

# Psychische Erkrankungen bei jungen Erwachsenen

Folgen für deren Erwerbsfähigkeit und Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit.



Abbildung 1: Psychische Erkrankung (Shutterstock, o. J.)

Bachelor-Arbeit

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit  
Januar 2024

Denise Decian  
Sozialarbeit TZ 17

Angela Faoro  
Sozialarbeit TZ 19

Florian Portmann  
Sozialarbeit TZ 19

## **Bachelor-Arbeit**

### Ausbildungsgang Sozialarbeit

Kurs: TZ 2017-2024    Kurs: TZ 2019-2024    Kurs: TZ 2019-2024

**Denise Decian**

**Angela Faoro**

**Florian Portmann**

### **Psychische Erkrankungen bei jungen Erwachsenen.**

#### **Folgen für deren Erwerbsfähigkeit und Handlungsfelder für die Soziale Arbeit**

Diese Arbeit wurde am **8. Januar 2024** 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 Repositorium 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 Studiengangleitung Bachelor**

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 mehreren 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 und Entwicklungspotenziale als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Das Denken und Handeln in der Sozialen Arbeit ist ein vernetztes und ganzheitliches Denken und ein präzises und konkretes Handeln. Es liegt daher nahe, dass die Diplomand\_innen 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 Fachleute der Sozialen Arbeit mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachkreisen aufgenommen werden.

Luzern, im Januar 2024

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit

Studiengangleitung Bachelor Soziale Arbeit

## Abstract

In der Schweiz kam es in den letzten Jahren zu einer markanten Zunahme psychischer Erkrankungen. Junge Erwachsene sind in einem stärkeren Umfang betroffen, was oft mit nachhaltigen psychosozialen Problemen verbunden ist. In dieser Bachelor-Arbeit geht es um eine Analyse der Auswirkungen von psychischen Krankheiten auf die Erwerbsfähigkeit von jungen Erwachsenen. Ausserdem wird auf die bestehenden Unterstützungsmassnahmen für eine berufliche (Re-)Integration und ihre Übereinstimmung mit den Wünschen und Zielen der Betroffenen eingegangen. Weiter beschäftigt sich die vorliegende Bachelor-Arbeit mit der Rolle der Sozialen Arbeit bei der Unterstützung von jungen Menschen mit psychischen Erkrankungen, mit den präventiven Massnahmen innerhalb und ausserhalb des IV-Prozesses und mit den Chancen und Risiken einer IV-Berentung. Diese Fragen sollen durch einen Theorieteil und einen quantitativen und qualitativen Forschungsteil beantwortet werden.

Es liegt nahe, dass junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen Schwierigkeiten haben, sich in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Wenn dies nicht gelingt, kann es zu einer Verstärkung der psychischen Erkrankung führen, was wiederum mit einer Prekarisierung der psychosozialen Probleme verbunden sein kann. Deshalb kommt der Sozialen Arbeit eine wichtige Rolle bei der Betreuung und Begleitung der Betroffenen zu. Die Betreuung bezieht sich auf die verschiedensten Bereiche und auf die bestehenden sozialen Probleme und versucht auch, präventiv vorzugehen.

Die Betroffenen sind auf Unterstützung bei der Bewältigung unterschiedlicher Entwicklungsaufgaben angewiesen, wobei die Soziale Arbeit beim Ausbildungs- und Arbeitsprozess eine grosse Rolle spielt.

# Inhaltsverzeichnis

Abstract .....	I
Inhaltsverzeichnis .....	II
Abbildungsverzeichnis.....	VI
Tabellenverzeichnis.....	VI
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1 Ausgangslage .....	1
1.2 Die Problemstellung und ihre Relevanz für die Soziale Arbeit .....	2
1.3 Ziele, Hypothesen und Fragestellungen .....	2
1.4 Aufbau .....	3
<b>2 Theorien der Sozialen Arbeit</b> .....	<b>4</b>
2.1 Das Systemische Paradigma der Sozialen Arbeit.....	4
2.2 Eine allgemeine Theorie menschlicher Bedürfnisse .....	4
2.3 Soziale Probleme .....	6
2.4 Entwicklungsschritte bei jungen Erwachsenen .....	8
<b>3 Psychische Gesundheit</b> .....	<b>13</b>
3.1 Die Definition von Krankheit und Gesundheit nach dem Konzept der Salutogenese .....	13
3.2 Die Definition von «psychischer Erkrankung» .....	15
3.3 Die Auswirkungen von psychischen Erkrankungen auf die Erwerbsfähigkeit .....	16
<b>4 Die Erwerbsfähigkeit als existenzieller Wunsch</b> .....	<b>19</b>
4.1 Stellenwert der (Erwerbs-)Arbeit .....	19
4.2 Erwerbstätigkeit und Beruf .....	20
4.3 Berufsausbildung und Arbeitsmarkt .....	21
4.4 Arbeitslosigkeit und gesellschaftliche, volkswirtschaftliche und gesundheitliche Folgen .....	23
4.5 Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität.....	26
<b>5 Soziale Sicherheit</b> .....	<b>28</b>
5.1 Sozialversicherungen.....	29
5.2 Die Arbeitslosenversicherung.....	30

5.3	Invalidenversicherung .....	30
5.3.1	Massnahmen und Leistungen der IV .....	31
5.3.2	Junge Erwachsene und die Auswirkungen und Folgen einer IV-Rente .....	31
5.4	Sozialhilfe.....	33
5.4.1	Die Leistungen der Sozialhilfe .....	34
5.4.2	Junge Erwachsene mit Mehrfachbelastungen in der Sozialhilfe .....	35
5.5	Interinstitutionelle Zusammenarbeit und Koordination .....	35
5.5.1	Die Koordination von RAV und Sozialhilfe .....	36
5.5.2	Eine engere Zusammenarbeit ist wünschenswert.....	37
<b>6</b>	<b>Präventive Ansätze .....</b>	<b>38</b>
6.1	Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention .....	39
6.2	Universelle, selektive und indizierte Prävention .....	40
6.3	Verhaltens- und Verhältnisprävention .....	40
6.4	Die Prävention von Erwerbslosigkeit durch psychische Erkrankungen.....	41
6.4.1	Präventive Massnahmen innerhalb des IV-Prozesses.....	42
6.4.2	Supported Employment.....	46
6.4.3	Präventive Massnahmen ausserhalb des IV-Prozesses.....	47
<b>7</b>	<b>Methodisches Vorgehen.....</b>	<b>51</b>
7.1	Forschungsdesign .....	51
7.2	Der quantitative Teil: Eine schriftliche Befragung von Betroffenen .....	52
7.2.1	Eine schriftliche Befragung anhand eines standardisierten Fragebogens .....	53
7.2.2	Stichprobe.....	53
7.2.3	Der Fragebogen.....	54
7.2.4	Die Erhebung.....	55
7.2.5	Aufbereitung.....	56
7.2.6	Auswertung .....	56
7.3	Qualitativer Teil: Expert*inneninterview .....	56
7.3.1	Leitfadeninterview .....	57

7.3.2	Stichprobe.....	58
7.3.3	Der Fragebogen.....	58
7.3.4	Erhebung.....	59
7.3.5	Aufbereitung.....	61
7.3.6	Auswertung .....	61
<b>8</b>	<b>Darstellung der Forschungsergebnisse.....</b>	<b>62</b>
8.1	Die Umfrage mit den Betroffenen.....	62
8.1.1	Die Teilnehmenden .....	62
8.1.2	Ergebnisse.....	64
8.2	Auswertung der Experteninterviews.....	76
8.2.1	Erwerbsfähigkeit und Zukunftsprognosen bei psychischen Erkrankungen.....	76
8.2.2	Der Wunsch nach Arbeit.....	78
8.2.3	IV.....	79
8.2.4	Sozialversicherungen .....	81
8.2.5	Prävention.....	82
8.2.6	Die Bedürfnisse der Betroffenen.....	83
8.2.7	Aktuelle Unterstützungsmassnahmen.....	84
8.2.8	Die Rolle der Sozialen Arbeit .....	85
<b>9</b>	<b>Interpretation der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen.....</b>	<b>87</b>
9.1	Wie wirkt sich eine psychische Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsfähigkeit von jungen Erwachsenen aus?.....	87
9.2	Welche Chancen und Risiken birgt eine IV-Rente für junge Erwachsene mit psychischen Krankheiten? .....	89
9.3	Welche präventiven Ansätze gibt es innerhalb und ausserhalb des IV-Prozesses und inwieweit berücksichtigen sie die Bedürfnisse der betroffenen Personen?.....	91
9.4	Welche Rolle kommt der Sozialen Arbeit bei der Unterstützung von betroffenen jungen Erwachsenen mit psychischen Krankheiten zu? .....	92
<b>10</b>	<b>Schlussfolgerungen.....</b>	<b>94</b>
<b>11</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>95</b>

Anhang .....	105
A. Fragebogen für die schriftliche Befragung .....	105
B. Fragebogen für das Experteninterview .....	108

**Diese Bachelor-Arbeit wurde von Denise Decian, Angela Faoro und Florian Portmann gemeinsam verfasst.**

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Psychische Erkrankung.....	0
Abbildung 2: Menschliche Bedürfnisse.....	5
Abbildung 3: Bildungssystem der Schweiz.....	22
Abbildung 4: Wirtschaftskreislauf mit Güter- und Faktorenmärkten .....	24
Abbildung 5: Der «Circulus vitiosus» von Arbeitslosigkeit und Gesundheit .....	25
Abbildung 6: Schema zur sozialen Sicherung der Schweiz.....	28
Abbildung 7: Strategien zur Förderung seelischer Gesundheit .....	41
Abbildung 8: Handlungsfelder psychischer Gesundheit.....	49
Abbildung 9: Phasen eines Forschungsprojektes .....	51
Abbildung 10: Das Forschungsdesign .....	52
Abbildung 11: Der Forschungsprozess bei einer schriftlichen Befragung .....	53
Abbildung 12: Quantifizierung qualitativer Merkmale .....	55
Abbildung 13: Der Forschungsprozess beim Leitfadeninterview.....	57
Abbildung 14: Alter der Umfrageteilnehmenden .....	62
Abbildung 15: Aktuelle Beschäftigung.....	63
Abbildung 16: Beeinträchtigung durch die Krankheit.....	65
Abbildung 17: Die Art der Beeinträchtigung durch psychische Erkrankung .....	66
Abbildung 18: Persönliche Ziele .....	67
Abbildung 19: Unterstützungsmassnahmen .....	67
Abbildung 20: Massnahmentyp .....	68
Abbildung 21: Wie hilfreich waren/sind die Massnahmen für die Personen mit Unterstützung.....	69
Abbildung 22: Wie hilfreich waren/sind die Massnahmen für die Personen ohne Unterstützung.....	70
Abbildung 23: Die Bewertung einzelner Massnahmen .....	71
Abbildung 24: Bewertung der Massnahmen im Verhältnis zu den persönlichen Zielen .....	72
Abbildung 25: Die Auswirkungen auf das psychische Befinden – ohne Massnahme .....	73
Abbildung 26: Die Auswirkungen auf das psychische Befinden – mit einer Massnahme.....	73

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bestandteile der materiellen Grundsicherung .....	34
Tabelle 2: Themenkomplexe.....	59
Tabelle 3: Stellenwert der beruflichen Tätigkeit.....	64
Tabelle 4: Beeinträchtigung im Zusammenhang mit der Anzahl der Erkrankungen .....	65
Tabelle 5: Ziele und Unterstützungsmassnahmen .....	71

# 1 Einleitung

Wenn eine Person von einer psychischen Krankheit betroffen ist, dann sind häufig viele Fachpersonen und Institutionen involviert (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2020a), wodurch das Netzwerk unübersichtlich wird. Auch bei den Unterstützungsangeboten kann es Unklarheit oder fehlende Informationen geben, da sehr vielfältige Möglichkeiten zur Verfügung stehen. Dies ist mit der Gefahr verbunden, dass die eigentlichen Bedürfnisse der Betroffenen nicht ausreichend berücksichtigt werden. Dabei kann die Soziale Arbeit ansetzen, soziale Probleme erfassen und beschreiben und eine vermittelnde und aufklärende Funktion übernehmen (Staub-Bernasconi et al., 2012, S. 8-9).

## 1.1 Ausgangslage

Die Anzahl der psychisch erkrankten Personen nimmt in der Schweiz seit Jahren zu. Durch die Corona-Pandemie hat sich diese Problematik zusätzlich verschärft, wobei gerade junge Erwachsene verstärkt betroffen sind. Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat die psychische Gesundheit der Bevölkerung im Jahr 2017 untersucht: Dabei waren 5 % der 15- bis 24-Jährigen zu diesem Zeitpunkt in den vergangenen 12 Monaten wegen eines psychischen Problems in Behandlung (BFS, 2019a) und weitere 46 % gaben an, an einer leichten bis schweren Depression zu leiden (BFS, 2019b). Die Anzahl der IV-Rentner\*innen mit einer psychischen Erkrankung im Alter von 18-24 Jahren hat sich in den letzten 25 Jahren verfünffacht (BFS, o. J.). Dies wirkt sich zum einen auf die IV aus, deren Ausgaben sich 2021 auf 9.8 Milliarden Franken beliefen (Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], 2022, S. 1). Zum anderen wirken sich die psychischen Erkrankungen der Betroffenen auf alle Lebensbereiche aus. Sie vermindern die Lebensqualität und erschweren den Alltag und die Erwerbsfähigkeit (BAG, 2023). Eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit führt auch bei jungen Erwachsenen oft zum Verlust der Erwerbsarbeit, zu Stigmatisierung und damit zu einer erschwerten gesellschaftlichen Partizipation. Dadurch können sich psychische Probleme zusätzlich verschärfen. Mit geeigneten präventiven Massnahmen wäre es häufig möglich, die Erwerbsfähigkeit aufrechtzuerhalten (Strub, 2014). Dabei besteht weitgehend Konsens darüber, dass präventive Massnahmen vor allem dann hilfreich sein können, wenn sie zu einem frühen Zeitpunkt ansetzen und zwar insbesondere dann, wenn die betroffene Person noch einer Erwerbstätigkeit nachgeht (Organization for Economic Cooperation and Development [OECD], 2014, S. 90). Dafür sollten die Betroffenen allerdings die Angebote kennen und Zugang zu ihnen haben. Dies kann aber gerade dann sehr schwierig sein, wenn ganz unterschiedliche Lebensbereiche beeinträchtigt werden.

## 1.2 Die Problemstellung und ihre Relevanz für die Soziale Arbeit

In einer Studie von 2015, die vom BSV in Auftrag gegeben wurde, wird darauf verwiesen, dass es der Invalidenversicherung (IV) allgemein gelungen ist, die Anzahl der Neuberentungen zu senken. Bei den jungen Versicherten ist diese Tendenz aber nicht festzustellen. Bei den 20- bis 24-Jährigen nahm die Invalidisierung aufgrund von psychischen Krankheiten in den vergangenen 20 Jahren jedes Jahr im Schnitt um 2 % zu und bei den 18- bis 19-Jährigen sogar um 6 % (Baer et al., 2015, S. 1).

In dieser Studie konnte nachgewiesen werden, dass rund 40 % der jungen IV-Rentner\*innen starke Belastungen aus ihrer Familienbiografie mitbringen. Bei der Typologisierung der Diagnosen der Jungrentner\*innen im Rahmen des IV-Abklärungsverfahrens ergaben sich sechs unterschiedliche Diagnosetypen:

- Entwicklungsstörungen und Intelligenzminderung (27 %)
- Schizophrenie (18 %)
- Persönlichkeitsstörungen, komorbid, ohne Sucht (17 %)
- Frühe Verhaltensstörungen (21 %)
- Multiple schwere frühe Störungen (9 %)
- Persönlichkeitsstörungen zusammen mit Suchtproblemen (9 %)

(Baer et al., 2015, S. 29-33).

Dabei stellt sich die Frage, inwiefern die Wünsche und tatsächlichen Bedürfnisse der Betroffenen vor und während des Prozesses der IV und bei der Ausschöpfung der Möglichkeiten geeigneter Massnahmen berücksichtigt wurden. Deshalb könnte es eine Aufgabe der Sozialen Arbeit sein, Verbindungen herzustellen und die Betroffenen dabei zu unterstützen, die Hilfe zu erhalten, die ihnen eine bestmögliche Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen kann. Die Zunahme von psychischen Störungen bei jungen Erwachsenen und die Verringerung des Alters derjenigen, die eine IV-Rente erhalten, führen zu den Fragen, wie sich psychische Störungen auf die Arbeitsfähigkeit von jungen Erwachsenen auswirken und wie man damit umgehen sollte.

## 1.3 Ziele, Hypothesen und Fragestellungen

Die Anzahl der psychischen Erkrankungen bei jungen Menschen nimmt in der Schweiz immer weiter zu, wodurch auch die Soziale Arbeit immer stärker mit psychisch kranken Personen konfrontiert wird. In der vorliegenden Bachelorarbeit geht es darum, wie sich eine psychische Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit von jungen Erwachsenen auswirkt, welche Massnahmen zur Unterstützung zur Verfügung stehen und inwieweit für die Soziale Arbeit Handlungsbedarf bei der Unterstützung der betroffenen jungen Erwachsenen besteht, damit sie im Erwerbsleben Fuss fassen können.

Der vorliegenden Arbeit wird die folgende Hypothese zugrunde gelegt:

Je besser junge Erwachsene mit psychischen Problemen beim Absolvieren einer Ausbildung und bei der Integration in den ersten Arbeitsmarkt unterstützt werden, umso höher sind ihre Chancen, dass sie sich langfristig psychisch stabilisieren können.

Anhand eines Literaturteils und zwei unterschiedlichen Forschungsteilen sollen dabei die folgenden Fragen beantwortet werden:

1. Wie wirkt sich eine psychische Krankheit auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit von jungen Erwachsenen aus?
2. Welche Chancen und Risiken sind mit einer IV-Rente von jungen Erwachsenen mit psychischen Krankheiten verbunden?
3. Welche präventiven Ansätze gibt es innerhalb und ausserhalb des IV-Prozesses und inwieweit berücksichtigen sie die Bedürfnisse der betroffenen Personen?
4. Welche Rolle kommt der Sozialen Arbeit bei der Unterstützung der betroffenen Personen zu?

#### 1.4 Aufbau

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine Forschungsarbeit. Dabei wird im ersten Teil, der aus den Kapitel 2 bis 5 besteht, eine theoretische Basis erarbeitet. Im Kapitel 2 werden relevante Theorien der Sozialen Arbeit erläutert, die sich vor allem auf die menschlichen Bedürfnisse und Entwicklungsschritte im jungen Erwachsenenalter beziehen. Das Kapitel 3 beschäftigt sich mit der psychischen Gesundheit und den Auswirkungen psychischer Erkrankungen. In den Kapiteln 4 und 5 wird dann erläutert, welche Bedeutung der Erwerbsarbeit zukommt und wie die soziale Sicherheit in der Schweiz gewährleistet wird, wenn die Betroffenen keine Erwerbsarbeit mehr ausüben können. Ausserdem werden im Kapitel 6 die verschiedenen präventiven Massnahmen erläutert, die eingesetzt werden können, um ein Herausfallen aus dem Erwerbsprozess zu verhindern.

Im zweiten Teil steht die Forschung zum Thema der Arbeit im Zentrum. Dabei wird im Kapitel 7 das methodische Vorgehen erläutert, während dann im Kapitel 8 sowohl die Auswertung der quantitativen schriftlichen Umfrage als auch die Ergebnisse der Experteninterviews vorgestellt werden.

Im dritten und letzten Teil werden dann die Ergebnisse diskutiert und die vorher vorgestellten Forschungsfragen werden beantwortet, um die formulierte Hypothese zu überprüfen.

## 2 Theorien der Sozialen Arbeit

Eine gute Grundlage für eine Analyse der Ursachen und der Entwicklung psychischer Krankheiten ergibt sich durch das Systemische Paradigma der Sozialen Arbeit. In den folgenden Kapiteln wird auf das Menschenbild, die Bedürfnistheorie als Teiltheorie und die Definition von sozialen Problemen im Rahmen des Systemischen Paradigmas der Sozialen Arbeit eingegangen. Dadurch soll ein grundlegendes Verständnis der Entwicklung und der Ursachen von Krankheiten und vor allem von psychischen Störungen und sozialen Problemen ermöglicht werden.

### 2.1 Das Systemische Paradigma der Sozialen Arbeit

Staub-Bernasconi (2018) bezieht sich auf ein bio-psycho-sozial-kulturelles Menschenbild, das in diesem Kapitel erläutert wird. Das bio-psycho-soziale Modell hat sich seit längerer Zeit bereits im Bereich der Gesundheit interdisziplinär etabliert. Sie beschreibt den Menschen als ein komplexes bio-psycho-soziales System. Der Mensch wird dabei als ein Lebewesen mit einer Psyche verstanden, wodurch er seine Umwelt wahrnehmen, ein Ich-Bewusstsein entwickeln und kontrolliert Einfluss auf sein Handeln nehmen kann. Er macht sich ein Bild von sich selbst und über die Welt und wird durch die kulturellen Codes (Schilderungen, Bewertungen und Erklärungen der Welt) von der Gesellschaft beeinflusst, wodurch er sozialisiert wird. Der Mensch ist als Individuum neugierig und aktiv und verfügt über eine ausgeprägte Beziehungs- und Mitgliedschaftsorientierung, weshalb er auf die Einbettung in ein soziales System angewiesen ist (S. 174-175).

### 2.2 Eine allgemeine Theorie menschlicher Bedürfnisse

Zum systemischen Menschenbild gehört eine komplexe Teiltheorie der menschlichen Bedürfnisse, die in biologische, psychische, soziale und kulturelle Bedürfnisse eingeteilt werden.

Werner Obrecht (1998) beschreibt menschliche Bedürfnisse als einen internen Zustand, der unabhängig davon ist, was für den Organismus als angemessen gilt oder als Wohlbefinden wahrgenommen wird. Dieser defizitäre und auch als Bedürfnisspannung bezeichnete Zustand wird vom Nervensystem registriert, wodurch der Organismus zu einem nach aussen gerichteten kompensatorischen Verhalten motiviert wird, damit die bestehende Bedürfnisspannung abgebaut werden kann (S. 36). Nach Obrecht (1998) sollte zwischen Bedürfnissen und Wünschen unterschieden werden. Bedürfnisse sind im Organismus und der Psyche des Menschen als Sollwerte klar festgelegt, sodass sie als universell gelten. Wünsche ergeben sich beim Menschen durch den Einfluss der Normen, Werte und Ressourcen innerhalb der Gesellschaft, in der sich der Mensch befindet, weshalb sie sich kulturell stark unterscheiden können. Der Mensch geht dabei davon aus, dass durch seine Wünsche ein bewusster und unbewusster Abbau bestimmter Bedürfnisspannungen ermöglicht werden kann. Während Wünsche erlernt sind, beziehen sich Bedürfnisse auf die Struktur des Organismus (S. 43).

Hinsichtlich der Sicherung der internen Struktur menschlicher Organismen und des Erhalts menschlichen Wohlbefindens werden die Bedürfnisse in drei Klassen eingeteilt.

#### Biologische Bedürfnisse nach:

1. Physischer Integrität (Verhinderung von Verschmutzung, Hitze, Kälte, Nässe etc.)
2. Für die Autopoiese benötigten Austauschstoffe (Verdaubare Biomasse, Wasser, Sauerstoff)
3. Regenerierung (Schlaf, Erholung)
4. Sexueller Aktivität (Fortpflanzung)

#### Biopsychische Bedürfnisse nach:

5. Wahrnehmungsgerechter sensorischer Stimulation (Gravitation, Schall, Licht, taktile Reize = sensorische Bedürfnisse)
6. Nach schönen Formen in spezifischen Bereichen des Erlebens (Landschaften, Gesichter, Unversehrte Körper = Bedürfnisse nach ästhetischem Erleben)
7. Abwechslung / Stimulation (Bedürfnis nach Abwechslung)
8. Einordbarer orientierungs- und handlungsrelevanter Informationen (Bedürfnis nach Orientierung)
9. Subjektiv wichtigen Zielen und Hoffnung auf Erfüllung (Bedürfnis nach subjektivem Sinn)
10. Effektiven Fertigkeiten, Regeln, Normen zur Bewältigung von (wiederkehrenden) Situationen in Zusammenhang der subjektiv wichtigen Ziele (Kontroll- oder Kompetenzbedürfnis)

#### Biopsychosoziale Bedürfnisse nach:

11. Emotionaler Zuwendung (Liebe, Freundschaften, aktiv und passiv = Bedürfnis nach Liebe)
12. Spontaner Hilfe (Bedürfnis zu helfen)
13. Soziokultureller Zugehörigkeit durch Partizipation in Form von Mitgliedschaften in Familie, Gruppe, Gesellschaft (Bedürfnis nach Mitgliedschaft)
14. Unverwechselbarkeit (Bedürfnis nach biopsychosozialer Identität)
15. Autonomie (Bedürfnis nach Autonomie)
16. Sozialer Anerkennung (Funktion, Leistung, Position = Bedürfnis nach Anerkennung)
17. Austausch/Gerechtigkeit (Gerechtigkeitsbedürfnis)

Abbildung 2: Menschliche Bedürfnisse (eigene Darstellung angelehnt an Obrecht, 1998, S. 47)

Obrecht (1998) beschreibt die Bedürfnisse als unterschiedlich elastisch, sodass der Abbau der Bedürfnisspannung unterschiedlich lange aufgeschoben werden kann. Die sozialen Bedürfnisse sind im Vergleich mit den biologischen Bedürfnissen deutlich elastischer. Denn bei ihrer Nichterfüllung kommt es in der Regel nicht zu einem Zusammenbruch des menschlichen Gesamtorganismus. Daher können soziale Bedürfnisse, wie beispielsweise das Bedürfnis nach Anerkennung und das Bedürfnis nach Autonomie, lebenslang unbefriedigt bleiben. Dennoch führen langandauernde Bedürfnisspannungen auch bei elastischen Bedürfnissen zu relevanten gesundheitlichen, psychischen und sozialen Problemen (S. 48).

Deshalb haben unbefriedigte Bedürfnisse stets einen mehr oder weniger starken Einfluss auf das individuelle psychische Wohlbefinden eines Menschen. Staub-Bernasconi (2018) verweist dabei auf die erlebte Perspektiv- und Sinnlosigkeit als Folge von Langzeiterwerbslosigkeit, die in vielen Fällen zu psychischer Destabilisierung und Depressionen führen können. Dies lässt sich gut nachvollziehen, weil durch die Erwerbsarbeit eine Reihe von Bedürfnissen befriedigt werden kann, wie beispielsweise die Bedürfnisse nach Stimulation und Abwechslung, Sinn, subjektiven Zielen, Kooperation, sozialer Zugehörigkeit und Anerkennung (S. 181).

## 2.3 Soziale Probleme

Der Mensch ist existenziell auf soziale Mitgliedschaften in Gesellschaften angewiesen, um Fertigkeiten entwickeln, Pläne umsetzen und seine Bedürfnisse und Wünsche erfüllen zu können. Nach Staub-Bernasconi (2018) können Gesellschaftssysteme nur durch die Interaktion ihrer Mitglieder, ihrer Kultur und ihrer sozialen Regeln aufrechterhalten werden. Die Werte und die damit verbundenen sozialen Regeln eines Gesellschaftssystems bestimmen den Zugang, die Rechte und Pflichten der einzelnen Mitglieder und auch den Ausschluss oder die Entlassung aus dem System (S. 210).

Nach Staub-Bernasconi (2018) ist eine Gesellschaft dann gerecht, wenn durch Kooperations- und Verteilungsprozesse für die individuellen Mitglieder eine Versorgung mit den für sie notwendigen Ressourcen für ihre Lebensgestaltung gewährleistet werden kann. Dabei geht es um Strukturen, die die Entwicklung von Fertigkeiten und entsprechende Lernprozesse begünstigen und Sinn- und Handlungsperspektiven ermöglichen. In diesem Zusammenhang ist es von grosser Bedeutung, dass die Möglichkeit zur Partizipation besteht, damit gemeinsame Kulturpraktiken und soziale Regeln festgelegt, die Machtverhältnisse strukturiert und die Interaktionsbeziehungen gestaltet werden können (S. 210).

Nach Staub-Bernasconi (2018) spielt es für die Relevanz sozialer Probleme keine Rolle, ob sie von den Betroffenen, den Mitgliedern ihres sozialen Umfeldes oder von den Verursachern als solche wahrgenommen werden. Für den Umgang mit sozialen Problemen ist es daher wichtig, individuelle und kollektive Prozesse für eine genauere Erfassung der Probleme, Erklärungen ihrer Ursachen und gewünschte Zielzustände und Interventionsmassnahmen zu erarbeiten. Die Durchsetzung von Definitionen und Lösungsvorschlägen hängt dabei zum einen von den Fähigkeiten und Ressourcen derjenigen ab, die von einem Problem betroffen sind, und auch von deren möglichen Vertretern, die dieses Problem thematisieren können. Zum anderen werden sie von den bestehenden kulturellen Werten und den gesellschaftlichen und insbesondere wirtschaftlichen, politischen und gelegentlich auch religiösen Machtverhältnissen beeinflusst. Wenn individuelle oder kollektive Bemühungen zur Problemlösung scheitern, dann tritt in der Regel die Soziale Arbeit als eine mögliche Instanz für eine Lösung des Problems auf den Plan. Dies ist insbesondere bei Einzelpersonen, Familien, Gruppen oder Gemeinschaften erforderlich, die in der sozialen Hierarchie einer Gesellschaft niedriger positioniert sind (S. 210-211).

Denn die Soziale Arbeit beschäftigt sich mit vulnerablen Einzelpersonen, Familien, Gruppen oder Gemeinschaften, zu denen auch die Zielgruppe der jungen Erwachsenen mit psychischen Krankheiten gehört. Nach der von Avenir Social (2015) übersetzten IFSW (Internationalen Federation of Social Workers) Definition von Sozialer Arbeit von 2014 ist eine der bedeutsamsten Aufgaben der Sozialen Arbeit, gesellschaftliche Veränderungen und Entwicklungen zu fördern, den sozialen Zusammenhalt zu stärken sowie Menschen zu ermächtigen und sie in ihrer Autonomie zu stärken. Diese Kernaufgabe wird von der Sozialen Arbeit sowohl praktisch tätig umgesetzt als auch in der wissenschaftlichen Forschung erfüllt. Soziale Arbeit basiert auf der Annahme, dass die vielfältigen geschichtlichen, sozioökonomischen, kulturellen, sozialräumlichen und politischen Bedingungen, ebenso wie individuelle Möglichkeiten, sich sowohl als Chancen als auch als Hindernisse für das Wohlbefinden und die Entwicklung von Menschen auswirken können (S. 1).

Nach Staub-Bernasconi et al. (2012) bezieht sich die Soziale Arbeit auf die Schnittstelle zwischen den Einzelpersonen mit psychischen Krankheiten und den Akteur\*innen ihrer soziokulturellen Umwelt. Diese Umwelt spielt eine entscheidende Rolle sowohl bei der Entstehung der Probleme als auch bei ihrer Bewältigung. Beim Begriff Schnittstelle geht es um die Beziehungen durch zugeschriebene oder frei gewählte Interaktionsbeziehungen und die Mitgliedschaften des Individuums zu den verschiedenen Teilsystemen der Gesellschaft, wie beispielsweise Familie, Nachbarschaft, Bildung, Wirtschaft, Politik, Religion und Freizeiteinrichtungen. Dabei ergibt sich die Frage, ob diese sozialen Beziehungen und Mitgliedschaften zum individuellen Wohlbefinden beitragen oder durch soziale Probleme zu einer dauerhaften Quelle von psychischem Stress werden. Eine besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang den oft zerrütteten Familienverhältnissen von Psychiatriepatient\*innen zu, was sich sowohl auf die Herkunftsfamilie als auch auf eine neugegründete Familie beziehen kann. Bei der Problembeschreibung und der Analyse der Entwicklung der Probleme sollten darüber hinaus auch die Zugehörigkeit zu einer Ethnie, Nation oder Religion und die geschlechtsspezifische Zugehörigkeit berücksichtigt werden (S. 8-9).

Eine weitere Schnittstelle für Interventionen der Sozialen Arbeit besteht nach Staub-Bernasconi et al. (2012) zwischen der Klinik und den gesundheitsbezogenen und sozialen Diensten der sozialen Umwelt der Betroffenen. Dabei geht es etwa darum, wie die Aufnahmen und die Entlassungen in eine Klinik gestaltet werden und welche Kooperationsstrukturen es zwischen den Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens gibt. In diesem Zusammenhang ist es entscheidend, ob diese Strukturen förderlich oder möglicherweise hinderlich für die Genesung der Adressat\*innen sind. Optimalerweise bezieht sich die Soziale Arbeit an diesen Schnittstellen sowohl auf die Zeit vor einem eventuell notwendigen Klinikaufenthalt, um ihn gegebenenfalls verhindern zu können, als auch auf den Aufenthalt und die Zeit danach. Der professionelle Beitrag besteht hier vor allem darin, bei der Aufnahme, Diagnose und beim Behandlungsprozess Wissen über die sozialen, (psycho-)sozialen und soziokulturellen Dimensionen und

die möglichen Faktoren zu erschliessen und einzubringen. Dabei sollte auch das Wissen über die sozialen Folgen von psychischen Störungen und Krankheiten berücksichtigt werden. Diese Folgen beziehen sich sowohl auf den erkrankten Menschen als auch auf die davon betroffenen Familienmitglieder. Darüber hinaus werden auch belastete Nachbarn, Lehrer\*innen, Arbeitgebenden und andere betroffene Personengruppen einbezogen. In einer Zusammenarbeit mit den Adressat\*innen und den anderen klinischen Professionen, wie beispielsweise der Medizin/Psychiatrie, Pflege, Psychotherapie und Ergotherapie und den Dienstleistern des Sozialwesens entwickelt die Soziale Arbeit die sozialen und soziokulturellen (Re-)Integrationsziele. Dies erfolgt sowohl unter Berücksichtigung der Perspektive des Individuums als auch hinsichtlich der stressgenerierenden sozialen Teilsysteme, deren Mitglieder die Adressat\*innen innerhalb und ausserhalb der Klinik sind (S. 9).

Deshalb ist die Soziale Arbeit auf eine interdisziplinäre Zusammenarbeit angewiesen. Nach der von Avenir Social (2015) übersetzten IFSW-Definition von Sozialer Arbeit von 2014, handelt Soziale Arbeit auf der Grundlage ihrer eigenen sich stetig weiter entwickelnden Theorien sowie Forschung und macht Gebrauch von Theorien ihrer Bezugswissenschaften, wie beispielsweise der Psychiatrie, Psychologie, Soziologie etc. (S. 3-4). Junge Erwachsene befinden sich in einer Lebensphase, die durch die Bewältigung unterschiedlicher Entwicklungsaufgaben bestimmt wird. Eine gelingende Bewältigung hängt dabei von der individuellen Ausstattung und der sozialen Einbettung ab. Im folgenden Kapitel wird auf die für das junge Erwachsenenalter charakteristischen Entwicklungsaufgaben eingegangen.

## 2.4 Entwicklungsschritte bei jungen Erwachsenen

Die moderne Entwicklungspsychologie geht davon aus, dass sich Menschen ein Leben lang verändern und weiterentwickeln. Dabei können jeder Lebensphase charakteristische Entwicklungsaufgaben zugeordnet werden. Die Bewältigung der für eine Lebenslage spezifischen Entwicklungsaufgaben bildet die Grundlage für individuelles Wohlbefinden, für die Fähigkeit, mit sozialen Herausforderungen angemessen umgehen und an der Gesellschaft auf befriedigende Weise partizipieren zu können (Stelling et al., 2009, S. 119).

Quenzel und Hurrelmann (2022) beschreiben zwei Dimensionen von Entwicklungsaufgaben, nämlich eine individuelle und eine gesellschaftliche Dimension. Die individuelle Dimension unterstützt die Entwicklung einer Persönlichkeitsstruktur durch spezifische physische, psychische und soziale Eigenschaften und Fähigkeiten und die persönliche Erfahrung als unverkennbares Individuum. Die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in der gesellschaftlichen Dimension ermöglicht dem Individuum eine soziale Eingliederung in die gesellschaftlichen Systeme und die Übernahme von durch Verantwortung geprägten Rollen innerhalb dieser Systeme (S. 25).

Nach Quenzel und Hurrelmann (2022) können die Entwicklungsaufgaben von der Jugendphase zur Phase der Erwachsenen durch die individuelle Dimension dann bewältigt werden, wenn die folgenden vier Entwicklungsschritte durchlaufen wurden:

1. Es wurden intellektuelle und soziale Kompetenzen für die Ausübung einer eigenverantwortlichen und existenzsichernden beruflichen Tätigkeit entwickelt.
2. Die emotionale Dependenz gegenüber den Eltern hat sich weitgehend aufgelöst und es wurden Fähigkeiten zur Bildung tiefer emotionaler Beziehungen zu anderen Menschen für Freundschaften oder Paarbeziehungen entwickelt.
3. Es konnte eine Selbständigkeit bei der Steuerung des eigenen Konsumverhaltens innerhalb des Freizeitbereiches erworben werden, sodass sie für die physische und psychische Erholung eingesetzt werden kann.
4. Es hat sich ein stabiles Werte- und Normensystem als Grundlage für ein persönlich und sozial verantwortliches Verhalten entwickelt.

Die Entwicklung dieser vier Eigenschaften ist im westlichen Kulturraum entscheidend für den Status eines erwachsenen Menschen (S. 33). Der Übergang ins Erwachsenenalter wird dann erreicht, wenn ein Mensch die besonders dynamische und oftmals unkontrolliert wirkende Persönlichkeits- und Identitätsfindung während der Jugendphase abgeschlossen und seine individuellen Pläne, Wünsche, Bedürfnisse und Interessen vorläufig strukturiert hat (Quenzel & Hurrelmann, 2022, S. 33).

Im Unterschied zum Übergang von der Kindheit zum Jugendalter, der durch die Pubertät mit eindeutigen physischen Veränderungen bestimmt ist, gibt es für den Übergang vom Jugend- zum Erwachsenenalter keine sichtbaren Veränderungen, anhand derer er von aussen erkannt werden könnte. Nach der gängigen gesellschaftlichen Vorstellung erfolgt der Wandel vom Jugend- zum Erwachsenenalter zwischen dem 18. und dem 21. Lebensjahr. Das körperliche Wachstum wird in diesem Alter abgeschlossen und eine erste stabile Persönlichkeitsreifung wird erreicht. Es können allerdings keine biopsychologischen Eigenschaften erfasst werden, mit denen die jugendlichen Menschen klar von den erwachsenen Menschen unterschieden werden könnten. Dies hängt auch mit der kontinuierlichen Veränderung der sozialen, kulturellen und ökologischen Bedingungen zusammen, die sich stark auf den Übergang vom Jugend- zum Erwachsenenalter auswirken. So braucht heutzutage ein grosser Teil der Jugendlichen deutlich länger für Bildung und Ausbildung, wodurch die Bewältigung der anstehenden Entwicklungsaufgaben beim Übergang zum Erwachsenenalter hinausgezögert wird, sodass die Jugendlichen mehr Zeit für die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter haben (Quenzel & Hurrelmann, 2022, S. 33).

Nach Quenzel und Hurrelmann (2022) kann die Lebensphase der Jugend in drei Abschnitte unterteilt werden:

1. Die frühe Jugendphase der 12- bis 17-Jährigen, die sich in der Pubertät befinden. Das Eintrittsalter hat sich dabei im Verlauf der Generationen immer stärker nach vorne verlagert.
2. Die mittlere Jugendphase der 18- bis 21-Jährigen, die sich in der Nachpubertät befinden, die durch die Entwicklungsaufgabe der Identitätsfindung geprägt wird
3. Die späte Jugendphase der 22- bis maximal 30-Jährigen, die sich im Wandel vom Jugendlichen zum Erwachsenen befinden, wobei sich das Austrittsalter aus der Jugendphase tendenziell nach hinten verschiebt (S. 44)

Aus gesellschaftlicher Sicht ist ein Mensch nach seinem Status erwachsen, wenn er die folgenden gesellschaftlichen Mitgliedschaftsrollen eingenommen hat:

- Die Berufsrolle als wirtschaftlich eigenständig handelnde Person
- Die Partner- und Elternrolle als wortwörtlicher Familiengründer
- Die Rolle als Wirtschaftsbürger und Wirtschaftsbürgerin, die sich auch auf die Nutzung von Medien bezieht
- Die Rolle als politischer Bürger und politische Bürgerin mit einer persönlichen Wertorientierung (Quenzel & Hurrelmann, 2022, S. 37)

Eine deutsche Studie von der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen in Aachen hat sich mit den Auswirkungen von psychischen Krankheiten auf die psychosoziale Entwicklung junger Erwachsener beschäftigt. Dabei sollte durch eine Interviewstudie ermittelt werden, wie junge Erwachsene mit einer psychischen Krankheit ihre Lebenssituation und ihre Zukunftsperspektiven beurteilen, welche Entwicklungsschwierigkeiten sie wahrnehmen und welche Art von Unterstützung sie sich wünschen. In dieser Studie wurde festgestellt, dass die Bewältigung der oben beschriebenen Entwicklungsaufgaben für die betroffenen jungen Menschen mit psychischen Erkrankungen deutlich erschwert ist. In diesem Rahmen wurden insgesamt 16 Personen mit verschiedenen psychiatrischen Diagnosen im Alter zwischen 20 und 31 Jahren interviewt. Themenschwerpunkte waren Familienbeziehungen, Peerkontakte, Partnerschaft und Elternschaft und Ausbildung und Beruf (Stelling et al., 2009, S. 120).

Alle Studienteilnehmenden beschrieben ihre familiären Beziehungen als beeinträchtigend und konfliktuell. Einige der Teilnehmenden erlebten durch ihre psychische Erkrankung eine Veränderung der Eltern-Kind-Beziehung. Bei Hilfs- und Unterstützungsangeboten der Eltern wurde der Kontakt zu den Eltern allerdings wieder als intensiver wahrgenommen. Von den Befragten wurden die elterliche Sorge und Hilfestellung jedoch als ambivalent und teilweise auch als deutlicher Rückschritt bei der persönlichen Autonomieentwicklung wahrgenommen. Einige der Befragten berichteten darüber, dass die Beziehung zu ihren Eltern bereits vor dem Beginn der Erkrankung als distanziert und konfliktuell

empfunden wurde. In diesen Fällen kam es durch die psychische Erkrankung eher selten zu einer erneuten Intensivierung der Beziehung zu den Eltern und damit verbundenen Konflikten im Rahmen des Ablösungsprozesses. Diese Studienteilnehmer\*innen wünschten sich sogar mehr emotionale und alltagspraktische Unterstützung von den Eltern. Einige der Befragten berichteten, dass sie sich bewusst von ihren Eltern distanzieren würden, da sie ihnen gegenüber kein Verständnis zeigen würden und die belastende Eltern-Kind-Beziehung verantwortlich für das Auftreten ihrer psychischen Erkrankung machen würden. Alle Befragten bewerteten den Auszug aus der elterlichen Wohnung als wichtigen Entwicklungsschritt, der sich positiv auf die persönliche Selbständigkeit und die Beziehung zu den Eltern auswirken könnte. Dies wurde damit begründet, dass es durch die räumliche Distanz zu den Eltern zu einer stärkeren emotionalen Unabhängigkeit kommen würde und sich Konflikte mit den Eltern beim alltäglichen Kontakt verringern liessen. Das begleitete oder betreute Wohnen wurde von den Teilnehmenden deshalb als wichtige Unterstützungsmassnahme für junge Erwachsene bewertet (Stelling et al., 2009, S. 120-121).

Nach Stelling et al. (2009) wurden dabei von den Studienteilnehmer\*innen Kontakte zu Gleichaltrigen als sehr wichtig beurteilt. Grundsätzlich wünschten sie sich Freundschaften in der Form verlässlicher Beziehungen und gemeinsame Aktivitäten in Cliquen, wobei sie ihre Krankheit als hinderlichen Faktor bewerteten. Viele berichteten darüber, dass durch ihre Erkrankung frühere Freundschaften aufgegeben wurden. Weiter verwiesen alle Befragten darauf, dass es schwierig wäre, neue Beziehungen einzugehen, was vor allem für Menschen gelten würde, die gesund wären. Wegen ihrer Unsicherheit beim Kontakt mit anderen Menschen tendieren psychisch kranke Menschen dazu, soziale Situationen zu meiden, sich verstärkt zurückzuziehen und sich zurückhaltend zu verhalten. Dies ist mit der Gefahr einer sozialen Isolation verbunden, die auf Dauer die Unsicherheit noch weiter verstärken kann. Das Eingehen von Beziehungen zu Gleichaltrigen mit einer psychischen Erkrankung wurde von den Studienteilnehmer\*innen als ambivalent bewertet. Einige der Teilnehmer\*innen äusserten sich dabei sogar klar ablehnend zu Beziehungen zu Gleichaltrigen mit einer psychischen Erkrankung, was unterschiedlich begründet wurde. Zum einen hatten die Jugendlichen Angst vor einer Stigmatisierung, weil das Eingehen von Freundschaften mit ebenfalls Betroffenen als Eingeständnis der eigenen psychischen Erkrankung wahrgenommen würde, sodass sie für gesunde Menschen nicht mehr als interessant gelten würden. Zum anderen hatten aber viele der Befragten auch die Erfahrung gemacht, dass gerade ebenfalls betroffene Peers ihre schwierige Situation am besten verstehen könnten, sodass sie sich in Krisensituationen auf sie verlassen könnten (S. 121).

Alle Studienteilnehmenden bewerteten ihre berufliche Perspektive als wichtiges Entwicklungsthema. Oftmals hatte allerdings die psychische Erkrankung einen negativen Einfluss auf die gerade begonnene berufliche Ausbildungsbiografie, was etwa zu Ausbildungsabbrüchen und Arbeitsplatzverlusten führte. Die meisten Studienteilnehmenden gaben an, auf professionelle Hilfe angewiesen zu sein, um eine

Ausbildung erfolgreich beenden, eine passende Stelle finden und finanziell unabhängiger werden zu können. Berufliche Integrationsmassnahmen wurden als hilfreiche Unterstützungsmassnahmen bewertet. Einige der Befragten äusserten sich jedoch auch kritisch über die beruflichen Rehabilitationsmassnahmen. Dabei verwiesen sie darauf, dass die üblichen Arbeitsintegrationsmassnahmen nicht für alle von einer psychischen Erkrankung Betroffenen im gleichen Masse geeignet wären. Simple manuelle, handwerkliche und reproduktive Tätigkeiten, wie sie oft in geschützten Arbeitsstätten im Vordergrund stehen würden, müssten durch intellektuell anspruchsvollere Arbeitsaufgaben ergänzt werden (Stelling et al., 2009, S. 122).

Nach Stelling et al. (2009) zeigen die Ergebnisse der Studie eindeutig, dass die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben im jungen Erwachsenenalter durch eine psychische Erkrankung enorm beeinträchtigt werden kann. Dabei geht es unter anderem um die negativen Auswirkungen auf die berufliche Ausbildung und Tätigkeit, die zu Ausbildungsabbrüchen und Jobverlusten führen können. Dadurch kommen die Betroffenen wiederum in schwierige finanzielle Situationen, wodurch die Ablösung von den Eltern erschwert und die Autonomieentwicklung beeinträchtigt werden können (S. 123).

Die Ergebnisse der Studie machen deutlich, dass sich die Unterstützungswünsche von jungen Erwachsenen mit psychischen Problemen hauptsächlich auf eine berufliche Integration und eine Unterstützung durch betreute Wohnformen beziehen. Ausserdem zeigte sich ein ausgeprägter Wunsch nach Normalität und der Möglichkeit, Probleme möglichst ohne professionelle Hilfe lösen zu können (Stelling et al., 2009, S. 123).

### 3 Psychische Gesundheit

Eine psychisch gesunde Person befindet sich in einem Zustand des Wohlbefindens, wodurch sie ihr persönliches Potenzial ausschöpfen, alltägliche Lebensbelastungen bewältigen, effizient und schöpferisch arbeiten und dadurch befähigt sein kann, einen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten. Psychische Gesundheit ist für jedes Individuum eine wichtige Voraussetzung, um intellektuelle und emotionale Fähigkeiten entwickeln und entfalten und Rollen in der Gesellschaft und im Bereich der Berufstätigkeit finden zu können. Die individuelle psychische Gesundheit einzelner Personen kann deshalb auf der gesellschaftlichen Ebene den wirtschaftlichen Wohlstand, die Solidarität und soziale Gerechtigkeit fördern (Schlipfenbacher & Jacobi, 2014, S. 2).

#### 3.1 Die Definition von Krankheit und Gesundheit nach dem Konzept der Salutogenese

Das Konzept der Salutogenese von Aron Antonovsky beschäftigt sich mit der Frage, warum Menschen trotz vieler potenzieller gesundheitsgefährdender Einflüsse gesund bleiben. Antonovsky prägte mit seinem Konzept den Neologismus «Salutogenese». Der Begriff Salutogenese bezieht sich auf das lateinische Wort *salus* für «Wohlbefinden» und «Gesundheit» und das griechische Wort *genesis* für «Entstehung» (Bengel et al., 1998, S. 24). Eine salutogenetische Sichtweise bezieht sich darauf, dass alle Menschen auf einem Gesundheitskontinuum als mehr oder weniger gesund oder krank verstanden werden können. Daraus ergibt sich die Frage, wie ein Mensch gesünder und weniger krank werden kann. Antonovsky bezieht sich bei seiner Definition von Gesundheit nicht auf einen passiven Zustand eines Gleichgewichts, sondern auf einen labilen, dynamischen und sich kontinuierlich ausgleichenden Prozess (Bengel et al., 1998, S. 24-25).

Im Unterschied zum klassischen Krankheitsverständnis der modernen Medizin, bei dem der Fokus nach wie vor auf entstandene Defekte und krankheitsfördernde Einflüsse gerichtet wird, geht es bei der Salutogenese um eine Förderung der vorhandenen Ressourcen, um den Organismus widerstandsfähiger gegen krankheitsfördernde Faktoren zu machen. Dies führt zu einer ganzheitlicheren Betrachtung der Person und einer Einbeziehung des sozialen Systems, in das die Person eingebettet ist. Nur durch eine Kenntnis zu den verschiedenen Lebensbereichen einer Person können die Ressourcen erkannt und gefördert werden, die zu einer Genesung der Person beitragen können (Antonovsky, 1993; zit. in Bengel et al., 1998, S. 26-27).

#### ***Das Kohärenzgefühl***

Ein zentraler Teil des Konzepts der Salutogenese ist das Kohärenzgefühl, das als eine individuelle Grundhaltung gegenüber der Welt und dem eigenen Leben beschrieben werden kann. Das Kohärenzgefühl entwickelt sich im Laufe des Lebens durch Erfahrungen und erlangt dabei eine gewisse Stabilität. Es wird allerdings auch kontinuierlich mit neuen Erfahrungen konfrontiert und von ihnen

beeinflusst und auch das Kohärenzgefühl wirkt sich auf die Wahrnehmung dieser Erfahrungen aus. Die Ausprägung des Kohärenzgefühls erfolgt unabhängig von verschiedenen Umständen, Situationen und eingenommenen Rollen (Bengel et al., 1998, S. 28-29).

Kohärenz bezieht sich auf stimmige und sinnvolle Zusammenhänge. Eine Grundhaltung, die Welt als stimmig und sinnvoll wahrzunehmen, besteht aus drei Elementen:

1. Das Gefühl der Verstehbarkeit

Dabei geht es um die Fähigkeit des Menschen, Reize als geordnete und konsistente Informationen verarbeiten zu können, wobei es zu keiner Überforderung durch die Reize kommen sollte, die als chaotisch, willkürlich und dadurch als unverständlich wahrgenommen werden. Verstehbarkeit meint also ein kognitives Verarbeitungsmuster.

2. Das Gefühl der Handhabbarkeit

Beim Gefühl der Handhabbarkeit oder auch Bewältigbarkeit geht es um die grundlegende Überzeugung eines Individuums, dass es mit den Herausforderungen und Schwierigkeiten, mit denen es konfrontiert wird, durch die Nutzung der zur Verfügung stehenden Ressourcen umgehen und sie bewältigen kann. Dies bezieht sich nicht nur auf die persönlichen Fähigkeiten und Ressourcen, sondern auch auf das Vertrauen, dass andere Personen bei der Bewältigung von schwierigen Situationen helfen können.

3. Das Gefühl der Sinnhaftigkeit

Die Sinnhaftigkeit oder auch Bedeutsamkeit bezieht sich auf den Grad, mit dem ein Individuum sein Leben als emotional sinnvoll wahrnimmt. Ein ausgeprägtes Gefühl der Sinnhaftigkeit kann dazu führen, dass Schwierigkeiten so bewertet werden, dass es als sinnvoll erscheint, sich ihnen zu stellen und als Herausforderungen und nicht als Lasten zu betrachten (Bengel et al., 1998, S. 29-30).

### ***Das Kontinuum von Gesundheit und Krankheit***

Das Konzept der Salutogenese geht von einem Kontinuum von Gesundheit und Krankheit aus, welches sich auf die beiden Pole der Gesundheit und des Wohlbefindens und der Krankheit und des Unwohlbefindens bezieht. Deshalb weist jeder Mensch auch kranke Anteile auf, auch wenn er sich hauptsächlich als gesund wahrnimmt. Solange der Mensch am Leben ist, verfügt er immer auch über gesunde Anteile (Bengel et al., 1998, S. 29-30).

### ***Stressoren und Spannungszustand***

Damit sich ein Mensch auf dem Kontinuum von Gesundheit und Krankheit im Bereich des positiven Pols halten und/oder darauf zubewegen kann, muss der menschliche Organismus ständig innere und äussere Stressoren verarbeiten, die zu Spannungszuständen führen und den Organismus in seinem Gleichgewicht stören können. Wenn es dem menschlichen Organismus gelingt, diese

Spannungszustände aufzulösen, dann wirkt sich dies positiv auf seine Gesundheit aus. Wenn es ihm aber nicht gelingt, dann führen die anhaltenden Spannungszustände zu Stress, Belastungen und Situationen, die von den Menschen subjektiv und auch objektiv als belastend empfunden werden. Stressreaktionen und belastende Situationen gehören zum Menschsein dazu, da die Spannungsbewältigung nicht kontinuierlich gelingen kann. Die durch einen Spannungszustand ausgelöste Stressreaktion muss sich nicht unbedingt negativ auf die Gesundheit auswirken und kann durchaus mit keinen oder sogar mit positiven Auswirkungen verbunden sein. Nur bei einer Kombination mit physischen Schwachstellen, vorhandenen Krankheitserregern oder schädlichen Stoffen kann ein Zustand von Stress zu einer Beeinträchtigung der Gesundheit führen (Bengel et al., 1998, S. 32-33).

Im Modell der Salutogenese werden die Stressoren in physikalische, biochemische und psychosoziale Stressoren eingeteilt. Physikalische und biochemische Stressoren können dabei einen direkten Einfluss auf die Gesundheit haben, etwa bei einem Sturz, Hungersnöten oder giftigen Stoffen. Heutzutage kommt psychosozialen Stressoren eine immer grössere Bedeutung zu (Bengel et al., 1998, S. 33).

### 3.2 Die Definition von «psychischer Erkrankung»

Eine allgemeine Definition für psychische Erkrankungen gibt es nicht. Denn das, was als psychisch krank gilt, hängt stark mit dem gesellschaftlichen und kulturellen Wandel in einer Gesellschaft zusammen. Die Normen in einer Gesellschaft beziehen sich unter anderem auf die jeweilige Kultur, ihre Geschichte und ihre Werte. Die Werte einer Gesellschaft können sich im Rahmen der Geschichte verändern, was sich dann auch auf die Vorstellungen zu psychischen Normabweichungen und Störungen auswirken kann (Stemmer-Lück, 2009, S. 24). Stemmer-Lück verweist dabei darauf (2009), dass für viele klinische Theoretiker der Leidensdruck der Betroffenen eine zentrale Rolle spielt. In diesem Zusammenhang steht fest, dass Menschen mit einer Depression oder einer Angststörung mit einem grossen Leidensdruck konfrontiert werden. Dennoch gibt es auch Betroffene, die eine psychische Störung nicht als solche wahrnehmen und deshalb auch nicht darunter leiden. Ein fehlender Leidensdruck ist für verschiedene psychische Erkrankungen ein typisches Charakteristikum, wie beispielsweise bei unterschiedlichen Persönlichkeitsstörungen und bestimmten Psychosen. Dabei leidet oft das Umfeld der betroffenen Person stärker als die erkrankte Person selbst (S. 24). Durch eine psychische Krankheit wird häufig die Alltagsfähigkeit der Betroffenen beeinträchtigt, wodurch es ihnen schwerfällt, ihre Lebensanforderungen zu bewältigen. Die betroffenen Menschen sind beispielsweise verwirrt, in starker Anspannung oder in einem Ausmass abgelenkt, dass sie nicht mehr ausreichend für sich sorgen, soziale Beziehungen aufrechterhalten oder effizient arbeiten können (Stemmer-Lück, 2009, S. 25).

Psychische Erkrankungen können auch zu Verhaltensweisen führen, die mit einer Selbst- oder Fremdgefährdung verbunden sein können. Selbstgefährdung kann etwa bei Suizidalität auftreten und Fremdgefährdung kann sich durch ausgeprägte destruktive Verhaltensweisen zeigen (Stemmer-Lück, 2009, S. 25). Weitere Facetten psychischer Krankheiten sind nach Stemmer-Lück (2009) dysfunktionale Beziehungsmuster und Lebensbewältigungsstrategien. Das als psychisch abnormal definierte Verhalten und Erleben kann dabei mit einer unbewussten Konfliktdynamik und strukturellen Funktionsstörungen verknüpft werden (S. 25). Stemmer-Lück (2009) betont die Bedeutung einer Definition von psychischer Krankheit hinsichtlich ihrer Festlegung im Rahmen der Sozialversicherungen. In diesem Zusammenhang wird der Krankheitsbegriff zu einem rechtlichen Gegenstand, mit dem bestimmt werden soll, ab wann eine Versicherung leistungspflichtig wird, wobei die Diagnose stets von einem Arzt erstellt wird. Daran zeigt sich die ausgeprägte Definitionsmacht von Ärzt\*innen und anderen Mitgliedern des Gesundheitssystems (S. 25). Der gesetzliche Krankheitsbegriff wird in der Schweiz im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, SR 830.1, unter Art. 3 ausformuliert. Krankheit wird darin als körperliche, geistige, oder psychische Einschränkung gesehen, welche nicht auf die Folgen eines Unfalls zurückzuführen ist, eine medizinische Untersuchung oder Behandlung benötigen oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Konsequenz haben.

### 3.3 Die Auswirkungen von psychischen Erkrankungen auf die Erwerbsfähigkeit

Psychische Erkrankungen gehören international zu den am häufigsten und folgenschwersten Erkrankungen. Jedes Jahr sind in Europa schätzungsweise bis zu 30 % der Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen. Psychische Erkrankungen kommen in allen Lebensphasen vor, aber besonders oft bereits in der Kindheit und Adoleszenz (Bauer et al., 2016, S. 989). Bauer et al. (2016) beschreiben eine grosse Bandbreite von gravierenden Auswirkungen anhand von psychischen, sozialen, körperlichen und verhaltensbezogenen Schwierigkeiten. Nicht behandelte psychische Erkrankungen sind oftmals mit einer Chronifizierung, anhaltenden Behinderungen und einer ausgeprägten Einschränkung der Lebensqualität verbunden (S. 989).

Amstad et al. (2022) beziehen sich auf die Ergebnisse der Swiss Youth Epidemiological Study on Mental Health aus dem Jahr 2018. In dieser Studie wurden Daten von 3840 Personen im Alter von 17 bis 22 Jahren ausgewertet. Bei einem Drittel der weiblichen Teilnehmerinnen und bei einem Fünftel der männlichen Teilnehmer ergaben sich Hinweise auf die psychischen Erkrankungen Depression, Angststörungen und ADHS. Dabei fiel besonders auf, dass etwa die Hälfte dieser Personen eine Behandlung als nicht notwendig bewertete und ein Drittel bisher noch nie professionelle Hilfe in Anspruch genommen hat. Dies könnte darauf zurückgeführt werden, dass die Betroffenen über kein ausreichendes Wissen zur klinischen Symptomatik verfügen. Eine weitere Erklärung könnte darin

bestehen, dass sich die Jugendlichen bei der Inanspruchnahme von professioneller Hilfe unzulänglich fühlen könnten (S. 71-72).

Morgenroth und Schweikhart (2018) gehen bei den Folgen von psychischen Krankheiten bei den Betroffenen auf unterschiedliche Kennzeichen ein, wie sozial auffälliges Verhalten, Defizite in der Entwicklung, nicht ausreichende Kompetenzen für die Bewältigung alltäglicher Aufgaben, aggressives Verhalten, das durch eine fehlende Impulskontrolle bestimmt ist, das Bestehen von oftmals erheblichen familiären Konflikten und ein sozialer Rückzug, der mitunter bis zur Vereinsamung führen kann. Diese Verhaltensweisen, die durch die psychischen Erkrankungen geprägt werden, sind mit Schul- und Ausbildungsabbrüchen, Arbeitslosigkeit, einem höheren Risiko von Obdachlosigkeit, finanziellen Problemen und Suchtproblemen verbunden. Dies kann wiederum bei den Betroffenen zu einer Strukturlosigkeit und fehlender Orientierung führen. Vielen Betroffenen fällt es dabei schwer, in ihrem sozialen Umfeld konstruktive und stabilisierende Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Ihre Situation wird darüber hinaus auch durch ein vorschnelles Aufgeben erschwert, weil die Jugendlichen über kein angemessenes Selbstvertrauen verfügen. Ein weiterer hinderlicher Punkt ergibt sich durch eine Kombination der psychischen Erkrankungen mit einem Drogenkonsum der jungen Erwachsenen. Dies kann auch durch die oftmals klare Trennung zwischen Suchthilfe und Behandlungshilfen für psychische Erkrankungen zu Problemen führen (S. 255-256).

Amstad et al. (2022) weisen darauf hin, dass jeder sechste Jugendliche nach der obligatorischen Schulzeit keine berufliche Anschlusslösung findet. Für diese Jugendlichen und jungen Erwachsenen gibt es in der Schweiz unterschiedliche Brückenangebote, die sie bei der Arbeits- und Lehrstellensuche unterstützen sollen. Dennoch liegt es nahe, dass Jugendliche, die nach der obligatorischen Schulzeit noch keine berufliche Anschlusslösung gefunden haben, im Vergleich mit denen, die eine Lehrstelle haben, deutlich stärker von psychischen Krankheiten betroffen sind. Denn das Fehlen einer beruflichen Anschlusslösung löst zum einen psychischen Stress aus und zum anderen haben die Jugendlichen wegen einer bestehenden Erkrankung deutlich mehr Mühe, eine Lehrstelle zu finden (S. 73).

Jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen fällt deshalb die Integration in den ersten Arbeitsmarkt oftmals schwer. Denn die verschiedenen Krankheitssymptome sind nur schwer oder gar nicht mit den Anforderungen des regulären Arbeitsalltags vereinbar. Dabei geht es etwa um Symptome, wie beispielsweise einen geminderten Antrieb, schnelle Erschöpfung, Konzentrationsschwierigkeiten, fehlende soziale Fertigkeiten und einen geminderten Selbstwert (Morgenroth & Schweikhart, 2018, S. 256).

Amstad et al. (2022) weisen darauf hin, dass junge Erwachsene mit psychischen Krankheiten im Ausbildungsprozess die nötige Unterstützung erhalten sollten, damit eine frühe Eingliederung in den Arbeitsmarkt gelingen und eine psychische und soziale Destabilisierung verhindert werden kann und es

nicht bereits in jungen Jahren zu einer IV-Berentung kommt (S. 73). Nach Baer et al. (2015) haben lediglich 14 % aller Personen, die vor dem 23. Lebensjahr berentet wurden, eine abgeschlossene Berufsausbildung mit einem eidgenössischen Fähigkeitsausweis. Parallel zum Rückgang der Neuberentungen in gewissen Altersgruppen seit 2005 nahmen die Neuberentungen bei den 18- bis 19-Jährigen seit 1995 um 6 % und bei den 20- bis 24-Jährigen pro Jahr um 2 % zu. Bei 84 % handelte es sich um 100 % IV-Berentungen, die mit sehr hohen Kosten verbunden sind (S. 11-13).

## 4 Die Erwerbsfähigkeit als existenzieller Wunsch

Bei einer Betrachtung der Bedeutung der Erwerbsarbeit auf der gesellschaftlichen Ebene zeigt sich schnell ein hoher Stellenwert für das Individuum. Mäder und Schmassmann (2013) betonen dabei, dass die Erwerbsarbeit Arbeitsplätze, Einkommen und einen höheren Selbstwert ermöglicht. Etwa die Hälfte der Bevölkerung in der Schweiz verfügt über ein entlohntes Arbeitsverhältnis (S. 236). Gaillard und Baumberger (2015) verweisen darauf, dass ein gut funktionierender Arbeitsmarkt von entscheidender Bedeutung für den Wohlstand eines Landes ist. Nicht zuletzt sind auch die soziale Sicherheit und das damit verbundene Sozialwesen auf einen funktionierenden Arbeitsmarkt angewiesen. Denn je mehr Personen einer Beschäftigung nachgehen und ihren Lebensunterhalt selbstständig bestreiten können, umso weniger muss das Sozialwesen beansprucht werden (S. 82). In unserer Gesellschaft ist die (Erwerbs-)Arbeit also ein hohes Gut und von zentraler Bedeutung. Im folgenden Kapitel wird auf den Stellenwert der Erwerbsarbeit eingegangen.

### 4.1 Stellenwert der (Erwerbs-)Arbeit

Für die meisten Menschen bildet die Erwerbsarbeit die wichtigste Einnahmequelle, mit der sie die Finanzierung ihres Lebensunterhalts sichern und dadurch eine Existenzgrundlage zur Verfügung haben (Gaillard & Baumberger, 2015, S. 82). Beck (2016) verweist darauf, dass die Gesellschaft auch ausserhalb der Erwerbsarbeit in den Schemata ihres Lebens, in ihren Freuden und Leiden, in ihrem Begriff von Leistung, in ihrer Rechtfertigung von Ungleichheit, in ihrem Sozialrecht, in ihrer Machtbalance, in ihrer Politik und Kultur durch und durch eine Erwerbsarbeitsgesellschaft ist (S. 222). Die Menschen definieren sich durch die Erwerbsarbeit und sie bietet ihnen eine existentielle Sicherheit. Durch das Erwerbseinkommen werden darüber hinaus auch die Ansprüche für Leistungen der Sozialversicherungen erworben, wodurch die grossen sozialen Risiken des Lebens, wie Invalidität, Arbeitslosigkeit und Alter, finanziert und abgesichert werden können. Arbeit ist sinnstiftend und prägt die persönliche Identität. Die Erwerbsarbeit ermöglicht es dem Individuum, einen Beitrag zu leisten, seine individuellen Fähigkeiten zur Geltung zu bringen, Wertschätzung zu erfahren und Teil von etwas Grösserem zu sein (Gaillard & Baumberger, 2015, S. 82).

Die Erwerbsarbeit ist ausserdem mit einer wichtigen sozialen und integrierenden Funktion verbunden, weil sie die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ermöglicht. Als wichtigster Produktionsfaktor ist die Erwerbsarbeit auch für die Unternehmen und die Volkswirtschaft von zentraler Bedeutung. Die spezifischen Fertigkeiten und das Wissen der erwerbstätigen Personen sind entscheidend für Innovationen, wirtschaftliches Wachstum und Wohlstand. Dadurch können auch die nötigen Mittel bereitgestellt werden, mit denen Personen, die nicht erwerbstätig sind, mitfinanziert werden können (Gaillard & Baumberger, 2015, S. 82-83).

## 4.2 Erwerbstätigkeit und Beruf

Das BFS veröffentlichte im Jahr 2023 Definitionen für Arbeitsmarktindikatoren. In diesem Bericht wurde dabei auch der Begriff «Erwerbstätige» definiert. Das BFS (2023) bestimmt erwerbstätige Menschen als Menschen im Alter ab 15 Jahren, die während einer Woche mindestens eine Stunde gegen Entlohnung gearbeitet haben oder auch bei zeitweiliger Abwesenheit von ihrem Arbeitsplatz, etwa durch Krankheit, Unfall, Ferien, Mutterschaft oder Militärdienst, weiterhin eine Arbeitsstelle als Arbeitnehmende oder Selbständigerwerbende hatten oder unentgeltlich im Familienbetrieb mitgearbeitet haben (S. 4).

Nach der Definition üben diejenigen Personen, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, einen «Job» oder einen «Beruf» aus und erlangen dadurch auch eine Erwerbsfähigkeit. Blickle (2015) verweist darauf, dass unter einem «Job» in der Alltagssprache eher eine geringfügige oder befristete Tätigkeit zum Geldverdienen verstanden wird. Ein Beruf ist längerfristig angesetzt und dient einem längerfristigen und sinnstiftenden Einkommenserwerb, der Schaffung, Erhaltung und Weiterentwicklung der Lebensgrundlagen der Berufstätigen und dabei auch ihrer Familien (S. 246).

Die ausgewählte berufliche Tätigkeit bestimmt auch den sozialen Status einer Person. Denn auch wenn die konkrete Arbeitstätigkeit einer Person vielleicht teilweise als mühsam beschrieben wird oder nicht ihren Ansprüchen entspricht und deshalb eher als belastend empfunden werden kann, ziehen es viele Menschen doch vor, erwerbstätig zu bleiben, anstelle sich arbeitslos zu melden oder in Rente zu gehen. Dabei spielt häufig auch die Existenzsicherung eine wichtige Rolle. Die Berechtigung, einen Beruf auszuüben, ist mit hohen Qualifikationsanforderungen verbunden, die durch eine Berufsausbildung oder ein Studium erworben werden (Blickle, 2015, S. 246-247). Die Schweiz hat sich zum Ziel gesetzt, möglichst allen Personen im Erwerbsalter eine Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. In diesem Zusammenhang geht es um Löhne und Arbeitsbedingungen, die ein Leben in Würde erlauben. Im internationalen Vergleich gelingt dies der Schweiz sogar recht gut (Gaillard & Baumberger, 2015, S. 95). Gaillard und Baumberger (2015) weisen darauf hin, dass der beste Schutz gegen Erwerbslosigkeit und ein niedriges Einkommen eine solide Grundausbildung ist. Bildung kann auch die persönliche Weiterentwicklung und den Erwerb einer höheren Qualifikation fördern (S. 95).

Die berufliche Tätigkeit bildet also einen wichtigen Teil der persönlichen Identität und kann einen sinnstiftenden Einkommenserwerb ermöglichen. Im folgenden Kapitel wird näher auf die Berufsausbildung in der Schweiz und die Übergänge von der Ausbildung in den Arbeitsmarkt eingegangen.

### 4.3 Berufsausbildung und Arbeitsmarkt

In der Schweiz werden Jugendliche sehr früh ins Erwerbsleben integriert und der Stellenwert einer Berufsbildung wird entsprechend hoch angesetzt. Durch das Bildungssystem in der Schweiz und die Möglichkeit einer Berufsausbildung werden etwa zwei Drittel der Jugendlichen noch in jungen Jahren mit der Arbeitswelt konfrontiert, sodass sie erwerbstätig werden. Im Vergleich mit anderen Ländern erfolgt in der Schweiz der Übertritt von der Schulbildung in eine Ausbildung und die Arbeitswelt recht früh. Ein solcher früher Übergang in eine Berufsbildung führt auch zu einer niedrigen Jugend- und Gesamtarbeitslosigkeit (Gaillard & Baumberger, 2015, S. 95). Der Einstieg von jungen Erwachsenen in die Erwerbstätigkeit gilt als eine wichtige Phase mit potenziell weitreichenden Folgen für das weitere Leben und die Ausgestaltung der individuellen Wohlstandschancen. Die Übergänge zwischen Ausbildung und Erwerbstätigkeit verlaufen oft nicht nacheinander, weil viele junge Erwachsene parallel zu einer Ausbildung auch erwerbstätig sind. Bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 15 bis 24 Jahren handelt es sich wegen der verschiedenen Bildungs- und Erwerbsverläufe um eine heterogene Gruppe (Rudin et al., 2018, S. 1). Nach Rudin et al. (2018) ist das Bildungssystem der Schweiz sehr arbeitsmarktbezogen. Deshalb wirkt sich das Zusammenspiel zwischen den vorhandenen Ausbildungsplätzen und der Zusammensetzung und dem Interesse der Jugendlichen massgeblich auf die Situation auf dem Arbeitsmarkt aus (S. 39).

Zum einen beleuchten Indikatoren, wie offene Ausbildungsplätze und die Anzahl der Bewerbungen von Jugendlichen auf Lehrstellen, dieses Zusammenspiel, sodass sie auch im Lehrstellenbarometer dargestellt werden. Es gibt vor allem umfassend Auskunft über das Zusammenwirken zwischen den Wünschen und Zielen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Zum anderen ist es auch wichtig, zusätzliche Ausbildungsangebote zu schaffen, wie die zweijährige Grundbildung mit eidgenössischem Berufsattest (EBA). Sie wurde nach dem Inkrafttreten des neuen Berufsbildungsgesetzes im Jahr 2004 schrittweise eingeführt und löste die vorherige «Anlehre» ab, bei der es sich nicht um eine eidgenössisch anerkannte Ausbildung handelte. Eine EBA-Ausbildung kann dabei einer bestimmten Gruppe von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die beispielsweise von gesundheitlichen oder schwierigen familiären Situationen betroffen sind, die Möglichkeit eröffnen, eine Ausbildung mit einem eidgenössisch anerkannten Sek.-II-Abschluss zu absolvieren. Ein Sek.-II-Abschluss macht u. a. deutlich, dass eine Person den Anforderungen des Arbeitsmarktes gerecht werden und auf dem Arbeitsmarkt bestehen kann. Eine abgeschlossene EBA-Ausbildung wird bei einer allfälligen Weiterführung der Grundbildung mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ) angerechnet, die sich dann um die Dauer von einem Jahr verkürzt. Dabei sollte allerdings auch die Gruppe von Jugendlichen beachtet werden, die die Hürde in eine EBA-Ausbildung nicht schaffen. Für diese Gruppe sind Alternativen mit guten Anschlusslösungen oder eine enge Begleitung erforderlich, die ihnen eine Erwerbsarbeit ermöglichen können (Rudin et al., 2018, S. 39-40). Beispielsweise könnte hier die Praktische Ausbildung

(PrA) eine gute Anschlusslösung sein. So bietet INSOS (2023) ein niederschwelliges Berufsbildungsangebot für Personen mit Lernschwierigkeiten, die (noch) keinen Zugang zu einem anerkannten Berufsabschluss (EBA, EFZ) gefunden haben. Die PrA führt zu einem Abschluss in über 80 Berufen und eröffnet dadurch Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Diese Ausbildung dauert zwei Jahre und in der Regel wird sie von der IV im Rahmen einer beruflichen Massnahme finanziert. Die Ausbildungsinhalte der PrA orientieren sich eng an denen der EBA- und EFZ-Ausbildungen, wodurch die Lernenden nach dem ersten oder zweiten Ausbildungsjahr von der PrA in eine EBA-Lehre wechseln können (S. 1-2).

Das duale Berufsbildungssystem orientiert sich an den tatsächlich nachgefragten Berufsqualifikationen und den zur Verfügung stehenden Arbeitsplätzen. Es trägt dadurch zu einem besseren Ausgleich zwischen dem Bedarf der Arbeitgeber von bestimmten Kompetenzen und den angebotenen Qualifikationen der Arbeitskräfte bei. Durch die Anpassung der Ausbildungspläne, die Einführung der Berufsmaturität, den Ausbau der Fachhochschulen und die verbesserten Anschlusslösungen auf der Tertiärstufe orientiert sich der berufliche Bildungsweg am zunehmenden Bedarf der Unternehmen von Fachkräften. Für die jungen Menschen kann eine Berufsbildung nicht nur eine solide arbeitsmarktliche Grundbildung ermöglichen, sie eröffnet ihnen auch eine Vielzahl von Berufsperspektiven und eine ganze Palette von Weiterbildungsmöglichkeiten auf der Tertiärstufe (Gaillard & Baumberger, 2015, S. 96). In der Abbildung 3 werden das Bildungssystem der Schweiz und die verschiedenen Möglichkeiten dargestellt.

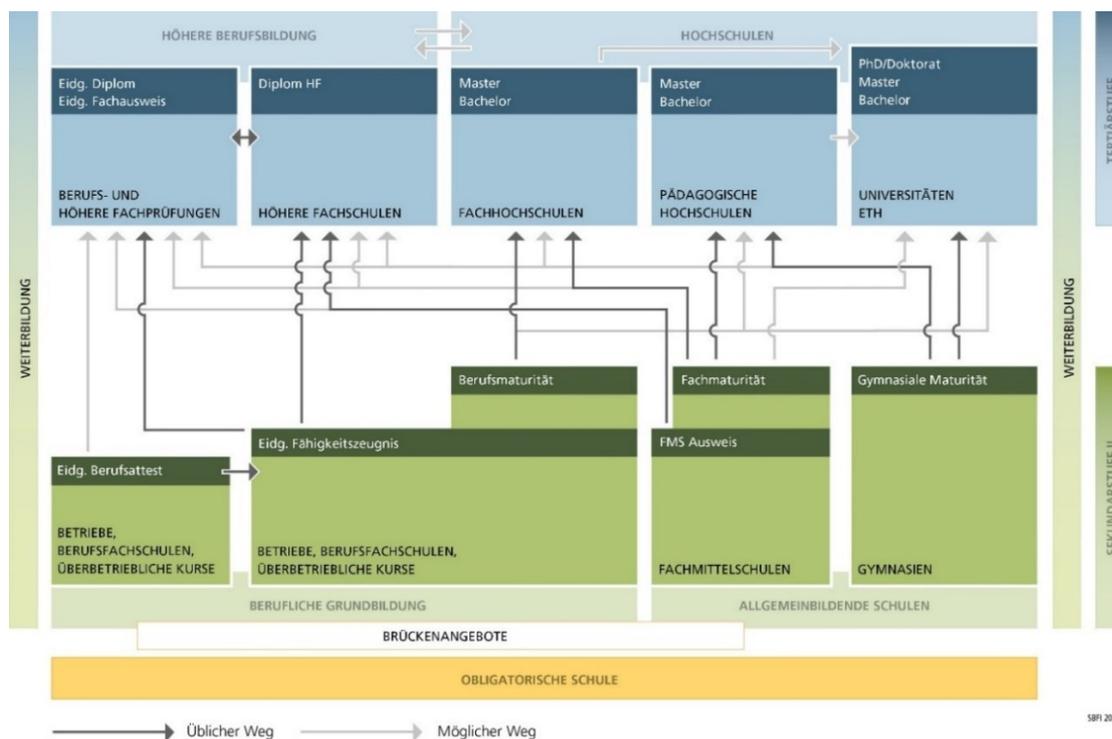


Abbildung 3: Bildungssystem der Schweiz (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI), 2022, S. 6)

Das Bildungssystem der Schweiz ist vielfältig und befähigt die Jugendlichen und jungen Erwachsenen durch die Ausbildung, einer Erwerbsarbeit nachzugehen. Die Übergänge sind nicht immer fließend und können u. a. auch zu Arbeitslosigkeit bzw. Erwerbslosigkeit führen, was mit Auswirkungen auf verschiedenen Ebenen verbunden ist, auf die im folgenden Kapitel eingegangen wird.

#### 4.4 Arbeitslosigkeit und gesellschaftliche, volkswirtschaftliche und gesundheitliche Folgen

Dass Erwerbsarbeit ein gesellschaftliches hohes Gut ist, zeigt sich häufig erst dann, wenn sie fehlt. Nach den Vorgaben der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) gilt eine Person als erwerbslos oder arbeitslos, die nicht erwerbstätig ist, aber aktiv auf Stellensuche ist und sofort verfügbar sein kann. Diese Definition ist unabhängig davon, ob die Person bei einem regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet ist oder nicht. Als arbeitslos gilt allerdings eine Person, die bei RAV gemeldet ist (Rudin et al., 2018, S. 19). Nach Beck (2019) betreffen Arbeitslosigkeit und Erwerbslosigkeit Teile der Bevölkerung, die erwerbswillig und erwerbsfähig sind, aber keine Anstellung bei einem Unternehmen oder beim Staat finden. Deshalb gilt eine Person als arbeitslos, wenn sie keine Beschäftigung findet, auch wenn eine Anstellung gesucht wird und sie arbeitsfähig ist. Passender ist allerdings die Bezeichnung erwerbslos, weil es sich bei der gesuchten Tätigkeit stets um eine bezahlte Beschäftigung in einem Unternehmen oder beim Staat handelt (S. 247).

Nach Beck (2019) ist die Arbeitslosigkeit eines der grössten sozialen Probleme in der Gesellschaft und für die Marktwirtschaft. Für die Gesellschaft bildet die Arbeit einen zentralen Wert, weshalb es bedauerlich ist, dass sie es nicht wirklich schafft, sich so zu organisieren, dass alle Arbeitswilligen auch eine Arbeit haben. Arbeitslosigkeit ist eine Verschwendung einer wichtigen Ressource, nämlich der menschlichen Arbeitskraft (S. 247). Anhand des einfachen Wirtschaftsmodells, wie es in der Abbildung 4 dargestellt wird, zeigt sich, wie die Zusammenhänge zwischen Haushalten, Unternehmen und Staat funktionieren und sich gegenseitig beeinflussen. Eine grosse Einkommenseinbusse durch Arbeitslosigkeit führt zu einer selbstverstärkten Reaktion. Denn rückläufige Einkommen führen zu rückläufigen Ausgaben, was wiederum zu weiterer Arbeitslosigkeit in verschiedenen Branchen führen kann, da die Kaufkraft der arbeitslosen Personen abnimmt. Durch eine weitere Arbeitslosigkeit sinken die Einkommen noch stärker und die Kaufkraft nimmt weiter ab, wodurch es zu einem Teufelskreis kommt. In diesem Wirtschaftskreislauf laufen gleichzeitig zwei grundverschiedene Prozesse ab: Zum einen gleicht der Marktmechanismus früher oder später Angebot und Nachfrage aus. Zum anderen gibt es eine selbstverstärkende Kreislaufwirkung (Beck, 2019, S. 251-252).

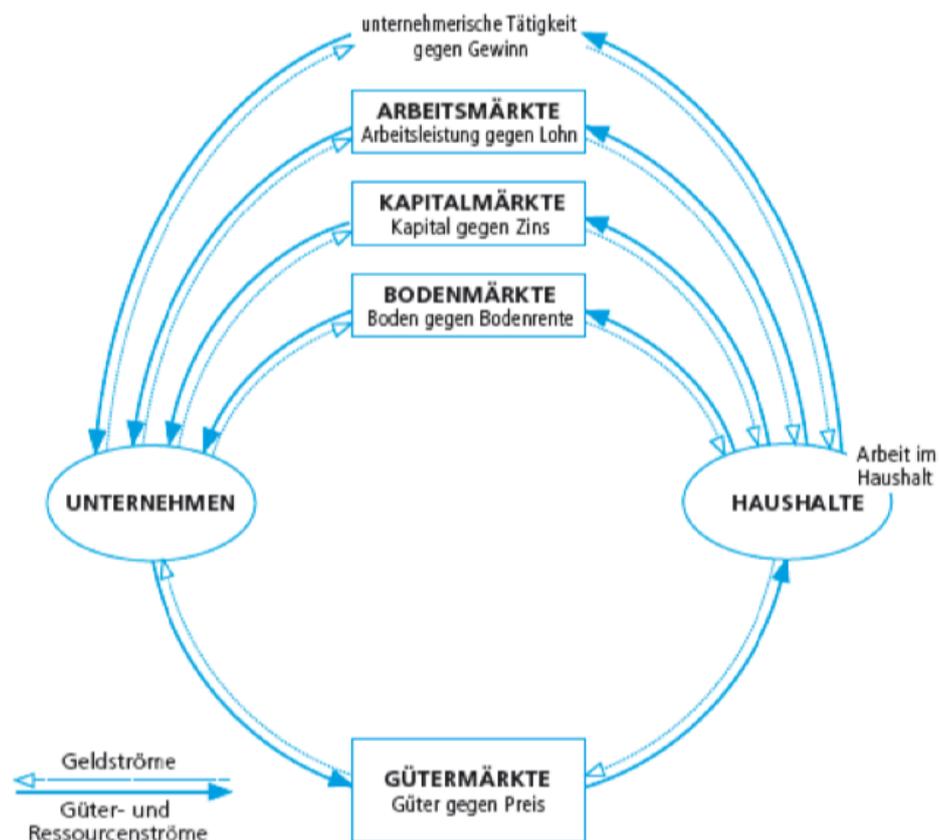


Abbildung 4: Wirtschaftskreislauf mit Güter- und Faktormärkten (Beck, 2019, S. 251)

Aus volkswirtschaftlicher Sicht ist es deshalb nach Gaillard und Baumberger (2015) eines der wichtigsten wirtschaftspolitischen Ziele, eine möglichst niedrige Arbeitslosigkeit zu ermöglichen, weil die Kosten, die sich durch eine hohe Arbeitslosenquote ergeben, für den Staat eine grosse Belastung sein können (S. 83). So wurde etwa der Produktivitätsverlust durch psychische Erkrankungen im Jahr 2020 auf 7,6 Milliarden Franken geschätzt. Dabei wurde die höhere Belastung der arbeitenden Teammitgliedern nicht eingerechnet. Zu einem Produktivitätsausfall kommt es einerseits dadurch, wenn die betroffenen Personen dem Arbeitsplatz fernbleiben (Absentismus). Zum anderen ist der grössere Anteil darauf zurückzuführen, dass die betroffenen Personen trotz eingeschränkter Arbeitsfähigkeit zur Arbeit erscheinen (Präsentismus). Es wird geschätzt, dass die 7,6 Milliarden Franken Verlust auf 2,17 Milliarden Franken (28 %) durch Absentismus und 5,46 Milliarden Franken (72 %) durch Präsentismus zurückzuführen sind (Eckstein et al., 2022, S. 7). Eine hohe Erwerbsquote erleichtert dabei auch die Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme durch die Sozialabgaben. Länder mit einer hohen Arbeitslosenquote werden über kurz oder lang mit anspruchsvollen sozialen und wirtschaftlichen Folgen konfrontiert, die zu Unruhen innerhalb der Gesellschaft führen können (Gaillard & Baumberger, 2015, S. 83).

Bei den jungen Erwachsenen kommt es durch die Arbeitslosigkeit zu einer zusätzlichen Minderung ihrer Zukunftsaussichten (Beck, 2019, S. 247). Gaillard und Baumberger (2015) verweisen darauf, dass andauernde Arbeitslosigkeit für die betroffenen Personen verheerende finanzielle, soziale und psychische Folgen haben kann. Neben dem Gefühl, dass die betroffene Person nicht gebraucht wird, verringern sich mit der Dauer der Arbeitslosigkeit auch die Chancen auf dem Arbeitsmarkt (S. 83). Nach Holleder (2008) sind psychische oder physische Einschränkungen ein relevantes Vermittlungshemmnis auf dem Arbeitsmarkt für eine Wiedereingliederung. Für arbeitslose Personen kommt es zu einem stetigen Kreislauf. Die Zusammenhänge zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit sind wechselseitig und werden schon lange Zeit untersucht. Arbeitslose Personen weisen im Vergleich mit erwerbstätigen Personen einen schlechteren Gesundheitszustand auf (S. 29). In ihrem Modell der manifesten und latenten Funktionen der Erwerbsarbeit geht Jahoda darauf ein, dass eine Erwerbsarbeit neben dem Gelderwerb mit fünf weiteren Funktionen verbunden ist. Dabei geht es um die Zeitstruktur, Aktivität, den sozialen Status, Sozialkontakte über die Kernfamilie hinaus und die Teilhabe an kollektiven und sinnhaften Zielen. Diese latenten Funktionen erfüllen fest verwurzelte psychische Bedürfnisse (Paul et al., 2016, S. 373-374). Wenn also eine psychisch erkrankte Person wegen ihrer Erkrankung die Arbeitsstelle verliert, dann kann dies zu weiteren psychischen Problemen führen. Der «*Circulus vitiosus*» von Arbeitslosigkeit und Gesundheit von Holleder wird in der Abbildung 5 dargestellt.

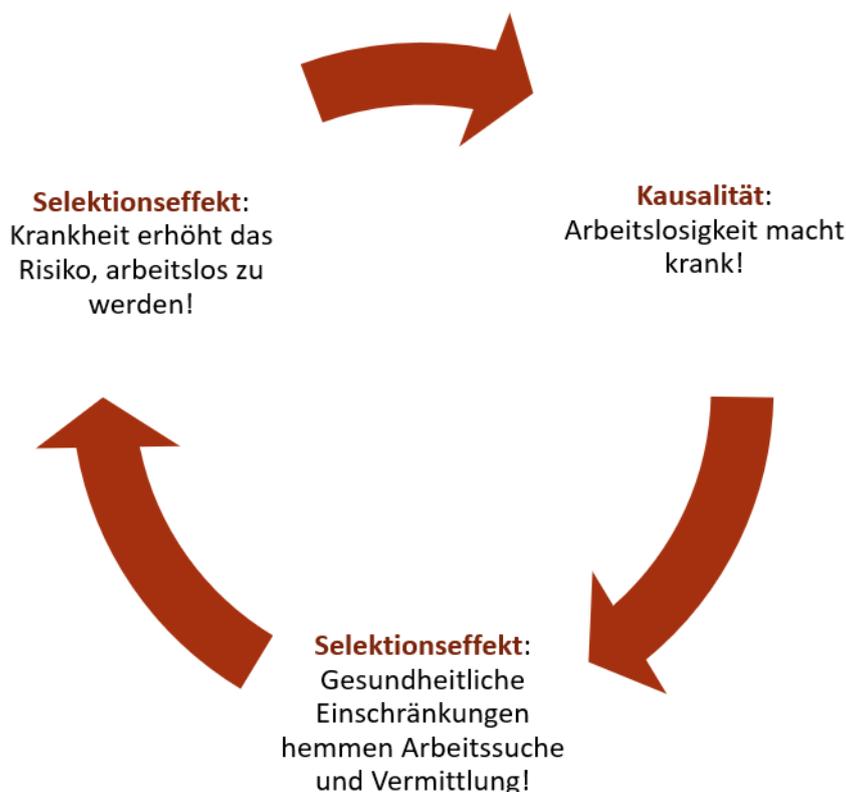


Abbildung 5: Der «*Circulus vitiosus*» von Arbeitslosigkeit und Gesundheit (leicht modifiziert nach Holleder, 2008, S. 29)

Nach Baer (2015) benötigen Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, die zumindest in Teilzeit erwerbstätig sind, weniger Klinikaufenthalte und bei gleicher Krankheitsschwere gegenüber Nichterwerbstätigen auch eine kürzere Behandlungsdauer. Ausserdem berichten in Teilzeit erwerbstätige betroffene Personen von einer höheren Lebensqualität (S. 349). Deshalb wäre es sehr wünschenswert, dass Menschen, die psychisch erkranken, durch unterstützende Massnahmen im Erwerbsleben verbleiben können. Nach Baer (2015) kann eine Erwerbstätigkeit auch die Genesung unterstützen, weshalb sie nicht primär unter dem Aspekt der Belastung betrachtet werden sollte (S. 349). Der Wunsch nach Zugang zu Arbeit ist auch auf der rechtsstaatlichen Ebene verankert. Das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung vom 13. Dezember 2006, SR 0.109 hält in Art. 27 fest, dass auch Menschen mit Behinderung das Recht auf Arbeit haben, sodass der Arbeitsmarkt für sie zugänglich sein sollte. Dabei kann mit unterschiedlichen präventiven Massnahmen und Ansätzen gearbeitet werden.

Arbeitslosigkeit ist mit einer hohen psychischen und physischen Belastung für die betroffenen Personen verbunden. Dabei können verschiedene Schicksalsschläge dazu führen, dass aus einer Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbsunfähigkeit wird, die dann bis zur Invalidität führen kann. Im folgenden Kapitel wird näher auf diese Begrifflichkeiten eingegangen.

#### 4.5 Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität

Nicht jede Person hat das Glück, den gewählten Beruf das ganze Erwerbsleben hindurch ausführen zu können. Zu Unterbrechungen der Erwerbstätigkeit kann es etwa durch Krankheiten oder Unfälle kommen (Versicherungen-Schweiz, 2021). Verschiedene Schicksalsschläge können also zu einer Arbeitsunfähigkeit führen. Zu einer Arbeitsunfähigkeit kann es etwa durch Unfall, Krankheit oder Geburtsgebrechen kommen, wodurch dann auch eine Erwerbsunfähigkeit entstehen kann. Wenn die Erwerbsunfähigkeit längere Zeit dauert und dadurch voraussichtlich bestehen bleibt, dann wird von Invalidität gesprochen (Widmer, 2021, S. 490-492).

Der Begriff Invalidität wird im ATSG im Art. 8 Abs. 1,2 und 3 wie folgt beschrieben: «Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.» «Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.» «Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ist sinngemäss anwendbar».

Eine Arbeitsunfähigkeit wird von einem Arzt oder einer Ärztin festgestellt und dokumentiert. Bereits eine einfache Erkrankung wie eine Grippe kann zu einer zeitlich begrenzten Arbeitsunfähigkeit führen. Der Arzt oder die Ärztin bescheinigt dies mit einem klassischen Arbeitsunfähigkeitszeugnis. Mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit ist grundsätzlich gemeint, dass keine generelle Unfähigkeit zur Ausübung einer Tätigkeit vorliegt, sondern eine zeitlich begrenzte Phase, in der der angestammte Beruf nicht oder nur teilweise ausgeübt werden kann (Versicherung-Schweiz, 2021). Im ATSG wird der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im Art. 6 wie folgt definiert: «Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt».

Wenn die Arbeitsunfähigkeit andauert, dann wird von einer Erwerbsunfähigkeit gesprochen. Dabei geht es darum, dass eine Person wegen einer körperlichen, psychischen oder geistigen Erkrankung oder auch aufgrund eines Unfalls dauerhaft nicht mehr arbeiten kann. Die betroffene Person weist also eine Einschränkung auf, die für den Rest des Lebens bestehen bleiben wird, wodurch es zu einem gänzlichen oder teilweisen Verlust der Teilnahme am Erwerbsleben kommt. Dadurch kann die betroffene Person unabhängig von der Art der auszuführenden Tätigkeit ihren Lebensunterhalt nicht mehr selbständig bestreiten (Versicherung-Schweiz, 2021). Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit wird auch im ATSG in Art. 7 Abs. 1 definiert: «Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt». In Art. 7 Abs. 2 ATSG heisst es: «Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist».

Wenn eine betroffene Person durch einen Unfall oder eine Krankheit nicht mehr in der Lage ist, zu arbeiten, dann ist der Arbeitgeber zunächst dazu verpflichtet, eine Lohnfortzahlung einzurichten. Bei einem Unfall kann die Unfallversicherung die Kosten übernehmen, wobei diese Zahlungen allerdings begrenzt sind. Eine Arbeitsunfähigkeit hat also meistens noch keinen gravierenden Einfluss auf die Lohnzahlung und das verfügbare Einkommen, weil davon ausgegangen wird, dass bald wieder eine Teilnahme am Erwerbsleben möglich sein wird. Die Situation fällt allerdings bei einer Erwerbsunfähigkeit gravierender aus und kann zu einer grossen finanziellen Lücke führen, die den Lebensbedarf bedrohen kann (Versicherung-Schweiz, 2021). In der Schweiz gibt es ein engmaschiges Netz von Sozialversicherungen. Im folgenden Kapitel wird näher auf das System der sozialen Sicherheit in der Schweiz eingegangen.

## 5 Soziale Sicherheit

Das System der sozialen Sicherheit ist dreistufig aufgebaut. Der Bereich der Grundversorgung bildet die erste Ebene. Die Grundversorgung ist allen Personen zugänglich und umfasst das Bildungs-, Gesundheits- und Rechtssystem und auch die öffentliche Sicherheit. Die Sicherung des Lebensunterhalts steht allen in der Schweiz wohnhaften Personen zu und entspricht dem zentralen Grundsatz der Subsidiarität und Eigenverantwortung (Koch, 2015, S. 488).

Auf der zweiten Ebene geht es um die Sozialversicherungen. Dieser Bereich der sozialen Sicherheit kommt dann zum Einsatz, wenn es zu Problemen kommt, weil ein bestimmtes Risiko, das oft nicht selbstverschuldet im Leben eines Individuums eingetreten ist. In ihrem Kern umfassen die Sozialversicherungen die gesetzlich verankerten Einkommensumverteilungen oder Einkommensübertragungen, um die ganze oder Teile der Bevölkerung in schwierigen Lebenslagen schützen zu können (Koch, 2015, S. 488).

Auf der dritten Ebene geht es um die bedarfsabhängigen Sozialleistungen. Sie werden erst dann eingesetzt, wenn die Massnahmen der ersten und zweiten Ebene der sozialen Sicherheit nicht greifen, keine Privatversicherungen vorliegen und keine eigenen Mittel zur Existenzsicherung vorhanden sind. Die öffentliche Sozialhilfe bildet dabei das letzte Auffangnetz und soll das Recht auf Existenzsicherung gewährleisten (Koch, 2015, S. 488). Nachfolgend wird in der Abbildung 6 die soziale Sicherung in der Schweiz dargestellt.



Abbildung 6: Schema zur sozialen Sicherung der Schweiz (BFS, 2023)

Im internationalen Vergleich wird die soziale Sicherheit in der Schweiz als relativ gut aufgebaut bewertet. Die soziale Sicherheit wurde dabei über Jahrzehnte vor allem von gewerkschaftlichen, sozialistischen, christlichen und feministischen Bewegungen erkämpft. Allerdings orientiert sich die soziale Sicherheit einseitig an der Erwerbsarbeit und an den sogenannten Normalbiografien (Mäder & Schmassmann, 2013, S. 242).

In der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999, SR 101, wurde im Art. 12 ein eigentliches Grundrecht auf Hilfe in Notlagen formuliert (Widmer, 2021, S. 3). Der Art. 12 BV hält Folgendes fest: «Wer in Not gerät und nicht in der Lage ist, für sich zu sorgen, hat Anspruch auf Hilfe und Betreuung und auf Mittel, die für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich sind.» Nach Wizent (2020) bezieht sich der Art. 12 BV auf das nothilferechtliche Existenzminimum, das mit dem sozialhilferechtlichen Existenzminimum verknüpft werden kann (S. 32). Ebenfalls in der BV enthalten ist der Artikel 41, der verschiedene Sozialziele enthält, die weiter gehen als die vorher beschriebene Nothilfe (Widmer, 2021, S. 3). Der Art. 41 Abs. 2 BV besagt Folgendes: «Bund und Kantone setzen sich dafür ein, dass jede Person gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität, Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Verwaisung und Verwitwung gesichert ist.» Widmer (2021) verweist darauf, dass die genannten Ziele in der BV durch Leistungen der Sozialversicherungen erreicht werden sollen. Dazu kommen die am Bedarf ausgerichteten Ergänzungsleistungen und die Sozialhilfe, die subsidiär eingesetzt werden, wodurch ein soziales Existenzminimum garantiert werden kann (S. 3-4). Im folgenden Kapitel wird allgemein auf die Sozialversicherungen eingegangen.

## 5.1 Sozialversicherungen

Die Sozialversicherungen spielen im System der sozialen Sicherheit eine zentrale Rolle. Insgesamt gibt es 10 Sozialversicherungszweige und 12 bundesgesetzliche Erlasse, die 11 Einzelgesetze und das ATSG umfassen. Die Komplexität der Sozialversicherungen erschöpft sich nicht in den 10 Zweigen, sondern bezieht sich auch auf eine Vielfalt von Versichertenunterstellungen, Durchführungsstellen, Organisationsformen, Verfahrensabläufen und Gerichtsbarkeit. Nach dem Inkrafttreten der ATSG hat sich die Komplexität der Sozialversicherungen allerdings insofern verbessert, als Begriffe wie «Arbeitsunfähigkeit», «Erwerbsunfähigkeit», «Krankheit», «Unfall» und «Invalidität» für alle Einzelgesetze gleich definiert und einheitliche Regeln für die Koordination von Sozialversicherungsleistungen eingeführt und Verfahrensabläufe harmonisiert wurden (Mösch Payot, 2021, S. 250-251).

Durch die Sozialversicherungen werden Risiken versichert, wie Alter, Tod, Invalidität, Krankheit und Berufskrankheit, Mutterschaft, Unfall und Berufsunfall. Dazu gehören auch die Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers und witterungsbedingte Arbeitsausfälle (Mösch Payot, 2021, S. 248). Dadurch sollte jeder Person in der Schweiz durch die Sozialversicherungen unabhängig von der sozialen Stellung in der Gesellschaft, der Tätigkeit oder dem Alter in allen Phasen des Lebens der Lebensunterhalt angemessen gewährleistet werden (Widmer, 2021, S. 3). Die Sozialversicherungen ersetzen die ausfallenden Einkommen ganz oder wenigstens teilweise (Widmer, 2021, S. 4). Im folgenden Kapitel werden die möglichen Leistungen näher beschrieben.

## 5.2 Die Arbeitslosenversicherung

Die Arbeitslosenversicherung kommt dann zum Zug, wenn eine Person kein Arbeitsverhältnis mehr hat und auf der Suche nach einer neuen Anstellung ist. Die Leistungen werden im Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (s) vom 25. Juni 1982, SR 837.0, geregelt. Mit diesem Bundesgesetz bezweckt der Gesetzgeber eine Verhütung von drohender Arbeitslosigkeit durch arbeitsmarktliche Massnahmen und die Bekämpfung von bestehender Arbeitslosigkeit (Koch, 2015, S. 498). Die Arbeitslosenversicherung versichert Risiken, wie Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, Schlechtwetter und Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers. Die Anspruchsvoraussetzungen, die die versicherten Personen vorweisen sollten, um Arbeitslosentaggelder erhalten zu können, beziehen sich darauf, dass sie ganz oder teilweise arbeitslos und in der Schweiz wohnhaft sind, die obligatorische Schulzeit absolviert haben, aber noch nicht im Rentenalter sind, die Beitragspflicht erfüllt haben oder von der Erfüllung der Beitragspflicht befreit sind, vermittlungsfähig sind und die Kontrollvorschriften erfüllt haben. Diese Bedingungen sollten kumulativ erfüllt werden, um einen Anspruch auf Arbeitslosentaggelder zu erhalten (Widmer, 2021, S. 318-319). Auf die arbeitsmarktlichen Massnahmen wird im Kapitel 6.5.3 näher eingegangen.

## 5.3 Invalidenversicherung

Die IV wird über das Bundesgesetz zur Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959, SR 831.20, geregelt. Bei der IV sind alle Personen, die in der Schweiz arbeiten und wohnen, grundsätzlich obligatorisch versichert. Für den Bezug einer Rente wird verlangt, dass drei volle Jahre Beiträge einbezahlt werden müssen (Widmer, 2021, S. 69). Die IV versichert also die gesamte Bevölkerung der Schweiz und wird durch Lohnprozente der erwerbstätigen Bevölkerung und des Bundes finanziert (Koch, 2015, S. 495). Nach Koch (2015) besteht das Hauptziel des IVG in einer Ein- bzw. Wiedereingliederung von Personen, die durch einen Gesundheitsschaden nicht mehr vollumfänglich am Erwerbsleben teilnehmen können (S. 494). Auch nach Widmer (2021) ist die primäre Aufgabe der IV die Eingliederung der versicherten Personen in den ersten oder zweiten Arbeitsmarkt. Dabei soll eine eingetretene oder drohende Invalidität mit geeigneten einfachen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen

verhindert, vermindert oder behoben werden (S. 71). Als drohend gilt eine Invalidität dann, wenn mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Erwerbsunfähigkeit eintreten wird. Die IV finanziert Massnahmen, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im angestammten Aufgabenbereich (z. B. Führen eines Haushaltes) zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (Widmer, 2021, S. 71). Die IV orientiert sich also stark am Grundsatz «Eingliederung vor Rente», sodass eine IV-Rente erst dann ausgerichtet wird, wenn eine Erwerbseinbusse von mindestens 40 % besteht und die Ein- und Wiedereingliederungsmassnahmen nicht ausreichen oder aus gesundheitlichen Gründen unmöglich waren (Koch, 2015, S. 494). Im folgenden Kapitel werden die Leistungen und Massnahmen der IV näher beschrieben. Ausserdem wird auf die Auswirkungen einer IV-Rente auf junge Erwachsene eingegangen.

### 5.3.1 Massnahmen und Leistungen der IV

Um eine drohende Invalidität zu verhindern, verfügt die IV über einen breiten Massnahmenkatalog, der in den letzten Jahren eine immer grössere Bedeutung erlangt hat (Koch, 2015, S. 494). Dazu gehören Früherfassung, Frühintervention, medizinische Eingliederungsmassnahmen, Integrationsmassnahmen, berufliche Eingliederungsmassnahmen, Hilfsmittel, Taggelder und Renten. Darüber hinaus bietet die IV auch noch Hilfslosenentschädigung, einen Intensivpflegezuschlag und Assistenzbeiträge an (Widmer, 2021, S. 73-129). Auf die Massnahmen für Personen mit psychischen Erkrankungen und vor allem für junge Erwachsene wird im Kapitel 6.4.1 näher eingegangen.

Einen Anspruch auf Leistungen der IV haben versicherte Personen, die wegen eines Gesundheitsschadens in ihrer Erwerbstätigkeit oder in ihrem bisherigen Aufgabenbereich teilweise oder ganz eingeschränkt sind. Voraussichtlich wird der Gesundheitsschaden für längere Zeit bestehen und er muss körperlicher, psychischer oder geistiger Natur sein. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Schaden bereits bei der Geburt vorlag oder erst durch die Folge einer Krankheit oder eines Unfalles entstanden ist. Dabei wird ein Anspruch auf Rente erst dann geprüft, wenn die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen erhalten, verbessert oder wiederhergestellt werden kann (Informationsstelle AHV/IV, 2022, S. 2-3).

### 5.3.2 Junge Erwachsene und die Auswirkungen und Folgen einer IV-Rente

Im Jahr 2022 trat eine neue Gesetzesreform in Kraft, nämlich die «Weiterentwicklung der IV (WEIV)» (BSV, 2021, S. 1). Nach Widmer (2021) bildet dies die 7. IV-Revision (S. 69). Das Parlament und der Bundesrat verfolgten mit dieser IV-Revision das Ziel, die IV zu verbessern und die Prämisse der Eingliederung noch zu verstärken. Eines der zentralen Revisionsthemen bestand darin, Jugendliche und junge Erwachsene mit gesundheitlichen Einschränkungen gezielt und verstärkt zu unterstützen, damit die schwierigen Übergänge von der Schulzeit in die Berufsbildung und später in den Arbeitsmarkt möglichst störungsfrei bewältigt werden können. Denn gerade diese Übergänge stellen Jugendliche und

junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen (oder auch anderen Erkrankungen) vor besonders grosse Herausforderungen (BSV, 2021, S. 1). Dabei werden die jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen gezielt auf die ersten beruflichen Ausbildungen vorbereitet. Während der Ausbildungszeit werden die betroffenen Personen begleitet und nach der Ausbildung werden sie bei der Suche nach der ersten Arbeitsstelle unterstützt. Danach werden sie noch weitere drei Jahre beraten (Widmer, 2021, S. 72). Mit dieser intensiven Begleitung möchte die IV den jungen Erwachsenen eine gute berufliche Perspektive bieten und dadurch verhindern, dass sie als junge Rentnerinnen oder Rentner ins Erwerbsleben starten müssen (BSV, 2021, S. 1).

In einem Interview verwies Niklas Baer darauf, dass die Zahl der Renten bei jungen Erwachsenen seit 1995 jedes Jahr um 6 % zunimmt. Dabei handelt es sich also um beachtliche Zahlen. Nach seiner Auffassung gibt es primär keinen Grund, Personen vor dem 35. oder 40. Lebensjahr durch eine Berentung zu unterstützen. Ausgenommen davon sind einzelne Personen, die psychisch eine schwerste Behinderung aufweisen. Allgemein sollte eine Rente für junge Menschen keine Perspektive sein. Auch für Behörden oder die Arbeitgebenden sollte dies nicht priorisiert werden. Demgegenüber sollte alles Mögliche versucht werden, damit die betroffenen jungen Erwachsenen eine Ausbildung abschliessen können, damit der Einstieg ins Erwerbsleben gelingen kann. Dabei sind aber schon die Schulen und auch die Kinderpsychiatrien und alle sonderpädagogischen Stellen gefordert, die Jugendlichen so zu unterstützen, dass die Übergänge gelingen (Fleischmann, 2014, S. 33). Auch nach Schaltegger et al. (2018) sind IV-Renten für unter 30-jährige Personen nicht zu befürworten. IV-Renten schaffen falsche Anreize für junge Erwachsene und führen zu einer frühzeitigen Abhängigkeit. Denn eine IV-Rente in Kombination mit Ergänzungsleistungen bildet eine wichtige Einkommensalternative zur Erwerbsarbeit. Allerdings hat die Abhängigkeit von Geldleistungen auch negative Auswirkungen auf die Erwerbskarriere, da sich die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt dann oft nicht lohnt. Deshalb sollten die Betreuungs- und Eingliederungsmassnahmen verstärkt und anstelle der IV-Rente eingesetzt werden (S. 35).

Wenn der Übergang von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in die Berufsbildung und die Erwerbsarbeit nicht gelingt, dann sind sie weiterhin psychisch besonders belastet und verletzlich. Arbeitslosigkeit führt bei jungen betroffenen Personen zu einer besonders starken Beeinträchtigung der psychosozialen Entwicklung (siehe auch Abbildung 5: «Circulus vitiosus»). Denn den betroffenen Personen fehlen die entwicklungsfördernden Funktionen, die durch die Arbeit erlangt werden können. Dabei geht es um Sinnstiftung, Zeitstrukturierung, Identitätsbildung und soziale Kontaktmöglichkeiten. Dadurch kommt es zu einer Entwicklungsschere zwischen erwerbstätigen und arbeitslosen jungen Personen. Die Arbeitslosigkeit kann dann zu einer Anhäufung von Alltagsproblemen und Sorgen führen, die die individuelle Entwicklung lähmen. Oft wird auch ein von der Norm abweichendes Verhalten beobachtet und es kann auch zu einem höheren Suizidrisiko kommen. Nach längerer oder mehrmaliger

Arbeitslosigkeit lässt die Arbeitsorientierung nach und die Arbeit verliert für die betroffenen Personen an Wert (Wüthrich & Sabatella, 2018, S. 108-109). Wüthrich und Sabatella (2018) verweisen darauf, dass psychische Erkrankungen besonders bei jungen Erwachsenen die häufigste Ursache für eine IV-Rente darstellen. Dadurch kommt es zu enormen Auswirkungen auf das Sozialversicherungssystem und auch auf die Sozialhilfe. Vor diesem Hintergrund kommt Früherkennung und Prävention eine grosse Bedeutung zu. Denn durch IV-Renten, die bereits in jungen Jahren ausgezahlt werden, ergeben sich grosse volkswirtschaftliche Folgekosten, da die betroffenen Personen oft bis zum Rentenalter eine IV-Rente beziehen und darin stagnieren (Wüthrich & Sabatella, 2018, S. 109).

Die Biografien der betroffenen Personen sind sehr individuell. Dabei kann es vorkommen, dass wegen fehlender Motivation bei der Mitwirkung oder weiteren Problemen keine IV-Rente bewilligt werden kann. Die Betroffenen werden dann bei einer fehlenden Leistung der Sozialversicherung von der Sozialhilfe als dem letzten Auffangnetz aufgefangen. Im folgenden Kapitel wird näher darauf eingegangen.

#### 5.4 Sozialhilfe

Die Sozialhilfe wird je nach Gemeinde- und Kantonsstruktur unterschiedlich ausgerichtet. Sie basiert auf 26 verschiedenen Sozialhilfegesetzen und zahlreichen Gemeinde-Reglementen. Die Finanzierung und der Vollzug sind überwiegend eine Sache der Gemeinden (Wizent, 2020, S. 5). Die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) erlässt regelmässig gemeinsam mit den Kantonen, Gemeinden und Städten die sogenannten SKOS-Richtlinien, die Empfehlungen zur Ausgestaltung der Sozialhilfe und anderer Massnahmen zur beruflichen und sozialen Integration bieten. In den meisten Kantonen werden die SKOS-Richtlinien in den kantonalen Sozialhilfegesetzen als verbindlich erklärt (SKOS, 2023).

Widmer (2021) verweist darauf, dass die Sozialhilfe subsidiär zu den Sozialversicherungen eingesetzt wird. Sie bildet das letzte Auffangnetz und stellt Unterstützungsleistungen zur Verfügung, wenn eine Notlage entstanden ist, die auf eine im Sozialversicherungssystem nicht berücksichtigte Ursache zurückzuführen ist (z. B. Working Poor, junge Erwachsene ohne Ausbildung). In diesem Zusammenhang wird von einer finalen und damit ursachenunabhängigen Leistung gesprochen (S. 4). Dabei gibt es aber auch zahlreiche Personen, die trotz grundsätzlicher Zuständigkeit der Sozialversicherungen auf Sozialhilfeleistungen angewiesen sind. Dabei kann es sich etwa um ausstehende Entscheide der IV, eine Erschöpfung der Leistungspflicht der Arbeitslosenversicherung oder ungenügende Leistungen der AHV/IV trotz Ergänzungsleistungen handeln (Widmer, 2021, S. 4). Zu Beginn war die Sozialhilfe als blosser Überbrückungshilfe gedacht. Heute ist der Sozialhilfebezug für die betroffenen Personen oft nicht nur von kurzfristiger Natur, sodass er nicht selten Jahre andauert. Die Kernaufgabe der Sozialhilfe ist die Sicherung der Menschenwürde durch eine bedarfsabhängige Leistung und sie wird eingesetzt, wenn

eine Person mittellos ist und die Lebensbedürfnisse durch andere Institutionen nicht sichergestellt werden können (Wizent, 2020, S. 2-3).

Die Sozialhilfe bietet ein grösseres Angebot hinsichtlich der Leistungen, die auf die sozialen Probleme der betroffenen Person abgestimmt werden. In den folgenden Kapiteln wird sowohl auf die Leistungen der Sozialhilfe als auch auf die Situation eines Sozialhilfebezug von jungen Erwachsenen eingegangen.

#### 5.4.1 Die Leistungen der Sozialhilfe

Nach Wizent (2020) übernimmt die Sozialhilfe weit mehr als nur die materielle Existenzsicherung. Denn der Zweck der Sozialhilfe besteht neben der Existenzsicherung auch in der beruflichen und sozialen Integration und der Prävention. Im Zentrum dieser drei Zwecke steht die Förderung der individuellen Handlungsautonomie der bedürftigen Person. Die Sozialhilfe verfügt über ein weites Feld von Leistungen, die individuell angepasst und in wirtschaftliche (materielle) und persönliche (immaterielle) Hilfe und eine Förderung der Selbständigkeit eingeteilt werden können (S. 4-5).

Nach den SKOS-RL (2021) bezieht sich der Zweck der materiellen Hilfe darauf, dass eine bescheidene und menschenwürdige Lebensführung mit sozialer Teilhabe gewährleistet werden kann. Dieses Ziel wird auch als soziales Existenzminimum definiert, das in der materiellen Grundsicherung festgehalten wird. Die materielle Grundsicherung kann individuell ergänzt werden und zwar etwa dann, wenn eine bedürftige Person soziale oder berufliche Integration leistet (C.1.). Die materielle Grundsicherung wird anhand der finanziellen Leistung ausgerichtet. Anspruch auf diese finanzielle Leistung haben Personen, die nicht rechtzeitig in der Lage sind, ihren Bedarf aus eigenen Mitteln zu decken (SKOS-RL, 2021, C.2.) Die einzelnen Bestandteile und mögliche Ergänzungen der materiellen Grundsicherung werden in der folgenden Tabelle 1 dargestellt:

Bedarfsbezogen (notwendige Ausgaben)	Leistungsbezogen (ergänzend zum Bedarf)
Grundbedarf für den Lebensunterhalt (GBL) Achtung: Sanktionskürzung möglich, max. 30 %	Fördernde situationsbedingte Leistungen (fördernde SIL)
Anrechenbare Wohnkosten	Integrationszulagen (IZU)
Medizinische Grundversorgung	Einkommensfreibeträge (EFB)
Grundversorgende situationsbedingte Leistungen (grundversorgende SIL)	

Tabelle 1: Bestandteile der materiellen Grundsicherung (eigene Darstellung, SKOS-RL, 2021, C.1.)

Die persönliche Hilfe ist nach der SKOS-Richtlinie (2021) darauf ausgerichtet, Personen in belastenden Lebenslagen durch individualisierte Massnahmen zu stabilisieren und zu stärken (B.1.). Die persönliche Hilfe ist an kein bestimmtes Verfahren gebunden und immer dann zu leisten, wenn ein Bedarf erkennbar ist (SKOS-RL, 2021, B.2.).

#### 5.4.2 Junge Erwachsene mit Mehrfachbelastungen in der Sozialhilfe

Auch in der Sozialhilfe gelten junge Erwachsene als Risikogruppe und es besteht bei ihnen ein deutlich höheres Risiko, in eine Sozialhilfeabhängigkeit zu geraten. Dennoch gibt es grosse Unterschiede bei der Situation der jungen Erwachsenen, sodass es auch Differenzen beim Unterstützungsbedarf gibt. So können beispielsweise junge Erwachsene nur während der Ausbildungsphase materielle Existenzsicherung erhalten, es kann aber auch eine frühe Elternschaft im Zentrum stehen. Andere aus der genannten Personengruppe haben gesundheitliche Probleme wie psychische Erkrankungen oder Schwierigkeiten beim Einstieg in den Arbeitsmarkt. In der Lebensphase der jungen Erwachsenen ändern sich die Lebenssituationen oft rasch und einschneidend. Wegen der unterschiedlichen Lebenssituationen ist ein Fokus auf individuelle Bedürfnisse und eine Qualifizierung zielführend, um die jungen Erwachsenen auf dem Weg in die wirtschaftliche Selbständigkeit begleiten zu können (Beyeler, 2019, S. 34-37). Nach Baer (2018) ist dabei die Eingliederung von jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen eher unsicher. Deshalb ist ein gewisser Druck auf alle Beteiligten im Hilfsnetzwerk erforderlich, damit die betroffenen Personen nachhaltig in den Arbeitsmarkt integriert werden können. Dabei ist Transparenz gegenüber dem Arbeitgeber normalerweise unumgänglich. In diesem Zusammenhang geht es nicht darum, eine Diagnose mitzuteilen, sondern darum, zu vermitteln, wie die Zumutbarkeit von Arbeitsaufgaben, die damit verbundenen Arbeitsanpassungen und die Führung der betroffenen Personen umgesetzt werden können, damit es zu einem nachhaltigen Arbeitsverhältnis kommen kann (S. 15). Nach Baer (2018) erscheint ein solches Vorgehen oft nötig und zwar besonders bei Personen, die Sozialhilfe beziehen, teilweise krankheitsbedingt deutlich eingeschränkt sind und wenig Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld erhalten. Wegen des noch jungen Alters kann es auch sein, dass die betroffene Person noch nicht gelernt hat, mit ihrer Krankheit umzugehen. Auch bei der Sozialhilfe ist es deshalb wichtig, den Fokus bei jungen Erwachsenen auf die Eingliederung zu richten und weniger auf ein Ersatzeinkommen. Dies ist vor allem dann sinnvoll, wenn die jungen Erwachsenen über ein professionelles Hilfsnetzwerk mit gut abgestimmten Eingliederungsmassnahmen verfügen. Darüber hinaus sollten sich auch die Ärzte und die Arbeitgeber dafür einsetzen, dass künftig keine jungen Personen unter 30 Jahren mehr eine IV-Rente erhalten oder Sozialhilfe beziehen müssen (S. 15).

#### 5.5 Interinstitutionelle Zusammenarbeit und Koordination

Eine interinstitutionelle Zusammenarbeit erscheint vor allem dann als sinnvoll, wenn die gesundheitlichen und sozialen Einschränkungen der betroffenen Personen den Zugang zu einer neuen Arbeitsstelle oder den Arbeitserhalt behindern. Nach Widmer (2021) wird für die interinstitutionelle Zusammenarbeit auch die Abkürzung IIZ verwendet. Dabei geht es um eine Kooperation zwischen den verschiedenen Institutionen aus dem Bereich der sozialen Sicherheit, der Bildung und je nach Fall auch der Gesundheit. Die Zusammenarbeit orientiert sich am gemeinsamen Ziel, den betroffenen Personen

den Zugang zu geeigneten Eingliederungsmassnahmen der IV selbst, der Arbeitslosenversicherung und der Kantone zu erleichtern (S. 137).

Im Kanton Zürich besteht das IIZ-Netzwerk aus den folgenden Partnerinstitutionen: Dem Amt für Wirtschaft und Arbeit (AWA), dem Kantonalen Sozialamt (KSA), dem Amt für Jugend und Berufsberatung (AJB) und der SVA Zürich. Die Sozialdienste der Gemeinden werden fallweise einbezogen (IIZ-Konzept Kanton Zürich, 2014, S. 2). Im Sozialhilfehandbuch des Kantons Zürich wird im Kapitel 13.3.02 darauf verwiesen, dass sich die interinstitutionelle Zusammenarbeit am Grundsatz der Leistungskoordination orientieren sollte. Die Zusammenarbeit zwischen den RAV's, der IV-Stelle, den Sozialdiensten und den Berufsinformationszentren (BIZ) erfolgt verbindlich und die einzelnen Institutionen stimmen ihre Leistungen bei der Betreuung der betroffenen Person ab. Das gemeinsame Ziel besteht darin, die betroffene Person in den Arbeitsmarkt zu integrieren bzw. ihren Arbeitsplatz zu erhalten. Die Koordination erfolgt bei der Zusammenarbeit über die Geschäftsstelle IIZ (Sozialhilfehandbuch Kanton Zürich, 2020, 13.3.01). Die koordinierte Zusammenarbeit führt zu einer Wissenskooperation, zur Nutzung von Synergien und zu zeitlichen und finanziellen Einsparungen. Dadurch ergibt sich ein Mehrwert für die beteiligten Institutionen und die betroffene Person. Neben dem Bedarf einer Leistungskoordination sind auch andere Aspekte, wie Mehrfachproblematik, Arbeitsmarktnähe und Motivation, wichtige Kriterien für eine gelingende Zusammenarbeit mit der betroffenen Person. Eine mehrfachproblematische Situation der betroffenen Personen erfordern das Erbringen von Fachwissen mehrerer Institutionen und die Fachpersonen sind angehalten, über die eigenen (Institutions-)Grenzen hinweg gemeinsam mit der betroffenen Person nach Lösungen zu suchen und dabei die rechtlichen Rahmenbedingungen zu beachten (Sozialhilfehandbuch Kanton Zürich, 2020, 13.3.02).

### 5.5.1 Die Koordination von RAV und Sozialhilfe

Eingliederungsangebote hinsichtlich des Einführungsgesetzes zum Arbeitslosenversicherungsgesetz (EG AVIG-Programme) sind für Personen die voll- oder teilerwerbsfähig sind und keinen Anspruch auf Leistungen durch das AVIG haben. Dabei kann es sich um Weiterbildungs- und Beschäftigungsprogramme handeln, die das Ziel verfolgen, die für den Arbeitsmarkt erforderlichen Fähigkeiten der Teilnehmenden zu vermitteln, zu erhalten und zu verbessern. Diese Programme ermöglichen daher insbesondere eine praktische und soziale Integration am Arbeitsplatz. Über die Erwerbsfähigkeit wird im Rahmen der interinstitutionellen Zusammenarbeit unter Einbeziehung der zuständigen Gemeinde (Sozialhilfe) entschieden (Sozialhilfehandbuch Kanton Zürich, 2021, 13.1.02). Weitere Dienstleistungen der RAV für die Gemeinden ergeben sich durch Beratungen, die sozialhilfebeziehende Personen in Anspruch nehmen können, wenn sie arbeitsmarkt- und vermittlungsfähig sind. Nach dem Sozialhilfehandbuch Kanton Zürich haben die IIZ-Spezialist\*innen der RAV die Aufgabe, sich gezielt mit den Sozialhilfestellen der Gemeinden zu vernetzen. Zusammen mit den

Fachpersonen aus den Gemeinden sollten dabei die realen Wiedereingliederungschancen von Stellensuchenden der Sozialhilfe geprüft werden (Sozialhilfehandbuch Kanton Zürich, 2021, 13.1.02).

### 5.5.2 Eine engere Zusammenarbeit ist wünschenswert

Nach Wolffers (2015) ist es unumstritten, dass die interinstitutionelle Zusammenarbeit wichtige Impulse für eine bessere Koordination und eine Weiterentwicklung der sozialen Sicherheit liefern kann. Auch für die betroffenen Personen erscheint eine enge Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen als sinnvoll. Da die Arbeitslosenversicherung, die IV und die Sozialhilfe immer stärker auf die berufliche Integration ausgerichtet werden, kann es verstärkt zu Doppelspurigkeit, Konkurrenzsituationen und Parallelinfrastrukturen kommen. Für die betroffene Personen ist es dabei besonders störend, wenn sie von einem sozialen Sicherungssystem in ein anderes wechseln müssen. Wer beispielsweise von der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert wird und dann in die Sozialhilfe wechseln muss, verliert dadurch den Zugang zu den arbeitsmarktlichen Massnahmen, da diese Massnahmen in der Sozialhilfe den betroffenen Personen nicht mehr zustehen. Diese Übergänge gefährden insofern den Erfolg der Integrationsmassnahmen. Ausserdem geht wertvolle Zeit verloren, bis das neue soziale Sicherungssystem eine adäquate Anschlusslösung gefunden hat (S. 309-310). Deshalb sollte für den Rahmen der IIZ geprüft werden, ob ein durchgängiges, gemeinsam genutztes, aufgebautes und finanziertes System von Integrationsangeboten insbesondere für stellenlosen Personen entwickelt werden könnte, in das verbindlich auch die Wirtschaft einbezogen werden könnte (Wolffers, 2015, S. 310). Auf die unterschiedlichen präventiven Ansätze wird im folgenden Kapitel näher eingegangen.

## 6 Präventive Ansätze

Habermann-Horstmeier und Lippke (2021) definieren den Begriff der Prävention als «Oberbegriff für alle Massnahmen, die zur Vermeidung des Auftretens, des Fortschreitens und der Verbreitung bestimmter Krankheiten oder Gesundheitsstörungen beitragen und die Entstehung von Folgeerkrankungen und weiteren Einschränkungen aufgrund dieser Krankheit oder Gesundheitsstörung verhindern» (S. 49). Durch eine Intervention in der Gegenwart soll ein Zustand in der Zukunft positiv beeinflusst werden (Leppin, 2018, S. 47). Die Massnahmen sind insbesondere dann erfolgreich, wenn sie sich an der entsprechenden Zielgruppe orientieren. Je nach Zeitpunkt gibt es unterschiedliche, klar zu definierende Ziele (Schüz & Möller, 2006, S. 143).

In den 1980er Jahren kam man von der Verhinderung einzelner spezifischer Krankheiten immer mehr zu einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung (Scherr, 2018, S. 1022). In der Ottawa Charta der Weltgesundheitsorganisation WHO wird dieser Begriff als Prozess der Befähigung der Bevölkerung zu einem höheren Mass an Selbstbestimmtheit und einer Kontrolle und Verbesserung ihrer Gesundheit definiert (WHO, 1986, S. 1). Gesundheitsförderung bezieht sich daher nicht nur auf medizinische Aspekte, sondern bezieht auch andere Faktoren ein, die sich auf die Gesundheit auswirken. Sie orientiert sich auch am Ziel der «Chancengleichheit auf dem Gebiet der Gesundheit». Daran zeigt sich, dass es im Vergleich mit herkömmlichen Präventionskonzepten viel stärker darum geht, das Erlangen des seelischen und körperlichen Wohlbefindens in den Vordergrund zu stellen und weniger gesellschaftliche Interessen bei der Verhinderung von Krankheiten und unerwünschten Zuständen (Scherr, 2018, S. 1023).

Nach Scherr weist dieser Perspektivenwechsel zu einer auf Befähigung fokussierten Prävention viele Parallelen mit der Sozialen Arbeit im Allgemeinen auf. Zu nennen ist an dieser Stelle der Capability Approach von Amartya Sen und Martha C. Nussbaum (Scherr, 2018, S. 1023), der sich darauf bezieht, wie Menschen ein gutes Leben führen können. Entscheidend ist dabei die individuelle Vorstellung vom glücklichen Leben. Materielle und finanzielle Mittel sind demnach nicht allein massgebend für ein gutes Leben (Graf & Kapferer, 2013, S. 7). Ein glückliches Leben bezieht sich immer auf eigene Wertvorstellungen. Dabei sollte die individuelle Entscheidungsfreiheit gefördert werden, damit eine Person in die Lage versetzt wird, etwas zu verändern. Für die Soziale Arbeit gilt es also herauszufinden, welche Massnahmen dazu führen können, dass ein Mensch das Leben führen kann, das er wirklich möchte (Babic et al., 2011, S. 7). Die Soziale Arbeit sollte dabei unterstützen, die Bedürfnisse zu befriedigen, persönlichen Wünschen gerecht zu werden und die dafür notwendigen internen oder externen Ressourcen zu erschliessen. Im Fokus stehen dabei persönliche Fähigkeiten, um eine Veränderung zu bewirken und auch gesellschaftliche Strukturen zu schaffen, die dies ermöglichen (Birgmeier, 2017, S. 102). Diese Sichtweise steht auch im Einklang mit dem Konzept der Salutogenese,

das ebenfalls auf vorhandene Ressourcen ausgerichtet ist und einen Menschen nicht einfach als krank oder gesund definiert.

Im Unterschied zum Bestreben nach Befähigung der Menschen haben tradierte Konzepte und Strategien häufig paternalistische Tendenzen (Scherr, 2018, S. 1023). Dennoch werden sie in der Praxis oft eingesetzt. Die gängigsten Strategien werden in den folgenden Abschnitten vorgestellt.

## 6.1 Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention

Häufig werden Präventionsmassnahmen entlang der Zeitachse differenziert. Auf Caplan geht eine Klassifizierung der Präventionsformen nach dem Zeitpunkt der Intervention zurück (Leppin, 2018, S. 48):

- Primärprävention
- Sekundärprävention
- Tertiärprävention

Primärpräventive Massnahmen beziehen sich auf gesunde Personen, bevor Krankheitssymptome oder ein unerwünschter Zustand erstmals auftreten oder sich zumindest noch nicht manifestiert haben. Dadurch soll die Inzidenz bestimmter Krankheiten gesenkt werden (Leppin, 2018, S. 48).

Habermann-Horstmeier und Lippke (2021) verweisen darauf, dass sich Gesundheitsförderung und primäre Prävention kaum differenzieren lassen, da es bei beiden um eine Reduzierung und Vermeidung von Gesundheitsrisiken und eine Erschliessung von Gesundheitspotentialen geht (S. 52). Rosenbrock und Michel (2007) plädieren dafür, die Primärprävention in zwei Komponenten zu unterteilen: Bei der Reduktion von Belastungen und einer Exposition in der Form von persönlichen Verhaltensmustern, psychosozialen Faktoren und Umweltparametern richtet sich der Fokus auf die Perspektive der Krankheitsvermeidung, während bei der Erweiterung von persönlichen, sozialen und materiellen Ressourcen etwa durch Bildung die Perspektive der Gesundheitsförderung im Vordergrund steht (S. 11).

Durch die Sekundärprävention sollen Erkrankungen frühzeitig erkannt und eingedämmt werden. Sie richtet sich an bislang symptomlose Personen oder solche, die Risikofaktoren oder Frühsymptome einer Erkrankung aufweisen. Dabei geht es darum, das Fortschreiten oder Verschlechtern des Krankheitszustandes zu verhindern oder die Dauer der Krankheit zu verkürzen (Leppin, 2018, S. 48-49).

Die Tertiärprävention wird dann eingesetzt, wenn eine Person bereits erkrankt oder ein unerwünschter Zustand vorhanden ist. In dieser Phase steht es im Vordergrund, die Intensität einer Erkrankung zu mildern und Folgeschäden und Rückfälle zu vermeiden, um dadurch einer weiteren Manifestation entgegenzuwirken. Diese Massnahmen richten sich also immer an bereits Betroffene (Leppin, 2018, S. 49).

Durch diese Zuordnungen wird der Begriff «Prävention» weit gefasst. Dadurch können allerdings auch andere Interventionen kaum von der Prävention abgegrenzt werden und zwar insbesondere im tertiären Bereich (Scherr, 2018, S. 1017). Gordon (1983) schlug etwa vor, Interventionen an bereits erkrankten Personen aus dem Präventionsbegriff auszuklammern, da sie in den meisten Fällen ohnehin motiviert wären, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen (S. 108). Dabei handelt es sich aber um eine Frage des Blickwinkels, ob eine Intervention als therapeutisch oder präventiv eingestuft wird (Leppin, 2018, S. 49).

Im weiteren Verlauf können sich die im Folgenden erläuterten Strategien als hilfreich erweisen, die nicht anhand des Interventionszeitpunktes unterschieden werden, sondern anhand von sachlichen und sozialen Gesichtspunkten.

## 6.2 Universelle, selektive und indizierte Prävention

Bei den Strategien der Prävention ergeben sich grössere Unterschiede dadurch, an wen sie sich richten. Eine gängige Klassifikation geht auf Gordon (1983) zurück. Er unterscheidet dabei zwischen universeller, selektiver und indizierter Prävention (S. 108). Die universelle Prävention findet bevölkerungsweit statt oder konzentriert sich auf ganze Teilpopulationen. Die selektive Prävention richtet sich an Personen, die noch nicht erkrankt sind, aber bei denen ein überdurchschnittliches Risiko für eine bestimmte Erkrankung angenommen wird. Die indizierten Präventionsstrategien beziehen sich dagegen auf Menschen, bei denen gesicherte Risikofaktoren oder manifeste Störungen vorliegen (Habermann-Horstmeier & Lippke, 2021, S. 55). Die verschiedenen Strategien sind mit unterschiedlichen Vor- und Nachteilen verbunden. Wenn eine Präventionskampagne durchgeführt wird, die sich an Hochrisikopersonen richtet, dann ist es relativ einfach, sie adressatengerecht zu gestalten und umzusetzen, da die Zielgruppe relativ homogen ist. Damit werden allerdings relativ wenige Personen erreicht. Menschen, die ein mittleres Risiko aufweisen und zahlenmässig die grössere Gruppe bilden, fallen dabei durch die Maschen des Präventionsnetzes. Eine bevölkerungsweite Kampagne kann deshalb mehr bewirken, auch wenn die Massnahmen nicht auf einzelne Gruppen zugeschnitten sind. Diese Problematik wird als Präventionsparadox bezeichnet (Leppin, 2018, S. 50-51). Daher sollte gut abgewogen werden, wie und wofür die vorhandenen Mittel am effektivsten eingesetzt werden können.

## 6.3 Verhaltens- und Verhältnisprävention

Präventionsstrategien unterscheiden sich nicht nur darin, an wen sie sich richten, sondern auch in ihrem Ansatzpunkt. Die Verhaltensprävention ist darauf ausgerichtet, das konkrete Verhalten einzelner Individuen positiv zu beeinflussen (Leppin, 2018, S. 51). Bei der psychischen Gesundheit kann etwa auf die Bedeutung ausreichender Erholung verwiesen werden. Dagegen versucht die Verhältnisprävention, «ökologische, soziale, ökonomische Umweltbedingungen zu ändern, die zur Entstehung und Entwicklung von Krankheiten führen, diese ermöglichen oder begünstigen». Beispiele dafür sind

gesetzliche Bestimmungen zu Arbeitszeiten, Pausenvorschriften oder die Flexibilisierung von Arbeitszeiten (Leppin, 2018, S. 51-52).

#### 6.4 Die Prävention von Erwerbslosigkeit durch psychische Erkrankungen

Viele präventiven Ansätze haben ihren Ursprung in der Medizin. So auch Caplans Unterteilung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention und Gordons Klassifizierung nach den Adressatengruppen. Deshalb sind sie für die Aspekte der Prävention psychischer Erkrankungen nicht in allen Belangen geeignet. Als Hauptproblem wird dabei auf die Einzelfallbezogenheit des Gesundheitswesens verwiesen. Denn bei einer psychischen Erkrankung ist es im Vergleich mit einer physischen Erkrankung oft schwieriger festzustellen, dass eine solche vorliegt (Mrazek & Haggerty, 1994, S. 22).

Mrazek und Haggerty (1994) haben für psychische Erkrankungen ein Interventionsspektrum vorgeschlagen, bei dem die Präventionsklassifizierung Gordons aufgegriffen wurde, aber durch Aspekte der Behandlung und Erhaltung ergänzt wurden (S. 23). Klosterkötter (2008) hat dieses Spektrum noch durch Schutzfaktoren ergänzt (S. 757). Insbesondere durch die Steigerung der Eigenverantwortlichkeit und des Empowerments wird dabei auch die Gesundheitsförderung einbezogen. Dies ist auch eine wichtige Aufgabe der Sozialen Arbeit.

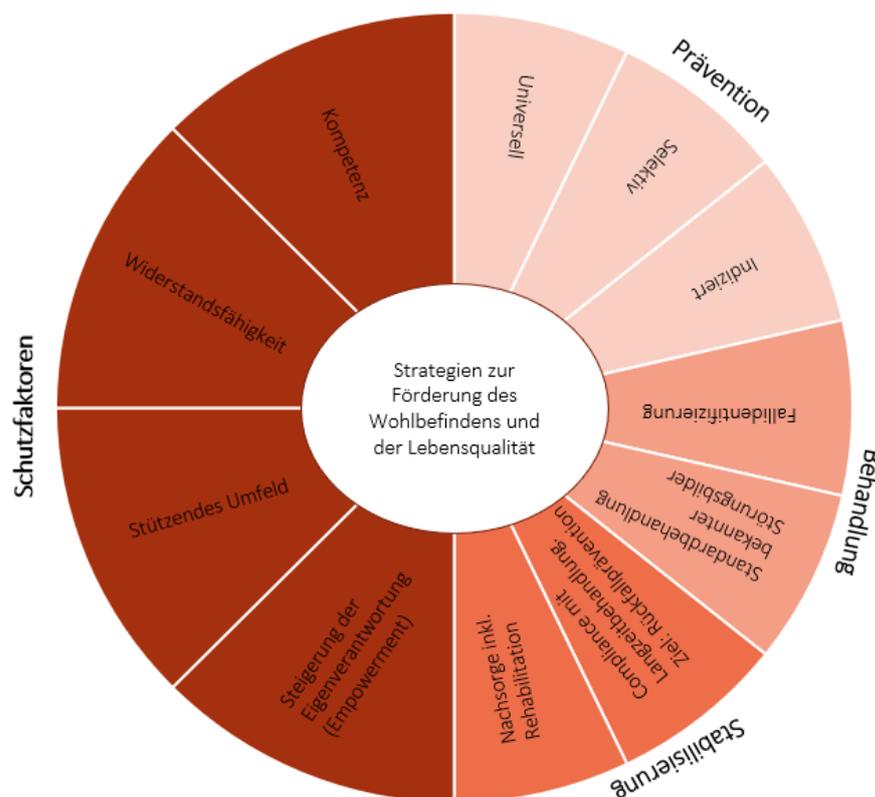


Abbildung 7: Strategien zur Förderung seelischer Gesundheit (eigene Darstellung in Anlehnung an Klosterkötter, 2008, S. 757)

Im folgenden Abschnitt wird eine Auswahl von präventiven Möglichkeiten hinsichtlich der Gefahr einer Erwerbslosigkeit durch psychische Krankheiten vorgestellt. Ausserdem werden die einzelnen Möglichkeiten nach dem Zeitpunkt der Intervention nach Caplan und der Unterteilung von Strategien nach Gordon eingeordnet. Die Massnahmen werden dabei thematisch in solche innerhalb und ausserhalb des IV-Prozesses unterteilt.

#### 6.4.1 Präventive Massnahmen innerhalb des IV-Prozesses

Die IV selbst bietet eine Reihe von Massnahmen an, um von Invalidität betroffenen oder bedrohten Personen dabei zu helfen, nicht aus dem Erwerbsleben zu fallen. Sie werden in diesem Abschnitt kurz erläutert. Die einzelnen Massnahmen werden für Klient\*innen mit einer physischen oder psychischen Erkrankung eingesetzt, einzelne Massnahmen sind aber eher auf die psychischen Erkrankungen zugeschnitten. Durch die IV-Revision am 01.01.2022 hat sich auch die Unterstützung für junge Menschen verbessert, wie bereits im Kapitel 5.3.2 erläutert wurde. Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung sollen verstärkt Hilfe erhalten, um ihnen bei der Eingliederung ins Erwerbsleben zu helfen (BSV, 2021a, S. 1).

##### **Früherfassung** (Sekundärprävention, indiziert)

Durch die Früherfassung können Personen, die von Arbeitsunfähigkeit betroffen oder bedroht sind, erkannt und bei der IV gemeldet werden, damit individuelle Massnahmen ergriffen werden können, um eine Invalidität zu verhindern. Meldeberechtigt sind sowohl die Betroffenen selbst als auch die Angehörigen, die Arbeitgebenden, die behandelnden Ärzt\*innen, die Sozial- und privaten Versicherer, die Sozialhilfebehörden und andere Instanzen, die für die Förderung der beruflichen Eingliederung von Jugendlichen zuständig sind (Informationsstelle AHV/IV, 2022, S. 3).

Bereits 2002 empfahl die Europäische Kommission, «durch frühzeitiges aktives Eingreifen zu verhindern, dass Beschäftigte mit einem hohen Langzeitarbeitslosenrisiko ihre Stelle verlieren». Denn die Erfahrung hat gezeigt, dass bei psychischen Erkrankungen oft zu spät eingegriffen wird, also erst dann, wenn die Krankheit bereits fortgeschritten ist (Gonon, 2019, S. 335). Auch Haas (2015) schreibt, dass eine psychische Erkrankung oft erst dann auffällt, wenn der Alltag nicht mehr bewältigt werden kann und es bereits zu einer Manifestierung der Krankheit gekommen ist (S. 344). Deshalb sollten psychische Erkrankungen in einem möglichst frühen Stadium erkannt und durch geeignete Massnahmen behandelt werden.

Im Rahmen der IV-Revision wurde das Instrument der Früherfassung ausgeweitet. Seit 2022 ist für eine Meldung an die IV kein Nachweis einer 30-tägigen Arbeitsunfähigkeit oder von mehreren Kurzausfällen innerhalb eines Jahres mehr erforderlich. Eine drohende Arbeitsunfähigkeit reicht jetzt aus, wodurch nun aber auch die Arbeitgebenden verstärkt in der Pflicht sind. Gerade im beruflichen Kontext trauen

sich sowohl Betroffene als auch Vorgesetzte nicht, psychische Erkrankungen anzusprechen, obwohl ein frühzeitiges Eingreifen entscheidend wäre (Gonon, 2019, S. 335).

### **Frühintervention** (Sekundärprävention, indiziert)

Das Ziel der Massnahmen der Frühintervention besteht darin, die betroffenen Personen in ihrer Anstellung zu halten oder ihnen eine neue Tätigkeit innerhalb oder ausserhalb des bisherigen Betriebes zu ermöglichen (Informationsstelle AHV/IV, 2022, S. 5). Einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und einem Ausfall aus der Erwerbsarbeit soll dadurch entgegengewirkt werden.

Frühinterventionen umfassen ein relativ breites Spektrum von Massnahmen: Anpassungen des Arbeitsplatzes, Ausbildungskurse, Arbeitsvermittlung, Berufsberatung, sozialberufliche Rehabilitation, Beschäftigungsmassnahmen und Beratung und Begleitung. Für Jugendliche während der obligatorischen Schulzeit besteht ausserdem die Möglichkeit einer Berufsberatung oder Arbeitsplatzvermittlung (Informationsstelle AHV/IV, 2022, S. 5). Für junge Menschen, die eine schulische Ausbildung hinter sich haben, ist es wichtig, einen Weg ins Berufsleben zu finden. Für Jugendliche und junge Erwachsene mit einer psychischen Erkrankung bildet dies eine besondere Herausforderung. Dabei sind interessante Ausbildungsplätze oft mit Leistungsdruck verbunden. Die Selbsteinschätzung ist für die jungen Menschen oft schwieriger, da Entwicklungsschritte noch nicht abgeschlossen sind. Die Erkrankung und ihre Auswirkungen können in vielen Fällen nicht vollständig abgeschätzt werden (Haas, 2015, S. 343). In einer Studie zum Unterstützungsbedarf von jungen Erwachsenen mit einer psychischen Erkrankung haben Jungbauer et al. (2008) erhoben, dass sich wenige Personen einen unabhängigen Weg ins Arbeitsleben vorstellen können. Dagegen wurden «berufliche Rehabilitations-, Trainings- und Berufsfindungsmassnahmen sowie Hilfestellungen der Integrationsfachdienste für psychisch kranke Menschen» als hilfreich bewertet (S. 7). Deshalb ist es zunächst wichtig, in diesen Bereichen Unterstützung zu bieten. Darüber hinaus müssen bei jungen und psychisch erkrankten Menschen oft auch Grundkompetenzen, wie Pünktlichkeit oder Zuverlässigkeit, erarbeitet werden, damit überhaupt Zugänge ins Berufsleben ermöglicht werden können (Haas, 2015, S. 345).

### **Eingliederungsmassnahmen** (Sekundärprävention, indiziert)

Das IVG hält in Art. 8 fest, dass versicherte Personen, die von Invalidität betroffen oder bedroht sind, einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben, «soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern.» Auch bei der Eingliederung gibt es eine Vielzahl von Massnahmen, die zur Verfügung stehen:

- Medizinische Massnahmen: Bei Menschen unter 20 Jahren kommt die IV für die Behandlung von Geburtsgebrechen auf, die «unmittelbar auf die Eingliederung in die obligatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder auf den Aufgabenbereich gerichtet sind» (Informationsstelle AHV/IV, 2022, S. 12-13).
- Beratung und Begleitung: Damit die Betroffenen während des Eingliederungsprozesses begleitet werden können, erfolgen bei und zwischen den Eingliederungsmassnahmen Beratung und Begleitung. Gegebenenfalls sind auch während der Rentenprüfung und bis zu drei Jahre nach der letzten Eingliederungsmassnahme Beratung und Begleitung möglich (Informationsstelle AHV/IV, 2022, S. 6). Diese Beratung kann etwa im Rahmen eines Job Coachings durchgeführt werden. Im Abschnitt 6.4.3 zum Thema Supported Employment wird näher auf das Angebot des Job Coachings eingegangen. Seit der IV-Revision wird diesem Instrument gerade für Personen mit einer psychischen Erkrankung eine besondere Bedeutung beigemessen. Denn es zeigte sich, dass eine punktuelle Unterstützung oft nicht ausreicht. Da es im Krankheitsverlauf oft zu starken Schwankungen kommt, ist eine frühzeitige und anhaltende Begleitung ausschlaggebend (BSV, 2021a, S. 2).
- Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung: Diese Massnahmen sind insbesondere auf Menschen mit psychischen Erkrankungen ausgerichtet. Das Ziel besteht dabei vor allem im Schliessen der Lücke zwischen sozialer und beruflicher Integration. Dabei geht es entweder um Massnahmen sozialberuflicher Rehabilitation (Aufbau- oder Arbeitstraining), Beschäftigungsmassnahmen (Erhalt der Tagesstruktur oder der Restarbeitsfähigkeit) oder Integrationsmassnahmen für Jugendliche (erstmalige berufliche Ausbildung) (Informationsstelle AHV/IV, 2022, S. 7-8). Bisher wurde dieses Angebot eher wenig genutzt. Seit der IV-Revision sind in diesem Bereich flexiblere Leistungen möglich; Integrationsmassnahmen können wiederholt werden und alle Arbeitgebenden, die solche Massnahmen ermöglichen, werden dafür entschädigt (BSV, 2021a, S. 2).
- Berufliche Massnahmen: Durch berufliche Massnahmen soll die Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt, verbessert oder erhalten werden, was durch Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe erfolgt (Informationsstelle AHV/IV, 2022, S. 8-9).
- Abgabe von Hilfsmitteln, die zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder Absolvierung einer Ausbildung benötigt werden, wie beispielsweise Hilfsgeräte oder bauliche Änderungen am Arbeitsplatz (Informationsstelle AHV/IV, 2022, S. 13).

***Anreize für Arbeitgebende (Sekundärprävention, Verhältnisprävention)***

Die IV engagiert sich nicht nur auf der Ebene der Betroffenen, sondern setzt auch Anreize für Arbeitgebende, um von Invalidität betroffene Personen einzustellen. Damit betreibt die IV Verhältnisprävention. Dafür werden die folgenden Massnahmen angeboten: Beratung und Begleitung, Arbeitgeberbeitrag im Rahmen der Integrationsmassnahmen, Arbeitsversuch, Personalverleih, Einarbeitungszuschuss, Entschädigung für Beitragserhöhungen (Informationsstelle AHV/IV, 2022, S. 9-10). Dies ist nicht nur für die Betroffenen von grosser Bedeutung, sondern auch für die Arbeitgebenden selbst, da sie dadurch ihre Fachkräfte und das damit verbundenen Know-how im Betrieb halten können. Der Personalverleih wurde nach vorherigen Pilotprojekten im Rahmen der IV-Revision eingeführt und soll vor allem die Chancen für Personen mit einer psychischen Erkrankung verbessern. Durch den Personalverleih haben Unternehmungen die Möglichkeit, potenzielle Arbeitnehmende unverbindlich kennenzulernen, wobei sie an keine Versicherungspflichten oder Arbeitsverträge gebunden sind, während die Arbeitnehmenden eine Möglichkeit erhalten, sich zu präsentieren und berufliche Erfahrungen zu sammeln (BSV, 2021a, S. 2).

***Massnahmen zur Wiedereingliederung (Tertiärprävention, indiziert)***

Die Wiedereingliederungsmassnahmen betreffen Bezüger\*innen einer IV-Rente, also Personen, die bereits aus dem Erwerbsprozess gefallen sind. Abgesehen von den medizinischen Massnahmen geht es dabei um dieselben Massnahmen wie bei den Eingliederungsmassnahmen. Die Massnahmen zur Wiedereingliederung können jederzeit bewilligt werden (Informationsstelle AHV/IV, 2022, S. 11).

Grundsätzlich ergeben sich bei der Wiedereingliederung von Personen mit psychischen Erkrankungen besondere Herausforderungen. Die Interessen der Betroffenen, also der Arbeitnehmenden, unterscheiden sich bei der Wiedereingliederung von den Interessen der Arbeitgebenden. Während für die Vorgesetzten Zuverlässigkeit, Beständigkeit und Leistung entscheidend sind, sind für die Betroffenen Arbeitszufriedenheit, die mentalen Funktionen, Kontinuität und die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben besonders wichtig (Hees et al. 2012, zit. in Hallier, 2016, S. 260). Diese unterschiedlichen Interessen sollten bei der Wiedereingliederung berücksichtigt werden.

Die Massnahmen selbst werden von der IV festgelegt. Die Umsetzung erfolgt jedoch durch externe Partner, beispielsweise Organisationen der Arbeitsintegration. Die Massnahmen können auch ausserhalb des IV-Prozesses in Anspruch genommen werden, wenn die Finanzierung sichergestellt ist.

### 6.4.2 Supported Employment

Gerade hinsichtlich der beruflichen Rehabilitierung von psychisch kranken Personen hat in den letzten Jahren das Konzept «Supported Employment» Einzug gehalten (Hepp et al., 2011, S. 672). Der Verein Supported Employment Schweiz (SES) (o. J.) beschreibt sich selbst als «wertbasiertes und personenzentriertes Handlungskonzept zur Begleitung und bei der Unterstützung von Menschen mit erschwertem Zugang zum Arbeitsmarkt beim Erlangen und Erhalten von bezahlter Arbeit in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes». Er richtet sich auch an Menschen, die erhebliche Schwierigkeiten haben und soll ihnen eine Wahlmöglichkeit zu einer Arbeit in einer geschützten Arbeitsstelle bieten. Dabei steht nicht nur der Erhalt eines Arbeitsplatzes im Fokus, sondern auch der langfristige Verbleib, was durch eine flexible Unterstützung durch einen Job Coach ermöglicht werden soll. SES bezieht sich in diesem Zusammenhang auf eine Förderung von Individualität, Selbstbestimmung und Empowerment (o. J.), wodurch es Grundwerte des Capability Approaches aufgreift und gezielt umsetzt.

Die herkömmliche Arbeitsintegration versucht Personen, die wegen ihrer psychischen Erkrankung aus der Erwerbsarbeit gefallen sind, zuerst durch Integrations- und Trainingsprogramme vorzubereiten («first train, then place»). Im Unterschied dazu verfolgt Supported Employment das Paradigma «first place, then train». Dadurch soll eine direkte und schnelle Rückkehr in den Arbeitsmarkt ermöglicht werden (Schaufelberger, 2013, S. 21-22).

Es kann aber auch dann eingesetzt werden, wenn eine Person noch über ihren Arbeitsplatz verfügt, die Aufrechterhaltung der Tätigkeit aber durch eine psychische Erkrankung gefährdet ist. Der Job Coach berät dann nicht nur den Klienten oder die Klientin, sondern auch die Arbeitgebenden. Ausserdem sollte der Job Coach zusammen mit den Ärzt\*innen, Versicherungen und Kostenträgern einen Rehabilitationsplan erarbeiten und die Finanzierung sicherstellen (Hepp et al., 2011, S. 673).

Zur Evidenz des Supported Employments wurden 2012 und 2014 zwei Studien zum Berner Job Coach Project herausgegeben. Dabei zeigte sich, dass nach zwei Jahren 45 % der Teilnehmenden in der Lage waren, in der freien Wirtschaft zu arbeiten, während es bei Absolvierenden von herkömmlichen Eingliederungsmassnahmen nur 17 % waren. Nach fünf Jahren fiel dieses Resultat mit 65 % zu 33 % noch deutlicher aus (Hoffmann, o. J., S. 5).

Supported Employment greift durch die Orientierung an Selbstbestimmung und Empowerment Grundwerte des Capability Approaches auf und setzt sie auch um. Dadurch wird den Menschen die Chance gegeben, ein selbstbestimmtes Leben zu führen und sich den Möglichkeiten entsprechend zu entfalten. Dies wird den Wünschen der Betroffenen offensichtlich in einem Masse gerecht, wodurch die berufliche Integration sehr effektiv gefördert wird, was wiederum positive Auswirkungen auf die soziale Integration haben kann.

### 6.4.3 Präventive Massnahmen ausserhalb des IV-Prozesses

Oft erhalten psychisch erkrankte Personen Unterstützung, um nicht aus dem Erwerbsprozess zu fallen, wenn ihre Erkrankung die Ausübung des angestammten Berufes unmöglich macht und eine Anmeldung bei der IV unumgänglich wird. Jedoch gibt es auch Möglichkeiten auf anderen Ebenen, die im Folgenden erläutert werden.

#### ***Massnahmen der Sozialhilfe***

35 % der Menschen, die Sozialhilfe beziehen, weisen eine psychische Erkrankung auf (Baer, 2018, S. 14). Bei jüngeren Sozialhilfebeziehenden sind psychische Erkrankungen besonders ausgeprägt (Wenger, 2018, S. 21). Deshalb ist es sehr wichtig, dass Personen, die mit psychischen Problemen zu kämpfen haben, nicht in eine Abhängigkeit von der IV geraten und eine präventive Unterstützung erhalten, um nicht gänzlich aus dem Erwerbsleben ausgeschlossen zu werden.

Im vorherigen Kapitel wurden die präventiven Massnahmen vorgestellt, die die IV psychisch erkrankten Personen ermöglicht. Die meisten Massnahmen können aber auch von Personen absolviert werden, die anderen Unterstützungssystemen anhängig sind.

§ 1 des Sozialhilfegesetzes des Kantons Zürich (SHG) vom 14. Juni 1981, SR 851.1, sichert Personen, die sich in einer Notlage befinden, die notwendige Hilfe zu. In § 3a Abs. 1 und 2 wird festgehalten, dass die Eingliederung in die Arbeitswelt durch Kanton und Gemeinden gefördert werden soll. Bildungs- und Beschäftigungsmassnahmen werden im Rahmen der Subsidiarität finanziert, wenn keine anderen gesetzlichen Eingliederungsmassnahmen in Anspruch genommen werden können und im Einzelfall erforderlich sind. Da § 17 der Verordnung zum Sozialhilfegesetz (SHV) vom 21. Oktober 1981, SR 851.11, bei der Bemessung auf die SKOS-Richtlinien verweist, gelten sie als massgebend. Bildungsmassnahmen, die eine positive Entwicklung der unterstützten Personen fördern, können in den Rahmen der SIL übernommen werden. Weitere SILs umfassen «Kosten für Fort- und Weiterbildungen, wenn diese zur beruflichen oder sozialen Integration beitragen» und Beiträge an eine Zweitausbildung oder Umschulung, «wenn mit der Erstausbildung kein existenzsicherndes Einkommen erzielt werden kann» (SKOS-RL C.6.2 Abs. 3-5). Junge Erwachsenen ohne Erstausbildung können mit Programmen unterstützt werden, die sich auf Beratung, Motivation und Coaching beziehen. Parallel dazu können Abklärungs-, Qualifizierungs- und Integrationsangebote in Anspruch genommen werden (SKOS-RL C.6.2 Erläuterung c). Je nach Zeitpunkt der Intervention handelt es sich dabei um indizierte Massnahmen der Sekundär- oder Tertiärprävention.

### ***Massnahmen der Arbeitslosenversicherung***

Die Arbeitslosenversicherung bietet eine Reihe arbeitsmarktlicher Massnahmen zur Eingliederung von Arbeitnehmenden. Dazu gehören auch solche, die sich an junge Erwachsene richten oder für sie geeignet sind, wie beispielsweise Ausbildungspraktika und -zuschüsse, Motivationssemester und Berufspraktika (Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, 2021, S. 6-7). Artikel 15 des AVIG sieht vor, dass arbeitslose Personen vermittlungsfähig sein müssen, damit sie überhaupt von der Arbeitslosenversicherung anhängig bleiben können. Diese Vermittlungsfähigkeit muss mindestens 20 % betragen (Widmer, 2021, S. 322). Das Problem für Menschen mit einer psychischen Erkrankung benennt Niklas Baer im Interview mit der Erkenntnis, dass bei den RAV «eine einseitige Fokussierung auf die arbeitsfähigen Stellensuchenden» vorherrscht. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass die RAV kaum Kapazität haben, komplexere Fälle zu begleiten und den Beratern oft auch die Ausbildung fehlt (Fleischmann, 2014, S. 32). Da diese Personen also nicht als zentrale Klienten der RAV angesehen werden, werden sie oft verfrüht in die Sozialhilfe oder IV abgeschoben (Prinz et al., 2014, S. 72). Die Arbeitslosenversicherung spielt deshalb beim Vermeiden des Herausfallens aus dem Erwerbsprozess eine untergeordnete Rolle.

### ***Präventive Massnahmen durch den Bund oder die Kantone***

Eine Verbesserung der psychischen Gesundheit wird auf der Bundesebene anhand von Massnahmen in vier verschiedenen Handlungsfeldern angestrebt, die auch mit der NCD-Strategie des Bundes abgestimmt und im Rahmen der Kantonalen Aktionsprogramme (KAP) durch die Kantone mit einer Unterstützung der Gesundheitsförderung Schweiz durchgeführt werden (BAG, 2020b). Für die Handlungsfelder 1 und 2 liegt die Zuständigkeit bei der Umsetzung bei der Gesundheitsförderung Schweiz und bei den Handlungsfeldern 3 und 4 liegt sie beim Bund (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2016, S. 11).



Abbildung 8: Handlungsfelder psychischer Gesundheit (eigene Darstellung angelehnt an BAG, 2020b)

Je nach KAP erfolgt die Prävention im primären oder sekundären Bereich. Neben den KAPs führt auch die Gesundheitsförderung Schweiz landesweit Kampagnen im primärpräventiven Bereich durch und dabei auch speziell auf psychische Gesundheit ausgerichtete. Als Beispiel kann auf die Kampagne «Wie geht's dir?» verwiesen werden, die das Ziel verfolgt, die Ressourcen der Menschen zu stärken, damit kritische Lebensereignisse besser bewältigt werden können (Gesundheitsförderung Schweiz, o. J.).

Als präventive Massnahme, die nicht auf das Verhalten, sondern das Verhältnis abzielt, kann auch die in Kapitel 4.2 erläuterte Einrichtung des Eidgenössischen Berufsattestes (EBA) bezeichnet werden, das seit dem Inkrafttreten des neuen Berufsbildungsgesetzes im Jahr 2004 durchgeführt werden kann. Für verschiedene Jugendliche, die keine Ausbildung mit einem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ) absolvieren können, ergibt sich dadurch eine wichtige Ausbildungsmöglichkeit. Mit dieser Grundbildung sollen nicht nur die Anforderungen des Arbeitsmarktes berücksichtigt werden, sondern auch die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Auszubildenden (Rudin et al., 2018, S. 39-40).

Gerade für Lernende mit einer psychischen Erkrankung ist dieses Angebot wichtig, da sie teilweise über sehr individuelle Bedürfnisse verfügen. Im Kapitel 4.1 wurde die Bedeutung einer Arbeit für die eigene Identitätsbildung erläutert. Ein Abschluss, der für junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen zugänglich ist, könnte dazu beitragen und für die Zukunft motivieren.

Darüber hinaus gibt es Informationsmaterialien von anderen dem Bund angehörigen Organisationen. So hat beispielsweise das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung (EGBG) den Leitfaden «Psychische Gesundheit im Arbeitsumfeld – wie fit ist Ihr Unternehmen?» für

Arbeitgebende erstellt. Darin werden Handlungsmöglichkeiten für den Umgang mit Mitarbeitenden mit einer psychischen Erkrankung erläutert, es wird aber auch auf den Nutzen für ein Unternehmen eingegangen, sie umzusetzen. Dabei wird etwa auf die Vermeidung von direkten und indirekten Kosten durch einen Arbeitsausfall, die Loyalität der betroffenen Personen, die Innovationsfähigkeit, den Imagegewinn und die Nutzung des Fachkräftepotentials verwiesen (Eckstein et al., 2022, S. 6-7). Ausserdem gibt es eine Übersicht mit weiterführenden Angeboten, die in spezifischen Fällen eine Hilfestellung bieten können (Eckstein et al., S. 33-37). Das EGBG hat darüber hinaus auch einen Leitfaden für die Betroffenen selbst mitfinanziert. Baumann (o. J.) gibt darin eine Hilfestellung, wie sich das Arbeiten mit einer psychischen Erkrankung ermöglichen lässt. Beispielsweise gibt sie Anregungen, wie ein Arbeitsplatz umgestaltet und dadurch beibehalten werden kann, wenn sich der Zustand einer psychisch kranken Person stabilisiert hat. Dabei werden unter anderem die folgenden möglichen Anpassungen genannt: Anpassung der Arbeitszeit und Aufgaben, weniger Planungsaufgaben und Verantwortung, kein Kundenkontakt, eine ruhigere Arbeitsumgebung oder Homeoffice, mehr Pausen und Einzelarbeiten, regelmässige Feedbacks des Vorgesetzten und eine Bezugsperson für Probleme im Betrieb (S. 13). Solche verhältnisbezogenen Massnahmen im Bereich der Sekundärprävention können von der IV begleitet werden, was aber nicht zwingend erforderlich ist.

In der vorliegenden Bachelorarbeit wird empirisch untersucht, welche Massnahmen für psychisch erkrankte junge Erwachsene besonders hilfreich sein können und welche Wünsche sie hinsichtlich ihrer Integration in den Erwerbsprozess haben. Das methodische Vorgehen wird im folgenden Kapitel erläutert.

## 7 Methodisches Vorgehen

Ein Forschungsprojekt durchläuft generell vier verschiedene Phasen, wobei der Kern des Forschungsprojektes immer im Fokus stehen sollte (Kuckartz, 2014, S. 62).



Abbildung 9: Phasen eines Forschungsprojektes (eigene Darstellung angelehnt an Kuckartz, 2014, S. 62-64)

Weil ein Mixed-Methods-Forschungsdesign gewählt wurde, wie es im Kapitel 7.1 erläutert wird, wurden die Datenerhebung, Datenanalyse, die Interpretation und Auswertung der Ergebnisse teilweise wiederholt und sequenziell durchgeführt. Das methodische Vorgehen wird in den folgenden Abschnitten erläutert.

### 7.1 Forschungsdesign

Als Forschungsdesign wird in der empirischen Sozialforschung «ganz allgemein die Art und Weise [bezeichnet], wie eine empirische Untersuchung angelegt wird» (Kuckartz, 2014, S. 61). In der vorliegenden Bachelorarbeit wurde ein Mixed-Methods-Forschungsdesign verwendet. Burke Johnson und Anthony Onwuegbuzle erläutern diesen Begriff wie folgt: “Mixed methods research is the class of research where the researcher mixes or combines quantitative and qualitative research techniques, methods, approaches, concepts or language into a single study or set of related studies” (Kuckartz, 2014, S. 31). Durch Mixed-Methods können Ergebnisse erzielt werden, die über eine bloße Verknüpfung von quantitativen und qualitativen Methoden hinausgehen (Kuckartz, 2014, S. 75).

Für die vorliegende Bachelorarbeit wurde ein Vertiefungsdesign ausgewählt, das als ein sequenzielles Zwei-Phasen-Design charakterisiert werden kann. In einem ersten Schritt wurde eine quantitative Studie durchgeführt und ausgewertet. Danach wurde noch eine qualitative Studie durchgeführt. Durch die qualitative Studie sollten die Ergebnisse der quantitativen Studie besser eingeordnet und Erklärungslücken geschlossen werden (Kuckartz, 2014, S. 78).

Dabei sollte allerdings darauf verwiesen werden, dass im quantitativen Teil der Arbeit vor allem die Erfahrungen und Wünsche der Betroffenen erschlossen wurden, während im qualitativen Teil auch andere Forschungsfragen aufgegriffen und beantwortet werden sollten, was aber am Schluss wieder in einen Zusammenhang gebracht werden konnte. Deshalb handelt es sich teilweise auch um ein paralleles Design, bei dem die quantitative und die qualitative Studie unabhängig voneinander durchgeführt und erst in einem letzten Schritt miteinander verknüpft wurden.

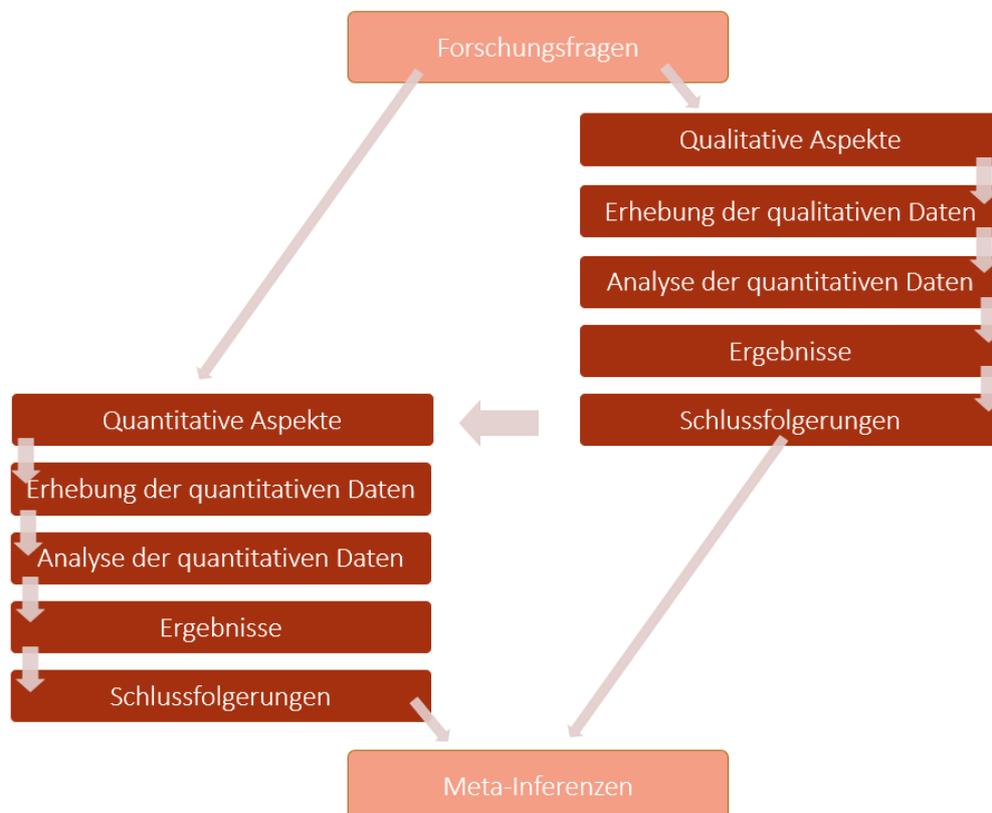


Abbildung 10: Das Forschungsdesign (stark modifiziert nach Kukartz, 2014, S. 74 und 79)

## 7.2 Der quantitative Teil: Eine schriftliche Befragung von Betroffenen

Nach Hug und Poscheschnik (2015) geht es in der quantitativen empirischen Sozialforschung darum, «Phänomene in Form von Modellen, Zusammenhängen und insbesondere zahlenmässigen Ausprägungen auf möglichst objektivierte Weise zu beschreiben, grundlegende Gesetzmässigkeiten und Zusammenhänge zu entdecken und überprüfbar zu machen» (S. 111).

In diesem Abschnitt der vorliegenden Forschungsarbeit sollen die Bedürfnisse der Betroffenen erschlossen, quantifiziert und standardisiert ausgewertet werden. Als Methode wurde dafür die im Folgenden erläuterte Befragung anhand eines standardisierten Fragebogens ausgewählt.

### 7.2.1 Eine schriftliche Befragung anhand eines standardisierten Fragebogens

Befragungen können entweder mündlich oder schriftlich durchgeführt werden. In der vorliegenden Arbeit wurde eine schriftliche Befragung ausgewählt. Die Antwortmöglichkeiten sind dabei begrenzt, weil die meisten Fragen geschlossen formuliert werden. Durch diese Standardisierung sind die Ergebnisse oft aussagekräftiger als bei mündlichen Befragungen. Ein weiterer Vorteil ergibt sich durch die Ermöglichung von Anonymität, was bei der vorliegenden Thematik als besonders wichtig bewertet wurde. Gerade Online-Umfragen lassen sich relativ leicht verbreiten, da nur ein Link verschickt werden muss (Hug & Poscheschnik, 2015, S.121-123).

Mayer hat für die Datenerhebung anhand eines schriftlichen Fragebogens den folgenden Ablauf vorgeschlagen:

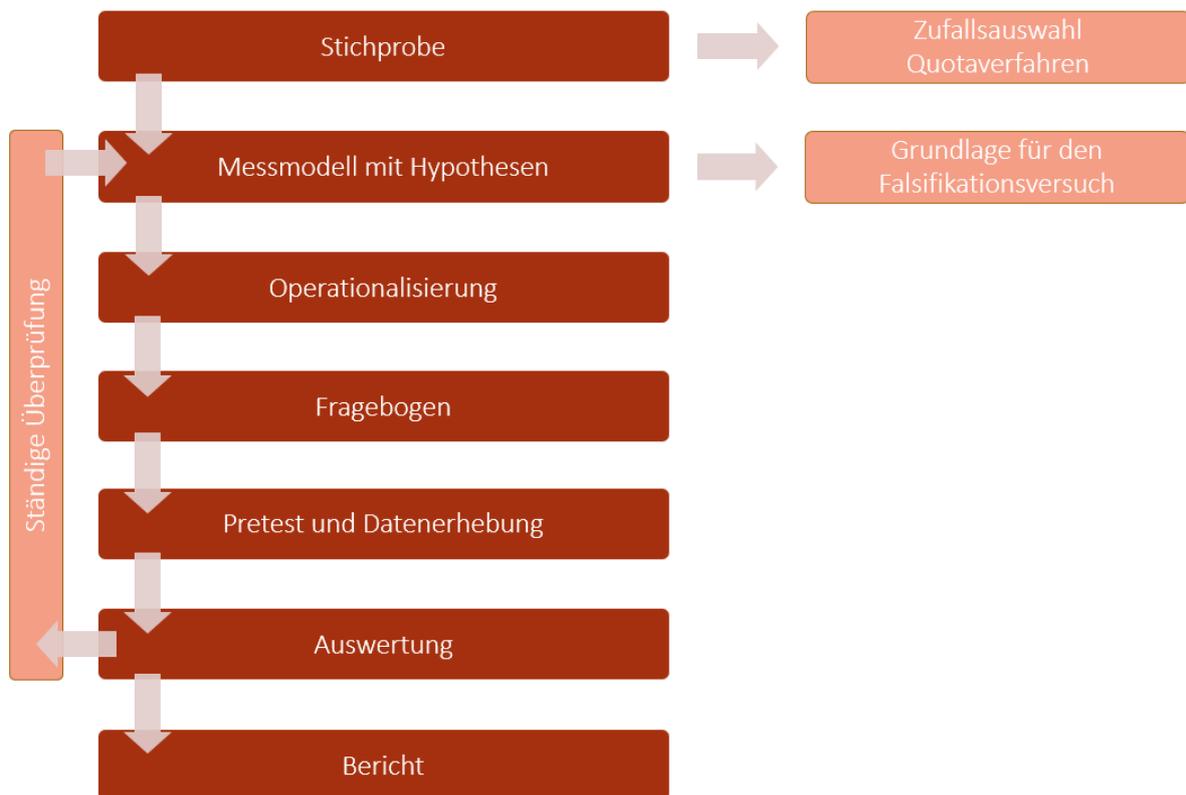


Abbildung 11: Der Forschungsprozess bei einer schriftlichen Befragung (eigene Darstellung angelehnt an Mayer, 2013, S. 58)

### 7.2.2 Stichprobe

Da die Grundgesamtheit nicht befragt werden konnte, wurde in der quantitativen und auch in der qualitativen Studie mit Stichproben gearbeitet. Dabei ist es wichtig, eine Stichprobe so auszuwählen, «dass sich die Werte der interessierenden Merkmale von der Stichprobe möglichst wenig von der Grundgesamtheit unterscheiden». Von der Stichprobe sollte also ein Rückschluss auf die Grundgesamtheit möglich sein (Mayer, 2013, S. 59-60).

Damit Rückschlüsse von der Stichprobe auf die Grundgesamtheit gezogen werden können, sollte die Stichprobe ein verkleinertes Abbild der Grundgesamtheit darstellen (Kromrey, 1995, S. 197).

Für die vorliegende schriftliche Befragung wurde ein Rücklauf von 30-60 Personen angestrebt, um ein realistisches Bild zu erhalten, wobei letztendlich genau 30 Personen den Fragebogen ausfüllten.

Mayer (2013) beschreibt bei der Wahl der Stichprobe die folgenden möglichen Verfahren:

1. Zufallsauswahl: Die Zufallsauswahl kann in weitere Auswahlmöglichkeiten unterteilt und spezifiziert werden (reine Zufallsauswahl, geschichtete Zufallsauswahl, Klumpenauswahl). Allen Verfahren ist aber gemeinsam, dass die Grundgesamtheit vorliegen muss.
2. Bewusste Auswahl (Quotaverfahren): Beim Quotaverfahren werden jeweils so viele Personen einer Gruppe befragt (beispielsweise bezogen auf Alter und Geschlecht), wie sie effektiv in der Grundgesamtheit vorliegen (S. 61-63).

Bei der Realisierung erwies sich keines der genannten Verfahren als genau umsetzbar, da die Grundgesamtheit nicht bekannt war und ein nur eingeschränkter direkter Kontakt zu den Betroffenen bestand. Döring und Bortz (2016) sprechen von passiver Rekrutierung bzw. Gelegenheitsstichproben, wenn die Umfrage gestreut wird, die Stichprobe sich aber durch eine Selbstelektion der Teilnehmenden ergibt (S. 411). Eine Annäherung an die Realität wurde angestrebt, indem die Umfrage an eine möglichst heterogene Gruppe von Organisationen verteilt wurde, die mit jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen arbeiten.

### 7.2.3 Der Fragebogen

Ein Fragebogen verfolgt das Ziel, Variablen und Merkmale zu messen. Dafür werden konkrete Fragestellungen benötigt (Mayer, 2013, S. 58). Schnell et al. (2011) bezeichnen die Operationalisierung eines Begriffes als Angabe, wie Sachverhalte, die der Begriff bezeichnet, gemessen werden können (S. 121). Eindeutige Variablen, wie Alter oder Geschlecht, sind dabei relativ einfach zu messen. Komplizierter ist es bei anderen Variablen, wie beispielsweise Zufriedenheit (Mayer, 2013, S. 58-59). Für eine spätere Auswertung ist es ausserdem notwendig, qualitative Merkmale quantifizieren zu können (Mayer, 2013, S. 73), was wie folgt durchgeführt wurde:

### Frage nach Geschlecht

2 = weiblich, 3 = männlich, 4 = divers

### Fragen, die mit ja oder nein beantwortet werden

0 = nein, ja = 1

### Fragen nach dem Zutreffen

Skala von 1 bis 6, wobei 1 = trifft nicht zu, 6 = trifft voll und ganz zu

### Frage nach Nutzen

Skala von 1 bis 6, wobei 1 = sehr schlecht, 6 = sehr gut

### Frage nach Auswirkungen

Skala von 1 bis 6, wobei 1 = negativ, 6 = positiv

### Frage nach Stellenwert

Skala von 1 bis 6, wobei 1 = sehr tief; 6 = sehr hoch

### Fragen mit Auswahlmöglichkeiten (bspw. Art der Beeinträchtigung)

Zugeordnete Zahl zu Antwortmöglichkeit

Abbildung 12: Quantifizierung qualitativer Merkmale (eigene Darstellung)

Die Wahl fiel auf 6er-Skalen, um eine Tendenz zur Mitte zu vermeiden. Abhängig von der Frage waren auch Mehrfachantworten möglich.

Bei der Erstellung des Fragebogens stellte sich die Frage, wie er gestaltet werden konnte, damit sich möglichst viele Betroffene davon angesprochen fühlen und bei der Beantwortung der Fragen kein Interpretationsspielraum aufkommen würde. Petersen (2014) beschreibt drei Formulierungsprinzipien, die bei der Erstellung eines Fragebogens berücksichtigt werden sollten. Zum einen sollte auf Fachsprache verzichtet werden und zum anderen sollten das Prinzip der balancierten Frageformulierung und das Gebot der Eindeutigkeit berücksichtigt werden (S. 110). Darüber hinaus wurde der Fragebogen möglichst kurz gestaltet (fünf- bis zehnminütige Ausfüllzeit) und es wurde eine ansprechende Einstiegsfrage ausgewählt (Porst, 2014, S. 139). «Langweiligere» demographische Fragen wurden dagegen am Ende gestellt (Porst, 2014, S. 147). Um die spätere Auswertung zu erleichtern, wurden vor allem geschlossene Fragen ausgewählt.

#### 7.2.4 Die Erhebung

Vor der Durchführung der Umfrage wurde ein Pretest mit sieben Personen durchgeführt. Dabei wurde getestet, ob der Fragebogen verständlich, nutzerfreundlich und für die Zielgruppe formal, inhaltlich und optisch ansprechend war, um dann entsprechende Änderungen durchzuführen.

Die Umfrage war digital und über einen Link oder als QR-Code auf einem Flyer zugänglich gemacht. Dafür wurde das Online-Tool Survio verwendet. Der Rücklauf war schwierig zu erreichen und insbesondere

dort erfolgreich, wo die Betroffenen in einem direkten Kontakt mit den Autor\*innen dieser Arbeit standen. Der Vorteil der einfachen Verbreitung, wie es im Abschnitt 7.2.1 erwähnt wurde, schien kaum wettzumachen, dass es keinen persönlichen Kontakt gab. Die Umfrage war zwischen dem 12.07. und dem 30.09.2023 aktiv.

### 7.2.5 Aufbereitung

Für die Auswertung wurde das Statistikprogramm IBM SPSS Statistics (SPSS) verwendet. Eine Voraussetzung für die Verwendung dieses Programmes ist die Aufbereitung der Daten, die in einem ersten Schritt durch eine Codierung der Ergebnisse durchgeführt wird. Danach müssen die vorliegenden Variablen umgeformt, neue Variablen erstellt und eine Skalen- und Indexbildung durchgeführt werden (Meyer, 2013, S. 106). Dies ist erforderlich, weil SPSS nicht mit Text, sondern mit Zahlen arbeitet. Für jede Variable mussten also neben der Beschriftung und Formatierung ein Variablentyp, ein Messniveau – also nominal, ordinal oder metrisch – und die verschiedenen Antwortmöglichkeiten festgelegt werden. Dafür wurden die unter 7.2.3 erläuterten quantifizierten qualitativen Merkmale verwendet.

### 7.2.6 Auswertung

Das Online-Tool stellt die Antworten jeder Frage grafisch dar, was einen guten Überblick über die Resultate ermöglichte. Survio bietet nach der Beendigung einer Umfrage einen Datendownload im CSV-Format. Für die Auswertung selbst wurde, wie bereits erwähnt wurde, das Statistikprogramm SPSS verwendet. Dafür wurde das CSV-File importiert. Da die Variablen, wie im vorherigen Kapitel erläutert wurde, bereits erstellt waren, konnte eine sofortige Auswertung durchgeführt werden, wofür hauptsächlich deskriptive Statistik verwendet wurde. Durch Kreuztabellen konnten verschiedene Variablen gegenübergestellt werden, wodurch bei der Auswertung ein höheres Mass an Tiefe erreicht werden konnte.

In die Erhebung waren drei Fragen qualitativer Natur. Dabei wurde die Art der psychischen Erkrankung erhoben und abgefragt, was in der Vergangenheit gefehlt bzw. am meisten geholfen hatte. Die Auswertung dieser Fragen wurde etwas anders durchgeführt. Bei den Erkrankungen wurden jeweils die Nennungen gezählt. Für die Aussagen zu den fehlenden und positiven Elementen in der Vergangenheit wurden Kategorien erstellt. In einem nächsten Schritt wurden dann die Antworten entsprechend zugeteilt und analysiert.

## 7.3 Qualitativer Teil: Expert\*inneninterview

Flick et al. (2007) beschreiben qualitative Forschung wie folgt: «Qualitative Forschung hat den Anspruch, Lebenswelten 'von innen heraus' aus Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben» (S. 14). Dabei ist gerade die Beschaffenheit eines Untersuchungsgegenstandes von Bedeutung (Kirchmair, 2022, S. 2). Während in der quantitativen Forschung standardisierte Daten erhoben und ausgewertet werden, wird

in der qualitativen Forschung nach den Prinzipien der Offenheit in allen Phasen des Forschungsprojektes, der Individualität der Befragten, der Bedeutsamkeit charakteristischer Ergebnisse und der Reflexivität im Sinne einer kritischen Beobachtung des eigenen Verhaltens durch die Interviewer gearbeitet (Kirchmair, 2022, S. 4-5).

### 7.3.1 Leitfadeninterview

Zur Datenerhebung im qualitativen Teil wurde ein Leitfadeninterview als Forschungsmethode ausgewählt. Bei einem Leitfadeninterview gibt es einen Leitfaden mit offenen Fragen, der durch das Gespräch führen soll. Dadurch kann sichergestellt werden, dass die wesentlichen Aspekte während des Interviews beantwortet werden können. Darüber hinaus besteht bei der Befragung eine grosse Flexibilität hinsichtlich der Reihenfolge und der Ausführungen (Mayer, 2013, S. 37). Das Experteninterview ist eine spezielle Form des Leitfadeninterviews (Mayer, 2013, S. 38). Hug und Poscheschnik (2015) definieren ein Experteninterview als «Befragung von Personen, die sich durch eine besondere Expertise über den Forschungsgegenstand auszeichnen» (S. 101). Um weiterführende Informationen zu den in der quantitativen Befragung erzielten Ergebnissen und den Fragestellungen der vorliegenden Arbeit zu erhalten, eignete sich diese Interviewform deshalb besonders gut. Mayer (2013) hat den folgenden Ablauf vorgeschlagen:

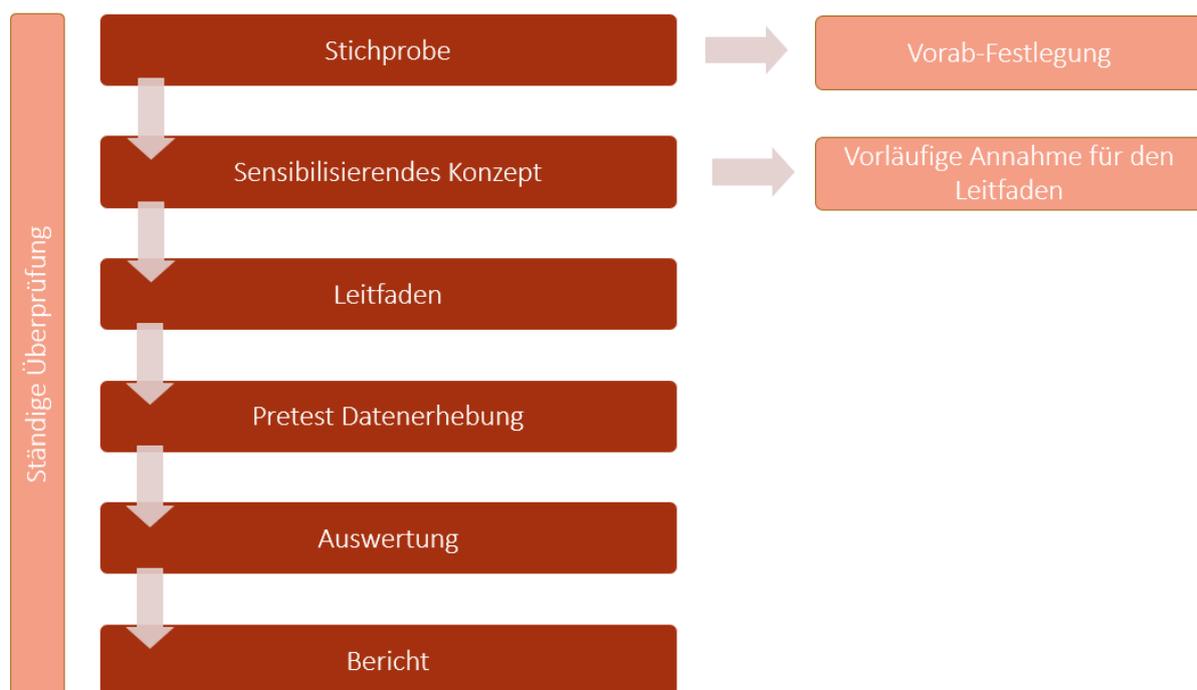


Abbildung 13: Der Forschungsprozess beim Leitfadeninterview (eigene Darstellung angelehnt an Mayer, 2013, S. 42)

### 7.3.2 Stichprobe

Steht bei der Stichprobenbildung in der quantitativen Forschung die statistische Repräsentativität im Vordergrund, so geht es in der qualitativen Forschung vor allem um die Relevanz der untersuchten Subjekte, also die inhaltliche Repräsentation. Dabei haben die Forschenden zwei verschiedene Möglichkeiten (Mayer, 2013, S. 39):

1. Vorab-Festlegung: Die Stichprobe wird vor dem Beginn der Untersuchung anhand von bestimmten Merkmalen festgelegt.
2. Theoretisches Sampling: Die Stichprobe wird während der Untersuchung auf der Basis der neuen Erkenntnisse schrittweise erweitert.

In der vorliegenden Arbeit wurde die Vorab-Festlegung ausgewählt. Diese Methode wurde deshalb eingesetzt, weil zum einen die Ergebnisse der vorher durchgeführten Befragung von Betroffenen für die Auswahl der Expert\*innen verwendet werden sollten. Zum anderen war dies auch die effizientere und besser zu planende Variante. Da die Hälfte der befragten jungen Erwachsenen angab, dass sie professionelle Hilfe durch die IV erhalten haben und ein grosser Teil Unterstützungsmassnahmen durch Organisationen im Bereich der Arbeitsintegration erhielt, war es wichtig, dass Fachpersonen dieser Bereiche in den Experteninterviews adäquat vertreten waren.

Die folgenden 4 Personen konnten für eine Befragung gewonnen werden:

- Ursula Becker, Fachbereichsleiterin Sozialdienst & Asyl
- Kathrin Schönthier, Eingliederungsberaterin IV, spezialisiert auf junge Erwachsene
- Paul Wijnhoeven, Geschäftsführer Noveos (Leben, Wohnen und Arbeit für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung (Noveos, o. J.))
- Gina Wyss, Job Coach und Case Manager Durchstart (Arbeitsintegration für junge Menschen mit psychischer Beeinträchtigung und in schwierigen Lebenssituationen) (Durchstart, o. J.)

### 7.3.3 Der Fragebogen

Mayer (2013) schlägt für die Erstellung der Interviewfragen Themenkomplexe vor, die sich an der zugrundeliegenden Problemstellung orientieren sollten. Ausserdem empfiehlt er, keine konkreten Fragestellungen zu formulieren (S. 44). Deshalb wurden die unten dargestellten Themenkomplexe entlang der Fragestellungen der vorliegenden Arbeit ausgewählt und mit Fragen zu diesem Thema ergänzt.

<b>Fragestellung 1:</b> Wie wirkt sich eine psychische Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit und Erwerbsfähigkeit von jungen Erwachsenen aus?	
<b>Themenkomplex 1:</b> Erwerbsfähigkeit und Zukunftsprognosen bei psychischen Erkrankungen	<b>Themenkomplex 2:</b> Das Bedürfnis nach Arbeit
<b>Fragestellung 2:</b> Welche Chancen und Risiken birgt eine IV-Rente für junge Erwachsene mit psychischen Krankheiten?	
<b>Themenkomplex 3:</b> IV	<b>Themenkomplex 4:</b> Sozialversicherungen
<b>Fragestellung 3:</b> Welche präventiven Ansätze gibt es innerhalb und ausserhalb des IV-Prozesses und inwieweit berücksichtigen sie die Bedürfnisse der Betroffenen?	
<b>Themenkomplex 5:</b> Prävention	<b>Themenkomplex 6:</b> Bedürfnisse der Betroffenen
<b>Fragestellung 4:</b> Welche Rolle kommt der Sozialen Arbeit bei der Unterstützung der Betroffenen zu?	
<b>Themenkomplex 7:</b> Aktuelle Unterstützungsmassnahmen	<b>Themenkomplex 8:</b> Rolle der Sozialen Arbeit

Tabelle 2: Themenkomplexe (eigene Darstellung)

#### 7.3.4 Erhebung

Döring und Bortz (2016) haben für den Ablauf eines qualitativen Interviews die folgenden 10 Schritte vorgegeben:

1. Inhaltliche Vorbereitung:

Die inhaltliche Vorbereitung erfolgte zu einem grossen Teil während der Erstellung des Theorieteils der Kapitel 2-6 der vorliegenden Arbeit. Auf die Befragungstechnik und die Auswahl der befragten Personen wurde bereits in den Kapiteln 7.3.1 und 7.3.2 eingegangen.

2. Organisatorische Vorbereitung:

Die Rekrutierung der befragten Personen gehört zu den entscheidenden Punkten bei der organisatorischen Vorbereitung. Nach der Terminvereinbarung kam es teilweise auch zu Verschiebungen einzelner Interviews. Es wurde allerdings genügend Zeit eingeplant, sodass es zu keinen Verzögerungen bei der Arbeit kam.

Als Speichermedien für die Interviews wurden die Zoom-Aufnahmefunktion oder Aufnahme-Apps auf dem Smartphone verwendet.

### 3. Gesprächsbeginn:

Die Interviews wurden entweder persönlich vor Ort oder via Zoom durchgeführt.

Bei Gesprächsbeginn wurde der von Döring und Bortz empfohlene Schritt eines Warm-Ups aufgegriffen. Danach erfolgte die Intervieweröffnung mit einer kurzen Vorstellungsrunde, einem Überblick zum Inhalt der Bachelorarbeit, Angaben zum Ablauf des Interviews und Informationen zur Einverständniserklärung aus datenschutzrechtlichen Gründen, zu den Gesprächsnotizen und zur Aufzeichnung.

### 4. Durchführung und Aufzeichnung des Interviews

Während des Gespräches wurde versucht, anhand des Interviewleitfadens und durch die Vertiefungsfragen die Struktur beizubehalten, ohne die befragten Personen in ihren Aussagen einzuschränken. Die Interviews wurden digital aufgezeichnet. Alle vier Interviews wurden im geplanten Zeitrahmen von 45-60 Minuten durchgeführt.

### 5. Gesprächsende

Nach dem offiziellen Ende des Interviews wurde jeweils ein kurzes informelles Gespräch geführt. Aus zeitlichen Gründen der Experten oder aus technischen Gründen bei der Durchführung der Interviews via Zoom fiel diese Phase jeweils sehr kurz aus. Um sicherzustellen, dass alle wichtigen Informationen aus diesem Gespräch verwendet werden konnten, wurden auch diese informellen Gespräche bei drei von vier Interviews aufgezeichnet.

### 6. Verabschiedung

Bei der Verabschiedung wurden die befragten Personen auch über den möglichen Zugriff auf das Endprodukt der Arbeit informiert.

### 7. Gesprächsnotizen

Döring und Bortz empfehlen, sich nach dem Abschluss der Befragung Notizen zu den Räumlichkeiten, zur Gesprächsatmosphäre und zur Verfassung der Befragten zu machen. Da es sich um Experteninterviews handelte und die genannten Punkte nicht von Bedeutung waren, wurde darauf verzichtet.

### 8. Transkription

Die Transkription wird im Kapitel 7.3.5 zur Aufbereitung näher erläutert.

### 9. Analyse der Transkripte

Informationen zur Analyse der Transkripte finden sich im Kapitel 7.3.6.

### 10. Archivierung des Materials

Zu den einzelnen Interviews gab es jeweils eine Audiodatei, einen Fragebogen mit den Angaben zur Person, zur Dauer und zum Datum des Interviews und ein Transkript. Alle Dateien wurden zentral und nur für die Autor\*innen dieser Arbeit zugänglich gespeichert (S. 365-369).

### 7.3.5 Aufbereitung

Wie im Abschnitt 7.3.4 bereits erwähnt wurde, wurden die Interviews digital aufgezeichnet. Die Aufnahmen wurden dann für das Erstellen der Transkripte verwendet. Auf ein wortwörtliches Transkript wurde verzichtet, da in den Gesprächen nur Fachwissen der Expert\*innen abgefragt wurde und Pausen, Emotionen oder parasprachliche Elemente von untergeordneter Bedeutung waren. Stattdessen wurden die Interviews sinngemäss transkribiert und paraphrasiert.

### 7.3.6 Auswertung

Für die Auswertung der Interviews wurde ein fünfstufiges Verfahren nach Meuser und Nagel (1991) mit den folgenden Stufen eingesetzt (zit. in Mayer, 2013, S. 50-55):

1. Paraphrasieren

Zur Verdichtung des Informationsmaterials werden die Gespräche inhaltsgemäss in eigenen Worten wiedergegeben. Dies wurde teilweise bereits bei der Datenaufbereitung durchgeführt (Meuser & Nagel, 1991; zit. in Mayer, 2013, S. 51).

2. Thematisches Ordnen

In einem nächsten Schritt werden dann die paraphrasierten Textstellen gruppiert und einzelnen Themen zugeordnet (Meuser & Nagel, 1991; zit. in Mayer, 2013, S. 52). Dabei wurden wiederum die für das Erstellen des Leitfadens verwendeten Themenkomplexe herangezogen.

3. Thematischer Vergleich

Nach der thematischen Gruppierung konnten die einzelnen Aussagen der Experten angeordnet und einander gegenübergestellt werden (Meuser & Nagel, 1991; zit. in Mayer, 2013, S. 53).

4. Konzeptualisierung

Beim Schritt der Konzeptualisierung wurden die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Aussagen der Expert\*innen miteinander verglichen und ausformuliert. Dabei wurden auch theoretisches Wissen und Ergebnisse empirischer Studien berücksichtigt (Meuser & Nagel, 1991; zit. in Mayer, 2013, S. 54). Auf diese Ergebnisse wird im Kapitel 8.2 eingegangen.

5. Theoretische Generalisierung

Die Ergebnisse der Befragung wurden dann mit entsprechenden Theorien verknüpft und in einen Zusammenhang gebracht (Meuser & Nagel, 1991; zit. in Mayer, 2013, S. 55).

## 8 Darstellung der Forschungsergebnisse

In diesem Kapitel werden die Forschungsergebnisse der Umfrage mit den Betroffenen ausgewertet und analysiert. Danach werden die Experteninterviews dargestellt und ebenfalls ausgewertet.

### 8.1 Die Umfrage mit den Betroffenen

Die Umfrage mit den betroffenen Personen wird in den Abschnitten 8.1.1 und 8.1.2 vorgestellt und ausgewertet.

#### 8.1.1 Die Teilnehmenden

An der Umfrage nahmen 30 junge Erwachsene zwischen 18 und 25 Jahren aus dem Kanton Zürich teil. 57 % der Teilnehmenden waren Frauen und 40 % waren Männer. Eine Person bezeichnete ihr Geschlecht als divers. Dieses Ungleichgewicht bei den Geschlechtern bildet die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung in dieser Altersklasse ab. Das BFS (2019a) hat 2017 erhoben, dass sich 6.9 % der 15- bis 24-jährigen jungen Frauen wegen eines psychischen Problems in Behandlung begaben, während es bei den Männern in derselben Altersgruppe nur 3.2 % waren.

Insbesondere jüngere Personen aus der befragten Altersgruppe beteiligten sich an der Umfrage, was in der Abbildung 14 dargestellt wird. Für diese Verteilung konnten allerdings keine Gründe ermittelt werden.

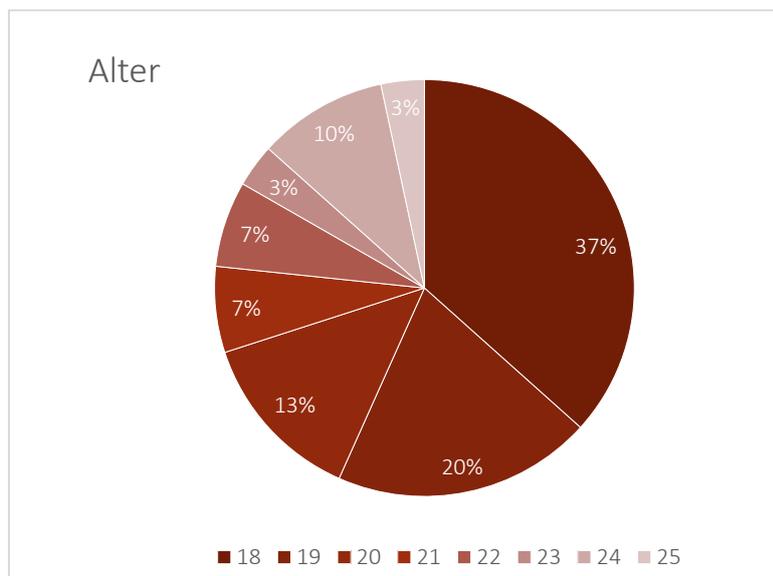


Abbildung 14: Alter der Umfrageteilnehmenden (eigene Erhebung)

77 % der Befragten verfügten bisher über keine abgeschlossene Erstausbildung. Dabei wird davon ausgegangen, dass diese Zahl mit dem geringen Alter der Teilnehmenden zusammenhängt. Bei der älteren Hälfte der Befragten, also den 22- bis 25-Jährigen, verfügten 56 % über eine abgeschlossene Erstausbildung.

Die aktuelle Beschäftigung fiel sehr unterschiedlich aus, was in der Abbildung 15 dargestellt wird. Erfreulicherweise konnten 83 % der jungen Erwachsenen trotz ihrer psychischen Erkrankung einer Beschäftigung nachgehen. Bei den verbleibenden Personen haben die psychischen Probleme zu einem Abbruch der Lehre oder zu Arbeitslosigkeit geführt.

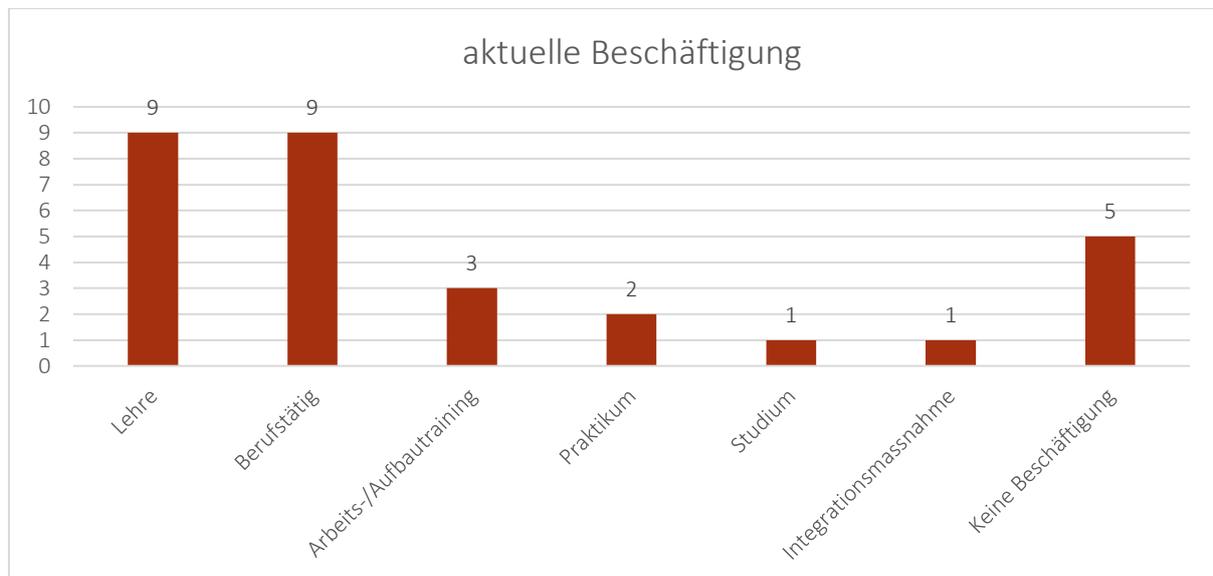


Abbildung 15: Aktuelle Beschäftigung (eigene Erhebung)

Die Teilnehmenden wurden auch zur Art ihrer Erkrankung befragt. 60 % wiesen eine diagnostizierte psychische Erkrankung auf. 37 % hatten eine Multimorbidität. Mit Abstand am häufigsten (60 %) waren die Befragten von einer Form der Depression betroffen. Dies ist nicht überraschend, weil Depressionen die am häufigsten auftretende psychische Erkrankung bei der Schweizer Bevölkerung sind. Bei jungen Menschen und Frauen treten sie besonders häufig auf. 13.9 % aller Frauen zwischen 15 und 24 Jahren sind davon betroffen (BFS, 2019b).

Für die meisten Befragten wies die Erkrankung einen gewissen Schweregrad auf; die meisten waren bisher so stark betroffen, dass sie mindestens einmal arbeitsunfähig waren. Nur eine Person gab an, dies bisher noch nicht erlebt zu haben.

### 8.1.2 Ergebnisse

#### ***Der Stellenwert der beruflichen Tätigkeit***

Die Umfrage liefert eindeutige Erkenntnisse darüber, welche Bedeutung einer beruflichen Tätigkeit zukommt. Im Durchschnitt wurde der Stellenwert mit 4.8 von 6 Punkten bewertet, was einem hohen Stellenwert entspricht. Wie im Kapitel 4 erläutert wurde, erfüllt eine Erwerbsarbeit verschiedene Funktionen. Auch junge Erwachsene mit einer psychischen Erkrankung verspüren einen starken Wunsch nach einer Tätigkeit, die ihnen die Teilhabe an der Gesellschaft ermöglicht, Sicherheit gibt und identitätsstiftend wirkt. Es zeigten sich kaum Unterschiede beim Stellenwert einer beruflichen Tätigkeit hinsichtlich der unterschiedlichen professionellen Hilfsysteme, denen die Betroffenen angegliedert waren. Unabhängig davon, ob jemand Sozialhilfe oder Unterstützung der IV erhielt, kam der Erwerbsarbeit eine ähnlich große Bedeutung zu. Nur für Personen, die dem RAV angebunden waren oder gar keine Hilfe erhielten, war der Stellenwert etwas geringer.

Professionelle Hilfe durch	Stellenwert der beruflichen Tätigkeit						Total	Durchschnitt
	sehr tief	tief	eher tief	eher hoch	hoch	sehr hoch		
	1	2	3	4	5	6		
IV	0	1	1	4	3	6	15	4.8
RAV	0	0	0	2	0	0	2	4.0
Sozialhilfe	0	0	1	3	0	3	7	4.7
Keine	0	0	1	3	3	3	10	4.8
Andere	0	0	0	1	0	0	1	4.0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>30</b>	<b>4.8</b>

Table 3: Stellenwert der beruflichen Tätigkeit (eigene Erhebung)

#### ***Die Beeinträchtigung durch die psychische Erkrankung***

Bei der Frage, ob sich die Betroffenen durch ihre Erkrankung beeinträchtigt fühlen, ergab sich ebenfalls ein klares Bild, was in der Abbildung 16 dargestellt wird. 77 % stimmten der Aussage eher bis voll und ganz zu, dass sie sich durch ihre psychische Erkrankung in ihrem beruflichen Werdegang beeinträchtigt fühlen. Im Umkehrschluss bedeutet dies aber auch, dass sich fast ein Viertel der Befragten durch die Krankheit nur wenig bis gar nicht ausgebremst fühlt. Die Möglichkeit, normal am Erwerbsleben teilzunehmen, wurde also als realistisch betrachtet. Eine solche Einschätzung wurde aber vor allem durch Personen angegeben, die aktuell in einer Ausbildung oder arbeitstätig waren. Außerdem scheinen sich auch insbesondere die Frauen beeinträchtigt zu fühlen. 82 % waren der Meinung, dass sie von ihrer Krankheit behindert werden, während es bei den Männern nur 67 % waren.

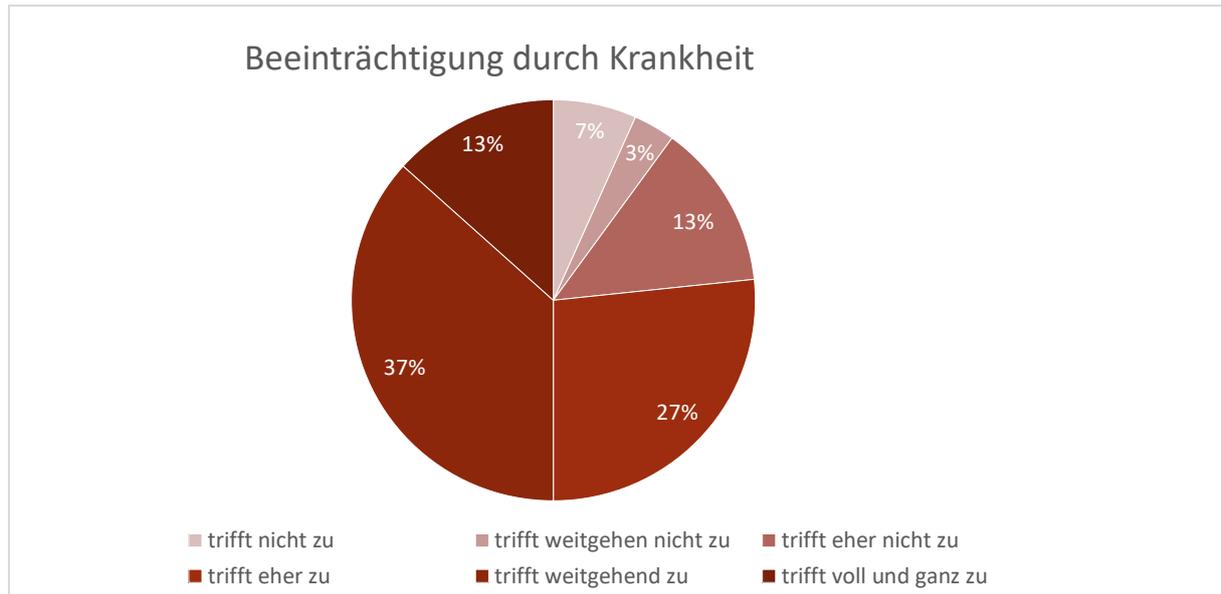


Abbildung 16: Beeinträchtigung durch die Krankheit (eigene Erhebung)

Anhand der Umfrage ist es schwierig, einen Zusammenhang zwischen verschiedenen Krankheitsbildern und dem Gefühl der Beeinträchtigung in beruflicher Hinsicht herzustellen. Dennoch wurde deutlich, dass sich junge Erwachsene mit Mehrfacherkrankungen stärker eingeschränkt fühlen als diejenigen, die «nur» eine Erkrankung hatten. Durch mehrere Diagnosen wird also sowohl die Teilnahme am Erwerbsleben als auch am gesellschaftlichen Leben erschwert. Entscheidend ist aber nicht nur die Anzahl der Erkrankungen. Während keine der betroffenen Personen mit Multimorbidität der Beeinträchtigung voll und ganz zustimmte, war dies doch bei knapp einem Viertel der Personen mit Einfacherkrankung der Fall.

Beeinträchtigung	Anzahl der Erkrankungen						Total	%
	keine Angabe	1	2	3	4	5		
Trifft nicht zu	0	2	0	0	0	0	2	7
Trifft weitgehend nicht zu	0	0	1	0	0	0	1	3
Trifft eher nicht zu	1	3	0	0	0	0	4	13
Trifft eher zu	0	5	0	2	0	1	8	27
Trifft weitgehend zu	0	4	2	5	0	0	11	37
Trifft voll und ganz zu	0	4	0	0	0	0	4	13
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabelle 4: Beeinträchtigung im Zusammenhang mit der Anzahl der Erkrankungen (eigene Erhebung)

Die jungen Erwachsenen wurden gefragt, in welchen Bereichen sich Beeinträchtigungen für sie ergeben. 70 % gaben an, dass insbesondere das Arbeitsvolumen ein Problem darstellen würden. 37 % der Befragten berichteten ausserdem von einer Überforderung durch die Arbeitsinhalte. Ein Drittel hatte Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit mit Vorgesetzten oder Arbeitskollegen. Überraschend war es, dass sich nur 27 % bei der Berufswahl eingeschränkt fühlten. Knapp drei Viertel der Befragten hatten also die Möglichkeit, einen Wunschberuf ausüben zu können.

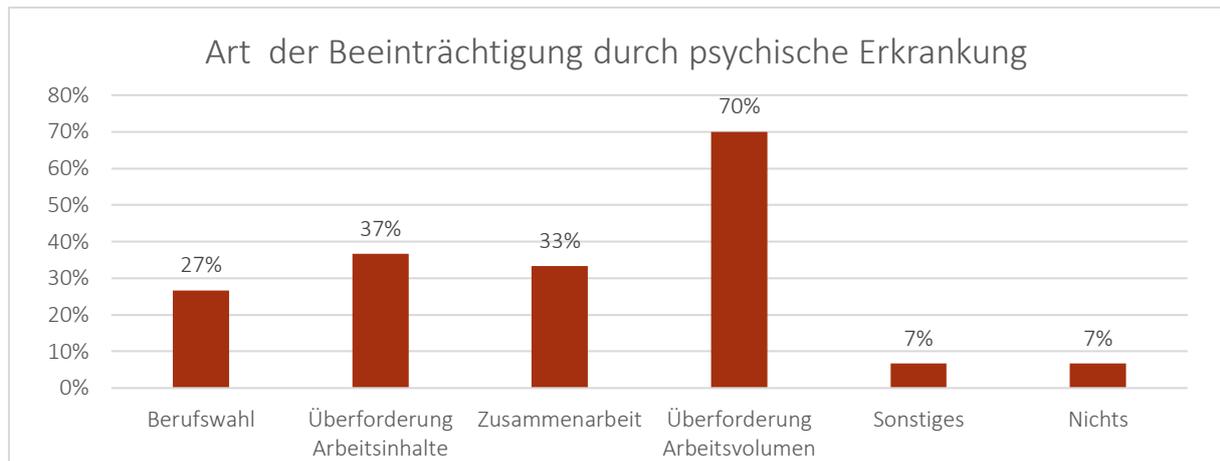


Abbildung 17: Die Art der Beeinträchtigung durch psychische Erkrankung (eigene Erhebung)

Die Umfrage zeigte aber auch, dass eine generelle Beeinträchtigung des beruflichen Werdegangs auch zu Einschränkungen bei der Berufswahl führt. Bei allen Befragten, die sich in der Berufswahl eingeschränkt fühlten, traf eine Einschränkung des beruflichen Werdegangs eher bis voll und ganz zu. Bei Personen, die beispielsweise die Zusammenarbeit als erschwert erlebten, waren es «nur» 80 %. Dabei liegt vermutlich ein Zusammenhang mit der im Kapitel 4 beschriebenen Tatsache vor, dass eine berufliche Tätigkeit einen Teil der Identität bildet.

### Ziele

Die Ziele der jungen Erwachsenen auf dem Weg ins Erwerbsleben erwiesen sich als vielfältig. Bei 73 % der Teilnehmenden stand der Abschluss einer Ausbildung im Vordergrund, was wenig überraschend ist, wenn der Stellenwert der Arbeit und die Tatsache berücksichtigt werden, dass sich Menschen durch ihre Arbeit definieren, weil sie ein wichtiges Element bei der Bildung einer eigenen Identität darstellt. Eine berufliche Neuorientierung und der Erhalt oder die Rückkehr zu einem Arbeitsplatz spielten dagegen eine untergeordnete Rolle. Denn wegen ihres Alters hatte nur knapp ein Viertel überhaupt eine abgeschlossene Erstausbildung, sodass es für die meisten hauptsächlich um eine Erstausbildung ging. Als überraschend erwies sich allerdings, dass sich nur ein Drittel eine Tagesstruktur wünschte. Denn eine Tagesstruktur ist eine wichtige Voraussetzung für eine Ausbildung, die gerade für Menschen mit psychischen Erkrankungen nur schwer einzuhalten ist. Bereits im Kapitel 3.3 wurde darauf verwiesen, dass die Anforderungen des Arbeitsalltags nur schwierig zu bewältigen sind. Ausserdem bildet die Zeitstruktur eine der fünf im Kapitel 4.4 beschriebenen latenten Funktionen der Arbeit. Durch die Massnahmen kann diese Funktion erfüllt werden, auch wenn die Betroffenen vielleicht noch keiner Arbeit im eigentlichen Sinn nachgehen.

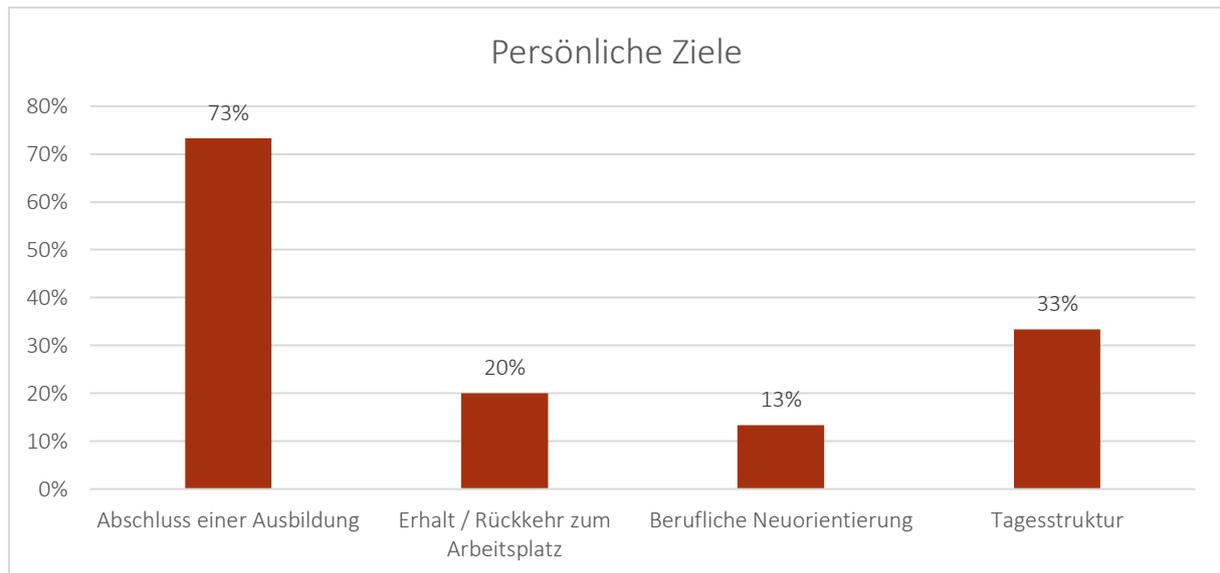


Abbildung 18: Persönliche Ziele (eigene Erhebung)

### Unterstützungsmassnahmen

Zwei Drittel der befragten jungen Erwachsenen erhielt Unterstützung bei der Ausbildung oder Arbeit. Beim restlichen Drittel, das keine Unterstützung erhielt, kann davon ausgegangen werden, dass dies am jungen Alter lag. Denn bei einigen Befragten war die psychische Erkrankung möglicherweise noch nicht akut aufgetreten oder die Betroffenen waren noch in der Schule, sodass noch kein Bedarf nach entsprechenden Massnahmen bestand. Die Annahme, «je jünger die Befragten, desto höher der Anteil ohne Unterstützungsmassnahme», hat sich aber nicht bestätigt. Bei den 18-Jährigen lag der Anteil der Personen ohne Unterstützungsmassnahme mit 27 % unter dem Durchschnitt der gesamten Stichprobe (36 %). Dies kann vermutlich auf die Auswirkungen der IV-Revision seit dem 01.01.2022 zurückgeführt werden, weil dadurch gerade junge Erwachsene schneller eingegliedert werden.



Abbildung 19: Unterstützungsmassnahmen (eigene Erhebung)

Tatsächlich nahm knapp die Hälfte der Befragten an Massnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung teil, die insbesondere auf Menschen mit einer psychischen Erkrankung abgestimmt

waren. Dazu gehören, wie es im Kapitel 6.5.1 beschrieben wurde, das Aufbau- und Arbeitstraining, der Erhalt einer Tagesstruktur und Integrationsmassnahmen zur Ausbildungsvorbereitung. 30 % wurden mit Massnahmen nach dem Modell des Supported Employments unterstützt, die ebenfalls oft bei psychisch erkrankten Personen eingesetzt werden. Weitere 23 % nahmen berufliche Massnahmen in Anspruch.

Wie bereits erwähnt wurde, erhielten 37 % aktuell keine entsprechende Unterstützung, was in der Abbildung 20 dargestellt wird. Junge Erwachsene, die psychisch erkrankt sind, erhalten also Hilfe zur beruflichen Integration und Ausbildung oft nicht sofort, diese sind dann aber auf die psychische Krankheit ausgerichtet. Dabei ergibt sich die Frage, ob ein früheres Eingreifen möglich und zielführend wäre. Denn eine psychische Erkrankung zeichnet sich ja meist seit Jahren ab, erscheint oft schon in der Kindheit und tritt nicht plötzlich auf. Hier kann angenommen werden, dass dieselbe Frage zu einem späteren Zeitpunkt andere Resultate geliefert hätte, weil dann die IV-Revision und deren präventive Massnahmen bereits stärker gegriffen hätten.

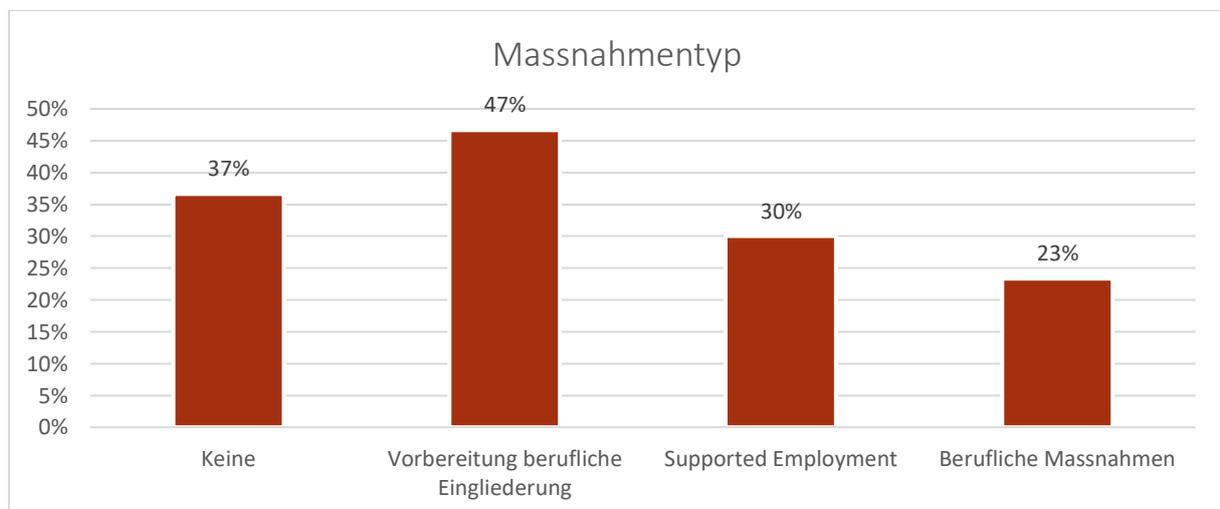


Abbildung 20: Massnahmentyp (eigene Erhebung)

Grundsätzlich verfolgen alle Massnahmen das Ziel, Personen mit einer psychischen Erkrankung so schnell wie möglich wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern. Anhand der vorliegenden Umfrage kann aber auch untersucht werden, inwiefern die Unterstützungsmassnahmen den vorher dargestellten persönlichen Zielen entsprechen. Dafür wurde den Teilnehmenden die Frage gestellt, wie hilfreich die Unterstützungsmassnahmen für ihre persönliche Zielerreichung insgesamt waren. Von den Personen, die an einem Programm, Coaching oder Training teilnahmen, wurden die Massnahmen von 53 % als eher hilfreich bis sehr hilfreich bewertet. 11 % empfanden die Massnahmen sogar als sehr hilfreich.

Dies bedeutet allerdings im Umkehrschluss, dass für einen grossen Teil der Befragten die Unterstützung nur wenig hilfreich für das Erreichen ihrer Ziele eingeordnet wurde. Keiner der Befragten sagte zwar, dass die Massnahmen gar keine Wirkung zeigen würden, der Anteil der jungen Erwachsenen, die die

Massnahmen als weitgehend bis eher nicht hilfreich einstuften, lag aber bei 47 %, wie es in der Abbildung 21 dargestellt wird.

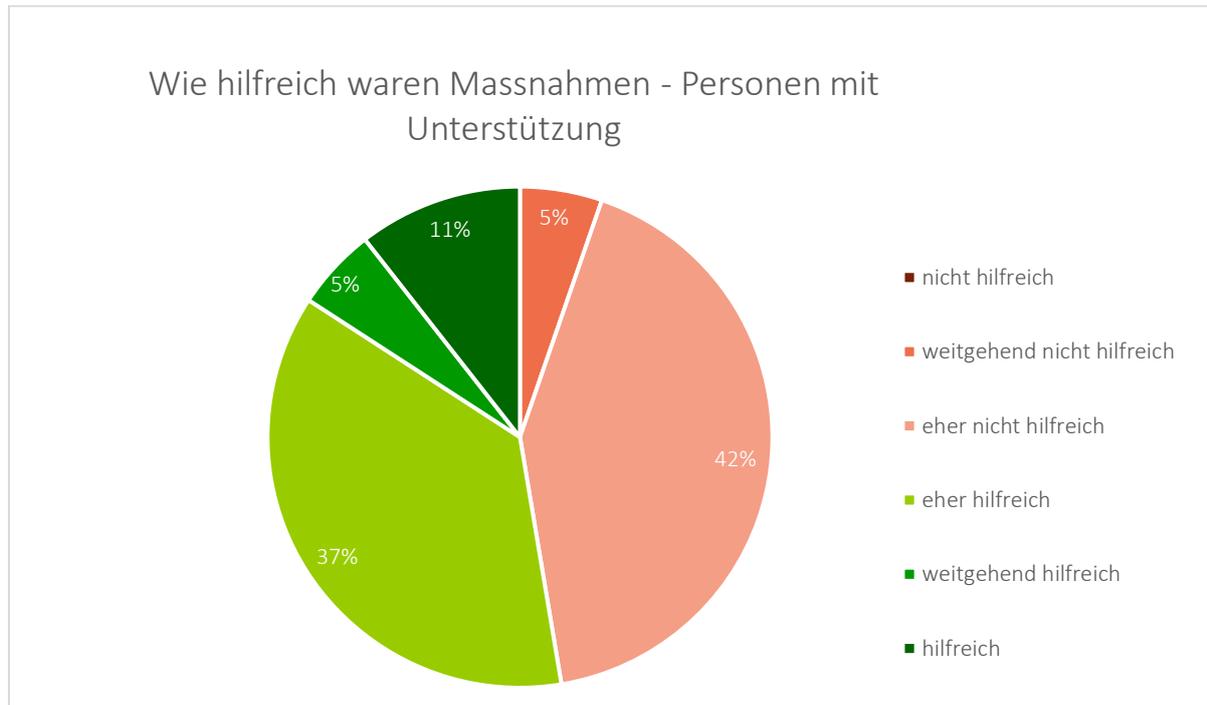


Abbildung 21: Wie hilfreich waren/sind die Massnahmen für die Personen mit Unterstützung (eigene Erhebung)

Die Aussagen von jungen Erwachsenen, die Unterstützungsmassnahmen haben oder hatten, konnten mit den Aussagen derjenigen verglichen werden, die keine Massnahmen absolviert haben, was in der Abbildung 22 dargestellt wird. Dabei wurde der Zustand innerhalb von Massnahmen, die zurück in den Ausbildungs- bzw. Arbeitsprozess führen sollen, sehr ähnlich bewertet wie der Zustand ohne solche Massnahmen. Das Fehlen von Massnahmen wurde sogar leicht positiver bewertet als die durchgeführten Massnahmen. 53 % der Befragten hielten die Unterstützungsmassnahmen für eher hilfreich bis hilfreich, während keine Massnahmen von 55 % als eher hilfreich bis hilfreich bewertet wurden. Dabei war allerdings ein Geschlechterunterschied festzustellen. Bei den jungen Frauen wurde das Fehlen von Massnahmen von der Hälfte als weitgehend oder eher nicht hilfreich bewertet, während es von allen Männern als positiv, also als eher hilfreich bis hilfreich, eingestuft wurde.

Dieses Resultat überrascht, da im Kapitel 6.5.1 beschrieben wurde, dass sich die wenigsten jungen Erwachsenen mit einer psychischen Krankheit einen unabhängigen Weg ins Berufsleben vorstellen können. Überlegungen zur Erklärung dieses Ergebnisses werden in der Auswertung der Experteninterviews angestellt.

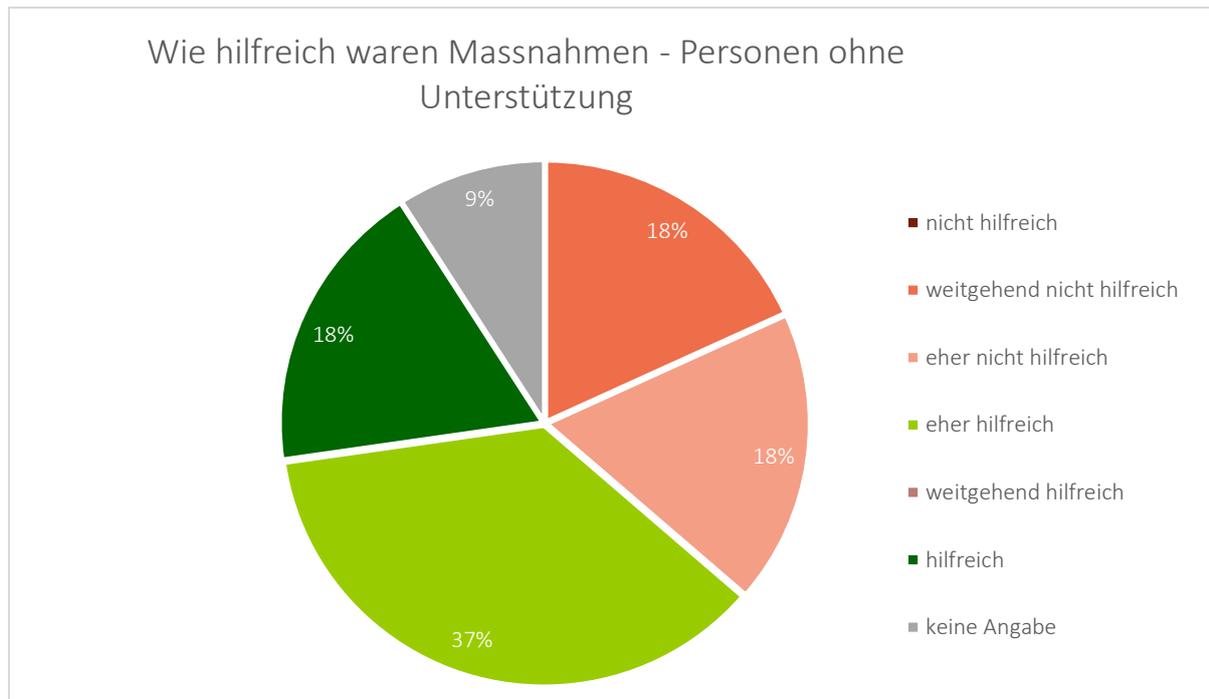


Abbildung 22: Wie hilfreich waren/sind die Massnahmen für die Personen ohne Unterstützung (eigene Erhebung)

In jedem Fall sollte geklärt werden, weshalb die präventiven Interventionen in vielen Fällen als nicht oder nur begrenzt zielführend bewertet wurden. Denn grundsätzlich verfolgen die Betroffenen selbst, wie bereits erläutert wurde, ähnliche Ziele wie die IV. Die Ergebnisse könnten dabei unterschiedlich erklärt werden:

1. Die Umsetzung der Massnahmen ist für die Betroffenen nicht optimal:

Da dies in der Umfrage nicht abgefragt wurde, war im Kontext keine Überprüfung möglich.

Allerdings wurden die Teilnehmenden gebeten, jede einzelne Unterstützungsmassnahme zu bewerten. Die Resultate werden in der Abbildung 23 dargestellt. Am besten wurde das Job Coaching bewertet. Denn 67 % der Befragten, die das Job Coaching bewerteten, stuften es als eher hilfreich bis hilfreich ein. Das Aufbau- bzw. Arbeitstraining, die Integrationsmassnahmen und die Berufsberatung erreichten 60 % bzw. 57 %. Dagegen wurden die Beschäftigungsmassnahmen nur von der Hälfte als eher hilfreich bis hilfreich bewertet. Wie schon bei den Zielen erwies sich der Erhalt der Tagesstruktur durch Beschäftigungsmassnahmen als eher unbeliebt. Unter Berücksichtigung der im Kapitel 6.4.1 zu den präventiven Massnahmen innerhalb des IV-Prozesses erschlossenen Ergebnisse, dass bei psychisch kranken jungen Erwachsenen oft Grundkompetenzen wie Zuverlässigkeit erarbeitet werden müssen, erscheint diese Einschätzung als eher unpassend. Möglicherweise werden dabei von den jungen Erwachsenen selbst andere Prioritäten gesetzt oder die Fähigkeit zur Einhaltung einer Tagesstruktur erscheint ihnen eher als ein anstrengender Zwischenschritt und nicht als das eigentliche Ziel.

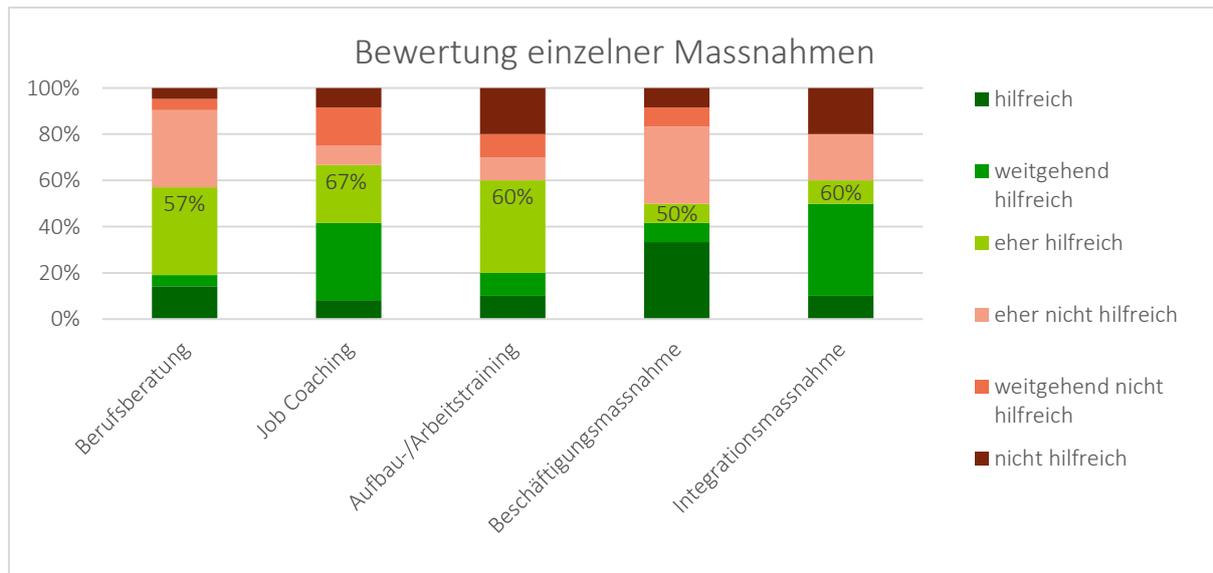


Abbildung 23: Die Bewertung einzelner Massnahmen (eigene Erhebung)

2. Die Massnahmen werden nicht optimal auf die Ziele abgestimmt:

Deshalb wurde weiter untersucht, welche Unterstützungsmassnahmen für welche Ziele angeboten wurden. Die Ergebnisse werden in der Tabelle 5 dargestellt.

Ziele	Berufs-beratung	Job Coaching	Aufbau- bzw. Arbeitstraining	Beschäftigungs-massnahme	Integrations-massnahme	keine	Total
Abschluss einer Ausbildung	6	8	8	4	4	7	22
Erhalt des bzw. Rückk zum Arbeitsplatz	2	2	2	1	2	2	6
Berufliche Neuorientierung	1	1	1	3	1	1	4
Tagesstruktur	2	4	3	3	3	3	10
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>30</b>

Tabelle 5: Ziele und Unterstützungsmassnahmen (eigene Erhebung)

Um ein genaueres Bild zum Nutzen der Massnahmen zu erhalten, wurde die Bewertung der Massnahmen den gesetzten Zielen gegenübergestellt. In der Abbildung 24 werden die Anteile der Befragten dargestellt, die im Verhältnis zu den Zielen die einzelnen Unterstützungsmassnahmen als eher hilfreich oder hilfreich bewertet haben.

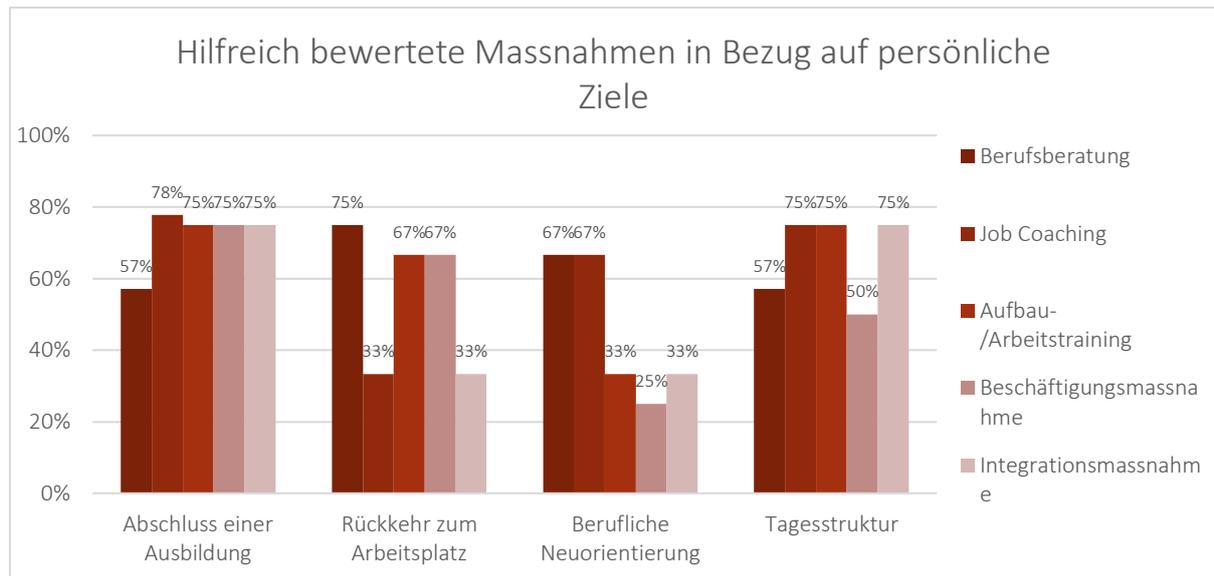


Abbildung 24: Bewertung der Massnahmen im Verhältnis zu den persönlichen Zielen (eigene Erhebung)

### **Abschluss einer Ausbildung**

Beim Ziel, eine Ausbildung zu absolvieren, wurde das Job Coaching von den meisten Personen als positiv bewertet (78 %). Ähnlich verhielt es sich mit dem Aufbau- und Arbeitstraining und den Beschäftigungs- und Integrationsmassnahmen (75 %). Die Berufsberatung empfanden 57 % der Befragten als hilfreich. Obwohl das nur etwas mehr als die Hälfte war, wurde diese Massnahme häufiger eingesetzt als die Beschäftigungs- und Integrationsmassnahmen, die nur bei je 4 von 22 Personen durchgeführt wurden.

### **Rückkehr zum Arbeitsplatz**

Bei diesem Fokus wurde insbesondere die Berufsberatung als wirksam betrachtet (75 %). Weniger gut wurden dagegen Job Coaching und Integrationsmassnahmen bewertet (33 %). Dieses Resultat überrascht zwar, aber der Erhalt des bzw. die Rückkehr zum Arbeitsplatz spielten als Ziel eine untergeordnete Rolle, weshalb sie in diesem Bezug auch nicht häufig eingesetzt wurden.

### **Berufliche Neuorientierung**

Auch bei diesem Ziel ergaben sich ähnliche Ergebnisse. Dabei fällt auf, dass gerade die Massnahmen, die am häufigsten durchgeführt wurden, als am wenigsten hilfreich bewertet wurden. Nur 33 % bezeichneten die Beschäftigungsmassnahmen als eher hilfreich bis hilfreich.

### **Tagesstruktur**

Hinsichtlich dieses Ziels wurden Job Coaching, Aufbau- und Arbeitstraining und Integrationsmassnahmen am positivsten bewertet (75 %). Am wenigsten gut schnitten die Beschäftigungsmassnahmen ab. Dieses Resultat erscheint einerseits als erstaunlich, da gerade diese Massnahmen auf die Ermöglichung einer Tagesstruktur ausgerichtet sind. Andererseits ist es auch

überraschend, dass diese Programme zur Förderung einer Tagesstruktur nicht häufiger eingesetzt werden als andere Massnahmen.

Tatsächlich scheinen bestimmte Ziel- und Massnahmenkombinationen nicht optimal zu sein. Beispielsweise ist eine Integrationsmassnahme hinsichtlich einer Ausbildungsvorbereitung unter Umständen nur eingeschränkt sinnvoll, wenn der Klient oder die Klientin vor allem an einer Tagesstruktur interessiert ist. Mit solchen Einordnungen sollte allerdings vorsichtig umgegangen werden, da sowohl bei der Zielsetzung als auch bei den Unterstützungsmassnahmen eine Mehrfachauswahl möglich war.

3. Für die Zielerreichung wären eine Kombination mehrerer Massnahmen erforderlich:

Dies ist grundsätzlich möglich, wird aber nicht immer durchgeführt. Gut ein Drittel der Befragten erhielt, wie bereits erläutert wurde, keine Massnahme, ein weiteres Drittel eine Massnahme und das letzte Drittel erhielt zwei oder mehr Massnahmen.

### **Auswirkungen auf das psychische Befinden**

Die Teilnehmenden wurden gefragt, welche Auswirkungen die Massnahmen auf ihr psychisches Befinden hatten. Für die Auswertung wurden sie in zwei Gruppen unterteilt, nämlich diejenigen Befragten, die eine Massnahme absolvierten und diejenigen, die keine Massnahme durchführten. Das Resultat fiel bei der Gruppe mit Massnahmen besser aus: Bei den jungen Erwachsenen ohne Massnahmen waren die Auswirkungen auf das psychische Befinden bei 36 % weitgehend negativ oder eher negativ. Dagegen bewerteten die Personen mit einer Massnahme die Auswirkungen nur mit 32 % als eher negativ und weitgehend negative Bewertungen gab es keine.

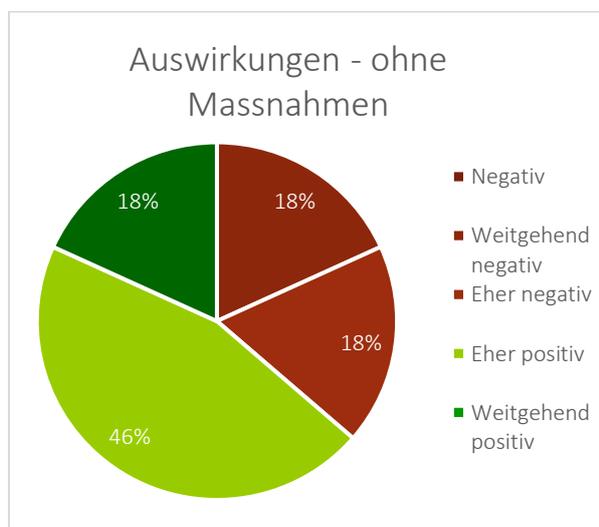


Abbildung 25: Die Auswirkungen auf das psychische Befinden – ohne Massnahme (eigene Erhebung)

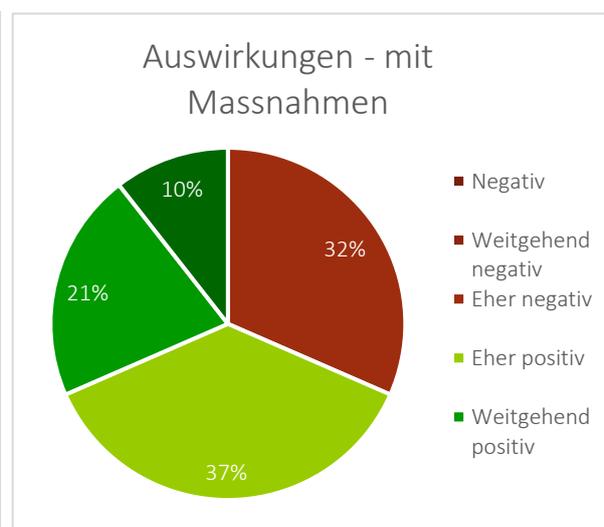


Abbildung 26: Die Auswirkungen auf das psychische Befinden – mit einer Massnahme (eigene Erhebung)

Die Resultate zu den Unterstützungsmassnahmen werden in den Abbildungen 25 und 26 dargestellt. Zusammenfassend lässt sich feststellen: Zumindest gefühlt haben die angebotenen Programme und Beratungen nicht immer einen direkten Nutzen für die Zielerreichung. Sie wirken sich aber auf das psychische Befinden aus, was letztlich auch der Zielerreichung dient.

### ***Positiv erlebte und fehlende Elemente***

Abschliessend wurden die jungen Erwachsenen in der Erhebung gefragt, was ihnen bisher am meisten geholfen und gefehlt hat. Die Frage nach den fehlenden und den positiv erlebten Elementen schien nicht ganz einfach zu sein. Zwei Personen fehlte explizit nichts und weitere 10 Personen konnten dazu keine Angaben machen. Auf die Frage, was in der Vergangenheit am meisten geholfen habe, gaben 12 Personen keine Antwort. Dies kann damit erklärt werden, dass gerade junge Erwachsene noch wenig über das Ausmass und die Folgen ihrer Krankheit wissen, sodass sie nur schwer beurteilen können, was sie genau brauchen würden.

Es steht allerdings fest, dass Erfolgserlebnisse sehr motivierend wirken. So wurde etwa der Erhalt einer Stelle als entsprechend positiv erlebt.

Ein wichtiges Thema scheint das Verständnis für die psychische Erkrankung zu sein. Befragte, denen Verständnis von ihren Arbeitgebenden entgegengebracht wurde, erlebten dies als sehr hilfreich. Einige Betroffene wünschen sich aber auch mehr Verständnis und zwar vor allem von den Arbeitgebenden oder Ausbildungsverantwortlichen. Eine befragte Person verwies darauf, dass ihr in der Vergangenheit der Mut gefehlt habe, die psychische Erkrankung im Job anzusprechen. Diese Aussage verdeutlicht die Angst vor einer Stigmatisierung. Im Kapitel 6.4.1 wurde bereits erläutert, dass gerade deshalb oft zu spät interveniert wird, die Folgen schwerwiegender und die Arbeitsausfälle nachhaltiger sind. Daran wird deutlich, wie wichtig im Bereich der Prävention die Aufklärung der Arbeitgebenden und der gesunden Menschen generell ist. Denn nur dann kann frühzeitig interveniert und eine Arbeitsbeziehung ermöglicht werden, die von Wertschätzung, Unterstützung und Verständnis geprägt ist, damit die Betroffenen ihre Arbeit im eigenen Rahmen ausüben können. Darüber hinaus kommt auch der Verhältnisprävention eine grosse Bedeutung zu, weil sie es Unternehmungen und Vorgesetzten erleichtern kann, auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen einzugehen. Davon können dann nicht nur die Betroffenen profitieren, sondern auch die Arbeitgebenden. Durch den Erhalt der Arbeitskräfte ergeben sich auch positive Effekte auf den Arbeitsmarkt und damit auf die ganze Gesellschaft.

Das soziale Umfeld hat einen grossen Stellenwert. Die Betroffenen verwiesen darauf, dass die Unterstützung durch Freunde und Familie hilfreicher war als die professionelle Unterstützung. Allerdings betonten auch mehrere Betroffene, dass auch die psychologische Betreuung eine wichtige Hilfe war.

Deshalb liegt es nahe, dass vermutlich eine Kombination aus beiden Unterstützungsformen eine optimale Voraussetzung für eine Verbesserung der psychischen Gesundheit und eine Eingliederung ins Erwerbsleben bildet.

Wie bereits erläutert, wurde dem Ziel «Tagesstruktur» eine untergeordnete Bedeutung zugeschrieben. Dennoch wurde darauf später mehrfach als hilfreiches Element verwiesen. Dadurch konnte die Annahme bestätigt werden, dass eine Tagesstruktur eher ein Mittel zum Zweck als ein eigentliches Ziel darstellt.

Die Beratung und Begleitung durch Sozialarbeitende und Job Coaches wurde teilweise sehr positiv wahrgenommen. Einige junge Erwachsene hätten sich aber auch eine bessere Begleitung oder genauere Informationen gewünscht. Der Kontakt mit der IV sei zu lose gewesen oder eine Ansprechperson habe gefehlt, die auf ihre Bedürfnisse eingegangen wäre. Eine betroffene Person ging darauf ein, dass sie jemanden gebraucht hätte, um ihm aufzuzeigen, wie es in der Zukunft weitergehen würde. Eine andere, die das offensichtlich so erlebt hatte, bezeichnete dies als hilfreich. Daran wird deutlich, wie wichtig eine Perspektive für die jungen Menschen ist. Für jemanden wären Informationen zum Erwachsenwerden wichtig gewesen, also beispielsweise zur Berufswahl, zur Lehrstellensuche oder zum Thema Kosten und Rechnungen. Diese Wünsche sind nachvollziehbar, weil im jungen Erwachsenenalter wichtige Entwicklungsschritte anstehen, die durch eine psychische Erkrankung erschwert werden.

Mehrere Betroffene bemängelten auch die fehlende Zeit. Denn die Entscheidungen mussten jeweils schnell getroffen werden. Gerade in psychisch instabilen Situationen führt dies zu Druck. Die Schwierigkeit besteht also vor allem darin, eine gute Balance zwischen einem frühzeitigen Eingreifen und Handeln und einem Zeitlassen für den Prozess der Entscheidungsfindung zu finden. Allerdings äusserte sich auch eine Person positiv dazu, dass sie genau diese Zeit erhalten habe, um sich selbst zu finden.

Eine Person stufte die finanzielle Unterstützung am hilfreichsten ein. Es wurde aber auch darauf verwiesen, dass in der Vergangenheit Lohn bzw. Geld gefehlt habe. Wie im Kapitel 5 erläutert wurde, kann durch das System der sozialen Sicherheit die Existenz gesichert werden. Für Menschen, die arbeitsunfähig werden, führt dies in der Regel zu kleinen finanziellen Einbussen, eine Erwerbsunfähigkeit führt dagegen zu grossen finanziellen Einbussen. Es wäre allerdings auch möglich, dass eine Meldung zu spät erfolgt ist. Eine angemessene Information der Arbeitgebenden und der Arbeitnehmenden ist also unerlässlich.

## **Fazit**

Erfreulicherweise konnten trotz psychischer Einschränkungen die meisten jungen Menschen einer beruflichen Tätigkeit oder Ausbildung nachgehen. Dabei erhielt ein Teil davon auch die richtige Unterstützung, sodass sie keine Einschränkungen im Berufsleben feststellen konnten. Der Abschluss einer Ausbildung war für die meisten jungen Erwachsenen mit einer psychischen Erkrankung das oberste Ziel. Eine Tagesstruktur bildete für die meisten kein eigentliches Ziel, da sie kein identitätsstiftender Faktor ist.

In Abhängigkeit vom Ziel waren auch andere Unterstützungsangebote hilfreich. Die Umfrage macht aber auch deutlich, dass die Massnahmen nicht immer optimal auf die Ziele abgestimmt sind, sodass Verbesserungspotential besteht. Auch Personen, die keine Unterstützungsmassnahmen zur beruflichen Eingliederung erhielten, bewerteten dies als positiv. Weil die Selbstwirksamkeit eine sehr grosse Rolle spielt, sind auch Erfolgserlebnisse wie der Erhalt einer Lehrstelle von besonderer Bedeutung. Daraus ergibt sich auch die Schwierigkeit, zum richtigen Zeitpunkt zu handeln. Die Umfrage konnte allerdings zeigen, dass sich die Massnahmen zur beruflichen Eingliederung positiv auf die Psyche auswirken, auch wenn sie hinsichtlich der Zielerreichung nicht direkt als hilfreich bewertet wurden. Ein ganz konkreter Wunsch der Betroffenen war darüber hinaus das Verständnis der Gesellschaft und insbesondere der Arbeitgebenden, woran deutlich wird, wie wichtig es ist, gesamtgesellschaftlich Arbeit und Prävention für den Umgang mit psychischen Erkrankungen zu leisten.

## **8.2 Auswertung der Experteninterviews**

Im Folgenden werden die Interviews ausgewertet. Dabei wurden vier Interviews mit unterschiedlichen Fachvertretern geführt. Die Ergebnisse werden anhand von acht thematischen Vergleichen dargestellt.

### **8.2.1 Erwerbsfähigkeit und Zukunftsprognosen bei psychischen Erkrankungen**

Alle vier Fachpersonen wurden im Rahmen der Leitfadeninterviews zu einer Zukunftsprognose hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit von jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen befragt. Ursula Becker verwies darauf, dass nach ihrer Einschätzung bis zu 80 % der Sozialhilfe beziehenden Menschen unter psychischen Erkrankungen leiden, die oftmals eine grosse Hürde darstellen würden, um wieder Fuss fassen zu können im ersten Arbeitsmarkt. Im Kapitel 6.5.3 wurde erwähnt, dass nach einer Studie von 2018 bis zu 35 % der Sozialhilfebezüger\*innen unter einer psychischen Krankheit leiden, wobei besonders junge Erwachsene davon betroffen sind. Nach Ursula Becker konnte im Verlauf der letzten Jahre eine Zunahme der jungen Erwachsenen festgestellt werden, die auf Sozialhilfe angewiesen sind. Dies könne darauf zurückgeführt werden, dass viele junge Erwachsene, die wegen einer psychischen Erkrankung Anspruch auf Versicherungsleistungen von der IV hätten, oftmals keine Bereitschaft zeigen würden, mit der IV zusammenzuarbeiten. Dafür gibt es verschiedene Gründe, wie z. B. eine mangelnde

Krankheitseinsicht oder Angst vor Stigmatisierung. Auch Katrin Schönthier von der IV bestätigte eine deutliche Zunahme der Anmeldungen von jungen Erwachsenen mit psychischen Problemen. Dies begründete sie unter anderem durch die IV-Revision von 2022 und die damit verbundene Möglichkeit von Schulen, Eltern, Arbeitgebern etc., eine Früherfassung vornehmen zu können. Katrin Schönthier schätzte die Chancen für diese jungen Erwachsenen, im ersten Arbeitsmarkt Fuss fassen zu können, als grundsätzlich gut ein. Sie betonte die Chancenerhöhung für die Betroffenen, längerfristig im ersten Arbeitsmarkt verbleiben zu können, durch die IV-Revision von 2022. Dabei wurde verstärkt versucht, diese Menschen zu unterstützen, dass sie im ersten Arbeitsmarkt eine Ausbildung absolvieren können. Für gewisse junge Menschen wäre jedoch ein geschützter Rahmen erforderlich, damit sie eine Lehre absolvieren können. Ausbildungen in einem geschützten Bereich haben jedoch den Nachteil, dass sie oft nicht den Anforderungen im ersten Arbeitsmarkt entsprechen, sodass es beim Übergang in den ersten Arbeitsmarkt nach Abschluss der Ausbildung im geschützten Bereich zu einer Invalidität kommen kann.

Der aktuelle Fachkräftemangel in der Schweiz und ein in den letzten Jahren erfolgtes Umdenken hinsichtlich psychischer Erkrankungen wirke sich ebenfalls positiv auf die Chancen junger Betroffener aus. In der Gesellschaft hätte sich die Annahme verbreitet, dass jeder von einer psychischen Krankheit betroffen sein kann, was zu mehr Verständnis geführt habe. Dennoch würde Katrin Schönthier in ihrem Arbeitsalltag erleben, dass sich die Betroffenen und ihre Eltern zurückhaltend bei einer transparenten Kommunikation ihrer psychischen Probleme verhalten würden, weil sie Angst vor Stigmatisierung hätten. In solchen Situationen sollten die Fachpersonen darauf hinweisen, dass eine offene Kommunikation der psychischen Probleme gegenüber potenziellen Ausbildungsbetrieben in der Regel zu mehr Verständnis und Unterstützung führen würde. Diese Ansicht vertrat auch Gina Wyss von «Durchstart». Sie erwähnte allerdings, dass dies für die jungen Erwachsenen oft nicht einfach sei. Deshalb würde «Durchstart» sie bei der Kontaktaufnahme mit den jeweiligen Lehrbetrieben unterstützen, indem beispielsweise Vorstellungsgespräche in Form von Rollenspielen eingeübt würden. Die grosse Herausforderung würde dabei vor allem darin bestehen, stets im richtigen Masse einzuschätzen, wie viel Unterstützung die einzelnen Betroffenen brauchen und was sie selbst übernehmen können. Wie stark eine Person gefordert werden kann, würde sich auch stetig verändern. Zur Erleichterung dieser Einschätzung arbeite «Durchstart» eng mit den ambulanten Therapeuten\*innen der jungen Erwachsenen zusammen.

Auch für Paul Wijnhoeven von «Noveos» führt das erweiterte Bewusstsein von der Bedeutung von psychischen Erkrankungen und den damit verbundenen Einschränkungen zu einer Erhöhung der Chancen von jungen Erwachsenen mit psychischen Problemen auf dem ersten Arbeitsmarkt.

## **Fazit**

Der Unterstützungsbedarf von jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen hat merklich zugenommen. Denn es wird ihnen in der Gesellschaft mehr Verständnis und Unterstützung entgegengebracht, was sich positiv auf ihre berufliche Integration auswirkt. Dennoch besteht bei den Betroffenen nach wie vor eine Angst vor Stigmatisierung, weshalb sie nicht über ihre Schwierigkeiten sprechen, sodass ihnen Verständnis und Unterstützung verwehrt werden.

### 8.2.2 Der Wunsch nach Arbeit

Die vier Fachpersonen wurden zum Wunsch nach Arbeit befragt. Die Befragungen zeigten, dass in allen Fachbereichen der Wunsch nach Arbeit hoch eingeschätzt und deshalb als sehr wichtig bewertet wird. So betonte Paul Wijnhoeven, dass es wichtig wäre, attraktive Arbeitsplätze für junge Erwachsene einzurichten. Dabei sollte es keine Massenabfertigung geben und die Stellen den individuellen Fähigkeiten der betroffenen Personen angepasst werden. Bei den Betroffenen würde sich der Fokus verstärkt auf den ersten Arbeitsmarkt richten, was aber mit Herausforderungen verbunden wäre. Denn nach der Ausbildung müssen sie auch im ersten Arbeitsmarkt zurechtkommen. Dies ist aber oft nicht einfach, wenn psychische Erkrankungen auftreten. Deshalb ist eine gute Begleitung wichtig, damit es zu keiner Frustration kommt. Auch im «Durchstart» ging Gina Wyss darauf ein, dass psychische Erkrankungen dazu führen würden, dass die Betroffenen mehr Zeit benötigen, um eine Arbeit durchführen zu können. Ausserdem würden sie oft mehr Pausen benötigen und könnten nicht immer gleich flexibel agieren, wenn neue Situationen im Arbeitsablauf auftreten. Gina Wyss betonte, dass die Betroffenen so schnell wie möglich wieder in einen Erwerbsprozess integriert werden sollten. Im «Durchstart» wäre aber oft mit einer Wartezeit von zwei bis drei Monaten zu rechnen. Dabei würde es um wertvolle Zeit gehen, die dann mit Warten verbracht wird.

Paul Wijnhoeven betonte, dass es mittlerweile viele verschiedene Angebote gibt, die spezifisch für junge Erwachsene aufgebaut wurden, damit sie so rasch wie möglich wieder in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden könnten. Denn eine frühzeitige (Wieder-)Integration in den Beruf oder in die Ausbildung wäre sehr wichtig und auf lange Sicht auch günstiger für das System der sozialen Sicherheit. Die Betroffenen sollten dabei vor allem stärker begleitet werden und zwar auch schulisch und nicht nur geschont werden. Durch diese frühzeitigen Hilfen könnte vielleicht verhindert werden, dass die Betroffenen in einen Teufelskreis geraten und frustriert werden, weil nichts gelingt. Dabei sollten sie in kleineren Schritten vorgehen, sich so Fachkompetenzen aneignen und dadurch eine bessere Stellung im Arbeitsleben erreichen. Dies wären zwar nur kleine Erfolge, für die Betroffenen aber würde sie darin bestärken, weiterzumachen. Katrin Schönthier ist als Beraterin bei der IV auf junge Erwachsene spezialisiert. Sie ging darauf ein, dass die Erwartungen der Betroffenen beim ersten Treffen häufig nicht sehr hoch wären. Im Gespräch wird den Betroffenen das Unterstützungsangebot vorgestellt. Die

Integrationsmassnahmen hätten dabei einen hohen Stellenwert. Sie würden in der Regel ein Jahr dauern und wären leider oft zu kurz angesetzt, da die jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen meist mehr Zeit benötigen würden.

In der Sozialhilfe würde das Bedürfnis nach Arbeit eher als schwierig bewertet. So ging Ursula Becker darauf ein, dass die Betroffenen oft verzerrte Vorstellungen von der Arbeit hätten. Sie hätten zwar anfangs Motivation, eine Ausbildung zu absolvieren, es würden aber häufig die Anreize fehlen, da das Geld von der Sozialhilfe oft höher wäre als ein Ausbildungslohn. Deshalb würde die Arbeit schnell als anstrengend empfunden und dann abgebrochen. Ursula Becker würde die Betroffenen oft als gleichgültig und desinteressiert erleben. Viele haben resigniert, weil sie die Anforderungen im ersten Arbeitsmarkt oft nicht erfüllen können. Dennoch wird in der Sozialhilfe ein besonders grosser Wert darauf gelegt, dass die Betroffenen so schnell wie möglich eine Ausbildung beginnen können und die benötigte Unterstützung dafür erhalten. Die Sozialhilfe arbeitet dabei mit unterschiedlichen Arbeitsintegrationsprogrammen zusammen und bietet eine enge und individuelle Begleitung an.

### **Fazit**

Es wurde deutlich, dass es in allen vier Fachbereichen wichtig ist, die Betroffenen bei der Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt zu unterstützen. Eine enge und individuelle Begleitung spielt dabei eine wichtige Rolle. Die Anforderungen der Sozialhilfe werden von den jungen Erwachsenen oft nicht erfüllt und der Zugang zu ihnen ist oft schwierig und herausfordernd.

### **8.2.3 IV**

Bei der Befragung der Fachpersonen zur IV zeigte sich, dass «Durchstart» und auch «Noveos» stark mit der IV zusammenarbeiten. So ging Gina Wyss darauf ein, dass 70 % der Zuweisungen der Betroffenen über die IV laufen würden. Auch Paul Wijnhoven verwies darauf, dass die Zusammenarbeit mit der IV eng wäre.

Durch die neue IV-Revision, die im Jahr 2022 in Kraft getreten ist, wurden Anpassungen speziell für junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen vorgenommen. Katrin Schönthier bewertete die neuen Leistungsangebote zum aktuellen Zeitpunkt als sehr zufriedenstellend. Dabei habe sich der verstärkte Fokus auf den ersten Arbeitsmarkt klar bewährt. Ausserdem würden durch die Möglichkeit der Meldung die IV-Stellen auch früher übernommen, wodurch die entsprechenden Unterstützungsmassnahmen schneller und besser besprochen werden könnten. Dabei sollte immer abgewogen werden, wie viel Zeit investiert werden könne. Denn die Begleitung einer Integrationsmassnahme würde pro Monat ca. CHF 3600 bis CHF 4200 kosten. Häufig würde es bei einer IV-Stelle aber auch ein Ressourcen-Problem geben, weil die Integrationsmassnahmen in der Regel nicht länger als ein Jahr dauern würden. Danach sollte es dann mit einem externen Praktikum oder einer Ausbildung weitergehen. Aber junge Erwachsene

brauchen oft viel mehr Zeit. In Fällen, in denen die Zeit nicht reicht, müssen dann die Massnahmen abgebrochen werden und das Dossier geht zur Rentenprüfung. Eine Grundvoraussetzung dafür, dass der Anspruch auf eine Rentenprüfung umgesetzt werden kann, besteht in der Mitwirkung der Betroffenen in der Form von ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlungen. Anhand der Berichte, die die behandelnden Ärzte verfassen, werden dann die Leistungsansprüche festgelegt und der IV-Grad bestimmt. An ihre Grenzen stösst die IV vor allem dann, wenn die Krankheit zu stark ausgeprägt ist.

Dabei sind sicherlich die Auswirkungen der IV-Rente auf die jungen Erwachsenen wichtig und die damit verbundenen Chancen und Risiken. Nach Ursula Becker würde bei einer IV-Anmeldung die Sozialhilfe eine enge Beratung und Begleitung bieten, wenn es gewünscht wird. Die Betroffenen sollten aber auch auf mögliche Probleme aufmerksam gemacht und es sollte ihnen erklärt werden, dass ein IV-Prozess sehr anstrengend sein kann. Denn eine IV-Rente würde in jungen Jahren die Lebensumstände der Betroffenen nicht zwingend erleichtern. Durch eine IV-Rente würden sich die Betroffenen unter Umständen darin bestätigt fühlen, wie sie ihr Leben bisher geführt haben. Eine IV-Rente wird daher zu Beginn nicht als Problem betrachtet. Es kommt aber zwangsläufig zu einer Stagnation, was auch von Paul Wijnhoeven bestätigt wurde. Denn bei einer IV-Rente ist die Stigmatisierung für Betroffene durchaus relevant, weil in der Gesellschaft Personen mit einer IV-Rente oft als faul oder unfähig bewertet würden. Bereits die Bezeichnung «Invalid» wäre dabei schwierig. Dadurch würde den Betroffenen das Gefühl vermittelt, dass sie weniger wert wären. Durch die Stigmatisierung würde es also für die Betroffenen zu Benachteiligungen kommen. Wenn sich jemand länger in diesem Prozess befindet, dann könnte es auch schwieriger sein, diese Person wieder in den ersten Arbeitsmarkt zurückzubringen. Je länger sich Betroffene im zweiten Arbeitsmarkt befinden, umso schwieriger wird es, sie wieder in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren und von der IV-Rente abzulösen. Auch Katrin Schönthier äusserte sich kritisch über eine IV-Rente in jungen Jahren. Denn wenn einmal eine Rente bestehen würde, dann könnten sich Betroffene nur schwer davon lösen. Es werden zwar eher selten Renten bewilligt für junge Erwachsene, was aber nicht bedeutet, dass es sie nicht geben würde. Dabei gaben Ursula Becker und auch Katrin Schönthier an, dass sie junge Erwachsene im Alter von 21 und 22 Jahren kennen, die sich gerade in einer Prüfung zur Rente befinden.

Paul Wijnhoven erkannte aber durchaus auch Chancen einer IV-Rente. Denn dadurch wird Druck von den Betroffenen weggenommen und die Ansprüche können an die Leistungsfähigkeit angepasst werden. Junge Erwachsene, die im zweiten Arbeitsmarkt mit einer IV-Rente arbeiten, erhalten durchaus Anerkennung durch die Tätigkeit, die sie verrichten. Sowohl Katrin Schönthier als auch Paul Wijnhoven verwiesen darauf, dass eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt und eine Ablösung der IV-Rente nicht aktiv gefördert würden, sodass dafür viel Eigeninitiative voraussetzt werde.

### **Fazit**

Einerseits zeigte sich, dass der Fokus auf eine schnelle Integration in den ersten Arbeitsmarkt durch die IV-Revision mit Vorteilen verbunden ist. Dennoch werden immer noch Renten für junge Erwachsene bewilligt. Dies wurde von allen Befragten als sehr bedenklich bewertet und kritisiert. Denn eine IV-Rente birgt viele Nachteile für die Betroffenen und ist mit Stagnation und Stigmatisierung verbunden, was sich nachteilig auf die Betroffenen auswirkt. Andererseits gibt es durch die Möglichkeit, im zweiten Arbeitsmarkt zu arbeiten, eine gewisse Anerkennung. Je länger eine junge Person im zweiten Arbeitsmarkt arbeitet, umso schwieriger wird es, sie wieder in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren und von einer IV-Rente abzulösen. Grundsätzlich gibt es aber keine aktive Förderung und gezielte Unterstützung für junge Menschen, die IV-Rente beziehen, sich zu einem späteren Zeitpunkt wieder davon zu lösen. Deshalb ist es zum aktuellen Zeitpunkt mit grossen Hürden verbunden, sich von einer IV-Rente zu lösen.

#### **8.2.4 Sozialversicherungen**

Die Zusammenarbeit mit anderen Sozialversicherungen erwies sich eher als nicht relevant. Deshalb äusserten sich dazu auch nur die Fachpersonen von «Noveos» und der Sozialhilfe. Gerade die Klientel in der Sozialhilfe könnten allerdings von den EG-AVIG-Programmen profitieren, die von der Arbeitslosenversicherung angeboten werden. Die EG-AVIG-Programme sind bestimmt für Personen, die keine Leistungen der ALV (mehr) beziehen. Deshalb wäre es für Ursula Becker wünschenswert, wenn die Zusammenarbeit mit dem RAV intensiver und enger wäre.

Der weitere Leistungsträger, der in der Arbeitsintegration wichtig wäre, ist vor allem die Sozialhilfe. Paul Wijnhoeven gab an, dass es für die Gemeinden standardisierte Einzelverträge geben würde, die im Arbeitsbereich und Wohnbereich eingesetzt würden. Nach Katrin Schönthier wäre die Sozialhilfe oft nicht im IV-Prozess ersichtlich. Dass die Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen insgesamt enger sein könnte, wurde im Kapitel 5.5.2 erläutert.

### **Fazit**

Es kommt zwar zu Koordinationen, aber nicht für alle Beteiligten zufriedenstellend. Oft werden sie als ungenügend bewertet. Der Wunsch nach einer engeren Zusammenarbeit ist bei den befragten Fachpersonen sehr gefragt.

### 8.2.5 Prävention

In den Experteninterviews wurden die vier Fachpersonen auch zum Thema Prävention befragt. Grundsätzlich waren sie sich darüber einig, dass es sich bei allen (Wieder-)Eingliederungsmassnahmen um präventive Schritte handeln würde. Katrin Schönthier betonte dies mit dem Argument, dass alle Massnahmen durchgeführt würden, um eine Invalidenrente zu verhindern. Sie erkannte die Stärke des IV-Systems in der Schweiz – im Unterschied zu beispielsweise Deutschland – darin, dass die Ressourcen bei einer Teilinvalidität gefördert werden könnten, wodurch mehr Ressourcen genutzt werden könnten.

Das Job Coaching hat bei der Umfrage mit psychisch erkrankten jungen Erwachsenen sehr positiv abgeschnitten. Sowohl Katrin Schönthier als auch Gina Wyss bewerteten dieses Instrument als eine der wichtigsten präventiven Massnahmen. Katrin Schönthier betonte, dass seit der IV-Revision der Fokus auf eine Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt gerichtet würde, was sich gut bewährt habe. Dies deckt sich mit den Ausführungen zu den Leistungen der IV im Kapitel 5. Dabei wird im Sinne des Supported Employment ein Job Coach unerlässlich, der durch die beratende Unterstützung der Betroffenen und der Arbeitgeber zu einer guten Übereinstimmung beitragen kann. Dadurch können sich die Chancen verbessern, sich auf dem ersten Arbeitsmarkt etablieren zu können. Gina Wyss war der Meinung, dass Job Coaching vor allem deshalb erfolgsversprechend wäre, weil dabei die individuellen Wünsche gut berücksichtigt werden könnten und die jungen Erwachsenen dadurch eine Vertrauensperson erhalten würden, die sie unterstützen und ihnen Sicherheit vermitteln kann. Paul Wijnhoeven erkannte allerdings nicht nur Vorteile. Die Klient\*innen könnten zwar ihre eigenen Vorschläge einbringen, aber die Dauer, bis ein passender Arbeitsplatz gefunden wird, wäre teilweise lang und mit Kompromissen verbunden. Gina Wyss wies darauf hin, dass Job Coaches die jungen Erwachsenen vor allem bei der Kommunikation mit dem Ausbildungsbetrieb unterstützen könnten.

Ursula Becker schrieb auch der Sozialhilfe präventive Aufgaben zu. Dabei wäre gerade der Zeitfaktor wichtig. Die Betroffenen sollten so begleitet werden, dass sie umgehend eine Ausbildung beginnen oder Arbeit finden könnten. Der Abschluss einer Ausbildung würde eine nachhaltige Perspektive eröffnen. Auch für sie wären dabei eine umfassende Unterstützung und Begleitung von besonderer Bedeutung.

Auch beim Zeitpunkt der Unterstützung herrschte Einigkeit. Die Fachpersonen waren der Meinung, dass eine möglichst frühe Anmeldung bei der IV sinnvoll wäre, um Unsicherheiten und Schwierigkeiten bei den Jugendlichen und den Betrieben ansprechen und möglichst früh handeln zu können. Damit überhaupt präventive Unterstützung geleistet werden könne, sollten die Jugendlichen und jungen Erwachsener über die Angebote und Möglichkeiten informiert werden. Deshalb bietet die IV auch Projekte an, mit denen die Jugendlichen in den Schulen über die Prozesse und Leistungen der IV informiert werden können. Katrin Schönthier gab dabei allerdings zu bedenken, dass die IV nicht mit der Früherfassung von jungen Erwachsenen zufrieden wäre. Denn in vielen Fällen führe sie zu einem

Mehraufwand, während direkt eine Anmeldung gemacht werden könnte, wenn die medizinische Ausgangslage bekannt wäre. Ausserdem könne eine Massnahme nicht immer sofort begonnen werden. Bei «Durchstart» würde eine zwei- bis dreimonatige Wartefrist bestehen. Gina Wyss erkannte darin ein Problem, da die Betroffenen bei einem schnellen Start von einer stabilen Phase profitieren könnten. Sie wies auch auf das wichtige Angebot von «Durchstart» hin, bei dem Lehrbetriebe beraten würden, die Schwierigkeiten mit Lernenden hätten. Ein wichtiger Teil der Prävention würde nach Katrin Schönthier auch in einer kontinuierlichen Suche der IV nach neuen Arbeitgebern oder Ausbildungsstätten bestehen. Bei der IV würde es ein ganzes Team geben, das sich mit dieser Aufgabe beschäftigt.

### **Fazit**

Der Fokus auf den Erhalt der Restarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bildet eine Stärke des Schweizer Systems. Damit dies gelingen kann, werden die richtigen präventiven Massnahmen für die richtigen Zielgruppen benötigt. Dabei ist es mitunter entscheidend, dass die betroffenen Personen zum optimalen – also meist einem frühen – Zeitpunkt Unterstützung erhalten. Dies setzt aber voraus, dass sie bereits in den Schulen Zugang zu Informationen zu ihren psychischen Erkrankungen und dem richtigen Umgang damit erhalten. Ein weiterer Fokus sollte sich auf die Verhältnisprävention richten, indem Arbeitgebende finanziell und fachlich unterstützt werden, damit sie besser in der Lage sind, eine psychisch kranke Person zu beschäftigen oder auszubilden.

### **8.2.6 Die Bedürfnisse der Betroffenen**

Ursula Becker äusserte sich dazu, dass es für die betroffenen Personen oftmals nicht einfach wäre, auf Sozialhilfe angewiesen zu sein. Dabei würde die Stigmatisierung derjenigen, die Sozialhilfe beziehen, eine grosse Rolle spielen. Je motivierter und ausgeprägter die Bereitschaft zur Zusammenarbeit ist, umso schneller können sich Menschen wieder von der Sozialhilfe lösen. Je länger jemand von der Sozialhilfe abhängig bleibt, umso höher wird das Risiko, psychisch zu erkranken. Katrin Schönthier verwies darauf, dass bei jungen Erwachsenen mit psychischen Problemen oft der Antrieb und die Motivation fehlen würden und negative Zukunftsperspektiven vorherrschend wären. Dabei sind die Betroffenen oftmals eingeschränkt und verzögert bei der Bewältigung der für das junge Erwachsenenalter typischen psychosozialen Entwicklungsschritte. Paul Wijnhoeven betonte dabei, dass es wichtig wäre, die Betroffenen darin zu unterstützen, Perspektiven zu erschliessen, um Sicherheit und Orientierung zu ermöglichen. Ausserdem wies er darauf hin, dass die Betroffenen oft sozial isoliert wären. Deshalb sollte ihnen durch die Arbeit ermöglicht werden, durch die Interaktion mit den Mitarbeitenden soziale Kontakte herzustellen. Die Gefahr der sozialen Isolierung von jungen psychisch kranken Menschen kann unterschiedlich begründet werden und ist je nach Krankheitsbild stärker oder schwächer ausgeprägt. Alle vier befragten Fachpersonen verwiesen auf die Bedeutung einer guten Übereinstimmung der Betroffenen mit der Form der Erwerbstätigkeit. Um sie zu ermöglichen, unterstützt «Durchstart» junge

Erwachsene darin, eigene Ressourcen und Fähigkeiten zu entdecken. Die Kernarbeit von «Durchstart» wäre ihre Projektarbeit. Dabei würde es vor allem um die Förderung und Stärkung der Selbstwirksamkeit gehen. Die angeleitete Projektarbeit sollte den jungen Erwachsenen helfen, ihren Interessenshorizont zu erweitern, Fähigkeiten zu entdecken und auszubauen und durch positive Erlebnisse ihren oftmals geringen Selbstwert kontinuierlich zu verbessern. Neben der Projektarbeit werden die jungen Erwachsenen auch beim Bilden von beruflichen Perspektiven unterstützt, indem mit ihnen anhand ihrer Interessen und Ressourcen eine passende Anschlusslösung in der Form einer Ausbildung erstellt wird.

### **Fazit**

Wenn junge Erwachsene Verständnis und Akzeptanz erfahren, dann wird so eine Basis geschaffen, die es ihnen erlaubt, ihre Fähigkeiten und Interessen zu erforschen, um dadurch ihre Identität zu entwickeln und ihre Autonomie zu erweitern, wodurch sich wiederum ihr Selbstwert verbessern kann.

#### 8.2.7 Aktuelle Unterstützungsmassnahmen

In der Befragung von jungen Betroffenen zeigte sich, dass 47 % aller Befragten die bisher erhaltenen Unterstützungsangebote zur beruflichen Integration als nicht hilfreich bewerteten. Katrin Schönthier erklärte dies damit, dass die jungen Erwachsenen vermutlich keine ausreichend individualisierten Unterstützungs- und Förderungsangebote erhalten hätten. Sie betonte die Bedeutung einer guten Beratung beim Angebot der Unterstützungsmöglichkeiten. Aus der Sicht von Gina Wyss von «Durchstart» wären für die meisten jungen Betroffenen berufliche Integrationsmassnahmen durchaus sinnvoll. Eine Herausforderung wäre dabei allerdings die Entscheidung über den richtigen Zeitpunkt. Denn die jungen Erwachsenen wären in ihrem Alter durch die Bewältigung von verschiedensten Entwicklungsaufgaben geprägt. Dadurch kann es für sie oftmals schwierig sein, sich auf das Thema Arbeit bzw. Ausbildung zu fokussieren, das ebenfalls eine wichtige Entwicklungsaufgabe darstellt. Ursula Becker erwähnte, dass die Massnahmen ihre Wirkung vor allem dann entfalten könnten, wenn es der Fachperson gelingen würde, die Betroffenen zu motivieren, und wenn die Massnahmen von ihnen als sinnvoll bewertet würden. Nach der Umfrage war eine geregelte Tagesstruktur nur für 33 % der Befragten von Bedeutung. Dieses Ergebnis überraschte Gina Wyss. Denn bei ihnen würden die jungen Erwachsenen als eines der ersten Ziele angeben, eine geregelte Tagesstruktur aufbauen zu wollen. Eine geregelte Tagesstruktur wäre ein zentrales Zwischenziel beim Erreichen des Fernziels, eine Ausbildung absolvieren zu können.

Ein weiteres Ergebnis der Umfrage bestand darin, dass es auch von vielen Betroffenen als positiv bewertet wurde, dass sie keine Unterstützungsmassnahmen hatten. Dieses Resultat wurde von den Expert\*innen unterschiedlich interpretiert. Paul Wijnhoeven ging davon aus, dass es für die jungen Erwachsenen wichtig wäre, etwas selbst zu schaffen. Gina Wyss sah dies ähnlich und betonte dabei das Fördern und Erleben von Selbstwirksamkeit, weil dadurch Entscheidungen und damit auch

Verantwortung an die Klient\*innen zurückgegeben werden könnten. Eine andere Position nahm dagegen Ursula Becker ein. Denn sie würde immer wieder eine fehlende Problemeinsicht und fehlende Motivation erleben, etwas zu verändern, und zwar insbesondere bei Männern mit Cannabis- und Game-Konsum. Tatsächlich konnte die Umfrage mit den Betroffenen zeigen, dass Männer das Fehlen von Unterstützungsmassnahmen positiver erleben als Frauen, wobei allerdings offengelassen wurde, wie sie dies selbst begründen.

### **Fazit**

Je besser die jungen Erwachsenen die eigenen Fähigkeiten und das vorhandene Unterstützungsangebot kennen, umso besser kommen sie damit zurecht, selbst ein für sich passendes Angebot auszuwählen. Dabei geht es im Sinne der Selbstwirksamkeit um das richtige Mass an Unterstützung. Eine individuelle Begleitung durch die Fachpersonen kann die Chance verbessern, dass der junge Mensch ein passendes Angebot erhält, das ihn nachhaltig unterstützen kann. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass sich die Fachpersonen darüber im Klaren sind, dass die jungen Erwachsenen grundsätzlich mit vielen fordernden Entwicklungsaufgaben konfrontiert sind und durch eine psychische Erkrankung die Bewältigung dieser Aufgaben beeinträchtigt wird.

Der Aufbau einer Tagesstruktur und das Erlernen von wichtigen sozialen Grundfertigkeiten, wie Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit, Selbstbewusstsein, Kritikfähigkeit und Flexibilität, sind erste wichtige Schritte für junge Erwachsene, auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehen zu können.

### **8.2.8 Die Rolle der Sozialen Arbeit**

Die Rolle der Sozialen Arbeit wurde von allen vier Fachpersonen als sehr zentral und vielseitig beschrieben. Wie im Kapitel 2.3 erläutert wurde, kommt es vor allem dann zu sozialen Problemen, wenn auf individueller oder kollektiver Ebene Anstrengungen zur Lösung eines Problems scheitern. Nach Paul Wijnhoeven sollte bei der beruflichen Integration von Menschen nicht nur auf das Thema Arbeit und Ausbildung eingegangen werden, sondern es sollten viele weitere Themen einbezogen werden, wie beispielsweise Finanzen, soziales Netz, Wohnsituation etc. Ausserdem sollte gut eingeschätzt werden, in welchen Bereichen am besten mit Unterstützung angesetzt werden kann, um eine gelingende Integration zu ermöglichen. Diese Sichtweise entspricht dem Konzept der Salutogenese, bei der die Bedeutung betont wird, alle Ebenen der Lebensgeschichte eines Menschen zu kennen, um die Ressourcen aktivieren zu können, die sich unterstützend und protektiv auswirken können, wie es im Kapitel 3.1 ausführlich beschreiben wurde. Katrin Schönthier betonte die Rolle der Sozialarbeitenden als Bindeglied zwischen den verschiedenen involvierten Stellen des privaten und professionellen Unterstützungsnetzes. Den Sozialarbeitenden kommt daher die zentrale Aufgabe zu, ein möglichst ganzheitliches Bild der Situation der zu unterstützenden Menschen zu erarbeiten, um möglichst viele Ressourcen erkennen und aktivieren zu können (siehe Kapitel 5.5.2).

***Fazit***

Die Rolle der Sozialen Arbeit kann als wichtiges Bindeglied innerhalb der verschiedenen professionellen Unterstützungssysteme betrachtet werden. Ihr kommt die zentrale Aufgabe zu, möglichst viele Ressourcen erkennen und aktivieren zu können.

## 9 Interpretation der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse interpretiert und diskutiert. Ausserdem werden die Forschungsfragen abschliessend beantwortet.

### 9.1 Wie wirkt sich eine psychische Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsfähigkeit von jungen Erwachsenen aus?

In unserer Gesellschaft hat die Erwerbsarbeit einen sehr hohen Stellenwert. Dabei sichert die Erwerbsarbeit durch das Erwerbseinkommen eine Einnahmequelle, die die Finanzierung des Lebensunterhalts jeder erwerbsfähigen Person und dadurch eine grundlegende Existenzsicherung ermöglicht. Die erwerbstätigen Menschen leisten durch ihre Arbeit einen wichtigen Beitrag, um die soziale Sicherheit zu gewährleisten. So erleichtert eine hohe Erwerbsquote die Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme durch Sozialabgaben. Deshalb ist die Arbeitslosigkeit eines der grössten sozialen Probleme unserer Gesellschaft, weshalb sie reduziert werden sollte. Für die Gesellschaft bildet die Arbeit einen zentralen Wert, weshalb es bedauerlich ist, dass nicht alle Arbeitswilligen einer Arbeit nachgehen können. Arbeitslosigkeit ist insofern eine Verschwendung einer wichtigen Ressource, nämlich der menschlichen Arbeitskraft. Anhand eines einfachen Wirtschaftsmodells können die Zusammenhänge zwischen Haushalten, Unternehmungen und Staat verdeutlicht werden. Eine grosse Einkommenseinbusse durch Arbeitslosigkeit führt zu einer selbstverstärkten Reaktion. Rückläufige Einkommen führen zu rückläufigen Ausgaben, was wiederum zu weiterer Arbeitslosigkeit in anderen Branchen führen kann, da die Kaufkraft der arbeitslosen Personen abnimmt. Durch weitere Arbeitslosigkeit sinken die Einkommen dann noch stärker und die Kaufkraft nimmt weiter ab.

Der Mensch ist als Individuum neugierig und aktiv, verfügt über eine ausgeprägte Beziehungs- und Mitgliedschaftsorientierung, weshalb er auf die Einbettung in ein soziales System angewiesen ist. Ausserdem bestimmt sich der Mensch auch stark persönlich durch die Erwerbsarbeit. Dabei ermöglicht der erlernte Beruf eine langfristige und sinnstiftende Aufgabe im Leben, die durch das Erwerbseinkommen eine Grundlage zur Schaffung, Erhaltung und Weiterentwicklung der Lebensführung bietet. Darüber hinaus ist die berufliche Tätigkeit von entscheidender Bedeutung für den sozialen Status einer Person. Eine solide Grundausbildung bietet den besten Schutz gegen Erwerbslosigkeit und ein geringeres Einkommen. Sie bildet daher die Grundvoraussetzung, um in einer schnell verändernden Berufswelt zurechtzukommen zu können. Bildung fördert dabei auch die persönliche Weiterentwicklung. Der Einstieg von jungen Menschen in die Ausbildung und danach in die Arbeitswelt erfolgt in der Schweiz eher früh. Der frühe Übergang in eine Berufsbildung führt zu einer eher geringen Jugend- und Gesamtarbeitslosigkeit, was sich wiederum positiv auf die gesamte Gesellschaft auswirkt.

Denn die Kosten, die durch eine hohe Arbeitslosigkeit entstehen, können sich negativ auswirken und sogar zu sozialen Unruhen führen.

Eine Ausbildung kann deshalb als ein wesentlicher Schutzfaktor vor Arbeitslosigkeit und einer frühen Berentung betrachtet werden. Der Mensch bestimmt sich stark durch die Erwerbsarbeit. Im Modell der manifesten und latenten Funktionen der Erwerbsarbeit wird verdeutlicht, dass Erwerbsarbeit über den Gelderwerb hinaus auch eine Zeitstruktur, Aktivität, einen guten sozialen Status, Sozialkontakte und eine Teilhabe an sinnhaften Zielen ermöglicht. Diese fünf latenten Funktionen entsprechen tief verwurzelten psychischen Bedürfnissen. Dabei entstehen psychische Erkrankungen erstmals in der Hälfte der Lebensphase der Adoleszenz, wobei sie sich auf die ohnehin schon fragilen Übergänge von der Schulbildung in die Berufsbildung und später in die Arbeitswelt auswirken. Ausserdem hat eine psychische Erkrankung einen grossen Einfluss auf die Bewältigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben. In der Lebensphase der jungen Erwachsenen ändern sich die Lebenssituationen oft rasch und einschneidend. Aufgrund der unterschiedlichen Lebenssituationen ist ein Fokus auf den individuellen Bedürfnissen und die Qualifizierung zielführend, um Betroffene auf ihrem Weg in die wirtschaftliche Selbständigkeit begleiten zu können.

Arbeitslosigkeit ist eng mit der persönlichen Gesundheit verknüpft. Der «Circulus vitiosus» verdeutlicht, dass Arbeitslosigkeit auf die Dauer krank macht. Gesundheitliche Einschränkungen hemmen wiederum die Arbeitssuche und die Vermittlung. Die Krankheit erhöht auch das Risiko, weiter arbeitslos bleiben, und die Arbeitslosigkeit macht zusätzlich krank, was zu einer kontinuierlichen Abwärtsspirale führt. Wenn der Übergang der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in die Berufsbildung und in die Erwerbsarbeit nicht gelingt, dann sind sie dadurch weiterhin psychisch besonders belastet und besonders verletzlich. Die Arbeitslosigkeit führt bei jungen Menschen zu einer besonders starken Beeinträchtigung ihrer psychosozialen Entwicklung. Ihnen fehlen dadurch die entwicklungsfördernden Funktionen, die durch die Arbeit erlangt werden können. Dabei geht es etwa um Sinnstiftung, Zeitstrukturierung, Identitätsbildung und soziale Kontaktmöglichkeiten. Die Arbeitslosigkeit führt also zu einer Anhäufung von Alltagsproblemen und zusätzlichen Sorgen. Diese Sorgen und Probleme lähmen die individuelle Entwicklung.

Oft wird auch ein von der Norm abweichendes Verhalten beobachtet und es kann auch zu einem höheren Suizidrisiko kommen. Nach längerer oder mehrmaliger Arbeitslosigkeit lässt die Arbeitsorientierung nach und der Wunsch nach Arbeit verliert für die betroffenen Personen an Wert. Es kommt zu einer Entwicklungsschere zwischen den erwerbstätigen und den arbeitslosen jungen Erwachsenen, die auch nach aussen hin sichtbar wird und zu Stigmatisierungen führen kann. Deshalb kann andauernde Arbeitslosigkeit für die Betroffenen verheerende finanzielle, soziale und psychische Folgen haben. Neben dem Gefühl, dass die Betroffene nicht gebraucht wird, verringern sich mit der

Dauer der Arbeitslosigkeit auch die Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Es ist deshalb wichtig, die jungen Personen mit einer psychischen Erkrankung so schnell wie möglich wieder in das Erwerbsleben zu integrieren. Dabei sollte beachtet werden, dass auch die Mehrfachbelastungen bewältigt werden müssen, mit denen die betroffenen Personen oft konfrontiert sind.

Arbeitslosigkeit bildet also für junge Erwachsene eine enorme Belastung und eine existenzielle Unsicherheit. Sie führt zu deprimierenden Gefühlen, wie dem Gefühl, nicht gebraucht zu werden. Sie erleben durch die Arbeitslosigkeit eine zusätzliche Minderung ihrer Zukunftsaussichten. Wenn eine Person psychische oder physische gesundheitliche Einschränkungen aufweist, dann ist dies ein relevantes Vermittlungshemmnis auf dem Arbeitsmarkt hinsichtlich ihrer Wiedereingliederung. Es zeichnet sich für die arbeitslosen Personen ein kontinuierlicher Kreislauf ab. Die Zusammenhänge zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit sind wechselseitig. Arbeitslose Personen weisen im Vergleich mit erwerbstätigen Personen einen schlechteren Gesundheitszustand auf. Wenn die Rahmenbedingungen stimmen, dann können aber auch junge Erwachsene mit einer psychischen Erkrankung sehr viel erreichen. Dabei ist es wichtig, dass die jungen Erwachsenen durch eine enge Begleitung und Betreuung eigene Ressourcen und Fähigkeiten entdecken können. Durch die gezielte Förderung von Betroffenen können sie in der Arbeitswelt bestehen und dadurch Selbstwirksamkeit erleben. Dadurch könnte der Weg in die Eigenständigkeit und in ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden.

## 9.2 Welche Chancen und Risiken birgt eine IV-Rente für junge Erwachsene mit psychischen Krankheiten?

Jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen fällt die Integration in den ersten Arbeitsmarkt oftmals schwer. Dies liegt an den verschiedenen Krankheitssymptomen, die nur schwer bis gar nicht mit den Anforderungen des regulären Arbeitsalltags vereinbar sind. Dabei geht es etwa um einen geminderten Antrieb, eine schnelle Erschöpfung, Konzentrationsschwierigkeiten, fehlende soziale Fertigkeiten und einen geminderten Selbstwert. Immer mehr junge Erwachsene werden wegen einer psychischen Krankheit berentet, was als problematisch eingestuft wird. Mit der IV-Revision soll genau diesem Problem entgegengewirkt werden. Denn eines der zentralen Revisionsthemen bestand darin, Jugendliche und junge Erwachsene mit gesundheitlichen Einschränkungen gezielt und verstärkt zu unterstützen, damit sie die schwierigen Übergänge von der Schulzeit in die Berufsbildung und später in den Arbeitsmarkt möglichst gut und störungsfrei bewältigen können.

Die jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen sollen dabei gezielt auf die ersten beruflichen Ausbildungen vorbereitet werden. Während der Ausbildungszeit werden die Betroffenen begleitet und nach der Ausbildung werden sie bei der Suche nach der ersten Arbeitsstelle unterstützt. Mit dieser intensiven Begleitung möchte die IV den jungen Erwachsenen eine gute berufliche Perspektive

ermöglichen und dadurch verhindern, dass sie als junge Rentnerinnen oder Rentner ins Erwerbsleben starten müssen. Der Fokus richtet sich auf die Eingliederung von jungen Erwachsenen in den ersten Arbeitsmarkt und die Möglichkeit, eine Ausbildung zu absolvieren. Die neue IV-Revision war wichtig, um die Renten in jungen Jahren zu vermeiden. Denn die Renten sind nicht empfehlenswert, ausser bei starker psychischer Einschränkung. Die Revision ist als eine Reaktion zu verstehen, um die starke Zunahme von jungen Rentner\*innen einzudämmen.

Der Zuspruch einer IV-Rente hat zu Beginn sicherlich den Effekt, dass der Druck durch die ausbildnerischen und beruflichen Anforderungen durch den ersten Arbeitsmarkt reduziert werden kann. Dennoch sollte versucht werden, dass die Personen den Zugang zur Arbeitswelt nicht verlieren. Denn wenn einmal eine IV-Rente besteht, dann kommen die Betroffenen oft nicht mehr davon los. Wenn die jungen Erwachsenen von einer psychischen Krankheit betroffen sind, dann sollte ein Eintritt in die Invalidität verhindert und eine bestehende Invalidität sollte, wenn es möglich ist, behoben oder gemindert werden. Denn wenn der Übergang der jungen Menschen in die Berufsbildung und in die Erwerbsarbeit nicht gelingt, dann sind sie weiterhin psychisch besonders belastet und verletzlich. Ausserdem kann eine IV-Rente dazu führen, dass die jungen Erwachsenen in ihrer Entwicklung eingeschränkt werden, weil es zu unbefriedigten Bedürfnissen kommt, wie Mängeln bei der Identitätsfindung, ein fehlendes Wertesystem, fehlende Anerkennung und eine unzureichende Autonomie. Durch die unbefriedigten Bedürfnisse wird die Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben erschwert oder sogar unmöglich. Dies kann wiederum zu einer weiteren Abwärtsspirale führen, die die psychische Gesundheit verschlechtert, weil sie mit Perspektivlosigkeit, fehlenden Weiterentwicklungsanreizen, Isolation und Vereinsamung verbunden sein kann.

Eine Rente sollte daher für junge Menschen keine Perspektive sein. Auch für Behörden oder die Arbeitgebenden sollte dies nicht priorisiert werden. Es sollte alles Mögliche versucht werden, damit die betroffenen jungen Erwachsenen eine Ausbildung abschliessen können und der Einstieg ins Erwerbsleben gelingen kann. Dabei sind schon die Schulen und auch die Kinderpsychiatrien und alle sonderpädagogischen Stellen gefordert, die Betroffenen so zu unterstützen, dass die Übergänge ins Erwerbsleben gelingen können. Transparenz gegenüber dem Arbeitgeber ist hier normalerweise unumgänglich. In diesem Zusammenhang geht es nicht darum, eine Diagnose mitzuteilen, sondern zu verdeutlichen, welche Arbeitsaufgaben zumutbar sind, welche Arbeitsanpassungen erforderlich sind und wie die Führung der betroffenen Personen gestaltet werden sollte, damit ein Arbeitsverhältnis nachhaltig strukturiert werden kann. Dabei kann es auch sein, dass die Betroffenen noch nicht gelernt haben, mit ihrer Krankheit umzugehen, weil sie einfach noch zu jung und zu wenig erfahren sind. Der Fokus sollte auch verstärkt auf die Wiedereingliederung von jungen Erwachsenen gerichtet werden, die IV-Rente beziehen. Eine solche Wiedereingliederung erfolgt zwar bisher noch nicht aktiv, sollte aber zwingend durchgeführt werden.

### 9.3 Welche präventiven Ansätze gibt es innerhalb und ausserhalb des IV-Prozesses und inwieweit berücksichtigen sie die Bedürfnisse der betroffenen Personen?

Gesundheit ist im Sinne der Salutogenese kein binäres System, das nur einen der beiden Zustände «gesund» oder «krank» zulässt. Vielmehr handelt es sich um ein Kontinuum, bei dem auch Menschen mit psychischen Erkrankungen beide Anteile aufweisen. Deshalb kann die Restarbeitsfähigkeit in den meisten Fällen genutzt werden, was nicht nur einen gesamtgesellschaftlichen, sondern auch einen individuellen Nutzen hat, da durch Arbeit verschiedene Bedürfnisse befriedigt werden können. Im Bereich der sekundären Prävention – also bei psychisch erkrankten jungen Erwachsenen, die wegen ihrer Krankheit noch nicht gänzlich aus dem Ausbildungs- und Erwerbsprozess ausgeschieden sind – verfolgt die IV diese Strategie und setzt dabei auf Eingliederung. Tertiäre Prävention – also die Wiedereingliederung nach dem Rentenzuspruch durch die IV – wird bei jungen Erwachsenen seltener eingesetzt, da auf die Berentung so weit wie möglich verzichtet wird und die meisten jungen Menschen trotz Erkrankung in der Lage sind, einer Beschäftigung oder Ausbildung nachzugehen. Dennoch könnte auch im Sinne der Prävention der Fokus verstärkt auf die Ablösung von jungen Menschen mit IV-Bezug gerichtet werden, da bei ihnen das vorhandene Potenzial nicht ausreichend genutzt wird und sich ihr Gesundheitszustand positiv verändern könnte. Erfolgreich ist Prävention vor allem dann, wenn an unterschiedlichen Punkten angesetzt wird: Zum einen geht es um eine ressourcenorientierte Arbeit mit den Betroffenen. Wenn interne oder externe Ressourcen erschlossen werden können, dann werden die Menschen in die Lage versetzt, Entscheidungen zu treffen, die ihnen ein gutes Leben ermöglichen und für sie tragfähig sind. Die Verfolgung der Ziele der Klientel ist entscheidend, aber nicht immer sind die ausgewählten Unterstützungsmassnahmen optimal auf die Ziele abgestimmt. Zum anderen sind sie insbesondere dann erfolgsversprechend, wenn sie, soweit es möglich ist, von der betroffenen Person selbst ausgesucht und als sinnvoll bewertet werden. Neben den Eingliederungsmassnahmen sticht dabei das Angebot eines Job Coaches heraus, da es ressourcenorientiert arbeitet, auf den ersten Arbeitsmarkt ausgerichtet ist und eine langfristige Unterstützung für die Klient\*innen und auch für die beschäftigenden Betriebe bietet. Ausserdem ergibt sich durch die enge Zusammenarbeit auch eine wichtige Vertrauensbasis. Anstelle einer langen Vorbereitungsphase auf eine Arbeitsstelle wird dabei das Prinzip «First place, then train» angewendet und langfristig begleitet. Dieses Supported Employment ist nicht nur langfristig erwiesenermassen erfolgsversprechender als andere Unterstützungsformen, es wird auch von den Betroffenen als sehr hilfreich empfunden.

Eine berufliche Eingliederung kann auch nur dann gelingen, wenn durch Verhältnisprävention die Arbeitgebenden finanziell oder fachlich unterstützt und sensibilisiert werden. Zwar treffen viele junge Erwachsene mit einer psychischen Erkrankung auf Verständnis im Lehrbetrieb oder bei der Arbeitsstelle. Dennoch scheint dieses Verständnis teilweise nach wie vor zu fehlen. Ausserdem kann angenommen werden, dass nicht allen Arbeitgebenden bewusst ist, was der Verlust von Arbeitskräften gerade in Zeiten

des Fachkräftemangels bedeutet. Eine funktionierende Zusammenarbeit setzt aber auch eine transparente Kommunikation mit den Betroffenen voraus. Noch immer besteht bei psychisch erkrankten jungen Menschen bzw. ihren Eltern die Angst vor Stigmatisierung. Deshalb sind bereits die Schulen in der Pflicht, über dieses Thema aufzuklären, wofür umfassende Informationen von den Fachkräften erforderlich sind.

Wichtige und anspruchsvolle Themen sind der Zeitpunkt und das Mass der Unterstützung. Einerseits sollte so früh wie möglich gehandelt werden, andererseits brauchen manche jungen Erwachsenen Zeit bei diesem Prozess, weil der Druck der Gesellschaft durch schnelle Entscheidungen als noch stärker empfunden wird. Eine Balance zwischen Zeitlassen und schnellem Handeln erscheint daher als schwierig. Letzteres ist vor allem dann hilfreich, wenn sich eine Person in einer stabilen Phase befindet und der Start eines Trainings oder einer Massnahme diese Stabilität fördern könnte. Ausserdem sollte beachtet werden, dass bei jungen Erwachsenen verschiedene Entwicklungsschritte anstehen und das Fokussieren auf Ausbildung und Arbeit mit einer psychischen Erkrankung deshalb schwerfällt. Da die Zustände psychisch kranker Personen fragil sein können, sollte es auch erlaubt sein, auszuprobieren, was am besten hilft oder wann der richtige Zeitpunkt ist. Darüber hinaus ist es auch wichtig, den Klient\*innen die Möglichkeit zu geben, ohne Unterstützung etwas zu schaffen. Diese Selbstwirksamkeitserfahrungen sind als Erfolge besonders wichtig für die weitere Entwicklung. Deshalb werden individuelle Lösungen, fachliche Ressourcen und Flexibilität benötigt.

Die sekundäre und tertiäre Prävention der IV bilden nur einen Teil des Präventionsangebotes. Auch die Sozialhilfe hat die Möglichkeit, ihren Klientel eine ähnliche Unterstützung zukommen zu lassen.

Ein Aspekt, der das Präventionsangebot abrundet, ergibt sich durch die Primärprävention, die häufig auf grössere Bevölkerungsgruppen ausgerichtet ist. Dabei geht es sowohl darum, die psychische Gesundheit der Gesamtbevölkerung zu verbessern, als auch darum, noch mehr Akzeptanz für psychisch kranke Menschen zu schaffen und dadurch einer Stigmatisierung und einem Ausschluss aus der Gesellschaft und den damit verbundenen Einschränkungen der Bedürfnisbefriedigung entgegenzuwirken. Abschliessend lässt sich feststellen, dass es sehr viele verschiedene Akteure gibt und die Summe aller Angebote eine umfassende Prävention eröffnet.

#### 9.4 Welche Rolle kommt der Sozialen Arbeit bei der Unterstützung von betroffenen jungen Erwachsenen mit psychischen Krankheiten zu?

Die Rolle der Sozialen Arbeit ist äusserst vielseitig und relevant für die verschiedensten Bereiche gesellschaftlicher Systeme. Die Soziale Arbeit greift dann ein, wenn es Individuen, Familien, Gruppen und Gemeinschaften nicht mehr gelingt, Probleme mit ihren persönlichen und den ihnen zur Verfügung stehenden gesellschaftlichen Ressourcen zu lösen. Die Klientel der Sozialen Arbeit stammt häufig aus

den unteren gesellschaftlichen Schichten, sodass ihnen in der Regel weniger Ressourcen für ihre Lebensgestaltung und die damit verbundene Bedürfnisbefriedigung zur Verfügung stehen. Auch die Zielgruppe der jungen Erwachsenen mit psychischen Krankheiten, die im Fokus der vorliegenden Bachelorarbeit stand, gehört eindeutig zur Klientel der Sozialen Arbeit. Denn psychische Erkrankungen sind oftmals mit unterschiedlichen sozialen Problemen verbunden. Bei jungen Erwachsenen mit psychischen Krankheiten besteht auch wegen der Vulnerabilität ihres Alters und den zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben ein deutlich erhöhtes Risiko. Die Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben wird durch die psychischen Krankheiten erschwert und das Nichtbewältigen der Entwicklungsaufgaben verstärkt wiederum die psychischen Erkrankungen, wodurch es zu weiteren sozialen Problemen kommen kann. Die Soziale Arbeit übernimmt daher wichtige Aufgaben bei der Begleitung und Betreuung von jungen Menschen mit psychischen Krankheiten, wobei sie sich um eine Aufklärung der Betroffenen bemüht. Dabei werden die Betroffenen etwa über die Bedeutung einer geregelten Tagesstruktur und die Relevanz einer Ausbildung und beruflichen Tätigkeit für die Bewältigung von psychosozialen Entwicklungsaufgaben informiert. Ausserdem berät die Soziale Arbeit die Betroffenen über die verschiedenen Unterstützungsangebote einer beruflichen Integration und betreute Wohnformen. Darüber hinaus kommt der Sozialen Arbeit bei der Begleitung von jungen Erwachsenen mit psychischen Problemen auch eine vermittelnde Rolle zu. Dabei kann sie zwischen den Lehrbetrieben und den jungen Erwachsenen vermitteln und klären, welche Unterstützungsmöglichkeiten der Lehrbetrieb anbietet, damit der junge Erwachsene seine Lehre trotz psychischer Probleme fortsetzen kann.

Die Soziale Arbeit sollte sich ein ganzheitliches Bild von der Lebenssituation der jungen Erwachsenen mit einer psychischen Krankheit machen, um möglichst viele interne und externe Ressourcen erkennen und aktivieren zu können. Die Soziale Arbeit handelt stets ressourcenorientiert und verfolgt das Ziel einer individuellen Stärkung von Fähigkeiten und des Erschliessens von gesellschaftlichen Strukturen, die eine gesundheitsförderliche Veränderung ermöglichen können. Dabei fragt sie danach, welche Beziehungen des Individuums als gesundheitsförderlich oder stressfördernd einzuordnen sind. Die Soziale Arbeit operiert an der Schnittstelle zwischen dem jungen betroffenen Individuum und den Akteur\*innen ihrer soziokulturellen Umwelt. Damit die Soziale Arbeit ein ganzheitliches Bild von der Lebenssituation erarbeiten kann, ist sie auf eine interdisziplinäre Zusammenarbeit angewiesen. Dabei geht es um empirisches Wissen aus den verschiedensten Bezugsdisziplinen und aus der eigenen Profession. Denn bei der Begleitung von jungen Menschen mit psychischen Erkrankungen spielt das Wissen aus der Medizin, der Psychologie und der Soziologie eine wichtige Rolle. Die Soziale Arbeit orientiert sich dabei an den Werten aus ihrem Berufskodex, der auf den Menschenrechten basiert.

## 10 Schlussfolgerungen

Die kontinuierliche Zunahme von psychischen Krankheiten und vor allem bei jungen Erwachsenen konfrontiert die Gesellschaft auf unterschiedlichen Ebenen mit grossen Herausforderungen. Da psychische Krankheiten in der Regel mit sozialen Problemen verbunden sind oder auch auslösende Faktoren sein können, kommen der Sozialen Arbeit dabei wichtige Aufgaben zu. Die sozialen Unterstützungssysteme in der Schweiz sind sehr komplex und nach wie vor wenig vernetzt und agieren weitgehend unabhängig voneinander. Es gibt zwar eine interinstitutionelle Zusammenarbeit, die aber noch stärker ausgebaut werden sollte. Dabei geht es vor allem um die Gestaltung der Übergänge von einem Unterstützungssystem in ein anderes. Im Rahmen der IIZ sollte geprüft werden, ob diese Übergänge bei den Integrationsmassnahmen speziell für stellenlose Personen durch ein durchgängiges, einheitliches und finanziell gemeinsam getragenes System besser gestaltet werden könnten. Die Gestaltung dieser Übergänge bildet eine Schlüsselfunktion der Sozialen Arbeit.

Ausserdem sollte die oftmals bestehende soziale Mehrfachbelastung der jungen Erwachsenen mit psychischen Krankheiten berücksichtigt werden. Nur durch ein ganzheitliches Bild der Lebensumstände können wichtige interne und externe Ressourcen erschlossen werden. Durch individualisierte Massnahmen können die Interessen, Wünsche und die internen Ressourcen der Betroffenen einbezogen werden, was sich förderlich auf das Gefühl der Selbstwirksamkeit auswirken kann. Je individueller die Unterstützungsmassnahmen gestaltet werden, umso besser kann es den jungen Betroffenen gelingen, sich zu integrieren. Eine gelingende Integration kann wiederum eine nachhaltige Stabilisierung ihres psychischen Befindens fördern, wodurch Frühberentungen und die damit verbundenen gesellschaftlichen Kosten verhindert werden können. Das Potenzial der Arbeitskraft könnte dadurch optimaler ausgeschöpft werden. Daran wird deutlich, dass sozialarbeiterisches Handeln auf persönlicher, gesellschaftlicher und sozialpolitischer Ebene Einfluss nehmen und dabei mit einer grossen Verantwortung verbunden sein kann.

## 11 Literaturverzeichnis

Amstad, F., Surís, J.-C., Barrense-Dias, Y., Dratva, J., Meyer, M., Nordström, K., Weber, D., Bernath, J., Süss, D., Suggs, S., Bucher della Torre, S., Wieber, F., von Wyl, A., Zysset, A., Schifftan, R. & Wittgenstein Mani, A.-F. (2022). *Gesundheitsförderung für und mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis*. <https://doi.org/10.5167/uzh-236388>

Avenir Social (2015). *IFSW-Definition der Sozialen Arbeit von 2014 mit Kommentar*. <https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/IFSW-IASSW-Definition-2014-mit-Kommentar-dt.pdf>

Babic, B., Bauer, R., Posch, R. & Sedmak, C. (2011). Vorwort. In B. Babic, R. Bauer, R. Posch & C. Sedmak (Hrsg.), *Der Capability-Approach in sozialwissenschaftlichen Kontexten. Überlegungen zur Anschlussfähigkeit eines entwicklungspolitischen Konzepts* (S. 7 – 10). VS.

Baer, N. (2015). Arbeitsintegration und Arbeitsplatzverlust bei psychisch kranken Menschen. In A. M. Riedi, M. Zwilling, M. Meier Kressig, P. Benz Bartoletto & D. Aebi Zindel (Hrsg.), *Handbuch Sozialwesen Schweiz* (2. Aufl., S. 349 – 359). Haupt.

Baer, N., Juvalta, S., Altwicker-Hàtori, S., Frick, U., Rüesch, P. (2015). *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten*. BSV.

Baer, N. (2018). Bei der Eingliederung gibt es besondere Klippen zu umschiffen. *ZESO Zeitschrift für Sozialhilfe*, 115 (2), 14-15. [https://skos.ch/fileadmin/user\\_upload/skos\\_main/public/pdf/zeso/2018/ZESO\\_2-2018\\_ganz.pdf](https://skos.ch/fileadmin/user_upload/skos_main/public/pdf/zeso/2018/ZESO_2-2018_ganz.pdf)

Bauer, M., Banaschewski, T., Heinz, A., Kamp-Becker, I., Meyer-Lindenberg, A., Padberg, F., Rapp, M.A., Rupprecht, R., Schneider, F., Schulze, T.G., Wittchen, H.-U. (2016). Das deutsche Forschungsnetz zu psychischen Erkrankungen. *Der Nervenarzt*, 87 (9), 989-1009. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00115-016-0169-y>

Baumann, M. (o. J.). *Get (sh)it done. Arbeiten mit einer psychischen Erkrankung. Ein Leitfaden für Betroffene* [Leitfaden]. [https://www.edi.admin.ch/dam/edi/de/dokumente/gleichstellung/Gleichstellung\\_und\\_Arbeit/Leitfaden\\_-\\_Arbeiten\\_mit\\_psychischer\\_Erkrankung.pdf.download.pdf/Leitfaden%20-%20Arbeiten%20mit%20psychischer%20Erkrankung.pdf](https://www.edi.admin.ch/dam/edi/de/dokumente/gleichstellung/Gleichstellung_und_Arbeit/Leitfaden_-_Arbeiten_mit_psychischer_Erkrankung.pdf.download.pdf/Leitfaden%20-%20Arbeiten%20mit%20psychischer%20Erkrankung.pdf)

Beck, B. (2019). *Volkswirtschaft verstehen* (10. Aufl.). vdf.

Beck, U. (2016). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne* (23. Aufl.). Suhrkamp.

Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (1998). *Was erhält Menschen Gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese-Diskussionsstand und Stellenwert. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*. BZgA.

Beyeler, M. (2019). *Unterstützt in die Selbständigkeit: Jugendliche und junge Erwachsene in der Sozialhilfe*. <https://doi.org/10.24451/arbor.10051>

Birgmeier, B. (2017). Die "Befähigung" zu was...? Reflexionen zum Handlungsbegriff im CA. In E. Mührel, C. Niemeyer & S. Werner (Hrsg.), *Capability Approach und Sozialpädagogik. Eine heilige Allianz?* (S. 102-120). Beltz Juventa.

Blickle, G. (2015). Berufswahl und berufliche Entwicklung aus psychologischer Sicht. In K. Moser (Hrsg.), *Wirtschaftspsychologie* (2. Aufl., S. 246 – 260). Springer.

Bundesamt für Gesundheit. (2020a). *Fachpersonen in der psychiatrischen Versorgung*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/postulat-massnahmen-im-bereich-psychische-gesundheit1/fachpersonen-in-der-psychiatrischen-versorgung.html>

Bundesamt für Gesundheit. (2020b). *Förderung der psychischen Gesundheit*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/dialogbericht-psychische-gesundheit.html>

Bundesamt für Gesundheit. (2023). *Psychische Erkrankungen und Gesundheit*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/psychische-erkrankungen-und-gesundheit.html>

Bundesamt für Sozialversicherungen. (2021a). *Ausbau der Unterstützung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Hintergrunddokument*. <https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/faktenblaetter/Weiterentwicklung%20V/higru-weiv-psychische-beeintraechtigung.pdf.download.pdf/higru-weiv-psychische-beeintraechtigung.pdf>

Bundesamt für Sozialversicherungen. (2021b). *Vermeiden, dass Junge als Rentner/innen ins Erwachsenenleben starten. Hintergrunddokument*.

<https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/faktenblaetter/Weiterentwicklung%20IV/higru-weiv-junge-rentner.pdf.download.pdf/higru-weiv-junge-rentner.pdf>

Bundesamt für Sozialversicherungen. (2022). *IV-Statistik 2021*.

<https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/statistik.html>

Bundesamt für Sozialversicherungen. (2023). *Soziale Sicherheit im Überblick*.

<https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/ueberblick.html>

Bundesamt für Statistik. (2019a). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017. Behandlung wegen eines psychischen Problems*.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/psychische.assetdetail.7586122.html>

Bundesamt für Statistik. (2019b). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017. Major Depression*.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/psychische.assetdetail.7586082.html>

Bundesamt für Statistik. (2023). *Modell des Systems der Sozialen Sicherheit*.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/analysen-verlaeufer-system.assetdetail.28225435.html>

Bundesamt für Statistik. (2023). *Definitionen. Arbeitsmarktindikatoren 2023*. <https://dam-api.bfs.admin.ch/hub/api/dam/assets/26925200/master>

Bundesamt für Statistik. (o. J.). *Invalide Rentner/innen in der Schweiz im Dezember nach Geschlecht, Altersklasse und Invaliditätsursache*. [https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1305010000\\_111/px-x-1305010000\\_111/px-x-1305010000\\_111.px](https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1305010000_111/px-x-1305010000_111/px-x-1305010000_111.px)

Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.). Springer.

Durchstart. (o. J.). *Angebot*. <https://durchstart.ch/angebot>

Eckstein, R., Güntensperger, P., Klingler Lüthi, C., Sakac-Vogel, S., Staub, R. (2022). *Psychische Gesundheit im Arbeitsumfeld – wie fit ist Ihr Unternehmen. Mehr Sicherheit und Orientierung im Umgang mit psychisch beeinträchtigten Mitarbeitenden*. Eidgenössisches Büro für Gleichstellung für Menschen mit Behinderungen EGBG [Leitfaden]. [https://www.edi.admin.ch/dam/edi/de/dokumente/gleichstellung/Gleichstellung\\_und\\_Arbeit/A4-](https://www.edi.admin.ch/dam/edi/de/dokumente/gleichstellung/Gleichstellung_und_Arbeit/A4-)

Leitfaden\_psychische%20Gesundheit%20Unternehmen\_DE\_Einseiten\_barrierefrei.pdf.download.pdf/Leitfaden%20-%20Psychische%20Gesundheit%20in%20Unternehmen.pdf

Fleischmann, D. (2014). RAV: Fehlende Instrumente bei psychischen Erkrankungen. *Panorama*, 28 (5), 32-33. [https://edudoc.ch/record/215186/files/Panorama\\_145\\_d.pdf?ln=de](https://edudoc.ch/record/215186/files/Panorama_145_d.pdf?ln=de)

Flick, U., von Kardorff, E. & Steinke, I. (2007). Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In U. Flick, E. von Kardorff, I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S.13-29). Rowohlt.

Gaillard, S. & Baumberger, D. (2015). Arbeit und Beschäftigung. In A. M. Riedi, M. Zwilling, M. Meier Kressig, P. Benz Bartolette & D. Aebi Zindel (Hrsg.), *Handbuch. Sozialwesen Schweiz* (2. Aufl., S. 82 – 102). Haupt.

Gesundheitsförderung Schweiz. (o. J.). *Kampagne «Wie geht's dir?»*  
<https://gesundheitsfoerderung.ch/unser-engagement/kampagnen/wie-gehts-dir>

Gonon, A. (2019). Frühes Eingreifen bei psychischer Arbeitsunfähigkeit als ambivalente Strategie. *WSI Mitteilungen*, 72 (5), 335-342. <https://doi.org/10.5771/0342-300X-2019-5-335>

Gordon, R. S. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*, 98 (2), 107-109. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424415/?page=2>

Graf, G. & Kapferer, E. (2013). Vorwort. In G. Graf, E. Kapferer & C. Sedmak (Hrsg.), *Der Capability Approach und seine Anwendung. Fähigkeiten von Kindern und Jugendlichen erkennen und Fördern* (S. 7-12). Springer.

Haas, C. (2015). Der schwierige Weg ins Arbeitsleben. In J. Storck & I. Plössl (Hrsg.), *Handbuch Arbeit. Wie psychisch erkrankte Menschen in Arbeit kommen und bleiben* (3., vollst. überarb. Aufl., S. 343 – 353). Psychiatrie Verlag.

Habermann-Horstmeier, L. & Lippke, S. (2021). Grundlagen, Strategien und Ansätze der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. In M. Tiemann & M. Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 47 – 64). Springer.

Hallier, E. (2016). Rehabilitation: Was ist das? In Rieger, M., Hildenbrand, S., Nesseler, T., Letzel, S. & Nowak, D. (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung and der Schnittstelle zwischen kurativer Medizin und Arbeitsmedizin. Ein Kompendium für das Betriebliche Gesundheitsmanagement* (S. 257 – 262). Ecomed.

Hepp, U., Dubs, B. & Bigler, U. (2011). Supported Employment. Arbeitsintegration psychisch kranker Menschen. *Swiss Medical Forum*, 11 (39), 672-675.

<https://smf.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/SMF/2011/smf.2011.07630/smf-2011-07630.pdf>

Hoffmann, H. (o. J.). «*First place, then train*». *Neuer Weg in der beruflichen Wiedereingliederung*.

[https://www.stiftung-psk-be.ch/media/1039/first\\_place\\_\\_then\\_train\\_neuer\\_weg\\_in\\_der\\_beruflichen\\_wiedereingliederung.pdf](https://www.stiftung-psk-be.ch/media/1039/first_place__then_train_neuer_weg_in_der_beruflichen_wiedereingliederung.pdf)

Hollederer, A. (2008). Psychische Gesundheit im Fall von Arbeitslosigkeit. *Praktische Arbeitsmedizin*, 08 (12), 29-32. [https://bsafb.de/wp-content/uploads/pa\\_ausgabe-12.pdf](https://bsafb.de/wp-content/uploads/pa_ausgabe-12.pdf)

Hug, T. & Poscheschnik, G. (2015). *Empirisch forschen* (2., überarb. Aufl.). utb.

Informationsstelle AHV/IV (2022). *Leistungen der Invalidenversicherung (IV)* [Merkblatt]. <https://www.ahv-iv.ch/p/4.01.d>

IIZ Netzwerk Kanton Zürich (2014). *Interinstitutionelle Zusammenarbeit. Eine Partnerschaft für die Arbeitsintegration*. [https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/wirtschaft-arbeit/stellensuche-arbeitslosigkeit/beratung-vermittlung/iiz/iiz\\_konzept\\_kanton\\_zuerich.pdf](https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/wirtschaft-arbeit/stellensuche-arbeitslosigkeit/beratung-vermittlung/iiz/iiz_konzept_kanton_zuerich.pdf)

INSOS, Branchenverband (2023). *PrA - Praktische Ausbildung Schweiz* [Broschüre]. [https://www.insos.ch/files/UMOELAS/flyer\\_pra\\_\\_praktische\\_ausbildung\\_schweiz\\_\\_insos\\_\\_2023.pdf](https://www.insos.ch/files/UMOELAS/flyer_pra__praktische_ausbildung_schweiz__insos__2023.pdf)

Jungbauer, J., Kuhn, K. & Stelling, K. (2008). «Ich habe schon ein bisschen Angst rauszugehen...». Zum Unterstützungsbedarf von jungen Erwachsenen mit psychischer Erkrankung. *Psychosoziale Umschau*, 23 (4), 5-8. <https://psychiatrie-verlag.de/product/psu-4-2008-komplett/>

Kirchmair, R. (2022). *Qualitative Forschungsmethoden. Anwendungsorientiert: Vom Insider aus der Marktforschung lernen*. Springer.

Koch, U. (2015). Sozialversicherungen in der Schweiz. In A. M. Riedi, M. Zwilling, M. Meier Kressig, P. Benz Bartolette & D. Aebi Zindel (Hrsg.), *Handbuch. Sozialwesen Schweiz* (2. Aufl., S. 488 – 500). Haupt.

Klosterkötter, J. (2008). Prävention psychischer Erkrankungen. In W. Kirch, B. Bardura, H. Pfaff (Hrsg.), *Prävention und Versorgungsforschung* (S. 755 – 772). Springer.

Kromrey, H. (1995). *Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der Datenerhebung und Auswertung*. Opladen.

- Kuckartz, U. (2014). *Mixed Methods. Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren*. Springer VS.
- Leppin, A. (2018). Konzepte und Strategien der Prävention. In K. Hurrelmann, M. Richter, T. Klotz & S. Stock (Hrsg.), *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung* (5., vollst. überarb. Aufl., S. 47- 56). Hogrefe.
- Mäder, U. & Schmassmann, H. (2013). Individualisierung, Flexibilisierung und Prekarisierung: Zur Dynamik der Erwerbsarbeit. In R. Gurny & U. Tecklenburg (Hrsg.), *Arbeit ohne Knechtschaft. Bestandesaufnahme und Forderungen rund um das Thema Arbeit* (S. 236 – 248). Edition 8.
- Mayer, H. O. (2013). *Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung* (6., überarbeitete Aufl.). Oldenbourg.
- Mrazek, P. & Haggerty, R. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National academic press. <https://nap.nationalacademies.org/catalog/2139/reducing-risks-for-mental-disorders-frontiers-for-preventive-intervention-research>
- Morgenroth, U. & Schweikhart, L. (2018). Junge Menschen mit psychischen Krisen auf dem Verschiebebahnhof. In Kaiser, L. C. (Hrsg.), *Soziale Sicherung im Umbruch* (S. 253-266). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-06502-7>
- Mösch Payot, P. (2021). Sozialversicherungsrecht. In P. Mösch Payot & M. Schwander (Hrsg.), *Recht für die Soziale Arbeit. Grundlagen und ausgewählte Aspekte* (5. Aufl., S. 237 – 264). Haupt.
- Noveos (o. J.). *Noveos*. <https://www.noveos.ch/de/Ueber-Noveos/Portrait.46.html>
- Obrecht, W. (1998). *Umriss einer biopsychosozialen Theorie menschlicher Bedürfnisse. Geschichte, Probleme, Struktur und Funktion*. [Skript zur gleichnamigen Veranstaltung am "Interdisziplinären Universitätslehrgang für Sozialwirtschaft, Management und Organisation sozialer Dienste (ISMOS)].
- Organization for Economic Cooperation and Development. (2014). *Mental Health and Work: Switzerland*. [doi.org/10.1787/9789264204973-en](https://doi.org/10.1787/9789264204973-en)
- Paul, K., Zechmann, A. & Moser, K. (2016). Psychische Folgen von Arbeitsplatzverlust und Arbeitslosigkeit. *WSI Mitteilungen*, 69 (5), 373-380. <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/0342-300X-2016-5/wsi-mitteilungen-jahrgang-69-2016-heft-5>
- Petersen, T. (2014). *Der Fragebogen in der Sozialforschung* (1. Aufl.). UVK.
- Porst, R. (2014). *Fragebogen. Ein Arbeitsbuch* (4. erweiterte Aufl.). Springer.

- Prinz, C., Baer, N. & Veerle, M. (2014). Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Empfehlungen der OECD für die Schweiz. *Soziale Sicherheit CHSS*, 14 (2), 70-75. <https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/themenuebergreifend/publikationen/CHSS/CHSS-02-2014.pdf.download.pdf/de-02-2014.pdf>
- Quenzel, G. & Hurrelmann, K. (2022). *Lebensphase Jugend: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung* (14. Aufl.). Beltz Juventa.
- Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe, Version 1. Januar 2021 (2021), 5. Ausgabe (SKOS-RL)
- Rosenbrock, R. & Michel, C. (2007). *Primäre Prävention – Bausteine für eine systematische Gesundheitssicherung*. MWV Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Rudin, M., Guggisberg, J., Dubach, P., Bischof, S., Morger, M., Jäggi, J. & Liesch, R. (2018). *Überblicksstudie zur Situation der Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Arbeitsmarkt*. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO. [https://www.seco.admin.ch/dam/seco/de/dokumente/Publikationen\\_Dienstleistungen/Publikationen\\_Formulare/Arbeit/Arbeitsmarkt/Arbeitsmarktforschung/Bericht\\_Jugendliche\\_jungeErwachsene\\_im\\_Arbeitsmarkt\\_BASS.pdf.download.pdf/Bericht\\_Jugendliche\\_jungeErwachsene\\_im\\_Arbeitsmarkt\\_BASS.pdf](https://www.seco.admin.ch/dam/seco/de/dokumente/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_Formulare/Arbeit/Arbeitsmarkt/Arbeitsmarktforschung/Bericht_Jugendliche_jungeErwachsene_im_Arbeitsmarkt_BASS.pdf.download.pdf/Bericht_Jugendliche_jungeErwachsene_im_Arbeitsmarkt_BASS.pdf)
- Schaltegger, Ch. A., Schmid, L. A. & Leisibach P. (2018). Sozialwerke behindern Arbeitsanreize. *Die Volkswirtschaft*, 91 (4), 33-39. [https://dievolkswirtschaft.ch/content/uploads/legacy/print-archives/DV\\_4-2018\\_DE-1.pdf](https://dievolkswirtschaft.ch/content/uploads/legacy/print-archives/DV_4-2018_DE-1.pdf)
- Schauvelberger, D. (2013). *Supported Employment. Arbeitsintegration für Personen mit erschwertem Zugang zum Arbeitsmarkt*. Interact.
- Scherr, A. (2018). Prävention. In K. Böllert (Hrsg.), *Kompendium Kinder- und Jugendhilfe* (S. 1013-1027). Springer.
- Schlipfenbacher, C. und Jacobi, F. (2014). Psychische Gesundheit: Definition und Relevanz. *Public Health Forum*, 22, 2-5. <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1016/j.phf.2013.12.002/html>
- Schnell, R., Hill, P. B. & Esser, E. (2011). *Methoden der empirischen Sozialforschung* (9. Aufl.). Oldenbourg.
- Schüz, B. & Möller, A. (2006). Prävention. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (143 – 155). Springer Medizin Verlag.
- Schweizerische Eidgenossenschaft (2016). *Beabsichtigte Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz*.

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/bundesratsberichte/2016/psychische-gesundheit.pdf.download.pdf/psychische-gesundheit.pdf>

Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS (2023). *Die SKOS-Richtlinien. Entstehung und Bedeutung.*

<https://skos.ch/skos-richtlinien/entstehung-und-bedeutung>

Shutterstock. (o. J.). <https://www.shutterstock.com/image-illustration/dementia-brain-problem-medical-health-care-103291430>

Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (2022). *Berufsbildung in der Schweiz. Fakten und Zahlen 2022.*

<https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/dienstleistungen/publikationen/publikationsdatenbank/berufsbildung-in-der-schweiz.html>

Sozialhilfehandbuch Kanton Zürich, Kapitelnummer 13.3.02. (2020, Juli),

<https://www.zh.ch/de/soziales/sozialhilfe/sozialhilfehandbuch/flexdata-definition/13-integrationsmassnahmen/13-3-interinstitutionelle-zusammenarbeit-iiz/13-3-02-iiz-netzwerk-des-kantons-zuerich.html>

Sozialhilfehandbuch Kanton Zürich, Kapitelnummer 13.1.02, (2021, Januar),

<https://www.zh.ch/de/soziales/sozialhilfe/sozialhilfehandbuch/flexdata-definition/13-integrationsmassnahmen/13-1-allgemeines-zur-beruflichen-und-sozialen-integration/13-1-02-massnahmen-der-arbeitsmarktbehoerden.html>

Staatssekretariat für Wirtschaft [SECO] (2023). *Arbeitsmarktliche Massnahmen.*

[https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Arbeitslosenversicherung/oeffentliche-arbeitsvermittlung/arbeitsmarktliche-massnahmen.html#128\\_1661867005065\\_\\_content\\_seco\\_de\\_home\\_Arbeit\\_Arbeitslosenversicherung\\_oeffentliche-arbeitsvermittlung\\_arbeitsmarktliche-massnahmen\\_jcr\\_content\\_par\\_tabs](https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Arbeitslosenversicherung/oeffentliche-arbeitsvermittlung/arbeitsmarktliche-massnahmen.html#128_1661867005065__content_seco_de_home_Arbeit_Arbeitslosenversicherung_oeffentliche-arbeitsvermittlung_arbeitsmarktliche-massnahmen_jcr_content_par_tabs)

Staatssekretariat für Wirtschaft SECO. (2021). *Ein erster Schritt zur Wiedereingliederung.*

*Arbeitsmarktliche Massnahmen* [Broschüre].

[https://www.arbeit.swiss/dam/secoalv/de/dokumente/publikationen/broschueren/stellensuchende/Info-Services/SECO\\_716%20800\\_D\\_2021\\_web.pdf.download.pdf/SECO\\_716%20800\\_D\\_2021\\_web.pdf](https://www.arbeit.swiss/dam/secoalv/de/dokumente/publikationen/broschueren/stellensuchende/Info-Services/SECO_716%20800_D_2021_web.pdf.download.pdf/SECO_716%20800_D_2021_web.pdf)

Staub-Bernasconi, S. (2018). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Auf dem Weg zu kritischer Professionalität* (2. vollst. überarb. Aufl.). Barbara Budrich.

- Staub-Bernasconi, S., Baumeler, M., Bornemann, C., Harder, U., Hierlemann, F., Mäder, E., Philipp, P., Rügger, C. & Wegmann, M. (2012). *Positionspapier zum professionellen Beitrag der Sozialen Arbeit bei Menschen mit Psychischen Störungen und Erkrankungen im stationären, teilstationären und ambulanten Gesundheitsbereich. «Klinische Soziale Arbeit» als Arbeit an der sozialen und kulturellen Dimension des «bio-psycho-sozial-kulturellen Modells der Menschen».* [https://www.pukzh.ch/sites/default/assets/File/Positionspapier Soziale Arbeit\\_14\\_11\\_2014.pdf](https://www.pukzh.ch/sites/default/assets/File/Positionspapier_Soziale_Arbeit_14_11_2014.pdf)
- Stelling, K., Kuhn, K., Riedel-Heller, S. & Jungbauer, J. (2009). Entwicklungsprobleme bei jungen Erwachsenen. *Psychiatrische Praxis*, 36 (3), 119–124. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2008-1067572?update=true&ERSESSIONTOKEN=431RIs2llwGELCyEdIMx2Br7BHTCuaYpQd-18x2ddFMtSnP922s0Q9Nr0R7zmQx3Dx3DO9TkukMC6uZGx2BQqQB1xxojQx3Dx3D-fHa9MXRDnx2B3YmldeIPRQoQx3Dx3D-Kxxcru399CNQH0wYTODPLvAx3Dx3D>
- Stemmer-Lück, M. (2009). *Verstehen und Behandeln von psychischen Störungen: Psychodynamische Konzepte in der psychosozialen Praxis.* W. Kohlhammer
- Strub, R. (2014). *Psychische Erkrankungen als Herausforderung für die Sozialwerke.* <https://www.sozialinfo.ch/fachinformationen/fokus/psychische-erkrankungen-und-iv>
- Supported Employment Schweiz (o. J.). *Wissen.* <https://supportedemployment.ch/wissen/>
- Versicherung-Schweiz (2021). *Was ist der Unterschied zwischen Erwerbsunfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit?* <https://www.versicherung-schweiz.ch/ratgeber/unterschied-erwerbsunfaehig-arbeitsunfaehig>
- Wenger, S. (2018). Zu krank für den Arbeitsmarkt, zu gesund für die IV. *ZESO Zeitschrift für Sozialhilfe*, 115 (2), 20-21. [https://skos.ch/fileadmin/user\\_upload/skos\\_main/public/pdf/zeso/2018/ZESO\\_2-2018\\_ganz.pdf](https://skos.ch/fileadmin/user_upload/skos_main/public/pdf/zeso/2018/ZESO_2-2018_ganz.pdf)
- Widmer, D. (2021). *Die Sozialversicherung in der Schweiz* (13. Aufl.). Schulthess.
- Wizent, G. (2020). *Sozialhilferecht.* Dike Verlag AG.
- Wolffers, F. (2015). Interinstitutionelle Zusammenarbeit IIZ. In A. M. Riedi, M. Zwilling, M. Meier Kressig, P. Benz Bartolette & D. Aebi Zindel (Hrsg.), *Handbuch. Sozialwesen Schweiz* (2. Aufl., S. 302 – 311). Haupt.

World Health Organization (1986). *Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 1986*.  
<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/sucht/charta-ottawa.pdf.download.pdf/ottawa-charta.pdf>

Wüthrich, V. & Sabatella, F. (2018). Früherkennung psychisch auffälliger Jugendlicher in der Beratung: eine Vorstudie bei institutionellen Anlaufstellen. In F. Sabatella & A. von Wyl (Hrsg.). *Jugendliche im Übergang zwischen Schule und Beruf. Psychische Belastung und Ressourcen* (S. 107 – 118). Springer.

## Anhang

### A. Fragebogen für die schriftliche Befragung

#### Bedürfnis und Erfahrungserhebung

Hallo! Bist du zwischen 18 und 25 Jahre alt, hast du eine psychische Erkrankung und lebst im Kanton Zürich? Dann wäre es super, wenn du dir ein paar Minuten Zeit nimmst, um diesen Fragebogen auszufüllen. Dabei bleibst du natürlich anonym.

Mit deiner Teilnahme leistest du einen wichtigen Beitrag, damit das Unterstützungsangebot für junge Menschen mit psychischen Erkrankungen verbessert werden kann und sie trotz ihrer schwierigen Situation mit der richtigen Unterstützung eine Ausbildung absolvieren und einer Erwerbstätigkeit nachgehen können.

1. Warst du wegen einer psychischen Erkrankung jemals arbeitsunfähig?

- Ja  
 Nein

2. Hast du wegen psychischer Probleme professionelle Hilfe in Anspruch genommen in einem Bezug auf Arbeitserhalt, (Wieder-)Eingliederung, Umschulung o. ä.?

Wenn ja, über welche Institution?

- IV  
 RAV  
 Sozialhilfe  
 Keine  
 Andere

3. Fühlst du dich durch deine psychischen Probleme in deinem beruflichen Werdegang beeinträchtigt?

1 Stern = trifft nicht zu / 6 Sterne = trifft voll und ganz zu

- \* \* \* \* \*  
1 2 3 4 5 6

4. Inwiefern fühlst du dich beeinträchtigt?

Wähle eine oder mehrere Antworten aus:

- Bei der Wahl des Berufes  
 Überforderung durch Arbeitsinhalte  
 Zusammenarbeit mit Arbeitskolleg\*innen und Vorgesetzten  
 Überforderung durch das Arbeitsvolumen

- Ich fühle mich nicht beeinträchtigt
- Sonstiges

5. Welche Unterstützungsform erhältst du gerade?

Wähle eine oder mehrere Antworten aus:

- Berufsberatung
- Job Coaching
- Aufbautraining oder Arbeitstraining
- Beschäftigungsmassnahmen (Erhalt Tagesstruktur)
- Integrationsmassnahmen (Ausbildungsvorbereitung)
- Keine
- Andere

6. Welche persönlichen Ziele möchtest du mit dieser Unterstützung erreichen?

Wähle eine oder mehrere Antworten aus:

- Abschluss einer Ausbildung
- Erhalt des Arbeitsplatzes und Rückkehr zum Arbeitsplatz (erster Arbeitsmarkt)
- Berufliche Neuorientierung (Umschulung)
- Tagesstruktur
- Andere

7. Wie hilfreich war/ist diese Unterstützung hinsichtlich deiner persönlichen Zielerreichung insgesamt?

- \*
  - \*
  - \*
  - \*
  - \*
  - \*
- 1      2      3      4      5      6

8. Wie hilfreich war/ist diese Unterstützung hinsichtlich deiner persönlichen Zielerreichung in den unten aufgeführten Bereichen?

Wähle eine oder mehrere Antworten aus:

	1	2	3	4	5	6
Berufsberatung						
Job Coaching						
Aufbautraining oder Arbeitstraining						
Beschäftigungsmassnahmen (Erhalt Tagesstruktur)						
Integrationsmassnahmen (Ausbildungsvorbereitung)						
Andere						

9. Wie wirken sich diese Unterstützungsmassnahmen auf dein psychisches Befinden aus?

1 Stern = negativ / 6 Sterne = positiv

- \*
  - \*
  - \*
  - \*
  - \*
  - \*
- 1      2      3      4      5      6

10. Was hat dir am meisten geholfen?

Schreibe einen kurzen Text dazu!

11. Was hat dir am meisten gefehlt?

Schreibe einen kurzen Text dazu!

12. Welchen Stellenwert hat eine berufliche Tätigkeit für dich?

\* \* \* \* \*

1 2 3 4 5 6

13. Wie alt bist du?

	18	19	20	21	22	23	24	25
Jahre								

14. Welches Geschlecht hast du?

Weiblich	Männlich	Divers

15. Die Art deiner psychischen Erkrankung?

Schreibe einen kurzen Text dazu!

16. Bist du aktuell:

- Berufstätig
- In einer Lehre
- in einem Studium
- In einem Praktikum
- Andere

17. Hast du eine abgeschlossene Erstausbildung?

- Ja
- Nein

**Vielen herzlichen Dank für deine Teilnahme und alles Gute für dich!**

## B. Fragebogen für das Experteninterview

### Eckdaten der befragten Person

Name Vorname	
Kontaktdaten	
Organisation	
Beruf und Funktion	
Ort des Interviews	
Dauer des Interviews	
Datum des Interviews	

### Einleitung

- Kurze Vorstellungsrunde der anwesenden Personen
- Kurzinformation über die Bachelorarbeit und weshalb wir das Interview führen
- Darüber informieren, wie die Daten weiterverwendet werden. Einwilligung einholen, dass wir die Informationen für unsere Konzeptentwicklung verwenden dürfen.
- Über die Dauer des Interviews informieren und darüber, dass es sich um ein Leitfadeninterview bzw. ein Experteninterview handelt.
- Wir werden Notizen machen und das Gespräch aufzeichnen.
- Fragen, ob die Person damit einverstanden ist, dass wir das Gespräch aufzeichnen.

#### 1. Erwerbsfähigkeit und Zukunftsprognosen bei psychischen Erkrankungen

Wie schätzen Sie allgemein die Chancen für junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen ein, erwerbsfähig zu bleiben und im ersten Arbeitsmarkt langfristig Fuss fassen zu können?

#### 2. Das Bedürfnis nach Arbeit

- Welche Ziele haben junge Menschen mit einer psychischen Erkrankung hinsichtlich ihrer beruflichen Zukunft und Karriere?

#### 3. IV

- Wie sieht die Zusammenarbeit mit der IV aus?
- Sehen Sie eine IV-Rente als Entlastung oder birgt sie auch Risiken?

#### 4. Sozialversicherungen

Mit welchen Sozialversicherungen arbeiten Sie zusammen?

#### 5. Prävention

Wie kann in Ihrer Organisation] eine Prävention für eine Unterstützung der Betroffenen hinsichtlich des Erhalts ihrer Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsfähigkeit und ein Erhalt ihrer Arbeitsstelle umgesetzt werden?

#### 6. Die Bedürfnisse der Betroffenen

Welche Auswirkungen haben psychische Erkrankungen auf die Bedürfnisse der Betroffenen?

#### 7. Aktuelle Unterstützungsmassnahmen

- Umfrageergebnis: Fast die Hälfte aller Befragten schätzten Unterstützungsmassnahmen als nicht hilfreich oder eher nicht hilfreich ein. Stimmen Sie zu, dass die Betroffenen oft nicht die richtigen Massnahmen erhalten?

- Umfrageergebnis: Die meisten Befragten fühlen sich durch Überforderung hinsichtlich des Arbeitsvolumens in ihrem beruflichen Werdegang beeinträchtigt. Inwiefern kann nach Ihrer Einschätzung diese Bewertung in Ihrer Arbeit oder zu einem späteren Zeitpunkt auf dem ersten Arbeitsmarkt stärker berücksichtigt werden?
- Umfrageergebnis: Welche Bedeutung messen Sie dem Erhalt einer Tagesstruktur bei? Nach der Umfrage ist sie nur für eine Minderheit (33 %) von Bedeutung.
- Umfrageergebnis: Die Hälfte der Personen, die keine Unterstützung erhalten haben, verweist darauf, dass dies positive Auswirkungen auf ihr psychisches Befinden hatte. Welche Gründe könnten dafür wichtig sein?
- Umfrageergebnis: Besonders Männer (zwei Drittel) empfanden Unterstützungsmassnahmen als hilfreich (eher – sehr hilfreich); während es bei den Frauen nur 43.8 % waren. Woran liegt das? Bräuchten Frauen andere Angebote?

#### 8. Die Rolle der Sozialen Arbeit

Wie sehen Sie die Rolle der Sozialen Arbeit bei der Unterstützung von jungen Erwachsenen mit psychischen Problemen?