



K. Fetscher, Zürich

Berufliche Situation von Menschen mit Epilepsie

Die Zahlen zur beruflichen Situation von Menschen mit Epilepsie in der Schweiz sind Besorgnis erregend. Eine überdurchschnittlich hohe Arbeitslosigkeit und Anzahl von Frühberentungen verursachen enorme direkte und indirekte Kosten (Dodel, 2007). Berufliche Integrationsmassnahmen verlaufen vielfach unkoordiniert und werden auf die rein epileptologische Behandlung reduziert. Für einen effizienten und nachhaltigen Eingliederungserfolg benötigt das interdisziplinäre Netzwerk auf Epilepsie geschulte Schnittstellen-Fachpersonen: Diese müssen sowohl im psychosozialen Kontext Beratungs- und Behandlungskompetenzen haben als auch über sehr gute Kenntnisse des Sozialversicherungssystems verfügen.

Die Datenlage zur beruflichen Situation von Menschen mit Epilepsie in der Schweiz ist bislang unzureichend. Eine erste Untersuchung der Sozialberatung des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums Zürich von 2004/05, bei der 489 Patientinnen und Patienten der Poliklinik zu verschiedenen arbeitsrelevanten Themen befragt wurden, zeigt Handlungsbedarf in verschiedener Hinsicht auf. Zum einen wurde eine Arbeitslosenquote ermittelt, die ähnlich wie in anderen europäischen Ländern etwa 2,5fach so hoch ist wie im Landesdurchschnitt. Andererseits wurde deutlich, dass eine sehr hohe Anzahl von Befragten frühzeitig berentet ist und sich in diesem Zusammenhang die Frage stellt, ob, und falls ja, mit welchen Rehabilitationskonzepten versucht wurde, eine Berentung zu vermeiden beziehungsweise den Grad der Berentung auf möglichst niedrigem Niveau zu halten.

Die wichtigsten Ergebnisse der Befragung

Die ermittelte Arbeitslosenquote lag bei 10,1%. Zum Untersuchungszeitpunkt lag diese gesamtschweizerisch zwischen 3,8 und 3,9% (Seco 2005). In der Beratungspraxis zeigt sich, dass viele Patienten, aber

auch Arbeitgeber keine oder deutlich zu spät professionelle Hilfe zum Arbeitsplatz erhalten bekommen. Hilfsangebote sind regional oftmals nicht abrufbar oder noch zu wenig bekannt. Case Manager von allenfalls beteiligten Versicherungen sind mit möglichen Auswirkungen von Epilepsien im Arbeitsleben vielfach überfordert. 27,5% der Befragten hatten keinen Beruf erlernt, der Durchschnitt in der Schweiz liegt bei 11,8% (BFS, 2005). Nahezu gleich viele Menschen mit Epilepsie (21,5%) wie im schweizerischen Durchschnitt (23,5%) waren in handwerklichen Berufen tätig. Im kaufmännischen Bereich (13,2%, ohne Epilepsie 27,7%), im Verkauf und Dienstleistungsbereich (16,4%, ohne Epilepsie 26,9%) waren es deutlich weniger. Hierzu kann gesagt werden, dass die allermeisten Stellen im Handwerk von kleineren und mittleren Handwerksbetrieben angeboten werden. Im Dialog mit Betriebsleitern werden als wichtigste Kernkompetenzen ihrer Mitarbeiter – neben den erforderlichen handwerklichen Fähigkeiten – Zuverlässigkeit, gute Arbeitsqualität und Bereitschaft zum flexiblen, d.h. auftragsabhängigen Einsatz genannt. Darüber hinaus können beispielsweise neuropsychologische Teilleistungsprobleme besser durch körper-

lichen Einsatz kompensiert werden, als dies bei Bürotätigkeiten der Fall ist. Langzeiterkrankungen von 3 Monaten und mehr (es wurden alle Erkrankungen berücksichtigt) traten wesentlich seltener auf als von vielen Arbeitgebern angenommen. In den allermeisten Fällen (78,7%) ist die Epilepsie am Arbeitsplatz den Kollegen und/oder Vorgesetzten bekannt. Epileptische Anfälle am Arbeitsplatz stellen aus Sicht der Betroffenen kein gravierendes Problem dar (82% kein Problem, 3,7% schweres Problem).

Die Anzahl der frühzeitig berenteten Personen (volle Invalidenrente) lag bei 31,4%; im Vergleich hierzu sind in der Schweiz 5,4% aus gesundheitlichen Gründen IV-berentet. Dem muss jedoch hinzugefügt werden, dass von diesen IV-Rentnern 65% arbeiten, entweder in der Privatwirtschaft oder an geschützten Arbeitsplätzen; die meisten mit einem Teilzeitpensum.

Entwicklung eines Modells

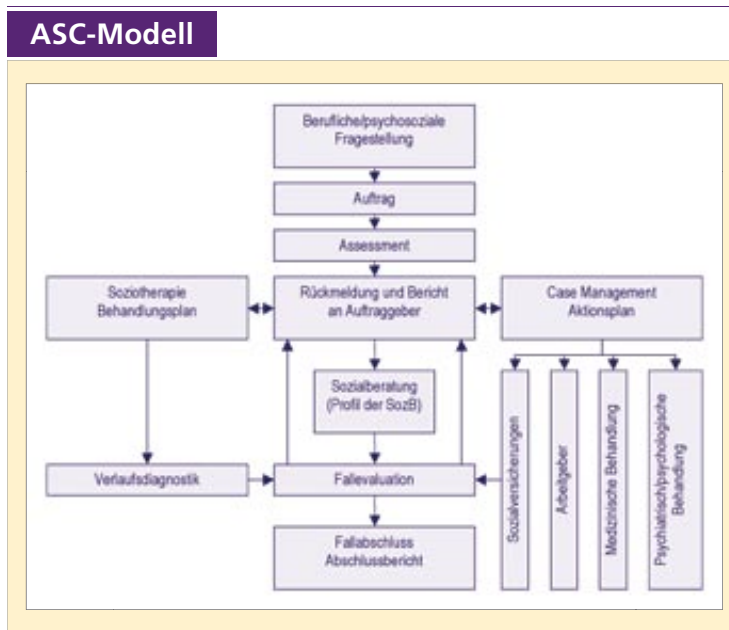
Aus dieser Untersuchung und unserer Beratungspraxis ergab sich somit ein Handlungsbedarf in Bezug auf berufliche Rehabilitations- und Integrationskonzepte, die speziell auf die Bedürfnisse

von Menschen mit Epilepsie zugeschnitten sind. Ziel der Überlegung war, ein Modell zu entwickeln, welches aus bereits in der Praxis bewährten Interventionen und Methoden besteht und gleichzeitig dem Erhalt von Arbeitsplätzen, der Zusammenarbeit mit allen relevanten Sozialversicherungen und der Vorbereitung und Begleitung von Rehabilitations- und Integrationsmassnahmen dient. Darüber hinaus stellte sich die Frage, auf welche Weise der höheren Prävalenz von komorbiden psychiatrischen Erkrankungen von Menschen mit Epilepsie, beispielsweise bei Depressionen und Angst-erkrankungen (Kanner, 2003), innerhalb des Modells Rechnung getragen werden kann.

Assessment, Soziotherapie, Case Management (ASC-Modell): Lösungsansatz zur beruflichen Eingliederung im Rahmen klinischer Sozialarbeit

Als für diese komplexe Aufgabenstellung qualifizierte und geeignete Fachdisziplin erscheint die in den USA bereits seit Anfang der 70er Jahre entstandene Clinical Social Work. Klinische Sozialarbeit ist im europäischen Raum noch weitgehend unbekannt, sie ist mithilfe eines biopsychosozialen Gesundheitsverständnisses mit der Aufgabenstellung psychosozialer Beratung, Behandlung, Sozialtherapie und Krisenintervention befasst (Geissler-Piltz, Mühlum, Pauls, 2005). Im Kern handelt es sich bei der klinischen Sozialarbeit um eine Spezialisierung und Erweiterung der Methoden sozialarbeiterischer Handlungsfelder im Gesundheitswesen, welche neben den Themen Beratung und Behandlung auch Forschungsfragen beinhaltet und gute ICF-Kompatibilität (WHO, 2001) hat.

Die Kombination von Assessment, Soziotherapie und Case Management versteht sich als ein am Epilepsie-Zentrum Zürich bereits erprobtes, bausteinartiges Best-Practice-Modell, welches im Rahmen sozialberaterischer Interventionen bei beruflichen Fragen und Problemen praktische Handlungsmöglichkeiten anbietet. Die Bausteine beinhalten:



Assessment: Detaillierte Abklärung der wichtigsten gesundheitlichen, psychosozialen und arbeitsplatzrelevanten Fakten und deren Bedeutung für die berufliche Eingliederung (Einschätzung des Rehabilitationspotentials).

Mit den speziell für unsere Klientel entwickelten Diagnose-Tools kann ein bestehender Arbeitsplatz detailliert analysiert und in seiner Kompatibilität mit der bestehenden Anfallserkrankung beurteilt werden (Einschätzung des Gefährdungspotentials etc.). Genauso kann aber auch ein Profil eines zukünftigen Arbeitsplatzes erstellt werden, dies unter Berücksichtigung der Bildung und der beruflichen Kenntnisse der Klientel sowie der medizinisch-epileptologischen Details.

Soziotherapie: Beratung, Behandlung und Begleitung mit dem Ziel der sozialen Integration am Arbeitsplatz, in Partnerschaft und Familie sowie im Bereich Wohnen und im sozialen Umfeld.

Das soziotherapeutische Angebot fokussiert in erster Linie auf die Entwicklung personaler Kompetenzen am Arbeitsplatz, wie zum Beispiel: Verbesserung der Teamfähigkeit, Umgang mit Konflikten am Arbeitsplatz, Kommunikation der Erkrankung im Bewerbungsverfahren und Auswirkungen von epileptischen Anfällen im jeweiligen oder gewünschten Arbeitskontext. Durch den systemischen Beratungsansatz, der den „Menschen in seiner Umgebung“ betrachtet, können auch psychosoziale Aspekte bearbeitet werden,

die eine berufliche Integration erschweren oder in Frage stellen.

Case Management: Abklärung, Sicherstellung und Koordination der nötigen Behandlungs- und Versorgungsinstrumente zur beruflichen und psychosozialen Eingliederung.

Insbesondere bei länger dauernden Fallverläufen, schwer einstellbaren Epilepsien und/oder komorbid erkrankten Klientinnen und Klienten haben wir mit der Methode des Case Management sehr gute

Erfahrungen sammeln können. Da fehlende Vernetzungen im Hilfe- und Behandlungskontext oftmals die Inanspruchnahme von personenbezogenen Leistungen erschweren, kann mit einem effektiven und zeitnahen Fall-Management wertvolle Rehabilitationszeit gewonnen werden.

Literatur:

BFS: Bundesamt für Statistik. Erwerbstätigenstatistik (ETS). Neuchatel, BFS (2005)

Dodel R (2007): Gesundheitsökonomie neurologischer Erkrankungen in Europa, Vortrag, 5. Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie, Basel, Mai 2007

Geisler-Piltz B, Mühlum A, Pauls H: Klinische Sozialarbeit. München, Reinhardt (2005)

Kanner A: The Complex Epilepsy Patient: Intricacies of Assessment and Treatment. Aus: Epilepsia Vol. 44, Blackwell Synergy (2003)

Seco-Staatssekretariat für Wirtschaft: Die Lage auf dem Arbeitsmarkt, Pressedokumentation, Dezember 2005. Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement: Bern (2005)

WHO: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (2001)

Autor:

Klaus Fetscher
 Leiter Sozialberatung, Fachstelle Arbeit
 Schweizerisches Epilepsie-Zentrum
 Bleuerstrasse 60
 8008 Zürich
 E-Mail: klaus.fetscher@swissep.ch
 LOneu070442