



## **Arbeitsintegration von Erwachsenen mit Schizophrenie**

*Barrieren und Förderfaktoren für eine erfolgreiche (Wieder-)Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt von Erwachsenen mit Schizophrenie aus Sicht der Betroffenen und Arbeitgebenden*

Géraldine Helfenstein, Bachelor-Arbeit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

**Bachelor-Arbeit**

Ausbildungsgang **Sozialarbeit**

**Kurs VZ 2018 - 2021**

**Géraldine Helfenstein**

**Arbeitsintegration von Erwachsenen mit Schizophrenie**

**Barrieren und Förderfaktoren für eine erfolgreiche (Wieder-)Eingliederung in den  
allgemeinen Arbeitsmarkt von Erwachsenen mit Schizophrenie aus Sicht der  
Betroffenen und Arbeitgebenden**

Diese Arbeit wurde am 11.08.2021 an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

---

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

---

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

---

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



Dieses Werk ist unter einem  
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag  
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>  
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California  
95105, USA.

#### Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle  
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

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.  
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,  
mitteilen.

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

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

## **Vorwort der Schulleitung**

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

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

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

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

Luzern, im August 2021

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit  
Leitung Bachelor

**ABSTRACT**

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit der Frage nach hinderlichen und förderlichen Faktoren von Erwachsenen mit einer Schizophrenie auf dem Weg zur (Wieder-)Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt aus der Sicht von Betroffenen und Arbeitgebenden. Die Arbeit zielt darauf ab, die vorhandene Wissenslücke in der Gesellschaft über das komplexe Krankheitsbild der Schizophrenie zu schliessen und einen Beitrag zur Verbesserung der Situation von Betroffenen im Kontext der Arbeitsintegration zu leisten. Im ersten Teil wird deshalb ausführlich auf das Krankheitsbild der Schizophrenie eingegangen. Im zweiten Teil wird die Arbeitsintegration, die aktuelle Arbeitsmarktpolitik und diverse Integrationsmodelle vorgestellt und in Bezug zu Menschen mit einer psychischen Erkrankung gesetzt.

Drei Betroffene und zwei Arbeitgebende wurden mit Hilfe eines Leitfadeninterviews zur Erkenntnisgewinnung befragt. Das gewonnene Datenmaterial wurde zur Untersuchung der Fragestellung in verschiedene Kategorien gegliedert, bearbeitet und ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, dass unterschiedliche Ausprägungen und die medikamentöse Therapie der Erkrankung, individuelle Unsicherheiten und Ängste der Betroffenen, sowie vorherrschende Stereotype auf gesellschaftlicher Ebene eine erfolgreiche Integration erschwert. Darüber hinaus ergaben sich als förderliche Faktoren vor allem die erhöhte Motivationsbereitschaft der Betroffenen, ein stabiles soziales Umfeld, sowie eine offene und humorvolle Grundhaltung von Mitarbeitenden. Für Professionelle der Sozialen Arbeit zeigen die Ergebnisse auf, dass vor allem die Unterstützung und Befähigung der Betroffenen, ihre persönlichen und beruflichen Herausforderungen anzugehen, zentral ist. Dies steigert schliesslich das Selbstvertrauen und hat einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit.

## Inhaltsverzeichnis

Abstract	II
Abbildungsverzeichnis	VI
Tabellenverzeichnis	VII
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1 Ausgangslage.....	1
1.2 Problemstellung.....	3
1.3 Fragestellung und Relevanz .....	4
1.4 Abgrenzung .....	5
1.5 Zielsetzung der Arbeit .....	5
1.6 Struktur der Arbeit.....	5
<b>2 Schizophrenie</b> .....	<b>7</b>
2.1 Behinderung, Beeinträchtigung oder Krankheit? .....	7
2.2 Das Krankheitsbild .....	9
2.3 Klassifizierung ICD 10 / DSM V .....	10
2.4 Positiv- und Negativsymptomatik .....	12
2.5 Diagnostik und Differentialdiagnose.....	13
2.6 Ursachen .....	14
2.6.1 <i>Biologisch</i> .....	14
2.6.2 <i>Psychosozial</i> .....	15
2.6.3 <i>Vulnerabilitäts-Stress-Modell</i> .....	16
2.7 Häufigkeit und Verlauf.....	17
2.8 Therapie .....	17
2.9 Umgang mit Stigmatisierung.....	18
2.10 Psychosoziale Auswirkungen auf den Arbeitsalltag .....	19
<b>3 Theoretische und empirische Erkenntnisse aus der Forschung</b> .....	<b>20</b>
3.1 Hintergrund und Verständnis von «Arbeitsintegration» .....	20
3.2 Nutzen und Bedeutung von «Arbeitsintegration» .....	22
3.3 Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit und Gesundheit.....	22
3.4 Berufliche (Wieder-)Eingliederung und Invalidenversicherung (IV) .....	23
3.5 Arbeitsmarktpolitik / Lage auf dem CH-Arbeitsmarkt .....	24
3.6 Integrationsmodelle .....	25
3.6.1 <i>Supported Employment (SE)</i> .....	25
3.6.2 <i>IPS-Modell</i> .....	27

3.6.3	<i>Supported Education (SEd)</i> .....	27
3.7	Psychische Gesundheit und Arbeit.....	27
3.8	Förderfaktoren der Arbeitsintegration von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung .....	29
3.8.1	<i>Krankheitsbezogene Faktoren</i> .....	30
3.8.2	<i>Personenbezogene Faktoren</i> .....	30
3.8.3	<i>Umweltbezogene Faktoren</i> .....	31
3.9	Arbeitsintegration als Aufgabe der Sozialen Arbeit.....	32
<b>4</b>	<b>Methode</b> .....	<b>34</b>
4.1	Forschungsdesign.....	34
4.2	Sampling.....	35
4.3	Feldzugang und Datenerhebung.....	35
4.4	Datenauswertung.....	36
<b>5</b>	<b>Darstellung der Forschungsergebnisse</b> .....	<b>38</b>
5.1	Zusammenstellung als Categoriesystem.....	38
5.2	Ergebnisse der Kategorie Motivation (K1).....	42
5.3	Ergebnisse der Kategorie Sicherheit (K2).....	44
5.4	Ergebnisse der Kategorie Gesundheit (K3).....	47
5.5	Ergebnisse der Kategorie Arbeit (K4).....	52
<b>6</b>	<b>Diskussion der Ergebnisse</b> .....	<b>54</b>
6.1	Barrieren.....	54
6.2	Förderfaktoren.....	57
<b>7</b>	<b>Beantwortung der Forschungsfrage</b> .....	<b>60</b>
<b>8</b>	<b>Schlussfolgerungen</b> .....	<b>61</b>
8.1	Fazit.....	61
8.2	Schlussfolgerungen für die Praxis der Sozialen Arbeit.....	62
8.3	Ausblick.....	64
<b>9</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>65</b>
<b>10</b>	<b>Anhang</b> .....	<b>70</b>
A:	Interviewleitfaden Betroffene.....	70
B:	Interviewleitfaden Arbeitgebende.....	73
C:	Einverständniserklärung Vorlage.....	76
D:	Transkription Arbeitgebende 1.....	77
E:	Transkription Arbeitgebende 2.....	88

F: Transkription Betroffene 1 .....	102
G: Transkription Betroffene 2 .....	114
H: Transkription Betroffene 3 .....	123
I: Selbsterklärungserklärung .....	140



## **Abbildungsverzeichnis**

Titelbild: Selbstgemaltes Kunstwerk betroffene Person mit Schizophrenie (anonym)

Abbildung 1: Positiv- und Negativsymptomatik während schizophrener Psychose  
(Robert Bittner, 2014, S.5).

Abbildung 2: Drei Beispiele von kategorischen Diagnosen anhand von fünf Dimensionen  
(Jim van Os und Shitij Kapur, 2009, S.637)

Abbildung 3: Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell (Bittner, 2014, S.6).

Abbildung 4: Übersicht ergänzender Arbeitsmarkt (Katja Haunreiter, Morgane Kuehni,  
Natalie Benelli, Spartaco Greppi & Peter Streckeisen, 2019, S.33)

Abbildung 5: Eingliederung vor Rente (Informationsstelle AHV/IV, 2012, S.16-17).

Abbildung 6: Zusammenarbeit Supported Employment (Daniel Schaufelberger, 2013, S.107)

## **Tabellenverzeichnis**

- Tabelle 1: Umwelt- und Risikofaktoren für die Entwicklung einer Schizophrenie  
(Peter Falkai, 2016, S.18)
- Tabelle 2: Kodiersystem (eigene Darstellung)
- Tabelle 3: Kodierleitfaden (eigene Darstellung)
- Tabelle 4: Übersicht Barrieren und Förderfaktoren (eigene Darstellung)

## 1 EINLEITUNG

Ein stetig wachsendes und wesentliches Thema auf dem derzeitigen Arbeitsmarkt ist der Umgang mit Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die sich im erwerbsfähigen Alter befinden. Zwar ist die Beschäftigungsquote von Betroffenen in der Schweiz im Vergleich zu anderen europäischen Ländern hoch, jedoch ist die Arbeitslosenquote von Menschen mit einer psychischen Erkrankung fast dreimal so hoch, wie der Durchschnitt in der Bevölkerung. Obwohl die Aufmerksamkeit in der Gesellschaft für das Thema zunimmt, bleibt das Wissen über psychische Erkrankungen, unter anderem über Schizophrenie, in Bezug zur Arbeit noch weitgehend gering. Um die (Wieder-)Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt für Betroffene zu fördern und erleichtern, bestehen grundlegende und evidenzbasierte Konzepte, welche die Betroffenen auf dem Weg zur Findung und Erhaltung einer Beschäftigung unterstützen. Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über das komplexe Krankheitsbild der Schizophrenie und untersucht in diesem Zusammenhang zentrale Faktoren, welche aus Sicht der Betroffenen und Arbeitgebenden auf dem Weg zur (Wieder-)Eingliederung hinderlich oder förderlich sein können.

### 1.1 Ausgangslage

Der beruflichen Tätigkeit wird eine grundlegende Bedeutung zugeschrieben, da sich Personen stark über ihren Beruf definieren und die gesellschaftliche Position und Rolle davon beeinflusst wird. So kommen der Arbeit diverse Funktionen wie das Sinnerleben, die Identitätsbildung, die Sicherung der finanziellen und sozialen Existenz, die Alltagsstrukturierung sowie der Austausch untereinander und somit die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu (Roland Stein & Dagmar Orthmann Bless, 2009, S.16). Einer Arbeit nachzugehen, steigert zusätzlich den eigenen Selbstwert und erweitert die Kompetenzen.

Die Anspruchsvoraussetzungen für eine Einstellung im allgemeinen Arbeitsmarkt sind in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen (Stein & Orthmann Bless, 2009, S.17). Unternehmen sind vermehrt daran interessiert, qualifizierte und hochqualifizierte Arbeitnehmende sowie Arbeitskräfte mit einer betrieblichen Ausbildung und dem entsprechenden Ausbildungsniveau einzustellen (ebd.). Für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung ist der Zugang zu einer optimalen Arbeitsstelle durch die Beeinträchtigung und die Vorurteile der Gesellschaft zusätzlich erschwert. Dies führt dazu, dass bei Personen mit psychischer Beeinträchtigung einerseits die Arbeitslosenzahlen ansteigen und andererseits die Arbeitsverhältnisse in

sogenannten «prekären» Arbeitsbereichen zunehmen, bei denen kein langfristiges Einkommen gesichert werden kann (Daniel Schaufelberger, 2016, S.9). Damit einhergehend werden Leistungen bei Versicherungen, wie beispielsweise Taggelder gekürzt und im Kontext der Aktivierungspolitik der Druck auf die (Wieder-)Eingliederung erhöht (ebd.).

Die genannten Entwicklungen sind laut Stein und Orthmann Bless (2009) als sehr problematisch zu betrachten. Von den negativen Auswirkungen sind besonders stark Personen mit ungünstigen Voraussetzungen auf dem Arbeitsmarkt betroffen, nämlich Menschen mit einer Beeinträchtigung (S.17).

Laut dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) (2020) hat die Arbeitslosenquote und die Zahl der Stellensuchenden im Jahr 2020 im Vergleich zum Jahr 2019 abgenommen (S.5). Obwohl dies gesamtgesellschaftlich eine positive Entwicklung ist, bergen sich -wie von Stein und Orthmann Bless (2009) postuliert- negative Folgen für bestimmte vulnerable Personengruppen. In der Schweiz ist jede\*r dritte Bezüger\*in von Arbeitslosenentschädigung, Invalidenversicherungsleistungen oder Sozialhilfe von einer psychischen Erkrankung betroffen (Katrin Jentzsch, Maggie Graf & Annette Hitz, 2015, S.55). Die Arbeitslosenquote bei psychisch erkrankten Menschen ist mehr als doppelt so hoch wie die Gesamtarbeitslosenquote (ebd.).

Aufgrund von vermehrten Krankheitsabsenzen oder einer geringeren Arbeitsproduktivität sind die Kosten für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung für Arbeitgebende und für die gesamte Gesellschaft hoch. Die folglich erhöhte Anzahl von Arbeitslosen und dem damit einhergehenden Arbeitskräftemangel, ist für Arbeitgebende oft spürbar (ebd.).

Die vorliegende Bachelorarbeit will sich mit dem Krankheitsbild der Schizophrenie im Kontext der Arbeitsintegration auseinandersetzen. Ein Krankheitsbild, welches in seiner Ursache und der entsprechenden Behandlung -wie kaum eine andere Erkrankung- noch sehr wenig erforscht ist. Studien über das Krankheitsbild der Schizophrenie werden dadurch erschwert, dass Betroffene an unterschiedlichen Erscheinungsformen leiden. Es handelt sich um eine Krankheit, die in den meisten Fällen über mehrere Jahre hinweg andauert (Thomas Ihde-Scholl, 2020, S.162).

Zwischen 0,5 % bis 1,6 % der Bevölkerung entwickeln mindestens einmal in ihrem Leben eine Schizophrenie (Wulf Rössler, 2011, S.885). Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Mensch in seinem Leben an einer Schizophrenie erkrankt, beträgt ca. 1%. Entsprechend ist eine\*r von hundert

Personen betroffen. Die Diagnose wird oft im jungen Erwachsenenalter gestellt und bleibt im Verlauf vom Leben bestehen (Rössler, 2011, S.885).

Viele von Schizophrenie betroffenen Personen haben keine Erwerbsarbeit und wünschen sich, einer passenden Arbeit nachgehen zu können. Durch die in der Gesellschaft vorherrschenden Vorurteile und der teilweise eingeschränkten Leistungsfähigkeit der Betroffenen, ist eine erfolgreiche Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt deutlich erschwert. Auswirkungen von einer schizophrenen Erkrankung können sein, dass die Fähigkeit, sich in eine gesellschaftliche Rolle einzufühlen, eingeschränkt ist. Unter anderem ist die Erkrankung auch durch diverse Phasen oder kurzfristige Schwankungen gekennzeichnet, welche die (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsmarkt zusätzlich erschweren können (IVB Behindertenselbsthilfe beider Basel, 2013, S.142).

Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung leben oftmals zurückgezogen und nehmen weniger am sozialen Leben teil. Diese Form der Beeinträchtigung ist für Mitmenschen schwer zu erkennen, woraus die Annahme für fremde Hilfe oder die Nutzung von Unterstützungsmöglichkeiten begrenzt und erschwert wird (ebd.).

Schlussendlich wird von Professionellen der Sozialen Arbeit verlangt, komplexe Problemlagen vermehrt in ihrer Individualität und Differenz zu verstehen, um eine sogenannte «individualisierte» Sichtweise zu erlangen (Schaufelberger, 2016, S.10). Eine kompetente Arbeit im Rahmen von Arbeitsintegrationsmassnahmen auf diversen und komplexen Ebenen zu verstehen, sowie beginnende oder kontinuierliche Spannungen auszuhalten, erachtet Schaufelberger (2016) als eine schwierige und gleichzeitig sehr bedeutende Aufgabe von allen Personen, die sich im breiten Bereich der Arbeitsintegration befinden und beschäftigen (S.10). Was also braucht es für eine erfolgreiche Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt von Erwachsenen mit Schizophrenie? In der vorliegenden Bachelorarbeit wird untersucht, welche Barrieren und Förderfaktoren auf verschiedenen Ebenen seitens Betroffenen und Arbeitgebenden für eine erfolgreiche (Wieder-)Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt vorhanden und wünschenswert sind.

## 1.2 Problemstellung

Alle Menschen haben das Recht einer Arbeit nachzugehen. Dies gilt auch für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, welche sich auf dem Weg zur beruflichen (Wieder-)Eingliederung befinden. Es lässt sich auf dem Arbeitsmarkt beobachten, dass die Mehrheit der Betroffenen nicht mit den immer höher werdenden Anforderungen an eine Stelle im

allgemeinen Arbeitsmarkt mithalten können. Besonders Personen mit einer Schizophrenie erleben ungünstige Voraussetzungen. Zu den bereits genannten Schwierigkeiten wird die Arbeitsintegration zusätzlich durch den oftmals schlechten Selbstwert erschwert. Eine erhöhte Stigmatisierung der Gesellschaft, Angst vor sozialer Ausgrenzung und fehlende Anerkennung und Erfolgserlebnisse im beruflichen Alltag haben zur Folge, dass Personen mit einer Schizophrenie einen tiefen Selbstwert empfinden. Weiter führen die Umstände zu einer finanziellen Abhängigkeit von Sozialleistungen und einer Exklusion vom sozialen und beruflichen Leben. Gemäss einer Studie von Hans-Christian Kuhl, Carolin Junge und Klaus Bader (2007) arbeitet der grösste Teil der Betroffenen mit Schizophrenie an einem geschützten Arbeitsort (S.39). Die meisten von ihnen erhalten bereits im jungen Erwachsenenalter eine Invalidenrente - somit viel schneller als andere Betroffene mit einer psychischen Erkrankung (ebd.). Durch die steigende Aufmerksamkeit der Thematik entwickeln sich kontinuierlich mehr Unterstützungsangebote zur erfolgreichen (Wieder-)Eingliederung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, jedoch scheint die nachhaltige Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt immer noch stark erschwert (ebd.).

### 1.3 Fragestellung und Relevanz

Aufgrund des nach wie vor erschwerten Zugangs von Erwachsenen mit einer schizophrenen Erkrankung für eine Anstellung im allgemeinen Arbeitsmarkt, befasst sich die vorliegende Bachelorarbeit mit der folgenden Fragestellung:

*«Was sind Barrieren und Förderfaktoren für eine erfolgreiche (Wieder-)Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt von Erwachsenen mit Schizophrenie aus Sicht der Betroffenen und Arbeitgebenden?».*

Über die Integration von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung gibt es zahlreiche theoretische und empirische Studien, jedoch wurde das Krankheitsbild der Schizophrenie im Zusammenhang mit der Arbeitsintegration noch kaum erforscht. Ein Grund für diese Wissenslücke kann sein, dass die Schizophrenie bei Betroffenen sehr individuell in ihrer Erscheinungsform, Symptomatik und anderen psychischen und körperlichen Ausprägungen ist, welche einheitliche Erkenntnisse zu erzielen stark erschwert. Diese Forschungsarbeit dient einerseits dazu, mit Hilfe von realen Praxisbeispielen die Forschungslücke zu schliessen und einen weiteren Blickwinkel hinzuzuziehen, sowie andererseits als Grundlage für die Verbesserung der aktuellen Umstände. Weiter ist das Wissen über die Erkrankung für eine Entstigmatisierung in der Gesellschaft -und somit auch im beruflichen Leben- essenziell.

## 1.4 Abgrenzung

Nicht untersucht werden Jugendliche mit Schizophrenie, da der erste Stellenantritt in den allgemeinen Arbeitsmarkt in Form der beruflichen Grundbildung mehrheitlich erst zwischen dem 15. und 16. Lebensjahr geschieht und die Krankheit oftmals erst zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr deutlich diagnostiziert wird. Eine detailliertere Erklärung zur Diagnosestellung folgt weiter unten im Kapitel 2.5 «Diagnostik und Differentialdiagnose».

Um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen, wird die Integration in den geschützten (zweiten) Arbeitsmarkt nicht beleuchtet und auf weitere psychische Erkrankungen nicht eingegangen.

## 1.5 Zielsetzung der Arbeit

In der Forschungsarbeit soll aus der Sicht von Betroffenen und Arbeitgebenden untersucht werden, was auf dem Weg zur beruflichen (Wieder-)Eingliederung die Funktions- und Leistungsfähigkeit von Betroffenen verbessert oder einschränkt. Anders gesagt: welche Faktoren sind hinderlich (*Barrieren*) und welche förderlich (*Förderfaktoren*). Die aus den Interviews hervorgehenden Aussagen werden zusammengefasst und daraus Schlussfolgerungen für die Praxis der Sozialen Arbeit abgeleitet. Schlussendlich soll die Arbeit einen Beitrag zur Verbesserung der Situation von Erwachsenen mit einer Schizophrenie im Kontext der Arbeitsintegration leisten. Es ist wichtig, dass die Betroffenen so unterstützt werden, dass sie den hohen Anforderungen standhalten können und damit die Möglichkeit erhalten, einer Arbeit im allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen zu können. Die Bachelorarbeit richtet sich vordergründig an Personen, die beruflich mit Menschen mit Schizophrenie zusammenarbeiten, aber auch an (potenzielle) Arbeitgebende, Betroffene selbst und deren Angehörigen.

## 1.6 Struktur der Arbeit

In einem ersten Teil wird umfassend auf das Krankheitsbild der Schizophrenie eingegangen. Dabei werden die unterschiedlichen Erscheinungsformen, Symptomatik, Ursachen und Therapiemöglichkeiten näher erläutert. Wie Betroffene mit Vorurteilen und Stigmatisierung umgehen und welche psychosozialen Auswirkungen die Diagnose auf den Arbeitsalltag haben kann, wird des Weiteren erklärt. In einem zweiten Teil wird zuerst das Verständnis und der Hintergrund, sowie Nutzen und Bedeutung in Bezug zur Arbeitsintegration definiert. Anschliessend wird die aktuelle Arbeitsmarktpolitik in der Schweiz näher beleuchtet und

entsprechende Integrationsmodelle, wie «Supported Employment», «Supported Education» und das IPS-Modell (Individual Placement and Support System) zur Unterstützung von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung im Rahmen von Arbeitsintegrationsmassnahmen, vorgestellt.

Im Anschluss folgt eine Beschreibung des methodischen Vorgehens. Dabei wird der Gegenstand der Untersuchung, die Datenerhebung, die Zielgruppe und die Methode der Auswertung aufgezeigt. Im Vordergrund des methodischen Vorgehens stehen dabei die subjektiven Wahrnehmungen und Aussagen von an Schizophrenie erkrankten, erwachsenen Personen und von Arbeitgebenden, welche aktuell Betroffene während einer Arbeitsintegrationsmassnahme angestellt haben und begleiten.

Abschliessend werden die Ergebnisse aus der Forschungsarbeit zusammengefasst, interpretiert, ausgewertet und in Bezug zur Praxis der Sozialen Arbeit gesetzt.



## 2 SCHIZOPHRENIE

Im folgenden Abschnitt wird umfassend auf das Krankheitsbild der Schizophrenie eingegangen. Anfänglich muss geklärt werden, inwiefern die Schizophrenie als Behinderung, Beeinträchtigung oder Krankheit eingeordnet werden kann. Darauf folgen die Klassifizierung, Diagnose, Symptomatik, Ursache, Verlauf und Therapie. Anschliessend wird auf die Stigmatisierung in Zusammenhang mit der Erkrankung Bezug genommen und die psychosozialen Auswirkungen auf den Berufsalltag aufgezeigt.

### 2.1 Behinderung, Beeinträchtigung oder Krankheit?

#### **Behinderung**

Die Schweiz hat sich am 15. Mai 2014 dazu entschieden, die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zu ratifizieren und setzt somit einen neuen Meilenstein für das Leben von Menschen mit einer Behinderung (Schweizerische Eidgenossenschaft, ohne Datum).

Das in Art. 1 Abs. 2 von der Schweiz unterzeichnete Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung vom 13. Dezember 2006, SR 0.109, definiert den Behindertenbegriff folgendermassen:

«Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.»

In Art. 2 Abs. 1 im Bundesgesetz über die Beseitigung der Benachteiligungen von Menschen mit Behinderung (BehiG) vom 13. Dezember 2002, SR 151.3, wird der Behindertenbegriff folgendermassen definiert:

«In diesem Gesetz bedeutet Mensch mit Behinderungen (Behinderte, Behinderter) eine Person, der es eine voraussichtlich dauernde körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich fortzubewegen, sich aus- und weiterzubilden oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben.»

#### **Beeinträchtigung**

Laut Anne-Dore Stein (2008), ist eine Behinderung nicht mit einer Beeinträchtigung zu vergleichen:

«Eine Beeinträchtigung beeinflusst die soziale Entwicklungssituation eines Menschen. Eine Be-Hinderung kann jedoch als Ergebnis einer biologischen, psychischen und/oder

sozialen Beeinträchtigung dann eintreten, wenn sozial und gesellschaftlich nicht die entsprechenden Hilfen gewährt werden, die eine solche Beeinträchtigung so kompensieren können, dass ein Mensch sich adäquat - d.h. mit seinen subjektiv verfügbaren Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsstrukturen - zu sich selbst, zu anderen Personen, Gegenständen und seiner gesellschaftlichen Umwelt in Beziehung setzen kann.» (Stein, 2008, S.358-359)

Gemäss Merkblatt der Informationsstelle Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) und Invalidenversicherung (IV) über die Invalidenrenten der IV (2020) wird beschrieben, dass ein vorliegender Gesundheitsschaden, eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit bzw. Unfähigkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, sowie ein nachweisbarer Kausalzusammenhang zwischen dem Gesundheitsschaden und der Erwerbsunfähigkeit als Voraussetzung einer Invalidität gehört (S.2).

### **Krankheit**

Die von der Schweiz ratifizierte Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom 22. Juli 1964, SR 0.810.1, definiert den Begriff der Krankheit folgendermassen:

«Gesundheit als einen Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, und nicht allein als Fehlen von Krankheiten und Gebrechen. Eine Krankheit liegt vor, wenn der zu betrachtende Zustand von dieser Definition abweicht.»

Martin H. Stellpflug, Silke Kramer und die Pschyrembel Redaktion (2021) nehmen im medizinischen Fachlexikon ebenfalls ein Versuch zur Definition des Krankheitsbegriffes vor:

«Störung der Lebensvorgänge in Organen oder im gesamten Organismus mit der Folge von subjektiv empfundenen und/oder objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen oder seelischen Veränderungen. Krankheit wird von der Befindlichkeitsstörung ohne objektivierbare medizinische Ursache abgegrenzt.» (ohne Seite)

### **Fazit und Einordnung der Schizophrenie**

Aus den obengenannten Definitionen lässt sich ableiten, dass Menschen mit einer Behinderung eine längerfristige Beeinträchtigung haben, die es den Betroffenen erschwert, vollständig und gleichermassen wie Personen ohne Behinderung, am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können. Menschen mit einer Beeinträchtigung hingegen werden in ihrer sozialen Entwicklungssituation beeinflusst. Menschen mit einer Krankheit empfinden Störungen im körperlichen Organismus und sind dementsprechend in ihrem psychischen, physischen und

sozialen Wohlbefinden beeinträchtigt. Für die Einordnung der Schizophrenie in die Kategorien Behinderung, Beeinträchtigung und Krankheit gibt es zwei Herangehensweisen.

Die erste Möglichkeit basiert auf dem *individuellen Modell*, welches besagt, dass Personen mit einer körperlichen, psychischen oder geistigen Beeinträchtigung auch als eine Person mit Behinderung verstanden werden (Schweizerische Eidgenossenschaft, ohne Datum). Es wird weiter ausgeführt, dass eine Krankheit zu einer Beeinträchtigung des menschlichen Organismus führt, welche es den Betroffenen in ihren Fähigkeiten, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, einschränkt und dies aufgrund des sozialen Nachteils zur Behinderung führen kann (ebd.). Die Behinderung ist demnach das Resultat einer Beeinträchtigung. Die Beeinträchtigung das Resultat einer Krankheit.

Die zweite Sichtweise, das sogenannte *soziale Modell*, sieht die Behinderung eines Menschen als Konstrukt der Gesellschaft, welche vor allem die Einschränkungen, statt die Ressourcen und Chancen der betroffenen Personen, in den Vordergrund setzt (Schweizerische Eidgenossenschaft, ohne Datum). Das Modell hat zum Ziel, dass Barrieren für Menschen mit einer Beeinträchtigung beseitigt werden sollen und sich die Umwelt oder Dienstleistungen so anpassen müssen, dass auch Personen mit Beeinträchtigungen einen gleichwertigen Zugang dazu haben (ebd.).

Die Begriffsdefinitionen, sowie das individuelle und soziale Modell zeigen auf, dass sich die Kategorien nicht eindeutig voneinander abgrenzen lassen. Für die vorliegende Arbeit lässt sich abschliessend sagen, dass die Schizophrenie als eine Krankheit bezeichnet wird, welche durch die breite Symptomatik die Betroffenen in ihrer Fähigkeit so einschränkt, dass sie oft vor einer grösseren Herausforderung stehen, alltägliche Dinge zu erledigen. Diese Form der Beeinträchtigung hat Auswirkungen auf den Alltag, das soziale Umfeld und schlussendlich auch auf das Arbeitsleben. Wenn diese Form der Beeinträchtigung also längerfristig bestehen bleibt und sie folglich eine geringere Chance auf eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben haben, kann auch im weiteren Sinne von einer Behinderung gesprochen werden. Es gibt also keine einheitliche Bezeichnung, denn es kommt immer auf die individuelle Situation des Betroffenen an.

## 2.2 Das Krankheitsbild

Die Diagnose Schizophrenie zu erhalten kann für Betroffene sehr belastend, beängstigend und deprimierend sein. Es gibt kaum eine andere Erkrankung, zu der man weniger weiss als über die Ursachen und Behandlung von Schizophrenie (Ihde-Scholl, 2020, S.162). Die Tatsache,

dass die Erscheinungsform bei den Betroffenen sehr individuell und vielfältig ist, führt zu der Schwierigkeit, einen passenden Behandlungsplan zu erstellen (Ihde-Scholl, 2020, S.162).

Das Erscheinungsbild einer Schizophrenie ist sehr komplex und vielfältig. Es wird zwischen der akuten (*Positivsymptomatik*) und der chronischen (*Negativsymptomatik*) Krankheitsphase unterschieden, wobei die akute Schizophrenie durch Phänomene im Vordergrund gekennzeichnet ist, welche sich bei gesunden Menschen nicht äussern (Peter Falkai & Anita Riecher-Rössler, ohne Datum). Hierzu zählen zum Beispiel das Stimmenhören und der Verfolgungswahn. Die Betroffenen sehen in dieser Phase nicht ein, dass sie erkrankt sind. Die chronische Phase ist wiederum durch die Einschränkung von bestimmten psychischen Funktionen und Emotionalität gekennzeichnet. Es kommt zum sozialen Rückzug, abnehmenden (Freizeit)Interessen, zur Verarmung des Sprechens, ein Mangel an Gefühlen, Antriebsstörungen und Vernachlässigung des äusseren Erscheinungsbildes (ebd.).

Birgit Völkel (2020) beschreibt die Krankheit als «Gruppe schwerer psychischer Störungen mit im Vordergrund stehender Positivsymptomatik wie Wahn, Halluzinationen oder Ich-Störungen, teilweise auch Störungen der Affektivität, Psychomotorik, des Antriebs und sozialen Verhaltens aber ohne Beeinträchtigung von Vigilanz (Wachsamkeit) und Orientierung.».

### 2.3 Klassifizierung ICD 10 / DSM V

Die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) und die Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V) gelten als Diagnoseschlüssel und sorgen dafür, dass verschiedenste Krankheiten und Diagnosen gruppiert werden können. Die Schizophrenie wird dabei in verschiedene Ober- und Untergruppen aufgeteilt. Aufgrund der gegenseitigen Überschneidungen und des sehr umfangreichen Inhalts beider Klassifizierungen -was der Rahmen der Arbeit sprengen würde- wird ausschliesslich auf die ICD-10 Klassifikation eingegangen:

Die ICD-10 gliedert die Schizophrenie in die Untergruppe «Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29)» (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte [BfArM], 2020, S.155/164-168). Die verschiedenen Erscheinungsformen werden in folgende Kategorien aufgeteilt (ebd.):

#### ➤ F20.0 *Paranoide Schizophrenie*:

Ist die häufigste Form der Schizophrenie. Vordergründig treten Wahnvorstellungen einhergehend mit akustischen Halluzinationen und Wahrnehmungsstörungen auf.

➤ F20.1 *Hebephrene Schizophrenie:*

Die Diagnose wird oft im Jugendalter oder bei jungen Erwachsenen gestellt. Vordergründig sind affektive (gefühlbetonte) Veränderungen. Es kommt häufig zu Stimmungsschwankungen, Denkstörungen, Antriebslosigkeit und schlussendlich zur sozialen Isolation.

➤ F20.2 *Katatone Schizophrenie:*

Vordergründig sind psychomotorische Störungen, wie beispielsweise Erregung oder das Gegenteil – Regungslosigkeit oder langanhaltende Zwangshaltungen und -stellungen.

➤ F20.3 *Undifferenzierte Schizophrenie:*

Psychotische Zustandsbilder. Erfüllen die allgemeinen Merkmale der Schizophrenie (F20). Dabei treten entweder keine oder gleichzeitig mehrere Merkmale der Unterformen von F20.0-F20.2 auf. Dabei überwiegt kein bestimmtes Merkmal einer Diagnose.

➤ F20.4 *Postschizophrene Depression:*

Ist durch eine lang andauernde, depressive Verstimmung gekennzeichnet, wobei Positiv- und Negativsymptomatik vorhanden ist. Das Risiko eines Suizidversuchs ist dabei erhöht.

➤ F20.5 *Schizophrenes Residuum:*

Ist eine chronische, sich im Vergleich zum Anfangsstadium kontinuierlich verschlechternde Form einer Schizophrenie. Eine anhaltende Negativsymptomatik ist typisch. Diese Form zeigt sich unter anderem durch psychomotorische Verlangsamung, verminderte Aktivität, Affektverflachung, Passivität und Initiativmangel, qualitative und quantitative Sprachverarmung, geringe nonverbale Kommunikation durch Gesichtsausdruck, Blickkontakt, Modulation der Stimme und Körperhaltung, Vernachlässigung der Körperpflege und nachlassende soziale Leistungsfähigkeit.

➤ F20.6 *Schizophrenia simplex:*

Zunehmendes, merkwürdiges Verhalten ist vordergründig. Betroffene sind bei der Erfüllung von gesellschaftlichen Anforderungen eingeschränkt. Die allgemeine Leistungsfähigkeit nimmt ab.

➤ F20.9 *Schizophrenie, nicht näher bezeichnet*

Die verschiedenen Kategorien zeigen auf, wie vielseitig sich eine schizophrene Erkrankung äussert. Das folgende Unterkapitel geht weiter auf die unterschiedlichen Symptome ein.

## 2.4 Positiv- und Negativsymptomatik

Schizophrenien sind Psychosen (kurzzeitige oder langandauernde veränderte Wahrnehmung und Verarbeitung der Realität), welche sich durch verschiedene Störungen, vor allem aber des Denkens, des Erlebens (Wahrnehmung) und der Affektivität (Gemütslage) kennzeichnen (Peter Falkai, Rebecca Schennach, Tania Lincoln, Annette Schaub & Alkomiet Hasa, 2016, S.19-23). Dabei wird in Positiv- und Negativsymptomatik unterschieden (ebd.):

Zur *Positivsymptomatik* zählen das Erleben von Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen (Halluzinationen wie etwa Stimmenhören), sowie Störungen des Ich-Erlebens (z.B. Kontrollverlust der eigenen Gedanken) (Falkai et al., S.24).

Die *Negativsymptomatik* -auch Minussymptomatik genannt- zeichnet sich vor allem durch Störungen des Denkens, der Affektivität, einer erhöhten Lust-, Interessens- und Antriebslosigkeit sowie diverse Störungen der Psychomotorik (Mimik, Gestik, Kommunikation, Kontaktfähigkeit, etc.) aus (Falkai et al., S.24).

Die genannten Symptome sind je nach Person sehr unterschiedlich in ihrer Ausprägung, weshalb jede Ausprägung der Erkrankung einzigartig ist.

Die folgende Abbildung 1 zeigt die Symptomatik während einer schizophrenen Psychose über mehrere Monate hinweg auf.

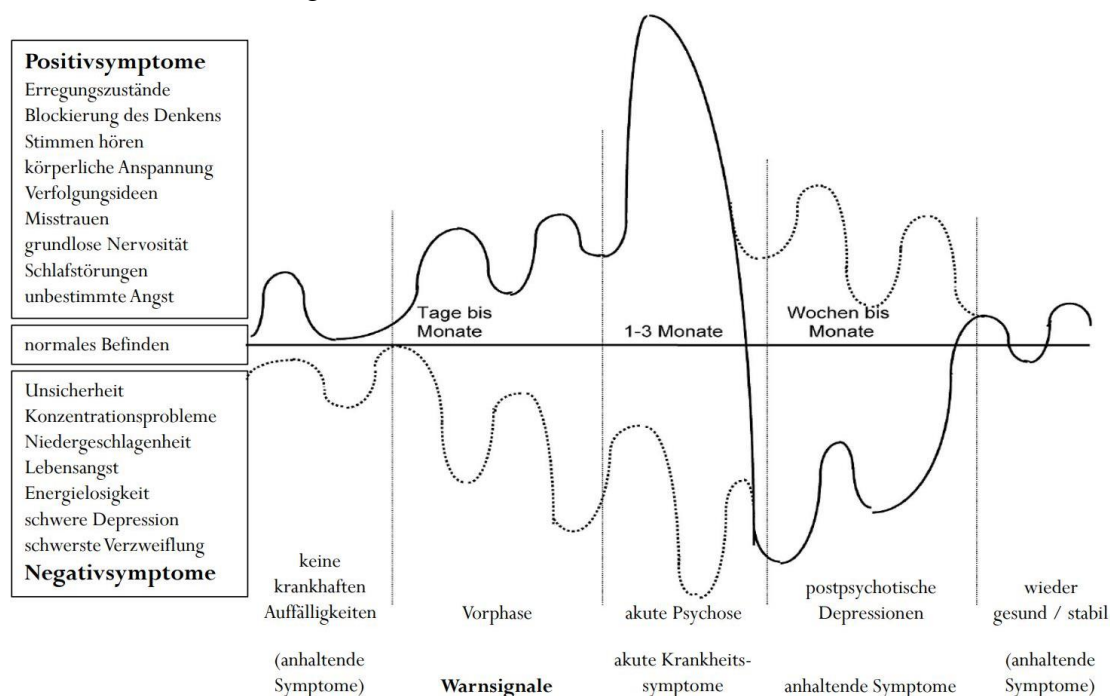


Abbildung 1: Positiv- und Negativsymptomatik während schizophrener Psychose (Quelle: Robert Bittner, 2014, S.5).

## 2.5 Diagnostik und Differentialdiagnose

Die Diagnose der Schizophrenie wird, wie bereits im Kapitel 2.3 erwähnt, mit Hilfe des Klassifikationsverfahren «ICD-10» in Verbindung mit den auftretenden und charakteristischen Symptomen der betroffenen Person gestellt (Kompetenznetz-Schizophrenie, 2009).

Da die Erscheinungsformen vielfältig sein können, ist mit einer Diagnosestellung am Anfang Vorsicht geboten (Falkai & Riecher-Rössler, ohne Datum). Die auftretenden Symptome werden in einem gemeinsamen und ausführlichen Gespräch zwischen Ärzteschaft und Klientel (und Angehörigen) detailliert erfragt und schlussendlich bestimmt, ob die Anzeichen mit den Kriterien der ICD-10 übereinstimmen. Dabei wird die Dauer und der Zeitpunkt des Auftretens der Symptome berücksichtigt, um eine Schizophrenie diagnostizieren zu können (ebd.).

Die wichtigste Voraussetzung, damit die Diagnose Schizophrenie gestellt werden darf, ist, dass die psychotischen Störungen über mindestens einen Monat anhalten (Falkai & Riecher-Rössler, ohne Datum). Andere wichtige Voraussetzung sind (ebd.):

- Ausschluss über eine mögliche Hirnerkrankung (z.B. Hirntumor oder Epilepsie), welche vergleichbare Symptome einer Schizophrenie aufweisen können
- Ausschluss der Einwirkung von möglichen Drogen oder anderen Rauschmittel, welche ebenso Wahnvorstellungen oder Halluzinationen auslösen könnten
- Abgrenzung von anderen psychischen Störungen wie etwa Autismus-Spektrum-Störung, Bipolare Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen oder Zwangsstörungen
- Ausschluss von Depression oder anderen Ursachen bei ausgeprägter Negativsymptomatik

Die untenstehende Abbildung zeigt an den Beispielen der Schizophrenie, der bipolaren und der schizoaffektiven Störung die Einteilung der Diagnose anhand von fünf Kategorien auf: Psychose (*Psychosis*), Manie (*Mania*), negative Symptome (*negative symptoms*), Depression (*Depression*) und kognitive Beeinträchtigung (*cognitive impairment*).

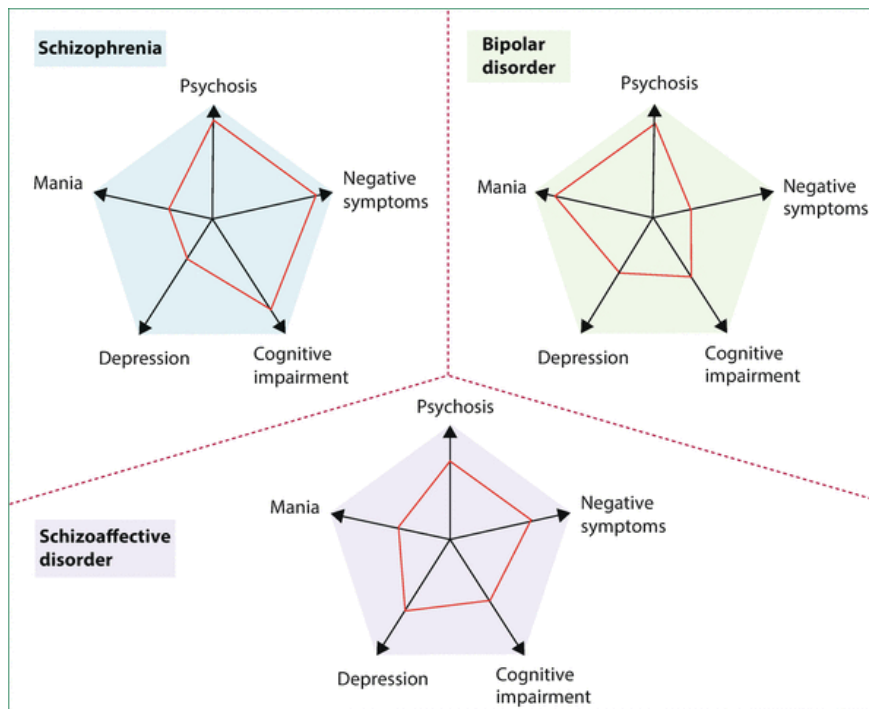


Abbildung 2: Drei Beispiele von kategorischen Diagnosen anhand von fünf Dimensionen (Quelle: Jim van Os und Shitij Kapur, 2009, S. 637)

## 2.6 Ursachen

Die Ursachen an einer Schizophrenie zu erkranken, sind noch nicht eindeutig erforscht. Es wird davon ausgegangen, dass die Krankheit genetisch vererbt wird. Ebenso können bereits eine Frühgeburt oder Komplikationen während der Geburt eine Rolle spielen, im späteren Leben an einer Schizophrenie zu erkranken. Zusätzlich gibt es äussere Einflüsse, wie z.B. der Konsum von Cannabis oder Stress, welche die Tatsache eine Psychose zu erleiden, begünstigen können (Ihde-Scholl, 2020, S.164-165).

Fachleute sind sich einig, dass Menschen, die an einer Schizophrenie erkranken, häufig sehr empfindlich bezüglich innerer und äusserer Reize sein können. Die Ursachen für die sogenannte erhöhte Vulnerabilität (Verletzlichkeit) sind von biologischer, psychischer und sozialer Art (Karin Enzen & Friedrich Meyer, 2004, S.19). Auf die Faktoren einer erhöhten Vulnerabilität wird im Kapitel 2.6.3 «Vulnerabilitäts-Stress-Modell» kurz eingegangen.

### 2.6.1 Biologisch

Die Funktion und/oder Struktur des Gehirns von betroffenen Personen kann einerseits durch genetische aber auch durch äussere Einflüsse vor oder während der Geburt verändert werden. Zum Beispiel kann es zu besonderen neurophysiologischen oder biochemischen Veränderungen kommen, welche im Sinne einer erhöhten Vulnerabilität der Betroffenen die



Erkrankung noch deutlich sichtbarer machen lässt (Falkai et al., 2016, S.4). Im Verlauf der weiteren Entwicklung des Gehirns und anderen essenziellen Gene, welche sich von Zeit zu Zeit aktivieren, sowie weitere, verschiedene Umwelteinflüsse im Zusammenspiel zwischen Biologie und Umwelt (z.B. Drogen oder Stress), kann die Vulnerabilität der Betroffenen noch weiter intensiviert werden. In der Pathophysiologie der Schizophrenie werden diese «Gen-Umwelt-Interaktionen» als eines der Erklärungsmodelle für die Ursache der Schizophrenie erachtet (ebd.).

### 2.6.2 Psychosozial

Des Weiteren wird die Erkrankung durch verschiedene psychosoziale Faktoren beeinflusst. Zu diesen Faktoren zählen vor allem das Erleben von traumatisierenden und belastenden Ereignissen (*Scheidung, Wohnortwechsel, Tod, etc.*), Stresssituationen im Alltag (*Arbeitslosigkeit, Migration, Mobbing, etc.*), die Rolle der Selbstbewertung (*negative Selbstkonzepte, geringer Selbstwert*), die eigene Emotionsregulation (*durch Erfahrungen mit Missbrauch, Vernachlässigung, etc.*) sowie vier unterschiedliche Bindungsstile (*sicher, abweisend, anklammernd und ängstlich-vermeidend*) (Falkai et al., 2016, S. 16-19).

Der Genesungsweg und der Verlauf bei einer Schizophrenie -oder anderen psychischen Erkrankungen- wird von diesen Faktoren beeinflusst (ebd.).

Die untenstehende Tabelle zeigt einen Überblick über die Faktoren, welche die Entstehung oder der Ausbruch einer Schizophrenie während den zentralsten Entwicklungsphasen begünstigt.

Entwicklungsphase	Risikofaktoren/Umweltfaktoren
Perinatalzeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geburts- und Schwangerschaftskomplikationen</li> <li>• Infektionen während der Schwangerschaft</li> <li>• Geburt während der Wintermonate</li> <li>• Stress der Mutter während der Schwangerschaft (z. B. Traumatisierung, Hungerperioden)</li> </ul>
Geburt bis Kindheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypoxie bei Geburt, Inkubatorbehandlung</li> <li>• Trennung von der Mutter, geringe Fürsorge</li> <li>• High-Expressed-Emotions(HEE)-Kommunikationsstil im Umfeld</li> <li>• Kindlicher Missbrauch/Trauma oder Vernachlässigung</li> <li>• Migration (z. B. Land vs. Stadt, Migration über Ländergrenzen)</li> </ul>

Entwicklungsphase	Risikofaktoren/Umweltfaktoren
Adoleszenz	• Aufwachsen in der Großstadt (Urbanisierung) und Migration
Frühes Erwachsenenalter	• Drogenmissbrauch (v. a. Cannabis) • Verschiede Stressoren

Tabelle 1: Umwelt- und Risikofaktoren für die Entwicklung einer Schizophrenie (Quelle: Peter Falkai, 2016, S.18)

### 2.6.3 Vulnerabilitäts-Stress-Modell

Das Zusammenwirken der im Kapitel 2.6.1 und 2.6.2 erwähnten biologischen und psychosozialen Faktoren hat zur Folge, dass sich bei jeder betroffenen Person von Schizophrenie eine individuelle Vulnerabilität entwickelt. So kann eine akute, schizophrene Psychose durch eine andauernde Stresssituation, welche die Grenze der Vulnerabilität übersteigt und diese nicht mehr selbständig bewältigt werden kann, ausgelöst werden (Birgit Völkel, 2020). Ebenso können Veränderungen in der Hirnstruktur und -funktion zur Ursache oder Folge einer Schizophrenie zählen. Dies bleibt aber bis heute noch weitgehend ungeklärt (ebd.).

Die untenstehende Abbildung präsentiert das Vulnerabilitäts-Stress-Modell, welches die Verbindung von Menschen mit einer erhöhten Verletzlichkeit und deren Anfälligkeit für eine psychische Erkrankung aufzeigt.

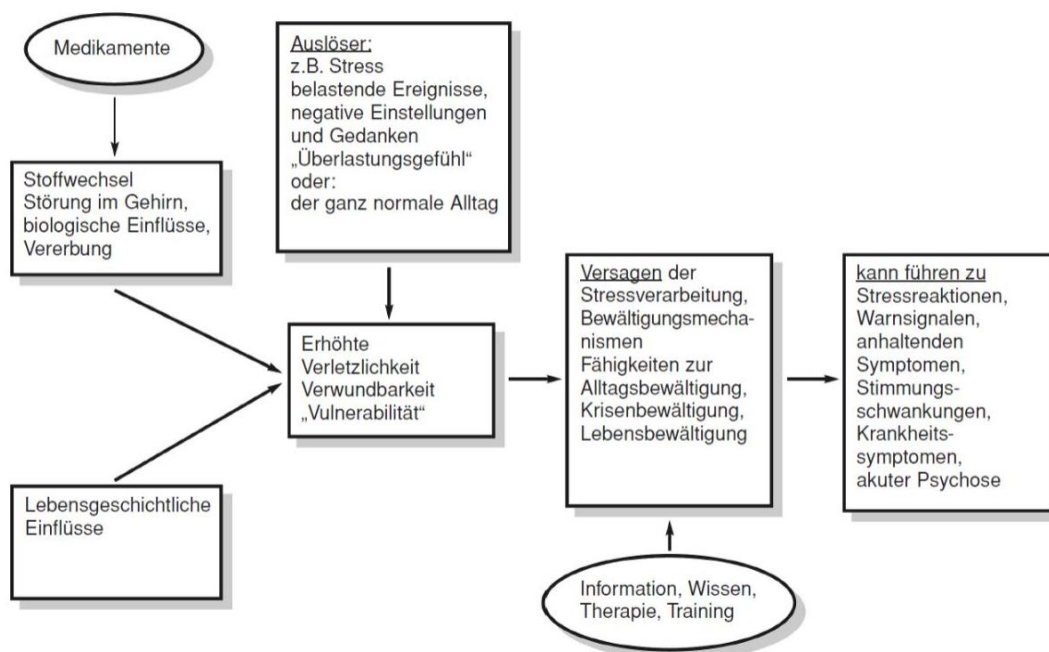


Abbildung 3: Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell (Quelle: Bittner, 2014, S.6).

## 2.7 Häufigkeit und Verlauf

Forscher gehen davon aus, dass etwa jede hundertste Person (ca. 1 % der Bevölkerung) einmal in ihrem Leben an einer Schizophrenie erkrankt, wobei die Betroffenen die erste Erfahrung mit einer Psychose oftmals zwischen dem 18. und 30. Lebensjahr machen (Rössler, 2011, S.885). Männer sind oftmals früher davon betroffen als Frauen. So können bei vermehrtem Cannabiskonsum vor allem bei Männern die Symptome bereits früher auftreten als bei denen, welche nicht davon Gebrauch machen. Auch der Beginn der Krankheit kann früher auftreten. Frauen nach der Menstruationspause haben eine höhere Wahrscheinlichkeit eine psychotische Phase zu durchleben (Kompetenznetz Schizophrenie, 2009, ohne Seite).

Das Auftreten von schizophrenen Erkrankungen ist global in allen Kulturen etwa gleich häufig (ebd.). Dabei kann der Schweregrad oder der Verlauf individuell auftreten. Es gibt Phasen, welche Betroffene einmalig erleben und dabei keine langfristigen Schäden oder Einschränkungen entstehen (ca. 20-25 %). Es kann aber auch zu einem chronischen Verlauf kommen, welcher vor allem schwerwiegende Beeinträchtigungen im alltäglichen Leben bei einer zu späten Behandlung der Erkrankung zur Folge haben kann (ebd.).

Zu Beginn können Symptome entweder akut auftreten oder sich erstreckt über einen längeren Zeitraum entwickeln, welche sich für die Betroffenen selbst oft gar nicht bemerkbar machen (Falkai & Riecher-Rössler, ohne Datum). So wird der Verlauf in unterschiedliche Phasen eingeteilt, welche unterschiedlich lange und intensiv sein können. Es ist auch möglich, dass eine bestimmte Phase bei einer Person für eine längere Zeit anhält. Jedoch haben die meisten Formen der Schizophrenie einen positiven Verlauf, sodass Probleme innerhalb der gesellschaftlichen Integration eher weniger auftauchen. Der Verlauf der Erkrankung kann durch verschiedenen Faktoren positiv beeinflusst werden wie z.B. ein gutes soziales Umfeld, eine feste Partnerschaft, weibliches Geschlecht, ein akuter Krankheitsbeginn und eine gut eingestellte, konsequente Medikation (ebd.).

## 2.8 Therapie

Die drei wichtigsten Therapieformen zur Behandlung einer Schizophrenie sind erstens die medikamentöse Behandlung (v.a. mit Neuroleptika), zweitens die Psycho- und Soziotherapie zur seelischen Stabilisierung und Erlernen von Strategien im Umgang oder Bewältigung mit Stress, sowie drittens die Rehabilitation als Grundvoraussetzung der beruflichen und sozialen Re-Integration (Kompetenznetz Schizophrenie, 2009, ohne Datum).

Eine Schizophrenie ist nicht in jedem Fall heilbar, sie kann aber durch die richtige und individuell abgestimmte Behandlung positiv beeinflusst werden. Oftmals folgt auf eine stationäre Behandlung eine Ambulante (Falkai & Riecher-Rössler, ohne Datum).

## 2.9 Umgang mit Stigmatisierung

Eine der grössten Herausforderungen für Personen mit einer Schizophrenie stellt noch immer der Erhalt einer Arbeitsstelle in Zusammenhang mit der Einstellung der Mitarbeitenden und Arbeitgebenden gegenüber der Erkrankung dar (Karen Steadman, 2015, S.6). Nicht nur in den Medien wird die Krankheit oft negativ abgebildet, sondern auch in der gesamten Gesellschaft. Die feststehenden Stereotype haben zur Folge, dass den vorhandenen Fähigkeiten und Kompetenzen von schizophrenen Personen sehr skeptisch gegenübergestellt wird (ebd.). Sogar die Ärzteschaft, welche sich weitgehend auf die Behandlung von klinischen Symptomen fokussiert, ist oft nicht davon überzeugt, dass schizophrene Personen einer Beschäftigung nachgehen können. Damit werden stigmatisierende Einstellung gegenüber erkrankten Personen weiter erhöht. Dabei wird oftmals die viel breitere Vorstellung des Genesungsweges seitens Klientel nicht mitbedacht (ebd., S.7).

Schizophrenie gehört zu den psychischen Erkrankungen, welche häufig mit «gefährlich», «verrückt», «unberechenbar» oder mit «geistig behindert» gleichgesetzt wird (Kompetenznetz Schizophrenie, 2009, ohne Datum). Damit einhergehend machen viele Betroffene negative Erfahrungen. Sie werden vom Umfeld abgewiesen, was ihr Misstrauen gegenüber anderen verstärkt. Der Akt sich selbst Hilfe zu holen, findet oft nicht oder nur zu spät statt. Auch der Besuch bei Therapeuten und Therapeutinnen zur Behandlung der Erkrankung steht oftmals mit Ängsten in Verbindung (ebd.). Folglich wird die soziale und berufliche (Wieder-)Eingliederung der Betroffenen aufgrund der Stigmatisierung und Diskriminierung stark erschwert. Sozialer Rückzug und das Hinausschieben der Suche nach Unterstützung beeinflussen den Verlauf der schizophrenen Erkrankung negativ. Die Stigmatisierung wird daher als Begleiterkrankung von Personen mit einer Schizophrenie benannt (ebd.).

Asmus Finzen (2013) erläutert, dass Vorurteile, Diskriminierung und Stigmatisierung für Betroffene mit einer psychischen Erkrankung -vor allem mit Schizophrenie- und deren Angehörigen ein andauerndes Dilemma sind (S.11). Es sind schwere Störungen, welche noch immer mit verschiedenen Vorurteilen belastet sind (ebd.).

Um der Stigmatisierung entgegenzuwirken, helfen nicht nur eine Vielzahl von (inter-)nationalen Initiativen, welche Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit und für Betroffene

leisten, sondern auch die Betroffenen selbst können beim Aufeinandertreffen mit Menschen mit Vorurteilen zur Destigmatisierung beitragen. Der direkte Kontakt zwischen Betroffenen und Mitmenschen mit Vorurteilen zeigt der grösste Erfolg für die Reduktion von Vorurteilen, was zu einer Reduktion der sozialen Isolation von Menschen mit Schizophrenie führt (Kompetenznetz Schizophrenie, 2009, ohne Datum).

## 2.10 Psychosoziale Auswirkungen auf den Arbeitsalltag

Die Schizophrenie ist eine der schwerwiegendsten und einschneidendsten psychischen Störungen, welche in allen Bereichen des Lebens für Betroffene einschränkend und entmutigend sein kann und eine erfolgreiche berufliche Integration stark erschwert. Vor allem die kognitive Fähigkeit und die Belastbarkeit für die an Schizophrenie erkrankten Menschen, kann konstant beeinträchtigt sein. Aber auch die auftretenden Negativsymptome können die berufliche Leistungsfähigkeit stark einschränken (Falkai et al., 2016, S.2).

Gemäss Finzen (2003) geht es besonders darum, die Betroffenen in ihren kognitiven und sozialen Fähigkeiten zu unterstützen und sie darin zu fördern (S.118). Dies erhöht die Chancen der Gleichstellung und Gleichberechtigung und somit auch den Erfolg zur beruflichen (Re-) Integration. Wie Finzen (2001) erläutert, sind die Betroffenen ebenso auf eine professionelle Beratung und Begleitung angewiesen (S.126-128). Wie die Betroffenen mit Stress oder Druck am Arbeitsplatz umgehen, ist individuell. Genau deshalb ist es von grosser Bedeutung, sich dem Vulnerabilitäts-Stress-Level einer Person bewusst zu werden, welche Coping-Strategien eine Person dabei entwickelt und wie sie stressige Situationen erkennen und damit umgehen kann (ebd.).

Die erwähnten Kapitel haben die Entstehung, Symptome, Krankheitsverlauf, Therapie, Stigmata in der Gesellschaft, sowie die Auswirkungen auf den Arbeitsalltag in Zusammenhang mit der Schizophrenie dargestellt. Im weiteren Kapitel folgen die Erkenntnisse aus der theoretischen und empirischen Forschung.

### 3 THEORETISCHE UND EMPIRISCHE ERKENNTNISSE AUS DER FORSCHUNG

Im folgenden Abschnitt wird zuerst das Verständnis und grundlegende Begrifflichkeiten der Arbeitsintegration, sowie die aktuelle Arbeitsmarktpolitik der Schweiz erläutert. Darauf folgt die Vorstellung von verschiedenen Arbeitsintegrationsmodellen. Weiter wird anhand des aktuellen Forschungsstands die psychische Gesundheit in Zusammenhang mit Arbeit gebracht und wichtige Förderfaktoren auf dem Weg zur (Wieder-) Eingliederung von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung und/oder Schizophrenie aufgezeigt. Abschliessend wird geklärt, weshalb die Arbeitsintegration ein bedeutendes Berufsfeld für Professionelle der Sozialen Arbeit ist.

#### 3.1 Hintergrund und Verständnis von «Arbeitsintegration»

Das Ziel der Arbeitsintegration ist, durch diverse Massnahmen und Interventionen eine nachhaltige Integration in den allgemeinen (ersten) oder ergänzenden (zweiten) Arbeitsmarkt für Personen mit erschwerten Zugang zu fördern und ermöglichen (Armin Seherer, 2020, S.2). Dabei werden die Personen von professionellen Fachpersonen unterstützt und begleitet (ebd.). Der Begriff der Arbeitsintegration wird einerseits in die beiden Wörter «Arbeit» und «Integration» aufgeteilt (Schaufelberger, 2016, S.14). Unter «Arbeit» wird die Herstellung von Gütern oder Dienstleistungen und das Eingehen von sozialen Beziehungen, welche im Leben der Menschen einen wichtigen Wert erhalten, verstanden (ebd.). Der Begriff der «Integration» scheint in diesem Zusammenhang komplexer. Es soll nicht zwischen einem Drinnen und Draussen unterschieden werden, sondern die Zugehörigkeit oder eben die Nicht-Zugehörigkeit von einem Individuum in Bezug zur Gesellschaft beschrieben werden (ebd., S.15). Arbeitsintegration wird abschliessend als Zugang des Individuums zu einer Arbeit, welche das Verhältnis zwischen der Person und der Gesellschaft beeinflusst, definiert (ebd.).

Die Integration in den allgemeinen (ersten oder ergänzenden) Arbeitsmarkt bedeutet, dass die Bedingungen unter der eine Person angestellt wird, in Zusammenhang mit der freien Wirtschaft stehen (Seherer, 2020, S.3). Unternehmen stellen Arbeitskräfte aus betriebswirtschaftlichen Gründen ein, welche entsprechend entlohnt werden. Das heisst auch, dass bei wenig Leistung ein dementsprechend geringer Lohn ausbezahlt wird und dies -trotz einer Arbeit im allgemeinen Arbeitsmarkt- zur Beanspruchung von Sozialleistungen oder sogar IV-Renten führen kann (ebd.).

Die Arbeitsintegration kann dabei in drei verschiedene Ebenen unterteilt werden (Sehrer, 2020, S.2):

- **Makroebene:** Sozialpolitische und gesetzliche Rahmenbedingungen  
(*Arbeitsmarktpolitik*)
- **Mesoebene:** Vollzug der Gesetzgebung, Ausgestaltung der Angebote und Massnahmen  
(*Organisationen*)
- **Mikroebene:** Handlungs- und Interventionsebene zwischen Professionellen der Arbeitsintegration und Betroffenen  
(*Individuen*)

Wenn die Arbeitsintegration mit der Praxis der Sozialen Arbeit in Verbindung gebracht wird, dann kann das nicht auf einen einzigen Arbeitsbereich beschränkt werden, sondern es kommen viele Bereiche und Tätigkeiten zusammen. Die Schwerpunkte der Aufgaben liegen vor allem in der Beratung der Klientel während Integrationsmassnahmen und/oder die Durchführung von diversen Integrationsmassnahmen jeglicher Art (Abklärungen, Beschäftigungsprogramme, Supported Employment/Education, usw.) (Sehrer, 2020, S.2). Auch die Arbeitsvermittlung und die Unterstützung und Begleitung auf dem Weg zur beruflichen Wiedereingliederung gehören zur Kernaufgabe von Professionellen der Sozialen Arbeit im Kontext der Arbeitsintegration (ebd.). Die untenstehende Abbildung 4 zeigt eine Übersicht über den Aufbau des allgemeinen Arbeitsmarktes mit den involvierten Akteuren (Staat, Dienstleister, Arbeitskraft) und deren Entschädigung auf.

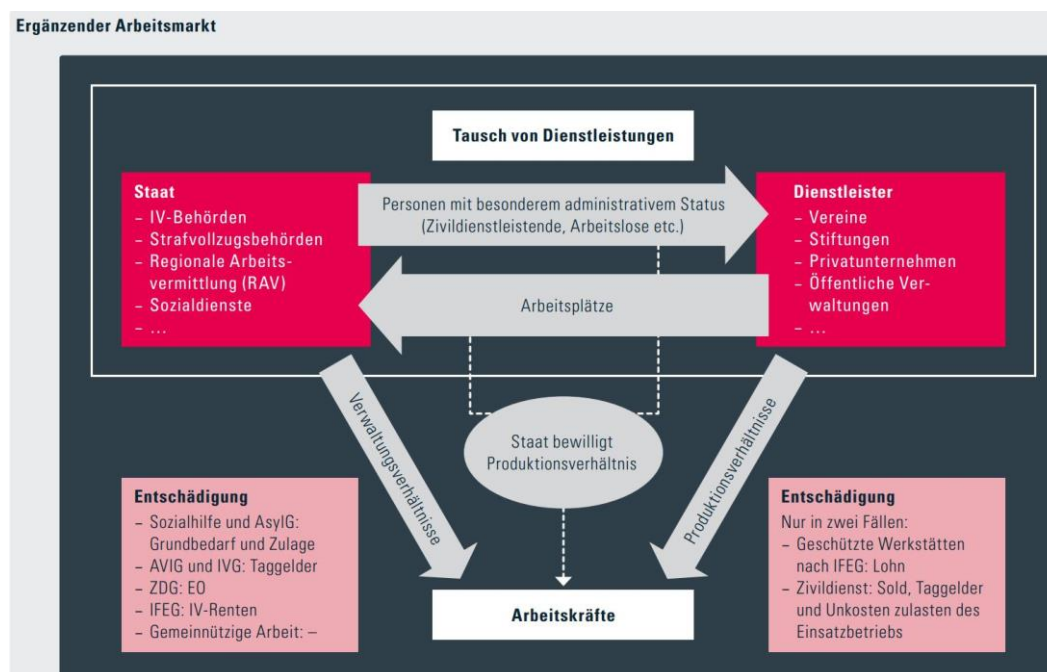


Abbildung 4: Übersicht ergänzender Arbeitsmarkt (Quelle: Katja Haunreiter, Morgane Kuehni, Natalie Benelli, Spartaco Greppi & Peter Streckeisen, 2019, S.33)

### 3.2 Nutzen und Bedeutung von «Arbeitsintegration»

Gemäss Werner Riedweg und Daniel Schaufelberger (2013) ist das Ziel der Arbeitsintegration von beeinträchtigten Menschen einen Zugang zur Arbeit -auch wenn unter schwierigen Bedingungen- zu ermöglichen (S.4). Dabei stehen vor allem die Förderung bzw. Erreichung der wirtschaftlichen Unabhängigkeit, sowie die soziale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben im Vordergrund (ebd., S.5). Einerseits sichert das Finden und Erhalten von einer Arbeitsstelle das Einkommen, andererseits verhindert die soziale Teilhabe die soziale Ausgrenzung und fördert damit gleichzeitig die Zugehörigkeit und Autonomie der Individuen (ebd.).

Steadman (2015) erläutert in einem Bericht, dass die (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsmarkt für die meisten Betroffenen mit Schizophrenie stark mit einer Verbesserung oder Genesung ihrer gesundheitlichen Situation zusammenhängt (S.5). Dies hat nicht nur zur Folge, dass die Symptome mehrheitlich verschwinden, sondern auch dass die Betroffenen durch die erlangte Arbeit wieder ein sinnhafteres und ausgefülltes Leben empfinden. Für die meisten von ihnen bedeutet eine Arbeit nachgehen zu können, wieder Selbstbewusstsein und Würde zu erlangen, sowie die Integration in ein berufliches und soziales Umfeld (ebd.).

### 3.3 Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit und Gesundheit

Einer Arbeit nachgehen zu können, bedeutet aber auch arbeitsfähig zu sein. Der Begriff der Arbeitsfähigkeit wird aus medizinischer Sicht als die Möglichkeit bezeichnet, bei der man die bisherige Arbeit ausführen kann (Sehrer, 2020, S.4).

Eine Arbeitsunfähigkeit hingegen, wird in Art. 6 im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) 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.»

Das Krankheitsbild der Schizophrenie ist für Betroffene weltweit die Hauptursache, wieso diese arbeitsunfähig werden/sind und womit oft andere chronische Erkrankungen einhergehen (Steadman, 2015, S.5). Für Staat, Gesellschaft aber auch Angehörige und Betroffene selbst ist die Erkrankung nicht nur sozial eine ernst zu nehmende Belastung, sondern auch wirtschaftlich. Viele der Unterstützungsleistungen seitens Staat, wie z.B. das Arbeitslosen-/Taggeld, Organisationen zur beruflichen Rehabilitation oder weitere Sozialhilfeleistungen, werden für die Personen eingesetzt, welche für den allgemeinen Arbeitsmarkt als nicht vermittelbar



erscheinen. So zeigen gemäss Steadman (2015) mehr Personen mit Schizophrenie eine erhöhte Motivationsbereitschaft zu arbeiten, als diese aktuell auf dem Arbeitsmarkt tätig sind (S.6). Viele von den Betroffenen sagen aus, dass eine (Wieder-) Eingliederung in den Arbeitsmarkt einen positiven Einfluss auf die eigene Gesundheit hat und sie dadurch oftmals Normalität und Unabhängigkeit wiedererlangen (ebd.).

### 3.4 Berufliche (Wieder-)Eingliederung und Invalidenversicherung (IV)

Wenn eine Person an Schizophrenie erkrankt, wird dies IV-relevant. Wie bereits erwähnt, wird im Merkblatt der Informationsstelle AHV/IV (2020) über die Invalidenrenten der IV beschrieben, dass ein vorliegender Gesundheitsschaden, eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit bzw. Unfähigkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, sowie ein nachweisbarer Kausalzusammenhang zwischen dem Gesundheitsschaden und der Erwerbsunfähigkeit als Voraussetzung einer Invalidität gelten (S.2).

Gemäss Merkblatt der Informationsstelle AHV/IV (2018) ist die berufliche (Wieder-)Eingliederung eine der Hauptaufgaben der IV mit dem Grundsatz der «**Eingliederung vor Rente**» (S.2). Damit ist gemeint, dass erst dann der Anspruch auf Renten für Betroffenen geprüft wird, wenn alle möglichen Massnahmen für die Integration in den Arbeitsmarkt ausgeschöpft worden sind (vgl. Abbildung 5).



Abbildung 5: Eingliederung vor Rente (Quelle: Informationsstelle AHV/IV, 2012, S.16-17).

Dabei werden zwei Massnahmen unterschieden (Informationsstelle AHV/IV, 2018, S.3):

- Einerseits unter der *Massnahme zur sozialberuflichen Rehabilitation* (Belastbarkeits-, Aufbautraining und wirtschaftsnahe Integration mit Support am Arbeitsplatz)
- und andererseits unter diversen *Beschäftigungsmassnahmen* (folgen auf sozialberufl. Reha mit Ziel die Tagesstruktur und Arbeitsfähigkeit zu erhalten)

Das Hauptziel der Massnahmen betrifft dabei die Wiederherstellung, Verbesserung und Erhalt der Erwerbsfähigkeit der versicherten Personen. Den Personen kann dabei eine Mitwirkungspflicht auferlegt werden, bei der sie alles dafür geben müssen, damit die Kosten der Massnahmen tief gehalten werden und die Durchführung somit erleichtert wird (Informationsstelle AHV/IV, 2018, S.2).

Alan Canonica (2020) erläutert, dass die IV als Eingliederungsversicherung eine gesellschaftliche Verpflichtung gegenüber Personen mit einer Beeinträchtigung oder Behinderung im Sinne der Solidarität hat, um Versicherten eine berufliche Wiedereingliederung, Autonomie und soziale Teilhabe zu garantieren (S.61).

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (2019) hat in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachpersonen und -stellen Leitlinien entwickelt, mit dem Ziel, Personen mit einer Schizophrenie in bestimmten Situationen gezielt zu helfen und zu unterstützen (S.12). Dabei wurde unter dem Kapitel 8.4 «berufliche Rehabilitation» eine Empfehlung abgegeben, die wie folgt lautet (ebd., S.73):

«Menschen mit einer Schizophrenie und dem Wunsch nach einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation Programme mit dem Ziel einer raschen Platzierung direkt auf einem Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes und notwendiger Unterstützung (Supported Employment) angeboten werden.»

Betroffene sollten demnach die Möglichkeit erhalten, sich durch die Unterstützung von Eingliederungsmassnahmen im allgemeinen Arbeitsmarkt zu beweisen. Die entsprechenden Massnahmen sollen hierbei im Sinne von Supported Employment (siehe Kapitel 3.6.1 «Supported Employment (SE)») ausgestaltet werden.

### 3.5 Arbeitsmarktpolitik / Lage auf dem CH-Arbeitsmarkt

Gemäss Ying Zhang (2020) ist der Arbeitsmarkt in der Schweiz stabil, jedoch ist die Arbeitslosigkeit für Menschen mit einer psychischen Erkrankung fast dreimal so hoch wie in der gesamten Bevölkerung der Schweiz. Betroffene befinden sich bei einem Stellenantritt oft im Zwiespalt zwischen dem Offenlegen der Krankheit, wobei sich die Chancen für den Erhalt der Stelle deutlich verringert, oder dem Verheimlichen der Krankheit, wobei sich später Schwierigkeiten im Berufsalltag herausstellen könnten (ebd.). Wie bereits in der Einleitung aufgezeigt, sind die Anspruchsvoraussetzungen in Verbindung mit einer erhöhten

Leistungsanforderung an die Arbeitnehmenden für eine Stelle im allgemeinen Arbeitsmarkt deutlich gestiegen. Gefragt sind dabei gut qualifizierte Personen mit einer hohen Konzentrationsfähigkeit, einer zuverlässigen Arbeitsweise sowie einer konstant guten Arbeitsleistung/-fähigkeit.

Speziell für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung sind diese Anforderungen schwer zu erfüllen. Sie gehören zu den Personen mit grossen Herausforderungen in der beruflichen Integration (Sara Kurmann, 2007, S.1). Doch gerade für diese Menschen ist die Teilhabe und Integration am sozialen und beruflichen Leben sowie die Partizipation und Mitgestaltung am Arbeitsplatz wichtig (ebd.).

Arbeitgebende sind oftmals misstrauisch und zeigen eine grosse Unsicherheit im Umgang mit psychisch Erkrankten, weshalb sie sich nicht trauen, diese Personen einzustellen (Zhang, 2020). Sie können nicht abschätzen, was die Auswirkungen sind und was das für den Betrieb und die Person auf Dauer heisst. Gleichzeitig ist die Einstellung von psychisch Erkrankten oftmals mit viel Druck und einem Mehraufwand verbunden (ebd.). Zusätzlich spielt die hohe Stigmatisierung eine grosse Rolle. Würde eine Entstigmatisierung stattfinden und mehr Wissen über die Krankheit aufgezeigt werden, so würde das Verständnis gegenüber Betroffenen höher werden und das Misstrauen sinken.

### 3.6 Integrationsmodelle

Da der allgemeine Arbeitsmarkt in der Schweiz für Betroffene schwer zugänglich ist, sind Integrationsmassnahmen zur ganzheitlichen Unterstützung wichtig. In diesem Kapitel werden die drei wichtigen Arbeitsintegrationsmodelle in der Arbeitsintegration für Menschen mit einer Beeinträchtigung vorgestellt, welche als Grundlage für eine Massnahmenausgestaltung dienen.

#### 3.6.1 Supported Employment (SE)

Personen, die aus unterschiedlichen Gründen einen erschwerten Zugang zum Arbeitsmarkt haben, sollen mit dem personenzentrierten Handlungskonzept des Supported Employment (SE) Unterstützung beim Finden und beim Erhalt einer Arbeit im allgemeinen Arbeitsmarkt erhalten (Schaufelberger, 2016, S.20). Gemäss Supported Employment Schweiz (2019) basiert das Konzept auf grundlegenden Werten und Prinzipien: Individualität, Selbstbestimmung, Empowerment, Flexibilität und Barrierefreiheit (S.1).

Diese sollen darauf abzielen, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung (wieder) die Möglichkeit erhalten, einer Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen zu können. Zusätzlich zum Erhalt einer Arbeit, kann die Begleitung durch Job-Coaches eine entsprechende

Unterstützung der Personen im Rahmen der Integrationsmassnahme bieten, welche auf eine nachhaltige Eingliederung in den Arbeitsmarkt abzielt (Schaufelberger, 2016, S.21). Dabei ist es von Bedeutung, dass die Job-Coaches den einzelnen Fall immer in seiner Individualität betrachten, auf die Interessen und Wünsche der Personen eingehen und die obengenannten Werte und Prinzipien in ihre berufsspezifischen Handlungen miteinbeziehen (ebd.).

SE basiert grundsätzlich auf zwei wesentlichen Leitsätzen (Supported Employment Schweiz, ohne Datum, S.1):

1. «SE/Supported Education (SEd) ist für alle Menschen, die arbeiten möchten»  
⇒ Motivation im Vordergrund
2. «Erst platzieren, dann trainieren (*first place-then train*)»  
⇒ Fokus: Vermittlung in den allgemeinen Arbeitsmarkt

Eine gute Zusammenarbeit mit Arbeitgebenden steht im Vordergrund bei einer erfolgreichen Arbeitsintegration. Arbeitgebende sollen nicht nur über die Erkrankung der Betroffenen aufgeklärt werden, sondern auch befähigt werden, Frühwarnzeichen zu erkennen und Massnahmen, wie z.B. das Zuziehen eines vorhandenen und individuellen Notfallplans, einzuleiten (Schaufelberger, 2016, S.23). Das Konzept des SE ist langfristig haltbar, individuell auf die Personen zugeschnitten und fördert nicht nur die soziale und berufliche Teilhabe, sondern trägt auch ein Stück weit zur Vision einer inklusiven Gesellschaft bei (ebd.).

Die nachfolgende Abbildung 6 zeigt eine Übersicht, wie der SE Ansatz im Kontext der unterschiedlichen Akteure angewandt wird.

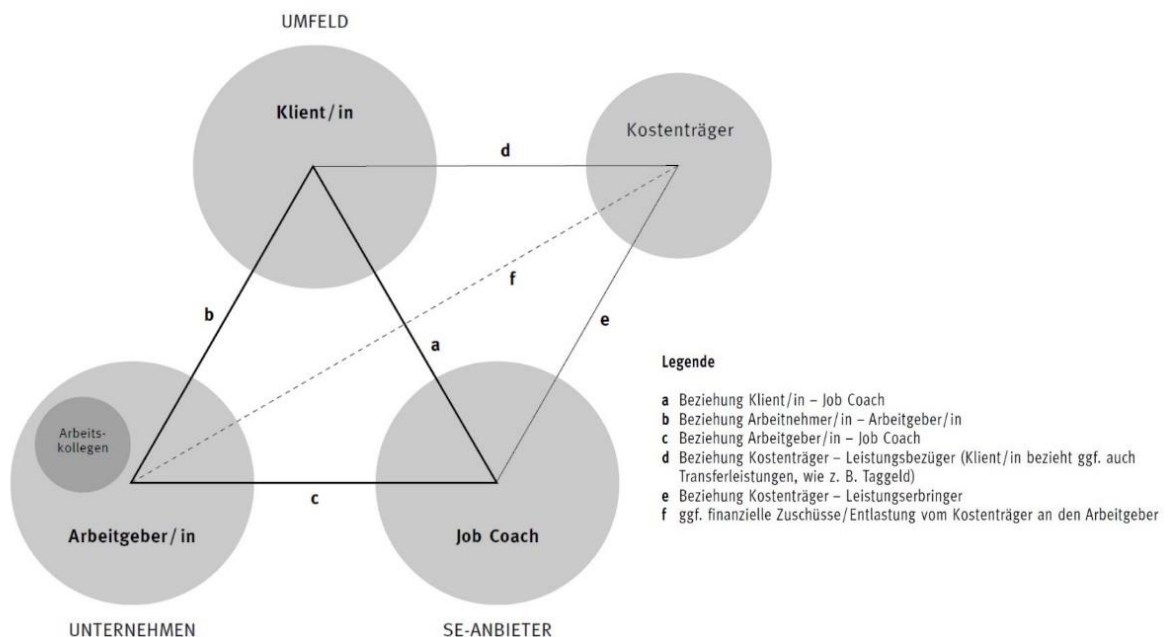


Abbildung 6: Zusammenarbeit Supported Employment (Quelle: Daniel Schaufelberger, 2013, S. 107)

### 3.6.2 IPS-Modell

Das Modell «Individual Placement and Support System (IPS)» beeinflusste die Entwicklung von SE stark (Schaufelberger, 2016, S.28). Das evidenzbasierte Arbeitsmodell wurde in den 90er Jahren spezifisch für die Zusammenarbeit mit Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung entwickelt und verhilft nachweislich einer schnelleren Integration im Vergleich zu anderen Massnahmen zur Rehabilitation (ebd.). Zentral dabei ist, dass niemand aufgrund von medizinischen Untersuchungen vom Modell ausgeschlossen werden soll, sondern dass Allen den Zugang frei und offen bleibt. Dabei ist es von Bedeutung, dass die Motivation und das Interesse der jeweiligen Personen vorhanden ist und durch Fachpersonen erfragt wird (ebd., S.24). Bettina Bärtsch und Micheline Huber (2019) zählen weitere grundlegende Prinzipien, wie die Zusammenarbeit zwischen Job-Coaches und den involvierten Fachpersonen (Arbeitgebende, Psychiater\*inne, Ärzteschaft, Psychotherapeut\*innen) oder das Bereitstellen von Informationen durch Job-Coaches über weitere Beratungsangebote und/oder (Sozial-) Versicherungsleistungen, auf (S.17-19).

### 3.6.3 Supported Education (SEd)

Das Konzept «Supported Education (SEd)» leitet sich aus dem Konzept SE ab und richtet sich vor allem an Jugendliche und junge Erwachsene mit einer Beeinträchtigung zwischen 15 und 25 Jahren (Europäischer Dachverband für Supported Employment, 2015, S.6). Die Absicht liegt in der Ermöglichung eines erfolgreichen Ausbildungsabschluss im allgemeinen Arbeitsmarkt. Während der Integrationsmassnahme wird der Schwerpunkt auf die Unterstützung im Sinne von Job-Coachings zwischen dem Übergang von der Sekundarstufe eins zur Sekundarstufe zwei gelegt oder auf eine erfolgreiche berufliche Grundbildung zu einem späteren Zeitpunkt im Leben (ebd.).

## 3.7 Psychische Gesundheit und Arbeit

Die World Health Organization (WHO) (2019) definiert psychische Gesundheit als «Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann» (S.1). Dabei wird die psychische Gesundheit von vielen personen- und umweltbezogenen Faktoren beeinflusst und ist immer in einem dauerhaften, aktiven Prozess (ebd.).

Die Arbeit hat für uns Menschen in der heutigen Gesellschaft einen hohen Stellenwert. Unsere psychische Gesundheit und die Arbeit sind eng miteinander verbunden (Kuhl, Junge & Bader,

2007, S.38). Die psychische Gesundheit beeinflusst unsere Leistungsfähigkeit und somit auch unsere Arbeitsfähigkeit. Wenn wir mit unserer Arbeit zufrieden sind und uns nützlich und erfüllt fühlen, so hat das einen positiven Einfluss auf unsere Psyche. Hingegen wenn ungünstige Arbeitsbedingungen wie etwa Stress, Druck oder Unruhe unser Arbeitsalltag beschäftigen, hat dies einen negativen Einfluss. Die Arbeit spielt eine zentrale Rolle bei der Befriedigung der sozialen und psychischen Bedürfnisse (Kuhl, Junge & Bader, 2007, S.38).

Simone Grebner und Vanessa Alvarado (2012) erklären in einem Bericht der Pro Mente Sana, dass die Arbeit die psychische Gesundheit positiv beeinflusst (S.6). Das finanzielle Einkommen wird gesichert, die Menschen werden beruflich und sozial angesehen und anerkannt, man erhält eine Tagesstruktur, empfindet mehr Sinn und Nutzen im Leben, bildet mehr oder weniger die eigene Identität und nicht zuletzt wird man Teil von (gemeinsamen) Erfolgserlebnissen (ebd.). So können gute Arbeitsbedingungen, wie zum Beispiel kompetente Führungspersonen oder ein unterstützendes Team, zu einer besseren Gesundheit beitragen. Unter anderem gehört dazu auch ein respektvoller und hilfsbereiter Umgang untereinander und die Erfragung und Berücksichtigung von individuellen Bedürfnissen der Arbeitnehmenden. Auch ein sogenannter Handlungsspielraum, in dem die Arbeitnehmenden selbst Entscheidungen bezüglich ihrer Arbeit treffen können (Mitbestimmung und Mitgestaltung), ist zentral (ebd.).

Die Arbeitnehmenden sollen sich ernst genommen fühlen und falls die Betroffenen an einen Punkt der Überlastung kommen, soll seitens Arbeitgebenden für eine Entlastung gesorgt werden (Grebner & Alvarado, 2012, S.6).

Niklas Baer (2007) schreibt in einem Artikel über die Erkenntnisse einer Befragung über die Anstellung von psychisch erkrankten Personen (S.32-33). Laut dem Autor haben psychisch kranke Menschen nebst dem Wunsch einer Arbeit nachzugehen auch das Bedürfnis und oft die Fähigkeit, Teilzeit zu arbeiten. Voraussetzung dafür ist der Erhalt einer guten und kompetenten Unterstützung. Trotzdem ist die Erwerbsquote bei psychisch Beeinträchtigten im Vergleich zu Gesunden und körperlich Beeinträchtigten viel niedriger. Je nach Schweregrad der Krankheit und Diagnose beträgt die Arbeitslosenquote etwa 30 % bei Angststörungen, 50 % bei Depressionen und 90 % bei Schizophrenien und anderen schweren psychischen Störungen im Allgemeinen (ebd., S.32). Zusätzlich geht aus der Befragung hervor, dass psychisch Erkrankte einerseits mit Vorurteilen und Stigmatisierungen zu kämpfen haben (ebd.).

Andererseits sind Erfahrungen von Arbeitgebenden in Zusammenarbeit mit psychisch Beeinträchtigten oft negativ behaftet, was das Verhalten und den Anstellungsentscheid im Betrieb beeinflusst. (ebd., S.33).

Mit der beruflichen (Wieder-)Eingliederung sollen die Betroffenen auf den Zeitpunkt zum Neuantritt einer Arbeitsstelle vorbereitet werden. Dazu gehört die Entwicklung von Strategien im Umgang mit Ängsten oder Unsicherheiten, damit die Betroffenen ihre Leistungsfähigkeit aufrechterhalten können und ihr Selbstbewusstsein/Selbstwertgefühl steigern können (Grebner & Alvarado, 2012, S.8). Ziel dabei ist, dass die Betroffenen mit der entsprechenden Unterstützung (z.B. mit Akquise, Supported Education, etc..) nachhaltig in den allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden (ebd.). Welche Faktoren dabei eine wichtige Rolle spielen, wird im folgenden Kapitel beleuchtet.

### 3.8 Förderfaktoren der Arbeitsintegration von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung

In Art. 6 Abs. 1 im Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz ArG) wird festgehalten, dass es Arbeitnehmende vor Arbeitsbedingungen, welche die gesundheitliche Situation gefährden könnte, zu schützen gilt. Arbeitgebende werden dazu verpflichtet, alle nötigen Massnahmen zu treffen, damit die Gesundheit der Arbeitnehmenden gewahrt bleibt und sogar verbessert wird.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erläutert in einem Bericht zur psychischen Gesundheit in der Schweiz, dass es zwar heutzutage viele Unternehmen gibt, welche sich für die gesundheitliche Förderung von Mitarbeitenden mit psychischen Beeinträchtigungen einsetzen und damit die Erhöhung der Produktivität erzielen, es aber noch immer gilt, Betriebe in Bezug zur Förderung der psychischen Gesundheit zu sensibilisieren (BAG, 2015, S.24).

Wenn psychische Erkrankungen nicht oder erst zu spät erkannt werden, kann dies zu Invalidität führen. In der Schweiz ist ca. jede\*r dritte Bezüger\*in von Invalidenrenten, Arbeitslosenentschädigung oder Sozialhilfe von einer psychischen Erkrankung betroffen (ebd., S.24). Der zunehmende Druck und die hohen Anforderungen in der heutigen Arbeitswelt sind vor allem für jüngere Personen mit einer psychischen Beeinträchtigung eine grosse Herausforderung. Eine gezielte Unterstützung und Begleitung der Betroffenen, sowie die Auswahl der richtigen Eingliederungsmassnahme ist sehr bedeutend (ebd.).

Der (Wieder-)Eingliederungsprozess wird dabei nicht nur von krankheitsbedingten Faktoren beeinflusst, sondern auch von personenspezifischen und umweltbezogenen Faktoren. Die einzelnen Faktoren werden folglich aufgezeigt.

### 3.8.1 Krankheitsbezogene Faktoren

Niklas Baer (2015) erläutert in einem Bericht, dass der oftmals sehr frühe Krankheitsbeginn von psychischen Erkrankungen bereits im jungen Alter die künftige schulische und berufliche Karriere negativ beeinflusst (S.24). Damit einhergehend entwickeln die Betroffenen mehrfach eine grosse Unsicherheit und ein tiefes Selbstwertgefühl. So ist vor allem auch die frühe Diagnose der Schizophrenie mit eher grösseren Herausforderungen und Schwierigkeiten für die Betroffenen in Bezug auf den Berufsalltag in Verbindung zu bringen (ebd.). Was es zusätzlich zu berücksichtigen gilt, sind die damit zusammenhängenden Komorbiditäten der Erkrankung (z.B. Drogenmissbrauch) (ebd, S.25).

In dem (Wieder-)Eingliederungsprozess von Personen mit einer psychischen Beeinträchtigung muss man sich daher bewusst sein, dass es jederzeit zu Schwierigkeiten am Arbeitsplatz aufgrund der Erkrankung und der hohen Verletzlichkeit des Betroffenen kommen kann (Baer, 2015, S.25).

Zu den *krankheitsbezogenen Faktoren* gehören zusammenfassend das Erkrankungsalter, die Diagnose der psychischen Erkrankung, das Ausmass der Komorbidität, Merkmale über den Verlauf der Erkrankung, eine erhöhte Verletzlichkeit und damit einhergehend auch eine erhöhte Unsicherheit, sowie ein tiefes Selbstwertgefühl.

### 3.8.2 Personenbezogene Faktoren

Stefan Adam et al. (2016) zeigen in ihrer explorativen Studie zu den Erfolgsfaktoren von Unternehmen der sozialen und beruflichen Integration die Sichtweise der Personen auf, welche Unterstützung die Betroffenen und Arbeitgebenden während dem Eingliederungsprozess erhalten und welche Faktoren dabei eine wesentliche Rolle spielen (S.49). Die wichtigsten Faktoren, um den Zugang zum Arbeitsmarkt zu erhalten, sind dabei die individuellen Voraussetzungen, wie z.B. die sprachlichen und beruflichen Kompetenzen, der aktuelle Gesundheitszustand, das Alter, sowie die Dauer der Abwesenheit auf dem Arbeitsmarkt (ebd.). Für das Gelingen zur erfolgreichen Integration zählt aber ausdrücklich die Motivation der Personen, welche mit erhöhter Motivationsbereitschaft ihre Chancen, eine Stelle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu finden, erhöhen (ebd., S.50).

Baer (2015) erklärt des Weiteren, dass die Persönlichkeit der Person selbst und deren Coping-Strategien (Bewältigungsstrategien) entscheidend für den Arbeitsprozess sind (S.26-27). Besonders Kompetenzen wie empathisches, hilfsbereites und freundliches Verhalten, sind wesentliche Faktoren, die zu einer erfolgreichen Integration beitragen können. Wenn Betroffene professionelle Hilfe annehmen und ihre Probleme offen kommunizieren und



angehen möchten, erleichtert dies den Weg zur erfolgreichen Integration in den Arbeitsmarkt zusätzlich (Baer, 2015, S.26-27).

Zu den *personenbezogenen Faktoren* gehören also die individuellen Voraussetzungen, die Motivationsbereitschaft, die eigene Persönlichkeit/Charaktereigenschaften, der Umgang mit schwierigen Situationen und deren Bewältigung sowie individuelles Verhalten und Handeln am Arbeitsplatz.

### 3.8.3 Umweltbezogene Faktoren

In der explorativen Studie von Adam et al. (2016) wird aufgezeigt, welche Faktoren aus Sicht der Unternehmen zu einer erfolgreichen Integration führen können (S.21). Hierzu zählt der Einsatz der vielfältigen Kompetenzen der Mitarbeitenden in Bezug zu den ebenso verschiedenen Bedürfnissen der zu eingliedernden Personen. Dabei spielen nicht nur die fachlichen und methodischen Kompetenzen (*Hard Skills*) eine wichtige Rolle, sondern auch die persönlichen und sozialen Kompetenzen (*Soft Skills*) (ebd., S.25). Weiter ist die institutionelle Zusammenarbeit zwischen Unternehmen und Versicherungen (IV, Arbeitslosenversicherung, Sozialhilfe und Berufsbildung) essenziell. Dazu gehört auch ein grosser Handlungsspielraum der Unternehmen in Bezug auf die Auswahl der Personen, damit eine erfolgreiche Anstellung und eine bessere Perspektive der beruflichen Zukunft für die beeinträchtigten Personen wahrscheinlicher ist (ebd., S.26). Weiter wird die Überprüfung möglicher Anschlusslösungen durch die Unternehmen als Förderfaktor aufgezählt (ebd., S.31). Nicht zuletzt spielen diverse und individuelle Leistungsanreizmodelle von Unternehmen in Bezug auf die Anstellung und der entsprechende Lohn der Personen eine grosse Rolle. Gemäss der Studie wird die Motivation der Personen deshalb nicht nur mit monetären Mitteln als Anreiz beeinflusst, sondern auch positive Feedbacks und soziale Anerkennung (ebd., S.32).

Weitere umweltbezogene Faktoren in Bezug zum (Wieder-)Eingliederungsprozess sind (Adam et al., 2016, S. 51-55):

- **Aktuelle arbeitsmarktliche Lage**
- **Zusammenarbeit zwischen den involvierten Akteuren**  
(Sozialfirmen, Unternehmen, Fachpersonen, Personen selbst)
- **Psychosoziale Einflüsse**  
(Anerkennung, Vernetzung, soziales Umfeld, familiäre Situation, Gefühl des nützlich seins, Wertschätzung, Tagesstruktur, Selbstwert und Selbstbestimmung, individuelle Weiterentwicklungsmöglichkeit)
- **Materielle Einflüsse**

*(Finanzen)*

- **Integrationsbezogene Einflüsse**

*(Arbeitsfähigkeit, Qualifizierung, Arbeitszeugnisse, Stigmatisierung)*

- **Begleitprozesse**

*(Haltung und Begleitprozesse der Professionellen Fachpersonen/Betreuungspersonal)*

- **Organisationsstruktur und Betriebskultur**

*(Begleit- und Arbeitsprozesse, Diversität der Mitarbeitenden, Anreize für Unternehmen)*

Zu den *umweltbezogenen Faktoren* gehören daher die individuellen Kompetenzen der Arbeitnehmenden, die institutionelle Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Akteuren, der Handlungsspielraum für Unternehmen im Auswahlprozess, die Überprüfung möglicher Anschlusslösungen, unterschiedliche Anreizmodelle der Unternehmen, die aktuelle Lage auf dem Arbeitsmarkt, psychosoziale, materielle und integrationsbezogene Einflüsse, Begleitprozesse, sowie die Organisationstruktur und Betriebskultur.

### 3.9 Arbeitsintegration als Aufgabe der Sozialen Arbeit

Soziale Arbeit fördert in erster Linie die gesellschaftliche Entwicklung und der soziale Zusammenhalt und berücksichtigt dabei die grundlegenden Prinzipien wie die Menschenrechte und -würde, Gerechtigkeit, Gleichheit, Demokratie und Solidarität (AvenirSocial, 2014, S.5). Soziale Arbeit unterstützt und befähigt Menschen dabei, ihre täglichen Herausforderungen anzugehen, damit ein Zustand des Wohlbefindens erreicht werden kann (Beat Schmocker, 2015, S.3). Das Werte-Gebäude der Professionellen der Sozialen Arbeit beruht auf dem, dass der Mensch als ein lebendiges Wesen mit biologischen, psychischen, sozialen und kulturellen Bedürfnissen angesehen und anerkannt wird, welche befriedigt werden müssen (ebd., S.11). Gemäss Berufskodex von AvenirSocial (2010) gilt es für Professionelle der Sozialen Arbeit diese Bedürfnisse der Menschen zu befriedigen und gleichzeitig die Integration in ein soziales Umfeld zu ermöglichen (S.6).

Wenn Menschen ihre individuellen Bedürfnisse nicht aus eigener Kraft befriedigen können, so ist gemäss Silvia-Staub-Bernasconi (2002) die Aufgabe der Sozialen Arbeit, Menschen auf dem Weg zur Bedürfnisbefriedigung zu unterstützen (S.267-271). Das heisst unter anderem auch, sie in ihren eigenen Ressourcen zu stärken und befähigen, damit sie ihre Selbständigkeit wieder zurückerlangen (ebd.).

Professionelle der Sozialen Arbeit, die im Berufsfeld der Arbeitsintegration tätig sind, berücksichtigen die unterschiedlichen Bedürfnisse der Betroffenen und unterstützen und

befähigen Menschen mit einer Beeinträchtigung so, dass die Chance auf eine Stelle im allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhalten und behalten, erhöht wird. Dabei werden die individuellen Ressourcen der jeweiligen Person berücksichtigt und bestärkt, damit sie mit der Zeit die Selbständigkeit wiedererlangt und ein (finanziell) unabhängiges Leben führen kann. Nicht zuletzt steigert eine erfolgreiche (Wieder-)Eingliederung den eigenen Selbstwert und ermöglicht die soziale und berufliche Teilhabe.

Bis hierhin wurde das Krankheitsbild der Schizophrenie, sowie theoretische und empirische Grundlagen in Bezug zur Arbeitsintegration vorgestellt und erklärt. Im folgenden Teil wird konkret auf das methodische Vorgehen der vorliegenden Arbeit eingegangen.

## 4 METHODE

Nebst den oben beschriebenen, theoretischen Grundlagen folgt im weiteren Kapitel das methodische Vorgehen zur Datenerhebung der qualitativen Forschungsarbeit. Die Anwendung der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring (1990) ermöglicht anhand eines induktiv-deduktiv hergeleiteten Categoriesystems die Untersuchung der Fragestellung durch eine schrittweise Gliederung und Bearbeitung des Datenmaterials (S.86).

### 4.1 Forschungsdesign

Gemäss Uwe Flick (2009) geht es in der qualitativen Forschung nicht darum, vorliegende Hypothesen zu überprüfen, sondern viel mehr aus den untersuchten Einzelfällen Neues zu entdecken und daraus Erkenntnisse oder neue Theorien abzuleiten (S.24-25). Es handelt sich entsprechend um ein exploratives Vorgehen.

In der vorliegenden Arbeit wurde als Erhebungsmethode das problemzentrierte Interview nach Witzel (1985) angewendet (Mayring, 1990, S.46-49). Damit die Datenerhebung der verbalen Informationen sorgfältig durchgeführt werden konnte, hat sich die Forscherin in einem ersten Schritt für die Erstellung von zwei unterschiedlichen Leitfäden entschieden, welche sich an der Problemstellung der Forschungsfrage orientiert (siehe Anhang A und B) (Horst Otto Mayer, 2013, S.37). Daraus resultierte jeweils ein Leitfaden für Betroffene und ein Leitfaden für Arbeitgebende. Diese wurden so entwickelt, dass die Fragen möglichst offen formuliert werden und die Befragten darauf frei antworten können. Das Interview ist aber zentriert auf eine bestimmte Problemstellung, auf die die Interviewerin immer wieder zurückkommen kann (ebd.). Die befragte Person kann ihre subjektiven Ansichten offen darlegen und es kann jederzeit durch die Interviewerin nachgefragt werden, wenn etwas nicht verstanden wurde. Diese Form und Methode des Interviews erlauben der Forscherin anhand des Gesagten neue Erkenntnisse zum Thema zu gewinnen. Bei der Erstellung der Leitfäden musste der Aufbau und die Struktur der Fragen berücksichtigt werden, damit eine Vergleichbarkeit der Daten sichergestellt werden konnte.

Das problemzentrierte Interview zielt darauf ab, die Fragestellung der Forschungsarbeit anhand der subjektiven Deutungen der interviewten Personen zu eruieren (ebd., S.47). Innerhalb der Forschungsarbeit wurden fünf individuelle Fälle detailliert untersucht und analysiert. Die Datenauswertung basiert auf der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (1990, S.85-90) (siehe Kapitel 4.4 «Datenauswertung»).

## 4.2 Sampling

Basierend auf den theoretischen und empirischen Erkenntnissen und der zu untersuchenden Fragestellung, wurden vor der Durchführung der problemzentrierten Interviews Kriterien für die Stichprobe festgelegt (vgl. Mayer, 2013, S.38). Um die Fragestellung ganzheitlich zu beantworten, müssen verschiedene Perspektiven berücksichtigt werden. Wie bereits im theoretischen Teil beleuchtet, leisten Arbeitgebende einen wesentlichen Beitrag, ob eine berufliche Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt gelingt oder eben nicht. Genauso wichtig ist die individuelle und subjektive Wahrnehmung der Betroffenen. Schlussendlich sind sie Hauptakteur der Arbeitsintegrationsmassnahme und tragen mit ihren selbständigen Entscheidungen einen Teil zu ihrem zukünftigen beruflichen Werdegang bei.

Der Schwerpunkt und das Interesse dieser Forschungsarbeit liegt somit bei diesen beiden Personengruppen. Gegenstand der Untersuchung sind dementsprechend Personen mit einer schizophrenen Erkrankung und Arbeitgebende.

Die untersuchte Gruppe der Personen mit Schizophrenie wird wie folgt eingegrenzt: Sie müssen das 18. Lebensjahr erreicht haben und sich in einer Arbeitsintegrationsmassnahme der IV für die (Wieder-)Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt befinden. Dabei spielt die Form der Schizophrenie und die Form der Arbeitsintegrationsmassnahme keine Rolle. Die Personen müssen entweder aktuell einer Arbeit nachgehen oder bereits in einem Anstellungsverhältnis im Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes gewesen sein.

Die Gruppe der Arbeitgebenden wird dadurch bestimmt, dass sie Betroffene mit einer Schizophrenie, welche sich aktuell in einer Arbeitsintegrationsmassnahme der IV befinden, im eigenen Betrieb im allgemeinen Arbeitsmarkt angestellt haben und begleiten. Die Arbeitgebenden müssen eine Führungs- und Begleitfunktion für die Betroffenen erfüllen (z.B. regelmässige Standortgespräche führen). Das Geschlecht, der Standort des Betriebes, sowie die Berufsrichtung werden als Faktoren nicht berücksichtigt.

## 4.3 Feldzugang und Datenerhebung

Durch die berufliche Tätigkeit im Feld der Arbeitsintegration der Forscherin konnte der Austausch mit verschiedenen Fachpersonen und Betroffenen, welche sich in einer Arbeitsintegrationsmassnahmen befinden, erfolgen. So wurden in kurzer Zeit zwei Arbeitgebende im allgemeinen Arbeitsmarkt und drei Betroffene mit Schizophrenie gefunden, welche sich für die Durchführung der Interviews bereit erklärten. Insgesamt wurden also fünf Personen befragt (für Kurzinfos zur Person, Alter, Massnahme, Form der Schizophrenie: siehe Anhang Interviewtranskripte D bis H).

Die Personen wurden in einem ersten Schritt durch die Forscherin telefonisch kontaktiert und über das Vorgehen und Ziel der Untersuchung aufgeklärt. Nach der mündlichen Zusage der jeweiligen Person wurde ein passendes Datum und Uhrzeit festgelegt. Der Standort, wo die Interviews durchgeführt wurden, entsprach bei vier Personen dem jeweiligen Arbeitsort (Zentralschweiz) der Betroffenen und Arbeitgebenden. Das Interview mit einer Betroffenen wurde aufgrund der ruhigen und vertrauten Atmosphäre für die Person schliesslich bei ihr zu Hause durchgeführt.

Alle Personen wurden vorab über den Ablauf der Interviews und das Ziel der Untersuchung aufgeklärt. Sie wurden darüber informiert, dass die Gespräche mit einem Tonband und mit einem zusätzlichen Smartphone aufgenommen werden. Dies erleichtert der Forscherin im Nachhinein die Verschriftlichung des Gesagten. Damit bei der Veröffentlichung der vorliegenden Forschungsarbeit keine Zuordnung von Personen oder Ortschaften anhand von Namen oder sonstigen privaten Angaben gemacht werden können, wurden die Befragten abschliessend über die Anonymisierung ihrer Daten aufgeklärt. Nach der Unterzeichnung der Einverständniserklärung (siehe Anhang C) konnte das Interview durchgeführt werden. Der jeweils auf die Person zutreffende Gesprächsleitfaden diente der Forscherin als Grundlage zur Durchführung der Interviews, was aber nicht bedeutet, dass die Fragen nach einer strikten Reihenfolge gestellt werden müssen. Durch den Einsatz des Leitfadens können einzelne, bereits ein wenig vorstrukturierte Daten gewonnen werden. Alle Interviews wurden im Monat Juni des Jahres 2021 durchgeführt und dauerten jeweils zwischen 40 und 65 Minuten. Direkt nach der Durchführung erfolgte die Nachbearbeitung in Form eines Postskriptums. Dabei wurde durch die Interviewerin auf ein separates Blatt einzelne Stichworte zu den einzelnen Personen und sonstigen Auffälligkeiten oder Schwierigkeiten (Emotionen, Mimik, Gestik, Hintergrundgeräusche, Pausen, etc.) notiert und zur Erinnerung festgehalten.

#### 4.4 Datenauswertung

Die qualitative Inhaltsanalyse ist die am meisten angewendete Auswertungsmethode, welche die aus der Forschung entstandenen Transkripte bearbeitet, analysiert und schlussendlich auswertet (Philipp Mayring & Thomas Fenzl, 2019, S.633). Zentral dabei ist ein theoriegeleitetes entwickeltes Categoriesystem, bei welchem einzelne Aspekte bereits vorher aus den gewonnenen Daten herausgefiltert und festgelegt werden (Mayring, 1990, S.86).

Es gibt verschiedene Techniken, wie eine qualitative Inhaltsanalyse durchgeführt werden kann. Die Forscherin entscheidet sich für eine gemischte Methode. Diese setzt sich einerseits aus der

induktiven Kategorienbildung und andererseits aus der deduktiven Kategorienanwendung zusammen.

Gemäss Mayring und Fenzl (2019) wird unter induktiver Kategorienbildung eine Kategoriedefinition verstanden, bei der einzelne Textabschnitte eine Zusammenfassung ergeben, woraus aus dem Material eine Kategorie gebildet werden kann (S.637). Unter deduktiver Kategorienentwicklung verstehen die Autoren ein Kategoriensystem, welches vorab theoriegeleitet entwickelt wird (Analyse des Gegenstandes) und so an die Auswertung herangetragen wird (ebd., S.638). Dabei wird ein Kodierleitfaden erstellt, welcher für die einzelnen Kategorien jeweils Ankerbeispiele und Kodierregeln festlegt. Dies dient dazu, dass sich die einzelnen Kategorien unterscheiden und sich die einzelnen Textpassagen klar zuordnen lassen (ebd.). Der gesamte Kategorieleitfaden wird in Form einer Tabelle (siehe Tabelle 3) dargestellt. Die gemischte Form der induktiven und deduktiven Vorgehensweise führt dazu, dass die einzelnen Kategorien während der Auswertungsphase kontinuierlich angepasst und induktiv neue Kategorien erstellt werden können.

Weiter soll ausgeführt werden, dass sich die qualitative Inhaltsanalyse an drei grundlegenden Gütekriterien orientiert, nämlich der Gültigkeit (*Validität*), der Zuverlässigkeit (*Reliabilität*) und der Objektivität (Flick, 2019, S.474). Diese sorgen für die Qualitätssicherung der vorliegenden Forschungsarbeit und zur Überprüfung der Forschungsmethode.

*Das Kriterium der Gültigkeit* sichert die inhaltliche Gültigkeit der Ergebnisse und stellt somit das wesentlichste Güterkriterium dar. Hierbei stellte sich die Forscherin die Frage, ob auch wirklich das, was in den Interviewleitfäden und den Interviews erarbeitet und erhoben wurde, das ist, was gemessen werden sollte (Mayer, 2013, S.55).

*Das Kriterium der Zuverlässigkeit* zielt darauf ab, dass die zu erzielenden Daten des Materials so verschriftlicht werden, dass man überprüfen kann, welche Aussage dem Subjekt zuzuordnen ist und wo bereits die Interpretation der Forscherin beginnt. Damit die Zuverlässigkeit erhöht wird, müssen die gleichen Vorgaben gelten, wie z.B. dass die Transkription bei allen Interviews nach derselben Regel ausgeführt wird (Mayer, 2013, S.55).

*Das Kriterium der Objektivität* meint schlussendlich die Unabhängigkeit der Untersuchung von der forschenden Person. Die Auswertung der Daten soll also nicht z.B. von der Tagesform der Forscherin abhängig sein und somit verfälscht werden (Flick, 2019, S.474).

## 5 DARSTELLUNG DER FORSCHUNGSERGEBNISSE

Im folgenden Abschnitt wird zuerst die Entwicklung des Kategoriesystems mit den Haupt- und Unterkategorien dargestellt, worauf die anschliessende Darstellung der Forschungsergebnisse aufbaut. Die vollständigen Interview-Transkripte werden im Anhang D bis H von Seite 77 bis 139 aufgeführt.

Als Grundlage der Interviewauswertung dienten die Tonbandaufnahmen der Interviews, welche nach der Durchführung durch die Forscherin transkribiert und die einzelnen Textstellen mithilfe des Kategoriesystems codiert wurden. Die Transkription erfolgte nach den einfach geprägten Transkribierregeln nach Udo Kuckartz (2010, S.44).

### 5.1 Zusammenstellung als Kategoriesystem

Auf die Transkription der Interviews folgt eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (1990). Das Hauptmerkmal wird dabei auf die Bildung eines Kategorieleitfadens gelegt. Gemäss Kuckartz (2018) wird eine Kategorie als das Ergebnis der Klassifizierung von Einheiten angesehen, welche der Gegenstand für erkenntnistheoretische Überlegungen darstellt (S.31). Dadurch lassen sich die gewonnenen Daten gut analysieren, benennen, kategorisieren und schlussendlich theoretisch einordnen (ebd., S.35).

Für die Erstellung des folgenden Kategoriesystems wählt die Forscherin eine induktiv-deduktive Vorgehensweise. Dabei lehnt sich die deduktiv entwickelte Kategoriebildung an ein vorhandenes Konzept der Studie «Barometer Gute Gesundheit» der Berner Fachhochschule, welches auf Basis einer repräsentativen Erhebung von 1'400 Arbeitnehmenden in der Schweiz die Qualität der Arbeitsbedingungen aus sich der Arbeitnehmenden im Jahr 2018 erforscht hat (Thomas Oesch & Tobias Fritschi, 2018, S.3). Das Kriterienraster wurde dabei wissenschaftlich entwickelt und stützt sich auf Erfahrungen im Inland und Ausland (ebd.). Daraus wurden Erkenntnisse auf individueller, betrieblicher, regionaler und gesellschaftlicher Ebene gewonnen. In der vorliegenden Arbeit liegt der Fokus aber auf der Analyse der selbst erhobenen Daten. In der folgenden Tabelle 2 (siehe nächste Seite) sind die aus dem Konzept «Barometer Gute Arbeit» übernommene Kriterien folgende (Oesch & Fritschi, 2018, S.3):

1. Hauptkategorie K1 *Motivation* (mit Unterkategorie Sinn und Wertschätzung, Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten)
2. Hauptkategorie K2 *Sicherheit* (mit Unterkategorie Vertrauen und Zufriedenheit, Perspektive)
3. Hauptkategorie K3 *Gesundheit* (mit Unterkategorie Belastung und Entlastung)



Die Forscherin wählt bewusst das «Barometer Gute Arbeit»-Konzept, da es Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung nicht berücksichtigt. So kann die Erstellung von vorurteilbehafteten Kategorien vermieden werden.

Trotzdem muss das Kriterienraster an den Bedingungen und Wahrnehmungen der Betroffenen und Arbeitgebenden der vorliegenden Forschungsarbeit angepasst werden, weshalb zusätzlich eine induktive Vorgehensweise gewählt wurde. Während der Auswertung des Datenmaterials konnten also durch die Forscherin -mit Hilfe des Gesagten- neue Kategorien erstellt werden. Die zusätzlich erstellten Kategorien sind:

1. Unterkategorie Unterstützung und Zusammenarbeit (K2 Sicherheit)
2. Unterkategorie Krankheitsbild (K3 Gesundheit)
3. Hauptkategorie K4 *Arbeit* mit Unterkategorien Bildung und Arbeitserfahrungen, Umgang mit belastenden Situationen und Einschätzung Arbeitsfähigkeit

Die untenstehende Abbildung gibt einen Überblick über das gesamte induktiv-deduktiv hergeleitete Categoriesystem, damit eine genaue und gezielte Analyse und Auswertung der Forschungsfrage vorgenommen werden kann.

Kategorie	Unterkategorien
<b>K1: Motivation</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sinn und Wertschätzung (gesellschaftlich, betrieblich, individuell)</li> <li>2. Gestaltbarkeit und Entwicklungsmöglichkeiten</li> </ol>
<b>K2: Sicherheit</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unterstützung und Zusammenarbeit (finanziell, zwischenmenschlich)</li> <li>2. Vertrauen und Zufriedenheit (Vertrauen, Zufriedenheit, Einkommen)</li> <li>3. Perspektive (kurz-, mittel-, langfristig)</li> </ol>
<b>K3: Gesundheit</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belastung (körperlich, zeitlich, psychisch)</li> <li>2. Entlastung (Erholungszeit, Gesundheitsförderung, Arbeitsplatz)</li> <li>3. Krankheitsbild (Wahrnehmung, Verlauf, Symptomatik, Therapie, etc.)</li> </ol>
<b>K4: Arbeit</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bildung und Arbeitserfahrungen (Abschlüsse, Kompetenzen)</li> <li>2. Umgang mit belastenden Situationen</li> <li>3. Einschätzung Arbeitsfähigkeit</li> </ol>

Tabelle 2: Kategoriensystem (eigene Darstellung)

Des Weiteren müssen für die einzelnen Kategorien genaue Definitionen mit Ankerbeispielen und Kodierregeln definiert werden, damit eine sorgfältige Analyse und Auswertung des Datenmaterials durchgeführt werden kann. Laut Kuckartz (2018) dokumentieren die Kategoriedefinitionen die grundlegenden Elemente der Inhaltsanalyse und ermöglichen durch den erstellten Kodierleitfaden eine hohe Überprüfung oder Übereinstimmung für kodierende Personen dar (S.40). Ebenso bezwecken Ankerbeispiele die Zuordnung von konkreten Textstellen einer Kategorie (Mayring, 1990, S.88). Nicht zuletzt werden Kodierregeln definiert, welche die gezielte Abgrenzung zwischen den einzelnen Kategorien festlegen, damit eine eindeutige Zuordnung der jeweiligen Textstelle vorgenommen werden kann (ebd.).

Die folgende Tabelle zeigt das Categoriesystem mit den dazugehörigen Kategoriedefinitionen, Ankerbeispiele und Kodierregeln auf. Es wurden vier Hauptkategorien Motivation, Sicherheit, Gesundheit und Arbeit gebildet, welche die Grundlage der im nächsten Kapitel folgenden Analyse ergeben.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
<b>K1:</b> <i>Motivation</i>	Zur Kategorie der Motivation gehören Faktoren im beruflichen Kontext, welche die Motivation der Betroffenen und Arbeitgebenden für das jeweilige Unternehmen und die beruflichen Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten der Betroffenen beeinflussen, wie beispielsweise Wertschätzung, Unterstützung, Förderung, Chancen, etc.	<p>...«und ich glaube eben das tut ihm unheimlich gut, dass er, dass er hier dazugehört und ein Mitglied vom Team ist». (Interview AG2, Pos.22)</p> <p>...«ich freue mich jeden Tag zum Aufstehen, arbeiten zu gehen». (Interview B2, Pos.4)</p> <p>...«aber es hat mir auch viel Möglichkeiten gegeben zum an mir selbst zu arbeiten oder mit dieser Erkrankung zusammen zu arbeiten». (Interview B3, Pos.64)</p>	Alle Faktoren, welche einerseits die Motivation in Bezug zur Arbeitsfähigkeit von Betroffenen positiv oder negativ, und andererseits die Motivation von Arbeitgebenden für die Einstellung und Erhaltung von Betroffenen im eigenen Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes, beeinflussen.
<b>K2:</b> <i>Sicherheit</i>	Die Kategorie der Sicherheit definiert sich über Faktoren, welche die Sicherheit am Arbeitsplatz, aber auch die Unterstützung durch involvierte Personen und Fachstellen (beruflich/privat/finanziell) während der Massnahme der Betroffenen und Arbeitgebenden betreffen. Zusätzlich gehören Aussagen über mögliche berufliche	<p>...«ich glaube er fühlt sich da wohl, aufgehoben, verstanden und auch wertgeschätzt von allen anderen und dass merkst du ihm an, das tut ihm gut und und ja, er ist aufgeblüht (lacht)». (Interview AG2, Pos.16)</p> <p>...«es eine Freude eigentlich zu beobachten, wie er sich entwickelt. Sei es menschlich, sei es fachlich». (Interview AG2, Pos.26)</p> <p>...«und ich habe auch gesagt, dass ich 100 Prozent, also ich meine es war offensichtlich, dass ich 100 Prozent</p>	Alle unterstützenden, zufriedenstellenden und/oder wünschenswerten Faktoren, sowie die kurz-, mittel- und langfristigen Perspektiven für die Betroffenen in Bezug zur Arbeitssituation und -sicherheit.

	Zukunftsansichten der Betroffenen dazu.	arbeitsunfähig gewesen bin und man hat das immer auf die Erkrankung geschoben und nicht auf die Medikation» (Interview B3, Pos.44)	
<b>K3: Gesundheit</b>	Die Kategorie der Gesundheit definiert sich einerseits über belastende oder entlastende Faktoren im beruflichen Kontext, welche die Gesundheit von Betroffenen beeinflussen (z.B. Massnahmen durch Arbeitgebende am Arbeitsplatz, Einnahme Medikamente, Symptome, etc.). Ebenso gehört dazu, inwiefern die Befragten das Krankheitsbild der Schizophrenie wahrnehmen und auch selbst erleben.	<p>...«man will mit ihm reden aber du merkst er träumt wie herum. Er arbeitet dann auch nicht wirklich und dann merkt man er ist wie an einem anderen Ort». (Interview AG1, Pos.54)</p> <p>...«und dann (lacht) musst du dir vorstellen wenn man sagt, du machst ein Packet parat und dann hörst du eine Stimme und das verrückte daran ist ja, du hörst diese Stimmen und (...) du weisst nicht, dass es schizophoren ist, du meinst es ist real oder. Und wenn das Ganze dann wieder so horrormässig ist, dann leide ich unter diesem Stigma das ich verspüre, unter diesem Druck». (Interview B1, Pos.74)</p> <p>...«also ich weigere mich noch bis heute Medikamente zu nehmen und das einfach aus dem Grund, dass ich unter Dauermedikation eingeschränkter bin als durch die Erkrankung». (Interview B3, Pos.44)</p> <p>...«dieses krasse Bild wo man hat, dieses gefährliche Bild. Das ist so schade, weil ja (...) das trifft einfach nicht zu». (Interview B3, Pos.76)</p>	Die Aspekte beinhalten alle krankheits-, personen- und umweltbezogene Faktoren, welche als Entlastung oder Belastung für Betroffene oder Arbeitgebende (psychisch, physisch oder zeitlich) im Arbeitskontext angesehen werden und die Gesundheit beeinflusst.  Ebenso gelten alle Faktoren/Aussagen zur Wahrnehmung des Krankheitsbildes der Schizophrenie (z.B. Symptomatik, Verlauf, Therapie, Stigma, etc.)
<b>K4: Arbeit</b>	Die Kategorie der Arbeit definiert sich erstens durch Faktoren im Umgang mit belastenden Situationen am Arbeitsplatz für Betroffene und Arbeitgebende, zweitens durch die bereits erworbenen, beruflichen Kompetenzen der Betroffenen, sowie die Einschätzung durch die Befragten zur (zukünftigen) Arbeitsfähigkeit der Betroffenen.	<p>...«er braucht eine enge Führung». (Interview AG1, Pos.22)</p> <p>...«er wird schon schneller das braucht aber eine Zeit und er wird, wenn er die Medikamente nimmt, nie 100 Prozent sein wie jetzt du und ich und die anderen». (Interview AG2, Pos.18)</p> <p>...«ich habe schon sehr vielmal bin ich einfach weggelaufen (...). Eben weil einfach eine Unsicherheit, eine gewisse Angst vorhanden ist». (Interview B1, Pos.38)</p>	Strategien der Betroffenen und Arbeitgebenden im Umgang mit belastenden Situationen.  Bildungs- und Berufsabschlüsse, sowie berufliche Erfahrungen  Aussagen zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit.

Tabelle 3: Kategorieleitfaden (eigene Darstellung)

## 5.2 Ergebnisse der Kategorie Motivation (K1)

### **K 1.1 - Sinn und Wertschätzung**

Aus den Befragungen geht deutlich hervor, dass die Bedeutung der Arbeit nach wie vor einen sehr hohen Stellenwert im Leben aller Befragten hat. Dazu gehören Faktoren wie die finanzielle Absicherung, eine Aufgabe im Leben zu haben, um die individuellen Ziele zu erreichen, den Kontakt mit Mitmenschen pflegen, ein gutes Arbeitsteam um sich herum zu haben, sowie eine gewisse Unabhängigkeit und Selbständigkeit zu erreichen. Aus den Antworten beider Arbeitgebenden ging zusätzlich hervor, dass Unternehmen eine soziale Verantwortung gegenüber der Gesellschaft tragen und einen Teil zur Unterstützung von Personen mit einer Beeinträchtigung beitragen wollen.

*«Ich denke es ist irgendwo jeder Unternehmer, oder ja wo ein Geschäft führt, hat doch eine gewisse Verantwortung der Gesellschaft gegenüber» (AG2, Pos.6).*

Die Mitarbeitenden wurden in beiden befragten Unternehmen durch die Arbeitgebenden im Vorhinein über die entsprechende Massnahme und Person informiert, sowie eine Ansprechperson (in allen Befragungen die Arbeitgeberin selbst) definiert, wo alle Mitarbeitenden bei Anliegen oder Schwierigkeiten auf sie zugehen können. Das jeweilige Unternehmen benötigt zu Beginn einer Anstellung viel Zeit und Geduld, da die Personen vorerst in ihrem Arbeitstempo eher langsam sind und in ihrer Persönlichkeit oftmals zurückhaltend. Mehrfach wurde betont, dass das Arbeitsumfeld eine wichtige Rolle spielt. Offenheit und Akzeptanz gegenüber den Betroffenen, das Weitergeben von Fachwissen oder die Förderung der persönlichen Entwicklung der Betroffenen wird von allen Befragten sehr geschätzt. Die Betroffenen sollen sich im beruflichen Alltag wohl fühlen und sich als Teil vom Team verstehen. Beide Arbeitgebende äusserten, dass die Betroffenen eine äusserlich klar wahrnehmbare, positive Entwicklung im Vergleich zum Anfang der Arbeitsintegrationsmassnahme durchgemacht haben.

*«er hat so Strahlen in den Augen, das hat er auch gestern gehabt und das hat er vorher nicht gehabt» (AG2, P.16)*

Die Motivationsbereitschaft der Betroffenen ist für beide Arbeitgebenden klar spürbar. Die Selbständigkeit und Offenheit hat zugenommen, was einen positiven Einfluss auf die Zufriedenheit der Arbeitgebenden hat. Die Betroffenen betonen vor allem ihre Dankbarkeit und Freude, täglich einer Arbeit nachgehen zu können und dies als Chance für sich selbst einen guten Umgang mit der schizophrenen Erkrankung zu finden und zu nutzen.

Alle Befragten berichteten über ein nach wie vor vorhandenes Stigma auf gesellschaftlicher Ebene bezüglich der schizophrenen Erkrankung. Oft werden die Augen verdreht und die Personen für «Spinner» oder «Oberlooser» gehalten und sehr schnell als «dumm» oder «unfähig» bezeichnet. Aufgrund der fehlenden Fassbar- und Sichtbarkeit der schizophrenen Erkrankung fehlt es gemäss einer Betroffenen häufig an Verständnis der Mitarbeitenden, wenn es zu längeren Abwesenheitsphasen kommen kann. Hier fehle es noch an Aufklärungsarbeit über das Wissen der Erkrankung in der Gesellschaft. Trotzdem teilt eine weitere betroffene Person mit, dass die längere Abwesenheitsphase im Betrieb gut akzeptiert wurde und er danach ohne weitere Schwierigkeiten wieder einsteigen konnte. Die Person bezeichnet das als eine grosse Unterstützung.

*«zum Beispiel, dass sie es akzeptiert haben, dass ich drei vier Monate weg war und einfach wieder einsteigen konnte, das ist eigentlich auch eine Unterstützung» (B1, Pos.48)*

### **K 1.2 - Gestaltbarkeit und Entwicklungsmöglichkeiten**

Eine Arbeitgeberin erklärt, dass sie die Arbeit der betroffenen Person nicht in die tatsächliche Arbeitsplanung (Personalressourcen) miteinbezieht, da sich die Stabilität des Gesundheitszustandes aufgrund der Erkrankung sehr schwierig abschätzen lässt. Für Betriebe, welche die Betroffenen gleich wie «gesunde» Arbeitnehmende einplanen, kann dies sehr belastend sein. Zusätzlich erwähnt die Arbeitgeberin, dass es wichtig ist, den Personen feste Aufgaben und Arbeitsabläufe zu geben, damit kein ständiger Wechsel zwischen einzelnen Arbeitsprozessen stattfindet und es so zum Beispiel zu weniger Unsicherheiten kommen kann.

*«das ist schon etwas wo ihn, wo ich jetzt das Gefühl habe, das beeinflusst ihn positiv, dass er nicht einfach herumgeschoben wird, sondern dass er wirklich im Lager ist dort und dann muss Artikel suchen oder Päckli machen» (AG1, Pos.30)*

Aus den Befragungen geht allgemein hervor, dass die Betroffenen noch mehr an ihrem Selbstvertrauen arbeiten, mehr Eigeninitiative ergreifen und sich einbringen dürften. Die Arbeitgebenden äussern aber auch, dass die Motivation, Neues zu Lernen und weiterzukommen, spürbar vorhanden sei.

Die Aussagen der Betroffenen verdeutlichen zwar, dass alle eine positive Entwicklung durchgemacht haben und sich grundsätzlich an Kundengespräche beteiligen können, jedoch wünscht sich eine Person mehr am Gesamtgeschehen im Betrieb miteinbezogen zu werden, vermehrt Kundengespräche führen zu dürfen, oder auch an der Ladengestaltung des Betriebes mitreden zu dürfen.

*«ich habe mir auch bereits über das Gedanken gemacht und ich fände es cool wenn, wenn sie mich für das involvieren würden, man müsste halt, vielleicht wissen sie, also ich weiss ja nicht unglaublich viel, ja aber vielleicht wissen sie gar nicht, dass ich auch ein wenig Wissen im Golf habe und so, ja das wäre mega toll, wenn das passieren würde» (B1, Pos.52)*

### 5.3 Ergebnisse der Kategorie Sicherheit (K2)

#### **K 2.1 - Unterstützung und Zusammenarbeit**

Alle drei Befragungen der Betroffenen ergaben, dass die Unterstützung während der Arbeitsintegrationsmassnahme sehr breitgefächert ist. Zum Unterstützungsnetz für die Betroffenen werden vor allem die IV und deren Eingliederungsfachpersonen, Beistände, Psycholog\*innen, Psychiater\*innen, sonstige Therapeut\*innen (wie z.B. Ergotherapie), Job-Coaches, Wohnbetreuungspersonen und die Arbeitgebenden und Mitarbeitenden als Fachpersonen erwähnt. Daneben tragen auch unter anderem die Familie und Freunde zu einer stabilen Unterstützung bei. Eine betroffene Person erwähnt spezifisch den muslimischen Glauben als zusätzliche Stütze in schwierigen Phasen.

Nebst den personellen Faktoren spielt auch die finanzielle Angelegenheit eine wichtige Rolle. Zwei Betroffene erhalten eine IV-Rente und ein monatliches Taggeld, wobei bei der einen Person noch die aktuelle Umschulung zur Peer-Arbeiterin von der IV bezahlt wird. Ebenso erhält eine Person nebst dem Taggeld und dem bezahlten Generalabonnement durch die IV zusätzlich einen monatlichen Lohn vom Anstellungsbetrieb. Alle Beteiligten äussern sich sehr zufrieden mit dem Erhalt der monatlichen Sozialleistungen und sind froh um diese Unterstützung.

Auf betrieblicher Ebene kann gesagt werden, dass alle Betroffenen die Mitarbeitenden als eine enorme Unterstützung ansehen. So wird sich gegenseitig Arbeit abgenommen, Wissen weitergegeben und auch einen humorvollen Umgang gepflegt. Hinzu kommt, dass eine grosse Akzeptanz und Offenheit gegenüber den Betroffenen vorliegt und diese dadurch positiv beeinflusst werden.

Zwei Betroffene berichten über Situationen im beruflichen Alltag, bei der sie verträumt und depressiv verstimmt sind. Wenn solche Situationen eintreffen, wird das direkte Ansprechen seitens Mitarbeitenden auf die Situation als hilfreich empfunden, um die entsprechende Arbeit weiterführen zu können.

Des Weiteren erzählt eine Betroffene von negativen Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Fachpersonen. Gemäss ihrer Wahrnehmung wurde sie am Telefon als unglaubwürdig und

dumm behandelt. Auch im vorherigen Berufsalltag als Fachfrau Gesundheit wurde sie öfters mit abfälligen Kommentaren konfrontiert. Dieses Verhalten könnte gemäss der Betroffenen an der Unkenntnis der Mitarbeitenden über die Erkrankung liegen, was die ganze Situation zusätzlich erschwert.

*«Wo ich in der Pflege gearbeitet habe, sind natürlich sehr oft so Kommentare gefallen (lacht) oder irgendwie sehr oft sagen die Leute so «ah jetzt habe ich das verwechselt» oder irgendwie «jetzt habe ich das zweimal aufgeschrieben, ich bin schizophren» und so. Das war dann immer so ein wenig, ja (...) die anderen Leute wissen das nicht. Und dann hört man vielleicht so abfällige Kommentare und so und das ist dann teilweise schon ein wenig schwierig» (B3, Pos.24)*

Die Betroffene wünscht sich von den Arbeitgebenden und Mitarbeitenden mehr Verständnis und Vertrauen, dass sich die Person als Expert\*in selbst genügend spüren und wahrnehmen kann, sodass schlussendlich gemeinsam gute Wege und Lösungen für den Arbeitsalltag gefunden werden können.

Beide Arbeitgebenden werden während der Arbeitsintegrationsmassnahme vor allem durch die Eingliederungsfachpersonen der IV und Job-Coaches unterstützt. Gemäss einer Arbeitgebenden fehlt der regelmässige Austausch. Sie äussert das Gefühl, dass sich der Job-Coach nicht wirklich mit der zu betreuenden Person auseinandergesetzt hat und das Wissen über die Person fehlt. Die Arbeitgeberin wünscht sich mehr Austausch mit dem Job-Coach zu Beginn der Massnahme, aber auch mit involvieren Fachpersonen, wie z.B. der Eingliederungsfachperson oder der Psychiaterin, um somit mehr über die Person und deren Krankheitsbild zu erfahren. Dieses Wissen würde im Berufsalltag im Umgang mit der Person helfen. Hinzu kommt, dass der Austausch zwischen Arbeitgeberin und der Beiständin zu wenig und nur telefonisch und nicht im Persönlichen Rahmen stattgefunden hat. Die Arbeitgeberin hätte sich in diesem Bereich einen deutlich regelmässigeren Austausch gewünscht.

*«Frau X2, die kommt daher und du hast schon das Gefühl sie hat sich gar nicht mit diesem jungen Menschen auseinandergesetzt, den sie jetzt da betreuen muss. Also es ist mir so vorgekommen, dass sie eigentlich gar nichts weiss über L und das finde ich irgendwie schade» (AG2, Pos.28)*

*«was einfach noch schön gewesen wäre, wäre vielleicht noch ein Anruf von der Beiständin mal oder von denen ganzen beteiligten Personen, dass die sich vielleicht früher einmal gemeldet hätten, nachgefragt hätten wie läuft's, wie geht's mit L, wir*

*kommen mal vorbei. Mir kam es dann so vor jetzt ist der Junge hier versorgt, ne, hat einen Platz gefunden und jetzt und jetzt lassen wir ihn einmal machen» (AG2, Pos.28)*

Nicht zuletzt beschreiben beide Arbeitgebende, dass auch die Betroffenen selbst als Unterstützung und Hilfe angesehen werden. Deshalb sei es wichtig, die Personen bei zufriedenstellender Arbeit auch zu Loben und ihnen gegenüber Dankbarkeit für ihre tägliche Arbeitsleistungen zu zeigen.

## **K 2.2 – Perspektive**

Die Anstellung für eine betroffene Person im allgemeinen Arbeitsmarkt soll gemäss Aussage einer Arbeitgeberin durch die Arbeitsintegrationsmassnahme zwar ermöglicht werden, jedoch wird es schwierig, dass diese Person im gewünschten beruflichen Bereich den hohen Anforderungen zukünftig standhalten kann. Die Person sei auf einem guten Weg, um die Lehrabschlussprüfung zu bestehen, einen festen Job zu erhalten und ein finanziell unabhängiges Leben führen zu können, jedoch nicht zu einem 100% Stellenpensum. Eine Arbeitgeberin erklärt, dass solange die Person starke Medikamente einnehmen muss, wird sie nie 100 % arbeitsfähig sein und das volle Potenzial ausschöpfen können.

*«er wird schon schneller das braucht aber eine Zeit und er wird, wenn er die Medikamente nimmt, nie 100 % sein wie jetzt du und ich und die anderen» (AG2, Pos.18)*

Weiter sind beide Arbeitgebenden der Meinung, dass es nur wenige Unternehmen gibt, die bereit sind, Personen mit Schizophrenie anzustellen. Als Wunsch wird ausgeführt, dass die Personen bei einer Anstellung im allgemeinen Arbeitsmarkt einen Teil des Lohnes durch die IV und der andere Teil durch die Arbeitgebenden erhalten, ohne dass gewisse Sozialleistungen gekürzt werden müssen.

Aus Sicht der Betroffenen herrscht eine grosse Zufriedenheit mit dem derzeitigen Job im gewünschten Bereich. Eine Person erwähnt als Wunsch, mehr in die Durchführung von Kundenberatungen und -gespräche involviert zu werden, um weitere Kompetenzen zu erlernen und auszubauen. Eine weitere Person berichtet über den Wunsch bei zukünftigen Stellenantritte die Möglichkeit zu erhalten, bereits vor Beginn den Arbeitgebenden die Diagnose der Schizophrenie offen kommunizieren zu können, jedoch sei für diesen Schritt noch zu wenig Wissen über die Erkrankung in der Gesellschaft vorhanden. Ihr Ziel ist es, die eigene Anti-Stigma-Kompetenz ausbauen zu können, sich selbst weiterzuentwickeln und Anderen damit von den vorurteilbehafteten Bildern zu befreien. Dies stellt gemäss der Betroffenen aber noch eine grosse Herausforderung dar.



### **K 2.3 – Vertrauen und Zufriedenheit**

Aus den Befragungen wird insgesamt klar, dass von den Arbeitgebenden und den Betroffenen eine grosse Zufriedenheit und Dankbarkeit ausgeht.

Eine Arbeitgeberin erwähnt bereits Erfahrungen mit der Anstellung von Personen mit einer Beeinträchtigung gemacht zu haben. Diese Erfahrungen stellten sich als sehr positiv heraus, weshalb das Vertrauen in eine erneute Anstellung einer schizophrenen Person gross ist. Durch das, dass die Personen den Betrieb unterstützen, stellt dies keine grosse Belastung für den Betrieb dar. Gemäss Arbeitgeberin stimmt die Arbeitsqualität, die Person kennt den Arbeitsablauf immer besser und konnte dadurch mehr Selbständigkeit erlangen. Die zweite Arbeitgeberin erklärt, dass die Person die Dankbarkeit und Zufriedenheit des Betriebes wahrnimmt. Sie fühlt sich wohl, verstanden, aufgehoben und von allen Mitarbeitenden wertgeschätzt, weshalb sie auch offener im Umgang mit den Mitarbeitenden geworden ist. Ebenfalls wird hervorgehoben, dass das Arbeitstempo und das Voraus- und Mitdenken zugenommen hat. Dass die Person eine schizophrene Erkrankung hat, steht bei Ihnen im Betrieb nicht im Vordergrund. Viel wichtiger ist es die Personen als Menschen wahrzunehmen und nicht deren Probleme oder Schwierigkeiten hervorzuheben.

## 5.4 Ergebnisse der Kategorie Gesundheit (K3)

### **K 3.1 – Belastung**

Geduld, enge Führung, Zeit und Vorsicht gehen bei den Arbeitgebenden als belastende Faktoren im Umgang mit den Betroffenen hervor. Das Arbeitstempo kann nicht mit «gesunden» Arbeitnehmenden verglichen werden, welche die gleiche Ausbildung absolvieren oder in einer ähnlichen Position sind. Das Arbeitstempo hat sich zwar verbessert, es wird aber nach wie vor deutlich als zu langsam wahrgenommen. Zusätzlich geht hervor, dass die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen schwierig einzuschätzen ist, da sich keine klaren Anzeichen der Schizophrenie bemerkbar machen – die Erkrankung ist für die Arbeitgebenden und Mitarbeitenden weder sichtbar noch fassbar. Beide Arbeitgebende erwähnen, dass die Einnahme der Medikamente die Betroffenen stark beeinflussen. Erstens kann es zu Stimmungsschwankungen kommen (Motivation vs. Demotivation) wenn die Medikamente nicht regelmässig eingenommen werden, andererseits sind die Personen sichtlich gedämpft und verträumt. Vor allem während Phasen der Verträumtheit müssen Arbeitgebende reagieren und die Personen anstupsen oder ansprechen. Es wird beschrieben, dass eine Person dann teilweise versucht diese Gelähmtheit zu verstecken und sich danach eher zurückzieht. Dies hat andererseits auch negative Auswirkungen auf den Kundenkontakt, nämlich auf das Zugehen auf die Kundschaft. Eine

Arbeitgeberin beschreibt, dass sie die Person nicht ohne Unterstützung zu neuen Kund\*innen schicken kann, da sie sich unsicher ist, inwiefern sich diese negativen Ausprägungen auf den Kontakt auswirken können. Die Arbeitgeberin berichtet zusätzlich vom Gefühl, dass die Einnahme der starken Medikamente das Arbeitstempo der Person negativ beeinflusst.

*«eine Zeit lang hat man bemerkt, wo er seine Tablette nicht regelmässig genommen hat, hat man dann schon ein wenig gemerkt einmal war er gut drauf gewesen, hat gut gearbeitet, am anderen Tag so wirklich langsam, so demotiviert» (AG1, Pos.20)*

*«man will mit ihm reden aber du merkst er träumt wie herum. Er arbeitet dann auch nicht wirklich und dann merkt man er ist wie an einem anderen Ort» (AG1, Pos.54)*

*«ich gehe jetzt davon aus das ist ein starkes Medikament und das merkst du» (AG2, Pos.18)*

Einige wichtige, belastende Faktoren, welche für zwei Betroffene zutreffen, sind unter anderem ein tiefes Selbstvertrauen, Überforderung mit schwierigen Situationen am Arbeitsplatz und Rückzug als Reaktion darauf, depressive Stimmungsphasen, die Entwicklung von Unsicherheiten und Ängste in Bezug auf die hohe Verantwortung im Arbeitsalltag, das Hören von Stimmen, sowie extreme Nebenwirkungen durch die Einnahme von Medikamenten (Neuroleptika, Antidepressiva). Zu den Nebenwirkungen zählen bei einer Betroffenen zum Beispiel starke Müdigkeit, Hungerattacken, verschwommene Wahrnehmung, Abnahme der kognitiven Leistungsfähigkeit, depressive Verstimmung, enorme Gewichtszunahmen, sinkender Selbstwert, Tremor, Niereninsuffizienz, Reizüberflutung, Suizidgedanken, Gefühl des Behindert-Seins, völlige Kontrollverluste, Einschränkungen in allen Lebensbereichen, sinkende Lebensqualität und nicht zuletzt die Angst zu haben, anderen Menschen körperlich verletzen zu können. Beide Personen bezeichnen sich als ruhig und zurückhaltend, wobei eine Person spezifisch erwähnt, Mühe im Umgang mit Kritik und Diagnosestellungen zu haben und die eigene Harmoniebedürftigkeit über das Lösen von bestehenden Konflikten stellt. Diese Person empfindet zusätzlich ihre hohe Verletzlichkeit als eine Belastung im beruflichen und privaten Alltag. Weiter geht hervor, dass die Betroffenen durch die vielen Nebenwirkungen einen hohen Druck empfinden, den Leistungsanforderungen im Betrieb gerecht zu werden. Eine Person erwähnt, dass sie sich im letzteren Arbeitsbetrieb teilweise nicht ernst genommen gefühlt hat und das Verständnis seitens Arbeitgebenden und Mitarbeitenden über Krankheitsabsenzen gefehlt habe. So habe sie eher die Erfahrung gemacht, den Betrieben die Diagnose zu verschweigen, dafür keine Angst um den Verlust der Arbeitsstelle haben zu müssen. Es besteht ein Vertrauenskonflikt zwischen Arbeitgebenden und Betroffenen.

*«und dann (lacht) musst du dir vorstellen wenn man sagt, du machst ein Packet parat und dann hörst du eine Stimme und das verrückte daran ist ja, du hörst diese Stimmen und (...) du weisst nicht, dass es schizophren ist, du meinst es ist real oder. Und wenn das Ganze dann wieder so horrormässig ist, dann leide ich unter diesem Stigma, das ich verspüre, unter diesem Druck» (B1, Pos.74)*

*«dass man eben zum Teil wie bei einer Psychose einfach zum Teil einfach irgendwie alle Monate mal eine Störung hat oder dass man dann dauernd einfach ein wenig gestört ist und bei mir ist es glaube ich eher so, dass ich mich haltt eher dauernd zurückziehe» (B2, Pos.56)*

*«ich habe dann halt so Ängste entwickelt, dass mir das passieren könnte und dann danach hat mich diese Angst so gelähmt auch zum Arbeiten irgendwie» (B3, Pos.16)*

### **K 3.2 – Entlastung**

Als entlastende Faktoren werden seitens Arbeitgebenden vor allem die zunehmende Selbständigkeit der Personen, das vorausschauende Denken, die gewonnene Offenheit gegenüber Mitarbeitenden und der Kundschaft, sowie das Ansprechen bei allfälligen Schwierigkeiten erwähnt. Für gemeinsame Gespräche wurde jeweils von Beginn an eine fixe Ansprechperson definiert, was für die Betroffenen als sehr hilfreich angesehen wird. Akzeptanz und Offenheit der Mitarbeitenden gegenüber den Betroffenen spielt ebenfalls eine zentrale Rolle. So erwähnt eine Arbeitgeberin, dass wenig Berührungsängste, Vertrauen und ein Versuch der Annäherung, die Betroffenen positiv beeinflusst. Dies steigert das Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein, erfüllt sie mit einem gewissen Stolz, erhöht das gegenseitige Vertrauen und trägt nicht zuletzt auch einen Teil zu einer integrativen Arbeitswelt für Betroffene bei.

*«plötzlich so es hat ein Punkt gegeben wo ich bemerkt habe er ist offen geworden, er ist gerne zu den Leuten fragen gegangen und er hat sich wie glaube ich dann angefangen oder das Gefühl gehabt er ist im Team integriert» (AG1, Pos.34)*

Alle drei Betroffenen heben die geregelten Arbeitszeiten und die eigene Motivation als entlastende Faktoren im beruflichen Alltag hervor. Mitarbeitende, welche ihr fachliches Wissen weitergeben und einen humorvollen und aufgestellten Umgang untereinander pflegen, können eine tragende Unterstützung sein. Durch diese positiven Einflüsse hat sich gemäss einer Aussage die Motivation gesteigert und das Arbeitstempo zugelegt. Wichtig dabei ist, Freunde an der Arbeit zu haben.

*«dass man, dass man miteinander redet und zwischendurch auch miteinander ein Witz machen kann, dass man eh (...) ja auch Wissen weitergibt, damit man auch versteht was man eigentlich macht» (B1, Pos.34)*

Ergänzend berichtet eine Person, dass die körperliche Belastbarkeit durch die Einnahme der Medikamente gestiegen ist. Eine weitere Person erwähnt, dass Ehrlichkeit gegenüber der Arbeitgebenden helfen würde, um gewisse Ängste und Unsicherheiten abzubauen zu können. Dabei betrachtet die Person Arbeit als eine Sinnfindung und die Möglichkeit, an sich selbst zu arbeiten, sich weiterentwickeln zu können und einen guten Umgang mit der Erkrankung zu leben.

### **K 3.3 - Krankheitsbild**

Das Krankheitsbild der Schizophrenie wird durch die Arbeitgebenden wie folgt beschrieben:

*«...jetzt so rein, wenn ich das so höre, denke ich an irgendwelche Horrorfilme (lacht). Das ist ganz böse gesagt, irgendwie wirklich Menschen, die völlig verschiedene Persönlichkeiten haben und ja wirklich an so Filme wo man kennt, wo eigentlich gar nicht viel mit der Realität zu tun haben. In dem Moment habe ich immer an das gedacht» (AG1, Pos.10)*

*«bei Schizophrenie denke ich daran, dass die Menschen Wahnvorstellungen haben, mehr kommt mir nicht in den Sinn, ja Wahnvorstellungen einfach haben aus irgendwelchen unerklärlichen Gründen» (AG2, Pos.8)*

Die Arbeitgebenden verbinden das Krankheitsbild mit Wahnvorstellungen oder vergleichen es mit einem Horrorfilm, sowie multiplen Persönlichkeiten. Auf gesellschaftlicher Ebene sind beide Arbeitgebenden der Ansicht, dass es nach wie vor ein Tabuthema ist, offen über psychischen Erkrankungen zu sprechen. Es fehlt an Offenheit in der Bevölkerung, bei der schnell vieles was nicht der Norm entspricht, mit etwas Negativen in Verbindung gebracht wird.

Die Schizophrenie wird von den Betroffenen folgendermassen wahrgenommen:

*«für mich ist Psychose ist halt wirklich, wenn man in so einen Film hineingerät wo eine ganz eigene Atmosphäre, ein anderes Stigma herrscht und und eh man verkennt Leute und es ist alles sehr komisch» (B1, Pos.22)*

*«und dann bin ich in so eine Horrorsituation hineingekommen» (B1, Pos.26)*

*«also ich denke es gibt Leute, die hören Stimmen, es gibt Leute die ziehen sich einfach ein wenig zurück und dann (...) ja (...) also ich habe eben ein Buch über das gelesen aber ich weiss nicht mehr viel dazu. Also es hat schon, dort sind alle Symptome so aufgelistet und ein Symptom, wo ich habe ist, dass ich mich eher so zurückziehe aber Stimmen oderso höre ich keine. Und sonst die Wahrnehmung bei mir. Ich bin eigentlich sehr ruhig ich habe aber sonst normale Wahrnehmungen so (...) und ja (...). Also man sagt zum Teil auch manchmal ist es so als würde man den Tag durch träumen. Das wird auch noch mit Schizophrenie verglichen. Und ja (...). Bei mir ist es auch so, ich ziehe mich in der WG auch ein wenig zurück ins Zimmer. Ich gehe zwischendurch schon eine Rauchen oder wir rauchen mal eins zusammen aber dort ziehe ich mich schon eher zurück» (B2, Pos.46)*

*«Für mich heisst die Erkrankung in dem Sinn (...), ja was heisst es für mich (...). Ich weiss nicht (...). Also in der psychotischen Phase ist es das Gefühl von nie alleine zu sein, von völliger Reizüberflutung, von (...) ein Gefühl von man wird wahnsinnig. Also man wird ja irgendwie auch wahnsinnig (lacht) und für mich ist es ein Gefühl gewesen, als wäre ich in einen Horrorfilm hineingefallen, der kein Ende hat. Auch durch die Bilder und die Wahrnehmung und die Ängste so, obwohl ich mich nicht extrem erinnern kann, aber es ist so das Gefühl ist irgendwie gleich geblieben. So wie gefangen zu sein in einer anderen Welt» (B3, Pos.62)*

Zusammenfassend erleben die Betroffenen die Schizophrenie vor allem in psychotischen Phasen als eine filmähnliche Horror-Situation, als das Gefühl des Wahnsinnig-Werdens, eine Situation mit verzerrter Wahrnehmung, das Hören von Stimmen, das Erleben von Druck und Stigma, und die Reaktion darauf ist der soziale Rückzug. Die Betroffenen können sich oftmals nicht detailliert an psychotische Phasen erinnern oder es fällt ihnen schwer, diese genau zu beschreiben. Bei einer Person geht zusätzlich hervor, dass Symptome einer Schizophrenie teilweise ein extremes Gefühl von innerer Leere und Emotionslosigkeit sind und das Sprechen oder die Selbsterkennung im Spiegel plötzlich erschwert ist. Es ist so, als ob die Person irgendwo eingepflanzt wurde und etwas für immer im Kopf kaputt gegangen ist, wovon sich die Betroffene nie zu 100 % wieder erholen kann. Auf gesellschaftlicher Ebene fühlt sich vor allem eine Betroffene nach wie vor aufgrund der Erkrankung stigmatisiert. Sie wurde in der Vergangenheit oftmals als dumm, krank, drogensüchtig und gefährlich abgestempelt und als Person nicht ernst genommen. Dadurch, dass es keine eindeutigen Anzeichen oder sichtbare Auffälligkeiten gibt, fällt es den Mitmenschen schwierig, den Betroffenen zu glauben.

Die anderen Betroffenen äussern, dass die Krankheit stigmatisiert ist und viele Menschen nicht wissen, was unter Schizophrenie zu verstehen ist. Sie selbst waren von Stigmatisierung in der Gesellschaft und im Beruf aber bisher nicht betroffen.

## 5.5 Ergebnisse der Kategorie Arbeit (K4)

### **K 4.1 – Bildung und Arbeitserfahrung**

Eine Person hat insgesamt vier Ausbildungen begonnen, welche alle abgebrochen wurden. Nach einem halben Jahr erfolgloser Stellensuche konnte mit der Unterstützung eines Job-Coaches eine Praktikumsstelle gefunden werden, wobei die Person die praktische Abschlussprüfung für ein Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (EFZ) als Heizungsinstallateur zum dritten Mal wiederholen kann. Die zweite Person startete die Erstausbildung im kaufmännischen Bereich, welche ebenfalls abgebrochen wurde. Danach erfolgten aufgrund von psychotischen Zuständen verschiedene Aufenthalte und Zwangsweinweisungen in psychiatrische Kliniken. Die bisher erwähnten Personen haben mit 26 und 27 Jahren noch keinen Lehrabschluss erwerben können. Der höchst erzielte Abschluss ist der Abschluss der Sekundarstufe. Die dritte Person hat die Ausbildung zur Fachfrau Gesundheit EFZ erfolgreich abgeschlossen. Danach erfolgte eine Arbeitsintegrationsmassnahme in Form einer Umschulung zur Peer-Arbeiterin.

### **K 4.2 – Umgang mit belastenden Situationen**

Das Definieren einer fixen Ansprechperson, das Aufsuchen eines gemeinsamen Gesprächs bei schwierigen Situationen, sowie die Kommunikation an die Mitarbeitenden über die betroffene Person zu Beginn der Arbeitsintegrationsmassnahme ist gemäss beiden Arbeitgebenden essenziell. Aufgrund des oftmals schwankenden und deshalb schlecht einschätzbaren Gesundheitszustands einer betroffenen Person, wird diese zur Entlastung einer Arbeitgeberin nicht in die Personalressourcen miteingeplant. Längere Krankheitsabsenzen der betroffenen Person sind deshalb für den Betrieb tragbar.

Bei zu hohen Anforderungen oder spürbaren Phasen der Verträumtheit ziehen sich gemäss den Befragungen die Betroffenen eher zurück. Gleichzeitig haben sich zwei Personen an das regelmässige Stimmenhören gewöhnt, was für sie deshalb in der aktuellen Anstellung keine Schwierigkeit darstellt. Trotzdem erwähnt eine Person, dass sie auftauchenden Problemen eher aus dem Weg geht und sich zurückzieht, oder die eigene Funktion aus Angst und Unsicherheit herunterspielt (z.B. «Ich bin ja nur Lagerist, komm»). Die Person sucht noch zu wenig das gemeinsame Gespräch mit der Arbeitgeberin, um mehr an Selbstsicherheit gewinnen zu können.

Bei einer anderen Betroffenen geht hervor, dass sie aufgrund ihrer erhöhten Harmoniebedürftigkeit öfters versucht, Konflikte zu vermeiden. Laut ihr hat sie wenig Durchsetzungsvermögen und nimmt Vieles sehr persönlich. Solche Situationen können für die Betroffene teilweise noch mehrere Tage belastend sein. Ebenso versucht sie, teilweise die Medikamente selbständig einzustellen, damit es nicht zu starken Nebenwirkungen und Kontrollverlusten kommen kann. Um einen guten Umgang mit den Stimmen im Kopf finden zu können, werden diese als Freunde oder nervige Begleiter bezeichnet. Dies verbessert unter anderem auch die Konzentrationsfähigkeit. Nicht zuletzt äussert die Person, dass das bewusste Achten auf die eigene Gesundheit eine positive Auswirkung auf den Alltag haben kann. So achtet die Betroffene auf eine gesunde Ernährung, regelmässige Bewegung, ein geringer Alkoholkonsum und die bessere Planung von anstehenden Terminen.

#### **K 4.3 – Einschätzung Arbeitsfähigkeit**

Aus drei Aussagen der Befragten geht deutlich hervor, dass die Anstellung der Betroffenen zu einer 100%tigen Arbeitsfähigkeit nicht möglich ist. Zwar wird durch eine Arbeitgeberin behauptet, dass es zukünftig für eine betroffenen Person möglich ist, einem Job nachzugehen und finanziell unabhängig zu sein, jedoch nicht zu einem üblichen Lohn und einem 100% Pensum. Eine Arbeitgeberin betont, dass solange die Person Medikamente einnehmen muss, welche starke Nebenwirkungen zur Folge haben, diese Person nie zu 100% arbeitsfähig sein kann. Eine Betroffene erklärt spezifisch, sie sei nicht mehr 100% arbeitsfähig seit der Psychose im Jahr 2018. Danach konnte sie nie mehr wieder 100% einer Arbeit nachgehen. Zwei Betroffene haben keine klare Aussage bezüglich der Arbeitsfähigkeit gemacht.

## 6 DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Die zusammengefassten Forschungsergebnisse werden nun mit den theoretischen Grundlagen verknüpft, diskutiert und interpretiert. Die Diskussion wird hierbei in hinderliche (Barrieren) und förderliche Faktoren (Förderfaktoren) unterteilt. Dadurch wird in diesem Kapitel die Forschungsfrage *«Was sind Barrieren und Förderfaktoren für eine erfolgreiche (Wieder-)Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt von Erwachsenen mit Schizophrenie aus Sicht der Betroffenen und Arbeitgebenden?»* versucht zu beantworten.

### 6.1 Barrieren

Die individuellen Auswirkungen der Schizophrenie ist eine grosse Herausforderung für die Betroffenen. Vor allem die breite Symptomatik ist sehr unterschiedlich und reicht von einfachen Konzentrationsschwierigkeiten, Müdigkeit oder einer erhöhten Verletzlichkeit, bis hin zu Wahnvorstellungen und Stimmenhören (Vgl. Falkai et al, 2016, Kapitel 2.4). Diese Symptome können einen akuten Verlauf haben, aber auch über einen längeren Zeitraum anhalten und somit zu längeren Krankheitsabwesenheiten der Betroffenen führen. Für die Arbeitgebenden stellt deshalb eine fixe Arbeitsplanung und Einteilung in einem bestimmten Arbeitsbereich eine grosse Schwierigkeit dar. Sie können oftmals nicht auf die Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit der Personen vertrauen, da die gesundheitliche Verfassung sehr unterschiedlich (je nach Tagesform besser oder schlechter) und nicht vorhersehbar ist (Vgl. Zhang, 2020. Kapitel 3.5). Der Gesundheitszustand ist nicht nur von der Diagnose der Schizophrenie, sondern auch von der medikamentösen Therapie abhängig. Zwar lindert eine regelmässige Einnahme der Medikamente Symptome wie Wahnvorstellungen und Halluzinationen, gleichzeitig kann diese zu diversen negativen Nebenwirkungen führen. Die Personen sind in ihrer Stimmung stark gedämpft und schweifen mit ihren Gedanken teilweise über mehrere Minuten hinweg ab. In solchen Situationen ist die Arbeitsleistung der Betroffenen klar eingeschränkt (Vgl. Kompetenznetz Schizophrenie, 2009, Kapitel 2.7). Die Arbeitnehmenden müssen diese Situationen erkennen können und die Person darauf ansprechen, um sie wieder zurück in die Arbeitssituation zu holen. Die Arbeitnehmenden benötigen daher oftmals viel Feingefühl, Geduld und zeitliche Flexibilität (Vgl. Zhang, 2020, Kapitel 3.5).

Weiter stellt sich heraus, dass die Personen oft mit einem tiefen Selbstwertgefühl, einer hohen Verletzlichkeit, sowie diversen Unsicherheiten und Ängsten konfrontiert sind. Dies hat zur Folge, dass sich die Betroffenen aus Scham, aus Angst vor Ablehnung, oder dem Gefühl den gestellten Anforderungen im privaten und beruflichen Leben nicht zu gerecht zu werden,



zurückziehen (Vgl. Kompetenznetz Schizophrenie, 2009, Kapitel 2.9). Hohe Anforderungen oder das Übernehmen von Verantwortung kann für die Betroffenen sehr belastend sein. Dies führt wiederum zu stressigen Situationen, welche im schlimmsten Fall die Ursache für eine psychotische Phase darstellen kann. Diese negativen Erfahrungen haben ebenso einen Einfluss auf zukünftige Anstellungen. Die befragten Arbeitgebenden wurden zwar von Beginn an über die schizophrene Erkrankung der Personen informiert, jedoch war dies bei den Betroffenen in der Vergangenheit nicht immer der Fall. Die führte konkret bei einer Person dazu, dass die Krankheit vor den Arbeitgebenden verschwiegen werden musste.

Wie Niklas Baer (2015) (vgl. Kapitel 3.8.1) erwähnt, gibt es viele Herausforderungen im Berufsalltag im Umgang mit psychisch beeinträchtigten Menschen. Ausgehend von den Forschungsergebnissen ist die Forscherin der Meinung, dass vor allem bei Führungsverantwortlichen ein grosses Unvermögen im Umgang mit psychisch beeinträchtigten Menschen vorherrscht. Es fehlt an Wissen über die Krankheit, wobei noch grosses, zukünftiges Potenzial vorhanden ist. Oftmals sind vor allem Krankheitssymptome (z.B. Müdigkeit, Demotivation, Rückzug, Verträumtheit) der Auslöser für Schwierigkeiten oder Fehlverhalten am Arbeitsplatz. In den Forschungsergebnissen geht deutlich hervor, dass es bei beiden Arbeitgebenden an Aufklärung über das Krankheitsbild fehlt (siehe Zitate AG1 u. AG2, Kapitel 5.4, K 3.3). Eine Arbeitgeberin meint, dass Personen mit einer Schizophrenie zwei verschiedene Persönlichkeiten besitzen. Eine andere Arbeitgeberin erklärt das Unwissen über die Erkrankung und darüber, wo sie die Grenzen ziehen soll. Was darf gefragt werden und ab wo könnte man zu weit gehen? Kann man die Person allein zur Kundschaft schicken, ohne dass etwas passiert? Es besteht eine grosse Unsicherheit und Unwissen seitens Arbeitgebenden im Umgang mit schizophrenen Personen.

Wie von Steadman (2015) erläutert wird, stellt die Einstellung der Mitarbeitenden und der Arbeitgebenden gegenüber der schizophrenen Erkrankung eine grosse Herausforderung dar (S.6). Die Forschungsergebnisse zeigen deutlich, dass für die Betroffenen eine offene und verständnisvolle Grundhaltung der Mitarbeitenden von grosser Bedeutung für eine erfolgreiche Integration sein kann. Zwei Personen erklären, kaum von Stigmatisierung am aktuellen Arbeitsplatz betroffen zu sein, wobei die dritte Person klare negative Erfahrungen am früheren Arbeitsplatz erlebt hat. Dazu gehört das Nicht-ernst genommen werden, das Unverständnis gegenüber Krankheitsabwesenheiten, sowie abfällige Kommentare über schizophreses Verhalten. Zwar erlebt auch die dritte Person in der aktuellen Anstellung keine Stigmatisierung, jedoch werden durch alle drei Betroffenen Aussagen auf gesellschaftlicher Ebene zu stereotypen Bildern gemacht, welche eine skeptische Einstellung gegenüber Betroffenen zur

Folge haben. Oftmals wird die Erkrankung mit «dumm», «gefährlich», «aggressiv» oder «drogensüchtig» gleichgesetzt. Eine Betroffene erlebt sogar die Abweisung von Ärzt\*innen für eine Therapieaufnahme, aufgrund ihrer Verweigerung der medikamentösen Therapie. So ist es noch immer Tatsache, dass die Ärzteschaft aufgrund dessen keine Verantwortung übernehmen möchten und dies bei den Betroffenen zu Unterverständnis führt (Vgl. Steadman, 2015, Kapitel 2.9). Aufgrund der Stigmatisierung und Diskriminierung von Betroffenen wird die erfolgreiche (Wieder-)Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt deutlich erschwert. Auch in den Forschungsergebnissen zeigt sich, dass sich die Personen deshalb öfters in ihr Zuhause zurückziehen und soziale Kontakte zu anderen Mitmenschen eher vermeiden.

Die Forscherin betrachtet aus diesen Gründen, dass vor allem die Investition in die Schulung und/oder Weiterbildung von Führungskräften, aber auch von Mitarbeitenden, eine gute Massnahme sein kann. Die Aufklärungsarbeit spielt eine wesentliche Rolle für eine erfolgreiche (Wieder-)Eingliederung von Menschen mit einer Schizophrenie (Vgl. Kompetenznetz Schizophrenie, 2009, Kapitel 2.9).

Die Forscherin interpretiert als weiteres Problem eine fehlende Stabilität und Konstanz für die Betroffenen im beruflichen und privaten Leben. Die ständigen Wechsel von verschiedenen Ärzt\*innen, Psychotherapeut\*innen, Betreuungspersonen, Job-Coaches, Arbeitgebenden usw. führt zu einem erschwerten Aufbau von Vertrauen zwischen Betroffenen und Fachpersonen und somit auch den Aufbau von tragfähigen Beziehungen. Deshalb sind, wie auch in den Forschungsergebnissen hervorkommen, die Definition von fixen Ansprechpersonen, sowie nicht ständig wechselnde Arbeitsprozesse, sehr bedeutsam.

Schlussendlich ist eine erfolgreiche Integration immer auch abhängig von der Arbeitsfähigkeit. Die psychische Gesundheit beeinflusst die Leistungsfähigkeit und somit auch unsere Arbeitsfähigkeit. Sind wir mit unserer Arbeit zufrieden, beeinflusst dies unsere Psyche positiv und spielt eine zentrale Rolle bei der Befriedigung der sozialen und psychischen Bedürfnisse. Sind ungünstige Arbeitsbedingungen wie etwa Stress, Druck oder Unruhe im Arbeitsalltag, hat dies einen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Vgl. Kuhl, Junge & Bader, 2007, Kapitel 3.7). Der tiefe Selbstwert und das fehlende Selbstbewusstsein haben zur Folge, dass die Personen Schwierigkeiten im Umgang mit der Kundschaft haben. Die Betroffenen wünschen sich in Zukunft selbständig Kundengespräche oder -besuche durchführen zu können, jedoch erkennen die Arbeitgebenden eher wenig, zukünftiges Potenzial für die Betroffenen in diesen Bereichen effektiv arbeiten zu können. Die Forschungsergebnisse zeigen auf, dass alle

Betroffenen und Arbeitgebenden die Arbeitsfähigkeit aufgrund des geringen Arbeitstempos, fehlender Eigeninitiative und Selbstbewusstsein sowie einen unvorhersehbaren, schwankenden Gesundheitszustand nicht 100% beträgt und auch nicht mit einer Person ohne schizophrene Erkrankung vergleichbar ist. Solange die Personen Medikamente mit starken Nebenwirkungen einnehmen müssen, wird die Arbeitsfähigkeit nie 100% betragen können (Vgl. Kuhl, Junge & Bader, 2007, Kapitel 3.7).

Abschliessend lässt sich die Frage stellen, inwiefern die Einnahme von Medikamenten die tatsächliche Arbeitsfähigkeit beeinflusst. Was können als klare Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie angesehen werden und wo ist es abhängig von der Person (Charakter, Verhalten, etc.) und deren Erfahrungen (im Beruf, mit Stigmatisierung, im privaten Alltag, etc.), ganz abgesehen von der Erkrankung? Aus den Aussagen der Arbeitgebenden lässt sich ableiten, dass es schwierig einzuschätzen ist, inwiefern die Einnahme von Medikamenten einen positiven oder negativen Einfluss auf den Arbeitsalltag haben. Aus den Berichten der Betroffenen geht hervor, dass dadurch Symptome wie z.B. das Stimmenhören klar vermindert werden oder die körperliche Belastbarkeit zugenommen hat, jedoch zählen verstärkte Müdigkeit, Verträumtheit oder Gelähmtheit zu klaren, negativen Nebenwirkungen.

## 6.2 Förderfaktoren

Wie Riedweg und Schaufelberger (2013) bereits postuliert haben, ist das Ziel der Arbeitsintegration beeinträchtigten Menschen einen Zugang zur Arbeit zu ermöglichen (S.4). Aus den Forschungsergebnissen wird deutlich, dass die Betroffenen einerseits durch Sozialleistungen der IV in finanziellen Angelegenheiten (meist IV-Renten und Taggeld) und durch das Integrationsmodell des Supported Education unterstützt werden. Zwei der Betroffenen erhalten deshalb zusätzliche Unterstützung durch einen Job-Coach, welcher die Personen während der Arbeitsintegrationsmassnahme professionell und individuell unterstützt und begleitet, um allfälligen Schwierigkeiten am Arbeitsplatz entgegenzuwirken oder aufzuheben. Alle Personen sind sehr zufrieden mit dem breiten Unterstützungsnetz und würden sich dies auch nicht anders wünschen. Ebenso geht hervor, dass alle drei Betroffenen von der aktuellen Anstellung im gewünschten Arbeitsbereich begeistert sind und Freude an der Arbeit zeigen. Für die Betroffenen bedeutet einer Arbeit nachgehen zu können, finanzielle Unabhängigkeit, einen geregelten Tagesablauf, ein gutes Team um sich herum zu haben, die eigene Leidenschaft ausleben zu können, Sinnfindung, die Weiterentwicklung der eigenen Person und beruflichen Kompetenzen sowie einen guten Umgang mit der Erkrankung zu finden. Daraus folgt eine sichtlich erhöhte Motivationsbereitschaft, eine positive Entwicklung

der Personen, sowie eine Verbesserung des Gesundheitszustandes von zwei Betroffenen (Vgl. Kuhl, Junge & Bader, 2007, Kapitel 3.7). Einerseits hat durch die regelmässige Einnahme von Neuroleptika die körperliche Belastbarkeit eines Betroffenen zugenommen, wie aber auch einzelne Symptome wie Stimmenhören eines weiteren Betroffenen deutlich abgenommen. Nicht nur die eigene Motivationsbereitschaft und die richtig eingestellte, medikamentöse Therapie spielt im Prozess einer erfolgreichen (Wieder-)Eingliederung eine wesentliche Rolle, sondern auch die Unterstützung durch Fachpersonen, Familie und Freunde (stabiles familiäres und soziales Umfeld), welche eine nachhaltige Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt negativ oder positiv beeinflussen. Aus den Befragungen geht hervor, dass ein guter und regelmässiger Austausch und Zusammenarbeit mit Job-Coaches, Beistands-, und Eingliederungsfachpersonen der IV für eine gelungene Integration bedeutungsvoll ist. Die Arbeitgebenden sollen von Beginn an über die Erkrankung der Betroffenen aufgeklärt werden und auch den Umgang mit den Personen kennen (Vgl. Schaufelberger, 2016, Kapitel 3.6.1).

Aus den Forschungsergebnissen geht weiter hervor, dass gute Arbeitsbedingungen, wie zum Beispiel kompetente Führungspersonen, ein unterstützendes Team, regelmässige Arbeitszeiten, ein strukturierter Tagesablauf, geringe Anforderungen und Belastungen im Arbeitsalltag, die Definition von einer fixen Ansprechperson bei auftauchenden Schwierigkeiten und eine transparente Kommunikation davon, zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit der Betroffenen beitragen können. Die Betroffenen schätzen den respektvollen, hilfsbereiten und vor allem humorvollen Umgang in den Unternehmen und fühlen sich daher wohl, akzeptiert und weitgehend integriert. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass nicht nur auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen, sondern auch der Arbeitgebenden eingegangen werden muss. Für beide Seiten ist es wichtig, dass eine Ansprechperson, wie z.B. ein Job-Coach, immer bei Anliegen oder Schwierigkeiten im Arbeitsprozess zur Unterstützung und Entlastung für beide Seiten dienen soll.

Des Weiteren kann gesagt werden, dass die Gleichstellung aller Mitarbeitenden für die Arbeitgebenden einen hohen Stellenwert hat. Es ist ihnen wichtig, dass die Betroffenen von allen anerkannt und akzeptiert werden und keine Berührungängste vorhanden sind. Ebenso wichtig ist es, dass alle Mitarbeitenden bei auftauchenden Unsicherheiten oder Schwierigkeiten jederzeit auf die Arbeitgebenden zukommen dürfen und die Situation in einem Gespräch geklärt wird. Um die Gleichstellung zu erreichen, ist die Kommunikation an die Mitarbeitenden über die Krankheit der betroffenen Person zentral. Weiter geht hervor, dass für eine positive Entwicklung die Betroffenen Dankbarkeit erleben sollen und persönliche Erfolgserlebnisse dazugehören.

Aus der Befragung der Arbeitgebenden wird klar, dass sich die Betroffenen deutlich positiv entwickelt haben. Einerseits hat die Selbständigkeit und Offenheit zugenommen, andererseits ist das Arbeitstempo gestiegen. Die Arbeitgebenden versuchen soweit wie möglich die Betroffenen in die Arbeitsprozesse miteinzubeziehen, sodass sie eigenständig ihre eigenen Ideen miteinbringen können (individuelle Entwicklungsmöglichkeiten als Chance nutzen). Der Einbezug ist ein Förderfaktor und wird auch von den Betroffenen entsprechend wahrgenommen und gewünscht.

Personen mit einer Schizophrenie machen mehrheitlich negative Erfahrungen mit Stigmatisierung und Diskriminierung im privaten und beruflichen Alltag. Die damit einhergehenden Auswirkungen, wie die Entwicklung eines tiefen Selbstwerts und diversen Unsicherheiten und Ängste, sowie als Reaktion darauf die soziale Isolation, sollen behoben werden. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass bereits von Beginn an einer Anstellung oder Arbeitsintegrationsmassnahme die offene und transparente Kommunikation der Erkrankung gegenüber der Arbeitgebenden unabdingbar ist. Die Arbeitgebenden können sich mit Hilfe der Aufklärung von Fachpersonen ein breiteres Gesamtbild der Erkrankung machen und so die Personen besser einschätzen, sowie am Arbeitsplatz gezielte Massnahmen einleiten. Dazu gehört auch der Miteinbezug der Mitarbeitenden, um einer Stigmatisierung oder das Vorhandensein von stereotypen Bildern entgegenzuwirken. Dies nimmt den Betroffenen Druck und Ängste weg und befähigt sie dabei ihren Selbstwert und ihr Selbstbewusstsein zu steigern und einen besseren Umgang mit der Erkrankung im Berufsalltag zu finden.

Aus den Ergebnissen lässt sich ableiten, dass die Entstigmatisierung nicht nur in Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes stattfinden soll, sondern auch auf gesellschaftlicher Ebene. Wie im Kapitel 2.9 durch das Kompetenznetz Schizophrenie (2009) erläutert wird, tragen schlussendlich die Betroffenen selbst einen wesentlichen Teil zur Aufklärung des Krankheitsbildes in der Bevölkerung bei und können dadurch gezielt eine erfolgreiche soziale und berufliche Teilhabe und Partizipationsmöglichkeiten vorantreiben.

Zur abschliessenden Beantwortung der Forschungsfrage wird auf der nachkommenden Seite in Form einer Tabelle die Aussagen der Betroffenen und die Aussagen der Arbeitgebenden jeweils in «Barrieren» und «Förderfaktoren», welche wiederum in die in der Theorie erwähnten, krankheitsbezogenen, personenbezogenen und umweltbezogenen Faktoren gegliedert sind, unterteilt und mit den Interpretationen der Forscherin ergänzt (Diskussionsteil).

## 7 BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGE

	Betroffene		Arbeitgebende	
	Barrieren	Förderfaktoren	Barrieren	Förderfaktoren
<b>Krankheitsbezogene Faktoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tiefes Selbstvertrauen</li> <li>- hohe Vulnerabilität</li> <li>- grosse Unsicherheiten und Ängste</li> <li>- depressive Verstimmungen</li> <li>- starke Nebenwirkungen Medikamente ⇒ kognitiv, körperlich, psychisch</li> <li>- Auftreten von Komorbiditäten</li> <li>- Krankheitsbild sehr individuell (es gibt nicht DIE Schizophrenie)</li> <li>- keine 100%-tige Arbeitsfähigkeit</li> <li>- breite Symptomatik (individuell)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- positiver Verlauf Erkrankung</li> <li>- regelmässige Einnahme Medikamente oder nach eigenem Bedarf/Gefühl</li> <li>- Aufklärung Krankheitsbild</li> <li>- Kennen der Form der Schizophrenie</li> <li>- Diagnosestellung im Erwachsenenalter (nicht im Jugendalter, da sehr komplex)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (unregelmässige) Einnahme Medikament mit starken Nebenwirkungen</li> <li>- Verträumtheit der Betroffenen</li> <li>- Arbeit an Selbstvertrauen und Zugehen auf Kundschaft</li> <li>- Längere Krankschreibungsphasen ⇒ erschwert Arbeitsplanung</li> <li>- keine 100%-ige Arbeitsfähigkeit</li> <li>- Krankheitsbild nicht sicht- od. fassbar</li> <li>- sozialer Rückzug, tiefer Selbstwert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (regelmässige) Einnahme Medikament</li> <li>- Positive, persönliche Entwicklung =&gt; Gewinnung an mehr Selbstvertrauen, Steigerung Arbeitstempo/ Selbstständigkeit/ Offenheit u. Kommunikationsfähigkeit</li> <li>- Vertrauen und Verantwortung den Betroffenen gegenüber schenken</li> <li>- Dankbarkeit für Einsatz ausdrücken</li> </ul>
<b>Personenbezogene Faktoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hohe Erwartungen an sich selbst</li> <li>- sozialer Rückzug</li> <li>- eigene Krankheitseinsicht</li> <li>- hohe Verantwortung und Ängste als extreme Belastung</li> <li>- Angst vor Ablehnung</li> <li>- Geringes Durchsetzungsvermögen</li> <li>- Vermeiden von Konfliktgespräch zur Situationslösung</li> <li>- Mühe mit Diagnosestellungen</li> <li>- hohe Arbeitsbelastung führt zu Stress, Reizüberflutung</li> <li>- negative Erfahrungen mit früheren Arbeiten =&gt; Folge: Abbruch/Kündigung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- höflich, pünktlich, zuverlässig</li> <li>- hohe Motivationsbereitschaft</li> <li>- Interesse gegenüber Arbeit, Arbeit als Sinnfindung</li> <li>- Religion</li> <li>- Selbstakzeptanz</li> <li>- Hilfe annehmen</li> <li>- Schwierigkeiten kommunizieren können</li> <li>- individueller Umgang mit Herausforderungen (Coping-Strategien)</li> <li>- individuelle Wahrnehmung Psychose und Schizophrenie (Symptome)</li> <li>- erlernte Selbst-, Sozial-, Methoden- und Fachkompetenzen (Berufserfahrung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fehlende Aufklärung Krankheitsbild ⇒ Entwicklung Unsicherheit, wo sollen und dürfen Grenzen gesetzt werden?</li> <li>- wünschenswert: mehr finanzielle Unterstützung seitens IV für Betrieb</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hohes Verantwortungsbewusstsein</li> <li>- Anstellung der Betroffenen als eigener Perspektivwechsel</li> <li>- Entwicklung eigener Sensibilität</li> <li>- Zugehen auf Betroffene u. Ansprechen</li> <li>- Gespräche u. fixe Ansprechperson</li> <li>- hohe Motivationsbereitschaft und Wissensbegierde der Betroffenen spürbar</li> <li>- Erkennung von viel Potenzial in Betroffenen, Positives hervorheben</li> <li>- offene und ehrliche Kommunikation</li> <li>- Gleichbehandlung Betroffenen und Mitarbeitenden</li> </ul>
<b>Umweltbezogene Faktoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stigma in der Gesellschaft ⇒ Gelten oftmals als dumm, gefährlich drogensüchtig, krank, aggressiv</li> <li>- fehlender Glaube u. Vertrauen in Person, dass sie eigener Körper gut spürt ⇒ Braucht mehr Verständnis u. Vertrauen in Personen</li> <li>- mehr Miteinbezug in Arbeitsprozesse u. Gestaltungsmöglichkeiten (Wissen und Interesse sind vorhanden)</li> <li>- hohe Leistungsanforderungen seitens Unternehmen im allg. Arbeitsmarkt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- offene, hilfsbereite Mitarbeitende</li> <li>- humorvoller Umgang</li> <li>- regelm. Austausch mit involvierten Fachpersonen und Arbeitgebenden</li> <li>- Aufnahme Psycho-, Ergotherapie</li> <li>- stabiles soziales Umfeld</li> <li>- Akzeptanz und Anerkennung</li> <li>- Offenheit gegenüber Krankheitsbild</li> <li>- regelmässige Arbeitszeiten</li> <li>- geringe Anforderung, Verantwortung</li> <li>- Ehrlichkeit gegenüber Arbeitgebenden</li> <li>- finanzielle Unterstützung (IV, AG)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zusammenarbeit tw. noch zu wenig zw. involvierten Fachpersonen</li> <li>- Stigma in der Gesellschaft: psychische Erkrankung als Tabuthema</li> <li>- hohe Anforderungen an Leistungs- und Belastungsfähigkeit im allg. Arbeitsmarkt</li> <li>- erfolgr. Integration abhängig vom Unternehmen =&gt; guter Umgang kennen, Offenheit und Akzeptanz fehlt oftmals</li> <li>- braucht viel Zeit, Geduld, enge Führung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- regelmässige und gute Zusammenarbeit m. Fachpersonen u. Mitarbeitenden</li> <li>- Information der Mitarbeitenden über Massnahme und Person m. Erkrankung</li> <li>- positiver Einfluss auf Gesellschaft</li> <li>- feste und klare Strukturen und Aufgaben für Betroffene festlegen</li> <li>- Erfolgserlebnisse und Anerkennung für Betroffene</li> </ul>

Tabelle 4: Übersicht Barrieren und Förderfaktoren (eigene Darstellung)

## 8 SCHLUSSFOLGERUNGEN

Im abschliessenden Teil der Forschungsarbeit werden berufsrelevante Schlussfolgerungen für die Praxis der Sozialen Arbeit in Verbindung mit den neuen Erkenntnissen der Forschungsarbeit gezogen, auf offene und neue Fragestellungen eingegangen, sowie Empfehlungen für weiterführende Thematiken im Kontext der Arbeitsintegration von Menschen mit einer Schizophrenie abgegeben.

### 8.1 Fazit

Die Forschungsfrage der vorliegenden Bachelorarbeit, welche die hinderlichen und förderlichen Faktoren in Bezug zur (Wieder-)Eingliederung von Erwachsenen mit Schizophrenie aus Sicht der Betroffenen und Arbeitgebenden untersucht, konnte mit Hilfe der theoriegeleiteten Erkenntnisse und den durchgeführten Interviews beantwortet werden. Generell gelten als Ergebnisse für hinderlichen Faktoren vor allem die Diagnose der Schizophrenie mit den individuellen psychischen und körperlichen Ausprägungen, Einschränkungen und Begleiterkrankungen, die zu hohe Dosierung und unregelmässige Einnahme von Medikamenten, ein tiefer Selbstwert und geringes Selbstbewusstsein, die Entwicklung von diversen Unsicherheiten und Ängste, sozialer Rückzug und das Vermeiden von sozialen Kontakten, fehlende Fähigkeiten oder Fertigkeiten in Zusammenhang mit abgebrochenen Ausbildungen sowie die herrschenden Vorurteile auf gesellschaftlicher Ebene. Als förderliche Faktoren erwiesen sich eine hohe Motivationsbereitschaft der Betroffenen und die Freude und Sinnfindung bei der Arbeit, ein breites Unterstützungsnetz von involvierten Fachpersonen, ein stabiles familiäres und soziales Umfeld, staatliche Unterstützung durch Sozialleistungen zur finanziellen Absicherung, das Festlegen einer fixen Ansprechperson bei aufkommenden Schwierigkeiten, eine offene und humorvolle Grundhaltung von Mitarbeitenden, eine transparente und respektvolle Kommunikation mit und gegenüber Arbeitgebenden und Mitarbeitenden bezüglich der Diagnose Schizophrenie, sowie regelmässige Arbeitszeiten und strukturierte Arbeitsabläufe.

Darüber hinaus kann gesagt werden, dass sich die theoretischen Erkenntnisse mit den Forschungsergebnissen der vorliegenden Arbeit stark überschneiden und vor allem auf gesellschaftlicher Ebene etwas geschehen muss, um der Stigmatisierung von Menschen mit Schizophrenie entgegenzuwirken und so für eine gleichberechtigtere und inklusivere Teilhabe am Arbeitsleben von Betroffenen etwas beizutragen.

## 8.2 Schlussfolgerungen für die Praxis der Sozialen Arbeit

Gestützt auf den Berufskodex von AvenirSocial (2010) und unter Berücksichtigung deren Prinzipien, werden nun die Forschungsergebnisse reflektiert, um Schlussfolgerungen für die Praxis der Sozialen Arbeit in Bezug zum Berufsfeld der Arbeitsintegration mit Menschen mit einer Schizophrenie ziehen zu können.

Es ist die Aufgabe der Sozialen Arbeit in erster Linie die gesellschaftliche Entwicklung und der soziale Zusammenhalt zu fördern und dabei die grundlegenden Prinzipien wie die Menschenrechte und -würde, Gerechtigkeit, Gleichheit, Demokratie und Solidarität zu berücksichtigen (AvenirSocial, 2014, S.5). Professionelle der Sozialen Arbeit, die sich im Berufsfeld der Arbeitsintegration beschäftigen, sollen Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung darin unterstützen und befähigen, ihre täglichen Herausforderungen im Arbeitsalltag anzugehen (Schmocker, 2015, S.3). Wie bereits öfters erwähnt, gehören der Aufbau von Selbstvertrauen und einem gesunden Selbstwert, die Aufrechterhaltung der Motivation, die kontinuierliche Begegnung mit Unsicherheiten und Ängsten, sowie die nach wie vor vorhandene Stigmatisierung in der Gesellschaft zu den vorwiegenden Herausforderungen, mit welche die Betroffenen tagtäglich konfrontiert werden. Damit sie Wohlbefinden, Akzeptanz und Anerkennung erreichen, sollen Professionelle der Sozialen Arbeit einerseits die Personen bei ihren kognitiven und sozialen Fähigkeiten unterstützen, andererseits Strategien im Umgang mit schwierigen und belastenden Situationen entwickeln. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass jede Person als Individuum mit ihren eigenen biologischen, psychischen und sozialen Bedürfnissen angesehen werden soll, welche es zu befriedigen gilt und die Integration in ein berufliches und soziales Umfeld ermöglicht (AvenirSocial, 2010, S.6). Gerade in Bezug auf die breite Symptomatik der Schizophrenie ist es unabdinglich, sich als Sozialarbeiter\*in darüber bewusst zu sein und von Beginn an eine ganzheitliche und gezielte Situationserfassung vorzunehmen, damit man ein umfassendes Bild erhalten und so passende Massnahmen einleiten kann. Für die Professionellen der Sozialen Arbeit im Bereich der Arbeitsintegration gilt es ebenso die Ressourcen der Betroffenen zu erkennen und zu stärken, damit die Personen ihren Berufsalltag weitgehend selbständig ausüben können (Staub-Bernasconi, 2002, S.267-271). Aus der Forschung kann ebenso abgeleitet werden, dass eine gewisse Stabilität und Konstanz zwischen den involvierten Fachpersonen gewährleistet werden soll, damit es nicht zu ständige Wechseln kommt und der Beziehungsaufbau erschwert wird. In der vorliegenden Forschungsarbeit spielt in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Arbeitgebenden vor allem die Aufklärung seitens Sozialarbeitenden über das Krankheitsbild



der Schizophrenie ab Beginn einer Arbeitsintegrationsmassnahme eine wesentliche Rolle. Dies bezweckt, dass die Arbeitgebenden die Personen so wahrnehmen können, dass sie mögliche Frühwahnzeichen erkennen und die richtigen Massnahmen einleiten. Auch die Mitarbeitenden sollen zwingend aufgeklärt und im Umgang mit Betroffenen sensibilisiert werden. Wenn dies so umgesetzt wird, können Betroffene mehr Vertrauen gegenüber den Mitarbeitenden und Arbeitgebenden aufbauen. Es ist stets wichtig, dass eine vertrauensvolle und offene Kommunikation zwischen Fachpersonen, Arbeitgebenden und Betroffenen herrscht, damit auch eine gute Beziehungsebene stattfinden kann.

Professionelle der Sozialen Arbeit, welche im Berufsfeld der Arbeitsintegration tätig sind, berücksichtigen die unterschiedlichen Bedürfnisse der Betroffenen und unterstützen und befähigen Menschen mit einer Beeinträchtigung so, dass die Chance auf eine Stelle im allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhalten und behalten, erhöht wird. Nicht zuletzt steigert eine erfolgreiche (Wieder-)Eingliederung den eigenen Selbstwert und ermöglicht die soziale und berufliche Teilhabe. So bleibt das Ziel der Arbeitsintegration die richtigen Massnahmen einzuleiten, um Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung die Chance zu ermöglichen, eine Stelle im allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen zu können. Es ist von grosser Wichtigkeit, dass die Betroffenen auf dem Weg professionell begleitet und unterstützt werden, damit sie ihre Selbständigkeit wiedererlangen und wirtschaftliche Unabhängigkeit erreichen können. Nicht zuletzt beeinflusst das die Entwicklung der Personen und deren Gesundheitszustand positiv.

### 8.3 Ausblick

Während dem Verfassen der vorliegenden Forschungsarbeit und den hervorgehenden Forschungsergebnissen ergeben sich folgende Fragestellungen, welche für eine weiterführende Forschung in diesem Bereich relevant sind:

- Wie und mit welchen Mitteln kann in die Weiterbildung und/oder Schulung von Führungskräften und Arbeitsteams investiert werden, um eine erfolgreichere Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt von Menschen mit Schizophrenie zu erzielen?
- Inwiefern beeinflusst die Einnahme von Medikamenten, welche die Milderung der Symptome einer Schizophrenie zum Ziel haben, die tatsächliche Arbeitsfähigkeit von Betroffenen?
- Wie erleben junge Menschen (unter 18. Jahren) die Diagnose der Schizophrenie und welche Auswirkungen hat dies auf ihre Erstausbildung (oder allgemein auf das zukünftige Arbeitsleben)?
- Wie kann ein ständiger Wechsel von involvierten Fachpersonen während Arbeitsintegrationsmassnahmen verhindert werden, damit der Aufbau von Vertrauen und tragfähigen Beziehungen hergestellt werden kann?
- Wie kann das Ziel erreicht werden, dass Personen mit einer schizophrenen Erkrankung bereits von Beginn einer beruflichen Tätigkeit die Chance erhalten, sich im allgemeinen Arbeitsmarkt (und nicht im geschützten Arbeitsmarkt) zu beweisen?
- Wie und wo können sich Betroffene gezielt für Aufklärungsarbeit einsetzen, um weitere Stigmatisierungen in der Bevölkerung zu vermeiden und was kann auf politischer Ebene bewirkt werden?

## 9 LITERATURVERZEICHNIS

- Adam, Stefan, Amstutz, Jeremias, Cavedon, Enrico, Wüthrich, Bernadette & Schmitz, Daniela et al. (2016). *Explorative Studie zu den Erfolgsfaktoren von Unternehmen der sozialen und beruflichen Integration (USBI). Schlussbericht*. Olten: BSV.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5*. Arlington: Autor.
- AvenirSocial (2014). *Berufsbild der Professionellen der Sozialen Arbeit*. Autor: Bern.
- AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Autor: Bern.
- Baer, Niklas (2015). Erfolgsfaktoren für Arbeitsplatzertalt und Wiedereingliederung bei psychisch kranken Versicherten.  
In Schweizerischer Versicherungsverband [SVV] (Hrsg.), *Medinfo Mitteilungen zu Themen der Privatversicherer. Psychiatrie und Reintegration*. (S.24-28). Zürich: SVV.
- Baer, Niklas (2007). Würden Sie einen psychisch behinderten Menschen anstellen? *Die Zeitschrift für Sozialhilfe*, S.32-33.
- Bärtsch, Bettina & Huber, Micheline (2019). *Jobcoaching für Menschen mit psychischer Erkrankung*. Köln: Psychiatrie.
- Bittner, Robert (2014). *Schizophrene Psychosen als Störung der Informationsverarbeitung im Gehirn*. 2. Angehörigentagung in Frankfurt. Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Universitätsklinikum Frankfurt: Goethe-Universität.
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder. Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik*. Autor: Bern.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte [BfArM]. (2020). *ICD-10- GM. Version 2021. Systematisches Verzeichnis. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*. Bonn: Autor.
- Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 06. Oktober 2000, SR 830.1.
- Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel [ArG] vom vom 13. März 1964, SR 822.11.
- Bundesgesetz über die Beseitigung der Benachteiligungen von Menschen mit Behinderung [Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG] vom 13. Dezember 2002, SR 151.3.
- Canonica, Alan (2020). *Beeinträchtigte Arbeitskraft. Konventionen der beruflichen Eingliederung zwischen Invalidenversicherung und Arbeitgeber (1945- 2008)*. Zürich: Chronos.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde [DGPPN]. (2019). *S3-Leitlinie Schizophrenie. AWMF-Register Nr.039-009. Langfassung*. Autor.

- Enzen, Karin & Meyer, Friedrich (2004). *Wie weiter nach dem Klinikaufenthalt? Sozialarbeit mit an Schizophrenie erkrankten Menschen*. Veröffentlichte Diplomarbeit der Hochschule für Sozialarbeit HSA Bern.
- Europäischer Dachverband für Supported Employment [EUSE] (2015). *Werkzeugkoffer für Vielfalt*. Gefunden unter [https://supportedemployment.ch/wp-content/uploads/2EUSE-SE-Toolkit.2015.Final\\_.2019-11-07.pdf](https://supportedemployment.ch/wp-content/uploads/2EUSE-SE-Toolkit.2015.Final_.2019-11-07.pdf)
- Falkai, Peter (2016). *Praxishandbuch Schizophrenie. Diagnostik, Therapie, Versorgungsstrukturen*. München: Elsevier.
- Falkai, Peter, Schennach, Rebecca, Lincoln, Tania, Schaub Annette & Hasan Alkomiet (2016). *Schizophrene Psychosen*. Berlin: Springer.
- Falkai, Peter & Riecher-Rössler, Anita (ohne Datum). *Schizophrenie – Diagnose*. Gefunden unter <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/schizophrenie/diagnose/>
- Falkai, Peter & Riecher-Rössler, Anita (ohne Datum). *Schizophrenie – Verlauf/Prognose*. Gefunden unter <https://Schizophrenie:%20Verlauf/Prognose%20-%20www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org>
- Finzen, Asmus (2013). *Stigma psychische Krankheit. Zum Umgang mit Vorurteilen, Schuldzuweisungen und Diskriminierung*. Köln: Psychiatrie.
- Finzen, Asmus (2001). *Schizophrenie. Die Krankheit behandeln*. Bonn: Psychiatrie.
- Finzen, Asmus (2002). *Warum werden unsere Kranken eigentlich wieder gesund? Räsonieren über das Heilen*. Bonn: Psychiatrie.
- Flick, Uwe (2019). Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. In Nina Baur & Jörg Blasius (Hrsg.). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (2. Aufl.) (S.474). Wiesbaden: Springer VS.
- Flick, Uwe (2009). *Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Grebner, Simone & Alvarado, Vanessa (2012). Arbeit und psychische Gesundheit: Prävention, Rehabilitation, Integration. In Pro Mente Sana (Hrsg.), *Pro Mente Sana aktuell. Arbeit und psychische Gesundheit* (S.6-8). Zürich: Autor.
- Haunreiter, Katja, Kuehni, Morgane, Benelli, Natalie, Greppi, Spartaco & Streckeisen, Peter (2019). *Sozialpolitik. Ergänzender Arbeitsmarkt: Vergütung und soziale Sicherheit*. Soziale Sicherheit CHSS.
- Ihde-Scholl, Thomas (2015). *Wenn die Psyche streikt. Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt*. Zürich: Axel Springer Schweiz AG.

- Ihde-Scholl, Thomas (2020). *Ganz normal anders. Alles über psychische Krankheiten, Behandlungsmöglichkeiten und Hilfsangebote* (3., aktual. Aufl.). Zürich: Axel Springer Schweiz AG.
- Informationsstelle AHV/IV (Hrsg.). (2021). *4.04 Leistungen der IV. Invalidenrenten der IV.* Autor.
- Informationsstelle AHV/IV (Hrsg.). (2018). *4.09 Leistungen der IV. Berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV.* Autor.
- Informationsstelle AHV/IV (Hrsg.). (2012). *Leitfaden für die berufliche Eingliederung.* Autor.
- IVB Behindertenselbsthilfe beider Basel (Hrsg.). (2013). *Arbeit und Behinderung. Ausgewählte Erläuterungen und Hilfestellung für die Praxis.* Basel: Autor.
- Jentzsch, Karin, Graf, Maggie & Hitz, Annette (2015). Politik muss bei psychischen Erkrankungen handeln. *Die Volkswirtschaft.* 55-57.
- Kompetenznetz-Schizophrenie (2009). *Kompaktinformation zur Schizophrenie.* Gefunden unter <http://www.kns.kompetenznetz-schizophrenie.info/?q=node/8>
- Kuckartz, Udo (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Aufl.). Weinheim Basel: Beltz.
- Kuckartz, Udo (2010). *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten.* Wiesbaden: VS.
- Kuhl, Hans-Christian, Junge, Carolin & Bader, Klaus (2007). Erwerbstätigkeit von psychiatrischen Patienten. Sind psychiatrische Patienten von negativen Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt besonders stark betroffen? *Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie & Neurologie.* 38-41.
- Kurmann, Sarah (2007). *Bundesamt für Sozialversicherungen: Forschung & Evaluation Arbeitsplätze für Menschen mit psychischer Leistungseinschränkung: Vorsondierung im Rahmen des FoP-IV.* Bern: BSV.
- Mayer, Horst Otto (2013). *Interview und schriftliche Befragung: Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung* (6. Aufl.). München: Oldenbourg.
- Mayring, Philipp & Fenzl, Thomas (2019). Qualitative Inhaltsanalyse. In Nina Baur & Jörg Blasius (Hrsg.). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (2. Aufl.) (S.633-638). Wiesbaden: Springer VS.
- Mayring, Philipp (1990). *Einführung in die qualitative Sozialforschung.* München: Psychologie Verlags Union.
- Oesch, Thomas & Fritschi, Tobias (2018). „Barometer Gute Arbeit“. *Qualität der Arbeitsbedingungen aus der Sicht der Arbeitnehmenden - Ergebnisse für die Jahre 2015 bis 2018.* Schlussbericht. Bern: Berner Fachhochschule.

- Riedweg, Werner & Schaufelberger, Daniel (2013). *Was kann Arbeitsintegration leisten, wenn der Arbeitsmarkt Grenzen setzt?* Referat der Luzerner Tagung zur Arbeitsintegration. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Rössler, Wulf (2011). *Epidemiologie der Schizophrenie*. *Swiss Medical Forum*, 11 (48). 885-888.
- Schaufelberger, Daniel (2016). *Supported Employment. Arbeitsintegration für Personen mit erschwertem Zugang zum Arbeitsmarkt* (2., unveränd. Aufl.). Hochschule Luzern - Soziale Arbeit: Interact.
- Schaufelberger, Daniel (2013). *Supported Employment. Arbeitsintegration für Personen mit erschwertem Zugang zum Arbeitsmarkt*. Hochschule Luzern - Soziale Arbeit: Interact.
- Schmocker, Beat (2015). *Berufsethik und Praxis Sozialer Arbeit. Auf der Basis professionsethischer Grundlagen und mit handlungswissenschaftlicher Methode der Sozialen Arbeit berufsmoralische Praxisprobleme bewältigen*. Workshop-Vortrag vom 30./31. Oktober 2015. Institut für Jugendarbeit in Gauting/München.
- Schweizerische Eidgenossenschaft (ohne Datum). *SR 0.109 – Übereinkommen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderung*. Gefunden unter <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2014/245/de>
- Schweizerische Eidgenossenschaft (ohne Datum). *Konzepte und Modelle Behinderung*. Gefunden unter <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/themen-der-gleichstellung/konzepte-und-modelle-behinderung.html>
- Sehrer, Armin (2020). *Begriffe im Modul 340 «Arbeitsintegration»*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Staatssekretariat für Wirtschaft [SECO]. (2020). *Tätigkeitsbericht. Arbeitsmarkt/Arbeitslosenversicherung*. Bern: Autor.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2002). *Soziale Arbeit und soziale Probleme. Eine disziplin- und professionsgezogene Bestimmung*. In Werner Thole (Hrsg.) *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (S. 267-283). Opladen: Leske + Budrich.
- Steadman, Karen (2015). *Arbeiten mit Schizophrenie. Erwerbstätigkeit, Wiedereinstieg und Eingliederung in Deutschland*. London: The Work Foundation.
- Stein, Anne-Dore (2008). *Be-Hinderung und Sozialer Ausschluss - Ein untrennbarer Zusammenhang?* In Roland Anhorn, Frank Bettinger & Johannes Stehr (Hrsg.), *Sozialer Ausschluss und Soziale Arbeit. Positionsbestimmungen einer kritischen Theorie und Praxis Sozialer Arbeit* (2., überarb. und erw. Aufl.) (S. 355–369). Wiesbaden: VS Verlag.
- Stein, Roland & Orthmann Bless, Dagmar (Hrsg.). (2009). *Integration in Arbeit und Beruf bei Behinderungen und Benachteiligungen*. Schorndorf: Schneider.

- Stellpflug, Martin H., Kramer, Silke & Pschyrembel Redaktion (2020). *Krankheit*. Gefunden unter <https://www.pschyrembel.de/krankheit/K0C8J/doc/>
- Supported Employment Schweiz (2019). *Was ist Supported Employment/ Supported Education?*. Gefunden unter [https://supportedemployment.ch/wp-content/uploads/SES\\_Standortpapier\\_09.19\\_final.pdf](https://supportedemployment.ch/wp-content/uploads/SES_Standortpapier_09.19_final.pdf)
- Supported Employment Schweiz (ohne Datum). *SUPPORTED EMPLOYMENT / SUPPORTED EDUCATION: «First place – then train»*. Gefunden unter [https://supportedemployment.ch/wp-content/uploads/Druckversion\\_Wissen\\_191024-1.pdf](https://supportedemployment.ch/wp-content/uploads/Druckversion_Wissen_191024-1.pdf)
- Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung vom 13. Dezember 2006, SR 0.109.
- Van Os, Jim & Kapur Shitij (2009). *Schizophrenia*. Gefunden unter [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60995-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60995-8)
- Verfassung der Weltgesundheitsorganisation [WHO] vom 22. Juli 1964, SR 0.810.1.
- Völkel, Birgit (2020). *Schizophrenie*. Gefunden unter <https://www.pschyrembel.de/schizophrenie/K0KF1/doc/>
- World Health Organization [WHO]. Regional Office for Europe (2019). *Psychische Gesundheit – Faktenblatt*. Europa. Autor.
- Zhang, Ying (2020). Psychisch Erkrankte im Dilemma auf dem Jobmarkt. *Schweizerische Radio- und Fernsehgesellschaft*. Gefunden unter <https://www.swissinfo.ch/ger/schwierige-stellensuche-mit-einer-psychischen-stoerung/46002326>

## 10 ANHANG

A: Interviewleitfaden Betroffene

**Interviewleitfaden****«Arbeitsintegration von Erwachsenen mit Schizophrenie»**

Befragung: <b>Betroffene</b>	
Datum:	Alter:
Geschlecht:	Beruf:
Form der Schizophrenie:	
Arbeitsintegrationsmassnahme:	

Vorabinformationen für die zu befragende Person
<p><b>1. Vorstellung</b> Name und Institution vorstellen, Bedanken für die Möglichkeit zur Durchführung des Interviews.</p>
<p><b>2. Ablauf des Interviews</b> Gerne informiere ich sie zuerst über die Thematik meiner Arbeit und kläre Sie über die Rahmenbedingungen des Interviews auf. Wenn Sie damit einverstanden sind, können wir danach mit dem Interview starten.</p>
<p><b>3. Ziel des Interviews</b> Mit der Arbeit soll untersucht werden, welche Barrieren und Förderfaktoren bei Erwachsenen mit der Diagnose Schizophrenie auf dem Weg zur (Wieder-)Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt vorhanden sind bzw. wünschenswert wären. Dabei werden Interviews mit Betroffenen und Arbeitgebenden durchgeführt, um deren Sichtweise zu erfahren und anschliessend auszuwerten. Sie sollen während dem Interview möglichst frei erzählen, was Ihnen zu den Fragen in den Sinn kommt. Falls sie etwas nicht verstehen sollten, oder eine Pause benötigen, dürfen Sie dies jederzeit sagen.</p>
<p><b>4. Informationen zur Aufnahme und Datenschutz</b> Ich informiere Sie darüber, dass das gesamte Interview mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet wird, damit das Gespräch anschliessend verschriftlicht und ausgewertet werden kann. Ebenfalls werde ich mir als Gedächtnisstütze zusätzlich Notizen machen. Die gesamte Arbeit bleibt anonym und die gesammelten Daten werden nach Abschluss der Arbeit gelöscht.</p>
<p><b>5. Einverständniserklärung</b> Mit Ihrer Unterschrift der vorliegenden Einverständniserklärung bestätigen Sie, dass Sie über das Interview und das Vorgehen aufgeklärt wurden und damit einverstanden sind. Bitte lesen Sie das Formular in Ruhe durch und fragen sie bei allfälligen Unklarheiten nach.</p>

Grundsätze:

- Interviewte Person erzählen lassen, Pausen zulassen
- Fokus auf Problem- bzw. Fragestellung legen
- Nachfragen, wenn etwas nicht verstanden wurde
- Nachfragen bei Bedarf einer detaillierteren Beschreibung oder bei Wiederholung des bereits Gesagten => Was ist explizit mit Aussage gemeint? Könnten Sie mir dies noch näher erläutern? Etc.



Durchführung Interview	
Offene Einstiegsfrage: <b>Mich würde interessieren, was es für Sie bedeutet, einer Arbeit im Leben nachzugehen? Erzählen Sie doch einfach mal.</b>	
Bereiche	Einstiegsfragen und weitere Ausformulierungsvorschläge
<b>Arbeit im allgemeinen Arbeitsmarkt</b>	<p>Menschen gehen entweder einer Arbeit nach oder sie tun es nicht. Wie sieht das bei Ihnen aktuell aus? Bitte erzählen Sie mal.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wie sind zu dieser Arbeit/Ausbildung (je nach Antwort) gekommen und wie sah der Weg bis zum jetzigen Zeitpunkt aus? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hatten Sie dabei Unterstützung? Wenn ja, wer gehört alles zum Unterstützungsnetz?</li> <li>- Wenn nicht, wo und von wem hätten Sie sich gerne Unterstützung gewünscht?</li> </ul> </li> <li>2. Welchen Schwierigkeiten und Herausforderungen sind Sie bis jetzt während Ihrem Berufsalltag/Ihrer Ausbildung begegnet? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konnten Sie diese Schwierigkeiten lösen? Wenn ja, wie?</li> <li>- Hat Ihnen jemand dabei geholfen? Wenn ja, wer?</li> <li>- Wie sind Sie mit den Schwierigkeiten umgegangen?</li> <li>- Kennen Sie die Ursachen davon?</li> </ul> </li> <li>3. Was sind für Sie positive Faktoren, welche Ihren Berufsalltag/Ihre Ausbildung beeinflussen? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Was hat zu dem Erfolg geführt, bzw. was war hilfreich?</li> <li>- Bekamen Sie dabei Unterstützung?</li> <li>- Was musste im Betrieb geändert werden?</li> </ul> </li> <li>4. Was gefällt Ihnen an Ihrer aktuellen Arbeit/Ausbildung? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Haben Sie die Möglichkeit ihren Arbeits-/Ausbildungsalltag mitzugestalten? In welcher Form?</li> </ul> </li> <li>5. Was gefällt Ihnen nicht an Ihrer aktuellen Arbeit/Ausbildung? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Haben Sie das Gefühl daran etwas ändern zu können?</li> </ul> </li> <li>6. Gehen Sie der Arbeit/Ausbildung nach, die sie gerne machen möchten oder würden Sie lieber einen anderen Weg einschlagen?</li> <li>7. Können Sie mir kurz aufzählen, was in Ihrem beruflichen Alltag zu Ihren Stärken und was zu Ihren Schwächen gehört?</li> </ol>
<b>Gesundheit</b>	<p>Bitte versuchen Sie mir in Ihren eigenen Worten zu erklären, was für Sie Schizophrenie heisst?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Was hat sich bei Ihnen in ihrer gesundheitlichen Situation vom Anfang der beruflichen Eingliederung bis zum jetzigen Zeitpunkt verändert? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie beurteilen Sie die Veränderungen?</li> <li>- Wer und was hat zu dieser Veränderung beigetragen?</li> </ul> </li> <li>2. Wie beeinflusst Schizophrenie Ihren (beruflichen) Alltag? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Welche Symptome machen sich bemerkbar?</li> <li>- Wie und wann äussern sich diese? (bestimmte Phasen, <i>Psychosoziale Auswirkungen: Stress, Zeitdruck, Spannung am Arbeitsplatz, Unfaire Behandlung, Nervosität, Mobbing, Überforderung, Angst, etc.</i>)</li> <li>- Wie gehen Sie damit um?</li> <li>- Erhalten Sie dabei Unterstützung? (<i>Medikamentös, psychologisch, etc.</i>)</li> <li>-</li> </ul> </li> </ol>

	<p>3. Wie hat sich Ihre Leistungs-/Arbeitsfähigkeit von Beginn der Integrationsmassnahme bis zum jetzigen Zeitpunkt verändert?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Können Sie mir konkret sagen, was sich verändert hat und warum? (Kompetenzerwerb, Arbeitstempo, Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit, Konzentration, Motivation, Organisation, Zusammenarbeit im Team, Einfluss auf soziale Kontakte und Freizeit, etc.)</li> </ul> <p>4. Wie würden Sie die Einstellung in der Gesellschaft zur Diagnose Schizophrenie beschreiben?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wo erleben Sie Stigmatisierung?</li> <li>- Wie gehen die damit um?</li> <li>- Fühlen Sie sich dabei unterstützt?</li> </ul>
<b>Finanzen</b>	<p>Wenn Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ihr Leben nicht oder nur teilweise finanzieren können, erhalten sie durch das Schweizer System der sozialen Sicherheit finanzielle Unterstützung bzw. wird hier auch von Sozialleistungen gesprochen.</p> <p>Wie sieht das bei Ihnen aus? Haben Sie schon einmal Sozialleistungen bezogen bzw. sind sie aktuell Bezüger*in?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Welche konkreten Leistungen beziehen Sie? (ALV, IV, Sozialhilfe: Taggeld, IV-Rente, Ergänzungsleistungen, etc.)</li> <li>- Ist es ein Ziel von Ihnen Unabhängigkeit zu erreichen?</li> </ul>
<b>Persönliches Statement</b>	<p>Was würden Sie Arbeitgebenden sagen wollen, die im Rahmen einer Arbeitsintegrationsmassnahme Arbeitnehmende mit einer Schizophrenie einstellen?</p>

Schluss des Gesprächs:

Falls sie noch etwas hinzufügen wollen, was im Rahmen des Interviews noch nicht thematisiert wurde, dürfen sie das gerne jetzt sagen. Es ist mir ein Anliegen ihre Situation bestmöglich zu erfassen.

Postskriptum:

Interviewsituation aufnehmen (Datum, Ort, Atmosphäre, Stimmung), besondere Vorkommnisse (Geräusche, Unterbruch), Verhalten der befragten Person, sonstige Auffälligkeiten oder Störungen.

B: Interviewleitfaden Arbeitgebende

## Interviewleitfaden

### «Arbeitsintegration von Erwachsenen mit Schizophrenie»

<b>Befragung: Arbeitgebende</b>	
Datum:	Alter:
Geschlecht:	Beruf:
Arbeitsintegrationsmassnahme:	

<b>Vorabinformationen für die zu befragende Person</b>
<p><b>6. Vorstellung</b> Name und Institution vorstellen, Bedanken für die Möglichkeit zur Durchführung des Interviews.</p>
<p><b>7. Ablauf des Interviews</b> Gerne informiere ich sie zuerst über die Thematik meiner Arbeit und kläre Sie über die Rahmenbedingungen des Interviews auf. Wenn Sie damit einverstanden sind, können wir danach mit dem Interview starten.</p>
<p><b>8. Ziel des Interviews</b> Mit der Arbeit soll untersucht werden, welche Barrieren und Förderfaktoren bei Erwachsenen mit der Diagnose Schizophrenie auf dem Weg zur (Wieder-)Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt vorhanden sind bzw. wünschenswert wären. Dabei werden Interviews mit Betroffenen und Arbeitgebenden durchgeführt, um deren Sichtweise zu erfahren und anschliessend auszuwerten. Sie sollen während dem Interview möglichst frei erzählen, was Ihnen zu den Fragen in den Sinn kommt. Falls sie etwas nicht verstehen sollten, oder eine Pause benötigen, dürfen Sie dies jederzeit sagen.</p>
<p><b>9. Informationen zur Aufnahme und Datenschutz</b> Ich informiere Sie darüber, dass das gesamte Interview mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet wird, damit das Gespräch anschliessend verschriftlicht und ausgewertet werden kann. Ebenfalls werde ich mir als Gedächtnisstütze zusätzlich Notizen machen. Die gesamte Arbeit bleibt anonym und die gesammelten Daten werden nach Abschluss der Arbeit gelöscht.</p>
<p><b>10. Einverständniserklärung</b> Mit Ihrer Unterschrift der vorliegenden Einverständniserklärung bestätigen Sie, dass Sie über das Interview und das Vorgehen aufgeklärt wurden und damit einverstanden sind. Bitte lesen Sie das Formular in Ruhe durch und fragen sie bei allfälligen Unklarheiten nach.</p>

#### Grundsätze:

- Interviewte Person erzählen lassen, Pausen/Stille zulassen
- Fokus auf Problem- bzw. Fragestellung legen
- Nachfragen, wenn etwas nicht verstanden wurde
- Nachfragen bei Bedarf einer detaillierteren Beschreibung oder bei Wiederholung des bereits Gesagten => Was ist explizit mit Aussage gemeint? Könnten Sie mir dies noch näher erläutern? Etc.

Durchführung Interview	
Offene Einstiegsfrage: <b>Mich würde interessieren, was es für Sie bedeutet, einer Arbeit im Leben nachzugehen? Erzählen Sie doch einfach mal.</b>	
Bereiche	Einstiegsfragen und weitere Ausformulierungsvorschläge
<b>Arbeit im allgemeinen Arbeitsmarkt</b>	<p>Sie haben aktuell eine Person mit Schizophrenie angestellt. Können Sie mir erklären weshalb?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wenn Sie an Menschen mit Schizophrenie denken, was geht dann in Ihnen vor?</li> <li>2. Haben Sie schon vorher jemanden mit Schizophrenie eingestellt? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Was ist der Vorteil für Ihren Betrieb?</li> <li>- Wo sehen Sie Nachteile?</li> </ul> </li> <li>3. Wie zufrieden sind Sie mit der Arbeitsleistung der angestellten Person mit Schizophrenie? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Können sie mir erklären, welche Herausforderungen oder Schwierigkeiten die Anstellung von einem schizophrenen Menschen mit sich bringt?</li> <li>- Was ist davon die grösste Herausforderung, was die Kleinste?</li> <li>- Welche Faktoren beeinflussen die Arbeitsleistung des Betroffenen positiv? Gibt es spezifische Erfolgserlebnisse?</li> <li>- Was mussten Sie im Betrieb ändern?</li> </ul> </li> <li>4. Welche Unterstützung erhalten Sie von Organisationen oder anderen Fachpersonen in Bezug auf die (Wieder-)Eingliederung einer schizophrenen Person? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sind Sie zufrieden damit oder würden sie sich mehr Unterstützung wünschen?</li> <li>- In welchen Bereichen?</li> <li>- Existiert ein Netzwerk mit anderen Firmen, welche im Bereich der Arbeitsintegration Mitarbeitende beschäftigen?</li> </ul> </li> <li>5. Merken Sie eine Veränderung vom Anfang bis zum jetzigen Zeitpunkt in der gemeinsamen Zusammenarbeit mit der betroffenen Person? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie äussert sich diese? Können sie konkrete Beispiele nennen?</li> <li>- Was hat zu der Veränderung beigetragen?</li> </ul> </li> <li>6. Welche Ressourcen sehen Sie bei der Integration von schizophrenen Personen im allgemeinen Arbeitsmarkt?</li> <li>7. Haben Sie die Mitarbeitenden vorgängig über die Anstellung der betroffenen Person informiert und sensibilisiert?</li> </ol>
<b>Gesundheit</b>	<p>Können Sie mir mit eigenen Worten erklären, was Sie unter Schizophrenie verstehen?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wie beurteilen Sie den Einfluss der Diagnose auf das Berufsleben?</li> <li>2. Wie äussert sich die Schizophrenie der betroffenen Person während der Arbeit? (<i>Symptome, Zeitpunkt, Dauer</i>)</li> <li>3. Wie beurteilen Sie die gesundheitliche Entwicklung der betroffenen Person? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stellen Sie dabei auch eine erhöhte Motivationsbereitschaft fest?</li> </ul> </li> <li>4. Wie würden Sie die Einstellung in der Gesellschaft zur Diagnose Schizophrenie beschreiben?</li> </ol>

<b>Finanzen</b>	Welche finanzielle Unterstützungsleistungen erhalten Sie im Rahmen der Arbeitsintegrationsmassnahme? - Ist die Unterstützung kostendeckend? - Wie gewichten Sie den ideellen Wert gegenüber dem finanziellen Wert?
<b>Persönliches Statement</b>	Was würden Sie anderen Arbeitgebenden sagen wollen, welche im Rahmen einer Arbeitsintegrationsmassnahme Arbeitnehmende mit einer Schizophrenie einstellen?

Schluss des Gesprächs:

Falls sie noch etwas hinzufügen wollen, was im Rahmen des Interviews noch nicht thematisiert wurde, dürfen sie das gerne jetzt sagen. Es ist mir ein Anliegen ihre Situation bestmöglich zu erfassen.

Postskriptum:

Interviewsituation aufnehmen (Datum, Ort, Atmosphäre, Stimmung), besondere Vorkommnisse (Geräusche, Unterbruch), Verhalten der befragten Person, sonstige Auffälligkeiten oder Störungen.

C: Einverständniserklärung Vorlage

## Einverständniserklärung zum Interview

Forschungsarbeit: Arbeitsintegration von Erwachsenen mit Schizophrenie  
Studierende: Géraldine Helfenstein  
Institution: Hochschule Luzern für Soziale Arbeit, Bachelorarbeit

**Interviewerin:** Géraldine Helfenstein

---

**Name interviewte Person:**

---

**Interviewdatum:**

---

Ich erkläre mich dazu bereit, im Rahmen der genannten Forschungsarbeit an einem Interview teilzunehmen. Mir wurde erzählt, worum es in der Forschungsarbeit geht, und ich kann das Interview jederzeit abbrechen.

Ich bin damit einverstanden, dass das Interview mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und anschliessend transkribiert wird. Meine persönlichen Daten und mein Name werden anonymisiert. Mir wurde zugesichert, dass das Interview in wissenschaftlichen Veröffentlichungen nur in Ausschnitten zitiert wird, ohne dass die Person erkennbar sein wird.

**Ort:**

---

**Datum:**

---

**Unterschrift interviewte Person:**

---

(Bei Urteilsunfähigkeit): Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in:

---

D: Transkription Arbeitgebende 1

## **Interview Arbeitgeberin (1)**

---

Kurzinfos: 40. J., weiblich, Leitung Backoffice Logistik, AI: Verkaufslehre Supported Education

I: Zum Anfang würde es mich interessieren, was für dich allgemein einer Arbeit im Leben nachzugehen bedeutet?

B1: Ah, es ist eigentlich einer Arbeit nachzugehen ist etwas wo (...) man hat eine Aufgabe in dem Sinn plus das Wichtige am Schluss ist für mich, dass man wie ein Ziel hat, dieses Ziel erreicht und dann wie das Geschaffte sieht. Das ist ja, so in dem Sinn (Lachen).

I: Sie haben ja momentan eine Person mit Schizophrenie angestellt. Können Sie mir erklären weshalb?

B1: Ich, es ist eigentlich durch den Kollegen gekommen, den Verkaufsleiter. Er ist angefragt worden hier. Wir haben schon eine andere Person gehabt, wo aber körperlich behindert ist und haben dort gute Erfahrungen gemacht und ja wir sind sozial auch ein bisschen eingestellt und haben deshalb gedacht wir können es versuchen eben durch das, dass X wirklich supported und hilft, ist das eigentlich für uns keine Belastung.

I: Mhm

B1: Deshalb haben wir gefunden also okay wir versuchen es, wir können nichts verlieren (...) was wir gewusst haben ist, er spielt selbst Golf durch das ist natürlich schon auch hey ja komm wir helfen jemandem der gerne Golf spielt. Wir kennen den Club wo sein Vater dabei ist. Wir haben dort oben, tun wir selber einen Shop halben betreiben mit dem Club zusammen und dann ja, ist es naheliegend, dass man so eine Chance ermöglicht.

I: Wenn Sie an Menschen mit Schizophrenie denken, an was denken Sie dann? Was geht in Ihnen vor?

B1: Eh jetzt so rein wenn ich das so höre denke ich an irgendwelche Horrorfilme (Lachen). Das ist ganz böse gesagt, irgendwie wirklich Menschen die völlig verschiedene Persönlichkeiten

haben und ja wirklich an so Filme wo man kennt, wo eigentlich gar nicht viel mit der Realität zu tun haben. In dem Moment habe ich immer an das gedacht.

I: Haben Sie schon vorher jemanden mit Schizophrenie angestellt?

B1: Mhm, nein.

I: Nicht. Was ist denn jetzt, wenn Sie sehen eben er ist ja jetzt hier und arbeitet bei Ihnen im Betrieb. Was ist dann der Vorteil für Ihren Betrieb?

B1: Also sicher ist, er ist eine Hilfe und (...) wenn man es jetzt als Vorteil will sehen ist auch so das soziale Engagement wird natürlich schon (Golfwelt ist sehr klein) auch herumgesprochen und man hört es auch und das ist natürlich ein positiver Einfluss auf uns für Menschen die das gut finden und wir haben gesagt okey wir berücksichtigen diese beim Kauf, wo wir durch das ein Impact haben. Ja, er kostet uns auch nichts ehrlichgesagt und man muss sagen, ja, wenn es nichts schadet dann ist es auch nicht schlimm ob er hier ist oder nicht. Also ja.

I: Mhm. Und was ist dann der Nachteil?

B1: Ich glaube schon die Zuverlässigkeit, die jemand teilweise hat oder die. Wie soll ich sagen, das Einbringen ja ich haben ein Vertrag unterschrieben ich muss jetzt meine Leistung bringen, das ist manchmal nicht ganz hier wo sicher ein Nachteil sein kann. Wir haben es jetzt eigentlich im grossen Teil eine positive Erfahrung er ist jetzt aber auch länger krankgeschrieben gewesen, wo er jetzt halt wo man dann jetzt schon auch sagen muss okey es ist negativ in dem Sinn aber durch das, dass wir ihn jetzt nicht einrechnen als Personal vom Aufwand her, von der Arbeit her wo wir erledigen müssen, ist es in dem Sinn nicht schlimm gewesen für uns. Aber ich denke ein Betrieb wo die Person einrechnet kann das sehr belastend werden. Also wenn eine Person fehlt für eine längere Zeit.

I: Und für euch ist das einfach gegangen, weil ihr ihn nicht einplant, sondern er ist wirklich eine Hilfe für euch in dem Sinne?

B1: Genau. Er ist wirklich, in meiner Planung, ist er eine zusätzliche Hilfe. Ich habe Arbeit für ihn aber es ist in dem Sinn, ich habe es nicht geplant, dass er wirklich hier ist wie ein anderer



Lehrling. Da ist er wirklich im Arbeitsplan so eingeplant und da wäre es schwierig für uns ihn immer zu ersetzen, wenn es wirklich längere Abwesenheitszeiten sind. Und bei ihm habe ich ganz klar gesagt, wenn wir das Experiment machen, wenn man das so Bezeichnen darf (lacht), dann plane ich ihn einfach nicht ein. Er ist da und wir sind sehr froh, dass er da ist, aber ich möchte wie nicht Personalressourcen einplanen weil ich nicht weiss geht es ihm heute vielleicht schlecht, kann er nicht kommen, ja.

I: Variiert das oft?

B1: Es kann schon von der Qualität her variieren. Merkt man, eine Zeit lang hat man bemerkt, wo er seine Tablette nicht regelmässig genommen hat man dann schon ein wenig gemerkt einmal war er gut drauf gewesen, hat gut gearbeitet, am anderen Tag so wirklich langsam, so demotiviert. Und deshalb denke ich ist es wirklich für einen Betrieb schwierig wenn er mit so einer Person rechnet. Und deswegen habe ich von Anfang an gesagt ich rechne nicht mit ihm als Personal.

I: Ich würde hier gerne anschliessen wollen und zwar geht es um die Arbeitsleistung von Z. Wie zufrieden sind Sie mit seiner Arbeitsleistung?

B1: Ehm. Es erstaunt mich eigentlich noch. Er ist wirklich, wenn er hier ist und gut drauf ist, dann arbeitet er wirklich sehr gut. Was man merkt ist, er braucht eine enge Führung. Er braucht eine Aufgabe, dann muss er das erledigen und dann braucht er die nächste Aufgabe. Bei ihm, man kann ihm, ich versuche es immer wieder so zwei bis drei Aufgaben zu geben, dass er diese wiederholt und sagt ja ist gut, komm dann sagen ob du alles gemacht hast aber es ist wirklich schwierig diese Sachen. Gleichzeitig sehe ich bei ihm das Positive. Wenn er einmal nichts zu tun hat sieht er oh ich muss jetzt den Karton herunterbringen, kommt dann fragen du ich bringe jetzt den Karton herunter, ist das okay, und dann denke ich immer so auf eine gewisse Art ist er selbständig und dann wieder nicht, ja (lacht), noch schwierig.

I: Ja, das ist so ein abwägen, was muss man übernehmen und was kann er selbständig machen.

B1: Ja genau. Und was ich bei ihm gemerkt habe ist, er könnte es eigentlich aber traut sich auch sehr wenig zu. Hier benötigt er schon immer wieder Bestätigung.

I: Okey (...). Was ist denn die grösste Herausforderung, welcher Sie in diesem Zeitrahmen wo Sie ihn kennen, begegnet sind?

B1: Mhm (...). Also für mich war es so ein wenig ihn einschätzen zu können und ich glaube das ist den Anderen auch so gegangen, weil er hat seine Schwankungen du ich glaube das ist relativ schwierig für viele Leute oder Personen.

I: Und wie bemerken Sie diese Schwankungen oder wann kommen diesen denn vor?

B1: Es ist wirklich extrem unterschiedlich. Es ist einfach so, dass mit der Zeit, am Anfang kann man es fast nicht abschätzen, und mit der Zeit merkt man wie seine Körperhaltung ist, wie er drauf ist und dann auch mal nachfragen zu gehen und teilweise sehr verschlossen und dann wieder sehr offen, ja man kennt das weniger von den Leuten. Meistens ist eine Person entweder offen oder verschlossen und kann damit umgehen aber bei ihm ist es wie Beides. Ich glaube das ist manchmal das Schwierige. Es ist so länger schwankend und klar gibt es mal Tage, wo man merkt, okey heute ist er nicht gut drauf aber sonst ist es eigentlich mehr längere Phasen, wo es ihm entweder ein wenig schlechter geht oder besser aber nicht so auf und ab, also von Tag zu Tag anders. Das nicht.

I: Was für Faktoren beeinflussen sein Arbeitsalltag positiv?

B1: Ich glaube das kommt schon, also erstens sicher die Beeinflussung was bei ihm Privat gelaufen ist zum Beispiel am Abend vorhin. Das hat sicher einen Einfluss auf den Tag danach. Dann hier denke ich schon, jetzt hat er so wie feste Aufgaben. Das hilft ihm glaube ich schon einfach hey ich weiss ich komme dann muss ich das und das machen, das hilft ihm denke ich. Dass immer jemand ähnlich ist. Nicht einmal so einmal so. Das ist schon etwas wo ihn, wo ich jetzt das Gefühl habe das beeinflusst ihn positiv, dass er nicht einfach herumgeschoben wird, sondern dass er wirklich im Lager ist dort und dann muss Artikel suchen oder Päckli machen. Das hilft schon habe ich das Gefühl.

I: Mhm. Gibt es auch spezifische Erfolgserlebnisse, die Sie mit ihm erlebt haben?

B1: (lacht)

I: (lacht). Wo Sie gemerkt haben, ah da hat er jetzt den Knopf aufgetan?

B1: Also was ich gemerkt habe ist, er ist wie offener geworden. Plötzlich so es hat ein Punkt gegeben wo ich bemerkt habe er ist offen geworden, er ist gerne zu den Leuten fragen gegangen und er hat sich wie glaube ich dann angefangen oder das Gefühl gehabt er ist im Team integriert. Also ja, ich glaube das war schon etwas was ich glaube in der Zusammenarbeit mit ihm für ihn sicher auch, er gehört zum Team und ist nicht der, der von irgendeiner Integration jetzt kommt und ja. Ich glaube das war schon etwas, wo ich finde, dass ist lässig, dass er dabei ist.

I: Und das Team? Haben Sie das Team vorher darüber informiert, dass Z kommt und diese Diagnose mitbringt und das Team auch sensibilisiert darüber?

B1: Wir haben Leute, wir haben und entschieden wir machen das. Wir haben danach das Team informiert das sind Tatsachen, wenn ihr irgendwie Mühe habt damit, dann kommt einfach zu mir und dann kann ich schauen was ist oder. Das Gleiche habe ich auch mit ihm gemacht, dass wenn er mit einer Person nicht zu schlag kommt, dass er dann zu mir kommt. Und, aber, wir sind so wie eine kleine Familie sage ich immer. Das ist eigentlich ja sehr sozial, deshalb denke ich war das nie so ein Problem gewesen. Das haben alle gut aufgenommen.

I: Mussten Sie auch etwas im Betrieb ändern, wo er gekommen ist?

B1: Nein, nein eigentlich nicht. Ich habe von Anfang an gesagt wir behandeln ihn wie alle anderen Personen.

I: Okey. Also in dem Fall nichts Spezifisches?

B1. Nein (lacht).

I: Okey. Welche Unterstützung erhalten Sie denn von anderen Organisationen oder Fachpersonen bezüglich der Wiedereingliederung?

B1: Eben also wir zahlen ihn nicht, das ist die Unterstützung wo wir sicher haben und dass X sicher schaut, dass mit der Schule und den Prüfungen alles läuft. Also das ist wirklich das, wo an Unterstützung hier ist. Ich glaube wir könnten noch irgendwie etwas fürs Team anfordern oder weiss doch auch nicht aber das haben wir jetzt nicht.

I: Also dann würdet Ihr euch auch nicht mehr Unterstützung wünschen?

B1: Ich muss jetzt ehrlich sagen ich wüsste jetzt nicht in welchem Bereich genau wir Unterstützung brauchen. Vielleicht sehe ich es ja auch nicht aber (...) er bringt wie nichts, ich bin der Meinung, dass wenn eine Person irgend ein solcher Problem hat, soll man versuchen diese so normal wie möglich zu behandeln und einfach dann halt im Team, wenn irgendwo mal ein Konflikt wäre das im Team versuchen zu lösen mit den Leuten zu reden und deshalb glaube ich an Extern, klar wenn jetzt mal wirklich ein Problem gibt dann können wir mit Z schauen, dass er mal ein Gespräch hätte, aber das haben wir bisher gar noch nie benötigt.

I: Also dann sind Sie sehr zufrieden so wie es momentan ist?

B1: Ja, ja, doch. Aber ich denke es kommt schon auch extrem auf die Firma drauf an, dass man auch die Charakteren kann mit dem umgehen. Ich glaube nicht überall würde das funktionieren.

I: Jetzt haben Sie vorhin erwähnt, dass Z am Anfang ein wenig verschlossen gewesen war und nach und nach ein wenig offener geworden ist. Hat sich denn sonst noch etwas in der gemeinsamen Zusammenarbeit verändert im Vergleich zum Anfang bis jetzt?

B1: Er merkt was heisst, dass die Qualität muss vorhanden sein, also dass wirklich wenn er etwas macht, dass er versucht dies richtig zu machen und nicht einfach dass es gemacht ist. Das hat er schon auch noch jetzt in der Zwischenzeit gemerkt und ja, durch das, dass er offener geworden ist kommt er mit uns reden und sagt das geht nicht oder das finde ich nicht oder ist das das Richtige. Dort merkt man die Qualität, wo einfach auch der Hintergrund hat er verstanden, was wir machen, wie die Abläufe sind und dass das wichtig ist am Schluss für den Kunde. Das ist wirklich das, was er kapiert hat und auch macht inzwischen. Ja.

I: Was denken Sie hat zu dieser Veränderung beigetragen, dass er diese Veränderung auch durchgemacht hat?

B1: Also sicher auch die Schule ein Teil, wo er theoretisch lernt, wo es auch oft darum geht was der Kunde will im richtigen Moment und so weiter. Das hat sicher einen Teil Einfluss. Dann glaube ich schon auch, er hat gemerkt okay wir sind dankbar was er macht, wir sagen ihm auch was gut war, wo er irgendwie ein Fehler gemacht hat wo er sich verbessern kann und

merkt okay auch wenn irgendwie sein Vater mal kommt, er selber ihm dann etwas verkaufen kann und das Erfolgserlebnis zu haben, was denke ich schon, dass er durch das Zeug gemerkt hat.

I: Okay. Was sehen Sie denn auch für Ressourcen im Arbeitsalltag für ihn?

B1: Ich glaube er ist auf einem guten Weg, dass er wirklich schlussendlich den Lehrabschluss machen kann, einen normalen Job annehmen mit klar, alles offenlegen. Aber ich denke das ist das Ziel und das ist auch möglich. Aber ich glaube nicht, dass er 100 Prozent wirklich kann arbeiten. Also ich hoffe es für ihn, er ist ja eigentlich 50 Prozent für acht Monate und man merkt er braucht die Ruhe, dass er herunterfahren kann. Das merkt man schon extrem aber ich glaube für die Zukunft ist sicher, hat er die Chance zum dass er einen festen Job hat, Geld auch verdient und nicht von Etwas abhängig ist. Ich glaube das ist vorhanden und ich denke einfach nicht 100 Prozent. Ich denke auch es ist wahrscheinlich am Schluss eher weniger im Verkauf, weil er einfach so mit dem auf die Leute zugehen ist trotzdem immer noch schwierig, obwohl er eben offener geworden ist und alles, aber er ist halt manchmal in seiner eigenen Welt und das geht im Verkauf wie nicht.

I: Könnten Sie das nochmal spezifischer ausführen was Sie damit meinen «in seiner eigenen Welt»?

B1: Er ist dann, er ist vielleicht etwas am Machen und man will mit ihm reden aber du merkst er träumt wie herum. Er arbeitet dann auch nicht wirklich und dann merkt man er ist wie an einem anderen Ort. Und dann doch, wenn man mit ihm spricht ist er plötzlich wieder da. Das ist ja. Ich denke das ist für den Verkauf geht das nicht. Da wird man wahrscheinlich selten etwas finden, wo das gehen wird aber ich denke so, eben etwas so im Lager wo ich denke schon auch mit den Händen etwas machen kann und dann sieht was er gemacht hat, das funktioniert.

I: Okay (...). Genau. Jetzt habe ich eine eher allgemeine Frage, und zwar kannst du mir erklären was du unter Schizophrenie verstehst? Also was das Krankheitsbild für dich bedeutet?

B1: (seufzt). Nicht wirklich ehrlich gesagt. Für mich, also für mich ist es wie so (seufzt)(...) es hat (...) ja verschiedene Persönlichkeiten, einfach die Person ist wie in verschiedenen Welten für mich. Das ist es (...) also ja ich finde es zeigt sich dort, dass er einfach ein wenig

herumträumt manchmal, eher so, aber sonst wirklich so fest, es gibt nicht wirklich etwas wo man sich festhalten kann finde ich. Man kann es auch nicht so, jetzt also im Umgang mit ihm ich weiss nicht wie andere sind, kann ich nicht sagen das ist es. Das ist für mich schwierig ehrlich gesagt. Ich kenne auch niemand anderes der das hat. Also für mich ist es, ich finde ihn jetzt auch nicht irgendwie abnormal, blöd gesagt, oder wenn ich ihn anschau oder mit ihm rede habe ich auch nicht das Gefühl er ist krank, aber ich weiss nicht (seufzt), klar weiss ich dass er es hat aber weil ich sage mit dann okey er ist in seiner Welt, hole ihn zurück zu dir (lacht) und dann geht es weiter. Es ist, ja.

I: Was hat denn die Diagnose konkret für einen Einfluss auf sein Berufsleben?

B1: Ich habe schon das Gefühl, dass nicht so viele Firmen bereit sind überhaupt so etwas einzugehen. Ich glaube so skeptisch, kann der überhaupt der Firma nützlich sein. Glaube dort liegt es denke ich und auch so ein wenig die Verbohrtheit auch von den Angestellten. Diese ja, nicht offen sein für etwas Neues oder etwas anderes und einfach den Menschen zu akzeptieren, dass er jetzt etwa hat. Ich glaube das ist schon ein grosser Stein, welcher ihm auch in Zukunft im Weg stehen wird. Ja, das ist jetzt so eine Krankheit oder Behinderung genau gleich. Ich glaube wir sind zu wenig offen für das.

I: Würden Sie sich denn wünschen, dass es andere Firmen gibt, die offener dafür wären?

B1: Ja. Also ich finde immer so, klar es gibt Sachen die nicht funktionieren, aber ich glaube für die Gesellschaft allgemein hat das einfach einen positiven Einfluss. Weil ich einfach auch finde wir sind alle Menschen und es gibt nicht gute, schlechte und kranke Menschen (lacht) irgendwie ja, ich glaube eine Firma kann sehr viel daraus lernen auch fürs Team.

I: (...) Können Sie mir sagen, Sie haben zwar schon vorhin etwas dazu erwähnt, aber wie sich die Schizophrenie genau am Arbeitsplatz äussert, also gibt es hier noch andere Symptome die zum Vorschein kommen?

B1: (...) Also bei ihm ist es jetzt eigentlich wirklich so das in seiner eigenen Welt sein und haltt wirklich manchmal dass er sich wie verschliesst und ja, dann wieder in seine Welt abdrifted habe ich das Gefühl aber sonst äussert sich dies nicht sehr gross, muss ich ehrlich sein. Also dort habe ich jetzt nichts, ja wenn ich es jetzt vergleiche mit anderen Angestellten oder anderen Lernenden ist er nicht anders eigentlich. Es ist wirklich dieser Punkt wo ich es merke, im

anderen eigentlich nicht so gross. Wenn er jetzt mal was am PC machen muss, dann sitzt er dort schaut es an aber macht nichts. Dieser Moment ist so, also wenn es 30 Sekunden sind und dann arbeitet er wieder weitem, dann ist es okey. Aber wenn es länger dauert dann merkt man okey er drifted wie ab und dann ja, ich gehe dann zu ihm und rede mit ihm und frage was lost ist. Und dann kommt er wieder in den Arbeitsmodus rein. Also das ist wie ein Gefühl, dass ich habe, oder wenn er irgendwie am Träumen ist, dann hat man wie das Gefühl okey, ich glaube du musst jetzt mit ihm reden. Aber es gibt nicht so klare Anzeichen. Er kommt auch am Morgen wirklich zu mir und sagt guten Morgen und dort ist die Entwicklung, wenn er nichts mehr zu tun hat, am Anfang ist er einfach herumgestanden dann oder sass hin und jetzt kommt er und bringt schon ein Lösungsvorschlag mit Papier herunterbringen. Es sind zwar kleine Sachen aber man merkt, er denkt mit und das sind so kleine Fortschritte, die er gemacht hat.

I: Stellen Sie bei ihm auch eine erhöhte Motivationsbereitschaft fest?

B1: Ja. Ich finde so (seufzt), man kann ihn, er arbeitet ja 50%, dann haben wir das letzte Mal viel zu tun gehabt, dann ist er von sich aus gekommen und hat gefragt ob er noch länger bleiben soll. Also wenn er mag, dann sehr gerne. Ich glaube er fühlt sich hier sehr wohl und er ist (also habe ich das Gefühl) er kommt sehr gerne hierher und das finde ich schon mega schön. Also einfach dass er sich wohl fühlt, ja. Ich glaube auch dass wo er dort wirklich ein Tief gehabt hat und dann in die Therapie gegangen ist, da haben wir auch mit X geredet, ja ob er nochmals kommen darf. Ich so, ja sicher darf er. Und wo er dann wieder gekommen ist, hat er ja so ein Lachen gehabt und wo ich mir habe sagen müssen ja er ist sehr glücklich, dass er wieder hier sein kann und das sind so finde ich auch fürs Team sehr schön, da haben sich alle gefreut ja lässig bist du wieder hier, wo ich denke hat ihm auch geholfen, dass er motiviert jetzt kann weitermachen auch in der Schule, dass er gute Noten schreiben kann und so.

I: Wie würden Sie die Einstellung der Diagnose Schizophrenie in der Gesellschaft beschreiben?

B1: Ich glaube es ist so wie ein Tabuthema. Es ist wirklich (...) eine Krankheit wo man wenig damit zu tun hat. Ich habe vorhin auch nie etwas damit zu tun gehabt in dem Sinn. Wie gesagt für mich ist das irgendwie im Film jemand gewesen und ich glaube diese ist in den Leuten verankert. Da ist immer das ganz Schlimme. Ich kann es zwar wenig beurteilen aber ich glaube die Meisten die das haben, haben es nicht ganz schlimm und so das denke ich schon in der Bevölkerung ist schon Vieles tabu, alles wo nicht normal ist ist schlecht und man spricht nicht

darüber aber man versucht es auch nicht. Das finde ich einfach schade. Eben diese Offenheit der Bevölkerung oder Gesellschaft, ja (leichtes schmunzeln).

I: Nochmal ein anderes Thema. Welche finanzielle Unterstützung erhalten Sie im Rahmen der Integrationsmassnahme?

B1: Also wir erhalten gar nichts aber wir müssen ihn nicht zahlen. Also eben eigentlich sein Lohn, sein Lebensunterhalt wird über die IV (wenn ich richtig informiert bin) bezahlt. Da haben wir nichts damit zu tun in dem Sinn. Wir kommen jetzt auch nicht dafür Geld über, dass wir das machen.

I: Alles klar. Okey. Jetzt kommen wir schon langsam zum Schluss. Und zwar was würden Sie gerne anderen Arbeitgebenden sagen wollen, die im Rahmen von Integrationsmassnahmen Menschen mit einer Schizophrenie einstellen?

B1: Ich denke sicher es ist wichtig, dass es ein Team hat, das bereits funktioniert. Das nicht im Team bereits Probleme vorhanden sind, wenn im Team bereits Probleme vorhanden sind, dann habe ich das Gefühl es wird schwierig. Und auch die Offenheit das auch dem Team zu kommunizieren und auch aber verstehen, wenn jemand im Team ein Problem damit hätte, dass diese Person dann auch wenig mit dieser Person vielleicht zu tun hat oder sich einfach langsam mit dieser Person anfreunden kann. Das haben wir in dem Sinn auch so gemacht, dass wirklich alles über mich gelaufen ist, ich gesagt habe das probieren wir, ich habe kein Problem damit und dann ist es aber auch gut herausgekommen. Das Team hatte null Berührungsängste, von dem her glaube ich schon, dass es extrem auf die Menschen selbst draufankommt und aber auch die Akzeptanz, dass jemand vielleicht nicht mit dem umgehen kann. Ich denke das muss man als Arbeitgeber schon auch einschätzen können. Und auch die Geduld haben am Anfang. Es gibt vielleicht solche die das am Anfang sind aber ich glaube schon auch die Geduld, dass das nicht gerade nach einer Woche klappt, die muss man schon auch mitbringen.

I: Gibt es denn jetzt noch etwas, was Sie gerne ergänzen wollen? Habe ich etwas vergessen? (...) Sie dürfen auch in Ruhe kurz überlegen (lacht).

B1: (lacht)(...). Es ist wirklich schwierig. Nein eben wie gesagt, ich bin sehr glücklich, dass er hier ist oder alle eigentlich. Dass er wirklich, dass wie bei einem normalen Lehrling sieht man



die Entwicklung von Teenie zum Erwachsenen (lacht) und bei ihm sieht man einfach auch die Entwicklung dass er halt irgendwie ankommt langsam. Dass er einfach etwas festes hat, seine Aufgaben hat und im Team helfen kann und das Gegenseitige. Auch Dankbarkeit ihm gegenüber zeigen, da habe ich auch das Gefühl das ist bei ihm manchmal verloren gewesen. Ich meine ja, es ist jetzt so eine Kleinigkeit aber zum Beispiel an Ostern habe ich den Mitarbeitenden einen Schokoladenhase gegeben mit einem kleinen Brief dazu und da hat man dann gemerkt er war wie erstaunt, dass er das auch bekommt, aber das ist etwas, wo ich sagen muss das ist selbstverständlich. Und ich glaube schon das ist das wo ihm als Person oder auch als Gesellschaft, dass man auch mit diesen Menschen ganz normal umgeht und nicht, dass diese als krankt abgestempelt werden. Ja, aber sonst (...).

I: Würden Sie denn wieder eine Person mit Schizophrenie anstellen?

B1: Ja, also ich hätte jetzt echt kein Problem damit. Eben klar, wenn es jetzt völlig umgekehrt wäre, würde ich wahrscheinlich nein sagen, aber wiederum muss ich sagen, ja zweiter Versuch. Also, wir haben, ja also ich kann es auch so sagen wir haben fast nur gute Erfahrungen damit gemacht

E: Transkription Arbeitgebende 2

## **Interview Arbeitgeberin (2)**

---

*Kurzinfos: 44 J., weiblich, Leiterin Finanzen, AI: Ausbildung Heizungsinstallateur Supported Education*

I: Zum Anfang würde es mich interessieren, was es für dich bedeutet einer Arbeit im Leben nachgehen zu können?

B3: (seufzt) Hm (...) Eigentlich mehr eine finanzielle Absicherung (lacht). Ja eigentlich ja, aus finanzieller Sicht, einer Arbeit nachgehen und ich sage, wenn du das Glück hast, dass du ein Beruf hast der dir, der dir von Grund auf Freude macht natürlich auch ein positiver Aspekt mit Menschen zusammen sein, ein gutes Team um sich herumhaben. Ich denke aber im Vordergrund natürlich steht schon das Finanzielle und und ja.

I: Du hast aktuell eine Person mit Schizophrenie angestellt. Kannst du mir erklären weshalb?

B3: Ich denke es ist irgendwo jeder Unternehmer oder ja wo ein Geschäft führt hat doch eine gewisse Verantwortung der Gesellschaft gegenüber hm, passieren kann das jedem und jederzeit, davon bin ich überzeugt, also und man hofft ja dann auch wenn du mal in irgendeiner Misere wärst, dass es dann Leute gibt, die dir eine zweite Chance geben oder dir helfen auf die Beine zu kommen. Ja (lacht).

I: Ja. Wenn du jetzt an Menschen mit einer Schizophrenie denkst, an was denkst du dann? Was geht da in dir vor?

B3: Eigentlich nichts Spezielles. Also du weißt ja eigentlich, ich sage jetzt mal bevor wir L kennengelernt haben hast du dich mit dem Thema, bist du gar nicht konfrontiert gewesen, du wusstest im ersten Moment auch gar nicht, was das überhaupt ist, eine Schizophrenie. Was bedeutet das. Also das ist, ja (...). Man merkt es ihm ja auch nicht an, als man könnte, ich wüsste jetzt nicht was L eben macht, wo das schizophrene im Prinzip bedeutet oder sich zeigen würde, also es ist, ja. Bei Schizophrenie denke ich daran, dass die Menschen Wahnvorstellungen haben, mehr kommt mir nicht in den Sinn, ja Wahnvorstellungen einfach haben aus irgendwelchen unerklärlichen Gründen, also mehr (lacht) kommt mir eigentlich nicht in den Sinn, also ja.

I: Ja. Hast du denn schon vorher jemanden mit einer Schizophrenie eingestellt?

B3: Nein.

I: Und was ist dabei der Vorteil für einen Betrieb, wenn man eine Person mit Schizophrenie einstellt?

B3: Du ich denke auch den anderen Mitarbeiter tut es zum Beispiel auch gut eben mit mit Menschen zusammenzuarbeiten, wo nicht alles 100 Prozent ist, dass man sich auch selbst wieder ein bisschen bewusster wird, über das du, eben was hab ich eigentlich, weil sie sind ja doch auch immer am Jammern irgendwo jeder, und ich denke dann wenn man mit so jemandem arbeitet, wirst du irgendwo sensibler gegenüber Leuten, wo halt eine Krankheit haben, sei es jetzt eine Depression oder was auch immer. Also du wirst offener denke ich und und, ja wie soll ich dem sagen, ja offener gegenüber anderen Menschen und ja, denen es nicht gut geht oder irgendetwas haben und am Anfang hat man auch gemerkt sie schauen ihn so lustig an so aber ich habe aber eher das Gefühl sie haben wie so ein Schritt gemacht auf ihn zu und und eben auch ihnen persönlich ihnen persönlich hat es geholfen. Ja.

I: Und was bringt die Anstellung für einen Nachteil mit sich?

B3: (...) Nachteile jetzt im Moment (...) eigentlich keine grosse jetzt beim L. Vielleicht dass die anderen zwischendurch mal ein bisschen länger auf etwas warten müssen, bis er es dann fertig hat, weil er doch halt nicht so schnell ist, wie einer der nichts hat und das schon fünf Jahre macht. Ansonsten haben wir eigentlich keinen Nachteil durch das, dass er hier ist.

I: Wie zufrieden bist du mit der Arbeitsleistung von L?

B3: Ich sage es jetzt mal so, im Rahmen seiner Möglichkeiten, wo er hat, sind wir eigentlich sehr zufrieden mit ihm. Ich sage jetzt die letzten drei vier Monate ist er ganz extrem, weiss nicht vielleicht hast es du ihm auch angemerkt, wo du ihn gerade gesehen hast, er ist er ist offener und und er strahlt wieder und er macht auch mal ein Spass und du merkst es ihm auch an den Augen an finde ich. Also dieses er hat so Strahlen in den Augen, das hat er auch gestern gehabt und das hat er vorher nicht gehabt. Ich glaube er fühlt sich da wohl, aufgehoben, verstanden und auch wertgeschätzt von allen Anderen und dass merkst du ihm an, das tut ihm gut und und

ja, er ist aufgeblüht (lacht). Er wird auch immer schneller und und eben er er gibt sich so viel Mühe und sieht auch die Arbeit selber jetzt schon. Ich sage er bewegt, ich glaube die Werkstatt ist noch nie so sauber gewesen und und er packt, er steht da nicht einfach herum, wenn er die Kiste fünf Mal putzt, so ungefähr, aber er macht etwas und er sitzt nicht einfach da. Das ist auch nicht selbstverständlich. Also von dem her, nein das ist, nein wir sind zufrieden, dass er hier ist (lacht).

I: Sehr toll. Kannst du mir sagen, was für Herausforderungen oder auch Schwierigkeiten die Anstellung von einer Person mit Schizophrenie mit sich bringt?

B3: Ehm (...) ich sage jetzt durch das, dass man nicht richtig weiss, was ja eigentlich sein Krankheitsbild genau ist, du weisst nicht was passiert, wenn er irgendwo Draussen ist und vielleicht von der anderen Seite eine Reaktion kommt, wie reagiert er dann? Das sind so, du du weisst manchmal nicht so recht wo du das Ganze anpacken kannst. Kann etwas passieren? Hat es so ein Ausbruch? Aus unerklärlichen Gründen? Sei es bei einem Kunden oder wenn er allein unterwegs ist, du weisst es ja nicht. Das sind so die Sachen im Hintergrund, welche dir durch den Kopf gehen. Aber (...) eben ich denke auch durch diese Medikamente, die er nehmen muss. Das dämpft dann ein bisschen. Und ich glaube er kann auch da nicht wirklich zeigen in diesem Moment, was wirklich auch in ihm steckt. Also ich denke er wäre schneller und und man merkt es ihm ja jetzt auch nicht, er wird schon schneller das braucht aber eine Zeit und er wird, wenn er die Medikamente nimmt, nie 100 Prozent sein wie jetzt du und ich und die anderen. Ich gehe jetzt davon aus das ist ein starkes Medikament und das merkst du.

I: Wie oder in welchen Situationen merkst du das denn?

B3: Wenn er es frisch genommen hat ist er wie so verträumt. Also da hat man das Gefühl er ist so in seiner Welt drin (...) und dann musst du ihn irgendwie wieder da rausholen und dann hat man manchmal das Gefühl er versteckt das schon fast und ist dann so zurückgezogen mit dem mit dem Ding. Und das haben wir ihm auch gesagt du musst, weiss nicht ob das eben die Medikamente sind aber du musst an deinem Selbstvertrauen arbeiten, du musst auf die Leute zugehen, bringt dich ein, erzähl von dir, von wem was du zu Hause machst, das darfst du da alles. Und (...) aber es ist halt mal so mal so. Es ist auch ganz unterschiedlich also es kann sein er steht mal eine halbe Stunde und schaut vor sich hin, wiederum ist er dann halt auch am Putzen aber in sich gekehrt, also da kannst du ihn ansprechen und im ersten Moment reagiert

er gar nicht richtig, weil er wie irgendeinem Gedanken wahrscheinlich nachhängt und dann musst du ihn wie anstupsen und dann ist er eigentlich wieder da und legt dann wieder los. Aber es hat immer wieder so ein Punkt, wo dann, weiss auch nicht ob das auch Müde macht das Medikament, ich weiss es nicht, aber ja (lacht). Du bei uns, das mit diesem schizophrenen, das ist bei uns allen ganz weit hinten irgendwo versteckt sag ich und ich glaube es macht sich auch gar keiner Gedanken über das in letzter Zeit. Das ist am Anfang ein Thema gewesen aber mittlerweile ist das, ja, ist es L und fertig. Er ist da, höflich und anständig und und das ist das Wichtigste eigentlich für uns und ja.

I: Was gibt es denn für Faktoren, welche L in seinem Arbeitsalltag positiv beeinflussen?

B3: Ich denke, wenn man ihn lobt für eine Arbeit, die er gut gemacht hat. Und ich sage nicht ständig loben, er macht vieles gut, aber ich, du merkst ihm dann an, wenn er, ich sage jetzt mal er ist auf Heizungssarnierungen und am Abend dann fertig ist und der X1 dann zu ihm hinget und sagt L du hast super mitgearbeitet, dann merkt man, dann merkst du ihm an wie ihm das gut tut, eben auch seinem Selbstwertgefühl und dann hast du das Gefühl das hat ihn jetzt auch weitergebracht, diese Erfolgserlebnisse wo er da haben kann. Und sei es jetzt auch nur schon da, ich meine mit X1, dem anderen Lehrling, in der Regel sind sie ja am Freitag Mittag in der Werkstatt zusammen und dann tun sie nur Schweissen über für die LAP und er merkt auch, dass der X1, das ist ein normaler junger Mann, aber das er ihn so nimmt, wie er ist und eben auch erzählt und macht und tut und ihm hilft und alles auch noch zwei dreimal zeigt und ich glaube das tut dem L gut, dass er Leute um sich herum hat, die ihn einfach so nehmen wie er ist und nicht lange auf seinen, ständig auf seinen Schwächen und und Krankheiten herumhacken. Ich meine du weisst das auch wie es ist. Man macht sich gerne schnell lächerlich über gewisse Menschen, wo nicht alles hundert ist, und das erfährt er hier nicht. Und ich glaube eben das tut ihm unheimlich gut, dass er, dass er hier dazugehört und ein Mitglied vom Team ist.

I: Gab es auch schon ein spezifisches Erfolgserlebnis?

B3: Du ich denke vor allem da beim Schweissen. Ich denke das tönt jetzt blöd (lacht) aber das gibt da so ein Prüfungsstück, das sie machen müssen und das heisst Schuh (lacht). Ein Schuh schweissen. Da könnte dir L nachher besser erklären. Und an dem ist es das letzte Mal auch hauptsächlich gescheitert. Und jetzt merkst du an, dass er es jetzt kann und ich glaube auch dass er das dieses Mal schafft und er hat einen gewissen Stolz. Es ist auch toll wie er, er macht da

Listen und schreibt und eben bereitet Aufträge vor und du kannst ihm heute ein Ordner geben und sagen L diese Anlage bauen wir am Montag, hier ist die Offerte steht alles drin, gehst ins Lager und machts alles parat, machst eine Liste, was fehlt und noch und was brauchen wir noch und wenn er das dann erledigt hat und dann zurück kommt und ich muss sagen er schreibt fehlerfrei, das ist noch ganz erstaunlich und er hat ja ein Wissen eigentlich in diesem Kopf drin, auch das das ist immens was er da oben drin hat und da merkt man ihm an, wenn er so Sachen machen kann, eben ein Teil von etwas ist, wo dann hallt auch nachher gebaut wird, da hat er seine Erfolgserlebnisse und du merkst einfach auch das tut ihm gut, dass er auch Sachen machen kann, die wirklich nützlich sind und nicht einfach nur (unverständlich) und tun, oder wenn ich sag jetzt mal bei einer Reparatur, da heisst es auch L jetzt do that. Und wenn das dann richtig klappt, dann merkst du ihm an da steigt sein Selbstbewusstsein und und das tut ihm gut. Ich denke er hat viele kleine Erlebnisse in den letzten paar Monaten hier gehabt, also ja.

I: Gibt es auch etwas, was im Betrieb geändert werden musste, damit etwas (besser) gelungen ist?

B3: Nein, eigentlich nicht. Also wir haben überhaupt keine Anpassungen, keine von uns dahingehend vorgenommen, ich sage jetzt speziell für ihn und das muss der von Anfang an wissen, dass wir uns nicht an ihm anpassen können, sondern er muss sich von Anfang an uns anpassen. Ich bin eigentlich nach wie vor, finde ich es lässig das das zu Stande gekommen ist, dass er jetzt da sein kann und ich sage jetzt auch für uns alle ist es eine Freude eigentlich zu beobachten, wie er sich entwickelt. Sei es menschlich, sei es fachlich. Das Menschliche ist fast noch schöner und und ja.

I: Was für Unterstützungen erhält euer Betrieb von anderen Organisationen oder Fachpersonen im Rahmen der Integrationsmassnahme?

B3: Eigentlich keine. Also, also du warst eigentlich die Person, die wir am meisten gesehen haben und ich habe mir das (...) ich weiss ja nicht wie das ist, ich meine da muss ja auch jeder funktionieren, aber wo alle da gesessen sind und wenn ich jetzt ehrlich bin auch die Frau X2, die kommt daher und du hast schon das Gefühl sie hat sich gar nicht mit diesem jungen Menschen auseinandergesetzt, den sie jetzt da betreuen muss. Also es ist mir so vorgekommen, dass sie eigentlich gar nichts weiss über L und das finde ich irgendwie schade. Also vielleicht ist das ja auch nur so ein Gefühl gewesen, aber ja ich glaube nicht, dass die gross mal

miteinander etwas zu tun gehabt haben und der Herr X3 den haben wir eigentlich auch nie gesehen, den haben wir eigentlich auch nur am Telefon gehabt und (...), was einfach noch schön gewesen wäre, wäre vielleicht noch ein Anruf von der Beiständin mal oder von denen ganzen beteiligten Personen, dass die sich vielleicht früher einmal gemeldet hätten, nachgefragt hätten wie läuft's, wie geht's mit L, wir kommen mal vorbei. Mir kam es dann so vor jetzt ist der Junge hier versorgt, ne, hat einen Platz gefunden und jetzt und jetzt lassen wir ihn einmal machen. So ist es mir, vielleicht trägt der Eindruck, aber so ist es mir ein wenig vorgekommen und und ehm, ja.

I: Hättest du dir hier mehr Unterstützung oder eben einen engeren Austausch gewünscht?

B3: Am Anfang vielleicht ein bisschen mehr Austausch. Ich meine wir wussten schon von dieser Krankheit, aber was das genau ist oder was das genau bedeuten könnte, sag das hast du dir selbst mal in Google eingegeben und mal nachgeschaut was das überhaupt ist, oder vielleicht wäre es auch sinnvoll gewesen, wenn wir jemand vom Beistand oder dem Wohnheim angerufen hätte und gesagt hätte, auch einmal informiert hätte über L, also ein wenig intensiver, also weisst du einfach einen näheren Austausch und und ja, dass du auch merkst, dass da Interesse dahinter steckt, bei dem was wir machen bei dem jungen Mann. Sicher ist L nicht der Einzige, den sie haben aber ich denke da geht es um Menschen und und ich denke da kann man doch, sollte man ein wenig menschlicher an die Sache ran und nicht einfach ja, ich bin jetzt der Beistand und solange alles rund läuft melde ich mich nicht mehr. So kam mir das ein bisschen vor.

I: Und nach dem gemeinsamen Gespräch mit allen Beteiligten, war das danach besser?

B3: Also ich habe seither nichts mehr gehört. Irgendwann heisst es dann jetzt warten wir einfach die Prüfung ab von L und dann werden sich die einen oder anderen Stellen wieder melden, weil es ist schon gerade der von der A, ich denke mir sucht jetzt intensiv halt etwas einen Arbeitgeber für L der ihn zu 100 Prozent einstellt zu einem normalen Lohn und das (...) das geht, der der braucht auch noch ein Weilchen Unterstützung auch wenn er jetzt die Prüfung schafft, also (...).

I: Kannst du mir nochmals spezifisch sagen in welchen Bereichen du dir mehr Unterstützung wünschen würdest oder dir gewünscht hättest?

B3: Ja ich weiss nicht ob es mich etwas angeht, aber vielleicht mehr Persönliches von L. Wo kommt er her? Wieso ist es so wie es ist? Einfach einen Austausch über die Person. Ein bisschen mehr Aufklärung oder vielleicht ich meine der hat eine Psychologin. Vielleicht hätte sie und ja einmal einen Tipp geben du hörst her, macht das mit ihm oder oder keine Ahnung, so kleine Strategien. Jetzt blöd gesagt, das hat damit nichts zu tun, aber mein Sohn hat ADHS und der geht auch einmal in der Woche, das ist keine richtige Psychologin aber es ist ein Lerncoach, und ich sage auch da da ziehst du an einem Strang, da gibt es Feedback was er gemacht hat, es kommen Ideen wie man was anpacken könnte und wir haben einfach, der ist hierhergekommen und wir wussten nicht müssen wir jetzt uns auf etwas Spezielles achten oder was sollen wir jetzt ansprechen und du warst völlig auf dich alleingestellt und dann ist er halt gekommen an diesem Tag und dann hast du halt losgelegt und dann hast du auch ihn erst nach und nach kennengelernt und ich glaube das ist jetzt seit drei Monaten dass ich weiss, dass er noch Geschwister hat. Sicher sind wir ein Arbeitgeber und vielleicht dürfen wir ja auch nicht alles wissen und vielleicht geht uns auch Manches nichts an, aber ich denke da geht es eben wie gesagt um eine Person, die man ja weiterbringen will, also muss man doch (...) nicht, dass ich etwas sage, dass jetzt in ihm etwas auslöst psychologisch, wo du dir gar keine Gedanken darüber gemacht hast. Also vielleicht hätte es ja Sachen gegeben wo (...) oder ein Bogen drum. Irgendwann hat mein Mann ihn mal darauf angesprochen und gesagt du warum hast du das und wieso ist das so und da muss man wieder sagen waren wir da vielleicht schon zu weit gegangen? Dürfen wir das fragen oder wirft das L zurück, wenn er dann über das reden muss, über seine Vergangenheit? Eben solche Sachen einfach, dass du mehr das Gespür für ihn bekommst bis wohin kann ich gehen du ja.

I: Mhm, okay. Wir haben es auch bereits kurz angesprochen, aber spürst du eine gewisse Veränderung in von Anfang der Massnahme bis zum jetzigen Zeitpunkt in der gemeinsamen Zusammenarbeit?

B3: Er ist offener. Also ja (...). Uns gegenüber. Er ist auch schneller geworden wie schon gesagt. Nein eigentlich hat es sich positiv entwickelt in allen Bereichen. Ja und auch so mit dem ganzen Team. Er bringt sich jetzt seit ein paar Wochen auch viel mehr ein im Vergleich zu vorher. Vielleicht hat er jetzt auch Vertrauen zu uns gefasst. Man merkt es ihm ja an, ich glaube er fühlt sich hier wohl und auch schon fast zu Hause, ja.



I: Was kann denn L im Betrieb mitreden oder sogar mitgestalten?

B3: Ich sage sei es von sich im Privatleben erzählt er immer mehr. Von seiner, eben er wohnt ja jetzt in einer WG und da tut er dann immer alle 14 Tage sein Bad putzen (lacht). Eben, wenn er, jetzt heute sind wir alle am Mittagstisch zusammengesessen und dann reden wir immer miteinander und dann liest einer wieder etwas von 20 Minuten vor und dann ist da halt eine Diskussion und ich sag mal vor ein paar Wochen ist er noch so dagesessen und hat da gegessen, hat keinen Ton gehört, hat eine Zigaretten geraucht und heute beteiligt er sich bei dem Ganzen und das wäre vor sag ich jetzt mal vier oder fünf Monaten war das gar kein Thema weil man musste ihm wirklich regelrecht jeder Wort aus der Nase herausziehen und heute macht er auch mal ein Spass (lacht). Er ist viel lockerer, viel aufgeschlossener und kommunikativer und ja. Arbeitstechnisch hat er natürlich auch zugelegt. Er ist schneller geworden. Ich sage fleissig in dem Sinne war er schon immer und auch sehr ordentlich, da bin ich überzeugt, aber das hat er doch halt alles sehr langsam ausgeführt und heute ist das alles eins Spur schneller. Ich denke auch mit der Routine und ich denke auch was er wirklich merkt ist, dass er hier willkommen ist und zwar bei wirklich jedem. Ich glaube das ist ein grosser, ausschlaggebender Punkt von L, dass er sich wohl fühlt.

I: Und was meinst du hat zu dieser Veränderung alles beigetragen?

B3: Also zum einen seine Erfolgserlebnisse arbeitstechnisch, dass er eben mitgehen kann auch, auch Arbeiten zugeteilt kriegt in so einer Gesamtheizungssarnierung und er wirklich für gewisse Abschnitte ist er alleine verantwortlich und dass man ihm das Vertrauen schenkt, dass er auch etwas kann und das zeigen kann und zeigen darf, wie auch immer. Und ich glaube das ist ein ausschlaggebender Punkt für ihn, dass er da, ja (...).

I: Was bringt L denn in deinen Augen für Ressourcen mit?

B3: (...)(lacht) Was für Ressourcen? (...) Was er ist ist, er ist eigentlich sehr wissbegierig und, ja wissbegierig, wie soll ich das nennen (...), ja eben seine Wissbegierde, wie sagt man dem (lacht), motiviert für Neues zu lernen um weiterzukommen. Er will etwas erreichen im Leben.

I: Hast du das Team auch über die Anstellung von L und sein Krankheitsbild informiert und sogar auch sensibilisiert oder war das eben auch das, was euch selbst gefehlt hat?

B3: Ja, hat uns eigentlich auch gefehlt sag ich. Wir haben den Jungs eigentlich mitgeteilt es kommt jetzt ein junger Mann, der wird sucht, lebt im Moment von der IV (lacht) das wussten wir. Der der soll wieder integriert werden in den öffentlichen Arbeitsmarkt wieder. Der muss aber noch seine Prüfung nachholen und in erster Linie geht es darum, dass er da eben sich auf die Prüfung vorbereiten (lacht) kann. Ihr müsst einfach dann schauen und beobachten was kann er und was kann er nicht und dann sitzen wir mal zusammen und überlegen uns, wie packen wir das weiter an. Wir haben ihm schon gesagt er ist krank und er nimmt Medikamente und das Schizophrenie ist glaube ich auch mal gefallen, aber das ist eigentlich für keinen von denen Jungs ein grösseres Thema gewesen. Diese haben, aber ja dann der Dings war heim und dann ist gut, dann kommt er am Montag und dann schauen wir mal. Und ja sie sind eigentlich auch alle sehr offen und das merkt man und ich denke sie haben ihn einfach so genommen wie er ist und haben, wir haben ihn mal beobachtet und und sie sagen heute auch wie er sich eigentlich verändert hat in diesen letzten Monaten zum Positiven (lacht). Nicht das irgendwas negativ, also gewesen wäre, aber einfach eben das das Ruhige das das (...) aber dass mir jetzt speziell, eben du wusstest es ja selbst nicht (...). Es war einfach klar du am Montag kommt einer und dann schauen wir uns den mal an und schauen was passiert (lacht). Und ich glaube auch wenn wir jetzt da lange diskutiert hätten (...) über den L auch mit Ihnen was er hat und was er nicht hat, weiss nicht ob das vielleicht sogar noch eher kontraproduktiv gewesen wäre (...). Ich denke da wäre vielleicht der einte oder andere eben ein wenig voreingenommen wie es halt oft so ist, eben diese Vorurteile wo man halt dann schnell hat oder auch Angst keine Ahnung das weiss man ja nicht, aber ja vielleicht auch durch das, dass man nicht gross ein Büro um seine Krankheit gemacht hat (...). Und sie haben ihn einfach eben wie gesagt so genommen wie er ist und und dann hat man gesagt du entweder es funktioniert oder es funktioniert nicht.

I: Ja, okay. Dann kommen wir nun zu einem weiteren Abschnitt und zwar zum Teil vom Krankheitsbild. Könntest du mir in deinen eigenen Worten erklären, was du unter Schizophrenie genau verstehst?

B3: Unter Schizophrenie versteh ich eigentlich (...) ein Verfolgungswahn. Mehr eigentlich nicht (lacht), ja also psychischer Verfolgungswahn aus unerklärlichen Gründen (lacht). Ja, also mehr weiss ich eigentlich auch nicht über das (lacht). Über Schizophrenie (lacht). Wenn es überhaupt das ist (lacht).

I: (lacht) Okey. Und wir haben es bereits ein wenig davon gehabt, aber kannst du mir noch sagen was die Diagnose Schizophrenie konkret für einen Einfluss auf seinen Berufsalltag hat? Was könntest du dir darunter vorstellen?

B3: (...) (seufzt) Du ich weiss ja nicht, aber durch das, dass du das ja nicht genau weisst wie äussert sich das wirklich, wenn er dann so ein Anfall hat das ist noch schwierig zu beurteilen aber ich sage es jetzt, wenn ich mich jetzt rein auf das stütze was mir so im Kopf herumschwirrt, wenn er seine Medikamente nicht nehmen würde bin ich überzeugt hat er auch wie eine Art Wutausbrüche kann ich mir noch vorstellen oder oder ist sehr unausgeglichen und und (...) vielleicht auch unberechenbar (...). Wenn er die Medikamente nicht nimmt. Also ich weiss es nicht, aber so stell ich mir das jetzt einfach vor und ich denke dann auch (...) wie er reagiert gegenüber anderen Menschen dann. Stellt er dann eine Gefahr das für andere? Oder vielleicht auch für sich selber? Das sind so (...) die Sachen, wo ihm wahrscheinlich dann zum Handicap werden würden in seinem zukünftigen Leben. Also ich weiss ja nicht, ob das wieder weggeht, ob das behandelbar ist, keine Ahnung (lacht).

I: Du hast es schon vorhin kurz erwähnt welche Auswirkungen die Medikamente auf das Berufsleben haben, was meinst du, das beeinflusst ja dann auch seine Arbeitsleistung, oder?

B3: Ja also er ist dann plötzlich ruhig, so so wie in einem Tunnel drin, also so ein Tunnelblick. Da geht es nicht mehr links und nicht mehr rechts und ja. Also eben er ist einfach dann nicht so schnell, wie man eigentlich sein sollte irgendwann und (...) du hast halt dann den Eindruck in dem Moment, dass du ihn nicht alleine irgendwo hinschicken kannst. Also ich würde jetzt L wahrscheinlich nicht, selbst wenn er Autofahren könnte, zu einem Kunden schicken, wo er noch nie gewesen ist. Das sind für mich, weil man merkt ihm das ja dann an, dass er dann in sich gekehrt ist und und ich sage der einte reagiert so drauf als Kunde und der andere eher negativ.

I: (...). Ja, okey. Wie äussert sich denn eben die Schizophrenie konkret beim Arbeiten?

B3: Also ich sage was, was Negatives, es ist noch nie ausgeflippt oder oder ist ist also (...) in so eine Richtung ist noch nie etwas vorgefallen und ich sage jetzt er ist auch immer eben höflich, wenn er dabei ist auch zu den Leuten. Er sagt dann immer, er ist der Einzige zum Beispiel der der bei den Kunden immer gerade der Name weiss und der Name sagt (lacht). Er ist der Einzige, also alle anderen nicht. Und eben er ist dabei , aber (lacht) (...). Manchmal eben auch

doch nicht, genau genau. Und eben seine Bewegung, das ist das ganze Packet. Ich weiss nicht wie ich das beschreiben soll (lacht). Er ist dann so mhm und mhm (lacht). Ja das ist manchmal ein wenig hinderlich noch manches was er nicht eben, dass er böse ist oder so. Und ich glaube, also ja habe ich dieser Beiständin gesagt er muss unbedingt an seinem Selbstvertrauen arbeiten (...). Wo wir zusammen gegessen sind im Gespräch sagte sie auch zu ihm dein Selbstvertrauen sei besser geworden, dann sagte er ganz klar ja. Also er merkt das glaube ich auch.

I: Mhm, ja. Er merkt das also auch (...). Du hast ja auch erwähnt, dass seine Motivationsbereitschaft schon von Anfang vorhanden war

B3: Er ist sehr motiviert gewesen, eigentlich von Anfang an ja, weil ich glaube er hat auch gemerkt, dass jetzt wie keine Ahnung die letzte Chance ist vielleicht auch für ihn und eben wie gesagt von Anfang an er ist immer pünktlich gewesen, er ist immer hier gewesen, er ist noch nie krank gewesen und du merkst ihm an er will. Und er ist nicht hier weil er muss, sondern weil er will. Und das ist denke das A und O, dass so eine Person hinter dem steht. Wir könnten weiss Gott nicht was wahrscheinlich machen, wenn er nicht will, dann will er nicht und und das ist ja eine ganz klare Stärke von ihm oder dass er bereit ist etwas zu machen und an sich zu arbeiten. Und ja (...).

I: Wie würdest du denn die Einstellung in der Gesellschaft zur Diagnose Schizophrenie beschreiben?

B3: Du ich denke wenn du jemand, sagt du du kennst da jemand und sagst der ist schizophren dann werden da in erster Linie mal die Augen irgendwie verdreht, also man nimmt es eher, ich sage es jetzt schon fast, nicht, man belächelt das Ganze ein bisschen und hält eigentlich die Person, ja für Spinner, also (...) ja. Eigentlich Menschen zweiter Klasse kommt es mir manchmal so vor. Eigentlich eher negativ, absolut. Aber wahrscheinlich ist das auch weil halt in unser heutigen Gesellschaft viele Sachen totgeschwiegen werden. Also solange man selbst nicht damit konfrontiert ist, wieso soll ich mich dann damit auseinandersetzen. Und eben die Gesellschaft wird immer (...) ich-bezogener sage ich. Ich ich und der Rest ist mir egal und ich denke heute, wenn wir wieder zu dem zurückkommen würden, dass man sich gegenseitig vielleicht ein wenig mehr wieder unterstützt und und ja, für den anderen mitschaut, bin ich überzeugt wäre unser Leben ein wenig einfacher heutzutage. Und das ist nicht nur mit der Schizophrenie so, sondern das ist mir ganz vielen Krankheiten so und eben wie gesagt, mein

unser Kind ADHS, wenn du das so sagst, dann dann heisst es oje ihr Armen! Aber die Leute wissen eigentlich gar nicht was das bedeutet wirklich, dieses ADHS. Das ist wie (...) ja man hat gerade einen Stempel irgendwie drauf, ja mit dir stimmt etwas nicht. Man ist gerade auf der negativen Schiene und oft wird das eigentlich gleichgesetzt ja dann mir dummen Menschen. Das ist bei der Schizophrenie auch nicht anders. Ich sage diesen Leuten, die etwas haben, gibt man in den Regel blöde gesagt ein hoher IQ mit. Also man man schiebt es in so eine Kategorie ja die sind krank, dämlich und ja. Und und das finde ich ein wenig das schade. Ich denke auch in diesen Menschen steckt unglaublich viel Potential und und vielleicht im menschlichen Bereich sind die noch viel stärker wie einer der in Anführungszeichen gesund ist.

I: Ja (...). Dann nochmals eine andere Frage. Welche Unterstützungsleistungen erhaltet ihr als Betrieb im Rahmen der Integrationsmassnahme?

B3: Wir? Geld? Gar keine. Nein nein. Also wir haben ja da von X3 einen Betrag am Anfang erhalten, wo wir abgemacht haben und seit dem fliesst hier kein Geld. Also wir zahlen L jeden Monat 500.- als Spesen und er erhält ja noch das IV-Geld. Also da wurde schon klar nachgefragt, was wir L hier zahlen können, also es war schon eigentlich das Ziel von allen Beteiligten, dass wir ihn da mitfinanzieren. Aber sonst, eben es gibt nichts. Und was wir mit der IV ganz klar abgemacht haben ist, es muss einfach so sein ich zahle dem L einen Unkostenbeitrag. Diese 500.- das sind irgendwie 20.- am Tag für sein Essen und alles andere müsst ihr schauen, weil ich will dann nicht noch auf diesen Betrag dann AHV abrechnen und und die ganzen Sozialleistungen und machen und tun. Also ihr wollt ja eigentlich was von uns (...) also und ich denke mir dann ja mit dem was mit machen leisten wir einen Beitrag an die Gesellschaft und müssten hier jetzt nicht auch noch Geld zahlen, ja. Und ich meine er verursacht ja auch mehr Kosten jetzt, ich meine das was er da üben kann am Freitagmittag, die ganzen Materialien die die fliegen mir ja nicht vom Baum und das (unverständlich) und alles was er braucht. Also wir haben ich sage jetzt durch das was er jetzt macht haben wir im Schnitt 150.- bis 200.- mehr. Also das ist nicht viel, aber blöde gesagt nur das Material was er braucht zum Üben für seine LAP. Also kostet er uns ich sage jetzt mal im Monat auch 700.- im Schnitt.

I: Mhm. Hättet ihr euch hierzu noch mehr Unterstützung gewünscht?

B3: (...) Sie machen es ja geschickt. Wenn ich jetzt gesagt hätte ich zahle ihm ein Lohn, dann hätten sie ihm das IV-Geld ja soweit heruntergestrichen und dann muss ich sagen das ist ja auch irgendwo nicht richtig (...). Also (...) ja.

I: Wie gewichstest du dann den ideellen Wert gegenüber dem finanziellen Wert?

B3: Also das, was wir mit dem L machen, steht schon wirklich mehr, eben das Persönliche im Vordergrund. Das man einer Person helfen kann wieder ja, ein vollwertiges Mitglied unserer Gesellschaft zu werden. Ich finde das viel wichtiger und und ich sage, wenn man es so machen könnten, er arbeitet ja auch, es ist ja nicht so, dass er nichts macht. Und da muss er ja auch irgendwo entlohnt werden. Das ist selbstverständlich. Aber ich hätte jetzt auch eher erwartet, dass dann halt irgendwie ein Amt kommt und sagt, du geben dem ein Lohn, so und so viel, und wir legen noch etwas drauf. Und er hat sein IV-Geld, ohne dass ihm da irgendwelche Kürzungen vorgenommen werden. Ich meine jetzt erhält er von uns 100.- Lohn und kriegt dann nur noch die Hälfte von der IV, dann bringt es ihm ja eigentlich auch nichts. Also (...) und das finde ich ein wenig schade.

I: Aber ist es für euch als Betrieb trotzdem kostendeckend?

B3: Ja, ja. Jetzt jetzt ja. Ganz am Anfang nein. Also die ersten drei Monate wo er hier gewesen ist. Sicher ist er immer mit mit den Leuten, aber ich sage da konntest du ihn noch nicht einen Heizkörper demontieren lassen alleine oder ein Ventil auswechseln. Er ist mehr dabei gewesen und hat den Jungs über die Schultern geschaut, was machen sie. Und ich sage jetzt seit drei Monaten können wir ihn auch verrechnen, weil er etwas macht. Also es ist jetzt nicht so, dass er uns ein riesiges Loch in die Kasse frisst (lacht). Nein aber eben, jetzt zieht es langsam an, was natürlich nicht so ist, ich meine der Lehrling ist jetzt 20 Jahre im zweiten Lehrjahr und er macht schon viel mehr wie der L. Eben er ist auch schneller, er ist (...) ja agiler, ist vielleicht auch gerade dran und so. Man hat dann schon das Gefühl ich kann dem X1 schon mehr zutrauen wie im L, oder oder du hast auch das Gefühl, wenn wir eine Sarnierung haben und mein Mann dabei ist, dann wird da gearbeitet. Schnell schnell schnell. Da wird nicht herumgetrödelt und gemacht und da hast du manchmal schon das Gefühl, wenn die zwei nebeneinanderstehen und es muss jetzt schnell gehen, dann gebe ich es lieber dem X1. Das soll auch nicht besonders wertend sein. Es geht einfach beim L im Moment noch nicht im Rahmen von den Möglichkeiten, wo er gerade hat. Aber, ja (...).

I: Ich komme gerne zum Schluss und zwar wäre noch die Frage, was du anderen Arbeitgebenden sagen wollen würdest, welche im Rahmen von Arbeitsintegrationsmassnahmen Menschen mit einer Schizophrenie einstellen?

B3: Dass es eigentlich sehr bereichernd sein kann. Ich sage es jetzt mal für die ganze Firma, für das ganze Team. Eben rein fürs persönliche. So eine persönliche Entwicklung, eben ja (...). Und das kann ja etwas Schönes sein, eben dann ein Erfolgserlebnis zu haben wenn man dann diesen jungen Mann sieht wie er eben aufblüht und seinen Weg geht. Also ja, das finde ich das Schöne (lacht).

I: Ja, sehr schön. Hast du jetzt noch etwas zu ergänzen oder etwas anzufügen, wo du findest das wurde noch nicht gesagt oder das empfindest du noch als wichtig zum Erwähnen?

B3: Ja, also ja, was es einfach zu sagen gibt, es ist schön, dass L hier ist bei uns wie vorhin auch schon gesagt. Es ist toll zu sehen, wie er sich jetzt hier weiterentwickelt hat. Und ja, ich sage es hätte auch in die Hosen gehen können. Es kann jetzt der nächste kommen und dann sieht es eben ganz anders aus. Aber eben, wie ich schon vorhin gesagt habe, er will, er ist motiviert und nein, es ist schön, dass er hier ist und dass wir ihm helfen können.

F: Transkription Betroffene 1

## **Interview betroffene Person (1)**

---

*Kurzinfos: 26 J., männlich, Lehrling im Detailhandel Verkauf (2. LJ.), AI: Verkaufslehre Supported Education, Form Schizophrenie: paranoide Schizophrenie*

I: Also am Anfang würde mich interessieren was es für dich heisst einer Arbeit im Leben nachzugehen, also arbeiten zu dürfen?

B2: Naja also arbeiten kann etwas Schönes sein, vor allem wenn man eine Verbindung hat mit der eigenen Leidenschaft in der Freizeit, also ich habe diesen Beruf gewählt, weil ich aufgrund von den Depressionen gedacht habe ich möchte viel mit Menschen zu tun haben, damit ich möglichst nicht depressiv bin und arbeiten (...) habe ich lernen müssen über die Zeit was es bedeutet, habe es eigentlich erst spät gelernt früher ist für mich Arbeiten nicht etwas Wichtiges gewesen, also mit 16./17. Jahren so. Ja (seufzt).

I: Und wieso war es denn für dich damals nicht wichtig zu arbeiten?

B2: Es waren einfach, meine meine Interessen und auch Talent waren immer ein wenig anders als die Berufe die ich hätte wählen können. Also in der Sek wollte ich zum Radio und Fernseher und konnte das aber mit dem Sek-Abschluss irgendwie nicht, also dann Graphik weil ich vielleicht ein wenig kreativ bin ist auch nicht gegangen, weil das war so computer-lastig und so mit einem komplizierte Programm, das war auch nicht so ideal für mich und dann das KV dass ich gestartet habe und eben dann kommen noch so andere Sachen dazu wie Mädchen (lacht) diese diese junge Frauen und ehm (...) ja und vor allem vielleicht auch Geld war bei uns in der Familie also für mich, ich wollte nie Millionär werden damals, ja (...). Der Fokus war auch nicht so vorhanden. Auch wo ich mich mit meinem Vater zusammen dazu entschieden habe, dass ich den Golfprofi-Weg angehe, selbst dann nicht, da war ich auch erst 18. Jahre damals. Ich war so wie verträumt gewesen und heute nehme ich selber auch privat das Golf sehr ernst. Und auch wenn ich mal keine Lust habe und ich mich nicht wohl fühle, dann versuche ich trotzdem das zu schaffen und eigentlich hier auch.

I: Mhm. Du hast vorhin gesagt, dass arbeiten für dich früher eher wenig Bedeutung hatte. Was hat es denn jetzt für eine Bedeutung für dich?



B2: Ja (seufzt), also selbständig leben zu können mit der Freundin also vielleicht Frau bald, Miete zahlen zu können, eigene Kinder aufziehen zu können also so ein wenig ja, so ein wenig das.

I: (...). Genau. Also kannst du mir sagen, wie du zu dieser Ausbildung hier gekommen bist und wie dieser Weg bis hierher ausgesehen hat?

B2: Also (...) steigen wir beim Golf ein mit 18. Jahren, dann habe ich das bis 20./21. -jährig gemacht und das lief auch gut und dann ist (...) ja, bin ich 2015, nein 2016, bin ich zum Islam konvertiert, oder wie man auch sagt, und ich habe dann eigentlich ein Jahr lang voll praktiziert und die Schizophrenie ist dann auch zu dieser Zeit ausgebrochen und auch die Depressionen, ja und dann kam der erste Klinikaufenthalt. Ich weiss nicht, sagt man dem Zwangseinweisung wenn man nicht selber, also das ist so ein (...)

I: Ja genau.

B2: Ja genau, also so eine Zwangseinweisung hat es gegeben, weil eben ich ich bin dort wirklich völlig neben der Spur, neben der Spur gewesen, nicht immer aber eben dann an diesem Tag schon und dann habe ich ehm (...) drei Monate in (...) weiss nicht mehr wie sie heisst, in A in der Nähe die Psychiatrie und eh und irgendwann kam das dann wieder zur Ruhe und dann wurde uns auch empfohlen, dass wir uns bei der IV anmelden sollen um eine Unterstützung zu haben (...) und ja so bin ich dann hierher dann am Schluss gekommen. Durch eine Bewerbung. Ich habe ehm bei der ehm X1 eine Dings gemacht, wie hat man das schonwieder genannt ehm (...), ja weiss nicht mehr so genau, sagt dir B nichts?

I: Nein.

B2: Das ist so ein, glaube ich so ein Einstiegsprogramm genau, wo man ein wenig Schule macht und Bewerbungen schreibt und so, ja.

I: Was für Unterstützungen hast du denn bis hierher erhalten? Wer hat dich dabei unterstützt?

B2: Das Taggeld der IV und der Herr X2 (...). Genau, ja.

I: Gab es sonst noch weitere Unterstützungen auf diesem Weg?

B2: Also mich mich haben natürlich auch viele Muslime immer wieder kontaktiert und ich denke es haben sich haben sich haben mich viele auch extra nicht kontaktiert, damit ich wieder genesen kann, gesund werden kann und sonst die Frau X3 die Psychiaterin in A, zu ihr gehe ich jetzt schon mehrere Jahre (...), Ergotherapie. Ja alles Mögliche habe ich gemacht.

I: Okey. Bist du denn zufrieden mit der Unterstützung, die du bis jetzt erhalten hast oder hättest du dir mehr Unterstützung gewünscht?

B2: Nein, das ehm (...) also nein nein das ist gut gewesen. Manche, manche Aufenthalte in der Psychiatrie waren vielleicht nicht so ehm (...) aber eben es ist auch sehr schwierig mit einem psychotischen Menschen, also ehm wenn er eine Psychose, also ich habe jetzt keine Psychose wirklich, aber es ist schwierig mit so jemandem richtig umzugehen oder. Also im Grossen und Ganzen war es schon okey so, gut so.

I: Wann hatten Sie denn die Psychose, wenn ich so fragen darf?

B2: Also die erste richtige Psychose war im 2017, eben also das ist meine meine Ansicht ist, vielleicht aus medizinischer Sicht ist das total anders aber für mich ist Psychose ist haltt wirklich, wenn man in so einen Film hineingerät wo eine ganz eigene Atmosphäre, ein anderes Stigma herrscht und und ehm man verkennt Leute und es ist alles sehr komisch (...). Genau. Es ist 2017 auf dem Weg in die P eigentlich ausgebrochen, sagt Ihnen P etwas?

I: Nein.

B2: Das ist eine Psychiatrie in C, die weniger mit Medikament arbeitet, sondern mehr mit eins zu eins Betreuung und so.

I: Okey.

B2: Ja dort ist die Psychose ausgebrochen. Ich meinte plötzlich ich sei der Antichrist und dort hatte es noch ein blond blondhaariger Mann wo ich meinte das sei Jesus und eh im islamischen Glauben bringt eben Jesus am Schluss der (unverständlich) da, dieser Antichrist um und dann

bin ich in so eine Horrorsituation hereingekommen (leichtes lachen). Aber eh, ich habe etwas schon über zehn Psychosen in den letzten vier Jahre. Ich habe zum Beispiel auch schon eh (...) ich war einmal am, am See, an einem Fluss mit Freunden und ehm habe dann plötzlich das Gefühl gehabt, die wollen mich jetzt Steinigen und ehm ja, das ist nur mein Horrortrip eigentlich, eine Psychose.

I: Wie reagieren Sie denn in diesem Moment, wenn sie eine Psychose haben? Wie kommen Sie da wieder raus?

B2: Also bei mir persönlich ist es ehm, habe ich bis jetzt noch nie wirklich etwas machen können, also bei den negativen Psychosen war ich immer der Oberlooser, der Oberdubbel gewesen ja so, und ehm (...) man ist, also ich man so erschrocken von der Situation oder, der Atmosphäre und dem Allem, dass ich dann wie gar nicht habe gross reagieren können oder. Also ich meine, wenn mich jetzt jemand angreift, wo ich mehr oder weniger gesund bin, dann kann ich mich ehm, dann dann dann kann ich reagieren, aber in den Psychosen konnte ich das nie, und konnte auch garnie, wäre auch garnie auf den Punkt gekommen von hey wehre dich dich. Ja (...).

I: Und wie geht es dir denn aktuell?

B2: Ehm (...) mir geht es eigentlich recht gut. Also die Depressionen, die ich habe, sind relativ schwach. Ehm die Schizophrenie, ich höre immer noch Stimmen undso, aber ehm da habe ich mich daran gewöhnt, ehm (...) ja.

I: Wir kommen sonst gerne später nochmals auf dieses Thema zurück. Jetzt würde ich gerne nochmals auf die Arbeit hier im Betrieb eingehen, und zwar würde ich gerne von dir wissen, welchen Schwierigkeiten oder Herausforderungen du in deinem Arbeitsalltag begegnet bist?

B2: Mhm, also eine Sache ist zum Beispiel, ehm weil ich ja doch immer wieder auf der Verkaufsfläche bin, weil ich etwas rüberbringen muss, könnte ich eigentlich in Beratungen mit Kunden hineinkommen, aber ehm das Selbstvertrauen ist vielleicht ein wenig tief und am Anfang ist es zwei bis dreimal vorgekommen, dass ehm, dass ich überfordert war, weil wir haben ja nicht nur Golfschläger, sondern auch so Elektrotrolleys oder und eben dann kamen Leute, ja können sie mir das mal zeigen mit dem Elektrotrolley, und ich habe keine Ahnung

gehabt wie man dieser bedient und zusammenbaut oder und dann ehm deswegen habe ich mich noch mehr zurückgezogen. Also ich würde gerne können, also es ist die Schwierigkeit ein selbstbewusstes Verkaufsgespräch zu führen, das ist eine Schwierigkeit, die ich habe. Das andere ist wirklich einfach auch, wenn ich mich so ein wenig depressiv fühle. Das stört mich extrem, weil eben (...) ich bin da in einem Golfgeschäft (lacht). Früher als Kind wenn wir ins Golfgeschäft gegangen sind ist es immer wie ein kleines Paradies gewesen. Ja, eh (...) genau. Und ehm vielleicht möchtest du das gerade noch fragen aber ehm, so ein wenig alle Mitarbeitenden, das Team könnten eine enorme Unterstützung sein in dieser, in dieser Sache, ja.

I: Kannst du das noch gerade konkreter erklären? Um welche Unterstützung im Team warst du froh?

B2: Ja dass man, dass man, dass man miteinander redet und zwischendurch auch miteinander ein Witz machen kann, dass man ehm (...) ja auch Wissen weitergibt, damit man auch versteht was man eigentlich macht weil ehm (...) die Arbeit im Lager ist halt ein wenig (...) (lacht) oder (...) ich suche, ich muss im Lager ehm Produkt suchen, also sie rüsten und ja (...). Aber ja, diese Sachen gehen ja an Kunden. Viele von den Mitarbeiter haben ein grosses Wissen und ja, ich glaube auch damit das ehm, damit das Geschäft auch so ein wenig boomt ehm, muss der muss der Kunde, wenn er nach Hause geht, muss er etwas Sensationelles gekauft haben oder. Ein Schläger, der ihm mega gefällt, von der Marke vom vom Styl und einfach von der Spielbarkeit (...). So könnten wir da etwas Spezielles machen, ja.

I: Okey. Wie gehst du denn mit den Schwierigkeiten, denen du in deinem Arbeitsalltag begegnest und du vorhin erwähnt hast, um?

B2: Ich laufe davon und sage mir du bist Lagerist komm (lacht). Wirklich, ja.

I: Ja? Also du weichst dem auch ein wenig aus dann?

B2: Ja total ja. Ich habe schon sehr vielmal bin ich einfach weggelaufen (...). Eben weil einfach eine Unsicherheit, eine gewisse Angst vorhanden ist, ja.

I: Und wenn Sie darüber nachdenken, was würden Sie dann in diesem Moment anders machen statt weglaufen und dem Problem ausweichen, was könnten Sie noch machen?

B2: Ich weiss nicht. Vielleicht ehm ehm das Gelernte, was wir in den Detailhandelskenntnisse lernen, ein Verkaufsgespräch führen. Also das fängt ja an mit der Begrüssung und dann kommt die Bedarfsermittlung. Vielleicht das einmal anwenden, oder. Wir haben in der Schule mal ein Verkaufsgespräch üben müssen, da hatte ich ein 5.1 (lacht), im Mittelfeld war ich, es hatte auch einige Bessere gehabt. Aber dort lernt man das. Ich müsste es wirklich, ich müsste es wirklich mal mit Kollegen lernen, ja. Das ist eine super Idee.

I: Weisst du auch, bei wem und wie du dir Unterstützung holen kannst, falls du Schwierigkeiten hast beim Arbeiten?

B2: Also wenn ich ein Problem habe oder wenn etwas nicht, eh (...). Ja X4 vielleicht ein wenig ja (...) ja.

I: Und dann gehst du auf X4 zu und fragst nach, was du machen könntest?

B2: Ja dann, ich sollte das viel öfters machen. Das wird mir jetzt gerade bewusst, ja weil du das jetzt so angesprochen hast. Ich hatte schon ein paar Mal mit X4 ein Gespräch aber das war dann in Notfallsituationen. Ich sollte es, ich sollte es eben eigentlich schon jetzt wenn es mit relativ gut geht machen, ja.

I: Was beeinflusst dich denn positiv im Arbeitsalltag?

B2: Ehm, ich kann ganz gut anpacken, also wenn wir eben schwere Kisten tragen müssen oder Paletten (...) das kann ich, das kann ich gut. Dann können Sie mich gut brauchen, weil das ist wirklich zum Teil sehr schwer. Und ehm sonst, ja manchmal komme ich so in einen Flow rein, das ist dann auch sehr gut. Und ja, es gab auch schon gute Verkaufsgespräche, zwei drei (lacht). Letztes Mal kam ein Mann vorbei und der war sehr locker drauf, ich hatte gar keine Nervosität verspürt bei ihm. Und sonst wirklich auch die Leute, die hier sind, ich starte so eigentlich um neun Uhr am Morgen und dann ehm, genau X2 zum Beispiel, dann freue ich mich sehr dass ich ihn sehe und vorher kommen, der Laden macht um zehn Uhr auf, und auch wieder Freunde, wenn ich sie sehe oder. Ja (...).

I: Was hattest du denn bisher im Betrieb für Unterstützungen?

B2: Ja also ehm (...) man nimmt sich gegenseitig Arbeit ab (...), Unterstützung (...) ja zum Beispiel, dass sie es akzeptiert haben, dass ich drei vier Monate weg war und einfach wieder einsteigen konnte, das ist eigentlich auch eine Unterstützung oder. Da hatte ich zum Beispiel auch Hilfe durch Mitarbeiter in der Psychiatrie oder Herr X2 ja und sonst Freunde, ja.

I: Was gefällt dir denn aktuell an der Arbeit, der du hier nachgehen kannst?

B2: (...) Ja (...) ehm, was gefällt mit an dieser Arbeit (seufzt)(...)? Also wenn ich manchmal Pakete machen kann und ein Gutschein hineinlegen kann oder wenn ich einen schönen Golfschläger sehe, das macht mir Freude und dann oder das Lager ist ja dort hinten und ich darf nicht durch den Ladeneingang rein wegen dem Piepsen oder, dann muss ich durch die Werkstatt oder, und dass dann bin ich sehr gerne in der Werkstatt, was ja eigentlich auch ein Teil ist vom Golf, man baut die Schläger mit den verschiedenen Teile und da kann man sehr kreativ sein und das ist mega spannend also das das habe ich auch sehr gern und auf der Ladefläche bin ich auch sehr gern, ja.

I: Hast du auch die Möglichkeit den Alltag im Betrieb selbst mitgestalten zu können? Also dass du auch deine eigenen Ideen miteinbringen kannst?

B2: Weniger, aber ehm, ich habe mir auch bereits über das Gedanken gemacht und ich fände es cool wenn, wenn sie mich für das involvieren würden, man müsste halt, vielleicht wissen sie, also ich weiss ja nicht unglaublich viel, ja aber vielleicht wissen sie gar nicht, dass ich auch ein wenig Wissen im Golf habe und so, ja das wäre mega toll, wenn das passieren würde.

I: Wenn du jetzt sagst, dass das toll wäre wenn du hier mehr involviert wärst, was würdest du denn gerne ändern wollen?

B2: Ehm (...), dass man mit den Kunden, die die Golfschläger und Bälle kaufen wollen, und sogar Schuhe, ehm dass man mit diesen wirklich ein Gespräch führt und sie mit einem wirklich besseren Produkt nach Hause gehen und nicht einfach mit dem Teuersten oder mit dem wo in der Werbung gesagt wird, dass es das Beste ist. Sondern dass man wirklich, und und die Leute, es ist so wertvoll der X6 hat wirklich so viel Wissen über diese Technologien in den Schlägern,

die Golfbranche ist ja nach der NASA die grösste Forschungsbranche auf der Welt, dass muss man sich mal überlegen oder, wenn du dort hinten so ein Golfschläger anschaust, diese sind in dem Moment sind die am studieren, wie man das macht und so. Aber trotzdem ehm, der Kunde braucht ein Produkt, das besser ist, als das Vorherige. Und eben, diese Gespräche werden ja geführt, aber eben Schlägerbau und vielleicht auch den Laden, ja nein das ist zu viel (lacht), ehm ja vielleicht die Ladeneinrichtung ein wenig ändert. Aber auch hier werden Sachen bereits gemacht (lacht).

I: Gibt es denn etwas, was dir in deinem Berufsalltag nicht gefällt?

B2: (...) Nichts eigentlich. Also es ist wirklich nur, wirklich nur die Gesundheit die mir zu schaffen macht. Also ich würde auch Müllmann werden, also ich habe mich auch bei der Müllabfuhr beworben vor Jahren, also (lacht), mir ist das, mir ist das nicht so (...) Solange es nicht irgendwie eine schlimme Arbeit ist, wie etwa Drogenhandel oder sowas, ist mir das eigentlich nicht so wichtig.

I: Erfüllt dich denn deine aktuelle Arbeit oder würdest du gerne etwas anderes machen, wenn du könntest?

B2: Ja, auf eine gewisse Weise schon.

I: Was meinst du damit?

B2: Also der Traumjob wäre wirklich auch mit Kundenberatung, mit Kundengespräche führen, hinten das Fitting, also Schläger bauen und Ideen bringen und dann verkaufen, das ist ja dann der Letzte, wäre ja dann, genau das wärs.

I: Was würdest du als deine Stärken bezeichnen?

B2: Freundlichkeit, vielleicht auch ein wenig Empathie (...), und doch auch auch ein wenig Wissen. Ja das, und das Schwächen, ehm (...) da fällt mir gerade gar nichts ein (...). Ah die Ruhe bewahren, das ist eine Schwäche, das kann ich nicht so. Wenn jetzt jemand kommt und sagt zeigen sie mir den besten Trolley, dann macht es gerade so ding. Dann fühle ich mich einfach manchmal überfordert.

I: Okey, danke vielmals. Falls du eine Pause benötigst, darfst du das gerne sagen (...). Mich würde jetzt noch interessieren, ob du in deinen eigenen Worten erklären kannst, was für dich Schizophrenie bedeutet?

B2: Ja also die Schizophrenie ist für mich mehr so, ehm (...) so kleine ehm (...) wie sagt man, wenn sich etwas zeigt bei einer Krankheit wie nennt man das? Ehm Symptom, Symptom genau. Das sind eben nur ehm so leichte Sachen wie Stimmen hören oder ehm oder ehm (...) so Situationen und so, das ist für mich Schizophrenie. Und Psychosen, weil ich finde das Wort passt sehr gut zu, Psychose ist dann wenn du dann wirklich, wenn du dann wirklich total in einem Film drin bist, das ist für mich dann eine Psychose. Und eben Schizophrenie nur leichte Sachen, wo man sieht oder Stimmen, also nur leichte Sachen. Aber ich weiss es ist aus medizinischer Sicht wahrscheinlich gar nicht so, aber so so tu ich es mir selber, von den Wörtern her passt es eben so für mich.

I: Was hat sich denn in deiner gesundheitlichen Situation verändert von Beginn dieser Ausbildung hier bis zum jetzigen Zeitpunkt?

B2: (...) Ja also es hat sich schon einiges gelockert (...).

I: Kannst du da noch mehr erzählen?

B2: Was genau. Ja, also ich habe jetzt gerade versucht mir das so bildlich darzustellen, wie ich damals am Anfang gewesen war und dann ja ist man so noch ein wenig angespannt und man war noch mehr so wie ein Roboter und jetzt bin ich lockerer geworden (...). Wie ein Blauwal (lacht)(...).

I: (lacht) Ja. Wieso ein Blauwal?

B2: Ja wenn der im Atlantik draussen mit seinen 30 Metern da, ja wobei der hat es wahrscheinlich auch noch streng (lacht)(...)

I: (lacht). Was oder wer denken Sie hat denn zu dieser Veränderung beigetragen?



B2: Ja man lernt sich ja zwischenmenschlich kennen, dann denke ich das ist so ein bisschen diese Zeit, für mich ist eigentlich schon der islamische Glauben, dass man, dass man an Allah glaubt und ehm (...) dass, dass auch, ich sehe halt oft so Schicksalsschläge, also jetzt nicht so schlimme Sachen wie Tod oderso, nicht so schlimm, einfach ehm ich sehe manchmal so Sachen und denke mir das kann kein Zufall sein, weisst du, dass du wie träumst, von ich sag jetzt mal von einem Golfschläger, und dann zwei Tage später findet man den genau gleichen Golfschläger von dem man geträumt hat irgendwo am Flohmärt oderso, wo man geträumt hat, dass man den irgendwie auf E-Bay für, weisst du wie ich meine? Wenn ich so Sachen sehe, ja.

I: Kannst du mir konkret sagen, wie deine Schizophrenie deinen Berufsalltag beeinflusst?

B2: Ja, also ich höre oft Stimmen und dann einfach (...) aber solange ich nicht, solange ich einfach kann sagen okay du hast das gehört, es ist nichts, dann ändert das nichts gross (lacht). Aber es ist eben auch schon vorgekommen, dass ich da Stimmen gehört habe und dann auf diese reagiert habe. Die haben dann gesagt geh in den Packraum und dann bin ich in den Packraum gegangen. Und dann (lacht) musst du dir vorstellen wenn man sagt, du machst ein Packet parat und dann hörst du eine Stimme und das verrückte daran ist ja, du hörst diese Stimmen und (...) du weisst nicht, dass es schizophren ist, du meinst es ist real oder. Und wenn das Ganze dann wieder so horrormässig ist, dann leide ich unter diesem Stigma das ich verspüre, unter diesem Druck (...), ja. Ich höre auch täglich Stimmen, jetzt in unserem Gespräch nicht, aber sonst ja. Manchmal sind es Beleidigungen (lacht), das ist eigentlich noch lustig.

I: Gibt es spezifische Situationen wo die Stimmen stärker oder schwächer sind während dem Arbeiten?

B2: Ja also bei ganz normalen Situationen aber wirklich auch bei Stresssituationen. Also es ist schon einmal vorgekommen, dass ich eben zu viel mache etwas und dass das dann ausgelöst wird. Und wenn es nicht so stark ist, dann kann ich es überwinden, und wenn es extrem stark ist, dann eigentlich nicht. So wie bei der Psychose vorher.

I: Was oder welche Unterstützung hilf dir denn momentan dabei schwierige Situationen bewältigen zu können?

B2: Also einmal in der Woche sprechen ich in der Therapie über meine Symptome und dann noch meine Medikamente, die ich nehme, das ehm, das Chlozapin, das ist ein Neuroleptika,

eines der Ältesten glaube ich (...) Chlozapin leponex, genau. Und dann nehme ich ebenfalls einmal am Tag noch eine Tablette gegen Depression. Diese zwei nehme ich eigentlich, genau. Also wenn ich am Abend das Chlozapin nehme, dann bin schlaf ich fast im Stehen ein (lacht), also man wird müde und man bekommt auch eine Hungerattacke und am Anfang wo ich es am Anfang neu genommen habe ist man auch noch wie so ein wenig (...) wie soll ich sagen, ist man auch so ein wenig noch verschwommen, also nicht verschwommen einfach ehm, man sieht ein wenig anders.

I: Möchtest du zu diesem Thema gerade noch etwas ergänzen?

B2: Also in einer akuten Situation wüsste ich keine Lösung, aber bevor es eintrifft, dann schon. Also dass man ehm (...) ja, dass man da ein wenig interaktiver und sozialer ist.

I: Hat sich denn etwas in deiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit verändert?

B2: Ja also meine Motivation ist besser geworden und auch meine Schnelligkeit, also ich bin eher schneller geworden (...) ich benötige einfach am Morgen ein wenig Koffein, das muss ich mir ein wenig einpfeffern, sonst würde ich einschlafen. Ich weiss nicht, ob das eben auch ein wenig an den Medikamenten liegt.

I: Mhm. Mich würde jetzt noch interessieren, wie du die Einstellung in der Gesellschaft bezüglich der Diagnose Schizophrenie beschreiben würdest?

B2: (...) Ich denke das ist kein Problem (...). Wenn sie ehm, es gibt ja auch auf Youtube habe ich auch schon geschaut, wenn man das gut erklärt, dann wissen sie ah okey, dann kann man sich schon auch ein wenig darunter vorstellen. Also im Prinzip ist es ehm, einfach eine andere Wahrnehmung. Also wenn man vier Bier trinkt, ist man ja auch in einer anderen Atmosphäre, oder. Das ist eigentlich genau sowas.

I: Mhm. Erlebst du denn Stigmatisierung in der Freizeit oder im Berufsalltag? Weisst du was ich damit meine?

B2: Ja, aber nein. Nein eigentlich nicht (...). Nein.

I: Dann ist es ja so, dass Menschen, welche bei der IV sind, Unterstützungsleistungen erhalten. Beziehst du auch solche Leistungen?

B2: Ja also ich bekomme ein Taggeld, aber soweit ich weiss, mache ich keine IV-gestützte Ausbildung. Ich mache glaube ich ein EFZ und eben ich erhalte das Taggeld und so weiter. Ich weiss, auch nur bis Ende der Ausbildung, danach nicht mehr.

I: Und bist du damit zufrieden?

B2: Ja mega. Ich meine ich hätte ja ein Lehrlingslohn von 600.- Franken, also ja ich bin sehr zufrieden.

I: Dann kommen wir langsam zu meiner Abschlussfrage. Was würdest du Arbeitgebenden, welche Menschen mit einer Schizophrenie im Rahmen von solchen Integrationsmassnahme anstellen, gerne sagen wollen?

B2: (lacht) Ehm, also in Sachen Schizophrenie wüsste ich wirklich nichts. Aber wenn sie Leute sehen, wo traurig oder depressiv beim Arbeiten sind, dann könnten die Arbeitgeber mit diesen Leuten, den Angestellten reden, sie fragen was würde dir helfen und dann Das anwenden, oder. Bei meinem Fall jetzt zum Beispiel, weil ich eher ein wenig eine soziale Person bin, kreativ und so, dass man mich dann dort einsetzt.

I: Okey, ich danke dir. Gibt es denn jetzt von deiner Seite her noch etwas zu ergänzen? Etwas was ich noch nicht gesagt habe aber du als wichtig empfindest?

B2: Nein (lacht). Nichts mehr.

G: Transkription Betroffene 2

## **Interview betroffene Person (2)**

---

Kurzinfos: 27 J., männlich, Lehrling Heizungsinstallateur EFZ (3. LJ.), AI: Supported Education,  
Form Schizophrenie: *paranoide Schizophrenie*

I: Zum Start würde es mich interessieren, was es für dich heisst einer Arbeit im Leben nachgehen zu können?

B4: Also ich freue mich jeden Tag zum Aufstehen, arbeiten zu gehen. Es freut mich in so einem Arbeitsumfeld zu sein, also wo man nicht gerade Betreuung hat oder ja in einem normalen Arbeitsumfeld zu sein, wo man ein Team hat, wo also nicht so, dass es nicht so wie in einer Stiftung ist, dass es halt ein normaler Arbeitsbetrieb ist also (...) erster Arbeitsmarkt und nicht zweiter Arbeitsmarkt und habe halt von den Arbeitszeiten, dass man von sieben bis fünf Uhr arbeitet. Das freut mich auch, dass ich acht Stunden arbeiten kann am Tag, dass ich normale Arbeitszeiten habe und (...) ja, dass (...) das wäre es so ungefähr, ja.

I: Okey. Also Menschen gehen entweder einer Arbeit nach oder sie tun es nicht. Wie sieht das aktuell bei dir aus?

B4: Also ich bin eigentlich schon immer einer Arbeit nachgegangen. Ich bin eigentlich noch nie lange arbeitslos gewesen. Also ich habe ja schon vier Lehren angefangen. Heizungsinstallateur ist jetzt die letzte Lehre, die ich angefangen habe und diese ziehe ich jetzt ja auch durch, ehm was war nochmal die Frage?

I: Ob du momentan einer Arbeit nachgehst, was du genau machst?

B4: Also ich mache Heizungssarnierungen. Dort ersetzen wir Gaskessel durch Gaskessel, dann kommt manchmal noch der Boiler dazu, dort müssen wir Vorlauf den Rücklauf das Kondensat und die Gasleitung anschliessen und da muss man einfach dazu das Rohr schneiden, Rohrschellen machen, dass das Rohr an der Wand hält, dann muss man Übergänge hineintun, dass dass man das Ganze pressen kann. Oder entweder ist es dann verschraubt.

I: Alles klar, aber so detaillier muss ich es momentan gar nicht wissen (lacht).

B4: Okey. Oder dann montieren wir Heizkörper, oder manchmal haben wir auch Bodenheizung zum verlegen und, ja das ist so ungefähr ein wenig das.

I: Wie bist du hier zu dieser Ausbildung gekommen?

B4: Also mein Beistand hat einmal gesagt die IV wäre eine Option und dann habe ich gesagt ja, zuerst habe ich nein gesagt, das möchte ich eigentlich nicht und dann nach einer gewissen Zeit habe ich gedacht ja ich finde eigentlich nichts, es wäre schon eine Option zur IV zu gehen. Dann haben wir uns bei der IV angemeldet, also der Beistand und ich und dann ist es etwa ein halbes Jahr gegangen und dann bin ich zu X1 gekommen und sie haben mich dann vermittelt und durch das habe ich dann eine Stelle gefunden. Vorher habe ich ein halbes Jahr eine Lehre gesucht, oder ein Jahr lang zum Wiederholen, und dann habe ich eigentlich nichts gefunden (...).

I: Du hast schon erwähnt, dass du ein Beistand, IV und ein Arbeitsintegrationsunternehmen an deiner Seite hattest. Was hattest du bis hierher sonst noch an Unterstützung gehabt?

B4: Also ich habe ein Psycholog, mit dem spreche ich jeden Monat einmal. Dann habe ich eine Betreuerin, also dort ich wohne in einer Wohngemeinschaft in einer betreuten, dort habe ich eine Betreuerin, wo ich jeden Montag ein Gespräch habe mit ihr und jeder Dienstag haben wir eine WG-Versammlung dort in der in der in dieser WG. Dort erhalten wir einfach 140.- und da werden einfach Sachen besprochen, zum Beispiel einen neuen Grill oder sonst, wenn etwas kaputt ist oder so. Und sonst (...), ja seit längerer Zeit habe ich eigentlich eine Psychologin. Also schon im 2013/2014 bin ich das erste mal zu einem Psychologen gegangen. Und ja ich war schon vier mal in C in der Klinik bevor ich überhaupt dann der Beistand und das alles bekommen habe und (...) ja.

I: Hättest du dir denn von jemandem noch mehr Unterstützung gewünscht bis hierhin oder warst du soweit zufrieden damit?

B4: Ja also ich erhalte eigentlich sehr viel Unterstützung eben der Beistand, Psycholog, Betreuerin, dann diese von X1, wo mir geholfen haben der Lebenslauf und Bewerbung zu schreiben, und ja also ich hätte von mir aus gesehen gar nicht so viel Unterstützung benötigt. Also ja, es ist gut gewesen, dass ich jetzt eine Stelle habe aber ja ich habe eigentlich genug

Unterstützung erhalten so ja. Also vor allem einfach, wo sie, wo ich eine Stelle gefunden habe, habe habe ich die Unterstützung gut gefunden ja. Ich bin eigentlich zufrieden, dass ich so viel Unterstützung erhalten habe. Also weniger Unterstützung hätte ich mir jetzt nicht gewünscht. Also ich finde es gut, dass ich so betreut werde und ja (...).

I: Super. Was für Schwierigkeiten und Herausforderung bist du bis jetzt hier in diesem Betrieb begegnet, wo du aktuell arbeitest?

B4: Ja zum Beispiel Sarnierungen vorbereiten. Da muss man einfach das Material bereit machen dann hat man ein Ordner, dort ist der Lieferschein drin was bestellt wird, ein Schema (...) dann hat man Angaben noch ein Blatt dazu wo man die einzelnen Sachen dazu hat, wo man das Material braucht. Da hat es manchmal noch Fotos dazu und aus dem heraus muss man dann das Material bereitstellen oder halt das noch, dass das geliefert wird und (...) ja und das eine ist vielleicht noch beim Heizkörper montieren. Also dort muss man halt einfach ein wenig, also dort muss man einfach genau arbeiten zum Teil, dass man (...), dass das Ganze zusammenpasst und man sollte da einfach auch nichts verwechseln. Also wenn man bei einem Kessel Vor- und Rücklauf anschliesst, wo das Heisswasser herausgeht und das Kaltwasser zurückkommt, dass man diese nicht vertauscht und ja ein wenig auf die Genauigkeit musste ich achten so.

I: Wie konntest du denn diese Schwierigkeiten lösen? Wie bist du das angegangen?

B4: Also ich bin eigentlich dabei auch mit dem Kundenkontakt. Ich bin eher noch ein wenig ruhig und mit dem Kundenkontakt da sage ich dann einfach grüezi, wir machen, also wir sind da zum da den Stellantrieb an dem Bodenheizungsverteiler zum Wechseln, aber sonst führe ich eigentlich eher so Small-Talk mit den Kunden und da wäre es vielleicht ein wenig besser, wenn ich da noch ein wenig offener wäre.

I: Wer hat dir denn dabei geholfen diese Schwierigkeiten zu meistern?

B4: Die Monteuren. Die erklären das eigentlich sehr gut, wenn man etwas vergisst oder so, zum Beispiel bei den Kunden. Und ja dort erhalte ich eigentlich Unterstützung und da bin ich noch an mir am Arbeiten.

I: Okey. Wie gehst du denn damit um wenn du merkst, da habe ich noch meine Schwierigkeiten damit?

B4: Ja also es ist ja nicht jeden Tag, nicht jeden Tag geht man zu einem Privatkunden nach Hause und das ist eher so (...) so ein wenig eine Nebensache für mich so praktisch. Weil das ist nicht allzu wichtig und das sind halt kleine Schwierigkeiten sozusagen. Aber sonst meistere ich eigentlich viel noch recht gut so.

I: Was sind denn für dich die positiven Aspekte oder Faktoren, welche deinen Berufsalltag beeinflussen?

B4: Ja sicher einmal der Umgang im Team. Es sind alle sehr fröhlich, sie erklären einem viel und sind sehr aufgestellt und (...) ja sie haben Geduld und ja (...).

I: Und wenn du das noch konkreter auf dich beziehen würdest. Was hilft dir denn dabei, dass du deinen Arbeitsalltag gut bewältigen kannst?

B4: Ja dann, wenn etwas nicht klar ist, dann frage ich einfach nochmal zur Sicherheit nach bevor ich etwas mache, ob das gut ist und die Monteure haben mir auch schon gesagt ich solle noch mehr Selbstsicherheit aufbauen und ja, dann frage ich einfach nach (...).

I: Hat im Betrieb für dich etwas geändert werden müssen, damit dir etwas leichter gefallen ist?

B4: Also (...) ich weiss nicht, wie es vorher gewesen war, aber ich denke einmal nicht so gross, nein (...).

I: Was gefällt dir denn aktuell an deiner Arbeit? Was machst du gerne?

B4: Ja Sarnierungen machen Spass. Ordner durchschauen, so schauen was man an Material braucht. Heizkörper montieren ist auch eine sehr gute Arbeit. Oder wenn man mal bei einem Kunden zu Hause den Stellenantrieb wechseln muss oder so, das geht nicht so lange, das geht vielleicht eine Stunde zwei, das macht auch sehr Spass. Oder ja, mal ein Sicherheitsventil auswechseln oder ja (...).

I: Hast du auch die Möglichkeit den Betrieb oder deine Arbeit hier mitzugestalten? Dass du dich selbst auch einbringen darfst.

B4: Ja, ich habe auch selbst schon einmal ein Expansionsgefäß angeschlossen. Ich habe auch schon einmal beim Vor- und Rücklauf mitgeholfen das Rohr zu schneiden, zu messen, Rohrschellen machen (...). Radiatoren habe ich eigentlich noch nie alleine montiert (...) ja, das ist so ein wenig das.

I: Also hast du die Möglichkeit dich effektiv einzubringen, wenn du siehst, das würde ich zum Beispiel noch gerne ändern?

B4: Ja. Ich habe auch schon Dichtungen bereitgelegt. Also dort oben hat es Schläuche, dort hat es Dichtungen nebendran, die habe ich dort hingetan. Und an diesen Schlauchsatteln hier oben hat es auch Dübel und Schrauben, wo ich schon vorbereitet habe, die habe ich einfach schon dort hingetan und das ist von mir aus gekommen. Das habe ich dort anmachen dürfen.

I: Und wie findest du das, wenn du so aktiv mitwirken kannst und deine Ideen miteinbringen kannst?

B4: Ja das ist einfach (...) ja ich habe schon Freude, wenn ich ein wenig Verantwortung übernehmen darf oder wenn ich so etwas machen kann, ja (...).

I: Gefällt dir denn jetzt diese Arbeit hier der du aktuell nachgehst oder würdest du lieber etwas anderes arbeiten, wenn du könntest?

B4: Also Heizungsinstallateur gefällt mir eigentlich soweit, weil da ist man ein wenig immer ein wenig unterwegs mit dem Auto und manchmal ist man auch in der Werkstatt also jetzt vor allem in einem Kleinbetrieb halt, also in einem Familienbetrieb meine ich, da schreibt man auch zwischendurch ein paar Sachen auf, also man schafft handwerklich und man kann auch zwischendurch mal etwas aufnehmen, also die Masse und Angaben aufzeichnen und so und da hat man einfach das handwerkliche und schriftliche zum Rapport schreiben oder so hat man halt auch und ja das gefällt mir eigentlich sehr gut, also ich habe nicht im Sinn etwas anderes zu machen.



I: Super, das ist ja auch sehr schön von dir zu hören. Kannst du mir noch aufzählen, was du als Person als deine Stärken bezeichnen würdest?

B4: Ja ich bin pünktlich, ich bin anständig (...) ja so ein wenig das halt (...).

I: Was würdest du denn eher als deine Schwächen bezeichnen?

B4: Ja ich bin halt sehr ruhig und ja (...). Und sonst Schwächen (...) fällt mir jetzt gerade nichts ein.

I: Alles klar. Ich würde nun gerne ein wenig auf das Krankheitsbild eingehen. Kannst du mir in deinen eigenen Worten erklären was für dich Schizophrenie heisst?

B4: Also ich denke es gibt Leute, die hören Stimmen, es gibt Leute die ziehen sich einfach ein wenig zurück und dann (...) ja (...) also ich habe eben ein Buch über das gelesen aber ich weiss nicht mehr viel dazu. Also es hat schon, dort sind alle Symptome so aufgelistet und ein Symptom, wo ich habe ist, dass ich mich eher so zurückziehe aber Stimmen oder so höre ich keine. Und sonst die Wahrnehmung bei mir. Ich bin eigentlich sehr ruhig ich habe aber sonst normale Wahrnehmungen so (...) und ja (...). Also man sagt zum Teil auch manchmal ist es so als würde man den Tag durch träumen. Das wird auch noch mit Schizophrenie verglichen. Und ja (...). Bei mir ist es auch so ich ziehe mich in der WG auch ein wenig zurück ins Zimmer. Ich gehe zwischendurch schon eine Rauchen oder wir rauchen mal eins zusammen aber dort ziehe ich mich schon eher zurück.

I: Gibt es denn einen bestimmten Grund dafür?

B4: Ja ich habe einfach so Facebook und Too, das sind einfach so zwei Chat-Plattformen und da chatte ich halt mit Frauen und schreibe ein wenig mit denen und eine von denen habe ich vor zehn Jahren schon einmal gesehen. Diese habe ich nach 10 Jahren unter Facebook wieder gefunden und diese hat mir dann die Nummer gegeben und mit ihr habe ich mich auch schon getroffen und ja (...). Das ist einfach so ein wenig das halt, also ja weil ich jeden Abend praktisch chatte so.

I: Okey. Was hat sich denn jetzt bei dir in Bezug auf deine gesundheitliche Situation vom Anfang dieser Massnahme hier bis zum jetzigen Zeitpunkt verändert?

B4: Also am Anfang hatte ich eine fürsorgerische Unterbringung gehabt. Da hiess es einfach, dass ich von dort praktisch nicht weg darf, wo ich jetzt gerade wohne also jetzt im Land draussen, wo ich gewesen war oder sollte, wie in der Klinik und die ist jetzt aufgehoben worden. Ich hatte einmal einen Verfahrensbeistand. Dem konnte ich einfach anrufen, wenn irgendwie vom Gericht etwas gekommen ist oder sonst irgendetwas. Aber ihn habe ich jetzt eigentlich auch nicht mehr. Dann am Anfang habe ich 20 mg Olanzapin gehabt, jetzt habe ich noch 10 mg also wurde es reduziert von 20 mg auf 15 mg und jetzt auf 10 mg. Jetzt habe ich nur 10 mg und sonst (...). Ja mit dem Psycholog hatte ich eigentlich alle Monate mal einen Termin gehabt und (...) jetzt habe ich vielleicht alle 2 Monate mal einen, also nicht mehr so häufig. Und der Psycholog von mir hat gewechselt, der den ich jetzt habe mit dem telefoniere ich nur noch, den sehe ich gar nicht mehr, also er hat mir gestern am Telefon gesagt er sieht nicht mehr so den Bedarf, dass ich mich mit ihm persönlich treffen muss und ja (...). Für mich ist es so, ich freue mich halt, dass ich nicht mehr so viel Unterstützung benötige und ich ein wenig selbständiger bin und ja, am Anfang war es eben noch so, dass die Betreuer im selben Haus gewohnt haben und jetzt ist es einfach so, dass sie im Haus nebenan wohnen. Und ja, also ich (...) also ja (...), kannst du nochmal die Frage sagen?

I: Ja sicher, also was sich gesundheitlich verändert hat bei dir bis jetzt.

B4: Ja ich bin, also am Anfang war ich noch oft müde wegen den Medikamenten und jetzt bin ich eigentlich nicht mehr so müde. Und sonst (...) ich bin ein wenig fitter als vorher, also vorher habe ich fünf Stunden gearbeitet, jetzt arbeite ich acht Stunden am Tag und ja, ich fühle mich ein wenig fitter und ja (...).

I: Was denkst du denn jetzt, was hat zu dieser positiven Veränderung alles beigetragen?

B4: Ja ich denke die Unterstützung war es sicher. Von den Betreuern. Mit denen habe ich alle Woche ein Gespräch und ja die Familie ist vielleicht noch ein Teil. Also ich sehe die Familie vielleicht alle zwei Wochen einmal und die hat sicher auch ein Teil dazu beigetragen und ja (...). Ich denke auch durch die Monteure, der Chef und die Mitarbeiter habe ich mich auch sehr positiv entwickelt. Manchmal haben wir es auch sehr lustig miteinander und manchmal machen

sie auch Witze und ja (...) und ja, da habe ich mich sicher auch dank der Mitarbeiter hier sehr positiv entwickelt, also ich denke die haben sicher auch einen Teil dazu beigetragen und ja.

I: Kannst du mir noch sagen wie die Schizophrenie konkret deinen Berufsalltag beeinflusst? Also wie merkst du das bei der Arbeit?

B4: Also es gibt Momente da stehe ich einfach herum, aber die sind nicht immer so wenn ich im Vorherein mich nicht so vorbereite oder ich noch nicht genau weiss was machen, dann gibt es manchmal Momente, wo ich einfach herumstehe. Aber da gibt es nicht so häufig. Ich denke ich ziehe mich halt eher ein wenig zurück, ja ein wenig das halt. Auch im Buch, wo ich gelesen habe, ist es eben auch gestanden, dass man eben zum Teil wie bei einer Psychose einfach zum Teil einfach irgendwie alle Monate mal eine Störung hat oder dass man dann dauernd einfach ein wenig gestört ist und bei mir ist es glaube ich eher so, dass ich mich halt eher dauern zurückziehe. Ich bin eigentlich aber schon zufrieden so wie es ist.

I: Wie hat sich denn deine Arbeitsleistung von Beginn zu jetzt während deiner Arbeit hier verändert?

B4: Also ich denke die ist gleich geblieben. Also ich war eigentlich schon vorher immer am Arbeiten, also ich bin eigentlich noch nie länger als ein Jahr arbeitslos gewesen. Ich war immer in einer Lehre bist jetzt. Und ja, da hat sich nichts gross verändert. Also aber ich kann schon ein paar Dinge mehr. Zum Beispiel im Ordner nachschauen für eine Sarnierung, dass man das Material bereitstellt. Bodenheizung verlegen kann ich auch, dann einen Hopboy anschliessen. Also eben teilweise muss ich einfach noch ein wenig schneller werde.

I: Alles klar. Wie würdest du denn die Einstellung in der Gesellschaft zu Schizophrenie bezeichnen?

B4: Ich habe das Gefühl viele wissen gar nicht was Schizophrenie heisst. Also ja (...) und eben sonst einfach die Familie ist um mich herum, diese sagt eigentlich ich sei normal. Dann gibt es noch meine Betreuerin mit der habe ich alle Woche ein Gespräch und mit ihr habe ich es eigentlich auch gut undso und sie hat mich auch noch nie darauf angesprochen wegen der Schizophrenie und dann gibt es noch meine WG-Mitbewohner und mit denen habe ich es eigentlich auch gut. Diese haben zum Teil auch die gleiche Diagnose wie ich und sonst einfach

(...) ja habe ich noch ein, zwei, drei Kollegen, welche ich zwischendurch noch sehe, wenn ich mit dem Bus nach Hause fahre und mit denen spreche ich auch zwischendurch. Die haben bisher eigentlich noch nie etwas gross gesagt oder etwas gesagt, dass sie bemerkt haben, dass ich Schizophrenie habe. Sonst ja (...).

I: Erlebst du selbst Stigmatisierung, wenn du Menschen begegnest? Oder auch bei Menschen denen du das kommunizierst, dass du Schizophrenie hast? Da weiss ich nicht genau, inwiefern du das offen kommunizierst.

B4: Nein, also ich habe das eigentlich noch nie gross so erlebt, ja (...).

I: Okey. Dann ist es so, dass Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, die bei der IV angemeldet sind, oft auch finanzielle Unterstützung, also Sozialleistungen, erhalten. Wie sieht das bei dir aus, bist du aktuell auch Bezüger von solchen Leistungen?

B4: Also ich erhalte das Monatsabonnement von C nach D und sonst erhalte ich von der Firma 500.- Spesen, diese erhalte ich vom Beistand und von dem Geld erhalte ich 300.- davon, aber sonst glaube ich nein, kein Taggeld oder so.

I: Alles klar. Ich komme gerne bereits zum Schluss. Und was würde es mich interessieren was du gerne Arbeitgebenden, welche im Rahmen von Arbeitsintegrationsmassnahmen Menschen mit einer Schizophrenie anstellen, gerne sagen würdest?

B4: Ja danke vielmal, dass ihr euch diese Geduld nehmt. Sonst fällt mir gerade nichts ein (lacht).

I: Okey, das ist auch in Ordnung so. Gibt es denn sonst gerade noch etwas, was du gerne sagen möchtest, was ich noch nicht erwähnt habe oder du als wichtig empfindest?

B4: Nein ist eigentlich gut. Ja.

H: Transkription Betroffene 3

### **Interview betroffene Person (3)**

---

*Kurzinfos: 26 J., weiblich, Praktikum Genesungsbegleiterin, AI: Umschulung, Form Schizophrenie: paranoide Schizophrenie*

I: Also mich würde interessieren, was es für dich bedeutet einer Arbeit im Leben nachgehen zu können?

B5: Für mich ist arbeiten, also schon vorher, nicht mit Geld in Verbindung gewesen im Sinne von, dass ich etwas machen möchte, wo ich viel verdiene, sondern etwas wo mich erfüllt und wenn ich am Abend nach Hause komme, dass ich das Gefühl habe, ich habe etwas gut gemacht oder irgendwie so etwas Erfüllendes und ja. Ich habe immer sehr sehr gerne gearbeitet. Es hat mich nie irgendwie angeschissen (lacht) oder so, ich habe es immer sehr toll gefunden.

I: Okey. Es ist so, dass Menschen entweder einer Arbeit nachgehen oder nicht. Wie sieht das denn aktuell bei dir aus?

B5: Ja eben, momentan arbeite ich nicht. Ich mache eben diese Weiterbildung. Und im Rahmen von dort arbeite ich einfach im Praktikum, mache ich so eine Praktikumsstelle in dem Sinn als Peer.

I: Was machst du dort genau?

B5: Dort arbeite ich in der Psychiatrie oder in der Forschung oder in der Spitex oder Selbsthilfegruppe oder, das ist relativ breitgefächert. Und dort arbeite ich eigentlich als Selbstbetroffene zum Menschen helfen, wo vielleicht noch in der Krise sind.

I: Wie bist du zu dieser Ausbildung gekommen, wo du momentan machst, und sah dein Weg bis hierher aus?

B5: Ja ich habe ja vorhin als Krankenschwester gearbeitet und das habe ich dann mit der Zeit nicht mehr machen können aufgrund von der Erkrankung und ich habe dann auch nicht mehr gewollt, also das war so ein Misch-Masch. Und ich habe im sozialen Bereich bleiben wollen und ich habe mich dann gefragt, ja was gibt es da so und dann bin ich eben auf diese Ausbildung

gekommen und dann habe ich gedacht ja okay ich probiere es (lacht) und dann habe ich mich dort beworben und dann dieser Ausbildungsplatz erhalten. Und dann habe ich das natürlich alles mit der IV angeschaut und es ist eben schon, also in meinem IV-Bericht schon, obwohl ich noch als Krankenschwester gearbeitet habe, schon gestanden eigentlich, dass sie das nicht so sehen und (...) ja. Dann habe ich so eben auch die Umschulung von der IV bezahlt bekommen und eben auch Taggeld erhalten.

I: Was hat die IV nicht so gesehen?

B5: Dass ich als Krankenschwester arbeite

I: Und wieso nicht?

B5: Ja, also (...) gut, wo ich an das Gutachten gegangen bin ist es mir auch noch ein wenig schlechter gegangen und ich habe halt auch, also ich sage nicht, dass man grundsätzlich nicht als Krankenschwester arbeiten soll mit diesem Erkrankungsbild, aber es ist halt schon so, es ist halt eben doch ein psychotisches Krankheitsbild und man hat ja trotzdem sehr viel Verantwortung, auch medizinaltechnische Verantwortung und das hat sich dann für mich so ein wenig geschnitten, weil ich dann auch nie richtig gut eingestellt war medikamentös (...). Ja ich könnte ja niemandem, also oder wenn ich etwas vielleicht nicht merke, dann irgendwie etwas nicht abgeben oder irgendwie so. Das finde ich ein zu hohes Risiko.

I: Und für dich selbst war es auch, du warst auch an dem Punkt gewesen wo du gesagt hast ja es ist vielleicht besser, wenn ich das nicht mehr weiter mache?

B5: Ja mega. Ja, also das ist dann auch, das hat dann wie nichts mehr mit der Erkrankung in dem Sinne zu tun, aber ich habe dann halt so Ängste entwickelt, dass mir das passieren könnte und dann danach hat mich diese Angst so gelähmt auch zum Arbeiten irgendwie.

I: Was für Unterstützungen hast du bisher erhalten?

B5: (...) Also ich habe viel Unterstützung gehabt von der IV und ich habe einmal noch eine Case-Managerin gehabt und dann (...) noch deine Arbeitskollegin, wo ich jetzt den Namen gerade nicht weiss

I: Frau X

B5: Ja genau, wo auch hier mit mir zusammen geschaut hat, wie ich das anstellen soll (...) zum Weiterarbeiten.

I: Warst du denn, wenn du so zurückschaust, zufrieden mit dieser Unterstützung, die du bisher gehabt hast oder hättest du dir mehr gewünscht?

B5: Ich bin sehr froh, dass ich diesen Ausbildungsplatz hier bekommen habe, weil es sind immer relativ viele Leute wo sich bewerben und es hat nur 20 Ausbildungsstellen. Ich weiss nicht, wie es gewesen wäre, wenn ich diesen wie nicht gehabt hätte oder ich weiss nicht, was ich was ich machen will. Und ja, dann hätte ich vielleicht auch wie mehr Unterstützung dann benötigt von Anderen. Aber so hat es jetzt gerade gepasst (lacht).

I: Ja. Was für Schwierigkeiten oder Herausforderungen bist du denn jetzt in deinem Berufsalltag, deinem Ausbildungsalltag während deinem jetzigen Praktikum, begegnet?

B5: Also es ist lange so gewesen, dass ich sehr gut arbeiten konnte. Also ich habe eine psychotische Episode gehabt und habe danach wieder 100 Prozent arbeiten können als FaGe. Also ich habe mich sehr schnell erholt und es war immer dann alles wieder gut gewesen und (...) das habe ich oft so gemacht und das hat auch gut funktioniert. Und eben so vor zwei drei Jahre ist dann einfach auch wie die Erkrankung mehr in den Vordergrund getreten oder stärker geworden, dass es dann nicht mehr so möglich gewesen ist wie vorher (...). Die einte Herausforderung war so (...), es hat vielleicht auch mit der eigenen Krankheitseinsicht zu tun, das war ein wenig schwierig, und dann danach hallt mit dem verbunden eine hohe Verletzlichkeit. Wo ich in der Pflege gearbeitet habe sind natürlich sehr oft so Kommentare gefallen (lacht) oder irgendwie sehr oft sagen die Leute so «ah jetzt habe ich das verwechselt» oder irgendwie «jetzt habe ich das zweimal aufgeschrieben, ich bin schizophren» und so. Das war dann immer so ein wenig, ja (...) die anderen Leute wissen das nicht. Und dann hört man vielleicht so abfällige Kommentare und so und das ist dann teilweise schon ein wenig schwierig. So das und das andere ist hallt, nicht ehrlich sein zu können. Also beim Arbeitgeber (...). Oder hallt Angst zu haben, dass man wieder fehlt, dass man wieder eine Psychose haben könnte, dass es dann oder. Also ich meine der Verlauf ist ja bei jedem unterschiedlich. Es gibt Leute, die haben 20 Jahre nichts oder und dann hat man dann so die Hoffnung, dass dann einfach nichts ist und dann ist trotzdem etwas und das ist dann auch wieder eine Herausforderung, weil (...)

dann weiss der Arbeitgeber, dass etwas nicht stimmt, aber nicht was genau und dann ist es so ein wenig ein Vertrauenskonflikt, was ich auch sehr nachvollziehen kann. Ja das, ich glaube das ist schon eine Herausforderung und ich glaube es wäre viel einfacher, wenn man wie ehrlich sein könnte, aber für das braucht es wie (...) ja ich glaube das Krankheitsbild ist trotzdem noch sehr Stigma behaftet ja. Und das ist so ein wenig, eben ich kenne auch Leute wo viel einen einfacheren Verlauf haben als ich oder eben jahrelang gar nichts gehabt haben und voll arbeitsfähig sind und das ist halt dann wie ein wenig schade oder ja (...) verliert man so ein wenig (...) man kann einfach wie nicht ehrlich sein. Das ist so das, ja.

I: Konntest du in dem Fall bis jetzt mit deinen bisherigen Arbeitgeber oder Arbeitgeberinnen nicht ehrlich sein, die du bisher gehabt hast?

B5: Nein. Gut, ich weiss nicht, ob das an der Branche liegt, grundsätzlich (...). Ja, oder ich weiss nicht ob ich gewollt hätte ehrlich zu sein, ich habe es wie nicht gewollt. Also ich habe glaube ich einfach zu fest Angst gehabt, dass ich hätte meinen Arbeitsplatz wegen dem verlieren können oder dass man sagt «hey nein, das geht wirklich nicht» oder so (...). Vielleicht wenn ich das hätte kommunizieren können, hätte ich vielleicht weniger Ängste. Ich weiss es nicht.

I: Du hast vorhin erwähnt, dass du teilweise auch grenzwertige Erfahrungen gemacht hast, zum Beispiel mit den abfälligen Kommentaren. Hast du sonst auch noch andere solche Erfahrungen erleben müssen?

B5: Ja, also das war ja nicht direkt an mich gerichtet gewesen. Ja, man weiss es ja nicht. Ja ich meine klar erlebt man irgendwo durch Stigmatisierung. Also ich habe das zum Beispiel auch (...) mit der IV oft gehabt, also dass ich Telefone gemacht habe, dass man mir das wie nicht geglaubt hat oder so (lacht) mit mir geredet hat, als wäre ich irgendwie dumm. Also sehr abwertend. Also natürlich nicht alles, es gibt auch sehr Nette, aber dass man so wie nicht mehr ernst genommen wird, so ja «die ist sowieso krank» oder «die hat so oder so einen Knacks ab» (lacht), so ein wenig in dem Stil. Und ich kann mich dann halt nicht so durchsetzen, das ist das Andere (...). In dem Punkt sicher. Dann in der Familie natürlich, ein Stück weit vielleicht (...). Und halt, ja ich weiss nicht, ich glaube so im Arbeitsumfeld ist es halt immer sehr toll, wenn man so leistungsfähig ist und wenn man so seine Arbeit gut macht. Und ich habe das auch immer gekonnt (lacht), aber dann nachher (...) irgendwie dann fehlt man so plötzlich und die Leute verstehen das wie nicht, weil sie denken, das war ja alles gut gewesen und sie hat ja so



gut gearbeitet. Die Arbeitgeber erstehen es dann auch wie nicht und denken «hä, was ist jetzt da los» und «wieso hören wir nichts mehr?» und das ist dann so alles irgendwie (...), ja das ist sehr schwierig. Ich finde das ist so vielleicht eine Erkrankung, wo man vielleicht nicht gerade sieht oder wo auch so raubt. Und dann denken dann die Leute «hä, das kann gar nicht sein, dass die etwas hat, weil sie kann ja alles» oder. Das ist irgendwie ein wenig das Stigma.

I: Und wie gehst du denn damit um?

B5: Das weiss ich auch nicht irgendwie (lacht). Also ich bin schon froh, ich habe so in meinem Umkreis sehr viel Akzeptanz. Die einzige in der Familie war einfach meine Mutter, welche ein wenig Mühe damit hatte (...) aber ich glaube das ist einfach weil sie selbst halt ein wenig (...) ja (...) ein wenig, ich möchte jetzt nicht sagen eingeschränkt, aber halt ja auch ihre Schwierigkeiten hat. Und ich bin so wie nicht gross eigentlich mit dem sonst so in Kontakt gekommen (...). Ich habe halt auch Mühe mich damit durchzusetzen (lacht) oder irgendwie so dann ja (...) es ist ein wenig schon das Ziel, dass ich mehr Antistigma-Kompetenz ausbauen kann, aber es ist immer ein wenig schwieriger irgendwie. Weil (...)

I: An was denkst du denn könnte das liegen, dass du Mühe damit hast dich durchzusetzen?

B5: An meiner Harmoniebedürftigkeit (lacht), ich weiss es nicht. Es ist einfach auch nicht meine Art zum laut sein oder irgendwie so ich ziehe mich dann eher zurück so tendenziell. Und vielleicht auch Angst vor Ablehnung oder nicht ernst genommen zu werden vielleicht auch. Und ich glaube wirklich das was ich so am meisten höre ist so eben das «man sieht es dir ja gar nicht an». Und ich glaube man sieht einem ganz viel nicht an, also das ist ja nicht nur, und das ist dann immer so schwierig und ich denke mir so «ja okay, ja was soll ich jetzt machen», «wie soll ich dem jetzt so entgegenwirken» in dem Sinn. Also ich kann ja dann schon ein wenig erzählen, wie das dann so ist. Aber die Leute wollen immer etwas sehen, sie wollen wie etwas fassen können und ich glaube das macht es sehr schwierig.

I: Hast du denn schon viel Ablehnung, bist denn den schon oft mit Ablehnung konfrontiert gewesen?

B5: Nein, eigentlich nicht.

I: Und trotzdem ist diese Angst da?

B5: Ja (...) ja, das ist sehr spannend. Ich weiss nicht, ich habe keine Freunde verloren, ich habe ein sehr starkes und stabiles Umfeld, sehr liebevoll und das ist so (...) ja eben ich frage mich dann manchmal auch so «ja was ist dein Problem» (lacht). Und eigentlich ist es mir ja wie vielleicht ein wenig zu wichtig, was andere vielleicht denken könnten, keine Ahnung, ich weiss es nicht (...). Genau.

I: Dann würde ich gerne nochmals ein wenig darauf zu sprechen kommen, was dich sonst noch in deinem Arbeitsalltag herausgefordert hat?

B5: Ja für mich also war auch die Verantwortung im Beruf eine grosse Herausforderung. Also das mit den Ängsten. Also und dass halt, also das verstehe ich ja dann auch, dass die Arbeitgeber gesunde Mitarbeiter wollen, also das ist ja dann wie (...) ist ja auch logisch, also ich meine es lohnt sich ja für sie nicht jemanden einzustellen wo die Möglichkeit besteht, dass sie dann zwei Monate aus dem nichts mal einfach nicht auftaucht. Ja (...) und dann habe ich auch schon, also beim letzten Arbeitgeber habe ich bemerkt, also inzwischen merke ich, wenn etwas mit mir nicht mehr so stimmt, und ich habe das dann auch so kommuniziert und für mich war es dann in diesem Moment ganz schwierig, es war so eine geschlossene Wohngruppe und am Wochenende muss man alleine sein für eine gewisse Anzahl Stunde. Das war für mich der Horror gewesen, weil ich habe ja bemerkt gehabt okay mein Kopf ist nicht mehr so und ich habe wieder Stimmen und ich konnte mir nicht vorstellen einfach alleine zu arbeiten und ich habe dann das auch so kommuniziert. Ich habe gesagt, dass es für mich sehr schwierig ist und dass ich wie (...) dass ich dass ich dass ich mir nicht vorstellen kann in den nächsten drei Wochen so alleine zu arbeiten oder allgemein dass ich Mühe habe mit dem alleine Arbeiten und dann danach habe ich meinen Arbeitsplan erhalten und ich war noch mehr, noch mehr eingeteilt gewesen zum alleine Arbeiten als vorher (lacht) und ich habe einfach so gedacht «hey, ist das euer Ernst» (...). Also so, und dann bin ich eine Stufe höher gegangen weil halt, keine Ahnung, ich habe irgendwie das Gefühl gehabt meine Teamleitung ist so allgemein eine missgünstige Person und hat das gerne wenn andere schwach sind. Und ja, dann habe ich das mit ihr angeschaut und dann hat man das schon ein wenig gewechselt, aber man hat es wie nicht, ich weiss auch nicht, aber ich glaube man hat es wie nicht verstanden. Ich habe wirklich Mühe damit (lacht). Also es ist dann so, ja und dann danach habe ich gesagt, dass das so nicht geht und dass ich sonst kündigen werde. Und dann haben die das hin und her und dann haben sie

gesagt «ja wir können ja nicht auf ewig, dass du nicht mehr alleine arbeitest und was ist, wenn jemand krank ist. Dann bist du ja auch alleine» und so (...). Und ja ich weiss auch nicht dann habe ich so gedacht ja gut also es ist ja wie nicht erfasst, dass ich jetzt nicht alleine sein möchte. Das heisst ja nicht, dass ich das danach nicht mehr kann das ist vielleicht einfach zwei drei Monate so und irgendwie einfach so so unflexibel und eben, da kann ich mich vielleicht einfach zu wenig durchsetzen oder ich möchte gar nicht so in Konflikt treten irgendwie und (...) ja, dann habe ich einfach gekündigt. Und das war dann auch so eine lustige Reaktion weil dann danach irgendwie so «ja nei und oh und blah, finden wir doch eine Lösung », aber irgendwie voll nicht losungs-, also es war dann wie so (lacht). Also es ist einfach so, ja ich kann dann halt nicht einen Monat auf eine Lösung warten, weil ich, oder, es kann dann sein ich spüre mich ja, und es geht nicht, ich kann nicht noch einen Monat durchhalten. Das habe ich wie merken müssen, das habe vorher mal gemacht und dann hat es mich komplett verrissen (lacht) und einfach so (...) ja (...), ich glaube schon, dass ich arbeitsfähiger wäre, wenn man mehr könnte, weil ich kann ja kommunizieren was ich brauche oder. Wenn der Arbeitgeber ein wenig flexibler wäre, dann könnte ich glaube ich sehr gut arbeiten. Zu einem gewissen Teil (...). Ja.

I: Wäre es also ein Wunsch von dir, dass bei Arbeitgebenden vielleicht ein wenig mehr Akzeptanz und Flexibilität vorhanden ist?

B5: Ja also ich glaube das wünscht sich ja jeder (lacht) aber, ja. Eben irgendwie muss ja halt der Betrieb auch laufen und (...)ja. Habe ich auch Verständnis. Ich verstehe wie so beide Seiten irgendwie aber (...) ich finde gerade in der Pflege sollte man ein wenig flexibler sein, weil es ist ja nicht so als hätte es genug. Also das ist so nochmal etwas wo, ja.

I: Wie bist du sonst noch mit solchen schwierigen Situationen umgegangen?

B5: Also ich habe wirklich einen günstigen Krankheitsverlauf gehabt und konnte danach auch wirklich gut wieder Arbeiten. Also ich habe an Unterstützung gar nichts benötigt, weil es hat einfach wieder aufgehört die Erkrankung und ich konnte wieder ganz normal arbeiten wie jeder andere, gesunde Mensch auch. Also es ist so (...) ich weiss nicht, es ist wie wenn jemand eine starke Grippe hätte einen Monat und dann ist man danach wieder gesund, aber ich weiss auch nicht. So vom Gefühl her und auch von der Arbeitsfähigkeit her, also ich war vorher nicht eingeschränkt (...). Bis auf das, wo ich dann halt gefehlt habe, wo ich so psychotisch gewesen

war. Und nach der Psychose habe ich dann immer so depressive oder so ein wenig, so Phasen gehabt. Aber auch nicht lange. So vielleicht zwei Wochen oder so (...).

I: Und dann hast du dort Medikamente genommen, oder was war dort so-

B5: Ja ist ein wenig eine komplizierte Geschichte, weil das mit der Krankheitseinsicht war auch noch ein wenig schwankend (lacht). Und ich habe dann auch sehr oft dieses Zeug wieder abgesetzt einfach aus dem Nichts und so, weil ich das Gefühl gehabt habe, ich habe ja nichts und ich brauche das nicht (...) und (...) also Medikamente, das erste Mal, Neuroleptika habe ich schon sehr früh, ich weiss nicht vielleicht mit 18 Jahren (...) vielleicht sogar ein wenig früher (...) und ja, dann habe ich eine Zeit lang mich wirklich daran gehalten. Dann ging es mir wirklich sehr verschissen, also mit den Medikamenten. Weiss nicht ob mein Körper einfach sehr sensibel darauf reagiert oder ob ich einfach wirklich immer so hoch dosiert eingestellt bin. Also ich weigere mich noch bis heute Medikamente zu nehmen und das einfach aus dem Grund, dass ich unter Dauermedikation eingeschränkter bin als durch die Erkrankung. Also ich habe extrem viel Nebenwirkungen gehabt (...) halbt Kognition. Mein Kopf war wie so ein verfaulter Apfel, so hat es sich angefühlt (lacht). So, also gar nicht leistungsfähig in keiner Weise und (...) auch, ich konnte nicht mehr meinen Haushalt machen, ich habe irgendwie nichts mehr gekonnt. Ich war völlig so (...) so auch depressiv irgendwie geworden. Und ich habe immer gedacht «ja gut, das kann ja nicht an diesen Medikamenten liegen, das kann ja nicht sein» aber wenn ich sie dann abgesetzt habe ging es mir dann sehr schnell wieder besser. Ja (...). Und dann natürlich eine enorme Gewichtszunahme. Dann hat man so wie keinen Selbstwert irgendwie. Ich habe dann teilweise 20 bis 30 Kilo zugenommen (...). Tremor habe ich gehabt, verlängerte (unverständlich)-Intervalle, Niereninsuffizienz (...) ja. Das war wirklich nicht toll. Und da habe ich auch einen enormen Druck verspürt. Also von ärztlicher Seite, von der IV, das war wirklich sehr taff gewesen und dort habe ich mich aber durchgesetzt, weil es mir so schlecht gegangen ist (...). Ich habe auch gesagt eben, wenn ich weiter so mediziert werde, dass ich nicht mehr leben. Also das habe ich auch ernst gemeint, weil ich hatte wirklich in keiner Weise Lebensqualität mehr. Und ich habe auch gesagt, dass ich 100 Prozent, also ich meine es war offensichtlich, dass ich 100 Prozent arbeitsunfähig gewesen bin und man hat das immer auf die Erkrankung geschoben und nicht auf die Medikation. Und wusste ja, das kann ja nicht sein, dass ich auf einmal so richtig, also entschuldige mich für den Ausdruck aber so richtig behindert werde. Das ist doch nicht möglich. Und ja (...). Man wollte dann immer, dass ich 100 Prozent

IV-Rente habe, also man hat mich so richtig (lacht) so in das eingeschränkt sein hineingepresst. Und ich habe das einfach nicht gewollt.

I: Wie war das denn für dich als du bemerkt hast, dass man dich in so eine Schublade der, ich sage jetzt man Eingeschränkten, hineingesteckt hat?

B5: Ja eine gewisse Zeit habe ich mich dort hineinstecken lassen und ich glaube auch, wenn das einem alle sagen, dass man dann vielleicht eine Zeit lang selbst das Gefühl hat «okey, vielleicht ist das wirklich möglich, vielleicht bin ich wirklich so eingeschränkt, ich weiss es nicht» und ich glaube aber das ist ja bei jeder Person so, wenn du so deinen Rock-Bottom (lacht) erreichst. Dann musst du dich ja wie entscheiden «okey, ich verändere etwas». Ich habe ja wie nichts zu verlieren in dem Sinne gehabt. Ich habe ja gut, eben entweder, also es muss ja wie etwas passieren weil sonst so so vom Gefühl her habe ich das Gefühl gehabt ich sterbe wie langsam weg irgendwie und ja (...). Dann habe ich einfach so, habe ich einfach das Zeug in den Ecken geschmissen wieder einmal (lacht). Und ja, es ist mir danach wirklich viel viel besser gegangen und ich habe dann auch Ärzte suchen müssen, wo mich überhaupt akzeptieren, wo mich überhaupt aufnehmen in die Therapie. Das war sehr schwierig, weil viele haben gesagt sie wollen diese Verantwortung nicht eingehen jemanden zu therapieren, wo keine Basismedikation einnimmt an Neuroleptika. Ja, aber ich habe jemanden gefunden das war super. Und ich habe dann wie auch gesagt gehabt, ich finde es wie schwierig über jemanden zu urteilen und dass für mich, wenn ich ab und zu Stimmen habe, das ist für mich viel weniger schlimm als wenn ich mit 30 Kilo zu viel im Ecken sitze und vor mich hin sabbere. Dann habe ich lieber etwas wo plappert und also irgendwie (lacht) das ist für mich so, ich konnte das irgendwie nicht nachvollziehen. Wenn ich irgendwie, ich weiss nicht, ich ich glaube das ist halt mit ganz viel Angst verbunden und mit den Medikamenten spürt man sich auch nicht mehr. Also man hat keine Wahrnehmung mehr und dann kann man auch nicht wahrnehmen und ich habe auch trotz Medikation Psychosen gehabt, das was auch so etwas gewesen. Dann hat man das natürlich dann immer wieder hinauf dosiert und irgendwann (...) weiss nicht. Also dann finde ich es so wie sinnlos und jetzt habe ich einfach, ich nehme schon teilweise Neuroleptika, einfach über einen Zeitraum, wenn ich merke es wird schwierig, dann nehme ich Medikamente, auch regelmässig, aber ich schleiche sie dann auch wieder aus. Und das funktionier viel viel besser (lacht).

I: Gerne würde es mich jetzt noch interessieren, welche positiven Faktoren oder Erlebnisse deinen Arbeits- oder eben Praktikumsalltag beeinflussen?

B5: Ja also vorher habe ich natürlich, wo man von meiner Erkrankung nichts bemerkt hat, sehr viel Anerkennung erhalten für meine Arbeit. Das ist natürlich auch schön (lacht) und ich glaube das wirkt auch, jetzt unabhängig davon, ob man es kommuniziert oder nicht, gibt einem das ja Selbstwert. Also ich glaube so. Und ja (...) nachher, also jetzt wo ich das ja wie kommuniziere im Praktikum habe ich eigentlich auch wirklich gute Erfahrungen gemacht. Also ich glaube es kommt sehr, also ich bin in drei verschiedenen Abteilungen gewesen und eine Abteilung habe ich so das Gefühl gehabt so ja die finden das jetzt nicht so toll (lacht) und bei den anderen zwei habe ich sehr das Gefühl gehabt die finden das sehr lässig und waren begeistert von diesem ganzen Peer-Konzept. Ich habe mich auch gar nicht irgendwie (...) ja also gar nicht stigmatisiert gefühlt, also überhaupt nicht. Weiss nicht, also ich habe eigentlich wirklich nicht, also das ist halt weil meine Erkrankung ja die Arbeitsrolle beinhaltet und ich glaube das ist halt noch einmal etwas anderes, wie wenn ich mit meiner Erkrankung aber in einer anderen Stelle arbeiten würde. Wenn ich mich jetzt für im Büro bewerbe (lacht) zum Beispiel, also dann weiss ich wie auch nicht wie es dann wäre. Ja (...).

I: Was denkst du selbst hat denn dazu geführt, dass du diese positiven Erlebnisse erleben durftest?

B5: Ja, das ist noch schwierig, also ich bin da immer noch ein wenig am Hadern, wie ich das genau kommunizieren soll, wenn Leute fragen, was ich genau arbeite. Ist immer noch so ein wenig, ich weiss noch nicht recht was ich sagen soll. Ich probiere das so ein wenig intuitiv zu regeln irgendwie (lacht). Und ich bin aber auch dort eigentlich mehr positiv überrascht worden als andersherum und ja (...) weiss nicht ich war ja auch so ein wenig gezwungen gewesen zum Wechseln (...). Ja weil es halt einfach vorher wie nicht mehr gegangen ist, also so (...). Halt auch wegen diesen Ängsten. Das ist ja dann wie etwas Persönliches. Das hat ja dann wie nicht mit der Erkrankung zu tun, sondern so was sie dann wie ankurbelt oder ausgelöst hat und nicht ich glaube jetzt nicht, also ich glaube jetzt nicht, dass die Person wo Schizophrenie hat dann das Problem wie auch noch so dazu kommt. Aber ja, bei mir war es jeden Fall so gewesen. Diese Ängste jemandem weh zu machen. Und ich glaube wenn man oft so völlige Kontrollverluste erlebt hat als Person wo eigentlich sehr gerne kontrolliert ist, ich glaube dann löst das schon etwas in einem aus. Man hat da ja Zeiten oder Monate vom Leben wo fehlen,

komplett, und wo man nicht weiss was man genau gemacht hat und ich glaube das hat halt dann bei mir so die Ängste ausgelöst, dass ich dann vielleicht nicht weiss, was ich dann mache, dass ich dann so wie nicht mehr auf diesem Beruf zu arbeiten. Dann bin ich eigentlich fast dazu gezwungen gewesen den Beruf zu wechseln und ich habe auch, eben wie gesagt einfach unbedingt im sozialen Bereich bleiben wollen (lacht).

I: Und wie gefällt dir denn das, was du jetzt machst?

B5: Sehr. Ja es ist sehr lässig. Also ich habe auch jetzt schon, obwohl ich noch nicht fertig bin, so sehr viel für mich gelernt und auch so ein wenig ein Schritt weiter kommen mit der Selbstakzeptanz. Ich glaube das ist auch noch so ein wenig so ein Thema. (...) Dass man wertvoll ist, so das muss man sich alles wieder so aufbauen. Das fällt ja dann plötzlich sehr viel weg, wenn die Arbeit in dem Moment so nicht mehr so vorhanden ist oder die Leistungsfähigkeit (...). Und das ist wirklich sehr schön. Und also auch, diese, die die Ausbildung geben, also sie ist selbst Peer und er ist Psychiater und das ist wirklich toll. Also ich habe zum Beispiel, also was mich zum Beispiel extrem 'triggeret' ist zum Beispiel ist die Kamera. Oder auch jetzt haben wir natürlich mit Corona alles online und so und das ist alles so ein wenig, eher schwierig. Ich habe dann auch Angst gehabt was dann ist, wenn ich das jetzt nicht schaffe und so. Das ist so toll, weil sie sind so offen und man kann so gut kommunizieren und sie finden irgendwie immer einen Weg damit es funktioniert (...) obwohl jetzt irgendwie, zum Beispiel am Anfang also wo wir das erste Mal Online-Unterricht gehabt haben, das war für mich so schwierig und dann hat dann auch so mein Kopf wieder angefangen zu spinnen und (...) ich habe das so gesagt gehabt, dass ich wie Mühe damit habe, weil sie lassen auch sehr viel Raum für das. Man kann sehr ehrlich sein oder sagen was einem jetzt gerade so, und dann haben sie auch gesagt so «Ja schau, wenn du das Gefühl hast es wird dir jetzt zu viel, dann schalte einfach die Kamera ab und höre zu» und dann am Anfang musste ich das sehr oft machen und ich musste dann auch so den Computer so wegstellen und dann mit der Zeit wurde es immer weniger. Also so, dass es immer besser gegangen ist. Klar gibt es noch Zeiten, wo ich sie immer noch abstellen muss, aber es ist schon, eben nur schon durch das, dass man die Möglichkeit erhält sich selbst zu regulieren, es ist so alles okey. Oder auch wenn etwas für mich komisch ist, dann kann ich wie nachfragen und das nimmt so viel Gedanken weg und irgendwie (...) eben auch dass ich weiss es ist alles okey, ich kann die Kamera einfach abstellen und dann stelle ich sie ab und dann werden auch meine Stimmen ein wenig leiser und dann kann ich sie

wieder anstellen und eben ich glaube so, ja wenn halt die Ausbildungen so wären oder die Arbeitgeber auch ein wenig so wären, dann wäre es so viel (...) ja, keine Ahnung (...) einfacher.

I: Hast du denn auch die Möglichkeit in deinem Praktikum deinen Arbeitsalltag selbst mitgestalten zu können oder auch mitreden zu dürfen?

B5: Ja, also ich habe zum Beispiel halt einfach also jetzt in der Tagesklinik (...) gibt es irgendwie verschiedene so Schulungen und so und dann kann man dort auch so ein wenig mitwirken und (...) halt natürlich die Gespräche führen mit den Patienten, die gerade in der Krise sind und also, das habe ich natürlich auch schon gemacht. Und es ist sehr schön, weil ich habe das Gefühl man erfährt sehr viel und gerade durch das, dass die Leute wissen, dass man selber auch mal in der Klinik gewesen ist, hat man irgendwie ein Vertrauensbonus, also sie kommen dann auch auf mich zu und sind dann so sehr interessiert. Aber mir geht es ja nicht um mich. Das ist dann immer so, dass sie dann so ein wenig ausfragen oder so, aber kann dann das relativ schnell so ein wenig abwenden, ich bin ja nicht, ich bin ja dort zum dir zuhören und nicht, dass du mir zuhörst (lacht). Aber ich glaube schon (...) ja, ich glaube ich wäre sehr froh gewesen hätte ich jemanden in der Klinik kennengelernt, wo vielleicht als Peer gearbeitet hätte. So das ist halt so wie, man ist ja nur um kranke Menschen herum, welche gerade in der Krise sind und um Fachpersonen. Also ich meine klar, die haben ja vielleicht auch ihre Sachen oder, ich meine ich bin ja auch eine Fachperson (lacht), so ist es ja nicht. Aber es ist irgendwie so, ja (...) ich weiss nicht ich habe es als sehr toll empfunden eigentlich. Auch zuhören zu dürfen und irgendwie (...) ja vielleicht auch so ein wenig sagen, dass man wie, im Moment von der Krise hat man ja das Gefühl das bleibt so wie ewig, aber dann ist es manchmal wie schön jemanden zu sehen, wo dann halt, also dass man wie sieht, dass es auch besser werden kann und man nicht lebenslänglich in dieser Krise steckt. Ja (...)

I: Ist es denn eine Arbeit, die dich momentan erfüllt oder würdest du lieber einer anderen Arbeit nachgehen?

B5: Ja also (...) es ist so in zwei geteilt. So die eine Seite möchte enorm leistungsfähig sein und studieren und (...) irgendwie so. So man hat so noch nicht ganz abgeschlossen mit irgendwie (...) keine Ahnung. Und die andere Seite ist eigentlich sehr froh und ich finde es etwas sehr Schönes, ja (...). Und ich denke mir irgendwie auch so, also ich erhoffe mit (lacht), dass durch all diese Jahre an denen ich an mir habe arbeiten müssen, dass sich ja wie dann etwas Gutes



entwickelt und dass man dann das so vielleicht ein Stück weit wie weitergeben kann oder anderen Menschen helfen, so in einer ähnlichen Situation sind, wie ich es vielleicht vor ein paar Jahre gewesen bin. Das empfinde ich schon als sehr erfüllend. Und irgendwo durch gibt das auch der Erkrankung ein wenig Sinn, weil man fragt sich ja oft so «ja wieso ist es jetzt so, wieso habe ich das, wieso ist mein ganzes Umfeld so gesund, wieso sind alles so leistungsfähig» oder und das ist dann für mich so, ich kann ja dann wie etwas aus der Erkrankung herausziehen und das gibt sozusagen eine Sinnfindung.

I: Kannst du mir kurz aufzählen, was für dich deine Stärken sind?

B5: (lacht). Empathie, Mitgefühl, Verständnis. Ich kann mich emotional sehr gut abgrenzen. Ich glaube das ist für viele Leute sehr schwierig und ich kann das gut. (...) ja (lacht).

I: Ja das ist super so. Was würdest du denn eher als deine Schwächen bezeichnen?

B5: Ja die Leistungsfähigkeit auf jeden Fall (...), Ängste, (...). Ja ich glaube das ist dann so, das schränkt dann so wie viel ein irgendwie (...). So das nicht genügen und irgendwie, ich weiss nicht (...) es ist schon (...). Ich habe sehr eine perfektionistische Ader und auch sehr, also im Berufsleben vor allem habe ich sehr Mühe mit Kritik, also ich nehme das sehr persönlich und das, das (...) also das ist ja nicht eine Forderung für die andere Person, das ist ja dann wie mein Problem. Und ich weiss irgendwo durch auch, dass das ganz normal ist aber für mich ist das extrem schwierig. Also ich habe da, also das merkt man nicht, ich kann das sehr gut überspielen, und ich ändere das dann auch aber emotional ist es für mich der Killer (lacht). Dann könnte ich fünf Tage am Stück weinen und das können auch nur kleine Sachen sein. Also ich habe eine sehr hohe Verletzlichkeit was meine Arbeit anbelangt. Gerade ich glaube aus dieser Angst resultierend, dass ich nicht genüge. Und dann wertet man sowieso die Kritik viel stärker oder mehr so beziehen, als dass es denn eigentlich vom Gegenüber gemeint ist. Ja ich denke das ist so das, wo ich noch Potential habe (lacht).

I: Spannend. Kannst du nun mal versuchen in deinen eigenen Worten zu erklären, was für dich Schizophrenie bedeutet?

B5: Also ich habe grundsätzlich Mühe mit Diagnosen. So (...) eben ich glaube, dass es eben bei jedem so unterschiedlich ist. Für mich heisst die Erkrankung in dem Sinn (...), ja was heisst

es für mich (...). Ich weiss nicht (...). Also in der psychotischen Phase ist es das Gefühl von nie alleine zu sein, von völliger Reizüberflutung, von (...) ein Gefühl von man wird wahnsinnig. Also man wird ja irgendwie auch wahnsinnig (lacht) und für mich ist es ein Gefühl gewesen, als wäre ich in einen Horrorfilm hineingefallen, der kein Ende hat. Auch durch die Bilder und die Wahrnehmung und die Ängste so obwohl ich mich nicht extrem erinnern kann, aber es ist so das Gefühl ist irgendwie gleich geblieben. So wie gefangen zu sein in einer anderen Welt. Ja, ich glaube das ist für mich so Das. Und ja (...) für mich ist es halt auch viel mit Ängsten verbunden, also was es so nach sich gezogen hat, ein extremes Gefühl von innerer Leere, Emotionslosigkeit. Ja das habe ich auch extrem gehabt, diese Emotions-, so einfach das Leer sein, keine Gefühle zu haben. Ich hatte sehr viel Mühe mit dem Reden, lange. Ich habe auch fast schon gar nicht mehr gesprochen. Die Sprache ist wie weggefallen eine Zeit lang (...). Ja ist speziell aber irgendwie trotzdem auch die Möglichkeit, sich wieder von dem zu regenerieren. Ja, weiss nicht, so habe ich das jetzt wahrgenommen.

I: Ja. Was hat sich denn in Bezug auf deine gesundheitliche Situation von Beginn deiner Ausbildung zum jetzigen Zeitpunkt geändert?

B5: Das ist eine lange Zeit (lacht). Was sich für mich gesundheitlich verändert hat (...) also eigentlich, dass die Erkrankung stärker geworden ist im Sinne von einschränkender. Eben durch das, dass ich nicht mehr 100 Prozent arbeitsfähig bin. So Sachen. Aber es hat mir auch viel Möglichkeiten gegeben zum an mir selbst zu arbeiten oder mit dieser Erkrankung zusammen zu arbeiten. Einen Weg zu finden, ich habe das Gefühl, je mehr man es von sich abstosst, desto stärker kommt es zurück irgendwie. So wie, ich habe auch, ich nenne zum Beispiel meine Stimmen meine Freunde. Oder so, ich probiere wie ein Weg zu finden, als wäre es ein nerviger Begleiter, aber ich finde einen Weg mit diesem Begleiter. So ein wenig das. Oder dass ich mich viel bewusster auf meine Gesundheit achten muss, dass ich mir meine Sachen besser einplanen muss, dass ich (...) eben also Drogen habe ich nie genommen, aber das ist jetzt auch ganz klar dass ich das nie probieren würde (lacht). Oder auch mein Alkoholkonsum ist sehr sehr klein. Schon immer gewesen. Aber sind trotzdem Sachen, wo man sich darauf achten muss. Ich schaue auch, dass ich mich oft bewege und gesund ernähren irgendwie so (...). Weil ja, ich habe das Gefühl es hängt ja wie irgendwie alles zusammen und irgendwie so, gut auf sich schauen schadet keiner Erkrankung.

I: Du hast gerade ein paar Symptome, welche bei dir auftreten, aufgezeigt. Gibt es da noch etwas, was du noch gerne ergänzen möchtest?

B5: Ja also eben es ist sehr unterschiedlich. Weil man hat ja diese Positivsymptome oder und (...) eben, das was ich gesagt habe so das wahnhaft, ängstliche. Was ich auch oft gehabt habe sind so Gefühls, also so Geruch und so veränderte Körperwahrnehmung (...). Was ich auch oft das Gefühl hatte war, dass man mir meine Gedanken klaut, dass ich nicht in meinem Körper bin (...) dass meine Gedanken nicht mir sind. So Sachen. Oder dass ich mich nicht mehr erkannt habe im Spiegel. Also so im Sinne von man weiss ja schon wie man aussieht, aber es ist so ganz, ich weiss nicht wie ich das beschreiben soll (...) als wäre man irgendwo eingepflanzt worden. Das so, ja (...).

I: Gibt es Situationen, bei denen die Symptome stärker vorkommen?

B5: Also am Anfang dachte ich immer es ist alles plötzlich und willkürlich und ich habe null Einfluss auf das und dann mit den Jahren, sind jetzt trotzdem schon ein paar (lacht), habe ich bemerkt, dass ich doch schon auch Einfluss darauf habe und dass es trotzdem Situationen gibt und deshalb habe ich auch eine 50-prozentige IV-Rente. Also wenn man ja dann wie immer wieder 100 Prozent arbeitet und nach sechs Monaten immer wieder eine Psychose hat, muss man dann ja auch merken, dass dieser Stress und die hohe Arbeitsbelastung vielleicht auch ein Grund dafür sein können (...). Und dann sicher eben Reizüberflutung, also das heisst für mich, das heisst nicht, dass ich das gar nicht kann. Also ich kann auch irgendwie in den Ausgang, ich kann es einfach nicht dreimal hintereinander. Oder wenn jemand vielleicht einen schlechten Tag hatte, dann kann der ja vielleicht trotzdem noch gehen, dann das ist für mich wie die Grenze, wo ich dann vielleicht nicht gehe. Oder auch in der ÖV. Halte alles, was viel Menschen beinhaltet, viel Reize. Ich habe auch das Gefühl, wenn ich TV schaue, dann tu ich zum Beispiel auch nicht, ich habe kein Social Media (...) also ich habe schon Trigger, das ist schon so. Ich kann auch mal einen Film schauen im TV, ich mache es einfach nicht oft, so wie das vielleicht die Leute machen nach der Arbeit. Ich kann schon TV schauen, aber es ist halt alles so ein wenig im Mass oder nachempfinden. Also wenn es mir gut geht, kann ich schon ein Film schauen, aber vielleicht nicht gerade ein Horrorfilm (lacht). Also nichts so Psycho-mässiges, das geht gar nicht (lacht). Also eben es geht alles, aber ich muss mich halt regulieren.

I: Hat sich deine Leistungsfähigkeit von Beginn an bis jetzt verändert?

B5: Ja, also sie ist schlechter geworden. Ich frage mich manchmal auch wieso. Ich habe im April 2018 glaube ich (...) habe ich wieder einmal eine Psychose gehabt (lacht) und von dem so vom Gefühl her, dort hat sich wie etwas verändert danach. Also es war nicht fertig und danach ging es wieder, es ist denn eben nicht mehr gegangen. Und das ist so so ich kann jetzt wie nicht sagen, was das ausgelöst hat, aber bis dahin war ich eigentlich leistungsfähig. Also klar gab es Zeiten in denen es mir gut ging, aber nicht in dem Sinne einschränkend waren. Und einfach seit diesem Zeitpunkt ist irgendwas anders geworden. Es klingt vielleicht sehr komisch, aber ich habe wie das Gefühl gehabt (lacht), dass in meinem Kopf wie irgendetwas so wie kaputt gegangen, also so vom Gefühl her. Eben, dass ich mich nicht mehr richtig erholen konnte von dem. Also einfach die Leistungsfähigkeit hat abgenommen und ich bin wie empfindlicher geworden auf Reize und ja (...).

I: Was machst du denn momentan dagegen? Oder versuchst du jetzt irgendwie einen Weg für dich einfach damit umzugehen und das zu akzeptieren?

B5: Nein. Ja also auf die eine Seite akzeptiere ich das. Also ist auch schon wieder viel viel besser geworden. Also ich habe ja nicht mehr meine Wohnung selbständig aufräumen können, obwohl ich ein sehr ordentlicher Mensch bin. Also es hat sich auch Vieles wieder so verbessert. Aber es ist halt noch nicht an dem Punkt, wo es vorher gewesen ist. Ja, einfach so Schritt für Schritt. Oder ich mache mir selbst so kleine Herausforderungen. Ich gehe zum Beispiel immer an den selben Ort einkaufen, weil ich dann weiss wo was ist und das ist dann einfache rund ich habe weniger Reize. Und dann gehe ich zum Beispiel woanders einkaufen. Einfach so kleine Challenges, irgendwie so (...) so zum mein Hirn ein wenig mehr, ja (...).

I: Alles klar. Ich denke wir kommen langsam zum Schluss und zwar würde es mich interessieren, was du gerne Arbeitgebenden, welche im Rahmen von solchen Arbeitsintegrationsmassnahmen Menschen mit einer Schizophrenie einstellen, sagen möchtest?

B5: Ich glaube grundsätzlich sind viel weniger Einschränkungen vorhanden, als dass man sich das denkt und das man trotz dem Krankheitsbild sehr leistungsfähig sein kann und (...) sehr gut arbeiten kann und dass es unter anderem vielleicht die Arbeit nicht einmal beeinträchtigt. Und dass, wenn man vielleicht ein wenig mehr am Menschen vertraut, darauf vertraut, dass er sich selbst mehr spürt, dass man dann wie (...) ich weiss nicht, aber ich glaube man kann gute Wege

finden. Jemand ist vielleicht öfters krank oder hat irgendwie wieder Schnupfen und kommt nicht zur Arbeit und vielleicht wenn jemand eine Schizophrenie hat, kann man sagen jetzt war man völlig reizüberflutet, jetzt kann man zum Beispiel am nächsten Tag zwei Stunden später starten, oder man ist einen Tag lang im Homeoffice oder einfach, ich glaube es gibt so viele Möglichkeiten irgendwie, wo es geben würde, damit das gut funktionieren könnte. Damit man vielleicht nicht so Angst davor hat (lacht).

I: Ja, danke. Gibt es denn jetzt von deiner Seite aus noch etwas zu ergänzen, wo du das Gefühl hast das wurde noch nicht angesprochen oder das würdest du einfach gerne noch sagen?

B5: Das Einzige, was mir im Kopf immer so herumschwirrt ist, dieses krasse Bild wo man hat, dieses gefährliche Bild. Das ist so schade, weil ja (...) das trifft einfach nicht zu. Also das kann ja schon auch zutreffen, aber es kann auch bei jemand anderem zutreffen, der nicht dieses Krankheitsbild hat und ja (...), ich weiss nicht. Ich habe noch nie jemandem weh gemacht. Und ich glaube das ist ein grosses Stigma wo haftet. Also was ich auch schon sehr öfters gehört habe, ohne dass ich mich hier jetzt selbst geoutet habe oder so, ist zwei verschiedene Persönlichkeiten. Das ist glaube ich etwas, was sehr viele Leute sehr oft verwechseln. Das ist ja überhaupt nicht der Fall. Und das andere ist halt von diesem Gefährlichen da, wo Menschen umbringen und das dann nicht mehr wissen (lacht), ja so ein wenig das. Oder dass man halt sehr viel Drogen konsumiert hat, das ist glaube ich auch noch etwas. Und nichts von all dem trifft auf mich zu. Das ist so wie, ja dieses Bild stimmt irgendwie halt dann doch nicht so ganz (lacht), wo trotzdem noch vorhanden ist. Hollywood macht es jetzt auch nicht gerade besser (lacht). Oder dass man halt so hochbegabt ist und irgendwie so Meisterleistungen vollbringt (lacht). Viele sehen halt schizophran als gegensätzlich oder kontrovers. Aber das trifft es ja jetzt nicht ganz so schlecht, weil man ist ja auch in so einer anderen Welt irgendwie, ja (...).

I: Selbsterarbeitungserklärung

### **Bestätigung Selbsterarbeitung**

Ich versichere, dass

- die vorliegende Bachelor-Arbeit selbständig erarbeitet worden ist
- die Angaben darüber, wer welches Kapitel verfasst hat, genau den Tatsachen entsprechen
- und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet worden sind.

**Die Bachelor-Arbeit hat einen Umfang von 121'363 Zeichen.**

Ort, Datum:

Unterschrift:

Cham, 11.08.2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Kofler', written in a cursive style.