
*Wie wirken Geschützte
Arbeitsplätze?*

Wirksamkeit aus der Perspektive von psychisch
erkrankten Mitarbeitenden

Master – Thesis von
Anouk Meyer

Master in Sozialer Arbeit
Bern | Luzern | St. Gallen | Zürich

Wie wirken Geschützte Arbeitsplätze?

Wirksamkeit aus der Perspektive von psychisch
erkrankten Mitarbeitenden

Master - Thesis

Verfasserin: Anouk Meyer

Studienbeginn: Herbstsemester 2012

Fachbegleitung: Dr. Margot Vogel Campanello

Abgabedatum: 10. Januar 2018

Abstract

Die Wirksamkeit von geschützten Arbeitsplätzen für psychisch Erkrankte kann nicht über die Integration in den regulären Arbeitsmarkt gemessen werden, da dies meist eine Ausnahme bleibt und als Ziel von beruflicher Integration zu kurz greift. Die folgende Master-Thesis geht deshalb der Frage nach, welche anderen Kriterien vorhanden sind um Wirksamkeit zu messen. Als förderlich beschriebene Wirkung von Arbeit im geschützten Arbeitsplatz aus der Sicht von Betroffenen mit einer depressiven Störung soll zu diesem Zweck dargestellt und mögliche Wirksamkeitskriterien daraus abgeleitet, formuliert werden. Dafür wurde ein qualitatives Forschungsverfahren angewandt. Die Erkenntnisse aus dieser Untersuchung bestätigen das Vorwissen aus Literatur und Forschung, dass eine förderliche Wirkung im Herstellen von Tages- und Zeitstrukturen, dem Aufbau von sozialen Kontakten und der Verbesserung sowie Erweiterung von persönlichen Ressourcen, insbesondere im Bereich des Selbstwertes und Selbstvertrauens, besteht. Es kann abgeleitet werden, dass die Betroffenen durch die Arbeit im geschützten Arbeitsplatz eine erhöhte Selbstwirksamkeit erleben. Die Verbesserung von Selbstwirksamkeitserwartungen als mögliches Wirksamkeitskriterium wird als Empfehlung diskutiert. Empowerment als Handlungsmodell in der Sozialen Arbeit kann, aufgrund des hohen Stellenwertes der persönlichen Ressourcen, auch in den geschützten Arbeitsplätzen eine wichtige Rolle einnehmen. Der Erhalt und Aufbau von arbeitsbezogenen Kompetenzen, die als wichtige Kriterien zur Erfolgsmessung durch Forschung und Literatur beschrieben werden, erscheint aus der Sicht der Betroffenen als weniger prioritär. Institutionen mit geschützten Arbeitsplätzen wird empfohlen ihre eigenen intendierten Wirkungen zu prüfen und entsprechende Wirksamkeitskriterien zu definieren.

Neben den beschriebenen förderlichen Wirkungen, wurden in den Befragungen Ressourcen und Stressoren umschrieben, die als mögliche Einflussfaktoren von Wirksamkeit erörtert werden. Auf professioneller, institutioneller sowie gesellschaftspolitischer Ebene ist zu kontrollieren, wie förderliche Bedingungen für die erwünschte Wirkung aufgebaut, sowie hinderliche Faktoren, verringert werden können.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung dienen als Anregung in diese Überlegungen die Perspektive der Betroffenen mit einzubeziehen.

Inhaltverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1. Forschungsinteresse und Fragestellung	2
1.2. Relevanz für die Soziale Arbeit	3
1.3. Inhaltliche Gliederung	4

Teil I: Theoretische und empirische Grundlagen

2. Bedeutung von Arbeit	5
2.1. Auswirkungen von Erwerbslosigkeit	6
2.2. Arbeit und psychische Erkrankung	7
3. Depression	9
3.1. Klassifikation, Häufigkeit und Komorbidität	9
3.2. Ursachen und Therapie	11
4. Berufliche Rehabilitation	13
4.1. Rehabilitation	13
4.2. Massnahmen der beruflichen Integration	14
4.3. Geschützte Arbeitsplätze	17
5. Wirksamkeit von beruflicher Integration	18
5.1. Zum Wirkungsbegriff	18
5.2. Wirksamkeitsdebatte in der Sozialen Arbeit	19
5.3. Literatur- und Forschungsstand	21
5.4. Regulärer Arbeitsmarkt als Wirksamkeitskriterium	24
5.5. Alternative Wirksamkeitskriterien	25

Teil II: Empirischer Teil

6. Methodisches Vorgehen	29
6.1. Sampling	29
6.2. Datenerhebung	31
6.2.1. Episodisches Interview	31
6.2.2. Durchführung der Interviews	32
6.3. Datenauswertung	33
7. Ergebnisse	36
7.1. Kurzporträts	36
7.2. Beschreibung der Kategorien	38
7.2.1. Tätig sein in geregelter Tagesstruktur	38
7.2.2. Verbesserung und Erweiterung persönlicher Ressourcen	41
7.2.3. Soziale Kontakte	43
7.2.4. Verbesserung und Erweiterung von Kompetenzen	45

7.2.5. Als förderlich beschriebene Strukturen	46
7.2.6. Betreuung am Arbeitsplatz als Ressource	50
7.2.7. Betriebsklima als förderlicher Faktor	52
7.2.8. Gesundheitliches Befinden als Stressor	53
7.2.9. Kontakt andere Mitarbeitende GAP als Stressor	56
7.2.10. Betreuung am Arbeitsplatz als Stressor	58
7.2.11. Gesellschaftlicher Status GAP als Stressor	62
7.2.12. Entwicklung von Perspektive	65
8. Zusammenfassung und Interpretation	67
8.1. Auswirkungen als alternative Wirksamkeitskriterien	67
8.2. Umweltressourcen als Voraussetzung	71
8.3. Stressoren als Einflussfaktoren	73
9. Empfehlungen	77
10. Fazit und Ausblick	83
11. Literaturverzeichnis	87
12. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	95
Anhang A: Interviewleitfaden	96
Anhang B: Transkriptionsregeln	98
Anhang C: Sequenz aus dem Transkript Interview 2	99
Anhang D: Kategorien, Obercodes, Codes	100
Anhang E: Sequenz aus der Kategorie „Tätig sein in geregelter Tagesstruktur“ – Obercode „Tagesstruktur“	110
Persönliche Erklärung	112

1 Einleitung

Das Ziel beruflicher Integration von psychisch erkrankten Menschen soll, wenn immer möglich, die Eingliederung auf dem regulären Arbeitsmarkt sein. So hält es Hoffmann (2004, S. 336 – 337) in einem Übersichtsartikel zur Arbeitsrehabilitation fest. Dieses Ziel der Inklusion in Erwerbstätigkeit von beeinträchtigten Personen ist in der Schweiz aktuell: 2017 fand das letzte von drei Treffen der „Nationalen Konferenz für die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung“ statt. Die Nationale Konferenz geht auf einen parlamentarischen Auftrag zurück. Sie sollte Gelegenheit bieten gemeinsam mit Dachorganisationen, Vertretenden der Praxis und auch mit direkt Betroffenen konkrete Verbesserungsmöglichkeiten für die berufliche Eingliederung von Menschen mit Beeinträchtigungen aufzuzeigen. (Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], 2017)

Auch die geschützten Arbeitsplätze, als eine Massnahme der beruflichen Integration, hatten ursprünglich das Ziel, die betroffenen Personen wieder in die Erwerbsarbeit zu integrieren (Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit [OECD], 2006, S. 71).

Durch meine Tätigkeit als Sozialarbeiterin in der beruflichen Integration von psychisch beeinträchtigten Erwachsenen erhalte ich jedoch den Eindruck, dass es eine Ausnahme bleibt, wenn Personen von einem geschützten Arbeitsplatz wieder im regulären Arbeitsmarkt Fuss fassen und nachhaltig erwerbstätig bleiben. Diese im Beruf gemachte Erfahrung kann durch Pfammatter, Hoffmann, Kupper und Brenner (2000) gestützt werden; der geschützte Arbeitsplatz bildet, wie sie beschreiben, in den meisten Fällen das Ende der beruflichen Integration (S. 64). Auch anhand der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD, 2006) findet eine Eingliederung in die Erwerbstätigkeit von Personen mit einer IV-Rente aus einem geschützten Arbeitsplatz nur in Einzelfällen statt (S. 59). Da dieses Ziel nicht oder selten erreicht wird, stellt sich die Frage, welche sonstigen förderlichen Auswirkungen von geschützten Arbeitsplätzen beschrieben werden.

Betrachtet man den aktuellen Forschungsstand zur Wirkung beruflicher Integration von psychisch kranken Personen, lässt sich festhalten, dass Massnahmen in diesem Bereich grundsätzlich positive Auswirkungen haben (Siehe Kapitel 5.3). Erkenntnisse dieser Untersuchungen lassen sich jedoch nur schwer auf die geschützten Arbeitsplätze übertragen, da es sich um unterschiedliche Massnahmen handelt welche evaluiert wurden. Ebenfalls wurden unterschiedliche Erfolgsfaktoren definiert, anhand welcher Wirksamkeit gemessen werden sollte. Auch in Empirie zeigt sich die Reintegration in Erwerbstätigkeit als bedeutender Erfolgsfaktor.

Viele Untersuchungen grenzen sich auf Betroffene mit einer Schizophrenie ein oder es wird keine Verengung anhand der psychiatrischen Diagnose vorgenommen. Obwohl die depressive Störung, innerhalb der psychischen Erkrankungen, die häufigste Diagnose bei Personen darstellt welche Leistungen der IV beziehen (OECD, 2014, S. 59) und bei einem Grossteil der Personen mit IV-Rente

aus psychischen Gründen eine depressive Störung diagnostiziert wurde (Baer, Frick & Fasel, 2009, S. 104), finden sich keine Ergebnisse zur Wirkung von geschützten Arbeitsplätzen in Bezug auf dieses Krankheitsbild.

Eine vermehrte Evaluation von Massnahmen der beruflichen Integration und damit eingeschlossen von geschützten Arbeitsplätzen wird in der Literatur gefordert (Brieger, Watzke, Galvao, Hühne & Berthold, 2012; Pfammatter et al., 2000; Pichlmayer, 2009). Verbunden mit der Forderung nach mehr Evaluation ist die Frage nach den Kriterien; damit eine Massnahme in Bezug auf ihre Wirksamkeit überprüft werden kann, benötigt es die Definition von Wirksamkeitskriterien. Die Wirksamkeit von geschützten Arbeitsplätzen kann nicht über die Integration in den regulären Arbeitsmarkt gemessen werden da dies, wie oben dargestellt, eine Ausnahme bleibt. Des Weiteren finden sich in der Literatur Argumente weshalb eine Fokussierung auf die Wiedereingliederung in den regulären Arbeitsmarkt als Erfolgsfaktor zu kurz greift (Siehe Kapitel 5.4). Daraus ergibt sich die Frage welche anderen Ziele vorhanden sind, um die Wirksamkeit, und damit den Erfolg der Massnahme geschützter Arbeitsplatz für psychisch kranke Erwachsene zu messen. Es lassen sich jedoch keine übergeordneten Konzepte finden, welche die Wirksamkeit von geschützten Arbeitsplätzen aus der Sicht der betroffenen Zielgruppe darstellen und übergreifende Wirksamkeitskriterien daraus definieren.

In dieser Master-Thesis soll deshalb die Wirkung von Arbeit im geschützten Arbeitsplatz aus der Sicht von Betroffenen beschrieben und mögliche Kriterien daraus formuliert werden. Ich grenze mich dabei auf Personen mit einer depressiven Störung ein, da diese Gruppe einen Grossteil der IV-Renten Bezüger und Bezügerinnen ausmacht.

1.1 Forschungsinteresse und Fragestellung

Die vorliegende Master-Thesis hat das Ziel die Wirkung von Arbeit am geschützten Arbeitsplatz aus der Sicht von Betroffenen mit einer depressiven Störung zu beschreiben. Die Erkenntnisse zu den Auswirkungen aus der Sicht der Betroffenen selber, im Vergleich mit Vorwissen aus Literatur und Empirie, sollen dann dazu beitragen, mögliche alternative Wirksamkeitskriterien von geschützten Arbeitsplätzen, als die Integration in die Erwerbstätigkeit, für Menschen mit einer depressiven Störung zu definieren. Daraus leitet sich folgende Hauptfragestellung ab:

Was gibt es, aus der Sicht von Personen mit einer depressiven Störung sowie anhand der Erkenntnisse aus Literatur und Empirie, für alternative Wirksamkeitskriterien von geschützten Arbeitsplätzen als die Integration in den regulären Arbeitsmarkt?

Die Hauptfragestellung wird untergliedert in drei Teilfragestellungen:

1. Welche Erkenntnisse aus Literatur und Empirie bestehen zu Wirksamkeit von geschützten Arbeitsplätzen?
2. Wie beschreiben und beurteilen Personen mit einer depressiven Störung die Auswirkungen von Arbeit in einem geschützten Arbeitsplatz?
3. Welche Wirksamkeitskriterien von geschützten Arbeitsplätzen für Personen mit einer depressiven Störung, als die Integration im regulären Arbeitsmarkt, lassen sich aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse formulieren?

Um die Teilfragestellung 2 zu beantworten, wurde ein qualitatives Forschungsverfahren gewählt, da das Interesse im Verstehen von subjektiven Sichtweisen und Erfahrungen der betroffenen Personengruppe liegt.

1.2 Relevanz für die Soziale Arbeit

Nach Homfeldt (2013) besitzt Soziale Arbeit eine zentrale Rolle in der Rehabilitation als „[...] Spezialistin für das Allgemeine und konkret für die Inklusionsförderung in den gesellschaftlichen Alltag [...]“ (S. 20). Für Bommes und Scherr (1996) hat Soziale Arbeit die Funktion, dort wo Sicherungssysteme nicht greifen und Exklusionsprozesse nicht aufzuhalten sind, einer Inklusionsvermittlung, Exklusionsvermeidung, wie auch Exklusionsverwaltung (S. 95). Personen welche aufgrund einer psychischen Erkrankung eine IV-Rente beziehen und an einem geschützten Arbeitsplatz tätig sind, besitzen ein erhöhtes Risiko aus verschiedenen gesellschaftlichen Funktionssystemen exkludiert zu werden, oder diese Personen sind bereits von zentralen Systemen exkludiert, wie zum Beispiel der Erwerbsarbeit. Es kann somit behauptet werden, dass das Feld der Arbeitsintegration von psychisch beeinträchtigten Menschen ein Relevantes für die Soziale Arbeit darstellt.

Tatsächlich hat Soziale Arbeit, dies kann anhand des Umfangs an Literatur in diesem Gebiet festgemacht werden, vielfältige Aufgabengebiete im Bereich der Rehabilitation. Die berufliche Integration als Teil von Rehabilitation ist eines der Felder in welchen Fachpersonen der Sozialen Arbeit, neben anderen Disziplinen, wichtige Akteure darstellen innerhalb der Betreuung, Beratung, sowie konzeptionelle und strategische Aufgaben übernehmen. Schneider, Rademaker, Lenz und Müller – Baron (2013) halten fest, dass Professionelle der Sozialen Arbeit in der Auseinandersetzung mit der politischen und fachlichen Öffentlichkeit Argumente benötigen, welche soziale Herausforderungen in ihrem sozialen Kontext verstehen versuchen und Anderen verständlich machen. Dazu braucht es aus Sicht der Autoren und Autorinnen Wissen, das bei der Erklärung und für die Bearbeitung von sozialen Problemen unterstützt. Die Gesellschaft wie auch die professionelle

Praxis sei reich an Erfahrung, vielfach fehlen aber empirisch und theoretisch fundierte Analysen und Erklärungen. (S. 5)

Begründete Erkenntnisse über die Wirkung von geschützten Arbeitsplätzen und möglichen Wirksamkeitskriterien erscheinen somit insbesondere für Fachpersonen der beruflichen Integration von Interesse. Auch da die Praxis immer stärker damit konfrontiert wird, ihre Effektivität und Effizienz unter Beweis zu stellen (Siehe Kapitel 5.2) und die Soziale Arbeit dazu aufgefordert ist, eine eigene Beschreibung vorzunehmen wie ihre Wirkung aussieht (Eppler, Miethe & Schneider, 2011, S. 10). Die Einnahme der Perspektive der Betroffenen kann eine Ergänzung zu institutionellen und politischen Sichtweisen darstellen und eine Möglichkeit bieten, bestehende Angebote besser den Bedürfnissen der Zielgruppe anzupassen.

Zusätzlich erscheint Wissen zu Wirkung und Wirksamkeitskriterien der Massnahme geschützter Arbeitsplatz auch für Leistungsträger relevant, wie am Beispiel des Kantons Luzern erläutert werden kann. Durch Leistungsvereinbarungen vergibt der Kanton Luzern den Auftrag, geschützte Arbeitsplätze zur Verfügung zu stellen an Organisationen. Laut Kanton kann Menschen mit einer Invalidität so zu einem „gelingenderen Leben“ verholfen werden, sowie die Integration ins Erwerbsleben erfolgen (Kanton Luzern, 2010). Dass die Integration ins Erwerbsleben aus dem geschützten Arbeitsplatz eher schwierig ist, wurde dargestellt; ob das Ziel des „gelingenderen Leben“ erfüllt wird, ist nicht bekannt. Erkenntnisse dazu könnten so auch für Auftrag Gebende, in diesem Beispiel der Kanton Luzern, von Nutzen sein.

1.3 Inhaltliche Gliederung

Die Master-Thesis ist in zwei Teile aufgegliedert. Im ersten Teil werden theoretische und empirische Grundlagen vorgestellt. Zuerst wird in Kapitel zwei die Bedeutung von Arbeit und Auswirkungen von Arbeitslosigkeit sowie der Stand von psychischer Erkrankung und Arbeit in der Schweiz vorgestellt. Darauf folgend, in Kapitel drei, wird das Krankheitsbild Depression erläutert, da sich die vorliegende Arbeit auf diese Personengruppe eingrenzt. Im vierten Kapitel wird eine begriffliche Klärung von Rehabilitation vorgenommen und die berufliche Integration als Teil von Rehabilitation erklärt. Weiter werden unterschiedliche Massnahmen der beruflichen Integration vorgestellt. Im darauffolgenden Kapitel fünf konzentriert sich die Master-Thesis auf die Wirksamkeit von Massnahmen der beruflichen Integration. Dabei findet zuerst eine Klärung der Begriffe Wirkung, Wirksamkeit und Wirksamkeitskriterien statt, sowie eine Erläuterung der Wirksamkeitsdebatte in der Sozialen Arbeit. Der Literatur- und Forschungsstand zur Wirkung von beruflicher Integration wird dargelegt. Abschliessend werden, in demselben Kapitel, aus Literatur und Empirie Erkenntnisse zu alternativen Wirksamkeitskriterien als die Integration in den regulären Arbeitsmarkt vorgestellt.

Im zweiten, empirischen Teil, wird zunächst im Kapitel sechs das methodische Vorgehen erläutert. Die Ergebnisdarstellung erfolgt im siebten Kapitel. Zuerst werden die Ergebnisse anhand von Kategorien beschrieben und dann, in Kapitel acht, im Hinblick auf die Fragestellung diskutiert. Daraus aufbauend werden im Kapitel neun Empfehlungen formuliert und zum Schluss folgt ein Fazit.

2 Bedeutung von Arbeit

Arbeit kann als ein Oberbegriff angesehen werden, welcher verschiedenste Begriffe und Definitionen beinhaltet. Als wesentliche Gemeinsamkeit von allen Begriffen und Bedeutungen ist laut Jahoda (1983) ein zweckgerichtetes Handeln oder das Produkt solchen Handelns (S. 24). Arbeit, als übergeordneter Begriff, schliesst also Erwerbstätigkeit oder -arbeit mit ein, ist jedoch nicht darauf beschränkt. Trotzdem werden die Begriffe häufig sinngleich verwendet (Jahoda, 1983, S. 24). Im weiteren Verlauf werden auch hier die Begriffe Erwerbstätigkeit und (Erwerbs-)Arbeit synonym verwendet. Die vorliegende Master-Thesis beschäftigt sich jedoch mit der Arbeitstätigkeit im geschützten Arbeitsmarkt. Wo es explizit um geschützte Arbeitsplätze geht, wird dies entsprechend formuliert. In diesem Kapitel wird nun zuerst die Bedeutung von Erwerbstätigkeit in unserer Gesellschaft erläutert.

Arbeit ist im Leben eines Menschen von zentraler Bedeutung, insbesondere in den Industrienationen ist die Gesellschaft um das Konzept der Erwerbsarbeit konzentriert. Die Erwerbsarbeit ist die wichtigste Quelle der materiellen Existenzsicherung. Daneben hat sie andere wichtige Funktionen in unserer Gesellschaft. (Von Kardorff & Ohlbrecht, 2010, S. 71; Pfammatter et al., 2000, S. 63)

Bennett (1970) hält fest, dass Arbeit zwei Hauptfunktionen hat; zum einen produziert sie Waren und Dienstleistungen, welche von der Gesellschaft benötigt werden und zum anderen bindet Arbeit das Individuum in das Muster von Beziehungen ein, auf welchem die Gesellschaft aufgebaut ist (S. 226). Jeder Mensch, so der Autor, hat ein Bedürfnis nach Status und Funktion, jedes Mitglied einer Gesellschaft müsse das Gefühl haben, dass er oder sie ebenfalls einen definierten Status oder Position in der Gesellschaft hat (Bennett, 1970, S. 226). Arbeit bestimmt die Positionierung des Individuums im Schichtgefüge und ist die Basis für den sozialen Status. Durch Arbeit erhalten Menschen Anerkennung und sie fördert die soziale Einbindung. Arbeit ist zu einer zentralen Quelle für Selbstwertgefühl, Selbstverwirklichung und Kompetenzerleben geworden und stellt somit ein wichtiges Kennzeichen der persönlichen Identität dar. (Von Kardorff & Ohlbrecht, 2010, S. 71)

Jahoda (1983) vergleicht die Auswirkungen von Erwerbslosigkeit aus Untersuchungen in den Dreissigerjahren mit solchen aus der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Dabei hält sie fest, dass sich die grundlegende Struktur des Erwerbslebens in Bezug zu folgenden Kategorien nicht verändert hat:

- Auferlegung einer geregelten Zeitstruktur
- Ausweitung von sozialen Kontakten
- Mitwirkung an kollektiven Zielsetzungen oder Anstrengungen
- Status und Identität durch Erwerbstätigkeit
- Regelmässige Tätigkeit

(Jahoda, 1983, S. 99)

Diese Erfahrungskategorien, wie Jahoda (1983) sie nennt, entstammen notwendigerweise aus den Strukturen der Erwerbstätigkeit und unterliegen nicht der Macht der jeweiligen Unternehmen (S. 99). Diese Erfahrungen sind nur schwer und vor allem nicht so gebündelt wie bei der Erwerbsarbeit durch andere gesellschaftliche Angebote zu ersetzen (Jahoda, 1983, S. 99 – 100).

2.1 Auswirkungen von Erwerbslosigkeit

Die oben genannten Erfahrungskategorien sind laut Jahoda (1983) zu einer psychischen Notwendigkeit in unserem Leben geworden (S. 100). Wenn diese nun wegfallen durch die Erwerbslosigkeit, kann es laut Jahoda (1983) in allen diesen Kategorien zu einer psychischen Verarmung kommen (S. 100). Des Weiteren hat Erwerbslosigkeit Auswirkungen auf die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel der betroffenen Personen und kann auch mit Armut verknüpft sein (Jahoda, 1983, S. 45). Ebenfalls Von Kardorff und Ohlbrecht (2010) zeigen auf, dass Erwerbslosigkeit das seelische Gleichgewicht und die Stabilität der alltäglichen Lebensführung beeinträchtigt und zur Entwicklung psychischer Auffälligkeiten wie Apathie und Depression beiträgt (S. 72). Allgemein führt es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und kann zu einer Gefährdung des Familienzusammenhaltes führen (Von Kardorff & Ohlbrecht, 2010, S. 72).

Der Entzug von sozialer Aufmerksamkeit und Geltung wird von Vogel (2008) als bedeutende Folge von fehlender Erwerbsarbeit erläutert (S. 156). Erwerbslose hätten nichts mehr vorzuweisen und könnten den Ansprüchen einer wohlhabenden Gesellschaft gar nicht oder nur schwer genügen (Vogel, 2008, S.156). Der Autor verwendet die Begriffe der „Überflüssigen“ und der „Entbehrlichen“ und zeigt auf, dass es gerade Personen sind, welche die gesellschaftlichen Ansprüche und Erwartungen am meisten zu spüren bekommen, welche eben diese nicht erfüllen können. Gemäss Vogel geht es im Falle der „Überflüssigen“ um eine strukturelle Benachteiligung auf dem Arbeitsmarkt. (Vogel, 2008, S. 156)

Derselbe Autor hält fest, dass es „[...] vor allen Dingen um das bohrende, quälende und selbstzerstörerische Gefühl [geht] in einer Welt der Erwerbsarbeit und des Wohlstands nicht mehr mithalten zu können und im symbolischen System von Erwerbspositionen und beruflichen Statuslagen nicht repräsentiert zu sein.“ (Vogel, 2008, S. 157).

Die Erwerbstätigkeit verfügt zusammenfassend also über zentrale Funktionen in unserem Leben und Erwerbslosigkeit kann sich auf verschiedene Lebensbereiche negativ auswirken. Diese Erkenntnis darf jedoch nicht dazu verleiten, im Umkehrschluss davon auszugehen, dass das Nachgehen einer Erwerbstätigkeit schon für sich genommen Gesundheit und Wohlbefinden garantiert. Arbeit kann nämlich ihrerseits die Lebensqualität beeinträchtigen und zu körperlicher wie auch psychischer Beeinträchtigung führen (Von Kardorff & Ohlbrecht, 2010, S. 72). Obwohl die oben beschriebenen Erfahrungen der Erwerbswelt psychisch erforderlich sind, können Arbeit und insbesondere schlechte Arbeitsbedingungen zu gesundheitlichen Schwierigkeiten führen (Jahoda, 1983, S. 103). Die vorliegende Arbeit konzentriert sich auf Auswirkungen der Arbeit im geschützten Arbeitsmarkt, weshalb hier darauf verzichtet wird, näher auf Beeinträchtigungen durch Arbeit im regulären Arbeitsmarkt einzugehen.

2.2 Arbeit und psychische Erkrankung

Da sich die Master-Thesis mit psychischen Erkrankungen auseinandersetzt, wird nun die Situation von psychisch erkrankten Personen in Bezug zur Erwerbsarbeit kurz aufgezeigt.

Allgemein sind gesundheitlich eingeschränkte Erwerbstätige, laut Kieselbach und Beelmann (2006), besonders betroffen von betrieblichen Entlassungs- und Einstellungspraktiken (S. 13). Diese Personen tragen ein höheres Risiko entlassen zu werden, sie bleiben überdurchschnittlich lange arbeitslos und haben geringere Chancen einer beruflichen Wiedereingliederung (Kieselbach & Beelmann, 2006, S. 13). Hoffmann (2004) beschreibt, dass viele Personen, welche unter einer psychischen Einschränkung leiden, nicht, oder nicht mehr, in der Lage sind, einer Tätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt nachzugehen und Arbeitslosigkeit sowie Erwerbsunfähigkeit für Personen mit einer chronischen, psychischen Erkrankung häufig ein Problem sind (S. 335).

Laut der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) ist die Erwerbsrate von Menschen mit einer psychischen Erkrankung in der Schweiz im Vergleich mit anderen OECD Ländern hoch. 70% der Personen zwischen 15 und 64 Jahren mit einer mittelgradig oder schweren psychischen Störung waren 2007 erwerbstätig. Personen mit einer psychischen Erkrankung sind jedoch drei Mal häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen, als Personen ohne gesundheitliche Einschränkungen. (OECD, 2014, S. 28)

Trotz der durch die OECD beschriebenen guten Arbeitsmarktlage für Personen mit psychischen Störungen wird darauf verwiesen, dass in den vergangenen zwanzig Jahren die Bezugsquote von

Leistungen der Invalidenversicherung (IV) wie auch der Anteil psychischer Störungen bei den IV-Leistungsbezüglern und Leistungsbezügerinnen stetig steigt, in der Schweiz aber auch in den anderen OECD-Ländern. Im Jahr 2011 machten Personen mit einer psychischen Störung etwa 36% des IV-Gesamtbestands aus. Im Jahr 1995 waren es noch 24%. (OECD, 2014, S. 28)

Die Statistik der Invalidenversicherung 2013 (Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], 2013) zeigt auf, dass vor allem der IV-Rentenbezug von Personen mit einer psychischen Erkrankung zwischen 2000 und 2005 stark gewachsen ist. Das durchschnittliche jährliche Wachstum dieser Gruppe betrug 8.3%. Seit 2005 beträgt die durchschnittliche jährliche Zunahme von Rentenbezüglern und Rentenbezügerinnen 1%, wie in der unten aufgeführten Abbildung ersichtlich wird. (S. 23)

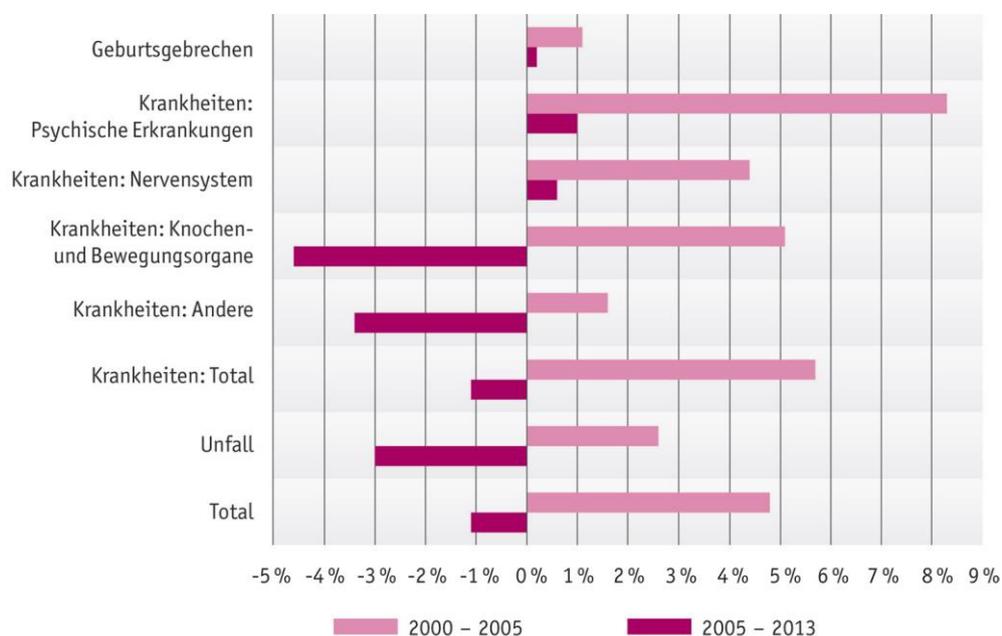


Abb. 1: Durchschnittliche jährliche Wachstumsrate der IV-Rentner und Rentnerinnen nach Invaliditätsursache, 2000–2013. Quelle: BSV (2013, S. 23)

Die zunehmende Anzahl der IV-Renten hat seit 2004 zu drei Revisionen des Invalidenversicherungsgesetzes geführt: Die 4. und 5. Rentenrevision zielte dabei auf eine Verringerung der Neuberentungen, die 6. auf die Verringerung des Rentenbestandes ab (OECD, 2014, S. 61). Diese Revisionen konnten die IV-Berentungen insgesamt eindämmen; trotzdem bleibt die stetig steigende Anzahl von Anträgen auf Leistungen der IV aufgrund von psychischen Erkrankungen weiterhin ein Problem (OECD, 2014, S. 34).

Die aktuellste IV-Statistik (BSV, 2016) bestätigt dieses Bild; der häufigste Berentungsgrund der IV im Jahr 2016 waren die psychischen Erkrankungen (S. 5). Bei 46% aller IV-Renten im Jahr 2016 wurde eine psychische Erkrankung diagnostiziert. Von allen krankheitsbedingten Renten macht dies mit 56% mehr als die Hälfte aus. (BSV, 2016, S. 5)

Bei allen Personen, welche Leistungen der IV beziehen mit psychischen Erkrankungen, ist die depressive Störung die häufigste Diagnose (OECD, 2014, S. 59). Anhand des Berichts der Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen aus dem Jahr 2009 von Baer, Frick und Fasel (2009) ist ersichtlich, dass bei 65% aller Personen, welche eine IV-Rente aus psychischen Gründen beziehen, eine depressive Episode diagnostiziert wurde (S. 104). Dabei muss beachtet werden, dass ein Grossteil dieser Personen, neben der depressiven Störung meist noch andere Diagnosen erhalten hat. (Baer, Frick & Fasel, 2009, S. 103-104)

3 Depressionen

Obwohl die depressiven Störungen einen Grossteil der Diagnosen ausmachen bei Personen, welche aufgrund einer psychischen Erkrankung Leistungen der IV beziehen, lassen sich kaum Literatur oder Forschungsergebnisse finden, welche sich konkret mit beruflicher Integration im geschützten Arbeitsmarkt von Personen mit einer depressiven Störung auseinandersetzen. In der Master-Thesis werde ich mich aus diesem Grund innerhalb der psychischen Erkrankungen auf die depressiven Störungen eingrenzen. Die Fokussierung auf eine konkrete Diagnose soll auch eine bessere Vergleichbarkeit der Daten ermöglichen. Im Folgenden wird eine kurze Einführung in das Krankheitsbild vorgenommen.

3.1 Klassifikation, Häufigkeit und Komorbidität

Depressionen gehören zu den affektiven Störungen. Charakteristisch für diese Störungen sind eine Veränderung der Stimmung, also der Affektivität, und des Antriebs. Bei einer Depression ist die Stimmung gedrückt, schwermütig, in der Manie gehoben. Wenn die Stimmung im Verlauf abwechselnd manisch oder depressiv ist, sich also zu beiden Polen hin verschiebt, spricht man von einer bipolaren Störung. (Hell, Endrass, Vontobel & Schnyder, 2011, S.115)

Betroffene von Depressionen leiden unter einer gedrückten Stimmung, Antriebs- und Aktivitätsverminderung. Es besteht eine Verminderung der Fähigkeit zur Freude, des Interesses und der Konzentration. Die Personen sind rasch ermüdbar. Meist leiden die Betroffenen unter Schlafstörungen und einer Verminderung des Appetits. Fast immer ist eine Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens vorhanden und es kommen Schuldgefühle oder Gedanken von eigener Wertlosigkeit vor. (ICD-CODE, 2017, *depressive Episode*)

Daneben können körperliche Symptome auftreten, gerade Schlafstörungen sind charakteristisch für eine Depression. Ebenfalls kann Appetitverlust vorkommen, die Betroffenen fühlen sich müde und energielos. Die Stimmung ist häufig auch Tagesschwankungen unterworfen, meistens erleben die Personen ein Morgentief. Wenn die körperlichen Symptome im Vordergrund stehen, spricht man von einer larvierten Depression. Häufige körperliche Symptome sind zum Beispiel Rückenschmerzen,

Verdauungsstörungen, Kopf- sowie Nackenschmerzen. Bei schweren depressiven Episoden können auch psychotische Symptome auftreten, indem sich Selbstvorwürfe und Angst zum Wahn steigern, zum Beispiel in einen Schuld- oder Verarmungswahn. (Hell et al., 2011, S. 117)

Es wird unterschieden zwischen einer depressiven Episode und der rezidivierenden depressiven Störung, welche im Folgenden anhand der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10) erläutert werden.

Die depressive Episode (F32) wird unterteilt in leicht (F32.0), mittelgradig (F32.1) oder schwer (F32.2 und F32.3). Der Schweregrad der depressiven Episode ist dabei abhängig von der Anzahl und Schwere der bereits beschriebenen Symptome. (ICD-CODE, 2017, *depressive Episode*)

F32.0	Leichte depressive Episode	Vorhandensein von mindestens zwei oder drei Symptomen. Betroffene sind im Allgemeinen beeinträchtigt, aber oft in der Lage, die meisten Aktivitäten fortzusetzen.
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	Vorhandensein von vier oder mehr Symptomen. Betroffene haben grosse Schwierigkeiten, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen.
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	Gekennzeichnet von mehreren, quälenden Symptomen. Typisch sind der Verlust des Selbstwertgefühls sowie Gefühle von Wertlosigkeit und Schuld. Häufig kommen somatische Symptome vor sowie Suizidgedanken und –handlungen.
F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen	Schwere depressive Episode, bei welcher zusätzlich eine starke Ausprägung von Wahnideen, psychomotorischen Hemmungen oder ein Stupor vorhanden sind, so dass alltägliche soziale Aktivitäten unmöglich sind. Durch mangelhafte Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme sowie Suizid kann Lebensgefahr bestehen.

Tab. 1: Depressive Episode klassifiziert nach ICD-10. Quelle: In Anlehnung an ICD-CODE (2017, *depressive Episode*)

Die rezidivierende depressive Störung (F33) ist gekennzeichnet von wiederholten depressiven Episoden und wird ebenfalls unterteilt in Schweregrade (ICD-CODE, 2017, *rezidivierende depressive Störung*).

F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	Gekennzeichnet von wiederholten depressiven Episoden, wobei die gegenwärtige Episode leicht ist (siehe F32.0).
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Gekennzeichnet von wiederholten depressiven Episoden, wobei die gegenwärtige Episode mittelgradig ist (siehe F32.1).
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	Gekennzeichnet von wiederholten depressiven Episoden, wobei die gegenwärtige Episode schwer ist, <i>ohne</i> psychotische Symptome (siehe F32.2).
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	Gekennzeichnet von wiederholten depressiven Episoden, wobei die gegenwärtige Episode schwer ist, <i>mit</i> psychotischen Symptomen (siehe F32.3).
F33.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert	Erfüllung der Kriterien für eine der oben beschriebenen Störungen, aber in den letzten Monaten bestehen keine depressive Symptome.

Tab. 2: Rezidivierende depressive Störung klassifiziert nach ICD-10. Quelle: In Anlehnung an ICD-CODE (2017, *rezidivierende depressive Störung*)

Die Lebenszeitprävalenz von depressiven Störungen liegt bei 20 – 25%. Depressive Erkrankungen treten somit relativ häufig auf. Frauen sind dabei doppelt so oft von depressiven Störungen betroffen wie Männer. (Hell et al., 2011, S. 116)

Depressionen weisen laut Hautzinger (2010) eine hohe Rate an Komorbidität auf (S. 16). Gleichzeitiges Vorkommen von Depressionen mit anderen psychischen Erkrankungen, insbesondere Posttraumatischen Belastungsstörungen, Essstörungen, Zwängen, Schlafstörungen, Angststörungen, sexuellen Störungen, Substanzmissbrauch, Substanzabhängigkeiten, Somatoformen Störungen sowie verschiedenen Persönlichkeitsstörungen, sind häufig (Hautzinger, 2010, S. 16).

3.2 Ursachen und Therapie

Es gibt verschiedene biologische, psychologische und soziale Faktoren, welche zur Erkrankung an einer Depression beteiligt sein können. In Bezug zu biologischen Ursachen ist bekannt, dass eine genetische Disposition die Erkrankung begünstigen kann. Insbesondere bei Ersterkrankungen können soziale Belastungssituationen als auslösende Gründe nachgewiesen werden. Solche aktuelle Belastungen können zum Beispiel persönliche Verluste sein, wie Tod oder Trennung, Verlust der

Arbeitsstelle, etc.. Wenn die Depression häufig rezidiert, benötigt es vielfach nur geringen Stress, damit eine depressive Episode wieder auftritt. Ursachen von Depressionen können nicht anhand von einzelnen, konkreten Gründen erklärt werden. Die Ursache findet sich eher in einem Zusammenspiel von verschiedenen biologischen und biographischen Faktoren in Kombination mit Belastung. (Hell et al., 2011, S. 118)

In der Behandlung von Depressionen ist die Verschreibung von Antidepressiva laut der World Health Organisation (WHO) in Europa weit verbreitet. Ca. 10% der Erwachsenenbevölkerung in Europa erhalten im Verlauf ihres Lebens einmal Antidepressiva verschrieben. (WHO, 2012, *Depressionen in Europa*)

Laut Hell et al. (2011) spielen Antidepressiva in der Behandlung von Depressionen vor allem bei mittelschweren bis schweren Depressionen eine Rolle. Eine stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik wird zumeist dann notwendig, wenn die Betroffenen stark belastet und/oder suizidal sind (S. 121). Neben Antidepressiva gibt es noch andere biologische Behandlungsstrategien wie Schlafentzug, Lichttherapie oder Elektrokonvulsionsbehandlung (Hell et al., 2011, S. 123).

Begleitende Psychotherapien, insbesondere kognitive Verhaltenstherapien, werden von der WHO als wirksam in der Behandlung von Depressionen beschrieben (WHO, 2012, *Depressionen in Europa*). In der kognitiven Verhaltenstherapie stehen die Kognitionen, also die Gedanken, Einstellungen, Bewertungen und Überzeugungen im Mittelpunkt. Die Therapie hat das Ziel, negatives Denken anzusprechen, zu hinterfragen und durch eine Veränderung in der Kognition, eine Veränderung der Stimmungslage herbeizuführen. (Hell et al., 2011, S. 123)

Hell et al. (2011) verweisen auf zwei weitere Therapieformen, bei welchen für die Behandlung von Depression, empirisch Wirksamkeit nachweisbar ist (S. 123). Die interpersonelle Psychotherapie hat dasselbe Ziel wie die kognitive Verhaltenstherapie, versucht dies aber über neue Sichtweisen von ihren Beziehungsproblemen zu erreichen. Dadurch sollen Sozialkompetenzen der Patienten und Patientinnen gestärkt werden. In der psychoanalytisch orientierten Psychotherapie geht es um eine Behandlung der Persönlichkeit, sie ist gefühlsorientierter und legt die Aufmerksamkeit auf Empfindungen, welche eher versteckt liegen. Dabei werden auch die Gründe gesucht, warum solche Gefühle nicht bewusst wahrgenommen werden. Diese versteckten Gefühle in die Persönlichkeitsentwicklung zu integrieren, ist das Ziel dieser Therapieform. (Hell et al., 2011, S. 123)

Die hier beschriebenen Formen von Behandlung stellen einen Teilaspekt von psychiatrischer Rehabilitation dar. Im Folgenden wird der Begriff der Rehabilitation genauer betrachtet und Massnahmen von beruflicher Integration dazu in Verbindung gesetzt.

4 Berufliche Rehabilitation

In diesem Kapitel wird, neben der Klärung von Begrifflichkeiten, die berufliche Rehabilitation als Teil der Rehabilitation von psychischer Erkrankung erläutert. Danach folgt die Vorstellung von Massnahmen der beruflichen Integration. Auf die geschützten Arbeitsplätze, als eine Massnahme von beruflicher Integration, wird zum Schluss des Kapitels konkreter eingegangen.

4.1 Rehabilitation

Es lassen sich in der Literatur verschiedene Erklärungen zum Begriff Rehabilitation finden. Es zeigt sich, dass Rehabilitation häufig als Oberbegriff verwendet wird für alle Formen der Integration behinderter Menschen in die Gesellschaft (Gröschke, 2011, S. 87).

Um eine genauere Klärung zu erhalten, wird die von Stengler und Becker (2013) formulierte Definition beigezogen. Diese stützt sich auf das durch die WHO erweiterte bio-psycho-soziale Gesundheits- und Krankheitskonzept (Stengler & Becker, 2013, S. 197). Diese Weiterentwicklung des Gesundheits- und Krankheitskonzeptes durch die WHO zeigt sich im Einbezug von Aspekten der „funktionalen Gesundheit“. Die Aspekte der „funktionalen Gesundheit“ sind im Konzept der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) repräsentiert. Die ICF ergänzt den früheren biologisch-medizinischen Ansatz zu einem bio-psycho-sozialen Ansatz und verändert damit auch das Verständnis von Behinderung. (Stengler & Becker, 2013, S. 197)

Die ICF hat das Ziel, in einer einheitlichen Form einen Rahmen zur Verfügung zu stellen, um Gesundheits- und mit Gesundheit zusammenhängende Zustände zu beschreiben. Die Funktionsfähigkeit ist in der ICF ein Oberbegriff, welche Körperfunktionen und Aktivitäten einer Person, aber auch ihre Partizipation beinhaltet. Behinderung stellt dann den Oberbegriff dar für die Schädigungen, Einschränkungen der Aktivität und Beeinträchtigungen der Partizipation. Die ICF bezieht Kontextfaktoren mit ein, welche in Wechselwirkung mit der Funktionsfähigkeit und Behinderung stehen. Diese Faktoren können entweder einen positiven oder hinderlichen Einfluss auf die Funktionsfähigkeit einer Person haben, und sie werden in personenbezogene Faktoren und Umweltfaktoren unterteilt. (WHO, 2005, S. 9)

Dieses Verständnis dient laut Stengler und Becker (2013) dazu, Wechselwirkungen zwischen den Beeinträchtigungen der Betroffenen, aber auch deren Ressourcen in den entsprechenden Kontextfaktoren zu erkennen (S. 198). Stengler und Becker (2013) halten fest, dass folgernd in der psychiatrischen Rehabilitation, neben einer grundsätzlichen Verbesserung von psychischen Beeinträchtigungen, auch die Entwicklung von Kompetenzen und ein förderlicheres Gesundheitsverhalten eine Rolle spiele (S. 198). Laut der Autorenschaft geht es „[...] um die Überwindung der Defizitorientierung durch den Behindertenbegriff und um ein multidimensionales,

integratives Konzept, welches Menschen mit psychischen Störungen eine Partizipation an allen Bereichen des öffentlichen Lebens ermöglicht.“ (Stengler & Becker, 2013, S. 198). Dazu seien auch eine positive Grundhaltung und die Verminderung von Skepsis und Vorbehalten gegenüber psychisch erkrankten Personen als gesellschaftliche Aufgabe notwendig (Stengler & Becker, 2013, S. 198).

Laut Gröschke (2011) sind Arbeit und Rehabilitation eng miteinander verbunden (S. 87). Auch Von Kardorff und Ohlbrecht (2010) setzen Arbeit in Bezug zur Rehabilitation; da die Erwerbsarbeit die Basis des Funktionierens der Gesellschaft als Ganzes, wie auch für die soziale Teilhabe des Einzelnen bildet, wird entsprechend eine Integration in Arbeit auch in der Rehabilitation als zentrales Zielkriterium für die Sicherung gesellschaftlicher Teilhabe betrachtet (S. 71). Aufgrund dieser Erläuterungen wird deutlich, dass eine berufliche Rehabilitation oder folgend berufliche Integration immer ein Teil von Rehabilitation darstellt. Im Folgenden werden Massnahmen der beruflichen Integration von psychisch erkrankten Menschen erläutert.

4.2 Massnahmen der beruflichen Integration

Berufliche Integration bezeichnet eine Eingliederung von Menschen in ein Beschäftigungssystem. Dieses Beschäftigungssystem beinhaltet den regulären und geschützten Arbeitsmarkt. Personen, welche nicht im regulären Arbeitsmarkt tätig sein können, finden im geschützten Arbeitsmarkt, auch sekundärer oder besonderer Arbeitsmarkt genannt, eine Möglichkeit zur Aufnahme einer Beschäftigung und weitere Massnahmen zur beruflichen Integration. Der reguläre Arbeitsmarkt, auch primärer oder allgemeiner Arbeitsmarkt genannt, ist im Gegensatz dazu grundsätzlich jeder Person frei zugänglich. Der reguläre Arbeitsmarkt ist nicht für eine besondere Personengruppe, wie zum Beispiel behinderte Menschen, spezifisch organisiert. (Baumgartner, Greiwe & Schwarb, 2004, S. 8)

Ein wichtiges System für die Strukturierung von beruflicher Integration ist, laut Hoffmann (2004), das lineare Stufenmodell, welches vor allem die 70er und 80er Jahre geprägt hat (S. 336). Auch Baer (1999) beschreibt das Stufenmodell, welches grossen Einfluss auf die Praxis der beruflichen Integration in der Schweiz hat (S. 153). Dabei geht man von einer stufenweisen beruflichen Rehabilitation aus; von einer psychiatrischen Einrichtung via Übergangseinrichtungen des geschützten Arbeitsmarktes hin zu vollständiger Selbstständigkeit und Eingliederung in den regulären Arbeitsmarkt.

Beschäftigungs- stätte in der Klinik	Geschützte Werkstätte	Eingliederungs- plätze, Integrations- stellen, Berufliche Massnahmen	Beschützender oder teilgeschützter Arbeitsplatz	Erwerbstätigkeit im regulären Arbeitsmarkt
Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5
Arbeitstherapie	Grundarbeits- fähigkeiten und Tagesstruktur aufbauen, erhalten	Abklärung / Erprobung der Belastungs- und Leistungsfähig- keit, Berufliche Neuorientierung, Umschulung	Begleiteter Übergang an zunehmend normalere Arbeitsumgebung	Bewährung auf dem regulären Arbeitsmarkt
Krankenkasse	IV-Rente	IV-Taggeld	IV-Taggeld / Arbeitgeber	Arbeitgeber

Abb. 2: Stufenmodell der beruflichen Rehabilitation in der Schweiz. Quelle: In Anlehnung an Baer (1999, S. 154)

Die Stufen bilden dabei alle verfügbaren, rehabilitativen Institutionen und Programme ab, die zwischen Klinik und regulärem Arbeitsmarkt existieren. Dabei kann das Stufenmodell nur eine grobe Orientierung bieten, da die verschiedenen Organisationsformen der Werkstätten, Eingliederungs- und Trainingsplätze sehr unterschiedlich sein können und verschiedene Zwischen- und Mischformen existieren. (Baer, 1999, S. 153)

Anhand dieses Modells geht man davon aus, dass beeinträchtigte Personen in einem ersten Schritt für einen längeren Zeitraum in einem geschützten Arbeitsumfeld stabilisiert werden, um dann eine angemessene Arbeitsstelle zu finden, was auch als „first train, then place“ bezeichnet wird (Baer, 1999, S. 155). Diese Vorstellung wurde immer mehr von neueren Programmen abgelöst, welche sich von diesem Grundsatz entfernen. Es fand ein Paradigmenwechsel statt, welcher vom ursprünglichen Stufenmodell abweicht und eine raschere berufliche Integration in den regulären Arbeitsmarkt mit unterstützenden Massnahmen anstrebt, was auch „first place, then train“ genannt wird. (Hoffmann, 2004, S. 336)

Die Grundsätze des Supported Employment (SE) gewannen in diesem Zusammenhang immer mehr an Bedeutung. Lauber und Kawohl (2013) zeigen auf, dass ab den 90er Jahren erstmals das Modell um SE für Menschen mit einer psychischen Erkrankung beschrieben wurde (S. 131). Diese SE Form wurde „Individual Placement and Support“ (IPS) genannt, heute werden IPS und SE jedoch häufig synonym verwendet (Lauber & Kawohl, 2013, S. 131). SE folgt dabei dem Grundsatz, Betroffene in einen Arbeitsplatz des regulären Arbeitsmarkts zu vermitteln, auszubilden und zu trainieren und eben nicht zuvor in einem geschützten Rahmen darauf vorzubereiten. Begleitet werden die Klienten und Klientinnen sowie Arbeitgebenden durch so genannte JobCoaches. Das Ziel dabei ist, den Arbeitsplatz erhalten zu können, beziehungsweise Betroffene nach einer Krankheitsphase möglichst schnell wieder in die Erwerbstätigkeit zu integrieren. (Lauber & Kawohl, 2013, S. 131)

Massnahmen der beruflichen Integration von psychisch erkrankten Menschen lassen sich also in zwei Richtungen unterscheiden:

- Schnelle Integration in den regulären Arbeitsmarkt mit unterstützenden Massnahmen (First place, then train)
- Traditionelle Massnahmen, welche eine stufenweise Integration und Training in einem geschützten Arbeitsbereich vor Integration im regulären Arbeitsmarkt vorsieht (First train, then place).

Es zeigt sich anhand dieser Erläuterungen, dass das Ziel dieser Massnahmen vor allem die Integration in den regulären Arbeitsmarkt beinhaltet. Gröschke (2011) stellt dar, dass die medizinische Rehabilitation im Verbund mit der beruflichen Integration immer schon zentral auf die Herstellung

oder Wiederherstellung der Arbeits- als Erwerbsfähigkeit, sprich also die Integration im regulären Arbeitsmarkt, ausgerichtet war und immer noch ist (S. 93).

4.3 Geschützte Arbeitsplätze

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit einer traditionellen Massnahme; mit den geschützten Arbeitsplätzen für Personen, welche eine IV-Rente beziehen. Nachfolgend wird dieses Angebot etwas genauer betrachtet.

Es handelt sich, wie auch anhand des Stufenleitermodells erkennbar ist, um ein Angebot, welches eine Integration und ein Training im geschützten Arbeitsbereich vorsieht, vor einer Integration in den regulären Arbeitsmarkt. Personen, welche aufgrund ihrer Erkrankung nicht auf dem regulären Arbeitsmarkt erwerbstätig sein beziehungsweise eingegliedert werden können, finden in geschützten Arbeitsplätzen die Möglichkeit einer regelmässigen Beschäftigung. Diese Arbeitsplätze werden in geschützten Betrieben angeboten und sind in der Regel unbefristet. In der Schweiz waren, gemäss Bundesamt für Statistik, im Jahr 2013 5'837 Personen mit einer psychischen Beeinträchtigung in einem geschützten Arbeitsplatz tätig¹ (Bundesamt für Statistik [BFS], 2015).

Anhand des Konzepts des Kantons Luzern zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Art. 10 IFEG werden geschützte Werkstätten beschrieben als Produktions- und Dienstleistungsbetriebe, die analog betriebswirtschaftlich geführter Betriebe in der Privatwirtschaft ertragsorientiert sind, aber in einem bescheidenerem Umfang. Merkmal der Werkstätten ist der geschützte Rahmen, welcher spezielle Unterstützung, Förderung und Kontrolle der Arbeitsleistung sowie eine minimale Entlohnung bietet. Die Plätze richten sich an Menschen mit unterschiedlichem Betreuungsbedarf in den Bereichen Bildung, Arbeit und/oder Freizeit. (Kanton Luzern, 2010, S. 15)

Laut der OECD (2006) liegt bei der Beschäftigung an einem geschützten Arbeitsplatz der Schwerpunkt häufig auf einer eher therapeutischen Funktion (S. 71). Der geschützte Arbeitsplatz ist laut Hoffmann (2004) in erster Linie ein tagesstrukturierendes Angebot und wird erst dann in Betracht gezogen, wenn eine Integration in den regulären Arbeitsmarkt nicht möglich ist (S. 337). Auch anhand weiterer Literatur kommen geschützte Arbeitsverhältnisse erst dann in Betracht, wenn die Integration in eine Erwerbstätigkeit aufgrund Art und Schwere der Behinderung nicht möglich ist. Für diese Personen sei die Beschäftigung in einem geschützten Betrieb die einzige Möglichkeit zur Aufnahme einer Tätigkeit. (Aktion psychisch Kranke E.V., 2004, S. 28)

Die ursprüngliche Idee der Einführung von geschützten Arbeitsplätzen ist aber eine Eingliederung in Erwerbsarbeit gewesen (OECD, 2006, S.71). Pfammatter et al. (2000) zeigen diesbezüglich auf, dass wenn eine psychisch erkrankte Person einmal einen geschützten Arbeitsplatz hat, dies für diese

¹ Nur Personen, welche in einer geschützten Werkstätte beschäftigt waren, die einem Heim angeschlossen ist. Anzahl Betroffene in anderen Institutionstypen sind nicht erfasst.

Person in den meisten Fällen der Endpunkt der beruflichen Integration darstellt und eine (Wieder-) Eingliederung in den regulären Arbeitsmarkt kaum passiert (S. 64). Ebenfalls anhand Informationen der OECD (2006) bleibt die Integration in die Erwerbstätigkeit von Menschen mit einer IV-Rente aus einem geschützten Arbeitsplatz eine Ausnahme (S. 59).

5 Wirksamkeit von beruflicher Integration

Bevor nun im folgenden Kapitel auf Erkenntnisse aus Forschung und Literatur zur Wirksamkeit von beruflicher Integration und insbesondere geschützten Arbeitsplätzen eingegangen wird, soll in einem ersten Schritt eine begriffliche Klärung von Wirksamkeit geschehen und die Wirksamkeitsdebatte innerhalb der Sozialen Arbeit kurz erläutert werden. Zum Schluss des Kapitels werden das Wirksamkeitskriterium der Eingliederung in den regulären Arbeitsmarkt und anschliessend mögliche andere Kriterien diskutiert.

5.1 Zum Wirkungsbegriff

Wenn wir von Wirkung sprechen, muss zuerst die Frage geklärt werden, was Wirkung bedeutet, welche Bedingungsfaktoren für die Wirkung existieren und wie Wirkung eigentlich zu messen ist. Nach Schneider (2011) bedeutet Wirkung in der Wissenschaftstheorie das Ergebnis einer Ursache (S. 14). Auch Bleck (2011) beschreibt Wirkung als das Ergebnis einer Ursache. Der Autor formuliert, dass in der Sozialen Arbeit Wirkung als Outcome eines bestimmten Programms oder einer Intervention definiert werden kann. Im Rahmen der Sozialen Arbeit bezieht sich dieses Outcome auf konkrete Zielgruppen und deren Veränderungen während oder nach Teilnahme an einer bestimmten Massnahme. Diese Outcomes können sich auf vielfältige Bereiche beziehen wie zum Beispiel Fähigkeiten, Wissen, Zustände, Verhaltensweisen oder Bedingungen von den an der Massnahme teilnehmenden Personen. (S. 28)

Als Wirksamkeit kann dann die Summe aller erwünschten Wirkungen, beziehungsweise Outcomes, beschrieben werden (Bleck, 2011, S. 28). Um zu bestimmen ob Massnahmen wirksam sind oder nicht benötigt es dementsprechend gemäss Bleck (2011) zuvor festgelegte Ziele oder Kriterien, mit welchen die Wirkung verglichen wird (S. 27). Da sich die intendierten Wirkungen einer Massnahme der Sozialen Arbeit auf eine bestimmte Zielgruppe beziehen, wäre diese als wirksam zu bezeichnen, wenn sich bei den Klienten und Klientinnen nach der Teilnahme an der bestimmten Massnahme zum Beispiel ihre Fähigkeiten oder Bedingungen gemäss den zuvor definierten Kriterien verbessert oder entwickelt haben (Bleck, 2011, S. 29).

Diese Begriffsbestimmung von Wirkung, Wirksamkeitskriterien und Wirksamkeit wird in der folgend aufgeführten Abbildung zusammengefasst.

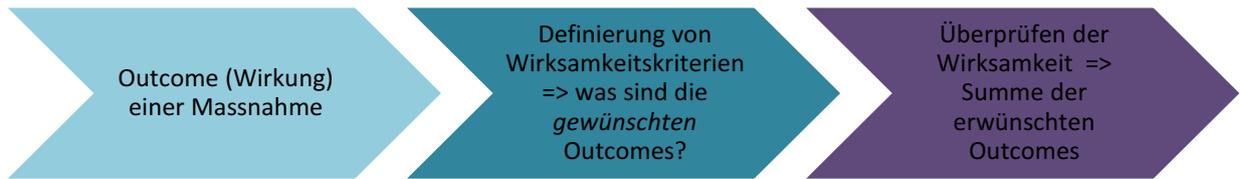


Abb. 3: Begriffsbestimmung Wirkung, Wirksamkeitskriterien, Wirksamkeit. Quelle: eigene Darstellung

5.2 Wirksamkeitsdebatte in der Sozialen Arbeit

Die Soziale Arbeit ist immer stärker damit konfrontiert, dass sie ihre Effektivität und Effizienz unter Beweis stellen soll (Bleck, 2011, S. 11 – 12; Otto, Polutta & Ziegler, 2010, S. 9). Gemäss Haller (2011) ist die Diskussion um Effizienz- und Effektivitätsorientierung der Sozialen Arbeit unter anderem durch das Einsetzen des New Public Management in Verwaltungen ab den 80er Jahren entstanden (S. 235). Er beschreibt, dass in der Sozialen Arbeit vor dieser Veränderung ökonomisch fundierte Argumentationen für eine Legitimation des professionellen Handelns kaum Gewicht hatten (Haller, 2011, S. 235). Auch Otto, Polutta und Ziegler (2010) verweisen auf diese Veränderungen innerhalb der Sozialen Arbeit, bei welchen Steuerungsformen von sozialen Angeboten dem betriebswirtschaftlich orientierten Muster des New Public Management folgen (S. 7). Laut Bleck (2011) hat die Entwicklung hin zu einer betriebswirtschaftlich gesteuerten Sozialen Arbeit mittlerweile alle Tätigkeitsbereiche erreicht (S. 11). Eine Konsequenz daraus ist, dass Professionelle der Sozialen Arbeit vermehrt aufgefordert sind die Wirksamkeit ihrer Arbeit darzulegen und so den Einsatz der zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel zu legitimieren (Bleck, 2011, S. 11 – 12; Otto, Polutta & Ziegler, 2010, S. 9). Dies führt, gemäss Haller (2011), zu einem herausfordernden Spannungsfeld für die Soziale Arbeit; zum einen soll sie hohe normative Ansprüche verfolgen, zum andern soll die Logik des New Public Management zum Tragen kommen, welche eine Produktsteuerung über Wirkungsindikatoren fordert. Die Wirkungsorientierung findet so auch Eingang in politische Aufträge und Gesetzestexte. (S. 236)

Die Soziale Arbeit wird also immer mehr hinsichtlich ihrer Leistung gemessen sowie beurteilt und anhand der Ergebnisse werden finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt. Diese Diskussion um eine wirkungsorientierte Steuerung der Sozialen Arbeit ist, laut Otto, Polutta und Ziegler (2010), eng verbunden mit der Idee einer „Evidenzbasierten Sozialen Arbeit“² sowie hoch aktuell und politisch

² Evidenzbasierte Praxis (EBP) ist ein Anleitungsmodell, welches ursprünglich aus der Medizin stammt und in sechs Schritten das Einschätzen, Intervenieren und Evaluieren von Fallsituationen aufgrund eines definierten Satzes von Annahmen und Werten vornimmt. EBP stützt sich dabei auf die gegenwärtig beste „Evidenz“ zur Entscheidungsfindung für eine angemessene Intervention. (Bellamy, Bledsoe & Mullen, 2010, S. 31 – 32)

wie auch fachlich umstritten³ (S. 7). Es scheint allgemein grosse Unsicherheit zu geben (Bleck, 2011, S. 12), wie auch unterschiedliche Meinungen (Schneider, 2011, S. 13), ob und wie Wirksamkeit in der Sozialen Arbeit überhaupt gemessen werden kann.

Laut Otto, Polutta & Ziegler (2010) ist die Debatte um Wirkungsorientierung, und damit einhergehend einer „Evidenzbasierten Sozialen Arbeit“, eng mit der Thematik der randomisierten, kontrollierten Studien verbunden, welche häufig als Standard in der Wirkungsforschung verstanden werden (S. 11). Das Problem in diesem Zusammenhang besteht anhand der Autoren darin, dass die randomisierten, kontrollierten Studien nicht darüber aufklären können, weshalb eine Massnahme gewirkt hat, sondern sie beschreiben die beobachtbaren Folgen. Die Schwierigkeit dieser Forschungen resultiert daraus, dass sich die Soziale Arbeit auf partikulare, individual-biografische Problemlagen richtet, die sich innerhalb von lebensweltlichen Konstellationen ereignen und dies limitiert eine Generalisierbarkeit. (Otto, Polutta & Ziegler, 2010, S. 15)

Ebenfalls Schneider (2011) merkt an, dass sich in der Wirksamkeitsforschung der Sozialen Arbeit nicht alle Fragen durch standardisierte, quantitative Fakten beantworten lassen, da sowohl objektive wie auch subjektive Dimensionen die Wirkung beeinflussen und Kausalität in der Sozialen Arbeit nicht eindeutig nachweisbar ist (S. 19). Daneben müssen auch strukturelle Bedingungen beachtet werden. Haller (2011) erläutert dies am Beispiel der Erwerbsarbeitslosigkeit, bei welcher die Soziale Arbeit eine Integration in den Arbeitsmarkt und die finanzielle Selbstständigkeit erreichen möchte. Ein Teil der Klienten und Klientinnen verfügt aber über sehr geringe, zur Integration aktivierbare Ressourcen und es ist eine Tatsache, dass ein Teil dieser Zielgruppe unter den vorgegebenen, wirtschaftlichen Bedingungen langfristig auf Unterstützung angewiesen sein wird und eine Integration in den Arbeitsmarkt nicht gelingt. Der Autor stellt aufgrund des Beispiels dann die Frage, ob dies bedeutet, dass die Soziale Arbeit in diesen Fällen keine positiven Wirkungen erzielt? (S. 242)

Massnahmen der Sozialen Arbeit, welche keine positiven Effekte auf die Lebensführung der Zielgruppe oder aus deren Sicht einen Nutzen darstellen, sind meines Erachtens nicht angemessen und sinnvoll. Bestrebungen der Sozialen Arbeit zu definieren was ihre Wirkung sein, und wie diese, auch mit den aufgezeigten Schwierigkeiten, dargestellt werden kann, erachte ich als wichtig. Auch Otto, Polutta und Ziegler (2010) halten, trotz ihrer Einwände, fest, dass Wirkungsforschung ein Gegenstand von Sozialer Arbeit sein soll (S. 20). Durch eine Wirkungsforschung, welche sich jedoch nur auf die Prüfung von konkreten standardisierbaren Verfahren reduziert, besteht die Gefahr, so die Autoren, dass wichtige Prozesse ausgeklammert werden, welche einen Einfluss für die Wirksamkeit der Praxis darstellen. Aus ihrer Sicht besteht das Risiko, dass dadurch eine „Technologisierung“ der Sozialen Arbeit angetrieben wird, welche nicht das wirkliche Potential der Praxis darstellt, nämlich

³ Für eine Übersicht bringen Otto, Polutta und Ziegler (2010) in ihrem Sammelband Perspektiven von internationalen Vertretern und Vertreterinnen einer „Evidenzbasierten Sozialen Arbeit“, aber auch kritischer Autorenschaft zusammen.

„fallspezifisch angemessene und lebensweltliche Leistungen erbringen zu können“. (Otto, Polutta & Ziegler, 2010, S. 22)

Die Soziale Arbeit ist auch bei Eppler, Mieth und Schneider (2011) dazu aufgefordert, durch geeignete Verfahren und Forschungen eine eigene Beschreibung vorzunehmen, wie ihre Wirkung aussieht und wie diese zu messen sei (S. 10). Ebenfalls für Haller (2011) ist die Frage nach der Wirkung eine wichtige für die Soziale Arbeit, welche aber auch gekoppelt werden muss an die Fragen womit und wie Wirkung erreicht wird (S. 252).

Die vorliegende Arbeit versucht den Nutzen der Massnahme geschützter Arbeitsplatz aus der Sicht von Betroffenen darzustellen. Erkenntnisse, welche Aspekte der erlebten Wirkung von der Zielgruppe selber als förderlich beschrieben werden, können allenfalls dazu beitragen, Wirksamkeitskriterien für diese Massnahme zu diskutieren. Im folgenden Kapitel wird aber zunächst der bisherige Literatur- und Forschungsstand zur Wirkung von beruflicher Integration dargestellt.

5.3 Literatur- und Forschungsstand

In der Literatur- und Datenbankrecherche wurde der Fokus zuerst konkret auf die geschützten Arbeitsplätze für Personen mit einer depressiven Störung gelegt. Es stellte sich heraus, dass diese Eingrenzung zu eng gefasst war und die Suche wurde allgemein auf die berufliche Integration von psychisch erkrankten Erwachsenen erweitert. Durch das Verwenden von unterschiedlichen Fachbegriffen zur beruflichen Rehabilitation sowie verschiedener Sprachen wurde versucht, möglichst umfassend Ergebnisse zu generieren. Der hier dargestellte Literatur- und Forschungsstand zur Wirkung von beruflicher Integration kann jedoch nicht als abschliessend und vollumfänglich betrachtet werden.

Es lassen sich einige Forschungsprojekte finden, welche eine Wirksamkeit von Supported Employment (SE) in Bezug zur Integration in den regulären Arbeitsmarkt darstellen und/oder einen Vergleich mit Massnahmen des geschützten Arbeitsmarktes aufstellen und aufzeigen, dass SE für die Integration in den regulären Arbeitsmarkt als erfolgreicher zu bewerten ist als traditionelle Massnahmen (Rüst & Debrunner, 2005; Burns & Catty, 2008; Tapia, Castro & Aguilera, 2013). Im angloamerikanischen Raum finden sich Ergebnisse von Bond, Drake und Becker, welche, zusammen auch mit anderen Forschenden, eine grosse Zahl von Forschungsprojekten zu SE realisiert haben. In einer Metastudie von 2008 wurden elf randomisierte, kontrollierte Studien von ihnen verglichen (Bond, Drake & Becker, 2008). Diese Studien lassen ebenfalls darauf schliessen, dass Massnahmen, welche eine schnelle Integration auf dem regulären Arbeitsmarkt mit Begleitung und Unterstützung, first place, then train, gewährleisten, nützlicher und effektiver für eine Eingliederung im regulären Arbeitsmarkt sind als Massnahmen im Bereich first train, then place (Bond, Drake & Becker, 2008).

Bond et al. (2001) sowie Drake et al. (1999) konnten aufzeigen, dass Massnahmen der beruflichen Integration im Bereich first place, then train positive Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl haben. Ebenfalls wurde ein Zusammenhang zwischen Teilnahme am Programm und weniger Klinikeintritten festgestellt (Bond et al., 2001; Drake et al., 1999).

Auswirkungen in eher traditionellen Massnahmen werden von Reker und Eikermann (1998) beschrieben, welche ebenfalls das Kriterium der psychiatrischen Versorgung untersucht haben. Sie konnten eine bedeutende Reduktion der Anzahl und Abnahme der Dauer von stationären Klinikaufhalten bei Patienten und Patientinnen von Arbeitstherapie festhalten. Die Forschenden haben die Zahl der Hospitalisierungen von schizophrenen Patienten und Patientinnen drei Jahre vor Arbeitstherapie und drei Jahre nach Beginn der Arbeitstherapie verglichen. (Reker & Eikermann, 1998)

Diese Ergebnisse lassen sich auch mit den Übersichtsarbeiten von Bond (1992) und Lehmann (1995) stützen. Holzner, Kemmler und Meise (1998) stellen aufgrund ihrer Ergebnisse dar, dass sich die Lebensqualität der Teilnehmenden in einem Rehabilitationsprogramm im geschützten Arbeitsmarkt verbesserte. In der randomisierten, kontrollierten Studie wurde die Zufriedenheit der Lebensqualität gemessen. Die Studie wurde mit 60 Personen durchgeführt, welche an einer Schizophrenie leiden. (Holzner, Kemmler & Meise, 1998)

Eine neuere und häufig zitierte Untersuchung zu Massnahmen im geschützten Arbeitsmarkt ist diejenige von Brieger, Watzke und Galvao (2009), welche festhält, dass nach Teilnahme an einem Rehabilitationsprogramm im geschützten Arbeitsmarkt eine Verbesserung im psychosozialen Funktionsniveau und dem subjektiven Wohlbefinden stattfand. Des Weiteren konnte das Rehabilitationsprogramm bezüglich einer nachfolgenden Integration der Teilnehmenden in einer tagesstrukturierenden Beschäftigung als effektiv bewertet werden. Die Möglichkeit einer Anstellung an einem geschützten Arbeitsplatz erscheint aufgrund der vorherigen Teilnahme in einem Rehabilitationsprogramm im geschützten Arbeitsmarkt erhöht. (Brieger, Watzke & Galvao, 2009)

Es fällt auf, dass sich einige und vor allem neuere Untersuchungen auf Programme im Bereich SE beziehen. Konkrete Erkenntnisse zur Wirksamkeit von geschützten Arbeitsplätzen, welche zu den traditionellen Massnahmen gehören, lassen sich kaum finden. Eine deutsche Untersuchung aus dem Jahr 2009 von Pichlmayr, im Rahmen ihrer Dissertation, hat sich spezifisch mit Wirkung von geschützten Arbeitsplätzen auf gesundheitsbezogene Aspekte von Personen mit einer psychischen Störung auseinandergesetzt. Sie hat die Auswirkung der Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) in Deutschland auf die Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgungsleistungen sowie verschiedene Bereiche der Lebensqualität versucht zu erfassen. (Pichlmayr, 2009)

Die Arbeit war dabei in zwei separate Studien aufgeteilt. In der Studie 1 wurde, anhand eines quasiexperimentellen Untersuchungsdesigns, der Frage nachgegangen, wie sich eine Beschäftigung in einer Werkstatt für psychisch behinderte Menschen auf objektive gesundheitsbezogene Daten auswirkt, wobei stationäre und teilstationäre psychiatrische Klinikaufenthalte, ambulante Nervenarztkontakte und psychiatrische Medikation als Kriterien herangezogen wurden (Pichlmayr, 2009, S. 93). Die Autorin geht anhand ihrer Ergebnisse davon aus, dass die Beschäftigung in einer WfbM sowohl auf stationäre, als auch auf teilstationäre und auf ambulante Versorgungsbereiche sowie, für schizophrene Teilnehmende, auch auf die psychiatrische Medikation positive Einflüsse hat (Pichlmayer, 2009, S. 104 – 105). In der Studie 2 wurde der Frage nachgegangen, welchen Einfluss eine Beschäftigung in einer Werkstatt für psychisch behinderte Menschen auf verschiedene Bereiche der subjektiven Lebensqualität von Personen mit einer schizophrenen Erkrankung hat. Pichlmayr (2009) beschreibt, dass für die untersuchte Stichprobe schizophrener Probanden gegenüber einer weitgehend unbeschäftigten Vergleichsgruppe positive Auswirkungen hinsichtlich der Lebensqualität festgestellt werden konnten (S. 128). Diese Erkenntnisse reihen sich ein in die bisherigen Forschungsergebnisse, durch welche im Allgemeinen positive Auswirkungen von Massnahmen der beruflichen Integration beschrieben werden.

Auch wenn sich Pichlmayr konkret mit geschützten Werkstätten auseinandersetzt, können die Ergebnisse nicht einfach auf die geschützten Arbeitsplätze in der Schweiz übertragen werden; die Autorin hat ihre Untersuchung mit Teilnehmenden der WfbH durchgeführt, welches ein spezifisches Angebot aus Deutschland ist. Des Weiteren hat Pichlmayr für die Gesamtstichprobe die Daten mit verschiedenen psychiatrischen Diagnosen, in einem zweiten Teil die Befunde noch einmal separat für eine Teilstichprobe schizophrener Betroffenen, betrachtet. Auch in anderen Untersuchungen wird innerhalb der psychischen Erkrankungen keine Differenzierung anhand der Diagnose vorgenommen oder ein Grossteil der Stichprobe ist an einer Schizophrenie erkrankt (z.B. Bond et al., 2001; Drake et al. 1999). In anderen Fällen beschäftigt sich die Studie ganz konkret mit dem Krankheitsbild Schizophrenie (z.B. Reker & Eikemann, 1998; Holzner, Kemmler & Meise, 1998). Dementsprechend erscheint eine Vergleichbarkeit zu Betroffenen mit einer depressiven Störung nicht möglich. Eine Vergleichbarkeit der Erkenntnisse aus bisheriger Forschung und die Übertragung dieser auf die geschützten Arbeitsplätze erscheint grundsätzlich erschwert, da es sich auch um unterschiedliche Programme in anderen Ländern als der Schweiz handelt, welche untersucht wurden. Des Weiteren fällt die Definition der Faktoren, anhand welcher die Wirkung untersucht wurde, unterschiedlich aus.

Es fehlen konkrete Hinweise zur Wirksamkeit von geschützten Arbeitsplätzen. Auch in der Literatur findet sich die Forderung nach vermehrter Evaluation von traditionellen Massnahmen (Pfammatter et al., 2000, S. 68). Der Grund für die wenigen Informationen zur Wirksamkeit von geschützten

Arbeitsplätzen kann darin liegen, dass, laut Pichlmayr (2009), der Erfolg von diesen häufig auf „augenscheinlicher“ Verbesserung des Zustandes der Zielgruppe und auf den positiven Erfahrungen von Fachpersonen beruht (S. 29). Die Einrichtungen haben sich aufgrund eines bestehenden Bedarfs heraus gebildet und die Wirksamkeit solcher Massnahmen gelte allgemein als unbestritten (Pichlmayr, 2009, S. 29). Brieger et al. (2012) verweisen ebenfalls darauf, dass der geschützte Arbeitsplatz gleichzeitig als rehabilitative Massnahme, als Ziel des Prozesses und als dessen Erfolgskriterium betrachtet wird. Dies bedeutet, dass sich die Intervention, zum Beispiel Anstellung in einem geschützten Arbeitsplatz, nicht grundsätzlich von dem vordefinierten Ziel unterscheidet, zum Beispiel Integration in einem geschützten Arbeitsplatz. (S. 30).

Verbunden mit der Forderung nach vermehrter Evaluation, ist die Definition von entsprechenden Wirksamkeitskriterien. Dies ist zentral um eine Massnahme in Bezug zu ihrem Erfolg zu überprüfen. Viele Untersuchungen zur beruflichen Integration fokussieren sich auf die Frage der Eingliederung im regulären Arbeitsmarkt. Im Folgenden wird dieses Wirksamkeitskriterium erörtert.

5.4 Regulärer Arbeitsmarkt als Wirksamkeitskriterium

Dass der Erfolg von solchen Massnahmen über den Einstieg in die Erwerbstätigkeit gemessen wird, erscheint nachvollziehbar, da, wie in Kapitel 4.2 beschrieben, berufliche Integration vor allem auf das Ziel der (Wieder-)Eingliederung im regulären Arbeitsmarkt ausgerichtet ist.

Wenn eine Integration im regulären Arbeitsmarkt als Wirksamkeitskriterium für die Bewertung von geschützten Arbeitsplätzen festgelegt wird, muss dies jedoch, wie bereits aufgezeigt, häufig negativ ausfallen. Die Gründe dafür werden nach Pfammatter et al. (2000) in der eingeschränkten Leistungsfähigkeit und den Qualifikationsdefiziten der Betroffenen beschrieben sowie auch in gesellschaftlichen Vorurteilen (S. 64). Sie beschreiben aber auch Gründe, welche in den Bedingungen der Angebote des geschützten Arbeitsmarktes selber zu finden sind. So spielen eine ungenügende Vorbereitung der Betroffenen, aber auch fehlende personelle Ressourcen eine Rolle sowie eine unbewusste Ambivalenz von Fachpersonen am geschützten Arbeitsplatz gegenüber einer Reintegration in den freien Arbeitsmarkt, da diese dadurch ihre leistungsfähigsten Mitarbeitenden verlieren. (Pfammatter et al., 2000, S. 65)

Die Autoren verweisen weiter darauf, dass von vielen der schwer und chronisch psychisch erkrankten Betroffenen eine Eingliederung in die Erwerbstätigkeit nicht angestrebt wird (Pfammatter et al., 2000, S. 64). Hoffmann (2004) argumentiert, dass eine Eingliederung von beeinträchtigten Personen stark von Bedingungen des regulären Arbeitsmarktes erschwert wird, da Unternehmen der freien Wirtschaft leistungsfähige, hoch qualifizierte Mitarbeitende benötigen, um im Konkurrenzkampf bestehen zu können. Diesen Ansprüchen und dem damit verbundenen Druck sind psychisch erkrankte Personen oft nicht gewachsen. (S. 24)

Dass Effekte dieser Massnahmen nicht nur durch die Programme selbst und durch die teilnehmenden Personen beeinflusst werden, sondern auch stark von gesellschaftlichen und arbeitsmarktpolitischen Gegebenheiten abhängen, darauf machen auch Brieger et al. (2012) aufmerksam (S. 30). Sie sind der Ansicht, dass es wichtig ist, innerhalb der Forschung zur beruflichen Integration zu klären, woraus der Erfolg überhaupt besteht und dass dieser nicht auf das alleinige Ziel der Rückführung in die Erwerbstätigkeit eingeeengt werden darf, da dies nur einen Teilaspekt der Arbeitsrehabilitation darstellt (Brieger et al. 2012, S. 30 – 31). Auch Von Kardorff und Ohlbrecht (2010, S. 83) beschreiben, dass angesichts der sehr unterschiedlichen Ausprägungen, Verlaufsformen und Arten von psychischer Erkrankung, angesichts unterschiedlicher Karrieren und Lebensperspektiven, es sehr wichtig ist, nicht ausschliesslich auf die Eingliederung auf dem regulären Arbeitsmarkt als Ziel von Massnahmen zu setzen (S. 29).

5.5 Alternative Wirksamkeitskriterien

Das alleinige Kriterium der Integration in den regulären Arbeitsmarkt für eine Messung der Wirksamkeit von geschützten Arbeitsplätzen kann aufgrund der bisherigen Ausführungen als nicht sinnvoll bewertet werden. Daraus folgt die Frage, welche anderen Wirksamkeitskriterien für die Bewertung der Massnahme beschrieben werden.

Für Triebel (2010) geben geschützte Arbeitsplätze in den Werkstätten für behinderte Menschen in Deutschland (WfbM) den Betroffenen die Möglichkeit ihre Leistungs- und Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wieder zugewinnen (S. 288). Anstatt den Erfolg über eine Integration in das Erwerbsleben zu messen, wird hier die Arbeitsfähigkeit als Kriterium genommen.

Die Entwicklung und Verbesserung von arbeitsbezogenen Kompetenzen und Fähigkeiten wird häufig als ein wichtiges Ziel von beruflichen Rehabilitationsmassnahmen angesehen. Arbeitsfähigkeit als Erfolgsmass kann in verschiedene Kompetenzbereiche unterteilt werden wie zum Beispiel Grundarbeitsfähigkeit, Sozialverhalten und Kommunikation, kognitive Leistungen, Arbeitsverhalten sowie Arbeitsqualität und –quantität. (Brieger et al., 2012, S. 36 - 37)

Eine regelmässige Teilnahme in einem geschützten Arbeitsplatz kann durch das Herstellen von Tages- und Zeitstrukturen eine gewisse Normalisierung und Ordnung in Bezug auf die Unterteilung in Arbeitszeit und Freizeit bieten und helfen ein eventuell verloren gegangenes Zeitgefühl zurückzugewinnen. Daneben kann es für psychisch beeinträchtigte Menschen eine einfache Möglichkeit darstellen, soziale Kontakte zu knüpfen und einer Gemeinschaft anzugehören. (Bennett, 1970, S. 226)

Brieger et al. (2012) sind der Ansicht, dass Wirksamkeit von beruflicher Integration verstärkt im Abbau sozialer Behinderung und in der Verbesserung des psychischen Befindens gesehen werden soll (S. 31). Sie sehen Rehabilitation als Prozess zur Unterstützung des Übergangs von geringerer zu

höherer sozialer Selbstständigkeit und Unabhängigkeit (Brieger et al., 2012, S. 35). Anhand der dargestellten Forschungen zu beruflicher Integration zeigt sich, dass auch das Selbstwertgefühl als nichtberufliches Erfolgskriterium eingesetzt wurde (Vgl. Bond et. al. 2001; Drake et. al. 1999). Ebenfalls die subjektive Lebensqualität wurde als Evaluationskriterium untersucht (Vgl. Holzner, Kemmler & Meise, 1998) und hat, laut Brieger et al. (2012), in den vergangenen Jahren eine wachsende Bedeutung erhalten (S. 35). Dieses Erfolgskriterium werde aber, gerade in Bezug auf Betroffene mit einer affektiven Störung, auch kritisch diskutiert, da die subjektive Lebensqualität durch die depressiven Symptome beeinflusst werden kann (Pukrop, 2003, zitiert in Brieger et al., 2012, S. 35).

Anknüpfungspunkte möglicher Wirkung von Programmen der Arbeitsrehabilitation werden bei Ochsner und Leuthard (2006) im Aufbau von Ressourcen als Schutzfaktoren beschrieben (S. 21). Mögliche Belastungen müssen nicht gezwungenermassen auf eine Person einwirken, da Schutzfaktoren den Einfluss von stressverursachenden Situationen abschwächen können (Ochsner & Leuthard, 2006, S. 21). Rehabilitationsprogramme können, wie Ochsner und Leuthard (2006) darstellen, zur Entwicklung von Ressourcen beitragen. Sie erachten darum auch Programme der beruflichen Integration als ein förderliches Umfeld um betroffene Personen bei der Entwicklung von Ressourcen zu unterstützen und so ihre Bewältigungskompetenzen auszubauen. (S. 23)

Ebenfalls Rössler und Lauber (2004) verbinden Rehabilitation mit der Entwicklung von Ressourcen. Sie stellen dar, dass das Einbeziehen von Umwelt in ein Modell von Behinderung in der Rehabilitation von Bedeutung ist, da sich Behinderung danach misst in welcher Art und nach welchem Umfang Ressourcen in der Umgebung vorhanden sind beziehungsweise von der Umgebung zur Verfügung gestellt werden können. Dabei ergänzen die Autoren die Ressourcen, welche der Person selber zur Verfügung stehen. Sie verbinden hier Rehabilitation mit Empowerment; eine Ressourcenorientierung kann den Blick von den Defiziten auf die Fähigkeiten lenken und ermöglicht dadurch, dass die betroffene Person aktiv über sich und die eigene Umwelt mitbestimmen kann. (S. 3)

Die Entwicklung und Verbesserung von Ressourcen kann so theoretisch als erwünschte Wirkung von geschützten Arbeitsplätzen diskutiert und damit verknüpft als Wirksamkeitskriterium definiert werden. Damit die Wirkung in Bezug auf die Ressourcen der Betroffenen untersucht werden kann, benötigt es jedoch zuerst eine genauere Klärung des Ressourcenbegriffs, da dieser sehr heterogen verwendet wird und sich unterschiedliche Definitionen finden lassen. Da sich die vorliegende Arbeit mit psychischer Erkrankung auseinandersetzt, wurde ein Modell als sinnvoll bewertet, welches den Ressourcenbegriff in Verbindung mit einem Gesundheitsmodell einordnet; das Transaktionspotentialmodell (Gutscher, Hornung & Flury-Kleubler, 1998). Das Modell versucht, die ältere, pathogenetische Fragestellung „Was macht krank?“ mit der salutogenetischen „Was erhält

gesund?“ zu verbinden. Dabei ist das Ziel, die salutogenetische Perspektive einzubeziehen ohne die pathogenetische Denkweise zu mindern. (Gutscher, Hornung & Flury-Kleubler, 1998, S. 49)

Transaktionspotentiale stellen die Grundlage dar für Transaktionen (wechselseitige Energie- und Stoffflüsse, z.B. Information oder Nahrung) zwischen dem Individuum und seiner Umwelt. Dabei wird zwischen lebensbegünstigenden und lebensbedrohenden Transaktionspotentialen unterschieden. Lebensbegünstigend meint dabei alles was die Selbstregulations- und Adaptionfähigkeit erhöht. Diese werden als Ressourcen bezeichnet. Lebensbedrohende können diese Fähigkeit beeinträchtigen und diese Transaktionspotentiale werden als Stressoren bezeichnet. (Gutscher, Hornung & Flury-Kleubler, 1998, S. 52)

Die Transaktionen zwischen Individuum und Umwelt haben immer Effekte welche das Ergebnis sind der Wechselwirkung zwischen den Ressourcen und Stressoren auf der Seite Individuum sowie den Ressourcen und Stressoren auf der Seite der Umwelt. Das bedeutet, dass die eingetretenen Effekte immer Folge der ganz spezifischen Interaktion zwischen dem Individuum und der Umwelt darstellen. (Gutscher, Hornung & Flury-Kleubler, 1998, S. 53)

Wenn wir nun nach der förderlichen Wirkung von geschützten Arbeitsplätzen fragen, erscheint somit nicht nur der Blick auf die Verbesserung von individuumsinternen Ressourcen, sondern der Abbau von Stressoren relevant. Dabei muss die Wechselwirkung mit der Umwelt und somit auch deren Ressourcen und Stressoren in Bezug zum Subjekt betrachtet werden.

Zusammenfassend wurden nun Erkenntnisse gewonnen, welche förderliche Wirkung von geschützten Arbeitsplätzen anhand der Literatur beschrieben und als mögliche Wirksamkeitskriterien ausserhalb der Integration in den regulären Arbeitsmarkt definiert werden können. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, förderliche Wirkung von geschützten Arbeitsplätzen aus der Sicht von Betroffenen darzustellen, welches sich in der Teilfragestellung 2 widerspiegelt: *Wie beschreiben und beurteilen Personen mit einer depressiven Störung die Auswirkungen von Arbeit in einem geschützten Arbeitsplatz?* Anhand der theoretischen Auseinandersetzung in diesem Kapitel mit möglichen Wirksamkeitskriterien wurde ein Vorwissen erarbeitet, anhand dessen Unterfragen zur Teilfragestellung 2 formuliert wurden:

- Welche Auswirkungen von Arbeit in einem geschützten Arbeitsplatz werden von Personen mit einer depressiven Störung beschrieben?
- Wie werden diese Auswirkungen von Personen mit einer depressiven Störung beurteilt?
- Was haben Befragte durch die Arbeit im geschützten Arbeitsplatz gelernt?
- Wie beschreiben befragte Personen die Auswirkungen in Bezug zur Entwicklung und Verbesserung von arbeitsbezogenen Kompetenzen?

- Wie beschreiben befragte Personen die Auswirkungen in Bezug zu ihrer gesundheitlichen Situation?
- Wie beschreiben befragte Personen die Auswirkungen in Bezug zur Entwicklung und Verbesserung von Ressourcen?

Diese Untergliederung in interessierende Themenbereiche konnte dann als Unterstützung heran gezogen werden, um den Interview Leitfaden zu erstellen. Dabei handelt es sich um eine analytische Trennung, da auch Lernerfahrungen, die Entwicklung und Verbesserung von arbeitsbezogenen Kompetenzen anhand der gemachten Definition des Ressourcenbegriffs unter den individuumsinternen Ressourcen subsumiert werden können. Da diese Themenbereiche in der Literatur als wichtige Wirksamkeitskriterien dargestellt wurden, sollen sie jedoch nochmals im speziellen losgelöst vom Ressourcenbegriff betrachtet werden. In dem folgenden zweiten, empirischen Teil der Master-Thesis, wird das methodische Vorgehen nun genauer erläutert.

6 Methodisches Vorgehen

Es kann grundsätzlich zwischen qualitativem und quantitativem Forschungsparadigma unterschieden werden. Im Gegensatz zur quantitativen Forschung geht es in der qualitativen Forschung nicht darum, den Gegenstand in Form von standardisierter Forschung zu messen. Qualitative Verfahren sollen Sinn oder subjektive Sichtweisen rekonstruieren, der Forschungsauftrag ist das Verstehen. (Helfferich, 2011, S. 21)

Die vorliegende Arbeit analysiert die Erfahrungen und Meinungen von Personen mit einer depressiven Störung zu ihrer Tätigkeit im geschützten Arbeitsplatz. Bei dieser Ausrichtung bietet sich für das methodische Vorgehen ein qualitatives Forschungsverfahren an.

6.1 Sampling

Der Umfang der Stichprobe wurde bei mindestens N=6 festgelegt, welche, laut Helfferich (2011), als Beginn der üblichen Stichprobengrösse in der qualitativen Forschung beschrieben wird (S. 175). Für das Sampling der Stichprobe schlägt die Autorin ein dreistufiges Vorgehen vor, welches Verengung, Gewinn an Breite und eventuell erneuter Verengung der Stichprobe beinhaltet (Helfferich, 2011, S. 173).

Die Präzisierung im ersten Schritt (1. Verengung) erfolgte folgendermassen: Es sollen Aussagen von Personen generiert werden, welche eine IV-Rente beziehen, in einem geschützten Arbeitsplatz tätig sind und eine depressive Störung (F 32.0 bis F 33.4) diagnostiziert erhalten haben. Des Weiteren wurde die Anstellungsdauer im geschützten Arbeitsplatz der befragten Personen bei mindestens zwei Jahren festgelegt. Dies aus der Überlegung heraus, dass diese Personen eher von Erfahrungen am Arbeitsplatz erzählen können.

Da ich als Sozialarbeiterin der beruflichen Integration und als Forscherin in diesem Bereich eine doppelte Rolle einnehme, wurde darauf verzichtet Klienten und Klientinnen aus dem persönlichen Arbeitsumfeld in die Befragung miteinzubeziehen, auch wenn so ein einfacherer Zugang möglich gewesen wäre. Das Ziel des Samplings war es, dass alle Befragten in verschiedenen Organisationen tätig sind. So sollte eine Limitation der Aussagekraft vermindert werden. Arbeiten alle befragten Personen in derselben Organisation, erlaubt dies nur eine Aussage über Personen, welche in diesem konkreten Rahmen tätig sind

Der Zugang fand über Fachpersonen in Organisationen statt, welche geschützte Arbeitsplätze für Personen mit einer psychischen Erkrankung anbieten. Dazu wurden verschiedene Organisationen in unterschiedlichen Kantonen per Mail und/oder telefonisch kontaktiert.

Ein Vorteil der Anfrage über Fachpersonen ist, laut Helfferich (2011), die Erleichterung des Kontaktes, da eine bekannte Person um die Teilnahme an der Befragung bittet (S. 175). Nachteile werden in möglichen Verzerrungen durch eine Selektion von den Drittpersonen gesehen, welche ebendiese

Anfrage vornehmen (Helfferich, 2011, S. 175). Aufgrund dieser möglichen Verzerrung wurden im Kontakt mit den Organisationen die Kriterien für die zu interviewenden Personen (1. Verengung) detailliert angeben.

Der Feldzugang stellte jedoch eine Herausforderung dar. Zum einen waren institutionelle Hürden vorhanden; einige Organisationen zeigten wenig Interesse an einer Zusammenarbeit oder es wurde, zum Schutz der Klienten und Klientinnen, der Zugang verweigert. Andere Organisationen konnten leider keine ihrer Mitarbeitenden zu der Teilnahme gewinnen. Die Auslage von Flyern und, in einem Fall, persönliche Vorstellung des Vorhabens in der entsprechenden Institution sollte mögliche Personen dazu bewegen, sich selber zu melden, sogenannte „Selbstmelder“ (Helfferich, 2011, S. 176). Keine der befragten Personen meldete sich selber, alle Teilnehmenden wurden über den Zugang durch Fachpersonen erreicht. Das Sampling wurde somit auch aufgrund einer erschwerten Zugänglichkeit zu den interviewten Personen gesteuert. Der zweite Schritt des Samplings, nach Helfferich (2011), der Gewinn an Breite, sieht vor, dass einerseits der Kern des Feldes in der Stichprobe gut vertreten ist, aber auch abweichende Vertreter aufgenommen werden (S. 173). Aufgrund der oben beschriebenen Schwierigkeit konnte ein Gewinn an Breite nicht aktiv gesteuert werden.

Es konnten sechs Interviews mit Betroffenen, tätig in vier unterschiedlichen Organisationen, aus drei verschiedenen Kantonen geführt werden. Unten aufgeführte Tabelle gibt eine Übersicht über die Stichprobe mit soziodemographischen Angaben.

Interview	Geschlecht	Jahrgang	Anstellungsdauer (Jahre)	Zuvor im regulären AM	Abgeschlossene Ausbildung
B1	W	1959	1	Ja	Ja
B2	M	1975	2	Ja	Ja
B3	W	1966	3	Ja	Nein
B4	M	1967	8	Ja	Ja
B5	W	1959	3	Ja	Ja
B6	M	1951	7	Ja	Ja

Tab. 3: Sampling anhand Fragebogen zu den soziodemographischen Angaben. Quelle: eigene Darstellung.

Zusätzlich zu den oben dargestellten Informationen wurde, falls die Person eine Ausbildung abgeschlossen hat, die Art der Ausbildung erhoben. Aus Datenschutzgründen wird hier darauf

verzichtet, die entsprechende Ausbildung zuzuteilen, damit möglichst keine Rückschlüsse auf die interviewten Personen gemacht werden können. Ebenfalls wurde die aktuelle Wohnform erfragt. Es konnte gewählt werden zwischen „selbstständig“, „betreut“ (betreutes Wohnheim) und „Begleitetes Wohnen“ (Unterstützung in der eigenen Wohnung). Ausser einer Person wohnten alle zum Zeitpunkt der Erhebung selbstständig. Eine Person wohnte in einem betreuten Wohnheim für psychisch kranke Erwachsene.

Leider konnte im Bereich der unterschiedlichen Organisationen, in welchen die Befragten tätig sind, nicht die gewünschte Breite erreicht werden. B2, B3 und B4 waren zum Zeitpunkt des Interviews in derselben Institution tätig. Ebenfalls ist eine befragte Person, siehe in oben aufgeführte Tabelle, weniger als zwei Jahre am geschützten Arbeitsplatz tätig.

Alle beteiligten Befragten haben, aufgrund der Informationen von Fachpersonen, welche den Zugang ermöglichten, eine depressive Störung diagnostiziert erhalten. Die Diagnose wurde im Kontakt mit den interviewten Personen jedoch nicht zusätzlich erfragt. Zum Teil wurde die Diagnose in den Interviews selber bestätigt, trotzdem fehlen konkrete Angaben zur Diagnostik. Hier wäre es sinnvoll gewesen, das Krankheitsbild und allfällige Doppel- oder Mehrfachdiagnosen am Interviewtermin nochmals zu erfragen.

6.2 Datenerhebung

Um Erkenntnisse zu erlangen, wie Personen mit einer depressiven Störung die Auswirkungen von Arbeit in einem geschützten Arbeitsplatz beschreiben und beurteilen, benötigt es eine offene Befragungsmethode, welche das Erleben der Interviewten in den Mittelpunkt setzt. Subjektive Erfahrungen werden in der qualitativen Forschung häufig über Erzählungen, wie das narrative Interview, rekonstruiert (Flick, 2011, S. 273). Aufgrund der depressiven Störung der befragten Personengruppe muss auf mögliche Einschränkungen in der Konzentration und Aufmerksamkeit sowie eventuell auf eine rasche Ermüdbarkeit Rücksicht genommen werden. Aufgrund dieser Überlegung benötigt es eine Methode, welche einerseits einen offenen Erzählfluss der Interviewten fördert, aber auch eine Möglichkeit bietet, das Interview flexibel lenken zu können. Es wurde das episodische Interview als Befragungsmethode ausgewählt, welches eine Kombination von offener Befragung und Erzählung der befragten Personengruppe darstellt.

6.2.1 Episodisches Interview

Ein episodisches Interview, nach Flick (2011), grenzt das Befragungsthema stärker ein, als das zum Beispiel das narrative Interview tut. Das episodische Interview besteht aus offenen Erzählaufforderungen und Fragen, die auf mehr oder weniger klar umrissene Antworten abzielen. Die Ausgangslage für diese Kombination ist die Unterscheidung von semantischem und episodischem

Wissen. Episodisches Wissen besteht aus Erinnerungen an Situationen und wird am besten über Erzählungen erhoben. Semantisches Wissen ist Wissen, welches um Begriffe und ihre Beziehungen zueinander aufgebaut ist. (S. 273)

Im episodischen Interview werden Erzählungen wie auch die Beantwortung von zielgerichteten Fragen integriert, was die Möglichkeit bietet, beide Wissensformen miteinander zu verbinden. Dabei ist wichtig, dass man sich in der Befragung auf die Erfahrungen der Interviewten konzentriert, welche für die Forschungsfragen von Belang sind. (Lamnek, 2005, S. 362)

Für die Interviews wurde ein Interviewleitfaden, aufgrund der Erkenntnisse aus der Literatur- und Forschungsrecherche erstellt. Zu den anzusprechenden Themen wurden jeweils Erzählaufforderungen zu den Erfahrungen der Interviewten formuliert und mögliche Anschlussbeziehungweise Nachfragen (Siehe Anhang A: Interviewleitfaden). Der Leitfaden war eine Stütze, um während der Befragung zu kontrollieren, ob alle interessierenden Themenfelder abgerufen werden konnten.

6.2.2 Durchführung der Interviews

Die Interviews wurden persönlich erhoben. Aufgrund der Anzahl formulierter Fragen und der Erfahrung aus einem vorhergehenden Testinterview wurde pro Interview eine Stunde Zeit eingerechnet. Da die Form der Interviews aber eine grosse Ähnlichkeit zur alltagssprachlichen Kommunikation besitzen (Lamnek, 2005, S. 353), kann die Dauer nicht genau vorab abgesehen werden. Die Dauer der sechs durchgeführten Interviews betrug zwischen 30 und 70 Minuten.

Die befragten Personen konnten selber auswählen, wo das Interview stattfinden sollte. Dies aus der Überlegung heraus, dass sich die Befragten in einer vertrauten Umgebung eher entspannen können und eine alltagsnahe Gesprächssituation entstehen kann, da dies von Lamnek (2005) als förderlich für die Erhebungssituation beschrieben wird (S. 353). Fünf der sechs interviewten Personen wählten ihren Arbeitsplatz als Erhebungsort aus, eine Person lud mich zu sich nach Hause ein. Für die Einstiegsphase vor dem eigentlichen Interview wurde Zeit eingerechnet. In diesem Rahmen sollte durch ein informelles Gespräch eine möglichst offene und freundliche Atmosphäre hergestellt werden. Ebenfalls wurde die Bereitschaft für die Teilnahme am Interview gewürdigt und allgemeine Informationen zum Anlass und Vorgehen abgegeben. Des Weiteren wurde explizit auf den Datenschutz Bezug genommen und erläutert, dass sämtliche Interviews anonymisiert werden. Alle befragten Personen zeigten sich mit den Ausführungen einverstanden.

Bevor die Aufnahme gestartet wurde, hatten die interviewten Personen die Möglichkeit Fragen zu stellen. Im Anschluss an das Interview wurde der Fragebogen zu soziodemographischen Angaben ausgefüllt und die Bereitschaft zur Teilnahme nochmals bedankt. Gleichzeitig wurden Kontaktdaten ausgetauscht, falls im Nachhinein noch Fragen auftauchen oder allenfalls Interesse an den

Ergebnissen besteht. Da es sich um Interviews mit psychisch belasteten Menschen handelt, wurde genügend Zeit eingeplant um die Befindlichkeit nach dem Gespräch einzuholen und die Möglichkeit einer Nachbesprechung angeboten. Bei allen Befragungen kam es nach den Interviews zu einem weiterführenden informellen Gespräch, was aus meiner Sicht darauf hinweisen kann, dass sich die befragten Personen in der Erhebungssituation wohl fühlten und es gelang, eine angenehme, kollegial-neutrale Atmosphäre (Lamnek, 2005, S. 353) zu schaffen.

Der Inhalt der Interviews wurde per Tonaufnahme festgehalten und danach in vollständige Transkripte übertragen (Siehe Anhang B: Transkriptionsregeln sowie C: Sequenz aus dem Transkript). Nach den Befragungen wurden Interviewprotokolle in Anlehnung an Helfferich (2011) formuliert (S. 193). In diesen wurden Angaben zu folgenden Themen festgehalten: weiterführende Angaben zur Person, Interviewatmosphäre, Irritationen und im Allgemeinen aufgefallene wichtige Aspekte.

6.3 Datenauswertung

Für die Datenauswertung wurde eine Methode gewählt, welche sich an derjenigen der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) orientiert.

Der Zweck von Qualitativen Inhaltsanalysen ist nach Mayring (2008) eine systematische Bearbeitung von Datenmaterial aus Kommunikation, und sie haben ein regelgeleitetes, schrittweises Vorgehen, sollen jedoch auch immer dem Material und der Forschungsfrage angepasst werden (S. 43). Im Zentrum steht die Entwicklung eines Kategoriensystems, welches als Analyseinstrument dient. Je nach Art, wie das Kategoriensystem entwickelt wird, können drei Grundtechniken unterschieden werden: Explikation, Strukturierung und Zusammenfassung. (Mayring, 2008, S. 44)

Bei der Explikation steht die Klärung von bestimmten Textstellen im Vordergrund. Dazu wird auch zusätzliches Material herangezogen, wie zum Beispiel andere Quellen, um eine genauere Beschreibung dieser Textstellen zu erhalten. (Mayring, 2008, S. 58)

Bei der Strukturierung sollen bestimmte Aspekte oder eine bestimmte Struktur aus dem Material herausgearbeitet werden, welche dann nach Kriterien geordnet werden. In dieser Vorgehensweise werden vorab Kategorien definiert, zu welchen die Textstellen dann eingeordnet werden, um die Struktur aus dem Material herauszufiltern. (Mayring, 2008, S. 58)

Die Zusammenfassung hat das Ziel, das Material zu reduzieren, jedoch so, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben (Mayring, 2008, S. 58). Gemäss Ramsenthaler (2013) wird das Kategoriensystem in der zusammenfassenden Qualitativen Inhaltsanalyse, im Gegensatz zur Strukturierung, induktiv gebildet. Bei einem induktiven Verfahren werden die Kategorien aus dem zu analysierenden Text abgeleitet, die Kategorien werden also anhand des Sinngehaltes der jeweiligen Textstellen gebildet. (S. 29)

Für die vorliegende Arbeit wurde die Zusammenfassung als sinnvoll erachtet, da aus dem gesamten Material heraus, möglichst offen, die wesentlichen Inhalte herausgearbeitet werden sollen.

Nachdem die konkrete Technik festgelegt wurde, erfolgte in einem nächsten Schritt die Festlegung der Analyseeinheiten. Nach Mayring (2008) beinhaltet dies die Bestimmung von Kodiereinheiten, Kontexteinheiten und Auswertungseinheiten (S. 53). Kodiereinheit bedeutet, was der kleinste Textteil ist, der unter eine Kategorie gehören darf. Kontexteinheit legt den grössten Materialbestandteil fest, welcher unter eine Kategorie fallen kann. Zum Schluss entscheidet die Auswertungseinheit darüber, welche Bestandteile nacheinander ausgewertet werden sollen. (Mayring, 2008, S. 53)

In dieser Analyse wurde ein Wort als kleinste Einheit, Kodiereinheit, festgelegt. Als Kontexteinheit wurde eine Aussage der befragten Person festgelegt. Solche Aussagen können aus mehreren Sätzen bestehen. Die Interviews wurden nacheinander sowie Zeile für Zeile durchgegangen.

Der erste Schritt der Kategorienbildung beinhaltete dann eine erste Selektion von inhaltstragenden Textstellen. Dazu wurde die Fragestellung zu Hilfe genommen; alle mit der Teilfragestellung 2 (siehe Kapitel 1) zusammenhängenden Textstellen wurden aus dem Material kopiert und in eine Tabelle eingefügt. Diese Textstellen wurden dann paraphrasiert. Dabei wurde der Inhalt auf eine Sprachebene und in Kurzform gebracht, ausschmückende Inhalte wurden weggelassen (Mayring, 2008, S. 61). Es wurde darauf geachtet, dass der Inhalt der Paraphrase die Bedeutung der Aussage beibehält. Dieser erste Schritt wurde für jedes Interview vorgenommen, so dass danach sechs Dokumente entstanden sind, welche dann wiederum einzeln analysiert wurden.

Im Folgenden, zweiten Schritt wurden die Paraphrasen in mehreren Stufen in Kategorien zusammengefasst. Eine Kategorienbezeichnung kann ein Begriff oder Satz sein, welcher aus dem Material selber stammt. Textsegmente mit ähnlicher Bedeutung werden dann der gleichen Kategorie zugeordnet oder, wenn inhaltlich neue Segmente entdeckt werden, neue Kategorien gebildet. (Ramsenthaler, 2013, S. 30)

Dieser und die weiteren Schritte wurden mit Unterstützung der MAXQDA 12 Software vorgenommen und entsprechend auch der Software angepasst. Die Paraphrasen wurden zunächst, pro Interview, nahe am Material kodiert. Diese ersten Kategorien wurden als Code bezeichnet. Die nächste Generalisierung, Schritt drei, fand erneut zunächst anhand der einzelnen Interviews statt; Codes mit ähnlichem Inhalt wurden in Gruppen zusammengefasst. Pro Interview wurden so Obercodes gebildet, unter welchen mehrere codierte Paraphrasen enthalten sind. Da bei der Verdichtung zu Obercodes in den einzelnen Interviews auch immer ein Vergleich zwischen den Interviews stattfand, zeichneten sich hier bereits erste Konzepte für interviewübergreifende Kategorien ab.

Im vierten Schritt wurde das bisher erstellte Codesystem über die gesamten Interviews betrachtet. Dabei zeigte sich, dass in verschiedenen Interviews dieselben beziehungsweise inhaltlich zusammenhängenden Obercodes gebildet wurden. Diese wurden entsprechend zusammengefasst. Danach wurden alle vorhandenen Obercodes so reduziert, dass ein interviewübergreifendes Kategoriensystem entsteht (Siehe Anhang D: Kategorien, Obercodes, Codes und E: Sequenz aus der Kategorie – Obercode). Dies stellt die höchste Ebene der Abstraktion dar, es mussten Begriffe gewählt werden, welche das untersuchte Material repräsentieren. In diesem Prozess wurden verschiedene Varianten der Zusammenfassung ausprobiert und immer wieder mit den einzelnen Paraphrasen abgeglichen. Dazu wurden auch das bisher erarbeitete theoretische Vorwissen und der Interviewleitfaden als Unterstützung beigezogen. Kategorien, welche sich induktiv anhand mehreren Interviews abzeichneten, jedoch anhand Theorie oder Leitfaden keine Entsprechung fanden, wurden beibehalten. So konnten auch Inhalte erfasst werden, welche anhand den theoretischen Vorannahmen nicht erwartet wurden.

Folgende 12 Kategorien ergaben sich aus diesem Prozess:

- Verbesserung und Erweiterung persönlicher Ressourcen
- Verbesserung und Erweiterung von Kompetenzen
- Tätig sein in geregelter Tagesstruktur
- Soziale Kontakte
- Betreuung am Arbeitsplatz als Ressource
- Betreuung am Arbeitsplatz als Stressor
- Kontakt andere Mitarbeitende geschützter Arbeitsplatz (GAP) als Stressor
- Betriebsklima als förderlicher Faktor
- Als förderlich beschriebene Strukturen
- Gesundheitliches Befinden als Stressor
- Gesellschaftlicher Status geschützter Arbeitsplatz (GAP) als Stressor
- Entwicklung von Perspektive

Als weiterer Schritt konnte mit Hilfe der MAXQDA 12 Software - zusätzlich zu der Auflistung nach Kategorie, Obercode und Code - eine Übersicht in Form einer Themenmatrix generiert werden. Dadurch wurde die Anzahl Codierungen in den einzelnen Kategorien nach Interview und Kategorie visuell dargestellt. Solche Häufigkeitszahlen können, nach Kuckartz (2014), ebenfalls relevant sein (S.94). Die Themenmatrix war für die vorliegende Arbeit von Bedeutung, da die verbalen Daten in einer systematisierten Form dargestellt werden konnten und so Informationen generiert wurden, wie häufig Textsegmente der jeweiligen Kategorie zugeordnet waren sowie aus wie vielen Interviews etwas zu den entsprechenden Themen gesagt wurde.

7 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse des Auswertungsprozesses präsentiert. Bei der zusammenfassenden Qualitativen Inhaltsanalyse stehen die gruppierten Themen im Mittelpunkt. Dabei werden dementsprechend für jede Kategorie die Ergebnisse einzeln dargestellt. Zuvor findet eine Vorstellung der befragten Personen anhand von Kurzporträts statt. Diese Informationen sollen zum besseren Verständnis der einzelnen Interviews beitragen und der Orientierung der Leser und Leserinnen dienen. Die Kurzporträts erhalten Informationen zum Setting, aus den Interviewprotokollen und der Befragung selbst, jedoch nur soweit, dass die Anonymität der Interviewten gewahrt werden kann. Zur Verbesserung der Leserlichkeit wurden den Interviews Pseudonyme zugeteilt.

7.1 Kurzporträts

B1 – Anna

Anna arbeitet seit einem Jahr am geschützten Arbeitsplatz. Sie ist zum Zeitpunkt des Interviews 56 Jahre alt. Anna hat einen Migrationshintergrund, lebt aber seit einigen Jahren in der Schweiz. Sie hat in ihrem Heimatland sowie in der Schweiz im Gesundheitswesen gearbeitet, bevor sie aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr im regulären Arbeitsmarkt arbeitsfähig war. Das Interview findet an ihrem Arbeitsplatz statt. Zuvor macht sie mit mir eine Führung durch die verschiedenen Räumlichkeiten und zeigt mir verschiedene Produkte, welche im Shop verkauft werden. Das Interview dauert, im Vergleich mit den anderen, eher kurz. Nach der Befragung informiert mich Anna, dass es ihr, aufgrund ihrer Deutschkenntnisse, manchmal schwer fiel, die richtigen Worte zu finden um die Fragen zu beantworten.

B2 – Bruno

Bruno arbeitet mit Christa und Dario in derselben Organisation. Für die Interviews haben wir ein grosses und helles Sitzungszimmer am Arbeitsplatz dieser drei befragten Personen zur Verfügung. Bruno ist seit zwei Jahren am geschützten Arbeitsplatz tätig, zuvor ging er einer Erwerbstätigkeit im regulären Arbeitsmarkt nach. Er beschreibt, wie seine psychische Erkrankung erst vor einigen Jahren ausgebrochen ist und er diese zuvor verdrängt habe. Bruno hat, wie er erzählt, viele Jahre übermässig Alkohol konsumiert und damit seine psychischen Probleme verdrängt. Zum Zeitpunkt des Interviews lebt er seit mehreren Jahren abstinent. Von der Möglichkeit eines geschützten Arbeitsplatzes hat er in der psychiatrischen Tagesklinik erfahren. Bruno ist 40 Jahre alt und lebt mit seiner Familie in der Nähe des Arbeitsorts.

B3 – Christa

Die gesundheitliche Situation von Christa hatte sich zum Zeitpunkt des Interviews verschlechtert. Dies hat sich auch in der Interviewsituation gezeigt, sie äusserte sich mehrmals über ihr schlechtes Befinden. Aus diesem Grund biete ich ihr an einer Stelle des Gesprächs an, dieses zu beenden. Christa möchte dies jedoch nicht und wir fahren fort. Ihr schlechtes Befinden setzt Christa in Verbindung mit einem Konflikt am Arbeitsplatz, welcher ein zentrales Thema in der Befragung darstellt. Nach dem Interview bespreche ich mit ihr das aktuelle Befinden und das Interview kann mit einem guten Gefühl, wie sie mir sagt, beendet werden. Christa arbeitet seit drei Jahren am Arbeitsplatz und ist 48 Jahre alt. Sie hat Erfahrung im regulären Arbeitsmarkt, aber keine Ausbildung abgeschlossen.

B4 – Daniel

Daniel ist mit acht Jahren am längsten von den befragten Personen am geschützten Arbeitsplatz tätig. Er arbeitet als einziger auch am geschützten Arbeitsplatz in seinem erlernten Beruf im handwerklichen Bereich. Daniel erzählt, wie er aufgrund seiner psychischen Beeinträchtigung bei seiner Erwerbstätigkeit immer wieder krankgeschrieben wurde und Arbeitsversuche im regulären Arbeitsmarkt nicht gelangen. Nachdem er eine halbe IV-Rente zugesprochen erhalten hat, sollte er sich weiterhin für 50% bewerben, um Arbeitslosentaggelder zu erhalten. Daniel erzählt, dass er diese Situation als sehr frustrierend erlebte, da er kaum eine Aussicht auf Anstellung sah. In der psychiatrischen Klinik wurde er dann vom Sozialdienst auf die Möglichkeit eines geschützten Arbeitsplatzes aufmerksam gemacht. Daniel ist 47 Jahre alt und lebt selbstständig.

B5 – Eva

Dies ist das einzige Interview, in welchem ich die befragte Person mit Du anspreche. Eva hat mich vor der Befragung darum gebeten. Es war ihr ein Anliegen, mich zuerst etwas kennen zu lernen. So zeigt sie mir vor dem eigentlichen Interview das grosse Gelände der Organisation, bei welcher sie seit drei Jahren arbeitet und wir trinken noch einen Kaffee miteinander. Sie lebt zum Zeitpunkt der Befragung in einem betreuten Wohnheim für psychisch kranke Erwachsene und ist 56 Jahre alt. Wir werden, da das Gespräch im Pausenraum stattfinden muss, auch einmal unterbrochen. Dies scheint die Interviewsituation aber nicht weiter zu stören. Eva hat früher im regulären Arbeitsmarkt gearbeitet und eine Ausbildung auf tertiärer Stufe abgeschlossen.

B6 - Fabio

Fabio lädt mich in sein Haus in einer ländlichen Gegend ein, wo ich ihn in seinem Garten antreffe. Er lebt dort mit seiner Frau, die erwachsenen Kinder sind ausgezogen und haben bereits selber Familien

gegründet. Das Interview findet in der gemütlichen Atmosphäre seiner Küche statt. Fabio hat verschiedene Dokumente für das Interview bereit gelegt, so zum Beispiel sein letztes Mitarbeitergespräch. Ursprünglich hat er eine Lehre im handwerklichen Bereich gemacht, war aber zuletzt 32 Jahre im Verkauf tätig. Er beschreibt, dass er an einer Erschöpfungsdepression erkrankt ist und eine körperliche Erkrankung dazu kam. Dies führte dazu, dass er nicht mehr in seinem Beruf tätig sein konnte. Von der Möglichkeit eines geschützten Arbeitsplatzes hat Fabio in einem Gespräch mit seinem Psychiater erfahren. Er arbeitet an zwei verschiedenen Stellen. Zum Schluss des Interviews möchte Fabio mir noch aus seinem Leben erzählen, was jedoch, wie wir zusammen entscheiden, nicht aufgenommen werden soll. Er ist zum Zeitpunkt des Interviews seit sieben Jahren am geschützten Arbeitsplatz tätig und 64 Jahre alt.

7.2 Beschreibungen der Kategorien

Für die Ergebnisdarstellung entlang der einzelnen Kategorien ist nach Ansicht von Kuckartz (2014) die Frage leitend, was alles zu dem Thema, also zu der jeweiligen Kategorie, gesagt wurde (S. 94). Für diese Beschreibungen werden Aussagen der befragten Personen zur Veranschaulichung beigezogen. Im Zentrum stehen die Gemeinsamkeiten der verschiedenen Interviews, gleichzeitig werden aber auch Differenzen dargelegt. So wird versucht, dem Einzelfall gerecht zu werden.

Zu den Beschreibungen werden auch Erkenntnisse aus der Themenmatrix zu Häufigkeiten von Aussagen als Unterstützung herangezogen. Kategorien, welche sich aufgrund ihres Inhaltes nahe stehen, werden zueinander in Beziehung gebracht.

Es werden zuerst die Kategorien vorgestellt, welche Auswirkungen, die als positiv dargestellt werden, beschreiben. Die Abfolge erfolgt bei diesen Kategorien anhand der Häufigkeit von zugeordneten Textsegmenten, das heisst, die Kategorie mit den meisten Codierungen wird als Erstes vorgestellt. Danach, ab Kapitel 7.2.5, werden Kategorien vorgestellt, welche eher als förderliche Umweltfaktoren umschrieben werden können als Auswirkung der Arbeit am geschützten Arbeitsplatz. Zuletzt, ab Kapitel 7.2.8, folgen Kategorien, in welchen die entsprechenden Themen von den Betroffenen als Stressoren dargestellt werden.

7.2.1 *Tätig sein in geregelter Tagesstruktur*

Aus allen Interviews lassen sich, in unterschiedlicher Ausprägung, Textsegmente der Kategorie „Tätig sein in geregelter Tagesstruktur“ zuordnen. Anhand der Themenmatrix zeigt sich, dass viele Codierungen (55) unter diese Kategorie fallen. Die meisten von diesen codierten Textsegmenten konnten unter den Obercode „Tagesstruktur“ zusammengefasst werden.

Eine Tagesstruktur zu haben wurde an unterschiedlichen Stellen, bei verschiedenen Interviews, als positiv bewertet. In manchen Fällen handelte es sich um einen In-Vivo Code, was in der Arbeit mit

MAXQDA 12 bedeutet, dass ein im Text vorkommender Begriff, welcher besonders aussagekräftig erscheint, als Code übernommen wird. Dafür exemplarisch das Beispiel aus dem Interview mit Daniel:

*„BE [...] (..) also was ich natürlich super finde, dass man, äh, dass es Tagesablauf gibt, also Tagesstruktur,
AM //mhm//
BE das ist sehr viel wert [...]“ (Daniel, Z. 61 - 66)*

In diesem Segment korrigiert sich Daniel und verwendet den Begriff „Tagesstruktur“. Die Tagesstrukturierung ist ein in den Institutionen mit geschützten Arbeitsplätzen formulierter Anspruch. Es kann die Frage gestellt werden, inwieweit Daniel, und allenfalls auch die anderen Befragten, dieses Ziel übernehmen, um wahrgenommenen Erwartungen zu entsprechen. Im weiteren Verlauf finden sich jedoch verschiedene Segmente, welche nicht nur den Begriff der Tagesstruktur aufnehmen, sondern den Nutzen auch genauer beschreiben. Die Tagesstruktur wird dabei in Verbindung gebracht mit einer zeitlichen Strukturierung des Tagesablaufs (Eva, Z. 231 – 238; Daniel, Z. 516 – 517). Einige befragte Personen beschreiben in den Interviews die Schwierigkeit, ihren Alltag selber zu strukturieren. Diese Schwierigkeit, kann, unter anderem, aufgrund von Antriebslosigkeit entstehen, die ein Symptom von depressiven Störungen darstellt. Daniel erklärt dies wie folgt:

*„BE Ja (..) also doch, ich finde es sehr wichtig, also es bringt mir wirklich viel (..) eben sonst weiss ich (.) ich weiss es ehrlich gesagt nicht, wie ich meinen Tag gestalten würde, wenn ich das hier nicht hätte
AM //mhm//
BE ob ich dann genug Motivation oder Antrieb hätte, um jeden Tag etwas auf die Beine zu stellen“ (Daniel, Z. 489 – 496)*

Als wichtig erscheint, dass diese Tagesstruktur von und an einer externen Stelle durchgeführt wird. In den Interviews wird deutlich, dass dadurch eine Verpflichtung entsteht, welche die Betroffenen unterstützt, die vereinbarte Strukturierung des Alltages auch tatsächlich umzusetzen. Dabei spielt der Arbeitsvertrag, welcher am geschützten Arbeitsplatz unterschrieben wird, eine Rolle. Dadurch fühlen sich manche Befragte in einer „Verantwortung“, die vereinbarte Arbeitstätigkeit auch wahrzunehmen (Anna, Z. 200 – 204; Christa, Z. 499 – 500; Daniel, Z. 85 - 92). Exemplarisch für diese

subjektive Verpflichtung, und damit einhergehend auch eine objektive Kontrolle, wird hier ein Textsegment aus dem Interview mit Bruno dargelegt:

„BE Ich kann mir schon einen Tagesrahmen stellen, aber es ist nicht dasselbe, wie wenn der von aussen kommt, weil (.) wenn ich äh mir selber einen gebe, dann kann ich es machen oder nicht, das kontrolliert kein Mensch und ich als allerletzter wo sich diesen selber gibt (.) da weiss ich, ich muss um 08.00 da sein und um 11.00 habe ich Feierabend

AM //mhm//

BE und (..) ich habe die und die Aufgabe, die mir gegeben wird und die mache ich dann auch (..) das ist schon etwas anderes, vor allem weil ich dann auch an einem anderen Ort als zu Hause bin oder in der näheren Umgebung von zu Hause, das ist schon ein Unterschied“ (Bruno, Z. 293 – 302)

In diesem Textsegment wird, neben der Tagesstrukturierung, eine Aufgabe erwähnt. Die externe Tagesstruktur führt, neben einer zeitlichen Strukturierung des Alltags mit einer Verpflichtung, dazu, dass die betroffenen Personen ein Ziel oder eine Aufgabe besitzen (Christa, Z. 390; Bruno, Z. 685 – 690). Anna erlebt dadurch einen „Sinn zum Aufstehen“ (Z. 196). Auch bei Eva wird die Tätigkeit mit dem Begriff „Sinn“ in Verbindung gebracht:

„[...] und das Leben ist viel sinnvoller, wenn man etwas zu tun hat, einfach nicht zu Hause rumsitzen und Alkohol trinken und rauchen (.) Also mir hat es gut getan (.) [...]“ (Eva, Z. 452 - 454)

Einer Tätigkeit nachgehen zu können wird auch als positiv bewertet, da sie bei den betroffenen Personen Ablenkung von den persönlichen Sorgen ermöglicht (Bruno, Z. 685 – 690; Eva, Z. 262 – 263). Durch das tätig sein mit einer bestimmten Aufgabe wird ein allgemein besseres Befinden beschrieben. Die Betroffenen müssen sich zum Teil überwinden, erleben dann aber eine Zufriedenheit nach erledigter Tätigkeit (Christa, 504 – 517; Daniel, 880 – 886). Fabio beschreibt, dass das Arbeiten für eine gesundheitliche Verbesserung sorgt. Die Möglichkeit, trotz einer Leistungseinschränkung, einer Tätigkeit nachgehen zu können, gehört für ihn zum Grundbedürfnis des Menschen:

„Und das heisst, ein geschützter Arbeitsplatz ist (.) Menschen, die die Leistung, die in der freien Wirtschaft gefordert ist, nicht mehr erbringen, finden eben eine Möglichkeit, dass sie gleich, äh,

(.) können tätig sein kreativ, eine Arbeit verrichten können (..) denn das gehört zum Grundbedürfnis vom Menschenrecht“ (Fabio, Z. 628 – 632)

„[...] (..) also das führt zu einer psychologischen Verbesserung wenn der Mensch arbeiten kann, weil das sieht man auch bei Arbeitslosen, dass sie in eine Depression fallen (.) psychisch krank werden (..) das ist nicht (.) der Mensch ist nicht geschaffen worden um nichts zu machen, sondern er ist ein kreatives Wesen.“ (Fabio, Z. 647 – 651)

Im Kapitel 2 wurde die Bedeutung von Arbeit ausgeführt. Die darin beschriebene Funktion von Arbeit einer Tages- und Zeitstrukturierung wird von den Betroffenen in ihren Aussagen bestätigt.

7.2.2 Verbesserung und Erweiterung persönlicher Ressourcen

Unter dieser Kategorie wurden alle Textsegmente gruppiert, welche Aussagen zu einer Verbesserung und/oder Erweiterung der persönlichen Ressourcen beinhalten. Dabei handelt es sich um interne, individuelle Ressourcen, denen eine lebensbegünstigende Rolle zugeschrieben wird oder werden kann. Grundsätzlich können auch definierte Konzepte anderer Kategorien den persönlichen Ressourcen zugeordnet werden, insbesondere diejenigen der Kategorie „Verbesserung und Erweiterung von Kompetenzen“. Anhand der in Kapitel 5.5 gemachten Unterscheidung zwischen persönlichen Ressourcen und arbeitsbezogenen Kompetenzen wurde auch in der Auswertung eine Trennung vorgenommen. Die arbeitsbezogenen Kompetenzen wurden so in einer eigenen Kategorie zusammengefasst.

Bei fünf von sechs Interviews wurden Aussagen gemacht, welche eine Verbesserung beziehungsweise Erweiterung der persönlichen Ressourcen beschreiben. Zirka die Hälfte der Codes, welche in dieser Kategorie zusammengefasst sind, sind den Obercodes „Selbstvertrauen“ und „Selbstwertgefühl“ untergeordnet. Hier muss darauf verwiesen werden, dass der Eindruck entstand, dass die beiden Begriffe von den befragten Personen synonym verwendet wurden. Eine Nachfrage zur Begriffsbestimmung in den Interviews hätte allenfalls eine Klärung ermöglicht, wie die Betroffenen Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl definieren und unterscheiden.

Christa nahm nach dem Einstieg am geschützten Arbeitsplatz eine Verbesserung des Selbstwertgefühls wahr (Christa, Z. 368 – 374). Im Interview mit Daniel wird eine Stärkung des Selbstvertrauens am geschützten Arbeitsplatz angesprochen:

„Einfach durch das dann auch (..) das dann das Selbstvertrauen von demjenigen am geschützten Arbeitsplatz gestärkt wird“ (Daniel, Z. 678 - 679)

Die Tätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz wird von den befragten Personen in Verbindung gebracht mit dem Gefühl, wertvoll zu sein. Es wird die Erfahrung beschrieben, dass man am Arbeitsplatz gebraucht und spürbar ist, dass die von ihnen verrichtete Arbeit auch geschätzt wird (Bruno, Z. 624 – 625; Christa, Z. 583 - 584). Im Interview mit Anna zeigt sich eine Verbesserung des Selbstwertgefühls dadurch, dass die befragte Person am geschützten Arbeitsplatz gelernt habe, sich „*persönlich zu akzeptieren*“ wie sie sei (Anna, Z. 416).

Das Meistern von herausfordernden Aufgaben wird als förderlich in Bezug auf die Stärkung des Selbstvertrauens und des Selbstwertgefühls beschrieben. So war Bruno an der Entwicklung eines neuen Produkts beteiligt. Der Einbezug in diese Aufgabe und die erfolgreiche Umsetzung beschreibt er wie folgt:

„[...] ich bin zum Beispiel bei der Entwicklung von der Kerze in der neuen Farbe miteinbezogen worden, da ist darum gegangen, erreichen wir die Farbe oder nicht, ich habe die verschiedenen Pigmente zusammengemischt und das macht bei uns lange nicht jeder“ (Bruno, Z. 728 – 730)
„Da habe ich natürlich auch (.) das ist was gewesen, hei, ein neues Produkt, das ist noch nicht auf dem Markt, ich bin da miteinbezogen (.) das hat natürlich einen enormen Schub gegeben“ (Bruno, Z. 734 – 735)

Auch Christa bringt die Verbesserung ihres Selbstwertgefühls in Zusammenhang mit der Übernahme von schwierigen Aufgaben:

„Ja eben beim Nähen, da habe ich dann auch gemerkt, ich habe da recht schwierige Sachen machen können und das hat dann mir Selbstwertgefühl gegeben“ (Christa, Z. 224 – 225)

Weitere wahrgenommene Veränderungen im Bereich der persönlichen Ressourcen sind individuell unterschiedlich. Eva benennt, dass sie durch die Arbeit am geschützten Arbeitsplatz den Umgang mit dem Morgentief, unter welchem sie jeden Tag leidet, lernen konnte (Eva, Z. 80 – 85 und Z. 197 – 198). Christa nahm zusätzlich zu einer Verbesserung des Selbstwertgefühls wahr, dass sie „*mehr Neues probiert habe*“, „*Energie*“ und „*Freude*“ erlebt hat (Christa, Z. 263 – 265). Diese genannten Ressourcen können in Verbindung gebracht werden mit der Symptomatik einer depressiven Störung. Wie in Kapitel 3.1 erläutert, leiden Personen mit einer Depression unter gedrückter Stimmung, Antriebs- und Aktivitätsminderung und häufig unter einem Morgentief. Es besteht eine Einschränkung, Freude zu verspüren sowie Interessenverlust. Christa und Eva beschreiben eine Verbesserung dieser Symptome durch die Arbeit am geschützten Arbeitsplatz.

Anna erzählt gelernt zu haben, sich im Privaten, „zu Hause“ selber besser organisieren und Prioritäten setzen zu können. Sie lerne, was für sie wichtig sei (Anna, Z. 631 - 635). Dies deutet darauf hin, dass es ihr besser gelingt, selbstbestimmter Entscheidungen zu treffen. Auch Daniel erwähnt, dass sich ein geschützter Arbeitsplatz positiv auf das Privatleben auswirken kann:

„BE [...] und durch das werde ich stabiler auch im Privaten

AM //mhm//

BE und ich denke da profitiert am Schluss ja die ganze (..) äh wie sagt man dem (..) das ganze Umfeld von einer Person, wenn jemand zum Beispiel Familie hat, habe ich jetzt nicht, aber ich denke, das gibt dann auch Stabilität in die Familie“ (Daniel, Z. 667 - 674)

Die in Kapitel 5.5 erläuterte Möglichkeit, Wirksamkeit anhand der Verbesserung und Entwicklung von persönlichen Ressourcen zu betrachten, erscheint sich auch aufgrund der von den Betroffenen gemachten Aussagen zu bestätigen.

7.2.3 Soziale Kontakte

In fünf von sechs Interviews wurde die Möglichkeit, durch einen geschützten Arbeitsplatz mit anderen Personen in Kontakt zu treten, als wertvoll beschrieben. Unter der Kategorie „Soziale Kontakte“ sind solche Aussagen zusammengefasst.

Personen mit einer depressiven Störung sind häufiger davon betroffen, dass sie nur wenig soziale Kontakte als Ressourcen zur Verfügung haben. Auch Daniel beschreibt, dass er seine sozialen Kontakte vor allem bei der Arbeit hat und nicht im Privaten (Daniel, Z. 189 – 190). Am geschützten Arbeitsplatz kommt er in Kontakt mit anderen Personen, was für ihn förderlich ist. Ohne die Arbeitstätigkeit würde aus seiner Sicht die Gefahr einer „Vereinsamung“ bestehen:

„BE [...] und die sozialen Kontakte, dass man unter Leute kommt,

AM //mhm//

BE das ist das, wo mir wirklich recht gut tut, auch wenn es oft schwierig ist (..) aber im Endeffekt es ist gut, es ist wirklich gut

AM Ja

BE und wenn jetzt das wegfallen würde (..) ja dann weiss ich nicht, wie schnell das man dann in ein Vereinsamen fällt

AM //mhm//

BE weil einfach irgendwo die Kräfte eingeschränkt sind (..) und das ist dann das, was einem im Alltagsleben einschränkt also¹“ (Daniel, Z. 66 - 81)

Auch Christa meint in Bezug zu psychischen Erkrankungen, dass häufig das „private Umfeld“ nicht vorhanden ist. Sie benennt diesen fehlenden Kontakt auch als möglichen Grund für die Erkrankung bei betroffenen Personen (Christa, Z. 576 – 579). Die geschützten Arbeitsplätze stellen auch in anderen Interviews für die befragten Personen einen Weg dar, um mit anderen Menschen in Kontakt zu treten (Bruno, Z. 289; Anna, Z. 536). Dabei wird zum Teil auch konkret der Kontakt mit Personen, welche ebenfalls eine Erkrankung haben, als Ressource gewertet (Bruno, Z. 306 – 307). Für Eva stellt dieser Kontakt eine Möglichkeit dar, ihre eigenen Probleme für sich zu relativieren:

„[...] (..) und die anderen haben auch Probleme und dann höre ich zu und dann muss ich sagen, Gott sei Dank habe ich das Problem nicht“ (Eva, Z. 264 - 265)

Es besteht auch die Möglichkeit, dass durch den Arbeitsplatz Beziehungen entstehen, welche für das persönliche Wohlbefinden förderlich sind:

„Ja (..) ich habe halt auch meine Leute, wo ich es gut habe, die mir gut tun“ (Christa, Z. 207)

Der soziale Kontakt wird auch als Herausforderung beschrieben. Aus den Interviews mit Anna und Daniel lassen sich Aussagen generieren, welche darstellen, dass der soziale Kontakt für das psychische Wohlbefinden erwünscht und notwendig ist, gleichzeitig aber auch eine Begrenzung des Kontakts wichtig ist. Sie sind beide der Ansicht, dass der Umgang mit dem sozialen Kontakt am geschützten Arbeitsplatz einfacher ist, da dieser mit einer konkreten Tätigkeit verbunden ist:

„Das finde ich an einem Arbeitsplatz, man ist, man macht etwas, man ist mit den Leuten, aber nachher geht man nach Hause und es ist fertig“ (Anna, Z. 596 – 597)

„BE Ja also (..) ist jetzt noch schwierig @(.).@ also ich merke, ich habe allgemein ein wenig, recht Mühe mit sozialen (.) äh wie soll ich dem sagen (.) mit sozialen Anlässen, also jetzt mit Anlässen wo viele Personen da sind

AM //mhm//

BE das muss ich nicht wirklich haben, also ich fühle mich nicht wohl und ich bin lieber ein wenig für mich alleine oder (..) ich brauche Luft um mich herum oder (.) und das ist wiederum das Gute bei der Arbeit hier, dann hat man eigentlich die Arbeit, man ist auf die Arbeit konzentriert und das Soziale läuft eigentlich wie nebenbei wie um einen herum“ (Daniel, Z. 144 – 154)

7.2.4 Verbesserung und Erweiterung von Kompetenzen

Unter diese Kategorie fallen alle Aussagen, welche eine Verbesserung und/oder Erweiterung von arbeitsbezogenen Kompetenzen beschreiben. In vier von sechs Interviews liessen sich Textsegmente zu dieser Gruppe zuordnen. Dabei lassen sich die Dimensionen Fachkompetenz, Sozialkompetenz und Grundarbeitsfähigkeit unterscheiden.

Aussagen, welche eine Verbesserung der fachlichen Kompetenzen beschreiben, finden sich in den Interviews mit Bruno, Daniel und Eva. Grundsätzlich sind die Aussagen zu diesem Kompetenzbereich eher gering.

Bruno beschreibt eine Verbesserung der Feinmotorik:

„[...] aber fahre ich mit dem Bohrer zu schnell rein, gerade bei den Sternenkerzen, kann es die verjagen

AM //mhm//

BE also man muss mit Gefühl rein, man muss, man fühlt, wenn der Bohrer in den Wachs geht dann fühlt man das (.) also ich zumindest (..) das Feingefühl das konnte ich sicher verbessern“
(Bruno, Z. 475 - 481)

Bruno ist mit dem Einstieg am geschützten Arbeitsplatz in ein für ihn neues Arbeitsgebiet eingestiegen. Dadurch konnte er neue Fachkompetenzen in diesem Bereich erlernen (Bruno, Z. 472 – 475). Durch die Möglichkeit in einer anderen Abteilung auszuhelfen, konnte er sich ebenfalls Fachkompetenzen im Bereich Nähen aneignen (Bruno, Z. 277 - 280). In diesem Interview liessen sich ebenfalls Aussagen finden, welche darauf hinweisen, dass die befragte Person neue Lernerfahrungen innerhalb der Fachkompetenzen sammeln konnte und durch diese auch eine positive Bestätigung des eigenen Könnens wahrgenommen wurde:

„Aber auch schon, wenn ich mit Holz gearbeitet habe (..) Jeses, was habe ich in der Schule mich bha (.) au nein, hobeln, mir gelingt das ja sowieso nicht (.) ha, dann bin ich da gekommen an den riesen Schreinertisch mit dem riesen Messer (.) es ist mir erklärt worden, auf was ich muss achten (.) hä, gerade schneiden, ja ich habe eine Schiene oder (.) und es ist gegangen, es ist gegangen“ (Bruno, Z. 485 – 489)

Aus den Aussagen von Daniel lässt sich erkennen, dass aus seiner Sicht die Aufrechterhaltung der bereits erworbenen Kompetenzen als positiv im geschützten Arbeitsplatz zu werten ist. Die befragte

Person in diesem Interview arbeitet, im Gegensatz zu Bruno, im geschützten Arbeitsplatz in seinem angestammten Beruf:

„BE Mhm (..) also das ja (..) also jetzt einmal völlig auf die Arbeit bezogen, ist, ist das ist eigentlich bei meinem Hintergrund, dass ist einfach, da bin (.) dass ich einfach auch äh (.) ein Stück weit (..) ja ich sag einmal, nicht alles verlehre

AM Ja

BE dass das, wo ich habe, dass das bleibt oder“ (Daniel, Z. 319 – 325)

„BE [...] (..) einfach am Ball bleiben beim Arbeiten

AM Ja

BE auch handwerklich gesehen“ (Daniel, Z. 397 – 401)

Auch Eva beschreibt in einem Textsegment die Verbesserung von Handfertigkeiten. Daneben konnte sie auch die Ausdauer verbessern, was den Grundarbeitsfähigkeiten zugeordnet werden kann (Eva, Z. 144 - 147).

Verbesserungen im Bereich der Sozialkompetenzen werden in den Interviews häufiger und bei Daniel und Bruno auch als wichtiger beurteilt (Daniel, Z. 407 – 411 und Z. 546 – 547; Bruno, Z. 493).

Bruno benennt, dass er eine Veränderung seines Feingefühls im sozialen Kontakt wahrgenommen hat (Bruno, Z. 522 - 527). Im Interview mit Fabio beschreibt die befragte Person eine Verbesserung im Umgang mit Personen mit einer Behinderung (Fabio, Z. 577 - 586 und 594 - 607). Im Interview mit Bruno und Fabio werden diese Verbesserungen eng mit der Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderungen in Verbindung gebracht. Exemplarisch dafür folgendes Textsegment:

„Und das habe ich ein wenig (..) durch die Erlebnisse (.) durch die Sachen, die ich hier gesehen habe (.) ich meine, da laufe ich durch den Gang, plötzlich fängt jemand an zu weinen, das geht an mir nicht spurlos vorbei, da studiere ich, was hat der Mensch wieso und (..) das geht mir nahe (..) und ich bin auf einer gewissen Ebene bin ich sensibler geworden, bin ruhiger geworden“ (Bruno, Z. 543 – 547)

7.2.5 Als förderlich beschriebene Strukturen

Mit 58 Codierungen bildet „Als förderlich beschriebene Strukturen“ die Kategorie mit den meisten zugeteilten Textsegmenten. Gewisse Strukturen und Rahmenbedingungen in den Organisationen, welche geschützte Arbeitsplätze anbieten, erscheinen somit als wertvolle Umweltressource für die Betroffenen. Gleichzeitig wirken die gefundenen Textsegmente eher heterogen und viele Aussagen

können unter dem Oberbegriff „Struktur“ zusammengefasst werden. Dies scheint auch ein Faktor zu sein, weshalb eine grosse Menge an Inhalt dieser Kategorie zugeordnet werden konnte.

Fabio beschreibt es als positiv, wenn die Möglichkeit besteht, gemachte Erfahrungen aus dem regulären Arbeitsmarkt am geschützten Arbeitsplatz anwenden zu können. Durch seine Erfahrung in der Arbeit mit Menschen war es ihm ein Anliegen, auch am geschützten Arbeitsplatz wieder mit Menschen zusammenzuarbeiten (Fabio, Z. 159 – 180). Durch seine ursprüngliche Ausbildung konnte er einer zweiten Tätigkeit im kreativen Bereich nachgehen, bei welcher er seine Erfahrung aus dem regulären Arbeitsmarkt einbringen kann (Fabio, Z. 184 – 199). Es scheint, dass Fabio beruflichen Stolz besitzt; das Würdigen seiner Kompetenzen und Fähigkeiten wirkt wichtig für ihn. So beschreibt er, wie er in der Ausbildung von seinen Vorgesetzten gelobt wurde und wie dies auch seinem Selbstwert gut tat (Fabio, Z. 208 – 219). Es zeigt sich, dass es wertvoll ist, wenn die vorhandenen Kompetenzen der Mitarbeitenden am geschützten Arbeitsplatz durch ihre Tätigkeit anerkannt werden. Exemplarisch dafür folgendes Textsegment:

„BE Und ich merke, eben, wie ich schon gesagt habe, sie wissen um meine Qualifikationen, meine Qualitäten, die ich habe

AM //mhm//

BE dass ich kreativ sehr gut bin (..) das wissen sie (.) und sie setzen mich dort ein, wo der Schwierigkeitsgrad hoch ist

AM Ja

BE wo Leistung gefragt ist, aber auch Qualität (.) und ich kann beides erbringen (..) [...]“ (Fabio, Z. 469 – 479)

Eine solche Anerkennung des Könnens, durch eine entsprechende Planung der Aufgaben durch die zuständigen Betreuungspersonen, wird auch in den Interviews mit Bruno und Daniel thematisiert. Es wurde bereits beschrieben, wie Bruno für die Herstellung eines neuen Produktes einbezogen wurde (Kapitel 7.2.2). Dabei schliesst dieses Textsegment mit den Worten dass dies dort *„lange nicht jeder macht“* (Bruno, Z. 730). Dies lässt darauf schliessen, dass er merkt, dass seine Fähigkeiten am geschützten Arbeitsplatz wahrgenommen werden und er aufgrund seines Könnens bei entsprechenden Aufgaben eingesetzt wird.

Daniel arbeitet am geschützten Arbeitsplatz in seinem angelernten Beruf, in welchem er auch im regulären Arbeitsmarkt gearbeitet hat. Dies führt dazu, dass er in allen Aufgaben eingesetzt werden kann. Er beschreibt, dass er aufgrund seiner Fähigkeiten für einen herausfordernden Kundenauftrag beauftragt wurde (Daniel, Z. 14 – 17 und Z. 25 – 42).

Damit die Kompetenzen der Mitarbeitenden im geschützten Arbeitsplatz anerkannt und die Personen aufgrund ihrer Fähigkeiten eingesetzt werden können, benötigt es die entsprechenden Kenntnisse der Betreuungspersonen. Fabio erklärt diesbezüglich, dass es wichtig wäre, Interessenten und Interessentinnen für einen geschützten Arbeitsplatz bei der Aufnahme entsprechend ihres Lebenslaufs sowie ihrer Fähigkeiten in einem passenden Betrieb anzustellen (Fabio, Z. 367 – 377). Wie es scheint, wurde dies in seinem Falle nicht gemacht, was er als hinderlich erlebt hat. Dies kann in Zusammenhang gesetzt werden mit individuellen Lernmöglichkeiten und Förderung. Im Interview mit Eva wird beschrieben, dass individuell auf ihre Bedürfnisse eingegangen wird und sie entsprechend ihrer Kompetenzen Möglichkeiten erhält, sich weiterzuentwickeln:

„Also ich empfinde es als sehr wertvoll ehm unsere Chefin Frau ((Name Fachperson)) gibt uns immer wieder Chancen äh (..) etwas grundlegend Neues zu machen oder äh an einen Kurs zu gehen oder (..) individuell was für einen gut ist, also ich habe mich zum Beispiel sehr gefreut für das Interview ausgewählt zu werden und das sind Chancen die uns unsere Chefin gibt“ (Eva, S. 28 – 32)

Auch an anderer Stelle werden eine individuelle Begleitung und Förderung als positiv bewertet. Christa zum Beispiel meint, dass es wichtig sei, dass Mitarbeitende angenommen werden wie sie sind und man sie abholt, wo sie gerade stehen (Christa, Z. 469 – 473). Daniel erklärt die Flexibilität am geschützten Arbeitsplatz, verbunden mit der Möglichkeit den Arbeitstag in Bezug zu den Arbeitsstunden individuell gestalten zu können, als positiv (Daniel, Z. 820 und Z. 824). Im Interview mit Anna zeigt sich diese Flexibilität anhand des folgenden Abschnitts:

*„BE Zum Beispiel ich bin, ich habe mit 25 Prozent angefangen
AM ja
BE von 13:00 bis 16:00 jeden Nachmittag
AM ja
BE dann nachher habe ich erhöht, äh halbe Stunde mehr 13:00 bis 16:30
AM //mhm//
BE und jetzt auf 60 Prozent äh 08:30 bis 16:30“ (Anna, Z. 141 – 153)*

Anna konnte die Arbeitszeit schrittweise erhöhen und so ihr Pensum flexibel steigern. Die Möglichkeit zum Austausch, wie zum Beispiel ein Gespräch mit Betreuenden, wird ebenfalls als wertvoll erlebt (Eva, Z. 229 - 230; Christa, Z. 67 – 68).

Weitere förderliche Strukturen, in Bezug zu den Aufgaben und konkreter Tätigkeit am geschützten Arbeitsplatz, werden im Interview mit Anna darin beschrieben, dass sie die Möglichkeit hat, selbst mitzubestimmen, welche Aufgaben sie macht. Sie erzählt, dass sie nur Aufgaben macht, welche ihr gefallen und mit welchen sie auch einverstanden ist (Anna, Z. 540 – 545). Abwechslung bei den Aufgaben wird in einem anderen Interview erwähnt (Bruno, Z. 83 – 84 und Z. 247 – 248). Bei Christa wird eine gute Auslastung beschrieben:

„AM Und wie ist das für Sie, dass es effektiv mehr Arbeit hat aber Sie spüren das nicht?

BE das ist eigentlich angenehm @(.)@

AM also es gibt keine Situationen, wo Sie sich mal mehr oder mal weniger Arbeit wünschen würden?

BE es ist eigentlich immer gut aufgeteilt“ (Christa, Z. 564 – 571)

Auch Anna erwähnt, dass der Arbeitsplatz immer gut „organisiert“ ist (Anna, Z. 61).

Im oben dargestellten Textsegment wird durch die befragte Person zusätzlich erklärt, dass ein erhöhtes Auftragsaufkommen durch die Mitarbeitenden im geschützten Arbeitsplatz nicht spürbar ist; es besteht kein Druck, was sie als angenehm bezeichnet. Auch in anderen Interviews wird die angepasste Leistungsanforderung am geschützten Arbeitsplatz als positiv bewertet. Eva sagt, dass es am geschützten Arbeitsplatz keinen Druck gibt (Eva, Z. 497). Sie macht einen Vergleich zum regulären Arbeitsmarkt, in welchem sie den „Stress“ nicht mehr ertragen hat. Dass dies am geschützten Arbeitsplatz anders ist, hat sie positiv überrascht (Eva, Z. 483 – 493). Auch Christa sagt, dass sie, bei mehr Aufträgen, nichts vom „Stress“ merkt (Christa, Z. 545 – 553). Daniel beschreibt es als grundsätzlich wertvoll, dass es Arbeitsplätze gibt „für Leute die nicht 100% Leistung bringen“ (Daniel, Z. 818). Anhand des Inhalts aus dem Interview mit Anna zeigen sich, ergänzend zu den Beschreibungen von negativen Erfahrungen in Bezug zur Leistungsanforderung im regulären Arbeitsmarkt, auch positive Aspekte der Erfahrungen aus der freien Wirtschaft:

„BE Äh das ist schon nur, dass ich zum Beispiel früher in äh in der Arbeit bin ich hier (.) wenn ich früher gearbeitet habe, haben wir in der Arbeit zum Beispiel Ausflüge gemacht und so und das Gleiche finde ich hier

AM //mhm//

BE und das ist eben dass man glücklich, das ist etwas, es ist etwa gleich wie vorher, ein bisschen

AM //mhm//

BE ja ja, das macht einen glücklich, finde ich hier was mich früher dort glücklich gemacht hat“ (Anna, Z. 607 – 618)

Es scheint wertvoll für Anna, dass sie Strukturen im regulären Arbeitsmarkt, welche sie als positiv wahrgenommen hat, auch am geschützten Arbeitsplatz erlebt.

7.2.6 Betreuung am Arbeitsplatz als Ressource

Die Betreuung durch Fachpersonen und/oder Vorgesetzte am geschützten Arbeitsplatz wird von fünf befragten Personen in den Interviews als eine Ressource beschrieben.

Die meisten Codierungen liessen sich den Obercodes „Wahrnehmen der Betreuenden als Ressource“ und „Förderliches Verhalten der Betreuenden“ zuordnen. Im Obercode „Förderliches Verhalten der Betreuenden“ wurde Material zugeordnet, welches eine konkrete Verhaltensweise im Umgang mit den Mitarbeitenden als förderlich beschreibt, beziehungsweise wo dieses als erwünscht dargestellt wird. Trotz dieser Unterscheidung erscheint die Grenze zwischen diesen zwei Dimensionen fließend und nicht immer klar trennscharf.

Hier soll darauf verwiesen werden, dass die jeweiligen personellen Strukturen und Hierarchien der einzelnen Organisationen nicht im Detail bekannt sind und somit nicht in die Auswertung miteinfließen können. Im Folgenden, und auch in den weiteren Kapiteln, werden unter dem Wort „Betreuende“ oder „Betreuungsperson“ alle Begriffe zusammengefasst, welche die entsprechenden Fachpersonen bezeichnen, die Mitarbeitende am geschützten Arbeitsplatz anleiten, begleiten, betreuen, beraten. Diese wurden in den Interviews unterschiedlich bezeichnet (Chef, Chefin, Bezugsperson, Gruppenleitung, etc.) und werden zur Vereinfachung zusammengefasst. In den Fällen, wo es explizit um Fachpersonen mit einer anderen Aufgabe geht, wird der entsprechende Begriff übernommen.

Die Betreuenden am geschützten Arbeitsplatz bringen den Mitarbeitenden Vertrauen entgegen, sie trauen ihnen etwas zu, was als wertvoll beschrieben wird (Bruno, Z. 739 - 740). Sie haben Vertrauen in deren Fähigkeiten und möchten auch das Vertrauen der Mitarbeitenden zu sich selber stärken (Bruno, Z. 748 – 753). Exemplarisch dafür ein Textsegment aus dem Interview mit Christa:

„Ehm (..) ja, dass sie einfach sagen, das kann man schon, dass sie das einem auch zutrauen. Und das sie einem einfach auch sagen, ja du darfst ruhig auch mehr Vertrauen haben zu dir [...]“ (Christa, Z. 61 – 62)

Als förderlich wird an anderer Stelle das Wissen und Können genannt: Anna nimmt wahr, dass die Betreuenden wissen, was ihr fehlt und sie merkt, dass Kompetenzen vorhanden sind (Anna, Z. 368 – 369). Dadurch, dass dieses Wissen vorhanden ist, kann sie dabei unterstützt werden, ihre eigenen Grenzen zu erkennen. Sie nimmt auch eine individuelle Betreuung wahr (Anna, 363 – 364). An den

Betreuenden wird ihre Geduld geschätzt und sie fördern die Geduld der Betroffenen mit sich selber (Christa, Z. 463 – 464 und Z. 63).

Der korrekte Umgang der Betreuenden mit den Mitarbeitenden erscheint als wichtige Verhaltensweise (Anna, Z. 358 – 359; Christa, Z. 434 - 435). Dazu gehört ebenfalls das Verhalten der Betreuenden bei Fehlern verbunden mit einer entsprechenden Feedbackkultur, wie es im Interview mit Eva dargestellt wird:

„BE Ja sie ist eine menschliche Chefin

AM //mhm//

BE wenn man mal einen Fehler macht (.) das ist auch schon vorgekommen, dass ich ein Fehler gemacht habe und dann ist sie (.) dann passiert nichts (.) ich habe immer so viel Angst vor dem Arbeiten im ersten Arbeitsmarkt gehabt

AM//mhm//

BE das war doch immer so ein Zeug wenn man einen Fehler gemacht hat

AM //mhm//

BE und bei ihr ist nichts (.) sie sagt dann einfach, du musst das so und so machen

AM //mhm//

BE gütig ist sie“ (Eva, Z. 401 – 419)

Im Kapitel 7.2.9 wird noch erläutert, dass der Kontakt zu den anderen Mitarbeitenden im geschützten Arbeitsplatz auch als Stressor wahrgenommen wird. Hier besteht ein Zusammenhang zu der Betreuung am Arbeitsplatz als Ressource, da diese auch dann als Ressource wahrgenommen wird, wenn sie eine Unterstützung beim Kontakt mit den anderen Mitarbeitenden darstellt. So wird unter Anderem erläutert, dass die Umgangsformen am Arbeitsplatz thematisiert (Anna, Z. 559 – 564) und auch Regeln vereinbart werden (Bruno, Z. 407 – 412). Bruno beschreibt diese Unterstützung darin, dass die Betreuenden, wenn das notwendig ist, eingreifen und die benötigten Grenzen setzen (Bruno, Z. 372 – 379). Im Interview mit Fabio finden sich nur wenig Aussagen zu Betreuenden als Ressource. Diese befragte Person hat bei seinem Einstieg in den geschützten Arbeitsplatz eher schlechte Erfahrungen im Kontakt mit den Betreuenden und der Geschäftsführung gemacht. Diese Aussagen finden sich in der Kategorie „Betreuung am Arbeitsplatz als Stressor“ wieder. Die schlechte Erfahrung kann eine Erklärung sein, weshalb die Betreuung am Arbeitsplatz von Fabio kaum als eine Ressource wahrgenommen wird. An einer Stelle beschreibt er eine Unterstützung durch die Personalchefin in der schwierigen Situation mit Betreuungspersonen (Fabio, Z. 271 - 272). Eine Ressource scheint er dann dort wahrgenommen zu haben, wo er sich durch neu angestellte Betreuende in seiner Wahrnehmung bestätigt fühlte (Fabio, Z. 292 -299).

7.2.7 Betriebsklima als förderlicher Faktor

Das Betriebsklima wird von fünf befragten Personen als förderlicher Faktor beschrieben. Unter dieser Kategorie wurden Textsegmente zusammengefasst, welche eine wahrgenommene Qualität des Zusammenwirkens beschreiben und sich somit, im Gegensatz zu den „Strukturen“, eher auf soziale Bedingungen beziehen.

Aussagen zur Atmosphäre am Arbeitsplatz, zu welcher am meisten Textsegmente innerhalb dieser Kategorie zugeordnet werden konnten, ist ein Obercode in dieser Kategorie. Im Interview mit Bruno wird der Begriff „*Atmosphäre*“ (Bruno, Z. 258) verwendet um zu beschreiben, aus welchem Grund die befragte Person der Überzeugung ist, an diesem geschützten Arbeitsplatz am richtigen Ort zu sein (Bruno, Z. 252 – 253). Für Bruno fühlt es sich am geschützten Arbeitsplatz an wie „*eine grosse Familie*“, was auch übergreifend über die anderen Abteilungen so sei (Bruno, Z. 262 – 266). Er hat sich von Anfang an „*geborgen*“ gefühlt (Bruno, Z. 311 - 312). In anderen Interviews lassen sich ähnliche Aussagen finden. Eva beschreibt, in Zusammenhang mit der Arbeit, ein Gefühl von „*gemeinsam sind wir stark*“ (Eva, Z. 75). Im Interview mit Christa lässt sich, ähnlich den Aussagen von Bruno, ein Textsegment finden, welches beschreibt, dass man sich über die verschiedenen Abteilungen aushilft (Christa, Z. 557 – 562). Daniel benennt in seinen Aussagen ein „*wohlwollendes und unterstützendes Klima*“ (Daniel, Z. 368). Die befragte Person erlebt diese Sicherheit, welche er am Arbeitsplatz erfährt, als eine Hilfe, um „*über den eigenen Schatten springen zu können*“ (Daniel, Z. 373 - 374). Er fasst dies anhand folgenden Segments wie folgt zusammen:

„BE Weil ich einfach genau weiss, auch wenn ich völlig versage, auch wenn ich kein Wort herausbringe, wenn ich vor den Leuten stehe (..) wegen dem werde ich nicht irgendwie nachher (..) ich weiss auch nicht, ausgelacht oder schlechter behandelt oder äh weniger geschätzt oder irgend so

AM //mhm//

BE und das gibt einem dann halt diese Sicherheit (.) gegen alle Widerstände gleich zu machen oder zu probieren mindestens“ (Daniel, Z. 378 – 386)

Die Sicherheit, die Umgebung und die Personen zu kennen, erwähnt er an anderer Stelle als wertvoll (Daniel, Z. 111 – 112). Auch anhand des Interviews mit Eva lässt sich Sicherheit am Arbeitsplatz als wertvoll beschreiben, die befragte Person erwähnt hier eine gewisse „*Gewohnheit*“ und dass sie die anderen Personen kennt (Eva, Z. 375).

Daniel verwendet den Begriff „*menschlich*“, um das Klima am geschützten Arbeitsplatz zu beschreiben (Daniel, Z. 127). Er macht anschliessend einen Vergleich zu seinen Erfahrungen im regulären Arbeitsmarkt und beschreibt dies wie folgt:

„Und man ist einfach so getragen (.) also äh man wir so mitgetragen, das ist so (..) ich habe es von der privaten Wirtschaft ganz anders in Erinnerung (.) dort ist man (..) also jetzt vom Gefühl her, dort wird man runtergedrückt und hier wird man hochgehievt“ (Daniel Z. 132 – 134)

Auch im Interview mit Eva wird der Begriff *menschlich* verwendet (Eva, Z. 497 – 498). Ebenfalls als wertvoll wird bei Christa eine flache Hierarchie dargestellt, ein Gefühl, dass man einander „*ebenbürtig*“ ist (Christa, Z. 477 – 483). In der Befragung von Anna wird vor allem gegenseitiger Respekt beschrieben, der als förderlich für das Betriebsklima zu werten ist (Anna, Z. 550 und Z. 558 - 559).

7.2.8 Gesundheitliches Befinden als Stressor

In fünf von sechs Interviews machen die Betroffenen Aussagen zu ihrem gesundheitlichen Befinden als wahrgenommener Stressor. Es werden Probleme in Bezug zur ihrer Gesundheit beschrieben, welche sich in verschiedenster Weise auf ihren Alltag auswirken. Die Erkrankung mit ihren Symptomen und Einschränkungen hat einen zentralen Stellenwert bei den befragten Personen, da sie, als wahrgenommener Stressor, an unterschiedlichen Stellen in verschiedenen Interviews thematisiert werden.

Dabei handelt es sich auch um Darstellung von Schwierigkeiten, welche in Bezug zur Symptomatik von depressiven Störungen gestellt werden können. In der Befragung mit Eva beispielsweise werden Antriebslosigkeit, ein Gefühl von Sinnlosigkeit und das Morgentief beschrieben:

„BE Ich habe einfach von der Depression her so einen Widerwillen irgendetwas zu machen

AM //mhm//

BE äh (.) wo mir Freude macht oder wo mir einen Sinn gibt

AM //mhm//

BE es ist einfach der Kampf (.) der Kampf zu gewinnen, zwischen im Bett liegen und etwas machen (..) [...]“ (Eva, Z. 203 – 213)

Christa zeigt auf, wie sie aktuell gegen Depressionen und Ängste ankämpfen muss und wie dies eine Herausforderung darstellt. Sie erwähnt, dass sie aufgrund ihres Befindens zum Zeitpunkt des Interviews, eventuell wieder Medikamente einnehmen muss (Christa, Z. 337 – 344). Fabio erzählt,

wie er aufgrund der depressiven Störung nicht mehr voll leistungsfähig war und ist. Er bezeichnet diese Erfahrung, verbunden mit der daraus resultierenden Arbeitslosigkeit, als „*schwierige Zeit*“ (Fabio, Z. 39 – 46). Bruno beschreibt Einsamkeit trotz Familie, eine Art von Sinnlosigkeit und das Gefühl sich selber nicht zu spüren (Bruno, Z. 690 – 696). Er berichtet von Blockaden, Antriebslosigkeit und Suizidalität:

„BE Ja (..) es ist natürlich auch, bei mir sinkt die Börse in meiner Seele (..) äh Börsenseele sinkt, steigt und sinkt wieder (..) das ist (..) die Geborgenheit ist leider nicht stark genug um das alles zu überwinden, da sind die psychischen Probleme schon stärker

AM //mhm//

BE wo mich dann wirklich behindern, blockieren, den Antrieb wegnehmen

AM //mhm//

BE und auch die Suizidgedanken in den Vordergrund treten (..) weil präsent sind die mir immer, mal mehr Mal weniger“ (Bruno, Z. 316 – 327)

In diesem Textsegment beschreibt er, dass seine gesundheitliche Situation schwankt, also sein psychisches Befinden phasenweise besser und phasenweise schlechter ist. Bruno stellt einen Zusammenhang zu Geborgenheit her, welche er in Bezug zur Atmosphäre im geschützten Arbeitsplatz erwähnt (Kapitel 7.2.7). Er zeigt auf, dass seine psychischen Probleme stärker sind und das Gefühl der Geborgenheit nicht ausreicht, um die dargestellten Schwankungen zu überwinden. Auch in anderen Interviews wird das gesundheitliche Befinden als schwankend beschrieben (Christa, Z. 530 – 535; Daniel, Z. 538 – 542).

Aufgrund dieser Schwankungen scheinen die Betroffenen eine Unsicherheit zu erleben, der Umgang mit dem instabilen Befinden zeigt sich als grosse Belastung.

„BE [...] ich muss jeden Tag, auch heute, kämpfen (..) schaffe ich es oder schaffe ich es nicht (..) auch mein Freund Suizid in mir drin hat sich heute bereits wieder gemeldet

AM //mhm//

BE wo mir sagt, wenn ich siege hast du deine Ruhe“ (Bruno, Z. 675 - 681)

„bei mir schwankt das so enorm (..) und so viele Gratwanderungen, die ich habe am Tag, so viele Beine werde ich niemals haben (..) bisher habe ich es geschafft, sonst wäre ich jetzt nicht da (..) es hat aber auch Zeiten gegeben da habe ich mich nach dem Tod geseht“ (Bruno, Z. 719 - 721)

Dabei kann diese Unsicherheit als wahrgenommene Grenze für die Weiterentwicklung benannt werden. Dies zeigt sich bei den Ausführungen in den Interviews mit Bruno und Daniel. Bruno beschreibt an einer Stelle, dass er gerne mehr Verantwortung übernehmen würde, dies aber aufgrund seiner starken Schwankungen schwierig sei, da er nicht weiss „*was in 5 Minuten ist*“ und es sein kann, dass er „*in 5 Minuten am Boden zerstört*“ ist (Bruno, Z. 713 – 715). Er sieht dort auch eine Schwierigkeit für die Betreuenden, welche einschätzen und beurteilen müssen, wieviel Verantwortung und Herausforderung dem Mitarbeitenden übergeben werden können (Bruno, Z. 727). Daniel umschreibt dieses Spannungsfeld zwischen dem Wunsch nach einer Entwicklung und der Begrenzung desselben durch sein gesundheitliches Befinden, ausführlich. Er erzählt von seinem Wunsch, andere Mitarbeitende anzuleiten, sein Fachwissen weitergeben zu können (Daniel, Z. 417 – 425). Kurz darauf verwirft er diesen Wunsch aufgrund der „*Schwierigkeit mit den Kräften wieder (.) was ist möglich und was nicht*“ (Daniel, Z. 443 – 448). Der Gedanke, wieder eine Anstellung im regulären Arbeitsmarkt zu finden, bewegt Daniel, gleichzeitig ist die Vorstellung mit Ängsten verbunden:

*„BE Und auf die eine Seite (..) also ich habe auch schon überlegt oder das im Kopf herumgedreht, ich würde eigentlich gerne mal wieder im ersten Arbeitsmarkt arbeiten gehen
AM //mhm//*

BE aber dann gleichzeitig dreht es mir fast den Magen herum, weil ich merke, ah Hilfe das schaffe ich nie im Leben wenn ich hier schon Mühe habe“ (Daniel, Z. 452 – 459)

Dabei scheint dieses Spannungsfeld zwischen Wunsch nach Entwicklung und Grenzen durch gesundheitliches Befinden nicht nur in Bezug zur beruflichen Integration vorhanden zu sein. Für Daniel zeigt sich dieses auch in Bezug zu den sozialen Kontakten:

„BE Aber eben der Reiz ist da

AM ist da, ja

BE es ist immer so ein abwägen auf der ganzen Linie (.) auch im sozialen

AM //mhm//

BE auf der einen Seite reizt es mich, mehr zu machen, auf der anderen Seite merke ich, ah es geht einfach nicht, es ist einfach zu viel

AM //mhm//

BE und das gibt dann auch ein Spannungsfeld wo nicht so einfach ist“ (Daniel, Z. 467 - 480)

Die Schwankungen des Befindens als Grenze zur Entwicklung beschreibt er auch in Bezug zur Erhöhung des Pensums. Daniel stellt dar, dass er eigentlich mehr arbeiten würde und dies an manchen Tagen problemlos möglich wäre, an anderen jedoch bereits die aktuellen drei Stunden Arbeitszeit eine Herausforderung darstellen. Er beschreibt, dass aufgrund dieser Schwankungen eine Schwierigkeit besteht, überhaupt etwas zu planen. (Daniel, Z. 832 – 841)

Die in Kapitel 3.1 dargestellte Symptomatik von depressiven Störungen findet sich in den Darstellungen der Betroffenen wieder. Es zeigt sich, dass das gesundheitliche Befinden ein zentraler persönlicher Stressor darstellt, welcher Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche der Betroffenen hat. Dieser Stressor schränkt, wie oben dargestellt, die Möglichkeit einer beruflichen Entwicklung ein, was ebenso die Perspektivenbildung der betroffenen Personen beeinflussen kann. Die fehlende Perspektive als Stressor und damit verbunden, der Wunsch nach Perspektivenbildung im geschützten Arbeitsplatz, wird in der Kategorie „Entwicklung von Perspektive“ erläutert.

7.2.9 Kontakt andere Mitarbeitende GAP als Stressor

Auch wenn der Aufbau von sozialen Kontakten durch den geschützten Arbeitsplatz als positiv gewertet wird, so wurde gleichzeitig der Kontakt zu anderen Mitarbeitenden mit einer Erkrankung als Stressor beschrieben. In dieser Kategorie wurden vergleichsweise wenig Codierungen zusammengefasst (23), jedoch wurden in fünf von sechs Interviews herausfordernde Situationen im Kontakt mit den anderen Mitarbeitenden beschrieben.

Direkt beim Einstieg in den geschützten Arbeitsplatz hat Fabio einen negativen Umgang unter den Mitarbeitenden auf dem geschützten Arbeitsplatz erlebt. Er beschreibt dies wie folgt:

„[...] grausam, so wie man es bei Kindern erleben kann im Kindergarten, wie die mit Menschen die irgendetwas haben, wie die mit denen umgehen (.) oder wie im Hühnerstall (.) wenn die Hühner ((unverständlich)) also (.) das Feder äh Kleid wechseln

AM Ja

BE dann pickt man auf die blossen Stellen bei den Hühnern

AM //mhm//

BE so erlebe ich wie Kollegen umgehen können mit ihren Kollegen (..) und das Tratsch, die Gerüchteküche (.) das ist mir so aufgefallen wo ich in den geschützten Arbeitsplatz gekommen bin (.) wie negativ dass das unter Behinderten zu und her geht“ (Fabio, Z. 343 – 356)

Von Eva wird ebenfalls eine Situation mit einer anderen Mitarbeiterin geschildert, deren Verhalten von ihr als schwierig erlebt wurde (Eva, Z. 94 – 97). Aus der Sicht von Daniel sind Schwierigkeiten mit anderen Mitarbeitenden normal und geschehen auch im regulären Arbeitsmarkt. Gleichzeitig, so reflektiert er, treten Konflikte im geschützten Arbeitsplatz eventuell häufiger auf, da es alles Personen mit „*Problemen sind*“ (Daniel, Z. 298 – 308).

Der Kontakt mit anderen Personen, welche ebenfalls gesundheitliche Probleme haben, scheint eine Herausforderung für die befragten Personen darzustellen. Insbesondere wird es dann als Stressor beschrieben, wenn sich die betroffenen Personen selber als instabil wahrnehmen. Beispiele dazu lassen sich bei Daniel (Z. 229 – 242) oder, exemplarisch im Folgenden dargestellt, bei Christa finden:

„[...] ist es manchmal für mich auch schwierig mit solchen Leuten, die auch so grosse Schwierigkeiten haben (.) also (..) das zieht einen manchmal auch runter (..) ja vor allem eben, wenn man dann selber zu wenig stabil ist“ (Christa, Z. 208 – 210)

Eine Lösung oder Verbesserung von Seiten des geschützten Arbeitsplatzes wird dabei nicht erwartet, da es als persönliches Problem wahrgenommen wird (Daniel, Z. 281) oder da eine Lösung als schwierig eingestuft wird, da es immer wieder zu Wechseln bei den Mitarbeitenden kommt (Bruno, Z. 400 – 407). Der Umgang mit dieser Konfrontation mit Problemen von anderen Mitarbeitenden wird an unterschiedlichen Stellen eher mit einer persönlichen Abgrenzung beschrieben (Daniel, Z. 275; Christa, Z. 215; Bruno, Z. 360 - 361).

Diese Abgrenzung kann für betroffene Personen auch wieder eine persönliche Herausforderung darstellen. Im Interview mit Bruno wird dies ausführlich erläutert. Für Bruno werden schwierige Situationen mit Kollegen und Kolleginnen am Arbeitsplatz als normal eingestuft. Er betont jedoch, dass er emotional reagieren kann. Gleichzeitig ist es ihm wichtig, die andere Person nicht zu verletzen:

„BE Das äh (..) verletzt mich dann selber gleich doppelt so viel, wenn mir das bewusst ist, aber irgendwie muss ich ja gleich (.) ich kann ja nicht immer die Faust im Sack machen

AM //mhm//

BE ich kann es ja nicht immer runterschlucken“ (Bruno, 332 – 335)

Anhand des oben dargestellten Textsegments scheint für die befragte Person eine Ambivalenz zwischen Rücksichtnahme gegenüber anderen Mitarbeitenden und den eigenen Bedürfnissen zu bestehen. Im weiteren Verlauf beschreibt Bruno eine Situation mit einer anderen Mitarbeiterin, in welcher er, aufgrund seines persönlichen Befindens, sich abgrenzen musste. Dabei reflektiert er, dass

ihr Verhalten mit ihrer Erkrankung zu tun hat. Sich abzugrenzen, ohne dass die andere Person verletzt wird, erscheint für ihn schwierig:

„BE Und jetzt kürzlich (.) mit einer Mitarbeiterin bei uns unten, einfach gesagt, hei (..) vor ein paar Wochen (.) hei, jetzt ich mag es nicht mehr hören (.) seit dem ersten Tag, wo ich hier arbeite, jeden Tag immer dasselbe Tag für Tag (.) ich weiss, das hat mit ihrer Krankheit zu tun das verstehe ich

AM //mhm//

BE aber ich kann meinen Rucksack nicht mehr beladen, nur weil andere auch einen vollen haben

AM //mhm//

BE ich mag es dann selber auch nicht mehr tragen (.) da musste ich mal die Notbremse ziehen und sagen: Nein, jetzt geht es wirklich nicht mehr (..) und das möglichst eben so zu machen, dass die Person keinen Schaden hat, ist noch schwierig“ (Bruno, Z. 348 – 362)

Die Grenze der Rücksichtnahme gegenüber der anderen Person erscheint für ihn da erreicht, wo er seine eigenen Probleme spürt. Als förderlich in dieser Situation beschreibt Bruno, dass er Unterstützung durch die Betreuungspersonen erfahren hat. Wo der Umgang mit anderen Mitarbeitenden als Stressor wahrgenommen wird, kann eine Unterstützung durch die Betreuenden auch als Ressource gewertet werden. Dieses Thema wurde im Kapitel 7.2.6 erläutert.

7.2.10 Betreuung am Arbeitsplatz als Stressor

In den Interviews mit Christa, Eva und Fabio finden sich negative Erfahrungen mit der Betreuung am geschützten Arbeitsplatz. Obwohl nur in drei Interviews die Betreuung auch als Stressor wahrgenommen wird, können 49 Textsegmente zugeordnet werden.

Es wurde dargelegt, dass die Unterstützung der Betreuenden im Umgang mit den anderen Mitarbeitenden als Ressource wahrgenommen wird. Im Interview mit Eva beschreibt die befragte Person, dass sie an ihrem Arbeitsplatz diesbezüglich zu wenig Hilfe erlebt. Eva ist der Ansicht, dass sich die Betreuenden mehr für das Team einsetzen und „*schwierige*“ Mitarbeitende welche, aus ihrer Sicht, nicht teamfähig sind, weniger verteidigen sollten. (Eva, Z. 102 – 111)

Die Betreuung als Stressor ist vor allem in den Interviews mit Christa und Fabio ein zentrales Thema, welches entsprechendes Gewicht in deren Aussagen erhält. Dies kann eine Erklärung sein, weshalb so viele Codierungen unter dieser Kategorie zugeordnet werden, trotz der wenigen Interviews, in denen Aussagen zu diesem Thema gemacht werden.

Im Folgenden wird die Kategorie anhand der Situation von Christa und danach anhand der Situation von Fabio erläutert.

Im Fall von Christa wird ein Konflikt mit einer Betreuerin beschrieben. Die interviewte Person erzählt, dass sie aufgrund dieses Konfliktes eine Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation wahrgenommen hat und sie den Arbeitsbereich wechselte, um der Betreuerin aus dem Weg zu gehen (Christa, Z. 85 – 86 und Z. 100 – 102). Sie beschreibt eine Unzufriedenheit, wie am Arbeitsplatz mit diesem Konflikt umgegangen wurde:

„Und vor allem eben ich bin nicht einmal die Einzige, die so Probleme hat mit dieser Frau und es wird einfach nichts gemacht“ (Christa, Z. 95 - 96)

Dabei wird vor allem im Folgenden Segment, zusätzlich zu der Unzufriedenheit mit der Konfliktlösung, deutlich, dass sich diese Situation auf ihr Befinden auswirkt:

„BE Ja wir haben zwar miteinander geredet, aber sie hat sich nie entschuldigt

AM //mhm//

BE und es muss jetzt einfach gehen (.) und was das für so einen Menschen bedeutet, da haben die alle keine Ahnung und das ist einfach verrückt

AM //mhm//

BE oder ich muss (..) ich muss gegen verschiedene Sachen so ankämpfen und es gefällt mir auch nicht mehr so gut wie vorher hier, wegen dem [...]“ (Christa, 123 – 133)

Christa beschreibt ein Verhalten der Betreuerin, welches sie als hinderlich wahrgenommen hat. Die interviewte Person hat sich von dieser Betreuerin eingeengt und kontrolliert gefühlt, wohingegen andere ihr Freiraum liessen (Christa, Z. 422 - 423 und Z. 433 - 435). Des Weiteren beschreibt sie einen unfairen Umgang und eine geringe Fehlertoleranz: *„[...] und hat einem Sachen untergejubelt wo gar nicht gemacht wurden oder ist völlig ausgerastet, wenn man einen Fehler gemacht hat“ (Christa, Z. 428 – 429).*

Als zentraler Stressor für Christa kann jedoch das, aus ihrer Sicht, fehlende Wissen der Betreuerin gewertet werden. Christa macht Aussagen, welche ihre Sicht darlegen, dass manche Betreuende zu wenig Wissen über psychische Erkrankungen haben (Christa, Z. 90 – 91 und Z. 156 - 157). Sie beschreibt, dass fehlendes Wissen, über die Erkrankung oder über die individuelle Situation der Betroffenen, zu fehlendem Feingefühl in der Kommunikation führt.

Christa berichtet von Verletzungen, welche sie durch unpassende Kommunikation erlebt. Anhand von zwei Segmenten lässt sich dies veranschaulichen:

„BE Und nach meiner Ansicht kommt sie einfach zu wenig draus mit dieser Problematik

AM //mhm//

BE und sie kann einen wahnsinnig verletzen, sie hat mich schon ein paar Mal extrem verletzt“

(Christa, 193 - 197)

„BE [...] und sonst eben dass, wenn man Gespräche hat, dass eben (..) dass sie wissen was sie sagen

AM //mhm//

BE also nicht einfach sagen, dann musst du halt in die Klinik (.) ich meine, was weiss die schon wie viele Male ich schon in der Klinik war und was das mit mir gemacht hat

AM //mhm//

BE und das hat sie mir zweimal gesagt und das sogar nachdem eine Psychologin vom Haus mit ihr geredet hat und es hat dann trotzdem eine riesen Diskussion gegeben und hat gesagt, dann muss ich halt in die Klinik (.) und das sind Sachen (.) da rauft man sich auf, man probiert es nochmals zusammen und dann kommt die und macht ((BE macht ein klirrendes Geräusch)) einfach den Deckel wieder über den Kopf runter (.) einfach immer so Sachen, das ist einfach der Obergau

AM //mhm//

BE einfach dass die Leute wissen, was sie sagen (.) da muss man schon etwas geschult sein

AM //mhm//

BE finde ich (.) sonst sagt man besser einfach mal nichts, wenn man es nicht weiss [...]“ (Christa, Z. 440 – 463)

Der Konflikt mit der Betreuerin erscheint als ein Einzelfall bei Christa, da sie an anderer Stelle auch förderliche Aspekte der Betreuung am geschützten Arbeitsplatz benennt, welche in der entsprechenden Kategorie beschrieben wurden. Es handelt sich jedoch um ein, für die befragte Person, aktuelles Problem, was möglicherweise ein Grund ist, dass dieses Thema entsprechend viel Raum einnimmt. Da die Befragte über eine Verschlechterung ihres Befindens berichtet, kann auch die Frage gestellt werden, inwiefern ihr aktueller Gesundheitszustand die Aussagen beeinflusst und die Ergebnisse zu einem anderen Erhebungszeitpunkt anders ausgefallen wären.

Auch bei Fabio erscheint die Erfahrung, welche er am geschützten Arbeitsplatz als negativ erlebt hat, als ein zentrales Thema im Interview und es fällt auf, dass er wenig persönliche Lern- und

Entwicklungsmöglichkeiten, sondern eher förderliche oder hinderliche Strukturen am Arbeitsplatz beschreibt. Fabio hat vor allem bei seinem Einstieg an einem der zwei geschützten Arbeitsplätze, an denen er tätig ist, schlechte Erfahrungen in Bezug zur Betreuung gemacht. Es finden sich Aussagen, welche aus seiner Sicht fehlende Kompetenzen der Betreuenden im Umgang mit den Mitarbeitenden beschreiben. Fabio erzählt, dass die Mitarbeitenden nicht ernst genommen und schlecht behandelt wurden (Fabio, Z. 258). Den geschützten Arbeitsplatz hat er zu Beginn als ungerecht erlebt, die Betreuenden als Vorgesetzte, welche Autorität ausüben und Mitarbeitende einschüchtern (Fabio, Z. 291 - 298). Mit einem Personalwechsel nahm er eine Verbesserung wahr. Die neuen Betreuungspersonen erlebt er als „*psychologisch besser geschult*“ und „*sozial kompetenter*“ (Fabio, Z. 287). Trotzdem gibt es aus seiner Sicht weitere Verbesserungsmöglichkeiten der Betreuung am geschützten Arbeitsplatz. Er erzählt, dass es zum Teil wenig Diskretion gibt, wenn es ausserordentliche Gespräche benötigt; diese würden nicht in einem separaten, geschlossenen Raum stattfinden, sondern, wie er beschreibt, stehend, unter Beobachtung der anwesenden Mitarbeitenden (Fabio, Z. 704 – 720). Die mögliche Verbesserung sieht er in diesem Zusammenhang in einem besseren Einfühlungsvermögen der Betreuenden mit Einbezug der Individualität der Mitarbeitenden:

„BE [...] das würde ich noch als Verbesserung anschauen, weil das ist immer noch zu wenig zum Schutz (.) der ja immer noch gilt, es ist ein geschützter Arbeitsplatz

AM //mhm//

BE und der ist noch zu wenig geschützt auch bei der neuen Crew (..) die haben noch zu wenig das Fingerspitzengefühl

AM //mhm//

BE es ist immer noch ein wenig eine Abfertigung (..) das bedauere ich immer noch, es ist noch nicht perfekt und dort könnte man noch eine Verbesserung durchführen“ (Fabio, Z. 720 – 732)

Fabio stellt dar, dass es eine Professionalisierung der Betreuenden benötigt. Es braucht aus seiner Sicht eine neutrale Instanz, welche Organisationen in Bezug zu den Betreuenden kontrolliert:

„BE Also ich würde sagen, man muss von Zeit zu Zeit in den geschützten Institutionen genauso wie ja auch (..) vom Material (.) immer wieder Leute kommen, welche die Institution überprüfen

AM //mhm//

BE bräuchte es auch neutrale Persönlichkeiten, wo von Zeit zu Zeit nicht das Material, sondern auch das Personal prüft

AM Ja

BE wo einfach (..) so wie früher sind ja die Schulinspektoren in die Klassen gekommen, die auch die Lehrer überprüft haben

AM //mhm//

BE ob man den überhaupt noch auf die Kinder loslassen kann (..) und genau so sollte man das auch in den Institutionen machen“ (Fabio, Z. 656 – 673)

So würde seiner Ansicht nach auch sichergestellt werden, dass theoretisches Wissen aus Ausbildung und Schulung in der Praxis umgesetzt wird (Fabio, Z. 677 – 687).

Die Aussagen von Christa und Fabio zeigen, dass die Betreuung am Arbeitsplatz, wenn gewisse Voraussetzungen nicht erfüllt sind, auch als Stressor wahrgenommen werden kann. Die in dieser Kategorie dargestellten Themen ergänzen und stützen meines Erachtens die bereits dargestellten Erkenntnisse aus der Kategorie „Betreuung am Arbeitsplatz als Ressource“.

7.2.11 Gesellschaftlicher Status GAP als Stressor

Es finden sich Inhalte, welche hinderliche Aspekte in Bezug zum gesellschaftlichen Status aufgrund einer IV-Rente und/oder Arbeit am geschützten Arbeitsplatz beschreiben. Unter dieser Kategorie sind Aussagen zum Status und Wahrnehmung von Stigmatisierung zusammengefasst, aber auch Inhalte, welche den geschützten Arbeitsplatz als minderwertigen Arbeitsplatz darstellen. 47 Codierungen aus fünf Interviews haben zu der entsprechenden Bildung dieser Kategorie geführt; es erscheint als wichtiges Thema in den Befragungen.

Im Interview mit Anna und Bruno finden sich Aussagen zu Ängsten, aufgrund der Erkrankung und IV-Rente als „IV BetrügerIn“ oder „AusnutzerIn“ stigmatisiert zu werden (Anna, Z. 251 – 252; Bruno, Z. 569 – 571). Bruno sieht einen Zusammenhang zu den Medien, welche aufgrund entsprechender Berichterstattung eine Stigmatisierung von Personen mit einer IV-Rente fördern:

„BE Mmh also ich (..) persönlich ist das ein wenig schwierig zum Sagen, man liest ja immer ein wenig von den IV Betrügern

AM Ja

BE und dann wird man dann gerne in denselben Topf hineingeworfen

AM //mhm//

BE und das lese ich dann (..) und da haben wir einen Betrüger aufgedeckt und da (..) und da gibt es natürlich Leute, was macht der da, wieso arbeitet der nicht, das ist ein fauler Siech (..) aber ich würde gerne, wenn ich könnte“ (Bruno, Z. 654 – 665)

Auch im Interview mit Fabio findet sich dieses Thema wieder; es fällt auf wie er betont, dass er arbeiten und nichts „ausnützen“ wollte mit seinem Einstieg an den geschützten Arbeitsplatz (Fabio, Z. 137). In einem anderen Textsegment bezeichnet Fabio es als einen „Stempel“, welchen man erhält, wenn behinderte Menschen von der IV Leistungen beziehen (Fabio, Z. 382 – 388).

Auch Bruno verwendet diesen Begriff, um eine Stigmatisierung zu beschreiben:

„BE was das mit mir macht, was das in der Gesellschaft bedeutet (..) in der Gesellschaft, da mische ich nicht mehr vorne mit (.) ich habe irgendwo den Stempel drauf und mit dem habe ich schon noch etwas Mühe

AM //mhm//

BE irgendwie bin ich nicht mehr vollwertig“ (Bruno, Z. 644 - 650)

In diesem Textsegment beschreibt die betroffene Person den erlebten Statusverlust und ein Minderwertigkeitsgefühl, welches dadurch entsteht. Auch an anderer Stelle lassen sich Aussagen finden, welche ein Minderwertigkeitsgefühl durch die Arbeit im geschützten Arbeitsmarkt beschreiben. Eva sagt, dass sie sich manchmal „abgeschrieben“ vorkommt am geschützten Arbeitsplatz (Eva, Z. 294). Daniel würde die Möglichkeit eines geschützten Arbeitsplatzes im regulären Arbeitsmarkt begrüßen, damit man sich nicht fühlt „wie auf einem geschützten Arbeitsplatz“. Er beschreibt, dass dies das Selbstwertgefühl der Betroffenen verbessern könnte und verwendet in Bezug zu den geschützten Arbeitsplätzen den Begriff „Abstellgleis“:

„BE [...] (..) dass man nicht (.) dass man sich eben nicht unbedingt fühlt wie auf einem geschützten Arbeitsplatz

AM //mhm//

BE wie (.) böse gesagt, dass man sich nicht fühlt wie auf einem Abstellgleis oder“ (Daniel, Z. 595 – 600)

Er distanziert sich im Folgenden Segment dann wieder von diesem Begriff:

„BE Also eben ich habe nicht gesagt ich @(.)@ ich fühle mich wie auf einem Abstellgleis @(.)@

AM ich @(.)@ ja

BE @(.)@ (..) aber äh so ganz fein irgendwo tief drinnen fühlt es sich manchmal so an“ (Daniel, Z. 611 – 616)

Eventuell ist es Daniel ein Anliegen, nicht schlecht über seinen geschützten Arbeitsplatz zu reden. Dies könnte eine Erklärung sein, warum er von der Bezeichnung „Abstellgleis“ wieder Abstand nimmt, obwohl ein Minderwertigkeitsgefühl spürbar ist.

Veränderungspotential sieht Daniel auch nicht bei den Organisationen, welche geschützte Arbeitsplätze anbieten, sondern sieht es als ein „gesellschaftliches“ Problem an (Daniel, Z. 620 – 631). Das beschriebene Minderwertigkeitsgefühl steht in enger Verbindung mit der Wahrnehmung, dass ein grosser Unterschied besteht zwischen dem geschützten Arbeitsmarkt und dem regulären Arbeitsmarkt. Aus der Sicht von Daniel gibt es eine grosse Lücke zwischen den Anforderungen der freien Wirtschaft und dem geschützten Bereich (Daniel, Z. 579 – 581).

Im Interview mit Eva wird der geschützte Arbeitsplatz als ein minderwertiger Arbeitsplatz beschrieben, da die betroffene Person einen „Werkstatttouch“ wahrnimmt und diesen als negativ bezeichnet (Eva, Z. 498 - 499). Ebenfalls bei Fabio lassen sich Inhalte finden, welche darauf schliessen lassen, dass der geschützte Arbeitsplatz als minderwertiger Arbeitsplatz wahrgenommen wird. Fabio ist der Ansicht, dass die Leistung am geschützten Arbeitsplatz „gering gehalten“ werden muss, da wegen der behinderten Personen ein Grenze gesetzt ist. Aus seiner Sicht gibt es darum auch kaum Möglichkeiten zu einer Entwicklung und/oder Verbesserung von Kompetenzen. (Fabio, Z. 480 – 490)

Die Tätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz ist für manche der befragten Personen mit einem Schamgefühl besetzt. Anna beispielsweise erzählt, dass sie „Mühe“ hat zu sagen, dass sie an einem solchen Arbeitsplatz tätig ist (Anna, Z. 229 – 231). Weiter legt sie bis zu Zeile 243 dar, dass es für sie schwierig ist, sich mit der Situation abzufinden, an einem geschützten Arbeitsplatz tätig zu sein.

Auch Eva benennt ein Schamgefühl in Bezug zum geschützten Arbeitsplatz und die Angst vor Stigmatisierung:

„BE Ja das (.) wenn man halt erzählt, was man arbeitet, die Leute reagieren wie, ja das ist ja nichts Richtiges

AM //mhm//

BE das macht dann ehm (..) dass ich mich schäme“ (Eva, Z. 503 – 508)

Anhand dieser Kategorie lässt sich die Vermutung aufstellen, dass die Betroffenen durch die IV-Rente und den geschützten Arbeitsplatz einen Statusverlust erleben. Sie erleben ein Minderwertigkeitsgefühl, verbunden mit der Wahrnehmung von Stigmatisierung.

Hier erscheint es sinnvoll nochmals darauf aufmerksam zu machen, dass alle befragten Personen im regulären Arbeitsmarkt tätig waren und eine Exklusion aus der Erwerbstätigkeit erfahren haben. Es kann diesbezüglich die Hypothese aufgestellt werden, dass der Statusverlust aus diesem Grund als

ein zentraler Stressor wahrgenommen wird. Eventuell würde diese Thematik von Personen, welche bisher nur im geschützten Arbeitsmarkt arbeitstätig waren, als nicht oder weniger problematisch dargestellt.

7.2.12 Entwicklung von Perspektive

Es zeigte sich in den Interviews, dass eine Perspektive zu haben beziehungsweise eine Möglichkeit diese aufzubauen, einen wichtigen Stellenwert bei den befragten Personen einnimmt. In fünf von sechs Interviews liessen sich Inhalte dieser Kategorie zuordnen. Die Anzahl an Codierungen ist jedoch, im Vergleich mit anderen Kategorien, eher gering (28).

Ein Thema innerhalb dieser Kategorie ist Perspektivlosigkeit, welche von Betroffenen wahrgenommen wird. Diese fehlende Perspektive steht meines Erachtens in enger Verbindung mit der Kategorie „Gesellschaftlicher Status GAP als Stressor“ da Minderwertigkeitsgefühle und der als minderwertig wahrgenommene Arbeitsplatz dazu führen können, dass sich ein Gefühl der Perspektivlosigkeit entwickelt.

Bruno beschreibt in seinem Interview vor allem Ängste in Bezug zu seiner Zukunft:

„BE Da komme ich in eine Spirale rein, wo mich dann extrem runter zieht (.) das, das können Existenzängste sein, wie geht es weiter, hei jetzt muss ich noch so lange bis zur Pensionierung arbeiten (.) das ist ja gut und recht, aber was mache ich so lange hier?“

AM //mhm//

BE und das macht mir dann schon zu denken, wie geht das weiter, das Ganze“ (Bruno, Z. 777 – 783)

Eva stellt sich ebenfalls die Frage nach ihrer Zukunft am geschützten Arbeitsplatz und scheint wenig Möglichkeiten für eine weitere berufliche Entwicklung zu sehen (Eva, Z. 283 – 285 und Z. 294 - 295). Die Perspektivlosigkeit in diesem Interview zeigt sich in Bezug zu der Reintegration in den regulären Arbeitsmarkt. Eva ist der Ansicht, dass ein Wiedereinstieg im regulären Arbeitsmarkt aufgrund ihres Alters schwierig sei. Ebenfalls beschreibt sie, dass sie es bisher nicht erlebt hat, dass jemand aus dem geschützten Arbeitsplatz wieder im regulären Arbeitsmarkt integriert werden konnte (Eva, Z. 175 – 187). Aus ihrer Sicht fehlt es an entsprechender Förderung. Sie würde sich eine Art „Berufsberatung“ am geschützten Arbeitsplatz wünschen, welche mit den Mitarbeitenden ihre Fähigkeiten prüft (Eva, Z. 166 – 170) und so eine Vorbereitung für die Reintegration in den regulären Arbeitsmarkt möglich wäre. Auch Anna äussert den Wunsch nach Weiterbildung für die Perspektivenentwicklung.

Aus ihrer Sicht würde dies ebenfalls eine Vorbereitung darstellen, um, wenn sich die gesundheitliche Situation stabilisiert, eine berufliche Entwicklung zu ermöglichen:

„BE Ja das man sich vorbereitet irgendetwas

AM //mhm//

BE wenn man äh vielleicht einmal sich besser fühlt und dass man vielleicht an irgendeinem anderen Ort andere Chancen sucht“ (Anna, Z. 493 – 498)

In der Befragung von Christa wird die Perspektivenentwicklung auch als wichtig beschrieben. Sie sieht den geschützten Arbeitsplatz als eine Übergangslösung (Christa, Z. 288). Christa erhält am geschützten Arbeitsplatz Unterstützung in Form von Standortgesprächen, in welchen Entwicklungsmöglichkeiten thematisiert werden (Christa, Z. 280 und Z. 292 – 298). Sie erwähnt Weiterbildung in Form von Kursen, welche sie jedoch eher ausserhalb des geschützten Arbeitsplatzes verortet (Christa, Z. 320). Aus ihrer Sicht scheint es im geschützten Arbeitsplatz fachlich wenig Lernmöglichkeiten zu geben:

„Mhm (..) eben das Deko ist schon neu (..) aber viel Neues kann ich da auch nicht lernen“ (Christa, Z. 315)

Daniel hat die Idee, sich innerhalb des geschützten Arbeitsplatzes beruflich weiterentwickeln zu können; neue Herausforderungen anzunehmen. Er ist der Ansicht, dass es immer etwas an sich zu verbessern gibt (Daniel, Z. 358). Sein Wunsch, Fachwissen an andere Mitarbeitende weiterzugeben und diese anleiten zu können, wurde bereits erwähnt:

„BE Ja, mir schwebt es immer im Hinterkopf rum ehm ein wenig so (..) Leute anleiten äh wie sagt man dazu (..) eben durch das, dass ich den Beruf gelernt habe (..) durch das habe ich auch das Grundwissen ehm eben das so weitergeben an andere wo jetzt eben von einem anderen Beruf kommen oder gar nichts gelernt haben

AM Ja

BE einfach so ein wenig (..) Fachwissen weitergeben können oder ebenso in die Richtung“ (Daniel, Z. 417 – 425)

Anhand von Daniels Beispiel kann eine Wechselwirkung der fehlenden Perspektive und der Kategorie „Gesundheitliches Befinden als Stressor“ beschrieben werden: Die betroffene Person sieht Entwicklungsmöglichkeiten, welchen aber allenfalls, durch instabiles gesundheitliches Befinden,

Grenzen gesetzt werden. Dies kann dazu führen, dass es den Betroffenen grundsätzlich schwer fällt, mögliche Perspektiven für sich zu bilden.

8 Zusammenfassung und Interpretation

Im nächsten Schritt werden die vorgestellten Ergebnisse zusammengefasst und im Hinblick auf die Fragestellung interpretiert. Die Erkenntnisse aus den Kategorien können dabei in drei Gruppen aufgeteilt werden: Die erste Gruppe beschreibt Ergebnisse zu Auswirkungen der Arbeit am geschützten Arbeitsplatz, welche von den Betroffenen als positiv beschrieben wurden. Diese Wirkungen können als mögliche Wirksamkeitskriterien von geschützten Arbeitsplätzen diskutiert werden.

Des Weiteren zeigten sich in den Befragungen auch andere Ergebnisse, welche keine Auswirkungen darstellen, sondern eher als Faktoren interpretiert werden können, welche die Wirkung beeinflussen. So zeigen sich Effekte, welche als mögliche Umweltressourcen betrachtet und als Voraussetzung für Wirksamkeit diskutiert werden können. Daneben lassen sich in den Ergebnissen auch Stressoren erkennen, welchen ein möglicher Einfluss auf die Wirkung der Massnahme geschützter Arbeitsplatz zugeschrieben werden kann.

Im Folgenden werden die Ergebnisse anhand dieser drei Gruppen erörtert.

8.1 Auswirkungen als mögliche Wirksamkeitskriterien

Die interviewten Personen beschreiben grundsätzlich positive Auswirkungen der Arbeit am geschützten Arbeitsplatz. Diese Auswirkungen zeigen sich in der Tätigkeit in einer Tagesstruktur, in der Verbesserung und Erweiterung von persönlichen Ressourcen, im Aufbau von sozialen Kontakten sowie der Verbesserung und Erweiterung von arbeitsbezogenen Kompetenzen.

Jahoda (1983) hat anhand von Untersuchungen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts festgestellt, dass durch Erwerbslosigkeit eine gewohnte Zeitstruktur zerstört wird. Unsere zeitliche Strukturierung wird durch öffentliche Institutionen geprägt. Mit der Erwerbstätigkeit ist ein festgelegter Zeitplan verbunden und wir sind an feste Zeitstrukturen gewöhnt. (S. 45)

Durch die Ergebnisse aus der Sicht der Betroffenen kann festgehalten werden, dass die Massnahme geschützter Arbeitsplatz diese wichtige Erfahrungskategorie aus der Struktur von Erwerbstätigkeit (Jahoda, 1983, S. 99) ersetzen kann. Eine **feste Tages- und Zeitstrukturierung** wird auch am geschützten Arbeitsplatz angeboten und von den Betroffenen als besonders wertvoll beschrieben. Die in Kapitel 5.5, anhand von Literatur, beschriebene, förderliche Wirkung einer Tages- und Zeitstrukturierung, welche zu einer gewissen Normalisierung führen kann, wird durch die betroffenen Personen in dieser Untersuchung bestätigt. Gerade in Bezug zu der depressiven Symptomatik scheint eine externe Strukturierung des Alltags als förderlich. Durch das Unterschreiben

eines Arbeitsvertrages erleben die Betroffenen ein Pflichtgefühl, die vereinbarte Struktur auch einzuhalten, trotz Antriebslosigkeit, Aktivitätsminderung und/oder Morgentief.

Durch Arbeit soziale Kontakte aufzunehmen, wurde ebenfalls als positive Auswirkung von den Betroffenen beschrieben. Die Möglichkeit, Kontakte ausserhalb von Familiensystemen aufzubauen, ist eine weitere wichtige Erfahrungskategorie der Erwerbstätigkeit (Jahoda, 1983, S. 99), welche auch am geschützten Arbeitsplatz wahrgenommen wird. Gemäss Thoits (2011) ist das soziale Netz von besonderer Bedeutung, da hier Personen, wenn nötig, Hilfe und Unterstützung einholen beziehungsweise erhalten (S. 111). Manche der befragten Personen in dieser Untersuchung erzählen, dass sie über wenig soziale Kontakte verfügen. Der geschützte Arbeitsplatz trägt dazu bei, **soziale Kontakte** aufzubauen. Das Individuum wirkt im Team mit an einem kollektiven Ziel, was ihm das Gefühl geben kann, ein Teil einer Gemeinschaft zu sein (Jahoda, 1983, S. 99). Des Weiteren zeigt sich die förderliche Funktion eines sozialen Netzes auch durch die beschriebenen Formen von Unterstützung durch betreuende Fachpersonen.

Laut Brieger et al. (2012) wurden die Verbesserung und Entwicklung von arbeitsbezogenen Kompetenzen als mögliche alternative Wirksamkeitskriterien beschrieben. Die Autoren und Autorinnen zeigen auf, dass die (Wieder-) Entwicklung von solchen Kompetenzen häufig als ein wichtiges Ziel beruflicher Rehabilitation angesehen wird und so Arbeitsfähigkeit als Wirksamkeitskriterium in unterschiedliche Kompetenzbereiche eingeteilt und gemessen werden kann. (S. 36 – 37)

Anhand der Ergebnisse kann interpretiert werden, dass **die Verbesserung und Entwicklung arbeitsbezogener Kompetenzen** für die Betroffenen selber, im Vergleich mit anderen positiven Auswirkungen, eher zweitrangig sind. Dies zeigt sich darin, dass es nur einzelne Aussagen gibt, welche eine Erweiterung beziehungsweise den Erhalt von Fachkompetenzen und Grundarbeitsfähigkeit beschreiben. Innerhalb der arbeitsbezogenen Kompetenzen scheinen eher die Verbesserungen im Bereich der Sozialkompetenzen und, im Speziellen, im Umgang mit anderen Menschen mit Beeinträchtigungen, eine Rolle zu spielen. Auf die Frage, was sie am Arbeitsplatz lernen und/oder verbessern konnten, wurde eher die förderliche Wirkung der Erweiterung und Verbesserung persönlicher Ressourcen angesprochen. Dies kann auch ein Hinweis sein, dass die arbeitsbezogenen Kompetenzen, im Vergleich mit anderen Ressourcen, von den Betroffenen als weniger wichtig erlebt werden.

Die befragten Personen beschreiben durch die Tätigkeit am geschützten Arbeitsplatz eine **Förderung ihrer persönlichen Ressourcen**. In Kapitel 5.5 wurde erläutert, dass die Erweiterung und Verbesserung von Ressourcen als mögliche alternative Wirksamkeitskriterien betrachtet werden können. Ressourcen haben, laut Jerusalem (2009), eine wichtige Bedeutung für den Schutz der Gesundheit und für den Umgang mit Belastungen (S. 175). Der Autor hält fest, dass

unterschiedlichste Ressourcen in ihrer Gesamtheit Personen unterstützen, verschiedenste Anforderungen in ihrem Leben zu bewältigen und so eine förderliche Funktion für Gesundheit und Wohlbefinden haben (Jerusalem, 2009, S.177). Wie in Kapitel 2 dargestellt, wird Arbeit als zentrale Quelle für Selbstwertgefühl, Selbstverwirklichung und Kompetenzerleben beschrieben. Anhand der Aussagen der Betroffenen zeigt sich, dass an den geschützten Arbeitsplätzen ebenfalls ein Kompetenzerleben möglich ist; die Mitarbeitenden erfahren anhand der Tätigkeit ihr Können und, wie es in den Interviews beschrieben wird, erleben dadurch eine **Verbesserung ihres Selbstwertgefühls**. Hier zeigen sich meines Erachtens persönliche Ansichten der Betroffenen über ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten, welche durch die Tätigkeit im geschützten Arbeitsplatz mitbeeinflusst werden.

Aufgrund dieser Ausführungen wäre es zu prüfen, inwieweit **Selbstwirksamkeit** als mögliches Wirksamkeitskriterium diskutiert werden könnte. Selbstwirksamkeit ist ein Konzept aus der Persönlichkeitspsychologie, unter welchem man den Glauben an eigene Fähigkeiten und Kompetenzen, eine Handlung so zu organisieren und durchzuführen, damit ein bestimmtes Ziel erreicht werden kann, verstanden wird. Dabei sind die Überzeugungen des Individuums bezüglich der eigenen Fähigkeiten und das Wissen, diese Fähigkeiten in gewissen Lebenssituationen auch ausüben zu können, zentral. Diese Überzeugungen werden als Selbstwirksamkeitserwartungen bezeichnet. Selbstwirksamkeitserwartungen beruhen auf den persönlichen Bewertungen der Person über vorhandene Ressourcen und darauf, diese in den entsprechenden Situationen zielorientiert einsetzen zu können. (Stemmler, Hagemann, Amelang & Spinath, 2016, S. 477)

Stemmler et al. (2016) halten fest, dass ein positiver Zusammenhang besteht zwischen den Selbstwirksamkeitserwartungen und dem Erreichen eines konkreten Ziels, so zum Beispiel zu Veränderungen von Verhalten in Bezug zur eigenen Gesundheit, aber auch in Bezug zu der in der Arbeit gezeigten Leistung (S. 478). Der Glaube an die eigenen Ressourcen und Fähigkeiten scheint somit verschiedene Lebensbereiche positiv zu beeinflussen.

Auch Jerusalem (2009) schreibt den Selbstwirksamkeitserwartungen und dem Gefühl der Selbstwirksamkeit als persönliche Ressource eine wichtige Bedeutung zu. Selbstwirksamkeit nimmt dabei, laut dem Autor, eine zentrale Rolle für gesundheitsbezogenes Verhalten, aber auch für die allgemeine Lebens- und Stressbewältigung, ein. (S. 180)

Bei Thoits (2011) wird Selbstwirksamkeit ebenfalls als eine wichtige persönliche Ressource beschrieben. Daneben setzt die Autorin das Selbstvertrauen als weitere wichtige Eigenschaft und erklärt, dass diese zwei persönlichen Ressourcen dazu beitragen, dass Personen bessere Voraussetzungen besitzen, um sich aktiv ihren Belastungen zu stellen und verschiedene Bewältigungsstrategien zur Verfügung haben. (S. 111)

Auch die **Verbesserung des Selbstvertrauens** durch die Arbeit am geschützten Arbeitsplatz wurde durch die Betroffenen beschrieben. Anhand der Ergebnisse konnte auch aufgezeigt werden, dass die Befragten von einer **Besserung der krankheitsbedingten Symptomatik und im Umgang mit dieser** berichten.

Es kann also festgehalten werden, dass aus Sicht der Betroffenen mit einer depressiven Störung, geschützte Arbeitsplätze eine förderliche Wirkung im Hinblick auf eine Verbesserung und Erweiterung verschiedener persönlicher Ressourcen haben.

Ein wichtiges Handlungsmodell der Sozialen Arbeit, welches an die Verbesserung der Ressourcen anknüpft, ist das **Empowerment-Konzept**. Dabei lassen sich unterschiedliche Definitionen und Begriffsbestimmungen zu Empowerment finden. In der vorliegenden Arbeit werden die Ausführungen zu Empowerment von Herriger (2006) herangezogen, da der Autor verschiedene Zugänge zum Empowerment-Begriff aufzeigt und darauf basierend folgende Definition festhält:

Der Begriff ‚Empowerment‘ bedeutet Selbstbefähigung und Selbstbemächtigung, Stärkung von Eigenmacht, Autonomie und Selbstverfügung. Empowerment beschreibt mutmachende Prozesse der Selbstbemächtigung, in denen Menschen in Situationen des Mangels, der Benachteiligung oder der gesellschaftlichen Ausgrenzung beginnen, ihre Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen, in denen sie sich ihrer Fähigkeiten bewußt werden, eigene Kräfte entwickeln und ihre individuellen und kollektiven Ressourcen zu einer selbstbestimmten Lebensführung nutzen lernen. Empowerment – auf eine kurze Formel gebracht – zielt auf die (Wieder) Herstellung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Alltags. (Herriger, 2006, S. 20)

Meines Erachtens schliesst diese Definition Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit mit ein. Auch Pitschel-Walz et al. (2012) beschreiben die Unterstützung von Selbstwirksamkeit, Selbstvertrauen sowie Selbstbewusstsein als Teil von Empowerment, damit Betroffene sich bei Entscheidungsprozessen gezielt einbringen und ein möglichst selbstständiges Leben führen können (S. 313). Die Autoren und Autorinnen verweisen auf diverse Untersuchungen, welche bei psychisch schwer kranken Personen einen Zusammenhang zwischen Erhöhung von Empowerment und einer besseren Lebensqualität, erhöhtem Selbstbewusstsein, einer besseren Integration in die Gesellschaft und mehr sozialer Unterstützung aufzeigen (Corrigan et al. 1999; Hansson & Björkman 2005; Lloyd et al. 2010; Sibitz et al. 2011 zitiert in Pitschel-Walz, 2012, S. 313).

8.2 Umweltressourcen als Voraussetzung

Anhand des in Kapitel 5.5 erläuterten Transaktionspotentialmodells wurden Ressourcen sowie Stressoren als Transaktionspotentiale dargestellt, welche sich entweder lebensbegünstigend oder eben lebensbedrohend auf das Individuum auswirken. Diese Transaktionspotentiale bestehen sowohl auf der Seite des Individuums als auch in der Umwelt. (Gutscher, Hornung & Flury-Kleubler, 1998, S. 52)

Die dargestellten förderlichen Auswirkungen der Arbeit am geschützten Arbeitsplatz sind Ressourcen, welche auf der Seite des Individuums entstanden beziehungsweise verbessert wurden. Solche Effekte sind aber, laut Gutscher, Hornung und Flury-Kleubler (1998), immer ein Ergebnis von Wechselwirkung zwischen Transaktionspotentialen auf der Seite des Individuums und der Umwelt (S. 53). In den Interviews werden förderliche Faktoren beschrieben, welche der Umwelt des geschützten Arbeitsplatzes zugeordnet werden können. Daraus lässt sich ableiten, dass die Betroffenen darin Voraussetzungen formulieren, welche die genannten förderlichen Wirkungen ermöglichen.

Anhand der Ergebnisse können als zentrale Voraussetzungen die adäquate und professionelle **Betreuung der Mitarbeitenden** auf dem geschützten Arbeitsplatz betrachtet werden. Dazu gehören ein korrekter Umgang mit den Mitarbeitenden, Geduld und eine angemessene Feedbackkultur. Betreuende, welche den Mitarbeitenden Vertrauen entgegenbringen und versuchen, ihr Selbstvertrauen zu stärken, werden als hilfreich empfunden. **Individuelle Begleitung und Förderung** werden an verschiedenster Stelle als wichtige Voraussetzungen beschrieben.

Die Erkenntnisse aus den Kategorien, welche die Betreuung am Arbeitsplatz in den Mittelpunkt stellen, knüpfen an Grundlagen der Beratungsmethodik der Sozialen Arbeit an. So lässt sich der Bedarf einer personenzentrierten Grundhaltung erkennen, welche aus der Personenzentrierten Psychotherapie nach Carl Rogers stammt. Diese Grundhaltung beinhaltet eine unbedingte, positive Zuwendung zu Klienten und Klientinnen, um ihnen mit Achtung vor ihrer Individualität zu begegnen. Die Echtheit sowie das einführende Verstehen bilden zwei weitere Aspekte einer personenzentrierten Grundhaltung. Einführendes Verstehen meint dabei, die betroffene Person in ihrem Erleben und mit ihren Sichtweisen zu verstehen. (Kriz, 2007, S. 181)

Anhand der Interviews mit Christa und Fabio wird im Speziellen deutlich, welche negativen Effekte von den Betroffenen wahrgenommen werden, wenn die Mitarbeitenden sich nicht verstanden fühlen und der Eindruck entsteht, dass die Betreuenden nicht das individuelle Erleben und Denken der Betroffenen aufzunehmen versuchen:

*„BE [...] und sonst eben dass, wenn man Gespräche hat, dass eben (...) dass sie wissen, was sie sagen
AM //mhm//*

BE also nicht einfach sagen, dann musst du halt in die Klinik (.) ich meine was weiss die schon, wie viele Male ich schon in der Klinik war und was das mit mir gemacht hat“

(Christa, Z. 440 – 446)

Damit Betreuende dazu fähig sind, benötigt es, anhand der Ergebnisse aus den Interviews, **Wissen zu Kommunikation, Beratungsmethodik und Psychopathologie**. Plössl (2013) legt am Beispiel der Werkstätten für behinderte Menschen in Deutschland (WfbM) dar, dass Fachkräfte in diesen Massnahmen über Wissen zu Krankheitsbildern verfügen sollten, um Mitarbeitenden in den Werkstätten adäquat unterstützen zu können (S. 148). Weiter betont sie die Wichtigkeit einer kontinuierlichen zuständigen Betreuungsperson, welche als Unterstützung und Begleitung den Mitarbeitenden zur Verfügung steht (Plössl, 2013, S. 147).

Ein weiteres Qualitätskriterium zeigt sich gemäss Plössl (2013) in flexiblen Zeitstrukturen, da psychische Erkrankungen meistens nicht linear verlaufen. Am Beispiel der WfbM legt sie dar, dass Entwicklungsschritte erwartet werden, aber auch Raum für Rückschläge, Phasen der Stagnation und wieder für sprunghafte Entwicklungsschritte besteht. Arbeitszeiten und Pausen können in den WfbM, je nach individueller Voraussetzung, zu einem gewissen Umfang auch individuell angepasst werden. (S. 147)

Die Voraussetzung der **Flexibilität in Bezug zu einer individuellen Gestaltung der zeitlichen Struktur** des Arbeitsplatzes bestätigt sich anhand der Ergebnisse aus den Interviews. Die **angepasste Leistungsanforderung** ist ein weiterer Faktor, welcher als förderlich beschrieben werden kann. Der Leistungsanspruch aus dem regulären Arbeitsmarkt, welcher von manchen Befragten als hinderlich dargestellt wurde, wird im geschützten Arbeitsplatz nicht so wahrgenommen. Es scheint, dass dies in Verbindung mit einem **guten Betriebsklima** den Betroffenen auch ein **Gefühl von Sicherheit** bieten kann. Positive Aspekte aus bisherigen Arbeitserfahrungen im regulären Arbeitsmarkt, die auch im geschützten Arbeitsplatz erlebt werden, erscheinen als förderlich. So zum Beispiel, wenn die bisherigen beruflichen Erfahrungen auch im geschützten Arbeitsplatz anerkannt und entsprechend eingesetzt werden. Oder, wie bei Anna, welche es schätzt, dass positive Strukturen aus dem regulären Arbeitsmarkt, wie Betriebsausflüge, auch am geschützten Arbeitsplatz vorhanden sind:

„BE Und das ist eben, dass man glücklich, das ist etwas, es ist etwa gleich wie vorher, ein bisschen

AM //mhm//

BE ja ja, das macht einen glücklich, finde ich hier was mich früher dort glücklich gemacht hat“

(Anna, Z. 613 – 618)

Dadurch dass die Betroffenen in neue und/oder herausfordernde Aufgaben einbezogen werden, nehmen sie eine **Wertschätzung ihrer Fähigkeiten** wahr, was sich wiederum positiv auf ihr Selbstwertgefühl und ihr Selbstvertrauen auswirkt. Daraus kann abgeleitet werden, dass eine Voraussetzung für diese positive Wirkung ist, die Betroffenen in entsprechende Aufgaben einzubeziehen. Dabei sollen auch deren Interessen und Begabungen berücksichtigt werden, was wiederum entsprechende Kenntnisse der Betreuenden über die individuellen Voraussetzungen ihrer Mitarbeitenden benötigt. Es sollte möglich sein, die **Aufgaben flexibel dem aktuellen Befinden anpassen zu können**. Diese Voraussetzung findet sich auch in den von Plössl (2013) beschriebenen Qualitätskriterien für die WfbM: Der Schwierigkeitsgrad der Tätigkeit soll aus ihrer Sicht dem persönlichen Leistungsniveau angepasst werden. Dazu benötigt es auch verschiedene Wahlmöglichkeiten und Alternativen in den Tätigkeiten (S. 147).

8.3 Stressoren als Einflussfaktoren

Neben den Voraussetzungen, welche als förderlich dargestellt wurden, zeigen sich in der Umwelt und beim Individuum Stressoren, welchen hinderliche Effekte zugeschrieben werden können.

Ein wichtiges Ergebnis, welches sich aus den Interviews in diesem Zusammenhang zeigt, ist die Thematik des **wahrgenommenen Statusverlustes** innerhalb der Gesellschaft. Die befragten Betroffenen erleben sich als **minderwertige Mitglieder der Gesellschaft** und nehmen eine **Stigmatisierung** aufgrund ihrer Erkrankung, IV-Rente und und/oder Arbeitstätigkeit am geschützten Arbeitsplatz wahr. Hier zeigt sich meines Erachtens das von Vogel (2008) dargestellte Konzept der „Überflüssigen“ (Siehe Kapitel 2.1), welches Erwerbslosen das schlechte Gefühl gibt, in einer leistungsorientierten Gesellschaft nicht mithalten zu können und im System von beruflichem Status nicht repräsentiert zu sein (S. 156 – 157). **Obwohl die befragten Personen einer Arbeit nachgehen, welche, wenn auch nur eine geringe, Entlohnung bietet, scheinen sie sich als entbehrlich und überflüssig wahrzunehmen**. Die Betroffenen beschreiben ihren sozialen Status in einer niedrigen Position im gesellschaftlichen Schichtgefüge. Das lässt vermuten, dass das Bedürfnis nach Status und Funktion (Bennett, 1970, S. 226) durch die Tätigkeit in einem geschützten Arbeitsplatz zu wenig befriedigt wird.

Wo ein Individuum seinen Platz in der sozialen Stathierarchie einnehmen kann, hat laut Von Kardorff (2010) eng mit Stigmata zu tun, da diese in verschiedenen Lebensbereichen zu Benachteiligungen führen (S. 6). Goffman hat bereits 1963 die Wirkung von Stigma auf die Identität und die Selbstwahrnehmung von Betroffenen beschrieben sowie die Folgen davon dargestellt⁴. Der Soziologe zeigt auf, dass in einer sozialen Gemeinschaft Vorstellungen bestehen, wie Menschen sich

⁴ Originalausgabe: Goffman, Erving (1963). *Stigma. Notes on the Management pf Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, Inc.

zu verhalten haben, wie sie leben oder sein sollten (Goffman, 2016, S. 10). Diese Antizipationen werden in normative Erwartungen umgewandelt, in rechtmässig gestellte Anforderungen. Dabei ist sich der Mensch nicht immer bewusst, dass er diese Forderungen stellt. (Goffman, 2016, S. 10)

Goffman (2016) bezeichnet diese Zuschreibung von Erwartungen als virtuelle soziale Identität. Die Eigenschaften und Merkmale, welche eine Person tatsächlich besitzt, sind in der aktuellen sozialen Identität enthalten. Die Anforderungen, welche gestellt werden, stimmen dabei nicht immer mit der Realität überein. (S. 10)

Diese Differenz kann manchmal akzeptiert werden und in anderen Fällen erscheint sie nicht wünschenswert und, wie Goffman ausführt:

Im Extrem handelt es sich um eine Person, die durch und durch schlecht ist oder gefährlich oder schwach. In unserer Vorstellung wird sie von einer ganzen und gewöhnlichen Person zu einer befleckten, beeinträchtigten herabgemindert. Ein solches Attribut ist ein Stigma, besonders dann, wenn seine diskreditierende Wirkung sehr extensiv ist; manchmal wird es auch ein Fehler genannt, eine Unzulänglichkeit, ein Handikap. Es konstituiert eine besondere Diskrepanz zwischen virtueller und aktueller sozialer Identität. (Goffman, 2016, S. 10 – 11)

Dabei sind nicht alle unerwünschten Eigenschaften stigmatisierend, da ein und dieselbe Eigenschaft bei einer Person ein Stigma bedeuten kann und bei einer anderen Person deren Normalität bestätigt (Goffman, 2016, S. 11). Viele psychisch Kranke und ihre Angehörigen versuchen laut Finzen (2013), ihre Beeinträchtigungen zu verbergen, da ihnen Vorurteile und Ängste ihnen gegenüber bewusst sind (S. 47). Dadurch verbergen die Betroffenen ein Stück ihrer Identität, was laut Goffman (2016) zu einer ständigen Sorge führt, „entdeckt“ zu werden (S. 56). Von Kardorff (2010) stellt ebenfalls dar, dass Stigmatisierung die eigene Identität in Frage stellt. Diese Erfahrung ist insbesondere für psychisch erkrankte Menschen eine bedrohliche; sie erleben wenig soziale Anerkennung, fühlen sich nicht eingebunden, was gerade bei psychisch vulnerablen Betroffenen Auswirkungen auf deren gesundheitliches Befinden haben kann. (S. 4)

Die Stigmatisierung und Ablehnung von psychisch kranken Menschen ist, trotz verschiedener Bemühungen, wie zum Beispiel Öffentlichkeitsarbeit, immer noch eine gesellschaftliche Tatsache (Von Kardorff, 2010, S. 4; Gaebel, Möller & Rössler, 2005, S. 1). Dies spiegelt sich auch in den Ergebnissen dieser Befragung wieder. Die Folge kann eine Exklusion von verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen sein, oftmals verbunden mit einer Einbindung in soziale Randlagen (Von Kardorff, 2010, S. 6).

Die befragten Betroffenen haben durch die Arbeit am geschützten Arbeitsplatz eine Verbesserung ihres Selbstwertgefühls beschrieben. Aufgrund der hier ausgeführten Überlegungen kann jedoch die

Vermutung aufgestellt werden, dass diese förderliche Wirkung aufgrund der Stressoren Statusverlust und Stigma, je nach Vulnerabilität des Individuums, gehemmt wird.

Die fehlende Perspektive am geschützten Arbeitsplatz ist ein weiterer beschriebener Stressor in den Befragungen. Dieser Stressor kann meines Erachtens in Verbindung mit dem Statusverlust und der Stigmatisierung betrachtet werden. Ein als gering erlebter gesellschaftlicher Status, verbunden mit Wahrnehmung von Stigmata, kann allenfalls das Gefühl von Perspektivlosigkeit herbeiführen.

In den Ergebnissen zeigte sich, dass sich die Betroffenen die **Möglichkeit einer Weiterentwicklung und somit Bildung von Perspektiven wünschen**. Gleichzeitig sehen die Befragten aber auch Grenzen. Die wahrgenommene Perspektivlosigkeit am geschützten Arbeitsplatz bildet eine Grenze. Eine andere zentrale Einschränkung der Bildung von Perspektiven wird in den gesundheitlichen Problemen, insbesondere im schwankenden Befinden, beschrieben. Es werden Ängste und Unsicherheiten mit möglichen neuen und verantwortungsvollen Aufgaben, aber auch mit einer theoretischen Reintegration in den regulären Arbeitsmarkt, dargestellt. Gleichzeitig zeigen sich die befragten Personen auch unsicher und beschreiben Zukunftsängste bei der Vorstellung, bis zu ihrer Pensionierung am geschützten Arbeitsplatz tätig zu sein. Daraus kann eine gewisse Ambivalenz der Betroffenen in Bezug auf ihre Zukunftsperspektiven gedeutet werden und es stellt sich die Frage, ob diese Ambivalenz, die Unsicherheiten, sowie beschriebenen Ängste - allenfalls teilweise - auch in der Symptomatik der depressiven Störung verankert sind.

Allgemein kann aufgrund der Befragung das gesundheitliche Befinden als zentraler individueller Stressor beschrieben werden, welcher sich auf vielfältige Weise auswirkt und so eine mögliche Wirksamkeit von geschützten Arbeitsplätzen beeinflusst. Umso wichtiger erscheint es, dass Betreuende über psychopathologisches Wissen verfügen. Eine Person, welche unter depressiver Symptomatik leidet, muss entsprechend begleitet und betreut werden. Diese Begleitung kann und sollte bei jemanden, der an einer Schizophrenie erkrankt ist und bei dem andere Symptome im Vordergrund stehen, anders aussehen als bei einer depressiven Person. Diese angepasste Begleitung wird auch von Plössl (2013) als Qualitätskriterium von den WfbM in Deutschland dargelegt (S. 148).

Als zusätzlicher Umweltstressor, welcher die Wirksamkeit von geschützten Arbeitsplätzen allenfalls beeinflusst, zeigte sich in den Ergebnissen der Kontakt zu anderen Mitarbeitenden. Als besondere Herausforderung erscheint für die Betroffenen die **Abgrenzung zu anderen Mitarbeitenden, welche ebenfalls gesundheitliche Schwierigkeiten haben**. Der Kontakt und die Zusammenarbeit wurden zum Teil als Problem und Herausforderung beschrieben. Die Betreuung am Arbeitsplatz wurde in dieser Thematik als Unterstützung genannt. Dadurch werden zum Beispiel stellvertretend Grenzen gesetzt, wenn die Mitarbeitenden selber nicht mehr dazu in der Lage sind. Das Aufstellen von Regeln

zur Kommunikation und/oder zum Umgang miteinander wurde von den Betroffenen als förderlich bewertet.

In Organisationen mit geschützten Arbeitsplätzen für psychisch kranke Erwachsene arbeiten Menschen, welche aufgrund von unterschiedlichen Erkrankungen und Biographien auf einen speziell organisierten Arbeitsplatz angewiesen sind. Psychische Erkrankungen wirken sich vielfach, je nach Diagnose, unterschiedlich auf das Verhalten, auf die Selbst- und Sozialkompetenzen aus. Auch bedrohliche Erlebnisse sind möglich. Aus diesem Grund ist es für mich nachvollziehbar, dass diese Rahmenbedingungen zu schwierigen und herausfordernden Situationen am Arbeitsplatz führen können. Es kann die Hypothese aufgestellt werden, dass diese speziellen Herausforderungen am geschützten Arbeitsplatz sich gerade bei psychisch vulnerablen Personen auf das gesundheitliche Befinden auswirken können. Ebenfalls finden sich Aussagen in den Interviews, welche gewisse Stigmatisierungstendenzen unter den Mitarbeitenden erahnen lassen, zum Beispiel bei Christa:

„BE Wenn wir schwierige Mitarbeitende haben (..) wir haben vorher eine schwierige Mitarbeiterin gehabt, die hat uns immer terrorisiert mit Fenster aufmachen und Fenster zumachen (.) und (..) dann kann es mir ablöschen, schwierige Mitarbeiter können mir ablöschen“ (Eva, Z. 94 – 97)

„BE sie werden halt auch angeschaut als Personen, die Rechte haben äh (..) ein Arbeitsplatz zu haben, aber sie sind nicht tauglich für das Team“ (Eva, Z. 106 – 107)

Daraus kann die Folgefrage formuliert werden, inwieweit Stigmatisierungen innerhalb der Mitarbeitenden auf dem geschützten Arbeitsplatz bestehen oder allenfalls in dieser Massnahme entwickelt, beziehungsweise verstärkt werden.

Wenn von Stigmatisierung gesprochen wird, erscheint es Sinn zu machen auch Stigmatisierung im professionellen Bereich zu betrachten. Krumm und Becker (2005) verweisen auf zwei Untersuchungen welche empirische Belege für professionsinterne Stigmatisierungen vorlegen (S. 189). Anhand der Untersuchung von Nehls (1997, zitiert in Krumm & Becker, 2005) bilden sich bei Beschäftigten in der Psychiatrie Stereotypen, welche die Stigmatisierung von psychisch Kranken verstärken (S. 189). Bei Bailey (1998, zitiert in Krumm & Becker, 2005) finden sich Hinweise, dass die Einstellung von Fachpersonen der Pflege und ärztlichem Personal auf Intensivstationen gegenüber psychisch Kranken abwertend sein kann (S. 189). Es kann die Hypothese formuliert werden, dass auch Professionelle der Sozialen Arbeit über professionsinterne Stigmaquellen verfügen können, welche das methodische Handeln beeinflussen. Gerade in der Rehabilitation von psychisch Erkrankten stellt sich die Frage, ob und in welcher Form solche Stigmaquellen vorhanden sind und wie sich diese allenfalls auf das Handeln der Professionellen auswirken.

9 Empfehlungen

Nachdem in den Kapitel sieben und acht die Ergebnisse dieser Untersuchung vorgestellt und interpretiert wurden, folgen daraus ableitend Empfehlungen für die Soziale Arbeit. Hier verweise ich nochmals darauf, dass es sich in der Master-Thesis um eine qualitative Untersuchung mit sechs betroffenen Personen handelt. Es kann nicht von einer direkten Kausalität der als förderlich beschriebenen Auswirkungen und dem geschützten Arbeitsplatz ausgegangen werden. Viele weitere Faktoren können die entsprechende Wirkung beeinflussen oder hervorrufen. Die folgend aufgeführten Empfehlungen sind als Anregungen zur Reflektion auf verschiedenen Ebenen zu verstehen, sowie für weitere Forschungsbemühungen. Offene Fragen die sich aus dem Forschungsprozess ergeben haben, werden dargestellt.

Die Erkenntnisse zu der Wirkung aus der Sicht der Betroffenen können **für Institutionen der beruflichen Integration als Anregung dienen, ihre eigenen intendierten Wirkungen der geschützten Arbeitsplätze zu reflektieren und allenfalls anzupassen, sowie entsprechende Wirksamkeitskriterien zu definieren.** Die Tages- und Zeitstrukturierung sowie der Aufbau von sozialen Kontakten sind meines Erachtens in der Massnahme geschützter Arbeitsplatz bereits integrierte Ansprüche. Diese positive Wirkung, von welcher man allgemein ausgeht, wird auch von den Betroffenen selber wahrgenommen. Auf institutioneller Ebene kann dies als eine Bestätigung ihres Tuns angesehen werden.

Eine wichtige Erkenntnis welche sich durch diese Befragung zeigte, ist, dass die Verbesserung und Erweiterung von persönlichen Ressourcen allgemein als wichtiges Ziel von geschützten Arbeitsplätzen betrachtet werden kann. Aus der Sicht der Betroffenen selber erscheint diese Wirkung einen höheren Stellenwert einzunehmen als die Entwicklung und Verbesserung von arbeitsbezogenen Kompetenzen. Aufgrund meiner beruflichen Erfahrung gehe ich davon aus, dass Wirksamkeitskriterien im Bereich der Arbeitsfähigkeit nicht nur in der Literatur und Empirie als wichtig beschrieben werden, sondern auch innerhalb der Institutionen der beruflichen Integration einen hohen Stellenwert einnehmen. **Die Perspektive der Betroffenen selber kann hier eine Ergänzung zur institutionellen Sichtweise darstellen und die intendierte Wirkung anhand der Bedürfnisse der Zielgruppe betrachtet werden. Aufgrund dieser Überlegungen wäre die Entwicklung und Verbesserung von persönlichen Ressourcen als intendierte Wirkung mehr zu gewichten, als die Förderung von Erwerbsfähigkeit in Form von arbeitsbezogenen Kompetenzen.**

Die Selbstwirksamkeit als Wirksamkeitskriterium von geschützten Arbeitsplätzen zu prüfen ist eine weitere Empfehlung. Dabei verstehe ich dieses denkbare Ziel als eine ergänzende und nicht für sich

allein stehende Möglichkeit, Wirkung von geschützten Arbeitsplätzen darzustellen. Eine daraus folgende Frage lautet, ob und wie Selbstwirksamkeit gezielt verändert werden kann.

Gemäss Hohmann und Schwarzer (2009) ist dies über die Selbstwirksamkeitserwartungen möglich; die Überzeugungen in Bezug der eigenen Ressourcen können entwickelt und beeinflusst werden. (S. 64). Vier Quellen der Entstehung von Selbstwirksamkeitserwartungen sind dabei wesentlich (Hohmann & Schwarzer, 2009, S. 64):

1. Das stärkste Mittel sind die eigenen *Erfolgserfahrungen*. Das Vermitteln von Erfolgen, welche Betroffenen ihren eigenen Ressourcen und Anstrengungen zuschreiben ist zentral für die Entwicklung von Selbstwirksamkeitserwartungen. Erfolgserlebnisse und eine adäquate Interpretation passieren durch das Setzen von passenden Zielen. Diese sollen erreichbar aber auch herausfordernd sein.
2. Wenn Erfahrungen nicht selber gemacht werden können, ist eine andere Quelle die stellvertretenden Erfahrungen durch Beobachtung von *Verhaltensmodellen*. Dabei erzielt das Beobachten von Modellen dann eine grosse Wirkung, wenn sie der entsprechenden Person möglichst ähnlich sind (Alter, Geschlecht, Beruf, etc.). Modelle, welche vor einer Herausforderung standen, diese erfolgreich meistern konnten und dabei kommunizieren wie sie damit umgehen sowie einzelne Stufen überwinden konnten, sind besonders hilfreich.
3. Als eher schwache Methode, Selbstwirksamkeitserwartungen zu beeinflussen, wird die *Überredung* beschrieben. Dabei wird versucht der betreffenden Person einzureden, dass diese Vertrauen in die eigenen Kompetenzen und Potential haben kann. Je nachdem wer solche Überredungen vornimmt, kann sich die Wirkung unterscheiden, manchmal können solche Versuche auch das Gegenteil bewirken.
4. Die *Wahrnehmung eigener Gefühlserregung* ist ebenfalls eine Quelle der Entstehung von Selbstwirksamkeitserwartungen. Die eigenen Emotionen geben Informationen über die eigene Befindlichkeit angesichts von Anforderungssituationen. Zum Beispiel kann eine Person welche vor einer Prüfungssituation Angst wahrnimmt daraus schliessen, dass die eigenen Fähigkeiten nicht reichen um den geforderten Ansprüchen zu genügen. Bleibt eine Person jedoch eher ruhig, ist diese dann eher davon überzeugt, über genügend Bewältigungskompetenzen zu verfügen.

(Hohmann & Schwarzer, 2009, S. 65 – 66)

Gerade die erste und effektivste Möglichkeit, **Selbstwirksamkeitserwartungen zu verbessern, kann über die geschützten Arbeitsplätze bewirkt werden**. An verschiedenen Stellen der Ergebnisse beschreiben die Betroffenen Erfolgserlebnisse, welche sie mit einer förderlichen Wirkung auf ihre Wahrnehmung der eigenen Ressourcen und Fähigkeiten in Verbindung setzen. Damit dies möglich

wird, müssen Organisationen mit geschützten Arbeitsplätzen die Mittel haben, die **Mitarbeitenden entsprechend ihrer Fähigkeiten in verschiedene, ihrer Befindlichkeit angepasste Aufträge einzubeziehen**, wie dies im Kapitel 8.2 umschrieben wurde. **Die zentrale Rolle von adäquaten Zielen wird aufgrund der Entstehungsmöglichkeiten von Selbstwirksamkeitserwartungen deutlich. Fachpersonen, welche die Mitarbeitenden am geschützten Arbeitsplatz anleiten, betreuen und/oder beraten wird empfohlen Nahziele mit den Betroffenen zu vereinbaren, welche realistisch sind aber auch als fordernd erlebt werden.** Dieses Wissen und die entsprechende Umsetzung in der Handlungsplanung können die Selbstwirksamkeitserwartungen positiv beeinflussen.

In Bezug zur Selbstwirksamkeit als Wirksamkeitskriterium sind jedoch auch Fragen offen geblieben, welche es gilt in einem anderen Rahmen zu beantworten:

- In welcher Form werden Selbstwirksamkeitserwartungen in den geschützten Arbeitsplätzen bereits gefördert und wo liegt diesbezüglich Verbesserungspotential?
- Wo liegen mögliche Herausforderungen innerhalb der Organisationen welche die Förderung von Selbstwirksamkeit beeinträchtigen können? (Zum Beispiel: zu wenig vielfältige und herausfordernde externe Aufträge?)

Laut Stemmler et al. (2016) kann nicht einfach von einer allgemeinen Selbstwirksamkeit ausgegangen werden (S. 477). Sie zeigen auf, dass Instrumente zur Messung von Selbstwirksamkeit sich immer auf einen konkreten Lebensbereich fokussieren sollten wie beispielsweise Stressbewältigung, berufliche Leistung, Bewältigung von chronischer Erkrankung. (Stemmler et al., 2016, S. 477 – 478)

Wenn Selbstwirksamkeit als Wirksamkeitskriterium definiert wird, resultieren daraus weitere Fragen:

- Auf welche Lebensbereiche ist es sinnvoll sich zu fokussieren und wie kann Selbstwirksamkeit in Organisationen der beruflichen Integration gemessen werden?

Die im Rahmen der Master–Thesis erarbeiteten Erkenntnisse können als Hinweise dienen. Meines Erachtens wäre es jedoch allgemein zu begrüßen, wenn diese anhand von **weiteren empirischen Studien und/oder Evaluationen untersucht würden**. So könnte eine Langzeituntersuchung allenfalls überprüfen, ob sich die hier beschriebenen förderlichen Wirkungen bestätigen lassen.

Die Selbstwirksamkeit wird als ein Teil von persönlichen Ressourcen betrachtet. Im Kapitel 8.1 wurde erläutert, dass das Empowerment–Konzept an die Ressourcenförderung anknüpft. Empowerment wird insbesondere bei Böhnisch (2012) als wichtiges Interventions- und Arbeitsprinzip in der Sozialen Arbeit beschrieben. Empowerment, nach Böhnisch (2012) kann die Klienten und Klientinnen befähigen, einen eigenen Beitrag zur Lösung ihres Problems beizutragen und dafür auch verfügbare soziale Unterstützung im Sozialraum aktivieren zu können (S. 312). Im Zentrum stehen die Betroffenen, welche als Akteure und Akteurinnen wahrgenommen und ermächtigt werden, sich die relevanten sozialen Zusammenhänge selber zu erschaffen (Böhnisch, 2012, S. 312). Nach Scherr

(2002) sollen Betroffene so zu einer Auseinandersetzung mit den „ihnen auferlegten Lebensbedingungen“ ermächtigt werden (S. 38). Die Praxis der Sozialen Arbeit ist dabei höchst relevant, da sie ihrer Zielgruppe Möglichkeiten von Selbstbestimmung und Selbstachtung bietet unter Voraussetzungen der Benachteiligung, Ausgrenzung und Diskriminierung (Scherr, 2002, S. 39). Innerhalb der Rehabilitation wird Empowerment als bedeutende Grundhaltung beschrieben (Stengler & Becker, 2013, S. 203). Im Kapitel 5.5 wurde anhand Rössler und Lauber (2004) bereits aufgezeigt, dass das Einbeziehen der Umwelt in ein Behinderungsmodell zusammen mit dem Einbeziehen von persönlichen Ressourcen in der Rehabilitation von Bedeutung ist. Zentral beschreiben sie die Frage, wie Betroffene mit einer Erkrankung leben und damit umgehen können. Für diesen stattgefundenen Paradigmenwechsel in der Rehabilitation steht gemäss den Autoren das Empowerment-Konzept (S. 3). Nach Stengler und Becker (2013) können Personen welche aufgrund von psychischer Erkrankung einen rehabilitativen Prozess durchlaufen, durch Empowerment unterstützt werden „ihre eigenen Interessen wiederzufinden, zu kommunizieren und letztlich zu verwirklichen“ (S. 203).

Anhand dieser Überlegungen empfiehlt sich Empowerment als Handlungsmodell der Sozialen Arbeit auch in der Praxis der geschützten Arbeitsplätze. Dabei kann Empowerment, als Schlagwort, auch kritisch betrachtet werden. So hat dieser Perspektivenwechsel gemäss Becker (2016) vor allem in Form von Konzepten, Leitbildern und Fachartikeln stattgefunden (S. 159). Der Autor ist der Ansicht, dass Strukturen weiterhin nicht verändert werden. Er hält, etwas provokativ fest, dass „[...] wenn Menschen im Wohnheim beim täglichen Frühstück auswählen können, ob sie Erdbeermarmelade oder Leberwurst auf ihr Toastbrot haben wollen [...]“ dies vom unterstützenden System als Empowerment dargestellt wird. (Becker, 2016, S. 159 – 160)

Dabei wird auch die Sonderstruktur von „Werkstätten“ und „Heimen“ kritisiert, in welchen Personen mit Behinderungen machtlos sind „[...] um sie dann mit Empowerment-Konzepten auf kleinen Nebenschauplätzen zu ermächtigen.“ (Becker, 2016, S. 160).

Mit den skeptischen Stimmen zu Empowerment im Hinterkopf, empfiehlt es sich, weitere Überlegungen zu diesem Handlungsmodell innerhalb der geschützten Arbeitsplätze zu unternehmen, damit das Konzept, drastisch formuliert, nicht einfach als Motto in Leitbildern verstaubt.

- Wie wird das Handlungsmodell Empowerment in der Begleitung der Mitarbeitenden am geschützten Arbeitsplatz angewendet?
- Wie können Strukturen so verändert werden, dass die Lebensqualität und Selbstbestimmung der Mitarbeitenden im Mittelpunkt steht?
- In welchem Rahmen können Aspekte des Empowerments in den geschützten Arbeitsplätzen implementiert werden, wo liegen Grenzen?

Im Kapitel 5.2 wurde auf die Veränderungen innerhalb der Sozialen Arbeit verwiesen, bei welchen die Steuerungsformen von sozialen Organisationen immer mehr den betriebswirtschaftlich orientierten Mustern des New Public Management folgen. Gemäss Kraus und Mattner (2008) ist die Soziale Arbeit in diesem Zusammenhang auch immer mehr gefordert zu beweisen, dass ihre Leistung nicht durch geringer oder anderes qualifiziertes Fachpersonal zu erbringen wäre (S. 170).

Im Kanton Luzern wurden seit einigen Jahren verschiedene Sparmassnahmen vorgenommen. Zwischen 2015 und 2017 mussten massive Einsparungen im Bereich Gesundheit, Bildung und Soziales hingenommen werden⁵ und betrafen auch die Organisationen aus dem SEG Bereich (Gesetz über soziale Einrichtungen)⁶. Das Konsolidierungsprogramm 2017 sieht weitere Sparmassnahmen in der Höhe von 330 Millionen Franken bis 2019 vor (Kanton Luzern, 2016). Es wird von 2018 – 2020 auf weitere Massnahmen zur Reduktion der Beiträge an SEG–Institutionen verzichtet (Kanton Luzern, 2016), trotzdem kann davon ausgegangen werden, dass auch in Zukunft das finanzpolitische Umfeld für diese sozialen Organisationen nicht einfacher wird. **Es kann daraus die Hypothese aufgestellt werden, dass, aufgrund von Kosteneinsparung, in der Begleitung von Mitarbeitenden der geschützten Arbeitsplätze vermehrt Fachangestellte mit einer geringeren Ausbildung oder anderen Ausbildungen als die Soziale Arbeit eingesetzt werden müssen. Dies kann eine Verringerung der Betreuungsqualität bedeuten.** Die Qualität stellt jedoch einen wesentlichen Faktor aus Sicht der Betroffenen dar. **Diese Erkenntnis erscheint als Gegenargument zu der oben beschriebenen Entwicklung; es wird deutlich, dass ebengerade die Qualität der Betreuung, welche durch Professionelle der Sozialen Arbeit gewährleistet werden kann, eine förderliche Wirkung der geschützten Arbeitsplätze möglich macht.** Dies ist von Bedeutung, um die Leistung, welche durch die Betreuenden erbracht werden, auszuweisen.

Langfristig muss auf gesellschaftspolitischer Ebene die Frage gestellt werden, ob aufgrund kurzfristiger ökonomischer Gründe auf Qualität verzichtet, dadurch jedoch langfristig negative Auswirkungen auf den Nutzen der entsprechenden Angebote in Kauf genommen werden.

⁵ Ergänzend eine Medienmitteilung von AvenirSocial: AvenirSocial (2014). *Sparmassnahmen Kanton Luzern. Auswirkungen auf das Sozialwesen.* Gefunden unter:

http://www.avenirsocial.ch/de/cm_data/MM_2014_10_Sparmassnahmen_Kanton_Luzern.pdf

⁶ Hier sei stellvertretend auf zwei Medienberichte verwiesen zum Thema Sparmassnahmen und Organisationen der beruflichen Integration aus dem SEG Bereich:

Radio Pilatus (2014). *Arbeitsplätze für psychisch Beeinträchtigte sind im Kanton Luzern rar. Das soziale Unternehmen wärchbrogg schafft trotz sinkender Unterstützung durch den Kanton neue Arbeitsplätze.*

Gefunden unter:

<https://www.radiopilatus.ch/artikel/134968/arbeitsplaetze-fuer-psychisch-beeintraechtigte-sind-im-kanton-luzern-rar>

zentralplus (2014). *Der Spagat zwischen sozialem und wirtschaftlichem Auftrag.* Gefunden unter:

<https://www.zentralplus.ch/de/news/gesellschaft/1896013/Der-Spagat-zwischen-sozialem-und-wirtschaftlichem-Auftrag.htm>

Allgemein können die in den Erkenntnissen dargestellten Ressourcen wie auch Stressoren der Umwelt Hinweise zu förderlichen und hinderlichen strukturellen Bedingungen der geschützten Arbeitsplätze geben. **Auf institutioneller Ebene kann die Empfehlung gemacht werden, eigene Strukturen in Bezug zu Umweltressourcen und – Stressoren zu prüfen und allfällige Massnahmen zum Aufbau von förderlichen sowie Abbau von hinderlichen Voraussetzungen vorzunehmen.**

Als wesentlich beschriebene Einflussfaktoren von Wirkung sind ein wahrgenommener Statusverlust und Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen. Hier sei darauf hingewiesen, dass in Kapitel 4.2 erläutert wurde, dass in der Rehabilitation eine positive Grundhaltung und die Verminderung von Skepsis und Vorbehalten gegenüber psychisch Kranken als gesellschaftliche Aufgabe notwendig ist.

Auch die Soziale Arbeit scheint gefordert, ihre Handlungsmöglichkeiten im Spannungsverhältnis von Stigma und Integration zu definieren. Auf institutioneller Ebene empfiehlt es sich, das Stigma-Thema anzunehmen und den eigenen Umgang mit Stigmatisierungstendenzen zu evaluieren. Dies beinhaltet allfällige Ausgrenzung unter den beeinträchtigten Mitarbeitenden auf dem geschützten Arbeitsplatz selber aber auch mögliche Stigmatisierungstendenzen aufgrund von bestimmten Strukturen innerhalb der Organisationen. Zum Beispiel Rahmenbedingungen, welche eine konkrete Personengruppe von spezifischen Leistungen ausschliesst oder in unterschiedliche Klassen einteilt.

Zuletzt sind Fachpersonen in der Praxis gefordert eigene Vorbehalte gegenüber ihren Klienten und Klientinnen zu reflektieren und professionsinterne Stigmatisierung zu thematisieren.

10 Fazit und Ausblick

Aufgrund einer erkannten Forschungslücke zur Wirkung von geschützten Arbeitsplätzen aus der Sicht von Betroffenen mit einer psychischen Störung, stellte die Master-Thesis diese Thematik in den Fokus. Dabei grenzte sie sich zusätzlich innerhalb der depressiven Störungen ein. Anhand einer qualitativen Untersuchung wurde nach der Wirkung aus der Perspektive von sechs Personen gefragt welche an einem geschützten Arbeitsplatz tätig sind. Zusammen mit Vorwissen aus Literatur und Empirie sollten dann mögliche Wirksamkeitskriterien für die Massnahme geschützter Arbeitsplatz definiert werden.

Als wichtige Auswirkung der Arbeit im geschützten Arbeitsplatz wurden von Betroffenen mit einer depressiven Störung die Tages- und Zeitstrukturierung sowie der Aufbau von sozialen Kontakten, in Form des Kontakts zu anderen Mitarbeitenden und als unterstützende Form durch die Betreuenden, beschrieben. Der Ausbau und Erhalt von Arbeitsfähigkeit durch Aufbau von arbeitsbezogenen Kompetenzen wurde aus der Sicht der Betroffenen als nicht prioritär beschrieben, wird aber in Literatur und bisheriger Forschung als wichtiges Wirksamkeitskriterium von beruflicher Integration dargestellt. Die Entwicklung und Verbesserung von persönlichen Ressourcen darf aufgrund dieser Untersuchung als eine förderliche Wirkung mit hohem Stellenwert aus der Sicht der Befragten angesehen werden. Zentral erscheint, dass die Betroffenen ihre eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen anhand der Tätigkeit am geschützten Arbeitsplatz erleben. In diesem Zusammenhang wurde das Konzept Selbstwirksamkeit als erwünschte Wirkung von geschützten Arbeitsplätzen diskutiert und darauf aufbauend als mögliches zusätzliches Wirksamkeitskriterium formuliert. Aus diesen Betrachtungen wurden dann weitere Empfehlungen abgeleitet. Zum einen wurde die institutionelle Reflektion gefordert, welche Wirkung mit den geschützten Arbeitsplätzen intendiert wird, um darauf aufbauend die entsprechenden Wirksamkeitskriterien zu formulieren. Die Erkenntnisse aus dieser qualitativen Untersuchung stellen die Möglichkeit dar, die Perspektive von Betroffenen in die Überlegungen zu der erwünschten Wirkung, sowie zu deren Überprüfung mit einzubeziehen. Zum anderen wurde nahegelegt Empowerment, als wichtiges Handlungsmodell der Sozialen Arbeit, innerhalb der geschützten Arbeitsplätze zu stärken.

Aufgrund der in der Befragung gewonnenen Erkenntnisse wurde die Bedeutung von förderlichen und hinderlichen Bedingungen für die oben beschriebenen positiven Wirkungen des geschützten Arbeitsplatzes erkennbar. Diese Ergebnisse, als Umweltressourcen und -Stressoren, dargestellt, wurden so nicht erwartet, erscheinen jedoch äusserst relevant. Sie sollen als Anregung dienen, Faktoren, welche eine Wirksamkeit der geschützten Arbeitsplätze beeinflussen können, zu reflektieren. Insbesondere eine hohe Betreuungsqualität für die förderliche Wirkung der Massnahme geschützter Arbeitsplatz wurde deutlich. Daneben zeigte sich der Statusverlust der Betroffenen sowie Stigmatisierung als mögliche Stressoren. Es wurde dargelegt, dass Umweltressourcen zu fördern sind

und allfällige Stressoren erkannt, thematisiert und entsprechende Massnahmen zu deren Reduktion entwickelt werden sollen, damit die geschützten Arbeitsplätzen aus der Sicht der Betroffenen einen Nutzen darstellen. Teilweise finden sich diese Ressourcen und Stressoren in den konkreten Strukturen der Organisationen wieder, andere können nicht einfach nur auf institutioneller Ebene betrachtet werden; Institutionen, welche geschützte Arbeitsplätze anbieten, befinden sich in einem komplexen Spannungsfeld, welches unterschiedliche Zielsetzungen von verschiedenen Anspruchsgruppen beinhaltet. Zum einen die beeinträchtigten Mitarbeitenden, zum anderen zuweisende Stellen sowie auch die Käufer und Käuferinnen der von der Unternehmung angebotenen Dienstleistungen und Produkte. Des Weiteren hängt der gesellschaftliche Auftrag welcher durch die geschützten Arbeitsplätze übernommen wird auch stark vom politischen und wirtschaftlichen Umfeld ab. Die Aufgabe, Bedingungen zu schaffen für eine förderliche Wirkung von geschützten Arbeitsplätzen, ist deshalb auch auf gesellschaftspolitischer Ebene gefordert. Das schwierige finanzpolitische Umfeld, am Beispiel vom Kanton Luzern, wurde diesbezüglich thematisiert.

Im Rahmen der Master-These wurde deutlich, dass das Ziel von geschützten Arbeitsplätzen wenn immer möglich in der Integration ins Erwerbsleben gesehen wird und betroffene Personen dementsprechend gefördert werden sollen. Diese Förderung, im Sinne einer Perspektivenentwicklung, kann auch aufgrund der Erkenntnisse in dieser Befragung unterstützt werden. Die Perspektivenbildung wurde aus der Sicht der befragten Personen als wichtig beschrieben, eine Inklusion auf dem regulären Arbeitsmarkt erschien für manche in dieser Untersuchung jedoch unrealistisch und/oder es zeigten sich ambivalente Gefühle.

Das Ziel der Inklusion von behinderten Menschen in Erwerbstätigkeit ist ein aktuelles politisches Thema. So hatte auch die Nationale Konferenz für die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung, welche im Jahr 2017 stattfand (Siehe Kapitel 1), das Ziel, konkrete Verbesserungsmöglichkeiten für die berufliche Eingliederung von Personen mit Beeinträchtigungen aufzuzeigen. Die Arbeiten im Rahmen dieser Konferenz stützten sich dabei unter anderem auf die strategischen Ziele des Übereinkommens der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonventionen: BRK). (BSV, 2017)

Die BRK wurde 2006 von der Generalversammlung verabschiedet, zählt heute 175 Vertragsstaaten und ist das erste internationale Spezialübereinkommen für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. In der Schweiz ist die BRK 2014 in Kraft getreten. Die Schweiz verpflichtet sich mit ihrem Beitritt, Hindernisse zu beheben, mit denen Menschen mit Behinderungen konfrontiert sind, sie gegen Diskriminierung zu schützen und ihre Inklusion und Gleichstellung in der Gesellschaft zu fördern. Ihre Teilhabe am bürgerlichen, politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben

auf der Grundlage der Chancengleichheit soll gefördert werden. (Eidgenössisches Departement des Innern [EDI], o.J.)

Die UN BRK haben den Weg für ein wichtiges Ziel geebnet, die eine Stärkung der Inklusion von psychisch beeinträchtigten Menschen erhoffen lässt.

Leider stehen gesellschaftliche und politische Entwicklungen diesem Ziel konträr entgegen und wenn von Inklusion gesprochen wird, müssen auch Exklusionsmechanismen betrachtet werden. Gemäss Becker (2016) ist es durchwegs im Interesse von bestimmten Gruppen, wenn keine inklusive Gesellschaft entsteht und exkludierte Personen auch „draussen“ bleiben. Anstatt dass unsere Gesellschaft zusammenwächst, spalte sie sich zunehmend; die Schere zwischen arm und reich wird grösser und auseinander treibende gesellschaftliche Milieus etablieren sich. Die Gesellschaft habe kein Interesse mehr, allen Menschen Inklusionschancen einzuräumen. (S. 96)

Auf der einen Seite gibt es so die eine Gruppe der Gesellschaft welche Zugang zu sozialem, kulturellem und ökonomischem Kapital erhält und auf der anderen Seite entsteht global eine andere Bevölkerungsgruppe welche nicht mehr gebraucht wird (Becker, 2016, S. 97). Radikaler formuliert dies Baumann (2005) wenn er von der Produktion des „menschlichen Abfalls“ spricht. Damit beschreibt er einen „nutzlosen“ Menschen, welchem sozialstaatliche Einbindung immer mehr verweigert wird. Laut dem Soziologen ist diese Entwicklung ein unvermeidliches Ergebnis der Modernisierung. Sie ist ein Effekt des „Aufbaus einer gesellschaftlichen Ordnung“ (ein Teil der Bevölkerung wird durch jede gesellschaftliche Ordnung als deplatziert oder unerwünscht eingestuft) und des wirtschaftlichen Fortschritts. (S. 12)

Exklusion findet auf allen Ebenen der menschlichen Existenz statt (Becker, 2016, S. 99). Dabei gehört, wie in dieser Master-Thesis erläutert wurde, die Arbeitswelt zu den zentralen gesellschaftlichen Feldern und Inklusion in die Erwerbstätigkeit wird auf verschiedensten Ebenen gefordert und angestrebt. Dem steht jedoch gegenüber, dass die Gruppe welche ein hohes Risiko hat, vom regulären Arbeitsmarkt exkludiert zu werden, wächst (Becker, 2016, S. 100). Ebenfalls Gröschke (2011) ist der Ansicht, dass die Anzahl Menschen welche ein erhöhtes Risiko haben, vom regulären Arbeitsmarkt exkludiert zu werden, in Zukunft nicht abnehmen, sondern eher zunehmen wird (S. 76). Bei Weber und Prins (2010) wird die These aufgestellt, dass die aktuelle und zukünftige Arbeitsmarktsituation gerade für psychiatrie-erfahrene Menschen erst an zweiter oder dritter Stelle eine Möglichkeit zur Erwerbstätigkeit bietet (S. 94). Nur wenige psychisch erkrankte Personen würden auch in Zukunft den Leistungsanforderungen des regulären Arbeitsmarkt genügen können (Weber & Prins, 2010, S. 94).

Ist die Inklusion von psychisch erkrankten Menschen in Arbeit somit eine Utopie?

Damit Inklusion umsetzbar wird, braucht es einen tiefgreifenden gesellschaftlichen Wandel (Becker, 2016, S. 100 – 101). Bei Weber und Prins (2010) wird die Einschätzung erläutert, dass es zukünftig

wichtig sei, mehr und mehr unterschiedliche Lebensmodelle als nur das der geregelten Erwerbstätigkeit als gleichwertig zu betrachten. Dazu müssen auch Bedingungen hergestellt werden, welche solche anderen Lebensmodelle auch ohne allzu grosse Belastungen verwirklichen lassen. Betroffene sollten darin unterstützt werden, das für sie passende Lebensmodell zu finden, zu akzeptieren und zu gestalten. (S. 94)

Ergänzend hält Gröschke (2011) fest, dass ein solches Projekt nur im Rahmen einer Gesellschaft möglich wird, welche nicht mehr nur auf Erwerbsarbeit fixiert ist (S. 77). Es benötige eine Veränderung in Richtung „Tätigkeitsgesellschaft“, das „[...] strukturelle Gefüge der traditionellen Lohnarbeitsgesellschaft hat sich inzwischen als zu enges Korsett erwiesen.“ (Gröschke, 2011, S. 77).

Es kann zusammenfassend festgehalten werden dass verschiedene Anstrengungen unternommen werden, Personen mit einer psychischen Erkrankung auf dem regulären Arbeitsmarkt zu inkludieren. Auch die geschützten Arbeitsplätze hatten ursprünglich dieses Ziel, die Integration in Erwerbstätigkeit dieser Personengruppe findet jedoch kaum statt und es ist auch aufgrund von gesellschaftlichen Bedingungen immer schwieriger erreichbar. Geschützte Arbeitsplätze als spezielle Einrichtung für von der Erwerbstätigkeit exkludierten Personen können kritisch hinterfragt werden; so beschreibt Becker (2016) Inklusion und Integration in einen „Sonderbereich“ als Widerspruch (S. 102).

Diese Art von Tätigkeit bildet jedoch für viele Personen, welche aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr erwerbsfähig sind, die einzige Möglichkeit einer strukturierten Tätigkeit nachzugehen, welche versucht, wichtige Erfahrungskategorien der Erwerbsarbeit zu bieten. Der Nutzen konnte aus der Perspektive von Betroffenen dargelegt werden. Wenn Inklusion nicht möglich scheint, müssen andere Formen von Lebensmodellen, da schliesse ich mich Weber und Prins (2010) an, gefunden werden. Auf gesellschaftspolitischer, institutioneller und professioneller Ebene bedeutet dies, auch die Arbeit in einem geschützten Rahmen als ein anderes Lebensmodell, losgelöst vom Ziel der Erwerbstätigkeit, zu betrachten.

11 Literaturverzeichnis

Aktion psychisch Kranke E.V. (2004). *Individuelle Wege ins Arbeitsleben. Abschlussbericht zum Projekt „Bestandesaufnahme zur Rehabilitation psychisch Kranker“*. Bonn: Psychiatrie-Verlag. Gefunden unter: http://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/0013_Individuelle_Wege_gesamt.pdf

Baer, Niklas (1999). *Berufliche Rehabilitation bei Menschen mit psychischen Störungen: Wirksamkeit, Prognosefaktoren und Klientenzufriedenheit. Eine Evaluation am Beispiel des Berufsförderungskurses PSAG in Basel*. Bern: Peter Lang AG, Europäischer Verlag der Wissenschaften.

Baer, Niklas; Frick, Uwe & Fasel, Tanja (2009). *Dossieranalyse der Invalidisierung aus psychischen Gründen: Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankung, Belastungen und Berentungsverläufe. Bericht im Rahmen des Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP-IV)*. Bern: BBL, Verkauf Bundespublikationen.

Baumann, Zygmunt (2005). *Verworfenes Leben. Die Ausgegrenzten der Moderne*. Hamburg: Hamburger Edition.

Baumgartner, Edgar; Greiwe, Stephanie & Schwarb, Thomas (2004). *Die berufliche Integration von behinderten Personen in der Schweiz Studie zur Beschäftigungssituation und zu Eingliederungsbemühungen – Kurzfassung. Untersuchung im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherung [BSV]*. Bern: BBL, Vertrieb Publikationen

Becker, Heinz (2016). *...inklusive Arbeit! Das Recht auf Teilhabe an der Arbeitswelt auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf*. Weinheim: Beltz Juventa.

Bellamy, Jennifer L.; Bledsoe, Sarah E.; & Mullen, Edward J. (2010). Evidenzbasierte Sozialarbeitspraxis – Konzepte und Probleme der Implementation. In Hans – Uwe Otto, Andreas Polutta & Holger Ziegler (Hrsg.), *What Works – Welches Wissen braucht die Soziale Arbeit? Zum Konzept evidenzbasierter Praxis*, (S. 29 – 61). Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.

Bennett, Douglas (1970). The Value of Work in Psychiatric Rehabilitation. In *Social Psychiatry* 70 (5 – 4), S. 224 – 230.

Bleck, Christian (2011). *Effektivität und Soziale Arbeit. Analysemöglichkeiten und –grenzen in der beruflichen Integrationsförderung*. Berlin: Frank & Timme.

Bommers, Michael & Scherr, Albert (1996). Soziale Arbeit als Hilfe zur Exklusionsvermeidung, Inklusionsvermittlung und/oder Exklusionsverwaltung. In Roland Merten, Peter Sommerfeld & Thomas Koditek (Hrsg.), *Sozialarbeitswissenschaft – Kontroversen und Perspektiven*, (S. 93 – 120). Neuwied: Luchterhand.

- Bond, Gary (1992). Vocational rehabilitation. In Liberman, Robert P. (Hrsg.), *Handbook of Psychiatric Rehabilitation* (S. 244 – 263). New York: Macmillan Press.
- Bond, Gary; Resnick, Sandra; Drake, Robert; Xie, Hongling; McHugo, Gregory & Bebout, Richard (2001). Does competitive employment improve nonvocational outcome for people with severe mental illness? In *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 01 (69 – 3), S. 489 – 501.
- Bond, Gary; Drake, Robert & Becker, Deborah (2008). An update on randomized controlled trials of evidence-based Supported Employment. In *Psychiatric Rehabilitation Journal* 08 (31 – 4), S. 280 – 289.
- Brieger, Peter; Watzke, Stefan & Galvao, Anja (2009). Vocational rehabilitation for subjects with severe mental illnesses in Germany. A controlled study. In *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 09 (44 – 7), S. 523 - 531.
- Brieger, Peter; Watzke, Stefan; Galvao, Anja; Hühne, Michael & Berthold, Gawlik (2012). *Wie wirkt berufliche Rehabilitation und Integration psychisch kranker Menschen? Ergebnisse einer kontrollierten Studie* (7. Aufl.). Bonn: Psychiatrie- Verlag.
- Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], (2013). *IV Statistik 2013*. Bern: BBL, Vertrieb Publikationen.
- Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], (2016). *IV Statistik 2016*. Bern: BBL, Vertrieb Publikationen.
- Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], (2017). *Nationale Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung*. Gefunden unter:
<https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/arbeitsmarktintegration/nationale-konferenz.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS], (2015). *Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen – Erwerbstätigkeit. Geschützte Arbeit*. Gefunden unter:
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-menschen-behinderungen/erwerbstaetigkeit/geschuetzte-arbeit.html>
- Burns, Tom. & Catty, Jocelyne. (2008). IPS in Europe. The EQOLISE Trial. In *Psychiatric Rehabilitation Journal* 08 (31 - 4), S. 313 – 317.
- Böhnisch, Lothar (2012). *Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Drake, Robert; Mchugo, Gregory; Bebout, Richard; Becker, Deborah; Harris, Maxine; Bond, Gary & Quimby, Ernest (1999). A randomized clinical trial of supported employment for innercity patients with severe mental disorders. In *Archives of General Psychiatry*, 99(56 – 7), S. 627 – 633.

Eidgenössisches Departement des Innern (o.J.). *Übereinkommen der UNO über die Rechte der Menschen mit Behinderungen*. Gefunden unter:

<https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/recht/international0/uebereinkommen-der-uno-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinde.html>

Eppler, Natalie; Miethe, Ingrid & Schneider, Armin (2011). Einleitung: Wirkungsforschung. In Natalie Eppler, Ingrid Miethe & Armin Schneider (Hrsg.), *Qualitative und quantitative Wirkungsforschung. Ansätze, Beispiele, Perspektiven* (S. 9 – 11). Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.

Finzen, Asmus (2013). *Stigma psychische Krankheit. Zum Umgang mit Vorurteilen, Schulzuweisungen und Diskriminierungen*. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.

Flick, Uwe (2011). Das episodische Interview. In Hans – Uwe Otto. & Gertrud Oelerich (Hrsg.), *Empirische Forschung und Soziale Arbeit: Ein Studienbuch*, (S. 273 -280). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Gaebel, Wolfgang; Möller, Hans-Jürgen & Rössler, Wulf (2005). Einleitung. In Wolfgang Gaebel, Hans-Jürgen Möller, Wulf Rössler (2005). *Stigma – Diskriminierung – Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker* (S. 1 – 7). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Goffman, Erving (2016). *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität* (23. Auflage). Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag.

Gröschke, Dieter (2011). *Arbeit, Behinderung, Teilhabe. Anthropologische, ethische und gesellschaftliche Bezüge*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Gutscher, Heinz; Hornung, Rainer & Flury-Kleubler, Peter (1998). Das Transaktionspotentialmodell: Eine Brücke zwischen salutogenetischer und pathogenetischer Sichtweise. In Jürgen Margraf, Johannes Siegrist & Simone Neumer (Hrsg.). *Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Saluto- versus pathogenetische Ansätze im Gesundheitswesen* (S. 49 – 72). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Haller, Dieter (2011). Wirkungsforschung zur Entwicklung der Professionalität, Identität und Legitimation Sozialer Arbeit. In Natalie Eppler, Ingrid Miethe & Armin Schneider (Hrsg.). *Qualitative und quantitative Wirkungsforschung. Ansätze, Beispiele, Perspektiven* (S. 235 – 254). Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.

Hautzinger, Martin (2010). *Akute Depression. Fortschritte der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.

- Helfferrich, Cornelia (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hell, Daniel; Endrass, Jérôme; Vontobel, Jürg & Schnyder, Ulrich (2011). *Kurzes Lehrbuch der Psychiatrie. Das Basiswissen mit Repetitoriumsfragen* (3. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Herriger, Norbert (2006). *Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (3. erweiterte und aktualisierte Aufl.). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Hoffmann, Holger. (2004). Berufliche Rehabilitation. In Wulf Rössler (Hrsg.), *Psychiatrische Rehabilitation*, (S. 334 – 346). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Hohmann, Cynthia & Schwarzer, Ralf (2009). Selbstwirksamkeitserwartung. In Jürgen Bengel & Matthias Jerusalem (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinische Psychologie*, (S. 61 – 67). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Holzner, Bernhard; Kemmler, Georg & Meise, Ullrich. (1998). The impact of work-related Rehabilitation on the quality of life of patients with schizophrenia. In *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 98 (33 - 12), S. 624 – 631.
- Homfeldt, Günther (2013). Forschungsfacetten einer gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit. Orientierungspunkte - Einblicke – Aufgaben. In Armin Schneider, Anna Lena Rademaker, Albert Lenz & Ingo Müller-Baron (Hrsg.), *Soziale Arbeit – Forschung – Gesundheit. Forschung: bio-psycho-sozial*, (S. 15 – 33). Opladen, Berlin & Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems [ICD] (2017). *Depressive Episode*. Gefunden unter: <http://www.icd-code.de/icd/code/F32.-.html>
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems [ICD] (2017). *Rezidivierende depressive Episode*. Gefunden unter: <http://www.icd-code.de/icd/code/F33.-.html>
- Jahoda, Marie (1983). *Wieviel Arbeit braucht der Mensch? Arbeit und Arbeitslosigkeit im 20. Jahrhundert*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Jerusalem, Matthias (2009). Ressourcenförderung und Empowerment. In Jürgen Bengel & Matthias Jerusalem (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie* (S. 175 – 187). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Kanton Luzern (2010). *Konzept des Kantons Luzern zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Art. 10 IFEG (Luzerner Behindertenkonzept nach IFEG)*. Gefunden unter: http://www.disg.lu.ch/beh_luzerner_behindertenkonzept.pdf

Kanton Luzern (2016). *Konsolidierungsprogramm 2017 (KP17)*. Gefunden unter: <http://www.lu.ch/top/KP17>

Kieselbach, Thomas & Beelmann, Gert (2006). Arbeitslosigkeit und Gesundheit: Stand der Forschung. In Alfons Holleder & Helmut Brand (Hrsg.), *Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit*, (S. 13 - 31). Bern: Huber.

Kraus, Sybille & Mattner, Astrid. (2008). Abschlussbetrachtung von der Praxis für die Praxis. In Christian Spatscheck, Manuel Arnegger, Sibylle Kraus, Astrid Mattner & Beate Schneider (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Ökonomisierung. Analysen und Handlungsstrategien*, (S. 170-175). Uckerland OT Milow: Schibri-Verlag.

Kriz, Jürgen (2007). *Grundkonzepte der Psychotherapie*, (6. vollständig überarbeitete Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union, Verlagsgruppe Beltz.

Krumm, Silvia & Becker, Thomas (2005). Behandlung und Versorgung psychisch Kranker zwischen Stigma und Integration. In Wolfgang Gaebel, Hans-Jürgen Möller, Wulf Rössler (2005). *Stigma – Diskriminierung – Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker* (S. 179 - 195). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Kuckartz, Udo (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*, (2. durchgesehene Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Lamnek, Siegfried (2005). *Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch*, (4. Aufl.). Weinheim: BeltzPVU.

Lauber, Christoph & Kawohl, Wolfram (2013). *Supported Employment*. In Wulf Rössler & Wolfram Kawohl (Hrsg.), *Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Band 2: Anwendung*, (S. 129 – 137). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Lehman, Anthony F. (1995). Vocational rehabilitation in schizophrenia. *Schizophrenia Bull* 95 (21 - 4), S. 645 – 656.

Mayring, Philipp (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (10. Aufl.). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Ochsner, Gertrud & Leuthard, Joy (2006). *Berufliche Integration von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen*. Zürich: soziologisches Institut der Universität Zürich – Philosophische Fakultät.

Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit [OECD], (2006). *Krankheit, Invalidität und Arbeit: Hemmnisse abbauen. Serie 1: Norwegen, Polen und Schweiz*. Bern: BBL, Vertrieb Publikationen.

- Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit [OECD], (2014). *Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz. Bericht im Rahmen des zweiten mehrjährigen Forschungsprogramm zu Invalidität und Behinderung (FoP2-IV)*. Bern: BBL, Vertrieb Publikationen.
- Otto, Hans – Uwe; Polutta, Andreas & Ziegler, Holger (2010). Zum Diskurs um evidenzbasierte Soziale Arbeit. In Hans – Uwe Otto, Andreas Polutta & Holger Ziegler (Hrsg.), *What Works – Welches Wissen braucht die Soziale Arbeit? Zum Konzept evidenzbasierter Praxis* (S. 7 – 25). Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.
- Pfammatter, Mario; Hoffmann, Holger., Kupper, Zeno & Brenner, Hans Dieter (2000). Arbeitsrehabilitation bei chronisch psychisch Kranken. Eine Standortbestimmung. In *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie 00* (68 - 2), S. 61-69.
- Plössl, Irmgard (2013). Werkstätten für behinderte Menschen. In Wulf Rössler & Wolfram Kawohl (Hrsg.), *Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Band 2: Anwendung*, (S. 139 – 150). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH..
- Pichlmayr, Kerstin (2009). *Gesundheitsbezogene Auswirkungen einer Beschäftigung in einer Werkstatt für psychisch behinderte Menschen*. Regensburg: Roderer Verlag.
- Pitschel-Walz, Gabriele; Rummel-Kluge, Christine; Froböse, Teresa; Beitinger, Romain; Stiegler, Michaela; Bäuml, Josef & Kissling, Werner (2012). Steigerung des „Empowerment“ bei Angehörigen von schizophrenen Erkrankten. Ergebnisse eines psychoedukativen Gruppenprogramms unter naturalistischen Bedingungen. In *Psychotherapeut 12* (4), S. 313 – 318.
- Ramsenthaler, Christina (2013). Was ist „Qualitative Inhaltsanalyse“?. In Martin Schnell, Christian Schulz, Harald Kolbe & Christine Dunger (Hrsg.), *Der Patient am Lebensende, Eine qualitative Inhaltsanalyse*, (S. 23 – 42). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Reker, Thomas & Eikermann, Bernd (1998). Krankheits- und Rehabilitationsverläufe schizophrener Patienten in ambulanter Arbeitstherapie. Eine prospektive Studie über 3 Jahre. *Nervenarzt, 98* (69 – 3), S. 210 – 218.
- Rüst, Thomas & Debrunner, Annelies (2005). *Supported Employment. Modelle unterstützter Beschäftigung bei psychischer Beeinträchtigung. Nationales Forschungsprogramm NFP 45 – Probleme des Sozialstaates*. Zürich/Chur: Rüegger.
- Rössler, Wulf & Lauber, Christoph (2004). Psychiatrische Rehabilitation – Vom Behinderungsmodell zum Empowerment. In Wulf Rössler (Hrsg.), *Psychiatrische Rehabilitation* (S. 1-6). Heidelberg: Springer Verlag.
- Scherr, Albert (2002). Soziale Probleme, Soziale Arbeit und menschliche Würde. In *Sozialextra 02* (3), S. 35-39.

- Schneider, Armin (2011). Professionelle Wirkung zwischen Standardisierung und Fallverstehen: zum Stand der Wirkungsforschung. In Natalie Eppler, Ingrid Miethe & Armin Schneider (Hrsg.), *Qualitative und quantitative Wirkungsforschung. Ansätze, Beispiele, Perspektiven* (S. 13 – 32). Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.
- Schneider, Armin; Rademaker, Anna Lena; Lenz, Albert & Müller-Baron, Ingo (2013). Soziale Arbeit – Forschung – Gesundheit. Forschung: bio-psycho-sozial. *Vorwort zur Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit*. Opladen, Berlin & Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Stemmler, Gerhard; Hagemann, Dirk; Amelang, Manfred & Spinath, Frank M. (2016). *Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung* (8. Aufl.). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Stengler, Katarina & Becker, Thomas (2013). Rehabilitation. In Wulf Rössler & Wolfram Kawohl (Hrsg.), *Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Band 1: Grundlagen* (S. 197 – 207). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Tapia, Franco M., Castro, Walter L. & Aguilera, José M. (2013). Estrategias de insercion laboral en poblacion con discapacidad mental: Una revision. *Salud Mental*, 13 (36 - 2), S. 159 – 165.
- Thoits, Peggy A. (2010). Sociological Approaches to Mental Illness. In Tony N. Brown & Teresa L. Scheid (Hrsg.), *A Handbook for the Study of Mental Health* (2. Aufl., S. 106 – 124). New York: Cambridge University Press.
- Triebel, Anke (2010). Werkstatt für behinderte Menschen – ein besonderer Arbeitsmarkt. In Hermann Mecklenburg & Joachim Storck (Hrsg.), *Handbuch berufliche Integration und Rehabilitation. Wie psychisch kranke Menschen in Arbeit kommen und bleiben*, (Neuaufgabe, S. 288 - 293). Bonn: Psychiatrieverlag.
- Von Kardorff, Ernst & Ohlbrecht, Heike (2010). Erwerbsarbeit für psychisch kranke Menschen im gesellschaftlichen Wandel. In Hermann Mecklenburg & Joachim Storck (Hrsg.), *Handbuch berufliche Integration und Rehabilitation. Wie psychisch kranke Menschen in Arbeit kommen und bleiben*, (Neuaufgabe, S. 71 - 83). Bonn: Psychiatrieverlag.
- Von Kardorff, Ernst (2010). Stigmatisierung, Diskriminierung und Exklusion psychisch kranker Menschen. Soziologische Anmerkungen zu einer ärgerlichen gesellschaftlichen Tatsache und einem fortlaufenden Skandal. *Kerbe, Forum für Sozialpsychiatrie. Themenschwerpunkt: Stigma – Antistigma* 10 (04), S. 4 - 7.
- Vogel, Berthold (2008). Überflüssige in der Überflusgesellschaft? In Heinz Bude & Armin Willisch (Hrsg.), *Exklusion. Die Debatte über die „Überflüssigen“* (S. 154 – 160). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Weber, Peter & Prins, Sibylle (2010). Arbeitsrehabilitation auf einem ständig schrumpfenden Arbeitsmarkt. Ergotherapeut Peter Weber im Gespräch mit Sibylle Prins vom Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld. In Hermann Mecklenburg & Joachim Storck (Hrsg.), *Handbuch berufliche Integration und Rehabilitation. Wie psychisch kranke Menschen in Arbeit kommen und bleiben* (Neuaufgabe, S. 84 – 96). Bonn: Psychiatrieverlag.

World Health Organization [WHO] (2005). *ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Stand Oktober 2005*. Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen. Genf: World Health Organization.

World Health Organization [WHO] (2012). *Depressionen in Europa*. Gefunden unter:
<http://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2012/10/depression-in-europe>

12 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Durchschnittliche jährliche Wachstumsrate der IV-Rentner und Rentnerinnen nach Invaliditätsursache, 2000–2013	8
Abbildung 2: Stufenmodell der beruflichen Rehabilitation in der Schweiz	15
Abbildung 3: Begriffsbestimmung Wirkung, Wirksamkeitskriterien, Wirksamkeit	19

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Depressive Episode klassifiziert nach ICD-10	10
Tabelle 2: Rezidivierende depressive Störung klassifiziert nach ICD-10	11
Tabelle 3: Sampling anhand Fragebogen zu den soziodemographischen Angaben	30

Anhang A: Interviewleitfaden

Einstieg ca. 5 – 10 Minuten	
Informationen zu Anlass	<ul style="list-style-type: none"> • Master in Sozialer Arbeit => Masterthesis • Zielsetzung Untersuchung insb. Nutzen der Arbeit aus der Sicht der Mitarbeitenden darstellen • Informationen zu Person; Sozialarbeiterin im Bereich berufliche Integration
Informationen betreffend Anonymität, Einverständnis für Aufnahme des Interviews	<ul style="list-style-type: none"> • Datenschutz • Keine Information aus Interview an Arbeitgeber
Informationen zu Vorgehen Interview	<ul style="list-style-type: none"> • Befragung zu den Themen Arbeit, Nutzen von Arbeit, Gesundheit und Arbeit • Zeitrahmen ca. 30 - 60 Minuten – bei Bedarf Unterbrechung, allenfalls Aufteilung in zwei Interviewtermine • Möglichkeit der Nachbesprechung bei Bedarf
Fragen klären	<ul style="list-style-type: none"> • Gibt es noch Fragen?
Start Interview => Start der Aufnahme	

Block	Erzählaufforderung	Kontrolle	Nachfragen
Beschreibung Tätigkeit im GAP	<p><i>Aufwärmfrage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erzählen Sie mir doch bitte, was hier an Ihrem Arbeitsplatz Ihre Tätigkeiten sind 		<p><i>Bei Unklarheiten:</i> Beschreiben Sie mir einfach einen typischen Arbeitstag.</p>
Beschreibung Nutzen und/oder Schwierigkeiten	<p><i>Erzählstimulus Nutzen oder Schwierigkeiten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Können Sie mir eine Situation schildern in welcher Sie es als besonders wertvoll empfanden in diesem Arbeitsplatz zu arbeiten? (1) <p><i>Nein – direkt zu Frage (2)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Können Sie mir ein Erlebnis erzählen, in welchem Sie es als schwierig empfanden an diesem Arbeitsplatz zu arbeiten? (2) 	<p><i>Kompetenzen/Fähigkeiten</i> □ => Block 3 <i>Gesundheit</i> □ => Block 4 <i>Weitere Themen (Ressourcen?)</i> □ => Block 5</p> <p>Gründe/Erläuterungen genannt weshalb Arbeitsplatz zu der entsprechenden Situation/Veränderung (positiv/negativ) geführt hat?</p> <p>□ Nein => Frage 1a/2a □ Ja => Frage 1/2</p>	<p>1a: Können Sie mir das genauer beschreiben, was durch die Arbeit hier zu <i>Situation erwähnen</i> geführt hat?</p> <p>1: Gibt es weitere Punkte welche Sie als positiv erleben in der Arbeit?</p> <p>2a: Können Sie mir das genauer beschreiben, was konkret durch die Arbeit hier zu <i>Situation erwähnen</i> geführt hat?</p> <p>2: Was hätten Sie sich anders gewünscht oder vorgestellt vom oder am Arbeitsplatz in Bezug zu <i>Situation erwähnen</i>?</p>

Entwicklung und Verbesserung von Fähigkeiten/Kompetenzen	<p><i>Erzählstimulus zur Beschreibung Kompetenzen/Fähigkeiten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Können Sie mir eine Begebenheit oder Erlebnis beschreiben, in welcher Sie gemerkt haben, dass Sie durch die Arbeit im geschützten Arbeitsplatz neues Lernen oder etwas verbessern konnten? 	<p><input type="checkbox"/> Verbesserung / Entwicklung von Fähigkeiten und Kompetenzen => 1</p> <p><input type="checkbox"/> Keine Lernfelder, Verbess. => 2</p>	<p>1: Gibt es weitere Sachen die Sie verbessern konnten oder Punkte wo Sie sagen da haben Sie etwas Neues gelernt?</p> <p>Was von dem, würden Sie für sich persönlich als besonders wichtig beschreiben?</p> <p>Gibt es Sachen die, wenn Sie entscheiden könnten, Sie gerne zusätzlich noch lernen oder verbessern möchten durch die Arbeit hier?</p> <p>2: Gibt es etwas dass Sie gerne lernen möchten an Ihrem Arbeitsplatz? Wenn ja; was wäre das?</p>
Gesundheitliche Situation	<p><i>Erzählstimulus Beschreibung gesundheitliche Situation:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Können Sie etwas dazu sagen ob dieser Arbeitsplatz für Ihre Gesundheit oder Wohlbefinden wichtig ist oder nicht? 	<p><input type="checkbox"/> Positive Veränderung => 1</p> <p><input type="checkbox"/> Negative Veränderung => 2</p> <p>Nachfragen => 3</p>	<p>1: Was war es genau das zu der Verbesserung Ihrer gesundheitlichen Situation <i>Situation/Beschreibung erwähnen</i> geführt hat?</p> <p>2: Was war es genau das zu dieser Verschlechterung <i>Situation/Beschreibung erwähnen</i> geführt hat?</p> <p>3: Was müsste in Ihrer Tätigkeit hier im geschützten Bereich anders sein, damit Sie gesundheitlich (noch) mehr Nutzen aus der Arbeit ziehen könnten?</p>

Weitere Beschreibungen von Veränderung durch Arbeit	<p><i>Erzählstimulus Beschreibung weitere Veränderungen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gibt es sonst noch andere Bereiche in Ihrem Leben, wo Sie denken dass sie durch die Arbeit beeinflusst werden? 	<p>Positive Veränderung <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Negative Veränderung <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Keine Veränderung <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>1: Können Sie mir das genauer beschreiben was aus der Arbeit zu <i>Situation/Beschreibung erwähnen</i> geführt hat? Wie wichtig ist dies <i>Situation/Beschreibung erwähnen</i> für Sie persönlich?</p> <p>2: Können Sie mir das genauer Beschreiben was aus der Arbeit zu <i>Situation/Beschreibung erwähnen</i> geführt hat?</p>
Abschluss	<p><i>Abschlussfrage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gibt es andere Dinge, die Sie im Zusammenhang mit Ihrer Arbeit hier wichtig finden, über die wir aber noch nicht gesprochen haben? 		

Ende Interview => Stop der Aufnahme

Abschluss (je nach Bedarf der befragten Person Zeit einplanen)

- Fragebogen soziodemographische Angaben
- Bedarf für Nachbesprechung? (Befindlichkeit einholen)
- Fragen?
- Bedanken

Anhang B: Transkriptionsregeln

Die Interviews wurden auf Schweizerdeutsch geführt. Die Transkription erfolgte in die Hochdeutsche Sprache.

(.) = Kurze Pause

(..) = Lange Pause

//mhm// = Rezeptionssignal

┘ └ = Überschneidend

@(.)@ = Lachen

(()) = Spezielles wie unverständliche Wörter, Gestik oder zur Anonymisierung

BE = Befragte Person

AM = Befragerin, Verfasserin

Anhang C: Sequenz aus dem Transkript Interview 2

AM //mhm// (..) und dieses Gefühl, das haben Sie bis heute?

BE ja (..) es ist natürlich auch bei mir sinkt die Börse in meiner Seele (..) äh Börsenseele sinkt, steigt und sinkt wieder (..) das ist (..) die Geborgenheit ist leider nicht stark genug um das alles zu überwinden, da sind die psychischen Probleme schon stärker

AM //mhm//

BE wo mich dann wirklich behindern, blockieren, den Antrieb wegnehmen

AM //mhm//

BE und auch die Suizidgedanken in den Vordergrund treten (..) weil präsent sind die mir immer, mal mehr mal weniger

AM //mhm// (..) können Sie mir von einem Erlebnis erzählen wo Sie es als schwierig empfunden haben hier zu arbeiten?

BE ja (..) es ist natürlich wo es Menschen hat kann es auch (..) dynamische Situationen geben und (..) ich bin nicht der der einem Konflikt ausweicht aber (..) ich glaube ich kann (..) zu überemotional reagieren (..) und das Schwierige ist, dass (..) ich manchmal gar nicht weiss, mache ich es richtig oder falsch, ich will den anderen ja nicht verletzen

AM //mhm//

BE das äh (..) verletzt mich dann selber gleich doppelt so viel wenn mir das bewusst ist aber irgendwie muss ich ja gleich (..) ich kann ja nicht immer die Faust im Sack machen

AM //mhm//

BE ich kann es ja nicht immer runterschlucken

AM //mhm//

BE und jetzt kürzlich (..) mit einer Mitarbeiterin bei uns unten einfach gesagt hei (..) vor ein paar Wochen (..) hei jetzt ich mag es nicht mehr hören (..) seit dem ersten Tag wo ich hier arbeite jeden Tag immer dasselbe Tag für Tag (..) ich weiss das hat mit ihrer Krankheit zu tun das verstehe ich

AM //mhm//

BE aber ich kann meinen Rucksack nicht mehr beladen nur weil andere auch einen vollen haben

AM //mhm//

BE ich mag es dann selber auch nicht mehr tragen (..) da musste ich mal die Notbremse ziehen und sagen Nein jetzt geht es wirklich nicht mehr (..) und das möglichst ebenso zu machen dass die Person keinen Schaden hat ist noch schwierig

Anhang D: Kategorien, Obercodes, Codes

Liste der Codes		
Kategorie	Obercode	Code
Verbesserung und Erweiterung persönlicher Ressourcen		
	Selbstvertrauen	
		Stärkung Selbstvertrauen
		Steigerung Schwierigkeitsgrad bei den Aufgaben
		Übernahme schwierige Aufgaben gibt Selbstwertgefühl
		Schwierige Aufgaben übernehmen im Nähen
		Selbstvertrauen durch Einbezug Entwicklung neues Produkt
		Einbezug Entwicklung neues Produkt
	Selbstwertgefühl	
		Wahrnehmen einer Entwicklung
		GAP gibt Würde
		Teilhabe
		Gelernt sich besser zu akzeptieren
		Gebraucht werden
		Wertgefühl
		Ich bin wertvoll
		Ich bin nicht schlechter als die anderen
		Ernst genommen fühlen
		Selbstwertgefühl im GAP verbessert
		Sich aufraffen gut für Selbstwertgefühl
		Wenn zuviel Zeit zu Hause, sinkt Selbstwertgefühl
	Verbesserung Ressourcen in Bezug Gesundheit	
		Sicherheit, dass Morgentief überwunden wird
		Durch Arbeit Morgentief überwinden
		Umgang mit Morgentief gelernt
		Gut gegen Depressionen
	Verbesserung weiterer persönlicher Ressourcen	
		Freude
		Kooperiert mit Wohngemeinschaft
		Selbstbestimmter
		Lernt Prioritäten zu setzen
		Wenn sie arbeitet haben andere ein positiveres Bild
		Energie
		Glücklicher
		Offenheit für Neues
		Dankbarkeit
		Stabilität im Privaten
Verbesserung und Erweiterung von Kompetenzen		
	Bestätigung durch neue Lernerfahrungen	
		Lernerfahrung
		Neue Erfahrung im Nähen
		Arbeit mit Holz ausprobieren trotz negativer Erwartungshaltung

	Positive neue Erfahrung im Nähen
	Kein Interesse am Nähen
	Positive neue Erfahrung mit Holz
Verbesserung Ausdauer	
	Gelernt an einer Arbeit zu bleiben
	Durchhaltevermögen gelernt
Verbesserung von sozialen Kompetenzen	
	Verbesserung sozialer Fähigkeiten wichtiger als fachliche
	Lernmöglichkeit im Sozialen
	Verbesserung soziale Kompetenzen
Verbesserung Feingefühl im Kontakt mit anderen MA	
	Feingefühl im Kontakt mit Menschen sensibilisiert
	Persönliche Veränderung wichtiger als fachliche Lernerfahrung
	Weniger aufbrausendes Verhalten
	Feingefühl sensibilisiert da Kontakt mit Personen mit Erkrankun
	Nimmt im GAP mehr Rücksicht
	Muss auf MA mit Behinderungen eingehen
	Durch Umgang mit Behinderten in seiner Persönlichkeit gewachsen
	Gelernt mit Behinderungen umzugehen
	Umgang mit Behinderten als Charakterschulung
	Mitgefühl für andere MA
Erhalt fachlicher Kompetenzen	
	Fachliche Kompetenzen beibehalten
	Beruflich am Ball bleiben
Verbesserung und Erweiterung von Fachkompetenzen	
	Handfertigkeiten verbessert
	Feinmotorik verbessert
	Fachwissen wie in Kerze bohren
	Fachwissen Kerzen giessen
	Fachkompetenzen erlernt im Nähen
Tätig sein in geregelter Tagesstruktur	
Verantwortung haben	
	Vertrauen
	Hat Verantwortung
	Vertrag gibt Verantwortung
Eine Aufgabe und Ziel haben	
	Möchte arbeiten
	Ziel
	Arbeiten müssen
	Eine Aufgabe haben
Sinn	
	Sinn zum Aufstehen
	Man geht arbeiten
	Sinnvolle Aufgaben
	Arbeit gibt Sinn

Arbeit als Grundbedürfnis
GAP ist Möglichkeit Arbeit zu verrichten
Arbeitslosigkeit macht psychisch krank
Arbeit führt zu psychischer Stabilisierung
Mensch ist kreatives Wesen
Recht auf Weiterbildung
Recht auf Arbeit
Tagesstruktur
Tagesablauf
Tagesrahmen von aussen
Geregelter Alltag
Verantwortung
Tagesablauf gewohnt aus 1. AM
Zu Hause untätig
Arbeitsvertrag
Nicht nur zu Hause sein
Eingebunden sein
Nicht vernachlässigt sein
Selber strukturieren schwierig
Zeitliche Struktur
Alltag kann schwer sein, hilft aber auch
Ablenkung
Arbeit gibt Alltag
Tagesstruktur
Sich aufraffen und tätig sein
Gelernt früh aufzustehen
Anderes Gefühl nach Arbeit
Tätigkeit
Etwas anpacken
Sich raus wagen
Sich aufraffen wegen Verpflichtung
Macht Erledigungen da bereits aufgerafft
Arbeiten können
Ein Ziel haben
Sich behaupten
Betreuung am Arbeitsplatz als Ressource
Bestätigung durch Vorgesetzte
Bestätigung durch neue Vorgesetzte
Wahrgenommene Unterstützung durch Personalchefin
Unterstützung beim Kontakt mit anderen MA
Thematisierung von Umgangsformen
Betreuungspersonen greifen ein
Betreuungspersonen setzen Grenzen
Gegenseitiges Heruntermachen passiert am GAP nicht
Regel um Grenzen zu setzen im Kontakt

Regel dass kein Tratsch
Wahrnehmen der Betreuenden als Ressource
Unterstützung IV Formulare
Vertrauen durch Vorgesetzten
Geduld haben wichtig
Betreuende fördern Geduld
Betreuerin ist menschlich
Betreuende fördern Selbstvertrauen
Betreuerin ist gütig
Betreuende haben Vertrauen
Betreuende unterstützen MA
Vorgesetzte sind wertvoll
Mut machen
Individuelle Betreuung
Fachkompetenz der Betreuenden
Helfen Grenzen erkennen
Förderliches Verhalten der Betreuenden
Anständiger Umgang
Fehlertoleranz
Betreuende sollen Vertrauen haben
Freiraum geben
Feedback
Guter Umgang der Betreuenden
Konstanz bei den Betreuenden
Betreuende haben gute Mischung zwischen Nähe und Distanz
Betreuung am Arbeitsplatz als Stressor
Professionalisierung GAP als Verbesserungsmöglichkeit
Neutrale Kontrolle der Organisationen mit GAP
Psychologische Schulung der Vorgesetzten
Forschungsarbeiten über GAP
Professionalisierung der Betreuenden
Negative Erfahrung GAP
Schlechte Erfahrung mit Vorgesetzten
Keine Berücksichtigung Individualität
Im 1. AM zu Kündigung führen
Einstieg anderer Arbeitsplatz führte zu depressiver Phase
Autorität ausüben
Ungerechtigkeiten im GAP
Fehlende Unterstützung im Umgang mit anderen MA
Arbeitgeber verteidigt schwierige MA zu viel
Arbeitgeber sollte für das Team einstehen
Fehlende Kompetenzen Betreuende/Vorgesetzte im Umgang mit MA
Zufrieden mit neuen Vorgesetzten
Schlechte Behandlung der MA
Sozialkompetenzen der Vorgesetzten

	Wenig Fingerspitzengefühl der Vorgesetzten
	Wenig Diskretion bei ausserordentlichen Gesprächen
	Einschüchtern von MA
	MA im GAP nicht ernst genommen
	MA im GAP verbal traktiert
Konflikt mit Betreuerin als Stressor	
	Macht weiter trotz Unzufriedenheit
	Unzufrieden mit Umgang Konflikt
	Verschlechterung Gesundheit aufgrund Konflikt
	Weniger Selbstvertrauen wegen Konflikt
	Konflikt mit Betreuerin
	Aufgrund Konflikt ausweichen
Hinderliches Verhalten Betreuende	
	Keine Fehlertoleranz
	Kontrolle
	Nähe Distanz unstimmig
Fehlendes Wissen der Betreuenden als Stressor	
	Fehlendes Wissen führt zu fehlendem Feingefühl
	Fehlendes Wissen über Erkrankung
	Negative Folgen Kommunikation durch Betreuende
	Verletzende Aussagen wegen fehlendem Wissen
Soziale Kontakte	
Soziale Kontakte als Ressource	
	Soziale Kontakte
	Soziale Kontakte in Kombination mit Arbeit
	Vielfältigkeit gibt Abwechslung
	Team ist wertvoll
	Benötigt sozialen Kontakt
	Kontakt mit anderen MA: Relativierung der eigenen Probleme
	Kontakt zu anderen Personen
	Keine Vereinsamung
	Fehlender sozialer Kontakt macht krank
	Kontakt mit Christen
	Mensch braucht soziale Kontakte
	Unter Leuten sein
	Andere MA als Bezugspersonen
	Soziale Kontakte vor allem bei der Arbeit
	Kontakt zu Personen mit gesundheitlichen Problemen
	Gutes Mass an sozialen Kontakten
	Ohne Arbeit Isolation
	Viel Kontakt ist schwierig
Soziale Kontakte im GAP einfacher	
	Soziale Kontakte neben einer Tätigkeit
	Braucht soziale Kontakte und allein sein
	Soziale Kontakte Herausforderung und förderlich

Kontakt mit anderen geht besser
Wahrgenommene Lernmöglichkeiten durch Kontakt andere MA
Lernt sich abzugrenzen
Lernt Selbstbewusstsein von anderen MA
Lernt Verfassung anderer zu akzeptieren
Kontakt andere Mitarbeitende GAP als Stressor
Negativer Umgang unter behinderten Menschen
Negativer Umgang unter behinderten Menschen
Tratsch
Kontakt zu anderen MA als Herausforderung
Kontakt mit anderen MA mit Problemen schwierig
Kontakt mit schwierigen MA
Schwierige MA sind nicht teamfähig
Schwierige MA können Laune verderben
Abgrenzung zu anderen MA als Herausforderung
Eigene Probleme als Grenzen der Rücksichtnahme
GAP muss nichts ändern, persönliches Problem
Ambivalenz zwischen Rücksichtnahme und eigenen Bedürfnisse
Überforderung mit anderen MA
Sensibilität als förderlicher und hinderlicher Faktor
Konfrontation mit Problemen der MA
Abgrenzung
Im GAP mehr Kontakt mit Problemen von anderen
Verbesserung durch GAP schwierig - da immer wieder neue MA
Angst im Konflikt andere MA zu verletzen
Konflikte mit anderen MA
Betriebsklima als förderlicher Faktor
Respektvoller Umgang
Respekt
Ruhe wird respektiert
Sicherheit
Kennt Umgebung
Kennt die Leute
Gewohnheit
Sicherheit da zur Überwindung
Gleiche Abläufe
Atmosphäre
Gewissheit richtiger Ort trotz Unsicherheit
Wärme
Gespürt dass der richtige Ort
Grosse Familie
Gewissheit am richtigen Ort zu sein
Bestätigung dass richtiger Ort
Gewissheit richtiger Ort trotz Nervosität
Geborgenheit

Atmosphäre
Wertschätzung
Gemeinsam sind wir stark
Menschlich
Verständnis
Aushelfen
Wohlwollend
Getragen sein
Unterstützend
Im GAP wird man hochgehievt
Gleichwertig
Menschlich
Kontrollierende Atmosphäre
Durch Atmosphäre Entscheid gegen GAP
Als förderlich beschriebene Strukturen
Erfahrung aus 1. AM im GAP einsetzen können
Beruflicher Stolz aus 1. AM tut Selbstwertgefühl gut
Wie im 1. AM mit Menschen arbeiten
Arbeit mit Menschen und kreative Tätigkeit
Wie im 1. AM ältere Personen als Kunden
Wollte mit Menschen arbeiten
Wie im erlernten Beruf kreativ Arbeiten können
Anerkennung der Kompetenzen
Anerkennung Können
Bei herausfordernder Arbeit eingesetzt
Durch Beruf überall eingesetzt
Bisherige Erfahrung für Anstellung einbeziehen
Bei herausfordernder Arbeit eingesetzt
Durch erlernten Beruf in kreativer Arbeit eingesetzt
Kompetenzen werden wahrgenommen
Aufgrund Kompetenzen für Aufträge mit Zeitdruck eingesetzt
Individuelle Lernmöglichkeiten und Förderung
Flexibilität
Individuelle Gestaltung Arbeitstag
Förderung
Individuelle Begleitung wichtig
Individuelle Förderung
Theoretisches Wissen aneignen
Kurse finden extern statt
Kurse
Chance etwas Neues zu machen
Chance sich mit Erkrankung auseinanderzusetzen
Möglichkeit zum Austausch
Möglichkeit zum Gespräch
Möglichkeit zum Gebet

Möglichkeit Spaziergang
Möglichkeit Gebet
Möglichkeit Gespräch
Leistungsanforderung im GAP ist angepasst
Einfache Arbeitsschritte
Kein Druck
Kein Druck
Stress im 1. AM
Kein Stress
Kein Stress im GAP
Im 1. AM keine Fehlertoleranz
Für Personen welche nicht volle Leistung bringen können
Förderliche Strukturen in Bezug zur Tätigkeit
Unterschiedliche Schwierigkeitsgrade bei den Aufgaben
Künstlerische Tätigkeit
Aufgabenwahl
Abwechslung bei den Aufträgen
Gute Auslastung
Weitere förderliche Strukturen
Positives aus 1. AM auch im GAP
Schöne Produkte
Pensumsteigerung möglich
Gut organisiert
Passende Struktur da Ruhe am Morgen
Ruhe
Gesundheitliches Befinden als Stressor
Gesundheitliches Befinden als Grenze für Weiterentwicklung
Mehr Verantwortung schwierig wegen schwankendem Befinden
Spannungsfeld zwischen Wollen und gesundheitlichen Grenzen
Einschätzung schwierig aufgrund schwankendem Befinden
Gesundheitliches Befinden schwankt
Schwankendes Befinden
Gesundheit schwankt
Gesundheit schwankt
Gesundheitliche Probleme
Wenig Verbesserung erlebt
Gesundheitlicher Kampf
Einsamkeitsgefühl trotz Familie
Jeden Morgen benötigt Überwindung
Sinnlosigkeit
Depression macht antriebslos
Depression schränkt Selbstvertrauen ein
Ständige Gegenwart Suizidgedanken
Aufbrausend
Antriebslosigkeit

Aufbrausendes Verhalten macht Angst
Sich selber nicht spüren
Erkrankung stärker als Geborgenheit
Erkrankung blockiert
Kampf zwischen Morgentief und arbeiten
Verdrängung
Alltag ist eingeschränkt
Kräfte sind eingeschränkt
Eigene Probleme, will Ruhe
Beschrieb gesundheitliche Probleme vor GAP
Arbeitslosigkeit aufgrund Erschöpfungsdepression
Nach Erkrankung nicht mehr voll leistungsfähig
Selbstwertgefühl durch Vergangenheit negativ geprägt
Gesellschaftlicher Status GAP als Stressor
Graben zwischen 1. AM und GAP
Gesellschaftliches Problem
Leistungsgesellschaft
1. AM wird man runtergedrückt
Annäherung GAP an 1. AM
Graben zwischen 1. AM und GAP
Minderwertigkeitsgefühl
Abgeschrieben sein
Abstellgleis
Statusverlust
Missbrauch von Personen mit IV
Nicht vollwertig
Annehmen Statusverlust schwierig
GAP als minderwertiger Arbeitsplatz
In einem GAP landen
Anspruch im GAP wird gering gehalten
Werkstatttouch
Kein Einfluss am GAP
Verbesserungsmöglichkeiten einzig im Tempo
Wäre lieber gesund und im 1. AM
Zu behinderten Menschen runterlassen
Unscheinbare Arbeiten
Stigmatisierung
Wollte arbeiten, nichts ausnützen
IV Stempel
Stigma Simulant
Stempel
Bagatellisierung durch Unwissen
Status in der Gesellschaft durch Erkrankung
GAP kann Stigmatisierung nicht ändern
Wenig Akzeptanz anderer

	Stigmatisierung als Ausnutzerin
Schamgefühl	
	Überwindung Stolz um im GAP tätig zu sein
	Scham da Arbeit im GAP
	Schwierig GAP zu akzeptieren
	Scham dass in GAP tätig
	Situation nicht gerecht
	Andere MA akzeptieren GAP
	Umgang mit Mitleid
	Nicht stolz dass im GAP tätig
	Statusverlust Wechsel 1. AM in GAP
	Abfinden mit GAP schwierig
Entwicklung von Perspektive	
	Fachlich nicht viele Lernmöglichkeiten
	Perspektivenentwicklung ausserhalb GAP
	Kein Interesse Kurs innerhalb GAP
	Weiterbildung ausserhalb GAP
	Übergangslösung GAP
	Eigeninitiative für Entwicklung
	Gespräch für Entwicklungsmöglichkeiten
	Wunsch Weiterentwicklung im GAP
	Wahrnehmen von persönlichen Verbesserungsmöglichkeiten
	Wunsch Fachwissen weiterzugeben
	Wunsch MA anzuleiten
	Fehlende Unterstützung für berufliche Entwicklung
	Fähigkeiten prüfen mit Berufsberatern
	Vorbereitung auf 1. AM
	Wunsch Beruf zu üben
	Es fehlt Berufsberatung
	Wunsch nach Bürotätigkeit
	Wunsch nach Weiterbildung für Perspektive
	Weiterbildung um Perspektiven zu schaffen
	Wunsch Weiterbildung Büro
	Perspektivlosigkeit
	GAP als Übergangslösung
	Keine Rückkehr in 1. AM erlebt aus GAP
	Zukunftsängste
	Rückkehr in 1. AM ist schwierig
	Verkräften dass Erkrankung Werdegang behindert
	Perspektivlosigkeit
	Will etwas erreichen, Krankheit schränkt aber ein

Anhang E: Sequenz aus der Kategorie „Tätig sein in geregelter Tagesstruktur“ – Obercode „Tagesstruktur“

Dokumentname	Kategorie, Obercode, Code	Segment
Interview 1_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Tagesablauf	Ein Tagesablauf ausserhalb des Hauses wichtig
Interview 2_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Tagesrahmen von aussen	Er kann sich selber Tagesrahmen stellen, wird aber nicht kontrolliert, ist nicht dasselbe wie wenn er einen Tagesrahmen von aussen erhält
Interview 2_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Tagesrahmen von aussen	Zu Hause hat er nicht so einen Tagesrahmen, da kann er machen was er will, ist nicht das Gleiche wie bei der Arbeit
Interview 5_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Geregelter Alltag	Am Arbeitsplatz wird eher für geregelten Alltag gesorgt
Interview 4_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Verantwortung	Durch Arbeit kommt er in „die Gänge“ da er weiss, ich muss dann da sein
Interview 1_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Tagesablauf gewohnt aus 1. AM	Tagesablauf wichtig da sie sich zum Arbeiten gewohnt war
Interview 5_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Zu Hause untätig	Man macht nicht viel zu Hause wenn man Depressionen hat
Interview 4_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Arbeitsvertrag	und durch Arbeitsvertrag muss man
Interview 4_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Arbeitsvertrag	Ohne Arbeitsvertrag wäre die Hürde höher etwas zu unternehmen
Interview 2_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Nicht nur zu Hause sein	Ist etwas anderes weil er auch an einem anderen Ort als zu Hause ist
Interview 4_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Eingebunden sein	Durch GAP ist man eingebunden
Interview 1_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Nicht vernachlässigt sein	Andere Personen haben Vertrauen dass sie nicht vernachlässigt ist
Interview 4_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Selber strukturieren schwierig	Er weiss nicht ob er genug Motivation und Antrieb hätte um sich selber zu strukturieren
Interview 4_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Selber strukturieren schwierig	Bezweifelt dass er sich selber strukturieren könnte Der Anfang ist das Schwierigste, wenn man mal dran ist, dann geht es einigermaßen Der erste Schritt ist der zäheste Wenn kein GAP, dann Befürchtung dass er lange im Bett liegen bleiben würde
Interview 2_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Zeitliche Struktur	Er weiss wann er da sein muss und wann er Feierabend hat
Interview 5_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Zeitliche Struktur	Stundenplan Man hat eine zeitliche Struktur
Interview 4_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Alltag kann schwer sein, hilft aber auch	der auch manchmal schwer fällt, Trott reisst dann auch wieder aus einem Tief
Interview 2_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Ablenkung	Arbeit lenkt ab

Interview 4_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Ablenkung	Braucht auch die sozialen Kontakte, da es bei ihm wechselt, hat Phasen wo er viel unter Leute musste Denkt, dass es Ablenkung gegeben hat
Interview 5_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Ablenkung	Weniger Grübeln, sorgt für Ablenkung
Interview 4_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Arbeit gibt Alltag	Durch Arbeit in einem Trott drin,
Interview 4_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Tagesstruktur	GAP bringt viel, da er sonst nicht wüsste wie er Tag gestalten würde
Interview 4_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Tagesstruktur	Durch GAP Tagesablauf
Interview 4_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Tagesstruktur	Tagesstruktur ist sehr viel wert
Interview 5_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Tagesstruktur	Ist besser arbeiten zu gehen Man hat einen Ablauf
Interview 5_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Tagesstruktur	Arbeit gibt die nötige Struktur damit sie nicht „aufgeschmissen“ ist
Interview 5_Paraphrasen	Tätig sein in geregelter Tagesstruktur\Tagesstruktur\Tagesstruktur	Hilfreich ist geregelter Arbeitsablauf