

Eingliederung gelingt nur in Partizipation

Die Eingliederung von psychisch behinderten Menschen kennt ganz besondere Schwierigkeiten. Die neuen Instrumente der Integrationsmassnahmen dienen der Unterstützung zur Bewältigung der vorhandenen Hürden. Es lohnt sich aber zunächst einmal, die Prozesse einer solchen Eingliederung genau zu beobachten. Warum scheitern Eingliederungen? Und warum gelingen andere? Die Gründe dazu sind oft ganz banaler Natur. Ein Arbeitsplatz erweist sich als ungeeignet, der Arbeitsweg als zu aufwendig, der Widerstand einer versicherten Person gegen einen Vorgesetzten als zu gross. Damit Eingliederung gelingt, braucht es immer eine feine Abstimmung der betroffenen Parteien und Gesprächspartner, es braucht Geduld, Ehrlichkeit, Einfühlungsvermögen, aber auch Standvermögen und Konfliktfähigkeit.



Sibylle Hafner

Bundesamt für Sozialversicherungen



Mark Burri

IV-Stelle Freiburg

Gescheiterte Eingliederung

Ein Beispiel: Die Mutter eines zwanzigjährigen Schizophrenen telefoniert dem IV-Berater oft, um die Eingliederungsbemühungen zu aktivieren, «damit endlich mal was geht», um Vorschläge zu unterbreiten, die Arbeitsstellen zum Arbeiten zu zwingen. So lädt der Berater Mutter und Sohn zu einem Gespräch ein. Es fällt ihm auf, dass der Junge die Mutter beschimpft, ihr

widerspricht und den Blickkontakt mit ihr meidet. Ihre Vorschläge findet er absolut unbrauchbar und würde sich sofort widersetzen. Eigene Vorschläge hingegen fehlen komplett. In einem weiteren Gespräch zusammen mit dem IV-Berater und dem behandelnden Arzt fällt auf, dass dieser das Verhalten des Jungen spiegelt und diesen sachte zu einzelnen vorsichtigen Schritten ermuntert. Die Mutter spricht sich wieder für ein rasches Vorgehen aus und bittet, endlich wenigstens eine Rente zu sprechen. Es wird deutlich, dass der Motivierungsprozess ein heikles, aber wichtiges Unterfangen wird. Ein anschliessender Rentenentscheid lässt den Jungen für längere Zeit von der Bildfläche verschwinden.

Ein anderes Beispiel: Ein 35-jähriger Elektromonteur entwickelt nach einem Herzinfarkt eine Angst-/Verarbeitungsstörung und kann sein Pensum nicht mehr steigern, obwohl leichte Arbeit somatisch unproblematisch ist. Vor einigen Jahren, in seiner jungen Erwachsenenzeit, wurde hier ebenfalls ein psychotischer Prozess diagnostiziert. Der kontaktierte Hausarzt empfiehlt dem Patienten, die Arbeitszeit nicht zu steigern, da er Angst hat, eine Psychose zu reaktivieren. Ein Abklärungsaufenthalt demgegenüber empfiehlt eine konfrontative Angsttherapie und das Bearbeiten katastrophisierender Gedankengänge im Zusammenhang mit den körperlichen Beschwerden wie Magen- oder Herzschmerzen. Der IV-Berater organisiert einen Arbeitsplatz in einer geschützten Institution. In einem Zielvereinbarungsgespräch zusammen mit behandelndem Psychiater, Hausarzt, Atelierbetreuer und Versicherten wendet sich dieser an den Berater mit der Frage, ob er denn nun trotz der Magenbeschwerden sein Pensum von 80 auf 100 % erhöhen soll. Der Psychiater interveniert mit der lapidaren Aussage «man kann doch ein körperlich wenig trainiertes Phlegma nicht innerhalb der von Ihnen vorgegebenen drei Monate in einen Europameister im 100-m-Lauf verwandeln». Es folgt keine Steigerung.

Wer soll jetzt wem wann sagen, wie viel zumutbar ist, wie lange zu erhöhen sei, wie die begleitenden Umstände, das Arbeitsumfeld und das Verhalten des Betreuers bei Krisen zu sein haben?

Integrationsmassnahmen als neues Instrument

Rehabilitationsziele werden in Partizipation ausgehandelt. Sie werden von allen Anwesenden mitverantwortet. Die Ziele sind dabei vorzugsweise für die Be-