

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang Soziale Arbeit
TZ/BB 17-02

Stoffel Fabian

Berufliche Eingliederungsmassnahmen in der IV

Handlungsempfehlung für Sozialarbeitende, bei der beruflichen Eingliederung von
Jugendlichen und jungen Erwachsenen durch die IV

Diese Arbeit wurde am **11. August 2022** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repository veröffentlicht und sind frei zugänglich.

**Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive
der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern**



Urheberrechtlicher Hinweis:

Dieses Werk ist unter einem Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz (CC BY-NC-ND 3.0 CH) Lizenzvertrag lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten.

Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

Keine weiteren Einschränkungen — Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technische Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiter/innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2022

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

In vorliegender Arbeit wird eine Form-IV-gestützte berufliche Massnahme für Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 16 und 25 Jahren beleuchtet. Es wird untersucht, welche Konsequenzen eine Lese- und Rechtschreibstörung, eine Rechenstörung und ADHS/ADS innerhalb dieses geschützten Rahmens für die Soziale Arbeit haben kann. Ziel ist es, einen Weg zu erarbeiten, wie aus sozialarbeiterischer Sicht der Umgang und die Kommunikation mit jungen Menschen gelingen kann, die von den genannten Krankheitsbildern betroffen sind. Als praktisches Beispiel wird eine Institution ausgewählt, um den Kontext beziehungsweise das Umfeld der Jugendlichen zu veranschaulichen. Der Umgang mit den jungen Erwachsenen sollte individuell gestaltet werden. Zudem ist entsprechendes Fachwissen erforderlich, um den verschiedenen Beeinträchtigungen angemessen begegnen zu können. Es reicht nicht für alle Situationen aus, sich lediglich intensiv mit den Themen auseinanderzusetzen, vielmehr sind genaue Abklärungen zu treffen. Für alle Krankheitsbilder wiederum ist es unerlässlich, ein Gesamtbild zu schaffen. Das bedeutet auch, dass die individuelle Entwicklung eines Jugendlichen unbedingt in die Interventionsarbeit mit einzubeziehen ist. Zudem ist die Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen allenfalls gefordert, um eine Intervention wirkungsvoll zu gestalten.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Inhaltsverzeichnis	II
Tabellenverzeichnis	IV
Abbildungsverzeichnis	IV
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Persönliches Erkenntnisinteresse.....	2
1.3 Fragestellung	3
1.4 Eingrenzung	4
1.5 Erwartete Ziele und Resultate – Relevanz für die Praxis	5
2 Jugendliche und junge Erwachsene in der IBK – Entwicklung und Kognition	6
2.1 Einschränkungen nach ICD-10.....	6
2.2 Lernstörungen (Lernschwächen – LRS/RS)	8
2.2.1 Lese-Rechtschreibstörungen (LRS)	8
2.2.2 Rechenstörung (RS).....	10
2.3 ADHS/ADS.....	13
2.4 Persönliche Entwicklung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen	14
2.4.1 Entwicklungstheorie nach Erik H. Erikson	14
2.4.2 Das Identitätsmodell von James E. Marcia	20
3 Handlungsoptionen und Kommunikationsmöglichkeiten	23
3.1 Umgang mit Lese- und Schreibstörung (LRS)	23
3.2 Umgang mit Rechenstörung (RS).....	25
3.3 Umgang mit ADHS/ADS.....	26
3.4 Kommunikation und andere Methoden und Techniken speziell für Jugendliche und junge Erwachsene.....	31
3.4.1 Die sokratische Methode	31
3.4.2 Demokratische Erziehung	34
4 Der Kontext eines geschützten Rahmens - IBK	35
4.1 IBK	35
4.1.1 Leitbild.....	35
4.1.2 Berufliche Integrationsangebote der IBK	36

4.1.3 Die PrA Ausbildungen nach INSOS.....	36
4.2 Die Verortung der Invalidenversicherung (IV).....	37
4.3 Gesetzliche Grundlagen und Ablauf.....	39
4.4 Gesetzlicher Auftrag.....	40
4.5 Die gesetzlichen Grundlagen der IV-gestützten Massnahmen der beruflichen Integration.....	41
5 Die Bedeutung professionellen Umgangs im Kontext der IBK.....	45
5.1 Mögliche Herausforderungen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen.....	45
5.2 Mögliche Herausforderungen der betreuenden Personen.....	49
5.3 Was die Krankheitsbilder oder Störungen im Umfeld IBK bedeuten könnten.....	50
5.3.1 LRS.....	51
5.3.2 RS.....	51
5.3.3 ADHS/ADS.....	52
5.4 Empfehlungen für einen gelingenden Umgang und die Kommunikation mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen im geschützten Rahmen.....	53
6 Schlussfolgerungen.....	54
6.1 Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse.....	54
6.2 Beantwortung der Fragestellung.....	55
6.3 Relevanz und Empfehlung für die Praxis.....	59
6.4 Offene Fragen und Themen.....	60
Literaturverzeichnis.....	61

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Klassifikation von Störungen mit Beginn im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 (Oberkategorien).....	7
Tabelle 2	Die acht Stufen der Entwicklung nach Erikson.....	16
Tabelle 3	Das Identitätsmodell von Marcia.....	21
Tabelle 4	Merkmale sokratischer Gesprächsführung.....	32

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Das Drei-Säulen-System	39
Abbildung 2	Massnahmen zur beruflichen Eingliederung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen.....	42

1 Einleitung

Thema dieser Arbeit ist der Umgang mit Jugendlichen und junge Erwachsenen mit psychischen Problemen, die sich in einer beruflichen Massnahme nach INSOS befinden. Beschrieben und ausgeführt werden die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung beziehungsweise die Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADHS/ADS) und Lernstörungen, genauer gesagt die Lese- und Rechtschreibstörung (LRS) und die Rechenstörung (RS). Zu Beginn wird in das Thema eingeführt und das persönliche Erkenntnisinteresse erläutert. In einem weiteren Abschnitt werden berufliche Massnahmen der IV zuerst fachlich und danach am praktischen Beispiel der Institution Barbara Keller (IBK) näher beschrieben. Im letzten Kapitel werden die gewonnenen Erkenntnisse zusammengefasst und deren Relevanz für die Praxis herausgestellt.

1.1 Ausgangslage

Die Invalidenversicherung (IV) bietet u. a. berufliche Eingliederungsmassnahmen für Personen mit psychischen und/oder physischen Beeinträchtigungen an. Diese Eingliederungsmassnahmen haben das Ziel, die Erwerbsfähigkeit herzustellen oder zu erhöhen. In diesem Zusammenhang werden Faktoren wie Alter, Fähigkeiten oder Entwicklungsstand und die voraussichtliche Dauer des Erwerbslebens berücksichtigt (Alters- und Hinterlassenenversicherung / Invalidenversicherung, 2022, S. 2). Die beruflichen Integrationsmassnahmen für Jugendliche und junge Erwachsene richten sich an Personen, welche die obligatorische Schulzeit abgeschlossen und das 25. Lebensjahr noch nicht erreicht haben (ebd., S. 5). Die Massnahmen konzentrieren sich auf die Stärkung der Präsenz- und Leistungsfähigkeit sowie auf die Persönlichkeitsentwicklung. Ausgenommen davon sind Unterbrüche in schulischer Bildung sowie psychosoziale oder wirtschaftliche Faktoren. Anspruch auf die genannte Unterstützung haben versicherte Personen, die zu mindestens 50 Prozent und/oder über mehr als sechs Monate arbeitsunfähig sind. Dazu gehören junge Menschen bis 25 Jahre, die noch nicht erwerbstätig waren, bereits eine Diagnose haben und in Behandlung oder von Invalidität bedroht sind (ebd.).

Es gibt verschiedene Institutionen, die Programme nach dem Prinzip einer solchen Massnahme anbieten, unter anderem das Institut Barbara Keller (IBK), der Verein Lernwerk,

der Verein für Sozialpsychiatrie Region Winterthur, oder SintegrA Zürich. Für die vorliegende Arbeit wird das IBK in Küsnacht als praktisches Beispiel angeführt, da dieses über mehrere Häuser mit unterschiedlichen Schwerpunkten verfügt. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden im Bereich der Berufsbildung engmaschig begleitet. Dieses Programm ist aufgeteilt in Berufsschule, Fachunterricht und praktischer Unterricht (Institution Barbara Keller, ohne Datum).

Die jungen Menschen sind im Kontext einer Massnahme der beruflichen Eingliederung mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Für Sozialarbeitende ist es daher empfehlenswert, entsprechende Kommunikationsstrategien zu kennen und anzuwenden. Die möglichen Herausforderungen sollen erkannt und durch Fachpersonen mitbearbeitet werden (Delfos, 2005, S. 16). Für die vorliegende Arbeit werden Jugendliche und junge Erwachsene in den Blick genommen, die sich innerhalb der IBK in Küsnacht in einer beruflichen Integrationsmassnahme befinden und die Wohnschule besuchen. Die möglichen Einschränkungen sind auf den kognitiven Bereich begrenzt, weil die Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der IBK in Küsnacht grundsätzlich keine starken körperlichen Einschränkungen aufweisen.

1.2 Persönliches Erkenntnisinteresse

Die Arbeit im sozialen Bereich brachte den Referenten der vorliegenden Arbeit immer wieder in Kontakt mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die Konfrontation mit den teilweise besonderen Lebensumständen und persönlichen Problemstellungen junger Menschen prägte den Verfasser, der von der Arbeit mit dieser Klientel fasziniert ist. Es entwickelte sich ein Bedürfnis, mehr über die Schicksale zu erfahren und zu verstehen, wie die Biografien entstehen konnten. Das ist der Grundstein für die Motivation, sich mit dieser Zielgruppe näher auseinanderzusetzen.

Zu den Jugendlichen und jungen Erwachsenen gehört auch eine Randgruppe, die im System der Berufsschulen und Lehrausbildungen aus dem Raster fallen. So haben Menschen mit einer Lernschwäche oft grosse Hürden zu überwinden, um in einer Berufsschule oder in einer Lehre Erfolge zu verzeichnen. Dadurch ist der Eintritt in den ersten Arbeitsmarkt erschwert oder teilweise sogar verunmöglicht. Innerhalb des Sozialsystems der Schweiz gibt es

Möglichkeiten, die oben beschriebene Zielgruppe aufzufangen und den Zugang zum ersten oder zweiten Arbeitsmarkt zu gewährleisten, beispielsweise die IV-gestützten beruflichen Massnahmen. Sie bieten Jugendlichen und jungen Erwachsenen, denen der Zugang zum Arbeitsmarkt aus gesundheitlichen Gründen erschwert wird, eine Chance, den Einstieg ins Berufsleben zu meistern. Dafür existieren verschiedene Institutionen, die solche IV-Massnahmen im geschützten Rahmen anbieten und umsetzen. Die jungen Erwachsenen werden dann engmaschig begleitet und unter Berücksichtigung ihrer Einschränkungen in unterschiedlichen beruflichen Bereichen tätig. Der Anspruch auf eine solche IV-Massnahme besteht bei einer von der IV anerkannten gesundheitlichen Einschränkung, sofern die obligatorische Schulzeit abgeschlossen wurde und noch keine bisherige Erwerbstätigkeit besteht. Solche Programme sind aufgeteilt in Berufsschule und Praxis. Ein besonderes Interesse des Referenten gilt der Kommunikation in der Begegnung mit diesen jungen Menschen. Die Suche nach einem besseren Verständnis und geeigneten Instrumenten für solche besonderen Lebensumstände sowie die persönlichen Problemstellungen dieser Zielgruppe sind wegweisend für die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit.

1.3 Fragestellung

Aus dem persönlichen Erkenntnisinteresse ergeben sich untenstehende Fragestellungen. Die Hauptfragestellung lautet:

- Wie können Sozialarbeitende Jugendliche und junge Erwachsene, die IV-Leistungen erhalten und sich in einer beruflichen Massnahme der IBK befinden, in ihrer Alltagsbewältigung unterstützen?**

Die folgenden Unterfragen dienen zur Klärung der Hauptfragestellung:

- 1. Welche Herausforderungen ergeben sich für die von LRS/RS oder AHDS/ADS betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alltag und in der Ausbildung am Beispiel der IBK?

- 2. Wie gestaltet sich der Umgang mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer kognitiven Einschränkung oder einer Lernschwäche aus sozialarbeiterischer Sicht und welche beruflichen Eingliederungsmassnahmen stehen in der IBK zur Verfügung?

- 3. Wie gelingt Sozialarbeitenden in der IBK der Umgang und die Kommunikation im Alltag mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die Leistungen von der IV erhalten und sich in einer beruflichen Eingliederungsmassnahme befinden?

Zunächst soll ein Überblick über die Institution sowie das Umfeld der Jugendlichen und jungen Erwachsenen geschaffen werden. Auf diese Weise werden die Rahmenbedingungen herausgearbeitet, unter denen eine IV-gestützte Massnahme abläuft. Die jungen Menschen in der IBK sind von unterschiedlichen Krankheitsbildern und/oder Lernschwächen betroffen, drei dieser Einschränkungen werden in der vorliegenden Arbeit beschrieben. Zudem wird auf die Entwicklung, etwaige Begleiterkrankungen und den möglichen Entwicklungsstand eingegangen. Ziel ist es, einen Einblick in das Umfeld der Jugendlichen und jungen Erwachsenen und den Alltag mit ihren Einschränkungen zu gewinnen. Dafür wird eine Auswahl an Theorien und Methoden präsentiert, die sich mit den verschiedenen Themen auseinandersetzen. Es wird darauf hingearbeitet, eine Vorstellung davon zu bekommen, was der Umgang der Sozialarbeitenden mit den Jugendlichen und jungen Erwachsenen in einem geschützten Rahmen bedeuten und bewirken könnte.

1.4 Eingrenzung

Nicht untersucht werden weitere Massnahmen der IV, die der beruflichen Integration dienen können. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden Personen, die den gesetzlich bestimmten Altersgrenzen für eine solche Massnahme nicht entsprechen. Des Weiteren konzentriert sich die vorliegende Arbeit auf psychische Einschränkungen. Die IBK in Küsnacht ist beispielsweise nicht rollstuhlgängig, deshalb ist die Institution grundsätzlich nicht für Jugendliche und junge Erwachsene mit starken körperlichen Einschränkungen geeignet. Zugleich wird die Untersuchung auf diese Weise eingegrenzt, damit der vorgegebene Umfang eingehalten werden kann.

Das Thema wird anhand eines Praxisbeispiels beleuchtet, weitere Institutionen werden nicht miteinbezogen. Für die Arbeit werden die gesetzlichen Grundlagen des Bundes und des

Kantons Zürich berücksichtigt, kantonale Unterschiede werden nicht herausgearbeitet. Die Klientel besteht aus Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 16 bis 25 Jahren. Der Kontext ist abgesteckt auf die IV-gestützten beruflichen Integrationsmassnahmen für diese jungen Menschen. Das Hauptaugenmerk vorliegender Arbeit beschränkt sich auf den Umgang und die Kommunikation mit der genannten Zielgruppe.

1.5 Erwartete Ziele und Resultate – Relevanz für die Praxis

Der Referent erarbeitet sich mit den Ergebnissen eine vertiefte Kenntnis über den Umgang mit der spezifischen Klientel. Des Weiteren sollen Praxiswissen über Kommunikationsinstrumente erworben werden, die für die künftige Zusammenarbeit mit der Zielgruppe förderlich sind. Zugleich wird ein Überblick gewonnen über die verschiedenen Themen, Methoden und Techniken im Umgang und in der Kommunikation mit jungen Menschen. Beispielsweise wird sich vertieft mit den Entwicklungsstadien und den Problemstellungen der spezifischen Altersgruppen auseinandergesetzt. Ein besseres Verständnis und tiefere Kenntnisse in diesen Bereichen werden nicht nur den persönlichen Horizont erweitern, sondern auch die Zusammenarbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen nachhaltig fördern.

2 Jugendliche und junge Erwachsene in der IBK – Entwicklung und Kognition

Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Berufsschule und auf der Wohnschule der IBK sind mit speziellen Herausforderungen konfrontiert. Jeder lebt mit einer oder mehreren kognitiven Einschränkungen, die eine Herausforderung im Alltag und für die Berufsbildung darstellen. In einem ersten Schritt wird auf eine Auswahl von Einschränkungen eingegangen, die unter den Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der IBK vorkommen. Anschliessend wird die Entwicklung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen beschrieben, wobei insbesondere die Entwicklungsaufgaben beleuchtet werden.

2.1 Einschränkungen nach ICD-10

In diesem Kapitel soll zuerst ein kurzer Überblick darüber geschaffen werden, was das ICD-10 beinhaltet. Im Anschluss werden einige Krankheitsbilder erläutert, die bei der Klientel in der IBK vertreten sind.

Es gibt zwei Klassifikationssysteme für psychische Einschränkungen, die global genutzt werden. Eines davon ist die Internationale Klassifikation der Krankheiten, Classification of Mental and Behavioural Disorders oder kurz ICD-10. Das System wurde von der World Health Organisation (WHO) herausgegeben und ist zurzeit in seiner zehnten Version (Pinquart, 2011, S. 294) vorhanden. Darin sind zwei Kategorien aufgeführt, F8 und F9, die Störungen zusammenfassen, die insbesondere im Kindes- und Jugendalter auftreten beziehungsweise beginnen können. Die Kategorie F8 bezieht sich auf Entwicklungsstörungen, in die Kategorie F9 gehören Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (ebd., S. 294). Die Tabelle 1 zeigt einen kurzen Auszug der beider Kategorien.

Klassifikation von Störungen mit Beginn im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 (Oberkategorien)

F8 Entwicklungsstörungen	F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
	F81	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
	F82	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen
	F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen (des Sprechens und der Sprache, schulischer Fertigkeiten und motorischer Funktionen)
	F84	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen
	F88	Sonstige Entwicklungsstörungen
	F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F90	Hyperkinetische Störungen [Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung]
	F91	Störungen des Sozialverhaltens
	F92	Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen
	F93	Emotionale Störungen des Kindesalters
	F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
	F95	Ticstörungen
	F98	Sonstige Verhaltens- oder emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
	F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

Tabelle 1: Klassifikation von Störungen mit Beginn im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 (Oberkategorien) (Quelle: Pinquart, 2011, S. 296)

2.2 Lernstörungen (Lernschwächen – LRS/RS)

Unter Lernschwächen oder -störungen werden verschiedene Arten von Einschränkungen zusammengefasst, beispielsweise die Entwicklungsdyslexie, die umschriebene Lesestörung, Dyskalkulie, Entwicklungsakalkulie oder ein entwicklungsbedingtes Gerstmann-Syndrom. Zwei der Lernstörungen, die diesem Begriff zugeordnet sind, werden nachfolgend genauer beschrieben.

2.2.1 Lese-Rechtschreibstörungen (LRS)

In der Literatur wird die LRS als Lernstörung bezeichnet (Mayer, 2016, S. 45). Bei Schwierigkeiten oder Problemen mit dem Aneignen von Prozessen wie dem phonologischen Rekodieren und dem Erlernen der automatischen Worterkennung kann sich eine Lesestörung entwickeln (ebd., S. 45). Die Ursache kann unabhängig vom Schulunterricht oder den kognitiven Fähigkeiten der betroffenen Person sein. So entsteht LRS beispielsweise durch neurobiologische Fehlentwicklungen, in einigen Fällen ist auch ein Zusammenhang mit Spracherwerbsstörungen nachweisbar (ebd.).

Im ICD-10 wird die LRS unter F81.0 beschrieben (Dilling & Freyberger, 2019, S. 286). Die Beeinträchtigung der Lesefertigkeiten ist nicht ausschliesslich durch ungenügenden schulischen Unterricht, Schwierigkeiten mit dem Sehen oder den dem Alter entsprechenden Entwicklungsaufgaben erklärbar. Häufig ist die Rechtschreibstörung in Kombination mit der Lesestörung anzutreffen und kann bis ins Jugendalter bestehen bleiben (ebd., S. 287). Zusätzlich kann LRS mit Auffälligkeiten im Bereich der Emotionen oder dem Verhalten einhergehen (ebd.).

Die Diagnose besteht aus fünf Punkten. Unter dem ersten Punkt muss eines von zwei Kriterien zutreffen (Dilling & Freyberger, 2019, S. 287). Nach dem ersten Kriterium ist eine Abweichung im Leseverständnis und der Lesegenauigkeit vorhanden. Diese liegt unterhalb dessen, was dem Alter entsprechend erwartet werden würde. Dies betrifft auch die allgemeine Intelligenz in Bezug auf den Entwicklungsstand. Die Lesefertigkeiten und der Intelligenzquotient (IQ) werden unabhängig voneinander getestet. Das zweite Kriterium beinhaltet die gleichen Tests,

jedoch mit einer bekannten Vorgeschichte. Das heisst, dass schon früher ernsthafte Lese- und Schreibschwierigkeiten vorhanden waren (ebd., S. 287). Der zweite Punkt ist die Bedingung, dass die schulischen und alltäglichen Aktivitäten durch die Lesefertigkeiten eingeschränkt sind. Das dritte Kriterium schliesst Seh- oder Hörstörungen oder eine neurologische Krankheit aus. Der vierte Punkt stellt die Bedingung, dass eine normale Beschulung stattgefunden und keine Einschränkung im Zugang zum Erlernen der Lese- und Schreibfertigkeiten bestanden hat. Der letzte Punkt behält sich vor, das Kriterium des non-verbalen IQs unter 70 nach einem standardisierten Test auszuschliessen (ebd., S. 288).

Symptomatik

Die Symptomatik im Lesen zeigt sich im frühen Stadium daran, dass es zum Beispiel beim korrekten Identifizieren der Buchstaben sowie bei der Wortbildung zu Schwierigkeiten kommt. Dies kann in einer geringen Lesegeschwindigkeit resultieren. Zudem kommt es vor, dass einige Wörter beim Lesen verloren gehen, andere wiederum hinzugefügt oder verdreht werden (Mayer, 2016, S. 48). Infolgedessen können Schwierigkeiten beim Leseverständnis entstehen. Dies zeigt sich in der Unfähigkeit, das Gelesene wiederzugeben und Zusammenhänge zu erkennen, die sich aus dem Gelesenen und nicht aus dem Allgemeinwissen ergeben (ebd., S. 48). Beim Schreiben lässt sich das zuerst in der Schwierigkeit des Erlernens der phonologischen Prozesse erkennen, später in der lautgetreuen, aber nicht orthografisch korrekten Schreibweise. Die fehlende oder erschwerte automatisierte Worterkennung wird ebenfalls als Problem des Leseprozesses angesehen, das bis in die Adoleszenz bestehen bleibt. Ein grosser Teil der Kapazität der Aufmerksamkeit geht daher für das Lesen an sich verloren und steht nicht mehr für das Leseverständnis zur Verfügung (ebd., S. 49).

Die Symptome haben gleichsam eine Kettenreaktion zufolge, die verschiedene Einschränkungen in der weiteren Entwicklung verursachen kann. Die erschwerte Auseinandersetzung mit der Schriftsprache vermindert das Spracherfahren (Mayer, 2016, S. 51). Leseschwache Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene können demnach weniger Erfahrungen im Lesen sammeln. Daher fehlt ihnen diese Bereicherung des Wortwissens, weil die Lesetechnik erschwert beziehungsweise eingeschränkt ist (ebd., S. 51). In der Folge kann das bedeuten, dass die persönliche und soziale Entwicklung Einbussen erfährt. Gerade im Jugendalter kennzeichnet sich das Bilden von Freundschaften durch den persönlichen Austausch. Wenn es durch eine Schwäche im Lese- und Schreibverständnis nicht möglich ist, komplexen Gedankenstrukturen und Emotionen Ausdruck zu verleihen, kann das bedeuten,

dass soziale Netzwerke nicht entstehen oder die Gefahr sozialer Ausgrenzung besteht (ebd.). Im weiteren Verlauf kann sich ein Heranwachsender aufgrund von LRS zu einem grundsätzlich lernschwachen Jugendlichen und jungen Erwachsenen entwickeln. Schulische Lerninhalte werden mit zunehmendem Alter stets mehr über Texte und komplexere mündliche Erklärungen vermittelt. Das kann dazu führen, dass trotz vorhandener Kognition weitere Kompetenzen nur eingeschränkt erlernt werden können (ebd., S. 52).

2.2.2 Rechenstörung (RS)

Die RS ist in ihrer Definition einheitlich festgelegt. Nach dem ICD-10 der WHO ist dieses Phänomen unter F81.2 als Rechenstörung bezeichnet (Dilling & Freyberger, 2019, S. 290). Die eingeschränkten Rechenfertigkeiten sind nicht ausschliesslich durch allgemeine Intelligenzminderung oder ungenügenden Unterricht in der Schule erklärbar. Gemeint sind die grundlegenden Kompetenzen Addition, Subtraktion, Multiplikation und Division. Weiterführende Themen wie Algebra, Trigonometrie, Differenzial- und Integralrechnung werden bei der Diagnose nicht berücksichtigt. Begriffe, die diesem Störungsbild zugeordnet werden, sind Dyskalkulie, Entwicklungsakalkulie, Entwicklungsstörung des Rechnens und entwicklungsbedingtes Gerstmann-Syndrom (ebd., S. 290).

Anhand der vorliegenden Definition wird oft davon ausgegangen, dass sich die Rechenleistung wesentlich unterhalb der Intelligenzleistung befindet. In der Literatur wird die Diagnosestellung aufgrund des Diskrepanzkriteriums jedoch kritischer betrachtet (Lambert, 2015, S. 56). Nachfolgend werden einige Aspekte beschrieben, die aufzeigen, dass die Diagnosestellung unterschiedlich ausfallen kann.

Es gibt eine Vielzahl unterschiedlicher Tests, um die Mathematikleistung zu messen. Die einen messen viele verschiedene Komponenten, andere wiederum weniger oder nur ganz spezifische Fertigkeiten (Lambert, 2015, S. 57). Einige Testverfahren setzen eine hohe Schnelligkeit voraus, was zum Beispiel für Betroffene mit Prüfungsangst zum Problem werden kann. Demzufolge könnte die gemessene Mathematikleistung je nach Test unterschiedlich ausfallen (ebd., S. 57). Es gibt viele Intelligenztests, die in einzelnen Teilen Rechenleistung konkret abfragen oder zu deren Entwicklung notwendige Fähigkeiten voraussetzen. Dieser Umstand hat zur Folge, dass das Potenzial der Intelligenz unterschätzt werden kann (ebd.,

S. 95), denn die RS muss nicht im direkten Zusammenhang mit dem messbaren IQ stehen. So haben Kinder mit durchschnittlichem IQ bei einer RS die gleichen Defizite wie gleichaltrige, die über einen unterdurchschnittlichen IQ verfügen (ebd., S. 60).

Es gibt grundlegendere Verständnisstrukturen, die noch vor dem Erlernen von Rechenaufgaben vorhanden sein müssen, damit darauf aufbauend das Rechnen erlernt werden kann. Diese Strukturen sind schon vor dem Schulalter sichtbar und förderbar. Bei hoher Intelligenz kann allerdings eine Kompensationsfähigkeit bestehen, sodass die RS ausgeglichen wird und erst viel später auffällt (Lambert, 2015, S. 60).

Oftmals tritt eine RS in Kombination mit anderen Störungen auf. So ist in einigen Fällen Legasthenie oder ADHS als Komorbidität vorhanden. Auch sind Menschen mit Epilepsie, Fragile-X oder Turner-Syndrom häufiger von einer RS betroffen (Lambert, 2015, S. 68).

Symptomatik

Im Alltag gibt es eine ganze Reihe von verschiedenen Erschwernissen, die aus der Dyskalkulie resultieren können. Im Wesentlichen sind alle Aktivitäten, die mit dem Transcodieren von Zahlenwörtern und arabischen Zahlen zu tun haben, sowie besonders das Erlernen und Verankern von einfachen mathematischen Basisoperationen davon betroffen (Lambert, 2015, S. 109). Eine Auswahl der typischsten oder häufigsten Symptome wird nachfolgend beschrieben.

Ein Phänomen ist das verminderte Verständnis von Zählfunktionen. Mit dem Start der Schulzeit sind bei Kindern weitgehend die wesentlichen Zählkonzepte verinnerlicht (Lambert, 2015, S. 111). Bei rechenschwachen treten mehr Fehler auf als bei durchschnittlichen Kindern. Dazu gehören das Konzept der Eins-zu-Eins-Zuordnungen, das Kardinalitätsprinzip oder das Prinzip der Irrelevanz der Zählabfolge. Kinder, die Defizite im Zählen haben, sind oft auch später mit schwächeren Rechenfähigkeiten ausgestattet (ebd., S. 111). Ein anderer Defizitbereich kann das Arbeitsgedächtnis sein. Wenn zum Beispiel Fehler vorwiegend dann übersehen werden, wenn sie sich am Anfang der Zählfolge ereignen, kann dies auf Schwierigkeiten im Erinnerungsvermögen hinweisen. Dieses Defizit kann sowohl aus einer Rechenschwäche resultieren als auch deren Ursache sein (ebd. S. 111).

Das Dekodieren von Zahlwörtern und arabischen Zahlen kann eine Schwierigkeit darstellen, die sich zum Beispiel im Verdrehen von Zahlen zeigt. Ebenfalls können die Null als Platzhalter oder die Syntax nicht korrekt berücksichtigt werden (Lambert, 2015, S. 112).

Der Übergang vom zählenden Rechnen zum Abrufen von arithmetischem Faktenwissen gelingt rechenschwachen Kindern nicht genügend. Lambert (2015) hält fest, dass sich kein direkter Zusammenhang zwischen dem Defizit von Zählfunktion und dem mangelnden Aufbau von reiferen Zählstrategien feststellen lässt (S. 113). Es erscheint jedoch klar ersichtlich, dass es bei einer Zählfunktion bleibt, solange keine besseren Zählstrategien verfügbar sind. Dieser nicht vorhandene Aufbau von arithmetischem Faktenwissen ist auch im Erwachsenenalter das am deutlichsten sichtbare Symptom der RS (ebd., S. 113). Zu diesem Problembereich zählt auch das Wissen über die verschiedenen Rechenprozeduren und deren Verständnis. So ist die Fähigkeit, Zusammenhänge nachzuvollziehen, vermindert, beispielsweise beim Assoziativ- oder Kommutativgesetz (ebd., S. 114). Ersteres stellt zum Beispiel eine Verknüpfung zwischen der Aufgabe $2 * 4 = 8$ und $4 + 4 = 8$ her, Letzteres bedeutet die Erkenntnis, dass bei einer Vertauschung der Summanden ($5 + 6 = 6 + 5$) das Ergebnis dasselbe bleibt. Defizite im reinen Strategiegebrauch können auch unabhängig von Faktenwissen auftreten (ebd., S. 114).

Schwächen beim Lösen von Textaufgaben können unterschiedliche Ursachen haben. Hierbei sind verschiedene Prozesse notwendig, zum Beispiel die Beanspruchung des Arbeitsgedächtnisses sowie prozedurales und konzeptuelles Wissen. Es muss ein mentales Modell erstellt und aufrechterhalten werden, um die Aufgabe zu lösen (Lambert, 2015, S. 115). Ein Defizit in diesem Bereich kann sich beispielsweise auf Schwierigkeiten im Arbeitsgedächtnis, fehlende Kompetenzen des arithmetischen Faktenwissens, aber auch auf eine LRS zurückführen lassen (ebd., S. 115).

Nach Lambert (2015) gibt es Hinweise auf einen Zusammenhang von RS mit einer Schwäche der visuell-räumlichen Funktionen (S. 94). Mengen und Zahlen werden in den Hirnregionen verarbeitet, in denen das visuelle und räumliche Denkvermögen angesiedelt ist. Eine Einschränkung im Visuell-Räumlichen könnte demnach auch das Abbilden eines Zahlenstrahls behindern, weil die numerischen Grössen mental räumlich dargestellt werden (ebd., S. 94). Ein ähnliches Phänomen kann im Zusammenhang mit dem Erlernen der Uhr festgestellt werden. Rechenschwache Menschen können hierbei dauerhaft Schwierigkeiten

haben. Dies kann ein Hinweis auf eine RS sein, da das Ablesen der Zeiger das Verstehen einer räumlichen Dimension beinhaltet (Lambert, 2015, S. 117).

2.3 ADHS/ADS

Gemäss ICD-10 sind die Hauptkriterien der ADHS verminderte Aufmerksamkeit, übertriebene motorische Aktivität (Hyperaktivität), aber auch erhöhte Impulsivität (Dilling & Freyberger, 2019, S. 313). Die Betroffenen sind unaufmerksam bezüglich Details und begehen Fehler in der Sorgfalt. Sie hören scheinbar nicht zu und können Gesagtem nicht folgen oder Anweisungen entsprechend umsetzen. Auch der Mangel an Organisationstalent lässt sie Aufgaben trotz bestem Willen nicht wie verlangt erfüllen. Zudem vermeiden sie oft Aufgaben, die eine konstante Aufmerksamkeit erfordern (Puls, 2012, S. 4).

Entscheidend bei der Diagnostik ist das Erkennen, dass keine schnelle Abklärung möglich ist. Es müssen zwingend wissenschaftlich und klinisch fundierte Methoden der Untersuchung angewendet werden. Der Grossteil der Kinder und Jugendlichen sowie jungen Erwachsenen, bei denen ADHS diagnostiziert wird, ist unter 19 Jahre alt. Die Diagnose trifft auf rund ein Fünftel der Jungen und ca. ein Zehntel der Mädchen zu (Gerspach, 2014, S. 7). In allen Altersstufen ist ein diesbezüglicher Zuwachs zu verzeichnen (ebd., S. 8). Zu beachten ist auch, dass die Suche nach den Kriterien des ICD-10 nicht ausreicht, da ADHS häufig mit weiteren Störungen verbunden ist. Diese gilt es zuvor abzuklären und gegebenenfalls zu behandeln (Puls, 2012, S. 5).

Wenn am Ende der Grundschule der Übergang in eine höhere Stufe respektive weiterführende Schule ansteht, fallen hohe Diagnoseraten auf. Oft stellen eine schlechte Ausbildung der Eltern, deren eventuelle Arbeitslosigkeit sowie auch ein Alter unter 30 Jahren ein erhöhtes Verschreibungsrisiko dar. Weniger häufig diagnostiziert wird die Aufmerksamkeitsstörung offenbar bei Kindern mit gutverdienenden Eltern (Gerspach, 2014, S. 8).

Symptomatik

Die Auswirkungen von ADS zeigen sich im Wesentlichen in der verminderten Aufmerksamkeit, beim ADHS in motorischer Unruhe. Eine erhöhte Impulsivität ist ebenfalls festzustellen, während zugleich weniger Details erfasst werden (Puls, 2012, S. 4). Aufgaben, die dauerhafte Aufmerksamkeit erfordern, können Betroffene kaum oder nur mit grosser Mühe erledigen. Es fällt ihnen schwer, sich gut zu organisieren. In manchen Fällen nehmen von ADHS/ADS Betroffene nicht auf, was ihnen gesagt wird (ebd., S. 4). Mit dem Heranwachsen können sich die Symptome wandeln, zum Beispiel entwickelt sich die Hyperaktivität in der Adoleszenz mitunter zu einer diskreten Unruhe. Das bedeutet jedoch kein Verschwinden des Krankheitsbildes (ebd., S. 97). Im Gegenteil – eine anhaltende Minderung der Impulskontrolle oder die Tendenz, Gefahren zu übersehen, kann zu grossen Schwierigkeiten oder Schäden führen, beispielsweise infolge von Drogenmissbrauch (ebd.). Genauso wie es Betroffene gibt, welche die eigenen Auffälligkeiten nur bedingt wahrnehmen, sind sich andere Jugendliche und junge Erwachsene ihrer Defizite durchaus bewusst, schaffen es jedoch nicht aus eigener Kraft, etwas daran zu verändern. Dieses Phänomen generiert wiederum neue Frustration (ebd., S. 97). Im ungünstigsten Fall können sich Persönlichkeitsstörungen aus ADS/ADHS entwickeln: beispielsweise die dissoziale Persönlichkeitsstörung oder die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline (ebd., S. 105).

2.4 Persönliche Entwicklung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Im folgenden Kapitel werden zwei verschiedene Bereiche erläutert. Im ersten Teil wird auf die Entwicklung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen eingegangen. Dabei wird anhand von Eriksons Entwicklungstheorie beleuchtet, mit welchen Entwicklungsaufgaben oder persönlichen Herausforderungen Jugendliche und junge Erwachsene konfrontiert sein können. Im zweiten Teil wird das Identitätsmodell von Marcia in den Blick genommen.

2.4.1 Entwicklungstheorie nach Erik H. Erikson

Zunächst werden die Begriffe Entwicklung, Reifung und Wachstum kurz erläutert, da dies aus Sicht des Referenten für das weitere Verständnis der Arbeit sinnvoll ist. Gudjons und Traub (2020) definieren Entwicklung als einen lebenslangen Prozess, der in ganzheitlicher Form die

Veränderungen eines Menschen beschreibt (S. 113). Dazu zählen affektive, kognitive und weitere Faktoren. Dieser Prozess gestaltet sich nach bestimmten Normen. So wird die Reifung als der Bereich der Entwicklung verstanden, der aus dem Inneren heraus und genetisch gesteuert ist (Schraml, 1990, S. 77). Für die vorliegende Arbeit wird der dritte Begriff Wachstum als die physische Wachstumszunahme des Körpers aufgefasst (Berndt, 1982, S. 140).

Das ursprünglich von Freud erschaffene Phasenmodell wurde von Erikson weiterentwickelt. Es beschreibt acht verschiedene Stufen. In jeder Stufe sind bestimmte Krisen zu bewältigen. Diese Krisen sind als Spannungen zu verstehen, die zwischen positiven oder negativen Tendenzen stehen und innerhalb der jeweiligen Stufe gelöst werden müssen. Der weitere Verlauf der Entwicklung ist beeinflusst von der Art und Weise, wie die Krisen bewältigt werden (Flammer, 2017, S. 96). Alle Stufen umfassen zehn verschiedene Dimensionen. In der Weiterentwicklung des Modells wurde diesem eine psychosoziale Dynamik hinzugefügt (ebd., S. 96). Tabelle 2 veranschaulicht die acht Stufen und zehn Dimensionen.

Die acht Stufen der Entwicklung nach Erikson

Stufe	A Psychosexueller Fokus (und Modalität)	B Psychosexuelle Modalität	C Psychosoziale Krise	D Psychosoziale Modalität	E Umkreis der Bezugspersonen	F Zentrale Stärke	G Kernpathologie/elementare Apathie	H Elemente der Sozialordnung	I Ritualisierte Bindung	J Ritualismus
I Kleinkindheit	oral-respiratorisch, sensorisch-kinästhetisch	inkorporativ	Vertrauen vs. Misstrauen	gegeben bekommen, geben	Mutter resp. primäre Bezugsperson	Hoffnung	Rückzug	Kosmische Ordnung	«numinos»*	«Idolismus»**
II Frühe Kindheit	anal-urethral, muskulär	retentiv, eliminativ	Autonomie vs. Scham, Zweifel	halten und festhalten, lassen und loslassen	Eltern	Wille	Zwang	«Gesetz und Ordnung»	verständnisvoll	Legalismus
III Spielalter	infantil-genital, lokomotorisch	intrusiv, inklusiv	Initiative vs. Schuldgefühl	tun, tun-als-ob (=spielen)	Familie	Zielstrebigkeit	Hemmung	Ideale Leitbilder	dramatisch	Moralismus
IV Schulalter	«Latenz»	Wertsinn vs. Minderwertigkeitsgefühl	Wertsinn vs. Minderwertigkeitsgefühl	etwas «Richtiges» machen, etwas mit anderen zusammen machen	Wohngegend, Schule	Kompetenz	Trägheit	Technologische Elemente	formal (technisch)	Formalismus
V Adoleszenz	Pubertät	Identität vs. Identitätsdiffusion	Identität vs. Identitätsdiffusion	Wer bin ich (Wer bin ich nicht)? Das Ich in der Gemeinschaft	eigene Gruppen, die «anderen», Führer-Vorbilder	Treue	Zurückweisung	Ideologische Weltanschauung	ideologisch	Totalitarismus
VI Junges Erwachsenenalter	Genitalität	Intimität und Solidarität vs. Isolierung	Intimität und Solidarität vs. Isolierung	Sich im anderen verlieren und finden	Freunde, sexuelle Partner, Rivalen, Mitarbeiter	Liebe	Exklusivität	Arbeits- und Rivalitätsordnungen	affiliativ	Elitarismus
VII Erwachsenenalter	(Fortpflanzung)	Generativität vs. Selbstabsorption	Generativität vs. Selbstabsorption	schaffen, versorgen	Gemeinsame Arbeit, Zusammenleben in der Ehe	Fürsorge	Ablehnung	Zeitströmungen in Erziehung und Tradition	generational	Autoritarismus
VIII Hohes Alter	(generalisierte Sinnlichkeit)	Integrität vs. Verzweiflung	Integrität vs. Verzweiflung	Sein, was man geworden ist; wissen, dass man einmal nicht mehr sein wird	Die Menschheit, Menschen meiner Art	Weisheit	Verachtung	Weisheit	philosophisch	Dogmatismus

Tabelle 2: Die acht Stufen der Entwicklung nach Erikson (Quelle: Flammer, 2017, S. 97)

Im Folgenden werden die acht Stufen dieses Modells erläutert. Grundsätzlich laufen sie chronologisch ab und orientieren sich am Alter. Da die Entwicklungsstufen einander beeinflussen können, werden in vorliegender Arbeit alle acht vorgestellt. Wenn zum Beispiel eine Stufe nicht erfolgreich bewältigt wurde, zieht sich dies in die nächste Stufe mit hinein. Dieses Interferieren bewirkt, dass es zu Schwierigkeiten kommen kann, die aktuelle Stufe erfolgreich zu meistern. Es kann auch vorkommen, dass eine Stufe unverarbeitet bleibt oder eine der darauffolgenden Stufen behindert. Die Verdeutlichung dieses Zusammenhangs ist wichtig, weil in der Synthese mit anderen Themen entsprechende Rückschlüsse gezogen werden können.

Die siebte und achte Stufe stehen nicht mehr direkt im Zusammenhang mit den Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Dennoch werden sie im Folgenden skizziert, um zu verdeutlichen, wie sich beispielsweise das Leben eines Jugendlichen und jungen Erwachsenen weiter entwickeln könnte. Zudem muss stets beachtet werden, dass diese Stufen unterschiedlich schnell und nicht immer in regelgenormten Phasen durchlaufen werden. Für die vorliegende Arbeit ist das Acht-Stufen-Modell wichtig, denn nur mit einem Gesamtbild können die Entwicklungsaufgaben oder Krisen, mit denen sich die Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der IBK auseinandersetzen müssen, bestimmt werden. Bei jeder Biografie muss besonders genau hingeschaut werden, da sich die unterschiedlichen Einschränkungen auf die jeweilige Entwicklung in einem stärkeren Masse auswirken können. Das bedeutet zum Beispiel, dass es Interferenzen in den Entwicklungsstufen geben kann, auf die spezielle Rücksicht genommen werden muss.

Innerhalb der ersten Stufe zeigt sich das Thema Urvertrauen beziehungsweise Urmisstrauen. Der Zeitraum erstreckt sich über das erste Lebensjahr. Der Aufbau des Urvertrauens basiert auf Erfahrungen, die das Kind macht. Es ist ein interaktiv erworbenes Gefühl von Zutrauen zu anderen Menschen, aber auch ein Vertrauen in sich selbst (Flammer, 2017, S. 96). Beispielsweise kann eine positive Erfahrung darin bestehen, dass ein weinendes Kind getröstet oder ein hungriges Kind genährt wird. Eine solche Erfahrung stärkt das Urvertrauen. Negative Erfahrungen können wiederum das Urvertrauen schwächen (ebd. S. 96). Diese frühen Erlebnisse mit Bezugspersonen bilden das Gefühl von Verlässlichkeit, Konstanz oder Vernachlässigung. Auf dem Grundpfeiler der ersten Stufe kann sich eine gesunde Persönlichkeit entwickeln (Gudjons & Traub, 2020, S. 116).

Die zweite Stufe dauert vom zweiten bis zum dritten Lebensjahr an. In dieser Zeit entsteht eine erste Unabhängigkeit. Einerseits entwickeln sich zum Beispiel mit dem Gehen und Sprechen die Grundlagen der Autonomie, andererseits Scham und Zweifel. Unsicherheiten können entstehen, wenn die Bezugspersonen nicht als verlässlich empfunden werden (Flammer, 2017, S. 98). Das Festhalten und Loslassen wird abwechselnd trainiert und gibt im positiven Fall Selbstbeherrschung bei Erhalt des Selbstwertgefühls, im negativen Fall dessen Verlust (Gudjons & Traub, 2020, S. 116).

Im vierten und fünften Lebensjahr durchläuft die Entwicklung des Kindes die dritte Stufe. Diese ist geprägt von Initiative und Schuldgefühl. Die starke Intention, die Realität zu erkunden und die persönlichen Fähigkeiten zu erweitern, sind der Antrieb für das Streben nach Leistung und Unabhängigkeit (Gudjons & Traub, 2020, S. 116). Im Gegenzug kann die (teilweise) Nichtbewältigung dieser Stufe dazu führen, dass das eigene Wesen oder die eigenen Triebe als etwas Schlechtes angesehen werden (ebd. S. 116).

In der Stufe vier verlagert sich die Lernbegierde und es entsteht der Drang, etwas produzieren und nützlich sein zu wollen. Das Vollenden eines Werkes und die dadurch erhaltene Anerkennung führt zu neuem Antrieb, mehr vollbringen zu wollen. Die Kinder lernen, dass sie durch Fleiss und Produzieren Anerkennung erhalten (Gudjons & Traub, 2020, S. 117). Die Kehrseite der Medaille ist eine zu frühe Selektion und dadurch ein minderwertiges Leistungsselbstbild. Diese Krise stellt die Themen Werksinnhaftigkeit und Minderwertigkeitsgefühl einander gegenüber (ebd. S. 117). Die Jahre ab dem sechsten Lebensjahr bis zur Pubertät sind dieser Stufe zugeordnet (Flammer, 2017, S. 99).

Die Stufe fünf bringt das Spannungsfeld Identität und Identitätsdiffusion mit. Einerseits treten starke körperliche Veränderungen auf, andererseits müssen die gesammelten Werte des eigenen Selbst in einer Identität zusammengefügt werden. Mit dem Gelingen dieser Aufgabe kommt eine persönliche Identität zustande, mit dem Misslingen eine Diffusion oder fehlende Identität (Gudjons & Traub, 2020, S. 117).

In der sechsten Stufe stehen die Themen Intimität und Isolierung einander gegenüber. Damit ist die Fähigkeit angesprochen, stabile Beziehungen eingehen zu können und tragfähige

Partnerschaften zu führen. Eine gefestigte Identität ist ein guter Grundstein für diese Aufgabe. Ein Nichtgelingen kann zum Beispiel in Berechenbarkeit resultieren. Das kann bedeuten, dass durchaus Beziehungen eingegangen werden können, die jedoch stets einen berechnenden Charakter haben (Flammer, 2017, S. 101).

Generativität versus Selbstabsorption ist in der siebten Stufe das Lebensthema. Es entsteht der Wunsch nach einer schöpferischen Tätigkeit. Das kann auch in der Erziehung einer neuen Generation (zum Beispiel eigener Kinder) resultieren. Die Generativität kann technologisch oder auch kulturell sein. Allerdings kann sich mit dem Misslingen ein Gefühl von Stagnation einstellen, das Gefühl, sich nicht zu verwirklichen oder in einer zwischenmenschlichen Verarmung oder Langeweile zu enden (Flammer, 2017, S. 102).

Die achte Stufe bringt die letzte Aufgabe mit sich. Die Gegenüberstellung von Integrität und Verzweiflung. Das eigene Leben zu verstehen und anzunehmen und das Wissen um die Vergangenheit mit den Erwartungen an die restliche Zukunft zusammenzubringen, resultiert im günstigen Fall in einer Zufriedenheit oder vollen Reife. Gelingt das Lösen dieser Aufgabe jedoch nicht, kann das in Abscheu vor der eigenen Geschichte und anderen Menschen resultieren. Der Umstand, dass Tatsachen nicht mehr verändert werden können, kann zur Verzweiflung führen (Flammer, 2017, S. 102).

Wie aus dem zweiten Kapitel hervorgeht, konzentriert sich diese Arbeit auf Jugendliche und junge Erwachsene in einem Alter zwischen 16 und 25 Jahren. Dies entspricht den Stufen fünf bis sechs von Eriksons Entwicklungsmodell. In Kapitel vier werden weitergehende Überlegungen erläutert. Es werden Gedanken zusammengeführt, die Aufschluss darüber geben, ob sich der tatsächliche Entwicklungsstand der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in diesem Bereich befindet oder ob es aufgrund der Beeinträchtigungen mögliche Verschiebungen geben könnte. Zunächst wird jedoch das Modell von Marcia vorgestellt, das auf den Gedanken von Erikson aufbaut und im Bereich der Identitätsentwicklung einen Schritt weitergeht.

2.4.2 Das Identitätsmodell von James E. Marcia

James Marcia war ein Schüler von Erikson. Die intensive Auseinandersetzung mit der Stufe fünf, die Erikson in seiner Literatur festhielt, brachte Marcia dazu, sich vertieft mit der Theorie seines Lehrers zu beschäftigen. Er versuchte einen Schritt weiterzugehen und schuf das Identitätsmodell (Flammer, 2017, S. 101). Dessen ursprüngliche Idee war ein Ablaufmodell der Identitätsauseinandersetzung mit vier Teilphasen. Diese Phasen sind die vorschnell übernommene Identität (Foreclosure), die Identitätsverwirrung (Identity Diffusion), die kritische Identität (Moratorium) und die erarbeitete Identität (Identity Achievement). Dieser Ablauf hat sich weniger durchgesetzt als die Typologie von Identitätszuständen, die heute in Form des Identitätsmodells bekannt ist (ebd., S. 101). Dem ursprünglichen Gedanken Marcias folgend läuft für jede übernommene Überzeugung ein Prozess aus den genannten vier Phasen ab. Beispielsweise kann zunächst eine Überzeugung der Eltern oder eines Lehrers aus der Schule übernommen werden. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen fangen schliesslich an, die vertretene Überzeugung zu hinterfragen. Daraus entsteht eine Identitätsverwirrung. Im weiteren Verlauf wird nach Alternativen gesucht und es kommt eine Zeit, in der eine Festlegung auf eine neue Überzeugung nicht möglich oder nicht gewollt ist. Diese Zeit ist die des Moratoriums und wird auch kritische Identität genannt. Nachdem verschiedene Alternativen abgewogen und geprüft wurden, kommt es zur Herausbildung einer neuen Überzeugung, die infolgedessen zur erarbeiteten Identität gezählt wird.

Das Identitätsmodell beschreibt noch zwei Dimensionen. Die erste besteht in einer Festlegung, die zweite ist die Exploration, also die Suche nach Alternativen. Innerhalb dieser zwei Dimensionen werden die vier Identitätszustände in Form von vier Feldern dargestellt. Nachfolgende Tabelle 3 visualisiert das Modell.

Das Identitätsmodell von Marcia

		Exploration	
		niedrig	hoch
Eingehen einer Festlegung	niedrig	Diffuse Identität	Moratorium
	hoch	Übernommene Identität	Erarbeitete Identität

Tabelle 3: Das Identitätsmodell von Marcia (Quelle: Pinquart, 2011, S. 262)

Laut Pinquart haben diese Identitätszustände keinen festen Ablauf (Pinquart, 2011, S. 262). Wohl kann es sein, dass übernommene Überzeugungen zunächst infrage gestellt werden. Anschliessend werden Alternativen gesucht und abgewogen, sodass neue Überzeugungen gebildet werden (ebd. S. 262). Dies muss jedoch nicht immer nach dem gleichen Schema ablaufen. Es kann durchaus vorkommen, dass nicht nur progressive, sondern auch regressive Entwicklungsschritte stattfinden. Wenn sich zum Beispiel grössere Veränderungen im Leben vollziehen, beispielsweise weil die berufliche Laufbahn oder die Ausbildung nicht so verläuft, wie ursprünglich geplant, kann der Ablauf vom Modell abweichen. Überzeugungen, die bisher Gültigkeit hatten, werden plötzlich über den Haufen geworfen und führen zu einer Neuorientierung (ebd., S. 263). Zudem ist die Identitätsentwicklung nicht mit dem Ende des Jugendalters abgeschlossen (ebd., S. 263). Mit zunehmend späterem Start ins Berufsleben und dadurch auch entsprechend verzögerten Annahmen von Rollen im Erwachsenenalter verlagert sich diese Entwicklung mehr ins junge Erwachsenenalter. Es ist jedoch noch immer zu unterscheiden zwischen jenen Personen, die aufgrund fehlender Ressourcen ihre Identität nicht vollständig oder gar nicht festlegen können, und jenen, die sich in Zeiten des sozialen Wandels adaptiv verhalten (ebd., S. 263).

Die Weiterführung der Gedanken von Erikson durch Marcia scheint sinnvoll und wichtig, da sich die Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der IBK in genau diesem Altersbereich befinden. Das Thema der Identität bedarf entsprechend besonderer Aufmerksamkeit. Doch nicht allein das Alter ist ausschlaggebend für eine Auseinandersetzung mit diesem Modell. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der IBK sind betroffen von einer oder mehreren Einschränkungen, was es ihnen wiederum erschwert, ihre Entwicklungsaufgaben zu

bewältigen. Das bedeutet, dass das Thema der Identität noch stärker zum Tragen kommen kann als unter durchschnittlichen Bedingungen. Ein weiterer Punkt ist die Explorationsfähigkeit oder Intensität derselben, die bei jungen Erwachsenen mit Einschränkungen vermindert oder schwerer zu entwickeln sein kann.

3 Handlungsoptionen und Kommunikationsmöglichkeiten

Im folgenden Kapitel werden Handlungsoptionen beschrieben und empirische Fakten erläutert. Die Handlungsmöglichkeiten verstehen Ansätze, die für den Umgang mit den spezifischen Krankheitsbildern geeignet sein können. Die empirischen Befunde befassen sich teilweise ebenfalls mit Handlungsoptionen, aber auch mit Fakten wie den Eigenschaften und mögliche Stärken oder Schwächen eines Krankheitsbildes. Die vorzustellende Auswahl an Fakten und Handlungsmöglichkeiten wird anschliessend auf die Situation der Klientinnen und Klienten sowie der Sozialarbeitenden in der IBK übertragen.

3.1 Umgang mit Lese- und Schreibstörung (LRS)

Es gibt verschiedene Mittel und Programme, um der Lese- und Schreibstörung zu begegnen. In diesem Unterkapitel wird festgehalten, welche Methoden sich bewähren und welche Förderansätze Wirkung zeigen. In einer Metastudie konnten drei unterschiedliche Erkenntnisse aufgezeigt werden. Erstens bewirken Förderansätze eine starke messbare Besserung der Rechtschreibleistung bei von LRS Betroffenen, dagegen fällt die Verbesserung der Leseleistung geringer aus (Ise et al., 2012, S. 132).

Zweitens geht aus der Studie hervor, dass symptomspezifische Förderansätze wirksamer sind als Funktions- und Wahrnehmungstrainings. Hierzu halten Ise et al. (2012) fest, dass funktionelle Methoden, zum Beispiel Phonologietrainings im Vorschulalter, durchaus sehr gute Wirkungen erzielen, jedoch mit zunehmendem Alter der Kinder ihre Effektivität verlieren (S. 132). Bereits ab der ersten Klasse zeigen sich bei Phonologietrainings keine signifikanten Unterschiede mehr (ebd., S. 132). Drittens wurde nachgewiesen, dass LRS-Förderprogramme einige Merkmale haben, die sich auf den spezifischen Erfolg auswirken. Dieses Ergebnis geht aus einer Subgruppenanalyse hervor. Die erste Variable ist die Interventionsform. Eine zweite Variable ist die Interventionsleitung. Es konnten Unterschiede festgestellt werden, je nachdem, ob die Intervention zum Beispiel durch einen Lehrer, eine andere Person oder einen Computer durchgeführt wurde (ebd., S. 132). Eine weitere Variable ist die Dauer der Förderung. Findet diese über einen Zeitraum von mehr als 20 Wochen statt, so ist eine wesentlich grössere Verbesserung nachzuweisen als bei kürzeren Trainings. Auch ein zunehmender Umfang der Förderung hat einen grösseren Effekt (ebd., S. 132).

Aus dem vorangegangenen Abschnitt geht hervor, dass sich die symptomsspezifischen Ansätze besonders gut bewähren. Zudem sollte die Intervention beziehungsweise die Förderung über eine längere Zeitspanne stattfinden, um eine Wirkung zu erzielen. Für die sozialarbeitende Person bedeutet dies, dass der Aufbau der sprachlichen Fähigkeiten der Jugendlichen und jungen Erwachsenen langfristig zu planen ist. Kurzfristige Interventionen bleiben ohne Erfolg (Schneider et al., 2019, S. 279). Den Stand der sprachlichen Fähigkeiten der Jugendlichen und jungen Erwachsenen festzustellen, ist für Sozialarbeitende wichtig, um mit den Klientinnen und Klienten zu arbeiten. So sind im Austausch und in Gesprächen Kenntnisse über die Ausdrucksfähigkeit des Jugendlichen oder jungen Erwachsenen notwendig. Nur so können Sozialarbeitende feststellen, ob alle Bedürfnisse überhaupt zum Ausdruck gebracht werden können oder ob es welche gibt, die der mangelnden Ausdrucksfähigkeit wegen untergehen würden. Daher werden im Folgenden mehrere symptomsspezifische Übungen erläutert, die zur Verbesserung der sprachlichen Fähigkeiten angewandt werden können.

Die erste Methode ist das Lesenlernen durch lautgetreue Leseübungen. So wird zu Beginn mit kleinen Einheiten gearbeitet, mit der Zeit werden immer grösseren Einheiten bis zur Wortbildung trainiert. Hierbei geht es darum, den Aufbau von Lauten genau zu identifizieren und zu differenzieren. Es wird besonders auf die Aussprache geachtet (Klipcera et al., 2020, S. 262). Eine weitere Variante ist das Kieler Leseaufbau-Programm. Dieses ist auch für höhere Klassen geeignet, weil eine sorgfältige Abstufung beachtet wurde. Die Lernmittel bestehen aus Lese- und Übungsheften sowie Spielen, Karteikarten und einer Lernsoftware (ebd.). Zu den symptomsspezifischen Methoden gehören ebenfalls die Förderung des Sichtwortschatzes und der Lesegeschwindigkeit. Ein Übungsbeispiel ist folgendes: Worte, die Mühe bereiten, werden aus einem Text genommen, bspw. auf Karten geschrieben und in kurzen Sequenzen gezeigt. Die Lernenden sollen das Wort anschliessend so schnell wie möglich vorlesen. Ziel ist es, innerhalb einer Sekunde das jeweilige Wort vorlesen zu können (ebd., S. 263). Diese Übung verbessert nicht nur die Lesesicherheit, sondern auch die Lesegeschwindigkeit und das Leseverständnis (ebd.).

Durch den Umstand, dass die Übungen einer bestimmten Intensität bedürfen und langfristig durchgeführt werden müssen, kann es sein, dass die sozialarbeitende Person nicht immer über genügend Zeit verfügt. Infolgedessen ist es wichtig, entweder eine zusätzliche Fachkraft hinzuzuziehen oder das Umfeld zu involvieren, zum Beispiel die Eltern. Da zur Sozialen Arbeit auch Schnittstellenarbeit und das Herstellen von Netzwerken gehören, liegt es auf der Hand, dass die Sozialarbeitenden genau hier aktiv werden und die notwendigen Beziehungen

zwischen den Bedürfnissen der Klientel und nicht nur internen, sondern auch externen Ressourcen herstellen.

3.2 Umgang mit Rechenstörung (RS)

In der IBK gibt es Jugendliche und junge Erwachsene mit Rechenschwächen. Sie sind zwar in einer angepassten Ausbildung, jedoch ist es trotzdem sehr wichtig, dass sie Grundfertigkeiten im Rechnen erlangen, soweit dies möglich ist. Im Alltag wird häufig eine Form von Rechnen gefordert, die Bewältigung derartiger Anforderungen werden in der IBK trainiert. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen sollen nicht nur eine Ausbildung machen und wenn möglich im ersten Arbeitsmarkt tätig sein, sondern auch an der Gesellschaft teilhaben und ein weitgehend eigenständiges Leben führen können.

In jüngerer Zeit sind Entwicklungen zu beobachten, die mögliche Förderansätze im Umgang mit RS betreffen. Hierbei gibt es curriculare und nicht curriculare Methoden: Erstere orientieren sich an Lehrplänen und am Schulstoff, letztere an Entwicklungsmodellen in mathematischen Basiskompetenzen und Grundrechenarten (Ise & Schulte-Körne, 2013, S. 275). Für die Praxis lässt sich festhalten, dass jeweils im Einzelfall genau abgeklärt werden muss, welche Art von Programmen eingesetzt werden soll (ebd., S. 276). Ise und Schulte-Körne (2013) haben einige Fakten zur Forschung zusammengetragen. Eine Auswahl davon soll nun kurz erläutert werden (S. 275): Die Einzelförderung ist effektiver als Gruppenförderung. Das Trainieren von Basiskompetenzen ist sowohl bei älteren Jugendlichen als auch bei jungen Erwachsenen mit Defiziten sinnvoll. Das Faktenwissen kann durch das Auswendiglernen verbessert werden, rechenschwache Jugendliche und junge Erwachsene profitieren zudem von häufiger Wiederholung. Die Effektivität der Förderung steigert sich mit zunehmender Dauer des Trainings erheblich, sie ist besonders hoch, wenn die Fachpersonen, welche die Interventionen durchführen, spezifisch dafür geschult sind (ebd., S. 276).

Für Sozialarbeitende bedeutet dies im Umgang mit RS, dass die langfristige Planung von Förderprogrammen sehr wichtig ist und eine gewisse Intensität und Regelmässigkeit gewährleistet werden sollte (Ise et al., 2012, S. 276). Zudem ist es sehr hilfreich für die Praxis der Förderung, spezifisch geschult zu sein und wenn möglich im Einzel- und nicht im Gruppensetting zu planen (ebd.). In Bezug auf die Intensität kann auch hier gesagt werden,

dass es notwendig sein kann, zusätzliche Fachkräfte zu engagieren und das Umfeld miteinzubeziehen, zum Beispiel die Eltern oder Lehrerkräfte (Lambert, 2015, S. 193). Der Aufbau der Förderprogramme soll systematisch stattfinden, es dürfen keine Kompetenzstufen übersprungen werden. Für die Praxis der mathematischen Förderung sind drei Punkte wichtig. Der erste Punkt ist die inhaltspezifische Förderung. Das Verstehen von Struktur, Zahlen und Mengen ist Voraussetzung für das Erlernen von arithmetischen Kompetenzen (ebd., S. 194). Der zweite Punkt betrifft den Aufbau der verschiedenen mathematischen Kompetenzen. Dieser muss strukturiert und systematisch erfolgen. Das bedeutet, dass Grundlagen wie die Mengen-Zahlen-Kompetenz erlangt und gefestigt werden müssen, bevor darauf aufbauende Kompetenzen erworben werden können (ebd., S. 194). Der dritte Punkt ist das Verwenden von strukturierten Darstellungsmitteln (ebd.). Dazu zählen zum Beispiel das DIENES-Material (Mehr-System-Blöcke), die Hundertertafel, der Rechenschieber (ABAKUS) oder der Zahlenstrahl (ebd., S. 200).

Nachfolgend wird eine Auswahl an Programmen erläutert, die in aktueller Literatur empfohlen werden. Für die Grundkompetenzen können zum Beispiel die Kieler Zahlenbilder verwendet werden. Dieses Programm ist vor dem Hintergrund entwickelt worden, dass die Entstehung der Rechenschwäche auch mit Schwierigkeiten im räumlich-visuellen und taktil-kinetischen Bereich sowie im Richtungs- und Orientierungssinn in Zusammenhang steht. Das Material dieses Förderprogramms berücksichtigt diese Aspekte (Lambert, 2015, S. 212). Ein weiteres Programm ist das Kalkulie, das die Grundlagen wie die Entwicklung eines Zahlenbegriffs, der Zahlraumvorstellung sowie die Vorstellung von Rechenoperationen bis hin zu allgemeinen Problemlösestrategien fördert. Das umfangreiche Programm basiert auf drei verschiedenen Prinzipien und fünf unterschiedlichen Stufen (ebd., S. 217). Obwohl es für die erste bis dritte Primarklasse entwickelt worden ist, kann es darüber hinaus verwendet werden, wenn noch ein Defizit in den Basiskompetenzen vorhanden sein sollte (ebd., S. 216). Es gibt unzählige viele verschiedene Programme, die für die RS oder Dyskalkulie entwickelt worden sind. Jedoch steht fest, dass die Komplexität sehr schnell ansteigt und spezifische Aus- oder Weiterbildungen nötig sind. Das heisst, es ist nicht nur notwendig, über Wissen bezüglich der Anwendung eines Programms zu verfügen, sondern auch Kenntnisse über mögliche Ursachen und die Entwicklung mathematischer Fähigkeiten zu besitzen (ebd., S. 234).

3.3 Umgang mit ADHS/ADS

Die Sozialarbeitenden in der IBK sind in der Zusammenarbeit mit den Jugendlichen und jungen Erwachsenen auch mit diesem Krankheitsbild konfrontiert. Deshalb sind Wissen und

Methoden im Umgang mit ADHS/ADS wichtig. Die Betroffenen kommen häufig mit ihrer Einschränkung in Berührung, weshalb es von grosser Bedeutung ist, Strategien zur Bewältigung alltäglicher Situationen zu entwickeln. Zu diesem Zweck bedarf es in der Regel der Zusammenarbeit der Sozialarbeitenden und der von ADHS/ADS betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Der Umgang mit ADHS/ADS setzt ein Bewusstsein für verschiedene Eigenschaften voraus, die bei betroffenen Personen etwas anders sein können als bei gesunden Menschen. Gerade im Bereich des Verhaltens müssen Faktoren wie Selbststeuerung, Selbstwert, Selbstregulation, Selbstwirksamkeit und Ressourcen beachtet werden (Elsässer, 2014, S. 28). So konnten Unterschiede in den Selbststeuerungskompetenzen festgestellt werden. Betroffene Personen weisen eine stärkere Willens- und Selbsthemmung auf. Es werden mögliche Dispositionen angenommen, denn die Lageorientierung nach einem Misserfolg ist messbar höher als bei gesunden Menschen (ebd., S. 28). Des Weiteren wurde ein Zusammenhang zwischen prospektiver Lageorientierung und Unaufmerksamkeit sowie Willenshemmung festgestellt. Dieser Zusammenhang wirkt sich positiv aus. Ein solcher Zusammenhang zwischen Unaufmerksamkeit, Selbsthemmung und Lageorientierung nach einem Misserfolg konnte nicht erkannt werden (ebd., S. 28). Das bedeutet, dass von ADHS betroffene Personen eine stärkere Beeinträchtigung in der Kompetenz der Selbststeuerung haben. Die wesentlichen Faktoren, die diese beeinflussen, sind die Prozesse der Selbst- und Willenshemmung. Jedoch sind Betroffene selbstregulativ und haben die Kompetenz, sich selbst Ziele zu setzen und kontrolliert aktiv zu werden. Diese relevante Ressource sollte im Umgang mit ADHS/ADS-Betroffenen im Bewusstsein behalten werden (ebd., S. 29). Auch konnte festgestellt werden, dass betroffene Personen bei sich selbst weniger Ressourcen sehen als gesunde Menschen. So können zum Beispiel speziell Beruf, Partnerschaft und Gesundheit ein niedriges Niveau aufweisen, jedoch Liebesfähigkeit und Mut wiederum mögliche protektive Ressourcen darstellen (ebd., S. 30). Des Weiteren haben Betroffene einen höheren Stresslevel als gesunde Personen. Dies zeigt sich in einem negativen Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Selbstwert. Zwischen psychischer Belastung und Selbstwirksamkeit ist ein solcher Zusammenhang jedoch nicht sichtbar. Zwischen Selbstwirksamkeit und Ressourcen – vor allem Selbstvertrauen, Mut und Familie – konnten bei von ADHS betroffenen Personen weniger Zusammenhänge festgestellt werden als bei Nichtbetroffenen (ebd., S. 31). Im Vergleich dazu weisen gesunde Personen mehr als das Doppelte an positiven Zusammenhängen zwischen Selbstwirksamkeit und Ressourcen auf. Die genannten Ressourcen sind ebenfalls wichtig für den Umgang, da sie in der direkten Zusammenarbeit besonders gut angesprochen werden könnten.

Es gibt eine Reihe von verschiedenen Techniken und Methoden, um die aus ADS/ADHS resultierenden Defizite zu trainieren – von Zeitmanagement über Selbstkontrolle bis zur Selbstregulation der Emotionen (Elsässer et al., 2010, S. 40). Eine Auswahl an Techniken wird nachfolgend beschrieben. Ein wichtiger Aspekt ist das Setzen von Prioritäten. Das Priorisieren der verschiedenen Aufgaben hilft, im zeitlichen Verlauf zu entscheiden, welche Aufgabe zuerst erledigt werden sollte. Ein Beispiel ist das ABC-System, das im Manual von Safren et al. (2009) beschrieben ist (S. 41). Hierbei geht es um die Reihung nach Dringlichkeit. Die A-Aufgaben sind dringend und sollten zuerst bearbeitet werden. Die B-Aufgaben sind weniger dringend und können später erledigt werden und die C-Aufgaben sind solche, die entweder noch viel Zeit haben oder eventuell gar gestrichen werden könnten (ebd., S. 42). Eine nächste Methode ist die des Organisierens des Arbeitsplatzes und der Ablenkbarkeit. Die Umgebung sollte so gestaltet werden, dass zum Beispiel der Schreibtischstuhl mit Sicht in den Raum platziert ist (Ramsey & Rostain, 2008, S. 49). Um die Ablenkbarkeit zu minimieren, müssen alle Dinge, die ablenken könnten, möglichst aus dem Sicht- und Wahrnehmungsfeld entfernt werden. Natürlich gilt es auch herauszufinden, auf welche Reize die betroffene Person besonders reagiert (Safren et al., 2009, S. 67).

Hesslinger et al. (2002) empfehlen Übungen, welche die Achtsamkeit für gegenwärtige Gefühle erhöhen (S. 183). Für Sozialarbeitende ist es bei der Ausbildungsbegleitung von Betroffenen mit diesem Krankheitsbild sinnvoll, sich regelmässig mit der therapeutischen Fachperson auszutauschen. So könnte diese entscheiden, welche Achtsamkeitsübungen eingesetzt werden sollen, und die sozialarbeiterische Fachperson plant gemeinsam mit dem Jugendlichen oder jungen Erwachsenen, wie und wo dies im Alltag umgesetzt werden könnte. Hierbei spielen Akzeptanz und ein Nichtbeurteilen von Gefühlen eine Rolle. Zum Beispiel kann die Haltung erlernt werden, ein Gefühl zu haben, es aber nicht zu sein (Elsässer et al., 2010, S. 42).

Nachfolgend werden weitere Methoden vorgestellt, die in Zusammenhang mit ADHS empfohlen sind oder sich innerhalb einer Studie als wirksam erwiesen haben. Diese Methoden werden ebenfalls in Kapitel fünf mit den Krankheitsbildern und der Institution IBK als Umfeld in Zusammenhang gebracht.

Motivierende Gesprächsführung nach Miller und Rollnick

Für diese Art von Gespräch ist eine bestimmte Grundhaltung erforderlich. Der erste Punkt ist die Partnerschaftlichkeit. Beide Gesprächspartner begegnen sich auf Augenhöhe und zeigen Eigenschaften wie Unterstützung und Ermutigung zur Veränderung. Die Fachperson nimmt eine forschende Haltung ein, ist sich ihren subjektiven Erwartungen bewusst und reflektiert diese (Miller & Rollnick, 2015, S. 30). Ein weiterer Punkt ist die Akzeptanz, die eng mit der Partnerschaftlichkeit verknüpft ist. Das Gegenüber ist so anzunehmen, wie es ist (ebd., S. 32). Der dritte Punkt ist die Evokation: Die Fachperson lässt die intrinsische Motivation des Gegenübers wachsen und ruft in ihm während des Gesprächs Verständnis, Einsicht und Motivation für Veränderung hervor (ebd., S. 37). Damit wiederum eng verbunden ist die Förderung der Autonomie, denn die intrinsische Motivation ist der Grundstein für das Treffen von selbstbestimmten und ausgewogenen Entscheidungen und zielt auf Eigenverantwortung ab (ebd., S. 34).

Es wird davon ausgegangen, dass Motivation stets vorhanden ist, die Frage nach dem Wozu lässt jedoch möglicherweise Ambivalenz aufkommen. In manchen Fällen führen Bedürfnisse und Bestrebungen nicht in die gleiche Richtung, sodass ein innerer Konflikt entsteht, der sich in Form von Ambivalenz zeigt. Bei der motivierenden Gesprächsführung wird dieses Phänomen als normal angesehen und es ist die Aufgabe der Fachperson, den Klienten zu leiten, um aus dieser Ambivalenz herauszukommen. Der Beziehungsaufbau bildet hierfür den Grundstein, auf dem alle weiteren Schritte aufbauen (Miller & Rollnick, 2015, S. 44).

In der ersten Phase soll eine Veränderungsmotivation aufgebaut werden. Hier wird zum Beispiel die Dringlichkeit und Wichtigkeit in Bezug zur Selbstwirksamkeitserwartung gesetzt. In der zweiten Phase geht es um die Umsetzung, indem eine Selbstverpflichtung zur Veränderung angestrebt wird (Miller & Rollnick, 2015, S. 43).

Diese Methode wurde bewusst in die Auswahl genommen, weil sie sehr geeignet ist für Jugendliche und junge Erwachsene, die in ihrer Lebensgestaltung Hindernissen begegnet sind. Die Klientel der IBK ist mit möglichen Einschränkungen konfrontiert, mit denen sie im Alltag und in der Ausbildung zurechtkommen muss. Das ist nicht einfach, vor allem, wenn der eigener Antrieb dazu fehlt, wie es zum Beispiel bei Betroffenen von ADHS/ADS sehr häufig vorkommen kann.

Wenn-Dann-Pläne

Es hat sich gezeigt, dass selbstregulierende Methoden eine sehr gute Wirkung aufweisen. So hat zum Beispiel die Methode des Wenn-Dann-Plans einen positiven und wirksamen Einfluss. Es konnte festgestellt werden, dass das Wollen, also zum Beispiel die Motivation, an der eigenen Konzentration zu arbeiten, allein keine relevante Wirkung zeigt. Wenn aber mit der benannten Methode zusätzliche Unterstützung geboten wird, so können signifikante Unterschiede im Erreichen der jeweiligen Ziele nachgewiesen werden (Guderjahn et al., 2013, S. 403). Die Ergebnisse aus der entsprechenden Studie belegen jedoch keinen Einfluss auf das Selbstmonitoring und eine mögliche Selbstevaluation. Das bedeutet, dass Jugendliche und junge Erwachsene mit ADHS zwar von der Förderung der Selbstregulation profitieren konnten, nicht aber von Methoden für das Selbstmonitoring. Die Hintergründe dieses fehlenden Zusammenhangs der Selbstregulation mit der Selbstüberprüfung blieben offen (ebd., S. 403).

Diese Methode wurde ausgewählt, da sie für alle Bereiche anwendbar ist und Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Planung des Alltags und weiterer Tätigkeiten erleichtert. Alle Klienten in der IBK, die in der Ausbildung nach INSOS sind, haben Schwierigkeiten, eine Lehre zu absolvieren und ein eigenständiges Leben zu führen. Dafür sind solche angepassten Ausbildungen und ein geschütztes Umfeld wie die IBK wichtig, damit Arbeiten und Leben mit Unterstützung gestaltet werden kann. Genau dieser Aspekt ist auch im nächsten Abschnitt «Coping-Strategien» relevant. Denn nicht alle Einschränkungen können einfach wegtrainiert werden, weshalb es einen Umgang und eine Form von Bewältigung in der Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Thema braucht.

Coping-Strategien

Zum Ausarbeiten von Coping-Strategien wurde ebenfalls eine Studie durchgeführt, die Verbesserungen in der Alltagsbewältigung nachgewiesen hat (Hirvikoski et al., 2013, S. 97). Die Pilotstudie wurde für die Untersuchung eines Interventionsprogramms entwickelt, das aus verhaltenstherapeutischen, neuropsychologischen Ansätzen und fächerübergreifenden Nachweisen über ADHS bestand. Aus den verschiedenen erzielten Effekten kann herausgelesen werden, dass Coping-Strategien eine relevante Wirkung auf von ADHS betroffene Personen aufweisen (ebd., S. 89).

3.4 Kommunikation und andere Methoden und Techniken speziell für Jugendliche und junge Erwachsene

Das Feld der Kommunikation und weitere Methoden für den Umgang mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist sehr weitläufig. Daher besteht in der vorliegenden Arbeit kein Anspruch auf Vollständigkeit. Für das folgende Kapitel wurde eine Auswahl an Techniken getroffen, die sich laut der Literatur im Umgang mit Kindern, Jugendlichen und junge Erwachsene bewährt haben. Es sind verschiedene Ansätze mit unterschiedlichen. In Kapitel fünf werden auch diese Techniken mit den Krankheitsbildern und der IBK als Umfeld in Zusammenhang gebracht.

3.4.1 Die sokratische Methode

Wie der Name schon verrät, steht diese Methode in ihrem Grundgedanken in Zusammenhang mit dem griechischen Philosophen Sokrates (470 v. Chr. bis 399 v. Chr.). Der Philosoph war bekannt für seine Überzeugung, wenig zu wissen und zu verstehen. Hingegen soll er sein Gegenüber für den Sachkundigen gehalten haben (Delfos, 2015, S. 249). Seine Fähigkeit, auf eine Art und Weise zu fragen, die es dem Gegenüber ermöglicht, nicht nur die eigene Meinung zu äussern, sondern auch zu entwickeln, war aussergewöhnlich (ebd., S. 249). Die sokratische Methode geht von einem ähnlichen Prinzip aus. Die Gedankenentwicklung des Gesprächspartners wird mithilfe des eigenen Wissens und Interesses unterstützt. Schon Kinder verfügen über Sachkenntnisse. Diese Art der Kommunikation erhöht die Qualität des Gesprächs. In der adoleszenten Phase ist dies eminent, weil Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene besonders auf Gleichwertigkeit fokussiert sind und in diesem Bereich feinfühlig reagieren (ebd., S. 250).

Die Grundhaltung der sokratischen Gesprächsführung ist geprägt von Respekt, Wärme und Bescheidenheit (ebd., S. 256). Diese Begriffe wirken einfach, jedoch ist die praktische Umsetzung weniger trivial, als es zu Beginn erscheinen mag. So erfordert die Technik einen durch Sicherheit und Ruhe gekennzeichneten Umgang. Es kann schwierig werden, wenn die praktische Umsetzung von Ängsten begleitet ist. Eltern können beispielsweise ungewollt die Verlust- oder Versagensangst sowie die Furcht vor möglicher Abweisung in den Vordergrund

rücken. Solche und viele andere Unsicherheiten haben Einfluss auf die Kommunikation (ebd., S. 256). Die nachfolgende Darstellung zeigt die Merkmale sokratischer Gesprächsführung im Überblick. Im Anschluss werden die Bedeutungen der vier Grundregeln genauer erläutert (siehe Tabelle 4).

Merkmale sokratischer Gesprächsführung

Merkmale sokratischer Gesprächsführung	
1.	von der Sachkenntnis des anderen in Bezug auf sich selbst überzeugt sein
2.	Die Sachkenntnis des anderen hervorlocken
3.	eher fragen als erzählen
4.	entdecken lassen

Tabelle 4: Merkmale sokratischer Gesprächsführung (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Delfos, 2015, S. 253)

Die sokratische Methode hat vier Grundregeln, nach denen ein verbaler Austausch geführt wird. Die erste lautet: «Von der Sachkenntnis des anderen in Bezug auf sich selbst überzeugt sein» (Delfos, 2015, S. 250). Es ist von Bedeutung, davon auszugehen, dass das Gegenüber in Bezug auf sich selbst sachkundig ist. Für Jugendliche und junge Erwachsene untereinander ist es selbstverständlich, dass Gleichaltrige kompetent sind. Anders hingegen passiert es Erwachsenen öfters, dass sie sich über den Heranwachsenden stellen. Dadurch entstehen Barrieren im Austausch, wenn Jugendliche und junge Erwachsene sich nicht gleichwertig und respektiert fühlen (ebd., S. 250).

Die zweite Gesprächsregel ist folgende: «Die Sachkenntnis des anderen hervorlocken» (Delfos, 2015, S. 250). Nicht immer liegen die Erkenntnisse und das Wissen direkt auf der Zunge und kommen in korrekten Worten zum Vorschein. Genau dabei können Jugendliche und junge Erwachsene unterstützt werden. Denn es ist ein wichtiger Prozess, sich das eigene Handeln bewusst zu machen und es dementsprechend zu steuern (ebd., S. 251). Ein bewusster Verhaltensprozess kann damit entstehen. Zum einen wird die Bewusstwerdung durch das Benennen und in Worte fassen ermöglicht, damit Reflexion erfolgen kann. Zum anderen kann mit Worten eine entsprechende Verhaltensänderung evoziert werden (ebd., S. 251). Ein gegenseitiges Gefäss zu schaffen, das Wissen des Gegenübers in Worte fassen

und zum Ausdruck bringen zu lassen, ist die Kunst dieser zweiten Regel der sokratischen Methode (Delfos, 2015, S. 250).

Die dritte Regel lautet: «eher fragen als erzählen» (Delfos, 2015, S. 251). Es gibt diverse Fragetechniken, die in einem Gespräch genutzt werden können. Die des Nachfragens ist hierbei von besonderer Bedeutung, denn sie fördert die Sachkenntnis, indem sie zum Ausdrücken und IN-Worte-Fassen animiert. Zudem legt es die Absicht offen, etwas lernen zu wollen, und versichert das Gegenüber der Annahme, dass es etwas zu sagen habe (ebd., S. 251).

Die vierte Regel ist «entdecken lassen» (Delfos, 2015, S. 251). Sie kann als Entdeckungsreise angesehen werden. Dem Gesprächspartner kann geholfen werden, mehr Wissen über sein Selbst zu erlangen. Diese Regel versteht sich als eine Reise durch das Innere des Gegenübers. Der oder die Fragende erhält Einsicht in die Welt des oder der Befragten, gleichzeitig wird deren Selbsterkenntnis gefördert. Entdecken zu lassen und zu begleiten, ist gerade im Übergang zur Pubertät und in den darauffolgenden Phasen wichtig. Eltern befürchten oft, ihre Kinder seien nicht wissend genug oder aufgrund ihres Verhaltens nicht vollständig erzogen (ebd. S. 252). Doch wesentlich wirksamer als das Erteilen von Ratschlägen sind Einsichten, die bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen selbst aufkommen und nicht diktiert werden (ebd., S. 252).

Die Auseinandersetzung mit diesem Modell erscheint mit Blick auf das Alter der Jugendlichen und jungen Erwachsenen im IBK als besonders sinnvoll. In der Entwicklung bis in die Adoleszenz und die baldige Eigenständigkeit und Ausbildung der persönlichen Identität sind Jugendliche und junge Erwachsene gefordert, sich immer mehr selbst ein Bild zu machen und vor allem eigene Entscheidungen zu treffen. Die vorliegende Methode unterstützt genau diesen Prozess. Sie ist darauf ausgelegt, die Jugendlichen und jungen Erwachsenen teilhaben zu lassen und sich mit dem jeweiligen Thema selbst auseinanderzusetzen. So wird die Kompetenz trainiert, über eigenes Wissen zu verfügen und sich selbst einschätzen zu können. Das ist der grundlegende Aspekt, warum diese Methode in der Arbeit an der IBK essenzieller Bestandteil sein kann. Da die Jugendlichen und jungen Erwachsenen dort mit besonderen Herausforderungen hinsichtlich ihrer Einschränkungen konfrontiert sind, ist auf den Umgang und die Kommunikation in Zusammenhang mit Identität spezielle Aufmerksamkeit zu richten.

3.4.2 Demokratische Erziehung

Diese Methode geht auf Kurt Lewin und John Dewey zurück (Held, 2021, S. 118). Ihrem Verständnis nach ist der Mensch ein soziales Wesen, und das auch schon als Kind. Demnach wird davon ausgegangen, dass Kinder kooperieren und sich in Gruppen organisieren können. Die Beteiligung an Gruppenprozessen, das Mitwirken an und die Identifikation mit Projekten sind wichtige Bestandteile der Sozialisation in der Gruppe. Individuelle Einschränkungen zum Wohl der Gemeinschaft anzunehmen, ist im Prozess des Gebens und Nehmens leichter zu akzeptieren als eine von einer herrschenden Gruppe – beispielweise den Eltern oder Lehrkräften – auferlegte Einschränkung (ebd., S. 119). Zwar ist der Mensch ein Individuum, doch auf seinem Weg sind das Interesse, die Teilhabe und das Wirken an einem gemeinsamen Tun ebenso gross (ebd.).

Dementsprechend sind Selbstbestimmung, Mitspracherecht und Kooperation Bestandteile dieser Erziehungsform, welche umgesetzt werden. Mögliche Fehler, die durch den Demokratieprozess entstehen, sind Chancen, neue Perspektiven und Wege anzugehen. So entstehen neue Lernprozesse, die stetig zur Verbesserung der Situation führen. Gegenseitige Unterstützung und Kooperation sind Ziele der «demokratischen Erziehung» (Held, 2021, S. 120).

Auch diese Methode lässt sich als Training im sozialen Umgang verstehen. Sie unterstützt den Gedanken, eine eigene Meinung vertreten zu dürfen und an der Gruppe beziehungsweise an der Gesellschaft teilhaben und mitwirken zu können. Dies bedeutet nicht, dass alles erlaubt ist. Aus Sicht des Referenten wird es je nach Alter eine Abstufung geben, inwieweit Verantwortung übergeben werden kann und wo es noch mehr Steuerung bedarf. Dieser Gedanke lässt sich auch in der Literatur wiederfinden (Held, 2021, S. 121).

4 Der Kontext eines geschützten Rahmens - IBK

Für eine Umsetzung der IV-gestützten praktischen Ausbildung (PrA) ist ein geschützter Rahmen notwendig. Es soll ein Umfeld geschaffen werden, in dem Jugendliche und junge Erwachsene, die eine solche Ausbildung machen, optimal unterstützt und gefördert werden. Ausbildungen auf Niveau PrA werden von unterschiedlichen Organisationen und Institutionen angeboten. Die IBK dient als Beispiel für eine mögliche Umsetzung.

4.1 IBK

Die IBK wurde vor über 170 Jahren gegründet und ist bis heute für denselben Zweck in Betrieb. Es ist ein Verein, der sich mit der Lebensgestaltung und Schulung von Menschen mit Beeinträchtigung auseinandersetzt (IBK, 2021). In den nächsten Zeilen wird zuerst die IBK selbst vorgestellt. Im Anschluss daran wird das Bildungsangebot der IBK beschrieben, das im Rahmen der IV-gestützten Massnahmen für eine Erstausbildung möglich ist.

4.1.1 Leitbild

Die Institution fördert Menschen mit einer Beeinträchtigung, um eine möglichst selbstständige Lebensgestaltung und Teilhabe zu ermöglichen. Die IBK nimmt am gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Leben teil und unterstützt die Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der gleichberechtigten Teilhabe und Selbstbestimmung. Dabei werden die Würde und Einzigartigkeit des Menschen geachtet und geschützt, die soziale Begegnung findet auf Augenhöhe statt. Der Verein richtet sich nach den Qualitätsrichtlinien der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren, dem Ostkonkordat plus Kanton Zürich (SODK Ost+). Die Führung orientiert sich an Begriffen wie Wertschätzung, Respekt und Lebensphasenbewusstheit. Das Handeln ist gestützt auf eine hohe Dienstleistungsqualität und nimmt Rücksicht auf Begebenheiten der Wirtschaft, Gesellschaft und Ökologie. Die Bedürfnisse der Betroffenen sind stets im Blickfeld innerhalb der Handlung, die zielgerichtet und ergebnisorientiert ist (IBK, 2021).

4.1.2 Berufliche Integrationsangebote der IBK

Die IBK hat acht verschiedene Angebote für die berufliche Integration. Sieben Angebote sind PrA, davon sind wiederum vier nach INSOS standardisiert (IBK, ohne Datum). Ein Angebot für Jugendliche und junge Erwachsene ist eine Ausbildung auf Niveau eidgenössisches Berufsattest (EBA). Dieses Angebot beinhaltet ein Lern- und Integrationscoaching für Lernende, die sich in einer EBA befinden (IBK, ohne Datum).

4.1.3 Die PrA Ausbildungen nach INSOS

Die PrA ist ein niederschwelliges Ausbildungsangebot. Sie wird durch die INSOS getragen und ist eine national standardisierte zweijährige Ausbildung (INSOS, 2019, S. 1). Der Fokus dieser Ausbildung liegt auf dem Erlernen von einfachen praktischen Tätigkeiten in einem Berufsfeld. Es besteht ein sehr naher Praxisbezug, die Lernenden werden fachgerecht unter Aufsicht und Berücksichtigung der Arbeitssicherheit sowie des Gesundheitsschutzes in eine berufliche Tätigkeit eingeführt. Die Personen in Ausbildung führen unter Aufsicht einfache und sich wiederholende Tätigkeiten aus. Ihnen werden die wichtigsten Kenntnisse über Materialien und der Umgang mit Maschinen beigebracht (ebd., S. 1).

Gemäss den INSOS-Richtlinien ist die PrA für alle Menschen ab 14 Jahren mit abgeschlossener obligatorischer Schulzeit offen. Voraussetzung ist zusätzlich, dass eine Ausbildung auf Niveau EBA nicht möglich oder noch nicht machbar ist. Die Ausbildung soll zwei Jahre dauern (INSOS, 2019, S. 2).

Ziele

Ein erstes Ziel ist es, die Berufsbildung für Menschen sicherzustellen, die in einer marktüblichen Berufslehre aufgrund ihrer aktuellen Voraussetzungen nicht bestehen könnten (INSOS, 2019, S. 3). Zudem wird ein Berufseinstieg oder eine Weiterbildung angestrebt. Das bedeutet, dass, wenn möglich, im ersten Arbeitsmarkt eine Tätigkeit ausgeübt werden kann oder in einem geschützten Rahmen ermöglicht werden soll (ebd.). Dieses Konzept kann auch als eine Vorbereitung auf eine höhere Ausbildungsstufe wie ein Berufsattest EBA dienen. Die

Richtlinien besagen auch, dass das Ausbildungsprogramm selbst auf die EBA abgestimmt sein muss, um grundsätzlich einen Übergang in eine Ausbildung auf EBA-Niveau zu ermöglichen (INSOS, 2019, S. 3).

Grundsätze

Drei Grundsätze sollen mit der PrA verfolgt werden. Der erste ist die Kompetenz- und Ressourcenorientierung. Es soll ermöglicht werden, in angepasster Form einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, die auf dem Arbeitsmarkt benötigt wird (INSOS, 2019, S. 3). Der zweite Grundsatz ist die fachkundige und individuelle Begleitung. Der Ausbildungsbetrieb stellt sicher, dass die optimale arbeitsagogische, didaktische und methodische Betreuung gegeben ist, um die Förderung der beruflichen Kompetenzen sicherzustellen (ebd., S. 3). Der dritte Grundsatz betrifft den Rahmen der Ausbildung, die Beratung und Begleitung der Lernenden nach dem Konzept von Supported Education (ebd., S. 3).

4.2 Die Verortung der Invalidenversicherung (IV)

Die IV-gestützten beruflichen Eingliederungsmassnahmen für eine Erstausbildung werden in der IBK umgesetzt und von der IV finanziert. Zum Kontext und Rahmen dieser Massnahmen gehört ein Überblick über die IV und deren Verortung.

Die IV gehört zum System der sozialen Sicherheit in der Schweiz. Dazu zählen viele verschiedene Sozialversicherungen wie die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), die berufliche Vorsorge, die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, Arbeitslosenversicherung, Erwerbsersatz für Mütter und Dienstleistende, Militärversicherung oder Familienzulagen. Zusätzlich stehen noch Leistungen der wirtschaftlichen Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen zur Verfügung, wenn die Leistungen aus den unterschiedlichen Versicherungen nicht ausreichen oder vorhanden sind (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2022, S. 1).

Der Zweck des Systems der Altersvorsorge ist die Sicherung einer Existenzgrundlage. Es gibt verschiedene Lebensphasen, in denen Menschen auf finanzielle Hilfe angewiesen sind. Dies

kann im Kindes- und Jugendalter sein, aber auch im Rentenalter, oder wenn eine Erwerbsfähigkeit nicht mehr gegeben ist. Das System der sozialen Sicherheit soll zum Beispiel im Rentenalter ein Leben ermöglichen, das unabhängig und ohne finanzielle Not weitergeführt werden kann (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2021, S. 2). Diese Form von Umverteilung nützt der ganzen Bevölkerung und sorgt für einen sozialen Ausgleich. Dieser leistet seinen Beitrag zum sozialen Frieden und trägt zum Wachstum des wirtschaftlichen Wohlstandes in der Schweiz bei (ebd., S. 4). Ein weiteres zentrales Element ist der Solidaritätsgedanke der AHV. Nicht alle Menschen können vollumfänglich selbst für ihre eigene Vorsorge aufkommen. Das kann zum Beispiel sein, wenn Betreuungsaufgaben wahrgenommen werden und dadurch ein Erwerbsausfall entsteht. Im Hinblick auf mittellose Menschen und vermögende Personen besteht ebenfalls eine Form von Solidarität in der Umsetzung. Vermögende Personen bezahlen mehr in die AHV ein, als sie anschliessend im Rentenalter bekommen werden. Das Kollektiv trägt zur Hilfe an das Individuum bei (ebd., 2021, S. 6). Die IV und die AHV sind im Drei-Säulen-System der Vorsorge der ersten Säule zugeordnet (siehe Abbildung 1).

Das Drei-Säulen-System

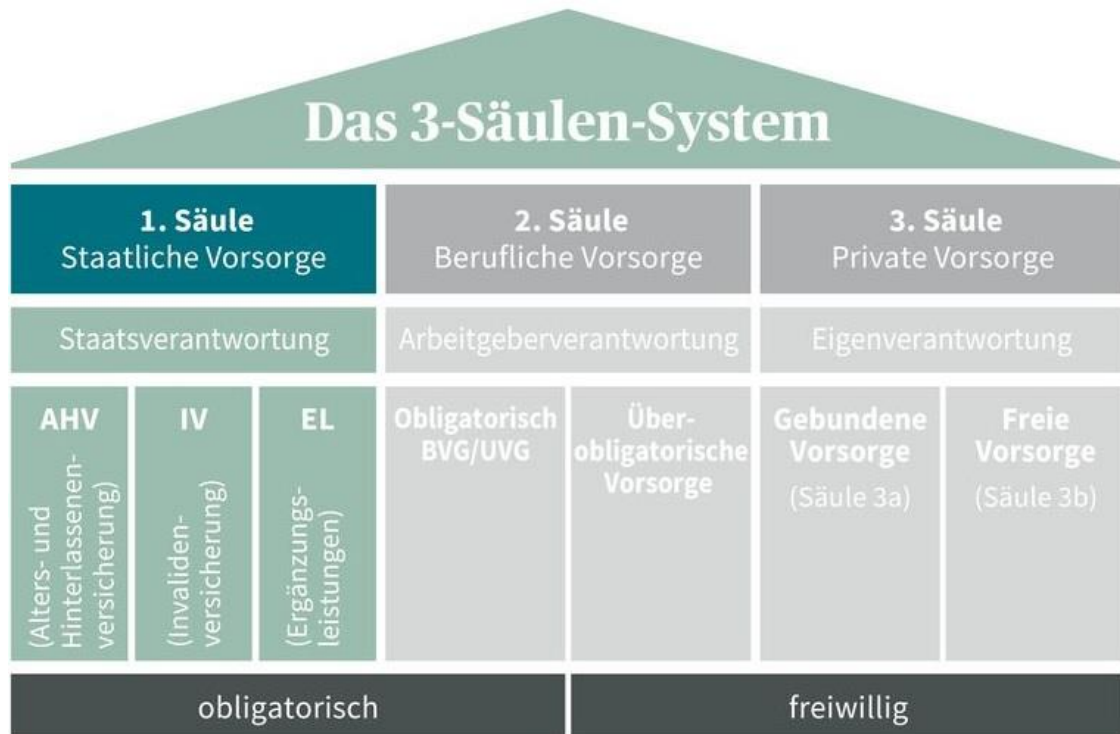


Abbildung 1: Das Drei-Säulen-System (Quelle: AXA, ohne Datum, <https://www.axa.ch/de/vorsorge/1-saeule.html>)

In der Weiterführung des oben beschriebenen Solidaritätsgedankens steht die IV. Nicht alle Menschen können vollumfänglich für sich selbst aufkommen und benötigen entsprechende Unterstützung. Es geht dabei um die nötige Hilfe für ein Leben in Würde und Teilhabe an der Gesellschaft. Auf diesem Grundsatz baut die IV auf, sodass beispielsweise IV-gestützte erstmalige berufliche Ausbildungen geschaffen wurden. Deshalb ist es wichtig, diesen Hintergrund miteinzubeziehen.

4.3 Gesetzliche Grundlagen und Ablauf

In diesem Kapitel sollen die Rahmenbedingungen erläutert werden, unter denen die IV-gestützte berufliche Eingliederungsmassnahme vollzogen wird. Als Erstes wird kurz auf die Verfassungsgrundlage der Sozialversicherungen und die dortige Einbettung der IV

eingegangen. Dies soll dem grundsätzlichen Verständnis für das Thema der beruflichen Eingliederung dienen. Spezifisch werden anschliessend die Bereiche beleuchtet, die auf Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 16 und 25 Jahren zugeschnitten sind. Die berufliche Eingliederung für Erwachsene wird ebenfalls angeschnitten, da situationsbedingt auch eine Überschneidung der Zielgruppen stattfinden kann. Die Perspektive des Gesetzes wird auf der Ebene des Bundes sowie der Ebene des Kantons Zürich dargelegt. Da die Umsetzung auf kantonaler Ebene unterschiedlich ist, wird der Fokus auf einen Kanton gelegt.

4.4 Gesetzlicher Auftrag

In diesem Unterkapitel wird erläutert, inwieweit der Staat involviert ist. Es wird hergeleitet, welche Gesetze dazu führen, dass der Staat seinen Beitrag zu den Rahmenbedingungen leistet. Wie das Individuum haben auch Bund, Kantone und Gemeinden Rechte und Pflichten, die sie einhalten müssen. In Art. 2 Abs. 3 der Bundesverfassung (BV) ist festgehalten, dass die schweizerische Eidgenossenschaft eine möglichst grosse Chancengleichheit unter den Menschen herstellt, die in der Schweiz leben. Das bedeutet, dass der Staat an dieser Chancengleichheit beteiligt ist und seinen Beitrag dazu leistet. Ein weiterer Punkt ist die Verwirklichung der Grundrechte. Art. 35 Abs. 1 BV besagt, dass die Grundrechte in der gesamten Ordnung des Rechts Bestand haben. Zu den Grundrechten gehört zum Beispiel der Art. 11 Abs. 1 BV, der festhält, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene das Recht auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit und eine besondere Förderung ihrer Entwicklung geniessen. Des Weiteren ist Art. 41 Abs. 1 lit. f zu entnehmen, dass sich Kinder und Jugendliche sowie erwerbsfähige Personen nach ihren Fähigkeiten aus- oder weiterbilden können. Dies ist ein Teil der sozialen Ziele, die in der BV festgehalten sind. Diese belegen ebenfalls, dass Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen besondere Förderung in ihrer Entwicklung zusteht und diesen ein Recht auf Bildung gewährt wird. Auch für Personen, die von Invalidität betroffen sind, steht ein Grundsatz in der BV. Der Art. 112b Abs. 1 BV beschreibt die Förderung invalider Personen durch Leistungen des Bundes. Hierfür können die Mittel der IV eingesetzt werden. Zudem haben invalide Personen Anspruch auf besondere Leistungen, um wieder oder grundsätzlich eingegliedert werden zu können.

Wie aus dem vorangegangenen Abschnitt klar zu erkennen ist, beteiligt sich der Staat in verschiedenen Bereichen, die gesetzlich verankert sind, an der Umsetzung der Chancengleichheit. Es wurde aufgezeigt, dass das Recht Grundlage und Schranke staatlichen

Handelns ist. Die Grundrechte von Bürgerinnen und Bürgern werden umgesetzt, dazu gehören auch der besondere Schutz und die Förderung der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Das Recht auf Bildung und die besondere Unterstützung der Eingliederung invalider Personen sind ebenfalls gesetzlich festgehalten, was den Staat zur entsprechenden Handlung bewegt. Dies sind die Grundsatzfragen, die aus der Perspektive des Gesetzes beantwortet werden.

Für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die in der IBK in die Berufsschule gehen und eine Erstausbildung machen, ist dies der Grundsatz, der ihnen das Recht auf besondere Förderung zusichert. Ein weiterer Aspekt ist die (Wieder-)Eingliederung, die ebenfalls gesetzlich verankert ist. Folglich besteht auch in diesem Bereich ein gesetzlicher Auftrag. Eine berufliche Erstausbildung mit besonderer Unterstützung und Förderung bedeutet für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Eingliederung in die Gesellschaft. Im nächsten Abschnitt werden die spezifischen Gesetze erläutert, welche die Ziele und einige Kriterien der Eingliederung genauer festlegen.

4.5 Die gesetzlichen Grundlagen der IV-gestützten Massnahmen der beruflichen Integration

Nachfolgend werden die wichtigsten spezifischen Gesetze aufgeführt, die für die Umsetzung einer solchen Massnahme Geltung haben. Unter den verschiedenen existierenden Massnahmen ist in vorliegender Arbeit die berufliche Erstausbildung angesprochen. Wiederum werden Gesetz, Verordnung und Kreisschreiben zu diesem Themenbereich erläutert. Einen einfachen Überblick verschafft die nachfolgende Grafik. Die Massnahmen zur Unterstützung Jugendlicher und junger Erwachsener mit einer Einschränkung sind vielfältig und unterschiedlich zu verorten. Die erstmalige berufliche Ausbildung lässt sich wie folgt einbetten (siehe Abbildung 2).

Massnahmen zur beruflichen Eingliederung Jugendlicher und junger Erwachsenen

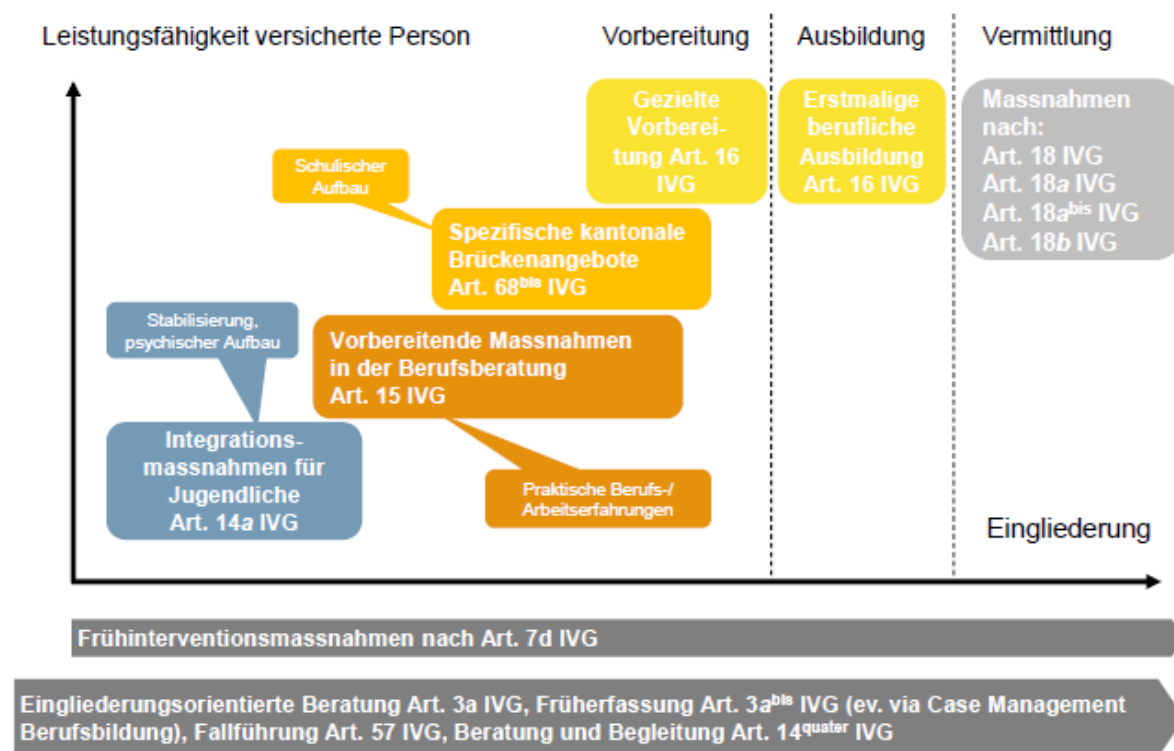


Abbildung 2: Massnahmen zur beruflichen Eingliederung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Quelle: Bundesamt für Sozialversicherungen, S. 49)

4.5.1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)

Das IVG ist der nächste gesetzliche Hintergrund, der zu beleuchten ist. Schon in Art. 1a lit. a IVG sind Eingliederungsmassnahmen als Begriff verankert. Darin ist festgehalten, dass die Invalidität mit entsprechenden Massnahmen verhindert, vermindert oder behoben werden soll. Am wichtigsten für die vorliegende Arbeit ist der 16. Artikel. Art. 16 Abs. 1 IVG betrifft versicherte Personen, die noch nicht erwerbstätig waren und sich für einen Beruf entschieden haben. Wenn während der erstmaligen beruflichen Ausbildung aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung wesentliche Mehrkosten anfallen, sind diese durch die IV zu übernehmen. Die Voraussetzung ist, dass die Ausbildung den Fähigkeiten der versicherten Person entspricht. Art. 16 Abs. 2 IVG ergänzt Folgendes: So weit möglich soll die erstmalige berufliche Ausbildung im ersten Arbeitsmarkt stattfinden. Das bedeutet zum Beispiel, dass eine Institution, welche die Massnahme praktisch umsetzt, für die Auszubildenden den Zugang in den ersten Arbeitsmarkt herzustellen hat. Der nächste Absatz desselben Artikels hält noch drei

weitere Punkte fest. Art. 16 Abs. 3 lit a IVG befasst sich mit der beruflichen Neuausbildung, wenn Versicherte nach Eintritt der Invalidität ihre ursprünglich erlernte Tätigkeit nicht mehr ausüben können, weil diese unzumutbar geworden ist. Laut lit. b ist die Finanzierung einer Weiterbildung innerhalb des Berufsfeldes möglich, wenn dies dazu beiträgt, dass die Erwerbsfähigkeit im bereits bekannten Arbeitsumfeld verbessert wird oder erhalten bleibt (Art. 16, Abs. 3 lit. b IVG). Der Buchstabe c beinhaltet die Vorbereitung auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte oder eine Hilfsarbeit, die einer erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellt ist. Der letzte Absatz hält fest, dass der Bund über Art und Umfang der Vorbereitung sowie die Dauer bestimmen kann (Art. 16 Abs. 4 IVG).

Die IBK bietet mit der Praktischen Anlehre ein Produkt, das auf die gesetzlichen Vorgaben des IVG zugeschnitten sind. Die erstmalige berufliche Ausbildung wie die PrA ist ein Instrument, um zu verhindern, dass Jugendliche und junge Erwachsene mit beispielsweise einer Lernschwäche aufgrund ihrer Einschränkung als komplett invalide gelten, da sie in einer Berufslehre unter den üblichen arbeitsmarktlichen Bedingungen nicht erfolgreich bestehen können. Inhaltlich hält der Art. 16 IVG zum einen die IV an, die anfallenden Mehrkosten der Ausbildung zu tragen. Zum anderen wird die jeweilige Institution, im vorliegenden Fall die IBK, beauftragt, soweit als möglich den Zugang zum ersten Arbeitsmarkt zu ermöglichen (Art. 16 IVG). Wie ersichtlich ist, enthält der Artikel weitere Absätze, jedoch ist die praktische Anlehre nach Insos in der IBK im Wesentlichen in diesen beiden Punkten betroffen. Der Vollständigkeit halber wurde der ganze Artikel erläutert, weil auch die IBK noch weitere Lösungen und IV-Massnahmen anbietet. Diese sind aber nicht Gegenstand vorliegender Arbeit. Im nächsten Teil werden die genaueren Spezifizierungen aus dem IVV erläutert.

4.5.2 Verordnung über die Invalidenversicherung IVV

Die Umsetzung auf der Ebene der Verordnung spezifiziert nochmals genauer, was als erstmalige berufliche Ausbildung gilt. Darunter befindet sich zum Beispiel der Art. 5 IVV. Unter dem Art. 5 Abs. 1 IVV ist festgelegt, was als erstmalige berufliche Ausbildung nach der abgeschlossenen obligatorischen Schulzeit gilt. Dazu gehören Grundausbildungen nach dem Berufsbildungsgesetz (BBG) sowie Ausbildungen in einer Mittel-, Fachhoch- oder Hochschule, aber auch die Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte. Der zweite Absatz hält fest, dass eine gezielte Vorbereitung auf eine erstmalige berufliche Ausbildung Teil davon ist. Die Bedingungen sind ein unterzeichneter Lehrvertrag, eine erfolgte

Anmeldung an einer weiterführenden Schule oder der Start in eine berufsspezifische Vorbereitung (Art. 5 Abs. 2 IVV). Im dritten Absatz desselben Artikels sind die Bedingungen festgelegt, unter denen im Anschluss an eine abgeschlossene erstmalige berufliche Ausbildung eine höhere Ausbildung angehängt werden darf. Dies kann möglich sein, wenn zum Beispiel eine Grundausbildung auf Niveau PrA im zweiten Arbeitsmarkt gemacht wurde und die Fähigkeiten der versicherten Person im Verlauf eine höhere Ausbildung auf Niveau EBA im ersten Arbeitsmarkt zulassen. Infolgedessen kann die erste Ausbildung im zweiten Arbeitsmarkt als nicht abgeschlossen gelten, weil die höhere Ausbildung den Fähigkeiten der versicherten Person entspricht und so langfristig eine nachhaltigere Integration ermöglicht (Art. 5 Abs. 3 IVV). Der vierte Absatz hält fest, dass die Ausbildung grundsätzlich nach Möglichkeit nach dem BBG und im ersten Arbeitsmarkt erfolgen soll (Art. 5 Abs. 4 IVV). Der letzte Absatz bestimmt, dass die Ausbildung für die Arbeit in einer geschützten Werkstatt für die Dauer der Ausbildung gesprochen wird (Art. 5 Abs. 5 IVV). Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen der IBK betrifft das ebenfalls, weil es bei ihnen um den Aufbau oder Erhalt von Erwerbsfähigkeit geht. Die PrA ist eine praktische Umsetzung, die unter den Rahmenbedingungen der Gesetze und im Kanton Zürich zusätzlich zu diesem Kreisschreiben vollzogen wird. Im nächsten Kapitel werden die verschiedenen beleuchteten Themen in Zusammenhang gebracht.

5 Die Bedeutung professionellen Umgangs im Kontext der IBK

Im folgenden Kapitel wird zusammengetragen und in Konklusion gebracht, was in den Kapiteln 2, 3 und 4 erarbeitet wurde. Im ersten Titel wird auf das Umfeld IBK Bezug genommen, indem die wichtigsten Punkte herausgefiltert werden, die für das Angebot der PrA in der IBK von Bedeutung sein könnten. In einem nächsten Schritt wird herausgearbeitet, was die verschiedenen Krankheitsbilder und Störungen für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen bedeuten könnten. Anschliessend wird auf die möglichen Herausforderungen der Sozialarbeitenden eingegangen, auf die sie im Umgang mit den Jugendlichen und jungen Erwachsenen treffen könnten. Die Krankheitsbilder haben einen Einfluss auf die Institution und die Umsetzung der Massnahme PrA. Dieser Umstand soll genauer beleuchtet werden, bevor mögliche Folgen für die Institution hergeleitet werden. Zum Schluss wird auf eine Auswahl an Methoden und Techniken eingegangen und abgewogen, welche sich besonders für die Arbeit am IBK eignen könnten. Auch wird erörtert, welche Methoden sich vielleicht grundsätzlich anwenden liessen. Das heisst, dass eine spezifische Technik oder Methode auf mehrere Krankheitsbilder angewandt werden könnte.

5.1 Mögliche Herausforderungen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die in der IBK die PrA absolvieren und mit einer Einschränkung oder Lernschwäche leben, sehen sich mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Es kommen verschiedene Faktoren zusammen, die als Gesamtbild in Zusammenhang gebracht werden müssen. Der individuelle mögliche Entwicklungsstand der Jugendlichen und jungen Erwachsenen muss vor dem Hintergrund des jeweiligen Krankheitsbilds beurteilt werden. Daher wird aufgezeigt, wo mögliche Verschiebungen in der Entwicklung aufgrund der Einschränkung auftreten können. Daraus können Rückschlüsse auf die Alltagsbewältigung gezogen werden.

Jugendliche und junge Erwachsene mit LRS

Aus dem Kapitel 2.1.1 und 3.1 sind mögliche Symptome der LRS bekannt. Diese Einschränkung zeigt sich in einer langsamen Lesegeschwindigkeit und einem mangelnden Leseverständnis. Das bedeutet, dass das Gelesene nur schwer oder gar nicht wiedergegeben werden kann. Mangelnde Leseerfahrung und mangelndes Verständnis führen zu Einbussen in der persönlichen und sozialen Entwicklung. Im weiteren Verlauf kann aus der LRS auch eine allgemeine Lernschwäche in allen anderen Schulfächern resultieren. Bezugnehmend auf die Entwicklung kann das Folgendes bedeuten: Die acht Stufen nach Erikson (siehe 2.2.1) können nicht altersgemäss bewältigt werden, da eine Gefährdung der Entwicklung schon in der Stufe vier beginnt. Denn die Intention, lernen zu wollen und sich nützlich zu fühlen, kann zu einem ersten Scheitern führen, wenn der schriftliche Spracherwerb misslingt oder sich als sehr schwierig gestaltet. Das wirkt sich auf das eigene Leistungsbild und somit auf den Selbstwert aus. Das verminderte Selbstbild und die geringere Wertung des eigenen Selbst verursachen eine Kaskade in die nächste Stufe. In der Stufe fünf geht es um die Identitätsbildung. Diese ist durch den verminderten oder fehlenden Selbstwert und die fehlende Überzeugung der Selbstwirksamkeit stark eingeschränkt oder findet gar nicht statt. Im weiteren Verlauf hat eine nicht optimal ausgebildete oder fehlende Identität in der Stufe sechs Auswirkungen auf die Fähigkeit, Beziehungen mit anderen Menschen aufzunehmen. Der Beziehungsaufbau ist mit Schwierigkeiten verbunden und kann zur sozialen Isolation oder zu Einschränkungen in einer Beziehung führen. Wenn die LRS bestehen bleibt, kann dieser Umstand die Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung und die soziale Isolation noch zusätzlich verstärken.

Ein interessanter Aspekt, der noch zu erwähnen wäre, ist der Gedanke an das Modell von Marcia (siehe 2.2.2). Die Entstehung der Identität in der Adoleszenz ist geprägt von der Mischung aus Explorationsfähigkeit und dem Sich-auf-etwas-Festlegen. Wenn ein Jugendlicher zum Beispiel eine hohe Explorationsfähigkeit hat, so kann mit ebenfalls gegebener hoher Bereitschaft zur Festlegung eine Identität trotz der genannten Schwierigkeiten erarbeitet werden. Dies wird durch die Suche nach Alternativen und Kompensation begünstigt. Hingegen ist es bei eher niedriger Exploration grundsätzlich schwieriger, eine Identität zu entwickeln, weil sich die LRS auf diesen Prozess besonders auswirkt.

Das sind mögliche Verläufe bis hin zum jungen Erwachsenenalter. Sofern die Einschränkungen persistieren, dürften ihre Begleiterscheinungen im weiteren Lebenslauf grosse Auswirkungen auf die soziale und berufliche Integration und Teilhabe an der Gesellschaft haben. Wenn beispielsweise aufgrund der Einschränkung keine Berufsschule abgeschlossen werden kann, kann sich das sowohl wirtschaftlich als auch gesamthaft auf die Lebensqualität auswirken.

Jugendliche und junge Erwachsene mit einer RS

Wie unter 2.2 und 3.2 beschrieben, sind die Ursachen einer RS möglicherweise unterschiedlich. Die Symptome, die direkt auf eine Rechenschwäche hinweisen, sind folgende: Das Transcodieren von arabischen Zahlen und Zahlenwörtern fällt schwer und es bestehen Schwierigkeiten mit einfachen Rechenoperationen und Eins-zu-Eins-Zuordnungen. Der Übergang vom zählenden Rechnen zu besseren Strategien wird in der Schulzeit nicht geschafft und kann eine dauerhafte Einschränkung im Alltag bedeuten. Sämtliche alltägliche Aktivitäten, die mit rechnenden Funktionen in Verbindung stehen, sind eingeschränkt. Eine andere Ursache kann auch das Arbeitsgedächtnis darstellen. Mit eingeschränktem Arbeitsgedächtnis können Rechenoperationen nur schwer oder kaum gelöst werden, weil dafür genau diese Funktion notwendig ist. Ein möglicher Indikator ist, dass die Fehler vorwiegend am Anfang der Zählfolge entstehen. Das Arbeitsgedächtnis wird jedoch für verschiedene Aktivitäten benötigt, unter anderem für das Lesen. Das bedeutet, dass Jugendliche oder junge Erwachsene, betroffen von einer Schwäche des Arbeitsgedächtnisses, möglicherweise in verschiedenen anderen Bereichen ebenfalls Schwierigkeiten oder Einschränkungen haben. Dieser Umstand kann sich auf Jugendliche und junge Erwachsene in der IBK, die in der Berufsschule verschiedenste andere Fächer zu bewältigen haben, erheblich auswirken. Ein weiteres Symptom, das sich möglicherweise auch auf andere Bereiche auswirken kann, sind die visuell-räumlichen Funktionen. Wenn zum Beispiel Jugendliche oder junge Erwachsene bei der IBK von eingeschränkten visuell-räumlichen Funktionen betroffen sind, so können alltägliche Aktivitäten, die diese Funktion benötigen, ebenfalls eingeschränkt sein. Dies kann, um ein Beispiel zu nennen, das einfache Ablesen der Uhrzeit vom Zifferblatt betreffen.

Mit Blick auf die Entwicklung lässt sich festhalten, dass sich aus Sicht des Autors einige Strategien ergeben, die helfen können, diese Einschränkung zu umgehen und zu kompensieren. Beispielsweise ist es bei einer RS – im Gegensatz zu einer LRS – vorstellbar,

dass die Symptome erst ab Stufe fünf ins Gewicht fallen. Wenn der Übergang von Zählstrategien zu effizienteren Techniken nicht gelingt, kommt irgendwann der Moment, ab dem es nicht mehr anders geht, als mit besseren Rechenstrategien und Funktionen zu arbeiten. Auf die Entwicklung der Identität wirkt sich das aus, weil es zu diesem Zeitpunkt zu einem definitiven Scheitern beim Rechnen kommen kann. Wenn das nicht schon vorher geschehen ist, so ist es sehr wahrscheinlich, dass es sich in der fünften Phase ereignet. Demnach würden der Erhalt des Selbstwertes und das Gefühl der Selbstwirksamkeit erheblich beeinträchtigt. Für die Entwicklung der Identität sind diese beiden Funktionen wichtige Bestandteile.

Bezugnehmend auf Exploration und Festlegung der Identität lässt sich feststellen, dass auch hier eine gute Mischung aus Exploration und Intention nötig ist. Da sich die Auswirkungen der RS möglicherweise etwas später bemerkbar machen beziehungsweise Kompensationsleistungen die Beeinträchtigung für eine gewisse Zeit verschleiern können, könnte sie sich in der Identitätsbildung nicht von Anfang an als Hindernis erweisen. Im weiteren Verlauf wird die RS wahrscheinlich einen Einfluss haben, jedoch ist anzunehmen, dass Kompensationsleistungen für eine längere Zeit eine verbessernde Wirkung erzielen.

Jugendliche und junge Erwachsene mit ADHS/ADS

Aus 2.3 und 3.3 lassen sich folgende Zusammenhänge erschliessen. Mit ADHS/ADS sind Eigenschaften verbunden, die im Umgang speziell berücksichtigt werden müssen. Von ADHS/ADS betroffene Jugendliche und junge Erwachsene sind einer Willens- und Selbsthemmung ausgesetzt, mit denen sie umzugehen lernen müssen. Dies wirkt sich auf die Selbststeuerung aus. Misserfolgen können sie weniger gut ertragen als durchschnittliche Jugendliche und junge Erwachsene. Die Disposition zur Lageorientierung ist wesentlich höher als bei gesunden Personen. Dennoch sind Betroffene selbstregulierend, können sich Ziele setzen und diese dann erreichen. Durch die Symptome der Willens- und Selbsthemmung ist es nötig, Ziele kleiner abzustecken und Vorhaben in kleinere Schritte einzuteilen, damit keine Überforderung entsteht oder die Grösse der Aufgabe selbst zum Hindernis wird. Ein weiterer relevanter Aspekt sind die eingeschränkten Ressourcen. Betroffene Jugendliche und junge Erwachsene sehen bei sich selbst weniger Ressourcen, als sie vielleicht besitzen. Ressourcen, die hervorstechen, sind Liebesfähigkeit und Mut. Daran kann im Umgang mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit ADHS/ADS gut angeknüpft werden. Betroffene sind grundsätzlich einem höheren Stresslevel ausgesetzt, mit dem sie zu kämpfen haben.

Dieser Umstand wirkt sich auf den Selbstwert aus, jedoch weniger stark auf die Selbstwirksamkeit. Zu dieser kann ebenfalls ein Zugang hergestellt werden, sodass Lösungen zum Beispiel für Bewältigungsstrategien aufgebaut werden können. Die Zusammenhänge zwischen Selbstwirksamkeit und Ressourcen sind zwar weniger stark als bei durchschnittlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen, jedoch sind sie positiv geprägt, und dies kann genutzt werden. Selbstvertrauen, Mut und Familie sind Ressourcen, die besonders gut angesprochen werden können. Daher ist das Wissen um diese vorhandenen Ressourcen im Umgang mit ADHS/ADS-Betroffenen wichtig, um weitere Unterstützung zu bieten.

Die Entwicklung der von ADHS/ADS betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen verläuft anders als bei gesunden Gleichaltrigen. Da die Betroffenen der eigenen Selbst- und Willenshemmung ausgesetzt sind, verschieben sich einige Bereiche der Entwicklung nach hinten oder verkümmern. Der Selbstwert ist stark beeinträchtigt, und obwohl die Selbstwirksamkeit wiederum vorhanden ist, wird durch die Willens- und Selbsthemmung die Entwicklung der Identität ausgebremst. Das kann auch zu einem veränderten Selbstbild führen, weil sich Betroffene grundsätzlich weniger zutrauen, als sie zu leisten imstande wären. Nach dem Entwicklungsmodell von Erikson lässt sich festhalten, dass sich schon früh, ab der Stufe vier, eine Einschränkung oder Veränderung in der Entwicklung ereignen kann. Auch die weiteren Stufen sind durchgehend geprägt von dieser Einschränkung.

Gemäss dem Modell von Marcia kann angenommen werden, dass sich die Identität bei von ADHS/ADS Betroffenen nur schwer entwickeln kann, weil selbst mit grosser Exploration ein Erarbeiten durch die Selbst- und Willenshemmung erschwert wird. Es könnte eher sein, dass die Persönlichkeit schnell in eine Festlegung abgeleitet, die leicht erreichbar ist. Falls sich die Entwicklung der Identität zu einem späteren Zeitpunkt plötzlich aufarbeitet, kann dies dementsprechend unerwartete Veränderungen in der Lebensweise des Betroffenen ergeben. Das Umfeld kann dies als überraschend wahrnehmen.

5.2 Mögliche Herausforderungen der betreuenden Personen

Wie in den vorangegangenen Abschnitten klar erkennbar, ist es unbestritten, dass im Umgang mit von psychischen Einschränkungen betroffenen Jugendlichen Anpassungen stattfinden müssen. Ein erster Aspekt, der wichtig erscheint, ist das Wissen über die verschiedenen

Krankheitsbilder. Mit einer Ausbildung zum Sozialarbeitenden oder zur Sozialpädagogin beziehungsweise zum Sozialpädagogen sind Grundlagen vorhanden, für den Umgang mit den verschiedenen Krankheitsbildern braucht es jedoch spezifischeres Wissen. Nur so kann eine optimale Betreuung oder Unterstützung in der Berufsschule gewährleistet werden. Im Umgang mit den verschiedenen Einschränkungen ist ein Verständnis für ein bestimmtes Verhalten oder Symptom sehr wertvoll. Es vermindert Missverständnisse und lässt Fachpersonen richtig reagieren und auf die Klientel eingehen.

Ein zweiter Aspekt lässt sich unter Berücksichtigung der in 5.1 gewonnenen Informationen erkennen. Wenn innerhalb einer Gruppe zum Beispiel verschiedene Lernstörungen und Krankheitsbilder zusammenkommen, kann dies neue Dynamiken auslösen, welche die Fachperson vor neue Herausforderungen stellen können. Auch in einem solchen Fall ist es wichtig, Kenntnisse über die spezifischen Krankheitsbilder zu haben, um einen individuellen und störungsspezifischen Umgang trotz Gruppendynamik zu ermöglichen. Es kann ebenfalls hilfreich sein, wenn Fachpersonen den Jugendlichen und jungen Erwachsenen Verständnis vermitteln können, das sie untereinander einsetzen können. Dies wirkt sich wiederum unterstützend im sozialen Gefüge und in den Gruppenprozessen aus, welche die Jugendlichen und jungen Erwachsenen untereinander durchlaufen.

5.3 Was die Krankheitsbilder oder Störungen im Umfeld IBK bedeuten könnten

Um Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Lernstörungen oder einer kognitiven Einschränkung ein geeignetes Umfeld bieten zu können, ist es notwendig, ihren Bedürfnissen entgegenzukommen. Das kann vom räumlichen Konzept bis hin zu angepasstem Unterrichtsmaterial und spezifischer Methodik und Didaktik reichen. In den nächsten Abschnitten werden mögliche Themen erläutert, die im Umgang mit den Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der IBK von besonderem Wert sein könnten.

5.3.1 LRS

Aus den beiden Abschnitten 5.1 und 3.1, in denen es um die Herausforderungen und den Umgang mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit LRS geht, wurde festgehalten, dass die Intervention langfristig geplant sein muss. In kurzer Zeit lassen sich keine signifikanten Veränderungen bewirken. Es bedarf einer gewissen Intensität und spezifischer Methoden, die je nach Einschränkung schon bei den phonologischen Kompetenzen ansetzen. Die Intervention selbst lässt sich praktisch gut durchführen, weil viele Programme wenig komplex sind. Im Optimalfall wäre eine Weiterbildung zu absolvieren, zumindest sollte jedoch beim Sozialarbeitenden die Bereitschaft bestehen, sich intensiv mit diesem Thema auseinanderzusetzen. Das ist deshalb sehr wichtig, weil das spezifische Wissen weit über die Grundlagen hinausgeht und für die praktische Ausübung der Intervention ein Verständnis in grossem Masse erforderlich ist. Auch liegt es auf der Hand, dass umfassende Kenntnisse der Thematik die Wirkung der Intervention zusätzlich verstärken. Diese kann infolgedessen viel individueller gestaltet werden, was eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine nachhaltige und wirkungsvolle Förderung ist.

5.3.2 RS

Die Abschnitte 5.1 und 3.2, in denen die Herausforderungen und der Umgang mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer Rechenstörung erläutert werden, ergeben zusammenfassend Folgendes: Die Intervention ist langfristig zu planen – wenn möglich im Einzelsetting. Es gilt sehr genau abzuklären, wo die spezifischen Schwächen oder Defizite liegen. Bei einer Rechenstörung ist es essenziell zu wissen, wo die Intervention ansetzen kann. Das hat den Hintergrund, dass der Aufbau der verschiedenen Kompetenzen sehr strukturiert erfolgen muss. Es dürfen keine Stufen übersprungen werden, weil die zu entwickelnden Kompetenzen aufeinander aufbauen und infolgedessen stark voneinander abhängen. Deshalb ist es kein Zeitverlust, die Basis bis zur Gewissheit zu trainieren und erst im Anschluss höhere Fähigkeiten zu erlernen. Zu Beginn lassen sich die Interventionsprogramme einfach anwenden. Die Komplexität steigt jedoch sehr schnell an. Um die Strukturiertheit zu gewährleisten und zu verstehen, wann der nächste Schritt angezeigt ist, muss spezifisches Fachwissen schnell verfügbar sein. Dies bedeutet, dass für eine wirkungsvolle Intervention die sozialarbeitende Person gut beraten ist, sich in diesem Bereich weiterzubilden. Es kann hier festgehalten werden, dass erst durch die individuelle Förderung

und das genaue Abstimmen der Übungen auf die Bedürfnisse der betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine gute Wirkung der Intervention erreicht werden kann.

5.3.3 ADHS/ADS

Aus den beiden Passagen 5.1 und 3.3 über die Herausforderungen und den Umgang mit diesem Krankheitsbild lässt sich feststellen, dass die Interventionen sehr vielschichtig sein können. ADHS/ADS betrifft fast alle Lebensbereiche eines Menschen, weshalb ein möglichst ganzheitliches Verständnis für das Gesamtbild des Jugendlichen und jungen Erwachsenen aufzubringen ist. Deshalb ist die Intervention auch in allen alltäglichen Aufgaben und in der Bewältigung unterschiedlicher Schwierigkeiten wichtig. So hat sich eine intensive Auseinandersetzung mit diesem Krankheitsbild bereits zu Beginn bewährt. Zudem lässt sich festhalten, dass eine spezifische Weiterbildung als sehr hilfreich betrachtet werden kann. Ein individueller, konstanter Umgang mit diesem Krankheitsbild ist auch in alltäglichen Dingen nötig, beispielsweise im Unterricht, in der Berufsbildung oder in der beruflichen Zusammenarbeit.

Jugendliche und junge Erwachsene befinden sich mitten in der persönlichen Entwicklung und Identitätsfindung. In dieser Zeit der Adoleszenz sind im Umgang folgende Dinge von besonderer Wichtigkeit: In der Kommunikation und Zusammenarbeit, ob erzieherisch oder in anderen Bereichen, gilt es, speziell die Ressourcen anzusprechen und darauf aufzubauen. Es ist von Bedeutung, den betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf Augenhöhe zu begegnen und auf ihrer Selbstwirksamkeit aufzubauen. Eine mögliche Bevormundung oder ein Bestimmen über die jungen Menschen, ohne deren Einverständnis einzuholen, kann sehr nachteilige Reaktionen auslösen. Auch der Umgang mit Misserfolgen und Frustration ist für ADHS/ADS-Betroffene viel schwieriger als für durchschnittliche Jugendliche und junge Erwachsene. Das ist bei diesem Krankheitsbild ausgeprägt. Daher muss beispielsweise die Planung auch von alltäglichen Dingen in kleine Schritte aufgeteilt werden. Des Weiteren erscheint körperliche Abwechslung sinnvoll. Die Konzentration auf ein Thema oder auf eine Aufgabe zu richten, ist für Betroffene besonders schwierig, worauf Rücksicht genommen werden sollte. Sozialarbeitende sind im Umgang und in der Kommunikation stark gefordert, weil weder Pausen noch ein Anfang oder ein Ende existieren. Jeder Kontakt mit Betroffenen erfordert Sensibilität.

5.4 Empfehlungen für einen gelingenden Umgang und die Kommunikation mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen im geschützten Rahmen

Die folgenden Empfehlungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Literatur zu den unterschiedlichen Krankheitsbildern erscheint unerschöpflich. Daher musste eine Auswahl getroffen werden, um die vorliegende Untersuchung im Rahmen einer Bachelorarbeit zu halten. Aus dem zusammengetragenen Wissen und den hergeleiteten Zusammenhängen lässt sich für den Umgang und die Kommunikation mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen im geschützten Rahmen Folgendes festhalten: Was den Umgang betrifft, ist mit der LRS und der RS individuell umzugehen. Die Methoden sind sehr spezifisch. Beide Störungen erfordern die langfristige Planung von Interventionen. Bei der LRS muss davon ausgegangen werden, dass zusätzliche Defizite, wenn nicht schon vorhanden, entstehen können. Bei beiden Krankheitsbildern ist seitens der Sozialarbeitenden eine entsprechende Weiterbildung wichtig, bei Rechenstörung wird diese explizit empfohlen. Bezugnehmend auf ADHS/ADS sind besonders die Ressourcen anzusprechen und zu fördern. Auch wenn der Selbstwert unterdurchschnittlich ist, ist wiederum die Selbstwirksamkeit vorhanden, mit der gearbeitet werden kann. Besonders hilfreich kann es sein, sich die Alltagsbewältigung und alltägliche Aufgaben in kleine Schritte einzuteilen und Strategien, beispielsweise Wenn-Dann-Pläne und Coping-Strategien, auszuarbeiten und einzusetzen. Wiederum für alle Krankheitsbilder lässt sich festhalten, dass die individuelle Einschränkung die Alltagsbewältigung und die Berufsbildung sowie das Ausüben einer beruflichen Aktivität erschwert. Deshalb sind unterstützende Methoden in der Kommunikation, zum Beispiel die motivierende Gesprächsführung, die sokratische Methode oder die «demokratische Erziehung» im Grundsatz für alle Krankheitsbilder anwendbar. Auch wenn sich die genannten Kommunikationsmethoden speziell für ADHS/ADS-Betroffene eignen, lassen sie sich gut auf andere Krankheitsbilder übertragen. So lässt sich konstatieren, dass Ressourcen und Selbstwirksamkeit über alle Einschränkungen hinweg angesprochen werden sollten.

Wichtig an dieser Stelle ist auch zu erwähnen, dass eine Vernetzung mit weiteren Fachpersonen ausschlaggebend ist. Diese Zusammenarbeit mit weiteren Disziplinen braucht es, weil sich die spezifische Förderung und Unterstützung teilweise mit therapeutischen Aspekten überschneiden kann. Daher leisten Fachpersonen aus anderen Bereichen ergänzend ihren Beitrag zur individuellen Förderung.

6 Schlussfolgerungen

In der vorliegenden Arbeit wurden drei verschiedene Krankheitsbilder im Zusammenhang mit dem geschützten Rahmen der IV-gestützten beruflichen Massnahmen beleuchtet. Dafür wurde ein praktisches Beispiel gewählt, um den Kontext des geschützten Rahmens besser darstellen zu können. Zudem wurde die mögliche Bedeutung der verschiedenen Krankheitsbilder für betroffene Jugendliche und junge Erwachsene dargelegt, die sich in einer solchen Massnahme befinden. Des Weiteren wurde aufgezeigt, was die Soziale Arbeit in einem geschützten Rahmen bewirken kann. In diesem letzten Kapitel werden die Erkenntnisse zusammengefasst und die wesentlichen Aspekte nochmals hervorgehoben.

6.1 Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse

Zunächst kann Folgendes postuliert werden: Die Aspekte, die alle vorgestellten Krankheitsbilder betreffen, sind die Kommunikation und wenn möglich der Einbezug des Umfeldes. Die vorgestellten Kommunikationsmethoden sind nicht nur speziell für ADHS/ADS geeignet, sondern lassen sich auch gut auf andere Jugendliche und junge Erwachsene anwenden. Dies ist möglich, weil diese Kommunikationsmethoden im Grundsatz Ressourcen ansprechen und die Selbstwirksamkeit fördern. Die Methoden für die Begegnung mit einer LRS oder RS, wie sie in 3.1 und 3.2 beschrieben wurden, bauen ebenfalls auf vorhandenen Ressourcen auf und sprechen die Kompetenz der Selbstwirksamkeit an.

Zu den einzelnen Krankheitsbildern kann gesagt werden, dass die Interventionen für LRS und RS sehr spezifisch ausfallen. Bei LRS ist mit grosser Wahrscheinlichkeit noch mit weiteren Defiziten zu rechnen. Die Methoden lassen sich gut heterogen einsetzen, jedoch ist eine intensive Auseinandersetzung dennoch empfehlenswert. Symptom-spezifische Interventionen sind aus empirischer Sicht effektiver als andere, für beide Krankheitsbilder müssen sie langfristig geplant werden. Die RS verlangt eine äusserst gute Abklärung und Struktur in der Hilfestellung. Eine intensive Auseinandersetzung allein reicht nicht aus. Daher empfiehlt es sich, eine Weiterbildung in Betracht zu ziehen. Jugendliche und junge Erwachsene, die von ADHS/ADS betroffen sind, haben in vielen Lebenssituationen eine gewisse Erschwernis, sei es im Alltag oder Schule, in der Ausbildung oder im Beruf. Sie sind einer Willens- und Selbsthemmung ausgesetzt und haben Mühe, mit Misserfolgen umzugehen. Jedoch lassen

sich ihre vorhandenen Ressourcen ansprechen und auf ihrer Selbstwirksamkeit kann aufgebaut werden. Sämtliche Lebensbereiche sollten in kleinen Schritten geplant und einer nach dem anderen erledigt werden. Durch die Schwierigkeit, länger bei einem Thema bleiben zu können, empfiehlt es sich, körperliche und geistige Pausen einzulegen und das Pensum abwechslungsreich zu gestalten.

Drei Aspekte lassen sich für Sozialarbeitende im Umgang mit den Jugendlichen und jungen Erwachsenen innerhalb eines geschützten Rahmens festhalten: Der erste ist das Wissen und das Verständnis betreffend die verschiedenen Krankheitsbilder. Eine intensive Auseinandersetzung ist notwendig und eine fachspezifische Aus- oder Weiterbildung empfehlenswert. Der zweite Aspekt ist die Achtsamkeit gegenüber neuen möglichen Gruppendynamiken. Die Konstellation von unterschiedlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit ihren Eigenheiten ist geprägt von unerwarteten Entwicklungen. Dies erfordert besondere Aufmerksamkeit. Der dritte Aspekt ist die Vernetzungsarbeit. Ein Umgang mit Krankheitsbildern, wie sie in vorliegender Arbeit vorgestellt wurden, erfordert die Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen, da es Überschneidungen mit therapeutischen Bereichen geben kann, die miteinbezogen werden sollten.

6.2 Beantwortung der Fragestellung

Im folgenden Abschnitt wird nochmals auf die Fragestellungen eingegangen. Es kann festgehalten werden, dass mit den erarbeiteten Informationen die Hauptfragestellung sowie alle Unterfragen beantwortet werden konnten. In der Erarbeitung haben sich noch weitere Themen ergeben, die nachfolgend in 6.4 erläutert werden. Die Hauptfragestellung wird nun als Erstes betrachtet.

- Wie können Sozialarbeitende Jugendliche und junge Erwachsene, die IV-Leistungen erhalten und sich in einer beruflichen Massnahme der IBK befinden, in ihrer Alltagsbewältigung unterstützen?**

Ein erster Bereich, in dem angesetzt werden kann, ist die spezifische Hilfestellung für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit den jeweiligen Krankheitsbildern. Zur LRS kann gesagt werden, dass grundsätzlich mit der Entwicklung oder gar dem Vorhandensein weiterer Defizite gerechnet werden muss. Es hat sich gezeigt, dass symptom-spezifische Methoden effektiver sind. Dazu gehören zum Beispiel das lautgetreue Lesen, der Kieler Aufbau oder die Förderung des Sichtwortschatzes und der Lesegeschwindigkeit. Die Intervention muss langfristig geplant und regelmässig durchgeführt werden. Die verschiedenen Methoden können problemlos gleichzeitig angewendet werden, dadurch entwickeln sich mit der Zeit die angesprochenen Kompetenzen. Eine intensive Auseinandersetzung seitens der Sozialarbeitenden ist sicher sinnvoll, weil dadurch die individuelle Förderung eine erhöhte Wirkung zeigt.

Auch bei der RS muss die Intervention langfristig geplant werden. Die Methoden sind sehr spezifisch, wobei sich nicht curriculare Methoden bewährt haben. In vorliegender Arbeit wurde eine Auswahl getroffen. Dazu zählen das DIENES-Material, die Hundertertafel, der Rechenschieber ABAKUS, der Zahlenstrahl sowie das Programm Kalkulie. Es hat sich gezeigt, dass eine sehr genaue Abklärung unerlässlich und spezifisches Fachwissen notwendig ist, weil gerade die umfangreicheren Programme sehr schnell komplex werden. Hinzu kommt, dass für die Hilfestellung eine ganz genaue Struktur einzuhalten ist, weil sämtliche zu entwickelnden Kompetenzen jeweils aufeinander aufbauen. Ferner wurde festgestellt, dass andere Ursachen (zum Beispiel das Arbeitsgedächtnis) ebenfalls einen tragenden Einfluss auf die Kompetenzen des arithmetischen Faktenwissens haben können.

Die Unterstützung für von ADHS/ADS betroffene Jugendliche und junge Erwachsene findet in allen Lebenssituationen statt. Jeder Kontakt der Sozialarbeitenden mit der betroffenen Person benötigt eine gewisse Sensibilität. Der Fokus im Umgang kann auf die Ressourcen und die Selbstwirksamkeit sowie auf die Stärkung des Selbstwerts gelegt werden. Der Alltag ist in kleine Aufgaben einzuteilen, die eine nach der anderen auszuführen sind. Von ADHS/ADS Betroffene glauben, weniger Ressourcen zu haben, als häufig tatsächlich vorhanden sind. Die vorgestellten Methoden sind das ABC-System, die räumliche Gestaltung, Achtsamkeit, Wenn-Dann-Pläne, Coping-Strategien und motivierende Gesprächsführung. Es handelt sich hier um eine Auswahl an Methoden, sodass kein Anspruch auf Vollständigkeit besteht. Die Begegnung auf Augenhöhe und das Miteinbeziehen in Entscheidungen, ohne jedoch zu überfordern, sind sehr empfehlenswerte Aspekte im Umgang.

Den Sozialarbeitenden wird besonders nahegelegt, sich mit drei Bereichen auseinanderzusetzen. Erstens ist das Wissen über die verschiedenen Krankheitsbilder von Bedeutung. Je mehr Fachwissen vorhanden ist, desto individueller kann die Hilfestellung angeboten werden. Zudem kann es sein, dass sich je nach Krankheitsbild die Wirkung einer Intervention erst mit einem bestimmten Fachwissen einstellen kann. Als zweiter Bereich empfiehlt sich die Auseinandersetzung mit möglichen neuen Gruppendynamiken. Die unterschiedlichen Konstellationen können unerwartete Dynamiken entwickeln – dem gilt es Rechnung zu tragen. Im dritten Bereich ist die Vernetzung mit anderen Disziplinen angesprochen. Die Erkenntnisse zeigen, dass es einige Überschneidungen mit therapeutischen Aspekten gibt. Infolgedessen ist es sehr empfehlenswert, die Schnittstellenarbeit in die Unterstützung miteinzubeziehen.

Die folgenden Unterfragen wurden zur Klärung der Hauptfragestellung herangezogen:

- 1. Welche Herausforderungen ergeben sich für die von LRS/RS oder AHDS/ADS betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alltag und in der Ausbildung am Beispiel der IBK?

Beginnend mit der LRS liegen die Schwierigkeiten im langsamen Lesen und Schreiben und im mangelhaften Leseverständnis im Alltag sowie in der schulischen Ausbildung in der IBK. Es können zusätzlich Probleme in anderen Schulfächern auftreten, gegebenenfalls kann sich sogar eine allgemeine Lernschwäche äussern. Die Entwicklung der Identität ist eingeschränkt, denn durch den Mangel an Leseerfahrung ist der Zugang zu vielen Informationen, vor allem im Alltag, aber auch im schulischen Bereich für Betroffene erschwert. Dies kann zu einer Kettenreaktion führen, da die Beeinträchtigung im späteren Leben das Aufbauen respektive das Aufrechterhalten von Beziehungen erschweren kann.

Die Auswirkungen der Rechenstörung lassen sich wie folgt zusammenfassen: Das Transcodieren von arabischen Zahlen und einfachen Rechenoperationen fallen schwer, was zu sowohl im Alltag als auch bei der Ausbildung in der IBK zu Problemen führen kann. Strategien zur Kompensation können sich eine Weile halten, jedoch kommt mit steigendem

Niveau der Moment, in dem sich ein definitives Scheitern ereignen kann. Damit einhergehen kann ein Einbruch in der Entwicklung, insbesondere der Identität. Diese Stagnation kann sich fortsetzen, wenn ihr nicht begegnet wird.

Bezugnehmend auf ADHS/ADS lässt sich Folgendes rekapitulieren: Betroffene sind einer Willens- und Selbsthemmung ausgesetzt und tun sich gefühlsmässig sehr schwer mit Misserfolgen. Sie trauen sich meist weniger zu, als Ressourcen vorhanden wären, was sich auf den privaten und den schulischen Alltag auswirken kann. Der Selbstwert ist sehr tief und nicht einfach aufzubauen. Wiederum kann gesagt werden, dass die Selbstwirksamkeit gut ansprechbar und eine relevante Ressource ist. Die komplette persönliche Entwicklung verläuft anders als beim Durchschnitt. Einige Eigenschaften können verkümmern oder sich erst zu einem späteren Zeitpunkt richtig entwickeln. Das wiederum kann zu einem veränderten Selbstbild führen, das ebenfalls den Alltag und die Lebensgestaltung erschweren kann.

- 2. Wie ist der Umgang mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer kognitiven Einschränkung oder einer Lernschwäche aus sozialarbeiterischer Sicht und welche beruflichen Eingliederungsmassnahmen sind in der IBK möglich?

Der Umgang mit von einer Einschränkung betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen in einem geschützten Rahmen ist sehr individuell zu gestalten. Die Methoden im Zusammenhang mit LRS und RS sind sehr spezifisch und müssen auf das Individuum abgestimmt sein. Auch muss die Intervention langfristig geplant sein, weil kurze Massnahmen kaum eine Wirkung erzielen. Bei LRS können die angewandten Methoden heterogen sein, was wiederum bei RS nicht möglich ist. Hier benötigt es sehr genaue Strukturen und vor allem eine genaue Abklärung. Zudem gibt es möglicherweise andere Ursachen, die gesondert behandelt werden müssen. Diese müssen jedoch zunächst erkannt werden und können wiederum Einfluss auf andere Schulfächer haben. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit ADHS/ADS sind meist alle Lebensbereiche betroffen, deshalb sind Sozialarbeitende gefordert, sich auch mit allen Lebensbereichen zu befassen. Die vorhandenen Ressourcen müssen spezifisch angesprochen werden, um speziell auf der Selbstwirksamkeit aufzubauen. Der Alltag muss Schritt für Schritt geplant werden und grosse Aufgaben müssen aufgeteilt werden.

Die IBK hat sieben verschiedene Ausbildungen, welche die Institution in Küssnacht anbietet. Drei davon sind selbst geschaffene Ausbildungen, die anderen vier sind strukturiert nach INSOS. In vorliegender Arbeit erfolgte die Orientierung an der PrA nach INSOS. Ergänzend bietet die Institution für Lernende ein Integrationscoaching für eine EBA an.

- 3. Wie gelingt Sozialarbeitenden in der IBK den Umgang und die Kommunikation im Alltag mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die Leistungen von der IV erhalten und sich in einer beruflichen Eingliederungsmassnahme befinden?

Eine intensive Auseinandersetzung mit den verschiedenen Krankheitsbildern ist unerlässlich. Es empfiehlt sich für Sozialarbeitende in der IBK wenn möglich auch Weiterbildungen oder Ausbildungen in Anspruch zu nehmen, die fachspezifisch auf die Krankheitsbilder ausgerichtet sind. Eine wirkungsvolle Intervention ist teilweise erst mit speziellem Fachwissen sinnvoll umsetzbar. Wichtig ist ebenso die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Diese ist gerade deshalb besonders zu empfehlen, weil sich verschiedene Methoden für Hilfestellungen mit therapeutischen Aspekten überschneiden. Damit ist die Zusammenarbeit zwischen der IBK mit anderen Disziplinen notwendig, wenn Interventionen einen guten Effekt erzielen sollen. Bezugnehmend auf die verschiedenen Kommunikationsmethoden lässt sich festhalten, dass die in vorliegender Arbeit vorgestellten Methoden gut heterogen eingesetzt werden können. Denn obwohl die Krankheitsbilder sehr unterschiedlich sind, können einige Aspekte, beispielsweise die Ressourcen, grundsätzlich in allen Fällen angesprochen werden sollen.

6.3 Relevanz und Empfehlung für die Praxis

Mit vorliegender Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass das Wissen über die verschiedenen Krankheitsbilder in der Praxis unerlässlich ist. In den Grundausbildungen zum Sozialarbeitenden kann derart spezifisches Fachwissen über verschiedene Krankheitsbilder nicht vermittelt werden. Wenn es die Situation erfordert, ist deshalb eine Aus- oder Weiterbildung sehr empfehlenswert. Die individuelle Unterstützung entfaltet ihre Wirkung teilweise erst richtig mit vorhandenem Fachwissen. Es hat sich auch gezeigt, dass Interdisziplinarität notwendig ist, weil einige Aspekte sich mit therapeutischen Bereichen überschneiden.

6.4 Offene Fragen und Themen

Es wäre interessant, die Gruppendynamik mit diesen spezifischen Krankheitsbildern innerhalb eines geschützten Rahmens wie dem der IBK genauer zu untersuchen. Mit vorliegender Arbeit konnte dieses Thema nicht bearbeitet werden, obwohl es sicher etwas zum Umgang und der Kommunikation beigetragen hätte. Offengeblieben ist zudem ein empirischer Nachweis über die Kommunikationsmethoden in Bezug auf LRS und RS. So konnten lediglich Empfehlungen ausgesprochen werden aufgrund der Einschätzung und Interpretation von vorhandenen Informationen über die spezifischen Kommunikationsmöglichkeiten. Dies bedürfte allerdings einer eingehenderen Bearbeitung des Themas, die den Rahmen vorliegender Arbeit sprengen würde. Des Weiteren würde eine empirische Untersuchung die gewonnenen theoretischen Erkenntnisse ergänzen. Es bleibt zu hoffen, dass mit dieser Fachliteraturarbeit eine Grundlage geschaffen wurde, um tiefer gehende Forschung betreiben zu können.

Literaturverzeichnis

Berndt, J. (1982). Physiologische Grundlagen der Entwicklung. In: W. Wiczerkowski & H. zur Oeveste (Hrsg.). *Lehrbuch der Entwicklungspsychologie*. 137–194.

Held, Parzival (2021). Kurt Lewin und John Dewey Brüder im Geiste? Demokratisierungsprozesse in der Schule. In: Dirk Paul Bogner (Hrsg.) Sriran-Uzundal, Neslihan, Kraft, Christian, Moll, Mareike, Kraatz, Pauline, Hähnle, Jonathan, Ahmadkhani, Nessa, Held, Parzival, Pix, Claudio, von Flammerdinghe, Madgdalena B., Weber, Florian, Wiedmann, Joshua, Meier, Leonie, (2021). Kurt Lewin reloaded. Band 1: Innovative Feldtheoretische Perspektiven für die Schulpädagogik. Springer VS.

Bundesamt für Sozialversicherungen (2022). *Die schweizerische Altersvorsorge – ein bewährtes System einfach erklärt*. BBL.

Bundesamt für Sozialversicherungen (01. Jan. 2000). Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art. BBL/EDMZ.

Bundesamt für Sozialversicherungen (01. Jan. 2022). Kreisschreiben über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung. EDI/BSV.

Bundesamt für Sozialversicherungen (2022). *Ratgeber Sozialversicherungen – ein praktischer Leitfaden für KMU*. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/informationen-fuer/kmu.html>.

AXA (ohne Datum). *Die erste Säule – Die staatliche Vorsorge*. <https://www.axa.ch/de/vorsorge/1-saeule.html>.

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101).

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 06. Oktober 2000 (SR 830.1).

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (SR 831.20).

Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (SR 831.201).

Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen vom 06. Oktober 2006 (SR 831.26).

Delfos, Martine F. (2015). *Wie meinst Du das?. Gesprächsführung mit Jugendlichen*. (6. Überarb. und erw. Aufl.). Verlagsgruppe Beltz

Dilling, Horst & Freyberger, Harald J. (2019). *ICD-10. Taschenführer zur ICD-10 Klassifikation psychischer Störungen*. (9. Akt. Aufl.). Hogrefe

Elsässer, Marina Anatoljewna (2014). *Selbststeuerung und kognitiv-behaviourale Strategien in der Behandlung von Erwachsenen mit ADHS*. Basel

Elsässer, Marina, Anatoljewna, Nyberg, Elisabeth & Stieglitz, Rolf Dieter (2010). Kognitiv-behaviourale Strategien in der Behandlung von Erwachsenen mit ADHS. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*. 58 (1), 35 - 44

Flammer, August (2017). *Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung*. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG

Gerspach, Manfred (2014). *Generation ADHS – den «Zappelphilipp» verstehen*. Kohlhammer.

Guderjahn, Lena; Gold, Andreas; Stadler, Gertraud & Gawrilow Catherina (2013). Self-regulation strategies support children with ADHD to overcome Symptom-related behaviour in the classroom. *ADHD Att. Def. Hyp. Disord.* 5, 397–407.

Gudjons, Herbert & Traub, Silke (2020). *Pädagogisches Grundwissen*. Verlag Julius Klinghardt
Institution Barbara Keller (IBK) (2021). *Verein – Leitbild*. <https://barbara-keller.ch/verein/>.

Puls, G. Kai (2012). Epidemiologie, Symptomatik und Verlauf. In: G. Kai Kahl, Hendrik Jan Puls, Gabriele Schmid & Julian Spiegel (Hrsg.). *Praxishandbuch ADHS – Diagnostik und Therapie für alle Altersstufen*. (2. überarb. Auflage). Georg Thieme Verlag GK.

Hesslinger, B., Van Elst, Tebartz, Nyberg, L., Dykerek, E., Richter, P., Berner, H. (2002). Psychotherapy of attention deficit hyperactivity disorder in adults – a Pilot study using a structured skills training program. *European Archive of Psychiatry and clinical Neuroscience*, 252, 177 - 184

Hirvikoski, Tatja; Waaler, Else; Lindström, Therese; Bölte, Sven & Jokinen, Jussi (2014). Cognitive behaviour Therapy-based psychoeducational groups for adult with ADHD and their significant others (PEGASUS): an open clinical feasibility trial. *ADHD Att. Def. Hyp. Disord.* (7), 89–99.

Institution Barbara Keller (ohne Datum). Gefunden am 04. Juli 2022 unter <https://barbara-keller.ch/>

INSOS (2019). *Richtlinien für die praktische Ausbildung PrA*. <https://insos.ch/assets/PrA-FPra/Richtlinien-Praktische-Ausbildung.pdf>.

Ise, Elena & Schulte-Körne, Gerd (2013). Symptomatik, Diagnostik und Behandlung der Rechenstörung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 41 (4), 271–282.

Ise, Elena; Engel, R. Rolf & Schulte-Körne, Gerd (2012). *Was hilft bei der Leserechtschreibstörung? Ergebnisse einer Metaanalyse zur Wirksamkeit Deutschsprachiger Förderansätze*. 21 (2), 122–136.

Klipcera, Christian; Schabmann, Alfred; Gasteiger-Klipcera, Barbara & Schmidt, Barbara (2020). *Legasthenie – LRS*. Ernst Reinhardt Verlag.

Miller, William R. & Rollnick, Stephen (2015). *Motivierende Gesprächsführung – Motivational Interviewing*. (3. Aufl.). Lambertus.

Lambert, Katharina (2015). *Rechenschwäche – Grundlagen, Diagnostik und Förderung*. Hogrefe

Pinquart, Martin (2011). Entwicklung der Persönlichkeit und des Selbstkonzepts. In: Martin Pinquart, Gudrun Schwarzer, Peter Zimmermann (Hrsg). *Entwicklungspsychologie – Kindes und Jugendalter* (S. 243–266). Hogrefe.

Pinquart, Martin (2011). Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. In: Martin Pinquart, Gudrun Schwarzer, Peter Zimmermann (Hrsg). Entwicklungspsychologie – Kindes und Jugendalter (S. 287–310). Hogrefe.

Ramsay, J. Russell & Rostain, Anthony L. (2008). *Cognitive Behavioural therapy for adult ADHD: an integrative psychological and medical approach*. Chapman & Hall.

Safren, Steven A.; Perlmann, C. A.; Sprich, S. & Otto, M. W. (2009). *Kognitive Verhaltenstherapie der ADHS des Erwachsenenalters*. Berlin: Medizinisch wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Schneider, Wolfgang; Lenhard, Wolfgang & Marx, Peter (2019). Lern- und Verhaltensstörungen In: D. Urhahne, M. Dresel & F. Fischer (Hrsg.). *Psychologie für den Lehrberuf* (263–283). Springer.

Schraml, W. J. (1990). *Einführung in die moderne Entwicklungspsychologie*. (7. Aufl.). Stuttgart.