

Manuela Käser, Yolanda Grimm

# Berufliche Integration von Menschen mit einer leichten bis mittelgradigen Depression in der Sozialhilfe

Supported Employment als Erweiterung der Integrationsangebote?

Bachelor-Thesis der Berner Fachhochschule – Soziale Arbeit  
Mai 2018



Sozialwissenschaftlicher Fachverlag Edition Soziothek

Edition Soziothek  
c/o Berner Fachhochschule BFH  
Soziale Arbeit  
Hallerstrasse 10  
3012 Bern  
www.soziothek.ch

Manuela Käser, Yolanda Grimm: Berufliche Integration von Menschen mit einer leichten bis mittelgradigen Depression in der Sozialhilfe. Supported Employment als Erweiterung der Integrationsangebote?

ISBN 978-3-03796-678-5

Schriftenreihe Bachelor-Thesen der Berner Fachhochschule BFH – Soziale Arbeit.

In dieser Schriftenreihe werden Bachelor-Thesen von Studierenden publiziert, die mit Bestnote beurteilt und zur Publikation empfohlen wurden.



Dieses Werk wurde unter einer Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht.

Lizenz: CC-BY-NC-ND 4.0

Weitere Informationen: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Sie dürfen:

Teilen – das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten

Unter 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.

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

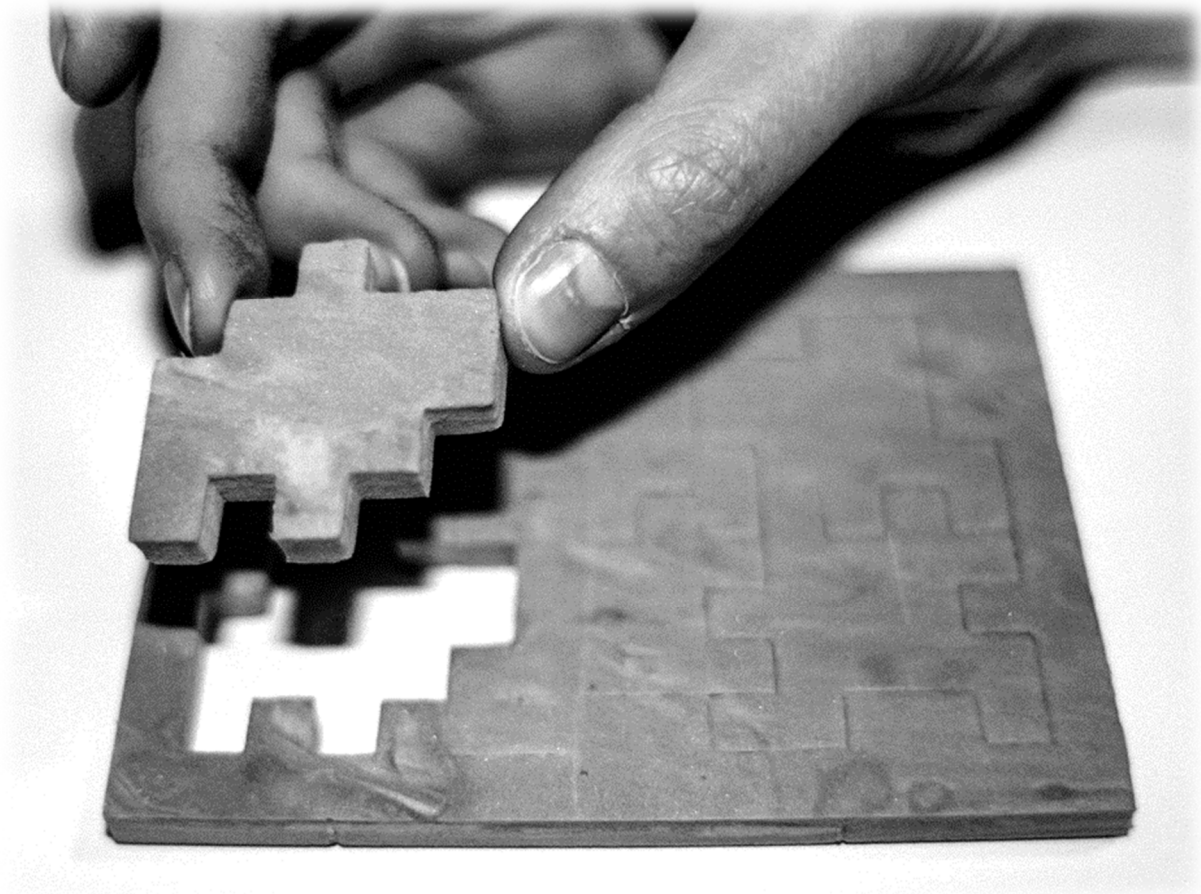
Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Manuela Käser

Yolanda Grimm

# Berufliche Integration von Menschen mit einer leichten bis mittelgradigen Depression in der Sozialhilfe.

## Supported Employment als Erweiterung der Integrationsangebote?



Bachelor-Thesis zum Erwerb  
des Bachelor-Diploms

Berner Fachhochschule  
Soziale Arbeit

## Abstract

Die berufliche und die soziale Integration wird in Art. 2 des Gesetzes über die öffentliche Sozialhilfe des Kantons Bern vom 11. Juni 2001 (Sozialhilfegesetz, SHG; BSG 860.1) als ein wichtiger Wirkungsbereich der Sozialhilfe genannt. Um die Integration der Klientinnen und Klienten der Sozialhilfe fördern zu können, muss der Kanton wirkungsvolle Arbeitsintegrationsmassnahmen bereitstellen (Art. 3, 4, 5 und 6 SHG). Da sozialhilfebeziehende Personen gemäss verschiedener Studien in hohem Masse von psychischen Belastungen und insbesondere depressiven Erkrankungen betroffen sind (Lätsch et al., 2011; Wolffers & Reich, 2015; OECD, 2014), stellt sich die Frage, inwieweit die Arbeitsintegrationsprogramme der Sozialhilfe auf Menschen mit depressiven Erkrankungen zugeschnitten sind.

Anhand von Expertinnen- und Experteninterviews stellen die Autorinnen Möglichkeiten und Grenzen der Arbeitsintegrationsprogramme der Sozialhilfe für Menschen mit einer leichten bis mittelgradigen depressiven Erkrankung dar. Bei der Zielgruppe muss keine medizinische Diagnose vorliegend sein. Es genügt, wenn sich die Menschen über mehrere Monate durch depressive Symptome in ihrem Lebensalltag beeinträchtigt fühlen. Die Wahl dieser Zielgruppe erfolgte deswegen, da Menschen mit einer schweren Depression Leistungen der Invalidenversicherung beanspruchen können. Weiter untersuchten die Autorinnen, ob Supported Employment eine ergänzende oder alternative Möglichkeit der Arbeitsintegration für die genannte Zielgruppe in der Sozialhilfe darstellen könnte.

Die vorliegende Arbeit zeigt auf, dass die beruflichen Integrationsangebote der Sozialhilfe (BIAS) nicht auf die genannte Zielgruppe zugeschnitten sind. Einerseits werden diese Menschen, aufgrund ihrer instabilen psychischen Situation, gar nicht in die Programme zugewiesen und andererseits können die BIAS-Angebote auf die spezifischen Bedürfnisse dieser Zielgruppe, wie kleine, flexible Arbeitspensen und engmaschige, langfristige Begleitung durch einen Jobcoach, gar nicht eingehen. Zudem fehlt vielfach eine systematische Zusammenarbeit zwischen der Sozialhilfe, der Integrationsfachstelle und der medizinischen Unterstützung. Supported Employment (SE) stellt insofern eine ergänzende oder alternative Möglichkeit der Arbeitsintegration für diese Zielgruppe dar, da SE und insbesondere Individual Placement and Support spezifisch für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung entwickelt wurde. Um SE im Rahmen der Sozialhilfe umsetzen zu können, wäre zum einen eine Anpassung der gesetzlichen Grundlagen zu BIAS-Angeboten und zum anderen ein Finanzierungsmodell, welches die langfristige Begleitung auch nach Ablösung von der Sozialhilfe sicherstellt, nötig.

Berufliche Integration von Menschen mit einer leichten  
bis mittelgradigen Depression in der Sozialhilfe.  
Supported Employment als Erweiterung der  
Integrationsangebote?

Die Bachelor-Thesis wurde für die Publikation formal überarbeitet, aber im Inhalt nicht geändert.

Bachelor-Thesis zum Erwerb  
des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule  
Soziale Arbeit

Vorgelegt von

Manuela Käser  
Yolanda Grimm

Bern, Mai 2018

Gutachter: Prof. Dr. Peter Neuenschwander

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1	Motivation und persönlicher Bezug zum Thema.....	1
1.2	Ausgangslage und Problemstellung.....	2
1.3	Praxisinteresse und Relevanz der Problemstellung für die Soziale Arbeit.....	4
1.4	Ziel der Arbeit und Fragestellung .....	5
1.5	Aufbau der Arbeit.....	5
<b>2</b>	<b>Forschungsstand</b> .....	<b>6</b>
2.1	Erwerbsarbeit / Arbeitslosigkeit und Depression .....	6
2.1.1	Erwerbsarbeit und Depressionen .....	6
2.1.2	Arbeitslosigkeit und Depressionen .....	7
2.2	Supported Employment .....	8
2.3	BIAS-Programme.....	10
<b>3</b>	<b>Theoretische Grundlagen</b> .....	<b>13</b>
3.1	Depression .....	13
3.1.1	Psychische Gesundheit, psychische Krankheit .....	13
3.1.2	Diagnose einer Depression gemäss ICD-10 (International Classification of Diseases).....	15
3.1.3	Häufigkeit .....	16
3.1.4	Entstehungsbedingungen: Risiko- und Schutzfaktoren .....	16
3.1.5	Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell .....	18
3.1.6	Komorbidität .....	19
3.1.7	Symptome .....	20
3.1.8	Verlauf und Schweregrad .....	22
3.1.9	Therapeutische Ansätze .....	23
3.1.10	Auswirkungen einer Depression auf die Erwerbsarbeit .....	24
3.1.11	Möglichkeiten und Grenzen im ersten Arbeitsmarkt .....	25
3.1.12	Möglichkeiten und Grenzen im zweiten Arbeitsmarkt .....	26
3.2	Supported Employment (SE) .....	26
3.2.1	Entstehungsgeschichte.....	28
3.2.2	Theoretische Hintergründe von Supported Employment.....	29
3.2.3	Bisherige Anwendung in der Schweiz .....	30

3.2.4	Gesetzliche Rahmenbedingungen für Supported Employment in der schweizerischen Arbeitsintegrationspraxis und Finanzierung.....	31
3.2.5	Wirkungsbereich und Erfolgsquote .....	32
3.2.6	Perspektiven von SE in der „Umgebung“ der Arbeitsintegration.....	32
3.3	Integrationsprogramme der Sozialhilfe.....	33
3.3.1	Bedeutung von (Erwerbs-)Arbeit.....	35
3.3.2	Fördern und Fordern – gesetzliche Rahmenbedingungen .....	36
3.3.3	Vorgaben der Gesundheits- und Fürsorgedirektion für BIAS .....	39
<b>4</b>	<b>Methodisches Vorgehen .....</b>	<b>41</b>
4.1	Datenerhebung.....	41
4.1.1	Auswahl der Interviewform und Beschrieb des Erhebungsinstrumentes .....	41
4.1.2	Auswahl der interviewten Expertinnen und Experten .....	43
4.1.3	Durchführung der Datenerhebung .....	45
4.1.4	Kritische Würdigung der Datenerhebung .....	46
4.2	Datenauswertung.....	46
4.2.1	Auswahl der Auswertungsmethode.....	46
4.2.2	Rahmenbedingungen .....	47
4.2.3	Analysetechnik .....	48
4.2.4	Kategoriensystem.....	51
4.2.5	Kritische Würdigung der Datenauswertung .....	51
<b>5</b>	<b>Darstellung der Ergebnisse .....</b>	<b>52</b>
5.1	Möglichkeiten der bestehenden Arbeitsintegrationsprogramme der Sozialhilfe ...	52
5.1.1	Rahmenbedingungen und/oder individuelle Faktoren, die die berufliche und soziale Integration begünstigen .....	52
5.1.2	Möglichkeiten für Menschen mit psychischen Einschränkungen .....	53
5.1.3	Anteil der Menschen mit psychischen Einschränkungen in den BIAS-Programmen.....	55
5.2	Grenzen der bestehenden Arbeitsintegrationsprogramme der Sozialhilfe .....	56
5.2.1	Rahmenbedingungen und/oder individuelle Faktoren, die die berufliche und soziale Integration behindern .....	57
5.2.2	Herausforderungen der BIAS-Programme .....	58
5.2.3	Grenzen und Herausforderungen für Menschen mit psychischen Einschränkungen.....	58
5.3	Möglichkeiten des Supported Employment .....	59

5.3.1	Möglichkeiten Supported Employment in Arbeitsintegrationsprogrammen der Sozialhilfe zu nutzen .....	59
5.3.2	Günstige Rahmenbedingungen die bereits bestehen.....	61
5.3.3	Möglichkeiten der Finanzierung .....	61
5.4	Grenzen des Supported Employments .....	62
5.4.1	Grenzen Supported Employment in Arbeitsintegrationsprogrammen der Sozialhilfe zu nutzen .....	62
5.4.2	Rahmenbedingungen die angepasst werden müssten.....	62
5.4.3	Grenzen der Finanzierung .....	63
5.5	Weitere Grenzen und Möglichkeiten der aktuellen Situation in den Arbeitsintegrationsprogrammen der Sozialhilfe .....	63
5.5.1	Das optimale Arbeitsintegrationsprogramm für Menschen mit leichten bis mittelgradigen Depressionen .....	64
5.5.2	Allgemeine Aussagen zu Arbeitsintegrationsprogrammen der Sozialhilfe oder zur Sozialhilfe .....	65
<b>6</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>66</b>
6.1	Möglichkeiten und Grenzen der aktuellen Arbeitsintegrationsprogramme der Sozialhilfe.....	66
6.1.1	Arbeitsintegrationsprogramme und Therapie .....	67
6.1.2	Arbeitsintegrationsprogramme und Arbeitsmarkt .....	69
6.1.3	Arbeitsintegrationsprogramme und Wirkung .....	71
6.2	Möglichkeiten und Grenzen des Supported Employment.....	73
6.2.1	Supported Employment und individuelle Begleitung .....	73
6.2.2	Supported Employment und Wirtschaft.....	74
6.2.3	Supported Employment und Finanzierung .....	74
6.2.4	Supported Employment und Forschung.....	76
<b>7</b>	<b>Schlussfolgerung .....</b>	<b>77</b>
7.1	Beantwortung der Fragestellung .....	77
7.2	Relevanz und Konsequenzen für die Soziale Arbeit.....	80
7.3	Forschungsausblick .....	81
7.4	Dank.....	83
<b>8</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>84</b>
<b>9</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>92</b>



9.1	Leitfaden Interview.....	92
9.2	Kategoriensystem.....	94
9.3	Einwilligungserklärung.....	103

## **Abbildungsverzeichnis**

<i>Abbildung 1.</i> Zwei-Kontinua-Modell Psychischer Gesundheit und Krankheit .....	14
<i>Abbildung 2.</i> Vulnerabilitäts-Stress-Modell .....	19
<i>Abbildung 3.</i> Häufigkeit typischer Depressionssymptome.....	21
<i>Abbildung 4.</i> Übersicht zur Depressionstherapie .....	24
<i>Abbildung 5.</i> Zusammearbeitssystem im Supported Employment .....	28
<i>Abbildung 6.</i> Integrationsschema nach Castel.....	34
<i>Abbildung 7.</i> Wirkungsmodell von Integrationsprogrammen .....	38
<i>Abbildung 8.</i> Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell .....	47
<i>Abbildung 9.</i> Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse.....	50

## **Tabellenverzeichnis**

<i>Tabelle 1.</i> Interviewpartnerinnen und Interviewpartner .....	44
--	----

# 1 Einleitung

## 1.1 Motivation und persönlicher Bezug zum Thema

Die vorliegende Bachelor-Thesis befasst sich mit der Frage, welche Möglichkeiten und Grenzen die aktuellen Arbeitsintegrationsprogramme der Sozialhilfe für Menschen mit einer leichten bis mittelgradigen Depression bieten und ob Supported Employment für diese Zielgruppe allenfalls eine vielversprechende Alternative oder ergänzende Möglichkeit sein könnte. Beide Autorinnen arbeiten aktuell in Institutionen, die Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf in Programme der beruflichen Integration zuweisen. Es war ihnen ein Anliegen, ein Thema für die Bachelor-Thesis zu wählen, das in engem Zusammenhang mit ihrer Berufspraxis steht.

In ihrer Berufspraxis stellten die Autorinnen fest, dass zahlreiche Menschen in der Sozialhilfe von psychischen Belastungen und Beeinträchtigungen berichten. Verschiedene Studien zum Gesundheitszustand von erwerbslosen Menschen in der Sozialhilfe bestätigen diesen Eindruck. So schreiben beispielsweise Lätsch et. al. in ihrem Bericht, dass die Erwerbslosigkeit in der Wahrnehmung der Klientinnen und Klienten vorwiegend psychische Auswirkungen, wie Gefühle der Trauer und der Freudlosigkeit, ein beeinträchtigtes Selbstwertgefühl, Motivationsverlust, sowie Zukunfts- und Existenzängste, hat (2011, S. 71). Die Studie von Wolffers und Reich zeigt auf, dass Menschen in der Sozialhilfe überdurchschnittlich hohe Gesundheitskosten verursachen. Bei der Untersuchung wurde zudem ersichtlich, dass psychische Erkrankungen unter den Sozialhilfeklientinnen und -klienten besonders häufig sind (2015, S. 89-90). Weiter ist auch dem Bericht für Organisation und wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit (OECD) zu entnehmen, dass unter den Stellenlosen, den Sozialhilfe- und Invalidenleistungsempfangenden die Häufigkeit von psychischen Krankheiten erhöht ist (2014, S. 25). Die psychische Belastung von Menschen in der Sozialhilfe ist demnach erwiesenermassen hoch. Aus diesem Grund stellten sich die Autorinnen einerseits die Frage, inwiefern die Integrationsangebote der Sozialhilfe auf Menschen mit psychischer Beeinträchtigung zugeschnitten sind und andererseits, ob es ein Konzept gibt, das spezifisch für die berufliche Integration von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen konzipiert wurde. Während der Literaturrecherche sind die Autorinnen auf das Konzept des Supported Employments gestossen. Dieses Konzept wurde in den USA zur Wiedereingliederung behinderter Menschen in den ersten Arbeitsmarkt entwickelt (Rüst & Debrunner, 2005, S. 11). In den 1990er-Jahren wurde dann in New Hampshire (USA) ein Modell spezifisch für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ausgearbeitet. Dieses zielgruppenspezifische Modell des Supported Employments nennt sich „Individual Placement and Support System“, kurz IPS (Schaufel-

berger, 2013, S. 24). Mit der vorliegenden Bachelor-Thesis wollen die Autorinnen Antworten auf die Fragen finden, inwiefern die Arbeitsintegrationsprogramme der Sozialhilfe auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in Form von depressiven Symptomatiken zugeschnitten sind und inwieweit Supported Employment in der Sozialhilfe als alternative oder ergänzende Möglichkeit für diese Zielgruppe eingesetzt werden könnte.

## **1.2 Ausgangslage und Problemstellung**

Das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) meldet, dass im Januar 2018 149'161 Menschen in der Schweiz von Arbeitslosigkeit betroffen waren, was einer Arbeitslosenquote von 3,3% entspricht (2018, S. 6-7). Davon sind 22'184 Menschen, also rund 14,9%, bereits länger als ein Jahr arbeitslos (S.17). In der Erhebung des SECO sind lediglich die Personen erfasst, die bei den Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) gemeldet sind (S. 5). Die ausgesteuerten Personen sind nicht darin enthalten, was bedeutet, dass die absolute Arbeitslosenquote mit Sicherheit höher ausfällt. Die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung SAKE des Bundesamtes für Statistik, die Ende 2016 eine Erwerbslosenquote von 4,6% ergab, stützt diese Annahme (2017b, S. 12). Gemäss Bundesamt für Statistik sind 39,3% der Personen im erwerbsfähigen Alter in der Sozialhilfe ohne Arbeit (2017a). Die Arbeitslosigkeit, bzw. die berufliche Integration ist demnach ein zentrales Thema in der Sozialhilfe.

Als Reaktion auf die Wirtschaftskrise in den 1990er Jahren und die damit verbundene steigende Anzahl an Arbeitslosen und Sozialhilfebeziehenden in der Schweiz, kam mit der Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) von 1995 und der Revision der Sozialhilferichtlinien eine neue Form von Sozialpolitik auf, die zum Ziel hatte, arbeitslose Menschen mittels verpflichtender Massnahmen wieder zurück in die Lohnarbeit zu bringen (Wyss, 2009, S. 9-10). Der Aufbau der Arbeitsintegrationsprogramme in den Sozialwerken kann, gemäss Nadai, somit als Teil des Paradigmenwechsels vom Wohlfahrtsstaat (Welfare) hin zum aktivierenden Staat (Workfare) verstanden werden. Mit dem Paradigmenwechsel von Welfare zu Workfare in den 1990er Jahren wurden zunehmend Gegenleistungen in Form von Bewerbungsnachweisen oder der Teilnahme an Arbeitsintegrationsprogrammen verlangt – eine „Inklusionsmaschinerie“, die Erwerbslose fortwährend zu Aktivität zwingt. (2013, S. 332-333).

Ein wichtiges Ziel der Sozialhilfe ist die berufliche und soziale Integration von Menschen. Die berufliche Integration von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen wird aber durch verschiedene Hindernisse erschwert. So wird im Bericht „Psychische Gesundheit in der Schweiz“ vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) festgehalten, dass nach Schätzungen rund ein Drittel bis die Hälfte der psychisch erkrankten Menschen in den industrialisierten Ländern

unbehandelt bleiben, sei dies, weil die Krankheiten von medizinischen Fachpersonen nicht erkannt und/oder weil Betroffene keine Hilfe in Anspruch nehmen würden (2015, S. 20). Eine nicht erkannte und/oder behandelte psychische Erkrankung kann in der Konsequenz zu einer stetigen Verschlechterung der Lebenssituation der betroffenen Menschen führen, so die Beobachtung in der Praxis. In der Folge kann es zu Krankschreibungen durch den Hausarzt kommen, ohne dass eine spezifische Diagnose gestellt wurde und ohne, dass ein Therapieplan aufgestellt worden ist. Wenn Menschen in der Sozialhilfe solche Arztzeugnisse vorlegen, die eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestieren, sind den Sozialarbeitenden oft die Hände gebunden, was die berufliche Integration anbelangt.

Auch wenn eine Diagnose einer psychischen Erkrankung vorliegt, wird die Integration der betroffenen Menschen nicht einfacher. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind Menschen gefragt, die einen Berufsabschluss, einen lückenlosen Lebenslauf und gute Referenzen haben, die gesund, flexibel und leistungsfähig sind (Debrunner, 2017, S. 13) - viele Bedingungen, die Menschen mit einer psychischen Erkrankung in der Sozialhilfe nicht vorweisen können.

Gemäss dem Bericht des BAG „Psychische Gesundheit in der Schweiz“ sei die berufliche Eingliederung von Personen mit psychischen Einschränkungen eine Querschnittsaufgabe, die das Gesundheits-, das Bildungs-, das Sozialversicherungs- und das Arbeitssystem betreffe. Dabei komme der Invalidenversicherung (IV) bei der Früherkennung und Eingliederung eine besondere Rolle zu (2015, S. 26). Sind die psychischen Einschränkungen massiv, gibt es eine präzise Diagnose und kann trotz kontinuierlicher, langfristiger Therapie keine Besserung erzielt werden, dann haben betroffene Menschen Anspruch auf Leistungen und Unterstützung durch die IV. Menschen, die auf dem Sozialdienst landen, haben meist bereits eine lange Leidensgeschichte hinter sich. Sie haben oft ihre Arbeit schon vor längerer Zeit verloren und konnten auch mit Unterstützung des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums keine neue Arbeitsstelle finden. Genau diese Menschen sind häufig von psychischen Einschränkungen betroffen. Auf Massnahmen der IV hat dieser Personenkreis meist keinen Anspruch. Was also geschieht mit den Menschen in der Sozialhilfe, die durch eine psychische Störung lediglich leicht bis mittelgradig eingeschränkt sind? Gemäss der Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit (OECD) fällt der Grossteil der Betroffenen in diese Kategorie (2014, S. 26). Menschen, die zu gesund sind, um Anspruch auf Leistungen der IV zu haben und die zu krank sind, um auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Anstellung zu finden.

Auf den Sozialdiensten wird versucht, diese Menschen in Arbeitsintegrationsprogramme zu vermitteln mit dem Ziel, ihnen eine berufliche (Wieder-) Eingliederung zu ermöglichen. Die Wirksamkeit der Arbeitsintegrationsprogramme in der Sozialhilfe bezüglich beruflicher Integration ist aber umstritten. So zeigt Kurt Wyss in seiner Arbeit schrittweise auf, dass es bei der Integrationsthematik darum gehe, Integration vorzutäuschen und damit den sozialen Ausschluss der erwerbslosen Menschen zu besiegeln. Die Täuschung liege darin, dass in der Workfare-Politik so getan werde, als ob die Frage von Integration und Ausschluss allein in der Verantwortung der einzelnen Person liege (2007, S. 12-13). Auch Aeppli und Ragni kommen in einer 2009 veröffentlichten Studie zum Schluss, dass Integrationsmassnahmen der Sozialhilfe die Reintegration von Sozialhilfeklientinnen und -klienten in den ersten Arbeitsmarkt nicht verbesserten, sondern eher verschlechterten (2009, S. 10). Die von der Kommission für Technologie und Innovation (KTI) geförderten Studie zur Wirkung von Integrationsprogrammen in der Sozialhilfe hat aber unter anderem herausgefunden, dass Arbeitsintegrationsangebote eine positive Wirkung auf die Gesundheit von Teilnehmenden haben (Neuenschwander, Oesch & Jörg, 2017, S. 36). Aufgrund dieser Ausgangslage haben sich die Autorinnen die Frage gestellt, welche Möglichkeiten für Menschen mit einer leichten bis mittelgradigen Depression punkto Arbeitsintegrationsmassnahmen in der Sozialhilfe bestehen. Die Integrationsprogramme haben eine positive Wirkung auf die Gesundheit, führen aber meist nicht zur beruflichen Integration. Was kommt also nach den Arbeitsintegrationsprogrammen oder gibt es alternative Möglichkeiten? In der Arbeit wird der Fokus auf die leicht bis mittelgradig depressiv erkrankten Menschen in der Sozialhilfe gelegt. Mit diesem Fokus werden die bestehenden Arbeitsintegrationsprogramme der Sozialhilfe beleuchtet. Weiter wird der Frage nachgegangen, ob Supported Employment eine mögliche Alternative oder ein ergänzendes Angebot für psychisch erkrankte Menschen in der Sozialhilfe darstellen könnte. Mit Hilfe von Expertinnen- und Experteninterviews suchen die Autorinnen Antworten auf diese Fragen.

### **1.3 Praxisinteresse und Relevanz der Problemstellung für die Soziale Arbeit**

Die berufliche Integration von Sozialhilfebeziehenden ist eine der Kernaufgaben der Sozialen Arbeit. Fachpersonen der Sozialen Arbeit sind sowohl als Sozialarbeitende in der Sozialhilfe, als auch als Integrationsberatende bei Anbieterinnen und Anbietern von Arbeitsintegrationsangeboten mit dem Thema konfrontiert. Weiter ist die psychische Belastung von Sozialhilfeklientinnen und -klienten eine Realität, mit der in der Sozialhilfe und auch bei den Arbeitsintegrationsanbietenden umgegangen werden muss. Relevanz für die Soziale Arbeit ergibt sich auch durch die enge Verknüpfung von Arbeitslosigkeit und den negativen Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden von Betroffenen.

## 1.4 Ziel der Arbeit und Fragestellung

Wie in den vorangegangenen Kapiteln bereits erwähnt wurde, wollen die Autorinnen mit Hilfe von Expertinnen- und Experteninterviews auf folgende Fragestellungen Antworten geben können:

- Welche Möglichkeiten und Grenzen bieten die aktuellen Arbeitsintegrationsprogramme der Sozialhilfe für Menschen mit einer leichten bis mittelgradigen Depression?
- Welche Möglichkeiten und Grenzen sind für Menschen mit einer leichten bis mittelgradigen Depression in der Sozialhilfe mit Supported Employment denkbar?

Die Zielgruppe „Menschen mit einer leichten bis mittelgradigen Depression“ wurde bewusst so gewählt. Diese Menschen haben, im Gegensatz zu Menschen, die an einer schweren, rezidivierenden Depression erkrankt sind, häufig keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Unsere fokussierte Zielgruppe muss nicht zwingend eine medizinische Diagnose vorliegen haben. Da Menschen mit depressiven Symptomen oft keine medizinische Hilfe in Anspruch nehmen, liegt meist auch keine Diagnose vor. Es zählen also auch Menschen zur gewählten Zielgruppe, die sich aufgrund wiederholter oder länger andauernder depressiver Symptome psychisch beeinträchtigt fühlen.

## 1.5 Aufbau der Arbeit

Die Arbeit ist in neun Kapitel gegliedert. Die ersten beiden Kapitel umfassen die Einleitung sowie den aktuellen Forschungsstand. Es wird der Forschungsstand bezüglich Erwerbsarbeit, respektive Arbeitslosigkeit und Depression, Supported Employment und den aktuellen BIAS-Programmen der Sozialhilfe des Kantons Bern wiedergegeben. In Kapitel drei werden die wichtigsten theoretischen Bezüge hergestellt. Die Theorie umfasst die Diagnose Depression, das Supported Employment sowie die Integrationsprogramme der Sozialhilfe. Gegenstand des vierten Kapitels ist die methodische Vorgehensweise der empirischen Untersuchung. In Kapitel fünf werden die Ergebnisse der Interviewauswertung dargestellt, welche anschliessend in Kapitel sechs diskutiert und mit den Ergebnissen aus Forschung und Theorie verknüpft und erweitert werden. Zusätzlich wird das Kapitel sechs mit Gedanken der Autorinnen ergänzt. Das siebte Kapitel umfasst die Schlussfolgerungen, insbesondere die Be-

antwortung der Fragestellungen, die Relevanz für die Soziale Arbeit und einen Ausblick bezüglich weiterer Forschung. Die Kapitel acht und neun umfassen das Literaturverzeichnis sowie verschiedene Anhänge.

## **2 Forschungsstand**

Um die Fragestellung zu bearbeiten haben sich die Autorinnen zunächst einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand betreffend Erwerbsarbeit respektive Arbeitslosigkeit und Depressionen, Supported Employment und den aktuellen BIAS-Programmen verschafft. Aufgrund der sehr unterschiedlichen kantonalen Regelungen werden sich die Autorinnen dabei auf Arbeitsintegrationsprogramme des Kantons Bern fokussieren. Die Idee hinter den Arbeitsintegrationsprogrammen sowie deren Aufbau, wird unter Punkt 2.3 kurz erläutert sowie unter Punkt 3.3.3 näher ausgeführt.

### **2.1 Erwerbsarbeit / Arbeitslosigkeit und Depression**

#### **2.1.1 Erwerbsarbeit und Depressionen**

Daten des Schweizer Haushalt-Panels (SHP) zeigen, dass ein auffallender Zusammenhang zwischen Erwerbsarbeit und Gesundheit besteht. So wurde herausgefunden, dass bei voll erwerbstätigen Personen lediglich ein Anteil von 2,6% an schweren Depressionen leidet, wohingegen der Anteil bei den arbeitslosen Personen bei 28,7% liegt (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), 2013, S. 40-41). Des Weiteren zeigen die Daten des SHP, dass Depressivität ungleich über verschiedene Berufszweige verteilt ist. So leiden leitende Angestellte, Unternehmer und Unternehmerinnen und Fachkräfte seltener unter depressiven Symptomen als Büroangestellte, Verkäufer und Verkäuferinnen oder Hilfsarbeitende. Zudem berichten Erwerbstätige mit depressiven Symptomen dreimal häufiger von schmerzhaften oder ermüdenden Körperhaltungen, eintöniger Arbeit, schwerem Lasten heben und den ständig gleichen Arm- und Beinbewegungen betroffen zu sein als Erwerbstätige ohne depressive Symptome. Demgegenüber geben Erwerbstätige mit depressiven Symptomen nicht oder nur unwesentlich häufiger an, während der Arbeit von Termindruck oder ständigen Neuerungen betroffen zu sein. Depressive Symptome sind also in einfacheren und zum Teil körperlich belastenden Berufen überproportional häufig und hängen, entgegen dem gängigen Bild, nicht in erster Linie mit Stressfaktoren, wie Zeitdruck oder „Multitasking“ zusammen (S. 97-99). Ungünstige Arbeitsbedingungen gehen demnach häufig mit einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit einher und können psychische Erkrankungen (mit-) verursachen (BAG, 2015, S. 23).



Menschen mit Depressionen sind nicht nur häufiger ohne Erwerb als gesunde Menschen, sondern sie arbeiten auch vermehrt Teilzeit. Bei Erwerbstätigen ohne depressive Symptome kommen gesundheitlich bedingte Teilzeit-Arbeitsverhältnisse kaum vor (6% Teilpensen aufgrund der gesundheitlichen Situation). Bei Menschen mit Depressionen steigen die Zahlen von gesundheitlich bedingten Teilpensen, bereits bei leichten depressiven Symptomen auf 16%, bei mittleren Symptomen bereits auf 30%. Die Zahl der Teilpensen steigt weiter an, je stärker die depressiven Symptome auftreten. Dieser Umstand schlägt sich auch im Lohn nieder. Verdienen Personen ohne Symptome im Mittel 6'100 Schweizer Franken sinkt dieser Lohn bis auf 4'900 Schweizer Franken für Menschen mit stärkeren Symptomen. Dabei spielen einerseits die Teilpensen eine Rolle, aber auch die Häufung von Personen mit depressiven Symptomen in weniger qualifizierten Berufen (Obsan, 2013, S. 100).

Trotz dieser Zahlen haben Aspekte der Erwerbsarbeit, wie Wertschätzung und Anerkennung, einen grossen Stellenwert für die psychische Gesundheit und das Risiko an einer Depression zu erkranken steigt, wenn eine Person gänzlich ohne Arbeit ist (BAG, 2015, S. 23).

### **2.1.2 Arbeitslosigkeit und Depressionen**

Die Arbeitslosenquote in der Schweiz ist für Menschen mit einer psychischen Einschränkung mehr als doppelt so hoch wie die Gesamtarbeitslosenquote (BAG, 2015, S. 24). Dass Personen mit psychischen Einschränkungen häufiger Schwierigkeiten haben einen Arbeitsplatz zu finden und zu behalten, wiesen Butterworth, Leach, Pirkis und Kelaher in einer australischen Studie nach. Sie fanden heraus, dass bei Personen, welche Symptome einer psychischen Erkrankung zeigen, das Risiko in den nächsten vier Jahren arbeitslos zu werden deutlich höher ist, als bei Personen mit besserer psychischer Gesundheit (2010, S. 1013).

Paul und Moser zeigen auf, dass psychische Erkrankungen bei Langzeitarbeitslosen ungefähr doppelt so häufig auftreten, wie bei Erwerbstätigen. Diese hohe Zahl wird gemäss ihrer Studie vor allem durch Depressionen verursacht. Die beiden Autoren der Studie vermuten, „that unemployment is not only correlated to distress but also causes it.“<sup>1</sup> (2009, S. 264)

Ob Arbeitslosigkeit krank macht (Kausalitätsthese) oder ob Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen eher arbeitslos werden (Selektionsthese) lässt sich gemäss Gündel, Glaser und Angerer mit sowohl als auch beantworten (2014, S. 20). Einen Hinweis könnte

---

<sup>1</sup> dass Arbeitslosigkeit nicht nur mit seelischer Belastung korreliert, sondern sie auch auslöst. (Übers. v. Verf.)

die Studie von Eliason und Storrie geben. In dieser Studie wurde untersucht, wie sich der Verlust einer Arbeitsstelle auf die Anzahl zukünftiger Krankenhausbehandlungen auswirkt. Dabei wurden nur Fälle von Arbeitslosigkeit aufgrund von Betriebsschliessungen berücksichtigt, um auszuschliessen, dass erste Krankheitszeichen einer Person zum Verlust der Arbeitsstelle geführt haben. Hierbei wurde festgestellt, dass nach dem Verlust der Arbeitsstelle die Anzahl der Krankenhausbehandlungen in den folgenden 12 Jahren von Männern und Frauen aufgrund von Alkoholmissbrauch und die von Männern zusätzlich aufgrund von Verkehrsunfällen und Suizid, anstiegen. Ein Anstieg von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems oder Schlaganfällen konnte jedoch nicht festgestellt werden (2009, S. 1396). Obwohl sich diese Studie nicht explizit mit dem Auftreten von psychischen Erkrankungen nach dem Verlust der Arbeitsstelle befasst, lässt sich aus den Ergebnissen dennoch ableiten, dass die Arbeitslosigkeit als solche einen negativen Einfluss auf die Gesundheit einer Person hat.

Um solche gesundheitlichen Problematiken zu verhindern, ist daher eine rasche berufliche Wiedereingliederung zentral. Gemäss dem Bundesamt für Gesundheit sollten Eingliederungsmassnahmen so früh wie möglich, im besten Fall noch während medizinisch-therapeutischen Behandlungen, erfolgen. Beginnt die Wiedereingliederung rasch, kann ein noch vorhandener Arbeitsplatz eher erhalten werden (BAG, 2015, S. 25). Aus diesem Grund ist es unumgänglich, dass sich psychiatrische Therapie und berufliche Eingliederung einander annähern. Klientinnen und Klienten von Programmen mit interdisziplinärer Zusammenarbeit haben gemäss Cook et al. eine mehr als doppelt so hohe Eingliederungswahrscheinlichkeit im Vergleich zu Klientinnen und Klienten aus Programmen ohne eine solche Kooperation (2005, S. 1952).

## **2.2 Supported Employment**

Seit längerer Zeit wird das Supported Employment in den USA erfolgreich angewendet. Unter dem Namen „Individual Placement and Support“ (IPS) werden, gemäss Rössler und Bärtsch, Menschen mit psychischen Erkrankungen in wesentlich grösserem Umfang im ersten Arbeitsmarkt platziert, als dies bisher für möglich gehalten wurde. So werden in den USA mit IPS doppelt so viele Menschen in den ersten Arbeitsmarkt integriert wie mit konventionellen Methoden (Rössler & Bärtsch, 2008, S. 180-181). Aufgrund der guten Ergebnisse wurde zwischen 2003 und 2005 mittels einer Studie versucht, den Ansatz in verschiedenen Ländern Europas zu implementieren und zu erproben. Die Ergebnisse fielen ermutigend aus. So fanden 55% der im Rahmen von Supported Employment betreuten Personen eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt, wohingegen in der mit traditionellen Integrationsprogrammen betreuten Personen nur 28% eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt fanden (Rössler & Kawohl,

2008, S. 21). Auch eine Studie der Universität Zürich, welche die Wirksamkeit des Supported Employments an Personen mit einer psychischen Erkrankung untersuchte, zeigt vielversprechende Ergebnisse. So konnten innerhalb von zwei Jahren 32% der Personen, bei welchen das Supported Employment angewendet wurde, in den Arbeitsmarkt reintegriert werden. In der Kontrollgruppe waren es lediglich 12% (Viering et al., 2015, S. 1).

Eine Studie aus Deutschland, welche 2012 veröffentlicht wurde, beschäftigte sich mit der Frage, inwiefern sich Coaching (ein wesentlicher Teil des Supported Employments, (vgl. Kapitel 3.2) auf die seelische Gesundheit von jungen Langzeitarbeitslosen auswirkt. Im Vergleich zu den Kontrollgruppen zeigte sich eine bedeutsame Verbesserung der psychischen Gesundheit, insbesondere eine Senkung der Depressivität in der Gruppe, welche intensiv von Coachs betreut wurde (Schmidt & Bildat, 2012, S. 473).

In einer systematischen Review haben Bond, Drake und Becker 15 randomisiert kontrollierte Studien (neun aus den USA und sechs von ausserhalb den USA) ausgewertet. Dabei stellten sie fest, dass in allen Studien, bis auf eine aus London, die Eingliederungserfolge bei IPS-Programmen signifikant höher waren als in den jeweiligen Kontrollgruppen. In der Studie aus London stellte sich im Nachhinein heraus, dass die Frequenz der Kontakte zum Job Coach zu niedrig war. Insgesamt schnitten die Programme aus den USA mit 62% Anstellungen im ersten Arbeitsmarkt besser ab als die nichtamerikanischen mit 47%. Der Unterschied wird einerseits mit der „Hire and Fire“-Kultur in den USA begründet und andererseits mit der mangelnden Erfahrung und professionellen Anleitung der Anwenderinnen und Anwender ausserhalb der USA. Im Gesamten erhielten 56% der IPS-Programmtteilnehmenden im Verlauf des Beobachtungszeitraums eine Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt, im Vergleich zu 23% in den Kontrollgruppen (2012, S. 32-37).

Ob Supported Employment Programme, respektive IPS Programme, auch finanziell mit herkömmlichen Arbeitsintegrationsprogrammen konkurrieren können, wurde bislang wenig erforscht. In Südafrika wurde in einer Studie nachgewiesen, dass die Kosten für das Supported Employment geringer ausfallen als die Kosten für Invalidenzuschüsse und Subventionen für geschützte Werkstätten. Inwiefern sich diese Ergebnisse auf die Schweiz übertragen lassen ist jedoch unklar (Engelbrecht, van Niekerk, Coetzee & Hajwani, 2017, S. 11).

## 2.3 BIAS-Programme

Gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) sichert die Sozialhilfe „die Existenz bedürftiger Personen, fördert ihre wirtschaftliche und persönliche Selbständigkeit und gewährleistet die soziale und berufliche Integration“ (SKOS, 2017, S. 21). Nach Artikel 2 des Gesetzes über die öffentliche Sozialhilfe (SHG; SR 860.1) umfassen Massnahmen der Sozialhilfe die Bereiche finanzielle Existenzsicherung, persönliche Autonomie, berufliche und soziale Integration sowie Lebensbedingungen. Die Massnahmen in den Bereichen sollten gemäss Artikel 3 SHG unter anderem Ausgrenzung verhindern, Beeinträchtigungen ausgleichen, Notlagen beheben sowie Hilfe zur Selbsthilfe und Integration fördern. Dabei müssen die verschiedenen Leistungsangebote „allgemein zugänglich, qualitativ angemessen und wirkungsorientiert“ (SHG, Art. 5) sein und „werden regelmässig auf das Erreichen der Ziele und auf das Kosten-Nutzen-Verhältnis hin geprüft“ (SHG, Art. 5). Auf Basis dieser Gesetzesgrundlage bieten gemäss der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF), die „Beschäftigungs- und Integrationsangebote in der Sozialhilfe“ (BIAS) Menschen, die von der Sozialhilfe unterstützt werden, die Möglichkeit, Angebote, die der schrittweisen beruflichen Integration dienen, zu nutzen. Als Anbieterinnen und Anbieter von BIAS treten verschiedene Akteurinnen und Akteure (Gemeinden oder Private) auf. Die Sozialdienste der verschiedenen Gemeinden schliessen mit den Anbietenden Leistungsverträge für die verschiedenen Integrationsangebote ab und Sozialhilfebeziehende können in der Folge von den Sozialdiensten den verschiedenen Programmen zugewiesen werden (GEF, 2013, S. 14). Dabei stellt die „gezielte und vorausschauende Weiterentwicklung der Angebotspalette“ (2013, S. 6) eine zentrale Herausforderung dar. Es stellen sich hierbei grundsätzliche Fragen. Einerseits betreffend Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Integration von Klientinnen und Klienten und andererseits zur effektiven und effizienten Steuerung der leistungserbringenden Partnerinnen und Partner. Oder anders formuliert: „Wo hat der Steuerfranken am meisten Wirkung?“ (2013, S. 6). Daher stellt der regelmässige Nachweis über die Wirkung der Leistungsangebote eine zentrale Aufgabe aller Anbieterinnen und Anbieter dar (GEF, 2016, S. 4).

Gemäss der GEF stehen im Kanton Bern ungefähr 1'000 BIAS Plätze zur Verfügung, welche pro Jahr von ungefähr 3'500 Personen in Anspruch genommen werden. Dabei wird zwischen drei verschiedenen Angebotskategorien unterschieden:

1. Sozialhilfebeziehende, die als noch nahe am Arbeitsmarkt eingeschätzt werden, stehen für sechs bis zwölf Monate entlohnte Plätze zur beruflichen Integration (BI) zur Verfügung, welche Arbeit und Qualifizierung ermöglichen. Durch BIAS werden circa

150 Jahresplätze zur beruflichen Integration finanziert. (GEF, 2013, S. 15) Diese BI-Plätze mit Lohn werden nur noch bis Ende 2018 angeboten. Ab 2019 werden in den BI-Angeboten keine Löhne mehr ausgerichtet, so die Information aus der Praxis. Zu dieser Einsparung kommt es aufgrund des vom Regierungsrats ausgearbeiteten Entlastungspaketes (Regierungsrat, 2017, S. 69).

2. Für Menschen, die auf dem Arbeitsmarkt eine geringe Chance haben, gibt es sechs- bis zwölfmonatige Angebote mit dem Ziel, eine Perspektive auf berufliche Integration (BIP) zu schaffen. Ein besonderer Schwerpunkt wird dabei auf Jugendliche und junge Erwachsene (bis 25 Jahre) gelegt. Für die Schaffung beruflicher Integrationsperspektiven gibt es im Kanton zwischen 300 und 350 Jahresplätze. Die Angebote BI und BIP weisen eine Vermittlungsquote von circa 28% (2009) aus. (GEF, 2013, S. 15)
3. Zudem werden (teilweise unbefristete) Angebote zur Verfügung gestellt, die der Stabilisierung und der sozialen Integration (SI) dienen. Für die soziale Integration stehen circa 500 bis 550 Jahresplätze zur Verfügung. Seit längerem steigt die Nachfrage nach diesen Angeboten am stärksten. (GEF, 2013, S. 15)

Eine Studie aus dem Jahr 2009 im Auftrag der Aufsichtskommission für den Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung beschäftigte sich unter anderem mit der Frage, welche Wirkung die auf Reintegration zielende Sozialhilfe entfaltet. Dabei wurde festgestellt, dass Absolventinnen und Absolventen von Integrationsmassnahmen anteilmässig sogar weniger oft eine neue Stelle finden als Personen, welche an keiner Massnahme teilgenommen haben. Von den Absolventinnen und Absolventen fanden 45% eine neue Stelle, von den Personen ohne Massnahme 55%. Dabei wurde jedoch nicht berücksichtigt, welchen Personen eine Massnahme zugeteilt wurde. Es wird vermutet, dass solche Massnahmen vor allem an Personen vermittelt wurden, welche erhebliche Integrationsdefizite aufweisen (Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), 2009, S. 8). Dies könnten beispielsweise Personen sein, welche an einer leichten bis mittelgradigen Depression leiden und die Vermittlung in ein passendes Integrationsprogramm daher, vielleicht mangels spezialisierter Angebote, erschwert ist.

Ein zusätzlich erschwerender Faktor bei der beruflichen Wiedereingliederung von Menschen mit einer psychischen Einschränkung ist die Stigmatisierung dieser Menschen. „Stigmatisierung wird als pauschalisierte Zuschreibung von körperlichen, psychischen, sozialen oder verhaltensbezogenen Merkmalen verstanden.“ (BAG, 2015, S. 18) Die Zuschreibungen erfolgen dabei durch Drittpersonen, was zur Folge haben kann, dass Personen durch Stigmatisierung ausgegrenzt oder herabgesetzt werden. „Psychisch Kranke sind unberechenbar, ag-

gressiv und keine guten Nachbarn.“ (Matuschak, 2005, S. 20) Mit solchen und ähnlichen, negativen Stereotypen können Menschen mit einer psychischen Erkrankung täglich konfrontiert werden. Christoph Lauber, Carlos Nordt und Wulf Rössler von der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) analysierten daher in einer Studie, wie sich derartige Vorurteile auf das Leben der Betroffenen auswirken. Dabei stellte sich Folgendes heraus: „Je stabiler das soziale Netzwerk, umso weniger empfindet sich ein Patient aus der Gesellschaft ausgegrenzt, und desto weniger fühlt er sich mit negativen Vorurteilen konfrontiert“. (S. 21) Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass sich ein fehlendes soziales Netzwerk negativ auf die Gesundheit und Lebensqualität der Betroffenen auswirkt. Sie haben beispielsweise grössere Schwierigkeiten eine Wohnung oder einen Arbeitsplatz zu finden. Eine repräsentative Umfrage durch die PUK an 1'737 Personen in der ganzen Schweiz ergab, dass 40% der Befragten psychisch Kranke als gefährlich einstufen. Zwei Drittel der Befragten befürworteten, dass psychisch Kranken der Fahrausweis entzogen wird und fast 20% würden psychisch Kranke nie als Babysitter akzeptieren. Immerhin 12% lehnen sie als Nachbarinnen und Nachbarn ab. Demgegenüber, dies ergab die Umfrage ebenfalls, glauben nur 14% der Befragten, dass es sich bei einer Depression oder Schizophrenie um eine Krankheit handle. Vielmehr glauben die Befragten, es handle sich um eine Krise im Zusammenhang mit Traumata, Familienproblemen oder beruflichem Stress (S. 21).

Aber auch die Betroffenen selbst schreiben sich häufig Stereotypen zu. Dies kann zu Schamgefühlen und zum Verlust des Selbstwertgefühls führen. Zudem kann die Angst vor Stigmatisierung dazu führen, dass keine Hilfs- und Unterstützungsangebote angenommen werden (BAG, 2015, S. 18).

Welche direkten Auswirkungen die Stigmatisierung auf die berufliche Eingliederung haben kann, zeigt eine Befragung von Niklas Baer unter kleinen und mittleren Unternehmen im Kanton Baselland. Diese ergab, dass die meisten Unternehmen eher eine unzuverlässige gesunde Person anstellen würden, als eine Person mit chronischen körperlichen Beschwerden und als Personen mit psychischen Einschränkungen, welche als Letzte angestellt werden würden. Ein Drittel der befragten Unternehmen wäre jedoch bereit, psychisch Kranke einzustellen, sofern ihnen Massnahmen zur Risikominimierung und ein langfristiges Coaching angeboten würden. Trotz dieser Bereitschaft wird die berufliche Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Einschränkungen durch die Stigmatisierung erheblich erschwert (2007, S. 32-33).

## **3 Theoretische Grundlagen**

### **3.1 Depression**

In diesem Kapitel setzen sich die Autorinnen mit der Diagnose Depression auseinander. Zunächst wird auf die psychische Gesundheit, respektive Krankheit im Allgemeinen eingegangen, um anschliessend die Diagnose Depression in den Fokus zu stellen. Abschliessend erläutern die Autorinnen die Auswirkungen der Diagnose auf das Erwerbsleben.

#### **3.1.1 Psychische Gesundheit, psychische Krankheit**

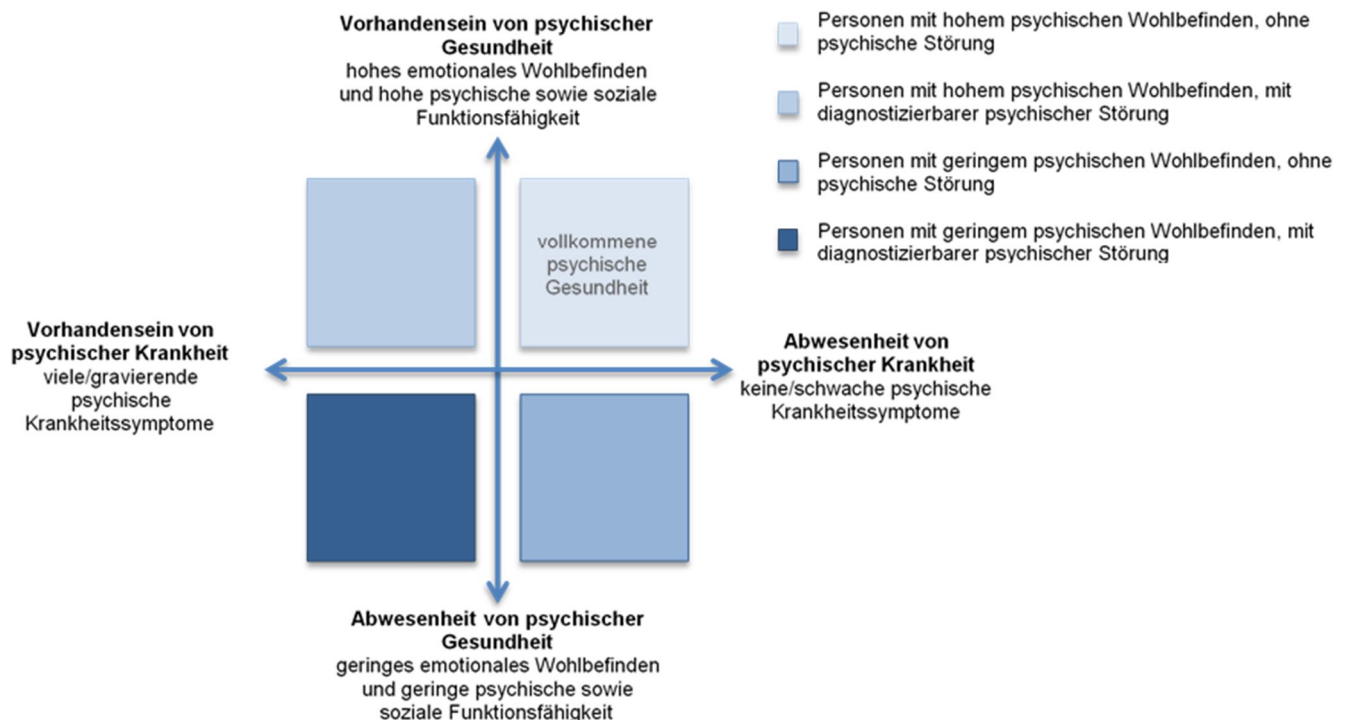
Gemäss dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium umfasst die psychische Gesundheit „Aspekte wie persönliches Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit, Selbstbewusstsein, Beziehungsfähigkeit, die Fähigkeit die normalen Lebensbelastungen zu bewältigen, produktiv zu arbeiten und im Stande zu sein etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen“. (Obsan, 2016, S. 9) Psychische Gesundheit bedeutet auch, dass man an den eigenen Wert glaubt und den Wert von anderen Personen einschätzen kann. Zudem ist das Gleichgewicht zwischen Anforderungen (auch Stressoren genannt) und Ressourcen zentral. Stressoren wirken sowohl von aussen, als auch von innen. Zum Beispiel als Arbeitsanforderungen respektive als das Streben nach eigenen Zielen. Auch Ressourcen werden von aussen und innen beeinflusst, beispielsweise durch soziale Beziehungen oder Problemlösefähigkeiten. Die Wirkung von Stressoren vergrössert sich, wenn sie kumuliert auftreten oder über einen langen Zeitraum bestehen. Auch der Zeitpunkt, zu welchem ein Stressor auftritt, spielt eine zentrale Rolle für die psychische Gesundheit, denn je nach Zeitpunkt stehen einer Person mehr oder weniger Ressourcen zur Verfügung, um einem Stressor zu begegnen. Daher erfordert die psychische Gesundheit eine ständige Anpassungsleistung, entsprechend den laufenden subjektiven und objektiven Veränderungen (S. 9).

Gemäss Becker, Schulz und Schlotz ist die psychische Gesundheit das Resultat vielschichtiger Anpassungs- und Regulationsprozesse zwischen einer Person und ihrer Umwelt (2004, S. 11). Dabei spielen sowohl biologische, psychologische, sozioökonomische, soziokulturelle und institutionelle Faktoren eine Rolle Die psychische Gesundheit ist demzufolge nicht allein abhängig von der persönlichen Veranlagung und dem individuellen Verhalten, sondern ein komplexer und dynamischer Zustand, der entscheidend von inneren und äusseren Faktoren beeinflusst wird (BAG, 2015, S. 12).

Psychische Krankheiten beeinträchtigen das Verhalten sowie das Erleben einer Person. Sie können sich sowohl auf emotionaler, kognitiver, interpersonaler und körperlicher Ebene auswirken. Zudem gehen psychische Krankheiten stets mit akutem Leiden, einem Verlust an Freiheit und/oder Lebensqualität einher (Obsan, 2016, S. 9).

Zwischen psychischer Gesundheit und psychischer Krankheit liegen etliche Nuancen. Zudem verändern sich die Werte und Erwartungen einer Gesellschaft ständig. Gewisse Verhaltensweisen werden im Laufe der Zeit mehr oder weniger toleriert. So wurde Homosexualität beispielsweise früher als Geisteskrankheit klassifiziert, was heute nicht mehr der Fall ist (Butcher, Mineka & Hooley, 2009, S. 7-8). Daher wäre ein eindimensionales Modell, welches psychische Gesundheit, respektive Krankheit als gegenüberliegende Pole eines Kontinuums betrachtet, unzureichend. Wie Abbildung 1 illustriert, sind die psychische Gesundheit und die psychische Krankheit zwei unterschiedliche, jedoch voneinander abhängige Dimensionen, welche sich zusätzlich durch das jeweilige Empfinden einer Person verschieben können. So kann eine Person beispielsweise ohne Symptome sein und sich trotzdem psychisch nicht gesund fühlen. Im Modell würde dies dem Quadrat rechts unten entsprechen: „Personen mit geringem psychischem Wohlbefinden, die keine diagnostizierbare psychische Störung haben“. (Obsan, 2016, S. 10)

Abbildung 1. Zwei-Kontinua-Modell Psychischer Gesundheit und Krankheit



Quelle: Eigene Darstellung nach Obsan, 2016, S. 10.



„Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (IV) haben Versicherte, die wegen eines Gesundheitsschadens in ihrer Erwerbstätigkeit oder in ihrem bisherigen Aufgabenbereich teilweise oder ganz eingeschränkt sind. Dieser Gesundheitsschaden muss voraussichtlich zumindest für längere Zeit bestehen.“ (AHV/IV, 2018, S. 3) Um abzuklären ob ein versicherter Gesundheitsschaden vorliegt, werden von der IV, neben dem Einholen der bereits vorhandenen medizinischen Berichte, häufig Gutachten in Auftrag gegeben. Dabei sollen die zur Beurteilung des Leistungsanspruchs notwendigen medizinischen Angaben eingeholt werden, insbesondere Angaben über die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen beruflichen Tätigkeit oder in anderen geeigneten Tätigkeiten sollen erhoben werden (AHV/IV, 2015, S. 2). Gemäss dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) muss bei körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschäden immer eine Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem (vgl. Kapitel 3.1.2) gestellt werden (BSV, 2018, S. 16-17). Zudem, so das BSV weiter, liegt kein versicherter Gesundheitsschaden vor, wenn „keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird“ (BSV, 2018, S. 17). „Eine Erwerbsunfähigkeit ist zudem nur zu berücksichtigen, soweit sie für die versicherte Person aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.“ (BSV, 2018, S. 19) Leichte und vielfach auch mittelgradige Depressionen werden aufgrund dieser Voraussetzungen von der IV abgelehnt, da, gemäss den Vorgaben des BSV, kein versicherter (oder invalidisierender) Gesundheitsschaden vorliegt. Trotzdem, so die Erfahrung der Autorinnen, sind die Grenzen zwischen psychischer Gesundheit und Krankheit fließend und auch wenn diese Menschen zu gesund sind um Anspruch auf IV-Leistungen zu haben, sind sie dennoch in vielen Fällen zu krank, um ohne Unterstützung in die Berufswelt zurückzukehren.

### **3.1.2 Diagnose einer Depression gemäss ICD-10 (International Classification of Diseases)**

Das ICD-10 (International Classification of Diseases, 10. Revision, Version 2018) ist ein internationales statistisches Klassifikationsinstrument, welches zur amtlichen Diagnose von Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen dient. Es besteht aus 22 Kapiteln und wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben. Das Kapitel fünf des ICD-10 dient der Diagnose psychischer Erkrankungen. Im Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen beschreiben Dilling und Freyberger dieses Kapitel genauer (2016).

Depressionen werden gemäss ICD-10 den affektiven Störungen (ICD-10, Kapitel V, F30-F39) zugeordnet, zu denen nicht nur depressive, sondern auch manische oder bipolare Stö-

rungen zählen. Gemäss Dilling und Freyberger bestehen die Hauptsymptome bei affektiven Störungen in einer Veränderung der Stimmung und der Affektivität entweder hin zur Depression oder zur Manie (Euphorie). Ändert die Stimmung, ist dies häufig mit einer Veränderung des Aktivitätsniveaus verbunden. Die meisten anderen Symptome beruhen auf diesen Veränderungen oder sind im Zusammenhang mit den Stimmungs- und Aktivitätenwechseln leicht nachzuvollziehen. Der Beginn einer Störung steht vielfach im Zusammenhang mit einem belastenden Ereignis oder einer belastenden Situation. Viele affektive Störungen neigen ausserdem zu Rückfällen (2016, S. 119). Um die Diagnose einer depressiven Störung stellen zu können, müssen die Symptome (vgl. Kapitel 3.1.7), gemäss ICD-10 über mindestens zwei Wochen anhalten (Möller, Laux & Deister, 2013, S. 108).

### **3.1.3 Häufigkeit**

Depressionen sind in der Schweizer Bevölkerung relativ häufig. Jährlich erkranken etwa 7% erstmals oder wiederholt an einer unipolaren Depression. Zusätzlich erkranken 1-2% an einer Dysthymie oder einer bipolaren Störung. Das Risiko einer Erkrankung liegt, über die gesamte Lebensspanne betrachtet, bei etwa 20% (Obsan, 2013, S. 10). Hammer und Plössl zeigen auf, dass bei Frauen eine Depression etwa zwei- bis dreimal so häufig auftritt wie bei Männern. Zudem treten Depressionen öfter in niedrigen sozialen Schichten auf (2012, S. 86). Des Weiteren haben verschiedene Untersuchungen gezeigt, dass alleinstehende, getrennte oder geschiedene Personen im Vergleich zu Eheleuten oder Personen in einer Partnerschaft eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine psychische Erkrankung aufweisen. So zeigen sich die tiefsten Depressionsraten bei verheirateten Menschen, die höchsten Raten bei geschiedenen (Obsan, 2013, S. 11).

Depressionen scheinen in den letzten Jahren zugenommen zu haben. Dies werde, gemäss Obsan, zwar häufig behauptet, sei jedoch fraglich (S. 10). Die Begründung für die scheinbare Zunahme dürfte in einem festgestellten veränderten Antwortverhalten bei Befragungen liegen (S. 29-30).

### **3.1.4 Entstehungsbedingungen: Risiko- und Schutzfaktoren**

An der Entstehung einer Depression sind gemäss heutigen Erkenntnissen meist verschiedene Faktoren beteiligt. Man nennt dies „multifaktorielle Genese“. Wahrscheinlich kann grundsätzlich jede Person an einer Depression erkranken. Es gibt jedoch Risiko- respektive Schutzfaktoren, welche die Entstehung begünstigen beziehungsweise verhindern können (Dinner, 2010, S. 45). Ein Risikofaktor allein erhöht zwar die Vulnerabilität (Verletzlichkeit)

einer Person, führt jedoch meist noch nicht zu einer psychischen Erkrankung (vgl. Kapitel 3.1.1 und 3.1.5). Erst im Zusammenspiel mit weiteren Stressfaktoren, wie beispielsweise einem kritischen Lebensereignis oder sozialen Stressoren und dem Fehlen von genügend Schutzfaktoren, kann aus der Vulnerabilität eine psychische Erkrankung entstehen (Hammer & Plössl, 2012, S. 16).

Zu den Risikofaktoren gehören:

Genetische Faktoren: Durch Familien-, Zwillings- und Adoptionsstudien konnte eine genetische Disposition für bipolare affektive Störungen nachgewiesen werden. So beträgt die Konkordanzrate unipolarer Depressionen für eineiige Zwillinge 25-50%. Zudem wurde in Familienstudien nachgewiesen, dass das Erkrankungsrisiko für Verwandte 1. Grades von bipolar Erkrankten gegenüber der Allgemeinbevölkerung um ein Zehnfaches steigt. Das Erkrankungsrisiko für Kinder beträgt bei einem kranken Elternteil für unipolare Depressionen etwa 10%, für bipolare Psychosen gar 20%. Sind beide Elternteile an einer bipolaren affektiven Psychose erkrankt, steigt das Morbiditätsrisiko der Kinder auf 50-60% (vgl. Mehler-Wex, 2008, S. 34-65; Möller, Laux & Deister, 2013, S. 94-99).

Neurobiologische Faktoren: Studien haben bei Personen mit depressiven Erkrankungen einen tieferen Noradrenalin- beziehungsweise Serotoninspiegel nachgewiesen. Serotonin und Noradrenalin sind Hormone und Neurotransmitter und lenken unter anderem Stimmung und Verhalten einer Person. Psychoneuroendokrinologische Befunde zeigen, dass bei einem hohen Prozentsatz der depressiven Personen ein Hypercortisolismus (erhöhter Cortisolspiegel) vorliegt. Cortisol wird bei Stress freigesetzt. Dauert die erhöhte Cortisolausschüttung längere Zeit an, kann dies zu einer Depression führen. Weiter wurde in bildgebenden Verfahren (MRT) festgestellt, dass bei depressiven Personen häufig neuropathologische, strukturelle Hirnveränderungen am präfrontalen Kortex und im Hippocampus nachgewiesen werden können (vgl. Mehler-Wex, 2008, S. 34-65; Möller, Laux & Deister, 2013, S. 94-99).

Psychologische und psychosoziale Faktoren: Bei einem Teil der depressiven Personen findet sich für den Beginn der Erkrankung eine sogenannte psychoreaktive Auslösung. Depressive Personen berichten signifikant häufiger von kritischen und belastenden Lebensereignissen (Scheidung, Verlust von Bezugspersonen und so weiter) vor Ausbruch einer Depression. Auch Traumatisierungen wie beispielsweise eine Vergewaltigung gehen mit einem erhöhten Risiko für Depressionen einher. Arbeitslose Personen, Personen mit Migrationshintergrund und Personen, welche in Armut leben, weisen ebenfalls eine höhere Depressionsrate auf (vgl. Mehler-Wex, 2008, S. 34-65; Möller, Laux & Deister, 2013, S. 94-99).

Zu den Schutzfaktoren gehören:

Kontrollüberzeugung: Unter Kontrollüberzeugung wird die subjektive Einschätzung einer Person verstanden, inwieweit sie ihr Leben selber beeinflussen kann. Empirische Studien haben gezeigt, dass eine höhere Kontrollüberzeugung mit einer besseren Gesundheit, einer höheren Lebenszufriedenheit und einer besseren Stressbewältigung zusammenhängt. Tiefe Kontrollüberzeugung hingegen geht häufig mit verminderter Aktivität, erlernter Hilflosigkeit und Depression einher (Obsan, 2016, S. 31-33).

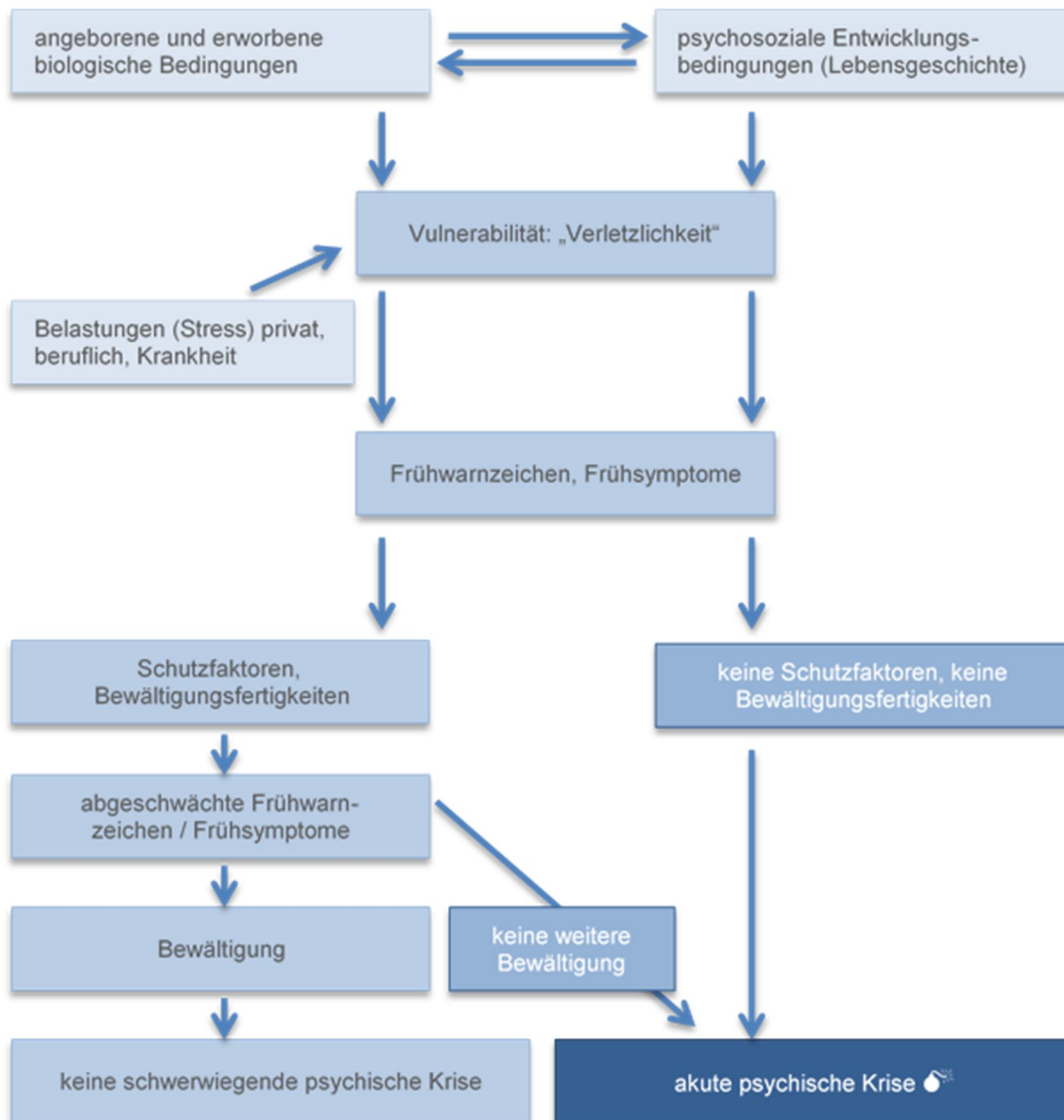
Soziale Unterstützung: Soziale Kontakte zu haben und sich durch diese Kontakte unterstützt zu fühlen, hat einen grossen positiven Einfluss auf die psychische und physische Gesundheit. Es wird vermutet, dass sich die soziale Unterstützung einerseits direkt auf das Wohlbefinden auswirkt und andererseits indirekt als Puffer in Zeiten vermehrter Belastungen wirkt (Obsan, 2016, S. 31-33).

### **3.1.5 Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell**

Die im vorangegangenen Kapitel genannte „multifaktorielle Genese“ lässt sich mittels des sogenannten Vulnerabilitäts-Stress-Modells darstellen (vgl. Abbildung 2). Dabei geht es in erster Linie um die Beantwortung der Frage, weshalb eine Person zu einem bestimmten Zeitpunkt an einer Depression erkrankt (Hammer & Plössl, 2012, S. 16). Wesentlich ist dabei, dass die Beziehungen zwischen den Risiko- und Schutzfaktoren und der psychischen Gesundheit nicht linear verlaufen. Es bestehen vielmehr komplexe Wechselwirkungen (Rössler, 2004, S. 9).

Die Abbildung 2 ist folgendermassen zu verstehen: Die angeborenen und erworbenen biologischen Faktoren und die psychosozialen Lebensbedingungen einer Person wirken gegenseitig aufeinander ein. Aus diesen verschiedenen Faktoren resultiert eine bestimmte Verletzlichkeit des Individuums. Das Auftreten von kritischen Lebensereignissen (Arbeitsverlust, Scheidung/Trennung, Krankheitsdiagnose etc.) wirkt belastend auf das Individuum ein und erhöht die Verletzlichkeit. Es kann zu Frühwarnzeichen oder Frühsymptomen kommen. Wenn nun die belastete Situation länger andauert und keine ausreichenden Schutzfaktoren vorhanden sind, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass das Individuum in einer akuten psychischen Krise landet. Sind ausreichende Schutzfaktoren vorhanden und kann die herausfordernde Situation erfolgreich bewältigt werden, so kommt es zu keiner schwerwiegenden psychischen Beeinträchtigung.

Abbildung 2. Vulnerabilitäts-Stress-Modell



Quelle: Eigene Darstellung nach Hammer & Plössl, 2012, S. 17.

### 3.1.6 Komorbidität

Der Begriff Komorbidität beschreibt, dass bei einer Person zwei oder mehrere Erkrankungen psychischer und/oder physischer Art gleichzeitig bestehen. Welche Erkrankung dabei als die primäre und welche als die komorbide betrachtet wird, hängt vom gewählten Blickwinkel ab. Dabei sind verschiedene zeitliche und ursächliche Konstellationen denkbar:

- 1) Die Erkrankungen bestehen unabhängig voneinander und ihr Zusammentreffen ist zufällig.
- 2) Die primäre depressive Erkrankung geht der komorbiden Erkrankung zeitlich voraus und begünstigt oder verursacht diese.

- 3) Die komorbide depressive Erkrankung entsteht zeitlich nach der primären Erkrankung und wird von dieser begünstigt oder verursacht.

In den Fällen zwei und drei beeinflusst das Bestehen der einen Erkrankung den Verlauf der anderen (Lederbogen, 2006, S. 257).

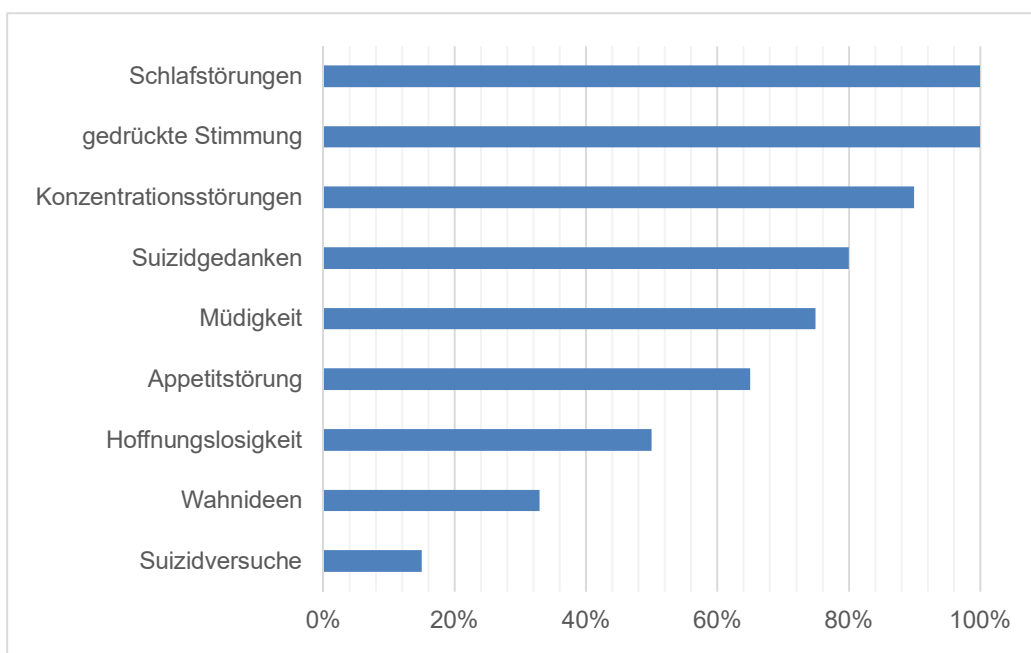
Menschen, welche an Diabetes mellitus, koronaren Herzerkrankungen, COPD, onkologischen Erkrankungen, Epilepsie oder Morbus Parkinson erkrankt sind, leiden vielfach zusätzlich an einer depressiven Störung. Die Verknüpfung ist in den meisten Fällen bidirektional. Das bedeutet, dass das Auftreten einer Depression durch diese somatischen Erkrankungen begünstigt wird und umgekehrt die somatischen Erkrankungen mit der Depression einhergehen und diese den Krankheitsverlauf und die Mortalität der somatischen Erkrankungen negativ beeinflusst. Der Gesundheitszustand dieser Menschen verschlechtert sich also deutlich, wenn gleichzeitig eine Depression vorliegt. Psychiatrische Komorbidität besteht häufig mit Angststörungen, somatoformen Störungen (chronischen Schmerzstörungen), Essstörungen und Alkoholabhängigkeit (Möller, Laux & Deister, 2013, S. 124). Suchen depressive Patientinnen oder Patienten einen Arzt oder eine Ärztin auf, wird durch komorbide Erkrankungen eine Depression häufig gar nicht oder erst spät diagnostiziert. Umgekehrt muss bei der Diagnose einer Depression auch an andere, insbesondere physische Erkrankungen, gedacht werden, um eine adäquate Diagnostik und anschliessende Behandlung gewährleisten zu können (Lederbogen, 2006, S. 262).

### **3.1.7 Symptome**

Das klinische Bild einer Depression kann gemäss Möller, Laux und Deister vielgestaltig sein. Als Leitsymptome sind depressive Verstimmung, Interessen- und Freudeverlust an Aktivitäten, die normalerweise angenehm waren sowie ein verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit zu nennen (vgl. Abbildung 3 und Kapitel 3.1.8). Dabei kann das Ausmass einer Depression „von leicht gedrückter Stimmung bis hin zum schwermütigen, scheinbar ausweglosen, versteinerten Nichts-mehr-fühlen-Können („Gefühl der Gefühllosigkeit“) reichen“. (2013, S. 99) Der Antrieb ist typischerweise gehemmt und die Betroffenen können sich zu nichts aufraffen. Sie sind interesse- und initiativlos und können keine oder nur schwer Entscheidungen treffen. Häufig gehören zu den Symptomen auch Angst, quälende innere Unruhe und die Betroffenen fühlen sich hilf- und hoffnungslos. Die Hemmung von Antrieb kann sich bei einer schweren Depression bis zum „depressiven Stupor“ steigern, wobei die Betroffenen teilnahmslos und fast bewegungslos verharren (S. 99-100). Auch äussern Menschen mit einer Depression häufig vegetative Symptome wie Appetitlosigkeit, unklare Herz-

beschwerden, Obstipation, Libidomangel, Schweissausbrüche, Übelkeit und Schwindel. Charakteristisch ist auch ein körperliches Schweregefühl als Ausdruck der psychischen Last, die eine depressive Person trägt. Dabei ist vielfach eine gebückte Haltung und ein zu Boden gerichteter Blick zu beobachten. Ausserdem kann sich die gefühlte Schwere als Druck auf Brustkorb, im Hals, im Kopf oder hinter den Augen äussern. Aber auch Äusserungen über Rücken- und Unterleibsschmerzen sowie Schmerzen in Armen und Beinen sind typisch. Es hat sich gezeigt, dass körperliche Symptome bei Betroffenen, welche nicht in der Lage sind über ihre psychische Verfassung zu sprechen, vielfach in den Vordergrund treten (Dinner, 2010, S. 61-62).

**Abbildung 3.** Häufigkeit typischer Depressionssymptome



Quelle: Eigene Darstellung nach Möller, Laux & Deister, 2013, S. 99.

Bei depressiven Personen besteht ein erhöhtes Suizidrisiko. Die Suizidrate ist etwa 30-mal höher als in der Durchschnittsbevölkerung und liegt bei etwa 4%. 15% der Personen mit einer schweren depressiven Störung begehen Suizid. Zwischen 20% und 60% weisen Suizidversuche in ihrer Krankheitsgeschichte auf und 40% bis 80% haben während einer Depression suizidale Gedanken. Suizidale Äusserungen respektive Anzeichen in der Zusammenarbeit mit depressiven Personen sind daher äusserst ernst zu nehmen (Möller, Laux & Deister, 2013, S. 100).

Die Aufzählung der obengenannten Symptome ist nicht als vollständig zu betrachten und es müssen, um die Diagnose einer Depression zu stellen, nicht alle obengenannten Symptome vorhanden sein (vgl. Kapitel 3.1.8).

### 3.1.8 Verlauf und Schweregrad

Gemäss Pierre Dinger lassen sich drei verschiedene Verlaufsformen einer Depression unterscheiden. Bei der ersten Verlaufsform kann sich eine Depression als einmalige Erkrankung mit einem akuten Beginn, einer klaren Dauer und einem bestimmten Ende darstellen. Bei der zweiten Form kann eine abgeheilte Depression nach einer gewissen Zeit wieder auftreten. Dies wird als Rezidiv bezeichnet und treten solche Rezidive wiederholt auf, wird von einer rezidivierenden Depression gesprochen. Bei der dritten Verlaufsform verschwinden die depressiven Symptome nicht wieder vollständig und eine Restsymptomatik bleibt dauerhaft bestehen. Man spricht in diesen Fällen von einer chronischen Depression. Etwa 20% aller Depressionen entwickeln sich zu einer chronischen Depression (2010, S. 57-58).

Unabhängig von der Verlaufsform treten unterschiedliche Schweregrade auf. Dabei werden leichte, mittelgradige und schwere depressive Episoden unterschieden (S. 57-58). Nach ICD-10 handelt es sich um eine leichte depressive Episode, wenn mindestens zwei der folgenden drei Hauptsymptome vorliegen:

1. Depressive Verstimmung
  2. Interessen- und Freudeverlust
  3. Verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit
- (Dilling & Freyberger, 2016, S. 135)

Dazu liegt mindestens eins der folgenden Zusatzsymptome vor, sodass die Gesamtzahl der Symptome aus Haupt- und Zusatzsymptomen vier oder fünf ergibt.

1. Verlust des Selbstvertrauens oder des Selbstwertgefühls
  2. Unbegründete Selbstvorwürfe oder ausgeprägte, unangemessene Schuldgefühle
  3. Wiederkehrende Gedanken an den Tod oder an Suizid, suizidales Verhalten
  4. Klagen über oder Nachweis eines verminderten Denk- oder Konzentrationsvermögens, Unschlüssigkeit oder Unentschlossenheit
  5. Psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung (subjektiv oder objektiv)
  6. Schlafstörungen jeder Art
  7. Appetitverlust oder gesteigerter Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung
- (S. 135-136)

Bei einer leichten depressiven Episode sind die Betroffenen zwar im Allgemeinen beeinträchtigt, aber oft in der Lage ihren Alltag zu bewältigen. Im Gegensatz dazu haben Personen,



welche an einer mittelgradigen depressiven Episode leiden, meist Schwierigkeiten alltägliche Aktivitäten fortzusetzen. Um eine mittelgradige depressive Episode zu diagnostizieren, müssen mindestens zwei der drei Hauptsymptome und dazu mindestens vier Zusatzsymptome vorliegen, so dass die Gesamtzahl der Symptome sechs oder sieben beträgt. Personen, bei welchen eine schwere depressive Episode diagnostiziert wird, leiden an allen drei Hauptsymptomen und an mindestens fünf Zusatzsymptomen, so dass die Gesamtzahl der Symptome mindestens acht ergibt. Dazu liegen bei einer schweren depressiven Episode fast immer somatische Krankheitszeichen vor. Wenn Symptome, wie beispielsweise Verlangsamung oder Agitiertheit, sehr deutlich ausgeprägt sind, können die Betroffenen häufig keine Angaben zu weiteren Symptomen machen. Eine Einteilung als schwere depressive Episode ist daher häufig schwierig und nicht eindeutig, kann aber dennoch gerechtfertigt sein (S. 136-137).

Die adäquate Behandlung einer Depression wird im nachfolgenden Kapitel beschrieben.

### **3.1.9 Therapeutische Ansätze**

Die Therapiemöglichkeiten einer depressiven Störung sind mannigfaltig. Wichtig dabei ist, dass die Therapie durch fachlich ausgewiesene Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzte oder Psychologinnen und Psychologen erfolgt, da nur diese adäquate und wissenschaftlich gesicherte Therapien anbieten können (Dinner, 2010, S. 142-143).

Nach Dinner baut die Behandlung einer Depression prinzipiell auf drei Pfeilern auf. Der Gesprächstherapie, einer biologischen Therapie, sowie zusätzlichen unterstützenden Massnahmen. Die Gesprächstherapie ist das Fundament einer Depressionsbehandlung (vgl. Abbildung 4) und wird zu Beginn eher in einer allgemeinen Form durchgeführt, in der die Betroffenen stützend, aufklärend und beratend begleitet werden. Im weiteren Verlauf der Behandlung gibt es spezifischere Formen von Gesprächstherapien mit unterschiedlichen Behandlungsschwerpunkten. Dies kann beispielsweise eine Psychotherapie, eine kognitive Verhaltenstherapie oder eine interpersonelle Therapie sein. Im Bereich der biologischen Therapieverfahren gibt es eine Reihe von wissenschaftlich anerkannten Therapieformen. Dazu gehören unter anderem die antidepressive Medikation, die Elektrokrampftherapie oder die Lichttherapie. Zu den unterstützenden Massnahmen zählen Begleittherapien wie körperbezogene Therapien (Musik-, Bewegungs- oder Tanztherapie, etc.), Beschäftigungstherapien (Mal- oder Ergotherapie, etc.), Physiotherapie oder auch Paar- und Familientherapien (2010, S. 139-141).

Die grössten Behandlungserfolge werden mit einer individuellen Kombination dieser kurz umrissenen, therapeutischen Ansätze erzielt (S. 141). Durch die in Kapitel 2.3 beschriebene Stigmatisierung psychischer Störungen, kommt es in der Behandlung von psychischen Erkrankungen häufig zu einer Verzögerung zwischen Ersterkrankung und Erstbehandlung. Diese beträgt gemäss Wang et al. für Depressionen zwischen sechs und acht Jahren. Kommt eine Angststörung dazu, kann sich die Erstbehandlung um bis zu 23 Jahre verzögern. Alle Bemühungen, den Erstkontakt zu beschleunigen „are likely to reduce the burdens and hazards of untreated mental disorder“<sup>2</sup>. (2005, S. 603)

Abbildung 4. Übersicht zur Depressionstherapie



Quelle: Eigene Darstellung nach Möller, Laux & Deister, 2013, S. 114.

### 3.1.10 Auswirkungen einer Depression auf die Erwerbsarbeit

Wie im Kapitel 2.1 beschrieben, erschwert eine psychische Erkrankung das Finden einer Arbeitsstelle. Zudem arbeiten Menschen mit einer psychischen Erkrankung häufiger Teilzeit und verdienen weniger als Menschen ohne Symptome. Neben den bereits genannten Auswirkungen hat eine psychische Erkrankung jedoch auch auf die Zusammenarbeit im Team und mit Vorgesetzten einen grossen Einfluss. Eine Studie des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) hat gezeigt, dass in den meisten Fällen zwischenmenschliche Probleme zu

<sup>2</sup> können die Belastungen und Gefahren von unbehandelten psychischen Störungen reduzieren. (Übers. v. Verf.)

einer Intervention der Vorgesetzten führen. Auch für Teamkolleginnen und -kollegen waren die zwischenmenschlichen Schwierigkeiten in 44% aller Fälle die Hauptbelastung in der Zusammenarbeit mit Menschen mit psychischen Schwierigkeiten (2011, S. 25). Dabei reagiert das Team in über 60% der Fälle mit Ungeduld, Ärger und Unverständnis auf das Verhalten der „schwierigen“ Kolleginnen und Kollegen. In fast der Hälfte der Fälle wurden im Team allerdings auch Besorgnis und Hilfsimpulse ausgelöst. Relativ häufig sind auch Stress- und Überforderungsreaktionen sowie eine Verunsicherung im Team (S. 55). Die Studie fragte auch nach der Problemlösung der Vorgesetzten, denn häufig nehmen Vorgesetzte psychische Auffälligkeiten ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter rasch wahr. In den meisten Fällen dauert es jedoch Monate oder Jahre, bis Vorgesetzte aktiv etwas unternehmen. Selten, respektive zu spät, wird professionelle externe Hilfe in Anspruch genommen. Und ohne Unterstützung sind die Vorgesetzten im Normalfall überfordert. Dies führt dazu, dass Problemlösung fast immer gleichbedeutend mit einer Auflösung des Arbeitsverhältnisses ist (S. 75).

### **3.1.11 Möglichkeiten und Grenzen im ersten Arbeitsmarkt**

„Im Arbeitsmarkt gelten, insbesondere im Zeichen der Globalisierung aber auch aufgrund des technischen Fortschritts, eigene Gesetzmässigkeiten.“ (Riedweg & Schaufelberger, 2013, S. 4) Das wirtschaftliche Denken und ein effizienter und kostengünstiger Einsatz von Personal stehen dabei im Zentrum der Überlegungen. Dabei orientieren sich die Unternehmen weder an den Bedürfnissen der sozialen Sicherungssysteme, noch an den auf dem Arbeitsmarkt benachteiligten Personengruppen. Für Unternehmen bestehen keine gesetzlichen Vorgaben, sich an der Wiedereingliederung von Menschen aus der Sozialhilfe mit oder ohne körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung zu beteiligen. Diese Entscheidungsfreiheit begründen Ökonomen damit, dass es enorm wichtig sei, bei Bedarf rasch Arbeitsplätze schaffen zu können, diese aber auch ohne grosse Schwierigkeiten wieder abbauen zu dürfen. Im Jahr 2014 ergab eine Arbeitgeberbefragung des BSV, dass 87% der befragten Unternehmen in den letzten drei Jahren keine Personen mit einer Beeinträchtigung eingestellt haben. Als Gründe für eine Nichtanstellung wurden verschiedene Faktoren genannt. Unter anderem erachteten die Unternehmen ihre Branche als ungeeignet, das Unternehmen als zu klein oder den Aufwand als zu gross. Zudem gaben 69% der Unternehmen an, in den letzten drei Jahren Arbeitnehmende nicht mehr weiterbeschäftigt zu haben, wenn diese krank geworden sind oder einen Unfall gehabt haben (S. 10-11).

Gut qualifizierte, junge und leistungsfähige Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer kommen in diesem System gut zurecht. Ältere Personen und/oder Personen mit schlechten Qualifikationen und/oder einer gesundheitlichen Einschränkung kommen in einem solchen Arbeitsmarkt

jedoch an ihre Grenzen (Riedweg & Schaufelberger, 2013, S. 4). Trotzdem sind Menschen, welche Sozialhilfe beziehen, angehalten, alles zu unternehmen, um ihren Lebensunterhalt wieder selbstständig erwirtschaften zu können (Wyss, 2009, S. 9-10). Dies führt zu einem Spannungsverhältnis zwischen der globalisierten Wirtschaft und dem Bedürfnis respektive der Forderung der Gesellschaft nach Integration (Riedweg & Schaufelberger, 2013, S. 4).

### **3.1.12 Möglichkeiten und Grenzen im zweiten Arbeitsmarkt**

In der Schweiz gibt es im sogenannten zweiten Arbeitsmarkt rund 20'000 Plätze für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, inklusive Suchtkranke. Darunter werden, dem ersten Arbeitsmarkt möglichst ähnliche Plätze und Tätigkeiten mit einem reduzierten Leistungsdruck und angepasstem Anforderungsprofil, verstanden. Die Arbeit wird über leistungsangepasste Löhne bezahlt, im Vergleich zum ersten Arbeitsmarkt jedoch auf sehr tiefem Niveau. Menschen, welche Sozialhilfe beziehen, bekommen in den meisten Fällen keinen Lohn, sondern eine Integrationszulage der Sozialhilfe. Die Angebote des zweiten Arbeitsmarktes bieten Möglichkeiten für soziale Kontakte, Tagesstruktur, Aktivierung und eine Identität als arbeitende Person und sind für Personen mit schweren und chronischen psychischen Erkrankungen enorm wichtig. Für Menschen mit leichten oder mittelgradigen Depressionen fehlen allerdings passende Angebote. Zudem sind die Angebote hinsichtlich einer Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt kaum wirksam (Baer, 2013, S. 340).

## **3.2 Supported Employment (SE)**

Supported Employment (SE) ist, wie Daniel Schaufelberger in seiner Publikation vermerkt, ein Konzept, welches nicht innerhalb des sozialen Sicherungssystems entstanden ist (2013, S. 13). Das bedeutet, dieses Konzept hat nichts gemein mit der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik, die seit den 1990er Jahren durch einen Mix aus sanktionierenden („Fordern“) und unterstützungsorientierten („Fördern“) Massnahmen die Arbeitsintegration in der Schweiz und den meisten westeuropäischen Staaten reformierte (Reis & Wende, 2010, S. 70). Gemäss Schaufelberger ist SE ein Konzept der Arbeitsintegration, wobei mit Arbeitsintegration einerseits Zugang zur Erwerbsarbeit gefördert bzw. gesichert und andererseits Zugehörigkeit geschaffen werden soll. Mit der Arbeitsintegration in diesem Sinne sind demnach zwei Ziele verbunden: Das Ziel der Teilhabe möglichst aller Personen an gesamtgesellschaftlichen Sinn- und Arbeitszusammenhängen (soziale Teilhabe, soziale Integration), sowie das Ziel der wirtschaftlichen Unabhängigkeit möglichst aller Gesellschaftsmitglieder durch Erwerbsarbeit (finanzielle Entlastung auf gesellschaftlicher Ebene, finanzielle Autonomie des Einzelnen) (2013, S. 15-16). Der Verein Supported Employment Schweiz (SES) weist in ihrem

Standortpapier darauf hin, dass SE ein wertgeleitetes und differenziert ausgearbeitetes Modell der beruflichen Integration sei, das auf den grundlegenden Menschenrechten, wie sie seit 2006 auch in der UN-Konvention über Rechte von Menschen mit Behinderung formuliert sind, basiere (2010, S. 2). Die beiden Werte, Individualität und Selbstbestimmung seien im SE wegleitend (S. 3). SES definiert SE folgendermassen: „Unterstützung von Menschen mit Behinderungen oder von anderen benachteiligten Gruppen beim Erlangen und Erhalten von bezahlter Arbeit in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes.“ (S. 1). In dieser Definition sind die vier wesentlichen Aspekte von SE festgehalten:

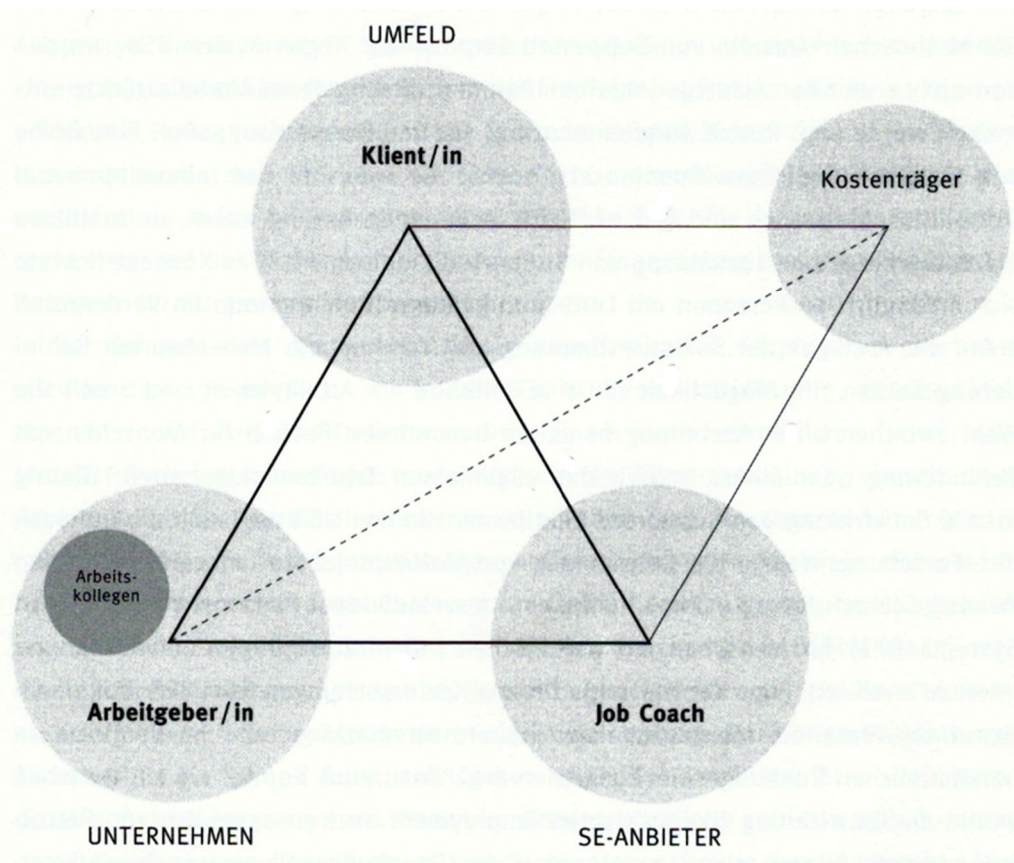
1. Teilhabe im ersten Arbeitsmarkt
2. bezahlte Arbeit
3. Langfristige individuelle Unterstützung durch einen Job Coach am Arbeitsplatz, möglichst ohne zeitliche Begrenzung
4. Direkte Platzierung im allgemeinen Arbeitsmarkt („first place, then train“) (Debrunner, 2017, S. 140).

Besonders wichtig im SE-Konzept ist die langfristige Unterstützung durch den Job Coach, was jedoch in der Praxis aufgrund finanzieller Hürden oft nicht gewährleistet werden kann. Die direkte Platzierung im ersten Arbeitsmarkt, ohne vorgängiges Aufbauprogramm, wie sie konventionelle Arbeitsintegrationsangebote vorsehen, bedeutet ein Paradigmenwechsel in Bezug zur beruflichen Integration (2017, S. 143). In der Literatur wird der Ablauf im Supported Employment nach verschiedenen Phasen gegliedert. Schaufelberger führt in seiner Publikation die vier nachfolgenden Phasen auf:

1. Orientierung und Beauftragung
2. Erarbeitung eines beruflichen Profils und Integrationsplanung
3. Arbeitsplatzfindung und Vermittlung
4. Unterstützung am Arbeitsplatz (2013, S. 26).

Wie der Begriff Supported Employment bereits impliziert, ist die Unterstützung durch einen Job Coach bei der Arbeitsplatzfindung und -vermittlung und anschliessender Begleitung am Arbeitsplatz ein wesentlicher Bestandteil des Konzepts. Spätestens ab der 3. Phase wird SE also im Dreieck (vgl. Abbildung 5) durchgeführt. Das heisst, die Zusammenarbeit erfolgt zwischen dem Klienten oder der Klientin, dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin und dem Job Coach. In den meisten Fällen kommt noch ein Kostenträger oder eine Kostenträgerin in der Rolle als Auftraggebende hinzu (S. 26-27). Die nachfolgende Abbildung 5 veranschaulicht das System der Zusammenarbeit:

Abbildung 5. Zusammenarbeitssystem im Supported Employment



Quelle: Nach Schaufelberger, 2013, S. 27.

Debrunner erklärt, dass der Job Coach während den verschiedenen Phasen sowohl der Klientin oder dem Klienten, als auch der arbeitgebenden Person beratend zur Seite steht, was ein hauptsächlich Unterschied zum konventionellen Coaching zwischen zwei Personen darstellt (2017, S. 143). Woher aber stammt dieses SE-Konzept und wie ist es gewachsen?

### 3.2.1 Entstehungsgeschichte

Das Konzept des SE wurde in den 1980er Jahre im Rahmen verschiedener Modellprojekte in den USA entwickelt. Wichtig für die Entwicklung von SE in den USA war auch die universitäre Forschung. Die Umsetzung wurde durch mehrere Gesetze zum Schutz vor Diskriminierung unterstützt. Ursprünglich wurde SE für Menschen mit einer Lern- und geistigen Behinderung entwickelt. Zielgruppe waren Personen, die als „nicht vermittlungsfähig“ galten. In den 1990er Jahren wurde dann in New Hampshire das „Individual Placement and Support System“ (IPS) speziell für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen entwickelt und evaluiert. Die Ergebnisse liessen aufhorchen, dokumentierten sie doch eine höhere Integrationsquote als herkömmliche Rehabilitationskonzepte. Neben den USA ist das Konzept des

SE auch in Australien verbreitet und durch gesetzliche Rahmenbedingungen gestützt. In Europa und auch in der Schweiz entstanden die ersten SE-Projekte in den 1980er und 1990er Jahren. 1993 wurde dann die European Union of Supported Employment (EUSE) gegründet, um die Entwicklung von SE in ganz Europa zu erleichtern, indem sie eine Plattform der Vernetzung bietet, Qualitätsstandards festlegt und Wissensaustausch fördert (Rüst & Debrunner, 2005, S. 36-38; Schaufelberger, 2013, S. 28-29). In der Schweiz wurde 2008 der Dachverband Supported Employment Schweiz gegründet, der seit 2009 Mitglied der EUSE ist. SES ist als Verein organisiert und ist für die Verbreitung und die Anwendung der von der EUSE entwickelten Qualitätsstandards zuständig (Debrunner, 2017, S. 140).

### **3.2.2 Theoretische Hintergründe von Supported Employment**

SE lässt sich gemäss Schaufelberger nicht einer bestimmten Theorie zuordnen, vielmehr sind theoretische Bezüge auf verschiedenen Ebenen und zu unterschiedlichen Anwendungskontexten möglich. In Bezug zur Zielgruppe von SE, Menschen mit Beeinträchtigungen, wird auf das theoretische Verständnis von Behinderung eingegangen und darauf verwiesen, dass dem Konzept ein biopsychosoziales Verständnis von Krankheit und Behinderung zugrunde liegt. Das bedeutet, dass die Beeinträchtigung als Ergebnis behinderender Zusammenhänge und Prozesse des Individuums einerseits und des Kontextes andererseits gesehen wird. Weiter hat der salutogenetische Ansatz von Aron Antonovsky auf das Verständnis von Krankheit bzw. Gesundheit im SE Einfluss genommen (2013, S. 30-32). Im salutogenetischen Ansatz wird der Blick nicht in erster Linie auf die defizitären, krankmachenden, sondern auf die unterstützenden, gesundheitsfördernden Bedingungen gerichtet. Es ist ein ressourcenorientierter Ansatz (vgl. Bäuerlen, 2013, S. 70-89). Im Zentrum des salutogenetischen Ansatzes von Antonovsky steht das Kohärenzgefühl. Damit ist das Erleben von sinnhaften Lebensbezügen gemeint, welches die Widerstandskräfte von Menschen auch in besonders herausfordernden Situationen zu stärken vermag (vgl. Bäuerlen, 2013, S. 70-89). Das Kohärenzgefühl, so Schaufelberger, ermöglicht dem Menschen, das eigene Leben zu verstehen, es zu gestalten und zu beeinflussen und dem Leben Sinn zu geben (2013, S. 31). Zusammengefasst bedeutet das, dass im Konzept des Supported Employment davon ausgegangen wird, dass verschiedene individuelle, zwischenmenschliche und kontextuelle Faktoren zu (psychischen) Beeinträchtigungen führen können. Menschen sind aber trotz dieser Beeinträchtigungen mit spezifischer Hilfestellung in der Lage, ihr Leben aktiv zu gestalten, ihm Sinn zu verleihen, indem eine Erwerbsarbeit aufgenommen werden kann. In diesen zusammenfassenden Zeilen ist auch ein starker Bezug zum Autonomie- und Befähigungsgedanken spürbar. Schaufelberger führt in diesem Zusammenhang das Recovery-Konzept und das Empowerment auf (2013, S. 31). Der Begriff Empowerment enthält das englische Verb

„to empower“, was soviel wie befähigen, ermächtigen bedeutet (Stimmer, 2012, S. 155). Keupp bezeichnet Empowerment als Prozess, in dem Menschen sich bekräftigt fühlen, ihre Angelegenheiten aktiv anzugehen und ihre eigenen Ressourcen und Kompetenzen aufzudecken und die selbst entwickelten Lösungen wertschätzen zu lernen (2017, S. 268). Mit Recovery ist das gemeint, so Rüst & Debrunner, was psychisch beeinträchtigte Menschen, neben therapeutischen Behandlungen und anderen Hilfestellungen, selbst leisten, um ein befriedigendes, hoffnungsvolles und inhaltsreiches Leben, mit oder ohne krankheitsbedingten Einschränkungen, zu erreichen. Recovery ist demnach ein persönlicher Prozess, der auch ohne professionelle Interventionen geschehen kann. Wichtig in diesem Prozess sind Menschen im Umfeld, die an die Betroffenen glauben und zu diesen stehen (2005, S. 21-22). Es wurde bereits mehrmals darauf hingewiesen, dass im Konzept des Supported Employment das Augenmerk sowohl auf die betroffene Person, als auch auf ihr Umfeld geworfen wird. Es lassen sich also auch Bezüge zu Ansätzen aus der Systemtheorie herstellen, so zur ökologischen Entwicklungstheorie von Urie Bronfenbrenner, der Entwicklung als Anpassungsleistung des Individuums auf die Umwelt einerseits und aktive Beeinflussung der Umwelt durch das Individuum andererseits bezeichnet (Schaufelberger, 2013, S. 32).

### **3.2.3 Bisherige Anwendung in der Schweiz**

In der Schweiz richten sich Projekte von Supported Employment gemäss SES vorwiegend an Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen, im Gegensatz zu Projekten im europäischen Raum, die sich hauptsächlich Menschen mit Lernschwierigkeiten annehmen (2010, S. 6). Auch die beiden universitären Forschungsprojekte, eines der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) und eines der universitären psychiatrischen Diensten Bern (UPD), richteten sich an die Zielgruppe der psychisch beeinträchtigten Menschen (Schaufelberger, 2013, S. 36). Neben diesen zwei grossen psychiatrischen Zentren wird SE in der Schweiz, so Schaufelberger, bis heute hauptsächlich im Zusammenhang mit der Invalidenversicherung umgesetzt und finanziert. Im Rahmen der Integrationsprojekte der Sozialhilfe wird aufgrund der steigenden Anzahl der langzeitarbeitslosen Menschen aber zunehmend über alternative Konzepte zur Teilhabe am Arbeitsleben diskutiert. Vereinzelt werden also auch integrative Modelle wie SE angeboten und umgesetzt (2013, S. 52-54). So bietet beispielsweise der Verein jobtimal in Bern ein Teillohnmodell auf den Grundlagen von SE für körperlich oder psychisch beeinträchtigte Menschen in der Sozialhilfe an. Das Teillohnmodell jobtimal war ursprünglich ein Pilotprojekt des Kompetenzzentrums Arbeit in Bern (KA Bern), das von Februar 2013 - Dezember 2014 umgesetzt und von der Hochschule Luzern evaluiert wurde (Schaufelberger & Trommsdorff, 2015, S. 3). Die Ergebnisse der verschiedenen Studien zeigen, dass es mit SE besser gelingt als mit den herkömmlichen Arbeitsintegrations-



massnahmen, die ein vorgängiges Training in Programmen des ergänzenden Arbeitsmarktes vorsehen, Menschen in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren (Rössler & Bärtsch, 2007 ; Rössler & Kawohl, 2008 ; Viering et al, 2015). Schaufelberger weist darauf hin, dass die höhere Integrationsrate noch nichts über die Rahmenbedingungen und den Lohn der Anstellungen aussagt. Häufig müssen Renten oder andere sozialstaatliche Leistungen trotz der Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt über SE weiterhin ausgerichtet werden, wenn auch in reduziertem Umfang. Die Möglichkeit zur Teilhabe an Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, Schulter an Schulter mit Menschen ohne besonderen Unterstützungsbedarf, kann mit SE besser als mit anderen Konzepten geleistet werden, was für betroffene Menschen einen grossen Gewinn darstellen und das Wohlbefinden steigern kann (2013, S. 36-37). Weshalb SE in der Schweiz, trotz nachgewiesener positiver Wirkungen, nicht flächendeckend umgesetzt wird, hat mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen und der Finanzierungsfrage zu tun. Darauf wird im nachfolgenden Kapitel eingegangen.

### **3.2.4 Gesetzliche Rahmenbedingungen für Supported Employment in der schweizerischen Arbeitsintegrationspraxis und Finanzierung**

Gemäss Schaufelberger gibt es in der Schweiz bis anhin keine explizite gesetzliche Grundlage für SE. Leistungen und Programme in diesem Zusammenhang müssen über verschiedene bestehende Rechtsgrundlagen und Gesetzesartikel umgesetzt und auch finanziert werden. Diese können kantonal sehr unterschiedlich sein. Das hat zur Folge, dass SE-Programme immer in bestehende Arbeitsintegrationsangebote der sozialen Sicherungssysteme eingepasst werden müssen. Zudem ist die Umsetzung lediglich im Rahmen der entsprechenden gesetzlichen Vorgaben möglich. Die Konsequenz daraus ist, dass SE-Projekte immer wieder an Grenzen stossen, sobald die gesetzlichen Rahmenbedingungen gewisse Aspekte des Konzepts nicht vorsehen, wie beispielsweise die langfristige Begleitung nach der Vermittlung. Aufgrund dieser Ausgangslage müssen SE-Programme über verschiedene gesetzliche Grundlagen und Abgeltungsmodelle finanziert werden, sodass die Finanzierung in langfristigen Unterstützungsprozessen einem Flickenteppich gleicht (2013. S. 57). Wie bereits erwähnt, gibt es in der Schweiz also keine einheitliche Regelung über die Finanzierung von SE, trotzdem finden unterschiedliche Anbieterinnen und Anbieter Möglichkeiten und Nischen, um SE zu finanzieren. Einzelne Anbietende schliessen beispielsweise verschiedene Kooperations- und Leistungsverträge mit vielen Partnerinnen und Partnern ab. Psychiatrische Kliniken versuchen SE stark in die Behandlung zu integrieren, um SE über Behandlungskosten zu finanzieren. Zudem gibt es auch Angebote, die über private Stiftungen finanziert werden (SES, 2010, S. 13).

### **3.2.5 Wirkungsbereich und Erfolgsquote**

Gemäss SES orientiert sich SE wesentlich am Begriff der Inklusion und dieser bezieht sich auf das grundlegende Menschenrecht der gleichberechtigten Teilhabe. SE richtet sich demnach an Menschen, deren Integration gefährdet ist (2010, S. 8). Wie im Abschnitt 2.2 bereits erwähnt wurde, ist die Integrationsrate in den allgemeinen Arbeitsmarkt höher, als dies bei herkömmlichen Arbeitsintegrationsprogrammen der Fall ist. Neben dem Erlangen einer Arbeitsstelle, so Schaufelberger, ist im SE auch der nachhaltige Verbleib im Arbeitsmarkt ein entscheidendes Ziel. Dies wird mit einer langfristigen Unterstützung durch einen Job Coach begünstigt (2013, S. 21). Es wurde deutlich, dass SE zwar öfter als konventionelle Integrationskonzepte zu einer Erwerbsarbeit im allgemeinen Arbeitsmarkt führt, der erwirtschaftete Lohn aber meist nicht ausreicht, um den Lebensunterhalt selbständig bestreiten zu können und es deshalb trotzdem ergänzende Leistungen von Sozialversicherungen oder von der Sozialhilfe braucht. Die herausragende Wirkung von SE ist, gemäss Schaufelberger, nicht die rasche Ablösung von sozialstaatlicher Unterstützung, sondern die Möglichkeit zur Teilhabe an Arbeit und dadurch das Abwenden von drohender Exklusion aus der Gesellschaft (2013, S. 37).

### **3.2.6 Perspektiven von SE in der „Umgebung“ der Arbeitsintegration**

Gemäss Schaufelberger ist noch unklar, wie sich das Konzept SE und dessen Angebote im Rahmen der sozialen Sicherungssysteme wird etablieren können. Die folgenden zwei Punkte werden darauf Einfluss nehmen:

1. Die Art und Weise wie SE-Angebote umgesetzt und finanziert werden, wird auf die Entwicklung einwirken. Damit SE nicht zur leeren Worthülse wird, ist es notwendig, dass die zentralen Anliegen und Werte von SE umgesetzt werden (2013, S. 112-113).
2. Damit sich SE weiter etablieren kann, ist eine gelingende Zusammenarbeit mit der Wirtschaft wichtig. SE ist auf Unternehmen und Betriebe als Partner angewiesen, damit Arbeitsplätze gefunden oder geschaffen werden können. Um im heutigen Arbeitsmarkt Arbeitgebende für Menschen mit Beeinträchtigungen zu gewinnen, sind entsprechende Modelle und Rahmenbedingungen nötig (2013, S. 112-113).

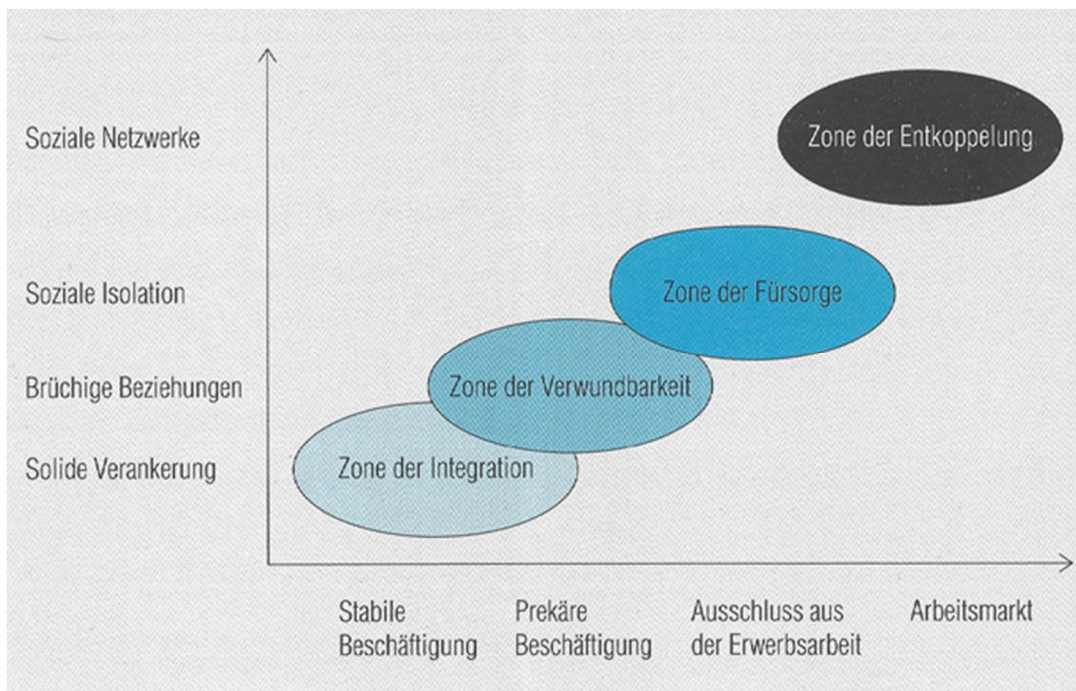
Weiter weist Schaufelberger darauf hin, dass heute auf die wachsende Anzahl Menschen, die wenig Chancen auf einen (Wieder-)Einstieg in den Arbeitsmarkt haben, mit der Schaf-

fung von unbefristeten Arbeitsplätzen in Institutionen des ergänzenden Arbeitsmarktes reagiert wird. Diese Beschäftigungsmöglichkeiten, geschützte Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderungen oder Dauerarbeitsplätze in Sozialfirmen für Menschen in der Sozialhilfe, sind einerseits ein wichtiges Instrument im Leistungsangebot der sozialen Sicherungssysteme, bergen andererseits aber das Risiko der Exklusion. Die betroffenen Menschen haben zwar eine Beschäftigung, sind aber vom Erwerbsleben, einem wichtigen gesellschaftlichen Partizipationsbereich, ausgeschlossen. Hier liegt das Potential von SE. Dieses Konzept ermöglicht die Teilhabe in der heutigen Arbeitsgesellschaft. Dabei soll SE nicht als Universallösung, sondern als Ergänzung der aktuellen Modelle zur Förderung der Arbeitsintegration gesehen werden (S. 113). Auf die verschiedenen Modelle der Arbeitsintegration im Rahmen der Sozialhilfe wird im folgenden Kapitel eingegangen.

### **3.3 Integrationsprogramme der Sozialhilfe**

Der Begriff Integration stammt aus dem Lateinischen und bedeutet Wiederherstellung eines Ganzen. Aus soziologischer Perspektive ist Integration ein Prozess der verhaltens- und bewusstseinsmässigen Eingliederung oder Angleichung an Wertstrukturen und Verhaltensweisen einer bestimmten Gruppe (Hillmann, 2007, S. 383). Erwerbsarbeit ist demnach ein gesellschaftlicher Wert und „zu Arbeiten“ eine gern gesehene Verhaltensweise bei Mitgliedern dieser Gesellschaft. Mit Integrationsprogrammen soll versucht werden, Menschen ohne Erwerbsarbeit dabei zu unterstützen, sich der arbeitenden Gruppe anzugleichen. Gemäss Kehrli und Knöpfel wird das Integrationsverständnis in der Sozialhilfe auf zwei verschiedenen Achsen gemessen – auf der beruflichen und auf der sozialen Achse, wobei zwischen den beiden Achsen ein Wirkungszusammenhang besteht. Das bedeutet, dass Individuen sowohl auf der beruflichen, als auch auf der sozialen Achse etwa gleich stark integriert oder eben nicht integriert sind (2006, S. 190-191).

Abbildung 6. Integrationsschema nach Castel



Quelle: Nach Kehrlı und Knöpfel, 2006, S. 190.

Im Modell in Abbildung 6 ist vertikal die soziale Achse und horizontal die berufliche Achse dargestellt. Die beiden Achsen haben ihren Ursprung in der Integration. Je weiter sie sich vom Ursprung wegbewegen, desto mehr gehen sie in Richtung Exklusion. Es werden vier verschiedene Stufen der Integration unterschieden. Sozial solide verankerte Personen in stabilen Beschäftigungen befinden sich somit in der Zone der Integration. Abnehmende soziale Integration geht mit brüchigen Beziehungen einher. Diese Personen haben meist auch prekäre Beschäftigungen inne. Sie befinden sich in der Zone der Verwundbarkeit. In der Zone der Fürsorge befinden sich Menschen, die einerseits sozial isoliert und andererseits aus der Erwerbsarbeit ausgeschlossen sind. In der Zone der Entkoppelung befinden sich Menschen, die den Bezug zur Gesellschaft komplett verloren haben. Die Mehrheit der Menschen in der Sozialhilfe befindet sich, so die Erfahrung der Autorinnen, in den Zonen Verwundbarkeit und Fürsorge. Gemäss Kehrlı und Knöpfel haben die Integrationsbemühungen in der Sozialhilfe zum Ziel, Klientinnen und Klienten dabei zu unterstützen, sich auf beiden Ebenen zu integrieren, um schliesslich wieder zurück in die Zone der Integration zu gelangen (2006, S. 190-191). Sommerfeld et al. setzen sich mit dem Begriff Integration im Berufsfeld der Sozialen Arbeit auseinander. Sie weisen darauf hin, dass Integration nicht als Zustand, sondern als dynamischer Prozess verstanden werden muss. Weder aus individueller noch aus gesellschaftlicher Perspektive kann Integration etwas Statisches oder Mechanisches sein. Integration kann also nicht als Schalter gesehen werden, der auf der einen Seite Inklusion und auf der anderen Exklusion zur Folge hat. Vielmehr ist Integration ein komplexes Zusammen-

spiel von individuellen Handlungen in sozialen Strukturen (2011, S. 14). Wie bereits erwähnt wurde und wie noch weiter ausgeführt wird, beinhalten Integrationsprogramme der Sozialhilfe sowohl Aspekte der sozialen, wie auch der beruflichen Integration.

In diesem Kapitel werden Integrationsprogramme der Sozialhilfe aus verschiedenen Perspektiven und unter Berücksichtigung verschiedener Aspekte betrachtet. In einem ersten Schritt wird die Aufmerksamkeit auf den gesellschaftlichen Wert der Erwerbsarbeit gerichtet. Anschliessend werden der aktivierende Sozialstaat und die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Integrationsprogramme in der Sozialhilfe des Kantons Bern beschrieben. Abschliessend wird noch auf die Vorgaben der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) für die Beschäftigungs- und Integrationsangebote in der Sozialhilfe (BIAS) eingegangen.

### **3.3.1 Bedeutung von (Erwerbs-)Arbeit**

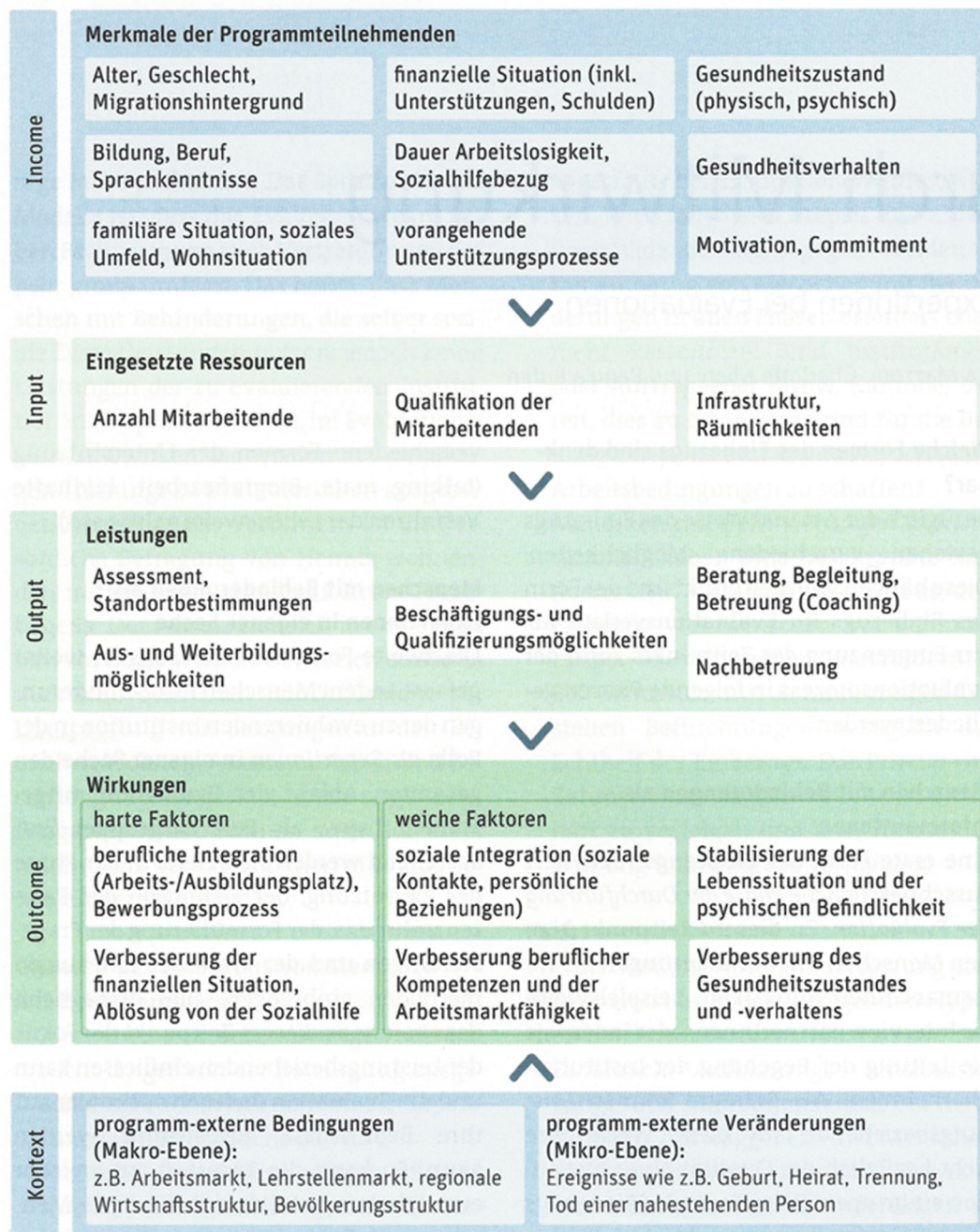
Arbeit, so Gaillard & Baumberger in ihrem Artikel, insbesondere Erwerbsarbeit, hat in unserer Gesellschaft eine grosse Bedeutung. Einerseits stellt sie die Finanzierung des Lebensunterhaltes sicher, andererseits werden über das Erwerbseinkommen die Ansprüche auf Leistungen der sozialen Sicherheit erworben und damit die Risiken Invalidität, Arbeitslosigkeit und Alter abgesichert. Arbeit sichert aber nicht nur die wirtschaftliche Existenz, sie fördert zudem die soziale Integration, ist oft sinnstiftend, identitätsbildend und hat einen Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung. Dadurch, dass das Individuum seine Fähigkeiten zur Geltung bringen kann, hat es auch die Möglichkeit, Wertschätzung zu erfahren und Teil von etwas Grösserem sein zu können. Wie wichtig Arbeit für einen Menschen sein kann, wird oft erst sichtbar, wenn sie fehlt. Länger andauernde Arbeitslosigkeit hat für Betroffene finanzielle, soziale und psychische Folgen. Mit der Dauer der Arbeitslosigkeit vermindern sich zudem die Chancen, auf dem ersten Arbeitsmarkt wieder Fuss fassen zu können (2013, S. 82-83). Wie aber aus Kapitel 2.1.1 hervorgegangen ist, sind Depressionen in einfacheren und körperlich belasteten Berufen überproportional vertreten. Ungünstige Arbeitsbedingungen können demnach psychische Krankheiten (mit)verursachen. Allein eine Arbeit zu haben genügt demnach nicht, um von den positiven Aspekten der Erwerbsarbeit zu profitieren. Es braucht zudem menschenwürdige Arbeitsbedingungen, damit (Erwerbs-)Arbeit das Wohlbefinden erhalten oder steigern kann.

### **3.3.2 Fördern und Fordern – gesetzliche Rahmenbedingungen**

Dem Positionspapier von AvenirSocial zu Integrationsprogrammen in der Sozialhilfe ist zu entnehmen, dass der Paradigmenwechsel von „Welfare to Workfare“ in der Sozialhilfe und in den Sozialversicherungen im Allgemeinen, auf eine Politik der USA in den 1980er Jahren zurückzuführen ist. Ein Blick in die Vergangenheit zeigt, dass Workfare aber nichts Neues ist, sondern mit Praktiken der Disziplinierung, wie sie in Armen-, Zucht-, und Arbeitshäusern der Frühindustrialisierung üblich war, verglichen werden kann (2012, S. 1). Gemäss Nadai wird, im Zusammenhang mit der Wirtschaftskrise in den 1990er Jahren und dem damit verbundenen Paradigmenwechsel, in der Schweiz ab Mitte der 1990er Jahre das Aktivierungsprinzip im System der sozialen Sicherung durchgesetzt. Aktivierung bedeutet einerseits, dem Individuum mehr Eigeninitiative und –verantwortung zu übergeben und ihm andererseits Mittel zur Verfügung zu stellen, um es zu eigenständigen und selbstverantwortlichen Bürgerinnen und Bürgern zu befähigen und es fit für den Arbeitsmarkt zu machen. Die Arbeitslosenversicherung startete mit dieser Aktivierungspolitik. Die Sozialhilfe folgte mit zwei Revisionen der SKOS-Richtlinien, dicht gefolgt von der IV mit der 5. Invalidenversicherungsgesetzes-Revision mit dem Motto „Eingliederung statt Rente“, die mit der 6. Revision noch verschärft wurde. Unter den drei unterschiedlichen Sozialwerken lassen sich einige gemeinsame Grundprinzipien erkennen: So werden die finanziellen Leistungen direkt oder indirekt gesenkt, die Unterstützung wird mit der Pflicht zur Teilnahme an Integrationsmassnahmen verknüpft, Verweigerung zieht Leistungskürzungen oder –einstellungen nach sich und Integration wird mit Eingliederung in den Arbeitsmarkt gleichgesetzt (2013, S. 332). Diese Aktivierungspolitik schlägt sich auch in den gesetzlichen Grundlagen des Kantons Bern nieder. Gemäss Art. 28 Abs. c des Sozialhilfegesetzes des Kantons Bern sind Personen, die wirtschaftliche Hilfe in Anspruch nehmen, dazu verpflichtet, eine zumutbare Arbeit anzunehmen oder an einer geeigneten Integrationsmassnahme teilzunehmen. Zumutbar ist eine Arbeit dann, wenn sie dem Alter, dem Gesundheitszustand, den persönlichen Verhältnissen und den Fähigkeiten der bedürftigen Person angemessen ist (SHG; SR 860.1). Art. 8g der Sozialhilfeverordnung des Kantons Bern präzisiert die Zumutbarkeit der Arbeit folgendermassen: Personen, die sozialhilferechtlich unterstützt werden, sind verpflichtet auch ausserhalb ihres erlernten Berufs Arbeit zu suchen und anzunehmen. Ausserdem sind sie verpflichtet, an Qualifizierungs-, Beschäftigungs- und Integrationsmassnahmen teilzunehmen, sofern sie nicht aus gesundheitlichen Gründen oder wegen Betreuungsaufgaben daran verhindert sind (SHV; BSG 860.111). Art. 36 des Sozialhilfegesetzes sieht bei Pflichtverletzung eine Kürzung der wirtschaftlichen Hilfe vor (SHG; SR 860.1). Gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) basieren die Integrationsmassnahmen in der Sozialhilfe auf der Idee der Leistung und Gegenleistung. Die hilfeschuchende Person nimmt an ei-

nem Programm teil (erbringt also eine Leistung), die ihr direkt zugute kommt. Einerseits wird der Einsatz finanziell honoriert, andererseits soll der Einsatz der hilfesuchenden Person helfen, eine drohende Desintegration abzuwenden oder im Idealfall ins Gegenteil zu verkehren. Die Qualität der Integrationsmassnahme, so steht es in den Richtlinien der SKOS, bemisst sich an ihrer Wirkung, das heisst, am Nutzen, den sie für die teilnehmende Person einerseits und für die Allgemeinheit andererseits mit sich bringt (2017, S. 85-91). In der Strategie berufliche und soziale Integration der GEF wird das Thema „Wirkung messen“ als eine von verschiedenen Herausforderungen erwähnt. Experten sind der Meinung, dass es zwar wichtig sei, die Wirkungen von Integrationsangeboten zu messen, die Messung aber schwierig sei, da es sich bei der Integration um ein komplexes Phänomen handle (2013, S. 19). Zudem wird in der Strategie erwähnt, dass der Kostendruck in der Wirtschaft und in der Verwaltung weiter zunehmen wird und dadurch weniger wirksame Integrationsmassnahmen nicht mehr finanziert werden können. Es wird deshalb immer wichtiger, die Wirksamkeit der Integrationsmassnahmen nachweisen zu können (S. 20). Gemäss dem Detail-Konzept der BIAS überprüft das kantonale Sozialamt (SOA) mittels Reporting der strategischen Partnerinnen und Partner die Wirkung der Angebote (2016, S. 6). Die Berner Fachhochschule hat ein Messinstrument entwickelt, das die vielfältigen Wirkungsdimensionen von Arbeitsintegrationsprogrammen sowie deren Kosten-Nutzen-Verhältnis erfassen kann. In diesem Wirkungsmodell werden sämtliche empirisch bestätigten relevanten Faktoren, die die berufliche (Re-)Integration beeinflussen, aufgeführt (Neuenschwander et al., 2015, S. 32). Die nachfolgende Abbildung 7 zeigt das Wirkungsmodell:

Abbildung 7. Wirkungsmodell von Integrationsprogrammen



Quelle: Nach Neuenschwander et al., 2015, S. 33.

In diesem Modell werden die individuellen Merkmale der Programtteilnehmenden erfasst (Alter, Bildung, Gesundheitszustand etc.), auch wird auf der Ebene der Programmanbietenden Input (eingesetzte Ressourcen wie Qualifikation der Mitarbeitenden, Infrastruktur) und Output (Leistungen wie Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Coaching, Nachbetreuung etc.) betrachtet. Auf der Ebene des Outcomes werden die möglichen Wirkungen des Integrationsprogrammes festgehalten, wobei sowohl die harten Faktoren (Integration in den 1. Arbeitsmarkt, Ablösung von der Sozialhilfe), als auch die weichen Faktoren (soziale Kontakte,



Stabilisierung der Lebenssituation, Verbesserung des Gesundheitszustandes, Zugewinn beruflicher Kompetenzen) berücksichtigt werden. Zudem werden auch kontextbedingte programmexterne Bedingungen auf der Makro-Ebene (Stellenmarkt, regionale Wirtschaftsstruktur, Bevölkerungsstruktur) und auf der Mikro-Ebene (Geburt, Trennung, Tod einer nahestehenden Person) erfasst (Neuenschwander et al., 2015, S. 32-33). In diesem Wirkungsmodell wird einerseits berücksichtigt, dass Integration von verschiedenen Faktoren massgeblich beeinflusst wird. Andererseits zeigt dieses Wirkungsmodell auf, dass die Wirksamkeit von Integrationsmassnahmen nicht nur anhand von Vermittlungsquoten in den ersten Arbeitsmarkt gemessen werden kann. Vielmehr haben Integrationsmassnahmen auch stabilisierende Wirkungen auf die Gesundheit und die Lebenssituation.

Die Integrationsmassnahmen müssen von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) des Kantons Bern bereitgestellt werden, so sieht es Art. 72 Abs. 1-5 des Sozialhilfegesetzes vor. Im folgenden Kapitel wird auf das Konzept der Beschäftigungs- und Integrationsangebote in der Sozialhilfe (BIAS) der GEF eingegangen.

### **3.3.3 Vorgaben der Gesundheits- und Fürsorgedirektion für BIAS**

Das Konzept für die Beschäftigungs- und Integrationsmassnahmen in der Sozialhilfe ist seit 2006 in Kraft. Seit der Revision des Sozialhilfegesetzes, das im Januar 2012 in Kraft getreten ist, werden die BIAS-Plätze durch den Kanton bereitgestellt und finanziert. Dabei stützt sich der Kanton auf verschiedene Grundprinzipien wie beispielsweise die Gewährleistung einer breiten Angebotspalette mit professionellen Strukturen, sowie die Weiterentwicklung des bereits gut funktionierenden Systems. Der Kanton, oder genauer das kantonale Sozialamt, fungiert als Netzwerkpartner, der Leistungsverträge mit strategischen Partnern und Partnerinnen abschliesst. Diese wiederum können Unterverträge, nach den vom Kanton definierten Vorgaben und Pflichtangeboten, mit weiteren Anbietern und Anbieterinnen abschliessen. Die strategischen Partner und Partnerinnen sind verpflichtet, für ein vielfältiges, bedarfsgerechtes Angebot zu sorgen und das Angebot für ihre Region zu koordinieren. Jeder strategische Partner und jede strategische Partnerin muss für seine bzw. ihre Region eine Abklärungsstelle schaffen, die die Triage der Klientinnen und Klienten zu den geeigneten Angeboten vollzieht (GEF, 2016, S. 3-4).

Es folgt ein Überblick über Leistungsvorgaben, Wirkungsziele sowie über die vorgesehenen Zielgruppen der BIAS aus dem BIAS-Detailkonzept.

Wie bereits im Kapitel 2.3 erwähnt, beinhaltet der Leistungsbereich „berufliche Integration“ (BI) auf 6 Monate befristete Arbeits- und Qualifizierungsangebote mit Einzel- oder Gruppenplätzen bei internen oder externen Stellen. Die Angebote können auf maximal 1 Jahr verlängert werden. Zur Zielgruppe gehören Sozialhilfeempfängerinnen und Sozialhilfeempfänger, die vermittelbar und im ersten Arbeitsmarkt einsatzfähig sind. Die Wirkungsziele sind wie folgt definiert: Den beruflichen Anforderungen entsprechende Sprachkenntnisse sind erworben, persönliche Ressourcen sind aktiviert, die Integration der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den Arbeitsmarkt ist erfolgt (GEF, 2016, S. 9).

Der Leistungsbereich „Perspektive auf berufliche Integration“ (BIP) beinhaltet interne oder externe Angebote zur Stabilisierung von Teilnehmenden. Diese Angebote können als Gruppen- oder Einzelplatz geführt werden, sie sind in der Regel auf 6 Monate befristet und können auf maximal 1 Jahr verlängert werden. Die Angebote richten sich an Sozialhilfeempfängerinnen und Sozialhilfeempfänger, die an längerfristigen Einsätzen interessiert sind und die sich auf die berufliche Integration vorbereiten wollen. Die Wirkungsziele sind folgendermaßen definiert: Die Grundlagen für die berufliche Integration sind erreicht, Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind motiviert, Qualifizierungs- und Arbeitsangebote zu nutzen. Jugendliche und junge Erwachsene erfüllen die Voraussetzungen für einen Übertritt in ein Brückenangebot, eine Ausbildung oder in die Berufswelt (S. 10).

Im Leistungsbereich „Soziale Integration“ (SI) existieren Angebote zur sozialen Stabilisierung. Diese Angebote können, wie in den beiden anderen Leistungsbereichen, als Gruppen- oder Einzelplätze geführt werden. Es bestehen auch Dauernischenarbeitsplätze, die unbefristet angeboten werden. Die SI-Angebote richten sich an Menschen mit Sozialhilfeunterstützung, die kaum (mehr) eine Chance auf dem Arbeitsmarkt haben. Die Wirkungsziele in den SI-Angeboten sind wie folgt festgehalten: Die soziale Stabilisierung ist aufgrund der eigenen Stärken erreicht und/oder die SI-Teilnehmenden sind motiviert, längere, regelmäßige Einsätze zu absolvieren (S. 10).

Die Abklärungsplätze (AP) sind einem vierten Leistungsbereich zugeordnet. In diesen Bereich werden Menschen vermittelt, die Sozialhilfe beantragen oder schon länger beziehen und auf die eines oder mehrere der folgenden Kriterien zutreffen: Der Arbeitswille oder die Arbeitsfähigkeit ist unklar, die Kooperationsbereitschaft fehlt oder ist mangelhaft oder es besteht ein Verdacht des Sozialhilfemissbrauchs. Die AP-Teilnehmenden müssen eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 60% aufweisen, die gesundheitliche Situation muss den Arbeitseinsatz zulassen, die Teilnehmenden müssen mindestens 18 Jahre alt sein und sie müssen einfache Arbeitsanweisungen auf Deutsch oder Französisch verstehen können. Die Wirkungs-

ziele in diesem Bereich werden folgendermassen beschrieben: Kooperationsbereitschaft ist getestet, Arbeitsfähigkeit und –wille sowie der Missbrauchsverdacht ist geklärt und eine Anschlusslösung ist geplant (S. 11).

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass in der Regel die Integrationsangebote in der Sozialhilfe auf 6-12 Monate befristet sind, ausgenommen der kleinen Anzahl an SInischenarbeitsplätzen im ergänzenden Arbeitsmarkt. Arbeitsfähige Menschen in der Sozialhilfe können in BI Angebote, beschränkt arbeitsfähige Menschen in BIP Angebote und nicht (mehr) arbeitsfähige Menschen in SI Angebote angemeldet werden. Die Testarbeitsplätze sind für arbeitsfähige Menschen gedacht, deren Arbeitswillen unklar ist. Wie die GEF Arbeitsfähigkeit definiert ist weder im Detail-Konzept noch in der Strategie 2013-2018 aufgeführt. Auch das nötige Mindestpensum, um an einem Programm teilzunehmen, ist nicht klar definiert. Gemäss den Erfahrungen der Autorinnen müssen Klientinnen und Klienten in der Sozialhilfe ein Mindestpensum von 50% leisten können, um in BIAS-Angebote zugewiesen werden zu können. Deshalb werden Menschen, welche lediglich in der Lage sind ein kleineres Pensum zu leisten, von den zuweisenden Stellen nicht in den Programmen angemeldet.

## **4 Methodisches Vorgehen**

In diesem Kapitel wird die in dieser Arbeit verwendete Methodik beschrieben. Die Autorinnen haben sich für eine qualitative Vorgehensweise entschieden. Wie in Kapitel zwei aufgezeigt wurde, gibt es sowohl Studien zu Depression und Erwerbsleben, als auch zu den Eingliederungsquoten in den ersten Arbeitsmarkt durch bestehende Arbeitsintegrationsmassnahmen oder Supported Employment. Informationen, welche Möglichkeiten und Grenzen jedoch im Besonderen für Menschen mit einer leichten bis mittelgradigen Depression bestehen, fehlen. Um dieser Konstellation gerecht zu werden und die fehlenden Informationen zu erhalten, erschien das qualitative Vorgehen am besten geeignet.

### **4.1 Datenerhebung**

#### **4.1.1 Auswahl der Interviewform und Beschrieb des Erhebungsinstrumentes**

In der vorliegenden Arbeit zeigen die Autorinnen die Situation von Menschen mit leichten bis mittelgradigen Depressionen in den aktuellen Arbeitsintegrationsprogrammen auf und evaluieren Möglichkeiten und Grenzen in den Programmen. Zusätzlich prüfen die Autorinnen, welche Möglichkeiten und Grenzen mit Supported Employment denkbar wären. Bei der Suche nach der geeigneten Interviewform kristallisierte sich rasch das leitfadengestützte Expertin-

nen- und Experteninterview nach Gläser und Laudel (2009, S. 111-119) heraus. Gemäss Gläser und Laudel dienen Expertinnen- und Experteninterviews dazu, einen sozialen Prozess oder eine soziale Situation zu rekonstruieren. Die Aufgabe dieser Interviews ist es, besonderes Wissen über bestimmte Situationen und Prozesse den involvierten Personen zugänglich zu machen (S. 13). Zudem bieten sich leitfadengestützte Interviews immer dann an,

- wenn in einem Interview mehrere unterschiedliche Themen behandelt werden müssen, die durch das Ziel der Untersuchung und nicht durch die Antworten des Interviewpartners, der Interviewpartnerin bestimmt werden, und
- wenn im Interview auch einzelne, genau bestimmbare Informationen erhoben werden müssen. (S. 111)

Beides trifft für die leitfadengestützten Expertinnen- und Experteninterviews betreffend den Fragestellungen der vorliegenden Arbeit zu, da diese schlussendlich zur Rekonstruktion einer sozialen Situation beitragen sollen.

Dem leitfadengestützten Expertinnen- und Experteninterview liegt ein Leitfaden mit offen formulierten Fragen zugrunde. Auf diese Fragen können die Expertinnen und Experten frei antworten. Durch den Einsatz des Leitfadens in jedem der Interviews wird gemäss Horst Otto Mayer „einmal die Vergleichbarkeit der Daten erhöht und zum anderen gewinnen die Daten durch die Fragen an Struktur“. (2013, S. 37) Im Expertinnen- und Experteninterview kommt dem Leitfaden, hinsichtlich einer Verhinderung von zu themenfernen Ausschweifungen durch die Expertinnen und Experten, eine starke Steuerungsfunktion zu. „Zentrale Aufgabe ist es, den Befragten auf das interessierende Expertentum zu begrenzen, bzw. festzulegen.“ (S. 38)

Der Leitfaden für die Interviews zur vorliegenden Arbeit (vgl. Anhang, Kapitel 9.1) wurde mit dem Vorwissen der Theorie und Forschung der aktuellen Arbeitsintegrationsprogramme, von Depressionen und deren Auswirkungen auf die Erwerbsarbeit sowie dem Supported Employment erarbeitet. Der Leitfaden wurde so gestaltet, dass allfällige Folgefragen eingebaut werden konnten. Dies ist wichtig, um Freiräume für die spezifische Sichtweise der Expertinnen und Experten zuzulassen und um auf unerwartete Themendimensionierungen reagieren zu können (Lamnek, 2010, S. 658).

Przyborski & Wahrab-Sahr empfehlen, sich im Leitfadeninterview vom Allgemeinen zum Spezifischen zu bewegen. Dabei sollte zu Beginn ein Anreiz gesetzt werden, der den interviewten Personen erlaubt, ihre Perspektive zu erzählen und in das Thema einzutauchen (2014, S. 127-128). Das erreichen die Autorinnen, indem sie eine Einstiegsfrage zu Arbeits-

integrationsprogrammen im Allgemeinen stellen. Die weiteren Bereiche haben die Autorinnen in inhaltliche Themenblöcke gegliedert. Im ersten Themenblock werden die berufliche und soziale Integration sowie die BIAS-Programme des Kantons Bern diskutiert. Der zweite Themenblock beschäftigt sich mit Menschen mit leichten bis mittelgradigen Depressionen und den Erfahrungen der Expertinnen und Experten betreffend der beruflichen Eingliederung von Menschen mit diesen psychischen Beeinträchtigungen. Im dritten und letzten Themenblock werden die Möglichkeiten und Grenzen des Supported Employments erfragt. In allen Blöcken gestalten die Autorinnen den Einstieg jeweils mit einer allgemein gehaltenen Hauptfrage, welche anschliessend durch spezifische Unterfragen ergänzt wird. Zum Abschluss fragen die Autorinnen die Befragten einerseits nach Ergänzungen, die bisher nicht diskutiert wurden und andererseits nach einer Wunschvorstellung, wie das optimale Arbeitsintegrationsprogramm für Menschen mit leichten bis mittelgradigen Depressionen aussehen sollte. Mit der Frage nach der Wunschvorstellung ziehen die Autorinnen einen Rahmen im Gespräch und bieten die Möglichkeit zu alternativen und kreativen Antworten.

#### **4.1.2 Auswahl der interviewten Expertinnen und Experten**

Die Auswahl der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner ist gemäss Przyborski und Wohlrab-Sahr eine schwierige Herausforderung, denn die Auswahl der Befragten, auch Sampling genannt, entscheidet schlussendlich darüber, ob die Ergebnisse qualitativer Studien verallgemeinert werden können oder nicht (2014, S. 178). Auch Gläser und Laudel weisen darauf hin, dass die Auswahl der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner über die Art und Qualität der Informationen, die man erhält, entscheidet (Gläser & Laudel, 2009, S. 117). Die Autorinnen orientierten sich bei der Auswahl am Sampling nach bestimmten, vorab festgelegten Kriterien. Dabei werden die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner auf der Grundlage vorhandener Forschungsergebnisse und nach bestimmten Kriterien gezielt ausgewählt und angefragt (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 183). Gemäss Lamnek ist die Gefahr dabei, dass einzelne Deutungsmuster keine Berücksichtigung finden könnten, da vielleicht Personen, „die ein typisches Deutungsmuster sozialer Realität aufweisen“ (2010, S. 351), gerade diejenigen sind, die beispielsweise aus zeitlichen Gründen, nicht zu einem Interview bereit sind. Um diese Gefahr zu minimieren, stellten die Autorinnen für die Auswahl der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner folgende Kriterien auf:

1. Die Interviewpersonen verfügen über Erfahrungen mit Arbeitsintegrationsprogrammen, sind aber nicht beim gleichen Arbeitgeber oder der gleichen Arbeitgeberin tätig

2. Die Interviewpersonen haben unterschiedliche berufliche Schwerpunkte/Blickwinkel hinsichtlich der Forschungsfrage in der vorliegenden Arbeit (Supported Employment, psychische Erkrankungen oder Arbeitsintegrationsprogramme)
3. Die Interviewpersonen können sich in deutscher Sprache ausdrücken

Nach Przyborski und Wohlrab-Sahr ist die Grösse des Samples abhängig vom Typus der Forschungsarbeit und der Forschungsfrage. Das Sample sollte gross genug sein, um kontrastierende Meinungen zu erfassen und schlussendlich die Forschungsfrage beantworten zu können (2014, S. 186). Daher entschieden sich die Autorinnen, drei Interviews durchzuführen. Aufgrund des qualitativen Vorgehens und der knappen zeitlichen Ressourcen erwies sich diese Anzahl als adäquate Menge.

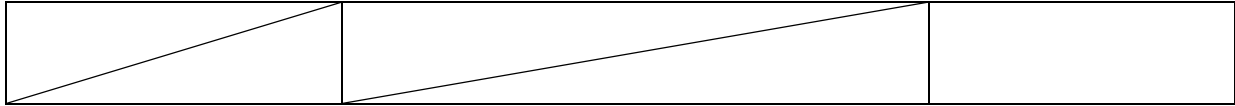
Die folgende Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Interviewpartnerinnen und -partner der vorliegenden Arbeit. Zudem wird kurz beschrieben, wann und wo die Interviews durchgeführt wurden und wie lange die einzelnen Interviews dauerten.

Tabelle 1

*Interviewpartnerinnen und Interviewpartner*

Aus Gründen des Datenschutzes wurde die Tabelle zur Veröffentlichung anonymisiert.

Name	Tätigkeit	Interview
		<u>Wann:</u> 19.03.2018 <u>Dauer:</u> 42min57s
		<u>Wann:</u> 21.03.2018 <u>Dauer:</u> 44min3s
		<u>Wann:</u> 24.03.2018 <u>Dauer:</u> 37min14s



### 4.1.3 Durchführung der Datenerhebung

Die erste Kontaktaufnahme mit den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern erfolgte per Telefon oder E-mail. Den Expertinnen und Experten wurde kurz das Thema und die Fragestellung der Arbeit sowie die zeitlichen Rahmenbedingungen erläutert. Die Expertinnen und Experten konnten sich anschliessend überlegen, ob ein Interview für sie in Frage kommt. Willigten sie ein, wurde ein Termin vereinbart. Die Interviews wurden jeweils am Wunschort der Interviewpartnerinnen und -partner durchgeführt. Dieses Vorgehen vermied einen allzu grossen zeitlichen Aufwand für die interviewten Expertinnen und Experten.

Um die Nachvollziehbarkeit der Gespräche zu gewährleisten, wurden diese mit einem digitalen Aufnahmegerät aufgezeichnet. Damit der Datenschutz und die Anonymisierung sichergestellt werden konnten, wurde den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern vor den Interviews eine Einwilligungserklärung (vgl. Kapitel 9.3) vorgelegt, welche sie über die Verwendung der Tonaufnahmen, den Datenschutz und die Anonymisierung der Daten sowie die mögliche Publikation der Bachelorarbeit in der Bibliothek der Berner Fachhochschule, Soziale Arbeit, informierte. Die Einwilligungserklärung wurde vor den Interviews von allen Parteien unterzeichnet. Die Aufnahmen werden nach erfolgter Begutachtung der Bachelor-Thesis wieder vernichtet.

Die Gespräche wurden von den beiden Autorinnen, ohne Verwendung eines Computerprogramms, transkribiert. Dabei hielten sich die Autorinnen an folgende Regeln:

- Die Gespräche wurden vollständig und wörtlich übernommen
- Da die Gespräche auf Schweizerdeutsch geführt wurden, mussten sie eingedeutscht werden. Echte Dialektausdrücke wurden jedoch übernommen und nach Gehör geschrieben
- Pausen, Stimmlagen sowie sonstige parasprachliche Elemente wurden nicht transkribiert, da diese nicht Gegenstand der anschliessenden Auswertung sind (vgl. Mayer, 2013, S. 47)

#### **4.1.4 Kritische Würdigung der Datenerhebung**

Die Auswahl von geeigneten Expertinnen und Experten stellte sich als Herausforderung dar. Dies, weil die Expertinnen und Experten sowohl zu BIAS-Programmen und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen als auch zu Supported Employment Auskunft geben sollten. Die vorgängig aufgestellten Kriterien zur Auswahl der Expertinnen und Experten erwiesen sich hierbei als hilfreich. Um der Schwierigkeit des weiten Spektrums der Fragestellungen noch besser gerecht zu werden, passten die Autorinnen das zweite Auswahlkriterium<sup>3</sup> leicht an. Es wurde mit dem Zusatz: und können zu mindestens zwei der drei Punkte Auskunft geben, ergänzt. Die Anpassung führte dazu, dass das Spektrum an möglichen Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern vergrößert werden konnte. Damit konnten die Autorinnen auch dem engen Zeitrahmen der vorliegenden Arbeit gerecht werden, welcher einen raschen Termin für die Interviews voraussetzte. Trotz der Erweiterung des zweiten Auswahlkriteriums konnten zwei der drei Interviewpartner und Interviewpartnerinnen zu allen drei Themen Auskunft geben. Eine weitere Herausforderung war die Handhabung des Leitfadens. In allen drei Interviews wurden Fragen übersprungen, einerseits weil diese bereits bei vorhergehenden Fragen beantwortet wurden und andererseits, weil nicht alle Expertinnen und Experten zu allen Themen Auskunft geben konnten. Dies und die Tatsache, dass einige Expertinnen und Experten sehr lange Antworten gaben, erschwerte es den Autorinnen, während der Interviews den Überblick zu behalten. Die flexible Handhabung des Leitfadens diente der Durchführung der Interviews, war aber für die Autorinnen eine zusätzliche Schwierigkeit. Trotz dieser Herausforderungen stellte sich die Datenerhebung mittels leitfadengestützten Expertinnen- und Experteninterviews als geeignet heraus.

## **4.2 Datenauswertung**

### **4.2.1 Auswahl der Auswertungsmethode**

Nach dem Vergleichen verschiedenster Auswertungsinstrumente entschieden sich die Autorinnen für die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). Diese Methode lässt, so der Eindruck der Autorinnen, eine grosse Flexibilität in der Analyse von verschiedenstem Material zu. Mayring schreibt, dass sich die qualitative Inhaltsanalyse dem Material anpassen kann, aber dennoch für jeden einzelnen Analyseschritt eine geprüfte und fundierte Regel bereitstellt (2010, S. 49).

---

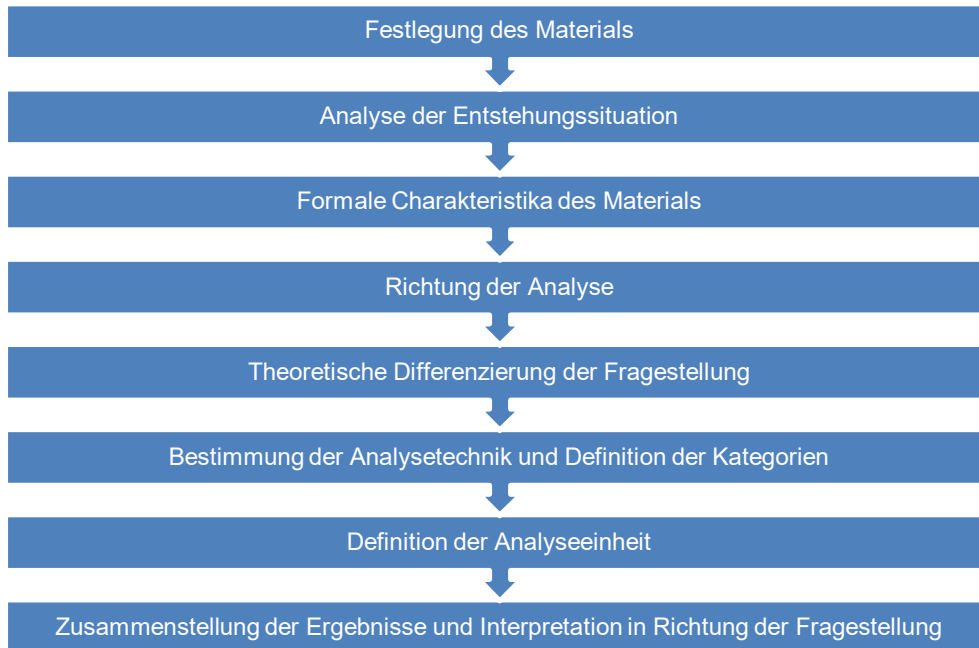
<sup>3</sup> Das ursprüngliche Kriterium lautete: Die Interviewpersonen haben unterschiedliche berufliche Schwerpunkte/Blickwinkel hinsichtlich unserer Forschungsfrage (Supported Employment, psychische Erkrankungen oder Arbeitsintegrationsprogramme)



## 4.2.2 Rahmenbedingungen

Um eine genaue und korrekte Analyse zu gewährleisten, formuliert Mayring ein Ablaufmodell. Bei der Erhebung der Daten sowie bei deren Auswertung orientierten sich die Autorinnen an diesem Ablauf. Der Ablauf wird in Abbildung 8 beschrieben.

Abbildung 8. Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell



Quelle: Eigene Darstellung nach Mayring, 2010, S. 60.

Gemäss Mayring wird bei der Festlegung des Materials genau definiert, welches Material der Analyse zugrunde liegt. Dabei ist es wichtig, einerseits die Anzahl der Befragungen festzuhalten und andererseits die Auswahl der Expertinnen und Experten nachvollziehbar zu begründen. Bei der Analyse der Entstehungssituation wird beschrieben, unter welchen Bedingungen das Material produziert wurde. Die drei Interviews, auf die sich die vorliegende Arbeit stützt, wurden in unterschiedlichen Settings geführt. Ein Interview wurde in einem Büro durchgeführt, zwei in einem Restaurant. Das Führen der Interviews in den Restaurants wurde von den Autorinnen als herausfordernd erlebt, da die Umgebungsgeräusche die Konzentration beeinträchtigten. Durch die Hintergrundgeräusche wurde dann auch das Transkribieren erschwert. In welcher Form das Material vorliegt, wird im dritten Schritt, formale Charakteristika des Materials, festgehalten (2010, S. 52-53). Das Material der vorliegenden Arbeit wurde mit einem digitalen Aufnahmegerät aufgezeichnet und anschliessend von den beiden Autorinnen wörtlich transkribiert. Die ersten drei Schritte des Ablaufmodells wurden in den Kapiteln 4.1.2 und 4.1.3 bereits erläutert.

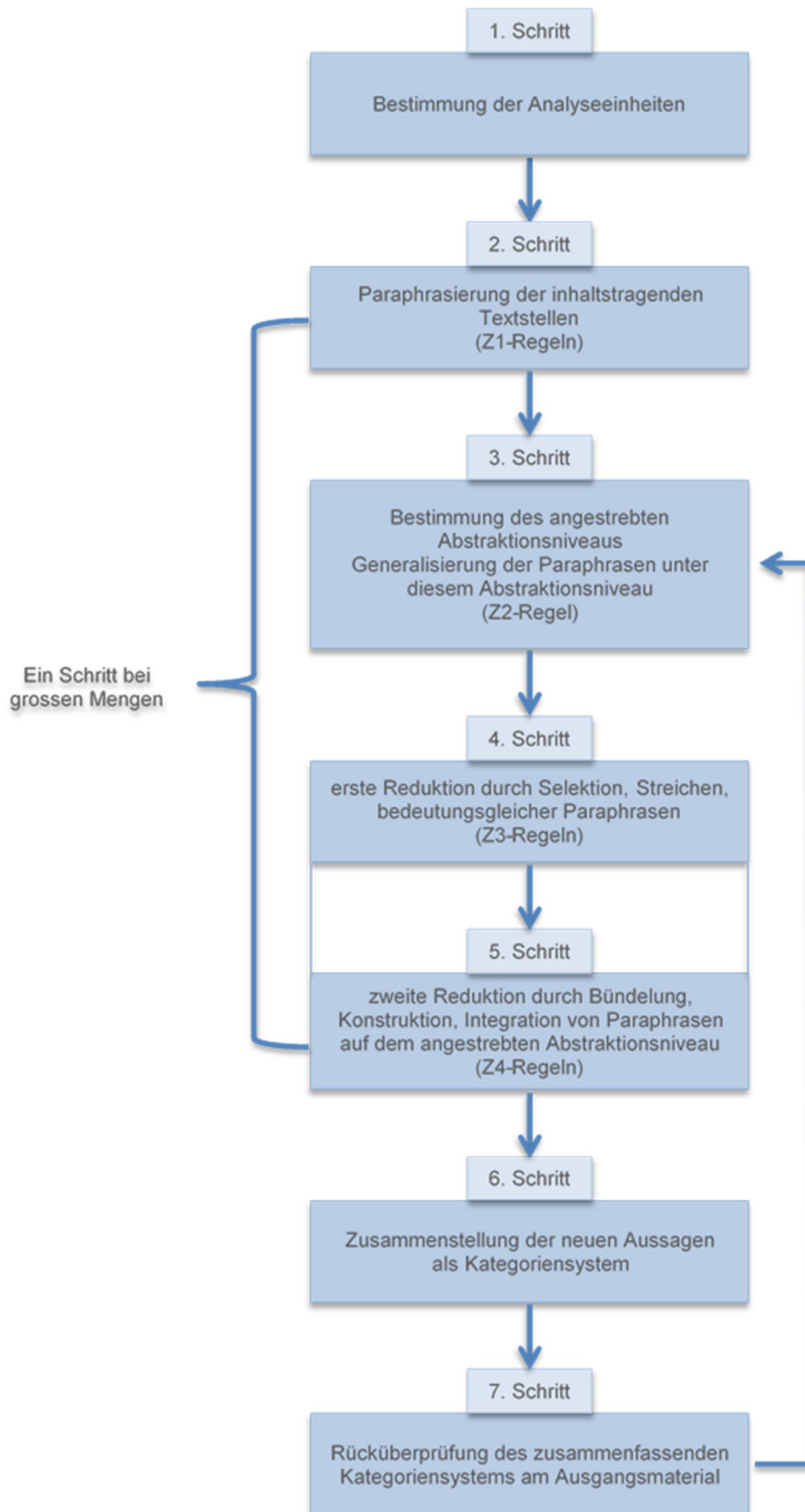
Im vierten Schritt von Mayrings Ablaufmodell wird die Richtung der Analyse festgehalten. Die Fragestellung der vorliegenden Arbeit ist aus der Praxis entstanden, weshalb auch die Analyse praxisbezogen ausgerichtet sein soll. Es sollen durch die Interviews die Möglichkeiten und Grenzen der Arbeitsintegrationsprogramme, respektive des SE in Erfahrung gebracht werden, um aus den Antworten eventuelle Verbesserungs- oder Änderungsvorschläge für die Praxis zu entwickeln. Die theoretische Differenzierung der Fragestellung wird unter Kapitel 6 vollzogen. In diesem Kapitel verbinden die Autorinnen das Interviewmaterial mit der Theorie und der Forschung (S. 57-58). Die Bestimmung der Analysetechnik und die Definition der Kategorien sowie der Analyseeinheit, werden in den Kapiteln 4.2.3, respektive 4.2.4 geschildert. Die Durchführung der Analyse und die Überprüfung der Kategorien wird ebenfalls in den beiden nachfolgenden Kapiteln theoretisch ausgeführt. Das Zusammenstellen der Ergebnisse, respektive deren Darstellung, erfolgt in Kapitel 5 dieser Arbeit. Der letzte Schritt von Mayrings Ablaufmodell, die Interpretation in Richtung der Fragestellung, wird in Kapitel 7 vollzogen.

### **4.2.3 Analysetechnik**

Mayring differenziert „drei Grundformen des Interpretierens“ (S. 64). Es sind dies die Zusammenfassung, die Strukturierung sowie die Explikation. Gemäss Mayring handelt es sich hierbei um drei unabhängig voneinander einsetzbare Analysetechniken, welche je nach Forschungsfrage und Material ausgewählt werden sollen. Die Autorinnen entschieden sich in der vorliegenden Arbeit für die Zusammenfassung, da diese durch die von Mayring formulierten Ziele, „das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben“ (S. 65) sowie „durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist,“ (S. 65) am besten geeignet erschien. Bei der Entwicklung einzelner Analyseschritte der Zusammenfassung kann man, gemäss Mayring, am Wirksamsten die gemachten theoretischen Vorarbeiten nutzen. „Zentral dabei ist die Differenzierung einer aufsteigenden (textgeleiteten) und einer absteigenden (schemageleiteten) Verarbeitung sowie das Formulieren von Makrooperatoren der Reduktion (Auslassen, Generalisation, Konstruktion, Integration, Selektion, Bündelung).“ (S. 67) Dabei wird die Abstraktionsebene schrittweise verallgemeinert und die Zusammenfassung wird immer abstrakter. Mayring hat für die Zusammenfassung ein allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell beschrieben (vgl. Abbildung 9). Diese klare Vorgehensweise erschien den Autorinnen im Hinblick auf ihre Forschungsfrage am besten geeignet. Zudem stellt Mayring für die zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse klare Interpretationsregeln auf, welche sich auf die vier Punkte beziehen, an denen das Material reduziert wird. Diese Regeln erleichtern die Arbeit am Datenmaterial erheblich. Die Regeln besagen, dass in einem ersten Schritt die zu analysierenden

Passagen bestimmt werden, indem Abschnitte, die für die Beantwortung der Fragestellung irrelevant sind, gestrichen werden. Im zweiten Schritt, der Paraphrasierung, wird das Datenmaterial in eine, nur auf den Inhalt beschränkte und beschreibende, grammatikalische Kurzform transformiert. Ausschmückende Textbestandteile werden weggelassen und die Textstellen auf eine einheitliche Sprachebene übersetzt (Z1-Regeln). Beim dritten Schritt, der Generalisierung, wird das Abstraktionsniveau der Paraphrasen bestimmt aufgrund des vorliegenden Materials. Alle Paraphrasen, die unter diesem Niveau liegen, müssen verallgemeinert werden. Bei Zweifelsfällen können theoretische Vorannahmen zu Hilfe genommen werden. Paraphrasen, welche über dem Abstraktionsniveau liegen, werden zunächst belassen (Z2-Regeln). Dadurch entstehen einige inhaltsgleiche Paraphrasen, welche im vierten Schritt, der ersten Reduktion, gestrichen werden. Auch unwichtige oder nichtssagende Paraphrasen werden weggelassen. Zentrale inhaltstragende Paraphrasen werden übernommen und in Zweifelsfällen können auch hier theoretische Vorannahmen zu Hilfe genommen werden (Z3-Regeln). Im fünften Schritt, der zweiten Reduktion, werden Paraphrasen mit ähnlichem Gegenstand und ähnlicher Aussage zu einer einzigen Paraphrase gebündelt und durch eine neue Aussage wiedergegeben (Z4-Regeln) (S. 69-70). Die neuen Aussagen werden im Anschluss in einem Kategoriensystem (vgl. Kapitel 4.2.4) zusammengestellt, welches zur Kontrolle am Ausgangsmaterial überprüft wird.

Abbildung 9. Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse



Quelle: Eigene Darstellung nach Mayring, 2010, S. 68.

#### **4.2.4 Kategoriensystem**

Das Kategoriensystem stellt gemäss Mayring das zentrale Instrument der Analyse dar und ist grundlegend für die „Vergleichbarkeit der Ergebnisse“ (2010, S. 50) und „der Abschätzbarkeit der Reliabilität der Analyse“ (S. 50). Die Kategorien werden einerseits aufgrund der Theorie (Fragestellung) und dem konkreten Material (transkribierte Interviews) entwickelt. Sie werden während der Analyse überarbeitet und überprüft (S. 59).

In der vorliegenden Arbeit nahmen die Autorinnen zunächst eine deduktive Kategoriendefinition vor. Dabei werden die Kategorien durch theoretische Überlegungen, im vorliegenden Fall direkt aus den beiden Fragestellungen, gebildet. Diese ergaben die Hauptkategorien des Systems. Die Unterkategorien wurden induktiv, also aus dem Material, definiert. Dazu ist ein vorgängiger Verallgemeinerungsprozess nötig, welcher sich nicht auf vorab formulierte Theoriekonzepte bezieht. Zur Bildung der Unterkategorien orientierten sich die Autorinnen zunächst am Interviewleitfaden. Die Unterkategorien wurden jedoch, aufgrund des Datenmaterials, weiter verfeinert und angepasst (S. 83). Das Kategoriensystem der vorliegenden Arbeit ist im Anhang unter Kapitel 9.2 zu finden.

#### **4.2.5 Kritische Würdigung der Datenauswertung**

Die Wahl der Auswertungsmethode erwies sich als geeignet, aber aufwendig. Einerseits erleichterten die klaren Ablaufmodelle und Regeln für die zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring die Arbeit am Datenmaterial, andererseits war diese mit einem enormen zeitlichen Aufwand verbunden. Um diese Hürde zu meistern, verzichteten die Autorinnen auf die zweite Reduktion des Datenmaterials, da bereits das Abstraktionsniveau der ersten Reduktion genügte, um das Datenmaterial in das erarbeitete Kategoriensystem (vgl. Kapitel 4.3.4 und 9.2) zu übertragen. Zudem nahmen die Autorinnen eine Vorselektion des zu analysierenden Datenmaterials vor. So wurden beispielsweise Aussagen der Expertinnen und Experten zu ihrem beruflichen Werdegang nicht in die Analyse miteinbezogen, da diese nicht der Beantwortung der Fragestellungen dienten. Diese Vereinfachungen der Datenauswertung waren nötig, um einerseits die Fragestellungen adäquat beantworten zu können und andererseits um die zeitlichen Vorgaben der vorliegenden Arbeit einhalten zu können.

## **5 Darstellung der Ergebnisse**

Die Ergebnisse der Datenerhebung werden anhand des beschriebenen Kategoriensystems wiedergegeben. Die Darstellung erfolgt einerseits durch direkte Zitate der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner und andererseits durch Zusammenfassung der Autorinnen.

### **5.1 Möglichkeiten der bestehenden Arbeitsintegrationsprogramme der Sozialhilfe**

Möglichkeiten der bestehenden Arbeitsintegrationsprogramme werden einerseits in der breiten Angebotspalette der BIAS gesehen und andererseits in den Kontaktmöglichkeiten der Programmteilnehmerinnen und -teilnehmer mit Menschen ausserhalb der Sozialhilfe. Um die Möglichkeiten der bestehenden Arbeitsintegrationsangebote zu erweitern, wird eine stärkere Zusammenarbeit zwischen IV, Sozialhilfe und Arbeitslosenversicherung vorgeschlagen. Eine weitere Möglichkeit in der Erweiterung der Arbeitsintegrationsangebote wird darin gesehen, dass mehr Anerkennung und mediale Wirkung für sozial engagierte Unternehmen den Einbezug der Wirtschaft verbessern könnte, im Sinne von „tue Gutes und rede darüber“. Als wichtige Faktoren der Möglichkeiten der bestehenden Arbeitsintegrationsangebote wurden Achtsamkeit und Ehrlichkeit gegenüber Klientinnen und Klienten genannt. Das folgende Zitat aus einem der Interviews weist darauf hin, welche Möglichkeiten wünschenswert wären:

Wir sind eine demokratische Gesellschaft, wo, wo ich mir einfach ganz stark wünsche, dass wir eben von einem Menschenbild ausgehen, wo wir ganz unterschiedliche Menschen haben, Diversity fördern und ( . . . ) es braucht nicht ein, bloss eine Integration, es braucht auch eine Inklusion. Also das heisst auch schwache Menschen dort fördern wo sie stehen und das müssen wir einfach immer Schritt für Schritt. (I3, 153-156)

#### **5.1.1 Rahmenbedingungen und/oder individuelle Faktoren, die die berufliche und soziale Integration begünstigen**

Bezüglich individuellen Faktoren wird erwähnt, dass einerseits die zeitliche Nähe zum Arbeitsmarkt und andererseits ein stabiles Setting in der Lebenssituation die Integrationschancen erhöhen würden. Faktoren wie das persönliche Auftreten, die Haltung und die Motivation werden bei positiver Ausgestaltung als begünstigend gewertet. Weiter erleichtere auch das Vorhandensein einer Ausbildung die berufliche Integration. Als förderliche Rahmenbedingung in den BIAS-Angeboten werden die externen Plätze bei Dritten genannt, die zahlreiche individuelle Möglichkeiten bereitstellen würden. Auch werden die Haltung und Empathie der

Integrationsexpertinnen und -experten als wichtige Faktoren in der Integration gesehen. Es wird hervorgehoben, dass das Zusammenspiel der Faktoren Persönlichkeit, Umfeld und Arbeitsmarkt im Einzelfall betrachtet werden müsse. Um diese Einflussfaktoren im Einzelfall bestimmen zu können, sei diagnostische Arbeit erforderlich. Dazu sei ein individueller Blick, der beachte, wer ist die Person, wie ist der Arbeitsmarkt, als Arbeitsinstrument unabdingbar. Im Sinne des Capability Approach könnten Möglichkeiten geschaffen werden, indem Probleme gezielt identifiziert und Optionen erweitert würden. Auch scheinen bessere Resultate und frühere Vermittlung durch systematische Abklärungen wahrscheinlich. Abschliessend wurde die Sensibilisierung und Informationsvermittlung von Unternehmen als begünstigender Faktor in der Integration genannt. In allen Interviews wurde betont, dass gute Abklärung mit individuellem Blick auf Person und Umfeld für die berufliche Integration zentral sei, was in folgenden zwei Zitaten zum Ausdruck kommt:

Wie die Einflussfaktoren im Einzelfall zusammenkommen, das ist individuelle Arbeit und ich glaube, die Soziale Arbeit braucht dort in der Integrationsarbeit (. . .) Diagnostik. [Es braucht] diagnostische Arbeit zum im Einzelfall hinschauen, was ist das für eine Situation und wo kann man auch ansetzen zum diese Person in Bezug auf Teilhabe in der Arbeit [zu] unterstützen. (I2, 32-35)

Grundsätzlich ist es ja immer so, je früher dass man anfangen kann das Richtige zu machen je besser. (I1, 419-420)

### **5.1.2 Möglichkeiten für Menschen mit psychischen Einschränkungen**

Auf die Frage, wie auf Menschen mit depressiven Symptomen in den BIAS-Angeboten eingegangen werden könne, wurde einerseits erwidert, dass die psychische Situation primär Beachtung brauche, da ein Zusammenhang zwischen langanhaltender Arbeitslosigkeit und psychischer Belastung bestehe. Eine Zuschreibung von motivationalen Problemen sollte zwingend vermieden werden. Bei Verhaltensauffälligkeiten müsse das psychische Befinden ins Zentrum rücken und die Beobachtungen mit den Betroffenen thematisiert werden. In bestimmten Fällen könnte eine Vermittlung in eine Therapie anstelle des Bewerbungcoachings angezeigt sein. Um auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen angemessen eingehen zu können, sei wichtig, dass Coachs erfahren und sensibilisiert auf psychische Erkrankungen seien. Der Schlüssel liege im Anerkennen der Tatsache, dass im Sozialhilfesystem Leute mit depressiven Problemen existierten, die nicht zur IV gehören. Diese Anerkennung führe zu Achtsamkeit und Reaktionsfähigkeit und es können Kooperationsformen gefunden werden, in denen psychotherapeutische Behandlung und Arbeitsintegration inte-

griert funktionieren würden. In dem Sinne müssten in der Integrationsarbeit Probleme und Ressourcen identifiziert und individuell angepasste Interventionsschritte ausgearbeitet werden. Dies veranschaulicht das folgende Zitat:

Ich glaube dort (. . .) unterscheidet sich die berufliche Integrationsarbeit dann nicht (. . .) von sozialarbeiterischem Handeln (. . .), wo man halt schaut, was sind für Probleme und Ressourcen da und was mache ich mit dem und was sind jetzt Interventionsschritte, wo am richtigen Ort ansetzen für die Person in diesen Strukturen, wo diese Person eben halt auch drin ist. (I2, 167-171)

Andererseits wurde erklärt, dass BIAS-Programme keinen therapeutischen Auftrag hätten und die psychische Stabilität durch den Sozialdienst vor Programmantritt sichergestellt werden müsse. Die Zusammenarbeit zwischen Coachs und Sozialarbeitenden sei zentral, diese müssten zusammen bei auftauchenden Problemen nach Lösungen suchen, eine weitergehende systematische Zusammenarbeit mit weiteren Fachstellen gebe es aber nicht. Coachs seien ausschliesslich für die fachliche Begleitung in den Arbeitsprozess da. Eine interviewte Person äusserte sich dazu folgendermassen:

Also BIAS-Programme, die sind natürlich klar nicht, haben nicht irgendwie einen therapeutischen Auftrag, oder also die, die Leute in den BIAS-Programmen sind dort für einen Teil berufliche oder soziale Integration (. . .). Aber die psychische Stabilität oder so, die müsste vom Sozialdienst, zusammen mit dem Klienten mit der Klientin vorher thematisiert und sichergestellt worden sein. (I1, 227-230)

Eine andere Expertin, ein anderer Experte macht darauf aufmerksam, dass Niklas Baer in einer Untersuchung gezeigt habe, dass das Ärztinnen- und Ärztesystem und das Arbeitssystem zwei verschiedene Planeten seien, die unabhängig voneinander funktionierten und kaum integriert zusammenarbeiten würden. Arbeitsintegrationsexpertinnen und -experten, wie auch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber würden nicht das Gespräch mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten suchen aufgrund von Ängsten betreffend Daten- und Persönlichkeitsschutz. Weiter wurde erwähnt, dass das Bewusstsein, dass neben Medikamenten und Ruhe auch richtig ausgestaltete Arbeit zur Genesung beitragen könne, gewachsen sei. Trotzdem sei eine klare Grenze zwischen Job Coaching und Therapie erkennbar. Eine befragte Person ist davon überzeugt, dass die Lösung in der Zusammenarbeit der beiden Systeme, Medizin und Arbeitswelt, liege. Die Zusammenarbeit zwischen Medizinerinnen und Mediziner und Integrationsexpertinnen und -experten sei verbesserungsfähig. Ein Aufeinanderzugehen sei nötig. Es wird darauf hingewiesen, dass das Integrationssystem Strukturen schaffen müsse,



um die Kooperation mit dem medizinischen Behandlungssystem zu ermöglichen. Die Kooperation müsse dann aber auch realisiert werden. Dazu wären Konzepte mit interdisziplinären Fallbesprechungen denkbar. Eine weitere Stimme erklärt, dass die Wirtschaft auf das Thema der psychisch belasteten Menschen sensibilisiert und involviert werden müsste. Dazu müsse die Politik die Rahmenbedingungen anpassen und das Nötige tun, um Stigmatisierung zu vermindern. Zur interdisziplinären Zusammenarbeit meint eine Expertin, ein Experte:

Er [Niklas Baer] hat ja jetzt auch gerade eine Untersuchung gemacht, eine Befragung, wo so ein bisschen schaut (. . .), was denken Ärzte (. . .) vom Arbeitssystem und umgekehrt. Und dann merkt man natürlich, das sind schon auch ein bisschen zwei Planeten und das ist sicher ein Problem (. . .), dass wenig integriert läuft. (I2, 177-180)

### **5.1.3 Anteil der Menschen mit psychischen Einschränkungen in den BIAS-Programmen**

Auf die Frage, wie hoch der Anteil an Menschen mit psychischen Einschränkungen in den BIAS-Programmen geschätzt werde, waren sich die Expertinnen und Experten uneinig. Eine Expertin, ein Experte ist der Ansicht, dass mindestens fünfzig Prozent der Menschen in BIAS-Programmen unter einer psychischen Störung leiden und die Zahl der psychisch beeinträchtigten Menschen steigen würde. Eine andere Expertin, ein anderer Experte erklärt, dass der Anteil von Menschen mit einer Depression in BIAS-Programmen unklar sei, da es keine statistische Erhebung hierzu gebe. Eine dritte Expertin, ein dritter Experte merkt an, dass aufgrund des empirisch belegten Zusammenhangs von Arbeitslosigkeit und psychischer Belastung davon ausgegangen werden kann, dass der Anteil von Menschen mit depressiven Erkrankungen in BIAS-Programmen relativ hoch sei, auch wenn Diagnosen nach ICD-10 oft fehlen würden.

Einig waren sich die Expertinnen und Experten hingegen darüber, dass depressive Erkrankungen unter den Sozialhilfeklientinnen und -klienten häufiger vorkommen würden als in der Durchschnittsbevölkerung. Dies wurde damit begründet, dass die Verschiebung von der IV zur Sozialhilfe Realität sei. Isolierte Sanierungen eines Sozialversicherungssystems bei Verknappung von Leistungen, führe zu Verschiebung innerhalb des sozialen Sicherungssystems. Dabei fungiere die Sozialhilfe als Auffangbecken für die Menschen, bei denen die Verknappung von Leistungen zum Ausschluss geführt habe. Es wurde erwähnt, dass der Anteil von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen hoch und unterbelichtet sei. Auch sei das Bewusstsein diesbezüglich schwach. Weiter wurde darauf hingewiesen, dass es bei de-

pressiven Erkrankungen eine hohe Dunkelziffer gebe, da es an ärztlich attestierten Diagnosen und medizinischen Behandlungen fehle.

## **5.2 Grenzen der bestehenden Arbeitsintegrationsprogramme der Sozialhilfe**

Als Grenze der bestehenden Arbeitsintegrationsprogramme der Sozialhilfe wird die häufige Fokussierung auf die individuelle Ebene der Programmteilnehmenden genannt. Dabei werde zu wenig berücksichtigt, dass sowohl die individuelle, als auch die gesellschaftliche Ebene zentrale Faktoren einer erfolgreichen Integration seien. So wird beispielsweise der Wandel des Arbeitsmarktes, hin zu einer immer stärkeren Digitalisierung, von allen Expertinnen und Experten als zentraler gesellschaftlicher Faktor, respektive als grosse gesellschaftliche Herausforderung, genannt. Die Digitalisierung und die damit verbundene Veränderung verschiedener Berufsbilder, lasse einfache Jobs verschwinden, was die Integration der vielfach schlecht ausgebildeten Sozialhilfeempfangenden, mit oder ohne psychische Einschränkungen, zusätzlich erschwere. Ausserdem werde erwartet, dass durch die Digitalisierung mehr gut ausgebildete Leute auf den Arbeitsmarkt geschwemmt würden, wodurch sich die Chancen für schlecht ausgebildete Sozialhilfebeziehende nochmals reduzierten. Zusätzlich nehme der Druck im sozialen Sicherungssystem stets zu und Ausschlusstendenzen in der Arbeitsmarktentwicklung seien dadurch stärker spürbar. Dabei werde die Corporate Social Responsibility [CSR] zu wenig berücksichtigt und das Augenmerk zu stark auf die individuelle Aktivierung der Programmteilnehmerinnen und Programmteilnehmer gelegt. Eine aktivierende Strategie könne in bestimmten Situationen funktionieren. Sie funktioniere aber nicht, wenn eine passende Stelle gar nicht existiere. Daher müsse Integration als gesellschaftliches Problem gesehen werden, zu dessen Lösung ein ganzheitlicheres Modell nötig wäre.

Wenn man jetzt die Seite vom Arbeitsmarkt anschaut, gibt es ganz klare Tendenzen, wo das Thema zu einem Thema machen, das sind die grossen Entwicklungen, dass wir einfach wirklich strukturelle Veränderungen haben, dass (. . .) einfache Arbeiten wegfallen, dass die Anforderungen im Arbeitsmarkt steigen insgesamt, dass wir mehr eine Dienstleistungsgesellschaft werden und dass ja jetzt ich sage mal mit der Entwicklung der Digitalisierung natürlich wir auch in eine Zeit hinein kommen, wo massive Veränderungen von (. . .) Jobs und (. . .) der Arbeitswelt da ist. Wo man auch daran sieht, dass wirklich, wir haben eine leicht steigende Sockelarbeitslosigkeit in der Schweiz, wir haben eine Gruppe wo zunehmend rausfällt, das ist vor allem die, wo [sich] dann auch die Sozialhilfe damit beschäftigt. (I2, 41-47)

Aber auch die kantonalen Unterschiede sowie die Unterschiede in den Regionen werden als Grenzen der bestehenden Arbeitsintegrationsprogramme genannt. So seien in einigen Regionen Branchen über- oder untervertreten und dadurch eine Integration einfacher oder schwieriger.

### **5.2.1 Rahmenbedingungen und/oder individuelle Faktoren, die die berufliche und soziale Integration behindern**

Schlechte Sprachkenntnisse, keine Grundbildung oder kein anerkannter Abschluss und wenig Arbeitserfahrung werden als individuelle Faktoren gesehen, welche die berufliche und soziale Integration behindern. Zusätzlich werden ein höheres Alter, gesundheitliche Beeinträchtigungen, „Life Events“ sowie Mehrfachproblematiken als hindernde Faktoren genannt. Werden keine Rücksicht auf solche individuellen Faktoren genommen, komme man in der Integration nicht weiter.

Faktoren, welche die Integration behindern, sind insbesondere fehlende Forschungsergebnisse über den Erfolg von verschiedenen Integrationsprogrammen bei Problematiken wie etwa höherem Alter oder Depressionen. Zudem finde vor dem Start der Integrationsprogramme keine systematische Abklärung statt. Klare gesetzliche Vorgaben zu solchen Erstabklärungen werden als hilfreiche Möglichkeit genannt, um dies zu verbessern. Mehrfach angeführt wurde von den Expertinnen und Experten, dass das zurzeit geltende Bestrafungssystem die Integration erschwere. So werde beispielsweise nicht auf psychische Beeinträchtigungen geachtet. Ungenügende Mitwirkung werde als motivationales Problem gewertet und psychische Beeinträchtigungen würden vom System ausgeblendet. Es stünden häufig finanzielle Aspekte im Vordergrund und es herrsche ein monetärer Verteilungskampf zwischen der Invalidenversicherung, der Arbeitslosenversicherung, der Sozialhilfe und verschiedenen Stiftungen. Man versuche in den Integrationsprogrammen mit beschränkten Mitteln das Maximum herauszuholen. Darüber hinaus wird auch die beschränkte Dauer der BIAS-Programme (maximal ein Jahr) als weiteres Hindernis gesehen. Fehlende Vermittlung innerhalb dieser Zeit führe häufig dazu, dass Leute auf sich alleingestellt bald wieder vor der Tür stehen würden, ohne bessere Qualifizierung. Eine Lösung, um die Zahl solcher Fälle zu verringern, wird in einer Verkleinerung des Grabens zwischen Sozialbereich und Wirtschaft gesehen.

Ja, was eine Grenze oder halt eine jetzige Tatsache ist, dass die Sachen befristet sind und es eine Planung gibt, in der Regel für maximal ein Jahr. (. . .) Also wenn die aus dem System draussen sind, dann sind sie weg, also jetzt bei uns, im Sozialdienst sind sie immer noch da (. . .). Oder häufig probiert man einfach auch

mit den beschränkten Mittel und Plätzen wo man hat das Maximum rauszuholen, aber es gibt ja relativ viele, wo dann halt „gleich“ am Ende, (. . .) fast 50 Prozent, wo auch nichts haben (I1, 548-557)

## **5.2.2 Herausforderungen der BIAS-Programme**

Der sich verändernde Arbeitsmarkt (vgl. Kapitel 5.2) wird als grosse Herausforderung für die BIAS-Programme gesehen. Es sei wichtig, dass die Programmverantwortlichen eine Haltung bezüglich der Integrationsprogramme, im sich verändernden Arbeitsmarkt entwickelten. Denn häufig würden die Anforderungen des Arbeitsmarktes nicht zum Können der Sozialhilfeempfängenden passen. Darüber hinaus stelle sich die Frage nach der Sinnhaftigkeit, solche Programme als Pflicht durchzuführen. Heute erfolge ein Programmstart häufig unter Zwang und der wirtschaftliche Druck, welcher auf den Sozialdiensten, aber auch den BIAS-Programmen laste, führe zu paradoxen Tendenzen in der Integration. Plätze würden gefüllt, anstelle einer passgenauen Zuweisung. Individuelle und zielführende Lösungen zu finden und die Programme dementsprechend zu gestalten, wird daher als Herausforderung betrachtet. Es stelle sich zudem die Frage, was man für verschiedene Zielgruppen tue. Die Bewegung gehe hier einerseits weg von Gruppenprogrammen, hin zum Einzelsetting und andererseits weg von Beschäftigung, hin zu Qualifizierung. Bei solchen Veränderungstendenzen sei jedoch die Schwierigkeit, dass Integrationsarbeit legitimiert werden müsse. Der öffentliche Druck, nicht zu viel Geld auszugeben, sei gross. Um diese Herausforderungen in den BIAS-Programmen zu meistern, brauche es erfahrene Coachs, welche in der Lage sein müssen, die Ressourcen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer realistisch einzuschätzen.

## **5.2.3 Grenzen und Herausforderungen für Menschen mit psychischen Einschränkungen**

Als grosse Herausforderung wird die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Einschränkungen gesehen. Hier sei eine gesellschaftliche Veränderung nötig, insbesondere müsse das Wissen und Bewusstsein über psychische Einschränkungen in der Arbeitswelt vergrössert werden. Es brauche Sensibilisierung und Information in der Gesellschaft, insbesondere aber in der Arbeitswelt.

Beeinträchtigung, in welchem Mass auch immer, ist auch ein gesellschaftliches Problem. Und das grosse Problem ist ja, dass die Leute, wo ihr jetzt im Fokus habt, dass die ja auch am Meisten stigmatisiert werden. Und damit ist das ganz schwierig und geht es auch darum, daran zu schaffen, dass unsere Gesellschaft (. . .) psychische Probleme nicht mehr in dem Mass stigmatisiert. (I3, 23-26)

Zusätzlich gebe es zurzeit noch zu wenig Bestrebungen in der Prävention von psychischen Erkrankungen, aber auch in der Verhinderung von Stigmatisierung. Negative Erfahrungen bei der Arbeitsintegration von psychisch beeinträchtigten Menschen, führe bei den Arbeitgebenden zu fehlender Bereitschaft, diese Menschen weiterhin anzustellen. Die Tendenz der Therapeutinnen und Therapeuten, Leute bei psychischen Belastungen krank zu schreiben, sei immer noch zu gross. Dabei könne eine Arbeitstätigkeit, wenn sie richtig ausgestaltet sei, auch dazu beitragen, dass es den Menschen wieder besser gehe. Eine therapeutische Begleitung müsse daher vor einem BIAS-Programm organisiert werden. Insbesondere, da sich die Menschen zusätzlich zu ihrer psychischen Erkrankung in einer schwierigen Lebensphase (Arbeitslosigkeit, Schicksalsschläge) befinden würden. Hier müsse gut abgeklärt werden, welche Leistungen das Regelsystem bereits abdecke und wo es allenfalls zusätzliche Unterstützung gäbe. Zusammenfassend lasse sich sagen, dass die Integration von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen herausfordernd sei und es in den BIAS-Angeboten Potential für Verbesserungsmöglichkeiten gebe.

Also ganz grundsätzlich habe ich das Gefühl, gerade in der Arbeitswelt mindestens, ist halt vielfach noch nicht so das Bewusstsein da. Was heisst das? (. . .)  
Was ist realistisch, wie muss man mit dem umgehen? (I1, 319-322)

### **5.3 Möglichkeiten des Supported Employment**

Da Arbeitsintegration einerseits abhängig von vielen Faktoren sei und sich andererseits die Arbeitsmarktfähigkeit einer Person nicht standardisiert messen lasse, liege riesiges Potential darin, davon wegzukommen, dass Expertinnen und Experten bestimmten, was bezüglich Arbeitsintegration möglich oder nicht möglich sei. Hierin liege ein grosser Vorzug von Supported Employment. Eine anderer Experte, eine andere Expertin meint aber, dass unbeschränkte Begleitung von Menschen im Arbeitsmarkt in der Schweiz eine Utopie sei. Da aber diese unbeschränkte Begleitung ein wichtiger Aspekt bei Supported Employment sei, sei SE in Reinkultur in der Schweiz nicht umsetzbar. Weiter wird erwähnt, dass Deutschland und Österreich in der Anwendung von Supported Employment weiter seien als die Schweiz. Dort sei längere Begleitung durch höhere staatliche Gelder möglich.

#### **5.3.1 Möglichkeiten Supported Employment in Arbeitsintegrationsprogrammen der Sozialhilfe zu nutzen**

Alle Befragten sehen Potential in der dauerhaften Vermittlung mit Lohn. Von den Expertinnen und Experten wurde erwähnt, dass Supported Employment in Arbeitsintegrationsprogrammen der Sozialhilfe bereits genutzt werde, eine konsequentere Anwendung und Umsetzung

aber noch möglich wäre. Dazu müsste einerseits die Politik Veränderungen anregen und andererseits wäre auch wichtig, die Bekanntheit des Konzepts zu steigern. Manuals zur Einführung von Supported Employment wären vorhanden. Zwei der drei Expertinnen und Experten sehen grosses Potential in der Nutzung von Supported Employment in Arbeitsintegrationsangeboten der Sozialhilfe. Das Potential wird in verschiedenen Bereichen gesehen. Supported Employment setze bei den Wünschen der Person an und in der konkreten Arbeit zeigten sich dann Unterstützungsbedürfnisse. Grosses Potential wird demnach im Ansetzen an den Bedürfnissen der Klientel gesehen. Man müsse von der Idee, dass Profis Menschen in passende Angebote zuweisen, wegkommen. Der Schlüssel liege im gemeinsamen Finden eines passenden Weges. Weiter wird grosses Potential in der Unterstützung in der Arbeit, nach der Vorbereitung und Vermittlung, gesehen. Begleitung am Arbeitsplatz habe oft auch den Zweck, eine erste Lösung in eine bessere zu verwandeln.

Ich glaube für die Sozialhilfe hat [der Aspekt der Freiwilligkeit] viel Potential. Und der andere ist sicher auch die Idee, dass man die Leute begleitet in der Arbeit, dass man sich nicht einfach sagt, man tut sie vorbereiten und vermitteln und dann ist fertig, sondern dass man die Leute unterstützt. (I2, 271-273)

Weiter wird erklärt, dass Supported Employment auch die richtige Arbeitsumgebung schaffen wolle. Dazu müsse der Fokus neben der Klientschaft auch bei der Arbeitgeberin, beim Arbeitgeber sein. Der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin, gerade in Bezug zu Arbeitnehmenden mit psychischen Erkrankungen, brauche auch Unterstützung. Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen seien wiederholt instabil. Deshalb müsse das Unterstützungssetting in der Instabilität greifen, damit langfristige, nachhaltige Lösungen möglich seien. Supported Employment sei nicht einfach ein weiteres Angebot für eine spezifische Klientinnen- oder Klientengruppe. Vielmehr sei es eine langfristige Begleitung von Klient oder Klientin und Arbeitgeber oder Arbeitgeberin in die Arbeit hinein. In Bezug zur Nachhaltigkeit könne Supported Employment somit einen deutlichen Mehrwert vorweisen.

Ich finde es [das Konzept Supported Employment] anregend auf der Ebene von (. . .) der Haltung. Von Arbeitgeber begleiten, langfristige Begleitung in die Arbeit rein. (. . .) Den Job-Coach braucht es erfahrungsgemäss nicht viel an der Arbeitsstelle. Aber wichtig ist, dass WENN es ihn oder sie braucht, dass es IHN dann gibt. (I2, 288-291)

Weiter wird erwähnt, dass die Finanzierung allgemein als Problem angesehen werde. Aber soziale Integrationsangebote würden teilweise auch lange finanziert. Und die Erfahrung zeige, dass es den Job-Coach langfristig gesehen an der Arbeitsstelle nur wenig brauche.

### **5.3.2 Günstige Rahmenbedingungen die bereits bestehen**

Es wurde erwähnt, dass Supported Employment von der Idee und Haltung her in eine ermöglichende Umgebung passe. SE lasse sich aber auch im aktivierenden Klima umsetzen. Es gehe um Normalisierung und um Verhinderung von Diskriminierung.

### **5.3.3 Möglichkeiten der Finanzierung**

Es wurden verschiedene Finanzierungsmodelle von den Expertinnen und Experten vorgeschlagen. So wurde beispielsweise die Möglichkeit aufgezeigt, die Zusammenarbeit mit Stiftungen zu suchen. Ein entscheidendes Problem der Finanzierung wird darin gesehen, dass die langfristige Begleitung nicht sichergestellt werden könne, da nach Vermittlung in einen Job mit Lohn die Ablösung von der Sozialhilfe möglich sei. Und sobald Menschen von der Sozialhilfe abgelöst seien, könne nichts mehr abgerechnet werden. Um sich diesem Problem anzunehmen, seien verschiedene Lösungen denkbar. So könne beispielsweise das langfristige Job-Coaching vor der Ablösung als Pauschale bezahlt werden. Bei Nichtbenutzung der Begleitung, müsste die Pauschale rückvergütet werden. Weiter wären personenzentrierte Finanzierungsmodelle denkbar. Diese würden vorgängig eine Einschätzung über den voraussichtlichen Aufwand des Job-Coachs machen, um eine individuelle Kostenschätzung während einer gewissen Laufzeit machen zu können. Hierbei handle es sich um ein kostentransparentes Modell. Ein anderes Modell sehe eine höhere finanzielle Abgeltung der Unterstützungsphase vor Ablösung vor, so dass damit auch die Kosten nach der Ablösung gedeckt seien. Dieses Modell sei weniger kostentransparent, werde jedoch bereits heute von vielen Anbieterinnen und Anbietern angewendet. Die Erfahrung zeige, dass der Unterstützungsbedarf im ersten Jahr nach der Anstellung am grössten sei. Der Unterstützungsaufwand nehme aber im Verlauf der Zeit ab, so dass der Aufwand nach fünf bis zehn Jahren sehr gering sei.

Es gibt Stellen, die unterstützen Klienten auch noch nach fünf, nach sieben, nach zehn Jahren (. . .) im ersten Arbeitsmarkt. Und die sagen mir im Prinzip alle, der Aufwand bei diesen Klienten nach so langer Zeit ist so gering (. . .), das können wir letztlich irgendwie finanzieren. Also eigentlich ist es am Schluss gar nicht so ein RIESEN Thema, dass man das kann finanzieren. Man muss eher sprechen über das erste halbe Jahr, über das erste Jahr nach der Anstellung. Und (. . .)

dort finde ich, wenn man Supported Employment will, wenn es auch BIAS will, wenn es ein Sozdienst will, dann (. . .) müsste man sagen, wir zahlen das auch. In einer Form, wo halt kostendeckend den Aufwand deckt vom Job-Coach. (I2, 356-361)

## **5.4 Grenzen des Supported Employments**

Mehrfach wird von den Expertinnen und Experten als grösste zu überwindende Grenze des Supported Employments das langsame, lange gewachsene Integrationssystem, welches daher schwierig zu ändern sei, genannt. Um das Supported Employment vermehrt zu nutzen, wäre ein Paradigmenwechsel nötig und um diesen vollziehen zu können, müsste der Erfolg des Supported Employments garantiert sein.

Ich glaube schon, im Kleinen, dass man kann Verbesserungen machen, aber dass man wirklich sagt, man tut das System, wo über so lange Zeit mit den Gemeinden und überall gewachsen ist, jetzt völlig redesignen, dann müsste man wirklich sehr überzeugt sein, dass es dann viel bringt. (I1, 502-504)

### **5.4.1 Grenzen Supported Employment in Arbeitsintegrationsprogrammen der Sozialhilfe zu nutzen**

Eine Grenze, das Supported Employment in den Arbeitsintegrationsprogrammen der Sozialhilfe vermehrt zu nutzen, sei die grosse Uneinigkeit bei Forscherinnen und Forschern. Eine Expertin, ein Experte äusserte Zweifel, ob bei den vorhandenen Studien zum Supported Employment die gleichen Klientinnen- und Klientengruppen, in den Supported Employment Programmen und den Vergleichsprogrammen, gegenübergestellt wurden. Es werde häufig nicht Gleiches mit Gleichem verglichen. Zudem wurde bezweifelt, dass eine sofortige Platzierung, ohne vorherigen Aufbau in einem geschützten Rahmen, wirklich erfolgreich sein könne. Eine gewisse Stabilität vor einer Platzierung sei nötig. Zudem wird der Lohn (oder Teillohn), welcher beim Supported Employment bezahlt werde, als einziger Unterschied zu anderen Arbeitsintegrationsprogrammen gesehen.

### **5.4.2 Rahmenbedingungen die angepasst werden müssten**

Gemäss den Expertinnen und Experten müssten sich Menschen auf freiwilliger Basis für Supported Employment entscheiden können, dies habe eine wissenschaftliche Studie aus Amerika erwiesen. Eine Platzierung in einem Arbeitsintegrationsprogramm passiere aber heute häufig unter Zwang (vgl. Kapitel 5.2.2). Zudem seien die derzeitigen finanziellen Rah-



menbedingungen nicht ideal und müssten angepasst werden, damit eine langfristige Begleitung sichergestellt werden könnte. Denn wer Supported Employment wolle, müsse auch bereit sein, den Aufwand kostendeckend zu finanzieren. Wie so ein Finanzierungsmodell genau aussehen könnte, müsse noch genauer evaluiert werden, es gebe aber Ideen (vgl. Kapitel 5.3.3). Deshalb würden zurzeit bezüglich Rahmenbedingungen des Supported Employments immer auch Kompromisse gemacht. So werde die „Reinform“ des Supported Employments (zuerst platzieren, dann trainieren), mit unbeschränkter Begleitung, noch nirgends angewendet.

Als weitere Rahmenbedingung, welche angepasst werden müsste, werden die Ausbildungsmodelle der verantwortlichen Coachs genannt. Es müsse verstanden werden, dass das Supported Employment nicht einfach eine neue Art der Vermittlung sei, sondern ein neues Konzept für Menschen, die Unterstützungs- und Trainingsbedarf am Arbeitsplatz hätten.

Es [Supported Employment] ist nicht nur (. . .) eine neue Art von Vermittlung (. . .), die gibt es schon und das ist auch ok, und die kann man auch weiter machen. (. . .) Es geht um die Leute, wo durchaus Unterstützungsbedarf haben oder, wo Trainingsbedarf haben (. . .). Aber wir trainieren sie nicht vorher, sondern eben dann, wenn der Arbeitsplatz da ist und das heisst aber auch, das muss jemand können machen und es muss auch finanziert sein. (I2, 321-325)

### **5.4.3 Grenzen der Finanzierung**

Heute gehe ein Grossteil der Finanzierung im Bereich der Arbeitsintegration in Richtung Sanktion und Missbrauchsverhinderung. Dies sei eine erhebliche Schwierigkeit bei der Finanzierung von Supported Employment und auch anderen Programmen der Arbeitsintegration. Supported Employment habe das Ziel, einen bezahlten Job zu finden. Bezahlte Erwerbsarbeit führe aber häufig zu einer Ablösung von der Sozialhilfe. Dies stelle die Finanzierung einer langfristigen Unterstützung am Arbeitsplatz vor viele Probleme, denn eine Unterstützung, nach einer Ablösung von der Sozialhilfe, sei zurzeit nicht vorgesehen.

## **5.5 Weitere Grenzen und Möglichkeiten der aktuellen Situation in den Arbeitsintegrationsprogrammen der Sozialhilfe**

Mehrfach wurden in den Interviews die derzeitigen gesetzlichen Vorgaben als Grenzen der aktuellen Arbeitsintegrationsprogramme gesehen. Insbesondere dass alles kantonal geregelt sei, wirke sich negativ auf die Integration aus. Hier würde, so die Expertinnen und Experten,

ein staatliches Gesetz zur Arbeitsintegration vieles erleichtern. Zudem würde dann die Möglichkeit bestehen, Kompetenzorte, beispielsweise für ältere Klientinnen und Klienten oder Menschen mit psychischen Einschränkungen, zu schaffen und so spezifisches Know-how besser zu nutzen. Bei diesem Punkt waren sich die Expertinnen und Experten jedoch uneinig, da befürchtet wird, dass die Schaffung von Kompetenzorten zu einer grösseren Stigmatisierung, insbesondere von Menschen mit psychischen Einschränkungen, führen könnte.

### **5.5.1 Das optimale Arbeitsintegrationsprogramm für Menschen mit leichten bis mittelgradigen Depressionen**

Da ich ja eine Verfechterin bin vom individuellen Ansatz, sollte es möglichst individuell, also eben es müsste einfach klar sein was braucht die Person, was kann die Person und das müsste man nachher finden. (I1, 597-602)

Von allen Expertinnen und Experten wurde eine individuelle Begleitung, in der Arbeitsintegration von Menschen mit leichten bis mittelgradigen Depressionen, als unverzichtbar erachtet. Es sei ein massgeschneidertes Päckchen nötig und man müsse auf die individuellen Bedürfnisse der Einzelperson eingehen können. Die Menschen sollten zudem ganzheitlicher betrachtet werden, mit ihren jeweiligen Stärken und Schwächen. Hier sei auch ein Bewusstsein für die ungleiche Chancenverteilung wichtig und das Ziel müsse sein, gemeinsam mit den Menschen einen Weg zu finden. Gehe man so auf die individuellen Bedürfnisse ein, finde man auch einfacher funktionierende Anknüpfungspunkte und Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, welche sich auf die Person einlassen können.

Ja, das ideale Arbeitsintegrationsprogramm, wäre eben in dem Sinne kein Programm aus meiner Sicht, sondern es wäre (. . .) eine Unterstützung, wo (. . .) irgendwie in der Lage ist, darauf zu reagieren, wer ist das, wo da vor einem sitzt, was will diese Person, was sind Anknüpfungspunkte, wo funktionieren, wo sowohl können die Leute unterstützen in diesen Sachen wo in ihren eigenen, persönlichen Baustellen, aber auch (. . .) Integrationsunterstützungen, wo den Leuten helfen, wieder eine Lücke zu finden, wo nichts mit ihnen zu tun hat, sondern, (. . .) wo es darum geht (. . .) eine Arbeitsmöglichkeit zu finden oder, oder einen Arbeitgeber zu finden, wo (. . .) sich auf das kann einlassen, wo die Person mitbringt. Ja, also weniger Programm, sondern mehr eine Art eine Massschneidung, dass man in der Lage ist massgeschneidert zu reagieren. Das (. . .) wäre für mich die ideale Vorstellung. (I2, 395-401)

Also, dass sie wirklich als ganzheitliche Menschen, vor allem mit ihren Stärken, aber auch mit ihren Schwächen (. . .), dass man das auch berücksichtigt. (. . . .) Gut hinschauen, was sind für Ressourcen vorhanden. (13, 314-319)

### **5.5.2 Allgemeine Aussagen zu Arbeitsintegrationsprogrammen der Sozialhilfe oder zur Sozialhilfe**

Es sei wichtig zu sagen, dass man von den Menschen, welche sich in den Arbeitsintegrationsprogrammen befinden, etwas verlangen dürfe. Man dürfe sie auch mit Schwierigkeiten und Schwächen konfrontieren. Was hingegen schwierig sei ist, dass ihnen das Bild vermittelt werde, wer alles richtig mache, der werde mit Sicherheit eine Stelle finden. Dies treffe einfach nicht zu und man müsse von der Idee wegkommen, Menschen auf eine Stelle vorzubereiten, welche gar nicht existiere. Zudem seien klassische Bewerbungstrainings immer noch ein Schwerpunkt bei der Arbeitsintegration, obwohl diese Trainings häufig an der Realität vorbei gehen würden. Ein Mentoring System, um ein Umfeld und ein Netzwerk aufzubauen, wären, so die Meinung in einem der Interviews, viel wichtiger. Es gehe vermehrt darum, alternative, sinnstiftende Beschäftigungsmöglichkeiten zu schaffen, wo sich Menschen einsetzen und Beziehungen leben können. So könnte beispielsweise die Unterstützung bei der Verwirklichung eigener Ideen eine Aufgabe der Arbeitsintegration werden. Auch müsse in der Sozialhilfe verstanden werden, dass Lösungen mit variierenden Löhnen vermehrt dazu führen können, dass die Sozialhilfe immer mal wieder ergänzend unterstützen müsse. Hier spiele die Qualifizierung von Menschen in der Sozialhilfe eine wichtige Rolle, auch hinsichtlich der Veränderungen im Arbeitsmarkt (vgl. Kapitel 5.2). Dabei stelle sich allerdings die Frage, ob die Bildung eine Aufgabe der Sozialhilfe sei und ob Bildung in der Sozialhilfe finanzierbar wäre.

Und ich glaube schon auch insgesamt Arbeitsintegration muss sich auch so ein bisschen wandeln von der Idee, dass man Leute einfach vorbereitet, wieder eine Stelle zu finden. Das geht ja immer noch (. . .) von einem Erwerbsmodell aus, dass wir alle einfach Stellen haben und finden (. . .). Wir werden mehr Lebensläufe haben in Zukunft, es wird mehr wichtig sein, dass wir uns ausbilden und immer wieder uns weiterbilden, lebenslang. Das heisst, die Arbeitsintegration wird auch mehr zu einer Unterstützung von Leuten in den Bildungsprozess und nicht nur (. . .) zurück in die Arbeit. (12, 369-373)

## **6 Diskussion**

In der vorliegenden Diskussion arbeiten die Autorinnen den Bezug der Untersuchungsergebnisse zur Fragestellung auf. Die Diskussion orientiert sich dabei einerseits an den impliziten Hypothesen, die dieser Arbeit zu Grunde liegen und unter Punkt 6.1 und 6.2 erläutert werden, und andererseits an den formulierten Forschungsfragen (vgl. Kapitel 1.4). Dabei werden die Ergebnisse in einen Bezug zu den Ausgangsüberlegungen gesetzt, mit der Theorie und Forschung verknüpft und mit Gedanken der Autorinnen ergänzt. Die Abgrenzung zwischen Kapitel 6.1 und 6.2 kann nicht immer klar gezogen werden, da Möglichkeiten und Grenzen der aktuellen Arbeitsintegrationsprogramme und des Supported Employments teilweise ähnlich oder gleich sind, beispielsweise wenn es um Möglichkeiten und Grenzen des ersten Arbeitsmarktes geht. Ebenso ist die Abgrenzung zwischen Möglichkeiten und Grenzen nicht immer einfach, da häufig aus einer Grenze auch eine Möglichkeit hervorgeht und umgekehrt. Soweit es nicht zwingend nötig ist, werden die Erkenntnisse aus dem Theorieteil sowie die Ergebnisse der Datenerhebung nicht wiederholt, sondern als bekannt vorausgesetzt.

Die Übertragbarkeit des qualitativen Teiles der vorliegenden Arbeit – basierend auf drei Expertinnen- und Experteninterviews – auf die beiden Fragestellungen ist aufgrund der beschränkten Anzahl Interviews nicht in vollem Umfang möglich. Trotzdem können anhand der Konvergenz respektive Divergenz der Ergebnisse Tendenzen herausgearbeitet werden, welche exemplarisch die Möglichkeiten und Grenzen der Arbeitsintegrationsprogramme und des Supported Employments für Menschen mit leichten bis mittelgradigen Depressionen aufzeigen.

### **6.1 Möglichkeiten und Grenzen der aktuellen Arbeitsintegrationsprogramme der Sozialhilfe**

Der vorliegenden Bachelor-Thesis liegt die implizite Hypothese zu Grunde, dass die Arbeitsintegrationsprogramme der Sozialhilfe nicht optimal auf Menschen mit einer leichten bis mittelgradigen Depression zugeschnitten sind. Diese Annahme liegt darin begründet, dass die Autorinnen in ihrer Berufspraxis bei der genannten Zielgruppe, in der beruflichen Integration wiederholt an Grenzen gestossen sind. Dass Menschen mit einer Depression oder einer anderen psychischen Erkrankung unter Sozialhilfeklientinnen und Sozialhilfeklienten im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung überdurchschnittlich vertreten sind, wurde durch verschiedene empirische Studien belegt, wie in den Kapiteln 1.1, 2.1.1 und 2.1.2 erläutert wurde. Unter den befragten Expertinnen und Experten ist ebenfalls das Bewusstsein vorhanden, dass Depressionen und andere psychische Erkrankungen bei Menschen in der Sozialhilfe

und in der Konsequenz auch bei Menschen in BIAS-Angeboten ein zentrales Thema werden muss. Auch wenn konkrete Zahlen, so eine Expertin oder ein Experte, über depressiv erkrankte Menschen in BIAS fehlen.

### **6.1.1 Arbeitsintegrationsprogramme und Therapie**

Da unter den Expertinnen- und Experten unbestritten ist, dass in den BIAS-Programmen Menschen mit psychischen Belastungen überdurchschnittlich vertreten sind, sollte in BIAS-Angeboten konsequenterweise darauf Rücksicht genommen werden. Es sollte somit unbedingt evaluiert werden, welche Grenzen bezüglich Depression und beruflicher Integration bestehen und wie sie überwunden werden können.

Der Schlüssel liegt im (. . .) Anerkennen, dass es Leute gibt im Sozialhilfesystem mit depressiven Problemen (. . .). Wenn man das mal anerkennt, dann hat man auch ein Auge darauf und kann auch reagieren. (I2, 209-212).

Psychische Krankheiten beeinträchtigen das Verhalten sowie das Erleben einer Person (vgl. Kapitel 3.1.1). In den Interviews kommt zur Sprache, dass bei Verhaltensauffälligkeiten in BIAS-Programmen, anstelle der Zuschreibungen von motivationalen Problemen, das psychische Befinden der betroffenen Person ins Zentrum rücken sollte. Erfahrene Coachs, die auf psychische Erkrankungen sensibilisiert sind, müssten ihre Beobachtungen mit Betroffenen thematisieren und diese mit therapeutischen Fachpersonen vernetzen. Eine Expertin oder Experte hat erklärt, dass BIAS keinen therapeutischen Auftrag habe und die psychische Stabilität vor Programmeintritt durch Sozialarbeitende der Sozialhilfe sichergestellt werden müsse. Coachs seien ausschliesslich für die fachliche Begleitung in den Arbeitsprozess zuständig und eine weitergehende Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen sei nicht vorgesehen. Da affektive Störungen, dazu gehören auch Depressionen, gemäss Dilling und Freyberger, zu Rückfällen neigen (2016, S. 113) und die psychische Gesundheit, so Becker, Schulz und Schlotz, ein komplexer und dynamischer Zustand ist, der von verschiedenen inneren und äusseren Faktoren beeinflusst wird (2004, S. 11), ist die psychische Stabilisierung vor Programmeintritt meist eine Utopie. Die Bereiche, Arbeitsintegration und Gesundheit beeinflussen sich gegenseitig und können nicht isoliert betrachtet werden. So empfiehlt das Bundesamt für Gesundheit (BAG), die berufliche Eingliederung so früh wie möglich zu beginnen, am besten noch während der medizinisch-therapeutischen Behandlung (2015, S. 25). Cook et al. erachten es als unumgänglich, dass sich psychologische Therapie und Eingliederung annähern, da Klientinnen und Klienten von Programmen mit interdisziplinärer Zusammenarbeit mehr als doppelt so hohe Eingliederungs-Wahrscheinlichkeiten hätten (2005, S. 1952). In

den Expertinnen- und Experteninterviews wird auf eine Untersuchung von Niklas Baer hingewiesen, wonach das Arbeitssystem und das Gesundheitssystem zwei unterschiedliche Planeten seien, die kaum integriert zusammenarbeiten. Es sei nötig, diese Grenze zwischen Job-Coaching und psychologischer Therapie zu überwinden und eine Zusammenarbeit anzustreben. Dazu müsse das Integrationssystem Strukturen schaffen, um solche Kooperationen zu ermöglichen. Eine Möglichkeit, diese Kooperation zu organisieren, sieht Niklas Baer in Konzepten mit interdisziplinären Fallbesprechungen. In Kapitel 3.1.9 wurde auf die drei Pfeiler der Depressionstherapie hingewiesen. Einer dieser drei Pfeiler repräsentiert die unterstützenden Massnahmen, wozu beispielsweise die Beschäftigungstherapie gehört (Dinner, 2010, S. 139-141). Beschäftigung ist demnach ein wichtiger Pfeiler in der Therapie von depressiven Erkrankungen und kann zur Genesung beitragen.

Auch wenn Anbietende von BIAS-Angeboten keinen therapeutischen Auftrag haben, ist der psychischen Situation von Programmteilnehmenden nach Meinung der Autorinnen immer besondere Beachtung zu schenken. In den Interviews wird mehrfach darauf hingewiesen, dass systematische Abklärungen zu Programmbeginn Möglichkeiten schaffen könnten, Probleme gezielt zu identifizieren, passende Lösungen zu suchen und dadurch Eingliederungsoptionen zu erweitern. Wenn also in BIAS-Programmen Probleme auftauchen, die auf psychische Schwierigkeiten hinweisen, müsste genau hingeschaut und eine zielführende Vernetzung und Zusammenarbeit mit medizinischen Fachpersonen gesucht werden. So erklärt das Bundesamt für Gesundheit in seinem Bericht, dass die Eingliederung von Menschen mit psychischen Einschränkungen eine Querschnittaufgabe zwischen Gesundheits-, Bildungs-, Sozialversicherungs- und Arbeitssystem sei (2015, S. 26). Auch in den Interviews wird eine stärkere Zusammenarbeit von den verschiedenen Ämtern und Fachstellen als Erweiterung der Möglichkeiten gesehen. Dabei stellt sich jedoch die Frage nach der Kompetenzregelung. Die Sozialarbeitenden der Sozialhilfe weisen Klientinnen und Klienten den BIAS-Programmen zu und bleiben fallführend, obwohl die Integrationsexpertinnen und Integrationsexperten der BIAS-Programme nun viel häufiger in Kontakt mit den Klientinnen und Klienten sind. Wie ist nun das Vorgehen, wenn in BIAS-Programmen Verhaltensauffälligkeiten auftauchen, die auf psychische Probleme hinweisen? Versuchen die Integrationsexperten und -expertinnen, die meist näher „am Fall dran sind“ als die zuweisenden Sozialarbeitenden, die Klientinnen und Klienten mit medizinischen Fachpersonen zu vernetzen? Oder nehmen Integrationsexperten und Integrationsexpertinnen Kontakt mit der zuweisenden Stelle auf, um den Ball zurückzuspielen? Wie sehen die gegenseitigen Erwartungen von zuweisenden Stellen und BIAS-Anbietenden aus? Da verschiedene „Player“ involviert sind, könnte hier eine Kompetenzregelung oder ein Zusammenarbeitsvertrag zwischen Integrationsexpertinnen und Integrationsexperten und Sozialarbeitenden der Sozialhilfe helfen, solche Unklar-

heiten zu beseitigen. Ansonsten, so die Befürchtung der Autorinnen, ist die Gefahr gross, dass die Verantwortung stillschweigend jeweils an die andere Fachstelle übergeben wird, was den Integrationsprozess verlangsamen oder zum Stillstand bringen kann. Die interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ), die eine bessere Koordination der verschiedenen sozialen Sicherungssysteme zum Ziel hat, ist gemäss Wolffers bereits seit 2001 ein Thema (2013, S. 295) und schliesst hier an die Diskussion an. Wolffers erklärt in seinem Artikel, dass die IIZ zwar wichtige Impulse zur besseren Zusammenarbeit der verschiedenen sozialen Sicherungssystemen liefern kann, diese aber in der Praxis, aufgrund des sehr engen gesetzlichen Rahmens für IIZ, nur ansatzweise umgesetzt werden kann. Wolffers schlägt deshalb vor, ein durchgängiges, von der ALV, der IV und der Sozialhilfe gemeinsam genutztes Arbeitsintegrationssystem zu schaffen, das von allen Beteiligten gemeinsam finanziert wird. Zudem müsste die Zusammenarbeit mit der Wirtschaft verbindlich geregelt und ein öffentlicher Diskurs zu IIZ in der Politik und in den Medien angeregt werden (S. 301-302).

### **6.1.2 Arbeitsintegrationsprogramme und Arbeitsmarkt**

Da Arbeitsintegration ganz eng mit der Lage des allgemeinen Arbeitsmarktes und der Wirtschaft verknüpft ist, ist ein Blick auf die aktuellen Bedingungen unabdingbar. In den Interviews wird erwähnt, dass der sich verändernde Arbeitsmarkt hin zur Digitalisierung zur Folge habe, dass Ausschlusstendenzen zunehmen. Der Wandel verändere die Berufsbilder und lasse Jobs verschwinden. Die Anforderungen des Arbeitsmarktes entsprächen oft nicht mehr dem Können der langzeitarbeitslosen Menschen in der Sozialhilfe. Zudem würden heute mehr gut ausgebildete Menschen auf den Arbeitsmarkt geschwemmt, was die Chancen für ungenügend Ausgebildete weiter reduziere.

Wir [haben] strukturelle Veränderungen (. . .), dass (. . .) einfache Arbeiten wegfallen, dass die Anforderungen im Arbeitsmarkt steigen insgesamt, dass wir immer mehr eine Dienstleistungsgesellschaft werden. (. . .) Mit der Entwicklung der Digitalisierung (. . .) [kommen] wir in eine Zeit hinein (. . .), wo massive Veränderungen von (. . .) Jobs und (. . .) der Arbeitswelt da [sind]. Wo man auch daran sieht (. . .), dass eine Gruppe (. . .) zunehmend rausfällt, das ist vor allem die, wo [sich] dann auch die Sozialhilfe damit beschäftigt. (. . .) Das sind schon Entwicklungen, wo (. . .) neu sind und wo mit dem Arbeitsmarkt zu tun haben und nicht weil Menschen plötzlich anders sind oder weil die Personen etwas falsch machen. Es sind Arbeitsmarktentwicklungen und dort sind Ausschlusstendenzen stärker. (I2, 43-50)

Gemäss dem Bundesamt für Statistik sind beinahe 40% der Personen im erwerbsfähigen Alter in der Sozialhilfe ohne Arbeit (2017a). Die individuellen Faktoren, die förderlich für die Arbeitsintegration seien, werden von den befragten Expertinnen und Experten in der zeitlichen Nähe zum Arbeitsmarkt, im stabilen Setting, in der Lebenssituation und in der vorhandenen Ausbildung gesehen. Über viele dieser Faktoren verfügen langzeitarbeitslose Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nicht. Die in den Interviews genannten, für die Arbeitsintegration hinderlichen Faktoren, wie schlechte Sprachkenntnisse, keine Grundbildung, wenig Arbeitserfahrung, gesundheitliche Beeinträchtigung und Mehrfachproblematiken kommen hingegen in der genannten Zielgruppe gehäuft vor. Dass diese Zielgruppe bei der Arbeitsintegration vor grossen Hürden steht, bestätigt auch die Arbeitslosenquote von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die im Vergleich zur Gesamtarbeitslosenquote, gemäss BAG, mehr als doppelt so hoch ist (2015, S. 24). Im Kapitel 2.1 wird aufgezeigt, dass ein Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Depression besteht. So kann Arbeitslosigkeit einerseits zu Depressionen und andererseits können Depressionen bei Leuten mit Arbeit zum Stellenverlust führen. Eine grosse Hürde in der Arbeitsintegration für Menschen mit depressiven Beeinträchtigungen stellt die Stigmatisierung dar (BAG, 2015, S18). So hat Niklas Baer herausgefunden, dass Unternehmen eher eine unzuverlässige, gesunde Person anstellen würden, als eine chronisch körperlich erkrankte Person. Menschen mit psychischen Einschränkungen würden sogar als letzte angestellt (2007, S. 32-33). In Kapitel 3.1.10 wird aufgezeigt, dass psychische Erkrankungen Auswirkungen auf die Zusammenarbeit im Team und mit Vorgesetzten haben. In den meisten Fällen führen zwischenmenschliche Schwierigkeiten im Team zu Interventionen der Vorgesetzten. Professionelle Hilfe wird aber meist erst nach mehreren Monaten oder Jahren in Anspruch genommen und die „Problemlösung“ liegt dann oft in der Auflösung des Arbeitsverhältnisses (2011, S. 25-75).

Um diese Stigmatisierung und Unsicherheit im Umgang mit psychischen Erkrankungen anzugehen, schlagen die Expertinnen und Experten vor, dass das Wissen und das Bewusstsein über psychische Einschränkungen in der Arbeitswelt erweitert wird. Dazu sei die Sensibilisierung für psychische Störungen und die Informationen über den Umgang damit in der Gesellschaft und in der Arbeitswelt nötig. In diesem Zusammenhang wird in den Interviews auch auf die Corporate Social Responsibility (CSR) (soziale Verantwortung der Unternehmen) hingewiesen. CSR ist gemäss Debrunner der freiwillige Beitrag der Privatwirtschaft an eine nachhaltige Entwicklung in Wirtschaft, Umwelt und Gesellschaft unter Berücksichtigung der Interessen ihrer Anspruchsgruppen (2017, S. 198). Die CSR werde zu wenig berücksichtigt, so die Meinung der Expertinnen und Experten. Um die soziale Verantwortung der Unternehmen anzukurbeln, könnte eine grössere Anerkennung durch mehr mediale Aufmerksamkeit für sozial engagierte Unternehmen zweckdienlich sein. Gemäss Riedweg und Schaufel-



berger bestehen für Unternehmen in der Schweiz keine gesetzlichen Vorgaben, sich an der Wiedereingliederung von Menschen aus der Sozialhilfe zu beteiligen (2013, S. 10-11). Deshalb schlagen die Expertinnen und Experten vor, dass die Politik diesbezüglich gesetzliche Rahmenbedingungen ausarbeitet. So hat ein Drittel der befragten Unternehmen in der Untersuchung von Niklas Baer angegeben, dass sie bereit wären, psychisch kranke Menschen einzustellen, sofern Massnahmen zur Risikominimierung bestünden und ein langfristiges Coaching sichergestellt würde (2007, S. 32-33). In diesem Sinne sei Arbeitsintegration, so die Expertinnen und Experten, auch ein gesellschaftliches Problem und demnach auch eine gesellschaftliche Aufgabe. Die Lage des Arbeitsmarktes und der Wirtschaft muss in der ganzen Integrationsthematik also immer mitberücksichtigt werden. Es darf nicht sein, dass auf der einen Seite der Integrationsdruck steigt, indem die Konsequenzen beim Nichterfüllen der vorgegebenen Integrationspflichten in der Sozialhilfe und im gesamten sozialen Sicherungssystem zunehmend verschärft werden, aber auf der anderen Seite die Integrationsmöglichkeiten in den ersten Arbeitsmarkt stetig abnehmen. Wenn nun also der Integrationsdruck steigt, so die Meinung der Autorinnen, muss in der Konsequenz auch der Druck in der Wirtschaft steigen, entsprechende Arbeitsmöglichkeiten zu schaffen. Gibt es keine passenden Stellen, können Menschen auch nicht integriert werden. Wenn das in der Integrationsthematik nicht berücksichtigt wird, entspricht das dem Problem „so tun, als ob eine Stelle zu finden wäre“ (I2, 95), wie das eine befragte Person treffend ausdrückt. Um die Wirtschaft mehr in die Pflicht zu nehmen, könnte einerseits die CSR durch innovative Werbekampagnen gesteigert werden und andererseits könnte mit gesetzlichen Grundlagen, wie sie in den Nachbarländern Deutschland und Österreich bereits bestehen, die Aufnahme von beeinträchtigten Menschen in Betrieben angeordnet werden, wobei eine solche Anordnung auch das Risiko einer noch stärkeren Stigmatisierung in sich birgt.

### **6.1.3 Arbeitsintegrationsprogramme und Wirkung**

In den Interviews wird mehrfach betont, dass bei der Arbeitsintegration die Fokussierung allein auf die individuelle Ebene zu kurz greife. Da für eine erfolgreiche Integration sowohl individuelle als auch gesellschaftliche Faktoren zentral seien, müsse das Zusammenspiel zwischen Persönlichkeit, Umfeld und Arbeitsmarkt im Einzelfall betrachtet werden. Dazu brauche es diagnostische Arbeit. Aktuell liege das Augenmerk in BIAS-Programmen zu stark auf der individuellen Aktivierung. BIAS-Programme würden so zu Bestrafungssystemen in der Sozialhilfe verkommen. Zwei Expertinnen und Experten fordern dazu auf, die Sinnhaftigkeit von Programmzuweisungen unter Zwang zu hinterfragen. Es sei an der Zeit, dass Programmverantwortliche eine neue Haltung bezüglich Integration im sich verändernden Arbeitsmarkt entwickeln würden. So erklärt auch AvenirSocial in ihrem Positionspapier zu In-

tegrationsprogrammen in der Sozialhilfe, dass Integrationsmassnahmen, die mit Androhungen von Sanktionen verknüpft seien, aus professionsethischer Sicht abzulehnen seien (2012, S. 4). Der wirtschaftliche Druck im sozialen Sicherungssystem, so die Expertinnen und Experten, habe zur Folge, dass finanzielle Aspekte in den Vordergrund rückten, was zu paradoxen Tendenzen führe, wie beispielsweise, das Füllen von Plätzen in den Programmen anstelle passgenauer Zuweisung. Die Fokussierung auf die individuelle Ebene in der Arbeitsintegration steht im Zusammenhang mit dem Aktivierungsparadigma, das in den 1990er Jahren im sozialen Sicherungssystem in der Schweiz Einzug gehalten hat (vgl. Kapitel 3.3.2). Wie sowohl aus den Expertinnen- und Experteninterviews als auch aus der Literatur hervorgeht, ist die Wirkung von Integrationsprogrammen der Sozialhilfe umstritten (vgl. Kapitel 1.2). Programmanbietende stehen zunehmend unter wirtschaftlichem Druck, so dass sie Programme, die kurzfristig wenig Wirkung zeigen, aus dem Angebot nehmen müssen. Wie aber wird Wirkung gemessen? Wirkung, die lediglich die harten Faktoren berücksichtigt, wie die Integration im ersten Arbeitsmarkt und die Ablösung von der Sozialhilfe, greift mit Sicherheit zu kurz. Neuenschwander et al. schlagen in ihrem Wirkungsmodell vor, auch weiche Faktoren wie soziale Integration, Stabilisierung der Lebenssituation, Verbesserung der Gesundheit und der beruflichen Kompetenzen ins Auge zu fassen (vgl. Abbildung 7). Weiche Faktoren lassen sich aber nur durch Befragung der Programmteilnehmenden erheben. Auch sind weiche Faktoren dynamisch und mitunter auch tagesformabhängig, das heisst, sie können sich relativ schnell verändern. Das Abfragen der weichen Faktoren führt also zu einem Mehraufwand in der Wirkungsmessung und ist zudem stark subjektiv geprägt. Der Einbezug der Programmteilnehmenden ist in der mehrdimensionalen Wirkungsmessung aber zentral, da die Integrationsprogramme für Menschen in der Sozialhilfe entwickelt worden sind und nur die Menschen, die an diesen Programmen teilnehmen, beurteilen können, inwiefern ihnen die Angebote für ihre Lebenssituation hilfreich sind. Damit aber Integrationsprogramme bei Menschen mit einer depressiven Störung überhaupt Wirkung erzielen können, müssen diese Menschen BIAS-Angeboten zugewiesen werden können. Das heisst, es braucht passende Angebote, die auf die Herausforderungen dieser spezifischen Zielgruppe eingehen können, wie beispielsweise erfahrene Coaches, die auf psychische Erkrankungen sensibilisiert sind, niederschwellige Integrationsangebote mit tiefen und flexiblen Arbeitspensens, eine engmaschige Begleitung durch den Coach und die Kooperation der verschiedenen involvierten Fachstellen.

## **6.2 Möglichkeiten und Grenzen des Supported Employment**

Die vorhandenen Forschungsergebnisse betreffend die Erfolge des Supported Employments für die Arbeitsintegration von Menschen mit psychischen Einschränkungen führten zur Hypothese der Autorinnen, dass das Konzept SE bessere Möglichkeiten zur Integration von Menschen mit leichten bis mittelgradigen Depressionen bietet als die aktuellen Arbeitsintegrationsprogramme der Sozialhilfe. Inwiefern dieser Eindruck bestätigt werden kann oder auch nicht, ist der zentrale Aspekt des zweiten Teils dieses Kapitels.

### **6.2.1 Supported Employment und individuelle Begleitung**

Das Supported Employment ist ein Konzept, welches zunächst für Menschen mit Lern- und geistigen Behinderungen entwickelt und anschliessend für Menschen mit psychischen Einschränkungen weiterentwickelt wurde (vgl. Kapitel 3.2.1). Werte, welche dem Konzept zugrunde liegen, sind die Anerkennung der Individualität jedes Einzelnen sowie die Förderung der Selbstbestimmung (SES, 2010, S.3). Eine individuelle Begleitung von Menschen mit leichten bis mittelgradigen Depressionen wird von allen Expertinnen und Experten als unverzichtbar erachtet, um eine Integration erfolgreich gestalten zu können. Die Berücksichtigung der Individualität ist demzufolge eine wichtige Möglichkeit des SE, die Integration von Menschen mit psychischen Einschränkungen erfolgreicher zu gestalten. Der zweite Wert des SE betrifft die Selbstbestimmung der Menschen, welche mit diesem Konzept begleitet werden. In diesem Punkt tauchen bei den aktuellen Arbeitsintegrationsprogrammen Schwierigkeiten auf, da die Teilnahme häufig unter Zwang erfolgt. Gemäss Art. 28 Abs. c des Sozialhilfegesetzes des Kantons Bern sind Personen, die wirtschaftliche Hilfe in Anspruch nehmen, dazu verpflichtet, eine zumutbare Arbeit anzunehmen oder an einer geeigneten Integrationsmassnahme teilzunehmen (vgl. Kapitel 3.3.2). Dieser Art. 28 Abs. c steht zudem nach Ansicht der Autorinnen in einem gewissen Widerspruch zum Art. 2 Abs. b des gleichen Gesetzes, der besagt, dass die Sozialhilfe Massnahmen im Bereich der persönlichen Autonomie umfassen sollte. Um SE daher im Rahmen der aktuellen Integrationsprogramme zu nutzen, müsste in diesem Punkt abgeklärt werden, wie sich der dem SE zugrunde liegende Wert der Selbstbestimmung mit der heutigen Praxis und den aktuellen gesetzlichen Vorgaben vereinbaren liesse. Dennoch erscheint den Autorinnen der Ansatz der individuellen Begleitung und Selbstbestimmung vielversprechend, auch wenn sie Bedenken betreffend Umsetzbarkeit haben. Insbesondere die Frage, ob genügend gut ausgebildete personelle Ressourcen vorhanden wären und diese Ressourcen auch finanziert werden könnten, müsste geklärt werden. Ähnliche Bedenken werden auch von den Expertinnen und Experten geäussert. Insbesondere

re müssten, so eine Expertin oder ein Experte, die Ausbildungsmodelle der verantwortlichen Coachs angepasst werden (vgl. Kapitel 5.4.2).

## **6.2.2 Supported Employment und Wirtschaft**

Die bessere Einbindung der Wirtschaft wurde in den Expertinnen- und Experteninterviews, im Hinblick auf die aktuellen Arbeitsintegrationsprogramme, aber auch des Supported Employments, immer wieder als wichtiger Faktor genannt, um die Integration verbessern zu können. Dies um einerseits das Verständnis für Menschen mit psychischen Einschränkungen zu fördern, das Wissen über psychische Krankheiten zu erweitern und andererseits, um Missverständnisse zu verhindern und die Stigmatisierung zu verringern. Wie in den Kapiteln 2.3 und 6.1.2 aufgezeigt, wären Unternehmerinnen und Unternehmer unter gewissen Voraussetzungen bereit, mehr Menschen mit einer leichten bis mittelgradigen Depression anzustellen oder ein bereits bestehendes Arbeitsverhältnis aufrecht zu erhalten. Zu den nötigen Voraussetzungen gehört, unter anderem, ein langfristiges Coaching, welches die Integration, respektive den Erhalt eines Arbeitsplatzes begleitet (Baer, 2007, S. 32-33). Hier bietet das SE durch die intensive Zusammenarbeit mit einem Job-Coach, was als wesentlicher Bestandteil des Konzeptes gilt, eine Möglichkeit, dem Wunsch der Unternehmerinnen und Unternehmer nach einem langfristigen Coaching nachzukommen. Durch die Zusammenarbeit im Dreieck, zwischen Coach, Klientin oder Klient und Arbeitgeber oder Arbeitgeberin (vgl. Abbildung 5), bietet sich nicht nur die Möglichkeit, mehr Menschen mit psychischen Erkrankungen im ersten Arbeitsmarkt zu integrieren, sondern auch die Chance, die Arbeitswelt gleichzeitig für psychische Erkrankungen zu sensibilisieren. Informationsveranstaltungen für Unternehmende aber auch für die übrige Bevölkerung durch die Sozialhilfe und Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitsintegrationsprogramme könnten hier zusätzlich, so der Eindruck der Autorinnen, eine gute Möglichkeit bieten, das Verständnis und das Wissen über psychische Erkrankungen zu erhöhen und damit die Stigmatisierung zu verringern.

## **6.2.3 Supported Employment und Finanzierung**

Die von den Arbeitgebenden geforderte langfristige Begleitung durch Coachs stellt jedoch gleichzeitig eine Grenze des Supported Employments dar. Gemäss den Ergebnissen aus den Interviews ist die unbeschränkte Begleitung einer Person durch einen Coach derzeit eine Utopie. Nirgends in der Schweiz, so die Erkenntnis aus den Interviews, wird das SE zurzeit in seiner „Reinform“ mit unbeschränkter Begleitung praktiziert. Dies in erster Linie, weil die Finanzierung einer solchen Begleitung (im Falle einer Ablösung von der Sozialhilfe) nicht geklärt ist. Gemäss den Expertinnen und Experten gibt es diesbezüglich Lösungsansätze,

jedoch hat sich noch kein Ansatz durchgesetzt. Eine Finanzierungsmöglichkeit, welche vorgeschlagen wurde, ist die Finanzierung über Stiftungen. Dies ist nach Ansicht der Autorinnen schwierig, da die Finanzierung in diesem Fall stets auf wackeligen Beinen stehen würde. Entscheidet sich eine Stiftung, ihr Geld einem anderen Projekt zukommen zu lassen, müsste die Begleitung kurzfristig abgebrochen werden, was nicht im Sinne des SE wäre. Da erscheinen Ansätze realistischer, welche eine höhere finanzielle Abgeltung während der Unterstützungsphase vor einer möglichen Ablösung von der Sozialhilfe fordern. Dies, obwohl die Autorinnen auch hier Bedenken haben, inwiefern eine solche, nicht völlig transparente Kostendeckung, auf politischer und gesellschaftlicher Ebene flächendeckend durchgesetzt werden könnte. Das heutige Finanzierungssystem der sozialen Sicherheit ist, so die Meinung der Expertinnen und Experten, geprägt von Sanktionen und Missbrauchsverhinderung. Ein Paradigmenwechsel, hin zu einem integrationsfreundlicheren Finanzierungssystem, scheint im bestehenden, langsam und lange gewachsenen System schwierig, wäre jedoch unabdingbar, damit das SE ohne Kompromisse umgesetzt werden könnte.

Alle befragten Expertinnen und Experten bestätigen, dass in der dauerhaften Vermittlung mit Lohn noch grosses Potential besteht. Die Autorinnen sehen insbesondere in der Vermittlung von Teilzeitstellen grosses Potential. Gemäss den Vorgaben vieler BIAS-Anbieterinnen und -anbieter muss, wer an BIAS-Programmen teilnimmt, mindestens ein Pensum von 50% leisten können (vgl. Kapitel 3.3.3). Menschen, welche das vorgegebene Mindestpensum nicht leisten können, werden den Programmen nicht zugewiesen. Menschen mit psychischen Einschränkungen sind jedoch häufig nur in der Lage, ein kleineres Teilzeitpensum zu leisten (vgl. Kapitel 2.1.1). Auf diese Weise werden von vornherein zahlreiche Menschen mit leichten bis mittelgradigen Depressionen von der Teilnahme an BIAS-Programmen ausgeschlossen. Die Sozialhilfe sichert, gemäss den Richtlinien der SKOS, unter anderem die persönliche und wirtschaftliche Selbstständigkeit und gewährleistet die soziale und berufliche Integration (vgl. SKOS, 2017, S. 21 und Kapitel 2.3). Ähnliche Ziele verfolgt das Supported Employment. Auch dort steht die soziale Teilhabe und die Integration aller Gesellschaftsmitglieder im Zentrum. Diese Ziele, so die Meinung der Autorinnen, könnten auch in einem Pensum unter 50% erreicht werden. Dazu müssten jedoch die Vorgaben der BIAS-Anbieterinnen und -anbieter angepasst werden. Auch ein kleines Pensum im ersten Arbeitsmarkt kann, so die Erfahrung der Autorinnen aus der Praxis, bereits zu einer Reduktion der nötigen Unterstützung durch die Sozialhilfe führen. Zudem führt die Teilhabe am Arbeitsmarkt zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation (vgl. Kapitel 2.1.1 und 2.1.2). Darüber hinaus haben Neuenschwander et al. in einer Studie zur Wirksamkeit von Integrationsprogrammen in der Sozialhilfe herausgefunden, dass bereits der Besuch eines Integrationsprogramms eine positive Wirkung auf den Gesundheitszustand der Programmteilneh-

menden hat (2017, S. 37). Ein verbesserter Gesundheitszustand führt zu weniger medizinischen Konsultationen und damit zu einer Reduktion der Gesundheitskosten. Zusammenfassend bedeutet dies, dass die Teilnahme an einem Projekt wie dem Supported Employment, aber auch an einem herkömmlichen BIAS-Programm sowohl die Gesundheitskosten und im Falle des Findens einer Stelle im ersten Arbeitsmarkt auch die Kosten der Sozialhilfe reduzieren kann.

#### **6.2.4 Supported Employment und Forschung**

Wie in Kapitel 6.1.3 beschrieben, sind Nachweise der Wirksamkeit der verschiedenen BIAS-Programme schwierig. Auch bezüglich des Nachweises der Wirksamkeit des Supported Employments äusserte eine Expertin oder Experte Bedenken. Obwohl die Studien, die auch in der vorliegenden Arbeit erwähnt werden (vgl. Kapitel 2.2), dem Supported Employment eine gute Wirksamkeit bescheinigen, bestehen gemäss dieser Expertinnen- oder Expertenstimme Zweifel, inwiefern sich die Resultate auf die Wirksamkeit des Supported Employments in den BIAS-Programmen übertragen lassen. Hauptsächlich bemängelt die Expertin, der Experte, dass nicht ganz klar sei, ob in den Studien jeweils die gleichen Klientinnen- und Klientengruppen in den SE-Programmen und den Vergleichsprogrammen teilgenommen hätten. Zudem sei unklar, ob diese Klientinnen und Klienten auch an BIAS-Programmen teilnehmen würden. Ausserdem, so die gleiche Expertin, der gleiche Experte, sei noch zu wenig erwiesen, dass eine sofortige Platzierung im ersten Arbeitsmarkt, ohne vorherige Stabilisierung und ohne Aufbau im geschützten Rahmen, wirklich erfolgreich und nachhaltig sein könne. Auch müssten die Vorteile gegenüber den aktuellen Arbeitsintegrationsprogrammen klarer ausgewiesen werden. Zurzeit entstehe der Eindruck, dass der Lohn aus dem ersten Arbeitsmarkt in den SE-Angeboten der einzige grosse Unterschied zu den aktuellen Arbeitsintegrationsprogrammen sei, in denen die Klientinnen und Klienten für ihren Einsatz bloss eine bescheidene Integrationszulage erhalten. Hier sei noch viel Forschungsarbeit nötig, damit das Supported Employment mit der Unterstützung von Politik und Gesellschaft flächendeckend in die aktuellen Arbeitsintegrationsprogramme integriert werden oder diese gar ersetzen könne. So sind auch die Autorinnen der Meinung, dass mehr Forschung in diese Richtung, tatsächlich dazu dienen könnte, das Supported Employment bekannter zu machen und damit auch die unter Kapitel 6.2.3 beschriebene schwierige Finanzierung zu erleichtern.

## **7 Schlussfolgerung**

In diesem Kapitel wird ein abschliessendes Fazit aus den Gesamtergebnissen gezogen und ausgehend davon werden die Fragestellungen der vorliegenden Arbeit beantwortet. Anschliessend wird beschrieben, welche Relevanz und welche Konsequenzen sich aus den Erkenntnissen für die Soziale Arbeit ergeben und wo weitere Forschungsprojekte anknüpfen könnten.

### **7.1 Beantwortung der Fragestellung**

In dieser Bachelor-Thesis wurden die Möglichkeiten und Grenzen der aktuellen Arbeitsintegrationsprogramme der Sozialhilfe für Menschen mit leichten bis mittelgradigen Depressionen aufgezeigt sowie evaluiert, welche Möglichkeiten und Grenzen mit Supported Employment denkbar sind. Zu diesem Zweck wurden einerseits Ergebnisse aus Forschung und Theorie herangezogen und andererseits leitfadengestützte Expertinnen- und Experteninterviews durchgeführt.

Welche Möglichkeiten und Grenzen zeigt die vorliegende Arbeit für Menschen mit leichten bis mittelgradigen Depressionen in den aktuellen Arbeitsintegrationsprogrammen der Sozialhilfe?

Die Theorie und Forschung, aber auch die Interviews zeigen, dass die Tatsache allgemein bekannt ist, wonach Menschen mit depressiven Symptomen in den Arbeitsintegrationsprogrammen der Sozialhilfe existieren und zwar ohne Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Dennoch sind keine Regelungen oder Absprachen vorhanden, wie beim Feststellen von psychischen Auffälligkeiten in den Programmen vorzugehen ist. Eine Vernetzung mit Fachpersonen der medizinischen Therapie wäre in solchen Fällen zentral, da sich Gesundheit und Arbeit erwiesenermassen gegenseitig beeinflussen. Interdisziplinäre Fallbesprechungen, klare Kompetenzregelungen oder ein Zusammenarbeitsvertrag, welcher solche unklaren Zuständigkeiten regelt, würden Möglichkeiten bieten, um die Integration von Menschen mit leichten bis mittelgradigen Depressionen zu verbessern. Findet eine bessere Zusammenarbeit zwischen Sozialhilfe, Integration und Therapie nicht statt, bleibt die Gefahr gross, dass die Verantwortung stillschweigend jeweils an die andere Fachstelle übergeben wird.

Eine weitere Grenze der aktuellen Programme ist der mangelnde Einbezug der Wirtschaft in die Integrationsaufgabe. Die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Einschränkun-

gen ist gross und die Angst der Unternehmerinnen und Unternehmer hoch, diese Zielgruppe anzustellen. Um dies zu ändern, braucht es einerseits mehr Information und Sensibilisierung der Unternehmerinnen und Unternehmer und andererseits mehr Anreize, damit sich Unternehmen vermehrt engagieren. Neben der Möglichkeit, durch gesetzliche Änderungen Unternehmen zur Anstellung von Menschen mit psychischen Einschränkungen zu verpflichten, könnte auch mit einer Steigerung der medialen Aufmerksamkeit für sozial engagierte Unternehmen ein positiver Anreiz geschaffen werden, vermehrt Menschen mit psychischen Einschränkungen zu beschäftigen.

Der Wandel des Arbeitsmarktes und insbesondere die Digitalisierung erschweren die Integration von Menschen mit leichten bis mittelgradigen Depressionen zusätzlich. Viele einfache Jobs verschwinden. Theorie und Forschung haben gezeigt, dass Menschen mit depressiven Symptomen häufiger schlechtere Qualifikationen aufweisen und in einfacheren Berufen arbeiten als Menschen ohne Symptome. Die Fokussierung allein auf die individuelle Ebene in den Arbeitsintegrationsprogrammen ist daher für diese Menschen und auch für die Integrationsexpertinnen und -experten eine schwer überwindbare Grenze für eine erfolgreiche Integration. Zudem erschwert auch die beschränkte Dauer der BIAS-Programme die Integration. Je nach Verlauf einer depressiven Störung sind sechs bis zwölf Monate zu kurz, um die Menschen soweit zu stabilisieren, dass sie auf dem ersten Arbeitsmarkt vermittelbar sind. Auch ist das Wohlbefinden der Menschen mit depressiven Störungen wiederkehrend beeinträchtigt. Nach einer relativ stabilen Phase kann ein psychischer Einbruch folgen, der bei Nichtbeachtung zum Programmabbruch führen kann.

Die Messung der Wirkung von Integrationsprogrammen stellt eine weitere Herausforderung in der Entwicklung von BIAS-Programmen dar. Welche Wirkungen sollen gemessen und wie können sie gemessen werden? Das Wirkungsmodell nach Neuenschwander et al. mit Einbezug verschiedener Dimensionen ist eine mögliche Antwort. Indem die vielfältigen Wirkungsdimensionen in der Evaluation der Integrationsangebote einbezogen werden, könnten BIAS-Angebote entwickelt werden, die auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit depressiven Störungen zugeschnitten sind.

Die breite Angebotspalette in den BIAS und die Möglichkeit mit Menschen ausserhalb der Sozialhilfe in Kontakt zu treten, stellt eine Chance für Menschen in der Sozialhilfe dar. Eine weitere Chance ist auch der erwiesene stabilisierende Effekt von BIAS-Angeboten auf die Gesundheit. Diese Chancen können aber von der genannten Zielgruppe, Menschen mit einer leichten bis mittelgradigen Depression, nur dann genutzt werden, wenn diese Personen überhaupt erst in BIAS-Angebote zugewiesen werden können und es auch konkrete Ange-



bote gibt, die auf die Bedürfnisse der Zielgruppe zugeschnitten sind. Dazu ist eine gute Koordination und Kooperation zwischen den Systemen der Sozialhilfe, der Integration und der Medizin notwendig. Diese integrierte Zusammenarbeit wird heute vielfach noch zu wenig angewendet. In diesem Sinne kann die implizite Hypothese bestätigt werden, dass berufliche Integrationsangebote der Sozialhilfe nicht optimal auf Menschen mit einer leichten bis mittelgradigen Depression zugeschnitten sind.

Inwiefern kann nun das Konzept von Supported Employment die oben aufgezeigten Grenzen der BIAS-Angebote erweitern? Und an welche Grenzen stösst Supported Employment in der Anwendung?

Supported Employment und im besonderen Individual Placement and Support (IPS) wurde spezifisch für die Integration von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung entwickelt. Die Anerkennung der Individualität und die Förderung der Selbstbestimmung sind wichtige Werte in der Anwendung von SE. Auch die befragten Expertinnen und Experten sind der Ansicht, dass die individuelle Begleitung von Menschen mit einer leichten bis mittelgradigen Depression für die erfolgreiche Integration unverzichtbar ist. In diesem Sinne hat SE durchaus viel Potential, um eine ergänzende oder alternative Möglichkeit der Arbeitsintegration für die genannte Zielgruppe zu bieten. Aufgrund des aktivierenden Paradigmas, das in der Integrationsthematik der Sozialhilfe vorherrschend ist, wird es aber schwierig, der Selbstbestimmung genügend Raum zu geben. Der indirekte Zwang zur Programmteilnahme steht im krassen Gegensatz zu der unbedingten Freiwilligkeit, die das SE vorsieht.

Supported Employment ist auf den Einbezug der Wirtschaft angewiesen, da Arbeitsstellen im ersten Arbeitsmarkt gefunden werden müssen. Das Überzeugen von Arbeitgebenden ist eine herausfordernde Aufgabe, nicht zuletzt, weil die Stigmatisierung gegenüber Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen gross ist und für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen Aufwand und Nutzen in der Zusammenarbeit mit beeinträchtigten Menschen nicht ausgewogen erscheinen. Wenn Unternehmen für Supported Employment gewonnen werden können, besteht der grosse Vorteil gegenüber BIAS-Programmen darin, dass durch die Zusammenarbeit im Dreieck auch die Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen von der Unterstützung durch die langfristige Begleitung des Coachs profitieren. Dadurch werden Unternehmen über psychische Erkrankungen informiert und dafür sensibilisiert, was auch der Stigmatisierung entgegenwirkt.

Mit den aktuellen gesetzlichen Vorgaben in der Sozialhilfe wird eine einschränkende Grenze in der Finanzierung der langfristigen Begleitung durch den Job-Coach gesehen. Es ist unklar,

wie der Aufwand des Coachs nach Ablösung von der Sozialhilfe abgegolten werden kann. In den Interviews werden Lösungsansätze vorgeschlagen. Es gibt aber noch keine Untersuchung dazu, inwiefern verschiedene Finanzierungsmodelle zu SE im Rahmen der Sozialhilfe umgesetzt werden können.

Die Hypothese der Autorinnen, dass SE bessere Möglichkeiten zur Integration von Menschen mit leichten bis mittelgradigen Depressionen bietet als die aktuellen BIAS-Angebote, kann dahingehend bestätigt werden, dass SE spezifisch für Menschen mit Beeinträchtigungen entwickelt worden ist. Ausserdem stellt die Zusammenarbeit im Dreieck einen grossen Vorteil gegenüber dem Einzelcoaching in BIAS-Angeboten dar. Weiter ist auch die langfristige Begleitung im SE im Gegensatz zu den befristeten Programmeinsätzen in den BIAS-Angeboten ein entscheidender Vorteil für die genannte Zielgruppe. Auch gibt es bei SE keine Vorgaben betreffend das Arbeitspensum. Da es sich aber bei der in dieser Arbeit fokussierten Zielgruppe um psychisch beeinträchtigte Menschen in der Sozialhilfe handelt, muss SE auch im Bezug zu den aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen der Sozialhilfe betrachtet werden. Hier wird ersichtlich, dass sich SE im Rahmen des Aktivierungsparadigmas und der aktuellen gesetzlichen Grundlagen nur bedingt umsetzen lässt. Zudem gibt es offene Fragen zur Finanzierung einer langfristigen Unterstützung des Job-Coachs. Diese hinderlichen Faktoren führen dazu, dass die oben aufgeführte Hypothese nur bedingt bestätigt werden kann.

## **7.2 Relevanz und Konsequenzen für die Soziale Arbeit**

Da die psychische Belastung von Menschen in der Sozialhilfe im Verhältnis zur übrigen Bevölkerung erwiesenermassen gross ist und die berufliche und soziale Integration in der Sozialhilfe ein zentraler Wirkungsbereich ist, stellt sich unweigerlich die Frage, inwiefern psychisch beeinträchtigte Menschen in der Sozialhilfe in die (Arbeits-)Gesellschaft integriert werden können. Da die BIAS-Angebote zu wenig auf die Bedürfnisse von psychisch beeinträchtigten Menschen eingehen können und Supported Employment in der aktivierenden Umgebung schwer umsetzbar scheint, muss nach anderen Möglichkeiten gesucht werden, wie die berufliche und soziale Integration von psychisch beeinträchtigten Menschen in der Sozialhilfe erfolgreich und nachhaltig angegangen werden kann.

Einerseits ist denkbar, die Angebotspalette der BIAS dahingehend zu erweitern, dass Integrationsprogramme geschaffen werden, welche die spezifischen Bedürfnisse dieser Menschen besser berücksichtigen. Andererseits könnten auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen in dem Sinne angepasst werden, dass das Konzept Supported Employment auch im Rahmen der Sozialhilfe systematisch umgesetzt werden könnte.

Aus den Expertinnen- und Experteninterviews wurde ersichtlich, dass der sich rasch wandelnde Arbeitsmarkt geradezu zu Anpassungen der Integrationsangebote und zum Umdenken in Integrationsfragen auffordert. Weiter wurde klar, dass Integration von vielen verschiedenen Faktoren abhängig ist und einen dynamischen Prozess darstellt. Eine Aktivierung einzig auf individueller Ebene kann nicht zielführend sein. Vielmehr muss auch die Gesellschaft, insbesondere die Wirtschaft, in die Verantwortung genommen werden. Denn Integration kann nur funktionieren, wenn entsprechender Raum für Integration geschaffen wird. Ein Individuum kann nur integriert werden, wenn die Gesellschaft bereit ist, dieses auch aufzunehmen.

BIAS-Angebote wurden spezifisch für die berufliche und soziale Integration von Menschen aus der Sozialhilfe entwickelt. Es muss gewährleistet werden, dass alle Menschen in der Sozialhilfe, die Unterstützung bei der Integration wünschen, diese auch erhalten. Der wirtschaftliche Druck, der auf den BIAS-Programmanbietenden lastet, führt dazu, dass lediglich die „wirkungsvollen“ Programme weitergeführt werden. Mit harten Faktoren, wie der Integration von Menschen in den ersten Arbeitsmarkt und der Ablösung von der Sozialhilfe, lässt sich die Erfolgsquote nur scheinbar sichtbar machen. Je mehr harte Faktoren nachgewiesen werden können, desto wirkungsvoller erscheint das BIAS-Angebot. Mit erfolgreichen Ergebnissen lassen sich Programme wirtschaftlich legitimieren und sichern zudem die weitere Finanzierung ab. Diese Dynamik kann aber dazu führen, dass in BIAS-Programmen bevorzugt diejenigen aufgenommen werden, die noch möglichst nahe am ersten Arbeitsmarkt sind und damit eine hohe Chance auf eine erfolgreiche Integration haben. In der Konsequenz bedeutet dies, dass Menschen, die besondere Unterstützung in der Integration benötigen, von diesem Integrationssystem oft ausgeschlossen werden. Diese Personen laufen dann Gefahr, in die Zone der Entkoppelung zu rutschen (vgl. Abbildung 6). Das heisst, Integrationsangebote der Sozialhilfe schliessen die Menschen, die diese unterstützenden Angebote am meisten benötigen, aus und begünstigen somit die Exklusion. Es ist die Aufgabe der Sozialen Arbeit, dies zu verhindern. Leider zielen die jüngsten politischen Massnahmen mit Annahme der Sparpakete in die falsche Richtung. Es ist anzunehmen, dass es weitere Verschärfungen in der Integrationsthematik geben und die Exklusionstendenz weiter steigen wird.

### **7.3 Forschungsausblick**

Die Ergebnisse der vorliegenden Bachelor-Thesis beruhen auf drei leitfadengestützten Expertinnen- und Experteninterviews. Aus zeitlichen Gründen war eine breitere Datenerhebung nicht möglich. Doch auch die geringe Anzahl an Interviews und daher eher kleine Menge an ausgewertetem Datenmaterial bietet eine Grundlage für weitere Forschungsarbeiten. Welche

Forschungsfelder werden durch die vorliegende Bachelor-Thesis eröffnet? Der Fokus der Befragung lag bei Expertinnen und Experten, welche übergeordnetes Wissen sowohl über BIAS-Programme, Supported Employment, als auch über Menschen mit psychischen Einschränkungen haben. Direkter Klientinnen- und Klientenkontakt war nicht gefordert und so wurden die Sichtweisen von Integrationsexpertinnen und -experten der BIAS-Programme, sowie von Sozialarbeitenden der Sozialhilfe nicht erfasst. Eine Untersuchung, welche die Sichtweisen der Mitarbeitenden der BIAS-Programme und der Sozialhilfe, hinsichtlich der Integration von Menschen mit leichten bis mittelgradigen Depressionen, in den Fokus stellt, wäre aber zentral für die weitere Entwicklung von Möglichkeiten und das Aufzeigen weiterer Grenzen der aktuellen Programme.

Weiter machen die Ergebnisse der empirischen Untersuchung deutlich, dass die aktuellen Arbeitsintegrationsprogramme für Menschen mit psychischen Einschränkungen nur bedingt geeignet sind. Die aktuellen Programme gehen vom Standpunkt einer psychischen Stabilität bei Programmbeginn aus. Diese ist häufig nicht gegeben und es befinden sich viele Menschen mit psychischen Einschränkungen in den BIAS-Programmen. Es wäre daher wichtig, weitere Forschung betreffend Wirksamkeit der verschiedenen aktuellen Arbeitsintegrationsprogramme, insbesondere für Menschen mit psychischen Einschränkungen, zu betreiben. Des Weiteren fehlen Studienergebnisse über die Wirksamkeit des Supported Employments in den BIAS-Programmen. Diese Ergebnisse wären, sofern sie die Wirksamkeit belegen, hilfreich, um die Gesellschaft und die Politik für den Einsatz von Supported Employment in der Arbeitsintegration zu gewinnen und so eine Finanzierung zu erleichtern. Betreffend Finanzierung des Supported Employments wäre ein Kostenvergleich der bestehenden Arbeitsintegrationsprogramme und des Supported Employments wünschenswert. Auch die Wirkung auf eventuelle Kosteneinsparungen in der Sozialhilfe durch (Teilzeit-)Stellen im ersten Arbeitsmarkt und eine Reduktion der Gesundheitskosten, könnten in eine solche Berechnung einbezogen oder in einer separaten Forschungsarbeit evaluiert werden.

## 7.4 Dank

Wir danken an erster Stelle unseren Familien, unseren Partnern und Partnerinnen und unseren Freunden und Freundinnen für die langjährige Unterstützung während der gesamten Dauer der Ausbildung. Sie haben uns den Rücken gestärkt, uns Mut zugesprochen und uns dabei geholfen, immer wieder die nötige Motivation zu finden, um die anspruchsvolle Aufgabe, Bewältigung von Ausbildung und Arbeit, zu meistern. Ihr Rückhalt und ihre Geduld hat das Absolvieren der Ausbildung einerseits und das Verfassen der Bachelor-Thesis andererseits um ein Vielfaches erleichtert.

Des Weiteren gilt ein spezieller Dank den Expertinnen und Experten, dass sie sich die Zeit genommen haben, uns ihre wertvollen Gedanken in den Interviews darzulegen. Ohne ihre Mithilfe wäre diese Arbeit so nicht möglich gewesen.

Auch danken wir der Korrekturleserin Melanie Unterkofler, die viel Zeit und Mühe dafür eingesetzt hat, diese Arbeit auf Fehler und Verständlichkeit hin zu prüfen.

Ein weiterer Dank geht an Daniel Grimm für die kreative Gestaltung des Titelbildes und das Entwerfen diverser Abbildungen in dieser Arbeit.

Fragen zu Rechtschreibung und Grammatik konnte uns Kurt Aegler kompetent beantworten. Danke herzlich für diese hilfreiche Unterstützung.

„Last but not least“ gilt ein besonderer Dank unserem Fachbegleiter Herrn Prof. Dr. Peter Neuenschwander. Durch seine grosse Erfahrung in der Forschungstätigkeit, konnte er uns während der Erarbeitung der Bachelor-Thesis kompetent begleiten und auf unsere Fragen eingehen.

## 8 Literaturverzeichnis

- Aeppli, Daniel C. & Ragni, Thomas. (2009). *Ist Erwerbsarbeit für Sozialhilfebezüger ein Privileg?* Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft, SECO.
- AHV/IV. (2015). *4.15 Leistungen der IV: Polydisziplinäre medizinische Gutachten* [PDF]. Abgerufen von <https://www.ivbe.ch/de/service/merkblaetter>
- AHV/IV. (2018). *4.01 Leistungen der IV: Leistungen der Invalidenversicherung (IV)* [PDF]. Abgerufen von <https://www.ivbe.ch/de/service/merkblaetter>
- AvenirSocial. (2012). *Integrationsprogramme in der Sozialhilfe: Die Position von AvenirSocial* [PDF]. Abgerufen von [http://www.avenirsocial.ch/de/cm\\_data/PositionnementIntegration\\_AvenirSocial.2012\\_D.pdf](http://www.avenirsocial.ch/de/cm_data/PositionnementIntegration_AvenirSocial.2012_D.pdf)
- Baer, Niklas. (2007). Würden Sie einen psychisch behinderten Menschen anstellen? *Zeitschrift für Sozialhilfe*, 1, 32-33.
- Baer, Niklas. (2013). Arbeitsintegration und Arbeitsplatzergänzung bei psychisch kranken Menschen. In Anna Maria Riedi, Michael Zwilling, Marcel Meier Kressig, Petra Benz Bartoletta & Doris Aebi Zindel (Hrsg.), *Handbuch Sozialwesen Schweiz* (S. 336-344). Bern: Haupt.
- Bäuerlen, Jana. (2013). *Gesundheit und Arbeitswelt. Für eine gelungene Balance von Erwerbsarbeit und Familie*. Wissenschaftliche Beiträge aus dem Tectum Verlag. Reihe: Pädagogik; Band 35. Marburg: Tectum.
- Becker, Peter, Schulz, Peter & Schlotz, Wolff. (2004). Persönlichkeit, chronischer Stress und körperliche Gesundheit: Eine prospektive Studie zur Überprüfung eines systemischen Anforderungs-Ressourcen-Modells. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 12(1), 11-23. doi: 10.1026/0943-8149.12.1.11
- Bond, Gary R., Drake, Robert E. & Becker, Deborah R. (2012). Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry*, 11, 32-39. Abgerufen von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3266767/pdf/wpa010032.pdf>

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz - Bestandaufnahme und Handlungsfelder: Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik* [PDF]. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/psychische-gesundheit/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/dialogbericht-psychische-Gesundheit.html>

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). (2011). *Beiträge zur Sozialen Sicherheit: Bericht im Rahmen des mehrjährigen Forschungsprogramms zur Invalidität und Behinderung (FoP-IV). „Schwierige“ Mitarbeiter. Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche. Forschungsbericht Nr. 1/11* [PDF]. Abgerufen von [https://www.bsvlive.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&Inr=01%2F11&iframe\\_style=yes](https://www.bsvlive.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&Inr=01%2F11&iframe_style=yes)

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). (2014). *Arbeitgeberbefragung zur Wahrnehmung der IV und ihrer Instrumente: Vergleichsmessung 2012-2014* [PDF]. Abgerufen von [https://www.demoscope.ch/fileadmin/files/medienberichte/2014\\_08\\_Umfrage\\_Wie\\_die\\_Arbeitgeber\\_die\\_IV\\_wahrnehmen\\_2012-2014.pdf](https://www.demoscope.ch/fileadmin/files/medienberichte/2014_08_Umfrage_Wie_die_Arbeitgeber_die_IV_wahrnehmen_2012-2014.pdf)

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). (2018). *Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH)* [PDF]. Abgerufen von <https://www.bsvlive.admin.ch/vollzug/documents/index/category:34/lang:deu>

Bundesamt für Statistik (BFS). (2017a). *WSH: Sozialhilfebeziehende von 18-65 Jahren nach Erwerbssituation und nach Fallstruktur, 2016* [Excel]. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/sozialhilfe.html>

Bundesamt für Statistik (BFS). (2017b). *SAKE in Kürze: Schweizerische Arbeitskräfteerhebung* [PDF]. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeits-erwerb/erhebungen/sake.assetdetail.3079803.html>

Butcher, James N., Mineka, Susan & Hooley, Jill M. (2009). *Klinische Psychologie* (13., aktual. Aufl.). München: Pearson Studium.

- Butterworth, Peter, Leach, Liana S., Pirkis, Jane & Kelaher, Margaret. (2012). Poor mental health influences risk and duration of unemployment: a prospective study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 1013-1021. doi: 10.1007/s00127-011-0409-1
- Cook, Judith, Lehman Anthony F., Drake, Robert, McFarlane, William R., Gold, Paul B., Leff, Stephen H. et al. (2005). Integration of Psychiatric and Vocational Services: A Multi-site Randomized, Controlled Trial of Supported Employment. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1948-1956. doi: 10.1176/appi.ajp.162.10.1948
- Debrunner, Annelies. (2017). *Soziales Engagement gehört dazu. Arbeitsintegration in Schweizer Unternehmen*. Zürich: Versus.
- Dilling, Horst & Freyberger, Harald J. (Hrsg.). (2016). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen: Nach dem Pocket Guide von J.E. Cooper* (8., überarb. Aufl. entsprechend ICD-10-GM). Bern: Hogrefe Verlag.
- Dinner, Pierre. (2010). *Depression: 100 Fragen, 100 Antworten: Hintergründe, Erscheinung, Therapie* (2., überarb. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Eliason, Marcus & Storrie, Donald. (2009). Job loss is bad for your health – Swedish evidence on cause-specific hospitalization following involuntary job loss. *Social Science & Medicine*, 68, 1396-1406. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.01.021
- Engelbrecht, Madri, van Niekerk, Lana, Coetzee, Zelda & Hajwani, Zenina. (2017). Supported Employment for people with mental disabilities in South Africa: cost calculation of service utilisation. *South African Journal of Occupational Therapy*, 47(2), 11-16. doi: 10.17159/231-3833/1017/v47n2a3
- Gaillard, Serge & Baumberger, Daniel. (2013). Arbeit und Beschäftigung. In Anna Maria Riedi, Michael Zwilling, Marcel Meier Kressig, Petra Benz Bartoletta & Doris Aebi Zindel (Hrsg.), *Handbuch Sozialwesen Schweiz* (S. 82-102). Bern: Haupt.
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. (2013). *Strategie berufliche und soziale Integration 2013 bis 2020* [PDF]. Abgerufen von <http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/soa/publikationen/berufliche>



\_und\_sozialeintegration.assetref/dam/documents/GEF/SOA/de/Soziales/BSI/BER\_STI\_3\_50\_2013\_d.pdf

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. (2016). *Detailkonzept Beschäftigungs- und Integrationsangebote der Sozialhilfe BIAS* [PDF]. Abgerufen von

Gläser, Jochen & Laudel, Grit. (2009). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse* (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.

Gündel, Harald, Glaser, Jürgen & Angerer, Peter. (2014). *Arbeiten und gesund bleiben: K.O. durch den Job oder fit im Beruf*. Heidelberg: Springer Verlag.

Hammer, Matthias & Plössl, Irmgard. (2012). *Irre verständlich: Menschen mit psychischer Erkrankung wirksam unterstützen*. Bonn: Psychiatrie Verlag GmbH.

Hillmann, Karl-Heinz. (Hrsg.). (2007). *Wörterbuch der Soziologie. 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage*. Stuttgart: Alfred Kröner.

Kehrli, Christin & Knöpfel, Carlo. (2006). *Handbuch Armut in der Schweiz*. Luzern: Caritas-Verlag.

Keupp, Heiner. (2017). Empowerment. In Dieter Kreft & Ingrid Mielenz (Hrsg.), *Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (S. 268-270). Weinheim: Beltz Juventa.

Lätsch, David, Pfiffner, Roger & Wild-Näf, Martin. (2011). *Die Gesundheit sozialhilfebeziehender Erwerbsloser in der Stadt Bern. Schlussbericht zuhanden des Auftraggebers*. Bern: Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit.

Lamnek, Siegfried. (2010). *Qualitative Sozialforschung* (5., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag.

Lederbogen, Florian. (2006). Körperliche Komorbidität. In Gabriela Stoppe, Anke Bramesfeld & Friedrich-Wilhelm Schwartz (Hrsg.), *Volkskrankheit Depression? Bestandsaufnahme und Perspektiven* (S. 257-276). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

- Matuschak, Bernhard. (2005). Psychisch krank und stigmatisiert. *Horizonte: Schweizer Forschungsmagazin*, 64, 20-21.
- Mayer, Horst Otto. (2013). *Interview und schriftliche Befragung: Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung* (6., überarb. Aufl.). München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Mayring, Philipp. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (11., aktual. und überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag.
- Mehler-Wex, Claudia. (2008). *Depressive Störungen*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Möller, Hans-Jürgen, Laux, Gerd & Deister, Arno. (2013). *Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie* (5., vollständig überarb. Und erw. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Nadai, Eva. (2013). Aktivierung. In Anna Maria Riedi, Michael Zwilling, Marcel Meier Kressig, Petra Benz Bartoletta & Doris Aebi Zindel (Hrsg.), *Handbuch Sozialwesen Schweiz* (S. 332-335). Bern: Haupt.
- Neuenschwander, Peter, Fritschi, Tobias & Jörg, Reto. (2015). Wirken Integrationsprogramme – und wenn ja, wie? *SozialAktuell*, 2015(3), S. 32-33.
- Neuenschwander, Peter, Oesch, Thomas & Jörg, Reto. (2017). Integrationsprogramme beeinflussen die Gesundheit. *BFH impuls*, 2017(2), 36-38.
- Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit (OECD). (2014). *Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz. Forschungsbericht Nr. 12/13* [PDF].  
Abgerufen von:  
<https://www.bsvlive.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html>
- Paul, Karsten I. & Moser, Klaus. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 264-282. doi:  
10.1016/j.jvb.2009.01.001
- Przyborski, Aglaja & Wohlrab-Sahr, Monika. (2014). *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch* (4., erw. Aufl.). München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.

- Regierungsrat. (2017). *Entlastungspaket 2018. Bericht des Regierungsrates an den Grossen Rat vom 28. Juni 2017* [PDF]. Abgerufen von [https://www.rr.be.ch/rr/de/index/rrb/online/rrb/online/suche\\_rrb/beschluesse-detailseite.gid-43d79a3b9df64588bfae47fac56f0c30.html](https://www.rr.be.ch/rr/de/index/rrb/online/rrb/online/suche_rrb/beschluesse-detailseite.gid-43d79a3b9df64588bfae47fac56f0c30.html)
- Reis, Claus & Wende, Lutz. (2010). Grundlegende Organisationsprobleme bei der Erbringung „aktivierender“ Dienstleistungen im Kontext der aktuellen Arbeitsmarktpolitik. In Heinz Burghardt & Ruth Enggruber (Hrsg.), *Soziale Dienstleistungen am Arbeitsmarkt in professioneller Reflexion Sozialer Arbeit* (S. 68–97). Berlin: Frank & Timme.
- Riedweg, Werner & Schaufelberger, Daniel. (2013). *Was kann Arbeitsintegration leisten, wenn der Arbeitsmarkt Grenzen setzt?* [PDF]. Referat: Luzerner Tagung zur Arbeitsintegration, Luzern, 20. November 2013. Abgerufen von <https://www.hslu.ch/de-ch/soziale-arbeit/agenda/fachtagungen-kongresse/archiv/luzerner-tagung-zur-arbeitsintegration/was-kann-arbeitsintegration-leisten-wenn-der-arbeitsmarkt-grenzen-setzt-ai-13/>
- Rössler, Wulf & Bärtsch, Bettina. (2008). *Supported Employment – ein neuer berufsintegrierter Ansatz*. Tagungsbericht: Personenzentrierte Hilfen zu Arbeit und Beschäftigung, Kassel, 19./20. November 2007. doi: 10.5167/uzh-11922
- Rössler, Wulf & Kawohl, Wolfram. (2008). Rehabilitation und Supported Employment. *Spectrum Psychiatrie*, 1, 20-21. doi: 10.5167/uzh-11931
- Rüesch, Peter & Neuenschwander, Martin. (2004). Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung. In Rössler, Wulf (Hrsg.), *Psychiatrische Rehabilitation* (S. 7-20). Heidelberg: Springer Verlag.
- Rüst, Thomas & Debrunner, Annelies. (2005). *Supported Employment: Modelle unterstützter Beschäftigung bei psychischer Beeinträchtigung*. Zürich: Rüegger.
- Schaufelberger, Daniel. (2013). *Supported Employment: Arbeitsintegration für Personen mit erschwertem Zugang zum Arbeitsmarkt*. Luzern: interact.
- Schaufelberger, Daniel & Trommsdorff, Barbara. (2015). *Evaluation Pilotprojekt Teillohnmodell jobtimal. Evaluationsbericht zu Handen Kompetenzzentrum Arbeit KA Bern* [PDF]. Abgerufen von

[https://ppdb.hslu.ch/inf2/rm/f\\_protected.php?f=20150327122042\\_55153d0a351e0.pdf&n=Evaluation\\_jobtimal\\_Schlussbericht\\_HSLU\\_def.pdf](https://ppdb.hslu.ch/inf2/rm/f_protected.php?f=20150327122042_55153d0a351e0.pdf&n=Evaluation_jobtimal_Schlussbericht_HSLU_def.pdf)

Schmidt, Matthias & Bildat, Lothar. (2012). Transfermessung von Coaching. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 19, 473-486. doi: 10.1007/s11613-012-0303-z

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium [Obsan]. (2013). *Depressionen in der Schweizer Bevölkerung: Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozial-beruflichen Integration* [PDF]. Abgerufen von:

<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/depressionen-der-schweizer-bevoelkerung>

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium [Obsan]. (2016). *Psychische Gesundheit in der Schweiz: Monitoring 2016* [PDF]. Abgerufen von:

<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/psychische-gesundheit-der-schweiz-2>

Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe. (2017). *Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe* [PDF]. Abgerufen von

[https://www.skos.ch/fileadmin/\\_migrated/content\\_uploads/2017\\_SKOS-Richtlinien-komplett-d.pdf](https://www.skos.ch/fileadmin/_migrated/content_uploads/2017_SKOS-Richtlinien-komplett-d.pdf)

Sommerfeld, Peter, Hollenstein, Lea & Calzaferri, Raphael. (2011). *Integration und Lebensführung. Ein Forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit*. Wiesbaden: VS Verlag.

Staatssekretariat für Wirtschaft. (2009). *Ist Erwerbsarbeit für Sozialhilfebezüger ein Privileg? Welche Sozialhilfebezüger finden in der Schweiz eine dauerhafte Erwerbsarbeit? Welche Wirkung entfaltet auf Reintegration zielende Sozialhilfe?* [PDF]. Abgerufen von

[https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen\\_Dienstleistungen/Publikationen\\_und\\_Formulare/Arbeit/Arbeitsmarkt.html](https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsmarkt.html)

Staatssekretariat für Wirtschaft. (2018). *Die Lage auf dem Arbeitsmarkt: Januar 2018* [PDF]. Abgerufen von <https://www.seco.admin.ch/>

Stimmer, Franz. (2012). *Grundlagen des Methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit* (3., völlig überarb. und erw. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.

- Supported Employment Schweiz (SES). (2010). *Standortpapier Supported Employment* [PDF]. Abgerufen von [https://www.supportedemployment-schweiz.ch/files/8TCYVQQ/standortpapier\\_mai\\_2010.pdf](https://www.supportedemployment-schweiz.ch/files/8TCYVQQ/standortpapier_mai_2010.pdf)
- Viering, Sandra, Jäger, Matthias, Bärtsch, Bettina, Nordt, Carlos, Rössler, Wulf, Warnke, Ingeborg & Kawohl, Wolfram. (2015). *Supported Employment for the reintegration of disability pensioners with mental illnesses: a randomized controlled trial*. doi: 10.5167/uzh-118937
- Wang, Philip S., Berglund, Patricia, Olfson, Mark, Pincus, Harold A., Wells, Kenneth B. & Kessler Ronald C. (2005). Failure and Delay in Initial Treatment Contact After First Onset of Mental Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatrie*, 62, 603-613.
- Wolffers, Felix. (2013). Interinstitutionelle Zusammenarbeit IIZ. In Anna Maria Riedi, Michael Zwilling, Marcel Meier Kressig, Petra Benz Bartoletta & Doris Aebi Zindel (Hrsg.), *Handbuch Sozialwesen Schweiz* (S. 294-303). Bern: Haupt.
- Wolffers, Felix & Reich, Oliver. (2015). Welche Ursachen haben hohe Gesundheitskosten in der Sozialhilfe? *Soziale Sicherheit CHSS*, 2015(2), S. 89-93.
- Wyss, Kurt. (2009). Workfare. *Sozialstaatliche Repression im Dienst des globalisierten Kapitalismus*. Zürich: edition 8.

## 9 Anhang

### 9.1 Leitfaden Interview

<p>Vorbemerkungen an die Expertinnen und Experten:</p> <p>Ziel unserer Bachelorarbeit ist es, die Möglichkeiten und Grenzen der aktuellen Arbeitsintegrationsprogramme der Sozialhilfe für Menschen mit einer leichten bis mittelgradigen Depression aufzuzeigen und zu prüfen, welche Möglichkeiten und Grenzen mit Supported Employment denkbar wären.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Vertraulichkeits- und Einverständniserklärung (inklusive der Information, dass die Arbeit in der Bibliothek der Berner Fachhochschule öffentlich einsehbar sein kann</li><li>- Information betreffend Datenschutz</li></ul>
<p>Einstieg</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Da sich unsere Arbeit mit Integrationsprogrammen im Rahmen der Sozialhilfe beschäftigt, würden wir gerne von Ihnen wissen, welche Erfahrungen Sie in diesem Zusammenhang haben?</li></ul>
<p>Berufliche und soziale Integration / BIAS</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Welche Rahmenbedingungen und/oder individuelle Faktoren begünstigen die berufliche und soziale Integration von Menschen Ihrer Meinung nach?</li><li>• Welche Rahmenbedingungen und/oder individuelle Faktoren behindern die berufliche und soziale Integration von Menschen Ihrer Meinung nach?</li><li>• Vor welchen Herausforderungen stehen die Anbieter/innen von BIAS-Angeboten?</li></ul>
<p>Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Wie hoch schätzen Sie den Anteil an Menschen mit einer depressiven Störung, die an BIAS-Angeboten teilnehmen?</li><li>• Wie kann auf Menschen mit depressiven Störungen in den verschiedenen BIAS-Angeboten eingegangen werden?</li><li>• Was können Sie uns über eine Zusammenarbeit zwischen psychologischen Therapeuten und Therapeutinnen und Integrationsexperten und Integrationsexpertinnen sagen?</li><li>• Wo gäbe es allenfalls noch Verbesserungsmöglichkeiten in Bezug auf Menschen mit depressiven Beeinträchtigungen und BIAS-Angeboten?</li></ul>
<p>Supported Employment</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kennen Sie das Supported Employment? Und wenn ja, in welchem Zusammenhang sind Sie dem SE begegnet? Welche Erfahrungen haben Sie mit SE?</li><li>• Welche Möglichkeiten sehen sie, Supported Employment in Arbeitsintegrationspro-</li></ul>

grammen der Sozialhilfe zu nutzen?

- Welche Rahmenbedingungen müssten allenfalls angepasst werden?
- Haben Sie Ideen, wie SE im Rahmen der BIAS-Angebote finanziert werden könnte?

Abschluss:

- Gibt es aus ihrer Sicht noch wichtige Aspekte zum Thema, welche im Rahmen des Interviews zu wenig berücksichtigt wurden?
- Wie sieht aus ihrer Sicht das optimale Arbeitsintegrationsprogramm für Menschen mit einer leichten bis mittelgradigen Depression aus?

## 9.2 Kategoriensystem

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele
<u>Oberkategorie</u> : Möglichkeiten der bestehenden Arbeitsintegrationsprogramme der Sozialhilfe	Alle allgemeinen Aussagen zu übergeordneten Möglichkeiten. Diese Möglichkeiten können nicht einfach geändert werden, da sie strukturell bedingt sind, die ganze Gesellschaft oder individuelle Haltungen und nicht nur die Integration betreffen.	„Wir sind eine demokratische Gesellschaft, wo, wo ich mir einfach ganz stark wünsche, dass wir eben von einem Menschenbild ausgehen, wo wir ganz unterschiedliche Menschen haben, Diversity fördern und (. . .) es braucht nicht ein, bloss eine Integration, es braucht auch eine Inklusion. Also das heisst auch schwache Menschen dort fördern wo sie stehen und das müssen wir einfach immer Schritt für Schritt.“ (I3, 153-156)
<u>Unterkategorie 1</u> : Rahmenbedingungen und/oder individuelle Faktoren, welche die berufliche und soziale Integration begünstigen	Rahmenbedingungen und Faktoren, welche theoretisch geändert werden könnten. Ebene der Integration oder persönliche Ebene der Klientinnen und Klienten.	
<u>Unterkategorie 2</u> : Möglichkeiten für Menschen mit psychischen Einschränkungen		„Ich glaube dort (. . .) unterscheidet sich die berufliche Integrationsarbeit dann nicht (. . .) von sozialarbeiterischem Handeln (. . .), wo man halt schaut, was sind für Probleme und Ressourcen da und was mache ich mit dem und was sind jetzt Interventionsschritte, wo am richtigen Ort ansetzen für die Person in diesen Strukturen, wo diese Person eben halt auch drin ist.“ (I2, 167-



		<p>171)</p> <p>„Also BIAS-Programme, die sind natürlich klar nicht, haben nicht irgendwie einen therapeutischen Auftrag, oder also die, die Leute in den BIAS-Programmen sind dort für einen Teil berufliche oder soziale Integration (. . .). Aber die psychische Stabilität oder so, die müsste vom Sozialdienst, zusammen mit dem Klienten mit der Klientin vorher thematisiert und sichergestellt worden sein.“ (I1, 227-230)</p> <p>„Er (Niklas Baer) hat ja jetzt auch gerade eine Untersuchung gemacht, eine Befragung wo so ein bisschen schaut (. . .), was denken Ärzte (. . .) vom Arbeitssystem und umgekehrt und dann merkt man natürlich, das sind schon auch ein bisschen zwei Planeten und das ist sicher ein Problem (. . .), dass wenig integriert läuft.“ (I2, 177-180)</p>
<p><u>Unterkategorie 3: Anteil der Menschen mit psychischen Einschränkungen in den BIAS-Programmen</u></p>		
<p><b>Kategorie</b></p>	<p><b>Definition</b></p>	<p><b>Ankerbeispiele</b></p>
<p>Oberkategorie: Grenzen der bestehenden Ar-</p>	<p>Alle allgemeinen Aussagen zu über-</p>	<p>„Wenn man jetzt die Seite vom Arbeitsmarkt anschaut,</p>

<p>beitsintegrationsprogramme der Sozialhilfe</p>	<p>geordneten Grenzen. Diese Grenzen können nicht einfach geändert werden, da sie strukturell bedingt sind, die ganze Gesellschaft oder individuelle Haltungen und nicht nur die Integration betreffen.</p>	<p>gibt es ganz klare Tendenzen, wo das Thema zu einem Thema machen, das sind die grossen Entwicklungen, dass wir einfach wirklich strukturelle Veränderungen haben, dass (. . .) einfache Arbeiten wegfallen, dass die Anforderungen im Arbeitsmarkt steigen insgesamt, dass wir mehr eine Dienstleistungsgesellschaft werden und dass ja jetzt ich sage mal mit der Entwicklung der Digitalisierung natürlich wir auch in eine Zeit hinein kommen, wo massive Veränderungen von (. . .) Jobs und (. . .) der Arbeitswelt da ist. Wo man auch daran sieht, dass wirklich, wir haben eine leicht steigende Sockelarbeitslosigkeit in der Schweiz, wir haben eine Gruppe wo zunehmend rausfällt, das ist vor allem die, wo dann auch die Sozialhilfe damit beschäftigt.“ (I2, 41-47)</p> <p>„Was passiert noch auf dem Arbeitsmarkt, also wenn irgendwie mit der Digitalisierung wo noch kommt, was, was passiert mit den Berufsbildern. Das ist ja in den letzten, weiss nicht, zehn Jahren oder so ist ja das immer gut sichtbar gewesen, das halt vielen Orten die Anforderungen steigen (. . .).“ (I1, 100-102)</p>
<p><u>Unterkategorie 1</u>: Rahmenbedingungen und/oder Faktoren, welche die berufliche und soziale Integration behindern</p>	<p>Rahmenbedingungen und Faktoren, welche theoretisch geändert werden könnten. Ebene der Integration oder</p>	<p>„Ja, was eine Grenze oder halt eine jetzige Tatsache ist, dass die Sachen befristet sind und es eine Planung gibt, in der Regel für maximal ein Jahr (. . .). Und es gibt</p>

	persönliche Ebene der Klientinnen und Klienten.	jetzt noch keine, also wenn die aus dem System draussen sind, dann sind sie weg, also jetzt bei uns im Sozialdienst sind sie immer noch da (. . .). Oder häufig probiert man einfach auch mit den beschränkten Mittel und Plätzen wo man hat das Maximum rauszuholen, aber es gibt ja relativ viele, wo dann halt „glick“ am Ende, (. . .) fast 50 Prozent, wo auch nichts haben“ (I1, 548-557)
<u>Unterkategorie 2:</u> Herausforderungen der BIAS-Programme	Herausforderungen unabhängig von den Rahmenbedingungen.	
<u>Unterkategorie 3:</u> Grenzen für Menschen mit psychischen Einschränkungen	In den Arbeitsintegrationsprogrammen und der Arbeitswelt.	<p>„Also ganz grundsätzlich habe ich das Gefühl, gerade in der Arbeitswelt mindestens, ist halt vielfach noch nicht so das Bewusstsein da. Was heisst das? (. . .) Was ist realistisch, wie muss man mit dem umgehen.“ (I1, 319-322)</p> <p>„Beeinträchtigung, in welchem Mass auch immer, ist auch ein gesellschaftliches Problem. Und das grosse Problem ist ja, dass die Leute, wo ihr jetzt im Fokus habt, dass die ja auch am Meisten stigmatisiert werden. Und damit ist das ganz schwierig und geht es auch darum, daran zu schaffen, dass unsere Gesellschaft (. . .) psychische Probleme nicht mehr in dem Mass stigmatisiert.“ (I3, 23-26)</p>

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele
Möglichkeiten des Supported Employment	Alle allgemeinen Aussagen zu den Möglichkeiten des Supported Employment. Diese Möglichkeiten können nicht einfach geändert werden, da sie strukturell bedingt sind, die ganze Gesellschaft oder individuelle Haltungen und nicht nur das Supported Employment betreffen.	
<u>Unterkategorie 1: Möglichkeiten Supported Employment in Arbeitsintegrationsprogrammen der Sozialhilfe zu nutzen</u>	Möglichkeiten, welche theoretisch geändert werden könnten. Ebene des Supported Employment in der Integration oder persönliche Ebene der Klientinnen und Klienten	<p>„Ich glaube für die Sozialhilfe hat [der Aspekt der Freiwilligkeit] viel Potential. Und der andere ist sicher auch die Idee, dass man die Leute begleitet in der Arbeit, dass man sich nicht einfach sagt, man tut sie vorbereiten und vermitteln und dann ist fertig, sondern dass man die Leute unterstützt.“ (I2, 271-273)</p> <p>„Ich finde es [das Konzept Supported Employment] anregend auf der Ebene von (. . .) der Haltung. Von Arbeitgeber begleiten, langfristige Begleitung in die Arbeit rein. (. . .) Den Job-Coach braucht es erfahrungsgemäss nicht viel an der Arbeitsstelle. Aber wichtig ist, dass WENN es ihn oder sie braucht, dass es IHN dann gibt.“ (I2, 288-291)</p>

<p><u>Unterkategorie 2: Günstige Rahmenbedingungen die bereits bestehen</u></p>		
<p><u>Unterkategorie 3: Möglichkeiten der Finanzierung</u></p>		<p>„Es gibt Stellen, die unterstützen Klienten auch noch nach fünf, nach sieben, nach zehn Jahren (. . .) im ersten Arbeitsmarkt. Und die sagen mir im Prinzip alle, der Aufwand bei diesen Klienten nach so langer Zeit ist so gering (. . .), das können wir letztlich irgendwie finanzieren. Also eigentlich ist es am Schluss gar nicht so ein RIESEN Thema, dass man das kann finanzieren. Man muss eher sprechen über das erste halbe Jahr, über das erste Jahr nach der Anstellung. Und (. . .) dort finde ich, wenn man Supported Employment will, wenn es auch BIAS will, wenn es ein Sozdienst will, dann (. . .) müsste man sagen, wir zahlen das auch. In einer Form, wo halt kostendeckend den Aufwand deckt vom Job-Coach.“ (I2, 356-361)</p>
<p><b>Kategorie</b></p>	<p><b>Definition</b></p>	<p><b>Ankerbeispiele</b></p>
<p>Grenzen des Supported Employments</p>	<p>Alle allgemeinen Aussagen zu den Grenzen des Supported Emploment. Diese Grenzen können nicht einfach geändert werden, da sie strukturell bedingt sind, die ganze Gesellschaft oder individuelle Haltungen und</p>	<p>„Ich glaube schon, im Kleinen, dass man kann Verbesserungen machen, aber dass man wirklich sagt, man tut das System, wo über so lange Zeit mit den Gemeinden und überall gewachsen ist, jetzt völlig redesignen, dann müsst man wirklich sehr überzeugt sein, dass es dann viel bringt.“ (I1, 502-504)</p>

	nicht nur das Supported Employment betreffen	
<u>Unterkategorie 1: Grenzen Supported Employment in Arbeitsintegrationsprogrammen der Sozialhilfe zu nutzen</u>	Grenzen, welche theoretisch geändert werden könnten. Ebene des Supported Employment in der Integration oder persönliche Ebene der Klientinnen und Klienten.	
<u>Unterkategorie 2: Rahmenbedingungen die angepasst werden müssten</u>		„Es (Supported Employment) ist nicht nur (. . .) eine neue Art von Vermittlung (. . .), die gibt es schon und das ist auch ok, und die kann man auch weiter machen. (. . .) Es geht um die Leute, wo durchaus Unterstützungsbedarf haben oder, wo Trainingsbedarf haben (. . .). Aber wir trainieren sie nicht vorher, sondern eben dann, wenn der Arbeitsplatz da ist und das heisst aber auch, das muss jemand können machen und es muss auch finanziert sein.“ (I2, 321-325)
<u>Unterkategorie 3: Grenzen der Finanzierung</u>		
<b>Kategorie</b>	<b>Definition</b>	<b>Ankerbeispiele</b>
Weitere Grenzen und Möglichkeiten der aktuellen Situation in den Arbeitsintegrationsprogrammen der Sozialhilfe	Grenzen und Möglichkeiten die (noch) keine aktuellen Thematiken der Arbeitsintegration sind.	
<u>Unterkategorie 1: Das optimale Arbeitsintegrationsprogramm für Menschen mit leichten</u>		„Da ich ja eine Verfechterin bin vom individuellen Ansatz, sollte es möglichst individuell, also eben es müss-

<p>bis mittelgradigen Depressionen</p>		<p>te einfach klar sein was braucht die Person, was kann die Person und das müsste man nachher finden.“ (I1, 597-602)</p> <p>„Ja, das ideale Arbeitsintegrationsprogramm, wäre eben in dem Sinne kein Programm aus meiner Sicht, sondern es wäre (. . .) eine Unterstützung, wo (. . .) irgendwie in der Lage ist, darauf zu reagieren, wer ist das, wo da vor einem sitzt, was will diese Person, was sind Anknüpfungspunkte, wo funktionieren, wo sowohl können die Leute unterstützen in diesen Sachen wo in ihren eigenen, persönlichen Baustellen, aber auch (. . .) Integrationsunterstützungen, wo den Leuten helfen, wieder eine Lücke zu finden, wo nichts mit ihnen zu tun hat, sondern, (. . .) wo es darum geht (. . .) eine Arbeitsmöglichkeit zu finden oder, oder einen Arbeitgeber zu finden, wo (. . .) sich auf das kann einlassen, wo die Person mitbringt. Ja, also weniger Programm, sondern mehr eine Art eine Massschneiderung, dann man in der Lage ist massgeschneidert zu reagieren. Das (. . .) wäre für mich die ideale Vorstellung.“ (I2, 395-401)</p> <p>„Also, dass sie wirklich als ganzheitliche Menschen, vor allem mit ihren Stärken, aber auch mit ihren Schwächen</p>
--	--	--

		<p>(. . .), dass man das auch berücksichtigt. (. . .) Gut hinschauen, was sind für Ressourcen vorhanden.“ (I3, 314-319)</p>
<p><u>Unterkategorie 2:</u> Allgemeine Aussagen zu Arbeitsintegrationsprogrammen der Sozialhilfe</p>		<p>„Und ich glaube schon auch insgesamt Arbeitsintegration muss sich auch so ein bisschen wandeln von der Idee, dass man Leute einfach vorbereitet, wieder eine Stelle zu finden. Das geht ja immer noch (. . .) von einem Erwerbsmodell aus, dass wir alle einfach Stellen haben und finden (. . .). Wir werden mehr Lebensläufe haben in Zukunft, es wird mehr wichtig sein, dass wir uns ausbilden und immer wieder uns weiterbilden, lebenslang. Das heisst, die Arbeitsintegration wird auch mehr zu einer Unterstützung von Leuten in den Bildungsprozess und nicht nur (. . .) zurück in die Arbeit.“ (I2, 369-373)</p>