

Evaluation «Berufliche Integration von Menschen mit Behinderung in die Bundesverwaltung» - Modul 4 «Interviews mit Betroffenen»

Schlussbericht

Zuhanden der
Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK)
Frau Iris Stucki

Jürg Guggisberg, Theres Egger, Iris Graf, Désirée Stocker (BASS AG)
Jérôme Mabillard, Eric Zellweger (evaluanda)

Bern, 1. November 2010

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Das Wichtigste auf einen Blick	II
1 Auftrag und Vorgehen	1
1.1 Fragestellungen	1
1.2 Vorgehen	1
2 Die Befragten	4
2.1 Übersicht über die schriftlich Befragten und die Interviewten	4
2.2 Fallbetrachtung der interviewten Personen	5
3 Das Resultat: Aktuelle berufliche Situation	7
3.1 Zufriedenheit mit der beruflichen Situation und der aktuellen Tätigkeit	7
3.2 Zusammenarbeit mit Vorgesetzten und Kolleg/innen	9
3.3 Erfüllung der Anforderungen und allfällige Einschränkungen	11
3.4 Beitrag der ergriffenen Massnahmen zur Integration	12
3.5 Akzeptanz und Anerkennung als gleichberechtigte Mitarbeitende	14
4 Der Prozess: Lösungssuche und Unterstützung	16
4.1 Zeitliche Dimension	16
4.2 Wiedereingliederungsplan und Begleitung	18
4.3 Rolle der Akteure	22
4.4 Information und Zuständigkeiten	25
4.5 Schwierigkeiten	26
5 Zusammenfassung und Fazit	29
5.1 Massnahmen sind erfolgreich	29
5.2 Verbesserungspotential im Prozess der Lösungssuche und Umsetzung	32

Das Wichtigste auf einen Blick

Im Rahmen eines Mandats von der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) zur Frage der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung in die Bundesverwaltung hat das Büro BASS in Zusammenarbeit mit evaluanda mit **16 Betroffenen** persönliche leitfadengestützte **Einzelinterviews** durchgeführt. Nur eine dieser Personen war zum Zeitpunkt der Gespräche nicht mehr beim Bund angestellt, alle anderen haben im Rahmen ihrer Funktionsbeeinträchtigung verschiedene Massnahmen zum Erhalt der Stelle oder der (Wieder)Eingliederung erhalten. Anschliessend an die Durchführung der Gespräche wurde eine **schriftliche Befragung** bei allen Betroffenen durchgeführt, die sich für die Durchführung der Gespräche zur Verfügung gestellt haben. Von den 52 angeschriebenen haben 42 an der Befragung teilgenommen (Rücklaufquote 83%).

Mehrheitlich zufriedene und gut integrierte Mitarbeitende

Eine grosse Mehrheit der schriftlich und mündlich befragten Betroffenen ist mit der aktuellen beruflichen Situation zufrieden oder sogar sehr zufrieden. Die aktuelle Tätigkeit und die damit verbundenen Aufgaben werden mehrheitlich geschätzt und sind an die Fähigkeiten und Bedürfnisse angepasst. 9 von 10 sind der Meinung, dass sie den Anforderungen am Arbeitsplatz gut oder eher gut gerecht werden können. Etwas mehr als zwei Drittel äussern sich dahingehend, dass sie von den Arbeitskolleginnen und -kollegen voll akzeptiert werden und gut die Hälfte der Befragten teilen das Gefühl, als gleichberechtigte Mitarbeiterin oder als gleichberechtigter Mitarbeiter anerkannt zu werden.

Erfolgreiche Integration dank umgesetzten Massnahmen

Die mehrheitlich als positiv wahrgenommene berufliche Situation ist gemäss den Aussagen der Befragten weitgehend den umgesetzten Massnahmen zu verdanken. Dies sind die Anpassung des Arbeitspensums, des Pflichtenhefts, der Tätigkeit oder des Arbeitsplatzes, der Antritt einer neuen angepassten Stelle innerhalb der Abteilung, des Amtes oder der Verwaltung, die Weiterbeschäftigung nach einer Umschulung, die versuchsweise Rückkehr an den Arbeitsplatz und/oder ein persönliches Coaching. Allen diesen Massnahmen wird von den Betroffenen ein grosser Nutzen für eine erfolgreiche (Wieder)Eingliederung attestiert. Mehr als die Hälfte ist der Meinung, dass sie ohne die vom Arbeitgeber erhaltene Unterstützung nicht mehr beim Bund arbeiten könnten.

Diese Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass die beim Bund vorhandenen Massnahmen, wenn sie denn in geeigneter Form umgesetzt werden, geeignet sind, dass Personen mit unterschiedlichen Leistungsbeeinträchtigungen mehrheitlich zu ihrer vollen Zufriedenheit in den beruflichen Alltag (re-)integriert werden können.

Verbesserungspotential im Prozess der Lösungssuche und der Umsetzung

Der Zeitfaktor spielt beim Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit eine entscheidende Rolle. Nach den Ergebnissen der schriftlichen Befragung besteht bei 4 von 5 Personen, bei denen es um eine Weiterbeschäftigung oder Wiedereingliederung geht, Verbesserungspotenzial hinsichtlich der frühzeitigen Intervention.

Aus den Gesprächen mit Betroffenen geht hervor, dass es beim Bund hinsichtlich Früherfassung und Frühintervention kein einheitliches und verbindliches Vorgehen gibt. In den Fällen, in denen frühzeitig eine Lösungssuche einsetzt, wird der Prozess häufig von den Betroffenen selbst oder von behandelnden Ärzten oder Kliniken initiiert, eher selten sind es die direkten Vorgesetzten oder der Personaldienst, die von sich aus Massnahmen einleiten.

Optimierungspotenzial besteht auch bei der Information der Bundesangestellten betreffend Ansprechpersonen und Unterstützungsmöglichkeiten. Nur knapp ein Drittel der Befragten wusste immer, an wen sie sich wenden mussten, wenn sie Unterstützung benötigen und lediglich 12 Prozent kannten die ihnen offen stehenden Unterstützungsmöglichkeiten.

Potential für Verbesserungen gibt es auch bei der Information der Vorgesetzten und Personalverantwortlichen beim Bund. Rund ein Fünftel der befragten Betroffenen attestiert diesen vorbehaltlos gute Kenntnisse der Unterstützungsmöglichkeiten.

Die Erkenntnisse aus den Gesprächen lassen es notwendig erscheinen, dass dem Gesundheitsmanagement und der Früherkennung beim Bund gerade auch bei Restrukturierungen hohe Beachtung geschenkt werden sollte. Andererseits wurde auch deutlich, dass schwierige betriebliche Rahmenbedingungen die Lösungssuche erschweren bzw. die Umsetzung beeinträchtigen können.

1 Auftrag und Vorgehen

Im Rahmen der Europäischen Organisation der Obersten Rechnungskontrollbehörden (Eurosai) wird in diesem Jahr ein internationales Audit «Programmes / Measures aimed at Increasing the Employment of Disabled Persons» durchgeführt, an welchem die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) teilnimmt.

Die EFK richtet den Fokus der geplanten Evaluation auf die **Umsetzung der beruflichen Integration in der Bundesverwaltung**. Es wurde festgestellt, dass die Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung beim Bund noch nicht die erwünschten Wirkungen erreicht hat und der Bund seiner Vorbildfunktion nur beschränkt nachkommt, gleichzeitig ist die Anzahl von Invalidenrenten beim Bund zurückgegangen und neue Massnahmen wurden vor kurzem eingeführt oder sind in Erarbeitung.

Die Evaluation der EFK soll bilanzierend Auskunft darüber geben, wie genau sich die Situation der beruflichen Integration beim Bund seit Inkrafttreten des Behindertengleichstellungsgesetzes entwickelt hat und damit die Transparenz in diesem Bereich gefördert werden. Sie soll weiter aufzeigen, ob Best Practice Beispiele vorhanden sind und Empfehlungen für Verbesserungsmöglichkeiten generieren.

Für die Darstellung der Sicht der Betroffenen wurde an das das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG ein externes Mandat vergeben.

1.1 Fragestellungen

Bei der Beurteilung der Massnahmen aus Betroffenenensicht wurde der Schwerpunkt bei der *Weiterbeschäftigung* und bei der *Wiedereingliederung* innerhalb der Bundesverwaltung gelegt.

Es sollten folgende übergeordneten Fragestellungen beantwortet werden:

- Inwieweit tragen die Massnahmen - aus Sicht der Betroffenen - dazu bei, die berufliche Integration von Menschen mit Behinderung in der Bundesverwaltung zu verbessern?
- Was sind hauptsächliche Hindernisse aus der Sicht von Betroffenen beim Beibehalten der Arbeit?

Konkret wurden folgende Detailfragestellungen behandelt:

- Welche Unterstützung erhalten die Betroffenen beim Beibehalten der Arbeit?
- Wie beurteilen die Betroffenen Information, Zugang und Qualität der Massnahmen der beruflichen Integration?
- Inwieweit kann das Umfeld ihren Bedürfnissen entsprechend angepasst werden?
- Inwieweit können die Betroffenen aufgrund der umgesetzten Massnahmen den Anforderungen im Arbeitsprozess gerecht werden?
- Inwieweit werden sie als gleichberechtigte Mitarbeitende anerkannt?

1.2 Vorgehen

Durchgeführt wurde eine 16 vertiefende Einzelgespräche und eine schriftliche Befragung. In Zusammenarbeit mit der Personal- und Sozialberatung des Bundes (PSB), den Personalverantwortliche der verschiedenen Bundesstellen, der IV-Stelle des Kantons Bern und der Fachstelle Egalité Handicap wurden aktuelle oder ehemalige Angestellte der Bundesverwaltung gesucht, die aufgrund von Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrechen eine Funktionsbeeinträchtigung aufweisen. Insgesamt haben sich 52 Personen zur Teilnahme an einem vertiefenden Gespräch bereit erklärt.

Damit eine «sinnvolle» Auswahl aus den sich für ein Gespräch zur Verfügung stellenden Personen getroffen werden konnte, haben wir in einer ersten Phase alle 52 Personen per Mail oder telefonisch kontaktiert, um die wichtigsten Eckpunkte zu ihrer «Geschichte» aufnehmen zu können. Die so gesammelten Informationen dienten anschliessend als Basis für die Auswahl.

Aus der Gruppe der 52 Personen wurden die 16 Personen für ein Gespräch ausgewählt. Bei diesen wurde das Ziel verfolgt, die Situation von Menschen mit einer Behinderung oder einer (vorübergehenden) Leistungseinschränkung bei der Bundesverwaltung möglichst breit zu erfassen. Es ging dabei darum, möglichst Gesprächsteilnehmer/innen auszuwählen, die in unterschiedlichen Situationen sind und die unterschiedliche Erfahrungen gemacht haben. Grundsätzlich wurde unterschieden zwischen Personen, bei denen die Funktionsbeeinträchtigung während der Anstellung bei der Bundesverwaltung aufgetreten ist und Personen, bei denen die Funktionsbeeinträchtigung schon bei Anstellungsbeginn bekannt war. Bei der ersten Gruppe liegt der Fokus auf der Betrachtung der Bemühungen zum **Erhalt der Stelle** (Weiterbeschäftigung) oder zur **Wiedereingliederung**. Die Weiterbeschäftigung erfolgt am angestammten Arbeitsplatz. Im Rahmen der Weiterbeschäftigung können bspw. das Pensum, der Arbeitsinhalt und/oder der Arbeitsplatz angepasst werden. Wiedereingliederung hingegen bedeutet, dass eine Person ihre bisherige Stelle aufgibt und an einem neuen Arbeitsplatz beim Bund ihrer Arbeit nachgeht. Bei der zweiten Gruppe, den **Neuanstellungen**, stand im Zentrum des Interesses die Unterstützung bei der Einarbeitung und dem Erhalt der Stelle.

In Zusammenarbeit mit der EFK wurde entschieden, den **Hauptfokus der Evaluation auf Massnahmen zum Erhalt der Stelle und zur Wiedereingliederung** zu legen. In der Praxis hat sich dann später gezeigt, dass die Unterscheidung zwischen Weiterbeschäftigung/Wiedereingliederung und Neuanstellungen nicht ganz trennscharf ist und es auch Mischformen dieser beiden Gruppen gibt. So wurden zwei Personen ausgewählt, die als «Neuanstellungen» klassifiziert wurden, bei denen sich während den Gesprächen gezeigt hat, dass sich die bei Anstellungsbeginn bekannte Funktionsbeeinträchtigung während der Anstellungszeit verstärkt hat und deshalb auch Massnahmen zum Erhalt der Stelle notwendig wurden.

Ursprünglich war geplant, in etwa gleich viele Personen mit einer **«erfolgreichen»** bzw. einer **«nicht-erfolgreichen» beruflichen (Re-)Integration** zu interviewen. Mit einer nicht-erfolgreichen Integration sind Personen gemeint, die zum heutigen Zeitpunkt zumindest noch reduziert arbeitsfähig sind, die Bundesverwaltung jedoch verlassen haben. Leider hat sich nur eine Personen mit einer solchen Erwerbsbiographie gemeldet. Es handelte sich dabei um eine Person mit einem Geburtsgebrechen, die vor zwei Jahren eine Festanstellung beim Bund verlassen hat. Mit dieser Person wurde ein Gespräch geführt. Sie bildet jedoch in Bezug auf das Kriterium «erfolgreich – nicht erfolgreich» eine Ausnahme. Daher wurden die Personen für die Auswahl in zwei Gruppen unterteilt: Die einen, die über die erhaltene Unterstützung eher positiv berichtet haben und diejenigen, die eher kritisch über ihre Erfahrungen berichtet haben.

Neben den erwähnten zwei Kriterien «Integrationstyp» (Weiterbeschäftigung, Wiedereingliederung / Neuanstellung) und «Beurteilung der Unterstützung» (eher positiv / eher kritisch) wurden für die Auswahl der Gesprächsteilnehmenden wurden folgende vier weiteren Merkmale berücksichtigt:

- **Geschlecht** (Frau/Mann)
- **Alter** (alt/jung)
- **Behinderungsart** (körperlich/psychisch/Sinnesbeeinträchtigung/mehrfach)
- **Landesregion** (Deutschschweiz/Westschweiz)

Mit den 16 ausgewählten Betroffenen wurden zwischen dem 16. September 2010 und dem 12. Oktober 2010 **explorative, leitfadengestützte Einzelinterviews** geführt. Für jede Zielgruppe (WB/WE, NA) wurde ein spezifischer Leitfaden erarbeitet. Die Gespräche wurden transkribiert und im Rahmen einer

qualitativen Inhaltsanalyse strukturierend-zusammenfassend ausgewertet. Bei der Durchführung der qualitativen Interviews mit Betroffenen hat das **Büro BASS** mit **evaluanda** zusammen gearbeitet. Evaluanda hat die Durchführung und Transkription der französischsprachigen Interviews übernommen.

Schriftliche Befragung

Am 26. September 2010 wurde an alle 52 Personen, die sich für die Teilnahme an einem vertiefenden Gespräch bereit erklärt haben, ein standardisierter Fragebogen mit vorwiegend geschlossenen Antworten verschickt. Der Fragebogen wurde anhand der ersten Zwischenergebnisse aus den Interviews entwickelt. Bis am 15. Oktober hat das Büro BASS von 43 Personen den ausgefüllten Fragebogen zurück erhalten. Dies entspricht einer sehr hohen Rücklaufquote von 83 Prozent. **Die Ergebnisse der schriftlichen Befragung dienen vorwiegend dazu, die aus der qualitativen Erhebung stammenden Ergebnisse auf eine breitere, quantitative Basis zu stellen.** Die Ergebnisse der schriftlichen und mündlichen Befragung wurden nach Themen gegliedert. Die Ergebnisse der schriftlichen Befragung ermöglichen damit die quantitative Einordnung eines beleuchteten Aspekts, wogegen mit den qualitativ angelegten Interviews vor allem das Spektrum an möglichen Ausprägungen, Erklärungen und Zusammenhängen aufgezeigt wird.

Darstellung der Ergebnisse – Aufbau des Berichts

Die gesamten Ergebnisse der Studie werden im Rahmen dieses Berichts dargestellt. Nach der Beschreibung des Auftrags in **Kapitel 1** werden in **Kapitel 2** die Befragten kurz vorgestellt und beschrieben. Die Gruppe der Interviewten wird mit derjenigen der Nicht-Interviewten verglichen. In den drei folgenden Kapiteln werden die eigentlichen Evaluationsfragestellungen beantwortet. In **Kapitel 3** wird das «Ergebnis» der Integrationsbemühungen dargestellt: Wie beurteilen die Befragten insgesamt Ihre aktuelle beruflichen Situation und welche Rolle spielen dabei die (nicht) ergriffenen Massnahmen zur beruflichen Integration? Damit wird der Fokus in diesem Kapitel vor allem auf den aktuellen Stand (Ist-Zustand) und die Wirkung von allfällig ergriffenen Massnahmen gelegt. In **Kapitel 3** betrachten wir den Prozess der beruflichen (Wieder-)Eingliederung. Das Kapitel zeigt auf, wie die Befragten bei der Suche nach Lösungen während den verschiedenen Etappen von wem unterstützt wurden und wie sie diese Unterstützung beurteilen. In **Kapitel 5** werden die Hauptergebnisse zusammenzufassen und ein Fazit gezogen.

2 Die Befragten

Wer hat an der Untersuchung teilgenommen und wie unterscheidet sich die Gruppe der interviewten von derjenigen der nicht-interviewten Personen? Das folgende Kapitel gibt darüber Auskunft.

2.1 Übersicht über die schriftlich Befragten und die Interviewten

Tabelle 1 liefert eine Übersicht über die in Abschnitt 1.2 aufgezeigten Merkmale, die für die Auswahl der Teilnehmenden an den Einzelinterviews benutzt wurden. Im Folgenden verweisen wir auf die wichtigsten Unterschiede zwischen den beiden Befragungsgruppen.

■ **Integrationstyp:** In der Gruppe der Interviewten wird die beabsichtigte Fokussierung auf die Weiterbildung/Wiedereingliederung klar ersichtlich. Während im Gesamtsample bei 4 von 10 Befragten bei Anstellungsbeginn die Funktionsbeeinträchtigung bekannt war, ist der Anteil dieser Personen bei den Interviewten deutlich geringer (3 von 16 Personen).

■ **Beurteilung der erhaltenen Unterstützung:** Auch bei der Beurteilung der erhaltenen Unterstützung entspricht die Verteilung innerhalb der Gruppe der Interviewten nicht dem Verhältnis im Gesamtsample. Auch dies ist auf eine bewusste Entscheidung bei der Rekrutierung zurückzuführen. Mit der Anhörung eher kritischer Stimmen kann allfällig vorhandenes Verbesserungspotential entdeckt und darauf hingewiesen werden. Aus diesem Grund wurden alle 6 Personen, die sich im Rahmen des Erstkontakts eher kritisch zur erhaltenen Unterstützung und/oder zu ihrer beruflichen Situation beim Bund geäußert haben, zu einem Gespräch eingeladen. Dass sich insgesamt so wenige «kritische» Personen gemeldet haben, hängt u.a. mit dem Rekrutierungsverfahren zusammen. Über die Rekrutierung der Personalverantwortlichen konnten nur Personen erreicht werden, die noch bei der Bundesverwaltung angestellt waren. Ehemalige Bundesangestellte, welche potentiell kritischer eingestellt sein dürften, konnten nur über das PSB, die IV oder Egalité Handicap angesprochen werden. Wie sich gezeigt hat, hat sich jedoch nur eine Person gemeldet, die nicht mehr beim Bund arbeitet.

■ **Alter:** Insgesamt haben sich mehr ältere Personen für die Teilnahme an der Befragung gemeldet. Über die Hälfte der Personen waren 50 Jahre und älter (55%), etwa ein Drittel zwischen 40 und 49 und der Rest (11%) unter 40 Jahre. Mit der Evaluation bestand das Ziel, möglichst auch Erfahrungen von jüngeren oder jungen Personen betrachten zu können. Aus diesem Grund ist die Altersstruktur innerhalb der Gruppe der Interviewten deutlich jünger.

■ **Fallstatus:** Im Gegensatz zum Gesamtsample, wo bei rund zwei Dritteln der Personen die Integration abgeschlossen ist, haben wir mit gleich vielen Personen mit abgeschlossener bzw. nicht abgeschlossener Integration ein Einzelgespräch geführt.

■ **Funktionsbeeinträchtigung:** Innerhalb des Gesamtsamples haben je 30 Prozent eine körperliche, psychische oder mehrfache Funktionsbeeinträchtigung und die restlichen 10 Prozent eine Sinnesbeeinträchtigung. Innerhalb der Gruppe der Interviewten ist der Anteil der psychisch beeinträchtigten Personen mit 38 Prozent leicht, aber nicht wesentlich, höher.

In Bezug auf die beiden letzten Merkmale – **Geschlecht** und **Landesregion** – unterscheiden sich die Anteilwerte zwischen den beiden Gruppen nicht wesentlich. Insgesamt haben etwas mehr Männer (61%) als Frauen (39%) an der schriftlichen Befragung teilgenommen.

Tabelle 1: Beschreibung der Gruppe der schriftlich und mündlich Befragten

Merkmal	Interviewte	Nicht-Interviewte	Gesamt
Integrationsstyp	100%	100%	100%
Weiterbeschäftigung/Wiedereingliederung	81%	50%	61%
Neuanstellung	19%	50%	39%
Beurteilung erhaltenen Unterstützung	100%	100%	100%
(eher) positiv	69%	96%	86%
(eher) kritisch	31%	4%	14%
Fallstatus	100%	100%	100%
laufend	50%	21%	32%
abgeschlossen	50%	79%	68%
Geschlecht	100%	100%	100%
Frau	44%	36%	39%
Mann	56%	64%	61%
Funktionsbeeinträchtigung	100%	100%	100%
körperlich	25%	36%	31%
psychisch	38%	25%	30%
Sinnesbeeinträchtigung	13%	7%	9%
mehrfach	25%	32%	30%
Landesregion	100%	100%	100%
Deutschschweiz	75%	79%	77%
Westschweiz	25%	21%	23%
Alter			
Mittelwert	47	51	50
Anteil Personen 39 Jahre oder jünger	19%	7%	11%
Anteil Personen zwischen 40 und 49 Jahren	38%	32%	34%
Anteil Personen 50 Jahre oder älter	44%	61%	55%

Quelle: Schriftliche (n=43) und mündliche Befragung (n=16), BASS

2.2 Fallbetrachtung der interviewten Personen

In **Tabelle 2** sind zu jeder Person verschiedene ausgewählte Merkmale aufgeführt. Mit Hilfe dieser Informationen ist es möglich, sich einen kurzen Überblick über das Profil der interviewten Person zu machen. Zudem werden jeder Person ein Buchstabe zugeteilt (Person «A» bis «P»).

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass der im vorherigen Abschnitt vorgestellte «Integrationsstyp» anhand der Gespräche etwas verfeinert wurde. Insgesamt unterscheiden wir 5 verschiedene Gruppen, die wir im Folgenden etwas näher betrachten:

■ **Neuanstellungen:** Die drei als «Neuanstellung» klassifizierten Personen sind gleichzeitig auch die drei jüngsten Personen. Eine hat eine körperliche, zwei haben eine Sinnesbeeinträchtigung. Von den insgesamt drei interviewten Personen mit einem Geburtsgebrechen befinden sich zwei in der Gruppe der Neuanstellungen.

■ **Neuanstellung/Weiterbeschäftigung:** Zwei Personen, die mit einer Funktionsbeeinträchtigung beim Bund angestellt wurden, haben aufgrund der sich verschlechternden gesundheitlichen Situation verschiedene Massnahmen zum Erhalt der Stelle in Anspruch genommen. Beide Personen sind mit 41 bzw. 49 Jahren relativ jung. Eine Person hat eine angeborene degenerative Sinnesbeeinträchtigung, die andere eine fortschreitende Krankheit, die zu körperlichen Einschränkungen führt. Bei beiden Personen waren die PSB, der Personaldienst und die IV in die Lösungssuche involviert.

■ **Rückkehr an alte Stelle:** Vier Personen konnten nach einem Unterbruch in ihre alte Stelle zurückkehren. Bei zwei Personen ist die Wiedereingliederung abgeschlossen und bei den anderen zwei noch laufend. Für die Rückkehr an die alte Stelle sind verschiedene Massnahmen wie die Anpassung des Arbeitsplatzes, des Pensums und/oder der Tätigkeit/Pflichtenhefts unter Beteiligung verschiedener Stellen umgesetzt. Bei drei der vier Personen wurde ein Wiedereingliederungsplan erstellt.

■ **Rückkehr innerhalb Dienststelle:** Vier Personen konnten, oft nach längeren Absenzen innerhalb derselben Dienststelle mit einer neuen oder angepassten Tätigkeit weiterbeschäftigt werden. Alle vier Personen leiden u.a. auch unter psychische Beschwerden.

■ **Umplatzierung:** Drei Personen mit psychischen Leiden haben im Rahmen ihrer Wiedereingliederung eine neue Stelle entweder in demselben Amt oder aber in einem anderen Amt angetreten.

Tabelle 2: Übersicht über die 16 interviewten Personen

Gruppe	Geschlecht	Alter	abgeschlossen	zufrieden	Funktion aktuell	Funktion ehemals	Beeinträchtigung	Geburtsgebrechen	PV/PD	PSB	IV	Hauptmassnahmen
A	Neuanstellung	M	37	ja	ja	Wissenschaftlicher Mitarbeiter	-	Sinnesbeeinträchtigung	ja	ja	-	Bundeskredit, Coaching, Anpassung Pensum und Tätigkeit/Pflichtenheft, Eingliederungsversuch
B	Neuanstellung	F	32	nein	ja	Mitarbeiterin	-	körperlich	nein	ja	-	Praktikumsstelle / Lohn teilweise durch IV finanziert, Eingliederungsversuch, Anpassung Arbeitsplatz, Case
C	Neuanstellung/ Kündigung	M	33	ja	nein	Wissenschaftlicher Mitarbeiter	-	Mehrfach mit Sinnesbeeinträchtigung	ja	-	ja	Eingliederungsversuch IV (12 Mt)
D	Neuanstellung/ Weiterbeschäftigung	F	41	nein	ja	Fachexpertin	Fachexpertin	Sinnesbeeinträchtigung	ja	ja	ja	Hilfsmittel IV, Coaching, Anpassung Pensum und Tätigkeit/Pflichtenheft, Eingliederungsversuch
E	Neuanstellung/ Weiterbeschäftigung	F	49	nein	ja	Mitarbeiterin	Mitarbeiterin	körperlich	nein	ja	ja	Coaching, Anpassung Pensum und Tätigkeit/Pflichtenheft, ev. Bundeskredit
F	Rückkehr an alte Stelle	M	45	ja	ja	Sektionsleiter ad interim	Sektionsleiter	körperlich	nein	ja	ja	Wiedereingliederungsplan, Pensumreduktion, Eingliederungsversuch, Hilfsmittel IV, Case Management
G	Rückkehr an alte Stelle	M	56	ja	ja	Mitarbeiter	Projektleiter	mehrfach	nein	ja	ja	Wiedereingliederungsplan, Coaching, Anpassung Pensum und Tätigkeit/Pflichtenheft
H	Rückkehr an alte Stelle	M	60	nein	ja	Fachmitarbeiter	Fachmitarbeiter	körperlich	nein	ja	-	Anpassung Arbeitsplatz und Tätigkeit
I	Rückkehr an alte Stelle	M	k.A.	nein	teilweise	Fachmitarbeiter	Fachmitarbeiter	psychisch	nein	ja	ja	Wiedereingliederungsplan, Anpassung Arbeitsplatz und Pflichtenheft
J	Rückkehr innerhalb Dienststelle	M	44	ja	ja	Sachbearbeiter	Teamleiter	mehrfach	nein	ja	ja	Wiedereingliederungsplan, Case Management, Anpassung Pensum und Pflichtenheft
K	Rückkehr innerhalb Dienststelle	M	55	nein	teilweise	Wissenschaftlicher Mitarbeiter	Wissenschaftlicher Mitarbeiter	psychisch	nein	ja	ja	Wiedereingliederungsplan, Coaching, Anpassung Arbeitsplatz und Pensum, Wiedereingliederungsversuch IV
L	Rückkehr innerhalb Dienststelle	F	48	nein	nein	Beschäftigungsprogramm	Fachmitarbeiterin	psychisch	nein	-	ja	Wiedereingliederungsversuch IV (6 Mt), Beschäftigungsprogramm GEWA
M	Rückkehr innerhalb Dienststelle	F	59	nein	teilweise	Sachbearbeiterin	Sachbearbeiterin	psychisch	nein	ja	ja	Wiedereingliederungsplan, Case Management, Wiedereingliederungsversuch, Coaching, Case Management, Neue Stelle im Amt, Anpassung Pensum, und Tätigkeit/Pflichtenheft, versuchsweise
N	Umplatzierung Amt	F	57	ja	ja	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Abteilungsleiterin	psychisch	nein	ja	-	Wiedereingliederungsplan, Neue Stelle im Amt, Pensumreduktion, Coaching
O	Umplatzierung Amt	F	45	ja	teilweise	Mitarbeiterin	Leitungsfunktion	psychisch	nein	ja	ja	Wiedereingliederungsplan, Neue Stelle im Amt, Pensumreduktion, Coaching
P	Umplatzierung Bund	M	55	ja	ja	Mitarbeiter	Leitungsfunktion	mehrfach	nein	ja	(ja)	Wiedereingliederungsplan, Case Management, Unterstützung Neuorientierung, Pensumreduktion

Quelle: Schriftliche und mündliche Befragung. BASS

3 Das Resultat: Aktuelle berufliche Situation

3.1 Zufriedenheit mit der beruflichen Situation und der aktuellen Tätigkeit

Insgesamt zeigt sich, dass der grösste Teil der befragten Personen mit ihrer aktuellen beruflichen Situation zufrieden ist. Im Rahmen der schriftlichen Erhebung wurden die Befragten gebeten ihre Zufriedenheit mit der aktuellen beruflichen Situation und mit der aktuellen Tätigkeit auf einer Skala von 1 (ausserordentlich unzufrieden) bis 10 (ausserordentlich zufrieden) abzubilden. Zur Vereinfachung wurde die Skala in den Grafiken auf fünf Ausprägungen reduziert.

Aus **Abbildung 1** wird ersichtlich, dass etwa die Hälfte der Personen mit ihrer **beruflichen Situation** sehr und weitere 30 Prozent zufrieden sind. Nur 7 der insgesamt 43 Personen (7%) sind mit ihrer beruflichen Situation eher oder überhaupt nicht zufrieden. Auch über die aktuelle Tätigkeit und die damit verbundenen Aufgaben äussert sich eine grosse Mehrheit positiv bis sehr positiv. Rund 80 Prozent geben der aktuelle Tätigkeit auf der Zufriedenheitsskala von 1 bis 10 einen Wert von 7 oder höher. Rund die Hälfte dieser Personen sogar einen Wert von 9 oder 10. Nur jede Zehnte Person ist mit der aktuellen Tätigkeit eher nicht oder gar nicht zufrieden.

Bezüglich der Zufriedenheit mit der beruflichen Situation und der aktuellen Tätigkeit mit den damit verbundenen Aufgaben unterscheiden sich die von uns für die Gespräche ausgewählten Personen nicht wesentlich von den nicht-ausgewählten. Insgesamt sind die persönlich befragten Personen etwas mehr an den beiden Polen der Zufriedenheitsskala anzutreffen. Acht der 16 interviewten Personen erwähnen während dem Gespräch ausdrücklich, dass sie sehr zufrieden seien und eine spricht sogar von einer Ideallösung.

Die Gespräche geben Hinweise darüber, welche Faktoren für die Zufriedenheit massgebend sind:

■ **Arbeitsinhalt und Tätigkeiten:** Eine spannende und vielfältige Arbeit wird von mehreren Personen als positiver Aspekt ihrer Arbeitstätigkeit genannt. Was als interessante Arbeit empfunden wird, ist jedoch von Person zu Person unterschiedlich. Während einige eine herausfordernde Tätigkeit als interessant einstufen sind andere gerade froh, weniger Verantwortung übernehmen zu müssen.

■ **Angepasstheit der Arbeit an die individuellen Möglichkeiten:** Können das Arbeitspensum und die Arbeitsinhalte so an die befragten Personen angepasst werden, dass sie sich nicht langweilen, aber auch nicht überfordert fühlen, führt dies zu einer hohen Zufriedenheit mit der beruflichen Situation. Insbesondere bei Personen mit psychischen Problemen gehört zu den nötigen Anpassungen auch, dass die Verantwortung und der Leistungsdruck auf ein angemessenes Niveau reduziert werden. Mehrere Personen mit Burnout sind froh über die Entlastung, die sie durch die Entbindung von Führungsaufgaben oder die Übernahme von besser strukturierten oder planbaren Aufgaben erhalten.

■ **Beziehung zu Vorgesetzten und Kolleginnen und Kollegen:** Neben den Arbeitsinhalten und Rahmenbedingungen wird das Verhältnis zum Team und zu Vorgesetzten von den Befragten stark gewichtet. Sowohl der tägliche Umgang mit Vorgesetzten und Mitarbeitenden wie auch die Unterstützung und das Verständnis, die sie in Zusammenhang mit ihrer Funktionsbeeinträchtigung erfahren, ist für sie relevant (vgl. dazu Abschnitt 3.2).

■ **Sicherheit der Anstellung:** Dass die Anstellung beim Bund mehrheitlich gesichert ist und man eine Kündigung weniger zu befürchten braucht als in der Privatwirtschaft, wird von mehreren Interviewpersonen herausgestrichen.

■ **Tagesstruktur:** Für eine Person, bei der psychische Beeinträchtigungen vorliegen ist ausserdem die Tagesstruktur durch die Arbeitstätigkeit und der Kontakt zu Menschen sehr positiv, die zur psychischen Stabilität beitragen.

■ **Keine grossen Veränderungen:** Eine weitere Person beurteilt positiv, dass sie in Ruhe arbeiten kann: «*Sie lassen mich in Ruhe, sie plagen mich nicht.*» (Person H) Darin spiegelt sich die Zufriedenheit darüber, dass die Person nicht mehr von Umstrukturierungsmassnahmen und ständigen Veränderungen der Arbeitsinhalte und Arbeitsstrukturen betroffen ist.

Gründe für die **Unzufriedenheit mit der Arbeitssituation** werden folgende genannt:

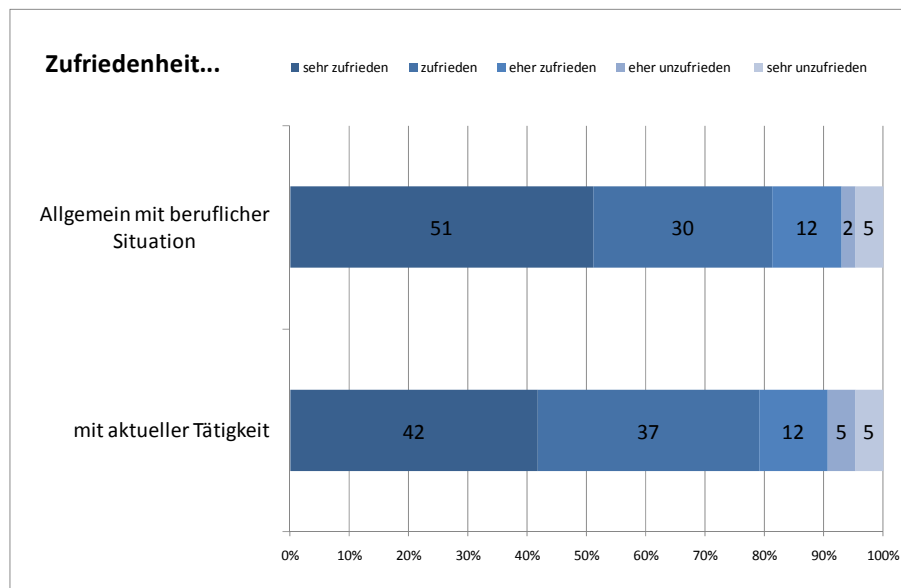
■ **Arbeitsinhalt und Tätigkeiten:** Da der Arbeitsinhalt wichtig ist für die Zufriedenheit der Befragten, sind unbefriedigende Arbeitstätigkeiten entsprechend ein wichtiger Faktor für die Unzufriedenheit mit der eigenen Arbeitssituation. Eine Interviewperson ist unzufrieden über ihre repetitive, anspruchslose Arbeit, eine andere führt Arbeiten aus, die nicht ihrer Ausbildung entsprechen (was jedoch nicht in jedem Fall negativ bewertet wird).

■ **Beziehung zu Vorgesetzten und Kolleginnen und Kollegen:** Die Beziehung zu Vorgesetzten und Kolleg/innen kann zu Unzufriedenheit führen, wenn diese wenig Verständnis und Akzeptanz zeigen oder keine Unterstützung bieten. Inwieweit diese Probleme in der Beziehung mit Mitarbeitenden und Vorgesetzten auf die Funktionsbeeinträchtigungen zurückzuführen sind, ist in vielen Fällen schwierig zu beurteilen. In einem Fall führt eine körperliche Beeinträchtigung allerdings dazu, dass die Kommunikation stark erschwert ist. Dies wirkt sich dahingehend aus, dass die betroffene Person von Entscheidungsprozessen und vom kollegialen Beisammensein weitgehend ausgeschlossen ist und sich nicht ernstgenommen fühlt.

■ **Leistungsdruck und Unsicherheit:** Eine Person ist sich nicht im Klaren, ob ihre Anstellung gesichert ist und fühlt sich unsicher bezüglich ihrer eigenen Arbeitsleistung. Eine weitere fühlt sich durch Leistungsbewertungssysteme unter Druck gesetzt. Weiter wird die (Neu-)Bewerbung auf die eigene Stelle im Rahmen von Umstrukturierungen oder Reorganisationen vor allem bei Personen mit psychischen Problemen als grosse Belastung empfunden.

■ **Umgehen mit der eigenen Leistungseinbusse und Neuorientierung:** Einige Personen sind mit der Arbeitssituation nicht völlig zufrieden, weil sie frustriert sind, dass sie nicht mehr die gleiche Arbeitsleistung erbringen können oder ihre Stelle zurückgestuft wurde: «*Am Anfang war es schon so, dass ich geschluckt habe. Niemand macht gerne einen beruflichen Abstieg, das ist klar*», formuliert Person M dieses Problem. Auch inhaltliche Umorientierungen sind anstrengend und mit Frustrationen verbunden. Zudem werden Anfangsschwierigkeiten in neuen Stellen oder aufgrund neuer Aufgaben erwähnt: Sich in neue Aufgaben einzuarbeiten, ein neues Arbeitsteam kennen zu lernen und von ihm akzeptiert zu werden, braucht Energie und führt, insbesondere bei psychischen Problemen, zu Unsicherheiten.

Abbildung 1: Zufriedenheit «ganz Allgemein mit der beruflichen Situation» bzw. «mit der aktuellen Tätigkeit und den damit verbundenen Aufgaben»



Einteilung basierend auf einer Zufriedenheitsskala von 1 (äusserst unzufrieden) bis 10 (äusserst zufrieden): Sehr Zufrieden (10 oder 9); zufrieden (8 oder 7); eher zufrieden (6 oder 5); eher unzufrieden (4 oder 3); sehr unzufrieden (2 oder 1)
Quelle: Schriftliche Befragung (n=43). Berechnungen BASS

3.2 Zusammenarbeit mit Vorgesetzten und Kolleg/innen

Wir haben bereits gesehen, dass die Zusammenarbeit mit Vorgesetzten und Kolleg/innen ein wichtiger Grund ist, weshalb jemand mit seiner Arbeitstätigkeit zufrieden oder unzufrieden ist. Von den Gesprächsteilnehmenden wurde das **aktuelle** Verhältnis zu den Vorgesetzten und Mitarbeitenden generell als gut eingestuft. Positiv wird bei der **Zusammenarbeit mit Vorgesetzten** vor allem bewertet, wenn diese Verständnis für die betroffenen Personen aufbieten und auf diese eingehen oder wenn sie die erbrachte Arbeitsleistung anerkennen.

Die **Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen** wird generell etwas weniger positiv beurteilt. Einige Interviewpersonen beschreiben zwar ebenfalls ein sehr gutes Verhältnis zu den Mitarbeitenden, bei mehreren Personen fällt die Bilanz allerdings gemischt aus: Während Geduld, Akzeptanz und eine gute Stimmung im Team als positive Faktoren beschrieben werden, wird oft auch erwähnt, dass Mitarbeitende teilweise nicht wüssten, wie sie mit funktionsbeeinträchtigten Menschen umgehen sollen oder diese nicht als vollwertige Mitarbeitende akzeptierten.

Personen, die **vor Eintritt der Funktionsbeeinträchtigung in einem gut funktionierenden Team arbeiten** und mit ihren Vorgesetzten gut zusammenarbeiten konnten, können in Problemsituationen auf diese Beziehungen zurückgreifen. Gute persönliche Beziehungen und funktionierende Teamstrukturen scheinen den Umgang mit einer Funktionsbeeinträchtigung und die Suche nach Lösungen zu vereinfachen.

Ob sich Transparenz positiv oder negativ auf das Verhältnis zu Vorgesetzten und Mitarbeitenden auswirkt, wird von den Befragten unterschiedlich beurteilt. Einige schätzen offensive Information der Mitarbeitenden, andere bevorzugen eher einen diskreten Umgang mit der Funktionsbeeinträchtigung. So bestehen denn auch eine gute Zusammenarbeit in Teams, die über die Funktionsbeeinträchtigung nicht oder nur bruchstückhaft informiert sind. Allerdings könnte mit transparenter Information zumindest dem Problem

entgegengewirkt werden, dass sich Mitarbeitende unsicher fühlen im Umgang mit Personen mit Funktionsbeeinträchtigungen.

Zwei interviewte Personen sind mit ihrer aktuellen Arbeitssituation insgesamt sehr unzufrieden. Diese beiden sind die einzigen, die auch **mit der Zusammenarbeit mit Vorgesetzten und Mitarbeitenden ausgesprochen unzufrieden** sind. In beiden Fällen wird das schwierige Verhältnis zu den Vorgesetzten und Mitarbeitenden mit der Funktionsbeeinträchtigung in Verbindung gebracht. Die eine Person hat aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen Schwierigkeiten bei der Kommunikation und kann dadurch nur ungenügend Entscheidungen mittragen und mit Mitarbeitenden in Kontakt treten. Ausserdem fühlt sie sich mit ihrer Beeinträchtigung zu wenig ernst genommen und unterstützt. Die andere Person fühlt sich durch eine psychische Beeinträchtigung in Gruppen unwohl, was die Kontaktaufnahme ebenfalls erschwert. Dass diese Schwierigkeiten aber nicht ausschliesslich auf die Funktionsbeeinträchtigungen zurückgeführt werden können oder dass befriedigende Lösungen gefunden werden können, wird daran ersichtlich, dass andere Personen mit ähnlichen Beeinträchtigungen keine Probleme bei der Zusammenarbeit erwähnen.

Die Funktionsbeeinträchtigungen führen nur in wenigen weiteren Fällen dazu, dass die **Zusammenarbeit mit Vorgesetzten und Mitarbeitenden** erschwert wird. Eine Person gibt an, dass ihre Funktionsbeeinträchtigung die Kommunikation mit Menschen erschwere, so auch die Kommunikation mit Vorgesetzten und Mitarbeiter/innen. Allerdings können diese Probleme mit den nötigen Hilfsmitteln behoben werden. Auch in einem weiteren Fall von körperlicher Beeinträchtigung konnten die Probleme durch Hilfsmittel beseitigt werden.

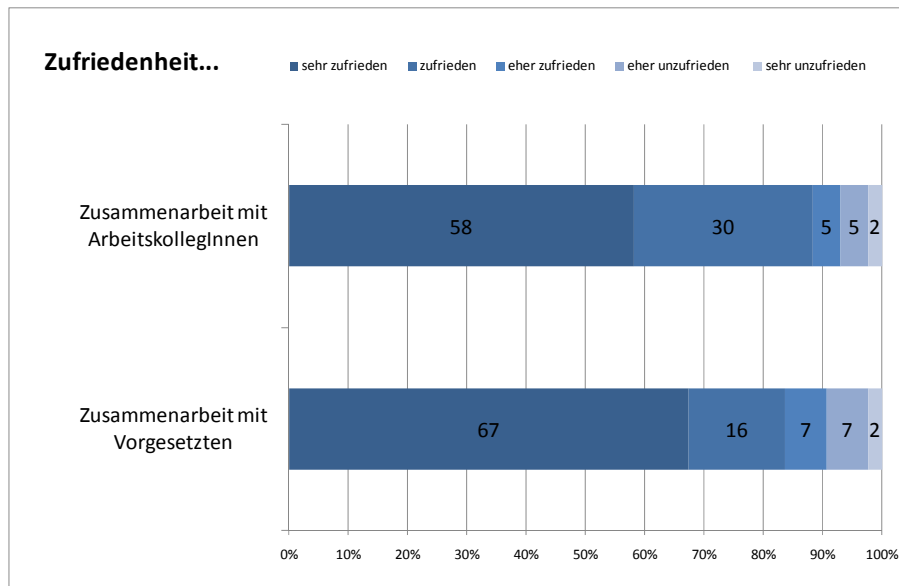
Die Funktionsbeeinträchtigung wird bei den Vorgesetzten und Mitarbeitenden unterschiedlich stark **thematisiert**. In den meisten Fällen wird sie von den Vorgesetzten heute nicht oder nur noch selten thematisiert. Dies gilt vor allem bei Personen, die bereits seit einiger Zeit (re-)integriert wurden. Wird es doch thematisiert, geschieht dies oftmals in institutionalisierter Form (beispielsweise regelmässige Gespräche) oder wenn eine akute Schwierigkeit auftaucht. In einem Fall ist das Thema allerdings präsent: Da die Funktionsbeeinträchtigung dieser Person zu Fehlern oder Unsicherheiten führen kann, thematisiert sie diese regelmässig mit ihren Vorgesetzten. Eine weitere Person erwähnt, dass ihre Funktionsbeeinträchtigung bei den Vorgesetzten insofern präsent sei, als diese Angst vor einem erneuten Arbeitsausfall hätten. Ob und wie die Funktionsbeeinträchtigung von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern thematisiert ist, ist abhängig von deren Kenntnisstand und davon, wie sehr die aktuelle Situation bereits zur Routine geworden ist.

Generell wird es von den Interviewten positiv gedeutet (bzw. nicht explizit problematisiert), wenn die Funktionsbeeinträchtigung wenig thematisiert wird. Einige sind der Ansicht, dass sich ihre Situation seit Eintritt der Funktionsbeeinträchtigung nicht stark verändert habe oder man sich an die neue Situation bereits gewöhnt habe. Eine der Personen bemerkt allerdings eine erneute Verschlechterung ihres Gesundheitszustands, ohne dies den Vorgesetzten mitteilen zu wollen. In diesem Fall wird die Beeinträchtigung nicht deshalb nicht thematisiert, weil sie unproblematisch wäre, sondern weil das Ansprechen als schwierig eingeschätzt wird.

Eine hohe Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit Vorgesetzten und Kolleg/innen zeigt sich auch in der **schriftlichen Befragung**. Etwas mehr als zwei Drittel sind mit der Zusammenarbeit mit den Vorgesetzten äusserst oder sehr zufrieden. Auf die Frage, ob die Verantwortlichen im Betrieb sich immer sehr respektvoll verhalten hätten, geben 70% an, dass dies zutreffe oder eher zutreffe. Weitere 17% sind der Meinung, dass dies eher nicht der Fall war und eine Person gibt an, dass dies gar nicht zutreffe. Auch dieses Resultat deutet generell auf ein gutes Verhältnis zwischen Personen mit Funktionsbeeinträchtigung und

deren Vorgesetzten hin. Etwas weniger ausgeprägt, aber immer noch in hohem Ausmass sind die Befragten auch mit der Zusammenarbeit mit den Arbeitskolleginnen und –kollegen zufrieden.

Abbildung 2: Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit den Arbeitskolleg/innen und den Vorgesetzten



Bemerkung: Einteilung basierend auf einer Zufriedenheitsskala von 1 (äusserst unzufrieden) bis 10 (äusserst zufrieden): Sehr Zufrieden (10 oder 9); zufrieden (8 oder 7); eher zufrieden (6 oder 5); eher unzufrieden (4 oder 3); sehr unzufrieden (2 oder 1)
Quelle: Schriftliche Befragung (n=43). Berechnungen BASS

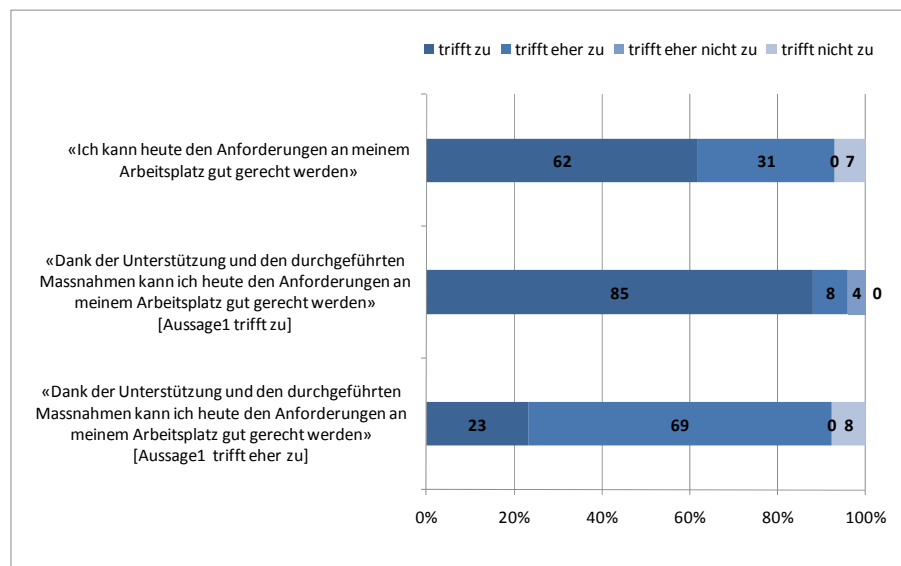
3.3 Erfüllung der Anforderungen und allfällige Einschränkungen

Inwieweit sind die Befragten aus ihrer Sicht fähig, den Anforderungen am Arbeitsplatz gerecht zu werden? Wir beginnen diesen Abschnitt mit den Ergebnissen der schriftlichen Befragung und vertiefen das Thema mit Informationen aus den Interviews.

Abbildung 3 zeigt, dass 62 Prozent der Befragten der Meinung sind, dass sie den Anforderungen am Arbeitsplatz gut gerecht werden können. 30 Prozent geben an, dass dies für sie eher zutreffe und nur gerade 7 Personen (7%) finden, dass dies nicht zutreffe. Die Arbeitsbedingungen und -inhalte sind für die Mehrheit der Befragten offensichtlich gut auf die Fähigkeiten und Ressourcen der Befragten angepasst. Von denjenigen 26 Personen, welche aus ihrer Sicht den Anforderungen am Arbeitsplatz gut gerecht werden, ist zudem die grosse Mehrheit (85%) der Meinung, dass dies dank der Unterstützung und den durchgeführten Massnahmen so ist. Von den 13 Befragten, welche gemäss ihren Aussagen den Anforderungen nur teilweise gerecht werden können, geben 9 Personen an (69%), dass die durchgeführten Massnahmen nur teilweise dazu geführt haben, dass sie den Anforderungen am Arbeitsplatz gerecht werden können. Insgesamt wird aus diesen Zahlen ersichtlich, dass der weitaus grösste Teil der Befragten der Meinung ist, dass die Massnahmen einen wesentlichen Beitrag leisten, dass sie den Anforderungen am Arbeitsplatz gerecht werden können.

Dies widerspiegelt sich im Wesentlichen auch in den durchgeführten Interviews. Betrachten wir Ihre Aussagen etwas genauer. Etwa einem Drittel der interviewten Personen gelingt es aus ihrer Sicht durch Hilfsmittel, Anpassung des Arbeitspensums, Anpassungen des Arbeitsplatzes oder einer Umverteilung von Aufgaben den Arbeitsanforderungen weitgehend gerecht zu werden. «*Es hat sich mir nie ein Problem gestellt, das man nicht mit kleinen Anpassungen hätte überwinden können*», erläutert einer der Gesprächspartner.

Abbildung 3: Wie können die Befragten aus ihrer Sicht den Anforderungen am Arbeitsplatz gerecht werden und welchen Beitrag liefern dazu die durchgeführten Massnahmen?



Quelle: Schriftliche Befragung ($n_{\text{[gültig]}}=42$)

Zwei Drittel der Personen berichten allerdings weiterhin von Einschränkungen durch die Funktionsbeeinträchtigung. Insbesondere bei psychischen oder mentalen Beeinträchtigungen ist auch die Leistungsfähigkeit tangiert. Die befragten Personen berichten von einer verlangsamten Auffassungsgabe, Müdigkeit, geringerer Belastbarkeit oder Konzentrationsschwierigkeiten, die ihnen effizientes Arbeiten erschweren. Eine Entlastung für diese Personen ist ein (oft schon reduziertes) Arbeitspensum mit reduzierter Leistungsfähigkeit (bspw. 50%-Pensum mit 30% Leistung).

Trotz gewissen Schwierigkeiten fühlt sich der Grossteil der Interviewten den Anforderungen ihrer Anstellung gewachsen oder bezeichnet die Stelle als gut an den Gesundheitszustand angepasst. Die getroffenen Massnahmen ermöglichen ihnen, die Arbeitsaufgaben weitgehend wahrzunehmen. Leistungsschwankungen und reduzierte Leistungsfähigkeit können dadurch aber nicht vollständig aufgefangen werden. Dass weitere Massnahmen diese Einschränkungen beheben könnten, ist in den meisten Fällen nicht wahrscheinlich: Die meisten genannten Einschränkungen hängen eng mit der körperlichen, psychischen oder mentalen Beeinträchtigung zusammen und lassen sich durch Massnahmen nur wenig beeinflussen. Sie können höchstens durch flexible Regelungen oder individuelle Begleitung abgeschwächt werden.

Durch entsprechende Anpassung des Pflichtenhefts, des Arbeitsplatzes und Arbeitspensums sowie weiterer Massnahmen kann also erreicht werden, dass Personen mit Funktionsbeeinträchtigung ihren oftmals reduzierten Aufgaben nachkommen können. Die grosse Mehrheit der Befragten kann den Anforderungen gerecht werden, weil die ursprünglichen Anforderungen an sie angepasst oder herabgesetzt werden konnten. Damit kann der Druck auf die Betroffenen, den Anforderungen nicht genügen zu können, gemindert werden.

3.4 Beitrag der ergriffenen Massnahmen zur Integration

Welche Massnahmen werden für die Integration von Menschen mit Funktionsbeeinträchtigungen eingesetzt und wie wichtig sind diese für die Integration? Wie aus **Abbildung 4** ersichtlich wird, sind die Anpassung des **Arbeitspensums** und die **Anpassung der Tätigkeiten** die häufigsten Massnahmen, die bei den Befragten im Verlauf Ihrer Anstellung beim Bund durchgeführt wurden (63 bzw. 61%). Der Hälfte der Personen wurde eine **neue, angepasste Stelle im Betrieb** vermittelt. Bei 40% bzw. 36% aller be-

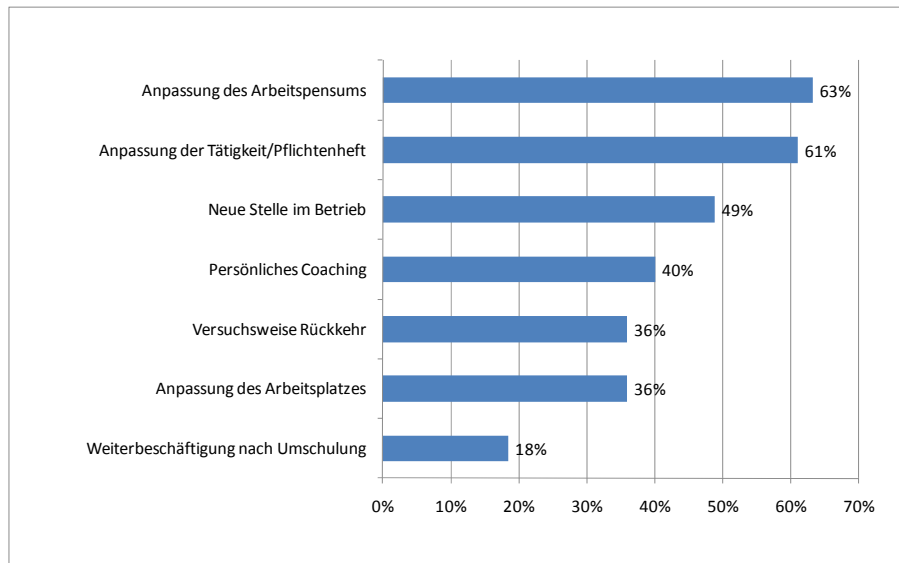
fragten Personen wurde ausserdem ein **persönliches Coaching** oder eine **kontinuierliche Beratung** durchgeführt, **eine versuchsweise Rückkehr an den Arbeitsplatz** angeboten und der **Arbeitsplatz angepasst**. Nur in knapp jedem fünften Fall wurde eine **Umschulung** durchgeführt, um eine Person weiterhin zu beschäftigen.

Werden die Personen gefragt, wie viel die durchgeführten Massnahmen dazu beigetragen haben, dass sie weiterhin beim Bund arbeiten können, werden fast sämtliche Massnahmen von einem Grossteil der Personen als sehr wichtig für das Behalten der Stelle oder die Wiedereingliederung eingestuft (vgl. **Abbildung 5**). Den eindeutigsten Beitrag für den Erhalt der Anstellung liefert die Umschulung. Alle sieben Personen, die eine Umschulung machen konnten, sind ausnahmslos der Meinung, dass diese sehr viel dazu beigetragen hat, dass sie ihre Anstellung beim Bund behalten konnten. Aber auch einfachere Massnahmen, wie eine versuchsweise Rückkehr an den Arbeitsplatz und/oder die Anpassung des Arbeitspensums oder des Pflichtenhefts tragen aus Sicht der Betroffenen entscheidend dazu bei, den Arbeitsplatz nicht zu verlieren oder den Weg zurück zur Arbeit erfolgreich meistern zu können. Der Beitrag, den diese drei Massnahmen an den Erhalt der Anstellung liefern, wird je nach Massnahme von 70 bis 85 Prozent als sehr gross beurteilt. Dasselbe gilt auch für Personen, welche innerhalb der Verwaltung eine neue Stelle antreten konnten.

Im Vergleich zu den anderen Massnahmen etwas kritischer beurteilt wird einerseits das persönliche Coaching und andererseits die Anpassung des Arbeitsplatzes. Insgesamt ist die Bilanz dieser beiden Massnahmen aber immer noch sehr positiv: Beim Coaching sind 60% der Meinung, dass diese Massnahme sehr viel zum Stellenerhalt beigetragen habe und bei der Anpassung des Arbeitsplatzes knapp die Hälfte (46%). Dies ist insofern wenig erstaunlich, als dass zumindest in komplexen Fällen weder mit Coaching alleine noch mit der alleinigen Anpassung des Arbeitsplatzes eine erfolgreiche Wiedereingliederung erreicht werden kann. Diese Vermutung wird auch durch die Interviews gestützt. Dort zeigt sich, dass eine Kombination von Massnahmen, gepaart mit einer engen Begleitung das beste Mittel ist, das Ziel des Erhalts einer Stelle oder die Wiedereingliederung zu erreichen (mehr dazu in Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).

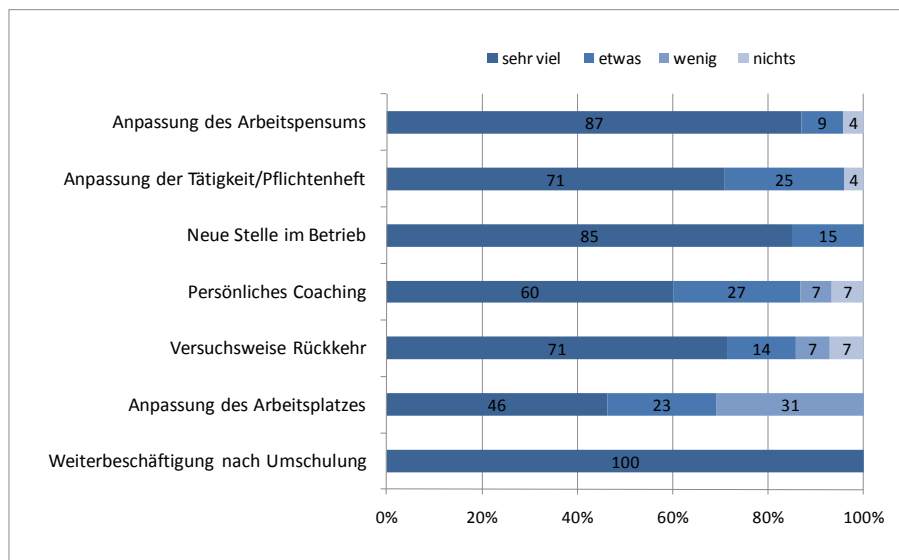
Abbildung 4: «Welche der folgenden Massnahmen wurden im Verlauf Ihrer Anstellung beim Bund

Abbildung 4: «Welche der folgenden Massnahmen wurden im Verlauf Ihrer Anstellung beim Bund durchgeführt?»



Quelle: Schriftliche Befragung (n[gültig]=42). Berechnungen BASS

Abbildung 5: «Wenn eine der folgenden Massnahme durchgeführt wurde: Wie viel hat diese dazu beigetragen, dass Sie weiterhin beim Bund arbeiten können?»



Quelle: Schriftliche Befragung.

3.5 Akzeptanz und Anerkennung als gleichberechtigte Mitarbeitende

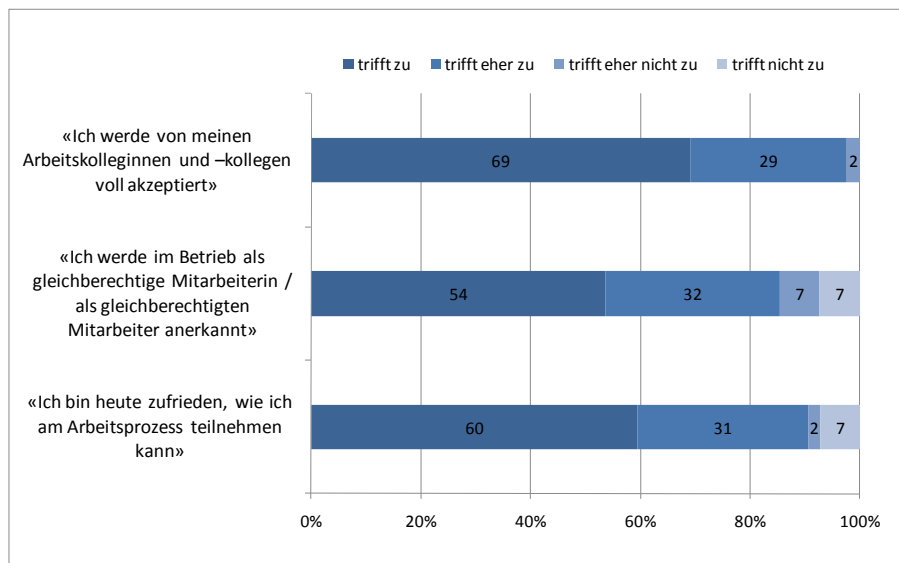
Für eine gelungene Integration sind nicht nur an den Gesundheitszustand angepasste Arbeitsbedingungen nötig, sondern auch die Anerkennung von **Personen mit Funktionsbeeinträchtigungen als vollwertige Mitarbeitende**. Dies wird in den Gesprächen immer wieder deutlich hervorgehoben. Betrachten wir zuerst wieder die Ergebnisse der schriftlichen Befragung, um diese anschliessend zu vertiefen.

Etwas mehr als die Hälfte der Befragten fühlt sich vollständig und knapp ein Drittel eher **als gleichberechtigter Mitarbeiter oder gleichberechtigte Mitarbeiterin anerkannt**. 14 Prozent der Befragten haben den Eindruck, dass sie nicht als vollwertiger Mitarbeiter oder vollwertige Mitarbeiterin wahrgenommen werden.

Generell zufrieden sind die Befragten mit der **Akzeptanz durch Kolleginnen und Kollegen**. Nur eine Person gibt an, dass sie von den Arbeitskolleg/innen nicht voll akzeptiert werde, die anderen fühlen sich ziemlich (29%) oder vollständig (69%) akzeptiert.

Etwas weniger als zwei Drittel der Befragten sind damit zufrieden, wie sie am **Arbeitsprozess teilnehmen** können, für etwas weniger als ein Drittel trifft die eher zu. Eine Minderheit (9%) erlebt die Teilnahme am Arbeitsprozess jedoch als weniger oder nicht befriedigend.

Abbildung 6: Akzeptanz, Anerkennung als gleichberechtigten/r Mitarbeiter/in und Zufriedenheit mit der Teilnahme am Arbeitsprozess



Quelle: Schriftliche Befragung (n[gültig]=42). Berechnungen BASS

Ein ähnliches Muster zeigt sich auch in den Interviews: Während die meisten Personen ziemlich bis sehr zufrieden sind, gibt es einige wenige, die sehr unzufrieden sind. Bei diesen Personen bezieht sich die Unzufriedenheit nicht auf einen einzelnen Aspekt, sondern auf die Gesamtsituation: Eine schlechte Integrationslösung ist verbunden mit Konflikten mit Vorgesetzten und Mitarbeitenden sowie mit dem Gefühl, nicht als vollwertige Arbeitskraft akzeptiert zu sein. Dies macht deutlich, wie wichtig die Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleg/innen ist: Funktioniert diese Zusammenarbeit und Unterstützung nicht, können kaum gute Lösungen gefunden und ständige Verbesserungen vorgenommen werden.

Knapp die Hälfte der interviewten Personen fühlt sich als gleichberechtigte Mitarbeitende anerkannt. Sie fühlen sich gleich behandelt wie die anderen Mitarbeitenden und werden nicht als Spezialfall angesehen. Sie erleben keine Ausgrenzung, werden durch Vorgesetzte und Mitarbeitende akzeptiert und ihre Leistungen werden anerkannt.

Vier Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner sind ambivalent, wenn sie gefragt werden, ob sie als vollwertige Mitarbeitende wahrgenommen würden und führen für ihre Zweifel verschiedene Gründe an: Eine Person fühlt sich zwar nicht benachteiligt, bemerkt aber die Unsicherheit und die Vorbehalte der Mitarbeitenden gegenüber Personen mit Funktionsbeeinträchtigung. Dies wird durch eine weitere Person bestätigt, die sich in ein Schema gepresst fühlt. Eine dritte Person fühlt sich aufgrund ihrer Leistungseinschränkung nicht gleichberechtigt. Bei der vierten Person bezieht sich die Unsicherheit auf das Antreten einer neuen Stelle und nicht auf die Funktionsbeeinträchtigung: Sie benötigt Zeit, sich in ein neues Gebiet einzuarbeiten und sich mit neuen Aufgaben vertraut zu machen. Bis dahin fühlt sie sich nur bedingt als vollwertige Arbeitskraft. Dies zeigt die Schwierigkeit, mit der das Antreten einer neuen Stelle verbunden

sein kann und mit der sich Personen mit einer Funktionsbeeinträchtigung bei einer Integration konfrontiert sehen.

Drei Personen fühlen sich schlecht akzeptiert: Sie haben den Eindruck, dass ihrer Arbeit zu wenig Wertschätzung entgegen gebracht wird, dass die Mitarbeitenden sie anders behandeln und verunsichern sind im Umgang und dass das Verständnis für die eigene Lage fehlt. Die weiteren Befragten äusserten sich nicht zu dieser Frage oder konnten noch kein Urteil fällen.

Die bisherigen Resultate zur aktuellen Arbeitssituation der Interviewpartnerinnen und -partner zeigen, dass der grösste Teil der Befragten mit der beruflichen Situation zufrieden bis sehr zufrieden ist und sich gut **in den Arbeitsprozess integriert** fühlt. Leistungsbeeinträchtigungen werden zwar trotz ergriffenen Massnahmen spürbar und die Zusammenarbeit mit Vorgesetzten und Mitarbeitenden ist nicht immer optimal. Trotzdem fühlen sich die meisten Betroffenen mit ihrer Arbeitsleistung ernstgenommen und verfügen über eine Anstellung, die an ihre gesundheitliche Situation angepasst ist. Die Beispiele zeigen, dass eine Integration von Personen mit einer Funktionsbeeinträchtigung mit den vorhandenen Massnahmen möglich ist.

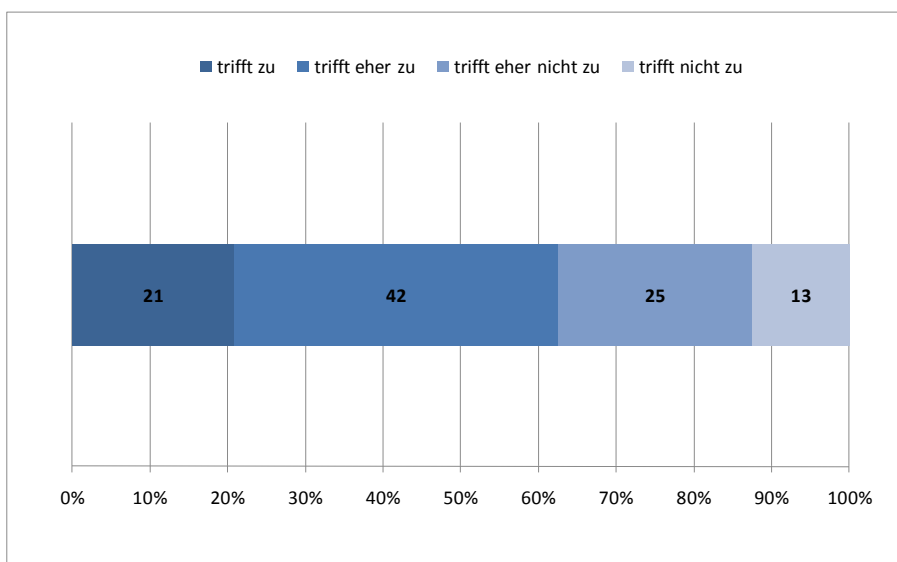
4 Der Prozess: Lösungssuche und Unterstützung

4.1 Zeitliche Dimension

Beim Erhalt der Arbeitsfähigkeit ist der **Zeitfaktor** entscheidend. Wenn geeignete Massnahmen zur Unterstützung und Wiedereingliederung schnell und rechtzeitig ergriffen werden, vermindert sich das Risiko, dass Mitarbeitende krankheitsbedingt ausfallen bzw. dass ihre Rückkehr gefährdet wird. Die zeitliche Dimension ist in erster Linie im Hinblick auf eine Weiterbeschäftigung und Wiedereingliederung relevant.

Aus der schriftlichen Befragung geht hervor, dass einem Fünftel der Betroffenen von den Verantwortlichen rechtzeitig Unterstützung angeboten wurde (vgl. Abbildung 7). Bei den übrigen vier Fünfteln war dies nur eher der Fall (42%) bzw. eher nicht oder gar nicht der Fall (38%).

Abbildung 7: «Die Verantwortlichen im Betrieb haben mir rechtzeitig Unterstützung angeboten»



Basis: Fälle Wiedereingliederung/Weiterbeschäftigung, ohne Neuanstellungen ($n_{\text{gültig}}=24$)

Quelle: Schriftliche Befragung

Belastungssituationen entwickeln sich oft über eine längere Zeit und können zu Leistungseinschränkungen und Absenzen führen bzw. bei gesundheitlich bereits beeinträchtigten Personen die Situation zusätzlich verschärfen. Eine wirksame **Früherkennung und Frühintervention** zielt darauf ab, Risikosituationen zu erkennen, *bevor* es zu längeren Abwesenheiten kommt.

Verschiedene Betroffene berichten in den Gesprächen von länger andauernden Phasen hoher Belastung bzw. Überlastung am Arbeitsplatz, die schliesslich wesentlich dazu beigetragen haben, dass es zu einer längeren Absenz gekommen ist. Als Belastungsquelle wurden erstaunlich häufig betriebliche Umstrukturierungen und der damit verbundene Druck angesprochen. In anderen Fällen stand die Belastung im Zusammenhang mit Mobbing, Konflikten oder qualitativer und quantitativer Überforderung. In einzelnen Fällen wurde die belastende Situation mit den Vorgesetzten thematisiert, ohne dass jedoch wesentliche Verbesserungen erzielt wurden («*Du musst dich abgrenzen*»). Den Vorgesetzten wird dabei auch Verständnis entgegengebracht. «*Sie hatten natürlich auch nicht wahnsinnig grosse Möglichkeiten. Sie mussten den Zeitplan einhalten. Es war nicht voraussehbar, dass die Belastung für gewisse Leute zu hoch war. Es war für sie wirklich auch schwierig. Sie hatten sehr viel neues Personal aus anderen Abteilungen.*» (Person M) Eine weitere Gesprächspartnerin erzählt, dass es trotz einer deutlichen Verschlechterung der gesundheitlichen Situation nicht zum Gespräch mit den Vorgesetzten kam, «*weil ja dieser auch immer sehr beschäftigt war*» (Person N).

Personen, die in eine Überlastungssituation geraten, sind oft handlungsunfähig und brauchen Unterstützung von aussen. Den direkten Vorgesetzten kommt dabei eine Schlüsselfunktion zu. Heikel ist es, wenn diese zu wenig sensibilisiert sind oder selbst so belastet sind, dass die Früherkennung versagt. «*Es kommt kein Chef, niemand, der sagt „jetzt Stopp“. Das ist eine frustrierende Erkenntnis. Dass alle einen bis zum Letzten gehen lassen, bevor etwas passiert. Als ich noch nicht Projektleiter war, habe ich einen Burnout-Test gemacht im Internet. Ich habe das Resultat meinem Chef geschickt. Vielleicht hätte ich schon damals Hilfe gebraucht. Via Mail meinte er „da muss man etwas unternehmen, du musst etwas machen“. Ich sagte, es ist jetzt halt die Einführungsphase des Projekts und es werde schon wieder besser. Nachher war es erledigt. Man kann sich sehr leicht herausreden. Die Burnout-Leute sind extrem gut darin, die Sache unter dem Deckel zu halten, so dass es wirklich niemand merkt. Die Fassade wahren bis zum Geht-nicht-mehr.*» (Person I)

Diese Beispiele legen nahe, dass dem betrieblichen Gesundheitsmanagement und der Früherkennung ganz allgemein und gerade in Phasen von Restrukturierungen hohe Beachtung geschenkt werden muss.

Bei **krankheits- oder unfallbedingten Abwesenheiten** ist es wichtig, rasch zu erkennen, ob für den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit bzw. für die Rückkehr an den Arbeitsplatz besondere Unterstützungsmassnahmen notwendig sind. Entsprechende Massnahmen sind insbesondere bei mehrmaligen oder bei längeren Absenzen abzuklären. Aus den Gesprächen wird deutlich, dass es in Fällen, in denen die Unterstützung frühzeitig erfolgte, kein einheitliches Vorgehen gibt. In mehreren Fällen geht die Initiative von den Betroffenen selbst aus, die ihre Vorgesetzten oder eine interne Stelle auf den Unterstützungsbedarf ansprechen oder mit Hilfe einer Behindertenorganisation eine Unterstützung initiieren. Teilweise treten die Verantwortlichen sehr rasch und offen auf Initiative ein, teilweise stossen die Vorstösse auf wenig Widerhall. Eine zentrale Rolle spielen mehrfach auch die behandelnden Ärzte oder Kliniken, die den Ausschlag geben, dass die Suche nach Lösungen eingeleitet wird. Nur in wenigen Fällen sind es die Vorgesetzten oder der Personaldienst, die von sich aus die Initiative ergreifen.

Bei immerhin fünf der 16 Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner fehlte eine rechtzeitige Unterstützung. Für mehrere Fälle ist typisch, dass die Verantwortlichen erst bei der zweiten oder gar dritten längeren Abwesenheit auf Initiative von aussen reagieren und Massnahmen ergriffen werden. Geschildert sei

hier exemplarisch der Fall von Herrn K. Bereits vor einigen Jahren verbringt dieser aufgrund eines Zusammenbruchs sechs Wochen in einer Klinik. Nach seiner Rückkehr arbeitet er aufgrund des Arzteugnisses zunächst einen Monat reduziert, dann wieder voll. Die kommenden Jahre stehen im Zeichen einer Reorganisation und sind von steigendem Arbeitsdruck geprägt, der ihn belastet. Zusätzlich lösen Komplikationen während einer Operation Beschwerden aus, die nicht vollständig behoben werden können. Beim Vorgesetzten stossen die Probleme auf wenig Verständnis. Die schwierige berufliche Situation zusammen mit den Folgen der Operation führen zu einem weiteren Zusammenbruch und Herr K. wird krankgeschrieben. Er versucht erneut 50 Prozent zu arbeiten, was jedoch nicht gelingt. Während dieser Zeit gibt es allerdings auch keine Begleitung. Es folgt ein gut viermonatiger Klinikaufenthalt. Erst jetzt setzt auch die Unterstützung durch den Arbeitgeber ein, nachdem die Klinik den Personaldienst informiert und die IV einschaltet hat. Die Unterstützung bleibt in einzelnen Fällen auch während mehrmonatiger Abwesenheiten weitgehend aus. Eine Betroffene, die auf unbestimmte Zeit krankgeschrieben war, hat sich nach einem halben Jahr von sich aus bei der IV gemeldet, welche anschliessend Frühinterventionsmassnahmen einleitete. *«Das schlimmste war, dass man mich allein gelassen hatte. Dass ich mich in der Zeit, als es mir wirklich ganz schlecht ging, selber anmelden musste bei der IV, dass ich von niemandem Unterstützung hatte. Wenn jemand vom Bund mich angemeldet hätte, wäre ich froh gewesen. Ich hätte nicht von mir aus immer wieder koordinieren und allen anrufen müssen. Alle fragen „passt es dann, was muss ich mitnehmen, was braucht ihr?“ Klar, man kann es machen, aber wenn es einem nicht so gut geht, ist es eine zusätzliche Belastung.» (Person M)*

Die Tatsache, dass recht viele der befragten Betroffenen von ihrem Arbeitgeber beim Bund nicht rechtzeitig Unterstützung erfahren, kann verschiedene Gründe haben: Mangelnde Sensibilisierung für die Problematik, unklare Zuständigkeiten (*«Niemand fühlte sich zuständig»*), hohe Personalfuktuation im zuständigen Personaldienst oder gar fehlendes Desinteresse an einer Rückkehr, wie sie von einer Betroffenen vermutet wird. Es gibt jedoch auch Konstellationen, bei denen die Betroffenen von den Verantwortlichen des Betriebes bewusst «in Ruhe» gelassen werden, da man diesen für die Erholung Zeit geben und signalisieren wollte, dass man keinen Druck ausüben will.

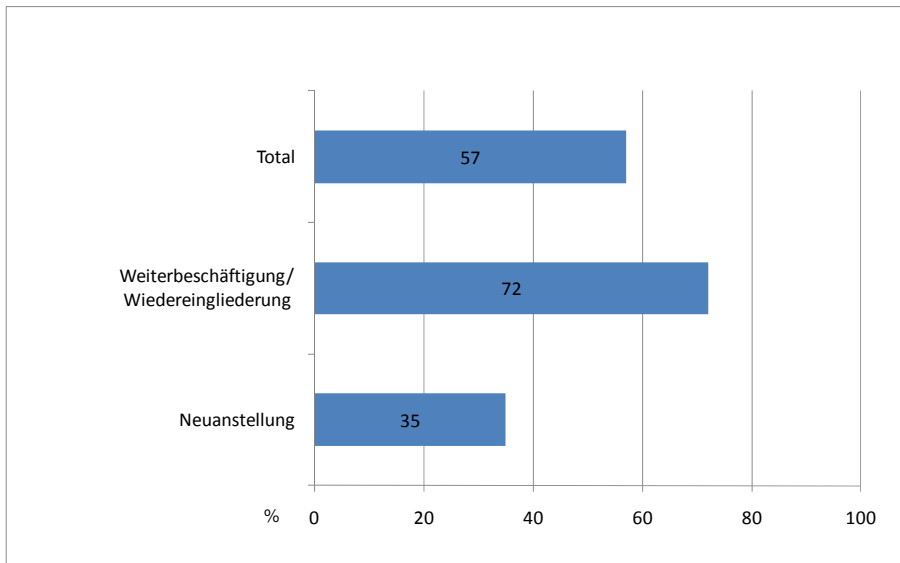
4.2 Wiedereingliederungsplan und Begleitung

Ein persönlicher **Wiedereingliederungsplan** mit möglichen Massnahmen ist Grundlage für eine zielgerichtete Integration.

Im Rahmen ihrer Bestrebungen zur **Weiterbeschäftigung oder Wiedereingliederung** haben 72 Prozent der befragten Betroffenen mit jemandem einen persönlichen Wiedereingliederungsplan erstellt (vgl. Abbildung 8). In der Mehrheit der Fälle waren daran bundesinterne Stellen beteiligt (PSB, Personaldienst, Vorgesetzte), sehr häufig auch die Ärztin oder der Arzt (44%), bei 28 Prozent die IV (vgl. Abbildung 9).

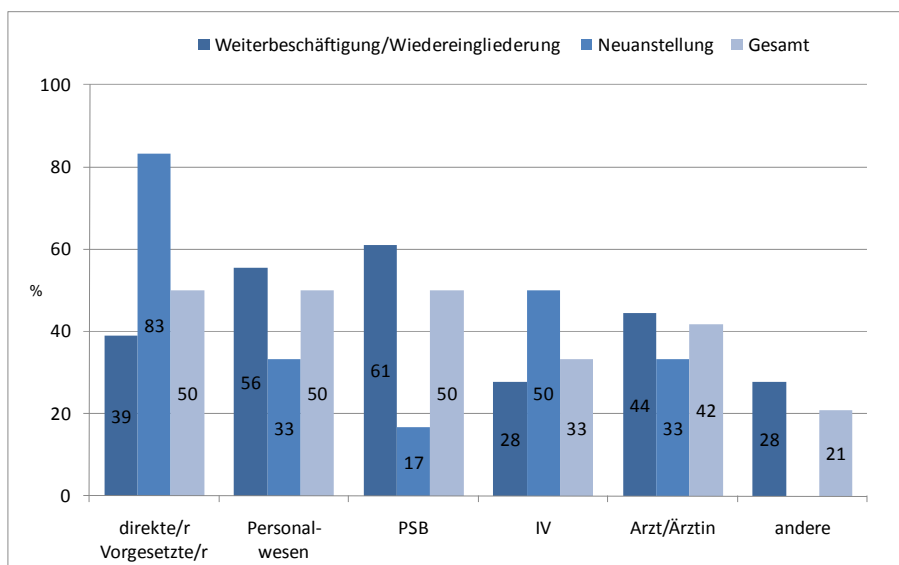
Bei den Personen mit einer **Neuanstellung** gab es bei gut einem Drittel einen entsprechenden Eingliederungsplan (vgl. Abbildung 8). Eine zentrale Rolle kommt bei Neuanstellungen den direkten Vorgesetzten zu, mit denen zusammen Massnahmen zur Unterstützung diskutiert und geplant werden. Ebenfalls häufiger involviert ist naturgemäss die IV (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 8: «Haben Sie im Verlauf Ihres Anstellungsverhältnisses mit jemandem einen persönlichen Wiedereingliederungsplan mit möglichen Massnahmen für Ihre Rückkehr an den Arbeitsplatz erstellt?»



Quelle: Schriftliche Befragung (n_[gültig]=42)

Abbildung 9: «Wenn Sie einen Wiedereingliederungsplan erstellt haben, wer war daran beteiligt?»



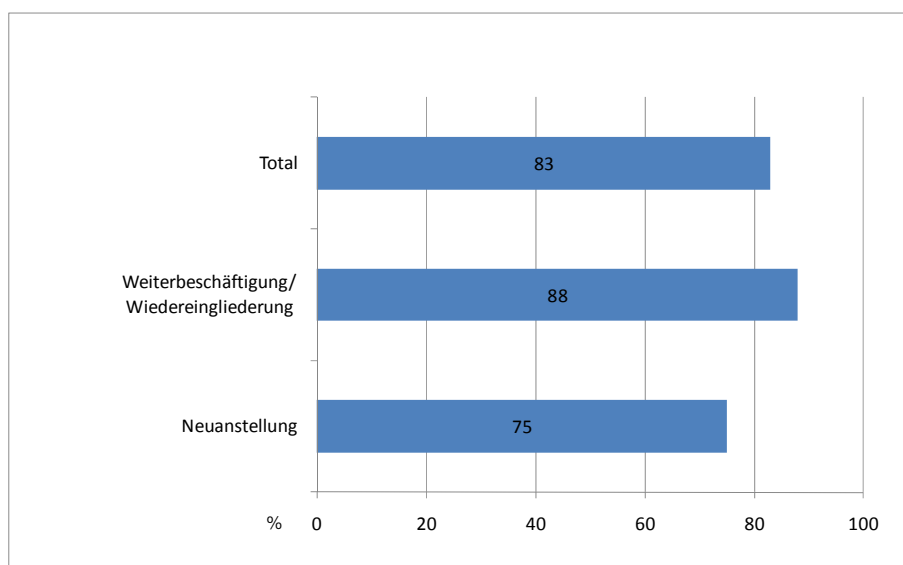
Quelle: Schriftliche Befragung (n=22)

Wenn ein Eingliederungsplan vorliegt, heisst dies nicht automatisch, dass er auch umgesetzt wird. Gerade bei Fällen, bei denen ein Arbeitsversuch bzw. eine schrittweise Erhöhung des Arbeitspensums im Zentrum stand, zeigt sich mehrfach, dass zwar ein klarer, terminierter Plan vorhanden ist, dieser aber nicht eingehalten wird. «Diese 50%, die ich am Anfang hatte, haben auch nichts gebracht. Ich war bloss am Anschlag, weil sie genau gleich viel verlangten, aber am Mittag musste ich mit der Arbeit aufhören. (...) Dann war der Wiedereingliederungsplan eh vergessen. (...) Es hat hier auch niemanden interessiert von wegen Arbeitsversuch und so. Das war vergessen an dem Tag, als ich zum ersten Mal stempelte». (Person J) Im geschilderten Fall wurde der Wiedereingliederungsplan unter Einbezug verschiedener Stellen verabschiedet (Arzt, Vorgesetzte, Personaldienst, PSB, IV), die Umsetzung jedoch nicht konsequent überprüft und begleitet. Aus den Ergebnissen kann gefolgert werden, dass eine **regelmässige Überprüfung der ge-**

eigneten **Wiedereingliederungsstrategie** und eine **konstante Begleitung während der Umsetzung** wichtig sind (vgl. Kapitel 4.5).

Die meisten Betroffenen gaben in der schriftlichen Befragung zur Auskunft, dass es in ihrem Fall eine **konstante Ansprechperson** gab, an die sie sich wenden konnten bzw. können, wenn Sie Hilfe und Unterstützung benötigten (vgl. Abbildung 10).

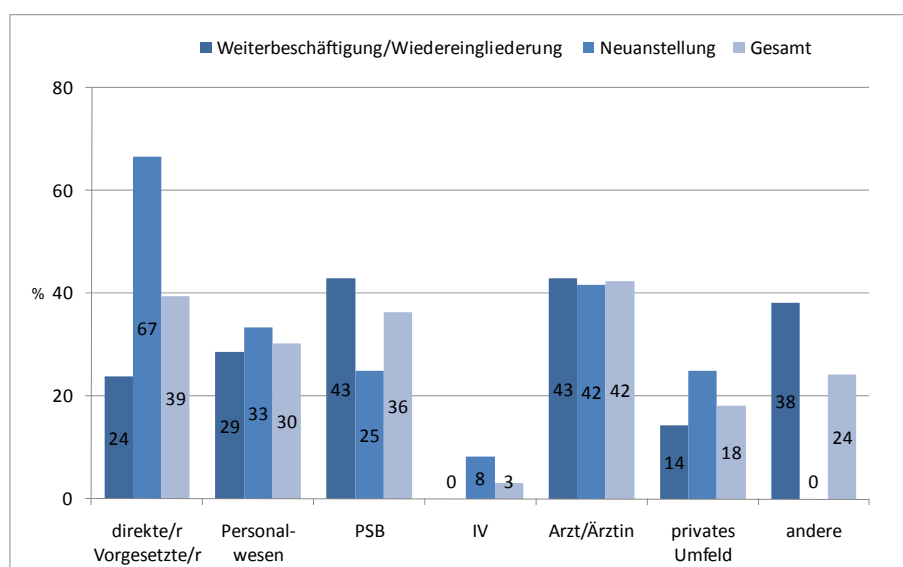
Abbildung 10: «Gibt oder gab es in Ihrem Fall eine konstante Ansprechperson, an die Sie sich wenden konnten, wenn Sie Hilfe/Unterstützung benötigten?»



Quelle: Schriftliche Befragung (n=42)

Bei Personen mit einer **Neuanstellung** handelt es sich in erster Linie um die direkten Vorgesetzten (67%) bzw. die Ärztin oder der Arzt (42%). Bei einer **Weiterbeschäftigung oder Wiedereingliederung** sind neben den Ärztinnen und Ärzten (43%) häufiger Mitarbeitende des PSB (43%) konstante Ansprechpersonen.

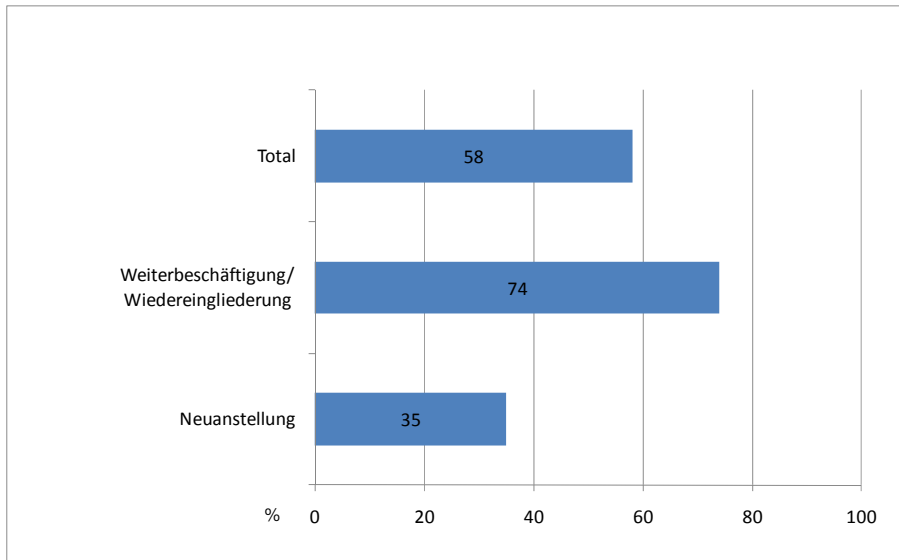
Abbildung 11: «Wenn sie eine konstante Ansprechperson hatten, woher stammte diese Person?»



Quelle: Schriftliche Befragung (n=33)

Wenn mehrere Stellen an der (Wieder-)Eingliederung beteiligt sind, ist ein **koordiniertes Vorgehen** der verschiedenen Stellen wichtig. Bei rund drei Vierteln der **Weiterbeschäftigungen oder Wiedereingliederungen** kümmerte sich eine Person um das koordinierte Vorgehen. Bei **Neuanstellung** gab es in einem Drittel ein «Case Management» im Sinne einer Koordination der Bestrebungen.

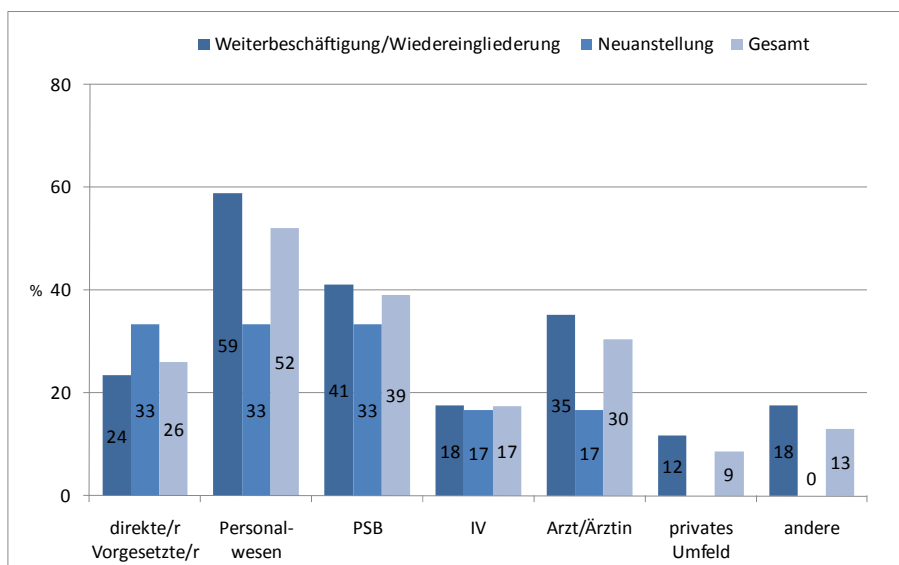
Abbildung 12: «Hat sich in Ihrem Fall jemand (bspw. ein Case Manager) um ein koordiniertes Vorgehen der verschiedenen Stellen (direkte Vorgesetzte, Personalwesen, Arzt, Invalidenversicherung, Taggeldversicherung etc.) gekümmert?»



Quelle: Schriftliche Befragung (n=42)

Bei **Weiterbeschäftigungen und Wiedereingliederungen** wird die Koordination in erster Linie durch den Personaldienst (59%), durch Ärztinnen und Ärzte (35%) und die PSB (41%) wahrgenommen. Bei **Neuanstellungen** übernehmen direkte Vorgesetzte, der Personaldienst und die PSB gleichermassen (je 33%) eine Koordinationsfunktion.

Abbildung 13: «Wenn sich jemand um ein koordiniertes Vorgehen der verschiedenen Stelle gekümmert hat, woher stammte diese Person»



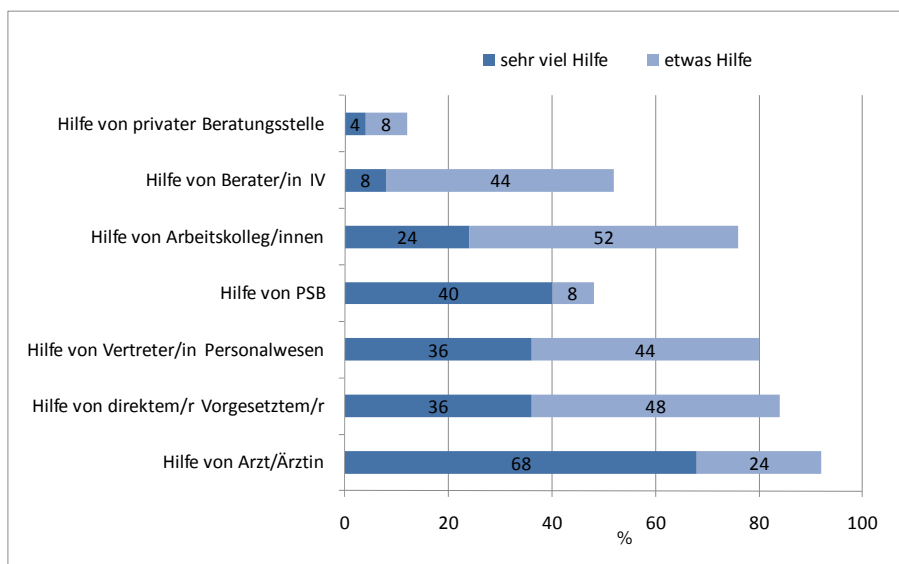
Quelle: Schriftliche Befragung (n=27)

4.3 Rolle der Akteure

Bei der Frage, von wem die Betroffenen bei der beruflichen Integration wie viel Unterstützung erhalten, ist es sinnvoll, zwischen Neuanstellungen einerseits und Weiterbeschäftigungen/Wiedereingliederungen andererseits zu unterscheiden.

Bei **Neuanstellungen** kommt vor allem den direkten Vorgesetzten und den Arbeitskolleginnen und -kollegen grosse Bedeutung zu (vgl. Abbildung 14). 47 resp. 41 Prozent der Betroffenen haben von Vorgesetzten und/oder ihren Arbeitskolleginnen und -kollegen bei der Integration am neuen Arbeitsplatz «sehr viel Hilfe» erhalten. Stark an der Integration mitgewirkt haben betriebsintern auch die jeweiligen Personaldienste (35%). Bei gut einem Drittel spielten Ärztinnen und Ärzte eine wichtige Rolle, bei knapp einem Fünftel die IV und bei gut jeder zehnten Person eine private Beratungsstelle, wie bspw. eine Behindertenorganisation oder die Berufsberatung einer Reha-Klinik. Bei immerhin einem Viertel der Neuanstellungen leistete auch die PSB sehr viel Hilfe und Unterstützung. Dies ist zum Teil der Fall, wenn es nach einer Neuanstellung zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation kommt und weitergehende Unterstützungsmassnahmen geprüft werden müssen.

Abbildung 14: «Wie viel Hilfe/Unterstützung haben Sie von den folgenden Personen und Institutionen erhalten?» - Neuanstellung

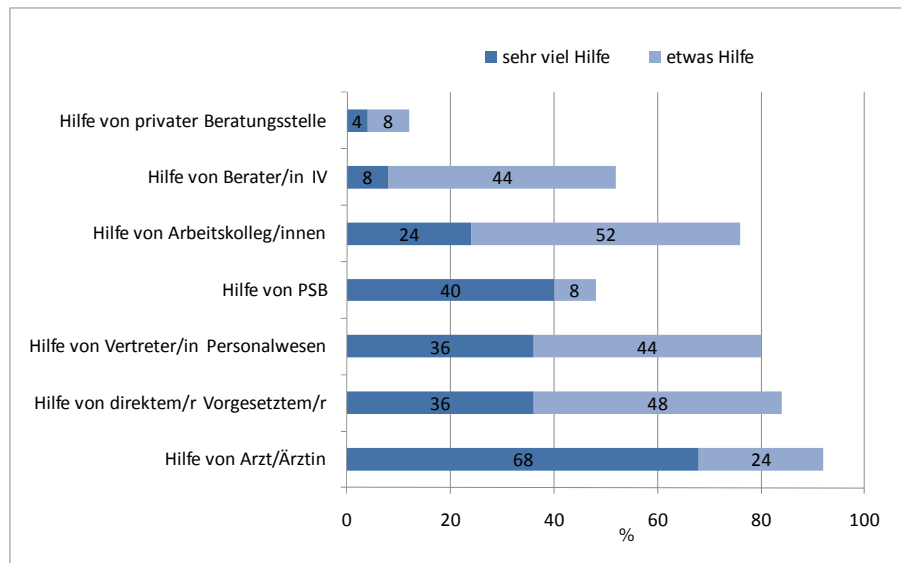


Basis: Nur Neuanstellungen ohne Wiedereingliederung/Weiterbeschäftigung ($n_{\text{gültig}}=18$)

Quelle: Schriftliche Befragung

Im Rahmen der **Weiterbeschäftigungen und Wiedereingliederungen** kommt den Ärztinnen und Ärzten *die* dominierende Rolle bei der Unterstützung zu (vgl. Abbildung 15). Mehr als zwei Drittel der Befragten kreuzen an, dass sie bei der Integration von ihren Ärztinnen und Ärzten «sehr viel Hilfe» erhalten haben. Lediglich 36 bzw. 40 Prozent der Befragten haben nach Angaben der Betroffenen von den direkten Vorgesetzten, dem Personaldienst oder dem PSB viel Hilfe und Unterstützung erhalten. Im Vergleich zu den Neuanstellungen spielt bei den Weiterbeschäftigungen und Wiedereingliederungen auch die Unterstützung durch Arbeitskolleginnen und -kollegen bzw. durch die IV und private Beratungsstellen eine weniger wichtige Rolle.

Abbildung 15: «Wie viel Hilfe/Unterstützung haben Sie von den folgenden Personen und Institutionen erhalten?» - Wiedereingliederung/Weiterbeschäftigung



Basis: Fälle Wiedereingliederung/Weiterbeschäftigung, ohne Neuanstellungen ($n_{\text{gültig}}=24$)

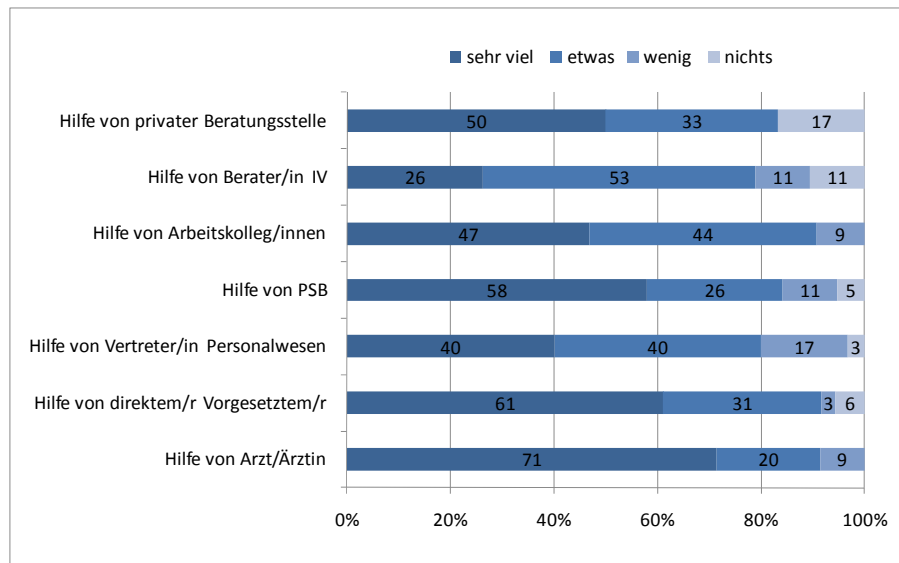
Quelle: Schriftliche Befragung

Inwieweit hat die erhaltene Hilfe und Unterstützung aus der Sicht der Betroffenen **zur Verbesserung der beruflichen Situation** beigetragen? Wiederum sind es die Ärztinnen und Ärzte, die nach Wahrnehmung der Betroffenen den grössten Beitrag an die Verbesserung der beruflichen Situation geleistet haben (vgl. Abbildung 16). Nach 71 Prozent der Auskunftspersonen hat die von Ärztinnen und Ärzten erhaltene Hilfe und Unterstützung «sehr viel» zur Verbesserung der beruflichen Situation beigetragen. Der Beitrag der Unterstützung durch direkte Vorgesetzte und durch die PSB wird von 61 Prozent resp. 58 Prozent der Betroffenen als sehr hoch eingeschätzt. Private Beratungsstellen sind zwar nur in wenigen Fällen involviert, ihr Beitrag zur Verbesserung der beruflichen Situation wird jedoch von der Hälfte der Betroffenen als sehr hoch eingestuft. Einen eher geringen Beitrag an die berufliche (Re-)Integration wird der Hilfe und Unterstützung zugeschrieben, welche die Betroffenen von den Sachbearbeitenden bzw. Beratern der IV erhalten haben.

In den Gesprächen mit Betroffenen wird die entscheidende Rolle, die behandelnde **Ärztinnen und Ärzte** bei der (Wieder-)Eingliederung spielen, verdeutlicht. Sie stellen für viele Betroffene eine sehr wichtige Bezugsperson dar, mit der auch die berufliche Situation besprochen wird. Nicht selten sind es bei fehlender Früherkennung und -intervention Ärztinnen und Ärzte, die den Anstoss geben, dass Massnahmen ergriffen werden. Häufig sind sie auch an der Planung und Begleitung der Massnahmen beteiligt.

Eine zentrale Rolle kommt bei der Früherkennung von Gefährdungssituationen den **direkten Vorgesetzten** zu, wobei sie diese unterschiedlich bzw. in einigen Fällen gar nicht wahrnehmen. In Risikosituationen und bei längeren Absenzen zeigen die Gespräche: Rückfragen und Rückmeldungen der direkten Vorgesetzten geben Sicherheit, fehlender Kontakt verunsichert und wird als fehlende Wertschätzung wahrgenommen. Eine Schlüsselrolle besetzen die direkten Vorgesetzten jedoch auch bei der Lösungssuche. Verschiedene Gespräche verdeutlichen eindrücklich, dass sich – auch unter nicht einfachen betrieblichen Rahmenbedingungen – Lösungen realisieren lassen, wenn die Unterstützung der Vorgesetzten vorhanden ist und sich diese für die Betroffenen einsetzen. Wenn das Verständnis und die Unterstützung durch die direkten Vorgesetzten fehlen, leiden die Betroffenen sehr stark darunter. Wo Unterstützung vorhanden ist, wird sie sehr geschätzt und als wichtiger Aspekt der erfolgreichen Integration angesehen.

Abbildung 16: «Wenn Sie Hilfe/Unterstützung erhalten haben, wie viel hat diese zur Verbesserung ihrer beruflichen Situation beigetragen hat»



Quelle: Schriftliche Befragung (n zwischen 6 und 36, je nach Stelle/Personengruppe)

Unterstützung meint dabei auch ein klares Bekenntnis, gemeinsam nach Lösungen suchen zu wollen. Diese vermittelt den Befragten Sicherheit und ermutigt sie auf ihrem Weg. «Am meisten geholfen hat mir der Vorgesetzte, der sich wirklich engagiert hat. Das ist allerdings mit der Person und nicht mit dem Bund verbunden» (Person G) Von verschiedenen Betroffenen wird es sehr geschätzt, dass ihre Vorgesetzten der gesundheitlichen Situation zwar Verständnis entgegenbringen und sie bereit sind, nach angepassten Lösungen zu suchen ohne ihnen aber eine Sonderbehandlung zukommen lassen. Dies bedeutet für die Betroffenen letztlich, dass sie als gleichwertige Mitarbeitende anerkannt werden. Vorgesetzte, die sich auf einen Integrationsprozess einlassen, müssen sich auch ihrer Rolle und ihrer Kompetenzen bewusst sein. «Au travail, on travaille et si on veut pleurer on va chez le psychiatre» (Person P).

Aus den Gesprächen kann geschlossen werden, dass ein gutes Verhältnis zu den **Arbeitskolleginnen und -kollegen** die Lösungsfindung und Integration wesentlich erleichtert. In Fällen, bei denen die Betroffenen bereits vor einer Integrationsmassnahme nicht gut in ein Team integriert sind, wird die Integration nachher erst recht schwierig.

Den **Personaldiensten** kommt laut den Erkenntnissen aus den Gesprächen häufig eine Informations- und Triagefunktion zu. Auch wenn der Personaldienst involviert ist, scheint dieser aus der Perspektive vieler Betroffenen keine Schlüsselrolle bei deren Integration zu spielen. In mehreren Gesprächen wurde erwähnt, dass regelmässige oder einmalige Fluktuationen beim Personalwesen die Lösungssuche erschwert hätten.

Bei der Mehrheit der Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner ist die **Personal- und Sozialberatung des Bundes** an der (Re-)Integration beteiligt. Deren Begleitung und Unterstützung wurde von allen Betroffenen sehr geschätzt. Unter anderem im Zusammenhang mit der PSB betonen verschiedene Betroffene, wie wichtig die Begleitung und Unterstützung durch eine *externe, neutrale* Stelle für sie ist. In verschiedenen Fällen wurde alleine die Tatsache sehr hoch gewichtet, dass sie bei den Gesprächen mit den Verantwortlichen des Betriebes, mit der IV-Stelle etc. durch die PSB oder eine andere externe Stelle begleitet wurden. «Es macht einen grossen Unterschied, ob jemand externes dabei ist. Das ist ungeheuer wichtig. (...) Sobald Hilfe von aussen kommt, sind die Leute eher gewillt, das Ganze als Chance für den Betroffenen zu sehen.» (Person J)

Die Unterstützung durch die **Invalidenversicherung** wird sehr heterogen beurteilt. Ein Teil der Betroffenen, bei denen IV-Mitarbeitende bei der Lösungssuche involviert sind, erlebt die Unterstützung als sehr gut und wertvoll. Ein anderer Teil hingegen beurteilt die Unterstützung durch die IV-Mitarbeitenden sehr negativ. In diesen Fällen hat man den Umgang mit der Beratungsperson als sehr schwierig erlebt bzw. kritisiert die fehlende Sozialkompetenz oder stellt frustriert fest, dass die IV-Mitarbeitenden jeweils schlecht vorbereitet gewesen und nicht auf die Bedürfnisse eingegangen seien. Generell wird die IV zum Teil als sehr kompliziert und bürokratisch wahrgenommen. *«Tout le monde a entendu parler de l'assurance invalidité, mais c'est pas quelque chose qui intéresse à la base. Au début vous êtes là devant ce truc, et vous vous demandez qu'est-ce qu'il faut faire. Là, c'est important d'avoir un bon conseil, quelqu'un qui vous explique ce qu'il faut faire. L'AI c'est un truc très opaque, tout un système. C'est déjà difficile de comprendre les lettres de l'AI, ils ont une façon de communiquer à eux. C'est quelque chose qu'il faut apprendre.»* (Person F)

Bei mehreren Betroffenen sind **private Beratungsstellen und spezialisierte Dienste** an der (Re-) Integration beteiligt. Es handelt sich dabei einerseits um die Beratungsstellen von Behindertenorganisationen, andererseits um Integrationsfachpersonen von Kliniken oder Rehabilitationsstellen. Da diese Stellen sehr gut wissen, was die Krankheit für die Betroffenen bedeutet, können sie die Betroffenen bei ihren Integrationsbestrebungen sehr wirksam unterstützen. Aus mehreren Gesprächen geht hervor, dass diese Stellen u.a. eine wichtige Rolle bei der Information und Sensibilisierung von Vorgesetzten und Mitarbeitenden spielen, was die Integration unterstützt.

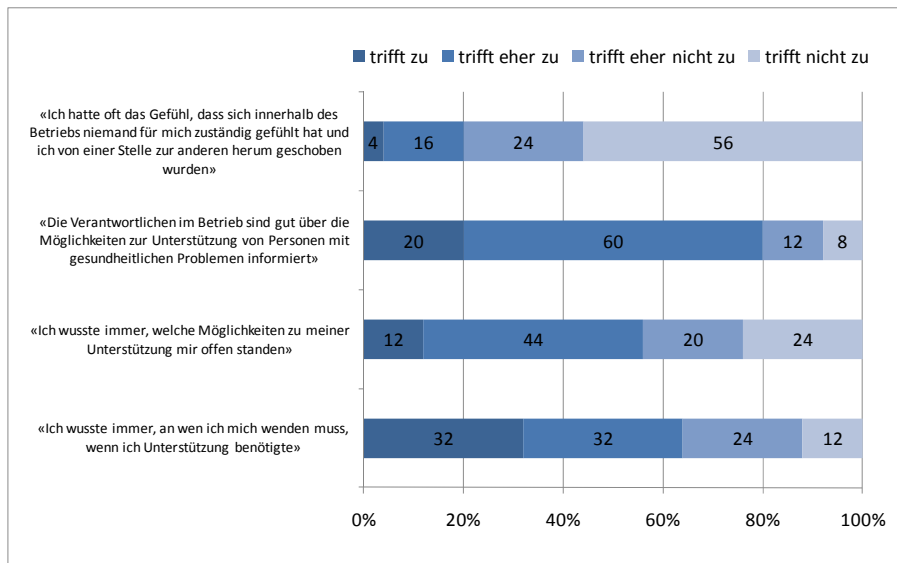
4.4 Information und Zuständigkeiten

Aus der schriftlichen Befragung ergibt sich gewisser Handlungsbedarf, was die **Kenntnis der Ansprechpersonen** und die **Information über die Unterstützungsmöglichkeiten** von Personen mit gesundheitlichen Problemen betrifft. Knapp ein Drittel der befragten Betroffenen wusste immer, an wen sie sich wenden konnten, wenn sie Unterstützung benötigten, für 12 Prozent trifft dies nicht zu (vgl. Abbildung 17). Über die Unterstützungsmöglichkeiten, die ihnen offen stehen, waren lediglich 12 Prozent der Betroffenen jederzeit informiert, doppelt so viele kannten diese Möglichkeiten nicht. Den Informationsstand der Verantwortlichen des Betriebs zu den bestehenden Möglichkeiten beurteilt ein Fünftel der Befragten als gut, knapp ein Zehntel als ungenügend.

Die klare Regelung der **betriebsinternen Zuständigkeiten** erscheint als weniger drängendes Problem. Nur eine befragte Person hatte oft den Eindruck, dass sich innerhalb des Betriebs niemand für sie zuständig gefühlt hat und sie von einer Stelle zur anderen herum geschoben wurden. Zählt man allerdings die Personen dazu, für welche diese Aussage eher zutrifft, beläuft sich der Anteil auf insgesamt einen Fünftel der Befragten.

Aus den Gesprächen mit Betroffenen ergeben sich gewisse Hinweise, dass der PSB bei den Betroffenen und ihren Vorgesetzten noch eher wenig bekannt sein dürfte. In verschiedenen Fällen sind es die Personaldienste, welche den PSB ins Spiel bringen. Dort kann es von der zuständigen Person abhängen, ob die Betroffenen auf den PSB hingewiesen bzw. an den PSB weitergewiesen werden.

Abbildung 17: Beurteilung der Information und Koordination



Quelle: Schriftliche Befragung (n=42)

4.5 Schwierigkeiten

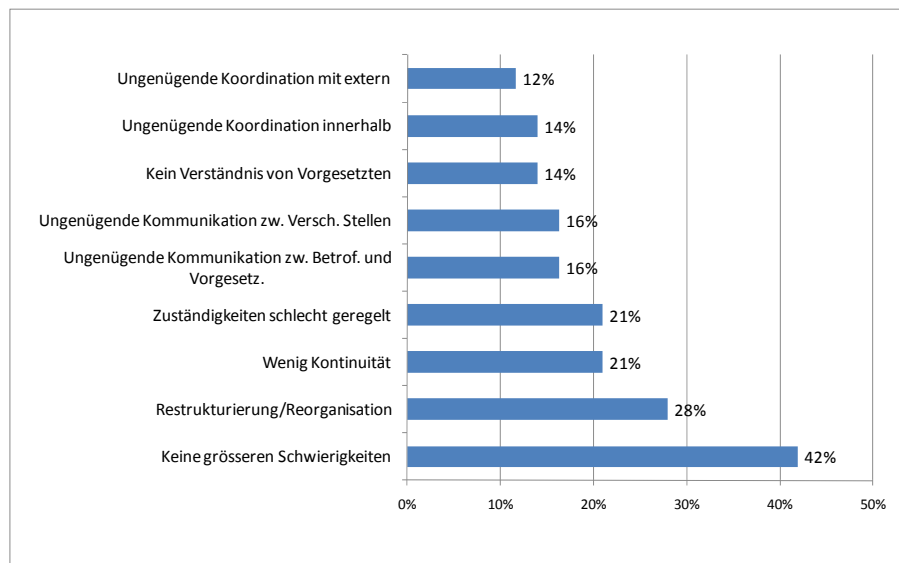
Für 42 Prozent der befragten Betroffenen gab oder gibt es bei der Suche nach einer geeigneten Lösung **keine besonderen Schwierigkeiten** (vgl. Abbildung 18).

Ein bemerkenswert hoher Anteil (28%) nimmt das sich stetig wandelnde Umfeld durch **Restrukturierung und Reorganisationen** als eine der grössten Schwierigkeiten war. Je rund ein Fünftel vermisst die **Kontinuität** bei den zuständigen Personen und eine **klare Regelung der Zuständigkeiten**. Eine ungenügende **Kommunikation** zwischen ihnen und den Vorgesetzten bzw. zwischen den verschiedenen Stellen innerhalb des Betriebs stellt für je 16 Prozent die grösste Schwierigkeit dar. 14 resp. 12 Prozent der Befragten erachten besonders die **Koordination** innerhalb des Betriebs (Vorgesetzte, Personalabteilung, PSB) resp. die Koordination zwischen den Verantwortlichen innerhalb des Betriebs und externen Stellen (Arzt, IV etc.) als ungenügend. 14 Prozent sehen die grösste Schwierigkeit darin, dass seitens der Vorgesetzten **kein Verständnis** für ihre Situation und ihren Anliegen besteht.

Die persönlichen Gespräche bestätigen, dass der Erfolg der beruflichen (Wieder-)Eingliederung u.a. von betrieblichen Rahmenbedingungen beeinflusst wird. Aus mehreren Gesprächen gibt es Hinweise, dass **Reorganisationen, Personalmangel oder ein Personalstopp** die Lösungssuche erschweren können. Wie schon erwähnt, bringen die Betroffenen dabei den Vorgesetzten, die durch Reorganisationen absorbiert und selbst belastet sind, ein gewisses Verständnis entgegen.

Gerade unter den erwähnten Rahmendbedingungen besteht die Gefahr, dass **Unterstützungsmassnahmen nicht konsequent umgesetzt** werden und es nach der Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer gewissen «Schonfrist» weitergeht wie bisher. Für die Betroffenen ist es schwierig, wenn sie nach ihrer Rückkehr erneut mit hoher Belastung konfrontiert sind. «Bei meiner Rückkehr hat sich viel Arbeit angesammelt, obwohl eine Teilzeitkraft angestellt wurde. Das war für mich schwierig» (Person O). Bei verschiedenen interviewten Betroffenen entsteht der Eindruck, dass sie nach einer Rückkehr an den Arbeitsplatz vom Regen in die Traufe geraten. «Diese 50%, die ich am Anfang hatte, haben auch nichts gebracht. Ich war bloss am Anschlag, weil sie genau gleich viel verlangten, aber am Mittag musste ich mit der Arbeit aufhören» (Person J).

Abbildung 18: Die grössten Schwierigkeiten aus Sicht der Betroffenen



Quelle: Schriftliche Befragung (n=42)

Die Problematik offenbart sich mehrfach im Zusammenhang mit einer Pensenreduktion. Es kommt einerseits vor, dass die Pensenreduktion nicht mit einer Reduktion der geforderten Leistungen einhergeht und andererseits, dass das Arbeitspensum rascher als geplant wieder erhöht wird im Sinne von «*Mal schauen, ob es klappt (Person J)*». Bei einer Anpassung des Arbeitspensums erscheint es zentral, dass regelmässig überprüft wird, ob das anvisierte Pensum eingehalten und der gesundheitlichen Situation angemessen ist. Stellvertretend für ähnliche Fälle soll der Fall von Herrn I geschildert werden: Seit längerem steht dieser am Arbeitsplatz unter permanent sehr hoher Belastung. Als alles Zuviel wird und es zu einem Zusammenbruch kommt, erwägt er eine Kündigung. Im Gespräch mit dem Vorgesetzten wird er jedoch davon abgebracht. Dem Arbeitgeber wird erstmals bewusst, wie stark Herr I unter Druck steht. Herr I wird vom Arzt zunächst krankgeschrieben, später folgt ein Klinikaufenthalt. Gemeinsam mit dem Vorgesetzten, dem Personaldienst, dem PSB und dem Sozialdienst der Klinik wird eine Wiedereingliederungsvereinbarung erstellt, welche die schrittweise Erhöhung des Arbeitspensums regelt. Herr I arbeitet jedoch ständig mehr als vorgesehen. «*Zuerst habe ich mit 30% gestartet, das heisst, dass ich einen halben Tag arbeiten durfte. Ich konnte die Zeit von Anfang an nie einhalten. Ich habe immer mehr gearbeitet, als ich durfte. Wenn ich vier Stunden durfte, habe ich sechs gearbeitet. Als ich 50% arbeiten sollte, habe ich 70% gemacht. Bei 80% war ich auf 100%, bei 100%... Niemand hat mich vor mir selbst geschützt.*» (Person I). Nachdem das anvisierte Vollzeitpensum erreicht wurde, häuften sich die tageweise Ausfälle und es kam schliesslich erneut zu einem längeren Arbeitsausfall. Erst jetzt wurde der Wiedereinstieg systematisch durch ein Belastungstraining und ein wöchentliches Coaching begleitet.

In anderen Fällen erfolgte die Erhöhung des Arbeitspensums von Anfang an sehr vorsichtig, um einen Rückfall zu verhindern. «*Als der Arzt mir damals 30% verschrieben hat, habe ich versuchshalber 40% gearbeitet. Meine Begleitperson hat mir dann gesagt, dass ich aufpassen soll, damit ich nicht zurück gehen muss. Leute, die zurück müssen mit dem Pensum, würden meistens zusammenfallen. Sie hat immer gefördert, dass man langsam vorwärts geht. Das ist super, wenn das jemand sagt. Von der IV her sagen sie „ab morgen können Sie 50% oder 70% probieren“ und dann kommt der Zusammenbruch.*» (Person G)

Für Personen, die sich aufgrund von gesundheitlichen Problemen beruflich neu orientieren müssen, stellt es eine Herausforderung dar, sich mit der neuen Situation zu arrangieren und auch die eigenen Limiten zu

erkennen. *«Ich fühlte mich als Versager, weil ich die Pensensteigerung nicht in der erhofften Zeit geschafft habe» (Person I)* Verschiedene Betroffene sprechen an, dass es schwierig gewesen sei, die mit den gesundheitlichen Einschränkungen verbundenen beruflichen Einschränkungen und Neuerungen zu akzeptieren, die *«alte Funktion loszulassen» (Person P)*. Die Wiedereingliederung ist für die Betroffenen in vielen Fällen mit einem **Lernprozess** verbunden, bei dem sie Unterstützung benötigen. Dabei kann durchaus eine Divergenz zwischen **Bedürfnis und Bedarf** bestehen. Eine Person, die rückblickend mit der Unterstützung und ihrer heutigen beruflichen Situation sehr zufrieden ist, umschreibt es so: *«Je n'ai pas nécessairement reçu l'aide que je demandais, mais j'ai reçu l'aide dont j'avais besoin» (Person P)*

Als weitere Schwierigkeit thematisieren verschiedene Befragte das **mangelnde Verständnis** für die spezifische Situation von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen seitens der Vorgesetzten und der Mitarbeitenden. *«Wenn man zurückkommt, haben in solchen Fällen die anderen das Gefühl, man müsse jetzt top fit sein, weil man ja „Ferien“ hatte. Das spürt man schon. Auch jetzt, als ich zurückkam, nach 30 Tagen war ich wieder auf 80%. (...) Obwohl man zwei Monate vorher noch von „Arbeitsversuch“ und weiss nicht was gesprochen hat. Zum Spass habe ich gesagt „ich bin ja in einem Arbeitsversuch“. Das interessiert keinen. (...) Was es für den Betroffenen bedeutet, wird noch nicht ganz verstanden. Dass er den 1½-fachen Aufwand braucht, um knapp das leisten zu können, was er vielleicht früher geleistet hat. Die andern denken „jetzt hat er so lange frei gehabt“. Irgendwie ist es verständlich. Andererseits sollte man heutzutage auch auf ein bisschen mehr Verständnis stossen.» (Person J)*

Im beruflichen Umfeld sind manchmal **Ängste und Vorurteile** im Umgang mit Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen vorhanden. *«Es gibt schon Vorurteile, vielleicht sind es auch Hemmungen, sich darauf einzulassen. Vielleicht auch Gleichgültigkeit. Es ist schwer zu sagen.» (Person A)* Die zitierte Person befürchtet, dass es nicht allzu einfach sein wird, eine neue Stelle zu finden, *«weil gewisse Vorbehalte, Vorurteile schon noch recht verbreitet sind im Stil von „kann die Person sich in dem bestimmten Arbeitsumfeld bewegen? Wie läuft die Zusammenarbeit konkret ab?“ Dort braucht es über die fachlichen Anforderungen hinaus von den jeweiligen Vorgesetzten auch die Bereitschaft sich darauf einzulassen.» (Person A)*

Gerade beruflich gut qualifizierte Personen laufen Gefahr, bei ihren beruflichen Bestrebungen an eine **gläserne Decke** zu stossen. *«Es ist mir auch bewusst, dass meine Karrierewünsche auf einer sehr hohen Ebene angesiedelt sind. Vielleicht fehlt bei einem Teil der Leute auch das Verständnis dafür im Sinn von „du hast eine gute Stelle, was willst du noch mehr?“. Es gibt ein Unverständnis und eine gewisse Zurückhaltung bei der Arbeit aber mehr noch in meinem nebenberuflichen Umfeld. Es wird zwar positiv gewertet, wenn ein Behinderter einen solchen Aufstieg macht und sich engagiert, aber über ein gewisses Limit hinausgehen darf er nicht. Es wird als Anmassung empfunden „was will der eigentlich noch?“» (Person A)*

Information und Sensibilisierung der Vorgesetzten und der Mitarbeitenden können dazu beitragen, Vorbehalte und Vorurteile abzubauen. Einige Betroffene berichten davon, dass sehr offen über die spezifischen Probleme und Bedürfnisse im Zusammenhang mit dem gesundheitlichen Problem gesprochen wurde. Bei einigen wurden dabei nicht nur die Vorgesetzten, sondern auch die Arbeitskolleg/innen informiert und einbezogen. Es ist erforderlich, dass die Verantwortlichen bei der internen Information und Kommunikation sorgfältig vorgehen und sich bewusst sind, dass **zwischen Sensibilisierung und Stigmatisierung ein enger Grat** verläuft. *«Man möchte irgendwann mal wieder wie ein normaler Arbeitnehmer im Alltag funktionieren, ohne eine Riesenaufmerksamkeit zu brauchen» (Person I)*

Seitens der Betroffenen bestehen vor diesem Hintergrund manchmal **Hemmungen, Unterstützung einzufordern**: *«Vielleicht ist dies für mich etwas symptomatisch. Nicht von Anfang an Hilfestellungen fordern, sondern erst mal probieren. Häufig geht es dann so halbwegs, z.B. 80%. Vielleicht wäre es bes-*

ser, von Anfang an zu sagen, dass ich Unterstützung brauche. Für mich ist es immer etwas zwiespältig, Hilfe einzufordern, wenn es nicht unbedingt nötig ist, da ich verhindern möchte, dass ich auf Grund meiner Beeinträchtigung eine Sonderstellung erhalte oder mehr Informationen als andere.» (Person A)

Schwierig gestaltet sich die Integration generell bei Konstellationen, bei der die **Arbeitssituation durch Konflikte belastet** ist bzw. die Betroffenen am Arbeitsplatz schlecht integriert sind. In solchen Situationen mangelt es bereits an einer guten Basis für die gemeinsame Lösungssuche.

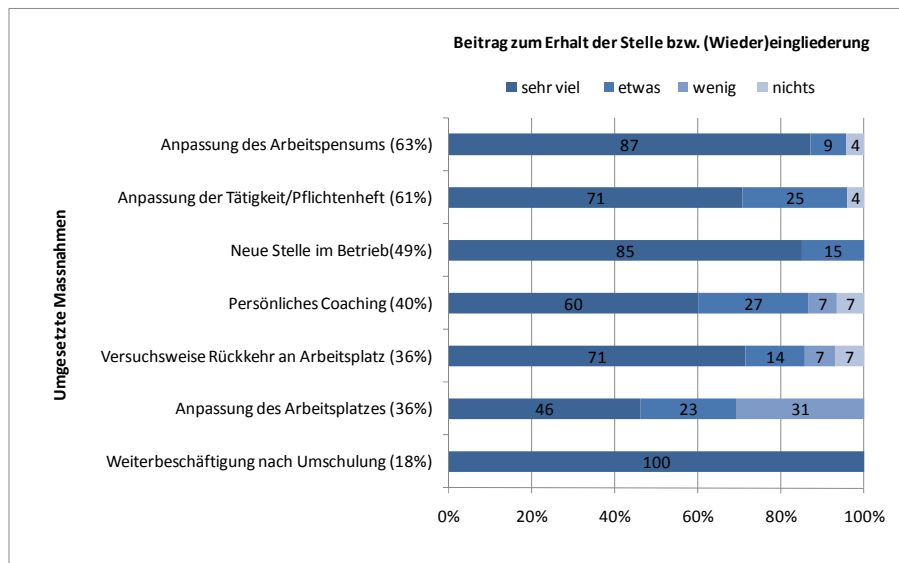
5 Zusammenfassung und Fazit

Inwieweit tragen die Massnahmen - aus der Sicht der Betroffenen - dazu bei, die berufliche Integration von Menschen mit Behinderung in der Bundesverwaltung zu verbessern? Was sind hauptsächliche Hindernisse aus der Sicht von Betroffenen beim Beibehalten der Arbeit? Dies sind die übergeordneten Fragestellungen, die im Rahmen der durchgeführten Untersuchung beantwortet werden sollten.

5.1 Massnahmen sind erfolgreich

Eine grosse Mehrheit der schriftlich und mündlich Befragten zeichnet ein **sehr positives Bild von der aktuellen beruflichen Situation**. Es gibt sehr wenige Befragte, die mit der beruflichen Situation, der aktuellen Tätigkeit und den damit verbundenen Aufgaben und der Zusammenarbeit mit dem Vorgesetzten und Arbeitskolleg/innen in verstärktem Mass unzufrieden sind. In seiner grossen Mehrheit ist dies gemäss den Aussagen der Befragten weitgehend den umgesetzten Massnahmen zu verdanken. Die am häufigsten umgesetzten Massnahmen bei den Befragten sind die Anpassung des Arbeitspensums (63%) und die Anpassung des Pflichtenhefts oder der Tätigkeit (61%). Beide Massnahmen werden als sehr effektiv beurteilt. 9 von 10 Befragten, welche das Pensum reduzieren konnten, geben an, dass dies sehr viel zum Erhalt der Stelle oder der (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsprozess beigetragen habe. Bei der Anpassung des Pflichtenhefts oder der Tätigkeit ist es etwas weniger, aber mit 71 Prozent immer noch eine grosse Mehrheit. Rund die Hälfte der Befragten konnte im Rahmen der Wiedereingliederung eine neue Stelle (angepasste) Stelle antreten. Auch der Beitrag dieser Massnahme wird von den 85% Personen, die sie erhalten haben, als sehr wichtig in Bezug auf den Wiedereingliederungserfolg betrachtet. Des Weiteren werden persönliches Coaching oder Begleitung (40%), die versuchsweise Rückkehr an den Arbeitsplatz (36%), die Anpassung des Arbeitsplatzes (36%) und die Weiterbeschäftigung nach einer Umschulung (18%) als umgesetzte Massnahmen genannt. Auch diesen Massnahmen wird von einer grossen Mehrheit der Befragten attestiert, viel bis sehr viel zu einer erfolgreichen Re(Integration) beigetragen zu haben. So ist es nicht erstaunlich, dass knapp die Hälfte (45%) der Befragten die Meinung vertritt, dass sie ohne die vom Arbeitgeber erhaltene Unterstützung nicht mehr beim Bund arbeiten könnten. 25 Prozent meinen, dass dies für sie eher zutrefte.

Abbildung 19: Umgesetzte Massnahmen und deren Beitrag an den Erhalt der Stelle bzw. erfolgreiche (Wieder)Eingliederung

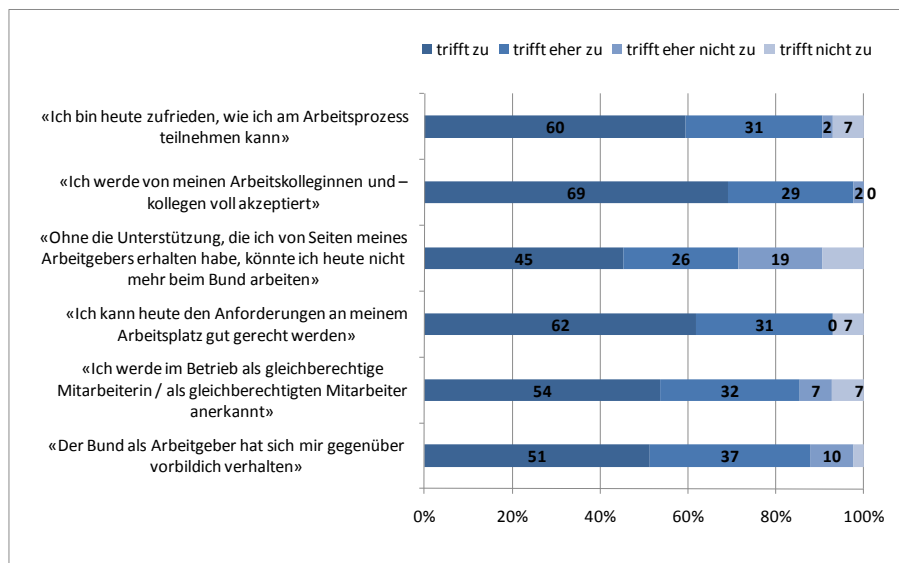


Quelle: Schriftliche Befragung (n=42)

Die erfolgreich umgesetzten Massnahmen haben zur Folge, dass insgesamt 90 Prozent mit der Teilnahme am Arbeitsprozess zufrieden (60%) oder eher zufrieden (30%) sind. Bezüglich der Erfüllung der Anforderungen am Arbeitsplatz sind neun von zehn Befragten der Meinung, dass sie diese gut (62%) bzw. eher gut (31%) gerecht werden können.

Für eine gelungene Integration sind jedoch nicht nur an den Gesundheitszustand angepasste Arbeitsbedingungen nötig, sondern auch die Anerkennung von Personen mit Funktionsbeeinträchtigungen als vollwertige Mitarbeitende. 70 Prozent der Befragten geben an, dass sie von den Arbeitskolleg/innen voll akzeptiert werden und fast der gesamte Rest vertritt die Meinung, dass dies eher zutrifft. Rund die Hälfte der Befragten fühlt sich als gleichberechtigte/n Mitarbeitende/n anerkannt. Auch die Hälfte der Gesprächsteilnehmenden hat das Gefühl, gleich wie die anderen Mitarbeitenden behandelt und nicht als Spezialfall angesehen zu werden. Sie erleben keine Ausgrenzung, und äussern sich dahingehend, dass sie durch Vorgesetzte und Mitarbeitende akzeptiert und ihre Leistungen anerkannt werden. Ein Viertel der Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner sind ambivalent, wenn sie gefragt werden, ob sie als vollwertige Mitarbeitende wahrgenommen würden und führen für ihre Zweifel verschiedene Gründe an: Eine Person fühlt sich zwar nicht benachteiligt, bemerkt aber die Unsicherheit und die Vorbehalte der Mitarbeitenden gegenüber Personen mit Funktionsbeeinträchtigung. Dies wird durch eine weitere Person bestätigt, die sich in ein Schema gepresst fühlt. Eine dritte Person fühlt sich aufgrund ihrer Leistungseinschränkung nicht gleichberechtigt. Bei der vierten Person bezieht sich die Unsicherheit auf das Antreten einer neuen Stelle und nicht auf die Funktionsbeeinträchtigung selber: Sie benötigt Zeit, sich in ein neues Gebiet einzuarbeiten und sich mit neuen Aufgaben vertraut zu machen. Bis dahin fühlt sie sich nur bedingt als vollwertige Arbeitskraft. Die Mehrheitlich grosse Zufriedenheit bezüglich der beruflichen Situation dürfte eine Erklärung dafür sein, dass rund die Hälfte der Befragten das Verhalten des Bundes als Arbeitgeber ihnen gegenüber als vorbildlich betrachtet.

Abbildung 20: Beurteilung der aktuellen beruflichen Situation der Befragten



Quelle: Schriftliche Befragung (n=42)

Insgesamt werden die Ergebnisse der schriftlichen Befragung hinsichtlich der Beurteilung der aktuellen beruflichen Situation und dem Beitrag der umgesetzten Massnahmen an einen erfolgreichen Erhalt der Stelle oder eine erfolgreiche (Wieder)Eingliederung weitgehend durch die Ergebnisse aus den persönlichen Gesprächen gestützt. Eine spannende und vielfältige Arbeit wird von mehreren Personen als positiven Aspekt ihrer Arbeitstätigkeit genannt. Können das Arbeitspensum und die Arbeitsinhalte so an die befragten Personen angepasst werden, dass sie sich nicht langweilen, aber auch nicht überfordert fühlen, führt dies zu einer hohen Zufriedenheit mit der beruflichen Situation. Insbesondere bei Personen mit psychischen Problemen gehört zu den nötigen Anpassungen auch, dass die Verantwortung und der Leistungsdruck auf ein angemessenes Niveau reduziert werden. Neben den Arbeitsinhalten und Rahmenbedingungen wird auch das Verhältnis zum Team und zu Vorgesetzten von den Befragten stark gewichtet. Sowohl der tägliche Umgang mit Vorgesetzten und Mitarbeitenden wie auch die Unterstützung und das Verständnis, die sie in Zusammenhang mit ihrer Funktionsbeeinträchtigung erfahren, sind für sie relevant. Dass die Anstellung beim Bund mehrheitlich gesichert ist und man eine Kündigung weniger zu befürchten braucht als in der Privatwirtschaft, wird von mehreren Interviewpersonen herausgestrichen.

Knapp zusammengefasst lässt sich gestützt auf die Ergebnisse sagen, dass die vorhandenen Massnahmen, wenn sie denn in geeigneter Form umgesetzt werden, dazu geeignet sind, dass Personen mit unterschiedlichen Leistungsbeeinträchtigungen mehrheitlich zu ihrer vollen Zufriedenheit in den beruflichen Alltag (re-)integriert werden können.

Die Hauptfragestellung des Mandats, inwieweit aus der Sicht der Betroffenen die Massnahmen dazu beitragen, die berufliche Integration von Menschen mit Behinderung in der Bundesverwaltung zu verbessern, kann deshalb aus der Sicht der Betroffenen mehrheitlich positiv beantwortet werden. Dabei gilt es jedoch einzuschränkend anzumerken, dass wir ausser einer Person ausschliesslich solche befragen konnten, bei denen Massnahmen umgesetzt wurden und gerade deshalb noch beim Bund arbeiten. Aus diesem Grund können wir keine Aussagen darüber machen, wie viele Personen beim Bund Massnahmen gebraucht hätten, diese nicht erhalten haben und allenfalls deshalb die Bundesverwaltung schon verlassen haben. Mit diesem Hinweis leiten wir über zum zweiten Abschnitt des Fazits. Im Zentrum stehen dabei die wichtigsten Erkenntnisse aus der Analyse des Prozesses der Lösungssuche. Dort sind gemäss den Aussagen der

Befragten die grössten Hindernisse zu finden und damit auch das meiste Verbesserungspotential auszumachen.

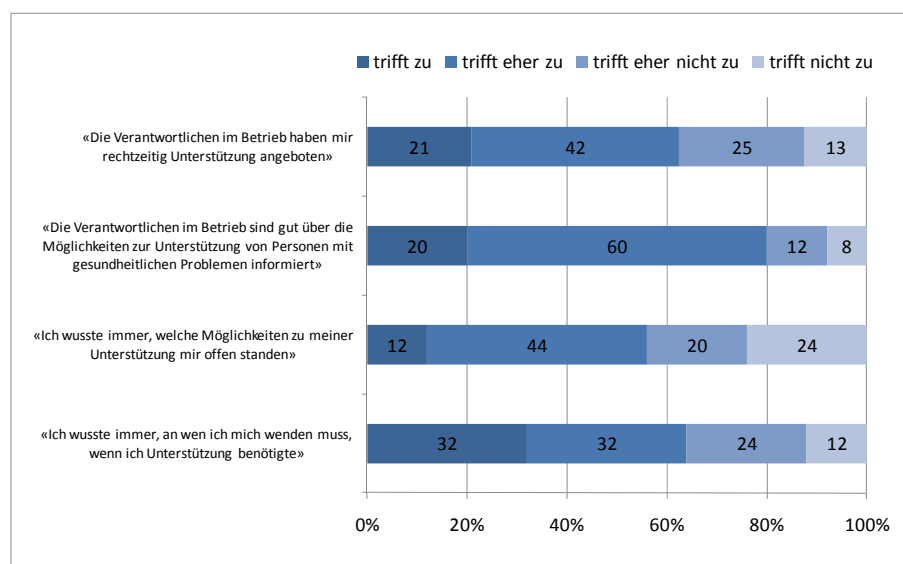
5.2 Verbesserungspotential im Prozess der Lösungssuche und Umsetzung

Im Prozess der Früherkennung und Lösungssuche entscheidet sich für die Betroffenen, ob und zu welchem Zeitpunkt sie von wem die richtige Unterstützung erhalten. Sowohl die mündliche als auch die schriftliche Befragung geben wichtige Hinweise zu diesen Aspekten.

Der Zeitfaktor spielt beim Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit eine entscheidende Rolle. Nach den Ergebnissen der schriftlichen Befragung besteht bei rund 80 Prozent der Personen, bei denen es um eine Weiterbeschäftigung oder Wiedereingliederung geht, Verbesserungspotenzial hinsichtlich der frühzeitigen Intervention: Rund einem Fünftel der Betroffenen haben die Verantwortlichen im Betrieb rechtzeitig Unterstützung angeboten, bei den restlichen vier Fünfteln war dies nur teilweise oder gar nicht der Fall.

Bei einer erfolgversprechenden Früherkennung und Frühintervention geht es einerseits darum, Risikosituationen zu erkennen und Unterstützung zu leisten, *bevor* es überhaupt zu längeren gesundheitsbedingten Absenzen kommt. Andererseits soll bei krankheits- oder unfallbedingten Abwesenheiten rasch erfasst werden, ob besondere Unterstützungsmassnahmen erforderlich sind. In beiden Fällen kommt den direkten Vorgesetzten und den Personalverantwortlichen eine Schlüsselrolle zu. Aus den Gesprächen mit Betroffenen geht hervor, dass es beim Bund hinsichtlich Früherfassung und Frühintervention kein einheitliches und verbindliches Vorgehen gibt. In den Fällen, in denen frühzeitig eine Lösungssuche einsetzt, wird der Prozess häufig von den Betroffenen selbst oder von behandelnden Ärzten oder Kliniken initiiert, eher selten sind es die direkten Vorgesetzten oder der Personaldienst, die von sich aus Massnahmen einleiten.

Abbildung 21: Beurteilung zum Prozess der Unterstützung



Quelle: Schriftliche Befragung (n=42)

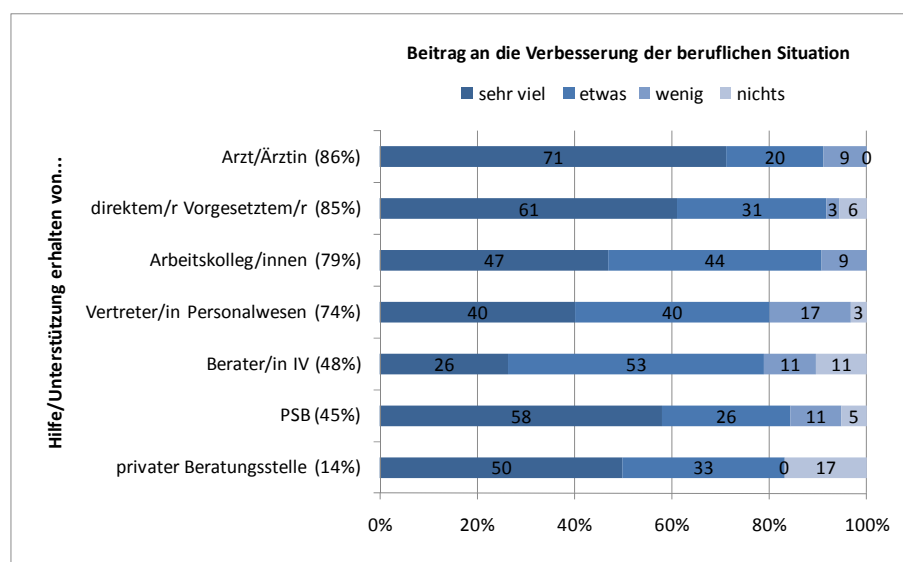
Insgesamt scheinen keine grösseren Probleme zu bestehen, was die Frage der Koordination und der Zuständigkeit der Stellen innerhalb der Ämter (Vorgesetzte, Personalabteilung, PSB) betrifft. Optimierungspotenzial besteht jedoch bei der Information der Bundesangestellten über Ansprechpersonen und Unterstützungsmöglichkeiten. Nur knapp ein Drittel der Befragten wusste immer, an wen sie sich wenden mussten, wenn sie Unterstützung benötigen und lediglich 12 Prozent kannten die ihnen offen stehenden

Unterstützungsmöglichkeiten. Verbesserungspotenzial gibt es auch bei der Information der Vorgesetzten und Personalverantwortlichen beim Bund. Rund ein Fünftel der Befragten attestiert diesen vorbehaltlos gute Kenntnisse der Unterstützungsmöglichkeiten.

Für gut 4 von 10 der befragten Betroffenen gab oder gibt es bei der Lösungssuche keine besonderen Schwierigkeiten. Bemerkenswert ist, dass der bedeutendste Teil der Befragten (28%) die grössten Schwierigkeiten bei betrieblichen Restrukturierungen und Reorganisationen verorten. Betriebliche Rahmenbedingungen wie Reorganisationen, Personalstopp und Personalmangel werden in den Gesprächen einerseits als Belastungsquelle angesprochen, welche die krankheitsbedingte Absenz wesentlich mit bedingt haben. Gleichzeitig stehen in solchen Situationen auch die Vorgesetzten unter hohem Druck, was wiederum begünstigt, dass Alarmzeichen bei den Mitarbeitenden nicht wahrgenommen werden und die Früherkennung versagt. Die Erkenntnisse aus den Gesprächen lässt es notwendig erscheinen, dass dem Gesundheitsmanagement und der Früherkennung beim Bund gerade auch bei Restrukturierungen hohe Beachtung geschenkt werden sollte. Andererseits wurde auch deutlich, dass schwierige betriebliche Rahmenbedingungen die Lösungssuche erschweren bzw. die Umsetzung beeinträchtigen können.

Die Betroffenen werden bei ihren Bestrebungen zur (Re-)Integration durch verschiedene Akteure unterstützt. Im Falle von Neuanstellungen sind es vor allem die direkten Vorgesetzten und die Arbeitskolleginnen und -kollegen, denen eine wichtige Unterstützungsfunktion zukommt bzw. von denen die Betroffenen sehr viel Hilfe und Unterstützung erhalten. Bei den Personen, bei denen es um eine Weiterbeschäftigung oder Wiedereingliederung geht, spielen Ärztinnen und Ärzten *die* dominierende Rolle. Über alle Betroffenen betrachtet, wurde eine grosse Mehrheit der Befragten bei ihren (Re-) Integrationsbestrebungen von Ärztinnen und Ärzten (86%), den direkten Vorgesetzten (85%), von Arbeitskolleginnen und -kollegen (79%) sowie vom Personaldienst (74%) unterstützt. Bei gegen der Hälfte der Betroffenen (48%) waren Beratungspersonen der IV beteiligt, bei 45 Prozent haben die Befragten Hilfe und Unterstützung von der PSB erhalten. Ausserdem wirken in 14 Prozent der Fälle private Beratungsstellen mit.

Abbildung 22: Beitrag der erhaltenen Hilfe/Unterstützung von verschiedenen Instanzen an die Verbesserung der beruflichen Situation



Quelle: Schriftliche Befragung (n=42)

Aus Sicht der Befragten leisten vor allem die involvierten Ärztinnen und Ärzte einen entscheidenden Beitrag zur beruflichen (Re-)Integration. Die von dieser Seite erhaltene Hilfe und Unterstützung hat laut 71 Prozent der Betroffenen «sehr viel» zur Verbesserung der beruflichen Situation beigetragen. Der Nutzen

der von den direkten Vorgesetzten erhaltene Hilfe und Unterstützung wird von 61 Prozent der jeweiligen Betroffenen als sehr hoch eingeschätzt, der Nutzen der Hilfeleistungen der PSB von 58 Prozent der jeweiligen Befragten. Zwar hat nur ein geringer Anteil von Personen Unterstützung von privaten Beratungsstellen erhalten. Wo jedoch Behindertenorganisationen, Rehabilitationsfachstellen oder die Berufsberatung von Rehabilitationskliniken involviert waren, attestiert ihnen die Hälfte der Betroffenen einen sehr hohen Beitrag an die Verbesserung ihrer Situation. Ein vergleichsweise geringer Beitrag zur beruflichen (Re-) Integration geht in den jeweiligen Fällen von den Sachbearbeitenden bzw. den Beratungspersonen der IV aus.

Im Rahmen der Bestrebungen zur Weiterbeschäftigung und Wiedereingliederung hat die Mehrheit der Betroffenen (71 %) gemeinsam mit einer oder mehreren Stellen einen persönlichen Wiedereingliederungsplan mit möglichen Massnahmen zur Rückkehr an den angestammten oder einen anderen Arbeitsplatz erstellt. Im Rahmen von Neuanstellungen gab es bei gut einem Drittel einen entsprechenden Eingliederungsplan. Ein zielgerichteter (Wieder-)Eingliederungsplan erscheint zwar als wichtige Grundlage für einen erfolgreichen Integrationsprozess, die Gespräche verdeutlichen jedoch, dass eine regelmässige Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der (Wieder-)Eingliederungsstrategie bzw. der Massnahmen sowie eine konstante Begleitung während der Umsetzung unabdingbar sind. Aus den Gesprächen mit Betroffenen lässt sich schliessen, dass bezüglich dieser beiden Aspekte noch Optimierungspotenzial besteht. Der Prozess der beruflichen (Wieder-)Eingliederung stellt für die Betroffenen oftmals ein Lernprozess dar, bei dem sie Unterstützung benötigen. Bei der Mehrheit der Befragten (83 %) gibt es eine konstante Ansprechperson, an die sie sich wenden konnten oder können, wenn sie Hilfe und Unterstützung benötigten. Entscheidend sind jedoch auch regelmässige, aktive Rückfragen durch die verantwortlichen Personen und Stellen zur Eruiierung des (manchmal verborgenen) Unterstützungsbedarfs, da die Betroffenen häufig in ihrer Situation nicht in der Lage sind, Unterstützungsbedarf anzumelden oder dies aus Angst vor Stigmatisierung nur ungerne tun.