehn Personen von Depression, Angstzuständen, Stress oder Burnout, was in einigen Fällen zu Hospitalisierung und Arbeitsplatzverlust führte. Im Rahmen der dritten europäischen Erhebung über Arbeitsbedingungen (Third European Survey on Working Conditions) wurde herausgefunden, dass nahezu ein Viertel der Erwerbstätigen von allgemeiner Müdigkeit spricht. Über ein Viertel berichten von Stress und 15% dieser Gruppe klagten über Kopfschmerzen, 11% über Gereiztheit, 8% über Schlafstörungen und 7% haben Angstzustände.

Nach Kardoff (1999) stellen sich die in der Arbeitswelt zunehmenden beruflichen Anforderungen an die Arbeitnehmenden in Bezug auf die Leistungsbereitschaft, Flexibilität und Selbstständigkeit sowie im sozial-kommunikativen Bereich für psychisch erkrankte Menschen als Problembereiche heraus.

Allerdings ist Erwerbsarbeit für das Individuum auch die notwendige Voraussetzung zur Existenzsicherung; sie bietet zudem die Chance zur sozialen Partizipation in einer sich an Leistung orientierten Gesellschaft (Kardoff: 1999). Erwerbsarbeit vermittelt weiter das Gefühl von Sicherheit und Selbstvertrauen, eröffnet Handlungsspielräume, bindet das Individuum sozial in die Gesellschaft ein und strukturiert Zeitabläufe.

Über den förderlichen Einfluss von Arbeit auf den Heilungsprozess von psychisch Behinderten haben bereits Begründer der Psychiatrie (wie Pinel 1801/Esquirol 1827) in ihren Schriften hingewiesen.

Mittlerweile steht die identitäts- und sinnstiftende Funktion von Erwerbsarbeit in unserer Gesellschaft ausser Frage. Langandauernde Arbeitslosigkeit führt bei einem Teil der vormals psychisch Gesunden zu einer Abnahme von Interessen, dem Zerfall von Zeitstruktur, zu sozialem Rückzug und zum Verlust von Zukunftsperspektiven (Meise/Kemmler/Holner 2000).

Allerdings zeigen sich bei der Arbeitsmarktintegration von Personen mit psychischer Leistungsbeeinträchtigung je nach Akteursoptik unterschiedliche Hürden:

Die Studie von *Baer/Frick/Gautschin (2006)* richtet das Augenmerk auf die Unternehmensebene, indem die Autoren die Möglichkeiten und Anreize der Anstellung von Menschen mit Behinderung untersuchen. Die Forscher befragten kleinere und mittlere Unternehmen (insgesamt 750) im Kanton Basellandschaft zur ihrer Bereitschaft, Menschen mit Behinderungen anzustellen. Dabei fokussierten sie unter anderem auch die Gruppe der psychisch Behinderten. Die Untersuchung gelangt zum Schluss, dass das Problem der Stigmatisierung eines der Haupthindernisse bei der Integration von Menschen mit psychischer Leistungseinschränkung darstellt. Zur Stigmatisierung kommt die Überforderung hinzu: Viele KMU berichten von schlechten Erfahrungen mit psychisch kranken Menschen im Betrieb. Die befragten Unternehmungen wünschen sich für die Zukunft mehr Unterstützung (im Sinne von Risikominderung: Finanzielle Hilfe wie Einarbeitungszuschuss/Lohnzuschuss, Coaching, Probebeschäftigung etc.).

Die Untersuchung von *Baumgartner/Greife/Schwarb (2004)* zur beruflichen Integration von behinderten Personen in der Schweiz bezieht neben der Unternehmensperspektive auch jene der am Eingliederungsprozess beteiligten Institutionen (IVST, RAV, Sozialdienste, Werkstätten, Behindertenorganisationen und Arbeitsvermittler) mit ein. Die Autoren zeigen auf, dass aus der Sicht der Institutionen psychisch behinderte Personen am stärksten durch unzureichende Unterstützungsangebote betroffen sind. 88% der Institutionen nennen fehlende Angebote für diese Behindertengruppe, wobei etwa die IV-Stellen hier gar zu 100% Angebotsdefizite feststellen. Die Studie kommt bezüglich der „Teilgruppe“ der psychisch Behinderten zum Schluss, dass die Bereitschaft der Betriebe, psychisch Behinderte anzustellen, aufgrund von Vorbehalten und dem Kündigungsschutz im Krankheitsfall klein ist<sup>1</sup>. Zudem verweisen die Autoren auf die fehlende Unterstützung und Betreuung der Betriebe im Umgang mit psychisch beeinträchtigten Arbeitnehmenden.

In diese Richtung weisen auch die Analysen von *Zbinden und Laparthe (2005)* im Rahmen des NPF 45, die aufzeigen, dass gesundheitliche Probleme psychischer Natur die Chancen auf berufliche Integration besonders schmälern. Auch eine Studie zur Beschäftigungslage von Schizophrenie- und Affektkranken (*Rüesch et al. (2002)*) deutet auf diese Problematik hin. Sie erkennt für diese Gruppe wenig Alternativen zur geschützten Werkstatt, da wenig betreute Arbeitsplätze im allgemeinen Arbeitsmarkt bestehen. Die Autoren kommen zum Schluss, dass vielen psychisch Kranken damit nur die Wahl zwischen gänzlicher Integration (möglicherweise Überforderung) oder Desintegration (und damit Perspektivlosigkeit) bleibt.

Psychisch Behinderte haben gemäss Fachleuten der Psychiatrie (bspw. Kurt 2007) besonders geringe Chancen einen Arbeitsplatz zu bekommen bzw. ihn auch zu behalten. Vor allem die Stigmatisierung von psychisch Kranken senkt nach Meise et al. die Möglichkeit auf Erwerbsarbeit für jene, die dieses Etikett tragen. Eine psychische Erkrankung führt häufig zum Verlust des Arbeitsplatzes und die Arbeitslosigkeit selbst wird zur Gefahr für die psychische Gesundheit, eine für die Betroffenen sehr ungünstige Konstellation. In einer 1999 in Österreich durchgeführten qualitativen Befragung von über 500 an Schizophrenie Erkrankten (*Meise et. al 2000*) nannten die Betroffenen, die für ihre Lebensqualität bzw. Lebenszufriedenheit wichtigsten Bereiche. An erster Stelle rangierte dabei die Arbeit; jeder vierte Befragte sah darin die Bedingung für eine ausreichende Lebensqualität. Weiter äusserten sie den Wunsch nach einer guten und sinnvollen Arbeit, die das Gefühl von Befriedigung verschafft.

*Baer (2007)* betrachtet als Haupthindernis für eine erfolgreiche berufliche Eingliederung von psychisch erkrankten Menschen die Stigmatisierung durch die Betroffenen selbst („Selbst-Stigmatisierung“, „Versagensangst“, „Verinnerlichung der gesellschaftlichen Bilder“) sowie ähnliche Befürchtungen der KMUs gegenüber Menschen mit psychischer Leistungsbeeinträchtigung, wie beispielsweise mangelnde Sozialkompetenz, eingeschränkte Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit sowie hohe Anzahl von Absenzen. Nach Baer ist es für eine erfolgreiche Integration von psychisch Behinderten zentral, für diese Gruppe spezialisierte Programme zu entwickeln und zu implementieren.

---

<sup>1</sup> 56 % der Betriebe nannten ihre Bereitschaft psychisch Behinderte anzustellen als „sehr gering“, 22% als „gering“.

Mögliche Programme und Massnahmen, die speziell auf psychisch Beeinträchtigte zielen, werden im nachfolgenden Kapitel vorgestellt.

#### 4. Massnahmen und ihre Wirkungen

Nach einer Definition der deutschen Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation umfasst psychiatrische Rehabilitation alle Massnahmen, um „... *einen seelisch behinderten Menschen über die Akutbehandlung hinaus durch umfassende Massnahmen auf medizinischem, schulischem, beruflichem und allgemein-sozialem Gebiet in die Lage zu versetzen, eine Lebensform und Lebensstellung, die ihm entspricht und seiner würdig ist, im Alltag, in der Gemeinschaft und im Beruf zu finden bzw. wieder zu erlangen*“. (Hinterhuber/Meise 2007).

Meise et al. (2000) beschreiben die positiven Einflüsse der Arbeitstherapie und -rehabilitation auf den Krankheitsverlauf der psychisch beeinträchtigten Person (hier spezifisch Menschen mit schizophrenen Störungen). Diese sind unter anderem die Senkung der Erkrankungsrückfälle, die Verringerung der psychiatrischen Symptomatik (und mit der Zeit Steigerung der Produktivität) sowie die Steigerung der objektiven (bspw. finanziellen) wie subjektiven Lebensqualität der betroffenen Personen.

Ein Teilaspekt der psychiatrischen Arbeitsrehabilitation ist - im Rahmen der sozialen Integration - die berufliche Integration. Diese bewegt sich grundsätzlich in zwei bzw. drei Richtungen:

1. Die Integration in den freien Arbeitsmarkt
2. Die Schaffung von Dauerarbeitsplätzen in Projekten
3. Sozialfirmen, als (noch wenig verbreitetes) Modell zwischen den Polen 1. & 2.

Derzeit orientieren sich die Instrumente vermehrt an der Vermittlung der psychisch Behinderten in den freien oder „ersten“ Arbeitsmarkt. Dies geschieht beispielsweise anhand des amerikanischen Modells des „*Supported Employment*“ (SE). Das Modell impliziert den Gedanken „First place, then train“. Dieser Grundsatz basiert auf der Annahme, dass nach einer Krankheitsphase nicht zuviel Zeit mit Wiedereingliederung verloren gehen, sondern möglichst schnell der Sprung in die „freie“ Wirtschaft gelingen soll. Dabei hilft ein sogenannter Job-Coach, der nicht nur den direkt Betroffenen, sondern auch den betroffenen Arbeitgeber unterstützt. Amerikanische Studien belegen, dass SE einen Beitrag zur Senkung der Versicherungskosten leistet, indem Menschen mit psychischen Erkrankungen durch dieses Integrationsmodell gar nicht erst berentet, von einer Voll- in eine Teilrente zurückgestuft oder vollständig von einer Rente befreit werden.

*Rüst/Debrunner* (2005) zeigen bei ihrer Untersuchung zu Modellen unterstützter Beschäftigung in der Schweiz auf, dass die von schweizerischen Fachstellen praktizierten Varianten aktiver Vermittlung, die Unterstützung und Begleitung (im Sinne von Elementen des Supported Employment) geeignete Instrumente für die erfolgreiche Integration von Menschen mit psychischer Behinderung sein können.

In der *Studie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich* (Zeitraum 2003 – 2005) wurde das „Supported Employment“ auf seine Wirksamkeit hin geprüft. Bis zum Schluss der Studie fanden 11 der 25 Studienteilnehmenden durch Supported Employment in der freien Wirtschaft eine Anstellung und konnten diese behalten. Demgegenüber hatte in jener Gruppe, die den herkömmlichen Integrationsweg ging<sup>2</sup> (Kontrollgruppe), am Ende niemand eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt inne.

Die Projektverantwortlichen (Bärtsch/Meyer) kommen aufgrund ihrer Berechnungen zum Schluss, dass die Unterstützung eines Klienten durch Supported Employment 8000 Franken pro Jahr kostet, gegenüber 21'000 Franken in einer geschützten Werkstatt. Dies würde bedeuten, dass eine erhebliche Senkung der Versicherungskosten realisiert werden könnte. Allerdings ist diese Kostenberechnung mit Vorsicht zu betrachten, da es sich möglicherweise bei der „Integration in die freie Wirtschaft“ bereits um ein bestehendes Netzwerk zwischen Unternehmen und Psychiatrischer Klinik handelt.

Bedenklich ist bei den vorangehend dargelegten Studien zum Supported Employment, dass sie eine geringe Anzahl von Probanden (=kleines n) aufweisen, was bei der breiten Palette an psychischen Erkrankungen besonders problematisch erscheint. Weiter wird nicht erläutert, warum das Modell bei

---

<sup>2</sup> Unterstützung bei der Arbeitsrehabilitation durch Tagesklinik und geschützte Arbeitsplätze (= bisheriges Vorgehen Schweiz), im Sinne von „First train, then place“.

vielen psychisch Beeinträchtigten scheiterte (beispielsweise bei 14 der 25 Probanden der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich).

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich testete das Modell auch im Rahmen eines EU-Projektes. Dabei wurden 312 Studien-Teilnehmenden in Bulgarien, Deutschland, Holland, Italien, Grossbritannien und der Schweiz (Zürich) ohne vorheriges Training direkt an einen Arbeitsplatz in der freien Wirtschaft vermittelt. Dort wurden sie - wie auch ihre Arbeitgeber - intensiv von einem Job-Coach begleitet. 54,5 Prozent der Teilnehmenden konnten durch «Supported Employment» einen Arbeitsplatz in der freien Wirtschaft finden und diesen auch halten. In der Kontrollgruppe lag dieser Anteil lediglich bei rund 28 Prozent. Auch hier kam man zum Schluss, dass die Kosten für die Arbeitsrehabilitation mit der neuen Methode deutlich tiefer lagen, da ausschliesslich der Job-Coach, nicht aber ein geschützter Arbeitsplatz an sich finanziert werden muss.

Seit 2002 integriert das *Berner Job-Coach Projekt* psychisch Kranke nach dem vorangehend erläuterten Modell in die Wirtschaft. Der Job Coach arbeitet eng mit den direkten Vorgesetzten in den Einsatzfirmen sowie mit den psychiatrischen Betreuern der Patienten zusammen. Nötigenfalls ist er für kurzfristigen Ersatz am Arbeitsplatz besorgt, bei unüberwindbaren Schwierigkeiten nehmen die geschützten Werkstätten die Klienten zurück. Die IV zahlt die sechsmonatige Einarbeitungszeit.

Die bisherigen Ergebnisse sind ermutigend und zeigen, dass so die Teilhabe der psychisch Behinderten am Arbeitsleben offensichtlich verbessert werden kann.

Um dieses Ziel noch zu verstärken, ist es nach Hoffmann (2005) jedoch unerlässlich, die Arbeitgeber vermehrt in die Verantwortung einzubinden und sie für ihren Beitrag zum Stellenerhalt der Betroffenen zu belohnen. Neben den zweifellos wichtigen finanziellen Anreizen sollen Integrationsfachleute nicht nur die psychisch Beeinträchtigten, sondern auch die Arbeitgeber unterstützen. Hoffmann sieht allerdings in den fehlenden Kapazitäten der IV-Stellen ein Hindernis, um eine solche Begleitung in die Tat umzusetzen. Die Endergebnisse dieses Projekts sind mit Spannung zu erwarten, da sich dann auch zeigt, welche Fragen noch offen sind.

Im *Integrationsprojekt Job-Passerelle* sollen Behinderte und Arbeitgeber während einer befristeten Anstellung überprüfen, ob die Eingliederung für beide Seiten machbar ist. Die Invalidenversicherung übernimmt die behinderungsbedingten Mehrkosten. Die Vermittlungsorganisationen bauen ein Personalverleihnetzwerk auf und unterstützen mit Beratung und Coaching.

Das spezielle an diesem Projekt ist die Fokussierung auf die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Unternehmen, Behindertenorganisation und Invalidenversicherung. Allerdings ist bei diesem Projekt anzumerken, dass die Gruppe der psychisch Behinderten (bisher) nicht einbezogen wurde.

Es gibt auch Autoren, welche die direkte Arbeitsmarktintegration von psychisch Behinderten in den freien Arbeitsmarkt grundsätzlich als problematisch erachten und das sogenannte „*sheltered Employment*“ (*geschützte Arbeitsplätze*) befürworten. Das Hauptargument lautet hier, dass die psychisch beeinträchtigten Personen vor dem Eintritt in den ersten Arbeitsmarkt in einem „geschützten Bereich“ mit weniger hohen Leistungsanforderungen rehabilitiert werden müssen.

Hierzu zählt einerseits die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in einer geschützten Werkstatt.

Nach Pfaus (1998) ist die Hauptaufgabe dieser Institutionen, die arbeitsbezogene Förderung und Stabilisierung der psychisch beeinträchtigten Personen. Nach *Pörksen*<sup>3</sup> sind diese Werkstätten vor allem für jene Personen wichtig, deren Leistungsfähigkeit für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (noch) nicht ausreicht. Die Studie von Baumgartner et al. (2004) stellte fest, dass sich eine Vielzahl von Werkstätten (40%) stark auf psychisch und geistig behinderte Personen ausrichtet. Die 71 untersuchten Werkstätten, die von einer einzigen Behinderungsart in Anspruch genommen werden, sind mit einem Anteil von 61% auf psychisch behinderte Personen spezialisiert.

Andererseits existieren - als Alternative zu den geschützten Werkstätten – *Sozialfirmen*. Diese sind in der Schweiz zwar nicht so stark verbreitet, sie stehen jedoch vermehrt in der öffentlichen Diskussion. Sozialfirmen sind privatrechtliche Unternehmen, die neben finanziellen auch soziale Ziele verfolgen. Kennzeichnend für diese Firmen ist, dass sie ihre Produkte und Dienstleistungen zu Marktpreisen verkaufen und entsprechend unternehmerisch ausgerichtet sind, während sie zugleich die Gewinne in die sozialen Ziele des Betriebs reinvestieren. Eine Sozialfirma finanziert sich einerseits über den

---

<sup>3</sup> In Aktion psychisch Kranke E.V. (Hrsg.) (2004): Individuelle Wege ins Arbeitsleben. Abschlussbericht zum Projekt „Bestandesaufnahme zur Rehabilitation psychisch Kranker“. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

erarbeiteten betrieblichen Ertrag, andererseits über (leistungsbezogene) Subventionen. Der betriebliche Ertrag deckt idealerweise mindestens die Hälfte der Kosten (Sozialdepartement Stadt Zürich 2007). Das Bekannteste Schweizer Beispiel einer Sozialfirma im Bereich der Integration von Langzeitarbeitslosen ist die St. Galler Stiftung für Arbeit.

Widerstand erwächst diesem Modell in erster Linie von Seiten des Gewerbes, das unlautere Konkurrenz durch subventionierte Löhne verhindern will und in zweiter Linie von Seiten der Gewerkschaften; sie befürchten die Ausbreitung von Billigslöhnen.

Bezüglich der vorangehend erläuterten Diskussion über „Sheltered Employment“ und „Supported Employment“ spricht sich Seckendorf für eine „*Differenzierung nach Fall*“ aus: Der Weg in eine geregeltes Arbeitsleben kann für ihn je nach betroffener Person von einer geschützten Werkstatt bis zum Arbeitsplatz auf dem freien Arbeitsmarkt reichen. Hier muss allerdings angemerkt werden, dass der Übergang von der geschützten Werkstatt in den ersten Arbeitsmarkt von vielen Autoren als schwierig beschrieben wird.

Zusätzlich zur Frage nach geeigneten Instrumentarien für eine erfolgreiche Arbeitsmarktintegration, haben Heijden und Prins (2004) in ihrer länderübergreifenden Studie weitere Massnahmen miteinbezogen.

Neben der Analyse, inwiefern Invalidenrenten infolge psychischer Behinderung sich in den einbezogenen Ländern hinsichtlich Umfang, Trends, Diagnosemuster und Risikogruppen gleichen, lag der Fokus der Untersuchung auf bereits eingeführten oder zur Einführung vorgesehenen Massnahmen hinsichtlich der Verminderung der Renten infolge psychischer Beeinträchtigungen. Die identifizierten Massnahmen können in drei Teilgruppen unterteilt werden:

1. Frühzeitige Interventionen (Prävention und Früherkennung)
2. Massnahmen zur erfolgreichen Arbeitsmarktintegration
3. Sozialversicherungsmassnahmen

*Präventive Interventionen* zeigen sich im Rahmen von EU-Programmen (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz) welche Bewusstseinsförderungsinitiativen zur Angehung von psychosozialen Risiken entwickeln, die in den verschiedenen Staaten unterschiedlich angegangen werden:

- Grossbritannien: Entwicklung von Programmen (von mehreren grossen Arbeitgebern) zur psychischen Gesundheitsförderung in Industrieunternehmen
- Finnland: Implementierung von Antimobbingprogrammen
- Niederlande: Abkommen über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz sowie Massnahmen gegen Gewalt am Arbeitsplatz im Gesundheitswesen

Eine Evaluation verschiedener Programme sowie eine Auflistung der „best practices“ wurde im Rahmen einer länderübergreifenden Studie (Berkels et al. 2004) realisiert (15 EU-Länder). Die 20 Modelle guter Praktik („good practice“) fokussieren hauptsächlich die Unternehmensebene.

Kurz gesagt soll nach den Autoren auf der Unternehmensebene die soziale Integration bzw. der Zusammenhalt im Betrieb gefördert werden. Als Mittel dienen dabei Schulungen, Persönlichkeitsstärkung und Strategien im Umgang mit anderen und mit Problemen. Ebenso soll eine Unternehmenspolitik mit Richtlinien gegen Mobbing, Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz zum Einsatz kommen. Zusammenfassend kann man sagen, dass die präventiven Instrumente auf die Schaffung und Erhaltung eines guten Arbeitsklimas abzielen, was wiederum für die psychische Gesundheit förderlich ist.

Im Bereich der *Früherkennung* bzw. *Frühintervention* konnten verschiedene Massnahmen festgestellt werden:

In Grossbritannien veröffentlichte die Corporate Medical Group 2003 einen Bericht über Methoden zum „Screening von Personen mit einem Risiko für dauernde Arbeitsunfähigkeit“. Zielsetzung der Studie war es, Methoden zu entwickeln, die es ermöglichen, einerseits Risikogruppen für dauernde Arbeitsunfähigkeit und andererseits diejenigen Personen, die relativ rasch wieder ihre Arbeit aufnehmen können, zu identifizieren. Es wurde eine beträchtliche Anzahl an einzelnen Prädikatoren für Langzeitarbeitsunfähigkeit festgestellt, allerdings mangelte es bei vielen an Aussagekraft. Die Studie kam weiter zum Schluss, dass eine einigermaßen adäquate Voraussage nur bei subakuter

Arbeitsunfähigkeit (bei ca. 3-4 Wochen) möglich ist und bei über sechsmonatiger Dauer alle Betroffenen als Risikogruppe betrachtet werden müssen.

Es ist anzumerken, dass aus der Studie nicht einfach ein einziges allgemeingültiges Screeninginstrument zur universellen Einsetzung identifiziert werden konnte.

In den Niederlanden wurde ein Früherkennungsinstrument in Form eines Fragebogens entwickelt, das den Betriebsärzten bei der Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitswiederaufnahme als Basis dient. Die Fragebögen sollen dabei helfen, psychische Gesundheitsprobleme im Allgemeinen sowie das „Burn-Out“ Syndrom zu erfassen. Ein Problem scheint allerdings, dass sich nur eine Minderheit der Betriebsärzte dieser Fragebögen bedient.

Die Palette der *Massnahmen zur Arbeitsmarktintegration* ist sehr breit und fasst die vorangehend dargestellten Modelle des „Sheltered Employment“ und des „Supported Employment“ mit ein.

In den Niederlanden wurde beispielsweise das Vorgehen bei längeren Absenzen infolge psychischer Erkrankungen durch Richtlinien festgehalten. Diese zeigen Schritt für Schritt auf, wie von der ersten bis zur zwölften Woche der krankheitsbedingten Absenz vorgegangen werden soll. Zentral ist hierbei, dass Arbeitgeber bzw. Vorgesetzter, Betriebsarzt und Arbeitnehmende immer in Kontakt sind.

Grossbritannien hat im Bereich beschäftigungsbezogene Massnahmen ein Pilotprojekt zur Arbeitsstellenerhaltung und psychischer Gesundheit lanciert. Im Rahmen dieser Untersuchungen wurden drei Modelle zur Arbeitsplatzzerhaltung von Personen mit psychischer Leistungsbeeinträchtigung evaluiert. Dabei stellte sich heraus, dass der "Case management approach" (fallweiser Ansatz) wirksamer ist als das Modell des „Employee assistance programmes EAPs“ (Arbeitnehmeransatz) oder das "Social process model" (Vermittlungsansatz, soziale Integration). Ersteres bzw. der „erfolgreichste Ansatz“ impliziert, dass eine Bezugsperson beigezogen wird, die zur besseren Kommunikation zwischen den involvierten Parteien (Gesundheitsdienste, Arbeitgeber, Arbeitnehmende, weitere betroffene bzw. beteiligte Institutionen) beiträgt. Beim „Arbeitnehmeransatz“ stellen Arbeitgeber eine Art Beratungsbeitrag zur Verfügung, um damit psychisch unter Druck stehenden Personen Zugang zu kostenloser und vertraulicher Hilfe zu ermöglichen. Schliesslich wird beim „Vermittlungsansatz“ eine Person mit entsprechender Erfahrung bzw. Ausbildung speziell als Vermittler für Arbeitsplatzzerhaltungsbemühungen eingesetzt und bietet einerseits der Arbeitgeberseite Informationen über die Art der Beeinträchtigung und erläutert andererseits beeinträchtigten Arbeitnehmenden die Arbeitsplatzprogramme.

Die vorangehenden Ausführungen zeigen, wie zentral die Rolle der Unternehmen bei der Prävention und Integration ist. Während Modelle wie Supported Employment vom Ansatz der „Unterstützung“ des Betriebes (und des Betroffenen) ausgehen, zielen Modelle wie die Quotenregelung in eine andere Richtung: In über einem Drittel der insgesamt 20 von der OECD untersuchten Ländern existieren *Quoten-Modelle*. Die Quoten gelten sowohl für den öffentlichen wie auch den privaten Bereich.

Der Prozentsatz der Arbeitsplätze, die mit behinderten Personen zu besetzen sind, schwankt zwischen 7% in Italien, 6% in Polen und Frankreich, 5% in Deutschland, 4% in Österreich, 3% in der Türkei bis zu 2% in Spanien. Die Betriebsgrösse, ab welcher die Quote einzuhalten ist, beträgt je nach Land zwischen 20 und 50 Mitarbeitenden (Schaffner: 2004). Die Quoten werden unterschiedlich erfüllt: in Italien zu ca. 50%, in Deutschland zu 57%, in Österreich zu 64%, in Frankreich zu 67%, in Spanien zwischen 25 und 30%. Obwohl diese Zahlen relativ tief sind, wird das System in den jeweiligen Ländern als wichtiges und erfolgreiches Element der Integrationspolitik angesehen.

Grossbritannien hat seine in den 40er-Jahren eingeführte Quote 1996 abgeschafft, da sie immer weniger respektiert worden war. Die Quoten werden durch Arbeitgebende umso besser eingehalten, je härter die Sanktionen gegen einen Verstoss ausfallen und je mehr Mittel (wie hohe „Bussgeldzahlungen“) zu deren Durchsetzung vorhanden sind.

In der Schweiz steht die Einführung einer solchen Quote nicht zur Diskussion, da man sich im Rahmen der 5.-IV-Revision dagegen ausgesprochen hat.

In der dargelegten Studie von Heijden und Prins wurden neben den vorgestellten präventiven, frühzeitigen und integrativen Interventionen auch *sozialversicherungsbezogene Massnahmen* näher betrachtet:

- Dänemark: Ausarbeitung von spezifischen Kriterien zur Beurteilung von psychosomatischen Syndromen
- Deutschland: Erneuerung der Richtlinien für die Evaluierung von Personen mit psychischer Beeinträchtigung (bspw. Empfehlung des Einbezugs neuropsychologischer Untersuchungen wie

EEG, EMG, CCT)

- Belgien: Entwicklung von Beurteilungsrichtlinien von Personen mit chronischem Müdigkeitssyndrom (und Beratung der betroffenen Person hinsichtlich der Wiedereingliederung)  
→ Die ersten Erfahrungen damit waren positiv: Die Anzahl Konflikte sowie Diskussionen darüber, ob Diagnose realem Tatbestand entspricht oder nicht sind rückläufig.

Auch in der Schweiz können auf der Sozialversicherungsebene „neue“ Massnahmen identifiziert werden. Die umfassendste ist sicher die 5.IV.-Revision, die am 1.1.2008 in Kraft tritt.

Weiter werden im Rahmen des Forschungsprogramms des Bundesamtes für Sozialversicherungen (FoP-IV) neue Instrumente wie beispielweise Symptomvalidierungstests näher untersucht, die gegebenenfalls eine verbesserte Beurteilung der betroffenen Personen ermöglichen.

## 5. Fazit: Übersichtstabelle Forschungsbedarf

Das vorliegende Papier zeigt, dass die Integration von psychisch Beeinträchtigten - gerade weil sie sich aufgrund verschiedenster Faktoren (Stigmatisierung, Instabilität etc.) als so schwierig erweist - von grosser Wichtigkeit ist, sei es für die Betroffenen, Sozialversicherungen oder die anderen involvierten Akteure. Obwohl schon in vielen Bereichen geforscht wurde, bleiben Fragen offen, die unbedingt zu klären oder zu vertiefen sind.

Ob weitere Untersuchungen hingegen zum jetzigen Zeitpunkt oder möglicherweise erst später, beispielsweise im Rahmen einer Wirksamkeitsanalyse der 5.-IV-Revision notwendig werden, muss als Resultat der Vorsondierung diskutiert und abgewogen werden.

Bereich	Möglicher Forschungsbedarf	Mögliche Forschungsfragen
<i>Gründe für Zunahme der PLB</i>	<p>Die Anzahl Neuberentungen aufgrund psychischer Beeinträchtigung ist in der Schweiz im internationalen Vergleich überdurchschnittlich hoch. Die Ursachen für diese Entwicklung sind in der Schweiz noch wenig erforscht.</p> <p>Die WHO nennt drei Ursachen für die Zunahme psychischer Erkrankungen: der dauernde und rascher werdende Veränderungsdruck unserer Gesellschaften, die Zunahme von relativer und absoluter Armut und die Alterung der Bevölkerung.</p> <p>In der Schweiz existieren verschiedene Studien. Beispielweise erforschten Donini und Eschmann (1995 &amp; 1998) anhand von ökonometrischen Modellen die Gründe der Zunahme der IV-Rentenbezüger (allgemein, nicht nur psychisch). Die Autoren kamen zum Schluss, dass die Ergebnisse noch nicht genug umfassend sind und es weiterer Forschung bedarf. Im Rahmen der Arbeitspsychologie (bspw. Bäuerle) existieren zudem Studien zur psychischen Belastung am Arbeitsplatz.</p> <p><i>Die Erklärungen über die Ursachen der Zunahme an psychisch Invaliden gehen allerdings auseinander. Zudem fehlen offensichtlich umfassende Studien. In einer solchen Untersuchung müssten neben medizinischen Komponenten auch weitere mögliche Einflüsse (wie soziales Umfeld, berufliche Faktoren etc.) mit einbezogen werden.</i></p> <p>Die Gründe für die Zunahme von psychisch Erkrankten zu eruieren, ist für Prävention wie Früherkennung von zentraler Bedeutung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie lässt sich die hohe Anzahl an IV-RentnerInnen mit psychischen Problemen erklären?</li> <li>⇒ Suche nach Faktoren:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Makro</i> (wie Arbeitsmarkt, Arbeitsplatz)</li> <li>- <i>Meso</i></li> <li>- <i>Mikro</i></li> </ul> </li> <li>- Eventuell sind gewisse Gruppen wie Jugendliche genauer zu betrachten (Faktoren, die zu psychischen Erkrankungen führen evt. sehr unterschiedlich)</li> <li>- Evt. Literaturstudie</li> </ul>

<p><i>Supported Employment</i></p>	<p>Die Pilotprojekte zeigen zwar die „Integrationserfolgsrate“ auf, indem sie angeben, wie viele (Anzahl) psychisch Behinderte durch SE integriert werden konnten, allerdings wird nicht aufgezeigt <i>unter welchen Bedingungen</i> SE zum Erfolg führt und welche <i>Probleme</i> bei welchen Akteuren/Institutionen auftreten. Für die Auseinandersetzung mit einer möglichen Implementation des Modells ist es notwendig sich vertieft mit der Qualität und damit auch mit möglichen Problemen des SE zu beschäftigen. Zudem muss eine Kosten-Nutzen Analyse durchgeführt werden.</p> <p>Falls das Job-Coach Projekt von Hoffmann et al. diese Fragen nicht beantworten kann, bedarf es hier weiterer Forschung.</p>	<p>Evaluation des Modells:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unter welchen Bedingungen ist das Modell des Supported Employment erfolgreich?</li> <li>• Welche Probleme zeigen sich?</li> <li>• Bzw. bei welchen Akteuren und Teilgruppen der psychisch Behinderten?</li> <li>• Welche Erfahrungen und Standpunkte haben die verschiedenen Akteure (Behinderte, IV-Stellen, Arbeitgeber, Job-Coach) gemacht?</li> <li>• Kosten/Nutzen?</li> </ul> <p>Darauf basierend:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementation?             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Nötige Ressourcen</li> <li>⇒ Mögliche Probleme wie fehlende Kapazitäten der IV-Stellen?</li> </ul> </li> </ul>
<p><i>Sozialfirmen (teilwirtschaftliche Arbeitsplätze)</i></p>	<p>Angesichts des Anliegens nach verbesserter Eingliederung kann vor dem Hintergrund einer stärkeren Gewichtung von ökonomischen und sozialen Nutzen das Modell der Sozialfirma als mögliche alternative Lösung für eine erfolgreiche Arbeitsmarktintegration von Menschen mit psychischer Leistungsbeeinträchtigung näher untersucht werden.</p> <p>Dieses „Modell“ könnte vor allem für jene psychisch beeinträchtigte Personen geeignet sein, deren Integration in die freie Wirtschaft (noch?) nicht gelingt, die aber in einer geschützten Werkstatt möglicherweise unterfordert wären.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorteile/Nachteile Sozialfirmen</li> <li>- Alternative für (Re)Integration zu geschützter Werkstatt?</li> <li>- Bisherige Erfahrungen?</li> <li>- Chance für gewisse Personen(gruppen)?</li> </ul>
<p><i>Arbeitsvermittlung der IV (Vorschlag Behindertenorganisationen)</i></p>	<p>Aus Sicht der Behindertenorganisationen besteht eine grosse Forschungslücke in Bezug auf die Arbeitsvermittlung der IV. Diese soll ihrer Meinung nach „evaluiert“ werden. Dabei sollen unter anderem die Arbeitsweise und die Wirkung der Arbeitsvermittlung untersucht werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Projekt bereits am Laufen?</li> </ul>	<p>Mögliche Forschungsfragen siehe Beiblatt</p>
<p><i>„Integrationsforschung“</i></p>	<p>Nach Hans Schmidt (Rehafirst, Vortrag Tagung Eingliederungsmanagement) ist in der Schweiz im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern die Integrationsforschung noch wenig entwickelt. Es sei wichtig zu untersuchen, welche Faktoren zu einer erfolgreichen beruflichen Integration führen bzw. diese verhindern.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Welche Faktoren führen bei Menschen mit PLB zu einer „erfolgreichen“ beruflichen Integration, welche verhindern diese?</li> <li>=&gt; <u>Mikroebene</u>: bspw.</li> <li>-wahrgenommene soz. Unterstützung</li> <li>- Schulabschluss</li> <li>=&gt; <u>Mesoebene</u>: bspw.</li> <li>- Arbeitsvermittlung (institutionell)</li> <li>- Arbeitgeber: Was braucht es?</li> <li>=&gt; <u>Makroebene</u>: bspw.</li> <li>-Arbeitsmarktsituation</li> <li>-Gesundheit am Arbeitsplatz</li> </ul>

## 6. Literatur

- Aktion psychisch Kranke E.V. (Hrsg.) (2004). *Individuelle Wege ins Arbeitsleben. Abschlussbericht zum Projekt „Bestandesaufnahme zur Rehabilitation psychisch Kranker“*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Baumgartner, Edgar/ Greiwe, Stephanie/ Schwarb, Thomas (2004). *Die berufliche Integration von behinderten Personen in der Schweiz. Untersuchung im Auftrag des BSV*. Olten: Fachhochschule Solothurn Nordwestschweiz.
- Baer, Niklas et al. (2003). *Diskriminiert. Gespräche mit psychisch kranken Menschen und Angehörigen zur Qualität ihres Lebens*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Baer, Niklas et al. (2006). *Psychisch kranke Menschen anstellen. Resultate einer Befragung von KMU in Kanton Basel-Landschaft*. Unterlagen zum Referat im Rahmen des F&G Forum. Veröffentlichung in Vorbereitung.
- Baer, Niklas (2007). *Job trotz Handicap*. Medienveranstaltung Olten. 4. Mai 2007.
- Bundesamt für Statistik (2007). *IV-Statistik 2007*.
- Donini, Francois/ Eschmann, Nicolas (1998). *Anstieg der IV-Rentenbezüger: Erklärungsansätze*. Soziale Sicherheit 4/1998.
- Flückiger, Yves (2006). *Macht Arbeit krank? Eine Analyse der Gründe für den Anstieg der Fälle psychischer Invalidität in der Schweiz*.  
Online im Internet: [http://www.promentesana.ch/pdf/biel06\\_referat\\_flueckiger\\_d.pdf](http://www.promentesana.ch/pdf/biel06_referat_flueckiger_d.pdf) [Stand 22.11.2007].
- Frieboes, Ralf-Michael et al. (Hrsg.) (2005). *Rehabilitation bei psychischen Störungen*. München: Urban & Fischer.
- Hämmig, Oliver et al. (2005). *Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes in der Schweiz*. Neuchâtel: Obsan.
- Heim, Gisela et al. (1993). *Berufliche Eingliederung psychisch behinderter Menschen*. Weinfelden: Pro Mente Sana.
- Heijden, Wendy/ Prins, Rienk (2005). *Invalidität infolge psychischer Beeinträchtigung. Zahlen- und Massnahmenvergleich in sechs Ländern*. Untersuchung im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherung. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht 7/05.
- Hoffmann, Holger et al. (2004). *Das Berner Job-Coach-Modell – ein wegweisender Ansatz*. Pro mente sana 1/04.
- Hoffmann, Holger (2005). *Eingliederung statt Ausgrenzung – Supported Employment und die 5.IV-Revision*. CHSS 1/2005.
- Hinterhuber, Hartmann/Meise, Ullrich (2007). Zum Stellenwert der medizinisch-psychiatrischen Rehabilitation. *Neuropsychiatrie*. Band 21, Nr. 1/2007: S.1-4.
- Kurt, Hans (2007). *Über Scheininvaliden und Psychiater. Stellungnahme im Hinblick auf die Abstimmung der 5.IV-Revision*. Online im Internet: [www.saez.ch/pdf\\_d/2007/2007-23/2007-23-567.pdf](http://www.saez.ch/pdf_d/2007/2007-23/2007-23-567.pdf) [Stand 10.11.2007].

Meise et al (2000). *Zur Bedeutung von Arbeit und Beschäftigung in der sozialpsychiatrischen Rehabilitation*.

Online im Internet:

<http://cms.gpg-tirol.at/fileadmin/media/Veroeffentlichungen/RehabilitationArbeitBeruflIntegration.pdf>

[Stand 10.11.2007].

Meyer, Peter C./Ricka, Regula (2005). *Wissenschaftliche Informationen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz*. Neuchâtel: Obsan.

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (2005). *Supported Employment. Der Weg zurück in den ersten Arbeitsmarkt*. Online im Internet: [www.puk-west-unizh.ch/de/aktuell/index.shtml](http://www.puk-west-unizh.ch/de/aktuell/index.shtml) [Stand 28.9.2007].

Ruesch et al. (2003). *Psychische Gesundheit in der Schweiz*. Monitoring. Neuchâtel: Obsan.

Rüst, Thomas/ Debrunner, Annelies (2005). «*Supported Employment. Modelle unterstützter Beschäftigung bei psychischer Beeinträchtigung*». NFP-45-Forschungsprojekt „Probleme des Sozialstaates.“

OECD (2006). *Krankheit, Invalidität und Arbeit: Hemmnisse abbauen (Serie 1). Norwegen, Polen und Schweiz*. Untersuchung im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherung. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht 01/06.

Schaffner, Ursula (2006). *Anreize und Verpflichtungen für Arbeitgebende im Ausland*. Online im Internet: <http://www.proinfirmis.ch/de/hintergrund.php> [Stand 14.11.2007].

Schaffner, Ursula (2006). Quotenregelungen in vier europäischen Ländern.

Online im Internet: <http://www.agile.ch/t3/agile/index.php?id=965> [Stand 14.11.2007].

Schuler, Daniela et al. (2007). *Psychische Gesundheit in der Schweiz*. Monitoring. Neuchâtel: Obsan.

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2007). *Weniger psychische Probleme in der Schweizer Bevölkerung*. Medienmitteilung 30.08.2007.

Spindler, Charlotte (2007). *Ciao, geschützte Werkstatt*. WOZ Die Wochenzeitung vom 11.01.2007.

Von Kardoff, Ernst (2000). *Die Bedeutung der Arbeit für psychisch kranke Menschen im gesellschaftlichen Wandel. Soziologische Anmerkungen zur beruflichen Rehabilitation*. Impulse (15/2000).

Weber, Peter/Steiner Friederike (Hrsg.) (1998). *Arbeit schaffen. Initiativen-Hilfen-Perspektiven für psychisch Kranke*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

---

*Internetadressen:*

[www.apk-equal.net](http://www.apk-equal.net)

[www.euse.org](http://www.euse.org)