

Arbeit und Krankheit – Wege zurück in die Arbeitswelt

Weshalb gelingt es einigen Erwerbspersonen besser als anderen, sich nach einer länger andauernden Arbeitsunfähigkeitsphase wieder in den Erwerbsprozess zu integrieren? Diese Frage bildete den Ausgangspunkt für das dreijährigen Forschungsprojekte «Berufliche Wiedereingliederung von Personen mit länger andauernder Arbeitsunfähigkeit. Eine mikrosoziologische Untersuchung zur Rolle des Rechts und des sozialen Umfelds». Die Ergebnisse zeigen, dass zum Gelingen der beruflichen Wiedereingliederung nach einer längeren krankheitsbedingten Arbeitsabwesenheit sowohl die den Betroffenen zur Verfügung stehenden individuellen und sozialen Ressourcen als auch die konkrete Unterstützung durch die Arbeitgebenden und den am Prozess beteiligten Institutionen eine entscheidende Rolle einnehmen. Das Projekt wurde vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt.



Jürg Guggisberg
Büro BASS, Bern



Kurt Pärli
ZHAW, Zürich

Ausgehend von einem biopsychosozialen Ansatz wurde ein mikrosoziologisches Wirkungsmodell entwickelt, in dessen Fokus die individuellen Akteure im Wiedereingliederungsprozess stehen. Unter der Voraussetzung, dass aus medizinischer Sicht eine Wiedereingliederung möglich ist, interessiert der Einfluss der individuellen Voraussetzungen der Betroffenen, der sozioökonomischen Stellung,

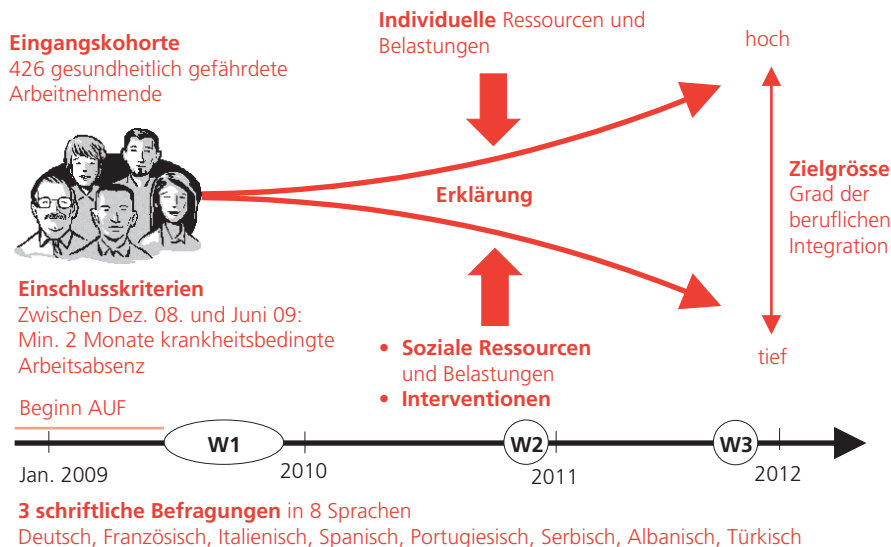
des sozialen Umfelds, der Arbeitsbedingungen sowie des rechtlichen Rahmens. Zudem soll die Wirkung verschiedener Formen aktiven betrieblichen Gesundheitsmanagements einerseits und der Einfluss konkreter Unterstützungsmassnahmen der verschiedenen am Wiedereingliederungsprozess beteiligten Stellen und Institutionen andererseits untersucht werden.

Vorgehen, Stichprobe und Repräsentativität

Durchgeführt wurde eine *prospektive Kohortenstudie*, bei der die Teilnehmenden zu drei Zeitpunkten innerhalb von 24 bis 30 Monaten zu ihrer gesundheitlichen, beruflichen und privaten Situation schriftlich befragt wurden. Für die erste Welle (W1) der geplanten Kohortenbefragung wurden Mitte 2009 *Arbeitnehmende* gesucht, die zwischen Dezember 2008 und Juni 2009 während mindestens zwei Monaten *krankheitsbedingt* ihre Arbeit zumindest teilweise unterbrochen haben. Dafür wurden aus den Registern von Kranken- und Taggeldversicherern, von öffentlich-rechtlichen Institutionen, ausgewählten Betrieben mit internem oder externem Case Management (CM) und der Invalidenversicherung rund 6000 Personen kontaktiert und angefragt, ob diese bereit wären, an der Befragung teilzunehmen. 707 Personen haben zwischen Juni und November 2009 an der Erstbefragung teilgenommen und von 426 Personen sind verwertbare Informationen aus allen drei Befragungswellen vorhanden (Panelausfall = 40 Prozent).

Repräsentativität und Selektionsverzerrungen: Das Geschlechterverhältnis der teilnehmenden Personen entspricht mit einem Frauenanteil von 54 Prozent beinahe dem Verhältnis in der Grundgesamtheit (53 Prozent). In Bezug auf die Altersstruktur zeigt sich, dass jüngere Personen etwas unterrepräsentiert sind als ältere. Die Ausfallquote zwischen der ersten und dritten Welle ist bei den Ausländer/innen und bei Personen mit tiefem Bildungsniveau etwas höher als bei den Schweizer/innen bzw. bei höher qualifizierten Personen. Zudem zeigt sich, dass Personen mit einer psychischen Erkrankung eine etwas höhere

Forschungsdesign



3 schriftliche Befragungen in 8 Sprachen
Deutsch, Französisch, Italienisch, Spanisch, Portugiesisch, Serbisch, Albanisch, Türkisch

Legende: W1, W2, W3: Welle 1, 2, 3; AUF: Arbeitsunfähigkeitsphase

Quelle: Darstellung BASS

Ausfallquote aufweisen als Personen mit rein somatischen Gesundheitsproblemen. Für die induktive Analyse (multivariate Regressionen) stellen diese systematischen Stichprobenausfälle jedoch keine unüberwindbaren Probleme dar, da die entsprechenden Variablen im Rahmen der Modelle mitberücksichtigt werden. Grundsätzlich muss festgehalten werden, dass die Panelstichprobe aufgrund von Selektionsprozessen bei der Rekrutierung jedoch *nicht repräsentativ* ist für die Grundgesamtheit aller angestellten Personen, die in der besagten Zeit aufgrund einer Krankheit mindestens 2 Monate nicht oder nur reduziert erwerbstätig waren. So beinhaltet die Stichprobe bspw. kaum Personen ohne Krankentaggeldversicherung oder ohne Lohnfortzahlungspflicht im Krankheitsfall.

Erwerbsintegration rund 30 Monate nach Beginn der Arbeitsabsenz

Grafik **G2** zeigt, dass zum Zeitpunkt der dritten Befragung im Dezember 2011 noch zwei Drittel (67 Prozent) *voll oder teilweise erwerbstätig* sind. 17 Prozent sind auf Stellensuche. Die restlichen 16 Prozent sind *Nichterwerbspersonen* und beziehen entweder eine *volle Invalidenrente* (11 Prozent), sind frühzeitig zurückgetreten (2 Prozent) oder geben an, nicht mehr auf Stellensuche zu sein (3 Prozent). Viel aufschlussreicher ist die Betrachtung des Erwerbsstatus am Ende der Beobachtungszeit, wenn unterschieden wird zwischen Personen, die sich von der Krankheit vollständig, nur teilweise oder gar nicht mehr erholt haben. Dabei zeigt sich sehr deutlich, dass vor allem diejenigen Personen sehr Mühe haben, den Weg zurück in die Arbeitswelt zu finden, die am Ende der Beobachtungszeit nur noch über eine reduzierte Arbeitsfähigkeit verfügen. Personen mit einer reduzierten Arbeitsfähigkeit verlieren deutlich öfters ihre angestammte Stelle (Stel-

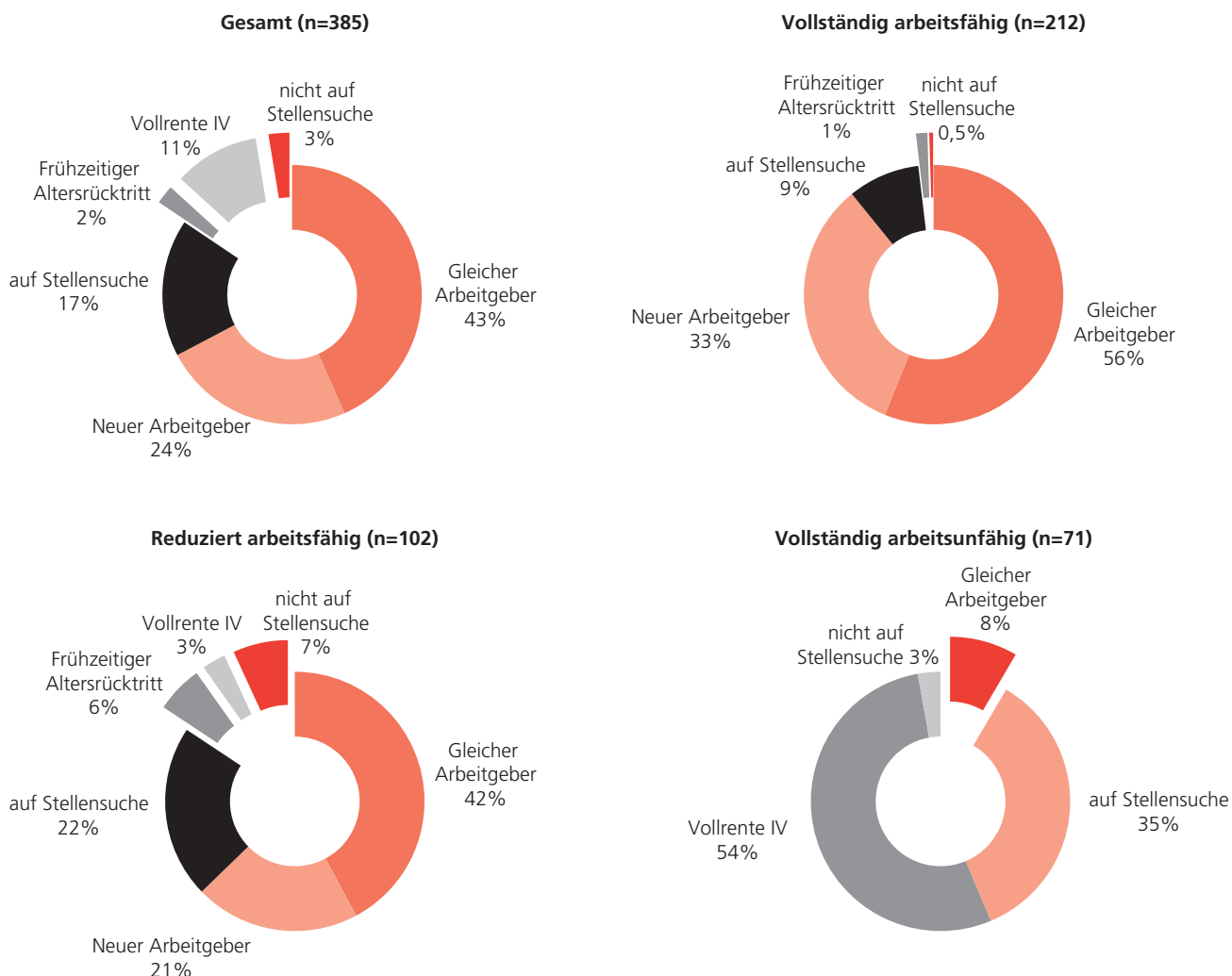
lenverlust: 58 Prozent) als Personen, die ihre Arbeitsfähigkeit wieder vollständig erlangen (Stellenverlust: 44 Prozent). Ist die Stelle einmal verloren, finden bei vollständiger Wiedereingliederung der Arbeitsfähigkeit 75 Prozent wieder eine Stelle, 20 Prozent sind auf Stellensuche und der Rest gibt an, nicht mehr auf Stellensuche zu sein. Bei Personen, die nur noch reduziert arbeitsfähig sind und ihre Stelle verlieren, finden noch gut ein Drittel (36 Prozent) eine neue Stelle, gut ein Drittel (37 Prozent) ist auf Stellensuche und der Rest (27 Prozent) zieht sich ganz aus dem Erwerbsleben zurück. Diese Zahlen zeigen sehr deutlich, wie wichtig es ist, gerade bei Personen mit länger andauernder reduzierter Arbeitsfähigkeit in den Erhalt des Arbeitsplatzes zu investieren. Ein Blick auf diejenigen Personen, welche zum dritten Messzeitpunkt vollständig arbeitsunfähig sind, zeigt zudem folgendes Bild: 5 Personen (8 Prozent) geben an, dass sie immer noch bei demselben Arbeitgeber wie zu Beginn der längeren Arbeitsabsenz angestellt sind. Es handelt sich dabei um Personen, bei denen sich Phasen der Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit immer wieder abgewechselt haben. Etwas mehr als die Hälfte (54 Prozent) bezieht eine Vollrente der Invalidenversicherung und 35 Prozent geben trotz vollständiger Arbeitsunfähigkeit an, dass sie noch auf Stellensuche sind.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der durchgeführten Analysen zeigen deutlich, dass ein erfolgreicher Wiedereingliederungsprozess das Produkt von einem Zusammenspiel zwischen vorhandenen personalen, familiären und sozialen Ressourcen und Belastungen einerseits und der Unterstützung und Interventionen der beteiligten Stellen und Sozialversicherer andererseits ist. Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse zusammenfassend betrachtet.¹

¹ Weil für die multivariaten Analysen eine zeitliche Standardisierung der Ereignisse und Zustände notwendig ist, musste die Stichprobe für die Durchführung dieser Analysen auf insgesamt 356 Personen reduziert werden. Dies weil zum einen für einige Personen die zeitlichen Angaben fehlten und zum anderen für einen Teil der Befragten der Beginn der längeren Arbeitsabsenz weit länger zurück reicht als ursprünglich geplant.

Erwerbsstatus zum Zeitpunkt der 3. Welle nach Arbeitsfähigkeit



Quelle: Schriftliche Befragungen «Arbeit und Krankheit – Wege zurück in die Arbeitswelt»(2011); ohne Personen im ordentlichen Rentenalter; n=403, missing=18. Berechnungen BASS

Rolle der individuellen und sozialen Ressourcen

Die für das Gelingen der beruflichen Reintegration verfügbaren individuellen und sozialen Ressourcen sind, je nach sozialer Position, ungleich verteilt. Menschen mit besserer Ausbildung, höherem Einkommen und in höherer beruflicher Stellung sind psychisch deutlich weniger belastet, können auf mehr Unterstützung aus ihrem privaten Umfeld zurückgreifen und sind bezüglich der Arbeit eher intrinsisch motiviert. Das Fehlen dieser Ressourcen wirkt sich

direkt und negativ auf eine erfolgreiche berufliche Reintegration aus.

Die *psychische Belastung* der Arbeitnehmenden als Teilaspekt der individuellen Verfassung zum Zeitpunkt der ersten Befragung wirkt sich unabhängig von der Schwere des Gesundheitsproblems auf das Risiko aus, den angestammten Arbeitgeber zu verlieren. Personen in einer guten psychischen Verfassung verfügen gegenüber Personen mit einer hohen psychischen Belastung über eine rund 3,5-mal grössere Chance, ihre Anstellung behalten zu können. Auch Per-

sonen mit psychischen Problemen, die aus einer klinischen Sicht nicht unbedenklich sind (= mittlere Belastung), haben gegenüber den Personen mit grossen psychischen Problemen eine grössere Chance, den ersten Arbeitgeber behalten zu können. Die Qualität der psychischen Verfassung korreliert mit der sozialen Position der Betroffenen, wirkt aber unabhängig davon einer beruflichen Desintegration entgegen.

Die Tatsache, dass es im familiären und nachbarschaftlichen Umfeld des gesundheitsgefährdeten Arbeitneh-

menden eine Person gibt, die der oder die Betroffene um Hilfe anfragen kann, hilft den Betroffenen vor allem bei einer allfälligen Stellensuche. Die *praktische Unterstützung* ist eng verbunden mit der sozialen Position einer Person – besser qualifizierte Personen verfügen in ihrem Umfeld häufiger über Personen, die Hilfe leisten können – sie erhöht aber unabhängig von der sozialen Position (Ausbildung, Einkommen, Berufliche Stellung) der Betroffenen die Chance, im Erwerbsprozess zu verbleiben.

Eine eher *intrinsische Arbeitsmotivation* erhöht die Chance der Betroffenen nach einem erfolgten Stellenverlust, einen neuen Arbeitgeber zu finden. Die Einstellung zur Erwerbsarbeit wirkt sich unabhängig vom Gesundheitszustand und soziodemographischen sowie -ökonomischen Merkmalen positiv auf die Wahrscheinlichkeit eines beruflichen Wiedereinstiegs aus. Die Arbeitsmotivation ist eng verbunden mit der sozialen Position der Arbeitnehmenden. Hochqualifizierte Personen wie auch Angestellte in Führungspositionen sind in Bezug auf ihre Erwerbsarbeit deutlich häufiger intrinsisch motiviert als Personen ohne Abschluss auf der Sekundarstufe II bzw. Personen ohne Führungsaufgaben.

Zentrale Rolle der Arbeitgebenden

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass die Angestellten von Betrieben, die über ein in der *Organisation verankertes Gesundheitsmanagement* verfügen, deutlich häufiger ihre Stelle behalten können. Die Chancen dieser Arbeitnehmenden sind deshalb, unabhängig vom Gesundheitszustand und soziodemographischen sowie -ökonomischen Merkmalen deutlich höher, 30 Monate nach Beginn der längeren Phase der Arbeitsunfähigkeit noch erwerbstätig zu sein. Die Anzahl der Unternehmen, die über eine spezialisierte Abteilung inner- oder ausserhalb des Betriebs verfügen, deren Verantwortliche sich spätestens nach zwei Wochen seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit beim

Arbeitnehmenden melden und die zusätzlich im Bereich der Gesundheitsprävention aktiv sind, ist im vorliegenden Sample jedoch relativ klein. Die Ergebnisse dazu sind jedoch sehr robust und stabil. Die Ergebnisse zeigen zudem deutlich, dass *konkrete Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung* sowohl die Chancen auf einen Stellenerhalt als auch die Chancen auf dem Stellenmarkt deutlich erhöhen.

Zu einem Gesundheitsmanagement gehört es auch, dass die Bemühungen verschiedener in den Wiedereingliederungsprozess beteiligten Personen und Institutionen koordiniert werden. Dies scheint sich insbesondere bei einem allfälligen Stellenverlust und der darauffolgenden Stellensuche positiv auszuwirken. Wer schon zu Beginn der Arbeitsabsenz über eine Person verfügt, die sich um ein *koordiniertes Vorgehen* der verschiedenen Stellen kümmert, hat deutlich grössere Chancen, im Bedarfsfall eine Neuanstellung zu finden.

Neben dem betrieblichen Gesundheitsmanagement spielen bei der Desintegration von gesundheitsgefährdeten Arbeitnehmenden noch weitere Faktoren im Arbeitsumfeld der Betroffenen eine Rolle. So scheinen *grössere Unternehmungen* eher in der Lage zu sein, krankheitsgefährdete Mitarbeitende mit eingeschränktem Leistungsvermögen weiter zu beschäftigen. Je besser das *Arbeitsklima* ist und je mehr die Betroffenen von *Vorgesetzten und Arbeitskollegen* unterstützt werden, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine gesundheitsgefährdete Person 30 Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeitsphase wieder erwerbstätig ist. Interessanterweise weisen auch Personen mit einer unterstützenden Arbeitsumgebung beim ersten Arbeitgeber eine grössere Chance auf, nach einem Stellenverlust einen neuen Arbeitgeber zu finden. Die positive Arbeitserfahrung beim ersten Arbeitgeber scheint sich positiv auf die Chancen eines erfolgreichen

beruflichen Wiedereinstiegs auszuwirken.

Rolle der Invalidenversicherung

Früherfassung: Von knapp zwei Dritteln (65 Prozent) der Befragten hat die Invalidenversicherung innerhalb des Beobachtungszeitraums eine Meldung zur Früherfassung erhalten. Von Personen mit einer Tertiärbildung geschieht dies auch unter Kontrolle vom Gesundheitszustand, Alter und anderen Grössen deutlich weniger oft (51 Prozent). Knapp 30 Prozent haben die Meldung selber gemacht oder zumindest gemeinsam mit jemand anderem. 30 Prozent wurden durch die Taggeldversicherer, 18 Prozent durch den Arbeitgeber und 16 Prozent durch den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin angemeldet. Beim Rest waren andere Institutionen oder Personen beteiligt. 23 Prozent der Personen, die die Meldung nicht selber gemacht haben, geben an, dass sie vorgängig *nicht* informiert wurden. Etwa derselbe Anteil dieser Personen war mit der Anmeldung nicht oder nur teilweise einverstanden (24 Prozent). Bei knapp 40 Prozent der Betroffenen wurde die Anmeldung innerhalb der ersten zwei Monate nach Beginn der Arbeitsabwesenheit eingereicht und bei weiteren 14 Prozent im dritten Monat. In einem von zehn Fällen erfolgte die Meldung erst nach mehr als einem Jahr nach Beginn der Arbeitsabwesenheit. In 9 von 10 Fällen (92 Prozent) traf die Meldung zur Früherfassung bei der Invalidenversicherung noch während der Anstellung beim Arbeitgebenden ein, bei dem die Arbeitsabsenz aufgetreten ist. Bei 4 von 10 Personen (39 Prozent) konnte die Anstellung erhalten werden.

Anmeldung: Von allen befragten Personen haben sich im Verlauf des Beobachtungszeitraums 58 Prozent bei der Invalidenversicherung angemeldet. Nur gerade 5 Prozent dieser Personen gibt an, dies direkt und ohne vorher eine Meldung zur Früherfassung gemacht zu haben. Auch unter Kontrolle des Gesundheitszustands

und der Gesamtdauer der Arbeitsunfähigkeitsphase melden sich Personen mit einer Tertiärausbildung, Personen mit Kaderfunktionen und mit höherem Einkommen signifikant weniger häufig an als der Rest der Befragten. Personen mit hoher psychischer Belastung hingegen melden sich bei der Invalidenversicherung überdurchschnittlich oft an. Des Weiteren scheinen Betriebe, die über ein Gesundheitsmanagementsystem verfügen öfters mit der Invalidenversicherung zusammenzuarbeiten als solche, die keine solchen Systeme kennen.

Massnahmen: 44 Prozent der Befragten geben an, dass sie zusammen mit der Invalidenversicherung einen Wiedereingliederungsplan erstellt haben. Bei 30 Prozent der von der Invalidenversicherung betreuten Personen wurden Massnahmen zur Anpassung des Arbeitsplatzes getroffen, je 20 Prozent erhielten ein Coaching oder eine Beratung bei der Berufsberatung und je 16 Prozent sind in der Arbeitsvermittlung, erhalten einen Ausbildungskurs oder eine Umschulung. Alle weiteren Massnahmen werden in deutlich geringerem Ausmass durchgeführt.

Wirkung der Massnahmen: Multivariate Analysen zeigen, dass die Chancen auf eine erfolgreiche Stellensuche von Personen, welche mindestens eine Restarbeitsfähigkeit besitzen mit Hilfe der Arbeitsvermittlung der IV deutlich grösser sind als bei vergleichbaren Stellensuchenden, welche sich nicht bei der Invalidenversicherung angemeldet haben und bei der Stellensuche unterstützt werden.

Berentung: 39 Prozent der Personen, die sich im Verlauf der Beobachtungsperiode bei der Invalidenversi-

cherung angemeldet haben, erhalten zum Ende dieser Zeit eine Rente. Dies entspricht einer Rentenbezugsquote über das gesamte Sample von 23 Prozent. Knapp die Hälfte der Rentenbezüger/innen erhält eine Vollrente (49 Prozent), 7 Prozent eine Dreiviertel-, 27 Prozent eine Halbe- und 16 Prozent eine Viertelrente. Die Ergebnisse zeigen weiter, dass Personen ohne Ausbildung unter Kontrolle von mehreren Grössen (Gesundheitszustand, Alter etc.) deutlich geringere Chancen haben, nach einer Anmeldung bei der IV eine Rente zu erhalten. Demgegenüber steigt die Wahrscheinlichkeit bei Personen mit höheren Einkommen deutlich, nach einer Anmeldung bei der IV eine Rente zu erhalten. Dies kommt vermutlich daher, dass Versicherte mit einem unterdurchschnittlichen Valideneinkommen mit dem gleichen Gesundheitsschaden eine geringere Lohneinbusse erfahren als Besserverdienende, da der ausgeglichene Arbeitsmarkt für erstere mehr Verweisungstätigkeiten bereit hält.²

Rolle des rechtlichen Schutzes

Die Ergebnisse aus den empirischen Analysen zum Einfluss des Versicherungs- und Kündigungsschutzes sind nicht eindeutig. Insgesamt hat sich gezeigt, dass ein sehr grosser Teil der befragten Personen nicht oder nur sehr ungenügend über den rechtlichen Schutz bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit informiert ist. Dies zeigt sich in den sehr hohen Anteilen an «weiss nicht»-Antworten zu den Fragen im Kontext des Rechtsschutzes. Diese konnten insgesamt nicht in einen (statistisch signifikanten) Zusammenhang mit dem Ergeb-

nis der Wiedereingliederungsbemühungen gebracht werden. Als einzige Grösse, die sich auf das Gelingen des Verbleibs im Arbeitsprozess auswirkt und die zumindest teilweise in Zusammenhang mit dem rechtlichen Kontext steht, hat sich die Dauer der Betriebszugehörigkeit herausgestellt. Im Rahmen der multivariaten Betrachtungsweise hat sich gezeigt, dass die Betriebszugehörigkeit alle anderen Faktoren zum Versicherungs- und Kündigungsschutz verdrängt. Personen, die bereits seit mehr als fünf Jahren beim ersten Arbeitgeber angestellt sind, verlieren ihre Stelle deutlich weniger oft als Personen mit kürzerer Anstellungsdauer. Eine längere Betriebszugehörigkeit scheint demnach davor zu schützen, den angestammten Arbeitgeber nach einer längeren Krankheit zu verlieren. Ob hinter diesem empirischen Ergebnis der im Vergleich zu kürzeren Anstellungsverhältnissen bessere Kündigungsschutz steht, kann mit den vorhandenen Daten jedoch nicht schlüssig beantwortet werden.

Jürg Guggisberg, lic. rer. soc., Soziologe und Ökonom, Geschäftsleitung Büro BASS, Bern.
E-Mail: juerg.guggisberg@bueroass.ch

Kurt Pärli, Prof. Dr. iur., Leiter Zentrum für Sozialrecht, ZHAW, School of Management and Law, Zürich.
E-Mail: kurt.paerli@zhaw.ch

² Siehe dazu Hardy Landolt, Die Minusinvalidität und andere Absurditäten des Erwerbsunfähigkeitsbegriffs, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2011, St. Gallen, S. 129–175, Rz. 55 ff.