

Sarah Preuck, Tanja Spycher, Regula Wittwer

Psychische Gesundheit und Arbeitswelt: Eine Herausforderung für die Soziale Arbeit?

Bachelor-Thesis des Fachbereichs Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule
Mai 2016



Sozialwissenschaftlicher Fachverlag Edition Soziothek
Die Edition Soziothek ist ein Non-Profit-Unternehmen des Vereins Alumni BFH Soziale Arbeit

Schriftenreihe Bachelor-Thesen
des Fachbereichs Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule BFH

In dieser Schriftenreihe werden Bachelor-Thesen von Studierenden des Fachbereichs Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule BFH publiziert, die mit Bestnote beurteilt und zur Publikation empfohlen wurden.

Sarah Preuck, Tanja Spycher, Regula Wittwer: Psychische Gesundheit und Arbeitswelt: Eine Herausforderung für die Soziale Arbeit?

© 2016 Edition Soziothek Bern
ISBN 978-3-03796-592-4

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

Jede Art der Vervielfältigung ohne Genehmigung des Verlags ist unzulässig.

Abstract

Die Anzahl Personen mit psychischen Beeinträchtigungen ist im System der Sozialen Sicherheit während der letzten Jahre deutlich gestiegen. Dies ist vermutlich auch darauf zurückzuführen, dass es durch das Auftreten von psychischen Problemen am Arbeitsplatz häufiger als früher zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses kommt. Mit der heutigen Arbeitswelt werden im Vergleich zu früheren Jahrzehnten vermehrt Stress und erhöhte Anforderungen an die Leistungsfähigkeit in Verbindung gebracht. Dies führt zu der Frage, wie psychische Gesundheit im Arbeitsprozess gefördert werden kann und wie psychisch belastete oder erkrankte sowie weniger leistungsfähige Menschen im Arbeitsmarkt besser unterstützt werden können, um eine Exklusion zu vermeiden. Ein Fokus dieser Arbeit richtet sich auf die Rolle und den Handlungsbedarf der Sozialen Arbeit bei der Vermeidung solcher Exklusionen.

Zur Beschreibung der Ausgangslage werden die veränderten Anforderungen des aktuellen Arbeitsmarkts im historischen Bezug aufgezeigt. Als markanter Befund dieser Entwicklungen zeigt sich die steigende Bedeutung überfachlicher Kompetenzen, die eng in Verbindung mit dem psychischen System eines Menschen stehen. Diese richten sich insbesondere auf die Steuerung von Emotionen und motivationalen Prozessen. Durch die Darstellung von Merkmalen psychischer Störungen und ausgewählten psychischen Störungsbildern wird deutlich, dass mit dem Vorhandensein einer psychischen Störung die Möglichkeit, den Anforderungen des Arbeitsmarktes zu genügen, in vielen Bereichen eingeschränkt wird. Die Auseinandersetzung mit den Folgen der Arbeitsbedingungen für die psychische Gesundheit macht deutlich, dass kausale Zusammenhänge selten eindeutig bestimmt werden können. Es wird aber aufgezeigt, dass der Erhalt der psychischen Gesundheit und die Integration in den Arbeitsprozess durch die Entwicklungen der Arbeitswelt anspruchsvoller geworden sind. Dies verschärft sich für Menschen, die psychisch erkrankt sind oder deren psychische Eigenschaften und Fähigkeiten weniger kompatibel mit den Anforderungen des Arbeitsmarkts sind.

Die dargestellte Entwicklung wird anschliessend aus verschiedenen Perspektiven problematisiert. Die Soziale Arbeit wird als Funktionssystem kapitalistischer und demokratischer Gesellschaften verortet, welches das strukturelle Integrationsproblem dieser Gesellschaftsform professionell bearbeiten soll. Mit Blick auf die Praxis in ihren verschiedenen Handlungsfeldern wird der Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit aufgezeigt. Hier werden Möglichkeiten ausgelotet, wie Interventionen vermehrt frühzeitig und auf verschiedenen Ebenen angesetzt werden können. Wichtige Elemente sind die Ausweitung des Konzepts „Supported Employment“ und die verstärkte arbeitsbezogene Unterstützung innerhalb der psychiatrischen Versorgung. Von besonderer Bedeutung für die frühzeitige Intervention wäre zudem eine stärkere Positionierung der Betrieblichen Sozialen Arbeit.

Psychische Gesundheit und Arbeitswelt: Eine Herausforderung für die Soziale Arbeit?

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

Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit

Vorgelegt von
Sarah Preuck
Tanja Spycher
Regula Wittwer

Bern, Mai 2016

Gutachter: Prof. Dr. David Lätsch

Dank

Wir bedanken uns ganz herzlich bei allen Personen, die zur Realisierung dieser Bachelor-Thesis beigetragen haben. Speziell danken möchten wir Prof. Dr. David Lättsch, der uns stets mit wertvollen und kritischen Hinweisen unterstützt hat. Wir möchten auch allen Fachpersonen danken, die uns wertvolle Informationen geliefert haben. Ein herzliches Dankeschön geht an Gabriele Preuck und Dave Steiner für ihre Korrekturen und Anregungen, die uns wieder zu mehr Durchblick verholfen haben. Schliesslich gehört auch ein grosser Dank unseren Partnern, Familien und Freunden, welche uns während der Entstehung dieser Arbeit unterstützt und ausgehalten haben.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
A Ausgangslage	11
1 Neue Anforderungen durch veränderte Arbeitsmarktstrukturen	11
1.1 Historische Perspektive auf die Entwicklung von Arbeitsbedingungen	11
1.1.1 Bedeutung der Arbeit vom Übergang zur Neuzeit bis zur Industrialisierung	11
1.1.2 Die Entwicklung des Sozialstaats als Antwort auf die Soziale Frage	12
1.1.3 Ausbau und Konsolidierung des Sozialstaats in der Phase der Massenproduktion ...	13
1.2 Arbeitsbedingungen in der Gegenwart	14
1.2.1 Die Dynamik von aktuellen Prozessen in der Arbeitswelt	14
1.2.2 Ausdrucksformen der modernen Arbeitswelt	16
1.2.3 Wichtigste Entwicklungen auf dem Schweizer Arbeitsmarkt	17
1.2.4 Sozialstaatliche Rahmenbedingungen	19
1.3 Veränderungen von Arbeitsbedingungen im Hinblick auf gesundheitliche	
Risiken	21
1.4 Für die Menschen im Arbeitsprozess erforderliche Fähigkeiten und	
Kompetenzen	22
1.4.1 Theoretischer Hintergrund des Kompetenzbegriffs	23
1.4.2 Aspekte von Resilienz und ihr Nutzen in der Arbeitswelt	24
1.4.3 Kompetenzrahmen im DeSeCo-Ansatz der OECD	27
1.4.4 Kompetenzentwicklung für geringeres Stresserleben	28
1.4.5 Bedeutung und Wandel von Soft Skills auf dem Arbeitsmarkt	29
1.4.6 Zusammenfassendes Kompetenzprofil	30
1.5 Wichtigste Erkenntnisse	33
2 Psychische Störungen	34
2.1 Psychische Gesundheit	34
2.2 Was ist eine psychische Störung?	35
2.3 Psychische Störungen und Normabweichung	37
2.4 Störung psychischer Funktionen	39
2.5 Die biopsychosoziale Perspektive und das Vulnerabilitäts-Stress-Modell	40
2.6 Phasenverlauf psychischer Störungen	43
2.7 Einfluss auf die Arbeit	44
2.8 Spezifische Informationen zu einzelnen Störungen	45
2.8.1 Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung	46
2.8.2 Persönlichkeitsstörungen	50
2.8.3 Depressive Störungen	56
2.9 Wichtigste Erkenntnisse	58

3	Arbeit und psychische Gesundheit	61
3.1	Bedeutung der Erwerbsarbeit und positive Effekte.....	62
3.2	Begriffserklärung „Stress“	65
3.3	Negative Folgen der Arbeit	66
3.4	Modelle zur Erklärung von arbeitsbedingtem Stress	68
3.4.1	Transaktionales Stressmodell von Lazarus	68
3.4.2	Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek und Theorell.....	69
3.4.3	Modell beruflicher Gratifikationskrisen von Siegrist.....	71
3.4.4	Neurobiologischer Ansatz nach Bauer	72
3.5	Coping	74
3.6	Ressourcen / Schutzfaktoren.....	75
3.7	Stressoren / Belastungsfaktoren.....	76
3.8	Burnout.....	77
3.9	Studien zum Thema Stress am Arbeitsplatz	78
3.9.1	Empirische Evidenz des Anforderungs-Kontroll-Modell und Modell beruflicher Gratifikationskrisen	78
3.9.2	Stressstudie 2010	79
3.9.3	Job-Stress-Index 2014 + 2015.....	80
3.10	Wichtigste Erkenntnisse.....	81
4	Zusammenfassende Darstellung der Ausgangslage	83
B	Problemstellung und Auftrag der Sozialen Arbeit	95
5	Ökonomische Konsequenzen.....	95
6	Nachteilige Folgen aus Sicht der Psychologie	97
6.1	Hohe indirekte Kosten psychischer Störungen.....	97
6.2	Bedeutung von Arbeit	98
6.3	Auswirkungen von Arbeit	98
6.4	Auswirkungen von Arbeitsplatzverlust und Arbeitslosigkeit	100
6.5	Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und psychischer Gesundheit.....	101
7	Problemstellung aus ethischer Sicht	103
7.1	Fähigkeiten schaffen für das gute Leben: Der Capability Approach	103
7.2	Veränderte Arbeitsmarktstrukturen als Problem der Gerechtigkeit.....	106
7.3	Das gute Leben in den Konzepten des gelingenderen Alltags und der Bildung.....	108
8	Funktionsbestimmung und theoretische Verortung der Sozialen Arbeit	110
8.1	Soziale Arbeit als Funktionssystem kapitalistischer und demokratisch verfasster .. Gesellschaften	110
8.2	Das Professionsverständnis des Funktionssystems Soziale Arbeit.....	112
8.3	Integration und Lebensführung als zentrale theoretische Bezugspunkte einer .. Theorie der Sozialen Arbeit	113

8.4	Grundbedingungen des methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit	115
9	Zusammenfassende Problemstellung und Auftrag der Sozialen Arbeit	116
9.1	Problemstellung aus der Perspektive der theoretischen Bezugspunkte	116
9.2	Zielhorizont der Problembearbeitung und Auftrag der Sozialen Arbeit	118
C	Praxisbezug	121
10	Rechtliche Grundlagen	121
10.1	Recht auf Gesundheit	121
10.2	Recht auf Arbeit und gerechte Arbeitsbedingungen	122
10.3	Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz – nationale Quellen	123
11	Invalidenversicherung	127
11.1	Entstehung der Invalidenversicherung	127
11.2	Organisation	127
11.3	Leistungen	128
11.4	Statistik über Leistungen	131
11.5	Wichtigste Revisionen	133
11.6	Erfolg der neuen Eingliederungsmassnahmen	134
11.7	Kritische Betrachtung der IV-Leistungen	136
12	Supported Employment	137
12.1	5-Phasen-Prozess	138
12.2	Forschungsergebnisse zu Supported Employment	140
12.3	Supported Employment in der Schweiz	141
12.4	Praxis der Unterstützung durch Supported Employment	143
12.5	Supported Employment im Job Coach Placement	144
12.6	Job Coaching der GEWA	145
13	Sozialdienste in der Psychiatrie	146
13.1	Positionierung und Auftrag der Sozialen Arbeit in den Psychiatrischen Diensten	146
13.2	Sozialdienst der Psychiatrischen Dienste Thun	148
14	Betriebliches Gesundheitsmanagement	149
14.1	Ursprünge und Entwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung	149
14.2	Konzeptionelles Verständnis des BGM	149
14.3	Praxis und Herausforderungen des BGM	150
14.4	Entwicklungen und Verbreitung des BGM in der Schweiz	152
14.4.1	Entstehung und Entwicklung	152
14.4.2	Verbreitung und aktuelle Umsetzung	152

15 Betriebliche Soziale Arbeit	154
15.1 Die Entstehung und Entwicklung der Betrieblichen Sozialen Arbeit	154
15.2 Arbeitsformen der BSA	154
15.3 Aktuelle Herausforderungen für die BSA	155
15.4 BSA und psychische Gesundheit/Krankheit	156
15.5 Das Arbeitsfeld der BSA in der Deutschschweiz	157
15.5.1 Verbreitung und Ausgestaltung	157
15.5.2 Aufgaben und Themen	158
15.5.3 Positionierung der Betrieblichen Sozialberatungen	159
15.5.4 BSA im Kontext des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	160
15.5.5 BSA und betriebliches Eingliederungsmanagement	160
16 Interinstitutionelle Zusammenarbeit	161
16.1 Entwicklung der Interinstitutionellen Zusammenarbeit.....	161
16.2 Ziel und Zweck.....	162
16.3 Wirksamkeit und Erfolg von IIZ	162
17 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	164
18 Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit	175
19 Quellenverzeichnis	184

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1.</i> Vulnerabilitäts-Stress-Modell.	41
<i>Abbildung 2.</i> Zusammenspiel von Vulnerabilität und Stress/Exposition	42
<i>Abbildung 3.</i> Anforderungs-Kontroll-Modell.	70
<i>Abbildung 4.</i> Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen	71
<i>Abbildung 5.</i> Indikatoren	80
<i>Abbildung 6.</i> Durchschnittliche jährliche prozentuale Veränderung der Neuberentungen. ...	133

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1.</i> Zusammenfassendes Kompetenzprofil	32
<i>Tabelle 2.</i> Cluster-Einteilung und Kernsymptomatik der Persönlichkeitsstörungen.	51
<i>Tabelle 3.</i> Auswirkungen von arbeitsbedingtem Stress.....	67
<i>Tabelle 4.</i> Auswirkungen von Erwerbstätigkeit	99
<i>Tabelle 5.</i> Eingliederungs- und Abklärungsmassnahmen nach Leistungsart	131
<i>Tabelle 6.</i> Entwicklung der Anzahl Neurenten	132
<i>Tabelle 7.</i> Aufgaben der Sozialberatungen.....	158

Einleitung

Der Mensch wird in modernen westlichen Gesellschaften mit zunehmenden Anforderungen an Selbstbestimmung und Selbststeuerung konfrontiert. Dies kommt besonders in der Arbeitswelt zum Tragen, wo Flexibilität und eine hohe Eigenmotivation immer wichtiger werden (Küng, 2015, S. 34). Arbeit kann eine positive sowie befriedigende Tätigkeit sein und steht in engem Zusammenhang mit dem sozialen Status einer Person. Durch zunehmenden Stress und höhere Anforderungen an die Leistungsfähigkeit können diese positiven Effekte jedoch nicht von allen Personen erreicht werden. Wer den Anforderungen nicht genügen kann, möglicherweise aufgrund einer bestehenden psychischen Belastung, läuft Gefahr, aus der Arbeitswelt ausgeschlossen zu werden. Küng führt an, dass es häufig zu spät zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe komme. Die Folge sei häufig die Auflösung des Arbeitsverhältnisses, was wiederum dazu führe, dass die Systeme der Sozialen Sicherheit involviert werden.

Menschen mit einer psychischen Störung sind davon besonders betroffen, da psychische Störungen zu verringerter Leistungsfähigkeit und Arbeitsproduktivität führen (Küng, 2015, S. 34). Entsprechend sind sie im System der Sozialen Sicherheit überrepräsentiert und weisen eine dreimal höhere Arbeitslosenquote auf, als der Durchschnitt der Bevölkerung. Aufgrund der Wichtigkeit der Thematik veranstaltete die Berner Fachhochschule im August 2015 eine Tagung, bei der die Herausforderungen der Sozialen Sicherheitssysteme in Bezug auf Menschen mit psychischen Problemen im Zentrum standen. Diese Schilderungen werfen die Frage auf, warum es zu dieser Exklusion kommt und die Integration schwieriger zu werden scheint. Auch Zusammenhänge zwischen psychischer Gesundheit und Arbeit wären bedeutsam zur Beantwortung der Frage, ob und unter welchen Umständen Arbeit zu psychischen Problemen führen kann.

Aus dem nationalen Gesundheitsbericht 2008 geht hervor, dass die psychische Ausgeglichenheit der Schweizer Bevölkerung seit 1992 stark und stetig zugenommen hat (Baer & Cahn, 2009, S. 217). Im Gegensatz dazu hat sich die Anzahl Rentenbezüger der Invalidenversicherung (IV), bei denen eine psychische Störung die Invaliditätsursache ist, seit 1999 verdoppelt (Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], 1999, S. 21; BSV, 2015a, S. 23). Aktuell beziehen 45 % der IV-Rentenbezügerinnen und -bezüger ihre Rente aufgrund psychischer Ursachen. Doch die Anzahl psychischer Störungen nahm, laut einer systematischen Übersicht vorhandener Studien, nicht zu (Richter & Berger, 2013, S. 180). Die Beurteilung einer solchen Tendenz ist nicht so eindeutig wie die Erhebung von Invalidenrenten und die Ergebnisse beziehen sich zudem nicht nur auf die Schweiz. Der Anstieg der Renten aufgrund psychischer Ursachen ist jedoch derart signifikant, dass sich die Frage stellt, welche Ursachen dem zugrunde liegen, wenn die Prävalenz psychischer Störungen wahrscheinlich

kaum zugenommen hat. Baer und Cahn (2009, S. 219) sprechen von einer Polarisierung der Gesellschaft in eine integrierte Mehrheit, deren psychisches Wohlbefinden sich stetig verbessert, und einer Gruppe psychisch belasteter Personen, die zunehmend von gesellschaftlicher Exklusion betroffen sind. Richter (2014, S. 92-94) beschreibt die neuen Exklusionsmechanismen und spricht von subtilen Mechanismen, die im Vergleich zur früheren brutalen Exklusion durch Anstalten heute die Regel sei. Dies sei auf gesellschaftliche Veränderungen zurückzuführen. Demnach ist der Mensch vermehrt auf die eigene Selbstständigkeit angewiesen und kann sich immer weniger auf stabile soziale Beziehungen stützen. In der Arbeitswelt haben die kognitiven und sozialen Anforderungen zugenommen. Die Standardbiografie ist brüchig geworden. Psychisch erkrankte Personen haben zudem häufig mit Ausbildungsdefiziten, kognitiver Inflexibilität und biografischen Defiziten zu kämpfen. Als grosses Problem äussert Richter, dass Menschen mit einer psychischen Krankheit häufig eine deutlich geringere Adaptionfähigkeit besitzen (2015, S. 10). Diese Umstände bewirken, dass die Integration in die Erwerbsarbeit für Betroffene erschwert ist.

In der Erwerbssituation von psychisch beeinträchtigten Menschen gäbe es jedoch viel Potenzial. Einer Studie zufolge beschäftigen 8 % der Schweizer Betriebe Mitarbeitende mit einer Behinderung (Baumgartner, Greiwe & Schwarb, 2004, S. 9-11). 31 % halten es immerhin für grundsätzlich möglich, Mitarbeitende mit einer Behinderung zu beschäftigen. Aktuell sind 0.8 % der Arbeitsplätze von Menschen mit einer Behinderung besetzt, obwohl laut Einschätzung der Schweizer Betriebe 8 % der Stellen geeignet wären. Diese Zahlen machen ein grosses Potenzial für die berufliche Integration beeinträchtigter Personen deutlich. Für Menschen mit einer psychischen Störung ist dies besonders hoch, da nur 14 % der beschäftigten Menschen mit Behinderung eine psychisch bedingte Beeinträchtigung haben (S. 11). Der Gegensatz zu 45 % Renten, die aus psychischen Gründen gesprochen werden, ist deutlich erkennbar.

Die von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) im Bericht „Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz“ (2014) formulierten Empfehlungen verdeutlichen einmal mehr die Aktualität der Thematik und die Notwendigkeit von Überlegungen zur Förderung von psychischer Gesundheit im Arbeitsprozess. Zwei der sechs Empfehlungen lauten:

- „Verstärkte Bemühungen am Arbeitsplatz in Bezug auf Prävention und Absenzenmanagement zur Förderung der Arbeitsplatzhaltung“ (S. 13).
- „Das Invalidenversicherungssystem näher an die Arbeitswelt bringen und auf die Rolle der Arbeitgebenden und eine arbeitsplatzorientierte Frühintervention fokussieren“ (S. 13).

Begründung der Fragestellung

Die bisherigen Ausführungen haben verdeutlicht, dass im Kontext von Arbeitswelt und psychischer Gesundheit komplexe Wechselwirkungen zu bestehen scheinen. Es wird die Hypothese aufgestellt, dass sich die psychischen Anforderungen im Arbeitsprozess erhöht haben, was vermehrt zu psychischen Belastungen führt und manche Individuen vor die Tatsache stellt, dass sie diese Anforderungen nicht erfüllen können, besonders Personen die bereits von einer psychischen Störung betroffen sind. Diese sind im System der Sozialen Sicherheit deutlich überrepräsentiert. Häufig scheint also anstatt einer Integration in die Erwerbsarbeit eine Berentung betroffener Personen vorgenommen zu werden, was vermuten lässt, dass die Integration zunehmend erschwert ist. Die OECD hat in Bezug auf die Schweiz einen Handlungsbedarf festgestellt, der vor allem im Bereich der frühzeitigen Interventionen besteht. Es sollte also vermehrt Unterstützung geboten werden, bevor eine Exklusion aus der Arbeitswelt stattfindet.

Die Soziale Arbeit wird spätestens dann in den Unterstützungsprozess eingebunden, wenn das System der Sozialen Sicherheit aktiv wird. Bei der Invalidenversicherung, der Sozialhilfe oder Massnahmen zur Reintegration ist die Soziale Arbeit häufig in die Unterstützungsmassnahmen involviert. Es stellt sich jedoch die Frage, welchen Auftrag die Soziale Arbeit hat, bevor das System der Sozialen Sicherheit greift und wie die Unterstützung in der Praxis gestaltet wird. Auch die Hilfsangebote durch die Sozialen Sicherungssysteme, konkret in Bezug auf die Förderung psychischer Gesundheit im Arbeitsprozess und den Arbeitsplatzerthalt, sollen im Hinblick auf den Auftrag und einen möglichen Handlungsbedarf der Sozialen Arbeit untersucht werden.

Wir möchten uns deshalb in unserer Bachelorthesis damit auseinandersetzen, was die aktuellen Herausforderungen in Bezug auf Arbeit und psychische Gesundheit für das Selbstverständnis und den Auftrag der Sozialen Arbeit bedeuten. Unsere Hauptfragestellung lautet:

Welcher Handlungsbedarf besteht für die Soziale Arbeit in Bezug auf die Förderung von psychischer Gesundheit im Arbeitsprozess und den Arbeitsplatzerthalt von Menschen mit psychischen Störungen und Menschen, deren psychische Eigenschaften und Fähigkeiten weniger kompatibel mit den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes sind?

Vorgehensweise

Um die Thematik umfassend zu bearbeiten und die Fragestellung fundiert beantworten zu können, ist die nachfolgende Arbeit in drei Hauptteile gegliedert.

In Teil A werden die theoretischen Grundlagen, aufgeteilt in drei Hauptthemen, erarbeitet. Als Erstes werden die Entwicklungen der Arbeitsmarktstrukturen von der Neuzeit bis heute beleuchtet. Der Bezugspunkt ist dabei der erste Arbeitsmarkt westlicher Länder. Nach Vorstellung der Veränderungen, wird die aktuelle Situation dargestellt und im Hinblick auf die erforderlichen Fähigkeiten und Kompetenzen genauer betrachtet und in Zusammenhang mit dem psychischen System gebracht. Dieses Kapitel folgt der Leitfrage: Welche neuen Anforderungen ergeben sich durch die veränderten Arbeitsmarktstrukturen?

Anschliessend wird anhand folgender Leitfrage auf die Thematik der psychischen Störungen eingegangen: Was sind psychische Störungen und wie wirken sie sich aus? Dabei wird auf die Entstehungs- und Einflussfaktoren psychischer Störungen fokussiert und mögliche Auswirkungen psychischer Störungen auf die Arbeit skizziert. Die depressiven Störungen, Persönlichkeitsstörungen und die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung werden nachfolgend genauer vorgestellt, um einerseits zu illustrieren, welche Symptome psychische Störungen beinhalten können, und andererseits mögliche arbeitsbezogene Einschränkungen daraus ableiten zu können.

In einem dritten Teil wird der Zusammenhang zwischen Arbeit und psychischer Gesundheit betrachtet. Es wird erläutert, welche Bedeutung Stress im Arbeitskontext hat und welche negativen sowie positiven Folgen Arbeit haben kann. Verschiedene Modelle sollen die Entstehung von arbeitsbedingtem Stress veranschaulichen. Das Burnout-Syndrom wird an dieser Stelle erläutert, da es eine Störung ist, die unmittelbar mit arbeitsbezogenen Stressoren in Verbindung gebracht wird. Die Situation in der Schweiz bezogen auf arbeitsbedingten Stress wird ebenfalls dargestellt. Das Kapitel folgt der Leitfrage: Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Arbeitsbedingungen und psychischer Gesundheit? Mit Arbeit ist dabei in diesem Abschnitt und auch im Rest der Arbeit stets Erwerbsarbeit, also Arbeit gegen Entgelt gemeint. Zum Abschluss von Teil A werden die gewonnenen Erkenntnisse verbunden.

Teil B dieser Arbeit beschäftigt sich mit folgenden Leitfragen: Welche Problemstellungen ergeben sich aus diesen Interaktionen? Welcher Auftrag wird für die Soziale Arbeit erkannt? Um zu einer differenzierten Problemstellung aus Sicht der Sozialen Arbeit zu kommen, werden zunächst ökonomische, psychologische und ethische Sichtweisen erarbeitet. Darauf folgend wird die Soziale Arbeit als Funktionssystem kapitalistischer und demokratisch verfasster Gesellschaften verortet und mit einem Professionsverständnis und einer theoretischen und methodischen Grundlegung Sozialer Arbeit ergänzt. Aus dem dargestellten

Selbstverständnis Sozialer Arbeit wird eine zusammenfassende Problemstellung und Auftragsformulierung erarbeitet.

Teil C dieser Arbeit widmet sich der Praxis der berufsbezogenen Unterstützung für Personen, die psychisch belastet sind oder bereits unter einer manifestierten psychischen Störung leiden, sowie allgemeinen Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz. Zuerst werden die rechtlichen Rahmenbedingungen vorgestellt. Anschliessend wird der Blick auf die Praxis in Bezug auf den Schutz der psychischen Gesundheit, den Erhalt von Arbeitsplätzen und die Förderung der Integration von psychisch beeinträchtigten Personen gerichtet. Vorgestellt werden die Invalidenversicherung, das Konzept des Supported Employment, das Betriebliche Gesundheitsmanagement, die Betriebliche Sozialarbeit und die Interinstitutionelle Zusammenarbeit. Es werden anschliessend Schlussfolgerungen zur momentan geleisteten Unterstützung gezogen.

Um die Hauptfrage dieser Arbeit zu beantworten, werden in einem letzten Teil die wichtigsten Erkenntnisse erneut zusammengestellt und in Bezug zum definierten Auftrag der Sozialen Arbeit gesetzt. Der daraus abgeleitete Handlungsbedarf wird abschliessend beschrieben.

Der Begriff der Integration

In der nachfolgenden Arbeit ist der Begriff der Integration ein zentraler Bezugspunkt. Weil wir uns an der Theorieskizze „Integration und Lebensführung“ von Sommerfeld, Hollenstein und Calzaferri (2011) orientieren, verwenden wir den Begriff grundsätzlich in diesem Verständnis, auf welches unter Punkt 8.3 genauer eingegangen wird. Integration bezieht sich darin auf die unterschiedlichen Positionen, welche sich durch die Interaktionen innerhalb eines sozialen Systems formieren. Integration ist deshalb nicht automatisch positiv zu verstehen, weil damit noch nichts über das Wohlbefinden eines in einem System integrierten Akteurs ausgesagt wird (Baumgartner & Sommerfeld, 2016, S. 216).

A Ausgangslage

1 Neue Anforderungen durch veränderte Arbeitsmarktstrukturen

Die Arbeitswelt befindet sich im Umbruch. Ökonomische, technologische, gesellschaftliche und demografische Entwicklungen führen zu weitreichenden Veränderungen. Dies impliziert die Annahme, dass moderne Arbeitsbedingungen und gesellschaftliche Entwicklungen auch neue Anforderungen an die Menschen im Arbeitsprozess stellen. Um diese These zu überprüfen, wird deshalb im Folgenden zuerst eine historische Perspektive auf die Veränderungen von Arbeitsstrukturen und der damit verbundenen Entstehung des Sozialstaats eingenommen. Im Blick auf die Gegenwart werden dann die Dynamik der aktuellen Entwicklungen, die Ausgestaltung neuer Arbeitsformen und die Veränderungen der sozialstaatlichen Rahmenbedingungen dargestellt. Anschliessend soll eine Annäherung an die Frage erfolgen, welche neuen Anforderungen die aktuelle Umgestaltung von Arbeitsprozessen an die Erwerbstätigen stellt.

Im Wissen um die Unterschiede von verschiedenen Arbeitsbereichen und beruflichen Positionen soll dennoch versucht werden, aktuelle Anforderungen im Allgemeinen zu formulieren. Hierzu erfolgt die Analyse eines Trainingsprogramms im Hinblick auf berufliche Anforderungen, von Konzepten in Bezug auf Kompetenzen und Schlüsselqualifikationen und von empirischen Daten. Anhand dieser Analyse soll ein allgemeines Kompetenzprofil erstellt werden, welches die aktuellen Anforderungen im Arbeitsprozess charakterisiert. Dieses Profil soll dazu dienen, in Kapitel 4 die Zusammenhänge von Arbeitsanforderungen und deren Implikationen zur Förderung der psychischen Gesundheit und des Arbeitsplatzzerhalts aufzuzeigen.

1.1 Historische Perspektive auf die Entwicklung von Arbeitsbedingungen

1.1.1 Bedeutung der Arbeit vom Übergang zur Neuzeit bis zur Industrialisierung

In seiner Rekonstruktion der Sozial- und Wirtschaftsgeschichte menschlicher Arbeit markiert Aszländer (2005, S. 255) eine Trennlinie zwischen Mittelalter und Neuzeit. Diesen Übergang beschreibt er mit dem Wandel der Arbeit von einem Natur- zu einem Kulturphänomen. Die Arbeit diene in der Neuzeit nicht mehr der unmittelbaren Existenzsicherung, sondern sollte die Armut besiegen und Wohlstand schaffen. Im wirtschaftlichen Denken lag von nun an die Quelle des gesellschaftlichen und auch des individuellen Reichtums im Leistungspotenzial und -willen des Einzelnen (S. 256). Bernet und Tanner (2015, S. 14) beschreiben im Zusammenhang dieser Neubewertung von Arbeit auch deren „Freisetzung“. Ein Erwerbsarbeitsplatz ausserhalb des Familienhaushaltes löste nämlich im 19. Jahrhundert zunehmend eine in das Haus, in die Zunft oder in die Gutsherrschaft eingebundene Arbeit ab.

Dies hatte zur Folge, dass die Familie und der Haushalt keine Orte der bezahlten Erwerbsarbeit mehr waren, obwohl sie weiterhin eine wichtige Funktion für die Wertschöpfung einnahmen (S. 14). Für Aszländer (2005, S. 257) sahen die Denker dieser Epoche sogar die staatliche Ordnung letztlich der Notwendigkeit geschuldet, den Ertrag individueller Erwerbsarbeit rechtlich zu schützen. Auch Bernet und Tanner erkennen als Kernargument der Aufklärung die Idee, dass nur freie Arbeit den „Wohlstand der Nationen“ erhöhen könne. Die politischen Forderungen nach Freiheit und Demokratie seien auch aus der ökonomischen Begründung entstanden, dass die Produktivität der Arbeit nur durch eine hohe Arbeitsteilung und eine freie Berufswahl maximiert werden kann. Diese Argumentation habe aber gleichzeitig auch die absolutistischen Regimes und die ständischen Gesellschaften delegitimiert (Bernet und Tanner, 2015, S. 13). In der bürgerlichen Gesellschaft setzte sich diesen Entwicklungen entsprechend ein neues Bildungsideal durch. So ersetzten fachspezifische Kenntnisse und Qualifikationen ab dem Beginn des 19. Jahrhunderts die Bedeutung von Herkunft und Stand (Aszländer, 2005, S. 257). Die Erziehung zur Arbeit sollte die Menschen zu guten Bürgern und nützlichen Mitgliedern der Gemeinschaft bilden. Das Ziel war, dass sich jeder durch die eigene Arbeit ernähren kann und der Gemeinschaft nicht zur Last fällt (S. 258). Die Arbeit wurde somit zum Schlüsselfaktor für gesellschaftlichen Aufstieg und Anerkennung. Dies galt für den Proletarier ebenso wie für die gehobenen berufsbürgerlichen Schichten. Der Charakter der Arbeit veränderte sich dann mit Einsetzen der Industrialisierung, als die zentralisierte Fabrikarbeit an die Stelle der Heimarbeit und der Beschäftigung in Werkstätten trat (S. 259). Bernet und Tanner schildern diese neuen Produktionsstätten als Orte, in denen zeit- und kraftsparende Maschinen aufgestellt und in Betrieb gehalten werden mussten. Dies erforderte einen arbeitsteilig organisierten Produktionsprozess, der die Menschen einer neuen Zeit- und Arbeitsdisziplin unterwarf. Obwohl die Männer, Frauen und zu Beginn auch die Kinder täglich bis zu vierzehn Stunden arbeiten mussten, erhielten sie meistens nur einen geringen Lohn. Die einschneidenden sozialen Folgen solcher Arbeitsbedingungen wurden in der bürgerlichen Gesellschaft Ende des 19. Jahrhunderts als „soziale Frage“ verhandelt (Bernet und Tanner, 2015, S. 14).

1.1.2 Die Entwicklung des Sozialstaats als Antwort auf die Soziale Frage

Obwohl die Massenarmut durch die industrielle Produktionsweise geformt und teilweise verursacht worden sei, habe es diese schon in vorindustrieller Zeit gegeben. Das neue Phänomen sieht Moeckli (2012, S. 21) aber nun in der Verbindung von formaler persönlicher Freiheit mit Lohnabhängigkeit und Eigentumslosigkeit im liberalen Rechtsstaat. Ein Unternehmer konnte seine wirtschaftliche Freiheit ohne staatliche Auflagen nutzen und hatte keine sozialen Verpflichtungen gegenüber den Arbeitnehmenden. Diese standen auf der Gegenseite dem Unternehmer einzeln gegenüber, weil sie nicht organisiert waren. Die Löhne waren teilweise nicht existenzsichernd (S. 22). Als Antwort auf die soziale Frage kommt für Wendt

(2008, S. 416) Sozialpolitik ganz klar als Reaktion auf die Arbeiterfrage und nicht auf den Pauperismus zustande. Moeckli (2012, S. 23) gliedert die Antworten, welche auf praktischer Ebene gegeben wurden, in verschiedene Arten von sozialen Bewegungen. Es wurden Selbsthilfeorganisationen wie Genossenschaften oder Hilfskassen gebildet. Aus dem Bürgertum engagierten sich philanthropisch begründete gemeinnützige Gesellschaften (S. 23-24). Die in der Bundesverfassung garantierte Vereinsfreiheit ermöglichte den Zusammenschluss der Arbeitnehmenden in Gewerkschaften, welche dem Autor zufolge zur Triebkraft der sozialpolitischen Entwicklung wurden (S. 25-26). Auf politischer Ebene bezeichnet er die Sozialdemokratische Partei als wichtigstes Sammelbecken für die Arbeiterbewegungen (S. 26). Aber auch andere Parteien mussten zur sozialen Frage Position beziehen und so identifiziert der Autor in Bezug auf das Primat sozialer Gesinnung einen richtigen Wettstreit der Parteien an der Wende zum 20. Jahrhundert. So hätte die Sozialdemokratische Partei nicht ohne die Unterstützung aus anderen Parteien das wegweisende Fabrikgesetz durchsetzen können (S. 27). Als letzte Form einer sozialen Bewegung nennt Moeckli die betriebliche Fürsorge. Aus anfänglich patriarchalisch-profitorientierter Motivation habe sich allmählich das Verständnis einer in der Demokratie gebotenen politischen Gleichberechtigung durchgesetzt. Den Arbeitnehmenden sollte eine menschenwürdige Existenz ermöglicht werden (S. 28). Dass auf dem Gebiet der Sozialversicherung in der Schweiz der Ruf nach einer staatlichen Arbeiterversicherung gemäss deutschem Vorbild laut wurde, wird auf die Wirtschaftskrise gegen Ende des 19. Jahrhunderts zurückgeführt. Diese liess den Glauben an die Selbstheilungskräfte der Wirtschaft schwinden (S. 31). Als eigentliches historisches Schlüsselmoment für die Etablierung des Schweizerischen Sozialstaats markiert der Autor den Zweiten Weltkrieg. Das Erlebnis der Bedrohung von aussen hätte die verschiedenen Volksschichten einander näher gebracht. Diese Solidarität ermöglichte 1947 auch die deutliche Annahme des AHV-Gesetzes (S. 32).

1.1.3 Ausbau und Konsolidierung des Sozialstaats in der Phase der Massenproduktion

Das theoretische Modell der industriellen Massenproduktion, welche auf einer ständigen Produktionssteigerung beruht und deshalb auf einen wachsenden Massenkonsum angewiesen ist, wird als Fordismus bezeichnet (Schädel, 2008, S. 6). Produziert wurde in Gross- und mittleren Unternehmen in arbeitsteiliger Organisation und weitgehender Unabhängigkeit. Diese Betriebsstrukturen ermöglichten ein Normalarbeitsverhältnis mit geregelten Arbeitszeiten und eine lebenslange Betriebszugehörigkeit (S. 6-7). Anhand der Normalerwerbsbiografie bildete sich ein System von standardisierten Erwerbseinkommen und Sozialleistungen aus, welches sich am Rollenmodell des männlichen, verheirateten Facharbeiters orientierte (Bernet & Tanner, 2015, S. 17). Die Arbeitnehmenden arbeiteten nun nicht mehr nur für ihre Arbeitgebenden, sondern konnten mit einem Teil ihrer Arbeit auch ihre soziale

Sicherheit finanzieren (S. 17). So konnten durch das Wirtschaftswachstum der Nachkriegsphase in der Schweiz die Sozialversicherungen kräftig ausgebaut werden (Moeckli, 2012, S. 32). Zur Illustration dieses gesellschaftlichen Wandels zitieren und interpretieren Bernet und Tanner (2015, S. 19) ein sozialdemokratisches Wahlplakat um 1960: „Der einst erniedrigte Proletarier ist zum selbstbewussten Bürger geworden“ (S. 19), was auch eine Teilhabe der Arbeiterschaft und ihren Familien am gesellschaftlichen Wohlstand beinhalten würde. Eine fast reibungslos funktionierende Sozialpartnerschaft ermöglichte den weitgehenden Verzicht auf gesetzliche Regelungen (S. 19). 1978 erklärte die Reifenfabrik Firestone in Pratteln nach Einsetzen der Wirtschaftskrise, der Betrieb müsse wegen hoher Produktionskosten und teurem Frankenkurs eingestellt werden. Die Entlassung von 620 Arbeiterinnen und Arbeitern ohne Sozialplan, habe gemäss Bernet und Tanner in der öffentlichen Wahrnehmung allem widersprochen, was man in der Schweiz in den vorausgehenden vierzig Jahren unter Sozialpartnerschaft verstanden hatte (S. 20). Die Schliessung von Grossbetrieben sei ein markanter Ausdruck eines allgemeinen Umbruchprozesses gewesen, der auf einer Neuformierung der internationalen Arbeitsteilung und der Entstehung von neuen Produktions- und Kalkulationstechniken beruhte. Die Betriebe richteten sich von nun an konsequent auf Rentabilitätssteigerung aus. Als weitere wesentliche Merkmale der Veränderungen in der Arbeitswelt nennen die Autoren eine einsetzende Automatisierungswelle, welche die Komplexität von Planung und Fertigung erhöhte und den Bedeutungszuwachs des Dienstleistungssektors. Die fordistische Massenproduktion wurde zunehmend abgelöst von markt- und innovationsorientierten Unternehmensstrategien (S. 20). In Bezug auf den Ausbau des Sozialstaats sieht Moeckli (2012, S. 32) die einbrechende Rezession nach 1974 als Signal zur Konsolidierung und Koordinierung des Erreichten.

1.2 Arbeitsbedingungen in der Gegenwart

1.2.1 Die Dynamik von aktuellen Prozessen in der Arbeitswelt

Als Rahmenbedingungen der Dynamik von Erwerbsarbeit nennen Mäder und Schmassmann (2013, S. 236) die Prozesse der Deregulierung und Liberalisierung im globalisierten Finanzkapitalismus. Sie charakterisieren die aktuelle Dynamik der Arbeitsstrukturen als Prekariisierung und Flexibilisierung. Vor allem grosse Unternehmen müssten durch die verschärfte Konkurrenz ihre Produktion stark rationalisieren, um die Gewinne weiter zu erhöhen. Die Autoren interpretieren die Entwicklungen als zunehmender Vorrang des Kapitals vor der Arbeit. Was zähle, seien die schnelle Verwertung des Kapitals und hohe Profite. Deshalb werde Kapital offensiv dort investiert, wo es optimal vermehrt werden kann. In der Schweiz ist die Liberalisierung des Arbeitsmarkts gemäss Mäder und Schmassmann verantwortlich für die Erhöhung von Erwerbslosigkeit, Temporär- und Teilzeitarbeit sowie von prekären Beschäftigungsverhältnissen (S. 237). Für Voss (2011, S. 51) ist die Tatsache unstrittig, dass das gewohnte „Normalarbeitsverhältnis“ zum Auslaufmodell wird. Die individuellen Berufs-

biografien würden zunehmend „brüchig“, was viele Menschen in prekäre Lebenslagen versetzt. Die Globalisierung von Produktionsprozessen prägt nach Rump und Eilers (2005, S. 14-15) die Arbeitsmarktstrukturen, welche dadurch mit einer hohen Flexibilität und Mobilität einhergehen. Dies verlange von den Arbeitenden die Anpassungsfähigkeit an neue und komplexe Arbeits- und Lernfelder. Als Folge der Entwicklung zur Wissensgesellschaft und der Globalisierung des Wissens müssen Unternehmen gemäss den Autoren Produkte und Dienstleistungen anbieten, welche sich durch Neuartigkeit und Hochwertigkeit von der Konkurrenz abheben. In einem solchen Kontext steige die Bedeutung von Spezialkenntnissen wie auch der Fähigkeit zu ganzheitlichem Lösen von Aufgaben. Zudem erfordere die Verringerung der Halbwertszeit des Wissens eine permanente Qualifizierung.

Technologische Entwicklungen mit hoher Relevanz für die Arbeitswelt stellen die neuen Informations- und Kommunikationstechniken dar, welche zu einer Beschleunigung von Prozessen führen (Rump & Eilers, 2005, S. 14). Der damit verbundene rasche Wandel relativiert den Wert vieler Standardqualifikationen und erfordert ein kontinuierliches Lernen sowie den häufigen Wechsel von Tätigkeiten. Deshalb würden die für die Arbeitswelt benötigten Fähigkeiten eine Erweiterung und Anreicherung erfahren (S. 14). Als Reaktion auf die veränderten Rahmenbedingungen findet den Autoren zufolge ein Wertewandel statt. Der Fokus werde auf die eigene Person gelegt und Wissen und Kompetenz als Vermögenswerte definiert, die es zu entwickeln gelte. Demografische Veränderungen führen zudem zu einer Verlängerung der Erwerbsphase, wobei die Bedeutung des lebenslangen Lernens im Kontext von Veränderung und Anpassung und damit einhergehender Flexibilität und Mobilität steigt. Deshalb wird die Verantwortungsübernahme für die berufliche Entwicklung zunehmend zur Schlüsselqualifikation und Kernkompetenz (S. 16).

Diese ökonomischen, technologischen, gesellschaftlichen und demografischen Entwicklungen tragen dazu bei, dass Unternehmen und deren Beschäftigte mit einer stark ansteigenden Veränderungsgeschwindigkeit und Unsicherheit sowie zunehmender Komplexität konfrontiert werden (Rump & Eilers, 2005, S. 17). Auch Wüstner (2007, S. 21) betont, dass die gestiegene Umweltkomplexität und die Schnelligkeit des Wandels häufig als zentrale Faktoren der Veränderungen betriebswirtschaftlicher Praxis beschrieben werden. Mit der Einführung neuer Arbeitsformen würden die Unternehmen versuchen ihre Flexibilität zu erhöhen, um möglichst vielfältig auf Umweltveränderungen reagieren zu können. Im folgenden Abschnitt werden deshalb die Erscheinungsformen dieser Flexibilitätsstrategien vorgestellt.

1.2.2 Ausdrucksformen der modernen Arbeitswelt

Entgrenzung und Subjektivierung von Arbeit

Der Strukturwandel in der Arbeitswelt wird in den Sozialwissenschaften mit den Begriffen „Entgrenzung“ und „Subjektivierung“ von Arbeit thematisiert (Voss, 2011, S. 52). Unter der Entgrenzung der Arbeit sei zu verstehen, dass sich die zeitliche und räumliche Abtrennung von erwerbsförmiger Arbeit und privatem Leben öffne, welche sich in der Industrialisierung durchgesetzt hatte. Subjektivierung von Arbeit zielt auf die Bereitschaft und die Kompetenz der Arbeitnehmenden zur aktiven Selbstverantwortung und Selbststeuerung. Damit einhergehend ist dem Autor zufolge nicht mehr die konkrete Aktivität der entscheidende Ansatzpunkt des ökonomischen Zugriffs auf die Arbeitenden. Die Betriebe beurteilen die Arbeitsleistung unter den genannten Prämissen nach dem Ergebnis, respektive dem Erfolg. Gleichzeitig seien die zur Verfügung gestellten Ressourcen oftmals reduziert und die Erfolgserwartungen trotzdem ständig steigend (S. 52-53). Die zwei sozialwissenschaftlichen Thesen der Entgrenzung und Subjektivierung sollen nachfolgend illustriert werden.

Entgrenzung durch Flexibilisierung organisationaler Strukturen und des Arbeitskrafteinsatzes

Wüstner (2007, S. 22-34) hat in ihrer Analyse der modernen Arbeitswelt verschiedene neue Arbeitsformen beschrieben. Als wesentliche Strategien, auf denen die neuen Arbeitsformen begründet werden, nennt sie die Flexibilisierung von organisationalen Strukturen und des Arbeitskrafteinsatzes. Strategien zur Flexibilisierung organisationaler Strukturen seien zum Beispiel die Prozessoptimierung durch Telearbeit oder die Förderung kontrollierter Selbstorganisation. Dazu kommen neue Wirtschaftspraktiken wie Outsourcing, Offshoring und Downsizing (S. 43-47), mit denen immer eine Personalreduktion in den lokalen Betrieben verbunden ist. Zur Flexibilisierung des zeitlichen Arbeitskrafteinsatzes greifen Unternehmen mehr und mehr auf eine Befristung von Arbeitsverträgen zurück und etablieren flexible Arbeitszeitmodelle (S. 35-40). In ihren Recherchen hat die Autorin eine weitere Flexibilisierung des Arbeitskrafteinsatzes durch die breite Kompetenzentwicklung der Mitarbeiter identifiziert. Damit sollten Mitarbeiter jederzeit flexibel in neuen oder veränderten Arbeitsbereichen eingesetzt werden können (S. 41).

Subjektivierung: Employability und Arbeitskraftunternehmer

Kraus (2006, S. 61) hat den aktuellen deutschsprachigen Diskurs zum Begriff „Employability“ analysiert, welcher sich auf die Möglichkeit bezieht, einer entlohnten Beschäftigung nachzugehen. Es gehe bei dieser Diskussion im Kern um das individuelle Repertoire an Kompetenzen und Bereitschaften, welches eine erfolgreiche Integration in die Beschäftigungsverhältnisse ermöglicht und den subjektiven Beitrag zur Wettbewerbsfähigkeit und Wert-

schöpfung der Unternehmen leistet. Employability werde auch im Zusammenhang eines neuen „Sozialkontrakts“ diskutiert, in welchem sich die Individuen durch die zunehmende Übernahme von Verantwortung für das Gelingen – oder das Scheitern – des eigenen Lebenswegs sowie auch für den Erfolg von Unternehmen auszeichnen würden. Die Autorin weist aber darauf hin, dass durch die „Arbeit an sich selbst“ zwar Voraussetzungen für Erfolg geschaffen werden können, die Arbeitnehmenden aber auf relevante externe Bedingungen kaum Einfluss haben. Von diesem Übertrag struktureller Bindung der Verantwortung von Institutionen auf die Individuen erhoffe man sich einen Zugewinn an Flexibilität und somit erhöhte Wettbewerbsfähigkeit für die Unternehmen und den Standort (S. 140). Pongratz und Voss (2003, S. 24) haben diesen gesellschaftlichen Wandel mit dem Typus des Arbeitskraftunternehmers charakterisiert. Ein eher reaktiv agierender „Arbeitnehmer“ wandelt sich dabei zum aktiven Typus von Arbeitskraft. Dieser zeichnet sich im Arbeitsprozess durch die gezielte Selbstorganisation aus und bietet sich sowohl auf dem Arbeitsmarkt wie auch innerhalb des Betriebs permanent zur Leistung an. Der neue Typus wird von den Autoren deshalb als „Arbeitskraftunternehmer“ bezeichnet. Die eigene Arbeitskraft muss dabei wie eine Ware in unternehmerischer Form entwickelt und vermarktet werden. Böhnisch und Schröer (2012, S. 131) spitzen diese These mit dem Begriff des „abstract worker“ zu, welcher ganz in der Arbeit aufgeht und abstrahiert von seinen sozialen Beziehungen arbeitet. Dies sei ein männliches Arbeitskraftmodell, welches nicht nur den Reproduktionsbereich, sondern auch die Bewältigungsseite negiere (S. 131). Die Ansprüche der Arbeit an den „abstract worker“ finden somit keine Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände und -pläne.

1.2.3 Wichtigste Entwicklungen auf dem Schweizer Arbeitsmarkt

Arbeitslosigkeit und Erwerbslosigkeit

Die Publikation „Arbeitsmarktindikatoren 2015“ des Bundesamts für Statistik (BFS) (2015a, S. 4) bietet eine Orientierungshilfe im breiten Feld der Arbeitsmarktdaten. Als eine der wichtigsten Entwicklungen des Schweizer Arbeitsmarkts in der Periode 2009 – 2014 wird die aufgrund des im Anschluss an die Finanzkrise wiedereinsetzenden Wirtschaftswachstums steigende Anzahl der Erwerbstätigen genannt. Zudem sank die Arbeitslosenquote um 4.4 % bei gleichzeitigem Ansteigen der Erwerbslosenquote um 14.0 %. Mit der Arbeitslosenquote wird dabei die Anzahl der bei den regionalen Arbeitsvermittlungszentren registrierten und sofort vermittelbaren Personen gemessen. Die Erwerbslosenquote nach internationaler Definition zählt alle stellensuchenden Personen ohne Arbeit, welche diese Stelle innert kurzer Zeit antreten könnten (BFS, 2016). Siegenthaler (2013) weist darauf hin, dass die Erwerbslosenquote die eigentliche Arbeitslosenquote ist. In dieser Sicht muss deren hoher Anstieg im Verhältnis zu der leicht gesunkenen Quote der als arbeitslos eingeschriebenen Personen als signifikante Entwicklung interpretiert werden. Die Erwerbslosenquote ist in der Schweiz

aber dennoch nur knapp halb so hoch wie die Durchschnittsquote der Europäischen Union (BFS, 2015a, S. 4). Laut einer aktuellen Studie des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes ist die Erwerbslosigkeit in der Schweiz jedoch auf einem historischen Höchststand und wird nach dieser Prognose weiter steigen. Die Schweiz sei fast das einzige Land in Europa, in dem die Zahl der Erwerbslosen zunehme. Ursachen dafür seien die starke Aufwertung des Frankens seit 2007 und Leistungsverschlechterungen bei der Altersvorsorge und der IV (Schweizerischer Gewerkschaftsbund, 2016). Gleichzeitig haben die freien Stellen in der Schweiz um 25.5 % zugenommen. Für die Unternehmen war es zum Teil schwierig, qualifizierte Mitarbeiter mit Hochschulabschluss oder einer höheren Berufsbildung zu rekrutieren. Weiter wird die Zunahme der Anzahl ausländischer Erwerbspersonen um 18.7 % festgestellt, wobei die ausländische Wohnbevölkerung aber dennoch deutlich stärker von Erwerbslosigkeit betroffen ist (BFS, 2015a, S. 4).

Teilzeitarbeit

Die Anzahl der Erwerbstätigen in Teilzeitpensen hat gemäss einer Studie zur Qualität der Beschäftigung in der Schweiz stark zugenommen. Im 2. Quartal 2014 arbeiteten in der Schweiz 36.7 % der Erwerbstätigen Teilzeit, wobei 3.2 % der Erwerbstätigen unfreiwillig teilzeiterwerbstätig gewesen sind (BFS, 2015b, S. 10). Die Anzahl der Teilzeiterwerbstätigen nahm sowohl bei den Frauen (+10,3 %) wie bei den Männern (+33,6 %) zu. Frauen sind aber insgesamt deutlich häufiger teilzeiterwerbstätig als Männer (BFS, 2015a, S. 6). Laut der Gewerkschaft Unia (2016) arbeiten Frauen häufig Teilzeit, um Familien- mit Erwerbsarbeit zu vereinbaren. Das Problem dabei sei, dass Teilzeitarbeit häufig mit prekären Arbeitsverhältnissen, tiefen Löhnen bei kleinen Pensen und geringen oder fehlenden Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten einhergehen würden.

Atypisch-prekäre Arbeitsverhältnisse

Gemäss einer Studie des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO) sind flexible und nichttraditionelle Arbeitsformen schon seit mehreren Jahren ein fester Bestandteil des schweizerischen Arbeitsmarkts (Ecoplan, 2010, S. 5). Flexible Arbeitsverhältnisse seien aber nicht grundsätzlich kritisch zu beurteilen, sondern könnten sowohl Arbeitgebenden wie Arbeitnehmenden mehr Freiraum geben. Zu kritisierende Faktoren erkennen die Autoren in Arbeitsverhältnissen, welche die Arbeitnehmenden einer beträchtlichen Unsicherheit aussetzen, ohne dieses Risiko ausreichend abzugelten (S. 5). Dabei kann es sich um zeitliche oder ökonomische Unsicherheit (z. B. Temporärarbeit oder Arbeit auf Abruf) oder um Schutzunsicherheit (z. B. bezüglich Sozialleistungen bei neuer Selbständigkeit) handeln (S. 6). Diese unerwünschte Unsicherheit in Arbeitsverhältnissen sehen die Autoren als Hauptmerkmal von sogenannten atypisch-prekären Arbeitsverhältnissen (S. 5). Die Zahl der atypisch-prekären Arbeitsverhältnisse ist in der Schweiz von 2002 bis 2008 von 2.9 auf

3.3 % angestiegen (S. 8). Dabei sind befristete Arbeitsverhältnisse und Arbeit auf Abruf wesentlich für den Anstieg verantwortlich und Frauen und Jugendliche sind deutlich häufiger in atypisch-prekären Arbeitsverhältnissen tätig (S. 8-9). Als weitere Faktoren werden der Aufenthaltsstatus und der Bildungsstand genannt. So arbeiten Kurzaufenthalter in beträchtlicher Zahl in einem atypisch-prekären Arbeitsverhältnis (S. 10). Mit steigender Bildung sinkt der Anteil der Personen in einer atypisch-prekären Anstellung, wobei der Anteil von jüngeren Personen mit tertiärer Bildung gestiegen ist (S. 11).

1.2.4 Sozialstaatliche Rahmenbedingungen

Neue soziale Desintegrationsrisiken und Legitimationskrise des Sozialstaats

Die Entstehung des modernen Wohlfahrtsstaats knüpft auch Galuske (2002, S. 177), wie bereits unter Punkt 1.1.2 beschrieben wurde, an die Bedingungen eines sich entfaltenden Industriekapitalismus. Die Phase der Massenproduktion erzeugte einen Bedarf an Produzenten wie auch Konsumenten. Aus diesem Grund seien die Garantie eines Mindestmasses an Sicherheit und kalkulierbaren Lebenswegen sowie die Teilhabe der Arbeitenden an den Erträgen der gesellschaftlichen Reichtumsproduktion zu Bedingungen dieses Systems geworden (S. 177). Böhnisch (1994, S. 32) spricht in diesem Zusammenhang vom Lebensentwurf der „Erreichbarkeit“, welcher einem erweiterten wohlfahrtsstaatlichen Integrationsmodell entspricht. Die Teilhabe an der Gesellschaft ist in diesem Modell nicht nur über die Erwerbsarbeit möglich, sondern auch durch die Gewährleistung sozialer Sicherheit. Trotz sozialstaatlicher Versorgungsleistungen bleibt die Perspektive auf Reintegration in die Arbeitsgesellschaft darin jedoch erhalten (S. 32). Im Zuge der Modernisierung der Arbeitswelt konstatiert Galuske (2002, S. 178) eine Auflösung, Veränderung oder Modifizierung des auf Lohnarbeit, Familie und Konsum basierenden Vergesellschaftungsmodells und dessen Entwicklungsschablonen und Sicherheiten. Er ordnet die Herausforderungen zwei Ebenen zu. Durch die Flexibilisierung des Arbeitsmarktes und eines Ab- und Umbaus sozialer Sicherungssysteme verändern sich die Konstellationen von Ungleichheit und Desintegrationsrisiken. Gleichzeitig gerät der Sozialstaat nach der Finanzkrise und in der Perspektive des Neoliberalismus unter Legitimationsdruck (S. 179). Die verschärfte Standortkonkurrenz im Rahmen der Globalisierung engt die Spielräume der nationalstaatlichen Sicherungssysteme ein und damit geht eine Selbstentmachtung der Politik einher. Mit der gleichzeitigen neoliberalen Kritik eines fehlentwickelten Wohlfahrtsstaats, welcher durch seine Anreize die Übernahme von Selbstverantwortung hemmen soll, führt dies dem Autor zufolge zur genannten Legitimationskrise des Sozialstaats (S. 192). Auch in der Schweiz sieht Knöpfel (2013, S. 435) den Sozialstaat unter Druck stehend. Für ihn scheinen die Werte der für alle erreichbaren Sozialen Sicherheit, der Solidarität und der Chancengerechtigkeit zunehmend an Bedeutung zu verlieren. In der auf Kompromissen beruhenden direkten Demokratie wür-

den sozialpolitische Vorlagen immer häufiger abgelehnt oder höchstens der „Status quo“ bestätigt, obwohl die anstehenden sozialpolitischen Problemlagen nach konstruktiven und mehrheitsfähigen Antworten verlangen würden.

Sozialpolitik als „Dritter Weg“ und „aktivierender Sozialstaat“

Seit Anfang der 90er Jahre werden die europäischen Ansätze der modernisierten sozialdemokratischen Politik unter dem Stichwort „Dritter Weg“ zusammengefasst (Galuske, 2002, S. 208). Dieser unterscheidet sich von der traditionellen Sozialdemokratie durch seine mit den Liberalen geteilte Abneigung gegen Eingriffe in die Dynamik von Märkten, sei sich aber deren durch Interventionen des Staates zu regulierenden sozialen Verwerfungen bewusst. Als Eckpunkte dieser Politik nennt der Autor die Stärkung der Eigenverantwortung, die Mobilisierung der Zivilgesellschaft und die Chancengleichheit (S. 209). Als Folge davon wolle eine moderne sozialdemokratische Sozialpolitik Risiken nur noch auf Basisniveau absichern, und stattdessen die Menschen und ihre sozialen Netzwerke darin unterstützen, mit den neuen Anforderungen kreativ umzugehen (S. 210). Die Vorstellung eines reformierten Sozialstaats charakterisiert er als einen Ermöglichungsstrukturen schaffenden, aktivierenden „Sozialinvestitionsstaat“. Dieser wolle den Einzelnen „fit“ machen, damit er in der flexiblen und beschleunigten Arbeitsgesellschaft nicht ausser Atem gerät. Zur Illustration wird der ehemalige Bundeskanzler Gerhard Schröder (2000) zitiert, welcher in einem Artikel formulierte: „Wir brauchen aktive Regierungen, die nicht die Arbeit der Wirtschaft verrichten, sondern unsere Bürger vielmehr motivieren und befähigen, den Arbeitsmarkt zu erobern, ihre Fähigkeiten zu erweitern und eigene Unternehmen zu gründen“ (S. 211).

Galuske hat die Veränderungen in den Strukturen des sozialen Bedarfsausgleichs und der sozialen Sicherung im Gefolge des Übergangs von der fordistischen zur flexiblen Arbeitsgesellschaft analysiert. Trotz nationaler Unterschiede in den europäischen Kernländern und Amerika charakterisiert er bei der Umgestaltung dieser Wohlfahrtsstaaten einen gemeinsamen Trend mit fünf wesentlichen Merkmalen (2002, S. 220-221):

- Deregulierung ist zu verstehen im Sinne einer „Befreiung der Märkte“ von wachstumsbeschränkenden Bedingungen (z. B. Abbau von Arbeitsschutzrechten).
- Mit Ökonomisierung ist der Druck auf öffentliche Verwaltungen und staatlich finanzierte Dienstleistungen zum effizienten Einsatz der Mittel gemeint.
- Die Privatisierung zeigt sich im Abbau sozialer Leistungen, was eine steigende Eigenverantwortung des Einzelnen für die materielle Gewährleistung von Sicherheitsstandards zur Folge hat.

- Kommodifizierung beschreibt die verstärkte Verpflichtung des Einzelnen auf den Arbeitsmarkt, beispielsweise durch verschärfte Zumutbarkeitsregelungen oder Absenkung von Leistungsstandards.
- Im Zuge einer Paternalisierung wird das Recht auf Unterstützung an eine Leistungsverpflichtung aufseiten des Hilfesuchenden verknüpft.

1.3 Veränderungen von Arbeitsbedingungen im Hinblick auf gesundheitliche Risiken

In der Phase der industrialisierten Massenproduktion griffen einerseits die ersten sozialstaatlichen Regulierungen zum Gesundheitsschutz der Arbeitenden, wie beispielsweise das erwähnte Fabrikgesetz in der Schweiz. Auf der anderen Seite wurde anhand des Modells der „wissenschaftlichen Betriebs- und Arbeitsorganisation“ von Taylor, gleichzeitig eine weitgehende Arbeitsteilung durch die Optimierung von möglichst effektiven Bewegungsabläufen entwickelt (Buestrich, 2007, S. 132). Das Ziel der vollständigen Anpassung des Faktors Arbeit an die Produktionsbedingungen sei aber wegen der hohen körperlichen Belastung bei gleichzeitig geistiger Abstumpfung der Arbeitenden kritisiert worden. Die Arbeit wurde in dieser Kritik auch als fremdbestimmt und entfremdend, im Sinne eines für den Einzelnen nicht mehr überschaubaren Produktionsprozesses, charakterisiert. Zur Entwicklung von Alternativkonzepten hätten aber eher die produktionstechnischen Limitierungen des tayloristischen Modells und die damit verbundenen wirtschaftlichen Effektivitätsschranken geführt. Buestrich sieht den Human-Relations-Ansatz und seine Weiterentwicklung im Human-Ressourcen-Management als kritische Reaktion auf den Taylorismus in den 1930er Jahren. Das Interesse galt nun dem Verhalten des „Produktionsfaktors Mensch“ im Betrieb. Man ging davon aus, dass eine mitarbeiterfreundliche Umgestaltung der Arbeitsumgebung und Anpassung des Arbeitsprozesses auch produktivitätsfördernd ist (S. 132). Auch neuere Produktionskonzepte hätten diesen Gedanken aufgenommen und somit auch die Ambivalenz einer „ganzheitlichen Nutzung“ der Arbeitskraft zwischen einer vermehrten Berücksichtigung ihrer Interessen und der gewinnorientierten Verwendung ihrer ganzen Persönlichkeit (S. 133). Zur Veranschaulichung zeigt der Autor diesen Wandel anhand der Projektarbeit auf. Die Arbeit wird den Projektmitarbeitenden – im Gegensatz zum tayloristischen Modell der totalen Fremdbestimmung – zwar in Eigenverantwortung frei gestaltbar delegiert, muss sich aber nach dem Rhythmus der festgelegten Termine richten. Folglich muss der berufliche wie auch der persönliche Alltag nach diesem diskontinuierlichen Diktat gestaltet werden. Dies beinhaltet eine Ausklammerung der Anforderungen sozialer Bindungen und macht den Erhalt der Work-Life-Balance zur zusätzlichen Herausforderung und Anstrengung (S. 133-134). In der Projektarbeit wachse auch der Erwartungs- und Erfolgsdruck auf die Teammitglieder. Dies befördert einen produktivitätsfördernden Gruppennutzen, weil jeder Einzelne Verantwortung für das Erreichen der Ziele übernehmen muss und deshalb von den anderen das

Gleiche erwartet, was die gegenseitige Kontrolle erhöht (S. 133). In dieser kritischen Perspektive beschreibt Buestrich den Wandel von Arbeitsbedingungen von einer äusseren zu einer inneren Disziplinierung, wobei die gesundheitlichen Risiken sich vom körperlichen (äusserlichen) Bereich zum psychischen (inneren) Bereich verlagern. Die in der modernen Arbeitswelt ermöglichte grössere persönliche Freiheit schätzt er deshalb als der Gesundheit nicht zuträglich ein (S. 134).

1.4 Für die Menschen im Arbeitsprozess erforderliche Fähigkeiten und Kompetenzen

Nachfolgend werden die dargestellten Veränderungen der Arbeitsmarktstrukturen kurz zusammengefasst und mögliche Auswirkungen auf erforderliche Fähigkeiten und Kompetenzen beschrieben.

Die Globalisierung verschärft den Wettbewerb für die Unternehmen. Um sich gegenüber der internationalen Konkurrenz behaupten zu können, werden Arbeitsmärkte dereguliert, was zu einer Erhöhung der Erwerbslosigkeit und vermehrten prekären Arbeitsverhältnissen führen kann. Gleichzeitig findet ein gesellschaftlicher Wandel statt, welcher von einer stark ansteigenden Veränderungsgeschwindigkeit, Unsicherheit und zunehmender Komplexität gekennzeichnet ist. Diese Entwicklungen fordern von den Arbeitsstrukturen Flexibilität und Mobilität. Arbeitende müssen fähig sein, sich an neue und komplexe Arbeits- und Lernfelder anzupassen. Dabei brauchen sie Spezialkenntnisse und zugleich die Fähigkeit zu ganzheitlichem Lösen von Aufgaben und müssen sich permanent qualifizieren. Die Anforderungen erfahren also eine Erweiterung und Anreicherung. Zudem wird für den „Arbeitskraftunternehmer“ die ökonomische Verwertung der eigenen Arbeitskraft zur Kernkompetenz. Als Konsequenzen der beschriebenen Anforderungen an die Menschen im modernen Arbeitsprozess können entsprechend vorauszusetzende Fähigkeiten und Kompetenzen konkretisiert werden:

- Im Kontext von Umstrukturierungen, prekären Beschäftigungsverhältnissen und brüchigen Berufsbiografien braucht es die kognitive und emotionale Fähigkeit, mit Unsicherheit umgehen zu können.
- Es wird eine hohe Anpassungsfähigkeit und -bereitschaft in Form von Flexibilität und Mobilität erwartet. Die Work-Life-Balance muss auch bei Entgrenzung von Arbeit und Privatsphäre bestehen bleiben.
- Ein permanenter, selbstgesteuerter Lernprozess muss bewältigt werden können. Dieser bezieht sich sowohl auf das Aneignen von Spezialkenntnissen, als auch auf die Bewältigung von Komplexität, was hohe kognitive Fähigkeiten voraussetzt.

- Technologische Versiertheit und Offenheit im Umgang mit neuen Kommunikationsformen sind für eine effiziente Nutzung im Arbeitsprozess unabdingbar.
- Es braucht eine hohe Kompetenz zur Selbststeuerung. Diese bezieht sich nebst dem bereits erwähnten permanenten Lernprozess auch auf die selbstverantwortliche Planung und Organisation von Tätigkeiten und Zusammenarbeit im Hinblick auf eine vorgegebene Zielvorstellung.
- Eine differenzierte Analyse- und Reflexionsfähigkeit ist zur Verantwortungsübernahme der Employability in sich verändernden Strukturen zentral. Gefordert sind in Bezug auf die eigene Persönlichkeit aber auch die Fähigkeit zu unternehmerischem Denken und die Anwendung von Marketingstrategien. Dies setzt zu einem gewissen Grad auch eine positive Einstellung zu marktwirtschaftlichen Prinzipien voraus.

Damit dieses Kompetenzprofil verifiziert, differenziert und erweitert werden kann, soll eine Annäherung an eine zusammenfassende Darstellung von erforderlichen Kompetenzen im modernen Arbeitsmarkt versucht werden. Eine Zuordnung zu konkreten Arbeitsbereichen oder hierarchischen Positionen wird an dieser Stelle nicht vorgenommen. Als erstes wird dabei der theoretische Hintergrund des Kompetenzbegriffs erläutert. Anschliessend wird ein Kompetenz-Trainingsprogramm analysiert und die konzeptionelle Erfassung von Schlüsselqualifikationen der OECD vorgestellt. Ein Beitrag aus der Gesundheitsförderung und eine empirische Studie zur Entwicklung von Anforderungen des Arbeitsmarkts anhand von Stellenausschreibungen bilden den Abschluss. Der Begriff Kompetenz wird dabei so übernommen, wie er in der jeweiligen Literatur verwendet wird. Es wird somit in dieser Arbeit nicht trennscharf zwischen Qualifikationen, Fähigkeiten und Kompetenzen unterschieden. Mit den vorgestellten theoretischen Grundlagen soll dann ein zusammenfassendes Kompetenzprofil erstellt werden.

1.4.1 Theoretischer Hintergrund des Kompetenzbegriffs

Erpenbeck und Sauter (2015, S. VII) konstatieren einen Paradigmenwechsel in der betrieblichen Bildung, welcher eine klare Definition des Kompetenzbegriffs erforderlich macht. Im betrieblichen Bildungsbereich habe sich die Bezeichnung von Kompetenzen als Fähigkeiten zum selbstorganisierten und kreativen Handeln, im Kontext von Unsicherheit und offener Zukunft, durchgesetzt. Für die Autoren besteht der Kern dieser Kompetenzauffassung in einer „emotionalen Imprägnierung“ des Wissens, um zur Kompetenz zu werden. Kompetenzen werden in dieser Betrachtung nicht als formale Fertigkeiten verstanden, welche an beliebigen Inhalten erworben werden können. Für eine emotionale Imprägnierung brauche es deshalb Treiber, wie Begeisterung, Neugier oder Angst. Deshalb sei die Entwicklung von Kompetenzen mit einer Aneignung und Verinnerlichung von Werten und Normen verbunden, welche zu eigenen Emotionen und Motivationen werden (S. VII). Dieser Prozess kann nur im

unmittelbaren Handeln erfolgen und findet immer im Kontext der Lebens- und Arbeitswelt statt (S. VII-VIII). Durch die Notwendigkeit Widersprüche und Konflikte auszuhalten, können Dissonanzen schöpferisch verarbeitet werden und zu neuen Emotionen und Motivationen führen (S. VII). Für den Kompetenzerwerb brauche es deshalb neuartige und reale Problemsituationen. Kompetenzen ermöglichen wiederum ein Handeln in unüberschaubaren Situationen, weil auf verinnerlichte Werte und Normen zurückgegriffen werden kann, welche als „Ordner“ der sozialen Selbstorganisation wirken und damit das Handeln regulieren (S. 15). Kompetenzen schlagen sich im Verständnis der Autoren somit in Handlungen nieder und sind keine Persönlichkeitseigenschaften, sondern Selbstorganisationsdispositionen (S. 14).

1.4.2 Aspekte von Resilienz und ihr Nutzen in der Arbeitswelt

Horn und Seth (2015) propagieren ein Trainingsprogramm zur „Resilienz-Fitnesskur“, welches sie gezielt in Bezug auf die Anforderungen der Arbeitswelt entwickelt haben. Sie beziehen sich dabei auf ihre langjährigen Erfahrungen aus der Beratung von Menschen und Organisationen bei beruflicher Veränderung und Neuorientierung (S. 9). Das Konzept der Resilienz bezieht sich auf Forschungen zu Faktoren innerer Stärke von Menschen, welche Schicksalsschläge und widrige Lebensumstände überwunden haben. Weil die Menschen in der Arbeitswelt mehr denn je Widersprüche aushalten, Rückschläge wegstecken und dem hohen Arbeitstempo standhalten müssen, betonen die Autoren die zunehmende Bedeutung von Resilienz in der Arbeitswelt (S. 16). Das von ihnen entwickelte Programm baut darauf auf, die eigenen Ressourcen in Bezug auf die konkreten Fähigkeiten zu erkennen und diese weiterzuentwickeln (S. 30-34). Sie beziehen sich dabei auf das Scheibenmodell von Schlüsselqualifikationen, welches von Monika Gruhl und Hugo Körbächer (2016) entwickelt wurde. Dieses beinhaltet sieben Resilienz Aspekte, welche nachfolgend kurz vorgestellt werden. Nach Meinung von Murlane (2012, S. 45), welcher ebenfalls ein Resilienz-Training veröffentlicht hat, sind die im Modell von Gruhl und Körbächer verwendeten Faktoren teilweise nicht korrekt wiedergegeben. Die genaue Bezeichnung von Faktoren, welche einen resilienten Menschen auszeichnen, scheint also in der Literatur nicht einheitlich vorzuliegen. An dieser Stelle soll aber nicht auf die Resilienzforschung im engeren Sinne eingegangen werden, sondern anhand des Konzeptes von Horn und Seth (2015) sollen lediglich Fähigkeiten identifiziert werden, welche zur Erhaltung der Gesundheit und zum beruflichen Erfolg in der modernen Arbeitswelt vorausgesetzt werden.

- Mit der Grundhaltung Optimismus können Veränderungen als Chancen und Herausforderungen gesehen werden. Optimisten nehmen Fehlschläge nicht persönlich und werten ihre Erfolge als Resultat ihrer persönlichen Leistungen. Damit stärken sie ihr Selbstbewusstsein, setzen sich situationsadäquat realistische Ziele und entwickeln aktiv Handlungsstrategien. Die Autoren schildern zur Illustration ein Beispiel aus der

Praxis. Dieses zeigt auf, wie strukturelle Veränderungen in der beruflichen Situation als Chance verwertet werden können, weil man durch die optimistische Grundhaltung handlungsfähig bleibt und aktiv nach Lösungen suchen kann (S. 36-42).

- Die Grundhaltung der Akzeptanz richtet sich auf Veränderungen, welche nicht beeinflusst werden können. Die mentale und emotionale Energie kann für die konstruktive Verarbeitung von unabänderlichen Gegebenheiten genutzt werden, anstatt sich dagegen aufzulehnen oder dauerhaft zu hadern. Mit Akzeptanz ist nicht gemeint, sich fatalistisch in alles zu fügen, sondern sich auf einen Prozess einlassen zu können. Darin kann es gelingen, sich Schritt für Schritt der Wirklichkeit zu öffnen, um diese zu begreifen und zu akzeptieren. Diese Auseinandersetzung hilft auch dabei, die eigenen Möglichkeiten und Grenzen zu akzeptieren. Die mentale Fähigkeit, Wunschvorstellungen loszulassen, eröffnet dabei neue Handlungsspielräume. Fehler und Kritik können dann als Entwicklungschance genutzt werden (S. 44-49).
- Optimismus und Akzeptanz ermöglichen die Grundhaltung der Lösungsorientierung. Indem die Energie auf mögliche Lösungen verwendet wird, können Optionen erarbeitet und damit Wahlmöglichkeiten gefunden werden. Lösungsorientierung zielt auf die Fähigkeit, sich Raum für Kreativität zu schaffen und durch Zuversicht den Mut zu entwickeln, Neues auszuprobieren. Die Autoren stellen die Wichtigkeit dieser Grundhaltung in den Zusammenhang einer leistungs- und problemorientierten Arbeitskultur. Die Menschen hätten dadurch oftmals ihre Schwächen schneller abrufbar als ihre Stärken und ihre erfolgreichen Erfahrungen, weshalb eine lösungsorientierte Grundhaltung strukturell nicht unbedingt gefördert wird. Gleichzeitig wird aber genau diese kreative Form von Anpassungsfähigkeit erwartet (S. 51-57).
- Der Handlungsaspekt Verantwortung übernehmen bedeutet, nicht in der Opferrolle zu verharren, sondern Konflikte konstruktiv auszutragen. Horn und Seth stellen fest, dass Menschen in der Opferrolle oft durch Ängste getrieben sind, welche das berufliche Handeln bestimmen. Darunter fallen Existenzängste, soziale Ängste sowie Leistungs- und Versagensängste. Steigender Arbeits- und Erfolgsdruck erhöht dabei das Angstpotenzial bei den Beschäftigten. Viele leiden unter der sogenannten „Montagsangst“, welche bereits am Sonntagnachmittag beginnt. Einige greifen zu Tabletten oder Alkohol, um ihre Angst vermeintlich in den Griff zu bekommen. Die Autoren weisen auf den Zusammenhang zwischen dem individuellen Umgang mit Angst und dem Negieren von Angst in Organisationen sowie das Führen mit bewusster Erzeugung von Angst durch Unternehmensleitungen und Vorgesetzte. Hier sehen sie auch auf der strukturellen Ebene Handlungsbedarf in der Entwicklung einer wertschätzenden, offenen und fairen Arbeitskultur. Für die Individuen meint die-

ser Handlungsaspekt die Fähigkeit, in Konflikten und bei Schwierigkeiten Unterstützung von vertrauten Menschen zu holen und die persönlichen Stärken zu aktivieren. Durch die zurückgewonnene Selbstsicherheit kann es gelingen, für sich und das Umfeld gewinnbringende Veränderungen umzusetzen (S. 61-71).

- Mit dem Handlungsaspekt der Selbstregulation beschreiben die Autoren die Fähigkeit, sich aus eigener Kraft wieder in Balance bringen zu können. Sie meinen damit die Kunst, zwischen unterschiedlichen Anforderungen und Stimmungen pendeln zu können, zum Beispiel zwischen Anspannung und Entspannung oder zwischen Selbstkontrolle und Spontaneität. In Bezug auf die berufliche Situation wird aufgezeigt, wie durch ein Ungleichgewicht zwischen dem Erreichen von langfristigen Zielen und der Befriedigung von kurzfristigen Bedürfnissen die Leistung und Kraft abnehmen können und die Freude an der Arbeit verloren geht (S. 76-78).
- Der Handlungsaspekt Netzwerkorientierung und Beziehungsgestaltung zielt auf die für die Arbeitswelt zentralen sozialen Kompetenzen. Die Fähigkeit, Bedürfnisse anderer Menschen wahrnehmen zu können, drückt sich in einer kollegialen Haltung und einem starken Teamgeist aus. Resiliente Menschen können sich den Autoren zufolge aber auch gegen überzogene Erwartungen abgrenzen und grossen Belastungen standhalten. Sie wirken deshalb im Team ausgleichend und sorgen für ein gutes Arbeitsklima. Zudem finden sie durch die Pflege ausserberuflicher Netzwerke und in ehrenamtlichen Tätigkeiten Anerkennung und einen wichtigen Ausgleich, was ihr Selbstbewusstsein stärkt (S. 83-94).
- Als letzten Handlungsaspekt nennen Horn und Seth die Fähigkeit, die Zukunft zu planen und zu gestalten. Persönliche Ziele können an klaren Wertvorstellungen orientiert werden. Diese Vision der Zukunft dient der Aktivierung emotionaler Ressourcen und zeigt sich in Motivation und Engagement. Resiliente Menschen sind dabei aber flexibel und innerlich auf eventuelle Veränderungen vorbereitet und entwickeln deshalb Alternativen. In der Arbeitssituation lassen sich mit dieser Fähigkeit durch Veränderungen ausgelöste motivationale Krisen mit der Klärung und Kommunikation eigener Ziele vermeiden, wenn dadurch eine Neuausrichtung ausgehandelt werden kann (S. 95-101).

1.4.3 Kompetenzrahmen im DeSeCo-Ansatz der OECD

In ihrem Beitrag zu aktuellen Themen für die Soziale Arbeit hat Stein (2013, S. 77) Definitionen des Konzepts Employability analysiert. Der Konsens bestehe im Fokus auf die individuelle Fähigkeit, sich in der Arbeitswelt dauerhaft zu behaupten. Vor dem Hintergrund der postmodernen Entgrenzung der Arbeitswelt stellt dies neue Anforderungen an die Kompetenzen des Einzelnen, welcher eigenverantwortlich, aktiv und zukunftsorientiert fachliche und überfachliche Kompetenzen kontinuierlich im Prozess des lebenslangen Lernens weiterentwickeln muss, um mit seinen Qualifikationen und Haltungen stets anschlussfähig für die sich wandelnde Arbeitswelt zu bleiben (S. 75). Der Begriff Employability beruht auf einem erweiterten Kompetenzansatz, der neben fachlichen Qualifikationen auch überfachliche Kompetenzen und bestimmte Haltungen und Einstellungen inkludiert (S. 82). Als Beispiel eines solchen erweiterten Kompetenzprofils führt die Autorin den DeSeCo-Ansatz (definition and selection of competencies) der OECD auf (S. 83), welcher deshalb kurz vorgestellt werden soll.

Das DeSeCo-Projekt wurde 1997 von der OECD gestartet, um einen konzeptuellen Rahmen für die Bestimmung von Schlüsselkompetenzen und die Messung des Kompetenzniveaus von Jugendlichen und Erwachsenen zu entwickeln. Das Projekt berücksichtigte dabei Werte und Prioritäten von sich beteiligenden OECD-Ländern, aber auch globale Herausforderungen und allgemein gültige Werte, welche die Bestimmung der wichtigsten Kompetenzen beeinflussen (OECD, 2005, S. 7). Normativ ist der Kompetenzrahmen auf der Vorstellung einer Komplementarität individueller und kollektiver Ziele gegründet. Dies bedeutet, dass der Einzelne sein Potenzial ausschöpfen kann, aber auch andere respektiert und zum Aufbau einer gleichberechtigten Gesellschaft beiträgt (S. 9). Der anforderungsorientierte Ansatz geht von der Fragestellung aus, was der Einzelne benötigt, um sich in seinem gesellschaftlichen Umfeld gut zurechtzufinden. Dies beinhaltet als zentrale Frage, welche Kompetenzen wichtig sind, um einen Arbeitsplatz zu finden und zu behalten und um mit dem technologischen Wandel Schritt halten zu können (S. 8). Die Definition von Schlüsselkompetenzen beruht aber auf dem Anspruch, dass entsprechende Fähigkeiten für die Individuen in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht nützlich sind und in mehreren Lebensbereichen Anwendung finden müssen. Den Kern dieser Kompetenzen bildet die Fähigkeit zum eigenständigen und reflektierenden Denken als Ausdruck moralischer und intellektueller Reife, sowie zur Übernahme von Verantwortung für das eigene Lernen und Handeln (S. 9-10). Zu beachten ist weiter, dass insbesondere die Vernetzung von verschiedenen Schlüsselkompetenzen von Bedeutung ist (S. 11). Die konkreten Kompetenzen werden in folgende drei Kategorien gefasst (S. 12-17):

- Die Kategorie „Interaktive Anwendung von Medien und Mitteln“ beinhaltet die Fähigkeit zur interaktiven Anwendung von Sprache, Symbolen und Texten sowie Technologien und zur interaktiven Nutzung von Wissen und Informationen.
- Die Kategorie „Interagieren in heterogenen Gruppen“ beinhaltet die Fähigkeit, gute und tragfähige Beziehungen zu anderen Menschen zu unterhalten, sowie Kooperationsfähigkeit und die Fähigkeit zur Bewältigung und Lösung von Konflikten.
- Die Kategorie „Eigenständiges Handeln“ beinhaltet die Fähigkeit, das Handeln in einen grösseren Kontext zu stellen, die Fähigkeit Lebenspläne und persönliche Projekte zu gestalten und zu realisieren sowie die Fähigkeit zur Wahrnehmung von Rechten, Interessen, Grenzen und Bedürfnissen.

1.4.4 Kompetenzentwicklung für geringeres Stresserleben

Die nationale Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz hat den Bereich „Psychische Gesundheit – Stress“ zum Schwerpunktthema der Strategie 2007 – 2018 gemacht. In Ihrem Arbeitspapier wird in Bezug auf die Veränderungen der Arbeitswelt die individuelle Kompetenzentwicklung in Zusammenhang mit der Fähigkeit zur Stressbewältigung gebracht (Gesundheitsförderung Schweiz, 2015). Der verwendete Kompetenzbegriff baut auf dem DeSeCo-Ansatz auf, wird aber an Voraussetzungen geknüpft. So wird die Struktur einer Kompetenz in den Kontext der konkreten aufgaben- oder situationsbezogenen Anforderung gestellt. Auf Seiten des Individuums braucht es zum Erwerb einer Kompetenz die zur Anforderungsbewältigung notwendigen kognitiven, motivationalen, ethischen, willentlichen und sozialen Fähigkeiten, welche grösstenteils erlernbar sein müssen (S. 7).

Zudem wird der Begriff der Schlüsselkompetenz um den Begriff der Metakompetenz erweitert. In Anlehnung an Weinert wird als Metakompetenz die Fähigkeit einer Person „zur Beurteilung über das Vorhandensein, die Anwendung und das Erlernen ihrer eigenen Kompetenzen“ bezeichnet (S. 8). Als Kompetenzebenen für die gesundheitsförderliche Nutzung neuer Arbeitswelten werden Technik- und Medienkompetenz, Sozialkompetenz, Raumkompetenz und Selbstmanagementkompetenz identifiziert (S. 8-12). In Ergänzung zu den bereits im DeSeCo-Ansatz beschriebenen Kategorien findet die genannte Raumkompetenz ihre strukturelle Entsprechung in der durch räumliche und zeitliche Flexibilisierung komplexer gewordenen Arbeitsorganisation (S. 10). Den Führungskräften wird eine wichtige Rolle zur Ermöglichung eines gesundheitsfördernden Arbeitens zugeschrieben. Zusätzlich zu den allgemeinen Kompetenzen müssen diese die Rahmenbedingungen gestalten, damit die Mitarbeitenden ihre psychische Gesundheit erhalten können (S. 16). Personen mit Führungsverantwortung benötigen dem Arbeitspapier zufolge zusätzliche Kompetenzen. Zuerst wird dabei die Kompetenz des zielorientierten Führens genannt, welche unter dem vermehrten Anspruch zur Partizipation nicht als simple Top-down-Kommunikation zu verstehen ist. Mitarbeitende

vermehrt partizipieren zu lassen, erfordert auch die Kompetenz, Führung abgeben zu können (S. 18-19). Als weitere wichtige Kompetenz wird das Management der Arbeitsbelastung von Mitarbeitenden genannt. Im Kontext einer Führung, welche sich an Zielformulierungen orientiert und den Mitarbeitenden Freiräume einräumt, können sich auch problematische Situationen einstellen. Führungskräfte müssten deshalb die Auslastung ihrer Mitarbeitenden bewusst verstärkt ins Blickfeld nehmen (S. 21). Mit einer gesundheitsfördernden Medienkompetenz sind die Kommunikationsformen mit den Mitarbeitenden angesprochen, wobei zum Beispiel das Vermeiden von Missverständnissen als Reduktion von möglichen Stressoren gesehen wird. Die Raumkompetenz zielt einerseits auf die Vorbildfunktion, aber auch auf die Fähigkeit den Mitarbeitenden eine adäquate Raumnutzung auch unter veränderten strukturellen Bedingungen vermitteln zu können (S. 22-23). Insgesamt erachten die Autoren für Organisationen ein systematisches Weiterbildungsmanagement und eine Lernkultur als zentral, welche die Entwicklung von Fach- und Metakompetenzen ermöglichen sollen (S. 27).

1.4.5 Bedeutung und Wandel von Soft Skills auf dem Arbeitsmarkt

In Fachpublikationen und populärem Diskurs ist die Einschätzung der wachsenden Wichtigkeit von sogenannten Soft Skills in der Arbeitswelt weit verbreitet (Salvisberg, 2010, S. 194). Es bestehe aber nur eine oberflächliche Einigkeit zur exakten Definition des Begriffs, weshalb darunter alle persönlichen, fachübergreifenden Kompetenzen verstanden werden können. Oftmals fehle auch ein empirischer Bezug. Deshalb hat Salvisberg 40'000 Stelleninserate im Zeitraum von 1950 – 2006 in Bezug auf die erwünschten Qualifikationen analysiert. Insgesamt zeigte sich im Zeitverlauf keine Gewichtsverlagerung zwischen verschiedenen Typen von Qualifikationen, sondern eine deutliche Kumulation (S. 194-195). Seit 1990 ist ein starkes Wachstum von Stellen mit einem kumulierten Anforderungsprofil zu verzeichnen, welches auch Kompetenzen im Bereich der Soft Skills einschliesst (S. 196). Die zunehmende Bedeutung von Soft Skills heisst jedoch nicht, dass die Anforderungen an die formale Ausbildung und einschlägige Erfahrung weniger wichtig geworden sind (S. 197). Die variierende Gewichtung von klassischen Arbeitstugenden, wie Verlässlichkeit und Einsatzbereitschaft, stellt der Autor in den Zusammenhang einer konjunkturabhängigen Verschränkung von kulturellen und ökonomischen Grössen. So interpretiert er die Zurücknahme solcher Forderungen in Zeiten eines ausgetrockneten Arbeitsmarkts lediglich als Strategie der Arbeitgebenden, attraktive Arbeitsbedingungen mit hoher Selbstverwirklichung anzubieten. Er weist diesbezüglich auch darauf hin, dass klassische Arbeitstugenden in Arbeitgeberbefragungen immer noch eine grosse Aktualität zeigen (S. 197). Die herausragenden Trends im Bereich der statischen Soft Skills sind die Betonung von Belastbarkeit und Stressresistenz sowie von Kooperationsfähigkeit. Für Salvisberg bedeutet dies, dass die Fähigkeit zur Einordnung in einen vorgegebenen Handlungsrahmen und Arbeitszusammenhang auch in mo-

dernen Arbeitsstrukturen ein zentrales Element darstellt. Ein überaus starkes Wachstum verzeichnen allerdings die dynamischen Soft Skills im methodischen Bereich (kognitive Stärken, unternehmerische und innovative Fähigkeiten), im sozialen Bereich (Kommunikations- und Führungsqualitäten) sowie bei Selbstkompetenzen (insbesondere Initiative und Motivation) (S. 198). Die gleichzeitige Erwartung von statischen und dynamischen Soft Skills stellt neue Anforderungen an die Selbststeuerung. Diese soll auf das Erreichen der Organisationsziele ausgerichtet sein, indem sie Autonomie und Unterordnung in optimaler Weise miteinander verbindet (S. 201).

1.4.6 Zusammenfassendes Kompetenzprofil

Eine exakte begriffliche Unterscheidung von Qualifikation und Kompetenz wird von den meisten Autoren nicht oder nur unscharf vollzogen. Es handelt sich bei der Kompetenz um ein komplexes Konstrukt, was die Bestimmung von erforderlichen Fähigkeiten in Bezug auf die moderne Arbeitswelt schwierig macht. Anhand der theoretischen Auseinandersetzung wird aber deutlich, dass der Kompetenzerwerb in einen gesellschaftlichen Kontext gestellt werden muss und voraussetzungsvoll ist. Dieser gestaltet sich nämlich in der Auseinandersetzung eines Individuums mit Werten und Normen in einer realen und neuen Handlungssituation. Die Anforderungen dieser Situation müssen dabei mit den vorhandenen Fähigkeiten der Subjekte bewältigt werden können. Die praktische Arbeitssituation und die sozialen Rahmenbedingungen spielen demnach eine zentrale Rolle. Das Wissen um den voraussetzungsreichen Prozess zum Kompetenzerwerb spiegelt sich in den neuen Ansprüchen an die Kompetenzen der Führungskräfte. Diese sollen die Rahmenbedingungen schaffen, damit die Mitarbeitenden nebst den erforderlichen fachlichen Qualifikationen auch ihre Kompetenzen zum Erhalt der psychischen Gesundheit, unter erhöhter Stressbelastung im Arbeitsprozess, entwickeln können. Als gesellschaftliches Bildungsziel könnte im Sinne einer Metakompetenz in Ergänzung zu diesen funktionalen Kompetenzen eine ganzheitliche „Mündigkeit“ fokussiert werden. Dies würde bedeuten, dass die Menschen den ökonomischen Anspruch an die eigene Employability auch kritisch reflektieren können und sollen. Diese Fähigkeit garantiert jedoch nicht, dass dem Individuum damit auch aktuell verfügbare Handlungsalternativen zur Integration ins Wirtschaftssystem zur Verfügung stehen würden.

Der folgende Versuch eines zusammenfassenden Kompetenzprofils muss in Anbetracht dieser Erkenntnisse deshalb als eine starke Vereinfachung verstanden werden. Die Komplexitätsreduktion soll jedoch der Beantwortung der Frage dienen, welche Fähigkeiten Menschen in der modernen Arbeitswelt brauchen. Anhand des empirischen Befundes von Salvisberg (2010, S. 195), welcher als zentrale Entwicklungstendenz eine zunehmende Kumulation von verlangten Anforderungen beschreibt, kann davon ausgegangen werden, dass für eine Vielzahl von Stellen ein komplexes Anforderungsprofil vorausgesetzt werden kann.

Die erfolgte Bestätigung der Bedeutung von Soft Skills spiegelt sich auch deutlich im vorgestellten Trainingsprogramm sowie auch in den von der OECD erarbeiteten Schlüsselkompetenzen wider.

In Tabelle 1 wird versucht, eine Systematisierung der genannten Kompetenzen vorzunehmen. Die Einteilung soll im Zusammenhang unserer Fragestellung zu Zusammenhängen von Anforderungen und psychischer Gesundheit in Anlehnung an das integrierende Modell zu grundlegenden Aspekten des psychischen Systems von Nolting & Paulus (2009, S. 113) erfolgen. Eine Ebene stellen in diesem Modell die Personfaktoren dar, zu denen Motive, Einstellungen, Fähigkeiten, Gewohnheiten, Temperament usw. gehören. Diese Faktoren konzipieren die Autoren als Momentaufnahme einer ständigen Entwicklung. Die aktuellen Prozesse entstehen aus der Interaktion der Personfaktoren mit der zweiten Ebene, den Situationsfaktoren. In der Interaktion dieser beiden Ebenen werden durch die Wahrnehmung von Anregern innere Prozesse ausgelöst. Diese kategorisieren Nolting und Paulus als erfassendes Denken, Emotion, Motivation und planendes Denken.

Das konkrete Verhalten eines Individuums in einer spezifischen Situation ergibt sich aus der inneren Wechselwirkung dieser vier Prozessaspekte. Der nachfolgende Versuch einer Systematisierung von Kompetenzen beinhaltet auf der Ebene der Personfaktoren die Fähigkeiten und Einstellungen und auf der Ebene der aktuellen Prozesse das erfassende und planende Denken, sowie die Aspekte Motivation und Emotion.

Tabelle 1

Zusammenfassendes Kompetenzprofil.

<u>Personfaktoren</u>		<u>Aktuelle Prozesse</u>	
Fähigkeiten	Einstellungen	Erfassendes und planendes Denken	Motivation und Emotion
<ul style="list-style-type: none"> - Selbststeuerung - Analyse- und Reflexionsfähigkeit - Fähigkeit zu komplexem Denken - Kommunikationsfähigkeit - effiziente und selbstgesteuerte Lernfähigkeit - Wissensmanagement - technologische Versiertheit - unternehmerisches und Marketing-Denken 	<ul style="list-style-type: none"> - Optimismus - Lösungs- und Zielorientierung - klare Wertvorstellungen - Anpassungsbereitschaft und aktives Entwickeln von Alternativen - Offenheit gegenüber Veränderungen, neuen Technologien und Kommunikationsformen - Selbstakzeptanz - Selbstsicherheit - Übernahme von Verantwortung - Wertschätzung anderer Menschen - Netzwerkorientierung - Bereitschaft zur Selbstvermarktung 	<ul style="list-style-type: none"> - effiziente Handlungsplanung unter situativem Einbezug der zeitlichen und räumlichen Strukturen - situative Nutzung von Technologie und Kommunikationsmitteln - interaktive Anwendung von Sprache und Symbolen - situative Beschaffung und Nutzung von Wissen und Informationen 	<ul style="list-style-type: none"> - Selbstmotivierung: Erzeugen von positiven Gefühlen im Kontext von Anforderungen - Selbstdisziplin und Anpassung: Steuerung von negativen Gefühlen im Kontext von Anforderungen - konstruktiver Umgang mit Unsicherheit, Angst und Ärger - Grenzen und Bedürfnisse wahrnehmen - Lebensfreude verspüren und Depressivität vorbeugen - Entspannung finden

Erläuterung: Das Kompetenzprofil basiert auf den in diesem Kapitel gewonnenen Erkenntnissen und wurde selbstständig erstellt.

1.5 Wichtigste Erkenntnisse

In einer historischen Perspektive lässt sich der Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und dementsprechenden Anforderungen an die Arbeitenden mit technologischen Entwicklungen, aber auch mit ideologischen Konstrukten, welche Einfluss auf den Vergesellschaftungsmodus nehmen, deutlich erkennen. Die moderne Erwerbsarbeit im Kontext der Wohlstandsgesellschaft und ihre Bedeutung und Auswirkung auf die Individuen kann deshalb der These Asländers (2005, S. 255) folgend als kulturelles Phänomen betrachtet werden. Die aktuellen Umstrukturierungen der Arbeitswelt basieren zu einem grossen Teil auf technologischen Entwicklungen: ausgehend von der Automatisierungswelle ab den 80er Jahren (Bernet & Tanner, 2015, S. 20) bis zur Expansion und Etablierung neuer Informations- und Kommunikationsformen. In Bezug auf das Ausmass der heutigen strukturellen Umwälzungen lässt sich ein Vergleich mit dem Umbruch in der Phase der Industrialisierung wagen. Die ideologischen Voraussetzungen der modernen Arbeitsgesellschaft setzten sich bereits zu Beginn der Neuzeit mit dem unter Punkt 1.1.1 beschriebenen Bedeutungswandel von individueller Kompetenz als Grundlage für den eigenen und gesellschaftlichen Erfolg anstelle von Status durch. In die Krise geraten ist dieser Gedanke allerdings durch die Industrialisierung und der damit einhergehenden Pauperisierung einer grossen Zahl von Arbeitnehmenden. Die Bestrebungen, Antworten auf diese soziale Frage zu finden, münden in der Entstehungsgeschichte des modernen Sozialstaats (Punkt 1.1.2). Durch die im Kontext eines hohen Wirtschaftswachstums mögliche Annäherung an ein Modell der „Erreichbarkeit“ und der damit verbundenen Expansion des Sozialstaats gewinnt die individuelle Kompetenz als Schlüsselfaktor der Vergesellschaftung wieder an Bedeutung. In der Phase des Wirtschaftswachstums konnten die Arbeitnehmenden damit rechnen, eine ihren Fähigkeiten entsprechende Beschäftigung zu finden und zu erhalten und waren somit auch in der Lage, ihre Lebensrisiken adäquat absichern zu können. Benötigte Qualifikationen und entsprechende Bildungsinvestitionen waren kalkulier- und planbar (Punkt 1.1.3). Mit dem neuen Schub technologischer Entwicklungen und mit dem gleichzeitig durch die Globalisierung verschärften Konkurrenzdruck im Rahmen der kapitalistischen Wettbewerbs-Ideologie sind die Anforderungen an die Kompetenzen der Individuen komplexer und flexibler geworden. Zusätzlich zu den formalen Abschlüssen, fachlichen Qualifikationen und klassischen Arbeitstugenden steigt die Bedeutsamkeit von überfachlichen Kompetenzen, insbesondere der Sozial- und Selbstkompetenzen (Punkt 1.4). Gleichzeitig unterstreicht der Umbau des Sozialstaats diesen quantitativen und qualitativen Bedeutungszuwachs individueller Fähigkeiten und Kompetenzen. Kommodifizierungstendenzen verpflichten die Menschen im erwerbsfähigen Alter auf ihre Selbstbehauptung im Arbeitsmarkt, indem der Sozialinvestitionsstaat – in den Worten Gerhard Schröders (2000) – „die Bürger motivieren und befähigen will, den Arbeitsmarkt zu erobern“. Durch die Zunahme von Erwerbslosigkeit, prekären Beschäftigungsverhältnis-

sen und brüchigen Berufsbiografien manifestieren sich in der modernen Arbeitsgesellschaft jedoch gleichzeitig neue Exklusionsrisiken. Der Mensch im Arbeitsprozess muss demnach unter erhöhter Unsicherheit zunehmend hohe Anforderungen und Ansprüche bewältigen können, ungeachtet seiner Voraussetzungen und Ressourcen. Ein markanter Befund ist dabei die Verlagerung von durch formale Ausbildung zu erwerbenden Fähigkeiten hin zu komplexen und im Handlungskontext erworbenen Kompetenzen. Die Systematisierung der beschriebenen Kompetenzen anhand des Modells zum psychischen System zeigt auf, dass den Ebenen der Personfaktoren und der aktuellen psychischen Prozesse dabei eine wichtige Funktion zukommt. Im folgenden Kapitel werden deshalb psychische Prozesse mit dem Fokus auf psychische Störungen vorgestellt.

2 Psychische Störungen

Psychische Störungen sind ein weltweit verbreitetes und häufiges Phänomen. Einer Studie zufolge, in der zahlreiche Studienergebnisse und Datensätze aus ganz Europa ausgewertet wurden, leiden 38,2 % der europäischen Bevölkerung jedes Jahr an einer psychischen Störung (Wittchen et al., 2011, S. 668). In diesem Kapitel soll der Frage nachgegangen werden, was psychische Störungen sind, wie sie verursacht werden und in welchen Bereichen sie die Anpassungsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt beeinflussen. Dazu werden allgemeine Grundlagen psychischer Gesundheit und psychischer Störungen definiert. Aus einer soziologischen Perspektive werden psychische Störungen als abweichendes Verhalten dargestellt. Mit Hilfe des Vulnerabilitäts-Stress-Modells werden Ursachen psychischer Störungen aufgezeigt. Die depressiven Störungen, die Persönlichkeitsstörungen und die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung werden detailliert vorgestellt, da sie aufgrund ihrer Häufigkeit oder ihrer Symptomatik im Kontext des Arbeitsmarktes besonders bedeutsam sind. In einem abschliessenden Fazit wird die Bedeutung psychischer Störungen für die Arbeitsfähigkeit skizziert.

2.1 Psychische Gesundheit

Bevor auf den Begriff psychische Störung eingegangen wird, soll zunächst psychische Gesundheit definiert werden. Eine der wohl bedeutendsten Definitionen von psychischer Gesundheit stammt von der World Health Organization (WHO) und wird in einem Fact sheet folgendermassen festgehalten: „Mental health is a state of well-being in which an individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and is able to make a contribution to his or her community“ (WHO, 2016). In dieser Definition wird ersichtlich, dass Arbeit einen engen Zusammenhang mit psychischer Gesundheit zu haben scheint, da es als Zeichen psychischer Gesundheit angesehen wird, wenn jemand in der Lage ist, produktiv zu arbeiten. Nach Ansicht der WHO ist die psychische Gesundheit durch sozioökonomische, biologische und entwicklungsbedingte Faktoren

beeinflusst und kann nicht nur als Abwesenheit einer psychischen Störung aufgefasst werden. Dies entspricht auch der WHO-Definition von Gesundheit, die ebenfalls im Fact sheet festgehalten wird. Demnach ist Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern ein Status des vollständigen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens. Gemäss dem Bundesamt für Gesundheit (BAG, 2015, S. 12) sind Aspekte wie ein stabiles Selbstwertgefühl, Wohlbefinden, Beziehungsfähigkeit, Alltagsbewältigung, eine gefestigte Identität und das Gefühl von Selbstwirksamkeit weitere Faktoren der psychischen Gesundheit.

Wittchen und Hoyer (2011, S. 8) führen aus Sicht der klinischen Psychologie die Anpassungsfähigkeit von Individuen an wechselnde Anforderungen und die Bewältigung des Alltagslebens als zentrale Merkmale der psychischen Gesundheit an. Personen, die dies schaffen, werden als psychisch gesund angesehen. Es wird jedoch als sinnvoll angesehen, von einem multidimensionalen Kontinuum zwischen gesund und krank oder normal und abnorm auszugehen (Schmidt, 1978, S. 70). Denn ein schwieriger Faktor der Diagnose psychischer Störungen sind die fließenden Übergänge zwischen psychischer Gesundheit und psychischer Störung (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 9). Es hat sich daher die Annahme der Kontinuität durchgesetzt, die besagt, dass psychische Störungen lediglich gehemmte oder übersteigerte psychische Prozesse von ‚normalen‘ psychischen Prozessen unterscheiden (S. 31). Dies entspricht auch der oben genannten Definition der WHO.

2.2 Was ist eine psychische Störung?

Der Begriff psychische Störung wurde 1980 über die deutsche Version des Diagnostischen und statistischen Leitfadens psychischer Störungen (DSM)-III eingeführt (Koehler & Saß, 1984, S. XVII). Als Begründung wurde angeführt, dass der Begriff Krankheit vermieden werden sollte. Denn bei diesem werde vorausgesetzt, dass die Ätiologie und der pathophysiologische Prozess bekannt seien. Der Störungsbegriff ist jedoch auch heute noch nicht der einzige, mit dem klinisch bedeutsame psychische Phänomene bezeichnet werden können: Abweichendes Verhalten, psychiatrische Krankheiten, Geisteskrankheiten, Verhaltens- und Erlebensstörungen sind nur eine Auswahl weiterer Benennungen (Wetzel, 1980, S. 14).

Das DSM-5 definiert grundlegende Elemente, die allen psychischen Störungen trotz ihrer Heterogenität gemein sind (Falkai & Wittchen, 2015, S. 5). Demnach handelt es sich immer um „klinisch bedeutsame Störungen in den Kognitionen, der Emotionsregulation oder des Verhaltens“ (S. 5), die durch dysfunktionale psychologische, biologische oder entwicklungsbezogene Prozesse ausgelöst werden. Bedeutsames Leiden oder Behinderung in sozialen, beruflichen und weiteren wichtigen Bereichen sind ebenfalls typisch für psychische Störungen. Es wird eine Abgrenzung von normalen Reaktionen, wie beispielsweise Trauer, vorgenommen und betont, dass auch abweichende Verhaltensweisen erst als psychische Stö-

nung zu klassifizieren sind, wenn eine der erwähnten Dysfunktionen besteht. Laut Internationaler statistischer Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD)-10 handelt es sich bei einer Störung um „einen klinisch erkennbaren Komplex von Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten, die immer [...] mit Belastung und mit Beeinträchtigung von Funktionen verbunden sind“ (Dilling, Mombour & Schmidt, 2010, S. 24). Unter Symptomen sind die Zeichen einer Störung zu verstehen, die objektiv beobachtbar oder subjektiv erlebbar sind (Wittchen, 2011, S. 37). Treten diese in typischen Mustern oder besonders häufig in bestimmten Gruppen auf, spricht man von einem Syndrom. Eine Diagnose schliesslich setzt sich aus Symptomen und Syndromen zusammen, hängt jedoch von weiteren Zusatzkriterien ab (z. B. die Dauer oder der Schweregrad von Symptomen).

Davison, Neale und Hautzinger (2002, S. 6-8) verwenden die Begriffe psychische Störung und Verhaltensstörung synonym und führen weitere allgemeine Aspekte auf. Statistische Seltenheit ist einer davon, wobei betont wird, dass nicht zwangsläufig ein Zusammenhang zwischen Seltenheit und gestörtem Verhalten besteht. Auch das Verletzen von sozialen Normen ist ein Merkmal von psychischen Störungen, das nicht immer zutrifft. Persönliches Leid, Beeinträchtigung der Lebensführung und unangemessenes Verhalten werden ebenfalls als Merkmale genannt. Jungnitsch (1999, S. 60) äussert, dass der persönliche Leidensdruck nicht immer bestehe. Wenn das abweichende Verhalten in der Bezugsgruppe toleriert werde (z. B. Gewalt, Drogenkonsum), entstehe seltener ein Leidensdruck.

Wittchen und Hoyer betonen, dass Diagnosen psychischer Störungen keine feststehenden Einheiten, sondern sinnvolle und nützliche Konstrukte seien, die eine begrenzte Gültigkeit besitzen und einen Konsens internationaler Experten darstellen (2011, S. 7-8). Es sei zudem ein deskriptiver Ansatz, der nebst psychischen Prozessen auch den soziokulturellen und biologischen Blickwinkel einbezieht. Jedoch werde über Ursachen psychischer Erkrankungen keine Aussage gemacht (S. 9). Festgehalten werden diese Konstrukte in den aktuellen diagnostischen Klassifikationssystemen DSM-5 und ICD-10. Die ICD-10 ist ein von der WHO herausgebrachtes, allgemeines System für somatische und psychische Erkrankungen. Es ist für alle Gesundheitssysteme verbindlich, weshalb sich auch die klinische Psychologie darauf bezieht. Das DSM-5 hingegen wird von der American Psychiatric Association herausgegeben und weiterentwickelt. Es ist auf die Diagnostik psychischer Störungen spezialisiert und daher in diesem Bereich spezifischer, als die allgemeineren ICD-10 Kriterien (S. 6). Beide Kriterienkataloge sind jedoch miteinander kompatibel und das DSM-5 wird unter anderem von psychiatrischen und psychosozialen Disziplinen als Zusatzmanual benutzt. Die Erstellung einer Diagnose sollte klinische Nützlichkeit besitzen (S. 5). Sie ist aber nicht mit Behandlungsbedarf gleichzusetzen, der durch weitere Faktoren mitbestimmt wird.

2.3 Psychische Störungen und Normabweichung

Ein häufig anzutreffender Versuch der Beschreibung von psychischen Störungen orientiert sich an dem Begriff der Norm. Zum Begriff der Norm gibt es verschiedenste Definitionen. Lamnek (2007, S. 20) definiert Norm zunächst als Konkretisierung von Werten – der Wert Leben wird beispielsweise durch die Norm *Du sollst nicht töten* konkretisiert. Er bezieht sich weiter auf Spittler, der Normen als Verhaltensforderung für „konkrete Handlungen in bestimmten Situationen“ (1967, S. 26) definiert. Diese Verhaltensforderungen sind jedoch kulturabhängig und auch intrakulturell variabel (Lamnek, 2007, S. 34-37). Welche Normen existieren und in welcher Form sie sanktioniert werden, hängt also stark davon ab, in welcher Kultur man sich befindet. Auch innerhalb einer Kultur hängen die Normen von situativen Faktoren ab. Eine psychische Störung wird als Normabweichung definiert und es werden verschiedene Ebenen der Abweichung beschrieben (Baumann & Perrez, 2005a, S. 34-36; Sieland, 1994, S. 45-49):

Bei der **statistischen Norm** wird die Entscheidung krank/gesund anhand von Häufigkeitsverteilungen getroffen (Baumann & Perrez, 2005a, S. 34). Als normal gilt die Abweichungstoleranz, in der sich 68 % der Bezugsgruppe befinden (Sieland, 1994, S. 46). Problematisch ist jedoch, dass statistisch seltene Zustände sowohl positiv, wie auch negativ sein können. Ein abnorm hoher IQ ist positiv konnotiert, wohingegen ein statistisch normaler Kariesbefall negativ konnotiert ist. Auch die statistische Normalität kann ein unerwünschter und negativer Umstand sein – beispielsweise wenn die Mehrheit der Menschen übergewichtig ist oder zu viel Alkohol trinkt. Schmidt (1978, S. 68) hält fest, dass die statistische Norm als methodischer Zugang anzusehen ist, durch den festgelegt wird, was ausserhalb der Norm liegt. Was klinisch relevant ist, könne so jedoch nicht bestimmt werden.

Die **Funktionsnorm** betrachtet die Funktionstüchtigkeit des betrachteten Körperbereichs und unterscheidet dadurch zwischen gesund und krank (Baumann & Perrez, 2005a, S. 34). Bei somatischen Krankheiten ist dies meist ein sinnvoller Ansatz (z. B. bei einer Funktionseinschränkung der Leber). Bei psychischen Störungen hingegen ist es schwierig, die Funktionstüchtigkeit genau zu bestimmen. Alle folgenden Normen werden im Gegensatz zur statistischen Norm als Wertnormen bezeichnet, da sie keine beobachtbaren Tatsachen sondern Bewertungen beinhalten (Schmidt, 1978, S. 69). Die Kriterien der Gesellschaft, der einzelnen Gruppen und des jeweiligen Individuums stehen hier im Zentrum.

Bei der **subjektiven Norm** ist die Befindlichkeit der Betroffenen der Massstab, ob sich jemand also unwohl oder gar krank fühlt (Baumann & Perrez, 2005a, S. 34). Die zeitliche Dimension spielt hierbei laut Jungnitsch (1999, S. 59) eine grosse Rolle. Auch die Fremddefinition hat einen Einfluss. Es kann sein, dass Nichtübereinstimmungen zwischen der subjektiven Norm der Betroffenen und der Norm des Umfeldes bestehen (Baumann &

Perrez, 2005a, S. 34). Bei hypochondrischen Störungen beispielsweise fühlen sich Betroffene krank, werden aber vom Umfeld und von Fachpersonen häufig als nicht-krank eingeschätzt. Eine andere Möglichkeit ist eine mangelnde Krankheitseinsicht bei Betroffenen, beispielsweise bei Essstörungen, obwohl sie vom Umfeld als krank eingeschätzt werden. Die subjektive Norm ist entscheidend für das Krankheitsverhalten (S. 34), was dazu führen kann, dass Personen medizinische Hilfe anfordern, obwohl sie nicht krank sind oder andersrum keine medizinische Hilfe wollen, obwohl sie als krank eingestuft werden.

Als **ideale Norm** beschreibt Sieland einen „erstrebenswerten Zustand der Vollkommenheit“ (1994, S. 47), der von einzelnen Personen bis hin zu kulturübergreifend geteilt wird. Dieser Norm entspricht im Gegensatz zur statistischen Norm in der Regel niemand. Es steht der Wertbezug der Norm im Vordergrund (S. 47). Der Gesundheitsbegriff der WHO kann als Idealnorm interpretiert werden. Wird diese Norm von einer Gruppe/Schicht/Kultur geteilt, spricht man auch von sozialer/soziokultureller/interkultureller Norm. Mit diesen Normen sind jedoch nicht nur ideale Normen gemeint, sondern es handelt sich allgemein um gesellschaftlich festgelegte Normen (Jungnitsch, 1999, S. 59).

Bei der **sozialen Norm** stehen die Bezugsgruppe und deren Reaktion auf das Verhalten einer Person im Vordergrund (Baumann & Perrez, 2005a, S. 35). Ein wichtiges Modell sei hier der Labeling-Ansatz nach Scheff, wonach Krankheit grundlegend durch die Reaktionen der sozialen Umwelt auf abweichendes Verhalten erklärt werden könne. Ob ein Verhalten als normal oder abweichend bezeichnet wird, hängt von sozialen Interaktionen ab (Wetzel, 1980, S. 46). In der primären Devianz geschieht eine Normverletzung, die normalisiert werden kann, beispielsweise indem sie toleriert oder verhandelt wird. Wie gross der jeweilige Toleranzspielraum ist, hängt von der Gesellschaft und den einzelnen Personen ab. Interessen, statistische Verbreitung, Gewöhnungsprozesse, Kompensierbarkeit der Folgen sind einzelne Aspekte, die dieses komplexe Wirken beeinflussen (Sieland, 1994, S. 51). Dass Tabakkonsum beispielsweise nicht annähernd so bekämpft wird wie Heroinkonsum, hängt stark von den gesellschaftlich breit abgestützten Interessen der Produzenten und Konsumenten ab. Zudem hängen diese Normen von gesellschaftlichen Entwicklungen ab, sind also wandelbar (Jungnitsch, 1999, S. 59). Geschieht diese Normalisierung jedoch nicht, kann es zu einem Labeling kommen. Die Person wird stigmatisiert und bekommt möglicherweise eine Diagnose. In der sekundären Devianz verändert die etikettierte Person reaktiv ihr Verhalten und übernimmt die Rolle der abweichenden Person – es entsteht eine dauerhafte Abweichung (Wetzel, 1980, S. 47). Die diagnostizierte Person beginnt sich diagnosegerecht zu verhalten. Nach dem Labeling Ansatz sind psychische Störungen also lediglich gesellschaftliche Zuweisungen und werden stark von der sozialen Kontrolle der sozialen Umwelt mitbestimmt (S. 46). Baumann und Perrez (2005a, S. 35) weisen darauf hin, dass mit der Labeling

Theorie und dem Bezug zur Stigmatisierung, Krankheitsverläufe erklärt werden können, jedoch über Ursachen von psychischen Störungen keine Erklärungen geliefert werden.

Diese Auflistungen wirken insgesamt etwas unscharf, da keine Kriterien benannt werden, die nur auf psychische Störungen zutreffen. Jedoch werden wichtige Bereiche benannt, die durch das Vorhandensein einer psychischen Störung tangiert werden: Durch die Verletzung der sozialen Normen und unangemessenes Verhalten wird das soziale Umfeld tangiert. Das persönliche Leid und die Beeinträchtigung der Lebensführung tangiert die betroffene Person. Es wird allgemein von einem komplexen Zusammenspiel ausgegangen (Baumann & Perrez, 2005a, S. 35). Der Ansatz der Klassifikationssysteme ist daher, die Werteebene weitgehend zu verlassen und möglichst genau deskriptiv anhand konkreter Symptome einzelne Störungsbilder zu definieren (Jungnitsch, 1999, S. 61).

2.4 Störung psychischer Funktionen

In der Definition der ICD-10 wird deutlich, dass eine psychische Störung immer mit Störungen von psychischen Funktionen einhergeht (Dilling et al., 2010, S. 24). Diese Funktionen werden umgangssprachlich als Denken, Fühlen und Wollen bezeichnet (Sauter, Abderhalden, Needham & Wolff, 2006, S. 99). Im Folgenden werden die einzelnen Funktionen beschrieben:

- Das **Denken** wird in der Fachsprache als Kognition bezeichnet und erfüllt die Aufgabe der Informationsverarbeitung. Als Aspekte der Kognition werden das Bewusstsein, die Aufmerksamkeit, die Konzentration, die Auffassung, das Gedächtnis, die Orientierung, die Wahrnehmung und die Intelligenz genannt (S. 99).
- Das **Fühlen** wird fachsprachlich als Affekt oder Emotion bezeichnet, wobei diese Begriffe voneinander zu differenzieren sind. Mit einem Affekt ist eine kurzzeitige Gefühlswallung gemeint. Emotion ist ein komplexeres Geschehen und umfasst nebst dem Gefühl auch die physiologische Erregung, die kognitiven Prozesse und die Verhaltensweisen als Reaktionen auf einen Reiz. Als Stimmung werden länger andauernde Gefühlszustände bezeichnet (S. 100).
- Das **Wollen** umfasst ebenfalls mehrere Fachbegriffe. Zum einen die Motivation, womit die Gesamtheit aller richtungsweisenden Motive gemeint ist. Zum anderen die Intentionalität, womit Sinn und Absicht bezeichnet werden, die hinter einer Handlung stehen. Quellen dieser zwei Komponenten, die das Verhalten massgeblich bestimmen, sind Instinkte, Bedürfnisse und positive Erwartungen. Der Antrieb führt dazu, dass aus diesen Komponenten eine zielgerichtete Aktivität entsteht. Die Psychomotorik schliesslich meint die Bewegungsabläufe sowie die Körperhaltung, die von der Psyche bestimmt werden (S. 100).

All diese Funktionen greifen ineinander und beeinflussen sich wechselseitig. Bei einer psychischen Störung kann es zu einzelnen oder mehrfachen qualitativen oder quantitativen Störungen dieser Funktionen kommen, die sich ebenfalls auf alle Funktionsbereiche auswirken. Als Beispiel können inhaltliche Denkstörungen genannt werden, wie sie bei der Schizophrenie vorkommen oder dauerhaft niedergeschlagene Stimmung, wie sie bei depressiven Störungen typisch ist. Sauter et al. (2006, S. 101) nennen mit Zwängen, Ängsten und Ich-Störungen weitere Phänomene, die im Rahmen von psychischen Störungen vorkommen können. Mit Ich-Störungen sind Zustände gemeint, in denen das Individuum eine gestörte Ichhaftigkeit im Erleben und/oder eine gestörte Abgrenzung zwischen Ich und Umwelt aufweist.

2.5 Die biopsychosoziale Perspektive und das Vulnerabilitäts-Stress-Modell

Psychische Störungen können aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden. Die momentan bedeutsamste Perspektive für die Forschung ist die integrative Perspektive (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 11). Psychische Störungen werden in dieser Perspektive als Ergebnis komplexer Vulnerabilitäts-Stress-Interaktionen gesehen (S. 12). Biologische, psychologische und soziale Faktoren stehen in Interaktion miteinander und verursachen so das Verhalten allgemein und damit auch psychische Störungen (S. 20). Es wird auch vom biopsychosozialen Ansatz gesprochen. Dieser geht davon aus, dass sich die Entwicklung und der Verlauf psychischer Störungen durch das Zusammenspiel der drei Faktoren erklären lassen (Jungnitsch, 1999, S. 31). Es handelt sich um eine systemtheoretische Sichtweise. Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell ist in dieser Perspektive sehr bedeutsam und soll daher im Folgenden erläutert werden. Abbildung 1 zeigt die Zusammenhänge der Einflussfaktoren in diesem Modell auf.

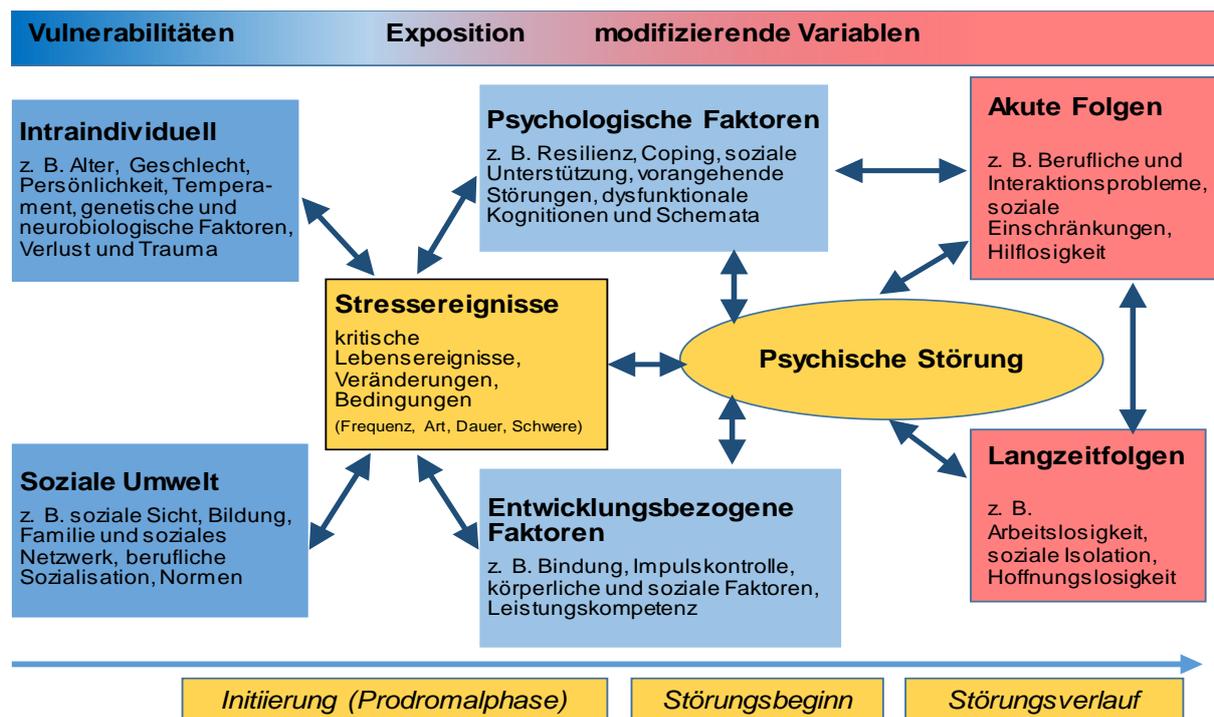


Abbildung 1. Vulnerabilitäts-Stress-Modell. Nach Wittchen & Hoyer, 2011, S. 21.

Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell wurde ursprünglich von Zuber und Spring (1977) im Kontext der Schizophrenie ausgearbeitet, kommt heute jedoch in der Ätiologie aller psychischen Störungen zur Anwendung. Die zentrale Annahme des Vulnerabilitäts-Stress-Modells ist, dass psychische Störungen durch ein Zusammenspiel von Vulnerabilität und Stressereignissen entstehen (Davison et al., 2002, S. 49). Dabei wird davon ausgegangen, dass biologische, psychologische und soziale Faktoren in einer Wechselwirkung stehen (Hammer & Plöchl, 2012, S. 15). Besteht beispielsweise eine genetische Überempfindlichkeit, so kann diese zu ängstlicherem Verhalten führen. Verschiedene Umwelteinflüsse können die Aktivierung bestimmter Gene beeinflussen. Unter Vulnerabilität versteht man eine Anfälligkeit oder Disposition zu bestimmten Reaktionen in Auslösersituationen, die eine Anpassung nötig machen (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 22). Die Vulnerabilität wird durch biologische Faktoren, vor allem der Genetik beeinflusst, aber auch erworbene und erlernte Faktoren spielen eine wichtige Rolle und stehen in Wechselwirkung zu biologischen Faktoren. Für viele Störungsbilder wurde in Studien festgestellt, dass ein höheres Risiko besteht an einer Störung zu erkranken, wenn bereits jemand aus der Verwandtschaft an dieser Störung litt (Davison et al., 2002, S. 49). Weitere biologische Faktoren können Krankheiten der Mutter während der Schwangerschaft oder Sauerstoffmangel während der Geburt sein. Bei den psychologischen Faktoren der Vulnerabilität spielen Persönlichkeitseigenschaften und traumatische Erfahrungen eine grosse Rolle (S. 49).

Eine hohe Vulnerabilität führt zu einem erhöhten Risiko an einer psychischen Störung zu erkranken, wenn man mit bestimmten belastenden Ereignissen konfrontiert wird. Damit gemeint ist der Stress oder auch die Exposition (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 22). Im Zusammenhang dieses Modells umfasst der sehr vielseitige Begriff Stress alle Anforderungssituationen, in denen eine Person eine Anpassungsreaktion zeigen muss – wiederum auf sozialer, psychologischer oder biologischer Ebene (S. 22). Andere Definitionen und Auswirkungen von Stress werden in Kapitel 3 genauer erläutert. Die Anforderungssituationen können aktuelle, punktuelle Lebensereignisse, wie eine Trennung oder auch positive Ereignisse wie der Abschluss einer Ausbildung, oder diffuse, anhaltende Belastungszustände, wie die Arbeit in einem lauten Grossraumbüro, sein (S. 22). Der Zusammenhang wird in Abbildung 2 illustriert. Übersteigt die Vulnerabilität in Kombination mit stressreichen Lebensereignissen die als rote Linie dargestellte Schwelle, entwickelt sich eine psychische Störung oder bei bereits bestehender Störung eine erneute Störungsepisode.

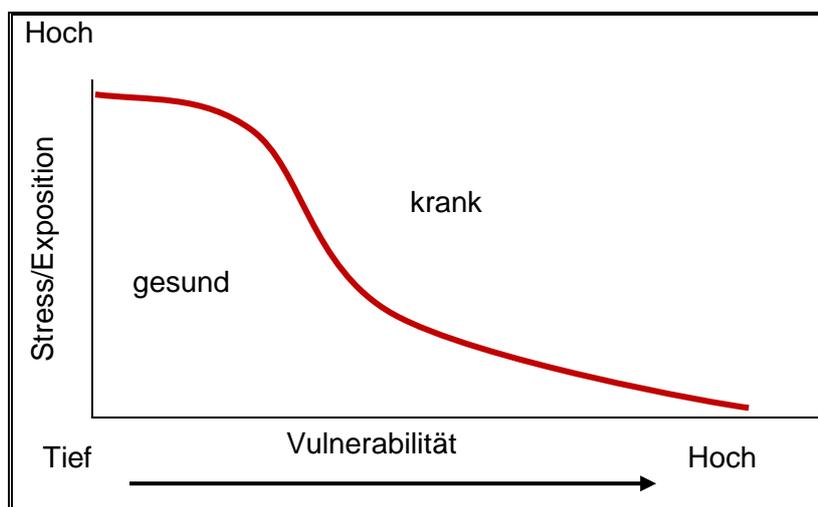


Abbildung 2. Zusammenspiel von Vulnerabilität und Stress/Exposition. Nach Zuber & Spring, 1977, S. 110 (übersetzt aus dem Englischen).

Das optimale Belastungsniveau ist individuell (Hammer & Plöchl, 2012, S. 19). Einfluss auf die Anpassungsfähigkeit haben auch die modifizierenden Variablen. Wittchen und Hoyer (2011, S. 21) unterscheiden hier psychologische und entwicklungsbezogene Faktoren, wie in Abbildung 1 ersichtlich ist. Wichtige Einflussfaktoren auf psychologischer Ebene sind Resilienz und Coping. Die Bedeutung der Resilienz wurde bereits unter Punkt 1.4.2 angesprochen und kommt hier nochmal zum Ausdruck. Als Widerstandsfähigkeit gegen widrige Lebensumstände, kann die Resilienz ein wichtiger modifizierender Faktor sein, der den Einfluss einer hohen Vulnerabilität abschwächt und dazu führt, dass Individuen höhere Stressbelastungen aushalten. Das Coping-Konzept sei an dieser Stelle nur kurz angesprochen, da es unter Punkt 3.5 ausführlich beschrieben wird. Gemeint ist mit Coping das Ausmass von Bewältigungskompetenzen, die eine Person anwenden kann, um auf stressige Ereignisse flexi-

bel zu reagieren (S. 22). Wittchen und Hoyer betonen, dass die Relevanz und Wirkung von Faktoren kontextabhängig und entwicklungsspezifisch sein können (S. 21). Die relative Bedeutung jedes Faktors variiert also über die Lebensspanne. Ebenso ist die Vulnerabilität zwar eine relativ stabile Grösse, jedoch keineswegs unveränderlich. Baumann und Perrez sprechen von der Vulnerabilität als dynamische Grösse (2005b, S. 176). Eine Störung entwickelt sich nach diesem Modell, wenn der psychosoziale Stress und die Vulnerabilität gemeinsam eine kritische Grenze überschreiten. Dahinter steht die Annahme, dass ein Faktor allein kaum zu einer psychischen Störung führen kann (Davison et al., 2002, S. 49). Besteht bereits eine Störung, wirken die Faktoren weiter und beeinflussen die akuten und die Langzeitfolgen sowie den Verlauf der Störung (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 21). Der Einfluss einzelner Faktoren variiert jedoch über die Lebensspanne.

Vorteile dieses umfassenden Modells sind, dass alle neuen Erkenntnisse integrativ in das Modell eingefügt werden können (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 23). Dadurch wird ein umfassenderes Bild über die Entstehungs- und Verlaufsbedingungen jedes Störungsbildes ermöglicht. Zudem werden wertvolle Hinweise für die Unterstützung betroffener Personen gegeben. Auch die Brauchbarkeit zur Erkennung von Frühwarnzeichen und zur Krisenprophylaxe wird erwähnt (Hammer & Plöchl, 2012, S. 17). Viele Betroffene erlebten vor dem Ausbruch einer psychischen Erkrankung oder vor einer Krise Frühwarnzeichen. Diese rechtzeitig zu erkennen sei wichtig, da so Entlastung und Unterstützungsangebote eingesetzt werden könnten, um die Krise zu verhindern (S. 21).

2.6 Phasenverlauf psychischer Störungen

In der Literatur findet man die Einteilung von psychischen Störungen in einen vier Phasen beinhaltenden Verlauf (Baumann & Perrez, 2005b, S. 176-178; Sieland, 1994, S. 118):

- **Prä-/perinatale Phase:** In dieser Phase spielen vor allem genetische und pränatale Faktoren eine Rolle. Dazu kommen Einflüsse aus der Perinatalperiode (Ende der 28. Schwangerschaftswoche bis zum Ende der ersten Lebenswoche). In dieser Phase wird die primäre Vulnerabilität geprägt.
- **Sozialisations-/Entwicklungsphase:** In dieser Phase stehen die Kindheitsentwicklung und Kindheitserfahrungen im Vordergrund. Sozialisation ist zwar ein lebenslanger Prozess, jedoch sind die Erfahrungen in der Kindheit die mit der grössten Prägungskraft. In dieser Phase kommen weitere Vulnerabilitätsfaktoren und auch protektive Faktoren hinzu und verändern die Vulnerabilität.
- **Prodromalphase:** Mit Prodromalphase wird die Zeitspanne vor dem Ausbruch einer Störung bezeichnet. Diese ist nicht klar abgrenzbar. In dieser Phase sind Stressoren, also auslösende Faktoren, von besonderer Bedeutung.

- **Phase nach Störungsausbruch:** In der vierten Phase geht es um den Verlauf einer Störung nach ihrem Ausbruch. Auch hier können belastende und schützende Faktoren noch eine entscheidende Rolle spielen. Im Fokus stehen nun die aufrechterhaltenden Faktoren. Bei den Verläufen psychischer Störungen lassen sich typische Muster erkennen. Zunächst einmal wird in der klinischen Psychologie von Krankheitsepisoden gesprochen, die in den Klassifikationssystemen durch gewisse Kriterien der Ausprägung und der Dauer beschrieben werden. Solche Episoden können anfallsartig und nur über wenige Minuten oder Stunden verlaufen, wie es für Panikattacken typisch ist. Bei einem chronischen oder kontinuierlichen Verlauf hält die Episode länger an, wie beispielsweise bei einer Major Depression. Am Ende einer Episode gibt es viele Möglichkeiten für den weiteren Verlauf. Es kann zu einer Genesung der Person kommen, von der gesprochen wird, wenn über einen definierten Zeitraum keine Episode mehr auftritt und das Funktionsniveau gleich wie vor der Episode ist. Ist noch offen, ob die Störung erneut auftritt, wird von Vollremission gesprochen. Auch hier sind keine Symptome mehr vorhanden. Bei einer Teilremission bleiben einzelne Symptome auch nach einer akuten Krankheitsphase bestehen, erfüllen jedoch nicht die Kriterien einer akuten Phase. Man spricht auch von Residualsymptomatik. Bei einer Chronifizierung bleiben die Störungssymptome über längere Zeit innerhalb der Kriterien für eine akute Episode. Wenn mindestens zwei Krankheitsepisoden auftreten, spricht man auch von einem episodischen oder rezidivierenden Verlauf.

2.7 Einfluss auf die Arbeit

Einfluss auf die Arbeitsbiografie hat vor allem der frühe Beginn vieler psychischer Störungen, der häufig in der Kindheit oder Adoleszenz liegt (Kessler et al., 2007, S. 171). Dies verhindert in vielen Fällen die Etablierung Betroffener auf dem Arbeitsmarkt. Entsprechend dazu stellen Baer, Frick und Fasel (2009, S. 56) fest, dass aufgrund psychischer Störungen berentete Personen häufig eine „schlechte Erwerbsbiografie“ aufweisen. Zwar arbeiteten sie häufig viele Jahre, waren jedoch auch oft arbeitslos, hatten ein massiv tieferes Einkommen, als der Durchschnitt der Schweizer Erwerbstätigen, und 29 % aller Einkommen von berenteten Personen stammten aus sozialen Transferleistungen. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die berufliche Integration selten vollständig gegeben war.

Psychische Probleme wirken sich auf verschiedene Funktionsbereiche aus. Besonders bedeutsam sind die zwischenmenschlichen Schwierigkeiten, die in 80 % der Fälle auftreten (Baer, Frick, Fasel & Wiedermann, 2010, S. XI). Leistungsbezogene Probleme traten in zwei Drittel der Fälle auf. Weitere Problembereiche sind das Arbeitsverhalten und die Präsenz. Bei den Verhaltensauffälligkeiten kommen das Abstreiten von Fehlern, Stimmungsschwan-

kungen, Konzentrationsprobleme und Aufmüpfigkeit häufig vor (S. XII). All diese Auffälligkeiten führen nicht nur zu Belastungen bei der betroffenen Person, deren vorgesetzter Person und Personalverantwortlichen, sondern auch das Team wird negativ beeinflusst (S. XX).

Eine Tatsache, welche die Unterstützung von Menschen mit einer psychischen Störung am Arbeitsplatz erschwert, ist, dass viele aus Angst vor Vorurteilen oder Arbeitsplatzverlust ihre Probleme verheimlichen (OECD, 2012, S. 26). Betroffene nähmen ihre Probleme häufig auch nicht entsprechend wahr. Dies kann auch als fehlende Krankheitseinsicht bezeichnet werden. Dadurch dauert es oft Monate bis Jahre, bis Arbeitgebende intervenieren (Baer, 2013, S. 339). Dazu passend hat die OECD (2012, S. 73) das Phänomen des Präsentismus untersucht, womit das Phänomen bezeichnet wird, dass Arbeitnehmende trotz einer Erkrankung zur Arbeit gehen. Dieses kommt bei Personen mit einer psychischen Störung signifikant häufiger vor, als bei Personen ohne Störung. Gleichzeitig sind auch die krankheitsbedingten Absenzen erhöht. Baer et al. (2010, S. XI) stellten fest, dass zwischen dem Beginn psychischer Probleme und deren Wahrnehmung durch Arbeitgebende häufig Monate bis Jahre vergehen. Auch der Einbezug der Invalidenversicherung geschieht häufig erst nach mehreren Jahren (Baer et al., 2009, S. 211). Dies erhöht die Risiken einer Invalidisierung aus psychischen Gründen. Risikogruppen, die in der Gruppe berenteter Personen häufig vorkommen, wurden anhand einer Analyse von Dossiers der Invalidenversicherung identifiziert (S. 203). Besonders häufig führen demnach Depressionen und Persönlichkeitsstörungen zu einer Invalidisierung.

2.8 Spezifische Informationen zu einzelnen Störungen

Im folgenden Teil sollen Störungsbilder vorgestellt werden, die unserer Ansicht nach besonders bedeutungsvoll für die Arbeitswelt sind, sei es aufgrund ihrer Häufigkeit oder weil die typische Symptomatik besonders beeinträchtigend für Arbeitnehmende ist. Es wurden zudem Störungen ausgewählt, die sich in Verlauf und Symptomatik stark voneinander unterscheiden. Darüber hinaus tangieren sie in ihren Hauptsymptomen unterschiedliche psychische Funktionsbereiche. Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung betrifft insbesondere den kognitiven Bereich. Bei den Persönlichkeitsstörungen stehen die Personfaktoren im Vordergrund. Depressive Störungen äussern sich vor allem auf der emotionalen Ebene. Für ein klinisches Verständnis der Störungsbilder werden die diagnostischen Kriterien nach DSM-5 vorgestellt. Danach soll der Fokus vor allem auf den Symptomen liegen, da diese für die Arbeitswelt besonders relevant erscheinen. Das Burnout-Syndrom wird an dieser Stelle bewusst ausgeklammert. Es wird unter Punkt 3.8 genauer betrachtet, da es eine Störung ist, die direkt auf den Zusammenhang zwischen Arbeit und psychischer Gesundheit bezogen werden kann. Auch auf Suchterkrankungen wird nicht eingegangen, da sie in ihren Symptomen und Auswirkungen sehr heterogen sind und sehr viele verschiedene Arten von

Sucht bekannt sind. Zudem haben sie im System der Sozialen Sicherheit einen Sonderstatus, da eine akute Suchtproblematik häufig ein Grund für den Ausschluss aus berufsbezogenen Hilfsleistungen darstellt. Wie die berufliche Integration Suchtbetroffener gefördert werden könnte, wäre daher ein Forschungsthema, das gesondert bearbeitet werden sollte.

2.8.1 Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

Die Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) wird an dieser Stelle aus verschiedenen Gründen detailliert vorgestellt. Zum einen handelt es sich um ein Störungsbild, das bereits in der Kindheit auftritt, was vermuten lässt, dass sich daraus negative Folgen bereits für den Einstieg ins Berufsleben ergeben. Zum anderen ist es eine Störung, die in Bezug auf ihren Verlauf im Erwachsenenalter noch nicht lange das Interesse der fachlichen Erforschung und Diskussion geweckt hat. Daher soll herausgefunden werden, welche Erkenntnisse es über die adulte ADHS gibt und welche Auswirkungen auf die Erwerbstätigkeit bekannt sind. Die diagnostischen Kriterien nach DSM-5 zeigen sich zusammengefasst wie folgt (Falkai & Wittchen, 2015, S. 40-43):

Als Kardinalsymptome werden Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität und Impulsivität definiert. Für die Diagnose einer ADHS müssen diese Symptome während sechs Monaten bestehen und in einem dem Entwicklungsstand nicht angemessenen Ausmass auftreten. Oppositionelles Verhalten, Trotz, Feindseligkeit und Unvermögen werden als Ausschlusskriterien definiert. Das Symptom Unaufmerksamkeit wird in neun Untersymptome gegliedert, von denen für Erwachsene mindestens fünf Symptome erfüllt sein müssen. Die Symptome beschreiben eine hohe Ablenkbarkeit, häufige Flüchtigkeitsfehler, unvollständige und unorganisierte Aufgabenerledigung und Vergesslichkeit. Für die Hyperaktivität und Impulsivität gelten dieselben Rahmenbedingungen. Es werden ebenfalls neun Symptome definiert, die sich als motorische Unruhe, Sprunghaftigkeit in der Kommunikation, häufiges Stören und Unterbrechen anderer und Getrieben-sein mit innerem Unwohlsein zusammenfassen lassen. Mehrere dieser Symptome müssen vor dem 12. Lebensjahr auftreten. Zudem wird vorausgesetzt, dass sie sich negativ auf soziale, schulische und berufliche Aktivitäten auswirken und in mindestens zwei Lebensbereichen bestehen. Aufgrund der Symptomausprägung kann zwischen einem gemischten Erscheinungsbild, einem vorwiegend unaufmerksamen Erscheinungsbild (häufig ADS genannt) und einem vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Typus unterschieden werden. Die Störung kann als leicht, mittel oder schwer eingestuft werden.

Diese Symptome beziehen sich vor allem auf das Kindesalter und wurden bisher nur gering für Erwachsene ausdifferenziert. Wender und seine Forschungsgruppe stellten auf der Grundlage von 25 Jahren Forschungserfahrung mit erwachsenen ADHS Betroffenen die Utah-Kriterien auf. Diese sind jedoch provisorisch und noch nicht ausreichend rezipiert, um

als offizielle Diagnosekriterien zu gelten (Wender, 2002, S. 208). In der Literatur werden diese Kriterien jedoch wiederholt als momentan effektivste Kriterien zur adulten ADHS bezeichnet, weshalb sie an dieser Stelle vorgestellt werden. Die Symptome 1 und 2 müssen vorliegen, zudem zwei der Symptome 3 bis 7 (S. 210-212):

1. **Aufmerksamkeitsschwierigkeiten:** Unfähigkeit, einer Unterhaltung zu folgen, erhöhte Ablenkbarkeit, Vergesslichkeit, gedankliches Abdriften.
2. **Persistierende Hyperaktivität:** Ruhelosigkeit, Unfähigkeit zur Entspannung, Unglücklichsein bei Inaktivität, exzessives Reden, motorische Unruhe.
3. **Instabilität der Stimmung:** Stimmungswechsel von niedergeschlagener Stimmung bis hin zu Erregung, Dauer von Stunden bis maximal wenige Tage, werden schlimmer durch schwierige Lebenserfahrungen, meist reaktiv, manchmal auch spontan.
4. **Desorganisiertes Verhalten:** Planlose Wechsel der Aktivität, häufiges Nicht-Beenden von Aufgaben, Desorganisation in mehreren Bereichen (Problemlösen, Aufgaben, Termineinhaltung), mangelndes Durchhaltevermögen.
5. **Affektkontrolle:** Kurze, explosive Ausbrüche, reizbar, verminderte Frustrationstoleranz.
6. **Emotionale Überreaktionen:** Geringe Stresstoleranz, unangemessene Reaktionen auf Stress (depressiv, unsicher, ärgerlich), hohe emotionale Involviertheit, „wiederholt Krisen bei alltäglichen Lebensereignissen“ (S. 212).
7. **Impulsivität:** Unüberlegtes Reden, unterbrechen anderer, Ungeduld, unüberlegtes Entscheiden und Handeln.

Bei der Ätiologie der ADHS wird, dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell entsprechend, von einem multifaktoriellen Störungsmodell ausgegangen (Lauth & Minsel, 2009, S. 27). Die Beteiligung genetischer Faktoren ist unbestritten. Eine Auswertung von 20 Zwillingsstudien ergab eine Erblichkeit von 76 %, womit ADHS die am meisten vererbte psychische Störung ist (Faraone et al., 2005, S. 1313). Psychosoziale Faktoren können ADHS nicht auslösen, haben jedoch Einfluss auf den Verlauf und die Schwere der Störung (Petermann & Ruhl, 2011, S. 686). Die Eltern-Kind-Interaktion spielt im Kindesalter eine grosse Rolle.

Die Prävalenz von ADHS im Erwachsenenalter ist nicht klar abschätzbar. In der Literatur werden Schätzungen angegeben, die auf der Annahme basieren, dass ein bis zwei Drittel der betroffenen Kinder auch im Jugend- und Erwachsenenalter noch an ADHS leiden, die ADHS in diesen Fällen also einen chronischen Verlauf hat (Sobanski & Alm, 2004, S. 698; Wender, Wolf & Wasserstein, 2001, S. 4). Daraus ergeben sich Prävalenzraten von 1-6 % für das Erwachsenenalter. Komorbidität ist bei der ADHS häufig und kommt im Erwachsenenalter vor allem mit Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Angstkrankheiten, Schlafstörungen und Depressionen vor (Sobanski & Alm, 2004, S. 703-704; Gjervan,

Torgersen, Nordahl & Rasmussen, 2012, S. 547). Es sind drei Verlaufstypen bekannt (Sobanski & Alm, 2004, S. 698):

- Remission bis zur Adoleszenz
- Fortbestehen von ADHS mit Abnahme der Hyperaktivität und Persistenz der Aufmerksamkeitsstörung
- Fortbestehen der ADHS mit komorbiden psychischen Störungen und Risiko zur Delinquenz

Lauth und Minsel (2009, S. 33) führen in Bezug auf die psychischen Folgen von ADHS die Begriffe Kompetenz- und Performanzdefizite ein. Demnach bestehe ein Kompetenzdefizit, wenn für den Alltag notwendige Kompetenzen nicht ausreichend ausgebildet sind. Sie nennen Kompetenzdefizite auf verschiedenen Ebenen (S. 33-35):

- **Exekutive Funktionen:** Mangelhafte Ausführungs- und Überwachungsfertigkeiten, die sich in planlosem Verhalten äussern.
- **Planung und Organisation:** Planung und Ausführung komplexer Abläufe ist erschwert.
- **Regulation der eigenen Bedürfnisse:** Stärkeres Erleben der eigenen Emotionen bei gleichzeitigen Schwierigkeiten, die Emotionen anderer einzuschätzen.
- **Arbeitsgedächtnis:** Geringere Gedächtnisleistung bei aufeinanderfolgenden Informationen (sequenzielle Informationsverarbeitung).

Als Fazit dieser Aufführung äussern Lauth und Minsel, dass es keine ADHS typischen Kompetenzeinbussen sind, jedoch in vielen Bereichen leichte bis mittlere Einschränkungen vorkommen. Betroffene von ADHS müssen also mit vielseitigen Einschränkungen leben, die vor allem in der Summe zu erheblichen Schwierigkeiten im Alltag führen können (S. 35). Nebst den Kompetenzdefiziten bestehen auch Performanzdefizite, die nicht darauf zurückzuführen seien, dass die Betroffenen nicht wissen, wie Handlungen ausgeführt werden sollten. Sie setzen vielmehr das vorhandene Wissen nicht um. Als Gründe dafür werden folgende Punkte genannt (S. 35):

- **Motivationale Gründe:** Es werden kurzfristige, befriedigende Handlungen unter Vernachlässigung anstrengender aber eigentlich notwendiger Handlungen vorgezogen.
- **Mangelnde Vorausplanung:** Situationen werden zu wenig durchdacht, vor allem im Hinblick auf mögliche negative Konsequenzen.
- **Meidungslernen:** Durch Vermeidung anstrengender Handlungen, die das Risiko des Scheiterns beinhalten, wird ein kurzfristiger Gewinn erzielt. Daraus ergibt sich eine gelernte Vermeidungsstrategie.

Psychosoziale Folgen von ADHS

Bedeutsam für den Kontext dieser Arbeit sind die psychosozialen Folgen von ADHS im Hinblick auf den beruflichen Bereich. Studien haben belegt, dass Betroffene ihre kognitiven Möglichkeiten nicht genügend ausschöpfen, was zu weniger qualitativen Schul- und Berufsabschlüssen führt (Retz, 2014, S. 28; Gjervan et al., 2012, S. 549). Dazu kommt, dass Betroffene ihre Arbeitsstelle häufiger verlieren, viele Stellenwechsel aufweisen und häufig Konflikte am Arbeitsplatz haben (Barkley, zit. nach Retz, 2014, S. 28). Die Ergebnisse zur Arbeitslosenquote von Erwachsenen mit ADHS sind jedoch nicht eindeutig. Gjervan et al. (2012, S. 547) berichten von einem geringen Anteil (22.2 %) untersuchter Personen mit ADHS, die eine Anstellung als Quelle ihres Lebensunterhalts angeben, wohingegen 71.5 % Sozialleistungen erhielten. Im Gegensatz dazu stehen die Ergebnisse von Kessler et al. (2006, S. 719), nach denen 72 % der untersuchten Personen mit ADHS eine Anstellung hatten. Die nähere Erforschung dieser Korrelation scheint also notwendig zu sein.

Bezogen auf den Arbeitsbereich ist weiter zu sagen, dass die Produktivität von Betroffenen niedriger ist und sie mehr Krankheitstage aufweisen (de Graaf et al., 2008, S. 840-841). Hinzu kommt eine allgemein tiefere Lebenszufriedenheit (Mick, Faraone, Spencer, Zhang & Biederman, 2008, S. 507). Doch es können auch positive Aspekte der ADHS beschrieben werden, die eine Chance für eine bessere Eingliederung in den Arbeitsmarkt darstellen könnten. Bei einigen Betroffenen besteht beispielsweise eine Hyperfokussierung, die dazu führt, dass sie sich intensiv mit für sie spannenden und interessanten Aufgaben auseinandersetzen können (Goddemeier, 2011, S. 215). Bei langweiligen und routinierten Arbeiten treten die oben beschriebenen Probleme jedoch viel häufiger auf. Die Reizoffenheit der Betroffenen kann zudem auch mit Empathie, Sensibilität, Fantasie und einer raschen Auffassungsgabe einhergehen (S. 216). Auch können Menschen mit ADHS als kreativ, innovativ und nicht nachtragend bezeichnet werden (Lauth & Minsel, 2009, S. 15). Sie zeichnen sich zudem häufig durch einen hohen Gerechtigkeitssinn aus (S. 17). Hier werden einige Ressourcen von Betroffenen deutlich, an denen Unterstützung ansetzen könnte.

Erwachsene, bei denen die Diagnose ADHS erst relativ spät gestellt wird, haben oft schon viele Jahre mit Abwertungen durch das soziale Umfeld zu kämpfen (Goddemeier, 2011, S. 216). Ihre Schusseligkeit, und ihre chaotische Art würden als Verhaltensweisen aufgefasst, die mit genug Willen änderbar wären. Betroffene hörten entsprechend immer wieder, dass sie sich doch ändern könnten, was zu einer negativen Selbsteinschätzung führe.

2.8.2 Persönlichkeitsstörungen

Eine Analyse der IV-Berentungen in der Schweiz hat gezeigt, dass fast 70 % aller Personen, die aufgrund von psychischen Problemen berentet worden sind, „typische besonders ausgeprägte Persönlichkeitsmerkmale“ (Baer et al., 2009, S. 96) aufweisen und bei fast 50 % der untersuchten Personen jemals eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden ist (S. 104). Die Persönlichkeit scheint also einen entscheidenden Einfluss auf die Tatsache zu haben, ob jemand aus psychischen Gründen invalidisiert wird oder nicht. Im Folgenden wird die Diagnose Persönlichkeitsstörung genauer betrachtet und anschliessend auf die Persönlichkeitsakzentuierungen eingegangen.

Bevor jedoch die Störungen der Persönlichkeit genauer betrachtet werden, wird eine allgemeine Definition des Begriffs Persönlichkeit vorgenommen:

Persönlichkeit und Persönlichkeitseigenschaften eines Menschen sind Ausdruck der für ihn charakteristischen Verhaltensweisen und Interaktionsmuster, mit denen er gesellschaftlich-kulturellen Anforderungen und Erwartungen zu entsprechen und seine zwischenmenschlichen Beziehungen auf der Suche nach einer persönlichen Identität mit Sinn zu füllen versucht. (Fiedler, 2001, S. 3)

Die diagnostischen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung nach DSM-5 beinhalten Folgendes (Falkai & Wittchen, 2015, S. 363-373):

Allgemein wird eine Persönlichkeitsstörung als „überdauerndes Muster von innerem Erleben und Verhalten, das merklich von den Erwartungen der soziokulturellen Umgebung abweicht“ (S. 363) definiert. Dieses betrifft die Bereiche Kognition, Affektivität, Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen und Impulskontrolle, wobei mindestens zwei dieser Bereiche betroffen sein müssen. Zudem ist das Muster stabil, unflexibel, tritt in vielen persönlichen und sozialen Situationen auf und führt zu klinisch bedeutsamem Leiden oder Beeinträchtigung in wichtigen Funktionsbereichen. Der Beginn eines solchen Musters muss in der Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter zu finden sein. Das Muster darf nicht durch andere psychische Störungen oder den Einfluss von Substanzkonsum erklärbar sein.

Die Persönlichkeitsstörungen werden in drei sogenannte Cluster eingeteilt (Davison et al., 2002, S. 457). Cluster A ist vor allem durch absonderliches oder exzentrisches Verhalten gekennzeichnet. In Cluster B verhalten sich Betroffene besonders dramatisch und emotional. Furchtsames oder ängstliches Verhalten ist typisch für Typen aus Cluster C. Für eine bessere Übersicht sind die Cluster und verschiedenen Persönlichkeitsstörungen mit ihrer Kernsymptomatik in der folgenden Tabelle 2 zusammengefasst:

Tabelle 2

Cluster-Einteilung und Kernsymptomatik der Persönlichkeitsstörungen.

Cluster-A	
Paranoide Persönlichkeits- störung	<ul style="list-style-type: none"> • Hauptsymptom „tiefgreifendes Misstrauen und Argwohn gegenüber anderen“ (S. 364), was zur Unterstellung böswilliger Absichten führt. • Mangelnde Fähigkeit zu vertrauen, nachtragend • Unbegründete Verdächtigungen
Schizoide Persönlichkeits- störung	<ul style="list-style-type: none"> • Hauptsymptom „Distanziertheit in sozialen Beziehungen und eine eingeschränkte Bandbreite des Gefühlsausdrucks“ (S. 365). • Kein Wunsch nach engen Beziehungen und Familie • Einzelgängerische Unternehmungen • Keine engen Freunde, ausser Familie ersten Grades • Emotionale Kälte, Gleichgültigkeit
Schizotype Persönlichkeits- störung	<ul style="list-style-type: none"> • Hauptsymptom „tiefgreifendes Muster sozialer und zwischenmenschlicher Defizite, das durch akutes Unbehagen in und mangelnde Fähigkeit zu engen Beziehungen gekennzeichnet ist“ (S. 365-366). • Beziehungsideen • Denk-/Wahrnehmungsverzerrungen • Inadäquate/eingeschränkte Affekte • Seltsame Verhaltensweisen/Sprache/äussere Erscheinung • Soziale Angst mit paranoiden Befürchtungen
Cluster-B	
Antisoziale Persönlichkeits- störung	<ul style="list-style-type: none"> • Hauptsymptom „Missachtung und Verletzung der Rechte anderer“ (S. 367). • Mangelnde Anpassung an gesellschaftliche Normen • Delinquenz, Lügen, Impulsivität • Missachtung der eigenen Sicherheit/der Sicherheit anderer • Verantwortungslosigkeit, fehlende Reue
Borderline- Persönlichkeits- störung	<ul style="list-style-type: none"> • Hauptsymptom „Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten“ (S. 367). • Deutliche Impulsivität, auch in selbstschädigenden Bereichen

	<ul style="list-style-type: none"> • Verzweifeltes Bemühen, Verlassenwerden zu vermeiden • Extreme der Idealisierung und Entwertung • Identitätsstörung • Chronische Gefühle von Leere • Heftige, unangemessene Wut • Vorübergehende paranoide Vorstellungen/dissoziative Symptome
<p>Histrionische Persönlichkeits- störung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hauptsymptom „tiefgreifendes Muster übermässiger Emotionalität oder Strebens nach Aufmerksamkeit“ (S. 368). • Sexuell verführerisches/provokantes Verhalten • Wechselhafter und oberflächlicher Gefühlsausdruck • Theatralisch, Suggestibel • Nimmt Beziehungen enger wahr, als sie sind • Impressionistischer, einfacher Sprachstil • Einsatz von körperlicher Erscheinung, um im Mittelpunkt zu stehen
<p>Narzisstische Persönlichkeits- störung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hauptsymptom „Großartigkeit (in Fantasie oder Verhalten), Bedürfnis nach Bewunderung und Mangel an Empathie“ (S. 369). • Grandioses Gefühl der eigenen Wichtigkeit • glaubt, besonders einzigartig zu sein • Übersteigerte Fantasien • Verlangt nach übermassiger Bewunderung • Anspruchsdenken • Ausbeuterisch in Beziehungen • Neid/denkt andere seien neidisch, Arroganz, Überheblichkeit
<p>Cluster-C</p>	
<p>Vermeidend- selbstunsichere Persönlichkeits- störung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hauptsymptom „tiefgreifendes Muster von sozialer Gehemmtheit, Insuffizienzgefühlen und Überempfindlichkeit gegenüber negativer Beurteilung“ (S. 370). • Vermeidet berufliche Aktivitäten, die engere zwischenmenschliche Kontakte mit sich bringen. • Angst vor Kritik, Zurückweisung • Zurückhaltung in (intimen) Beziehungen • Negatives Selbstbild • Aussergewöhnlich risikoscheu

Dependente Persönlichkeits- störung	<ul style="list-style-type: none"> • Hauptsymptom „tiefgreifendes und überstarkes Bedürfnis versorgt zu werden, das zu unterwürfigem und anklammerndem Verhalten und Trennungsängsten führt“ (S. 370). • Entscheidungsschwierigkeiten • Schwierigkeiten Meinung zu äussern, Dinge unabhängig durchzuführen • Unwohlsein und Hilflosigkeit bei Alleinsein
Zwanghafte Persönlichkeits- störung	<ul style="list-style-type: none"> • Hauptsymptom „tiefgreifendes Muster von starker Beschäftigung mit Ordnung, Perfektion und psychischer sowie zwischenmenschlicher Kontrolle auf Kosten von Flexibilität, Aufgeschlossenheit und Effizienz“ (S. 371). • Perfektionismus, der Aufgabenerfüllung behindert • Übermässiger Bezug auf Arbeit und Produktivität • Mangelndes Engagement für Freizeitaktivitäten und Freundschaften • Unfähig, Dinge wegzuwerfen • Delegiert ungern, arbeitet ungern mit anderen zusammen • Übermässig rigide, halsstarrig, gewissenhaft, geizig

Erläuterung: Symptomatik der Typen von Persönlichkeitsstörungen. Die Inhalte stammen aus Falkai & Wittchen, 2015, S. 364-372.

Tabelle 2 macht deutlich, wie umfassend und vielseitig die Typen der Persönlichkeitsstörungen sind. Gemeinsam haben alle Typen, dass Betroffene sozial unflexibel, unangepasste und häufig von der Norm abweichende Verhaltensweisen zeigen (Fiedler, 2011, S. 1102). Vor allem das Interaktionsverhalten ist gestört, was häufig negative Auswirkungen auf persönliche Beziehungen hat (Fiedler, 2001, S. 537). Fiedler führt an dieser Stelle auch die Arbeit als wichtigen Bereich auf, in dem Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung Schwierigkeiten haben. Weitere Bereiche in denen häufig Störungen auftreten sind nach Fiedler die Emotionalität, die Realitätswahrnehmung, die Selbstwahrnehmung/-darstellung sowie die Impuls-/Selbstkontrolle (S. 538-539). Diese Bereiche wurden auch in Tabelle 2 bei den einzelnen Störungstypen mehrfach erwähnt.

Ein Phänomen, dass bei Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung häufig vorkommt, ist die sogenannte Ich-Syntonie (Davison et al., 2002, S. 454). Damit ist gemeint, dass die abweichenden Verhaltensmuster von den Betroffenen häufig nicht als störend oder abweichend erlebt werden. Erst infolge zunehmender Interaktionsprobleme wächst in vielen Fällen ein Gefühl der Gestörtheit.

Die weltweiten Prävalenzraten von Persönlichkeitsstörungen liegen bei 5-10 % der Bevölkerung, wobei schizotype, dependente und zwanghafte Persönlichkeitsstörungen am häufigsten auftreten (Fiedler, 2001, S. 394-396). Persönlichkeitsstörungen verlaufen chronisch, wobei die Schwere der Symptomausprägung häufig mit zunehmendem Alter abnimmt (Fiedler, 2011, S. 1109). Schwierige Anforderungen, wie Arbeitsplatzprobleme oder Stressbelastung, tragen jedoch dazu bei, dass auffällige Störungsmerkmale bestehen bleiben. Fiedler betont jedoch, dass inzwischen weitgehend Einigkeit darüber herrsche, dass sich die Persönlichkeit lebenslang entwickelt. Dies bedeute, dass die Möglichkeit positiver Veränderungen durchaus bestehe und daher psychotherapeutische Ansätze wichtig seien (Fiedler, 2005, S. 1020). Eine weitere Besonderheit der Persönlichkeitsstörungen ist die hohe Komorbidität mit anderen psychischen Störungen und auch innerhalb der Persönlichkeitsstörungen (Davison et al., 2002, S. 454, 456).

Die Ursachen von Persönlichkeitsstörungen lassen sich in einem biopsychosozialen Modell erfassen. Die biologischen Faktoren sind bei den Persönlichkeitsstörungen bisher nur wenig erforscht. Die vorhandenen Ergebnisse weisen jedoch darauf hin, dass der Einfluss erblicher Merkmale als gering einzuschätzen ist (Fiedler, 2005, S. 1024). Die Hauptfaktoren bilden also die psychosozialen Einflüsse. Die Eltern-Kind-Beziehung hat vermutlich einen grossen Einfluss auf die Entstehung von Persönlichkeitsstörungen. Es sind jedoch erhebliche Unterschiede in der Persönlichkeitsentwicklung festgestellt worden, auch wenn Geschwister in derselben Familie aufwachsen. Das Temperament und die Kompetenzen des Kindes beeinflussen demnach ebenfalls, wie die Eltern-Kind-Interaktion sich auswirkt (S. 1025). Auch Extrembelastungen in der Kindheit, wie traumatische Erfahrungen, Vernachlässigung, psychische Störung der Eltern, haben einen Einfluss, der jedoch auch nur von unspezifischer Natur ist (S. 1026). Aus der Summe dieser unspezifischen Faktoren ergibt sich die Vulnerabilität, entsprechend dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell. Die persönlichen Stile der Betroffenen werden in diesem Modell als Kompetenzen verstanden, wie auf psychosoziale Anforderungen und Krisen reagiert werden kann. Besteht eine hohe Resilienz, schafft es das Individuum mit solchen Anforderungen umzugehen, ohne die psychische Gesundheit zu gefährden (S. 1030). Sozialer Rückhalt spielt hier eine wichtige Rolle. Um die psychische Gesundheit zu schützen, zeigen die Personen gewisse Verhaltensweisen, was in dem Moment problematisch wird, wenn diese von anderen Personen nicht als Schutzmechanismen, sondern als Verletzung interpersoneller Umgangsformen interpretiert werden (S. 1030). Konflikte und Krisen können eskalieren, gestörte Interaktionen können sich manifestieren und so kann eine Persönlichkeitsstörung entstehen.

Zusammenhang mit Persönlichkeitsmerkmalen

Persönlichkeitsstörungen präsentieren sich als extreme Ausformungen von an sich normalen Persönlichkeitsmerkmalen (Davison et al., 2002, S. 456). Diese Merkmale liegen auf einem Kontinuum, was dazu führt, dass sie auch bei einer diagnostizierten Persönlichkeitsstörung eine individuelle Ausprägung besitzen. Aufgrund dieser fließenden Übergänge sind Persönlichkeitsstörungen traditionell umstritten (Hammer & Plöchl, 2012, S. 124). Es sei jedoch nicht sinnvoll, die Diagnosen abzuschaffen, da so das Leid der Betroffenen nicht mehr ausreichend beachtet würde. Vielmehr sollten Diagnosen vorsichtig vergeben und stets hinterfragt werden. Fiedler (2001, S. 40) unterscheidet passend zu dieser Diskussion zwischen einem markanten persönlichen Stil und der Persönlichkeitsstörung. Der persönliche Stil kann auch als stark ausgeprägte, positive Eigenschaft gesehen werden. Anstatt jemanden als narzisstisch zu bezeichnen, können auch Attribute wie ehrgeizig oder selbstbewusst verwendet werden (Hammer & Plöchl, 2012, S. 125). Hammer und Plöchl empfehlen, mit der Bezeichnung Persönlichkeitsstörung entsprechend sensibel umzugehen. Man solle Klientinnen und Klienten nicht immer ihre ‚gestörte Persönlichkeit‘ vor Augen führen, sondern könne auch die positiven Aspekte des persönlichen Stils betonen. Suchen Betroffene nach einer Erklärung für ihr Verhalten und leiden sie stark unter der Beeinträchtigung der Interaktion, ist die explizite Arbeit mit der Diagnose hingegen sinnvoll. Auch Fiedler (2001, S. 39) plädiert für einen vorsichtigen Umgang mit der Diagnose Persönlichkeitsstörung. Er argumentiert aus einer menschenrechtlichen Perspektive und nennt drei Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit die Diagnose Persönlichkeitsstörung vergeben werden darf: Erstens müsse die betroffene Person unter ihrer Persönlichkeit leiden. Zweitens müsse das Risiko der Entwicklung weiterer psychischer Störungen bestehen. Drittens müsse ein erheblich eingeschränktes Funktionsniveau bestehen, das dazu führt, dass Betroffene ihren existenziellen Verpflichtungen nicht mehr nachkommen können.

Einfluss auf die Arbeit

Die Dossieranalyse der Invalidisierung aus psychischen Gründen zeigt auf, in welchen Bereichen die Hauptproblematik von Personen mit einer Persönlichkeitsstörung liegt. Die Funktionseinschränkungen wurden im Bereich Sozialkompetenz und Stabilität, Konstanz und Belastbarkeit am höchsten eingeschätzt (Baer et al., 2009, S. 62). Zudem bemühten sich die Arbeitgebenden am wenigsten um eine Weiterbeschäftigung der Person, wenn sie von der Diagnose Persönlichkeitsstörung erfahren hatten (nur knapp über 10 %) (S. 71), was auf eine starke Stigmatisierung oder stark wahrgenommene Hindernisse für eine Weiterbeschäftigung hinweist. Bei einem Drittel der untersuchten Dossiers ist eine Persönlichkeitsstörung als Hauptgrund für die Invalidisierung angegeben (S. 105). Die Auswirkungen auf den Ar-

beitsalltag zeigen sich laut Riechert (2011, S. 67) vor allem in den Beziehungen, da es immer wieder zu Verwicklungen, Konflikten und Empfindlichkeiten käme.

2.8.3 Depressive Störungen

Auch depressive Störungen spielen bei der Invalidisierung aus psychischen Gründen eine grosse Rolle (Baer et al., 2009, S. 103). Besonders die rezidivierende depressive Störung, einzelne depressive Episoden und die Dysthymie kommen häufig vor. Der Unterschied zwischen Traurigkeit, Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit, wie sie jeder Mensch hin und wieder erlebt, und einer depressiven Störung liegen vor allem in der Dauer, Persistenz und Intensität der Symptome (Beesdo-Baum & Wittchen, 2011, S. 880). Im Folgenden werden die Diagnosekriterien nach DSM-5 aufgeführt (Falkai & Wittchen, 2015, S. 110-116):

Unter einer Major Depression wird eine mindestens zweiwöchige Episode verstanden, in der eine Veränderung des Funktionsniveaus festzustellen ist. Die Hauptsymptome sind eine „depressive Verstimmung für die meiste Zeit des Tages an fast allen Tagen“ (S. 110) und/oder ein „deutlich vermindertes Interesse oder Freude an allen oder fast allen Aktivitäten, an fast allen Tagen, für die meiste Zeit des Tages“ (S. 111). Es muss also mindestens eine andauernde Niedergeschlagenheit und/oder Interessensverlust auftreten. Dazu müssen weitere vier der folgenden Symptome auftreten (S. 111):

- Gewichtsverlust/Gewichtszunahme oder verminderter/gesteigerter Appetit
- Schlaflosigkeit oder übermässiger Schlaf
- Psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung
- Müdigkeit oder Energieverlust
- Übermässige Schuldgefühle, Gefühle der Wertlosigkeit
- Denk-/Konzentrationsschwierigkeiten
- Wiederkehrende Gedanken an den Tod/Suizidgedanken

Die Dysthymie oder persistierende depressive Störung weist das Hauptsymptom „depressive Verstimmung für die meiste Zeit des Tages an der Mehrzahl der Tage über einen mindestens 2-jährigen Zeitraum“ (S. 115) auf. Mindestens zwei der folgenden Symptome müssen zusätzlich auftreten:

- Schlechter Appetit/Überessen
- Schlaflosigkeit oder übermässiges Schlafbedürfnis
- Erschöpfungsgefühle
- Geringes Selbstbewusstsein
- Konzentrations-/Entscheidungsschwierigkeiten
- Gefühle der Hoffnungslosigkeit

Für die Diagnose darf es während zwei Jahren keinen symptomfreien Zeitraum von mehr als zwei Monaten gegeben haben. Es können über den ganzen Zeitraum die Kriterien für eine Major Depression erfüllt sein, eine Zylothyme Störung, also eine chronische Störung der Stimmung, bei der hypomane und depressive Phasen sich abwechseln (Meyer & Bauer, 2011, S. 860), muss aber ausgeschlossen werden. Sowohl bei der Dysthymie wie auch bei der Major Depression darf niemals eine manische oder hypomanische Episode bestanden haben. Die Symptome dürfen nicht auf Substanzkonsum oder einen medizinischen Krankheitsfaktor zurückzuführen sein (Falkai & Wittchen, 2015, S. 111). Auch darf das Auftreten der Symptome nicht durch eine Störung aus dem Schizophrenie-Spektrum oder durch eine andere psychotische Störung besser erklärt werden können (S. 113). Bei beiden Störungsbildern müssen die Symptome zudem klinisch bedeutsames Leiden oder Beeinträchtigungen in wichtigen Funktionsbereichen (z. B. sozial, beruflich) bewirken.

Beesdo-Baum und Wittchen fassen die Symptomatik von depressiven Störungen in vier Bereichen zusammen, die verdeutlichen, dass es sich bei einer depressiven Störung um eine Störung des gesamten Organismus handelt (2011, S. 880-881):

- Emotionale Symptome (z. B. Traurigkeit, Schuld, Leere, Verzweiflung)
- Kognitive Symptome (z. B. Pessimismus, Selbstzweifel, Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten)
- Physiologisch-vegetative Symptome (z. B. Weinen, Antriebslosigkeit, innere Unruhe, allgemeine vegetative Beschwerden wie Magenbeschwerden)
- Behaviorale/motorische Symptome (z. B. verlangsamte Sprache und Motorik, Vermeidung von Blickkontakt, spannungslose Körperhaltung, weinerlich besorgter Gesichtsausdruck)

Die Prävalenz depressiver Störungen zeigt, dass es sich um sehr häufig diagnostizierte Störungsbilder handelt. Das Lebenszeitrisiko, irgendwann an einer depressiven Störung zu erkranken, wird aktuell auf über 20 % geschätzt (Kessler et al., 2010, S. 227). Frauen erkranken ungefähr doppelt so häufig an einer depressiven Störung als Männer (Beesdo-Baum & Wittchen, 2011, S. 887). Eine Major Depression beginnt meist schleichend über Wochen oder Monate, ein akuter Beginn ist jedoch auch möglich (S. 889). Die durchschnittliche Dauer einer unbehandelten ersten Episode beträgt 3-4 Monate. Eine erste Major Depression kann in jedem Lebensalter auftreten, der Durchschnitt liegt jedoch bei 25-35 Jahren. Nach einer ersten Episode folgt in der Mehrzahl der Fälle ein episodischer Verlauf (S. 889). Je ungefähr ein Drittel durchlaufen nur eine einzelne Major Depression, haben einen rezidivierenden Verlauf mit vollständiger Remission oder haben einen chronischen Verlauf mit teilweiser oder ohne Remission (Paykel, Brugha & Fryers, 2005, S. 416). Mit jeder durchlebten Episode steigt die Wahrscheinlichkeit für weitere Episoden (Beesdo-Baum & Wittchen, 2011,

S. 889). Die dysthyme Störung verläuft häufig chronisch und langjährig und erhöht zudem das Risiko, zusätzlich eine Major Depression zu entwickeln (S. 890). In diesem Fall spricht man von einer *Double Depression*.

Die Entstehung einer depressiven Störung kann anhand des Vulnerabilitäts-Stress-Modells erklärt werden. Der Ausbruch einer depressiven Episode kann demnach durch auslösende, kritische Lebensereignisse und häufig eine Kombination mit weiteren Belastungskonstellationen erklärt werden (S. 891). Die Vulnerabilität wird auch durch neurobiologische Faktoren mitgeprägt. In einer Studie von Sullivan, Neale und Kendler (2000, S. 1558), in der eine Metaanalyse bestehender Studien vorgenommen wurde, wird davon ausgegangen, dass die Entstehung einer Depression zu 31-42 % durch genetische Ursachen erklärbar ist. Umwelteinflüsse haben also grossen Einfluss auf die Entstehung einer depressiven Störung. Dies bestätigt auch de Jong Meyer (2005, S. 866-867) mit der Aussage, dass laut zahlreicher Studien ein enger Zusammenhang zwischen depressiven Störungen und belastenden Lebensereignissen besteht.

Psychosoziale Folgen einer depressiven Störung

Die psychosozialen Folgen einer depressiven Störung sind häufig schwerwiegend und langfristig (Beeso-Baum & Wittchen, 2011, S. 888-889). Nebst der individuellen Belastung führe die Störung häufig auch zu erheblichem Leid beim sozialen Umfeld sowie zu schulischen/beruflichen Schwierigkeiten. Baer et al. stellten fest, dass bei affektiven Störungen aus ärztlicher Sicht in vier Bereichen ähnlich starke Beeinträchtigungen bei Betroffenen wahrgenommen werden. Betroffen sind demnach der Antrieb/das Tempo, die Kognition, die Sozialkompetenz und die Stabilität/Belastbarkeit (2009, S. 62). Riechert (2011, S. 52) fasst die Auswirkungen einer depressiven Störung auf den Arbeitsalltag zusammen. Demnach seien häufig ein Verlust der Flexibilität und ein Leistungsabfall zu beobachten. Betroffene leiden unter Konzentrationsproblemen und fühlen sich häufig überfordert und angespannt. Es kommt vielfach zu einem Rückzug und teilweise schaffen es Betroffene nicht einmal sich krank zu melden. Diese Ausführungen machen deutlich, dass die Einflüsse depressiver Störungen auf den Arbeitsalltag schwerwiegend sind und für Arbeitgebende herausfordernd sein können.

2.9 Wichtigste Erkenntnisse

Der Begriff psychische Gesundheit kann als komplexes Gefüge einzelner Faktoren gesehen werden. Die Weltgesundheitsorganisation sieht psychische Gesundheit nicht nur als Abwesenheit einer psychischen Störung, sondern stellt das Wohlbefinden und die Fähigkeit zur Alltagsbewältigung ins Zentrum (WHO, 2016). Aus Sicht der klinischen Psychologie ist die Anpassungsfähigkeit von Individuen ein wichtiges Indiz psychischer Gesundheit (Wittchen &

Hoyer, 2011, S. 8). Der Übergang von psychischer Gesundheit hin zu einer psychischen Störung wird als Kontinuum angesehen (S. 9). Welche Symptome psychische Störungen mit sich bringen und welche Auswirkungen diese auf die Alltagsbewältigung haben, ist je nach Störungsbild sehr heterogen. Es konnten trotzdem einige allgemeine Faktoren definiert werden. Psychische Störungen sind immer mit Störungen in den Bereichen Kognition, Emotion und Verhalten verbunden und führen zur Beeinträchtigung von Funktionen (Falkai & Wittchen, 2015, S. 5, Dilling et al., 2010, S. 24). Unspezifische Merkmale psychischer Störungen sind statistische Seltenheit, persönliches Leid und die Verletzung sozialer Normen (Davison et al., 2002, S. 6-8). Aus diesen Definitionsversuchen wird deutlich, dass eine psychische Störung sich auf zwei Ebenen auswirkt: Einerseits ist das Individuum häufig von Leidensdruck und funktionalen Beeinträchtigungen betroffen. Andererseits ist das soziale Umfeld häufig mit abweichendem Verhalten konfrontiert und muss Wege finden, mit diesem umzugehen.

Tritt abweichendes Verhalten auf, so kann es als Normabweichung verstanden werden. Der Begriff Norm wurde als Konkretisierung von Werten und Verhaltensforderungen definiert (Lamnek, 2007, S. 20-21). Welche Normen existieren und wie sie sanktioniert werden, ist sehr variabel. Die Kultur ist ein wichtiger Einflussfaktor, aber auch innerhalb einer Kultur variieren Normen situativ (S. 34-37). Möchte man sich als Individuum normgerecht verhalten, muss man also die Kompetenz besitzen, situativ geltende Normen erkennen und erfüllen zu können. Dies kann gut mit der Anpassungsfähigkeit in Verbindung gesetzt werden, die als Kriterium psychischer Gesundheit gilt. Definiert man psychische Störungen als Normabweichungen, gibt es vier Normebenen, auf denen Abweichungen geschehen können. Am bedeutsamsten sind einerseits die *Wertnormen*, bei denen die Kriterien der Gesellschaft, einzelner Gruppen und der Individuen im Zentrum stehen. Im Bereich der *subjektiven Norm* lässt sich der Leidensdruck der Individuen verorten (Baumann & Perrez, 2005a, S. 34). Aber auch auf dieser Ebene können Konflikte mit dem Umfeld entstehen, wenn die subjektive Norm von der Norm des Umfelds abweicht – wenn beispielsweise vom Umfeld ein problematischer Alkoholkonsum wahrgenommen wird, das Individuum dies jedoch nicht als Problem ansieht. Grosse Bedeutung für den Bereich psychische Störungen haben andererseits die sozialen Normen. Sie werden innerhalb einer Gruppe, Kultur oder gar interkulturell geteilt und legen fest, wie das Umfeld auf das Verhalten einer Person reagiert (S. 35). Die Labeling-Theorie erklärt soziale Interaktionen als Ursache für abweichendes Verhalten (Wetzell, 1980, S. 46). Wenn eine Normabweichung geschieht, kann diese normalisiert werden oder es kann zu einem Labeling kommen, bei dem die von der Norm abweichende Person stigmatisiert und sanktioniert wird. Als Folge davon passt die etikettierte Person ihr Verhalten an die Rolle der abweichenden Person an und übernimmt diese (S. 47). Die Labeling-Theorie gibt wichtige Hinweise darauf, wie die Gesellschaft Einfluss darauf nimmt, was als abnorm definiert wird

und wie Verläufe psychischer Störungen beeinflusst werden können. Als wichtiges Merkmal psychischer Störungen wurde aufgeführt, dass diese immer mit Störungen von psychischen Funktionen zusammenhängen. Wichtige Funktionsbereiche sind das Denken, das Fühlen und das Wollen. Durch die wechselseitige Beeinflussung sind stets alle Bereiche betroffen, wenn eine Störung vorliegt. Dies jedoch nicht in gleichem Ausmass, wie im nächsten Unterkapitel deutlich wird, wenn unterschiedliche Störungsbilder vorgestellt werden.

In der Erforschung der Verursachung und des Verlaufs psychischer Störungen hat sich eine integrative Perspektive durchgesetzt, in der komplexe Vulnerabilitäts-Stress-Interaktionen untersucht werden. In diesem Ansatz wird davon ausgegangen, dass sich psychische Störungen durch ein Zusammenspiel biologischer, psychischer und sozialer Faktoren erklären lassen (Jungnitsch, 1999, S. 31). Das Zusammenspiel von Vulnerabilität und Stress ist entscheidend und wird von psychologischen und entwicklungsbezogenen Faktoren – beispielsweise Resilienz, Coping, soziale Faktoren – beeinflusst. Für arbeitsplatzerhaltende Massnahmen, wie sie in dieser Arbeit thematisiert werden, eignen sich vor allem der Stress und die psychologischen und entwicklungsbedingten Faktoren, die zu beeinflussen versucht werden kann. In Bezug auf den Einfluss auf die Arbeit kann gesagt werden, dass eine psychische Störung auf verschiedenen Ebenen erheblichen Einfluss auf den Arbeitsalltag haben kann. Auch die Erwerbsbiografie wird negativ beeinflusst. Die späte Thematisierung von Schwierigkeiten von Seiten der betroffenen Person und der Arbeitgebenden sowie der erhöhte Präsentismus erschweren einen Umgang mit psychisch bedingten Problemen am Arbeitsplatz zusätzlich. Häufig manifestieren sich Schwierigkeiten, was zu einer Invalidisierung führen kann. Davon sind Personen mit Depressionen und Persönlichkeitsstörungen besonders betroffen.

In den störungsspezifischen Informationen zu ADHS wurden zahlreiche Symptome aufgeführt, die in der Arbeitswelt zu grossen Beeinträchtigungen und Schwierigkeiten führen können. Es sind bei dieser Störung alle drei oben genannten Funktionsbereiche betroffen. ADHS ist unter anderem deshalb sehr relevant für die Arbeitswelt. Zudem zeigt sich mit 1-6 % eine ungenaue aber eventuell recht hohe Prävalenz und es besteht eine hohe Komorbidität. Es wurden ausserdem Performanz- und Kompetenzdefizite aufgezeigt, die verdeutlicht haben, wie stark ADHS den Alltag beeinflussen kann. Dies zeigt sich auch in den geschilderten psychosozialen Folgen von ADHS, wo besonders eine höhere Arbeitslosigkeit, niedrigere Produktivität und niedrigere Lebenszufriedenheit zu nennen sind. Die Persönlichkeitsstörungen gerieten in unseren Fokus, weil sie einer Analyse zufolge bei IV-Berentungen sehr häufig eine Rolle spielen (Baer et al., 2009, S. 96). Zählt man auffällige Persönlichkeitsmerkmale hinzu, betrifft es sogar 70 % der untersuchten Personen. Gemeinsam haben die Persönlichkeitsstörungen, dass häufig Störungen in den Bereichen Emotionen, Wahrnehmung, Selbst-

wahrnehmung/-darstellung und Impulskontrolle auftreten. Diese Beeinträchtigungen äussern sich meist in Interaktionsstörungen. Dazu kommt, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung ein heikles Unterfangen ist. Aus menschenrechtlicher Perspektive, die auch wir an dieser Stelle vertreten, ist die Diagnose nur gerechtfertigt, wenn subjektives Leiden, das Risiko der Entwicklung weiterer psychischer Störung und ein erheblich eingeschränktes Funktionsniveau bestehen. Aber auch wenn diese Punkte nicht erfüllt sind, können durch markante Persönlichkeitseigenschaften schwerwiegende Interaktionsstörungen hervorgerufen werden, die gerade in der Arbeitswelt zu Problemen führen können. Auch bei den depressiven Störungen handelt es sich um vielschichtige Symptomkomplexe, die alle psychischen Funktionsbereiche betreffen. Der Schwerpunkt liegt im Bereich der Emotionen, aber auch kognitive, physiologisch vegetative und motorische Beschwerden können Beeinträchtigungen bewirken.

3 Arbeit und psychische Gesundheit

Im Zusammenhang von Arbeit und psychischer Gesundheit kommt immer wieder die Frage auf, ob beziehungsweise unter welchen Umständen Arbeit krank machen kann. Dieser Frage soll in diesem Kapitel nachgegangen werden. In einer Befragung von erwerbstätigen Personen in der Schweiz im Jahr 2010 berichteten 20 % der Erwerbstätigen, dass ihre Sicherheit oder Gesundheit durch die Arbeit gefährdet sei. Im Jahr 2005 waren es noch 22 % (Krieger, Pekruhl, Lehmann & Graf, 2012, S. 48). Eine Zunahme konnte hier also nicht festgestellt werden. Ein wichtiger Begriff im Zusammenhang zwischen Arbeit und psychischer Gesundheit ist Stress. Laut WHO ist Stress eine der grössten Gesundheitsgefahren des 21. Jahrhunderts (Litzcke, Schuh & Pletke, 2013, S. V).

Um der oben genannten Frage nachzugehen, werden zuerst die Bedeutung der Erwerbsarbeit und die positiven Effekte hervorgehoben. Danach folgt eine Begriffserklärung von „Stress“. Anschliessend werden mögliche negative Folgen von Arbeit beschrieben. Da diese Folgen nicht physikalisch messbar sind, werden theoretische Modelle vorgestellt, wie Stress durch die Arbeit entstehen und zu diesen negativen Folgen führen kann. Weiter wird der Begriff Coping ausgeführt, welcher zentral ist für Auswirkungen von Stresssituationen. Auch die Schutz- und Belastungsfaktoren, welche anschliessend erklärt werden, haben eine zentrale Rolle für die Auswirkungen von Stresssituationen. Im Zusammenhang mit Stress, Arbeit und psychischer Gesundheit wird heutzutage oft sehr schnell von Burnout gesprochen. Aus diesem Grund wird das Phänomen Burnout beschrieben. Zum Schluss des Kapitels werden noch Studien vorgestellt, welche den Zusammenhang von Arbeit und psychischer Gesundheit erforschen.

3.1 Bedeutung der Erwerbsarbeit und positive Effekte

Die zentrale Funktion der Erwerbsarbeit in der Marktwirtschaft besteht auf der strukturellen Ebene in der Generierung des Einkommens (Levy, 2013, S. 202). Dieser Zwang zur Arbeit, welcher für die meisten Menschen zur Sicherung ihrer Existenz besteht, erfordert einen grossen Anteil an investierter Lebenszeit (S. 204). Das Einkommen und damit verbunden auch das Vermögen bestimmen zusammen mit anderen sozialen Gütern die soziale Lage, welche die subjektive Lebensqualität massgeblich prägt (S. 205-206). Unabhängig davon, wie jemand seine Arbeit selber bewertet, hängt die soziale Anerkennung stark mit dem Prestigewert der Arbeit zusammen. Die soziale Bewertung wiederum bildet einen zentralen Pfeiler des eigenen Selbstbewusstseins (S. 210). In der Schweiz ist zudem die Arbeit als kultureller Wert stark verankert. Levy bezieht sich dabei auf zwei internationale Umfragen, nach welchen in der Schweiz die Arbeit besonders häufig nicht nur als Mittel um Geld zu verdienen gesehen wird, sondern die meisten Menschen auch arbeiten möchten, wenn sie nicht auf das Einkommen angewiesen wären. Diese Bewertung zeigte sich unabhängig von Geschlecht, Berufstätigkeit oder anderen sozialen Unterschieden (S. 211).

Positive Effekte auf der subjektiven Ebene können viele genannt werden. Arbeit kann eine sinnvolle Aktivität darstellen, welche die Handlungskompetenz fördert. Die damit einhergehende Zeitstrukturierung ist ebenfalls positiv zu bewerten, weil sie Orientierung schafft (Semmer & Udris, 2007, S. 159). Sie hilft beim Aufstehen, unterteilt den Tag in Arbeit und Freizeit und das Jahr in Phasen von Erwerbstätigkeit und von Urlaub. Langzeitarbeitslose haben diese Unterteilung nicht, was etwas Lähmendes haben kann. Die Zeit kann nicht mehr genossen werden und Ferien gibt es auch keine, wenn man nicht arbeitet (Ihde-Scholl, 2015, S. 46-47). Eine weitere positive Funktion ist die Entwicklung von kooperativen Fähigkeiten, da in fast jedem Beruf die Zusammenarbeit mit anderen Menschen zentral ist. Soziale Anerkennung ist ebenfalls ein positiver Aspekt der Arbeit, denn erwerbslose Menschen werden in der Gesellschaft oft als faul betrachtet, wodurch sie sich nutzlos fühlen. Durch die Arbeitsstelle und die Kompetenzen zur Erledigung der Arbeitsaufgaben entsteht eine Berufsrolle, die sehr wichtig für die Entwicklung der persönlichen Identität und für die Stärkung des Selbstwertgefühls ist (Semmer & Udris, 2007, S. 159). Wenn die Arbeit für die ausführende Person einen Sinn hat, gibt das dem Leben einen Inhalt. Die Arbeit führt auch zum Kontakt mit anderen Menschen. Der Mensch braucht soziale Kontakte, er ist nicht gemacht für die Einsamkeit. Soziale Kontakte, seien es kurze Gespräche, gemeinsames Lachen oder gemeinsames Klagen, haben einen positiven Einfluss auf die psychische Befindlichkeit eines Menschen (Ihde-Scholl, 2015, S. 47). Arbeit kann auch ein Betätigungsfeld der Kreativität eines Menschen sein, die soziale Verbundenheit stärken, sowie eine Quelle der Freude und des Stolzes sein (Bauer, 2013, S. 9).

All diese positiven Aspekte und Funktionen der Arbeit fördern die psychische Gesundheit eines Menschen. Bauer (S. 17) schreibt, dass der Mensch über die Arbeit, auch aus neurobiologischer Sicht, nach etwas strebt, ohne dass er nicht leben könne. Er meint damit die soziale Teilhabe, Wertschätzung, Anerkennung, persönliche Identität und Sinnstiftung. Viele dieser Punkte wurden bereits erwähnt. Der neurobiologische Ansatz wird unter Punkt 3.4.4 detaillierter ausgeführt.

Zusammenhängend mit den positiven Effekten der Arbeit bzw. mit den Arbeitsbedingungen, welche die Gesundheit nicht beeinträchtigen, sondern die Arbeitsfähigkeit erhalten und die Lebensqualität fördern, wird auch immer wieder der Begriff „Gute Arbeit“ genannt. Da im Laufe der 1980er und 1990er Jahre die Belastungen in der Erwerbsarbeit stiegen und sich die psychische Gesundheit der Arbeitnehmenden verschlechterte wurde die Forderung nach guter Arbeit für den deutschen Gewerkschaftsbund DGB aktuell (Gurny, 2013, S. 277). Im Jahr 2006 entwickelte dieser einen Index für „Gute Arbeit“ mit folgenden Stichworten, welcher gute, mittelmässige oder schlechte Arbeit ermittelt (S. 278-279):

Teilindex Ressourcen:

- Qualifizierung und Entwicklungsmöglichkeiten
- Möglichkeiten für Kreativität
- Aufstiegsmöglichkeiten
- Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten
- Guter Informationsfluss
- Führungsqualität der Vorgesetzten
- Gute Betriebskultur
- Kollegialität
- Sinngehalt der Arbeit
- Arbeitszeiten (Berücksichtigung individueller Bedürfnisse)

Teilindex negative Belastungen:

- Arbeitsintensität (Störung durch Unterbrechungen, Zeitdruck)
- Körperliche Anforderungen
- Emotionale Anforderungen

Teilindex Einkommen und Sicherheit

- Berufliche Sicherheit
- Angemessenes Einkommen

Auch Resch (2015) definiert den Begriff „Gute Arbeit“. Ihre Grundlage ist ein humanistisches Menschenbild, nach dem der Mensch sich Ziele setzt und diese durch sein Handeln erreichen kann. Bei den Kriterien guter Arbeit geht sie von Merkmalen und Gesetzmässigkeiten des menschlichen Handelns aus. Als Erstes nennt sie den Entscheidungsspielraum der Arbeitsaufgaben. Als zweites Kriterium guter Arbeit nennt sie die Kooperations- und Kommunikationsmöglichkeiten und als Drittes die Vereinbarkeit der Arbeit mit anderen Tätigkeiten (S. 55-56).

Rudow (2014, S. 9) definiert nebst dem Oberbegriff der „Guten Arbeit“ auch die Begriffe „Humane Arbeit“ und „Gesunde Arbeit“. Die „Humane Arbeit“ wird durch die Kriterien der Ausführbarkeit, Schädigungslosigkeit, Beeinträchtigungsfreiheit, und Persönlichkeitsförderlichkeit gekennzeichnet (S. 12-13). Zum Begriff „Gesunde Arbeit“ geht der Autor auf die Gesundheitsdefinition der WHO ein, bei der es nicht nur um die Abwesenheit von Krankheit geht, sondern das Wohlbefinden zentral ist (S. 17). Damit eine Arbeit als gesund bezeichnet werden kann, müssen genügend Ressourcen auf der objektiven wie auch auf der subjektiven Seite zur Verfügung stehen (S. 20). Gesunde Arbeit sollte somit folgende Qualitäten bewirken (S. 17-19):

- Keine körperlichen Erkrankungen
- Keine psychosomatischen Beschwerden
- Keine psychischen Störungen
- Keine Befindensbeeinträchtigungen
- Wohlbefinden
- Vitalität und Handlungskompetenz

Semmer und Udris (2007, S. 161) nennen fünf Aspekte, welche die Arbeitsmotivation fördern und somit wiederum der psychischen Gesundheit dienen. Als erstes wird der Arbeitsinhalt genannt. Dieser sollte abwechslungsreich und interessant sein und die eigenen Fähigkeiten sollten eingesetzt werden können. Ein weiterer Aspekt sind die Arbeitsbedingungen. Die Arbeitszeit, der Arbeitsplatz sowie das geforderte Arbeitstempo beeinflussen, ob eine Person die Arbeit als angenehm und positiv empfindet. Der dritte Aspekt sind die organisationalen Rahmenbedingungen. Damit sind die Sicherheit des Arbeitsplatzes, Aufstiegschancen und Weiterbildungsmöglichkeiten gemeint. Auch soziale Bedingungen wie Kontaktmöglichkeiten, das Verhältnis im Arbeitsteam und zu Vorgesetzten, sowie das Betriebsklima sind für Arbeitnehmende wichtig. Der fünfte Punkt sind die finanziellen Bedingungen wie Lohn und Sozialleistungen (S. 161). Diese fünf Aspekte decken sich mehrheitlich mit der Beschreibung von guter Arbeit, was darauf schliessen lässt, dass gute Arbeit die Arbeitsmotivation fördert.

3.2 Begriffserklärung „Stress“

In der Literatur über Arbeit und psychische Gesundheit ist als Faktor, was psychisch krank machen kann, hauptsächlich von Stress die Rede. Da Stress auch im Alltag ein häufig benutzter Begriff ist, werden an dieser Stelle verschiedene Begriffsdefinitionen und -erklärungen von Stress aufgezählt und auch die Abgrenzung zu anderen Begriffen vorgenommen. Wir gehen grundsätzlich von einem neutralen Stressbegriff, gemäss dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell, welches unter Punkt 2.5 beschrieben wurde, aus. Die weiteren Ausführungen in dieser Arbeit beziehen sich nicht auf eine spezifische Definition, sondern auf die der jeweiligen Autoren.

Der Begriff Stress kommt ursprünglich aus der Physik und beschreibt die mechanische Spannung, die auf einem Material lastet (Heinrichs, Stächele & Domes, 2015, S. 4). Bereits 1915 beschrieb der Physiologe Walter Cannon das Fight-or-Flight-Syndrom. Dies sind körperliche Reaktionen auf akute Gefahren, welche den Körper zum Kampf oder zur Flucht aktivieren. Diese körperlichen Stressreaktionen haben früher zum Überleben des Menschen beigetragen (Allwinn, 2010, S. 48), was als positiv bewertet werden kann. Hans Selye hat 1936 den Begriff Stress in die Medizin und Psychologie eingeführt (Heinrichs et al., 2015, S. 4). Er definiert Stress als „unspezifische Reaktion des Organismus auf jede Anforderung“ (Selye, 1981, S. 170). Siegrist (2010, S. 67) deutet Stress als einen Prozess, welcher bestimmte Reize (auch Stressoren genannt) mit bestimmten Stressreaktionen verbindet. Die Stressreaktionen können körperliche, emotionale, motivationale und Reaktionen des Verhaltens sein. Im Alltag werden die Begriffe Belastung, Beanspruchung und Stress oft synonym verwendet. In der wissenschaftlichen Literatur hat sich jedoch eine Unterscheidung der Begriffe durchgesetzt (Semmer & Udris, 2007, S. 172). Unter *Belastung* werden die von aussen auf den Organismus einwirkenden Faktoren verstanden. Die *Beanspruchung* meint die Auswirkungen der Belastung auf den Organismus. Wichtig zu wissen ist, dass bei gleicher Belastung verschiedene Personen die Beanspruchung unterschiedlich erleben. Der Grund dafür sind die unterschiedlichen Bewältigungsstrategien der Personen. In der Umgangssprache werden Belastung und Beanspruchung oft als negativ und unangenehm verstanden. In der wissenschaftlichen Literatur wird diese Konnotation nicht gemacht. Wenn eine Beanspruchung als negativ empfunden oder mit negativen Emotionen begleitet wird, ist laut Semmer und Udris von *Stress* die Rede (S. 172).

Die Konnotation von Stress und Negativem wird jedoch nicht in allen Definitionen gemacht, wie auch schon das Beispiel von früher zeigt, wo körperliche Stressreaktionen für das Überleben zentral waren. Eppel (2007, S. 15) zeigt auf, dass Stress auch als Chance und somit als etwas Positives bewertet werden kann, da man an Herausforderungen wächst, und neue persönliche und soziale Ressourcen entwickelt. Ohne die Erfahrung von Stress fehlt oft der

Anreiz für Entwicklungen. Dieser „gute Stress“, wird Eustress genannt (Selye, 1981, S. 171). Diese positive Art von Stress bringt für die betroffene Person erwünschte Folgen mit sich. Schlechter Stress, welcher Distress genannt wird, ist mit unerwünschten Folgen verbunden und somit schädlich für die Gesundheit. Gemäss Bäumler (2013, S. 11) bedeutet Stress eine Mobilisierung der Energiereserven, was an sich noch nicht negativ ist. Andauernder Stress gefährdet jedoch die Gesundheit, da der Körper keine Entspannungsphasen mehr hat, um die Energiespeicher wieder aufzuladen. Laut Ihde-Scholl (2015, S. 92) ist Stress weder positiv noch negativ, erst die Bewertung qualifiziert ihn. Nach Windemuth (2010, S. 334-335) äussert sich Stress auf drei Ebenen, nämlich der kognitiven, emotionalen und körperlichen Ebene und hat Auswirkungen auf das Verhalten einer Person. Die kognitive Ebene beinhaltet die Wahrnehmung, das Denken, das Problemlösen und Entscheiden. Emotionen können von einem Gefühl des Unbehagens bis hin zu Angst führen. Beim Körper äussert sich der Stress in messbaren Veränderungen von Puls, Blutdruck und Muskelaktivität.

3.3 Negative Folgen der Arbeit

Die Arbeit bringt nebst den unter Punkt 3.1 genannten positiven Effekten auch viele negative Effekte mit sich, welche häufig durch Stress ausgelöst werden. Laut Bauer (2013, S. 17-18) ist die Lösung aber nicht das Herausgehen aus der Arbeitswelt. Er definiert als Gruppe, der es hinsichtlich Gesundheit und Lebensgefühl noch schlechter geht, die Arbeitslosen. Die negativen Auswirkungen von arbeitsbedingtem Stress können sehr verschieden sein. Bäumler (2013, S. 14) unterteilt die Auswirkungen in drei Ebenen, sowie in kurzfristige und langfristige Reaktionen, wie in Tabelle 3 ersichtlich.

Tabelle 3

Auswirkungen von arbeitsbedingtem Stress.

Ebene	Kurzfristige Reaktionen	Langfristige Reaktionen
Physiologische und somatische	<ul style="list-style-type: none"> • erhöhte Herzfrequenz • erhöhter Blutdruck • erhöhte Atemfrequenz • erweiterte Pupillen • Ausschüttung von Adrenalin und Cortisol 	<ul style="list-style-type: none"> • allgemeine psychosomatische Beschwerden • organische Erkrankungen wie Kopfschmerzen, Muskel- und Skeletterkrankungen, Herz- und Kreislauferkrankungen
Psychische und kognitiv-emotionale	<ul style="list-style-type: none"> • Anspannung • Nervosität und innere Unruhe • Frustration und Ärger • Ermüdungs-, Monotonie- und Sättigungsgefühle 	<ul style="list-style-type: none"> • Resignation • Depressivität • anhaltende Arbeits- und Lebensunzufriedenheit
Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsschwankungen • Konzentrationsschwäche • Fehlhandlungen und schlechte sensomotorische Koordination • Hastigkeit und Ungeduld • erhöhte Reizbarkeit • Konflikte und Aggressionen • Rückzug 	<ul style="list-style-type: none"> • erhöhte Fehlzeiten • erhöhter Nikotin-, Alkohol- oder Tablettenkonsum

Erläuterung: Die Tabelle zeigt kurzfristige und langfristige Stressreaktionen im Arbeitskontext. Die Daten stammen aus Bäuerlen, 2013, S. 14.

Eine weitere Auswirkung von chronischem Stress ist das Phänomen „Burnout“. Dies wird unter Punkt 3.8 genauer beschrieben. Noch wenig erforscht ist die Frage, inwieweit bestimmte Stressoren auch spezifische Folgen haben. Es gibt aber Hinweise, dass Stressoren in Bezug auf den Arbeitsinhalt wie zum Beispiel monotone Arbeit, Über- oder Unterforderung eher das Selbstbewusstsein, die Zufriedenheit und die Depressivität beeinflussen. Stressoren wie Intensität, Umweltbelastungen (z. B. Lärm), Konflikte oder Ähnliches wirken sich eher auf die Psychosomatik aus (Semmer & Udris, 2007, S. 182). Psychische und soziale Stressoren am Arbeitsplatz werden zunehmend bedeutender. Ein belastendes psychosozia-

les Arbeitsumfeld kann aber nicht durch physikalische oder chemische Messungen identifiziert werden, weshalb es theoretische Modelle benötigt, um die Auswirkungen von arbeitsbedingtem Stress zu erforschen und zu erklären (Siegrist & Theorell, 2008, S. 101).

3.4 Modelle zur Erklärung von arbeitsbedingtem Stress

Die Auswirkungen von arbeitsbedingtem Stress auf die Gesundheit bilden einen zentralen Forschungsgegenstand in der neueren Arbeits- und Organisationspsychologie. Die aktuellen Modelle und Konzepte unterscheiden sich bezüglich dem Stellenwert der Person mit ihrem Bewältigungshandeln und der Situationsmerkmale des Stressgeschehens. Einige Modelle berücksichtigen Person und Situation sowie die Wechselwirkungen (Bäuerlen, 2013, S. 11).

3.4.1 Transaktionales Stressmodell von Lazarus

Eines der einflussreichsten Modelle, welches diese Wechselwirkungen berücksichtigt, ist das transaktionale Stressmodell von Richard S. Lazarus. Dieses Modell bietet einen kognitiven Erklärungsansatz für Stress (Kauffeld, 2011, S. 229). Der Fokus liegt auf dem subjektiven Erleben einer stressigen Situation und deren kognitiver Bewertung durch das Individuum (Heinrichs et al., 2015, S. 24). Dieses Modell ist nicht spezifisch auf die Arbeit bezogen, kann aber sehr gut in diesem Bereich angewendet werden.

Transaktion ist die Beziehung zwischen Merkmalen einer Situation und Merkmalen einer Person. Der Begriff Transaktion meint, dass nicht nur die Situation auf die Person einwirkt, sondern auch die Person die Situation bestimmt. Durch das Aufeinandertreffen beeinflussen sie sich wechselseitig (Lazarus, 1995, S. 204). Ob jemand eine Situation als stressig erlebt, wird durch kognitive Bewertungsprozesse entschieden. Ein Reiz, zum Beispiel ein Ereignis oder eine Situation, welcher Stress auslösen könnte, wird von der Person bewertet. Es werden drei Arten von Bewertung oder Einschätzung unterschieden. Dies sind die primäre Einschätzung (primary appraisal), die sekundäre Einschätzung (secondary appraisal), sowie die Neueinschätzung (reappraisal) (Kauffeld, 2011, S. 229-230).

Bei der primären Einschätzung bewertet die Person das Ereignis als irrelevant, positiv oder stressreich (Lazarus, 1995, S. 212-213). Die Bewertungen als stressreich können wiederum in drei Typen unterteilt werden, nämlich Schädigung/Verlust, Bedrohung oder Herausforderung. Die Unterscheidung dieser drei Typen ist einerseits wichtig für die Bewältigungsprozesse, andererseits auch aufgrund der unterschiedlichen Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit. Durch die primäre Einschätzung wird bestimmt, wie intensiv die emotionale Reaktion ausfällt (S. 213).

Die sekundäre Einschätzung meint die kognitiven Bewältigungsprozesse, welche nach der primären Einschätzung geschehen. Eine Person, die ein Ereignis als Schädigung/Verlust, Bedrohung oder Herausforderung eingeschätzt hat, muss entscheiden, was zu tun ist. Dies

kann je nach Situation automatisch und unbewusst oder auch bewusst geschehen. Die Person muss abschätzen, wie ihre Bewältigungsmuster mit den stressreichen Anforderungen zusammenpassen und ob somit das Ereignis zu bewältigen ist (Lazarus, 1995, S. 214-215). Die Bewältigungsstrategien (Coping-Strategien) werden unter Punkt 3.5 noch detaillierter erklärt.

Bei der Neueinschätzung wird die Wirksamkeit des Bewältigungsversuchs überprüft und es folgt je nach Wirksamkeit wieder die primäre Einschätzung. Kann die Situation nicht neu eingeschätzt werden und die Situation ist unverändert, bleibt auch der Stress bestehen (Heinrichs et al., 2015, S. 26). Alle Einschätzungen erfolgen meistens eher schnell, automatisch und intuitiv. Ausserdem werden sie oft von Emotionen wie Angst, Ärger und Wut begleitet (Semmer & Udris, 2007, S. 177). Das transaktionale Stressmodell mit den Bewertungsprozessen erklärt, weshalb Individuen auf einen objektiv gleichen Reiz verschieden reagieren (Heinrichs et al., 2015, S. 26).

Nebst dem transaktionalen Stressmodell von Lazarus haben sich vor allem zwei Modelle durchgesetzt, welche sich nur auf die Arbeit fokussieren. Beide Modelle sind vielfach empirisch überprüft und bestätigt worden (Siegrist, 2010, S. 68).

3.4.2 Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek und Theorell

Das Anforderungs-Kontroll-Modell (engl. Job Demands-Control-Model) von Karasek und Theorell ist ein Modell, das dem transaktionalen Stressmodell nicht widerspricht, aber einen bestimmten Aspekt der Arbeit hervorhebt. Das Modell besagt, dass zwei Dimensionen der Arbeit entscheidend sind für die Entstehung von Stress (Bäuerlen, 2013, S. 12-13). Die erste Dimension sind Arbeitsaufgabenprofile, welche hohe psychische und physische Anforderungen mit sich bringen. Die zweite Dimension ist ein geringer Grad an Entscheidungsspielraum und Kontrolle (Siegrist, 2010, S. 69). In Abbildung 3 wird die Wechselwirkung der beiden Dimensionen des Modells ersichtlich.

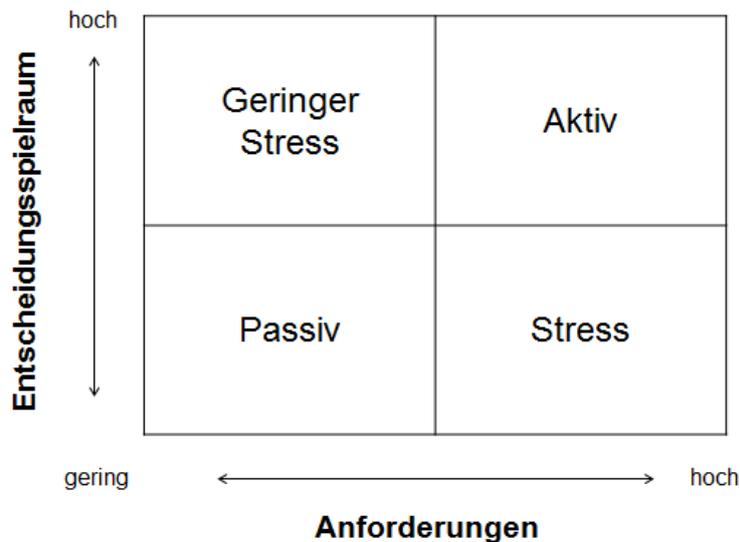


Abbildung 3. Anforderungs-Kontroll-Modell. Nach Karasek & Theorell, 1990, S. 32 (übersetzt aus dem Englischen).

Unter psychischen Anforderungen werden Termin- und Leistungsdruck, das Auftreten von unvorhersehbaren Problemen, ständige Unterbrechungen und Multitasking verstanden (Bauer, 2013, S. 97-98).

Das Anforderungs-Kontroll-Modell beschreibt vier Typen von beruflicher Arbeit. Arbeitsstellen, die durch hohe psychische Anforderungen gekennzeichnet sind, aber einen kleinen Kontrollspielraum aufweisen, führen oft zu Stresserfahrungen (Siegrist & Theorell, 2008, S. 101). Die Autonomie der Arbeitnehmenden an solchen Arbeitsstellen wird eingeschränkt, doch zugleich besteht ein hoher Leistungsdruck. Ein niedriger Grad an Kontrolle kann sich auf zwei Arten ausdrücken. Einerseits wenn die Möglichkeit fehlt, über die Gestaltung der Aufgaben zu entscheiden und andererseits, wenn eigene Fähigkeiten nicht genutzt werden können, wie zum Beispiel bei monotonen und repetitiven Arbeiten. Stellen mit einem niedrigen Kontrollspielraum und einem niedrigen Anforderungsprofil können ebenfalls negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben, jedoch in einem kleineren Umfang (S. 101-102). Hohe Anforderungen und hohe Kontrolle ergeben aktive Jobs, welche grundsätzlich gesundheitsfördernd sind (S. 102). Bei geringen Anforderungen aber hoher Kontrolle besteht oft eine Unterforderung, was aber für die Gesundheit weniger einschneidend ist (Bauer, 2013, S. 98). Grundsätzlich ist ein hoher Entscheidungs- und Handlungsspielraum förderlich für die psychische Gesundheit. Er ermöglicht Erfolgserlebnisse und Selbstwirksamkeitserfahrungen, was für den Erhalt der psychischen Gesundheit wichtig ist (Siegrist & Theorell, 2008, S. 101-102). Bei einer Weiterführung des Modells wird als dritte Dimension noch der soziale Rückhalt hinzugefügt. Ein fehlender sozialer Rückhalt am Arbeitsplatz erhöht die Stressbelastung. Aber ein guter sozialer Rückhalt kann die Stressbelastung reduzieren (S. 102).

3.4.3 Modell beruflicher Gratifikationskrisen von Siegrist

Ein komplementäres Modell zum Anforderungs-Kontroll-Modell ist das Modell beruflicher Gratifikationskrisen (engl. Effort-Reward-Imbalance Model) von Johannes Siegrist, einem Schweizer Soziologen. In diesem Modell werden Belastungen betrachtet, die sich aus den arbeitsvertraglichen Verhältnissen ergeben (Siegrist & Theorell, 2008, S. 103). Die Basis dieses Modells ist die soziale Reziprozität, ein Prinzip des zwischenmenschlichen Austauschs. In einem Arbeitsvertrag werden bestimmte Aufgaben und Verpflichtungen festgelegt sowie angemessene Belohnungen, die bei Erfüllung der Pflichten gewährt werden. Die Belohnungen im Bereich Arbeit bestehen aus Gehalt, Anerkennung und Wertschätzung sowie Aufstiegsmöglichkeiten und Arbeitsplatzsicherheit. Reziprozität bedeutet nun, dass Arbeit geleistet wird unter der Annahme einer angemessenen Belohnung. Wenn diese Reziprozität nicht besteht, führt dies zu Stressreaktionen, welche für die psychische Gesundheit schädlich sein können (S. 103). Die Verausgabung oder Anstrengung im Beruf und die Belohnung dafür stehen also in einem Ungleichgewicht, wie in Abbildung 4 zu sehen ist.

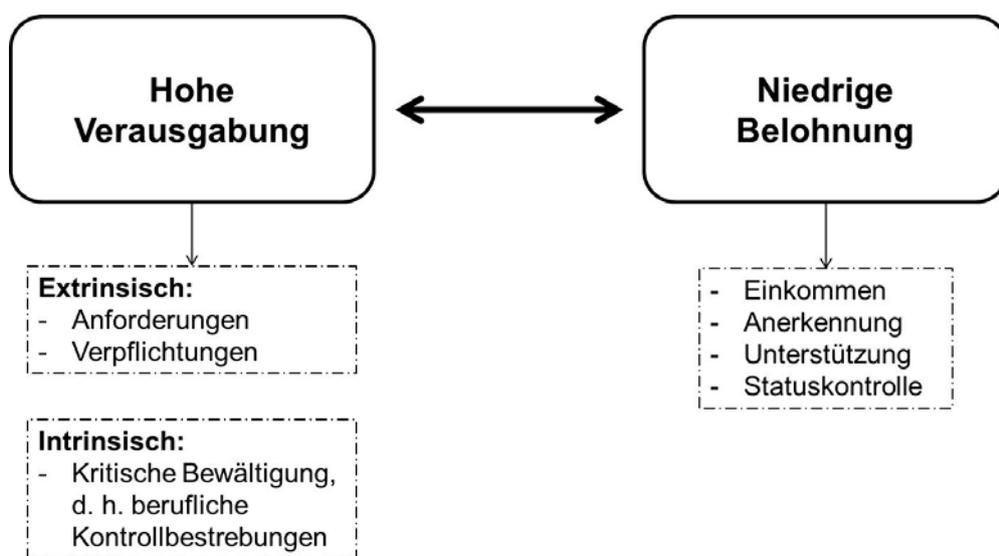


Abbildung 4. Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen. Nach Siegrist, 1996, S. 99.

Siegrist und Theorell (2008, S. 103-104) nennen drei Bedingungen, durch welche eine Verletzung arbeitsvertraglicher Reziprozitätsnormen geschehen kann. Die erste Bedingung ist die Abhängigkeit. Bei ungelernten Arbeitnehmenden, älteren Beschäftigten oder bei Personen mit Zeitverträgen versucht der Arbeitgebende oft die Anreize und Belohnungen gering zu halten, da die Arbeitnehmenden auf den Vertrag angewiesen sind und unfaire Arbeitsverträge nicht zurückweisen. Die zweite Bedingung ist die strategische Wahl. Arbeitnehmende akzeptieren Arbeitsbedingungen mit hoher Verausgabung und tiefer Belohnung, weil sie sich daraus Aufstiegchancen und bessere Belohnung in der Zukunft erhoffen. Die dritte Bedingung ist die übersteigerte berufliche Verausgabungsneigung. Dies betrifft Personen, die ein starkes Bedürfnis nach Anerkennung und Wertschätzung haben und deshalb

mehr arbeiten als verlangt ist. All diese asymmetrischen Austauschverhältnisse können für eine Zeit lang auszuhalten sein. Es besteht aber ein grösseres Risiko, an stress-assoziierten Leiden zu erkranken (S. 105).

3.4.4 Neurobiologischer Ansatz nach Bauer

Joachim Bauer erklärt den Zusammenhang zwischen Arbeit und psychischer Gesundheit aus neurobiologischer Forschungsperspektive. Wenn ein Mensch einer Arbeit nachgeht, werden seine physischen und die psychischen Systeme herausgefordert. Bis zur industriellen Revolution wurde vor allem der Körper beansprucht und durch den Wandel der Arbeitswelt traten die psychischen Beanspruchungen in den Vordergrund, wie in Kapitel 1 bereits ausführlich dargelegt wurde (Bauer, 2013, S. 26).

Es gibt verschiedene neurobiologische Systeme, die im Zusammenhang von Arbeit und psychischer Gesundheit relevant sind. Eines davon ist das *Motivationssystem* in der Mitte des Gehirns, welches aus einem Nervenzellennetzwerk besteht. Diese Nervenzellen produzieren einen Botenstoff-Cocktail aus Dopamin, endogenen Opioiden und Oxytozin. Diese drei Botenstoffe erzeugen Motivation und Lebensfreude. Der Mensch sehnt sich nach diesen guten Gefühlen (Bauer, 2013, S. 28). Aus diesem Grund hat das menschliche Verhalten die Tendenz, unbewusst oder bewusst Erlebnisse zu suchen, bei denen das Motivationssystem die genannten Botenstoffe produziert. Gemäss zahlreichen Studien geschieht dies, wenn ein Mensch Wertschätzung, Anerkennung, Sympathie oder Liebe erhält. Der Wunsch nach Anerkennung motiviert den Menschen also zum Arbeiten (S. 29). Wer fehlende Wertschätzung, entwürdigende Umgangsweisen, ein schlechtes Arbeitsklima, fehlenden Zusammenhalt oder sogar Mobbing erlebt, entwickelt aufgrund der fehlenden Ausschüttung von Botenstoffen keine positiven Gefühle, was die psychische Gesundheit beeinträchtigt (S. 31).

Ein weiteres neurobiologisches System ist das *Empathiesystem*. Empathie ist die Fähigkeit, sich in einen Menschen einzufühlen. Zusammen mit der Fähigkeit zum Perspektivenwechsel ist Empathie in der Arbeitswelt sehr wichtig. Fast jeder Arbeitende hat mit Mitarbeitenden oder Vorgesetzten zu tun (Bauer, 2013, S. 32). Durch den Wandel von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft kommen Arbeitnehmende viel mehr in Kontakt mit Menschen. Dies kann einerseits Freude bereiten und andererseits auch sehr belastend sein (S. 33). Die Empathie und das intuitive Verstehen von anderen Menschen beruht auf einem neuronalen Resonanzsystem (S. 33). Das Hormon Oxytozin erhöht die Fähigkeit zur Einfühlung (S. 35). Der Unterschied zwischen der Empathiefähigkeit und der Fähigkeit zum Perspektivenwechsel liegt darin, dass die zweitgenannte Fähigkeit emotionsfrei ist (S. 32). Empathie zu erlernen oder zu trainieren ist ein sehr langsamer und langwieriger Prozess. Die rationale Fähigkeit zum Perspektivenwechsel hingegen ist gut erlernbar. Das zuständige neuronale System im Stirnhirn wird bereits ab dem dritten Lebensjahr aktiv und oft wird die Fähigkeit

schon durch die Erziehung erlernt (S. 36). Wer die Fähigkeit zu Empathie nicht hat, wird eher an einer psychischen Belastung leiden.

Nebst den zwei bereits erklärten Systemen gibt es noch *zwei neuronale Stresssysteme*. Bauer nennt das erste „klassisches Stresssystem“ und das zweite, welches noch nicht lange bekannt ist, das „Unruhe-Stresssystem“, in der Fachsprache „Default Mode Network“ genannt (S. 37). Wenn keine Aufgaben anstehen, befindet sich der Körper eines Menschen in einem Ruhe- oder Gleichgewichtszustand (Homöostase). Sobald eine Aufgabe oder klar definierte Herausforderung bevorsteht, springt das *klassische Stresssystem* an und der Körper wechselt in den Zustand der Allostase. Die Aufgaben und Herausforderungen können körperlicher oder geistiger Art sein (S. 38). Beim Wechsel von der Homöostase zur Allostase wird im Stresszentrum des Gehirns ein Stressgen aktiviert. Dies wiederum führt im Körper zu einem Anstieg des Stressbotenstoffes Cortisol und zur Aktivierung des sympathischen Nervensystems, welches Adrenalin freisetzt. Das Adrenalin bringt die Atmung, das Herz und den Kreislauf in Schwung. Dieser Vorgang geschieht bei Eustress und Distress. Wenn der Distress nicht bewältigbar ist und zu einem Dauerstress führt, bleibt der Körper in einer Allostase, was sich negativ auf die psychische und physische Gesundheit auswirkt (S. 39-40). Ist der Organismus in diesem Dauererregungszustand, verliert er die natürliche Fähigkeit zur Selbstregulation und kann auch in weniger belastenden Phasen nicht mehr in die Homöostase zurückkehren. Durch diese chronische Dauererregung wird die Immunkompetenz des Körpers geschwächt und somit die Anfälligkeit für Infektionskrankheiten erhöht (Bäuerlen, 2013, S. 13).

Das *Unruhe-System* wird nicht wie das klassische System aktiv, wenn eine konkrete Aufgabe vorliegt, sondern wenn eine diffuse, breite Wachsamkeit gefordert ist. Es ist ein Reiz- und Gefahrensuchsystem. Dieses System wurde von der Forschung entdeckt auf die Frage, was das Gehirn tut, wenn es aussieht als würde es nichts tun. Das Gehirn schaltet auf eine unspezifische Wachsamkeit, sobald keine konkreten Aufgaben zu bewältigen sind. Es wird auf Reize geachtet, welche von innen oder aussen kommen können. Das Gehirn ist also wachsam für mögliche Herausforderungen und Gefahren (Bauer, 2013, S. 44-45). Dieses Unruhe-System ist für die moderne Arbeitswelt sehr wichtig. An vielen Arbeitsplätzen müssen Arbeitnehmende gleichzeitig auf verschiedene eintreffende Signale reagieren. Oft sind diese Signale unvorhersehbar. In einem Büro müssen zum Beispiel Papierarbeit auf dem Schreibtisch und Arbeiten am Bildschirm erledigt werden, gleichzeitig treffen unerwartet Telefonanrufe und E-Mails ein. Ausserdem kommen Teammitglieder und Vorgesetzte persönlich mit Aufgaben und Anliegen. Das Bewältigen dieser verschiedenen Reize wird auch Multitasking genannt (S. 42-43). Obschon es gut ist, dass das menschliche Gehirn über dieses Unruhe-Stresssystem verfügt und es einsetzt, kann eine andauernde Aktivierung dieses

Systems negative Folgen haben. Einerseits verlernt der Mensch, konkrete Aufgaben konzentriert zu lösen und andererseits begünstigt die Überaktivierung psychische Erkrankungen (S. 46-47).

3.5 Coping

Nicht nur die Stress-Situation selbst hat einen Einfluss auf die Gesundheit, sondern auch der Umgang des Menschen mit der Situation. In der Wissenschaft ist die Rede von Coping. Der Begriff Coping, welcher auf Deutsch Bewältigung genannt wird, kommt vom transaktionalen Stressmodell (Punkt 3.4.1) und wurde von Lazarus eingeführt. Die Bewältigungsstrategien betreffen alle motorischen und kognitiven Reaktionen eines Individuums mit dem Ziel einer Anpassung an die stressauslösende Situation (Heinrichs et al., 2015, S. 26). Einerseits können die Strategien assimilativ sein, was bedeutet, dass das Individuum sich selbst verändert. Andererseits können die Strategien auch akkomodativ sein, das meint situationsverändernd. Es werden zwei Arten von Coping unterschieden. Das emotionsfokussierte Coping versucht die negativen physiologischen und psychischen Folgen von belastenden Erlebnissen zu reduzieren. Das problemfokussierte Coping hingegen versucht, aktiv die belastende Situation zu verändern (S. 26). Emotionsbezogene Bewältigungsstrategien sind zum Beispiel Entspannung, Ablenkung oder Konsumverhalten. Problembezogene Bewältigungsstrategien hingegen können sein: Änderung der Arbeitsstrategie, Erwerb neuer Kompetenzen, Aussprache mit dem „Gegner“ bei Konflikten oder Veränderung der Arbeitsorganisation (Semmer & Udris, 2007, S. 179).

Bewältigungsstrategien sind nicht immer nur positiv. Wenn die Linderung einer Gefahr durch Verleugnung, Vermeidung negativer Gedanken oder Einnahme von Alkohol geschieht, fühlt ein Mensch sich für einen Moment besser, aber die Situation selbst ist noch nicht verändert (Lazarus, 1995, S. 217). Allwinn (2010, S. 64-65) erläutert, dass vor allem der deutsche Begriff zu Missverständnissen führen kann, da Bewältigung nach Erfolg klingt. Coping hingegen meint „mit etwas umgehen“. Da ist nicht ersichtlich, ob der Umgang zu Erfolg führt.

Lazarus nennt vier Bewältigungsformen, welche sowohl problemlösend als auch emotionsregulierend sind (Lazarus, 1995, S. 218): Informationssuche, direkte Aktion, Aktionshemmung und intrapsychische Prozesse. Die Informationssuche ist die Herausfilterung der wichtigsten Informationen in einer stressreichen Situation, die eine Person braucht, um eine Bewältigungsstrategie zu wählen oder eine Neueinschätzung vorzunehmen. Unter direkten Aktionen versteht Lazarus alle Aktivitäten, ausser den kognitiven, welche zur Bewältigung von stressvollen Situationen dienen. Diese können so verschieden sein, wie die Menschen sind. Als Beispiele nennt Lazarus das Ausleben von Ärger, Suche nach Revanche, Flucht, Selbstmord und die Einnahme von Tabletten. Diese Aktionen können auf die eigene Person oder auf die Umwelt ausgerichtet sein (S. 219). Die dritte Bewältigungsform ist die Aktions-

hemmung. Diese Form ist etwas irritierend, da es sich um eine passive Form handelt. Es geht nicht darum zu handeln, sondern eine Handlung zu unterlassen, welche Schaden anrichten könnte. Mit intrapsychischen Prozessen sind alle kognitiven Prozesse gemeint, welche der Regulation von Emotionen dienen. Dazu gehören zum Beispiel Selbsttäuschung, Verleugnung, Projektion, Vermeidung oder Distanzierung von einer Bedrohung. Diese Prozesse können wiederum auf die Person bezogen sein (z. B. „Ich bin nicht inkompetent.“) oder auf die Umwelt (z. B. „Diese Situation ist nicht gefährlich.“) (S. 220).

Bewältigungsstrategien sind sehr unterschiedlich, da jeder Mensch ein unterschiedliches Repertoire hat (Allwinn, 2010, S. 66). Gemäss Semmer und Udris (2007, S. 179) hängt die Wahl einer Copingstrategie sehr stark von der Situationseinschätzung ab, aber auch von der Person. So werden zum Beispiel bei schlechterem Befinden eher emotionsbezogene Strategien gewählt.

3.6 Ressourcen / Schutzfaktoren

Ob eine Situation als stressig empfunden wird und auch wie die Situation bewältigt wird, hängt von den verfügbaren Ressourcen ab (Semmer & Udris, 2007, S. 179). Schutzfaktoren sind Ressourcen, die im Arbeitskontext helfen, die Arbeitsanforderungen zu bewältigen und somit physische wie auch psychische Belastungen zu vermindern (Krieger et al., 2012, S. 44). Eine Ressource im Arbeitsleben ist zum Beispiel der Zeitspielraum, das heisst, wenn die Arbeitszeiten flexibel auswählbar sind, gut vereinbar mit familiären Verpflichtungen und auch Pausen möglich sind. Der Handlungsspielraum ist ebenfalls eine Ressource (S. 44-45). Dies ist bereits im oben beschriebenen Anforderungs-Kontroll-Modell sehr gut sichtbar. Eine dritte wichtige Ressource ist die soziale Unterstützung von Arbeitskollegen und Vorgesetzten. Ein Vergleich der Stressstudie 2010 und der 5. Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen vom Jahr 2010 durch Krieger et al. (2012, S. 45) zeigt, dass in der Schweiz diese Schutzfaktoren bei Erwerbstätigen sehr gut vertreten sind.

Auch Heinrichs et al. (2015, S. 32) nennen die soziale Unterstützung als eine der wichtigsten Schutzfaktoren bei Stresssituationen. Massgebend für eine gesundheitsfördernde Wirkung, ist vor allem die subjektive Wahrnehmung der Unterstützung. Sie zählen drei Arten auf, wie soziale Unterstützung wirkt. Erstens kann durch sie die Belastung direkt vermindert werden, wenn beispielsweise der Arbeitsaufwand reduziert wird, indem jemand unterstützend wirkt. Eine zweite Möglichkeit der sozialen Unterstützung ist die Förderung von gesundheitlich positiven Verhaltensweisen, zum Beispiel durch die gemeinsame Unternehmung angenehmer Tätigkeiten. Die dritte Art ist die indirekte Reduktion der negativen Effekte von Stress, wobei durch die soziale Unterstützung physiologische Mechanismen aktiviert werden, welche die stressreaktiven Systeme (z. B. das Herz-Kreislauf-System und hormonelle Systeme) hemmen. Beispiele für die Stressreduzierung können angenehme Berührungen oder Massa-

gen sein (S. 33-34). Ein weiterer Schutzfaktor ist die körperliche Fitness. Meistens liegen Schutzfaktoren im kognitiven Bereich, für die Bewältigung von psychosozialen Stress ist jedoch auch die körperliche Fitness von Bedeutung (S. 34).

3.7 Stressoren / Belastungsfaktoren

Stressoren sind Reize, die oft aus der Umwelt stammen. Je nach Qualität und Intensität werden sie als Herausforderung oder Bedrohung bewertet. Im Bereich der Arbeit sind vor allem chronische Stressoren von Bedeutung, da die Stressreaktionen erst nach andauernder Expositionsdauer negative Folgen für die Gesundheit aufweisen (Siegrist, 2010, S. 67). Quellen von Stressoren am Arbeitsplatz können unterschieden werden zwischen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, wie zum Beispiel die Globalisierung, welche mehr Mobilität mit sich bringt, und materiellen sowie sozialen Bedingungen des konkreten Arbeitsplatzes (Eppel, 2007, S. 27-29).

Obschon in der Forschung viele einzelne Belastungsfaktoren untersucht werden, ist noch wenig über das Zusammenwirken bekannt. Doch die Gesamtkonstellation von Belastungsfaktoren ist entscheidend für die Auswirkungen (Semmer & Udris, 2007, S. 175). Gemäss Semmer und Udris (2007, S. 175) gibt es Hinweise, dass Stressoren nicht einfach additiv wirken, sondern dass ein Stressor anders wirkt im Zusammenspiel mit anderen Stressoren.

Stressoren sind im Bereich Arbeit oft Arbeitsbedingungen. Gewisse Arbeitsformen haben in den letzten Jahren durch die Veränderung des modernen Arbeitsmarkts stark zugenommen. Dies sind zum Beispiel die „atypischen“ Beschäftigungsverhältnisse. Dazu zählen befristete Verträge, Teilzeitarbeitende oder Minijobs. Oft sind diese Beschäftigten schlechter bezahlt und es betrifft Personen, welche keine berufliche Ausbildung vorweisen können (Bauer, 2013, S. 60). Viele „atypische“ Beschäftigte arbeiten zugleich in „prekären“ Arbeitsverhältnissen. Das bedeutet, sie können mit ihrem Einkommen den Lebensunterhalt nicht finanzieren und leben in einer existenziellen Dauerunsicherheit. Eine dritte Belastung sind die Niedriglöhne. Ein Niedriglohn liegt tiefer als zwei Drittel des Durchschnittslohns (S. 61). Die Arbeitszeit kann je nach Situation ein Stressor sein. Wer regelmässig zu lange arbeitet, erhöht das Depressionsrisiko (S. 64). Auch die Arbeitsplatzunsicherheit ist sehr belastend (S. 68). Eine weitere Veränderung, welche in den letzten Jahren entstanden ist und belastend sein kann, ist die Mobilität. Immer mehr Arbeitnehmende pendeln zu ihrem Arbeitsplatz (S. 69).

Gemäss einer Studie aus dem Jahr 2010, sind die grössten Belastungsfaktoren für Schweizer Arbeitnehmende das hohe Arbeitstempo, der Termindruck und häufige Arbeitsunterbrechungen. Diese Belastungsfaktoren sind im Vergleich zum EU-Durchschnitt in der Schweiz besonders hoch. Die Arbeitsplatzunsicherheit ist in der Schweiz dafür weniger belastend als in anderen Ländern (Krieger et al., 2012, S. 36).

3.8 Burnout

Wie bereits unter Punkt 3.3 geschrieben, ist das Burnout eine negative Folge der Arbeit. Die Existenz des Phänomens des Ausbrennens, oft Burnout genannt, ist unbestritten. Eine einheitliche Definition von Burnout ist hingegen sehr schwierig und die Vielfalt der Definitionen ist zum Teil sogar widersprüchlich, was zu einem unscharfen Burnout-Begriff führt (Schneglberger, 2010, S. 28-29). Das Burnout fokussiert sich heute nicht mehr wie anfänglich auf psychosoziale Berufe und wird auch nicht mehr nur als Managerkrankheit gesehen. Burnout kann in allen Berufen vorkommen (Litzcke et al., 2013, S. 148-149). Der Begriff Burnout wurde vom Psychoanalytiker Freudenberger im Jahr 1974 in der Psychologie eingeführt (S. 149). Die Phase der Entdeckung des Burnouts wurde danach stark geprägt durch Christina Maslach (Schneglberger, 2010, S. 28). Maslach und Leiter (2001, S. 18-19) definieren drei Dimensionen von Burnout:

- *Erschöpfung*: emotionale und physische Überbeanspruchung, unfähig, sich zu erholen
- *Zynismus*: kalte, distanzierte Haltung gegenüber der Arbeit oder Menschen am Arbeitsplatz
- *Ineffizienz*: Gefühl beruflichen Versagens und Vertrauensverlust in eigene Fähigkeiten

Diese Definition von Maslach ist bis heute gültig. Nebst dieser Definition war ein wichtiger Beitrag von Maslach das weltweit anerkannte Messinstrument „Maslach Burn-out Inventory“ (MBI). Dies ist auf verschiedene Berufs- oder Tätigkeitsfelder zugeschnitten (Bauer, 2013, S. 94).

Wie bei den Definitionen gibt es auch zahlreiche Theorien zu den Ursachen von Burnout. Einige werden aus dem Blickwinkel der Organisation beleuchtet. Dort stehen betriebliche Belastungsfaktoren als Ursache im Zentrum. Andere Theorien sind individuumzentriert, und die Auslöser werden vor allem bei der Person selbst gesucht (Schneglberger, 2010, S. 37-38). Da der Schwerpunkt dieser Arbeit nicht das Burnout ist, wird an dieser Stelle nur kurz auf die Burnout-Theorie von Maslach und Leiter eingegangen. Sie haben durch ihre umfassenden Studien herausgefunden, dass die Ursachen schwerpunktmässig im Arbeitsumfeld liegen (Maslach & Leiter, 2001, S. 19). Ausserdem gehen sie davon aus, dass Burnout ein Anzeichen von sozialer Fehlfunktion am Arbeitsplatz ist und mehr über die Bedingungen der Arbeit aussagen als über den Arbeitnehmenden (S. 23). Die Autoren nennen sechs Faktoren des Arbeitslebens, welche zu einem Burnout führen können: Arbeitsüberlastung, Mangel an Kontrolle, unzureichende Entschädigung, Ungerechtigkeit, Zusammenbruch der Gemeinschaft und Wertekonflikte (S. 28). Risikofaktoren, welche eher zu einem Burnout führen, sind

Perfektionismus, nicht Nein sagen können, hoher Energieverbrauch, energiefressende Tätigkeiten und reduzierte Regenerationsfähigkeit (Ihde-Scholl, 2015, S. 166-167).

In der Praxis wird Burnout oft diagnostiziert, obwohl es keine standardisierte Klassifikation gibt (Litzcke et al., 2013, S. 149). Im Klassifikationssystem DSM-V wird es nicht erwähnt und im ICD-10 ist Burnout nur unter den Z-Diagnosen im Anhang unter Z73.0 (Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung) aufgeführt. Somit gibt es keine trennscharfen Symptomkriterien (Schneglberger, 2010, S. 30). Im Jahr 2011 gab es in Deutschland eine Kampagne gegen den Begriff „Burn-out-Syndrom, was aber die Folge hatte, dass Ärztinnen und Ärzte anstatt einem Burnout eine Depression oder Angststörung diagnostizieren (Bauer, 2013, S. 84). Laut Ihde-Scholl (2015, S. 164) sei Burnout aber weniger stark stigmatisiert als beispielsweise eine Depression, weshalb Betroffene offener damit umgehen könnten als mit der Diagnose Depression.

Das Burnout hat vor allem durch das Symptom der Erschöpfung Ähnlichkeiten zu anderen Krankheiten wie die Depression oder das chronische Erschöpfungssyndrom (CFS). Eine Abgrenzung ist nicht immer leicht vorzunehmen. Bei CFS sind Betroffene längerfristig, stark und beeinträchtigend erschöpft und der Zustand wird ähnlich wie bei einer starken Grippe beschrieben. Von CFS spricht man nur, wenn die Erschöpfung unerklärlich ist und kein Hinweis auf eine bestimmte Erkrankung besteht. CFS ist auch nicht zwingend mit dem Arbeitsleben verbunden, was bereits ein deutlicher Unterschied sein kann zum Burnout (Litzcke et al., 2013, S. 158-159). In Bezug auf die Depression ist Burnout arbeitsplatzbezogener und situationsspezifischer (S. 159). Auswirkungen von Burnout sind einerseits körperliche Erkrankungen wie Kopfschmerzen, Magen-Darm-Erkrankungen, Bluthochdruck oder Muskelverspannungen. Andererseits kann ein Burnout auch mentale Folgen, wie Angst- oder Schlafstörungen haben. Diese Folgen wirken sich dann oft nicht nur auf die Arbeit aus, sondern auch auf private Bereiche wie Familie und Freunde. Im Bereich der Arbeit führt ein Burnout oftmals zu einer Kündigung (Maslach & Leiter, 2001, S. 20).

3.9 Studien zum Thema Stress am Arbeitsplatz

3.9.1 Empirische Evidenz des Anforderungs-Kontroll-Modells und des Modells beruflicher Gratifikationskrisen

Laut Siegrist und Theorell (2008) gab es mehrere Veröffentlichungen von Studien, welche das Anforderungs-Kontroll-Modell sowie das Modell beruflicher Gratifikationskrisen untersucht und zum Teil auch verglichen haben. Zusammenfassend stellen sie fest, dass bei Arbeitnehmenden, welche Stress in Form hoher Anforderung und niedriger Kontrolle oder hoher Verausgabung und niedriger Belohnung erleben, das Risiko doppelt so hoch ist, eine Herz-Kreislaufkrankung zu erleiden (S. 106). Ziemlich beständig sind auch die Ergebnisse bezüglich erhöhten Depressionsrisikos. Alkoholabhängigkeit als Folge von Gratifikations-

Krisen konnte nur bei Männern nachgewiesen werden (S. 107). Siegrist und Theorell sagen, dass aufgrund umfangreicher Evidenz, zahlreiche Studien einen Zusammenhang zwischen den belastenden Dimensionen gemäss den zwei Modellen und erhöhtem Erkrankungsrisiko nachweisen konnten (S. 108).

3.9.2 Stressstudie 2010

Die Stressstudie 2010 des SECO hat die aktuelle Situation in Bezug auf Stress am Arbeitsplatz mit einer Studie aus dem Jahr 2000 verglichen, um so die Stressentwicklung in den letzten Jahren zu erfassen (Grebner, Berlowitz, Alvarado & Cassina, 2010, S. 10). Da die Befragung nicht gleich durchgeführt wurde, können nicht alle Zahlen verglichen werden. Die Daten in der Studie 2010 wurden zum gleichen Zeitpunkt erhoben und nicht während einer längeren Zeitspanne, daher kann keine Kausalität zwischen Belastungsfaktoren und Stresssymptomen hergestellt werden (S. 14). Die Datenerhebung fand durch eine repräsentative Stichprobe unter Schweizer Erwerbstätigen ab 15 Jahren statt. Die Zusammensetzung der Stichprobe erfolgte nach verschiedenen Landesteilen, Altersgruppen, Geschlechter, Wirtschaftszweige, Bildung, Lohnklassen und Berufshauptgruppen. Die Befragung fand durch Telefoninterviews statt (S. 15).

Auf die Frage betreffend dauerhaftem, chronischen Stressempfinden antworteten 34 % der Befragten, dass sie sich im letzten Jahr häufig bis sehr häufig gestresst gefühlt haben. Nur 13 % gaben an, dass sie sich nie gestresst gefühlt haben. In der Erhebung vom Jahr 2000 war der Anteil von gestressten Personen mit 27 % deutlich geringer (S. 23). Bezüglich Stressbewältigung fühlen sich nur noch 20 % der Erwerbstätigen völlig imstande, den Stress zu bewältigen. Im Jahr 2000 waren es noch 31 % (S. 26-27).

Folgende chronisch auftretenden Stressoren am Arbeitsplatz wurden am meisten genannt (S. 29-30):

- Unterbrechungen (48 %)
- Arbeiten mit hohem Tempo (43 %)
- Termindruck (40 %)
- Umstrukturierung/Neuorganisation (35 %)
- Effort-Reward Imbalance (31 %)

Doch auch die sozialen Belastungsfaktoren sind nicht zu vergessen. Sie gehören zu den stärksten Stressoren und werden oft unterschätzt (S. 46). Der häufigste soziale Stressor, den 12 % der Befragten erleben, ist die Beleidigung. Mit je 8 % folgen Mobbing und Drohungen/Erniedrigung. 6 % erleben die Benachteiligung wegen ihres Alters als Belastung, 4 % wegen ihres Geschlechts. 1 % ist von körperlicher Gewalt betroffen und 0.7 % von sexueller Belästigung (S. 47).

Nebst den Stressoren wurden auch die Ressourcen erfragt, welche vor Stressreaktionen und Stressfolgen schützen. Eine Ressource ist der Handlungs- und Zeitspielraum. Ausser bei Auswahlentscheidungen haben die Erwerbstätigen in der Schweiz einen ziemlich grossen Spielraum (S. 54). Wenn hier das Anforderungs-Kontroll-Modell angewendet würde, wären die Arbeitnehmenden in der Schweiz eher wenig betroffen von Stresssituationen, die sich aus wenig Handlungsspielraum beziehungsweise Kontrolle ergeben.

Den Gesundheitszustand betreffend fand ein Vergleich zur Studie vom Jahr 2000 statt. Der Gesundheitszustand wurde von den Befragten im Jahr 2010 ziemlich ähnlich eingeschätzt wie 10 Jahre zuvor. Etwas über 85 % schätzten ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein (S. 76). Bei Krankheit bleiben nicht alle Erwerbstätigen zu Hause, sondern gehen krank zur Arbeit (Präsentismus). Gemäss der Studie sind knapp die Hälfte der Befragten vom Phänomen Präsentismus betroffen (S. 81)

3.9.3 Job-Stress-Index 2014 + 2015

Da Stress am Arbeitsplatz in der modernen Arbeitswelt eine der grössten Herausforderungen ist, erfasst die Gesundheitsförderung Schweiz seit 2014 jährlich Kennzahlen zu den Auswirkungen von arbeitsbedingtem Stress auf die Gesundheit. Somit wird nach einigen Jahren ein Vergleich möglich sein und die Veränderungen werden sichtbar (Ilgic, Keller, Elfering, Semmer, Brunner & Wieser, 2015, S. 1). Die Erhebung zum Job-Stress-Index fragt nicht nach dem gefühlten Stress sondern nach dem Verhältnis von Ressourcen und Belastungen gemäss nachfolgender Abbildung 5:

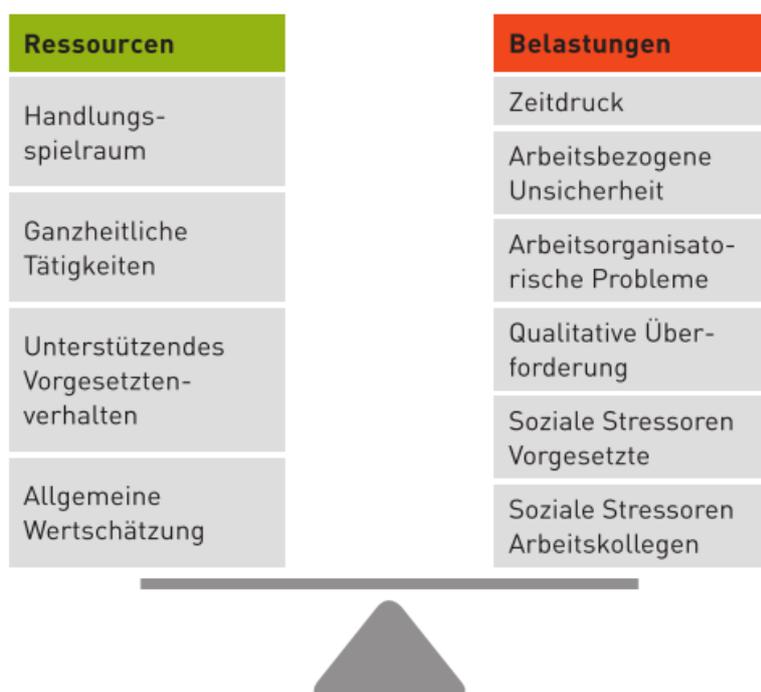


Abbildung 5. Indikatoren. Nach Ilgic et al., 2015, S. 2.

Gemäss Job-Stress-Index 2015 hat jeder fünfte Erwerbstätige (22,5 %) Stress am Arbeitsplatz (Ilgic et al., 2015, S. 2). Der Index misst auch die Erschöpfungsrate. Hier werden zusätzlich zu den arbeitsbedingten Belastungen auch die privaten Verhältnisse und persönliche Eigenschaften berücksichtigt. Erfasst wird die Erschöpfungsrate mit Fragen zu Müdigkeit, Erholungszeiten, Emotionen und Fitness. Auch bei dieser Kennzahl ist jede/jeder fünfte Erwerbstätige (22,6 %) betroffen. Die dritte Kennzahl, die berechnet wird, sind die Kosten für die Arbeitgebenden durch Fehlzeiten. Hier misst die Studie Kosten in Höhe von 5 Milliarden Franken pro Jahr (S. 3). Weiterhin wurde in der Erhebung festgehalten, dass 75 % der Erwerbstätigen auch in ihrer Freizeit arbeiten, um die Anforderungen ihres Jobs zu erfüllen (S. 4).

Im Jahr 2014 sahen die Kennzahlen ähnlich aus (Ilgic, Keller, Elfering, Semmer, Brunner & Wieser, 2014, S. 52). Da diese erst von zwei Jahren bestehen, ist ein Vergleich wenig aussagekräftig. In einigen Jahren wird man über die Veränderungen jedoch mehr sagen können.

3.10 Wichtigste Erkenntnisse

Das ganze Kapitel beschäftigt sich mit der Frage: Kann Arbeit krank machen und wenn ja unter welchen Umständen? Eine Frage, die nicht einfach zu beantworten ist, da verschiedenste Faktoren berücksichtigt werden müssen. Wie unter Punkt 3.1 aufgeführt, gibt es die sogenannte gute Arbeit und viele positive Aspekte von Arbeit, welche förderlich sind für die psychische Gesundheit. Wenn also eine Arbeit als „gute Arbeit“ definiert werden kann, macht sie nicht krank. Dass Arbeit grundsätzlich aber negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben kann, wird ebenso deutlich. Dies beweisen die verschiedenen Stressmodelle, welche empirisch nachgewiesen sind. Beim Anforderungs-Kontroll-Modell ist es vor allem problematisch, wenn jemand keinen Handlungsspielraum hat aber hohe Anforderungen erfüllen muss. Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen legt dar, dass die Gesundheit gefährdet wird, wenn eine Person für die geleistete Arbeit zu wenig Belohnung erhält. Beim transaktionalen Stressmodell liegt der Schwerpunkt für die Entstehung von Stress sehr stark auf der persönlichen Bewertung der Situation. Dies könnte laut Eppel (2007, S. 31) dazu führen, dass die Verantwortung für die Stressentstehung eher bei der Person selbst, als beim Stressor gesucht wird. Wichtig zu wissen ist, dass Belastungsfaktoren nicht nur vom Arbeitsplatz auf eine Person einwirken, sondern auch persönliche Eigenschaften einer Person und das private Umfeld eine grosse Rolle spielen, wie eine Belastung des Arbeitsplatzes bewertet wird. Die ganzheitliche Betrachtung eines Individuums in seiner Situation ist also zentral, um eine Aussage darüber zu machen, ob eine Person Stress erlebt, was für die psychische Gesundheit schädlich sein kann. Ein weiterer Faktor sind die Ressourcen und Schutzfaktoren eines Menschen, die dazu beitragen, ob die Stresssituation bewältigt

werden kann oder nicht. Wenn zu wenig Ressourcen und keine passenden Coping-Strategien vorhanden sind, kann die Stresssituation aus der Arbeit heraus krank machen.

Laut Heinrichs et al. (2015, S. 31-32) wäre es unangemessen, von einem direkten kausalen Zusammenhang zwischen Stress und psychischen Erkrankungen auszugehen, ohne die Risiko- und Schutzfaktoren eines Individuums zu berücksichtigen. Da sehr viele Faktoren eine Rolle spielen und diese in einer Wechselwirkung stehen, ist es schwer zu sagen, welcher Umstand genau zum Stress, beziehungsweise zu einer Erkrankung führt.

Gemäss der Schweizer Stresstudie 2010 (Grebner et al., 2010, S. 30) führen folgende Umstände beziehungsweise folgende Belastungsfaktoren bei der Arbeit am häufigsten zu Stress, der wiederum zu einer psychischen Erkrankung führen kann: Unterbrechungen, hohes Tempo, Termindruck, Umstrukturierung und Gratifikationskrisen. Der Handlungsspielraum eines Arbeitnehmenden, welcher gemäss dem Anforderungs-Kontroll-Modell wichtig ist für die psychische Gesundheit, ist gemäss der Studie in der Schweiz oft vorhanden (S. 54). Dies zeigt auf, dass von den genannten Modellen das Modell beruflicher Gratifikationskrisen in der Schweiz zentraler ist. Interessant ist, dass sich gemäss der Studie im Vergleich zu einer Stresstudie aus dem Jahr 2000 der Gesundheitszustand der Arbeitnehmenden nur wenig verschlechtert hat. Dies kann auch mit dem in der Einleitung erwähnten Gesundheitsbericht bestätigt werden, welcher von einer Zunahme der psychischen Ausgeglichenheit spricht (Baer & Cahn, 2009, S. 217). Das Stressempfinden hingegen ist gestiegen und weniger Personen haben genügend Coping-Strategien, um den Stress bewältigen zu können. Der Job-Stress-Index 2015 (Ilgic et al., 2015), welcher den Stress am Arbeitsplatz und dessen Auswirkungen misst, besagt, dass jeder fünfte Erwerbstätige Stress empfindet. Eine weitere zentrale Aussage ist, dass 75 % der Arbeitnehmenden auch in der Freizeit arbeiten, um die Anforderungen des Jobs zu erfüllen. Für die Messung des Job-Stress-Index werden die Ressourcen und Belastungen gegeneinander abgewogen. Ein konkreter Umstand, der zu Stress führt, kann aber auch nicht genannt werden.

4 Zusammenfassende Darstellung der Ausgangslage

In diesem Kapitel werden nun die bisherigen Erkenntnisse der Kapitel 1 – 3 miteinander verknüpft. Dabei werden die komplexen Wechselwirkungen zwischen Arbeitswelt und psychischer Gesundheit verdeutlicht sowie eine Verbindung zwischen den Symptomen psychischer Störungen und den geforderten Kompetenzen des Arbeitsmarktes hergestellt.

Neue Anforderungen erhöhen die Komplexität der Integrationsbedingungen

Unter Punkt 1.5 werden Erkenntnisse zusammengefasst, wonach die Anforderungen an die Individuen durch die veränderten Arbeitsmarktbedingungen komplexer und vielfältiger geworden sind. Die Bedeutsamkeit von Soft Skills und damit verknüpft auch von psychischen Fähigkeiten und Einstellungen ist gestiegen, was zu höheren Anforderungen an die individuellen Möglichkeiten zur Steuerung der Emotionen und motivationalen Prozessen führt. Dies impliziert aus unserer Sicht, dass das Konfliktpotenzial von System und Personfaktoren grösser geworden ist als in der Phase der industriellen Produktion oder des familiären Betriebs. Im Fall des familiären Betriebs sorgte zudem die solidarische Verbundenheit wahrscheinlich für mehr Toleranz gegenüber unterschiedlichen Charakteren und für den Einbezug von verschiedenen Leistungsprofilen.

Das Konzept der Employability zielt auf die Fähigkeit der Individuen, sich selbst in der Arbeitswelt dauerhaft behaupten zu können (Kraus, 2006, S. 61). Die sozialpolitischen Rahmenbedingungen, welche strategisch auf die Aktivierung der Individuen im „Sozialinvestitionsstaat“ zielen (Galuske, 2002, S. 211), dokumentieren auch die zunehmende gesellschaftliche Erwartung, dass die Menschen die Verantwortung für ihre gelingende Integration ins Erwerbsleben selber übernehmen sollen. Gleichzeitig werden die Individuen aber unter flexibilisierten Arbeitsverhältnissen neuen Risiken ausgesetzt, welche unter Punkt 1.2.3 als atypisch-prekäre Arbeitsverhältnisse beschrieben worden sind. Die Integration ins Erwerbsleben muss unter diesen Risiken somit als potenziell gefährdet angesehen werden und stellt zusammen mit den erhöhten Anforderungen an die fachlichen und persönlichen Kompetenzen die Herausforderung zur Employability dar. Eine zentrale Bedeutung kommt dabei nach unserer Einschätzung der psychischen Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu.

Die empirischen Untersuchungen haben aufgezeigt, dass in der Schweiz das subjektive Stressempfinden zugenommen hat und aktuell jede/r fünfte Erwerbstätige Stress am Arbeitsplatz hat und erschöpft ist (Igic et al., 2015, S. 2). Aufgrund des von uns diagnostizierten erhöhten Konfliktpotenzials nehmen wir an, dass sich die Stressoren insbesondere für diejenigen Menschen, deren psychische Eigenschaften und Fähigkeiten weniger kompatibel mit den Anforderungen des Arbeitsmarkts sind, erhöht haben. Trifft diese Voraussetzung zu, so erschwert dies den Erhalt der psychischen Gesundheit im Arbeitsprozess. Bereits beste-

hende gesundheitliche Einschränkungen und psychische Störungen wirken sich unter diesen Bedingungen funktionell auch stärker aus, was später in diesem Kapitel noch beleuchtet wird. Die Integrationsbedingungen des modernen Arbeitsmarkts gestalten sich durch die Dynamik der Veränderungen gerade für diese Menschen wesentlich anspruchsvoller. Diese Erkenntnisse stützen die These, dass sich durch die Flexibilisierung des Arbeitsmarkts und durch den Ab- und Umbau sozialer Sicherungssysteme die Konstellationen von Ungleichheit und Desintegrationsrisiken verändern (Galuske, 2002, S. 179).

Selbstverantwortung im Zusammenspiel von Individuum und Arbeitsbedingungen

Die unter Punkt 1.2.4 beschriebenen sozialstaatlichen Tendenzen zu Deregulierung und Kommodifizierung erwecken den Verdacht, dass der Fokus für die Employability und den Arbeitsplatzert halt auf die eigenverantwortliche Kompetenzentwicklung der Menschen gelegt wird, ungeachtet ihrer Entwicklungspotenziale und den ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen. Die strukturellen Rahmenbedingungen könnten dabei, abgesehen von den Verpflichtungen zum Weiterbildungsangebot, etwas aus dem Blick geraten. Hierfür sprechen auch die Massnahmen, auf welche sich der Bund, die Kantone und die Gewerkschaften am 21. April 2016 an der nationalen Konferenz zum Thema ältere Arbeitnehmende geeinigt haben. Das Ergebnis bestand grösstenteils in wenig verbindlichen Empfehlungen, welche in erster Linie die Verantwortung bei den Arbeitnehmenden verorten, die im Sinne des lebenslangen Lernens regelmässige Standortbestimmungen vornehmen und Angebote zur Arbeitsmarktfähigkeit nutzen sollen. Die Arbeitgebenden müssen ihrerseits bestrebt sein, die Weiterbildung der Arbeitnehmenden ihren Möglichkeiten und Bedürfnissen gemäss zu begünstigen (Soukup, 2016). Die Modelle aus Punkt 3.4.2 und 3.4.3 zeigen jedoch auf, dass die konkreten Arbeitsbedingungen eine wichtige Rolle in der Dynamik von Systemanforderungen und Anpassungsleistungen spielen. Im theoretischen Modell zum Kompetenzerwerb wird deutlich, dass dieser nur in der realen und persönlich bedeutsamen Handlungssituation stattfinden kann (Erpenbeck & Sauter, 2015, S. 15). Im Kontext des lebenslangen Lernens als fort dauernde Entwicklung von Kompetenzen wird somit der Arbeitsplatz zum zentralen Ort des individuellen Lernprozesses. Formale Weiterbildungen sind dann als wichtige Ergänzungen zu sehen, ersetzen aber das Handlungs- und Lernfeld der konkreten Arbeitstätigkeit nicht. Die Wichtigkeit der Arbeitsbedingungen lässt sich auch am Modell der beruflichen Gratifikationskrisen verdeutlichen. Dieses Modell erklärt, wie Belastungen und Stress durch arbeitsvertragliche Verhältnisse entstehen können. Wenn der Austausch zwischen geleisteter Arbeit und Belohnung, wie zum Beispiel Lohn oder Anerkennung, nicht mehr ausgeglichen ist, kann daraus eine berufliche Gratifikationskrise resultieren (Siegrist & Theorell, 2008, S. 103). Für 31 % der Schweizer Arbeitnehmenden stellt diese Effort-Reward-Imba-

lance einen chronisch auftretenden Belastungsfaktor dar (Grebner et al., 2010, S. 29). Kriterien zur Objektivierbarkeit der Reziprozität sind dabei aber komplex und die Entwicklung einer Gratifikationskrise hängt stark von der subjektiven Situationseinschätzung und den Erwartungen des Individuums ab. Die Möglichkeit zum Erhalt der psychischen Gesundheit und zur Eigenmotivation für die persönliche Weiterentwicklung ergibt sich somit aus der Interaktion zwischen den situativen Bedingungen und der subjektiven Wertung durch Wahrnehmung und Verarbeitung der Situation sowie den zur Verfügung stehenden Copingstrategien. Dies ist für Menschen mit einer psychischen Störung erschwert, was noch ausführlicher dargestellt wird. Die unterschiedlichen persönlichen Dispositionen oder eine erhöhte Vulnerabilität als Ergebnis eines Entwicklungsprozesses sind nur im biografischen Kontext rekonstruierbar. Zudem sind die aktuellen psychischen Prozesse des Individuums in ein interaktives Geschehen eingebettet, welches die Reaktionen des Umfelds anhand der gleichen subjektiven Bewertungskategorien beinhaltet. Diese Reaktionen orientieren sich an expliziten oder impliziten Normen einer spezifischen Betriebskultur. Eine objektive Beurteilung von individuellen Kompetenzen und Leistungen ist in Bezug auf Soft Skills anspruchsvoll, was die Gefahr einer Bevorzugung persönlicher Präferenzen auf Seiten der Vorgesetzten bergen kann. Zudem erweisen sich realistische Zielvorgaben für die Mitarbeitenden in Anbetracht der Komplexität des Kompetenzerwerbs als Herausforderung und können im Bereich der Soft Skills nicht immer über ein formales Bildungsangebot erreicht werden. Das Konstrukt der Reziprozität, welches eine grundlegende Bedeutung zum Erhalt der psychischen Gesundheit hat, erweist sich somit als voraussetzungsvoll. Dies verdeutlicht, dass sich die Bedingungen zum Erhalt der psychischen Gesundheit und zur Entwicklung der persönlichen Kompetenzen individuell und situativ erheblich unterscheiden können. Die Übernahme von Eigenverantwortung gestaltet sich aufgrund der persönlichen Dispositionen in den unterschiedlichen Handlungskontexten einfacher oder schwieriger und ist immer in einen spezifischen strukturellen Handlungsrahmen eingebettet. Die komplexen Zusammenhänge zeigen auch auf, dass der Umgang mit einer psychischen Störung im Arbeitsprozess eine Herausforderung darstellt, welche durch die stetigen Veränderungsprozesse und die Flexibilisierungsdynamik unter verschärftem Konkurrenz- und Leistungsdruck noch zusätzlich erhöht wird.

Gerät jemand in eine berufliche Gratifikationskrise, leidet die Arbeitsmotivation und es wird für die betroffene Person schwieriger, die persönlichen Kompetenzen im psychischen Bereich in der bestehenden beruflichen Situation zu erhalten oder sogar weiterzuentwickeln. Falls die Person durch Verhandeln mit der oder dem Arbeitgebenden oder Reflexion die Reziprozität in ihrer aktuellen Situation nicht herstellen kann, gelingt die Überwindung der Gratifikationskrise vielleicht durch eine berufliche Alternative. Diese Möglichkeit steht jedoch nicht allen im gleichen Umfang zur Verfügung, da Alter, Qualifizierung, entwickelte Kompe-

tenzen oder durch soziale Verpflichtungen eingeschränkte Flexibilität eine grosse Rolle spielen. Falls die Überwindung der Gratifikationskrise nicht gelingt, kann sich das Risiko für das Auftreten einer psychischen Erkrankung durch erhöhtes Stresserleben vergrössern. Der Zusammenhang von konkreten Arbeitsbedingungen und Stressempfinden wird auch im Anforderungs-Kontroll-Modell verdeutlicht, welches adäquate Anforderungen, Entscheidungsspielraum und sozialen Rückhalt als zentrale Aspekte zum Erhalt der psychischen Gesundheit identifiziert (Siegrist & Theorell, 2008, S. 101-102). Es ist naheliegend, dass sich diese Faktoren auch positiv auf die Arbeitsmotivation auswirken.

In der Burnout-Theorie wird der Einfluss von Arbeitsbedingungen in der Interaktion mit den Persönlichkeitsfaktoren genannt und der resultierende Verlust der Arbeitsmotivation mit der distanzierten und gleichgültigen Einstellung gegenüber der Arbeit beschrieben (Bauer, 2013, S. 93). Stress oder auch fehlende Motivation haben aber nicht nur mit der bewussten Einschätzung der Arbeitssituation zu tun, sondern können auch neurobiologisch nachgewiesen werden. Wie unter Punkt 3.4.4 beschrieben, werden im sogenannten Motivationssystem des Gehirns Botenstoffe produziert, die Motivation erzeugen. Dies geschieht beispielsweise durch Wertschätzung und Anerkennung. Fehlt die Anerkennung, werden die Botenstoffe im Motivationssystem nicht mehr produziert, was sich in Zusammenhang mit einer Gratifikationskrise bringen lässt. Die längerfristig verminderte Produktion der Botenstoffe wirkt sich negativ auf die psychische Gesundheit aus und kann sich mit dem erhöhten Stresserleben in einer Gratifikationskrise kumulieren. Diese Modelle verdeutlichen noch einmal, dass die konkrete Arbeitssituation und die generellen Arbeitsbedingungen einen grossen Einfluss auf das Vermögen eines Individuums haben, in der konkreten Lebenssituation gesund zu bleiben und seine Kompetenzen und Persönlichkeitsstrukturen, den Anforderungen der Employability gemäss, selbstverantwortlich entwickeln zu können. Eine manifestierte psychische Störung mit ihren individuellen und sozialen Auswirkungen schränkt diese Anpassungs- und Entwicklungsfähigkeit dabei massiv ein.

Insgesamt kann somit festgehalten werden, dass der sozialstaatliche Fokus auf die Selbstverantwortung eine gewisse Relativierung erfährt. Die konkreten Arbeitsverhältnisse und das Vorhandensein von möglichen Alternativen spielen sowohl zum Erhalt der psychischen Gesundheit, wie auch zur persönlichen Weiterentwicklung eine zentrale Rolle. Die Verantwortung liegt also auch bei den gesetzlichen Grundlagen zur Gestaltung der Rahmenbedingungen und bei den Arbeitgebenden. Die unter Punkt 1.4.4 beschriebenen Kompetenzerweiterungen auf der Ebene der Führungskräfte könnten jedoch als Hinweis darauf gesehen werden, dass sich die subjektive Verantwortung lediglich eine Hierarchiestufe weiter oben kumuliert. Konkrete Anforderungen an die Gestaltung der übergeordneten Rahmenbedingungen

kommen darin jedenfalls nicht zum Ausdruck. Im Teil C werden die gesetzlichen Grundlagen und die sozialpolitischen und betrieblichen Massnahmen deshalb noch genauer analysiert.

Gesundheitliche Chancen und Risiken der flexibilisierten Arbeitswelt

Unter Punkt 3.1 wurde festgestellt, dass die Erwerbsarbeit eine wichtige Quelle von gesundheitsfördernden Aspekten sein kann. Sie ermöglicht soziale Teilhabe, ist Teil der persönlichen Identität und kann Sinn stiften. Im Arbeitsprozess können Menschen Fähigkeiten entwickeln, insbesondere in der Kooperation und Kommunikation mit anderen Menschen, und vielleicht auch Kreativität entfalten. Die beschriebenen Veränderungen, im Sinne von flexiblen Strukturen und einer innovativen Orientierung der Wirtschaft, schaffen dabei im Gegensatz zur fordistischen Produktion Freiräume, welche von den Arbeitnehmenden als Freiheiten und Selbstverwirklichungschancen genutzt werden können. Flexibilität kann die Vereinbarkeit von Beruf und Familie oder privaten Projekten verbessern. Angemessene Herausforderungen und Handlungsspielräume wirken sich gemäss dem Anforderungs-Kontroll-Modell positiv auf die psychische Gesundheit aus. Die Entwicklung von überfachlichen Kompetenzen kann auch in weiteren Lebensbereichen genutzt werden, was im DeSeCo-Ansatz der OECD (2005, S. 9) zum Ausdruck kommt. Das Ausschöpfen des Potenzials wird von der WHO (2016) sogar explizit als Faktor von psychischer Gesundheit genannt. Solche Hoffnungen erweckt zumindest die Entwicklung der Arbeitsbedingungen in hoch entwickelten Ländern.

Wie bereits unter Punkt 1.3 erwähnt, sind die tatsächlichen gesundheitlichen Auswirkungen von flexibilisierter und subjektiver Arbeit allerdings umstritten. Die Veränderungen bergen auch Risiken und scheinen somit ambivalent zu sein. Das Ergebnis des Job-Stress-Index 2015, dass 75 % der Erwerbstätigen auch in ihrer Freizeit arbeiten, um die Anforderungen ihres Jobs zu erfüllen (Ilgic et al., 2015, S. 4), könnte dabei als Hinweis für gesundheitsgefährdende Auswirkungen von entgrenzten Arbeitsformen interpretiert werden.

Als Ergebnis eines zusammenfassenden Kompetenzprofils wurde zudem unter Punkt 1.4.6 die wachsende Bedeutung von Aspekten des psychischen Systems dargestellt. Für die in unserer Fragestellung fokussierten Menschen, deren psychische Eigenschaften und Fähigkeiten weniger kompatibel mit den Bedingungen des Arbeitsmarkts sind, und insbesondere für Menschen mit einer psychischen Störung, könnten die genannten Chancen moderner Erwerbsarbeit deshalb auch zu „Stolpersteinen“ werden.

Im Kontext von flexibilisierten und prekären Arbeitsmarktstrukturen und der wachsenden Bedeutung individueller Kompetenzen im Bereich der psychischen Gesundheit und Leistungsfähigkeit kann als Fazit gezogen werden, dass die Integration in den Arbeitsprozess mit Erhalt der psychischen Gesundheit potenziell gefährdeter und komplexer geworden ist. Dies

gilt aber ganz besonders für Menschen, deren psychische Eigenschaften und Fähigkeiten weniger kompatibel mit den Anforderungen des Arbeitsmarkts sind und für Menschen mit bereits aufgetretener psychischer Störung. Die funktionalen Auswirkungen psychischer Störungen im Arbeitsprozess werden im nächsten Abschnitt genauer ausgeführt.

Psychische Störungen und deren Auswirkungen auf geforderte Kompetenzen

In der Beschreibung der Veränderungen von Arbeitsmarkt und Arbeitsbedingungen in Kapitel 1 wurde aufgezeigt, dass die verlangten Kompetenzen immer komplexer werden. Neben den weiterhin wichtigen fachlichen Kompetenzen sind die persönlichen Kompetenzen wichtiger geworden. Diese sogenannten Soft Skills stehen viel enger mit dem psychischen System in Verbindung. Es wird nebst der Abrufung und der Anwendung von Wissen eine breite Palette psychischer Fähigkeiten verlangt – Offenheit, Anpassung, Kommunikation, Selbststeuerung, Optimismus und Vieles mehr. Aufgrund dieser Betonung und Wichtigkeit psychischer Fähigkeiten ist das Vorhandensein einer psychischen Störung in Bezug auf den Arbeitsmarkt heute vermutlich ein grösseres Hindernis, als es noch vor einigen Jahrzehnten war. Auch ist die Gefahr grösser geworden, zu viel psychischem Stress ausgesetzt zu sein oder gar – im Sinne der Burn-Out-Diagnose – „auszubrennen“.

In der Beschreibung des Kompetenzprofils unter Punkt 1.4.6 wurden die wichtigsten Kompetenzen aufgeführt, die von Arbeitnehmenden heutzutage erwartet werden. Diese wurden den Bereichen des psychischen Systems nach Nolting und Paulus (2009) zugeordnet. Im folgenden Abschnitt werden nun diese Kompetenzen mit den Symptomen von psychischen Störungen allgemein in Verbindung gebracht. Dadurch soll verdeutlicht werden, wie durch eine psychische Störung die Qualität von Arbeitnehmenden beeinträchtigt wird.

Psychische Gesundheit wird allgemein mit Anpassungsfähigkeit an wechselnde Anforderungen und Begriffen wie Selbstwertgefühl und Wohlbefinden definiert (WHO, 2016; BAG, 2015, S. 12). Durch die Definition einer psychischen Störung als Abwesenheit von psychischer Gesundheit, werden einige Einschränkungen in Bezug auf das Kompetenzprofil aus Punkt 1.4.6 deutlich. Anpassungsbereitschaft, Offenheit gegenüber Veränderungen und damit auch die Lernfähigkeit sind eingeschränkt, wenn jemand von einer psychischen Störung betroffen ist. Alle situativ verlangten Kompetenzen, wie beispielsweise die situative Nutzung von Wissen, können durch mangelnde Anpassungsfähigkeit ebenfalls eingeschränkt sein. Ein geringes Selbstwertgefühl und fehlendes Wohlbefinden spricht gegen das Vorhandensein von Optimismus und einen konstruktiven Umgang mit Unsicherheit und Angst. Eine psychische Störung geht zudem immer mit der Störung psychischer Funktionen einher. Je nach Störung sind das Denken, das Fühlen und das Wollen in unterschiedlichem qualitativem und quantitativem Ausmass beeinträchtigt, was sich auf viele Kompetenzen auswirkt. In den folgenden Abschnitten wird vertieft darauf eingegangen, wie die Symptome der ADHS, der Persönlich-

keitsstörungen und der depressiven Störungen sich auf die geforderten Kompetenzen auswirken und welche weiteren Auswirkungen sie auf die Erwerbstätigkeit haben.

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

Wie bereits bei Punkt 2.8.1 erwähnt, handelt es sich bei einer ADHS um eine Störung, deren Symptome meist nicht so stark ausgeprägt und für sich allein wenig beeinträchtigend sind. Jedoch sind sie breit über alle psychischen Funktionsbereiche gefächert und führen in der Kumulation zu schwerwiegenden Einschränkungen. Auch im Kompetenzenprofil wird die umfassende Wirkung von ADHS deutlich. Ein Schwerpunkt der ADHS sind die kognitiven Einschränkungen. Vor allem das komplexe Denken und die Lernfähigkeit sind durch Aufmerksamkeitsschwierigkeiten und desorganisiertes Verhalten eingeschränkt. Dies betrifft auch die Selbststeuerung. Bei den Einstellungen sind die Selbstsicherheit und Selbstakzeptanz möglicherweise eingeschränkt. Dies wirkt sich auch auf die kognitiven Anteile der aktuellen Prozesse aus. Die effiziente Handlungsplanung wird durch die Symptomatik der ADHS besonders erschwert. Wenn das Störungsbild einer Person zudem durch Impulsivität geprägt wird, hat dies auch Auswirkungen auf den Bereich Motivation und Emotion, beispielsweise in Form von mangelnder Selbstdisziplin und Anpassung. Eine hohe Hyperaktivität führt dazu, dass es Betroffenen schwer fällt, sich zu entspannen. Dies kann, wie unter Punkt 2.8.1 erläutert, zu chronischem Stress führen und die Gesundheit zusätzlich beeinträchtigen.

Die Diagnose von ADHS scheint zudem stark von der Bewertung des Umfelds abzuhängen und ist, gerade im Erwachsenenalter, nicht eindeutig. Erwachsene, bei denen ADHS erst spät diagnostiziert wird, haben häufig bereits Jahre der Abwertung durch das soziale Umfeld hinter sich (Goddemeier, 2011, S. 216). Die Symptome werden nicht als solche erkannt, sondern missverstanden und als mangelnde Motivation etikettiert – es wird den Betroffenen beispielsweise vorgeworfen, dass sie sich keine Mühe gäben. Dies betrifft natürlich nebst dem privaten Bereich auch den beruflichen Bereich, in dem Betroffene durch Desorganisation und impulsives Verhalten auffallen können und entsprechend abgewertet werden. Ähnliche Abwertungen erfahren auch Personen, die zwar gewisse Symptome aufweisen, aber die Kriterien für eine ADHS trotzdem nicht erfüllen. Sie liegen im Kontinuum zwischen gesund und krank und können ihr Verhalten nicht durch eine Diagnose erklären und so eventuell mehr Verständnis vom Umfeld erlangen. Auf der anderen Seite birgt eine Diagnose natürlich auch immer die Gefahr der Stigmatisierung.

Speziell bei einer ADHS ist der frühe Beginn. Schon in der Schulzeit sind Betroffene durch ihre Symptomatik beeinträchtigt und können eine weniger hohe Leistung erbringen. Das führt dazu, dass sie schlechtere Schulabschlüsse erreichen, Ausbildungswege auf tieferen Qualifikationsstufen wählen und einen schwereren Start ins Erwerbsleben haben (Retz, 2014,

S. 28; Gjervan et al., 2012, S. 549). ADHS wird nicht durch Arbeit und diese beinhaltende Risikofaktoren ausgelöst, da sie schon im Kindesalter besteht. Jedoch kann Arbeit einen erheblichen Einfluss auf den Verlauf der Störung haben. Je mehr eine Person die Möglichkeit bekommt, Kompetenzen in einem enger begleiteten Rahmen zu erlernen und dabei auch eine gewisse Fehlertoleranz besteht, desto eher hat sie vermutlich eine Chance, in der Arbeitswelt zu bestehen.

Persönlichkeitsstörungen

Bei den Persönlichkeitsstörungen sind potenziell alle Kompetenzen beeinträchtigt. Das hängt stark davon ab, welche Persönlichkeitsstörung vorliegt. Die Symptomatik der einzelnen Störungsbilder ist sehr heterogen, was es natürlich erschwert, sich etwas Konkretes unter einer Persönlichkeitsstörung vorzustellen um entsprechend angepasst reagieren zu können – dabei denken wir an mögliche Arbeitgebende. Allgemein kann jedoch festgehalten werden, dass alle Persönlichkeitsstörungen durch ein stabiles und unflexibles Erlebens- und Verhaltensmuster gekennzeichnet sind (Falkai & Wittchen, 2015, S. 363). Die situative Anpassungsfähigkeit ist dadurch vermutlich stark beeinträchtigt. Eine Besonderheit der Persönlichkeitsstörungen ist, dass es sich in hohem Masse um Interaktionsstörungen handelt (Fiedler, 2001, S. 537). Das führt dazu, dass die Beeinträchtigungen vor allem in Interaktionen und Beziehungen zum Ausdruck kommen. Interaktionen und der persönliche Einbezug werden jedoch in der Arbeitswelt immer wichtiger, was die Vermutung aufkommen lässt, dass Menschen mit Persönlichkeitsstörungen zunehmend Schwierigkeiten haben, in der Arbeitswelt dauerhaft Fuss zu fassen.

Bei Betrachtung des Kompetenzprofils ist zum einen der Bereich Einstellungen und insbesondere die Wertschätzung gegenüber anderen sowie die Netzwerkorientierung betroffen. Zum anderen sind im Bereich Motivation und Emotion Schwierigkeiten zu erwarten. Zur Vereinfachung wird nun auf mögliche typische Kompetenzdefizite und Schwierigkeiten in der Arbeitswelt innerhalb eines Clusters eingegangen. Die typische Symptomatik je nach Cluster und Störungstyp wurde in Tabelle 2 ausführlich beschrieben, weshalb an dieser Stelle nur auf die Schlussfolgerungen in Bezug auf das Kompetenzprofil eingegangen wird.

Im Cluster A sind vermutlich die Fähigkeit, anderen wertschätzend zu begegnen, und die Netzwerkorientierung besonders beeinträchtigt. Zudem ist auch der adäquate Umgang mit den eigenen Emotionen eingeschränkt und Betroffene haben selten eine optimistische und lösungsorientierte Einstellung. Schwerwiegende Probleme in der Arbeitswelt sind sehr wahrscheinlich. Bizarre Verhaltensweisen, eingeschränkte oder inadäquate Affekte oder unbegründete Verdächtigungen sind mögliche Symptome in dieser Gruppe und führen leicht zu Konflikten innerhalb eines Teams oder mit Vorgesetzten.

Cluster B äussert sich ebenfalls vor allem auf der Ebene der Einstellungen sowie Motivation und Emotion. Die adäquate Emotionsäusserung ist beeinträchtigt, Grenzen und Bedürfnisse werden weniger gut wahrgenommen. Die Wertschätzung anderer ist vor allem bei der antisozialen, Borderline- und narzisstischen Persönlichkeitsstörung eingeschränkt, ebenso die Netzwerkorientierung. Das Cluster B scheint uns jedoch die heterogenste Gruppe zu sein. Bei der antisozialen Persönlichkeitsstörung verrät es schon die Bezeichnung – Betroffene passen sich nicht an Normen an und verletzen Gesetze und Rechte anderer. Konflikte mit dem Team oder Vorgesetzten sind dadurch sehr wahrscheinlich. Die Borderline-Persönlichkeitsstörung ist vor allem durch die Instabilität gekennzeichnet, was im beruflichen Kontext zu schwankenden Leistungen führen kann. Personen mit einer histrionischen oder narzisstischen Persönlichkeitsstörung haben das starke Bedürfnis, im Mittelpunkt zu stehen und zeigen entsprechend unübliches Verhalten. Die Wünsche und Gefühle anderer werden möglicherweise häufig übergangen und nur die eigene Leistung in den Mittelpunkt gestellt, was die Teamarbeit massiv erschweren kann.

Im Cluster C ist bei der vermeidend-selbstunsicheren und dependenten Persönlichkeitsstörung die Selbstsicherheit und Verantwortungsübernahme beeinträchtigt. Betroffene könnten zudem Schwierigkeiten damit haben, Lebensfreude zu verspüren und mit ihren Ängsten und Unsicherheiten konstruktiv umzugehen. Zudem sind auch Selbstmotivierung und Selbstdisziplin eingeschränkt, da es Betroffenen schwer fällt, unabhängig zu handeln und Fehlschläge zu riskieren. Die zwanghafte Persönlichkeitsstörung korreliert mit einer mangelnden Netzwerkorientierung und Offenheit sowie vermutlich einer geringen Fähigkeit, Entspannung zu finden. Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung aus dem Cluster C scheinen aus unserer Sicht die grössten Chancen zu haben, eine Nische in der Arbeitswelt zu finden. Dies hängt natürlich stark von der konkreten Stelle ab, die jemand hat. Eine vermeidend-selbstunsichere Persönlichkeitsstörung kennzeichnet sich typischerweise durch Zurückhaltung, was in einem Beruf, wo wenig Eigeninitiative gefordert wird, nicht unbedingt einschränken muss. Ähnlich verhält es sich bei der dependenten Persönlichkeitsstörung. Auch bei der zwanghaften Persönlichkeitsstörung stehen mit Perfektionismus, übermässigem Bezug auf Arbeit und Ordnung nicht primär für die Arbeitswelt störende Faktoren im Vordergrund. Dies ist natürlich stark abhängig vom Führungsstil des Arbeitgebenden und kann gerade in Teamarbeit durch die bestehende Inflexibilität erhebliche Probleme verursachen.

Ob und in welchem Umfang bei einer Persönlichkeitsstörung schwerwiegende Schwierigkeiten in der Arbeitswelt bestehen, scheint stark von der Bewertung des Umfelds abzuhängen. Ein wenig provokant könnte man beispielsweise sagen, dass ein narzisstischer Vorgesetzter es nicht sehr störend fände, wenn ein ihm unterstellter Arbeitnehmer eine depen-

dente Persönlichkeitsstörung hat. Hier wird auch eine weitere Besonderheit der Persönlichkeitsstörungen erneut sichtbar. Es handelt sich bei allen Symptomen nur um übersteigerte Merkmale, die in abgeschwächter Form auch bei Menschen vorkommen, bei denen keine psychische Störung diagnostiziert wurde – wieder ist also die Rede von einem Kontinuum (Davison et al., 2002, S. 456). Persönlichkeitsstörungen entstehen in der Adoleszenz und sind somit wahrscheinlich nicht durch Arbeitsverhältnisse ausgelöst. Die Arbeit hat jedoch als wichtiger Lebensbereich einen Einfluss auf den Verlauf der Störung.

Depressive Störungen

Die depressiven Störungen bewirken, wie bei Punkt 2.8.3 dargestellt, in erster Linie im Bereich Motivation und Emotion Beeinträchtigungen. Vor allem die im Kompetenzprofil unter Punkt 1.4.6 erwähnte Anforderung zur Selbstmotivierung ist massiv erschwert und der Depressivität konnte nicht vorgebeugt werden. Die Ebene der Einstellungen ist ebenfalls stark betroffen. Optimismus, Lösungsorientierung, Selbstsicherheit und Selbstakzeptanz sind in einer depressiven Episode potenziell stark begrenzt. Auch die Analyse-, Denk- und Konzentrationsfähigkeiten können eingeschränkt sein. Eine Frage, die weitgehend offen bleiben muss, ist die nach der Residualsymptomatik – inwiefern also Betroffene auch ausserhalb akuter Episoden beeinträchtigt sind. Dies ist sehr individuell, es kann aber gesagt werden, dass Beeinträchtigungen in denselben Bereichen liegen würden, wenn auch weniger stark ausgeprägt. Bei der Dysthymie kommt es auch auf die individuelle Symptomatik an, es kann jedoch von einer dauerhaften Beeinträchtigung ausgegangen werden, die vor allem mit mangelndem Selbstbewusstsein, Problemen in der Selbstmotivierung und -disziplin, Optimismus und Konzentrationsschwierigkeiten einhergeht.

Auch die depressiven Störungen wirken sich speziell auf die Arbeitsfähigkeit betroffener Personen aus. Während einer akuten Major Depression ist Arbeiten für die Betroffenen nahezu unmöglich. Sie leiden beispielsweise unter Antriebslosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und übermässigen Schuldgefühlen (Falkai & Wittchen, 2015, S. 111). Unter diesen Umständen ist es sehr schwer, sich zur Arbeit zu motivieren. Es kommt demzufolge zu einem mindestens zweiwöchigen bis hin zu mehrmonatigen Ausfall.

Eine wichtige Frage ist, wie der erneute Einstieg gestaltet wird und wie Arbeitgebende damit umgehen. Der Wiedereinstieg sollte möglichst stressfrei sein, da ansonsten die Gefahr einer erneuten Episode wieder steigt. Stress ist im Kontext der depressiven Störungen sehr bedeutsam für die Entstehung aber auch für die Aufrechterhaltung einer Störung wie bei Punkt 2.8.3 deutlich wurde. Schafft es also eine Person eine Resilienz oder Coping-Strategien gegen Stresserlebnisse aufzubauen, können depressive Störungen vielleicht vermieden oder beseitigt werden. Natürlich spielen hier im Sinne eines biopsychosozialen Verständnisses noch andere Faktoren eine Rolle. Ist bereits eine Episode aufgetreten, sollte im Idealfall eine

weitere Episode verhindert werden, da mit jeder weiteren Episode die Gefahr einer Residualsymptomatik und weiterer Episoden steigt (Beeso-Baum & Wittchen, 2011, S. 889).

Eine depressive Störung weckt wiederum ähnliche Assoziationen, wie die Persönlichkeitsstörung und die ADHS – jeder Mensch erkennt sich in der Symptomatik ein Stück weit wieder. Jeder hat bereits Phasen der Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit erlebt. Erhält man die Diagnose einer depressiven Störung, so ist das daraus resultierende Verhalten entschuldigt. Die Depression ist aus unserer Wahrnehmung eine gesellschaftlich tolerierte Störung, bei der Betroffene weniger stigmatisiert werden, als bei anderen Störungsbildern. Aber auch hier stellt sich wieder die Frage, wie es Personen ergeht, deren psychischer Zustand in einem Graubereich auf dem Kontinuum zwischen gesund und krank liegt. Eine dysthyme Störung beispielsweise kann erst nach zwei Jahren diagnostiziert werden. Für Betroffene ist es schwierig, ihr Verhalten im sozialen Umfeld zu legitimieren und zu erklären, wenn keine Diagnose vorhanden ist, sie es aber einfach nicht schaffen, gewissen Anforderungen gerecht zu werden. Die Gefahr besteht, dass Betroffene als faul etikettiert und abgewertet werden, was der Depression einen Schub gibt und die Manifestierung einer Störung vorantreiben kann – ein Teufelskreis.

Das Kontinuum psychischer Funktionsfähigkeit und situative Normierung

Ein wichtiges Merkmal von psychischen Störungen und der Funktionsfähigkeit psychischer Prozesse im Allgemeinen ist, dass sie auf einem Kontinuum zwischen gesund und krank angesiedelt sind (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 9). Die in der Arbeitswelt geforderten Kompetenzen sind ebenfalls nicht absolut zu sehen und sehr abhängig vom Arbeitskontext. Von einem Bankangestellten beispielsweise wird vermutlich viel mehr Normkonformität verlangt, als von einem freischaffenden Künstler. Hier zeigt sich zum einen eine Chance. Menschen mit einer psychischen Störung könnten gezielt Berufsbereiche wählen, in denen ihr normabweichendes Verhalten eher toleriert wird, beziehungsweise andere Normen bestehen, denen sie gerecht werden können. Dies ist natürlich nicht einfach, da immer die entsprechenden fachlichen Fähigkeiten vorhanden sein müssen – was in vielen Fällen eine Ausbildung bedingt.

Psychische Störungen können, wie in Kapitel 2 beschrieben, auch als normabweichendes Verhalten definiert werden. Demnach wäre eine psychische Störung nicht mehr vorhanden, wenn das Individuum sich wieder normgerecht verhält. Um sich normgerecht zu verhalten, müssen Individuen jedoch situativ geltende Normen erkennen und erfüllen können – sie müssen also flexibel sein. Die Bedeutung von situativen Fähigkeiten wurde auch im Kompetenzprofil betont. Mangelnde Flexibilität und Anpassungsfähigkeit ist jedoch ein wichtiges Merkmal aller psychischen Störungen, insbesondere der Persönlichkeitsstörungen. Ein Grund dafür könnte, nebst der vorhandenen Funktionseinschränkungen, sein, dass die Be-

troffenen sehr von sich und ihren Einschränkungen und dem damit verbundenen Leid eingenommen sind und daher kaum Kapazitäten haben, ihre Umwelt genau zu beachten und sich situativ passend zu verhalten.

Ob sich jemand normgerecht verhält, hängt jedoch nicht nur vom Individuum ab, sondern auch davon, wie das Verhalten vom Umfeld bewertet wird. In der Beschreibung des Labeling-Ansatzes unter Punkt 2.3 wurde deutlich, dass abweichendes Verhalten als solches bewertet werden muss. In einem zweiten Schritt wird abweichendes Verhalten normalisiert oder etikettiert. In streng normierten Arbeitsbereichen könnte es vorkommen, dass Personen eher mit einer psychischen Diagnose pathologisiert und etikettiert werden, als in anderen Bereichen. Ebenso bewirkt ein grosser Druck in diesem Bereich – zum Beispiel in einer Firma, die mit grosser Konkurrenz zu kämpfen hat – eine höhere Gefahr der Etikettierung. Die Toleranz gegenüber abweichendem Verhalten sinkt, wenn keine Ressourcen vorhanden sind, um dieses aufzufangen oder zu dulden, wenn dadurch beispielsweise die Produktivität sinkt. Das Verhalten wird also weniger normalisiert und mehr durch soziale Kontrolle etikettiert.

Die vorangegangenen Ausführungen haben vor allem eines verdeutlicht: Es bestehen komplexe Wechselwirkungen zwischen psychischen Störungen und den auf dem Arbeitsmarkt geforderten Kompetenzen. Durch den persönlichen Einbezug und die stärker betonte Selbstverantwortung wird es für Personen mit psychischen Kompetenz- und Performanzdefiziten immer schwieriger, sich in die Arbeitswelt zu integrieren.

Nachdem nun die komplexen Zusammenhänge zwischen Arbeit, psychischer Gesundheit und psychischen Störungen aufgezeigt wurden, soll in einem nächsten Schritt konkretisiert werden, warum sich daraus für die Soziale Arbeit relevante Problemstellungen ergeben. Dafür werden zunächst nachteilige Folgen aus Sicht der Ökonomie und Psychologie beschrieben. In einem zweiten Schritt wird auf einer Werteebene die ethische Sicht aufgezeigt. Darauf folgend wird die Soziale Arbeit als Funktionssystem kapitalistischer und demokratisch verfasster Gesellschaften verortet und mit einem Professionsverständnis und einer theoretischen und methodischen Grundlegung Sozialer Arbeit ergänzt. Aus dem dargestellten Selbstverständnis Sozialer Arbeit wird eine zusammenfassende Problemstellung und Auftragsformulierung erarbeitet.

B Problemstellung und Auftrag der Sozialen Arbeit

5 Ökonomische Konsequenzen

Wenn Arbeitnehmer psychisch erkranken oder bereits an einer psychischen Störung leiden und weniger leistungsfähig sind, hat das auch für die Wirtschaft Konsequenzen. Grebner et al. (2010, S. 11-12) sprechen vor allem von den Kosten, die durch eine psychische Erkrankung oder bereits durch eine hohe Stressbelastung entstehen. Als betriebliche Kosten werden die verminderte Qualität bei Dienstleistungen oder Produkten, Produktionsausfälle, Fehlzeiten und vermehrte Unfälle genannt. Aber auch auf volkswirtschaftlicher Ebene fallen Kosten an. Einerseits sind dies die angehäuften Kosten der Betriebe und andererseits Versicherungsleistungen, Kosten im Gesundheitswesen, Arbeitslosigkeit, frühzeitige Pensionierungen und Invaliditätskosten (S. 11). Aus volkswirtschaftlicher Perspektive trägt der Erhalt der Erwerbsfähigkeit wesentlich zum Erfolg bei (S. 11-12). Die Konkurrenzfähigkeit der Schweizer Wirtschaft kann aus Sicht der Autoren nur erhalten bleiben, wenn optimale Arbeitsbedingungen die Arbeitsmarktfähigkeit der Arbeitnehmenden stärken (S. 12).

Grebner et al. (2010, S. 12) werfen in ihrer Stress-Studie die Frage auf, ob die erwähnten Kosten für den Betrieb unvermeidbare Produktionskosten sind oder ob es wirtschaftlich sinnvoller wäre, zum Beispiel präventive Massnahmen zu finanzieren und somit die Kosten auf einer anderen Ebene anzusiedeln. Die Autoren gehen davon aus, dass Betriebe die zweite Möglichkeit eher in Betracht ziehen, da sie bestrebt sind, die gesetzlichen Vorschriften des Arbeitsgesetzes einzuhalten. Die Unternehmen müssen dafür jedoch die Kosten kennen, die durch Stress im Betrieb entstehen, um diese dann gegenüber den Präventionskosten abzuwägen. Kenntnisse der Kosten scheinen aber oftmals nicht vorhanden zu sein. Auch Steiger-Sackmann (2013, S. 178) schreibt, dass ein Vergleich zwischen Präventionskosten und den Kosten bei unterlassener Intervention nötig ist, um den Nutzen zu beziffern. Die Einschätzung dieser Kosten ist jedoch schwierig, da gewisse Kosten, wie zum Beispiel der Verlust von Know-how, wenn jemand krankheitsbedingt ausfällt, schwierig in Zahlen auszudrücken ist. Auch die Einschätzung, ob und in welchem Umfang Präventionsmassnahmen, wie zum Beispiel eine zusätzliche Ferienwoche, von Nutzen sind, kann kaum beziffert werden (S. 178-179). Steiger-Sackmann nennt aber auch Präventionsmassnahmen bei psychischen Risiken, die nichts kosten und unbedingt umgesetzt werden sollten, wie zum Beispiel die Wertschätzung durch Worte (S. 180).

Ihde-Scholl (2015, S. 32-33) bezeichnet die Förderung der psychischen Gesundheit als Vorteil für die Arbeitgebenden und zählt fünf Gründe dafür auf. Als Erstes fallen die Kosten wegen Produktivitätsausfällen weg. Nebst den direkten Kosten betont er auch die indirekten Kosten, welche zum Beispiel durch die erhöhte Stressbelastung der restlichen Mitarbeiten-

den entstehen. Als zweiter Grund wird der Erfolg genannt, wenn die psychische Gesundheit gefördert wird. Diverse amerikanische Studien, welche der Autor nicht näher bezeichnet, zeigen auf, dass Unternehmen mit einer bewussten Gesundheitsförderung insgesamt erfolgreicher sind und die Mitarbeitenden loyaler, motivierter und innovativer arbeiten. Siegrist und Theorell (2008, S. 124) bezeichnen die Gewinnsteigerung ebenfalls als Motiv zur Förderung der Qualität von Arbeitsbedingungen. Die Loyalität gegenüber der Firma nennt Ihde-Scholl (2015, S. 33) als dritten Grund. Wenn ein Unternehmen die Mitarbeitenden in schwierigen und belastenden Situationen unterstützt, fördert dies die Loyalität zum Betrieb. Der vierte Grund ist gemäss dem Autor etwas paradox: Egoismus. Da eine psychische Belastung oder Störung jeden treffen kann, besonders auch die Vorgesetzten, führt dies zum Interesse an Gesundheitsförderung, also als Vorsorge für sich selbst. Als letzter Punkt wird das ethische Handeln genannt. Ein Betrieb kann durch die Gesundheitsförderung die Qualität der Gesellschaft fördern, indem er sich für die Arbeitnehmenden und die schwächeren Mitglieder der Gesellschaft einsetzt. Ausserdem kann dadurch auch die Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen bekämpft werden (S. 33-34).

Siegrist und Theorell (2008, S. 123) appellieren an die Verantwortung. Sie beschreiben, dass aufgrund des wissenschaftlichen Nachweises der Schädlichkeit von Asbest, von den Betrieben beziehungsweise den betriebsärztlichen Organisationen die Initiative zur Risikominde- rung ergriffen wurde. Ähnlich war es auch bei der Unfallverhütung am Arbeitsplatz. Da wissenschaftlich nachgewiesen werden kann, dass Stress gesundheitsschädlich sein kann, sollte gemäss den Autoren eine unternehmerische Verantwortung vorhanden sein, welche Arbeitsstress zu verringern versucht. Diese Verantwortung ist ein Teil der „Corporate Social Responsibility“ (CSR). CSR meint das sozial und ökologisch verantwortungsvolle Handeln von Unternehmen (economiesuisse & SwissHoldings, 2015, S. 4). Die Unternehmen anerkennen damit die Verantwortung, Gesetze, Vorschriften und Standards von Themen wie zum Beispiel Arbeitsbedingungen und Gesundheitsschutz, einzuhalten. CSR beinhaltet aber noch mehr, zum Beispiel Investitionen in Aus- und Weiterbildung, Minimierung der Sozial- und Umweltrisiken in den globalen Produktionsketten oder marktwirtschaftliche Lösungen für gesellschaftliche Probleme. Unternehmen befassen sich vermehrt mit CSR, da es als Chance und Notwendigkeit für wirtschaftlichen Erfolg gesehen wird. Wichtig ist es aber auch, die Grenzen von CSR zu kennen. Das verantwortungsvolle Handeln der Betriebe kann die politische Verantwortung des Staates nicht ersetzen, sondern ist ergänzend (S. 6).

Als Anreiz für eine Firma, in die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz zu investieren, gibt es in der Schweiz, nebst der oben beschriebenen Verantwortung, auch ein Label, welches für gute Arbeitsbedingungen steht: „Friendly Work Space®“. Es ist ein Qualitätssiegel für Schweizer Unternehmen, welche Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), nach ge-

wissen Kriterien anwenden (Gesundheitsförderung Schweiz, n.d., S. 2). Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, welche das Label mit diversen Partnern entwickelt hat, beschreibt in ihrer Broschüre, dass für verantwortungsbewusste und weitsichtige Unternehmen motivierte und gesunde Mitarbeitende wichtig sind für den wirtschaftlichen Erfolg und die nachhaltige Wettbewerbsfähigkeit. Deshalb hat das BGM, welches in Kapitel 14 näher beschrieben wird, auch an Bedeutung gewonnen (S. 2).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es sich aus Sicht der Wirtschaft und der Unternehmen lohnt, in die Gesundheit der Mitarbeitenden zu investieren, da dies viele Vorteile mit sich bringt. Auch wenn diese Investitionen gegenüber den Kosten, die durch Fehlzeiten von Mitarbeitenden entstehen, abgewogen werden müssen, beinhaltet die Gesundheitsförderung auf jeden Fall zahlreiche positive Aspekte.

6 **Nachteilige Folgen aus Sicht der Psychologie**

In Kapitel 4 wurden die Schwierigkeiten aufgezeigt, die sich aus den Interaktionen von Arbeitsbedingungen und -anforderungen sowie dem psychischen Zustand einer Person ergeben. In diesem Abschnitt wird nun herausgearbeitet, welche nachteiligen Folgen sich aus dieser Interaktion aus psychologischer Sicht ergeben. Teilweise wurde dies bereits in Kapitel 3 erläutert, in dem der Zusammenhang zwischen Arbeit und Stress dargestellt wurde. Stress ist also eine mögliche Folge von Arbeit und kann, wenn er dauerhaft besteht und das Individuum eine gewisse Vulnerabilität mitbringt, eine psychische Störung auslösen. In diesem Kapitel werden die Bedeutung von Arbeit und mögliche Auswirkungen von Arbeit auf Menschen mit einer psychischen Störung oder psychischen Belastungen aufgezeigt. Ein weiterer Ansatzpunkt ist die Arbeitslosigkeit, die droht, wenn eine Person die Anforderungen des Arbeitsmarktes über längere Zeit nicht erfüllen kann. Hier können zum einen allgemeine Aussagen über die potenziell negativen Folgen von Arbeitslosigkeit gemacht werden. Andererseits gibt es spezielle Implikationen für Menschen mit einer psychischen Störung.

6.1 **Hohe indirekte Kosten psychischer Störungen**

In einer Studie aus dem Jahr 2010 wurden die 12-Monats-Prävalenz und die Kosten psychischer Störungen sowie anderer Störungen von Hirnfunktionen (disorders of the brain) in Europa anhand eines systematischen Literatur-Review untersucht (Gustavsson et al., 2011, S. 719). Auf den ersten Blick scheint es sich um eine ökonomische Studie zu handeln. Die Studie wurde jedoch von einem psychiatrisch orientierten Team geleistet und ist daher differenziert auf 19 verschiedene Störungsgruppen. Dabei fallen die affektiven Störungen (zu welchen auch die depressiven Störungen gehören) auf, da sie die höchsten Kosten verursachen (S. 736). Die Persönlichkeitsstörungen und ADHS verursachen deutlich weniger Kosten und liegen im Mittelfeld. Jedoch muss dazu gesagt werden, dass ADHS im Erwachsenen-

alter nicht erfasst wurde. Daher wurden bei der ADHS auch die indirekten Kosten – womit Berentungen und Arbeitsausfälle/Produktivitätsverluste gemeint sind (S. 722) – nicht erfasst. Die Persönlichkeitsstörungen fallen auf, da sie mit 78 % die zweithöchsten indirekten Kosten verursachen (S. 737). Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass diese Störungsgruppe besonders problematisch im Arbeitskontext ist. Ebenfalls festgestellt wurde, dass psychische Störungen insgesamt einen höheren Anteil indirekter Kosten verursachen als körperliche Krankheiten (48 % zu 26 %, S. 738). Die Vermutung, dass psychische Störungen einen grossen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, bestätigt sich also auch im Gesamtbild.

6.2 Bedeutung von Arbeit

Ein weiterer Zugang ist die Bedeutung von Arbeit für psychisch belastete oder bereits erkrankte Menschen. Die nachfolgend genannten Faktoren wurden teilweise bereits unter Punkt 3.1 genannt, da sie nicht unbedingt spezifisch für psychisch erkrankte Menschen sind, sondern allgemein gelten. Jedoch werden im Zusammenhang mit psychischen Störungen manche Aspekte besonders betont und damit unterstrichen, dass Arbeit auch für Menschen mit einer psychischen Störung zentral ist. Zum einen dient Arbeit zur Alltagsstrukturierung und ist allgemein gesagt ein essenzieller Aspekt menschlichen Lebens, das sich durch Aktivität auszeichnet (Becker & Stengler, 2015, S. 48). Ausserdem bietet Arbeit die Chance, persönliche Erfolge zu erleben und Erwartungen Anderer zu entsprechen (Aktion Psychisch Kranke e.V., 2004, S. 23). Sie gibt besonders psychisch erkrankten Personen die Möglichkeit, eine normale soziale Rolle einzunehmen und so der chronischen Krankenrolle entgegenzuwirken. Dadurch wird sie auch zu einem wichtigen Kriterium für Genesung (S. 23). Flügel (2009, S. 139) bezeichnet Arbeit als zentralen Ort für soziale Kontakte und weist auf den engen Zusammenhang von beruflicher und sozialer Integration hin. Arbeit sei zwar nicht der einzige, jedoch der einfachste Weg zu sozialer Integration. Ausserdem habe Arbeit einen Einfluss auf die Identität und könne eine sinnstiftende Wirkung entfalten, solange es eine aus subjektiver Sicht gute und somit sinnvolle Arbeit ist (S. 140). Eine Befragung von knapp 300 Klientinnen und Klienten von rehabilitativen Einrichtungen in Basel ergab, dass Arbeit das dritt häufigste Bedürfnis psychisch erkrankter Personen ist (Cahn & Baer, 2003, S. 116). Dies unterstreicht die Bedeutung von Arbeit für psychisch erkrankte Personen.

6.3 Auswirkungen von Arbeit

Die randomisierte und kontrollierte EQOLISE-Studie gibt Antworten auf die Frage, welche positiven Effekte Arbeit für Menschen mit einer psychischen Störung haben kann. Der Bezugspunkt dieser Studie sind Personen, die zuvor arbeitslos waren und mit Unterstützung eine neue Anstellung finden konnten (Burns et al., 2007, S. 1147). Hauptziel der Studie war, die Effektivität von Supported Employment zu untersuchen – ein Konzept zur Arbeitsintegration, auf das in Kapitel 12 noch ausführlich eingegangen wird. Die untersuchte Gruppe be-

stand aus Personen mit einer diagnostizierten psychotischen oder bipolaren Störung (S. 1147). Daher kann lediglich vermutet werden, dass sich die Ergebnisse in ähnlicher Weise auch auf andere psychische Störungen übertragen lassen. In der Studie konnte festgestellt werden, dass Personen, die mehr Stunden gearbeitet haben, weniger psychiatrische Unterstützung in Anspruch nahmen und über eine Abnahme ihrer Symptome berichteten (Kilian et al., 2012, S. 1386). Ebenfalls in der EQOLISE Studie wurden die positiven und negativen Aspekte von Arbeit noch detaillierter untersucht. Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse in der Übersicht.

Tabelle 4

Auswirkungen von Erwerbstätigkeit.

Positive Faktoren	Negative Faktoren
<ul style="list-style-type: none"> • Finanzielle Stabilität (n = 28) • Verbesserung des Soziallebens (n = 27) • Steigerung des Selbstwertgefühls / der Zufriedenheit (n = 16) • Integration in die Gesellschaft/Akzeptanz (n = 15) • Selbstverbesserung / Verbesserung der eigenen intellektuellen Fähigkeiten (n = 8) • Copingstrategien / Ablenkung (n = 6) • Verbesserung der Krankheitssymptome (n = 5) • Verringerung von Langeweile / Einsamkeit (n = 5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Stress / Müdigkeit (n = 20) • Konflikte mit Kolleginnen und Kollegen / Arbeitgebenden (n = 10) • Zeitmangel (n = 7) • Mangelnde Kontrolle / Flexibilität (n = 8) • Umstrukturierung der Zeit / Tagesablauf (n = 5)

Erläuterung: Antworten von 48 semistrukturierten Interviews, n = Anzahl Nennungen. Die Inhalte stammen aus Koletsi et al., 2009, S. 966 (übersetzt aus dem Englischen).

Auf der positiven Seite fällt auf, dass beinahe gleichbedeutend mit finanzieller Stabilität die Verbesserung des Soziallebens häufig genannt wurde. Auch ein höheres Selbstwertgefühl und eine bessere Integration in die Gesellschaft sind bedeutsam. Auf der negativen Seite fällt die häufige Nennung von Stress und Müdigkeit auf, was wiederum Thesen zum Zusammenhang zwischen Arbeit und Stress bestärkt und die positiven Aspekte von Arbeit etwas abschwächt. Dennoch wurden insgesamt mehr positive Aspekte genannt.

Es wurde ebenfalls festgestellt, dass Personen mit einer psychischen Störung, die einer Erwerbstätigkeit nachgingen, weniger Klinikeintritte und kürzere Klinikaufenthalte hatten (Burns et al., 2007, S. 1151). Dies gibt einen Hinweis darauf, dass eine höhere Beschäftigungsquote

keinen nachteiligen Einfluss auf das klinische Wohlbefinden und die Rückfallquote hat. Dieses Ergebnis konnte in einer Studie über das Job Coach Placement in Bern – ein Anbieter von Supported Employment, auf den bei Punkt 12.5 noch genauer eingegangen wird – bestätigt werden (Hoffmann, Jäckel, Glauser, Mueser & Kupper, 2014, S. 1187), denn auch hier konnten tiefere Raten bei den Klinikeinweisungen und den Aufenthaltstagen in einer Klinik belegt werden. Dies spricht gegen das Argument, dass kompetitive Arbeit zu viel Stress auslösen könnte.

Eine weitere Studie, in der Teilnehmende eines Supported Employment-Programms nach 8 beziehungsweise 12 Jahren mit der Methode von semistrukturierten Interviews befragt wurden, bestätigt die Ergebnisse der EQOLISE Studie (Becker, Whitley, Bailey & Drake, 2007). Auch hier wurden geringere Hospitalisierungsraten berichtet (S. 926). Zudem hatte die Arbeit positive Auswirkungen auf emotionaler Ebene, auf das Selbstbewusstsein, die Hoffnung, die Einsamkeit und die Langeweile. Auch die Symptome und das Energielevel hatten sich verbessert (S. 927). Ein Faktor, der in der EQOLISE Studie nicht entsprechend untersucht wurde, ist die Intensität der Arbeit und deren Auswirkungen. Die Befragten gaben mehrheitlich an, lieber nur wenige Stunden am Tag und wenige Tage in der Woche zu arbeiten (S. 926). Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass Teilzeit-Arbeit eine gute Variante für psychisch belastete Personen ist, damit der durch Arbeit entstehende Stress nicht überhandnimmt. Negative Auswirkungen wurden in dieser Studie nicht erhoben und es handelte sich mit 38 Teilnehmenden um eine recht kleine Gruppe befragter Personen.

6.4 Auswirkungen von Arbeitsplatzverlust und Arbeitslosigkeit

Die Aufzählung all dieser Facetten der Bedeutung und Wirkung von Arbeit ist deshalb an dieser Stelle relevant, da sie aufzeigt, was bei Arbeitslosigkeit verloren werden kann und weshalb diese vermieden werden sollte. Grundsätzlich handelt es sich bei Arbeitsplatzverlust um ein einschneidendes Ereignis, welches zu Beginn durchaus noch positiv bewertet werden kann (Frese, 2008, S. 22-23). Problematisch werde Arbeitslosigkeit vor allem, wenn sie länger andauert. Dann entfalte sie ihren negativen Einfluss auf die Psyche. Dieser sei jedoch abhängig von vielen weiteren Faktoren. Personen die beispielsweise weiterhin viele arbeitsähnliche Aufgaben, wie Kinderbetreuung oder ehrenamtliche Tätigkeiten, haben, würden weniger unter negativen Effekten von Arbeitslosigkeit leiden (S. 23). In vielen Fällen muss der gewohnte Lebensstandard aufgegeben werden (Flügel, 2009, S. 140). Die durch Arbeit entstandene soziale Integration und die damit verbundenen Beziehungen fallen häufig weg. Zudem kann ein Verlust von Selbstwert und Resignation auftreten und zu psychischen Problemen führen (S. 141). Hahn, Specht, Gottschling und Spinath (2015, S. 638) werteten Daten vom deutschen Sozio-oekonomischen Panel aus, um zu erfassen, wie sich Arbeitslosigkeit auf die Lebenszufriedenheit auswirkt. In der untersuchten Gruppe konnte festgestellt

werden, dass die Lebenszufriedenheit beim Eintreten von Arbeitslosigkeit substantiell sinkt und dieser Effekt für viele Jahre anhält (S. 642). Auch bereits kurz vor der Arbeitslosigkeit wurde eine tiefere Zufriedenheit festgestellt. Es gab jedoch Unterschiede bei den betroffenen Personen, die teilweise mit Persönlichkeitseigenschaften erklärt werden können. Demnach stellen weniger extrovertierte und sehr pflichtbewusste Personen eine Risikogruppe dar, bei denen Arbeitslosigkeit einen grösseren negativen Einfluss hat, als bei anderen Gruppen (S. 644).

Arbeitsplatzverlust und darauf folgende Arbeitslosigkeit sind im Kontext psychischer Belastungen und Störungen deshalb relevant, weil einerseits die Arbeitslosigkeit von Menschen mit psychischen Störungen massiv erhöht ist und andererseits unter der Gruppe der Arbeitslosen massiv höhere Zahlen von Personen mit psychischen Belastungen oder Störungen zu finden sind. Die höhere Arbeitslosigkeit unter Menschen mit psychischen Störungen zeigte sich beispielsweise im Bericht der OECD (2014, S. 29), wo für die Schweiz eine mehr als doppelt so hohe Arbeitslosenquote von Menschen mit einer psychischen Störung im Vergleich zu Personen ohne Störung festgestellt wurde. Zwei Hypothesen, die in diesem Zusammenhang häufig diskutiert werden, sind die Kausalitäts- und Selektionshypothese. Die Kausalitätshypothese besagt, dass psychische Probleme oder andere Erkrankungen durch die Arbeitslosigkeit verursacht werden, wohingegen bei der Selektionshypothese davon ausgegangen wird, dass Betroffene aufgrund einer bestehenden psychischen oder physischen Krankheit ihre Stelle verlieren und arbeitslos werden (Grobe & Schwartz, 2003, S. 5). Für beide Hypothesen gibt es inzwischen viele Hinweise und es wird häufig von einem Teufelskreis gesprochen (Hollederer, 2008, S. 29; Berth, Förster, Brähler, Zenger, Stöbel-Richter, 2011, S. 45): Sozial oder psychisch beeinträchtigte Personen haben ein höheres Risiko, arbeitslos zu werden. Arbeitslosigkeit zieht wiederum negative Folgen für die Gesundheit und weitere Lebensbereiche nach sich, durch welche die Chancen, sich wieder in die Arbeitswelt integrieren zu können, sinken. Insgesamt kommen Mohr und Richter unter Berufung auf 223 Studien aus westlichen Ländern zur Schlussfolgerung, dass für den Kausalitätseffekt stärkere Nachweise gefunden werden können, als für den Selektionseffekt (2008, S. 26). Zudem liessen sich bereits bei Arbeitsplatzunsicherheit negative Stressreaktionen beobachten, was wiederum ein Hinweis auf die Wichtigkeit guter und Sicherheit bietender Arbeitsbedingungen ist. Auf den Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und psychischer Gesundheit wird im Folgenden genauer eingegangen.

6.5 Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und psychischer Gesundheit

In einer Auswertung des deutschen Bundesgesundheitsurvey 1998 konnte festgestellt werden, dass arbeitslose Personen häufiger psychische Störungen aufweisen als Erwerbstätige (Rose & Jacobi, 2006, S. 561). Signifikant ist dieser Unterschied bei Frauen nur für die dys-

thyme Störung, aber auch die Prävalenz der Major Depression ist erhöht (S. 560). Bei Männern wurde ein stärkerer Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und dem Ausmass psychischer Störungen festgestellt. Eine Signifikanz besteht für die Dysthymie, Major Depression, Panikstörung, Phobien und somatoforme Störungen. Auf diese geschlechtsspezifischen Unterschiede wird jedoch an dieser Stelle nicht genauer eingegangen, da sie für den Fokus dieser Arbeit nicht von Bedeutung sind.

Butterworth, Leach, Pirkis und Kelaher (2012) kamen in einer prospektiven Analyse einer mit 5,846 Personen durchgeführten Befragung zu dem Ergebnis, dass ein niedriger psychischer Gesundheitsstatus mit häufigeren und längeren Zeiten der Arbeitslosigkeit im Zusammenhang steht (S. 1018). Gemäss der sächsischen Längsschnittstudie, in der junge Menschen aus Ostdeutschland seit 1987 wiederholt befragt worden sind, weisen arbeitslose Personen signifikant mehr ängstliche und depressive Symptome auf. Arbeitslosigkeit steht ebenfalls mit einer niedrigen Selbstwirksamkeitserwartung in Verbindung (Berth, Förster & Brähler, 2003, S. 557).

In Kapitel 4 wurde die These aufgestellt, dass die Integration in den Arbeitsmarkt für Menschen mit einer psychischen Störung zunehmend erschwert ist. Der soeben dargestellte Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und psychischen Störungen bekräftigt diese These. Ebenfalls in Kapitel 4 stellten wir die These auf, dass Erwerbsarbeit eine wichtige Quelle gesundheitsfördernder Aspekte sein kann und für die soziale Teilhabe und persönliche Identität von Bedeutung ist. Diese These konnte in diesem Kapitel vertieft betrachtet und mit Forschungsergebnissen untermauert werden.

Zudem wurde deutlich, dass Arbeit auch für psychisch erkrankte Personen ein zentrales Bedürfnis ist. Es wurde jedoch auch gezeigt, dass Arbeiten ein potenzieller Stressauslöser ist, was wiederum dafür spricht, dass Arbeitsbedingungen, besonders für psychisch beeinträchtigte Menschen, genau beobachtet und wenn nötig angepasst werden sollten, um Rückfälle vermeiden zu können. Beispielsweise entgrenzte Arbeitsformen mit grossen Freiräumen können für Menschen mit einer psychischen Störung besonders stressauslösend sein, da sie ein hohes Mass an Selbststeuerung erfordern. Die negativen Folgen von Arbeitslosigkeit und die Tatsache, dass Menschen mit einer psychischen Störung signifikant häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen sind, machen deutlich, wie wichtig Arbeitsplatzert halt für Menschen ist, die bereits an einer psychischen Störung leiden. Aufgrund der negativen Konsequenzen von Arbeitslosigkeit ist Arbeitsplatzert halt auch zur Prävention von psychischen Erkrankungen bedeutsam.

7 Problemstellung aus ethischer Sicht

Im folgenden Teil dieser Arbeit soll die These, dass die Integrationsbedingungen durch die veränderten Arbeitsmarktstrukturen potenziell komplexer geworden sind, insbesondere für Menschen, deren psychische Eigenschaften und Fähigkeiten weniger kompatibel mit den Anforderungen des Arbeitsmarkts sind oder die an einer psychischen Störung erkrankt sind, aus ethischer Sicht problematisiert werden. Hierzu wird als Erstes die Teilhabe am Erwerbsleben im Hinblick auf die Ermöglichung eines guten Lebens beleuchtet. Dies wird anhand des Fähigkeitenansatzes in der politisch-philosophischen Version von Martha Nussbaum geleistet. Anschliessend werden die Auswirkungen der veränderten Arbeitsmarktstrukturen in Bezug auf den grundlegenden demokratischen Wert der Gerechtigkeit untersucht und auf unsere These bezogen. Ebenfalls auf die Qualität und persönliche Bedeutung der Arbeit zielend wird abschliessend Hans Thiersch referiert, welcher die ethische Prämisse der Ermöglichung eines guten Lebens in den Ansätzen des gelingenderen Alltags und der Bildung aufzeigt.

7.1 Fähigkeiten schaffen für das gute Leben: Der Capability Approach

Martha Nussbaum (2015, S. 27) definiert den Fähigkeitenansatz oder Capability Approach vorläufig als Zugang für Vergleiche der Lebensqualität und für Aussagen über grundlegende soziale Gerechtigkeit. Dies soll mit der Schlüsselfrage „Was ist eine jede Person wirklich befähigt zu tun und zu sein?“ (S. 27) angegangen werden. Mit der Frage nach den tatsächlichen Wahlmöglichkeiten der Menschen soll einerseits die Freiheit substantiell erfasst und andererseits die Selbstbestimmung respektiert werden. Den Fokus dieser Analyse legt Nussbaum auf gesellschaftliche Ungerechtigkeit und Ungleichheit, insbesondere im Zusammenhang mit Diskriminierung und Ausgrenzung, und auf die entsprechende politische Verantwortung (S. 28). Der Ansatz zielt auf die individuellen Möglichkeiten in der Kombination von personalen Fähigkeiten mit dem gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Umfeld. Aus diesem Zusammenspiel resultieren die sogenannten kombinierten Fähigkeiten. Die Eigenschaften einer Person, beispielsweise körperliche Stärke, Selbstvertrauen oder intellektuelle und emotionale Fähigkeiten, bezeichnet Nussbaum als interne Fähigkeiten und grenzt diese dynamischen, in der gesellschaftlichen Interaktion ausgebildeten personalen Zustände von den angeborenen Fähigkeiten ab. Die Entwicklung dieser internen Fähigkeiten unter den entsprechenden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen stellt die Voraussetzung zum Erlangen der kombinierten Fähigkeiten dar, wobei die Unterscheidung von internen und kombinierten Fähigkeiten nicht trennscharf ist (S. 29-31). Diese analytischen Kategorien dienen aber dazu, über geförderte oder nicht geförderte angeborene Kräfte zu sprechen.

Die Idee des Ansatzes ist es nun, dass alle Menschen ein Niveau verschiedener wichtiger Fähigkeiten oberhalb eines bestimmten Schwellenwertes haben sollen. Dabei ist es zentral,

die Fähigkeiten nicht mit realen Tätigkeiten gleichzusetzen. Um die Entscheidungsfreiheit der Menschen zu respektieren, wird lediglich auf die Handlungsmöglichkeiten fokussiert. Jede Person sollte so viel Unterstützung bekommen, dass sie den Schwellenwert überwindet (S. 32-33). Der Ansatz fordert also eine Art gesellschaftlichen Ausgleich von individuellen Unterschieden in Bezug auf basale Lebenskompetenzen für ein würdevolles Leben. Als Ansatzpunkt zu einer Bestimmung, welche Kombination von Fähigkeiten alle Menschen auf dem Niveau eines definierten Schwellenwerts haben sollten, verwendet Nussbaum den Begriff der Würde und eines ihr angemessenen Lebens. Obwohl Würde eine undeutliche Idee sei, verweist die Autorin auf die Möglichkeit, mit diesem Begriff die Entwicklungspotenziale zu fassen, was der Fokus auf die Befriedigung von Bedürfnissen als minimale Lebensqualität nicht leisten kann (S. 37-38). Es werden schliesslich zehn zentrale Fähigkeiten aufgeführt, für welche die politische Ordnung allen Bürgerinnen und Bürgern zumindest den Schwellenwert zu sichern habe. Die für unseren Kontext relevanten Fähigkeiten sind:

- Die Fähigkeit sich einer guten Gesundheit erfreuen zu können (S. 41).
- Die Fähigkeit im Rahmen der Kontrolle über die eigene Umwelt auf der materiellen Basis als Mensch zu arbeiten und in sinnvolle Beziehungen zu anderen Beschäftigten auf der Basis gegenseitiger Anerkennung zu treten (S. 42).
- Die Fähigkeit eine Vorstellung vom Guten zu bilden und über die eigene Lebensplanung in kritischer Weise nachzudenken (S. 42).

Der Fähigkeitenansatz liefert einige Gedankenanstösse zur ethischen Fundierung der Problemstellung. Mit dem Fokus auf ein der Würde angemessenes Leben richtet sich die Perspektive auf das gute Leben. Dieses wird aber nicht aus der subjektiven Sichtweise konzipiert, sondern durch das Konzept der Fähigkeiten objektiviert. Gerechtigkeit basiert somit nicht mehr nur auf der politischen Gewährleistung von Freiheitsrechten und Massnahmen zur Verbesserung der Chancengleichheit, sondern misst sich an den realen Verwirklichungschancen eines Lebens. Hierzu muss in die Entwicklungspotenziale der Individuen investiert werden. Eine interessante Überlegung ist dabei, dass jede Person so viel Unterstützung bekommen soll, wie sie zum Erreichen eines gesellschaftlich definierten Schwellenwertes benötigt. Es muss also ein Ausgleich hergestellt werden, unabhängig davon aus welchen Gründen die Menschen unterschiedlich viel Unterstützung benötigen. Die Formulierung in Nussbaums Liste, nach welcher jede Person die Fähigkeit erreichen sollte, als Mensch zu arbeiten, bleibt allerdings recht vage. Sie steht im Zusammenhang mit der Fähigkeit, die Kontrolle über die eigene Umwelt auf der materiellen Basis zu erlangen und aufrecht zu erhalten. Man könnte dies als Anspruch eines würdevollen Lebens interpretieren, durch die Arbeit die materielle Grundlage zur Gestaltung des Lebens erwirtschaften zu können. Arbeit als materielle Voraussetzung zur Lebensgestaltung darf dabei die Fähigkeit, sich einer guten

Gesundheit erfreuen zu können, nicht einschränken, weil beide Fähigkeiten gleich gewichtet werden. Die gesellschaftliche Akzeptanz eines normativen Anspruchs der individuellen Befähigung zur Arbeit kommt in den Sozialzielen (Art. 41) der Bundesverfassung (BV; SR 101) zum Ausdruck: Bund und Kantone sollen sich in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür einsetzen, dass Erwerbsfähige ihren Lebensunterhalt durch Arbeit zu angemessenen Bedingungen bestreiten können. Im Ansatz von Nussbaum setzt diese kombinierte Fähigkeit die dazu erforderlichen internen Fähigkeiten voraus. Wenn man als minimalen Schwellenwert das Sozialziel der Ermöglichung des Lebensunterhalts durch Arbeit für alle Erwerbsfähigen setzt, bedeutet dies, dass die Rahmenbedingungen politisch gestaltet werden müssen. Für Menschen, deren psychische Eigenschaften weniger kompatibel mit den Anforderungen des Arbeitsmarkts sind, und für potenziell erwerbsfähige Menschen mit psychischer Störung müssten dann in erster Linie Entwicklungschancen geschaffen werden, damit die internen Fähigkeiten als Voraussetzung für die kombinierten Fähigkeiten erreicht werden können. Wenn man davon ausgeht, dass Kompetenzen in realen Handlungssituationen ausgebildet werden und im Hinblick darauf, dass das Bildungssystem die in Bezug auf die Erwerbsarbeit anspruchsvoll gewordenen internen Fähigkeiten wahrscheinlich nicht vollumfänglich ausbilden kann, müsste der Staat für diese Menschen ihnen angepasste Lernfelder im Arbeitsprozess schaffen. In Kapitel 4 wurde aufgezeigt, wie voraussetzungsreich diese Aufgabe gerade im Hinblick auf das Vorhandensein einer psychischen Störung sein kann. In der komplex gewordenen und unter vermehrtem Leistungsdruck stehenden Arbeitswelt würde die Umsetzung dieser Forderung einen massiven Eingriff in betriebswirtschaftliche Strukturen verlangen. Gerade im Hinblick auf erforderliche interaktive und kommunikative Kompetenzen müsste zur Gestaltung von realen Lernsituationen die soziale Umgebung stark mit einbezogen werden. Aus diesem Grund könnten auch Angebote auf dem zweiten Arbeitsmarkt von Bedeutung sein. Insgesamt ist jedoch davon auszugehen, dass die Entwicklungspotenziale der Menschen im Hinblick auf komplexere Anforderungen auch Grenzen haben, insbesondere bei längerfristig auftretenden psychischen Störungen. Deshalb sollten im Sinne der kombinierten Fähigkeiten auch den individuellen internen Fähigkeiten angepasste Arbeitsplätze zur Verfügung stehen. Es ist aber wichtig, den Fähigkeitsansatz als ethische Grundlage einer Ermöglichung zur substantiellen Freiheit zu verstehen. Er kann deshalb der sozialstaatlichen Aktivierungspolitik nicht als Argument zur Einforderung einer Gegenleistung dienen. Die Menschen sollen die Möglichkeit zur Arbeit haben, müssen sich aber frei entscheiden können, ob sie dies tun wollen. Eine Aussage über die Konsequenzen der individuellen Entscheidungen zu machen, entspricht nicht der Intention des Fähigkeitsansatzes. Über eine der Würde angemessenen Qualität von Erwerbsarbeit sagt die Liste der erforderlichen Fähigkeiten wenig aus. Hierzu könnten Konzepte von guter Arbeit, wie sie unter Punkt 3.1 beschrieben wurden, hinzugezogen werden. Es könnte auch

dahingehend argumentiert werden, dass die von Nussbaum ebenfalls formulierte Fähigkeit, eine Vorstellung vom Guten zu bilden und über die eigene Lebensplanung in kritischer Weise nachzudenken, nur Sinn macht, wenn diese individuelle Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgestaltung im Kontext von realen Verwirklichungschancen geführt werden kann. In Bezug auf die erforderliche Qualität von Arbeit würde dies bedeuten, dass die subjektive Bewertung und Annehmbarkeit der beruflichen Situation mit einbezogen werden müsste. Dies wäre insbesondere für Menschen zu beachten, deren psychische Eigenschaften und Fähigkeiten weniger kompatibel mit den Anforderungen des Arbeitsmarkts sind, oder welche an einer psychischen Störung leiden, da ihre Verwirklichungschancen aus diesem Grund wahrscheinlich tendenziell eingeschränkt sind.

7.2 Veränderte Arbeitsmarktstrukturen als Problem der Gerechtigkeit

Die Veränderungen der Arbeitsmarktstrukturen stellen zahlreichere und komplexere Anforderungen an die Subjekte. Die benötigten Kompetenzen beziehen sich in vielfältiger Weise auf die Personfaktoren und aktuellen Prozesse des psychischen Systems. Der wirtschaftliche Wandel hat demnach grosse Auswirkungen auf die Persönlichkeitsstrukturen der Menschen. In der ethischen Dimension der Analyse dieser Veränderungen muss unter der demokratischen Prämisse der Gleichheit auch die Frage nach den Konsequenzen für die Herstellung von Gerechtigkeit gestellt werden.

Schädel (2008, S. 21) problematisiert die Dynamik der veränderten Arbeitsmarktstrukturen in dieser Hinsicht mit der These, dass diese Entwicklung an bekannte Ungleichheitsfaktoren, wie Bildung, soziale Beziehungen oder Besitz, anschliesst und diese sogar noch erweitert. Der Autor stellt zur Illustration dieser These die Ausgangslage für die Arbeitnehmenden in der fordistischen Produktionsweise den modernen Arbeitsbedingungen gegenüber. Zur maschinellen Fertigung konnten die erforderlichen beruflichen Fähigkeiten von einem Grossteil der Gesellschaft erlernt werden. Für die meisten war es deshalb möglich, das Auskommen über die eigene Leistung zu sichern. Gesundheitliche Einschränkungen wurden soweit als möglich berücksichtigt oder wurden durch Renten abgesichert. Unter den neuen Arbeitsverhältnissen sind aber vermehrt Fähigkeiten für die berufliche Positionierung ausschlaggebend, welche nicht eindeutig mit der eigenen Leistung korrelieren (S. 28). Für die Leistung und den Erfolg des Arbeitskraftunternehmers sei vielmehr entscheidend, welches Grundkapital jemand einsetzen könne. Die Ungleichheit in Bezug auf Ausstattung und Herkunft ist keine neue Erscheinung, die Auswirkungen spitzen sich der These zufolge aber im modernen Arbeitsprozess zu. Um dies zu verdeutlichen verweist Schädel auf den Begriff des Kapitals bei Bourdieu. Nebst dem ökonomischen und dem sozialen Kapital stellen individuelle Kompetenzen das kulturelle Kapital dar. Die Aneignung dieses Kapitals benötigt Zeit und wird durch die familiäre Erziehung massgeblich geprägt (S. 30). Durch formale Bildung kann

zwar institutionalisiertes kulturelles Kapital erworben werden, die individuellen Handlungsschemata sind aber immer noch stark von den inkorporierten kulturellen Kompetenzen der sozialen Ausgangslage geprägt (S. 31). Durch die gestiegene Bedeutung von kulturellem Kapital, zum Beispiel in Form von Soft Skills, gegenüber fachlichen Qualifikationen verringert sich also die ausgleichende Funktion des Bildungssystems. Indem sich die bestehende gesellschaftliche Selektion anhand kognitiver Fähigkeiten durch die erhöhten Anforderungen auf den emotionalen und motivationalen Bereich ausweitet, verschärfen sich der These Schädel folgend die sozialen Zusammenhänge der Selektionsbedingungen. Die Bedeutung der eigenen Leistung in Bezug auf die gesellschaftliche Position hingegen wird abgeschwächt. Zudem können durch psychische Störungen bedingte Leistungseinbußen vom Arbeitsmarkt schlechter aufgefangen werden, was die Entwicklungschancen dieser Menschen einschränkt. Dies steht im Widerspruch zur Vorstellung einer fairen und gerechten Gesellschaft.

Diese Argumentation spitzt sich nach Stein (2013, S. 75) mit dem verblässenden Mythos eines Aufstiegs durch Bildung, im Kontext der Verknappung von Ausbildungs- und Arbeitsplätzen, zu. Sie erkennt analog zu Schädel neue soziale Ungleichheiten, welche sich anhand von Diskriminierungslinien der sozioökonomischen und soziokulturellen Herkunft bilden. Die subjektive Verantwortungsübernahme kritisiert sie zudem mit dem Umstand, dass es den Bildungsinstitutionen und Unternehmen nicht mehr möglich ist, einen verbindlichen Kanon an Kompetenzen und Haltungen zu benennen, welche eine dauerhafte Beschäftigung garantieren können (S. 75). Es ist somit leicht nachvollziehbar, dass aus diesem Grund Strategien zum Erwerb von Schlüsselkompetenzen, wie sie beispielsweise anhand des unter Punkt 1.4.2 beschriebenen Trainingsprogramms zum Aufbau von Resilienz beschrieben werden, abgeleitet werden. Aber gerade am Beispiel der Resilienz lässt sich zeigen, dass die soziale Herkunft ein wichtiger Faktor ist, welcher den Startpunkt für die individuelle Entwicklung dieser Kompetenzen bestimmt. Homfeldt und Sting (2006, S. 117) weisen nämlich auf den Umstand, dass in sozial besser gestellten Schichten im Vergleich zu sozial benachteiligten Milieus die Wahrscheinlichkeit steigt, resiliente Menschen anzutreffen.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass die veränderten Anforderungen der Arbeitsmarktstrukturen für Menschen, deren psychische Eigenschaften und Fähigkeiten weniger kompatibel sind, Benachteiligungen zur Folge haben, welche nicht eindeutig mit dem Wahrnehmen ihrer Selbstverantwortung korrelieren. Dies betrifft noch ausgeprägter Menschen mit einer psychischen Störung.

7.3 Das gute Leben in den Konzepten des gelingenderen Alltags und der Bildung

Thiersch (2015, S. 395) plädiert für eine Ausweisung und Begründung der sozial-ethischen Ziele, auf welchen die Soziale Arbeit beruht. Dies begründet er einerseits mit einer möglichen und stattfindenden Zurücknahme der den Sozialstaat tragenden Prinzipien von sozialer Gerechtigkeit und Demokratisierung und andererseits mit der zunehmenden Unübersichtlichkeit und Beliebigkeit normativer Orientierungen in der Dynamik von Entgrenzung. In diesem Zusammenhang habe die Soziale Arbeit moralische Fragen in erster Linie in Bezug auf Gerechtigkeit und in berufsethischen Diskussionen thematisiert (S. 396). Die Frage nach dem guten Leben sei dabei etwas vermieden worden. In Anbetracht der neoliberalen Reprivatisierung dieser Frage in der Betonung der Selbstverantwortung muss für Thiersch der Blick auf die Zusammenhänge von Strukturen und Verhalten jedoch wieder verschärft werden. Er weist deshalb darauf hin, dass die Frage nach der Bestimmung des guten Lebens auch in den Konzepten des gelingenderen Alltags und der Bildung verhandelt wird, an welchen die Soziale Arbeit ihre Praxis ausrichten kann (S. 396).

In der kritischen Alltags- und Lebenswelttheorie meint der Begriff des gelingenden Alltags die Kompetenz, alltägliche Bewältigungsaufgaben zu erfüllen (S. 397). Mit Alltag ist dabei die Welt der unmittelbaren Erfahrungen in gesellschaftlich konstituierten Alltagsverhältnissen gemeint. Die Bewältigung der Anforderungen des Alltags als gelingender Alltag kann aber als ambivalent betrachtet werden. Diese kann zum Beispiel auch durch einengende Routinen oder Machtverhältnisse bestimmt werden (S. 397). Thiersch zeigt diese Ambivalenz noch etwas differenzierter auf, worauf an dieser Stelle jedoch nicht genauer eingegangen wird. Das gute Leben als gelingenderen Alltag bestimmt er nun als Spannungsfeld zwischen der Bewältigung des Gegebenen und dem Aufbruch zu dessen Überwindung im Blick auf weiterführende Möglichkeiten und Optionen (S. 397). Doch auch der gelingendere Alltag hat einen offenen und widersprüchlichen Charakter, womit der Autor auch auf die Schwierigkeit der Beurteilung eines guten Lebens anspricht. Dennoch ist für ihn eine Bewertung der Lebensführung, im Sinne der elementaren Unterscheidung von Unrecht und Recht oder von Fremd- und Selbstbestimmung, gerade in der gesellschaftlichen Dynamik von Unübersichtlichkeit und Entgrenzung unumgänglich. In einem Konzept von Bildung, welches über die Qualifizierung für die Anforderungen der Leistungsgesellschaft hinausgeht, versteht Thiersch den Entwurf des guten Lebens als Auseinandersetzung mit der Welt und Aneignung von Welt, also als Gestaltung und Umsetzung des eigenen Lebensplans, im Sinne einer elementaren Lebens- und Bildungsaufgabe (S. 398). Eine solche Bildung braucht Räume, die über den Alltag hinausgehen und kulturelle Erfahrungen und Inspirationen ermöglichen. Diese können die Sehnsucht nach Veränderungen wecken oder durch Reflexion eine Versöhnung mit den eigenen Lebensumständen bewirken. An dieser Stelle wird auch auf die

Diskussion über Lebenskunst und Selbstsorge verwiesen, in deren Zentrum die Auseinandersetzung mit der Gestaltung und Akzeptanz der eigenen Möglichkeiten in den sozialen Kontexten und gesellschaftlichen Bedingungen steht. Es geht darin also um einen fort-dauernden Prozess, in dem die Vielgestaltigkeit und Widersprüchlichkeit des Lebens mit den Fragen nach Selbstzuständigkeit, Absurdität und Sinn verknüpft werden (S. 399).

Eine erfolgreiche Integration in den Arbeitsmarkt und sogar der Erhalt der psychischen Gesundheit im Arbeitsprozess kann in den Kategorien von Thiersch als gelingender Alltag, im Sinne von Bewältigung, beschrieben werden. Es wird aber deutlich, dass die Frage nach dem guten Leben, also des gelingenderen Alltags, damit noch nicht abschliessend bearbeitet worden ist. Man könnte die These aufstellen, dass die Integration ins Erwerbsleben und die damit verbundene materielle Sicherheit eine gute Basis zu einem Aufbruch in einen gelingenderen Alltag bildet. Es wäre allerdings auch denkbar, dass ein grosses persönliches Engagement oder eine starke Vereinnahmung durch die Anforderungen auch Hindernisse darstellen könnten. Die Arbeit könnte dann die Entfaltung in anderen Lebensbereichen, oder eine nicht zur Karriere konforme persönliche Entwicklung behindern. Dies gilt aber besonders auch für Menschen, bei welchen die Belastungen von Arbeitsbedingungen, unter Umständen kombiniert mit anderen Faktoren, zur Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit führen. Es kann somit nicht so einfach objektiv beurteilt werden, was die aktuelle Arbeitssituation in Bezug auf ein gutes Leben bedeutet, sondern bedingt ganz zentral auch den Einbezug der subjektiven Bewertung. Diese Reflexion wird im Konzept der Bildung beschrieben und in der Diskussion zu Lebenskunst und Selbstsorge thematisiert. Es ist somit in Bezug auf die Problemstellung, welche die Soziale Arbeit bearbeiten soll, wichtig festzuhalten, dass – zumindest wenn sie ethisch in der Lebensweltorientierung verortet wird – der Auftrag zur Hilfestellung bei der Integration ins Erwerbsleben und zur Förderung der psychischen Gesundheit nicht auf die funktionale Perspektive verengt werden darf. Der Blick muss sich dann vom gelingenden zum gelingenderen Alltag erweitern. Dies bedeutet, die Ambivalenzen der Lebensführung dialogisch zu erörtern und auch Räume zu schaffen, in welchen die Lebenspläne im Zusammenspiel der beruflichen und privaten Situation über die Bewältigung des Arbeitsalltags hinaus thematisiert und reflektiert werden können. Diese Aufgabe wird vor dem Hintergrund einer entgrenzten Arbeitswelt, deren Anforderungen zunehmend Kompetenzen und Kompetenzentwicklung in persönlichen Bereichen beanspruchen, besonders wichtig. Aber auch in der Zusammenarbeit mit Menschen mit psychischen Störungen können reflexive Angebote und Methoden Prozesse unterstützen, welche die Frage nach Sinn bearbeiten, die Annehmbarkeit der eigenen Lebensumstände fördern und auf die Gestaltung der eigenen Möglichkeiten fokussieren.

8 Funktionsbestimmung und theoretische Verortung der Sozialen Arbeit

Zur Problemstellung aus Sicht der Sozialen Arbeit wird als Erstes eine Konzeption der Sozialen Arbeit als gesellschaftliches Funktionssystem vorgestellt, welche Sommerfeld (2013) anhand einer normativen Verortung im Kontext demokratischer Werte entwickelt, und mit dem Professionsverständnis Sozialer Arbeit als vermittelnde Instanz verknüpft. Die vorgestellte Funktionsbestimmung schliesst an die ausgeführte ethische Betrachtungsweise an und wird über den Bezugspunkt der gesellschaftlichen Integration zugleich zur Ausgangslage einer theoretischen Fundierung Sozialer Arbeit, welche Sommerfeld et al. (2011, S. 267) anhand empirischer Befunde entworfen haben. Diese Theorieskizze charakterisiert das Zusammenspiel von Individuen und sozialen Systemen mit den Kategorien „Integration“ und „Lebensführung“. Anschliessend werden die Grundbedingungen des methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit beleuchtet, die Wendt (2015) anhand der spezifischen strukturellen Rahmenbedingungen ableitet. Die theoretischen Grundlagen führen zu der anschliessenden zusammenfassenden Problemstellung in Bezug auf die dargestellte Ausgangslage und zur Auftragsformulierung aus Sicht der Sozialen Arbeit.

8.1 Soziale Arbeit als Funktionssystem kapitalistischer und demokratisch verfasster Gesellschaften

In Kapitel 1 wurde in der historischen Perspektive auf die Entwicklung moderner Arbeitsbedingungen die enge Verflechtung der Entstehung demokratischer und kapitalistischer Strukturen beschrieben. Mit beiden Ideen verband sich dabei die Hoffnung auf ein freies Leben und die individuelle Möglichkeit, Wohlstand zu erlangen. In Bezug auf unsere Fragestellung, die sich mit den individuellen Konsequenzen dieser gesellschaftlich geschaffenen Strukturen beschäftigt, wählen wir deshalb eine Funktionsbestimmung, in der sich die ökonomischen Rahmenbedingungen mit ihrer ursprünglichen demokratischen Werteverknüpfung in Verbindung bringen lassen. Die Notwendigkeit dieser Rückbindung ergibt sich insbesondere durch die zunehmende Prekarisierung der Arbeitswelt (Mäder & Schmassmann, 2013, S. 237), welche die Teilhabe Aller an den Chancen der freien Marktwirtschaft gefährdet und die Frage nach der Gerechtigkeit in diesen Prozessen aufwirft. Aufgrund dieser Entwicklung muss die Soziale Arbeit in ihrer ethischen Verpflichtung als Beitrag an Menschen, welche illegitim in der Verwirklichung ihres Lebens eingeschränkt sind oder deren Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen ungenügend ist (Avenir Social, 2010, S. 6), ihr Augenmerk auf die benachteiligten Menschen richten. Unter zunehmender sozialstaatlicher Betonung der Eigenverantwortung (Galuske, 2002, S. 209) kann ihr Auftrag darin gesehen werden, den demokratischen Wert der Solidarität in Erinnerung zu rufen und zu verteidigen. Zudem ermöglicht die vorgestellte Funktionsbestimmung der Sozialen Arbeit, individuelle Problemlagen auf der Ebene verursachender gesellschaftlicher Strukturen zu diskutieren.

Das professionelle Selbstverständnis der Sozialen Arbeit entwickelt Sommerfeld (2013, S. 167) im Zusammenhang mit deren Funktion in modernen, demokratisch verfassten Gesellschaften. Er stellt damit explizit einen gesellschaftlichen Wertebezug her und orientiert sich am Demokratieverständnis von Jean Ziegler, welcher zwischen „demokratischer Herrschaft“ und „demokratischer Idee“ unterscheidet. Die Idee der Demokratie beinhaltet dabei die Grundwerte der Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit. So gesehen stellt zum Beispiel Armut in einer demokratisch legitimierten Herrschaft ein Problem dar, von Ziegler als „Schande“ bezeichnet, zu dessen Bearbeitung sich die Soziale Arbeit entwickelt hat. Der ursprüngliche demokratische Anspruch der Französischen Revolution besteht in der Bildung einer Gesellschaft, welche ein „gutes Leben“ für das Volk, also für alle, ermöglicht (S. 170). Am Übergang der ständischen zur modernen, funktional differenzierten Gesellschaftsordnung markiert er den Entstehungspunkt des Funktionssystems Soziale Arbeit. Durch die Auflösung der determinierten gesellschaftlichen Position durch die Grundidee der Demokratie wird die individuelle Freiheit zum Ausgangspunkt der sozialen Positionierung. Gesellschaftliche Integration und Teilhabe wird somit zu einem dynamischen und in Bezug auf seinen Ausgang ungewissen Prozess. Er verweist an dieser Stelle, wie bereits unter Punkt 1.1.1 zur historischen Perspektive auf die Arbeitsbedingungen festgestellt wurde, auf den Zusammenhang dieser entstandenen Freisetzung als Voraussetzung für die kapitalistische Produktionsweise. Das Funktionssystem Soziale Arbeit hat sich im Zusammenhang mit der durch die Industrialisierung hervorgerufenen Verelendung grosser Bevölkerungsgruppen entwickelt (S. 172-174) und kann somit als Element der beschriebenen sozialstaatlichen Reaktionen auf die Soziale Frage verstanden werden. Die Erwerbsarbeit bestimmt Sommerfeld, in Anlehnung an die Marx'sche Analyse, zusammen mit der Reproduktionsarbeit als zentralen Integrationsmodus der neuen gesellschaftlichen Ordnung (S. 174). Mit Bezug auf Bourdieu zeigt er auf, dass die entstandene Freisetzung des Individuums in Abhängigkeit von den sozialstrukturellen Verhältnissen geschieht, welche sich durch demokratisch legitimierte Machtverhältnisse konstituieren. Der individuelle Integrationsprozess stellt somit eine komplexe und riskante Entwicklungsaufgabe über die ganze Lebensspanne dar, welche sich in gegebenen gesellschaftlichen und über das kapitalistische System Ungleichheit produzierenden Machtverhältnissen vollzieht (S. 175). Weil nicht jede Integration gelingt, weist die charakterisierte Gesellschaftsform jedoch ein strukturelles Integrationsproblem auf. Dieses erzeugt ein Spannungspotenzial im Kontext der demokratischen Zielsetzung einer zu gewährleistenden Teilhabe Aller an der Gesellschaft. Vor diesem Hintergrund konstituiert sich Soziale Arbeit als gesellschaftliches Funktionssystem, welches den zentralen Wert der „Brüderlichkeit“ in der Bearbeitung der Folgen sozialer Ungleichheit und mit dem Zielhorizont der Emanzipation institutionalisiert (S. 176-177). Diese Bearbeitung von Integrationsproblemen durch die Soziale Arbeit findet vor allem im Kontext von unterprivilegierten Lebenslagen

statt (Sommerfeld et al., 2011, S. 271). Insbesondere in präventiver Sicht weitet sich die Funktion der Sozialen Arbeit jedoch auf alle, die Integration gefährdenden Problemlagen aus, weil zum Beispiel eine psychische Erkrankung auch die Integration einer Person destabilisieren und beeinträchtigen kann, welche sich nicht in einer primär unterprivilegierten Position befindet (S. 272).

Im Rahmen dieser theoretischen Funktionsbestimmung ist die Praxis der Sozialen Arbeit jedoch der demokratischen Herrschaft ausgesetzt und in die politischen Prozesse, welche auch eine Stabilisierung und Reproduktion von Herrschaft hervorbringen, eingebunden (Sommerfeld, 2013, S. 179). Durch eine Funktionsbestimmung über die zentralen demokratischen Werte kann sie den Steuerungsversuchen aber offensiv entgegenreten und ihre fachliche Position im Dienste der gesellschaftlichen Kohäsion verteidigen. Die Praxis kann sich dabei auf Theorien der Sozialen Arbeit, wie zum Beispiel die „lebensweltorientierte Soziale Arbeit“ von Hans Thiersch, stützen, welche sich mit der entfalteten normativen Orientierung in Einklang bringen lässt (S. 178-182).

8.2 Das Professionsverständnis des Funktionssystems Soziale Arbeit

Es besteht kein allgemeiner Konsens über die Definition einer Profession (Motzke, 2014, S. 73). Die Vertreter der verschiedenen professionstheoretischen Ansätze sind sich zwar einig darüber, dass es sich bei Professionen um gesellschaftliche Dienstleistungsberufe handelt, die sich durch bestimmte Merkmale, wie Prestige, spezialisiertes Wissen oder Autonomie, von allen anderen Berufen unterscheiden. Bei der konkreten Definition der Kriterien herrscht aber anhaltende Uneinigkeit (S. 73). Für Knoll (2010, S. 15) antwortet professionalisierte Tätigkeit auf gesellschaftliche Handlungsprobleme. Diese lassen sich in die drei Problemdimensionen Wahrheitsfindung, Konsensbeschaffung und Therapieleistung systematisieren. Historisch haben sich die Theologie, die Rechtswissenschaften und die Medizin den gesellschaftlichen Handlungsproblemen in diesen Bereichen, stellvertretend für die Alltagspraxis, angenommen (S. 15). Auch wenn diese Professionen den Alleinvertretungsanspruch ihrer Kompetenzdomänen nicht halten konnten, mussten sich dem Autor zufolge neue Professionen eindeutig einem dieser Handlungsproblemfelder anschließen, so dass die Paradigmengrenzen bisher nicht wirklich überschritten worden sind (S. 17-18). Für das Professionsverständnis Sozialer Arbeit stellt Herrmann (2016, S. 245) in jüngster Zeit eine deutliche Tendenz fest, Soziale Arbeit als vermittelnde Instanz zwischen Subjekt und Gesellschaft zu konzipieren. Auch Knoll (2010, S. 28) erkennt einen gesellschaftlichen Bedarf nach einer Profession, die gleichzeitig das Allgemeinwohl und das Wohl des Einzelnen im Blick hat. Diese Profession müsse somit die Paradigmen der Konsensbeschaffung und Therapieleistung überschreiten. Die paradoxe Herausforderung, Konsensbeschaffung und Therapieleistung gleichzeitig umzusetzen, sieht er als Kernkompetenz Sozialer Arbeit. Da die Soziale

Arbeit ihren Auftrag in der Regel von den gesellschaftlichen Institutionen erhält, muss sie dieses gesellschaftliche Mandat über eine persönliche Beziehung in das Mandat ihrer Klientel umwandeln (S. 147-149). Dieser Vermittlungsauftrag beinhaltet strukturell angelegte Konfliktpotenziale, die sich als Unklarheiten, Widersprüche und Ambivalenzen im beruflichen Alltag manifestieren (Herrmann, 2016, S. 247). Der Auftrag der Sozialen Arbeit in solchen Konfliktsituationen besteht in der Unterstützung, Klärung und Vermittlung, wobei er aber auch kontrollierende Elemente enthält. Dabei gehe es nicht darum, Konflikte möglichst schnell zu beenden, sondern sie auch als Lern- und Entwicklungschancen zu nutzen. Hierzu ist auch eine Analyse und die Bearbeitung von Problemen in der Lebenswelt der Klientinnen und Klienten erforderlich, wenn diese den Konflikt mitverursachen. Diese Rahmenbedingungen erfordern eine fallspezifische Bearbeitung, beruhend auf dem konkreten Situationsverstehen und einem flexiblen methodischen Vorgehen (S. 249-250).

Zu Beginn dieses Kapitels wurde die Soziale Arbeit als Funktionssystem zur Bearbeitung des in der demokratischen Gesellschaft erzeugten strukturellen Integrationsproblems definiert. Diese Problembearbeitung gestaltet sich im dargestellten professionellen Verständnis zwischen den Interessen der Gesellschaft als Anspruch an die individuelle Selbstverantwortung und Anpassungsfähigkeit zur gesellschaftlichen Integration, und dem Interesse des Einzelnen zur Umsetzung seines Lebensplans im Spannungsfeld von Wünschen und Grenzen, von Erfolg und Scheitern.

8.3 Integration und Lebensführung als zentrale theoretische Bezugspunkte einer Theorie der Sozialen Arbeit

Den gemeinsamen Ausgangspunkt aller Theorien Sozialer Arbeit sehen auch Baumgartner und Sommerfeld (2016, S. 209) in der Beschäftigung mit der Schnittstelle von Individuum und Gesellschaft. Im Zentrum der Theoriebildung stehe der Mikro-Makro-Link mit der Herausforderung, die Komplexität des dynamischen Zusammenspiels auf der Einzelfallebene zu präzisieren. Um diesen Anspruch in der Theoriebildung einzulösen, greifen Sommerfeld, et al. (2011) in ihrer Theorieskizze auf eine Arbeit von Bourget und Brülle (S. 47) und auf die Systemtheorie der Synergetik von Haken und Schiepek (S. 58) zurück. Diese theoretische Fundierung wird im folgenden Abschnitt kurz vorgestellt.

Die Individuen werden als sozio-biologische Systeme bezeichnet, welche nur in sozio-kulturellen Systemen überleben können. Dieses Zusammenspiel findet in den Lebensführungssystemen statt. Das gesamte Lebensführungssystem eines einzelnen Akteurs setzt sich aus verschiedenen sozialen Systemen zusammen, in denen er durch die Interaktion mit anderen Akteuren seine Position in diesem Gefüge einnimmt (S. 47). Die aktuelle Lebenssituation und das Wohlbefinden eines Akteurs hängen vom gesamten Lebensführungssystem ab. Eine Kompensation von Defiziten eines Systems in einem anderen System sei möglich, dement-

sprechend aber auch eine negative Beeinflussung, bis zu einem Entgleisen des gesamten Lebensführungssystems (Baumgartner & Sommerfeld, 2016, S. 213-214). Die Herausbildung dieser sozialen Handlungssysteme entwickelt sich aus der Aktivität oder Tätigkeit der Individuen in sozialen Kontexten (Sommerfeld et al., 2011, S. 48). Aus der Notwendigkeit Handlungen zu koordinieren, bilden sich Kommunikations-, Bedeutungs- und Handlungsstrukturen. Aus derselben Aktivität bilden sich gleichzeitig auf der Ebene des Individuums psychische und somatische Strukturen, welche mit den sozialen Strukturen interagieren. Die Aktivität eines Menschen bildet also einerseits seine eigenen Persönlichkeitsstrukturen aus und schafft über die sozialen Bezüge Verhältnisse, welche ihm als Umwelt entgegentreten. Die sozialen Strukturen müssen dabei unterschieden werden in die mikrosoziale Ebene der Alltagssysteme, die makrosoziale Ebene der Gesellschaft und die transnationalen Verflechtungszusammenhänge (S. 48-49). Ein wichtiger Aspekt stellt in diesen Prozessen die Ausbildung von Ordnungsmustern dar. Gelingt es diese zu rekonstruieren, können Erklärungen für die vorliegende zirkuläre Systemdynamik gefunden werden (S. 59-60). Die individuellen „Kognitions-Emotions-Verhaltensmuster“, Kompetenzen und Verhaltensweisen ergeben sich also durch die Tätigkeit in den sozialen Systemen, in welche jemand integriert ist (Baumgartner & Sommerfeld, 2016, S. 215). Diese sozialen Systeme fördern die individuellen Entwicklungspotenziale mehr oder weniger und begrenzen sie letztlich. Der Begriff der Integration bezieht sich somit auf die unterschiedlichen Positionen in den durch Interaktionen gebildeten Strukturen innerhalb eines sozialen Systems. Integration sei somit nicht automatisch positiv zu verstehen, weil diese noch nichts über das Wohlbefinden eines in einem System integrierten Akteurs aussagt. Unter der Voraussetzung der theoretischen Prämisse, dass Menschen ihr Leben in den beschriebenen sozialen Handlungssystemen führen müssen, ergibt sich somit die Entwicklungsaufgabe einer gut positionierten Integration in für sie wichtigen sozialen Systemen (S. 216).

Wenn sich Spannungen im gesamten Lebensführungssystem soweit steigern, dass sie mit den bestehenden Mustern nicht mehr bewältigt werden können, kann es zu einer negativen Eskalation kommen. Dies meint einen langfristigen Prozess, in welchem oft problematische Bewältigungsversuche einer Person stattfinden (Sommerfeld et al., 2011, S. 312). Ein Interventionsansatz muss demnach versuchen, diese Dynamik zu drehen. Als diesbezüglich grössten Einflussfaktor bezeichnen die Autoren aufgrund ihrer Untersuchungen zu Re-Integrationsprozessen die Erfahrung von Sinn und Selbstwirksamkeit (S. 322). Die Veränderung von Handlungsmustern in sozialen Systemen stellt dabei einen aufwändigen Prozess dar, welcher Energie und Richtung braucht. Dies bedingt eine tragfähige Zukunftsvision und Erfahrungsräume, in welchen sich neue Muster zu Alltagsroutinen etablieren können. Eine wichtige Grundlage ist dabei das Verstehen der eigenen Muster und der Muster von sozialen Interaktionen durch die Betroffenen selber (S. 336-337). Aus systemtheoretischer Sicht zeigt

ein System, das in seiner Dynamik instabil wird, in diesem Zeitpunkt auch Veränderungsbereitschaft. Instabilität kann somit in eine negative Eskalation münden, bietet aber auch die Chance zu positiven Veränderungen (S. 338). Als professionelle Interventionen von (Re-)Integrationsprozessen können aufgrund dieser theoretischen Erkenntnisse die Begleitung der Beobachtung und Reflexion von Verhaltensvariationen in Bezug auf die Prozesse in den konkreten Verhältnissen konzipiert werden (S. 339).

8.4 Grundbedingungen des methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit

Den Hintergrund des Auftrags der Sozialen Arbeit bilden die gesellschaftlichen Verhältnisse, welche mit den Stichworten Individualisierung, Pluralisierung, Marktförmigkeit der sozialen Beziehungen, Ungleichheit und soziale Polarisierung sowie Exklusion charakterisiert werden können (Wendt, 2015, S. 20-22). In diesen Verhältnissen können sich spezifische Schwierigkeiten in der Lebensführung entwickeln. Mit Lebensführung ist dabei das Handeln eines Menschen gemeint, welches er auf der Grundlage seiner Wertmuster und Präferenzen organisiert und mit dem er auf die Gesellschaft reagiert (S. 24). Den Auftrag der Sozialen Arbeit in Bezug auf diese Schwierigkeiten in der Lebensführung analysiert Wendt anhand der internationalen Definition Sozialer Arbeit. Die Formulierung, Soziale Arbeit solle Problemlösungen in zwischenmenschlichen Beziehungen fördern, differenziert er in der Form des „Anlass“, welcher sich als Anliegen oder als Notlage, die einen Handlungszwang zur Folge hat, darstellen kann. Mit dieser Unterscheidung bezieht er sich auf die beiden Grundpole der Sozialen Arbeit, die Hilfe und die Kontrolle (S. 26). Dieses Spannungsfeld zwischen der Autonomie der individuellen Lebenspraxis und der Durchsetzung legitimer gesellschaftlicher Normen konstituiert die Grundstruktur der Sozialen Arbeit. Das vorangehend vorgestellte Professionsverständnis konzipiert den Auftrag der Sozialen Arbeit ebenfalls in der Vermittlung dieser Konfliktpotenziale. Wendt sieht in der normativen Ausrichtung der internationalen Definition, wonach die Soziale Arbeit die Ermächtigung und Befreiung von Menschen fördern soll, und in der Orientierung an den Prinzipien der Menschenrechte und sozialer Gerechtigkeit weitere zentrale Eckpfeiler des methodischen Handelns (S. 26-27).

Im Folgenden werden die methodischen Konsequenzen skizziert, welche Wendt anhand der dargestellten Ausgangslage entwickelt hat. Für die Soziale Arbeit steht trotz des Hilfe-Kontrolle-Dilemmas zunächst der einzelne Mensch im Mittelpunkt des Handelns. Die konkrete Arbeitsbeziehung muss demnach kommunikativ ausgehandelt werden und von den Professionellen zwischen hilfreicher Nähe und erforderlicher Distanz ausbalanciert werden. Das Arbeitsbündnis umfasst dabei die gemeinsam vereinbarten Zielsetzungen und Bearbeitungsschritte des Anlasses. Dies stellt einen nicht schematisierbaren Prozess dar, da sich die Ausgangsbedingungen und der Bearbeitungsverlauf von Fall zu Fall unterscheiden (S. 50-51). Von grundlegender Bedeutung ist deshalb die professionelle Kompetenz der „Anlass

gerechten“ Gesprächsführung. Hierzu gehören die Haltungen des Klientenzentrierten Ansatzes und Techniken, wie gewaltfreie und ermutigende Gesprächsführung (S. 85-94). Eine weitere wichtige Grundlage des methodischen Handelns stellt das „Anlass gerechte“ Fallverstehen dar, welches eine Klärung und Deutung des konkreten Falls beinhaltet. Ein Anlass muss dabei als Erstes auf die Zuständigkeit überprüft und anschliessend exploriert werden. Unter Exploration ist die dialogisch erarbeitete Analyse des aktuellen Problemstandes unter Einbezug des sozialen Umfelds und der Lebensgeschichte zu verstehen. Den Anlass subjektsspezifisch zu verstehen und zu deuten, wird in der Sozialen Arbeit üblicherweise mit dem Begriff der Diagnose gefasst (S. 122-127). Als letzte Grundlage, auf welcher das methodische Handeln aufgebaut sein muss, nennt Wendt die ressourcenorientierte Netzwerkarbeit (S. 155).

9 Zusammenfassende Problemstellung und Auftrag der Sozialen Arbeit

9.1 Problemstellung aus der Perspektive der theoretischen Bezugspunkte

Aus dem theoretischen Ansatz *Integration und Lebensführung* ergibt sich für die Menschen die Entwicklungsaufgabe einer gut positionierten Integration in für sie wichtigen sozialen Systemen. Die notwendige Integration in verschiedene soziale Handlungssysteme bedeutet, dass die Gesamtsituation – das Lebensführungssystem – den Rahmen für den individuellen Handlungs- und Entwicklungsspielraum bildet (Baumgartner & Sommerfeld, 2016, S. 216). Dieser Integrationsbegriff ermöglicht es somit, die Integration in einem bestimmten sozialen System auf qualitative Aspekte zu differenzieren und auf den ganzen Lebenskontext zu beziehen. Diese Perspektive macht es auch möglich, die subjektive Sicht der Integration, zum Beispiel im Sinne von Wohlbefinden, miteinzubeziehen. Die Erwerbsarbeit ist dabei nur eines von verschiedenen Handlungssystemen. Unter der Annahme, dass die Erwerbsarbeit den zentralen Vergesellschaftungsmodus bestimmt (Sommerfeld, 2013, S. 174), spielt dieses Handlungssystem jedoch eine besonders wichtige Rolle in Bezug auf die Integrationsmöglichkeiten in den weiteren Handlungssystemen eines Individuums. So gesehen bildet die Qualität der Integration ins Erwerbsleben einen bedeutenden Ausgangspunkt zur gesellschaftlichen Teilhabe. Arbeit hat zudem auch aus psychologischer Perspektive eine zentrale Rolle im Lebenskontext eines Menschen. Unter Punkt 3.1 wurde dies aus allgemeiner Perspektive und in Kapitel 6 bezogen auf Menschen mit einer psychischen Störung aufgezeigt. Auch die Aussagen über die negativen Folgen von Arbeitsplatzverlust und Arbeitslosigkeit unterstreichen die Wichtigkeit von Arbeit aus psychologischer Perspektive. Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen und Kompetenzen in Bezug auf die Steuerung ihrer psychischen Funktionen entsprechen, je nach Ausgestaltung der konkreten Arbeitsbedingungen, den Anforderungen des Handlungssystems Erwerbsarbeit mehr oder weniger gut. In

Kapitel 4 wurde festgestellt, dass unter den veränderten Anforderungen besonders Defizite in der Emotionsregulierung oder der Steuerung von motivationalen Prozessen das Konfliktpotenzial von System und Personfaktoren erhöhen. Dies beeinträchtigt somit die Qualität der Integration ins Erwerbsleben. Je weniger die aktuellen persönlichen Kompetenzen mit den Anforderungen übereinstimmen, desto schlechter ist die Ausgangslage zur individuellen Positionierung in diesem Handlungssystem. Dies wurde in Bezug auf Menschen mit einer psychischen Störung besonders deutlich und muss demnach als Benachteiligung im Rahmen der gesellschaftlichen Teilhabe betrachtet werden.

Im vorgestellten Theorieansatz bilden sich aus der Aktivität des Individuums dessen psychische und somatische Strukturen, welche mit dem sozialen Umfeld interagieren und auch diese Strukturbildung beeinflussen (Sommerfeld et al., 2011, S. 48). Wenn man diese Prämisse auf die Arbeitswelt bezieht, wird dieser interaktive Prozess wesentlich dadurch bestimmt, inwieweit das Individuum den Systemanforderungen entsprechen kann. Die funktionale Bewertung wirkt sich also einerseits auf die positiven oder negativen Reaktionen des Systems aus und andererseits auch auf die individuelle Verarbeitung, also auf die durch die Interaktionen ausgelösten psychischen Prozesse. Diese Strukturbildung bestimmt durch die Dynamik ihrer Interaktion, wie jemand in das System der Erwerbsarbeit integriert ist. Die Art und Weise dieser Integration wirkt sich auf das subjektive Wohlbefinden einer Person aus. Es ist davon auszugehen, dass eine weniger gute Positionierung eine Erhöhung der Stressoren mit sich bringt und sich somit das Risiko einer psychischen Erkrankung erhöht.

Durch die Interdependenz der einzelnen Lebensführungssysteme wird auch deutlich, dass eine Entwicklung – ob positiv oder negativ – in ein anderes System hineinwirken kann (Baumgartner & Sommerfeld, 2016, S. 213-214). Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund einer zunehmend zusätzlichen Anforderung der Work-Life-Balance (Buestrich, 2007, S. 134) von Bedeutung. Damit die Integration im System Erwerbsarbeit möglichst gut gelingen kann, muss auch die Integration in anderen Lebensbereichen hinreichend gut gestaltet werden können, was unter den Rahmenbedingungen entgrenzter Arbeitsformen anspruchsvoller wird. Durch die Entwicklung von Symptomen einer psychischen Erkrankung verschlechtert sich die Ausgangslage zur Positionierung im Handlungssystem des Erwerbslebens, aufgrund der schlechteren Passung mit den Leistungsanforderungen, drastisch. Dabei spielt es keine Rolle, welche Lebensführungssysteme zur Auslösung der Symptomatik beitragen. Die verschlechterte Integration kann sich als Negativspirale bis zur Exklusion aus dem System der Erwerbsarbeit entwickeln, was sich wiederum auf die weiteren Lebensführungssysteme auswirkt. Das für die moderne Gesellschaft identifizierte strukturelle Integrationsproblem (Sommerfeld, 2013, S. 176) manifestiert sich somit durch die Dynamik der Veränderung von

Arbeitsbedingungen und -anforderungen zunehmend auf der Ebene von individuellen psychischen Personfaktoren und Prozessen.

9.2 Zielhorizont der Problembearbeitung und Auftrag der Sozialen Arbeit

Wenn die Erwerbsarbeit als zentraler Vergesellschaftungsmodus gesehen wird, stellt die Exklusion aus dem Wirtschaftssystem eine fundamentale Verschlechterung im Lebensführungssystem eines Menschen dar. Wie in Kapitel 6 festgestellt wurde, gilt dies ganz besonders für Menschen mit einer psychischen Störung. Die Ermöglichung eines guten Lebens für alle zielt aber nicht nur auf die grundsätzliche Teilhabe am Arbeitsprozess, sondern auch auf die Qualität der Integration ins Erwerbsleben. Dies beinhaltet ganz wesentlich die Möglichkeit, die psychische Gesundheit im Arbeitsprozess erhalten zu können, geht aber sogar noch darüber hinaus. In dieser Perspektive kommen auch motivationale Aspekte, sowie die persönliche Bedeutsamkeit und Annehmbarkeit der Arbeitssituation im Kontext der ganzen Lebenssituation, ins Blickfeld. Anhand des Modells der beruflichen Gratifikationskrisen von Siegrist (Punkt 3.4.3) können diese Aspekte sogar eine zentrale Rolle zum Erhalt der psychischen Gesundheit spielen. In Kapitel 6 wurde deutlich, dass für Menschen mit einer psychischen Störung die Qualität der Arbeitssituation ausschlaggebend ist, um positive gesundheitliche Effekte zu erreichen. Im Konzept des gelingenderen Alltags wird dieser Gedanke sogar emanzipativ und weitet den Blick von der Alltagsfunktionalität hin zu den subjektiven Entwicklungspotenzialen (Thiersch, 2015, S. 397).

Wenn sich die Soziale Arbeit im Wertebezug der demokratischen Idee verortet, ergibt sich der Zielhorizont der Problembearbeitung in der Ermöglichung eines guten Lebens für alle. Das strukturelle gesellschaftliche Integrationsproblem, welches sich durch den Wert der Freiheit in der Demokratie nicht vermeiden lässt, manifestiert sich in einer unzureichenden Qualität der Integration in die Erwerbsarbeit. Diese unzureichende Qualität kann zur Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit oder zum Arbeitsplatzverlust führen. Soziale Arbeit als gesellschaftliches Funktionssystem, welches das strukturelle Integrationsproblem bearbeiten soll, muss dementsprechend die individuelle Qualität der Integration in die Erwerbsarbeit soweit verbessern, dass sie ein gutes Leben ermöglicht. Soziale Arbeit muss sich, gemäss der Internationalen Definition, an sozialer Gerechtigkeit ausrichten (International Federation of Social Workers [IFSW], 2014), was eine mögliche Orientierung am Fähigkeitenansatz unterstreicht. Dieser versteht soziale Gerechtigkeit dahingehend, dass alle Menschen einen bestimmten Schwellenwert an verschiedenen Fähigkeiten erreichen (Nussbaum, 2015, S. 32). In Bezug auf die Erwerbsarbeit wurde diese Forderung unter Punkt 7.1 so interpretiert, dass die Schaffung von Lernfeldern und Entwicklungschancen im Arbeitsprozess als Teil der politischen Verantwortung gesehen werden muss, was sich mit dem identifizierten Auftrag der Sozialen Arbeit überschneidet. Dies bedingt Prozesse auf gesell-

schaftlicher und wirtschaftlicher Ebene. Die Förderung gesellschaftlichen Wandels wird in der globalen Definition (IFSW, 2014) als eine zentrale Aufgabe Sozialer Arbeit gesehen. Die Bearbeitung von gesellschaftlichen Integrationsproblemen durch die Soziale Arbeit orientiert sich traditionell an unterprivilegierten Lebenslagen. Unter Punkt 7.2 wurde ausgeführt, wie die veränderten Anforderungen des Arbeitsmarkts soziale Ungleichheiten verschärfen. Dies weist darauf hin, dass ein möglicher Unterstützungsbedarf im Arbeitsprozess tendenziell mit einer weniger privilegierten Lebenslage gekoppelt ist. In einer präventiven Sicht müssen aber auch Menschen aus nicht unterprivilegierten Lebenslagen unterstützt werden, deren Integration zum Beispiel durch eine psychische Erkrankung gefährdet ist (Sommerfeld et al., 2011, S. 272).

Die Bearbeitung des strukturellen gesellschaftlichen Integrationsproblems in Bezug auf Menschen mit einer psychischen Störung oder Menschen, deren psychische Eigenschaften und Fähigkeiten weniger kompatibel mit den Anforderungen des Arbeitsmarkts sind, kann unter dem Zielhorizont einer guten Integration in den Arbeitsprozess weder schematisch erfolgen noch eindeutig konkretisiert werden. Es handelt sich beim Arbeitsplatzverlust, über allgemeine gesundheitsfördernde Massnahmen hinaus, um einen Aushandlungsprozess zwischen den Fähigkeiten, Entwicklungspotenzialen, Pflichten und Wünschen eines Individuums und den weiteren Akteuren im konkreten Handlungssystem der Erwerbsarbeit. Diese Aushandlung findet innerhalb der strukturellen Rahmenbedingungen des Arbeitsmarkts statt. Die Komplexität eines solchen Prozesses und die Konfliktpotenziale zwischen gesellschaftlichen und individuellen Interessen erfordern eine professionelle Bearbeitung, sofern die Aushandlung von den Individuen nicht mehr selber geleistet werden kann. Eine solche fallspezifische Bearbeitung, welche auf dem konkreten Situationsverstehen und einer persönlichen Arbeitsbeziehung beruht, und welche ein flexibles methodisches Vorgehen verlangt, gehört zu den Kernkompetenzen Sozialer Arbeit (Wendt, 2015, S. 50-155).

Gemäss ihrem Berufskodex zielt Soziale Arbeit auf die gegenseitige Unterstützung der Menschen in ihren Lebensführungssystemen und damit auf soziale Integration. Sie sieht sich als gesellschaftlichen Beitrag, welcher sich besonders an Menschen richtet, die illegitim in der Verwirklichung ihres Lebens eingeschränkt sind, oder deren Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen ungenügend ist (Avenir Social, 2010, S. 6). Diese ethische Verpflichtung im Sinne der Ermächtigung und Befreiung von Menschen (IFSW, 2014), lässt sich als Auftrag zur Unterstützung von aufgrund ihrer psychischen Eigenschaften und Fähigkeiten benachteiligten Menschen im Arbeitsprozess verstehen. Da es sich hierbei um einen Aushandlungsprozess handelt, wird aber auch deutlich, dass sich die Soziale Arbeit nicht nur den individuellen Interessen widmen kann. Die besondere Stärke der Profession liegt durch ihre Alltagsorientierung im Fokus auf die Interdependenzen der verschiedenen Lebensführungssysteme. Dieser Aspekt ist in Bezug auf psychische Gesundheit und Krankheit zentral.

Die Soziale Arbeit hat somit insgesamt das Potenzial, um das strukturelle Integrationsproblem professionell zu bearbeiten. Eine Schwierigkeit zur Problembearbeitung stellt dabei das unklare gesellschaftliche Mandat unter den Rahmenbedingungen eines liberalisierten Arbeitsmarkts dar. Es scheint nicht eindeutig zu sein, welche Verantwortung der Politik und den Institutionen der sozialen Sicherung zukommt, inwieweit die Unternehmen einen Beitrag leisten müssen und wieviel Selbstverantwortung den Menschen zugemutet werden soll. In Kapitel 5 wurde festgestellt, dass es sich in ökonomischer Hinsicht prinzipiell für die Unternehmen lohnt, in die Gesundheit der Mitarbeitenden zu investieren. Inwieweit es sich für sie aber ökonomisch auch lohnt, in stark individualisierende Massnahmen für Mitarbeitende, welche weniger kompatibel mit den Anforderungen sind oder bei denen eine psychische Störung aufgetreten ist, zu investieren, wenn man sie auch einfach ersetzen könnte, ist allerdings fraglich. Auch eine Unternehmensstrategie, die soziale Verantwortung übernehmen will, wird sich aus betriebswirtschaftlichen Gründen begrenzen müssen. Für die Soziale Arbeit besteht insgesamt kein einheitliches Mandat, welches sie mit der Förderung von psychischer Gesundheit im Arbeitsprozess und dem Arbeitsplatzerhalt von Menschen mit einer psychischen Störung oder Menschen, deren psychische Eigenschaften und Fähigkeiten weniger kompatibel mit den Anforderungen des Arbeitsmarkts sind, beauftragt. Damit ein möglicher Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit begründet werden kann, werden in Teil C deshalb die gesetzlichen Grundlagen und die verschiedenen Handlungsfelder und Akteure in diesem Bereich beleuchtet.

C Praxisbezug

10 Rechtliche Grundlagen

In den nachfolgenden Kapiteln werden die verschiedenen Akteure und Handlungsfelder beschrieben, welche im Bereich der Förderung von psychischer Gesundheit und dem Arbeitsplatz erhalten heute bereits aktiv sind. Als Grundlage werden zuerst die aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen beleuchtet. Einerseits wird auf internationale Rechtsquellen und andererseits auf nationale Gesetze und Verordnungen, in Bezug auf den Schutz der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz, eingegangen. Bei den internationalen Rechtsquellen werden nur die aufgeführt, welche für die Schweiz aktuell verpflichtend sind. Auf die Europäische Sozialcharta wird beispielsweise aus diesem Grund nicht näher eingegangen, obschon diese zentrale Bestimmungen im Bereich des Schutzes der Gesundheit und gerechten Arbeitsbedingungen enthält.

10.1 Recht auf Gesundheit

Als Grundlage für den Schutz der psychischen Gesundheit dient das allgemeine Recht auf Gesundheit. Dies wird auf internationaler Ebene in Art. 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948 aufgeführt (Humanrights.ch, 2014):

Jeder Mensch hat Anspruch auf eine Lebenshaltung, die seine und seiner Familie Gesundheit und Wohlbefinden einschliesslich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztlicher Betreuung und der notwendigen Leistungen der sozialen Fürsorge gewährleistet; er hat das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität, Verwitwung, Alter oder von anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände. [...]

Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte ist zwar juristisch nicht verbindlich, aber zentral für die Politik. Ausserdem hat sie heute einen gewohnheitsrechtlichen Charakter (Humanrights.ch, 2016). Die Verpflichtung zur Achtung der Menschenrechte wird in Art. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (SR 0.101) festgehalten.

Eine weitere internationale Rechtsquelle, in der das Recht auf Gesundheit thematisiert wird, ist Art. 12 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UNO-Pakt I) vom 16.12.1966 (SR 0.103.1):

- 1) *Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmass an körperlicher und geistiger Gesundheit an.*
- 2) *Die von den Vertragsstaaten zu unternehmenden Schritte zur vollen Verwirklichung dieses Rechts umfassen die erforderlichen Massnahmen*
 - a) *[...]*
 - b) *zur Verbesserung aller Aspekte der Umwelt- und der Arbeitshygiene;*
 - c) *zur Vorbeugung, Behandlung und Bekämpfung epidemischer, endemischer, Berufs- und sonstiger Krankheiten;*
 - d) *[...]*

Im nationalen Recht, wird das Recht auf Gesundheit in der Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV; SR 101) unter Art. 41 als Sozialziel erwähnt. Aus den Sozialzielen können aber keine Ansprüche auf staatliche Leistungen abgeleitet werden.

10.2 Recht auf Arbeit und gerechte Arbeitsbedingungen

Auch das Recht auf Arbeit gehört zu den Menschenrechten. Oft sind damit auch Rechte auf gerechte Arbeitsbedingungen verknüpft. In der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte steht dieses Recht in Art. 23. Im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UNO-Pakt I) vom 16.12.1966 wird in Art. 7 das Recht auf gerechte Arbeitsbedingungen thematisiert:

Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf gerechte und günstige Arbeitsbedingungen an, durch die insbesondere gewährleistet wird

- a) *[...]*
- b) *sichere und gesunde Arbeitsbedingungen;*
- c) *[...]*
- d) *Arbeitspausen, Freizeit, eine angemessene Begrenzung der Arbeitszeit, regelmässiger bezahlter Urlaub sowie Vergütung gesetzlicher Feiertage.*

Auch in Bezug auf die berufliche Eingliederung von beeinträchtigten Menschen gibt es eine für die Schweiz wichtige Rechtsquelle. In Art. 27 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13.12.2006 (SR 0.109), welches von der Schweiz am 15.04.2014 ratifiziert worden ist, wird das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen, die Chancengleichheit, sowie das Diskriminierungsverbot aufgrund von Behinderung im Bereich der Arbeit beschrieben. Die UNO-Konvention garantiert die Anwendung der allgemeinen Menschenrechte auf Menschen mit Behinderungen und verbietet jede Form von Diskri-

minierung. Sie verpflichtet die Vertragsstaaten, eigene Gesetze und Sitten zu beseitigen, welche behinderte Personen benachteiligen. Die Konvention wurde bis heute von über 150 Vertragsstaaten ratifiziert. Unter Menschen mit Behinderungen werden Personen verstanden, welche langfristig an körperlichen, psychischen, geistigen oder Sinnes-Beeinträchtigungen leiden (Humanrights.ch, 2015).

10.3 Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz – nationale Quellen

Etwas näher eingegangen wird auf den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz gemäss dem nationalen Recht. Eine der wichtigsten Quellen ist Art. 6 des Bundesgesetzes über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel vom 13.03.1964 (ArG; SR 822.11) in welchem die Pflichten der Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden im Bereich Gesundheitsschutz dargelegt werden:

- 1) *Der Arbeitgeber ist verpflichtet, zum Schutze der Gesundheit der Arbeitnehmer alle Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den Verhältnissen des Betriebes angemessen sind. Er hat im Weiteren die erforderlichen Massnahmen zum Schutze der persönlichen Integrität der Arbeitnehmer vorzusehen.*
- 2) *Der Arbeitgeber hat insbesondere die betrieblichen Einrichtungen und den Arbeitsablauf so zu gestalten, dass Gesundheitsgefährdungen und Überbeanspruchungen der Arbeitnehmer nach Möglichkeit vermieden werden.*
- 2^{bis}) *Der Arbeitgeber hat dafür zu sorgen, dass der Arbeitnehmer in Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit keinen Alkohol oder andere berauschende Mittel konsumieren muss. Der Bundesrat regelt die Ausnahmen.*
- 3) *Für den Gesundheitsschutz hat der Arbeitgeber die Arbeitnehmer zur Mitwirkung heranzuziehen. Diese sind verpflichtet, den Arbeitgeber in der Durchführung der Vorschriften über den Gesundheitsschutz zu unterstützen.*
- 4) *Durch Verordnung wird bestimmt, welche Massnahmen für den Gesundheitsschutz in den Betrieben zu treffen sind.*

Durch die Industrialisierung zeigte sich die Notwendigkeit einer Arbeitsschutzgesetzgebung, weshalb nach 1840 zuerst kantonale Fabrikgesetze entstanden und erst 1877 ein Bundesgesetz über die Arbeit in den Fabriken in Kraft trat. Das Fabrikgesetz galt jedoch nur für Betriebe mit industriellem Charakter. Erst das ArG, welches bis heute Gültigkeit hat, erreichte eine einheitliche und umfassende bundesrechtliche Gesetzgebung zum Arbeitnehmerschutz (Letsch, 2008, S. 86-87). Für den Vollzug des Arbeitsgesetzes sind, gemäss Art. 41 ArG, die

Kantone zuständig, im Kanton Bern das beco. Es führt auch das Arbeitsinspektorat des Kantons (Volkswirtschaftsdirektion des Kantons Bern, n.d.).

Der zweite zentrale Artikel für den Gesundheitsschutz in der Arbeitswelt ist Art. 2 der Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz vom 18.08.1993 (ArGV 3; SR 822.113), welcher noch etwas detaillierter formuliert ist. In Art. 10 der ArGV3 ist, wie bereits im Arbeitsgesetz in Art. 6, die Pflicht der Arbeitnehmenden, die Weisungen des Arbeitgebenden im Gesundheitsschutz zu befolgen, beschrieben. Interessant ist aber, dass die Arbeitnehmenden nebst dieser Pflicht auch Mitwirkungsrechte haben bzw. ein Mitspracherecht in allen Fragen des Gesundheitsschutzes (Art. 48 ArG).

Im Privatrecht stehen die Pflichten des Arbeitgebenden betreffend Schutz der Persönlichkeit der Arbeitnehmenden in Art. 328 des Obligationenrechts vom 30.03.1911 (OR; SR 220):

- 1) *Der Arbeitgeber hat im Arbeitsverhältnis die Persönlichkeit des Arbeitnehmers zu achten und zu schützen, auf dessen Gesundheit gebührend Rücksicht zu nehmen und für die Wahrung der Sittlichkeit zu sorgen. Er muss insbesondere dafür sorgen, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht sexuell belästigt werden und dass den Opfern von sexuellen Belästigungen keine weiteren Nachteile entstehen.*
- 2) *Er hat zum Schutz von Leben, Gesundheit und persönlicher Integrität der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den Verhältnissen des Betriebes oder Haushaltes angemessen sind, soweit es mit Rücksicht auf das einzelne Arbeitsverhältnis und die Natur der Arbeitsleistung ihm billigerweise zugemutet werden kann.*

Verletzen Arbeitgebende die Schutzpflicht von Arbeitnehmenden gemäss dem genannten Art. 328 OR oder Art. 6 ArG zieht das gewisse Rechtsfolgen nach sich. Gemäss Letsch (2008, S. 128), ist der Anspruch auf Schadenersatz und Genugtuung am wichtigsten, aber auch öffentlich-rechtliche Sanktionen basierend auf dem ArG dürfen nicht unbeachtet bleiben. Gemäss dem Autor gibt es keine einschlägigen Entscheide zur Verantwortlichkeit der Arbeitgebenden betreffend stressbedingten Gesundheitsschäden. Bei Mobbing hingegen, hat der Arbeitgebende die Fürsorgepflicht verletzt, wenn er es nicht verhindert hat. Damit ein Arbeitnehmender Schadenersatz verlangen kann, muss er das Verschulden des Arbeitgebenden, den eigenen Schaden sowie ein adäquater Kausalzusammenhang beweisen (S. 129). Welche konkreten Gesundheitsschutzmassnahmen ein Unternehmen gemäss den genannten rechtlichen Grundlagen umsetzen muss, ist eine Ermessensfrage. Ausserdem ist ein adäquater Kausalzusammenhang im Bereich Arbeit und psychischer Gesundheit schwer objektiv nachweisbar (S. 130-131), wie bereits in Kapitel 3 ausgeführt. Wenn ein Arbeitge-

bender die Schutzpflichten gemäss Art. 6 ArG nicht erfüllt, hat der Arbeitnehmende ein Anzeigerecht gemäss Art. 54 ArG. Aufgrund der Anzeige wird dann die zuständige kantonale Behörde aktiv und prüft eine Verordnung oder Verfügung (S. 136-137). Letsch fasst zusammen, dass das ArG dem Umstand, dass Arbeitnehmende vermehrt an stressbedingten psychischen Erkrankungen leiden, zu wenig Rechnung trage. Er schlägt eine rechtliche Grundlage eines Work-Life-Balance-Minimalstandards vor, welche Arbeitgebende für eine Betriebsanalyse mit einem bestimmten Instrument zur Erkennung von Gesundheitsgefahren verpflichten würde. Ein weiterer Vorschlag von ihm ist die Schaffung einer staatlichen Informations- und Anlaufstelle für Arbeitgebende in Bezug auf die Work-Life-Conflict-Problematik und Gesundheitsgefahren im Betrieb (S. 142).

Nebst den bisher genannten Gesetzen und Verordnungen weist auch das Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) Bestimmungen zum Gesundheitsschutz aus. Das UVG bezweckt jedoch nur den Schutz vor Berufsunfällen und Berufskrankheiten. Das ArG hingegen verlangt, dass jede Gesundheitsbeeinträchtigung zu vermeiden ist (Letsch, 2008, S. 86). Der Fokus dieser Arbeit liegt auf psychischen Belastungen und Störungen, daher wird das UVG nicht im Detail erklärt. Es ist dennoch wichtig, den die Berufskrankheiten betreffenden Teil zu erwähnen. In Art. 9 UVG wird beschrieben, dass Krankheiten als Berufskrankheiten gelten, wenn sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch den Beruf verursacht wurden. Wie in Kapitel 3 beschrieben wird, ist ein kausaler Zusammenhang zwischen der Arbeit und der psychischen Belastung nie ganz nachweisbar, da auch andere Faktoren eine Rolle spielen. Berufsassozierte Gesundheitsstörungen, wie zum Beispiel verschiedene Stress-Symptome, werden nicht als Berufskrankheiten anerkannt (Scholz, 2004, S. 55-56). Eine Krankheit gilt erst als Berufskrankheit, wenn mindestens 75 % nachweisbar auf die berufliche Tätigkeit zurückgeführt werden kann. Die Kausalität wird oft auch nach epidemiologischen Kriterien beurteilt (S. 55-56). Die Pflicht der Arbeitgebenden zur Verhütung von Berufskrankheiten ist in Art. 82 UVG aufgeführt. Ob die Vorschriften umgesetzt werden, wird durch sogenannte Durchführungsorgane überprüft. Dies sind vor allem die Kantone und die Suva. In zweiter Linie sind auch das SECO und Fachorganisationen involviert. Als zentrale Informations- und Koordinationsstelle hat der Bundesrat die Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) eingesetzt (EKAS, 2016). Die kantonalen Durchführungsorgane sind wie beim ArG die Arbeitsinspektorate (BAG, 2010). In der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV; SR 832.202) werden einige Bestimmungen des UVG noch detaillierter beschrieben.

Im Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) ist die Gesundheitsförderung in den Art. 19 und 20 niedergeschrieben. In Art. 19 wird festgehalten, dass die Versicherer gemeinsam mit den Kantonen eine Institution betreiben, welche

Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheiten anregt, koordiniert und evaluiert. Dies geschieht heute durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (BAG, 2007, S. 17). In Art. 20 KVG ist die Finanzierung und Aufsicht durch das Departement festgesetzt. In Art. 26 ist noch die medizinische Prävention aufgeführt, welche regelt, dass die Krankenversicherung Kosten für bestimmte Untersuchungen zur Früherkennung übernimmt.

In der Bundesverfassung in Art. 118 Abs. 1 (BV; SR 101) steht, dass der Bund Massnahmen zum Schutz der Gesundheit trifft. Die Bereiche, die in Absatz 2 beschrieben sind, betreffen jedoch hauptsächlich den Schutz vor physischen Krankheiten. Der Bereich der psychischen Krankheiten wird nicht speziell aufgeführt. In Art. 110 der Bundesverfassung wird auch ein Bezug zur Arbeit hergestellt. Demnach kann der Bund Vorschriften über den Schutz der Arbeitnehmenden erlassen.

In der Vergangenheit gab es in der Schweiz bereits mehrere Reformvorschläge zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung und zur Verankerung der Prävention in einem Bundesgesetz (BAG, 2007, S. 47-48). Nach der ersten Ablehnung eines Präventivgesetzes von 1982 durch die Kantone beauftragte der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) mit der Errichtung eines Präventivfonds um Präventions-Fachstellen und Organisationen zu unterstützen. Daraus entstand 1989 eine Stiftung, welche heute als „Gesundheitsförderung Schweiz“ bekannt ist (S. 49). Als Grundlage für einen erneuten Gesetzesentwurf im Jahr 2008 diente ein Bericht der Fachkommission Prävention und Gesundheitsförderung (S. 49-56). Konkreter Handlungsbedarf lag gemäss dem Bericht im Schliessen der Lücken in der Bundesgesetzgebung, vor allem in Bezug auf die Bekämpfung von stark verbreiteten, nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten (S. 56). Der Gesetzesentwurf wurde im September 2012 vom Ständerat sehr knapp abgelehnt (Mattig, 2013, S. 6). Nach der Ablehnung des Gesetzesentwurfs verabschiedete der Bundesrat im Januar 2013 die Strategie „Gesundheit2020“. Ein Ziel der Strategie ist es, Krankheiten durch wirksame Vorbeugung und Früherkennung zu vermeiden (BAG, 2014). Auf politischer Ebene bleibt die Gesundheitsprävention durch diese Strategie weiterhin ein Thema.

Auf kantonalen Ebene existieren ebenfalls Bestimmungen zur Prävention und Gesundheitsförderung. Diese befinden sich in den Kantonsverfassungen, kantonalen Gesundheitsgesetzen, in Verordnungen oder Reglementen. Ausserdem gibt es kantonale rechtsverbindliche Normen in Legislaturprogrammen sowie Richtlinien der Regierungsräte (BAG, 2007, S. 18). Auf die kantonalen Bestimmungen wird hier nicht detaillierter eingegangen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass auf rechtlicher Ebene immer noch Lücken bestehen, da gerade die Gesundheitsförderung und Prävention im Bereich der psychischen Erkrankungen zu wenig definiert ist. Im Arbeitsgesetz (ArG) wird der Gesundheitsschutz von

Arbeitnehmenden zwar klar als Pflicht der Arbeitgebenden definiert. Wie in vorherigen Ausführungen deutlich wurde, haben psychische Erkrankungen ihre Ursachen nicht nur in der Arbeit. Aufgrund dessen können Arbeitgebende aus rechtlicher Sicht nicht zwingend als Verantwortliche in die Pflicht genommen werden. Die Geschichte zeigt auf, dass es noch einige Zeit dauern kann, bis es zu Änderungen auf Gesetzesebene kommt. Bereits zweimal wurde ein Präventivgesetz vorgeschlagen und abgelehnt. Ob es in näherer Zukunft weitere Vorstösse zur Gesetzesänderung geben wird, ist schwer abzuschätzen.

11 Invalidenversicherung

11.1 Entstehung der Invalidenversicherung

Bereits im 19. Jahrhundert waren der Schutz der Gesundheit und die Vorsorge gegen krankheitsbedingte Erwerbsausfälle ein Thema. 1877 trat das bereits genannte Fabrikgesetz in Kraft. Der Schwerpunkt lag danach bei der Einführung von Kranken- und Unfallversicherungen, was dazu führte, dass die Pläne für eine Invaliden-, Alters- und Hinterlassenenversicherung in den Hintergrund gerieten (Germann, 2010, S. 5). Nach einer langen Phase des Herausschiebens übten 1955 zwei Volksinitiativen der Sozialdemokratischen Partei (SPS) und der Partei der Arbeit (PdA) Druck zur Einführung der Invalidenversicherung (IV) aus (S. 6). Die rasche Realisierung in der zweiten Hälfte der 1950er-Jahre hat gemäss Germann (2010, S. 7) vor allem damit zu tun, dass nicht mehr nur von einer Rentenversicherung gesprochen wurde, sondern auch von Massnahmen zur beruflichen Eingliederung, was aus wirtschaftlicher Sicht attraktiver war. Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) trat schlussendlich am 1. Januar 1960 in Kraft. Seit 1960 fanden sechs Revisionen des IV-Gesetzes statt. In der 5. IV-Revision wurde die Früherfassung und die Frühintervention neu eingeführt, wodurch die IV die Möglichkeit bekam, Versicherten schneller Unterstützung zu bieten (Widmer, 2013, S. 61).

11.2 Organisation

Rechtliche Grundlagen für die IV sind vor allem das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und die dazu gehörenden Verordnungen. Zentral ist auch das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) in dem zum Beispiel in Art. 8 die Definition von Invalidität aufgeführt ist.

Die Hauptaufgabe der IV, ist gemäss Art. 1a IVG die Eingliederung von Versicherten und somit eine Verhinderung, Verminderung oder Behebung der Invalidität. Dies geschieht durch den Erhalt, die Wiederherstellung oder eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (Widmer, 2013, S. 64). Der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ besteht schon seit Einführung des

Gesetzes und basiert auf mehreren Gesetzes-Artikeln. Dieser Grundsatz ist auch bei einer Leistungsrevision zentral (Bucher, 2011, S. 18-22).

Kantonale IV-Stellen prüfen die Anspruchsvoraussetzungen, die Leistungen für Frühinterventionen und die Eingliederungsfähigkeit. Sie bearbeiten die Früherfassungen und klären ab, welche Massnahmen durchzuführen sind und sie verfügen die Leistungen. Die IV-Stellen arbeiten mit den AHV-Ausgleichskassen zusammen, welche die Renten berechnen sowie verschiedene Leistungen ausbezahlen. Versichert sind alle natürlichen Personen, die in der Schweiz wohnen oder arbeiten. Finanziert wird die IV hauptsächlich aus Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgebenden sowie aus Beiträgen des Bundes (Widmer, 2013, S. 62).

Bei der IV hat die interdisziplinäre Zusammenarbeit eine wichtige Bedeutung. Diese findet zwischen Eingliederungsfachpersonen, ärztlichen Mitarbeitenden und Versicherungsfachpersonen statt. Je nach Situation werden weitere Fachpersonen beigezogen. Die Eingliederungsfachpersonen sind für die Frühinterventionen sowie die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zuständig. Die Anzahl der Mitarbeitenden in diesem Bereich, die eine Ausbildung in Sozialer Arbeit haben, nimmt zu. Vertreten sind auch Psychologinnen und Psychologen, Erwachsenenbildner und Quereinsteiger mit einer Zusatzausbildung (Dieter Widmer, Direktor IV-Stelle Kanton Bern, pers. Mitteilung, 08.04.16).

11.3 Leistungen

Nachfolgend werden die wichtigsten Leistungen der IV, nach heutigem Stand, dargestellt. Der Fokus wird auf die Leistungen gelegt, welche vor allem auch psychisch beeinträchtigte Menschen betreffen. Die IV unterscheidet zwischen Eingliederungsmassnahmen und Geldleistungen (BSV, 2015b).

Früherfassung (Art. 3a-3c IVG)

Die Früherfassung wurde am 1. Januar 2008 eingeführt. Das Ziel ist es, bei arbeitsunfähigen Personen den Eintritt einer Invalidität zu verhindern. Es wird eine Analyse der persönlichen Situation erstellt und frühzeitig eine Beurteilung vorgenommen, ob Massnahmen im Rahmen der Frühintervention angezeigt sind und somit eine ordentliche IV-Anmeldung notwendig ist (Widmer, 2013, S. 66). Früher wurde die Chance einer erfolgreichen Eingliederung oft durch die lange Wartezeit zwischen Anmeldung und Entscheid verpasst. Die Meldung zur Früherfassung ist freiwillig und kann nicht nur durch die versicherte Person, sondern auch durch Arbeitgebende, Familienangehörige, Ärzte und weitere involvierte Personen beziehungsweise Stellen eingereicht werden. Die versicherte Person muss mindestens eine 30-tägige Arbeitsunfähigkeit oder wiederholte gesundheitsbedingte Absenzen während eines Jahres aufweisen (S. 66). Durch die Früherfassung soll vor allem der Erhalt eines Arbeitsplatzes

angestrebt und die Arbeitsfähigkeit beibehalten werden, damit die Personen nicht aus dem Arbeitsprozess fallen (Bucher, 2011, S. 29).

Frühintervention (Art. 7d IVG)

Die bereits erwähnte Frühintervention, welche ebenfalls am 1. Januar 2008 eingeführt wurde, kann folgende Massnahmen beinhalten (Widmer, 2013, S. 66-67):

- Anpassungen des Arbeitsplatzes
- Ausbildungskurse
- Arbeitsvermittlung
- Berufsberatung
- Sozialberufliche Rehabilitation
- Beschäftigungsmassnahmen

Diese Interventionen haben vor allem das Ziel, den Arbeitsplatz und die Erwerbsfähigkeit zu erhalten, auch wenn noch nicht vollständig abgeklärt ist, ob die IV zuständig ist (S. 67). All diese Massnahmen sind auch bei den Integrationsmassnahmen oder beruflichen Eingliederungsmassnahmen bekannt, greifen durch die Frühintervention aber, wie der Name schon sagt, früher im Unterstützungsprozess. Für die Beendigung der Frühinterventions-Phase gibt es drei Möglichkeiten. Es kann eine Verfügung über die Durchführung von weiterführenden Integrationsmassnahmen geben oder es finden Massnahmen beruflicher Art statt. Als zweite Möglichkeit kann der Anspruch auf eine Rente geprüft werden. Oder es wird festgestellt, dass gar kein Anspruch auf Leistungen der IV besteht (S. 67-68). Ob eine Frühintervention durchgeführt wird, liegt im Ermessen der zuständigen IV-Stelle (S. 68). Es existiert kein Rechtsanspruch auf Massnahmen der Frühintervention (Bucher, 2011, S. 14). Ausserdem besteht auch kein Anspruch auf Taggelder oder auf Entschädigung für Betreuungskosten (S. 15).

Bei der Frühintervention wird mehrheitlich mit einer Einzelberatung gestartet. Oft wird auch die Methode des Coachings angewendet. Ein weiteres Verfahren, das vor allem in der Frühintervention oft benutzt wird, ist die Mediation, da es bei noch bestehendem Arbeitsplatz von Anfang an sehr wichtig ist, zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden zu vermitteln (Miriam Martig, Eingliederungsfachfrau IV Kanton Bern, pers. Mitteilung, 13.04.16).

Integrationsmassnahmen (Art. 8 Abs. 3 lit. a^{bis} und Art. 14a IVG)

Die Integrationsmassnahmen dienen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und wurden ebenfalls am 1. Januar 2008 eingeführt. Das Ziel der Massnahmen, welche hauptsächlich an psychisch erkrankte Menschen gerichtet sind, ist es, die noch erhaltene Erwerbsfähigkeit aktiv zu fördern und die Chance auf eine erfolgreiche berufliche Eingliederung

zu vergrössern (Widmer, 2013, S. 69). Anspruch hat, wer während mindestens sechs Monaten eine 50 %-Arbeitsunfähigkeit aufweist. Die Integrationsmassnahmen werden in zwei unterschiedliche Massnahmen unterteilt. Die eine ist die sozialberufliche Rehabilitation. Belastbarkeitstrainings, Aufbautrainings oder wirtschaftsnahe Integration mit Support am Arbeitsplatz (WISA) sollen dazu dienen, die Eingliederungsfähigkeit wieder herzustellen. Zielvorgabe ist die Wiedereingewöhnung der versicherten Personen an einen Arbeitsplatz, die Förderung ihrer Arbeitsmotivation und die Einübung sozialer Grundfähigkeiten sowie die Stabilisierung der Persönlichkeit. Die drei Rehabilitationsmassnahmen unterscheiden sich vor allem in der Intensität und Dauer. Belastbarkeitstrainings dauern maximal drei Monate, die WISA maximal zwölf Monate (S. 70). Die zweite Massnahme wird Beschäftigungsmassnahme genannt. Diese soll den versicherten Personen eine Tagesstruktur bieten, während sie auf eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt warten. Ausserdem soll sie verhindern, dass die Eingliederungsfähigkeit wieder sinkt (S. 70-71).

Berufliche Eingliederungsmassnahmen (Art. 8 Abs. 3 lit. b und Art. 15 - 18d IVG)

Berufliche Eingliederungsmassnahmen werden nur vorgenommen, wenn Dauer und Kosten sowie der wirtschaftliche Erfolg verhältnismässig sind. Es bestehen verschiedene Arten beruflicher Eingliederungsmassnahmen: Berufsberatung, berufliche Ausbildung, Umschulung, Wiedereinschulung, Arbeitsvermittlung, Arbeitsversuch, Beratung und Begleitung (Widmer, 2013, S. 71-77). Bei fast all diesen Massnahmen sowie bei den Integrationsmassnahmen bezahlt die IV den Versicherten ein Taggeld (S. 79). Eine Leistung, welche auch unter die beruflichen Massnahmen gehört, ist der Einarbeitungszuschuss. Dieser Zuschuss kann für bis zu 180 Tagen bezogen werden und dient dazu, die versicherte Person während der Einarbeitungsphase vom Leistungsdruck zu entlasten. Der Einarbeitungszuschuss kommt zur Anwendung, wenn eine Person zu Beginn die geforderte Arbeitsleistung gemäss vereinbartem Lohn noch nicht erbringen kann. Er ist ausserdem ein Anreiz für potenzielle Arbeitgebende (S. 75-76). Als finanzielle Anreize für die Arbeitgebenden dienen auch die Entschädigung für Beitragserhöhungen im Fall von krankheitsbedingten Ausfällen, die innerhalb eines Jahres seit der Wiedereingliederung auftreten, sowie der Arbeitsversuch, bei dem der Betrieb keinen Lohn zahlen muss.

Renten (Art. 28 IVG)

Die Invalidenrente kommt erst zum Tragen, wenn eine Eingliederung durch die bisher beschriebenen Massnahmen nicht erreicht werden kann (Widmer, 2013, S. 83). Rentenberechtigt ist eine Person, wenn eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres besteht und diese nach Ablauf dieses Jahres weiterhin bestehen wird. Es wird dann von Invalidität gesprochen (S. 84). Die Renten werden je nach Invaliditätsgrad abgestuft in Viertelsrente, halbe Rente, Dreiviertelsrente oder ganze Rente (S. 87).

Baer et al. (2009, S. 56) beschreiben, dass die Erwerbsbiografien von berenteten Personen aus psychischen Gründen eher schlecht sind. 85 % waren vor der Berentung zwar erwerbstätig und arbeiteten durchschnittlich 14 Jahre. 40 % der Berenteten weisen aber in ihrer Erwerbsbiografie mindestens ein Jahr auf, in dem sie arbeitslos waren, im Haushalt arbeiteten, Kinder betreuten, IV-Taggelder oder Sozialhilfe bezogen. Das durchschnittliche Einkommen der Berenteten betrug im Vergleich zum durchschnittlichen Einkommen von Schweizer Erwerbstätigen nur ein Drittel. Die OECD (2014, S. 60) interpretiert daraus, dass der typische IV-Rentner mit einer psychischen Störung nie ganz in den Arbeitsmarkt integriert war.

11.4 Statistik über Leistungen

Im Jahr 2014 wurden 12'200 Personen zur Früherfassung gemeldet. Der grösste Teil (33 %) wurde von Arbeitgebenden gemeldet, in 27 % der Fälle meldeten sich die versicherten Personen selbst und die restlichen 40 % wurden von anderen involvierten Personen und Stellen, wie beispielsweise private Versicherungen, Ärztinnen und Ärzte, Sozialhilfe, Krankentaggeldversicherungen oder Unfallversicherungen, gemeldet (BSV, 2015a, S. 17). Im Jahr 2009 betrug die Anzahl der Früherfassungen 11'300 und drei Jahre später 11'200 (OECD, 2014, S. 63). Die Anzahl ist also ziemlich stabil geblieben, lediglich im Jahr 2014 gab es eine Zunahme. Die Frühinterventionen, Integrationsmassnahmen und Massnahmen beruflicher Art haben, wie in Tabelle 5 ersichtlich, in den letzten Jahren stets zugenommen.

Tabelle 5

Eingliederungs- und Abklärungsmassnahmen nach Leistungsart.

Jahr	Frühintervention	Integrationsmassnahmen	Massnahmen beruflicher Art
2006	–	–	15'454
2007	–	–	15'673
2008	1'156	477	16'706
2009	3'552	1'528	17'800
2010	5'081	2'022	19'269
2011	5'932	2'372	20'700
2012	7'580	3'072	21'593
2013	8'937	4'054	23'198
2014	10'210	4'653	24'787

Erläuterung: Anzahl Bezüger und Bezügerinnen in der IV Statistik 2014. Die Daten stammen von BSV, 2015c.

Bei der Gesamtanzahl IV-Renten im Jahr 2014 fällt auf, dass 45 % der Renten aufgrund einer psychischen Störung gesprochen wurden. Betrachtet man nur die Renten aufgrund Krankheiten (Unfall und Geburtsgebrechen ausgeschlossen) sind über 56 % der Renten für psychisch erkrankte Menschen. (BSV, 2015a, S. 23). Neurenten haben, wie in Tabelle 6 ersichtlich, seit 2003 bei verschiedenen Erkrankungen, ausser dem Nervensystem, abgenommen.

Tabelle 6

Entwicklung der Anzahl Neurenten.

Jahr	Psychische Erkrankungen	Nervensystem	Knochen und Bewegungsorgane	Andere
2001	9'200	1'700	6'400	4'600
2003	10'900	1'800	7'200	4'600
2005	8'700	1'700	5'000	3'800
2007	7'100	1'500	3'400	2'900
2009	6'600	1'500	2'700	2'900
2011	6'700	1'600	2'300	2'900
2013	5'800	1'700	2'000	2'700
2014	5'800	1'600	1'900	2'700

Erläuterung: Die Tabelle zeigt die Entwicklung der Neurenten aufgeteilt nach Krankheiten. Die Daten stammen von BSV, 2015a, S. 33.

Als Ursachen für den Rückgang der Neurenten werden verschiedene Einflussfaktoren genannt (BSV, 2015a, S. 32). Seit 2003 seien jährlich weniger Erstanmeldungen für IV-Leistungen eingegangen. Ein weiterer Grund sei die restriktivere Praxis, die angewendet werde. Auch die Errichtung von regionalen ärztlichen Diensten aufgrund der 4. IV-Revision, welche eine autonomere ärztliche Beurteilung zulassen, sowie die neuen Massnahmen, welche durch die 5. IV-Revision entstanden und eine bessere Integration in den ersten Arbeitsmarkt zulassen, werden als Gründe aufgeführt. Diese werden aber in laufenden Forschungsprogrammen noch weiter untersucht.

Die OECD (2014, S. 57) vergleicht in Abbildung 6 die aufgrund psychischer Störungen und aufgrund von Erkrankungen des Bewegungsapparates bezahlten Renten bis ins Jahr 1995 zurück.

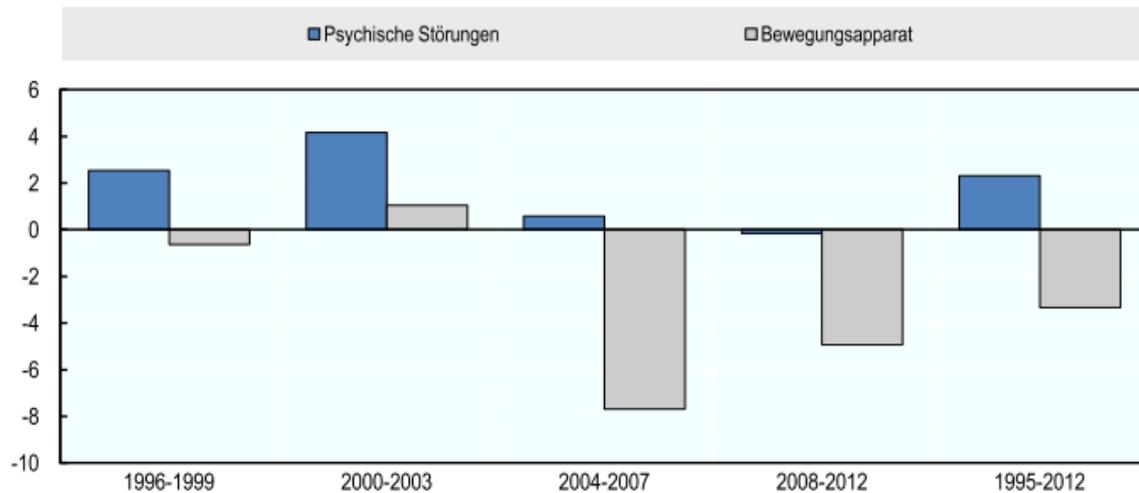


Abbildung 6. Durchschnittliche jährliche prozentuale Veränderung der Neuberentungen. Nach OECD, 2014, S. 58.

Sie zählt verschiedene Erklärungen für die Verschiebung von Erkrankungen des Bewegungsapparats zu psychischen Störungen auf (S. 57-58). Ein Grund könnte sein, dass die vergangenen IVG-Revisionen sich eher auf die Erkrankungen des Bewegungsapparats ausgewirkt haben. Eine weitere Erklärung sieht die OECD in den Veränderungen der Arbeitswelt mit einer Abnahme von manuellen Tätigkeiten. Auch die erhöhte Aufmerksamkeit bezüglich psychischer Erkrankungen wird genannt.

11.5 Wichtigste Revisionen

Mit der 5. IV-Revision, die am 1. Januar 2008 in Kraft trat, wurden die Massnahmen zur Früherfassung und Frühintervention sowie die Integrationsmassnahmen eingeführt. Diese sind schwerpunktmässig für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung gedacht (du Bois-Reymond, 2007, S. 283). Die Massnahmen haben das Ziel, die Zahl der Renten mittel- bis langfristig zu reduzieren und den Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ besser umzusetzen. Die damals wachsende Anzahl der Neurenten war auf psychisch erkrankte Menschen zurückzuführen (S. 284). Nebst den genannten Veränderungen für die Versicherten hatte die 5. IV-Revision auch auf die Arbeitgebenden einen Einfluss, da neue Anreize wie der Einarbeitungszuschuss geschaffen wurden (S. 285). Die neuen Eingliederungsmassnahmen, welche schon sehr früh durchgeführt werden können, sollen rechtzeitig eine konkrete Eingliederungsperspektive schaffen. Die Chance einer erfolgreichen Eingliederung ist grösser, wenn noch keine Chronifizierung der gesundheitlichen Beschwerden stattgefunden hat und noch Selbstmotivation vorhanden ist (Bucher, 2011, S. 27-28).

Mit der am 1. Januar 2012 umgesetzten IV-Revision 6a wurde die eingliederungsorientierte Rentenrevision eingeführt. Das Ziel dieser Massnahme besteht darin, bisherige Rentenbezügerinnen und -bezüger, bei denen ein entsprechendes Potenzial vermutet wird, mithilfe

gezielter Instrumente wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern, um so deren Rente reduzieren oder streichen zu können (BSV, 2015a, S. 7). Die IV-Revision 6b wurde im Juni 2013 vom Parlament abgelehnt. Die Schwerpunkte dieser Revision lagen in der Einführung eines stufenlosen Rentensystems, verstärkte Ausrichtung auf Frühinterventionen, Ausweitung der Früherfassung auf Beschäftigte ohne krankheitsbedingte Absenzen, Aufhebung der zeitlichen Begrenzung für Integrationsmassnahmen sowie Beratung und Unterstützung für Arbeitgebende (OECD, 2014, S. 77).

Im Dezember 2015 schickte der Bundesrat eine erneute Gesetzesvorlage zur Weiterentwicklung der IV in die Vernehmlassung. Die Änderungen beziehen sich vor allem auf drei Zielgruppen: Kinder, Jugendliche und psychisch erkrankte Personen (Bundesrat, 2015, S. 2-3). In Bezug auf psychisch erkrankte Menschen sollen vor allem die Eingliederungsmassnahmen flexibler gestaltet werden. Beratung und Begleitung soll früher ansetzen und auch nach der Eingliederungsphase angeboten werden. Die Früherfassung soll auch auf Versicherte, welche noch arbeitsfähig, aber von Invalidität bedroht sind, ausgedehnt werden. Weitere Punkte sind die Aufhebung der Beschränkung der Dauer von Integrationsmassnahmen und die Einführung eines Personalverleihs (S. 41-42).

11.6 Erfolg der neuen Eingliederungsmassnahmen

Durch die 4. und 5. IV-Revision sank der Rentenbestand stärker als erwartet, weshalb das BSV eine positive Zwischenbilanz ziehen konnte. Im Jahr 2014, also zwei Jahre nach der Einführung der IV-Revision 6a, waren die Erwartungen an die Entlastung durch diese Revision noch nicht erfüllt (BSV, 2014).

Im Schlussbericht der Evaluation der Früherfassung, Frühintervention und der Integrationsmassnahmen vom Jahr 2012 (Bolliger, Fritschi, Salzgeber, Zürcher & Hümbelin, 2012, S. XVIII-XX) wurden folgende Resultate festgehalten:

- Der Anteil von Personen, welche beim erstmaligen Kontakt mit der IV noch einen Arbeitsplatz haben, nahm deutlich zu (S. XVIII).
- Der Erhalt eines bestehenden Arbeitsplatzes ist meistens ohne Massnahmen der beruflichen Eingliederung möglich und gelingt eher als die Eingliederung in eine neue Arbeitsstelle (S. XIX).
- Bei Personen, die ihre Stelle verlieren, für die aber vor der Anmeldung bei der IV eine Früherfassung stattfand, steigt die Wahrscheinlichkeit der Eingliederung in eine neue Arbeitsstelle. Ausserdem wurden bei diesen Personen weniger Rentenprüfungen beobachtet (S. XIX).

- Zur Frühintervention wurde festgestellt, dass Leistungen früher und schneller zugesprochen werden, dass aber auch kantonale Unterschiede bestehen und somit das Anwendungspotenzial noch nicht vollständig ausgeschöpft wird. Ausserdem werden Frühinterventionsmassnahmen eher für Personen mit körperlichen Gebrechen und mit höherem Bildungsabschluss zugesprochen (S. XIX-XX).
- Integrationsmassnahmen werden von allen beruflichen Eingliederungsmassnahmen am wenigsten eingesetzt. Sie werden aber meistens, wie von der Revision beabsichtigt, für psychisch kranke Menschen eingesetzt (S. XX)

Im Jahr 2015 wurden die IV-Revision 5 und 6a evaluiert (Guggisberg, Bischof, Jäggi & Stocker, 2015, S. XI-XX). Die wichtigsten Resultate daraus, welche nicht schon in der Evaluation vom Jahr 2012 genannt wurden, sind Folgende:

- Zwei von drei Personen, welche zum Zeitpunkt der Anmeldung noch eine Stelle hatten und externe Frühinterventionsmassnahmen erhielten, erzielten drei Jahre später eigenes Einkommen. Bei Personen ohne Arbeitsstelle ist der Erfolg von Frühinterventionsmassnahmen noch 50 %. Wie gross dabei der Beitrag der IV ist, kann nicht beurteilt werden, da eine Vergleichsgrösse fehlt (S. XIII).
- Je schneller Massnahmen beruflicher Art verfügt werden, umso erfolgreicher ist die Eingliederung und umso kleiner die Wahrscheinlichkeit, nach der Umsetzung der Massnahme doch eine Rente zu erhalten (S. XV).
- Die eingliederungsorientierte Rentenrevision gemäss der IV-Revision 6a lief eher schlecht an. Es konnte nur in wenigen Fällen ein Wiedereingliederungsprozess gestartet werden (S. XVII). Gründe dafür waren die Schwierigkeit, das Eingliederungspotenzial zu identifizieren, fehlende Kooperation der Versicherten oder der Ärzte und Ärztinnen sowie fehlende Ressourcen bei den IV-Stellen (S. XX).

Betrachtet man die vorstehenden Ergebnisse, so kommt die Frage auf, wie nachhaltig die Massnahmen sind, beziehungsweise, ob es durch die Senkung der Anzahl der Neurenten eine Verschiebung auf die Arbeitslosenversicherung oder die Sozialhilfe gibt. Gemäss dem Schlussbericht (S. XVI) ist die Anzahl der Personen, die innerhalb von drei Jahren seit der IV-Anmeldung auch Arbeitslosengelder bezogen, leicht angestiegen. Der Grund sei aber nicht eine Verlagerung, sondern die Tatsache, dass sich immer mehr Personen frühzeitig bei der IV melden, wenn sie noch Anspruch auf Arbeitslosengelder haben. Bei der Sozialhilfe konnte ein leichter Trend zu mehr Sozialhilfebeziehenden festgestellt werden. Es seien aber verhältnismässig wenige Personen. Zu einem ähnlichen Schluss betreffend Rentenreduktion kommen auch Kolly und Patry (2014, S. 48). Der Druck auf die Sozialhilfe habe sich nicht wesentlich verstärkt. Der Anteil Personen, welche in den zwei Jahren nach einer IV-Anmel-

derung im 2009 anstatt IV-Leistungen Sozialhilfe bezogen, sind weniger als zwei Prozent aller Sozialhilfebeziehenden in diesen zwei Jahren (S. 48-49).

11.7 Kritische Betrachtung der IV-Leistungen

Obschon durch die IV-Revisionen der letzten Jahre die Anzahl der Neurenten gesunken ist, konnte die Zunahme der Berenteten aufgrund psychischer Störungen nicht komplett verhindert werden. Aufgrund dieser Situation bemängelt die OECD (2014, S. 17) einerseits, dass medizinische Abklärungen hauptsächlich für einen Rentenanspruch erfolgen und kaum für die Prüfung der Eingliederungsfähigkeit bei arbeitsplatzbezogenen Abklärungen. Andererseits sehen sie Gründe darin, dass Frühinterventionen zu wenig auf den Arbeitsplatzverlust und auf versicherte Personen mit psychischen Störungen ausgerichtet sind. Kritisch betrachtet wird auch die Früherfassung, da Arbeitnehmende mit psychischen Störungen es oft nicht schaffen, sich beim Arbeitgebenden krank zu melden. Sie werden sich in der Regel auch nicht bei der IV melden. Ein weiterer Punkt ist gemäss OECD (S. 17-18), dass sich Arbeit für IV-Berentete, welche im Arbeitsmarkt ein niedriges Einkommen erwirtschaften würden, nicht lohnt. Diese sind bei psychischen Störungen überrepräsentiert. Der finanzielle Anreiz der Arbeit ist zu klein, da Ersatzleistungen durch die Ergänzungsleistungen hoch genug sind. Dies kann aber nur aus finanzieller Perspektive angeschaut werden, da sich Arbeit, wie unter Punkt 3.1 beschrieben, auf die psychische Gesundheit oft auch positiv auswirkt und sich durchaus lohnt. Als letzten Punkt bemängelt die OECD, dass Instrumente für junge Menschen fehlen, die noch nie einer Beschäftigung im ersten Arbeitsmarkt nachgegangen sind und von den Frühinterventionen nicht erreicht werden können (S. 18).

Zur Verbesserung der IV-Leistungen unterbreitete die OECD (2014, S. 87-89) einige Vorschläge. Beispielsweise könnte durch eine stärkere Förderung die Früherfassung zum Hauptzugang ins IV-System werden. Dafür sollten hauptsächlich die Arbeitgebenden aktiv auf die Früherfassung aufmerksam gemacht werden. Dies wird zum Teil bereits gemacht. Gemäss Dieter Widmer sensibilisiert die IV-Stelle des Kantons Bern die Arbeitgebenden auf verschiedene Weise für die Zusammenarbeit: Informationsveranstaltungen, Informationsmaterial, Newsletter, Teilnahme an Gewerbetessen, sowie Kontakte von Arbeitsvermittlungsfachpersonen zu Arbeitgebenden (pers. Mitteilung, 09.05.16). Ein weiterer Vorschlag der OECD (2014, S. 87-89) besteht darin, die Massnahmen der Frühintervention vermehrt auf Personen mit einer psychischen Störung auszurichten, statt sie, wie bisher, grösstenteils für Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen anzubieten. Der Fokus sollte ausserdem auf dem Arbeitsplatzverlust und sonstigen arbeitsplatzorientierten Interventionen liegen. Integrationsmassnahmen sollten vermehrt im allgemeinen Arbeitsmarkt und weniger in geschützten Arbeitsstätten stattfinden sowie stärker für den Arbeitsplatzverlust genutzt werden. Ein weiterer Vorschlag ist, die Erwerbstätigkeit für bestehende IV-Rentnerinnen und -Rentner

attraktiver zu gestalten. Dies könnte durch vermehrte Teilrenten, ein stufenloses Rentensystem und die Abschaffung von Negativanreizen geschehen. Negativanreize gibt es vor allem bei jungen Personen ohne Arbeitsmarkterfahrung und Personen mit Kindern, für welche eine IV-Rente attraktiver erscheint, als einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Ausserdem fehlt nach Meinung der OECD die Möglichkeit der Beratung von Arbeitgebenden durch die IV. Dieser Punkt wie auch andere Verbesserungsvorschläge wären in der IV-Revision 6b vorgesehen gewesen (S. 77).

12 Supported Employment

Supported Employment (SE) wird definiert als die Unterstützung „von Menschen mit Behinderungen oder von anderen benachteiligten Gruppen beim Erlangen und Erhalten von bezahlter Arbeit in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes“ (Supported Employment Schweiz, 2012, S. 12). Als drei grundlegende Elemente werden bezahlte Arbeit, allgemeiner Arbeitsmarkt und kontinuierliche Unterstützung genannt (S. 14). Unterstützte Personen sollen möglichst direkt im allgemeinen Arbeitsmarkt platziert und dort von einem Job Coach unterstützt werden. Dieses Vorgehen wird auch als *first place then train* Paradigma bezeichnet (Brieger & Hoffmann, 2012, S. 842).

Ein für die Zielgruppe psychisch beeinträchtigter Personen spezifiziertes und international bekanntes Modell von SE ist das *Individual Placement and Support System* (IPS) (Schaufelberger, 2013, S. 24). In der Fidelity Scale vom IPS werden Kriterien festgehalten, an die sich IPS-Anbieter halten sollten und an denen sie gemessen werden können (Hoffmann, 2013, S. 97). Eine wichtige Grundlage von IPS ist, dass SE in die psychiatrische Versorgung integriert sein sollte (Becker & Drake, 2003, S. 22). Es wurde festgestellt, dass integrierte Angebote erfolgreicher rehabilitieren konnten und auch die Klientinnen und Klienten während ihrer Rehabilitation ein besseres Gefühl hatten (Bond, zit. nach Becker & Drake, 2003, S. 20). In separierten Angeboten komme es teilweise zu Missverständnissen und Uneinigkeiten und der fachliche Austausch werde zu selten gepflegt, was auch zu Kollisionen in den jeweiligen Zielsetzungen führen könne (Becker & Drake, 2003, S. 20). Weitere wichtige Punkte sind, dass keine Interessenten von IPS ausgeschlossen und die individuellen Bedürfnisse der stellensuchenden Personen hoch gewichtet werden sollten (Hoffmann, 2013, S. 97). Die Vermittlung sollte rasch geschehen und auf Langfristigkeit angelegt sein und unbefristet von einem aufsuchend arbeitenden Job Coach begleitet werden.

In der Schweiz wird SE laut Schaufelberger (2013, S. 52) hauptsächlich von der IV finanziert. Die Hauptzielgruppe in der Schweiz sind also leistungsberechtigte Personen der IV mit somatisch und/oder psychisch bedingten Beeinträchtigungen. Da 45 % aller IV-Renten aktuell von Personen mit psychischen Krankheiten bezogen werden (BSV, 2015a, S. 23), rückt

diese Gruppe besonders ins Blickfeld bei der Umsetzung von SE in der Schweiz. Die Zielsetzungen der IV lassen sich nach Schaufelberger in vier Bereiche einteilen (2013, S. 52):

- Arbeitsplatzerhaltung oder Rückkehr an angestammten Arbeitsplatz
- Berufliche Wiedereingliederung zur Verhinderung von Invalidität
- Überwindung einer Invalidität (Eingliederungsorientierte Rentenrevision)
- Berufliche (Erst-) Ausbildung (Supported Education)

Im Fokus dieser Arbeit liegt vor allem der erste Zielbereich Arbeitsplatzerhaltung oder Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz. Es wird im Folgenden auch auf die Zielbereiche Wiedereingliederung und Überwindung einer Invalidität eingegangen, da der Arbeitsplatz-erhalt selten detailliert ausgeführt wird.

Schaufelberger (2013, S. 30) erläutert, dass SE nicht einer bestimmten Theorie entstammt. Es sei ein interdisziplinäres Konzept und in der Literatur werde selten auf theoretische Grundlagen verwiesen. Rüst und Debrunner (2005) führen dennoch einzelne theoretische Grundlagen an. Im Konzept des SE sei ein soziales Verständnis von Behinderung grundlegend, wonach Behinderung als Ergebnis von Umweltfaktoren (sozial und psychisch) sowie personenbezogenen Faktoren gesehen wird (S. 23). Auch das Recovery-Konzept wird als Grundlage angeführt (S. 21). Dieses lege den Schwerpunkt auf einen persönlichen Prozess der betroffenen Personen, in welchem sie die psychiatrischen Erfahrungen überwinden und integrieren sollen, um wieder zu selbstverantwortlichen Personen zu werden (S. 21). Recovery betont also, dass Betroffene ihr Leben und ihre Genesung aktiv und selbstbestimmt gestalten sollten.

12.1 5-Phasen-Prozess

Die European Union of Supported Employment arbeitet kontinuierlich an einem Werkzeugkoffer, in dem zentrale Positionen festgelegt und vielfältige Herausforderungen und Schwierigkeiten bei der konkreten Umsetzung thematisiert werden. Darin wird folgende Phasenaufteilung erläutert (Supported Employment Schweiz, 2012, S. 14):

- **Orientierung und Beauftragung:** In dieser Phase steht die Informationsvermittlung an die interessierte, stellensuchende Person im Vordergrund. Die Person sollte in ihrer Entscheidung für oder gegen einen Anbieter frei sein, was bedingt, dass niemand, der Arbeit suchen will, abgelehnt werden sollte. Dieses Prinzip wird jedoch nicht konsequent durchgesetzt, da in der Praxis häufig zusätzliche Kriterien für die Inanspruchnahme eines SE-Anbieters aufgestellt werden (S. 16-17).
- **Erstellung eines Berufsprofils:** Mit der Erstellung eines Berufsprofils sollen die stellensuchenden Personen in die Lage versetzt werden, selbstbestimmte und infor-

mierte Entscheidungen über ihre berufliche Zukunft treffen zu können sowie den individuellen Unterstützungsbedarf zu erkennen (S. 21-22).

- **Arbeitsplatzsuche:** Hierbei steht die Suche nach einer festen Anstellung im ersten Arbeitsmarkt im Zentrum. Dabei sollen sowohl die Bedürfnisse der stellensuchenden Person wie auch der Bedarf der Arbeitgebenden beachtet werden, damit es zu einer nachhaltigen Integration kommen kann (S. 27).
- **Kontakte mit Arbeitgebenden:** Der Job Coach muss hier zwei Ansprüche erfüllen. Dies sind einerseits die Ermittlung möglicher Praktikumsplätze oder Festanstellungen und andererseits die Vermittlung von Wissen über die Anstellung beeinträchtigter Personen für Arbeitgebende. Auch ausserhalb der konkreten Stellenanfragen sollten Arbeitgebende beraten werden, wie sie die Unterstützung von beeinträchtigten Personen gestalten könnten. Es muss dabei sowohl die soziale Verantwortung wie auch die betriebswirtschaftliche Perspektive thematisiert werden. Hier spielt auch Werbung und Öffentlichkeitsarbeit eine wichtige Rolle (S. 32-33).
- **Betriebliche und ausserbetriebliche Unterstützung:** In der letzten und fünften Phase werden die nun (weiterhin) eingestellte Person und deren Arbeitgeberin oder -geber sowie Teamkolleginnen und -kollegen unterstützt. Es handelt sich um innerbetriebliche und ausserbetriebliche Unterstützung, womit die Coachinggespräche zwischen Job Coach und unterstützter Person gemeint sind. Dies ist laut Supported Employment Schweiz ein Kernelement von SE, wodurch sich dieses von üblichen Arbeitsvermittlungen unterscheidet. Die Hilfestellung sollte dabei sehr individuell auf die Bedürfnisse des Arbeitnehmenden und des Arbeitgebenden ausgerichtet sein. Sie sollte jedoch nicht vollständig abbrechen, auch wenn kein Bedarf signalisiert wird, da der Kontakt es ermöglicht, Krisen vorzeitig aufzufangen (S. 35-39).

Ein wichtiges Thema in den Positionspapieren der EUSE sind die betrieblichen Praktika, die meist in Phase 2-4 absolviert werden. Diese sind jedoch nicht unumstritten. Der Leitgedanke von SE ist, die Betroffenen ohne vorheriges Training zu vermitteln – *first place then train*. Da viele Anbieter diese Möglichkeit nutzen, sei es nicht sinnvoll, an einem Ausschluss von Praktika festzuhalten (S. 25). Es müsse jedoch ein konkreter Bedarf vorliegen, beispielsweise weil jemand unsicher bezüglich seiner beruflichen Wünsche ist oder Ängste im Zusammenhang mit realen Arbeitsbedingungen äussert. Zentrales Entscheidungskriterium sollten die Wünsche der Betroffenen sein (S. 26).

12.2 Forschungsergebnisse zu Supported Employment

Wie bereits einleitend erwähnt, belegt die aktuelle Forschung vor allem die Tatsache, dass durch SE signifikant mehr stellensuchende Personen in den allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden können und dass diese Integration nachhaltiger ist, als dies bei Vergleichsgruppen mit traditionellen Konzepten der Fall war. Nachfolgend werden einzelne Studienergebnisse präsentiert, in denen SE-Konzepte mit solchen sogenannten pre-vocational Angeboten (PVT) verglichen wurden. PVT-Konzepte unterstehen dem Paradigma *first train then place*. Dies bedeutet, dass vor der Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt eine berufsvorbereitende Massnahme, beispielsweise ein Arbeitstraining durchgeführt wird (Brieger & Hoffmann, 2012, S. 842). Nach der Trainingsphase folgt eine Vermittlungsphase. Die Begleitung durch die Fachpersonen endet bei PVT-Konzepten häufig nach der erfolgreichen Vermittlung auf dem ersten Arbeitsmarkt (S. 842). Dieser Ansatz wurde seit der Entwicklung von SE immer wieder kritisiert. Becker und Drake (2003, S. 15) führen an, dass Teilnehmende von PVT-Programmen häufig das Interesse und die Motivation während des Trainings verlören. Die Arbeit entspreche selten ihren Wünschen und es sei unmöglich, sich im geschützten Rahmen auf die Realität des ersten Arbeitsmarktes vorzubereiten. Sie argumentieren zudem, dass es ineffizient sei, eine Person mit speziellen Kompetenzen für einen Beruf auszustatten, wenn unklar ist, welche Stelle diese Person tatsächlich bekommen könne/werde.

In einer randomisierten kontrollierten Studie wurde das Angebot des Job Coach Placement (JCP) der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD) Bern, welches nach IPS Standards agiert, mit einem PVT Angebot verglichen. Während fünf Jahren wurden 56 Teilnehmende des JCP und 46 Teilnehmende einer PVT-Massnahme befragt. Beide Gruppen bestanden aus Personen mit einer psychischen Beeinträchtigung (Hoffmann et al., 2014, S. 1184). Das Ergebnis der berufsbezogenen Parameter im Verlauf der fünf Jahre zeigt eine deutlich höhere Anstellungsquote bei der JCP-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe. Darüber hinaus war die Stabilität in der JCP-Gruppe deutlich höher (S. 1186). Auch in der randomisierten kontrollierten EQOLISE-Studie wurden standardisierte IPS-Massnahmen mit PVT-Programmen verglichen. Insgesamt befragte und begleitete man 312 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in sechs europäischen Zentren über 18 Monate. Bei den berufsbezogenen Parametern zeigte sich, dass mit IPS 55 % der Probanden eine mindestens 20 %-Stelle fanden, mit PVT waren es hingegen nur 28 %. Die IPS-Teilnehmenden arbeiteten ausserdem mehr Stunden und konnten ihre Stellen länger erhalten (Burns et al., 2007, S. 1148). Ein Parameter, der nur in der Studie von Hoffmann et al. betrachtet wurde, ist der „*social return on investment*“ (2014, S. 1184). Anhand einer speziellen Messmethode wurden die Kosten und der Ertrag der beruflichen Integrationsmassnahmen verrechnet und verglichen. Das Ergebnis war eine signifikant höhere soziale Rendite für vom JCP unterstützte Personen (S. 1188). Die finanziellen Unterstützungsleistungen vom Sozialstaat waren zwar höher, als bei der

PVT-Gruppe, die JCP-Teilnehmenden konnten jedoch mehr Lohn und somit eine höhere Rendite erzielen.

In der EQOLISE-Studie und der Studie über das JCP wurden neben berufsbezogenen Parametern auch nicht-berufsbezogene Ergebnisse erhoben (Burns et al., 2007, S. 1151; Hoffmann et al., 2014, S. 1187). Diese wurden bereits in Kapitel 6 als Argumente für die positiven Wirkungen von kompetitiver Arbeit auf Personen mit einer psychischen Störung aufgeführt. Aus diesen Ergebnissen lassen sich wichtige Hinweise auf den Stellenwert der beruflichen Rehabilitation ableiten, da sie gegen die Auffassung sprechen, dass psychisch erkrankte Personen zunächst (weitgehend) symptomfrei werden müssen, bevor eine berufliche Reintegration angestrebt werden sollte. Es kann also eine Chance sein, dieses Ziel möglichst früh anzugehen, um die gesundheitsfördernde Wirkung von kompetitiver Arbeit nutzen zu können.

12.3 Supported Employment in der Schweiz

Laut Rüst und Debrunner (2005, S. 16) haben sich einige Fachstellen entwickelt, die Elemente von SE umsetzen, dies jedoch selten mit SE in Verbindung bringen. Diese seien bisher wenig erforscht, da Institutionen für beeinträchtigte Personen einem Primat der Praxis unterlägen und selten wissenschaftlich evaluiert würden (S. 40). Insgesamt seien die Fachstellen bisher individuell und nicht als Akteure von SE gesehen worden, was bewirke, das SE bisher kaum als Beitrag zur Rehabilitation wahrgenommen würde (S. 209). Dazu käme, dass viele unterschiedliche Bezeichnungen verwendet würden.

In der Schweiz fingen schliesslich drei Teams an, das Modell SE zu untersuchen (Rüst, 2008, S. 20). Zum einen begannen Rüst und Debrunner (2005) damit, bestehende Fachstellen zu untersuchen. Die anderen beiden Gruppen bauten ein eigenes Angebot explizit nach SE Standards auf. Dabei handelte es sich um das bereits erwähnte JCP (Hoffmann et al., 2014) und die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, die sich am internationalen Forschungsvorhaben der EQOLISE-Gruppe beteiligte (Burns et al., 2007). Durch diese Forschung wurde SE in der Schweiz einer breiteren Öffentlichkeit bekannt (Rüst, 2008, S. 20).

Seit einigen Jahren gibt es in der Schweiz die Möglichkeit für Anbieter von geschützten Arbeitsplätzen, ihre Arbeitsplätze in den allgemeinen Arbeitsmarkt auszulagern (S. 21). „Virtuelle Werkstätten“ verfügen über keine internen Arbeitsplätze, sondern nutzen diese Möglichkeit, um beeinträchtigte Personen langfristig im ersten Arbeitsmarkt unterstützen zu können. Dies funktioniert ähnlich wie ein Personalverleih. Der Einsatzbetrieb bezahlt einen Leistungslohn und trägt keine sozialversicherungsbedingten Risiken. Die Unterstützung durch die Job Coaches wird wie bei einer Werkstatt für behinderte Menschen finanziert. Arbeitgebende haben so nur ein geringes Risiko, was die Bereitschaft erhöhen kann, entspre-

chende Arbeitsplätze anzubieten. Rüst merkt jedoch kritisch an, dass die unterstützten Personen von der virtuellen Werkstatt abhängig bleiben und im Falle einer Ablösung der Person die Unterstützung durch den Job Coach wegfällt (S. 21).

In der Studie von Rüst und Debrunner (2005, S. 159-160) wurde ebenfalls untersucht, welche Qualifizierung die Job Coaches mitbringen. Dabei zeigte sich, dass der Anteil Job Coaches mit Ausbildung in Sozialer Arbeit die grösste Gruppe bildet. Daneben sind verschiedenste Ausbildungen und Weiterbildungen vorhanden. Zwar ist die befragte Gruppe mit 19 Personen vergleichsweise klein, dennoch gibt dies Hinweise darauf, dass die Soziale Arbeit in diesem Handlungsfeld häufig vertreten ist, sich jedoch in einem interdisziplinären Umfeld bewegt.

Hoffmann resümiert den aktuellen Stand der Entwicklung von SE in der Schweiz, Deutschland und Österreich und äussert, dass es zwar immer mehr Einrichtungen gäbe, die dieses anbieten, vielen würden die Fidelity Scale des IPS jedoch nur teilweise erfüllen (2013, S. 100). Vor allem die langfristige Begleitung sei oft nicht gewährleistet, was auf Lücken in der Finanzierung und mangelnde gesetzliche Grundlagen zurückzuführen sei. Rüst und Debrunner stellten fest, dass viele der untersuchten Fachstellen Job Coaching als Ergänzung zu einer internen Massnahme anbieten (2005, S. 207). Dies widerspreche eigentlich den Grundsätzen von SE, erscheine aber begründet, da in der Schweiz wesentlich höhere Anforderungen an die formale Qualifizierung bestünden, als beispielsweise in den USA. Wesentliche Lernschritte würden aber erst am realen Arbeitsplatz gemacht, weshalb eine möglichst rasche Platzierung sinnvoll ist. Es wurde auch festgestellt, dass viele Angebote nach sechs Monaten enden, was für viele unterstützte Personen zu kurz sei (S. 208). Auch die OECD kritisiert die zeitliche Begrenzung von Job Coachings mit dem Argument, dass Eigenheiten psychischer Störungen dadurch ignoriert würden (2014, S. 84). Probleme würden häufig erst zeitverzögert auftauchen und könnten auch erst nach Jahren wieder auftreten. Vorteile von SE sieht Hoffmann (2004, S. 345) in der Tatsache, dass Stellen auf dem ersten Arbeitsmarkt sozial integrierender seien, wo auch ein differenzierteres Arbeitsplatzangebot zu finden sei, als auf dem geschützten Arbeitsmarkt. Er sieht ausserdem in Dauerarbeitsplätzen, die mit SE eher erreicht werden könnten, als mit traditionellen Konzepten der Arbeitsintegration, einen Schlüssel zur Rehabilitation, da erst die Konstanz die nötige Sicherheit für persönliche Entwicklungen gäbe (S. 345). Auf zwei Institutionen aus dem Kanton Bern wird unter Punkt 12.5 und 12.6 noch genauer eingegangen, um zu beleuchten, wie diese SE umsetzen. Es handelt sich einerseits um ein Angebot, das an einen Psychiatrischen Dienst angegliedert ist und andererseits um eine private Institution, von denen einige inzwischen auch SE anbieten.

12.4 Praxis der Unterstützung durch Supported Employment

Rüst und Debrunner (2005, S. 17) widmen sich in ihrer Studie der Frage, wie das Coaching gestaltet wird. Obwohl die meisten der untersuchten Fachstellen nicht explizit nach dem SE-Modell agieren, lassen sich einige Hinweise zur möglichen Gestaltung des Coachings ableiten. Sie entwickelten aus den unterschiedlichen Ansatzpunkten der untersuchten Fachstellen drei Coachingmodelle. Das dem SE Modell entsprechende Modell ist das der Prozessbegleitung (S. 80-85). Bei dieser Variante ist die Begleitung am Arbeitsplatz integraler Bestandteil des Angebots und dauert mindestens sechs Monate. In vielen Fällen setzen die finanziellen Rahmenbedingungen der Unterstützung danach ein Ende. Jedoch bleiben in einigen Fällen die Job Coaches trotzdem Ansprechpartner und begleiten Personen über Jahre hinweg. Dadurch soll ein längerer Begleitprozess möglich werden, in dem sowohl unterstützte Personen als auch Arbeitgebende sowie Kolleginnen und Kollegen im Prozess begleitet werden können. Es finden regelmässige Coachinggespräche zwischen Job Coach und unterstützter Person sowie Standortgespräche am Arbeitsplatz statt und es besteht das offene Angebot, dass die Beteiligten sich jederzeit an den Job Coach wenden können.

Rüst und Debrunner stellen in ihren Ausführungen zum Coaching zwischen Job Coach und stellensuchender Person die Beziehung als Voraussetzung in den Fokus (2005, S. 89). Diese sei einer traditionellen Beziehung zwischen hilfesuchender Person und beratender Person sehr ähnlich. Die Interventionsformen und Zielsetzungen des Coachings sind: Entlasten durch Verständnis, emotionale Unterstützung, Feedback, Trainieren anhand von Übungssituationen oder in der Gruppe sowie Entwickeln, Verknüpfen und Verarbeiten (S. 89-90). Die Zusammenarbeit zwischen Job Coach und Arbeitgebenden ist laut Rüst und Debrunner in der Gesellschaft am wenigsten verankert und lässt sich daher kaum entlang traditioneller Rollenmuster gestalten (S. 96). Job Coaches berichten von unterschiedlichen Erfahrungen, teilweise hatten sie das Gefühl, sich aufdrängen zu müssen. Zur Förderung der Zusammenarbeit haben die Job Coaches verschiedene Strategien (S. 102-103). Zum einen nehmen sie den Widerstand an und ziehen sich kurzzeitig zurück, um zu einem späteren Zeitpunkt einen erneuten Versuch zur Zusammenarbeit zu starten. Zum anderen besteht die weitere Strategie darin, Arbeitgebende als Partner anzusprechen und ihre Verantwortung hervorzuheben. Dabei sollten Arbeitgebende ganzheitlich gewürdigt werden und mit ihren Kompetenzen und Interessen ernst genommen werden. Zu jeder betrieblichen Unterstützung sollten auch Standortgespräche gehören. Häufig finden diese zu Beginn in kürzeren Abständen statt (einmal pro Woche oder Monat) und werden mit der Zeit seltener (einmal pro Monat oder nach Vereinbarung) (S. 105-108). Der Zweck dieser Standortgespräche ist die Evaluation der Zusammenarbeit und die Erreichung der gesteckten Ziele. So können die Anforderungen sukzessive erhöht werden. Ausserdem sind die Standortgespräche ein Gefäss, um Feedbacks zu geben und Schwierigkeiten anzusprechen. Hoffmann äussert die Meinung,

dass mindestens alle zwei Wochen ein Kontakt zwischen Job Coach, Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden stattfinden solle (2004, S. 338). Rüst und Debrunner (2005, S. 210) resümieren, dass längerfristige Begleitung durch Modelle wie SE eine geeignete Alternative und Ergänzung zu geschützten Arbeitsplätzen sei. Durch den stärkeren Einbezug der Unternehmen werde der Integrationsprozess zu einem gemeinsamen Projekt. Problematisch sei aber, dass diese Zusammenarbeit momentan noch sehr personenbezogen sei – einerseits durch die persönlichen Netzwerke der Job Coaches und andererseits durch das persönliche Engagement von Arbeitgebenden.

12.5 Supported Employment im Job Coach Placement

In den in Kapitel 6 aufgeführten Forschungsergebnissen wurde das JCP der UPD Bern bereits erwähnt. Es handelt sich um ein Angebot, das speziell für psychisch beeinträchtigte Menschen konzipiert wurde und die nachhaltige berufliche Integration Betroffener zum Ziel hat (UPD Bern, 2013, S. 2). Das Hauptangebot des JCP richtet sich an Personen, die bereits aus dem Arbeitsmarkt ausgeschlossen wurden. Es wird versucht möglichst rasch eine Festanstellung im ersten Arbeitsmarkt zu erreichen (S. 6). Wenn dies nicht gelingt, können die unterstützten Personen nach dem Modell einer virtuellen Werkstatt mit Personalverleih, wie es unter Punkt 12.3 erläutert wurde, über das JCP angestellt und so in eine externe Anstellung ausgeliehen werden (UPD Bern, n.d.). Die Entlohnung der integrierten Personen geschieht mit einem Leistungslohn, wobei Sozialdienst oder RAV gegebenenfalls ergänzende Leistungen zahlen (UPD Bern, 2013, S. 3). Die Personen werden nach der Platzierung unbefristet von einem Job Coach weiter begleitet. Das Ziel besteht jedoch in einer Festanstellung im ersten Arbeitsmarkt und der Ablösung vom JCP, womit auch die Begleitung durch das JCP endet (S. 6). Das JCP bleibt jedoch Ansprechpartner für die Firma (S. 11).

2015 unterstützte das JCP zudem 60 Personen beim Erhalt ihrer Arbeitsstelle (UPD Bern, 2015, S. 5). Es handelte sich dabei um Aufträge der IV im Rahmen von WISA. In wie vielen Fällen der Arbeitsplatz erhalten werden konnte, ist nicht ersichtlich. Die Aufgaben eines Job Coaches während einer WISA definiert das JCP in acht Punkten (UPD Bern, 2013, S. 12). Darunter sind der Kontakt mit der versicherten Person und Arbeitgebenden, die Analyse der Schwierigkeiten sowie Ermittlung von Lösungsoptionen und die Umsetzung dieser Massnahmen aufgeführt. Mittels kleiner, umsetzbarer Schritte wird versucht, die Probleme zu lösen und den Arbeitsplatz zu erhalten (Markus Bont (stv. Leiter JCP), pers. Mitteilung, 25.04.16). Die Dauer des WISA wird mit drei Monaten deklariert. Eine langfristige Begleitung kann so also nicht gewährleistet werden.

Im Jahr 2014 hat das JCP mit dem Präventions-Coaching ein weiteres Angebot zur Unterstützung am Arbeitsplatz entwickelt (UPD Bern, 2015, S. 2). Es ist auf das Ziel ausgerichtet, psychisch belastete Arbeitnehmende und deren Arbeitgebende zeitnah zu unterstützen.

Diese können sich beim JCP melden, um in einem kostenlosen Erstgespräch Erwartungen, Ziele und weitere Rahmenbedingungen zu klären. Nach diesem Erstgespräch beginnt möglichst zeitnah die Unterstützung vor Ort (S. 3). Das Angebot wird nur in einem Newsletter und nicht auf der Internetseite erwähnt, was die Frage offen lässt, wie intensiv dieses Angebot genutzt werden kann. Es scheint jedenfalls kein Schwerpunkt des JCP zu sein. Wie das Coaching finanziert wird, wird nicht explizit erwähnt.

Die Berufsprofile der Job Coaches sind laut Markus Bont (pers. Mitteilung, 02.05.16) breit gefächert. In der Regel bringen die Job Coaches Erfahrungen aus der Wirtschaft und dem Sozialbereich mit. Die Soziale Arbeit ist auch im Hinblick auf die Vernetzung mit dem JCP verbunden. Wenn Klientinnen und Klienten von anderen Fachstellen, wie Pro Infirmis oder einem Sozialdienst, unterstützt werden, sind die Bezugspersonen aus diesen Fachstellen sporadisch auch an Standortgesprächen anwesend (Markus, Bont, pers. Mitteilung, 25.04.16). Auch mit therapeutischen Bezugspersonen wird eine Zusammenarbeit angestrebt (UPD Bern, n.d.).

12.6 Job Coaching der GEWA

Die GEWA Stiftung ist ein sozialwirtschaftliches Unternehmen, das sich auf die berufliche Integration von psychisch beeinträchtigten Menschen spezialisiert hat (GEWA, n.d.a). Dazu bietet die GEWA Ausbildungsplätze und angepasste Arbeitsplätze in verschiedensten Bereichen an, beispielsweise im Gartenbau, in der Eventadministration, in Restaurants oder in der Brockenstube (GEWA, n.d.b.). Die GEWA führt im Auftrag der IV arbeitsmarktlich-medizinische Abklärungen, Integrationsmassnahmen und berufliche Massnahmen durch (GEWA, n.d.c).

Das Hauptaugenmerk dieser Vorstellung der GEWA soll jedoch auf dem Job Coaching-Angebot der GEWA liegen. Eines der Angebote ist das Coaching zur Erhaltung des Arbeitsverhältnisses. Es ist explizit als Angebot an Firmen und deren Mitarbeitende formuliert, mit dem Lösungen für die Weiterbeschäftigung von gesundheitlich beeinträchtigten Mitarbeitenden gefunden werden sollen (GEWA, n.d.d). Dabei wird Unterstützung bei der Einarbeitung in eine neue Aufgabe, bei der Rückkehr an einen bestehenden Arbeitsplatz und bei Überlastungssituationen geboten. Es finden regelmässig Kontakte zwischen Arbeitgebenden, der unterstützten Person und einer Integrationsberaterin oder einem Integrationsberater der GEWA statt. Während dieser Kontakte findet eine Beratung zur Anpassung des Arbeitsplatzes statt. Zudem bietet die GEWA Unterstützung in der Beziehungsgestaltung zu Mitarbeitenden mit psychischen Problemen, Aufklärung über mögliche Auswirkungen der Erkrankung sowie Hilfestellungen im Umgang mit der Erkrankung. In den Informationen für zuweisende Stellen wird das Angebot WISA vorgestellt, es ist jedoch nicht ersichtlich, ob damit das soeben vorgestellte Coaching gemeint ist (GEWA, n.d.e). Die WISA wird als Angebot für

Personen mit Stelle im ersten Arbeitsmarkt definiert, die aufgrund einer schwierigen gesundheitlichen Situation Unterstützung brauchen und ihren Arbeitsplatz erhalten möchten. Die Dauer wird als individuell vereinbar ausgewiesen. Ergänzend zum Coaching für Arbeitsplatz-erhalt bietet die GEWA auch Coaching bei Arbeitsversuchen und bei Festanstellungen an (GEWA, n.d.f).

13 Sozialdienste in der Psychiatrie

13.1 Positionierung und Auftrag der Sozialen Arbeit in den Psychiatrischen Diensten

In diesem Kapitel soll der Frage nachgegangen werden, welche Rolle Psychiatrische Dienste und in diese integrierte Sozialdienste beim Arbeitsplatz-erhalt von psychisch beeinträchtigten Menschen spielen und welche arbeitsbezogene Unterstützung von den Diensten geboten wird. Bei der Recherche über die Tätigkeiten dieser Akteure wurde jedoch schnell deutlich, dass es keine umfangreiche wissenschaftliche Literatur über die Angebote gibt.

Im Bericht der OECD zur psychischen Gesundheit und Beschäftigung in der Schweiz finden sich einige kritische Aussagen zur Unterstützung durch die psychiatrische Versorgung im Bereich von arbeitsbezogenen Fragen (2014, S. 19). Es wird festgehalten, dass die Schweiz die höchste Anzahl Psychiater der gesamten OECD und ebenfalls sehr viel psychologisches Fachpersonal hat. Das Versorgungssystem bestehe aus zahlreichen ambulanten und stationären Dienstleistungen. Trotz dieser Dichte des Angebots, würden zu wenig von einer psychischen Störung Betroffene therapeutisch behandelt – nur 7 % der Bevölkerung im Vergleich zur Ein-Jahres-Prävalenz psychischer Störungen in der Schweiz, die bei rund einem Drittel läge. Ein Grund dafür sei der deutlich schwierigere Zugang zu psychiatrischen Dienstleistungen im Vergleich zu allgemeinmedizinischen Dienstleistungen (S. 123). Abgesehen von diesen Lücken in der Behandlung, identifizierte die OECD erhebliche Defizite in Bezug auf die Unterstützung bei arbeitsbezogenen Problemen. Psychiater nähmen normalerweise keinen Kontakt zu Arbeitgebenden auf und es fehlten auch nationale Steuerungsmechanismen, beispielsweise die Finanzierung betreffend. Die Krankenversicherungen seien bisher nicht an der Finanzierung arbeitsbezogener Unterstützungsleistungen interessiert (S. 19). Auch in ambulanten Tageskliniken sei berufliche Integration zu selten ein Thema (S. 129). Die Daten zur Arbeitslosigkeit nach einem Aufenthalt in der stationären Psychiatrie verdeutlichen die Problematik zusätzlich. Laut Cahn und Baer (2003, S. 84), die sich auf die Situation im Kanton Basel-Land beziehen, sei rund ein Drittel der hospitalisierten Personen, die vor Klinikeintritt noch eine Stelle hatten, nach dem Klinikaufenthalt arbeitslos. Diese Zahl ist zwar vorsichtig zu interpretieren, gibt jedoch Hinweise darauf, dass eine stationäre Behandlung sich nachteilig auf die Beschäftigungssituation Betroffener auswirkt.

Für ambulant behandelte Klientinnen und Klienten, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, konnten hingegen eine kürzere Behandlungsdauer und eine Verbesserung der Funktionsfähigkeit im Vergleich zu nicht erwerbstätigen behandelten Personen festgestellt werden (OECD, 2014, S. 136). Dies unterstreicht die in Kapitel 6 aufgeführten positiven Wirkungen, die Arbeit auf Personen mit psychischen Störungen haben kann und verdeutlicht, warum eine stärkere arbeitsbezogene Unterstützung von Seiten der ambulanten und stationären psychiatrischen Dienste sinnvoll wäre. Auch Hoffmann (2004, S. 337) äussert, dass die berufliche Rehabilitation häufig erst nach der (vorläufig) abgeschlossenen medizinischen Rehabilitation einsetze. Dies sei häufig zu spät, unter anderem, da Betroffene und ihr Umfeld häufig bereits resigniert hätten, was die berufliche Zukunft angehe. Berufliche und medizinische Rehabilitation sollten daher parallel beginnen.

Auf die Rolle der Sozialen Arbeit und, noch genauer gesagt, der Sozialdienste innerhalb der psychiatrischen Versorgung wird im OECD Bericht nicht eingegangen. Das könnte ein Hinweis darauf sein, dass kein erkennbarer Beitrag der Sozialdienste zur beruflichen Rehabilitation wahrgenommen wird. Möglich ist aber auch, dass die OECD den Fokus nur auf die medizinischen Angebote gelegt hat. Was jedoch bedeuten würde, dass ihre Aussagen nicht unbedingt aussagekräftig sind. Diese Ausblendung der Sozialberatung verwundert auch deshalb, weil in Artikel 52 des Spitalversorgungsgesetzes des Kantons Bern vom 13.06.2013 (SpVG, SR 812.11) festgelegt wurde, dass Spitäler eine Sozialberatung anbieten müssen. Indes werden keine Aussagen dazu gemacht, wie diese gestaltet werden sollte. Einige, allerdings recht allgemeine Hinweise zur Positionierung der Sozialen Arbeit innerhalb von Psychiatrischen Diensten finden sich in den Ausführungen von Sommerfeld und Hierlemann (2004, S. 328-330). Demnach sei die grundlegende Unterscheidung zwischen den Funktionssystemen Gesundheit und Sozialer Arbeit, dass es dem Gesundheitssystem um die Wiederherstellung von Gesundheit gehe wohingegen die Soziale Arbeit auf die Wiederherstellung von Autonomie und Teilhabe ziele. Die Zuständigkeit der Sozialen Arbeit wird anhand nachfolgender Aufgabenstellungen aufgezeigt:

- **Exklusionsvermeidung:** Nachteilige Folgen in anderen Funktionsbereichen sollen vermieden werden.
- **Integrationsförderung:** Es besteht eine Zuständigkeit für Massnahmen, die zur Integration beitragen sollen. Das Ziel ist die Wiedererlangung möglichst grosser Autonomie und gesellschaftlich-soziale Teilhabe.
- **Kompensation von Exklusionseffekten:** Wenn nötig, müssen geschützte Lebensumstände organisiert werden.

- **Erstellung einer sozialen Diagnose:** Im multidisziplinären Team können so Informationen über die soziale Situation geliefert werden und das medizinische Personal hinsichtlich der sozialen Situation beraten werden.

Der Arbeitskontext der Sozialen Arbeit in Psychiatrischen Diensten sei durch die Leitprofession Medizin geprägt und durch die formale, hierarchische Unterordnung der Sozialen Arbeit gekennzeichnet (S. 330). Dabei sei sie dem ärztlichen oder verwaltenden Personal unterstellt. Diese Ausführungen machen deutlich, dass die Soziale Arbeit im Rahmen der Psychiatrischen Dienste eine wichtige Funktion hätte, gerade in Bezug auf Arbeitsplatzergänzung und Wiedereingliederung in das Funktionssystem Wirtschaft. Um ein Beispiel aufzuzeigen, wie arbeitsbezogene Unterstützung in einem Sozialdienst eines psychiatrischen Dienstes gestaltet werden kann, wird im folgenden Kapitel der Sozialdienst der Psychiatrischen Dienste Thun vorgestellt.

13.2 Sozialdienst der Psychiatrischen Dienste Thun

Der Sozialdienst der Psychiatrischen Dienste Thun (PDT) ist dem sozialpsychiatrischen Ambulatorium angegliedert und somit in die psychologische und psychiatrische Betreuung integriert (Spital STS AG, n.d.a). Aus einer Informationsbroschüre wird ersichtlich, dass die Thematik der Arbeitsintegration einen wichtigen Stellenwert hat und es wird betont, dass bei Bedarf eine rasche Kontaktaufnahme mit den Arbeitgebenden vorgenommen wird, mit dem Ziel, einen bestehenden Arbeitsplatz zu erhalten beziehungsweise den Wiedereinstieg vorzubereiten. 40 Stellenprozent werden laut Balthasar Dinkelacker, dem Leiter des Sozialdienstes, in den PDT im Rahmen von Job Coaching von einer Sozialarbeiterin konkret für Fragen des Arbeitsplatzergänzungs aufgewendet (pers. Mitteilung, 25.04.16). Der dahinter stehende Grundsatz sei, dass es einfacher ist, Arbeitsplätze zu erhalten, als neue zu schaffen. Auch das restliche Team des Sozialdienstes berate bei Bedarf in arbeitsrechtlichen Fragen, vermittele Klientinnen und Klienten an Fachstellen weiter und unterstütze bei einer allfälligen Früherfassung bei der IV. Zudem würden Arbeitgebergespräche durchgeführt. Aus einer anderen Broschüre geht ein weiteres Angebot hervor (Spital STS AG, n.d.b). Mit dem Spital Thun, dem Spital Zweisimmen und weiteren Betrieben haben die PDT eine Vereinbarung für Trainingsstellen getroffen. Dabei handelt es sich um beschützende Arbeitsplätze, die in geringem Pensum für eine beschränkte Zeitspanne genutzt werden können, um arbeitsbezogene Kompetenzen zu trainieren und zu erproben. Dabei werden die Klientinnen und Klienten von Sozialarbeitenden der PDT begleitet.

In einem internen Merkblatt werden laut Balthasar Dinkelacker andere Bereiche der PDT darauf hingewiesen, in welchen Fragen zwingend der Sozialdienst miteinzubeziehen ist. Darunter sind Anliegen, welche die Arbeitssituation oder die Sozialversicherungen betreffen, genannt (pers. Mitteilung, 25.04.16). In einer Sitzung werden zudem jede Woche Informatio-

nen über alle Klientinnen und Klienten ausgetauscht, so dass beispielsweise Psychiaterinnen und Psychiater die Gelegenheit haben, die Sozialarbeitenden um Unterstützung anzufragen. Auch in der Tagesklinik sind die Sozialarbeitenden involviert und führen Arbeitgebergespräche durch. Balthasar Dinkelacker sieht den häufig gestörten Informationsfluss zwischen Klientin oder Klient und Arbeitgebenden als eine der grössten Schwierigkeiten beim Erhalt des Arbeitsplatzes (pers. Mitteilung, 25.04.16). Frühzeitige und transparente Informationen würden helfen, solche Schwierigkeiten zu überwinden. Es sei beispielsweise hilfreich, wenn Arbeitgebende regelmäßig über die ungefähre Dauer der Krankschreibung informiert werden.

14 Betriebliches Gesundheitsmanagement

14.1 Ursprünge und Entwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung

Den Ursprung der betrieblichen Gesundheitsförderung sieht Mattig (2014, S. 100) in einem Perspektivenwechsel, welcher ab den 1960er Jahren den Blick der Arbeitsmedizin von den somatischen Risikofaktoren vermehrt auf die psychosoziale Dynamik der Arbeitsbedingungen lenkte. Die neue Denkweise bestand in der Neubewertung der Arbeit als wichtigen Gesundheitsfaktor. Als Meilenstein in der Entwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung nennt Mattig die Ottawa-Charta der UNO von 1986 (S. 101). Diese hebt die Bedeutung von gesunden Arbeitsbedingungen im Rahmen von gesundheitsfördernden Lebenswelten und einer selbstbestimmten Lebensführung besonders hervor. Diese Gedanken waren allerdings noch etwas unkonkret und erst ab 1997 gelangte eine europäische Basis zu einem gemeinsamen Verständnis zum Durchbruch. Die damals entstandene Deklaration des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung basiert auf dem Empowerment-Gedanken und setzt sowohl auf der Ebene der Stressoren als auch der Bewältigungs-Ressourcen an. In der Schweiz wurden diese Entwicklungen jedoch nicht gesetzlich verankert. Der Arbeitgebende ist allerdings aufgrund seiner Fürsorgepflicht für den Abbau von psychischen Belastungen im Betrieb verantwortlich (S. 101). Während die betriebliche Gesundheitsförderung sich in der Praxis vorwiegend auf vereinzelte Verhaltensmassnahmen beschränkte, bezieht sich der Ende der 1990er Jahre eingeführte Begriff des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) auf die Entwicklung integrierter betrieblicher Strukturen zur Gesundheitsförderung (S. 102). Mattig rechnet damit, dass sich in Zukunft das BGM als Teil der Unternehmenskultur etabliert. Dies habe einerseits mit den erhöhten psychischen Belastungen am Arbeitsplatz zu tun, es setze sich aber auch langsam die Anerkennung des Zusammenhangs von Wohlbefinden und konstanter Leistung durch (S. 103).

14.2 Konzeptionelles Verständnis des BGM

BGM will vor dem Hintergrund zunehmender Leistungsverdichtung und steigender Komplexität beruflicher Anforderungen die Gesundheit der Beschäftigten fördern, indem einerseits

Belastungen abgebaut und andererseits Ressourcen gestärkt werden sollen (Bechmann, Jäckle, Lück & Herdegen, 2011, S. 7). Dies bedingt einen systematischen und auf den Betrieb abgestimmten Prozess. Dieser schliesst alle Unternehmensebenen ein und beinhaltet die Prozessschritte der Analyse, Massnahmenplanung und -durchführung und eine anschliessende Bewertung. Die Massnahmen zielen sowohl auf die Gestaltung gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen, wie auch auf das gesundheitsförderliche Verhalten der Mitarbeitenden. Wichtige Aspekte sind dabei auch die Führungs- und Unternehmenskultur, sowie die Qualifikation der Arbeitnehmenden (S. 7). Neuner (2016, S. 81) nennt als Grundprinzipien des BGM den Präventionsgedanken und die Salutogenese von Antonovsky, welche Wege zur Erhaltung und Erzeugung von Gesundheit als Prozess beschreibe. Der Autor überträgt die drei Hauptbegriffe der Salutogenese auf die Unternehmenskultur. Zur Gesundheitsförderung braucht es demnach Transparenz in den betrieblichen Vorgängen, Rahmenbedingungen, welche die Bewältigung der Arbeitsaufgaben ermöglichen und eine Identifikation der Mitarbeitenden mit den Zielen und Entwicklungsperspektiven des Unternehmens. Als wichtige Prozessschritte zur Implementierung eines BGM nennt Neuner die Analyse, die Schaffung der notwendigen Rahmenbedingungen und die Beteiligung aller relevanten Gruppen (S. 82). Die Komplexität eines solchen Prozesses lässt sich erahnen, wenn man Rudow (2014, S. 341-342) folgt, der den Steuerkreis eines Gesundheitsmanagements idealerweise aus Vertretern folgender Gruppen empfiehlt: Personalwesen (übergeordnete Stellung), Betriebsärztlicher Dienst, Sozialwesen (mit den Aufgaben der Sozialpolitik und der Sozialberatung), Arbeitswissenschaftler, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Personalrat, Behindertenvertreter, Management und Betriebskrankenkasse. Diese ergänzt Rudow noch mit relevanten externen Partnern (S. 343).

14.3 Praxis und Herausforderungen des BGM

In Deutschland wurden in einer repräsentativen Studie 500 kleine und mittlere Produktionsbetriebe zur Verbreitung, zur Motivation und nach den Hindernissen bezüglich der Einführung eines BGM befragt (Bechmann et al., 2011). In dieser Stichprobe entschieden sich 36 % für die Durchführung eines BGM. Weitere 5 % planten die Einführung innerhalb des nächsten Jahres und 13 % boten Einzelmassnahmen, wie Präventionskurse an (S. 34). Als wichtigste Hindernisse zur Einführung eines BGM wurden der Vorrang des Tagesgeschäfts und fehlende zeitliche und personelle Ressourcen genannt (S. 18). Die weitaus am häufigsten durchgeführten Massnahmen betreffen Verbesserungen des Arbeitsplatzes, der Arbeitsabläufe und der Kommunikation. Eine grosse Mehrheit der Betriebe analysiert regelmässig die betriebliche Situation durch Mitarbeiterbefragungen oder Erhebungen des Krankenstandes. Über die Hälfte schult die Mitarbeitenden in gesundheitsgerechtem Verhalten oder betreibt Mitarbeitergesprächskreise. In 40 % der Betriebe werden die Führungskräfte in Bezug auf einen gesundheitsgerechten Führungsstil geschult (S. 16). Uhle und Treier (2015, S. 57)

erkennen den Trend zum gesunden Unternehmen in vielen guten Praxisbeispielen. Ihrer Einschätzung nach definieren viele Unternehmen Leitlinien zum BGM, setzen diese aber nicht systematisch bis auf die untersten Ebenen um. Eine weitere Schwierigkeit sehen die Autoren in der Komplexität des Konzepts, welches erfordert, dass sehr viele Perspektiven gleichzeitig beachtet werden. Diese Perspektiven ordnen sie den Ebenen des Individuums, der Organisation, der Arbeitsbedingungen und der Umwelt zu (S. 56). Hillert (2014, S. 71) legt dar, dass die Nutzung von Angeboten des BGM stark vom Betriebsklima und vom Vertrauen in das Unternehmen abhängt. Bei einer Umfrage von Hillert et al. hatten genau diejenigen Personen, die sich stark von beruflichen Problemen belastet fühlten, nicht an Angeboten teilgenommen und schlossen eine Teilnahme aufgrund des mangelnden Vertrauens auch für die Zukunft aus (zitiert nach Hillert, 2014, S. 71). Hillert vermutet anhand dieser Ergebnisse, dass von Betroffenen vor allem Angebote gemieden werden, die Aspekte der Selbstoffenbarung beinhalten (S. 72). Für eine tragfähige Verhaltensänderung brauche es ein individuelles Stressmanagement, weil allgemeine Empfehlungen oft nicht umgesetzt werden könnten. Denn auch im beruflichen Kontext würden sich persönliche und biografisch geprägte Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Handlungsmuster spiegeln (S. 80). Ein Stressmanagement sollte demnach im Einzelsetting oder in Gruppen von einer unabhängigen Person durchgeführt werden (S. 80-81). Als Voraussetzung für eine fruchtbare Gruppenarbeit, müssen sich die Teilnehmenden aus unterschiedlichen Teams oder Abteilungen zusammensetzen.

Die grösste Herausforderung der Zukunft wird für das BGM die vermehrte Eingliederung von erkrankten Menschen im Rahmen von alternden Belegschaften und Lebensarbeitszeitverlängerung darstellen (Uhle & Treier, 2015, S. 58-59). Die Initiative Gesundheit und Arbeit, eine Kooperation gesetzlicher Kranken- und Unfallversicherungen zur Vorbeugung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren in Deutschland, hat die wissenschaftliche Evidenz der Wirksamkeit betrieblicher Gesundheitsförderung untersucht (Pieper & Schröer, 2013). In Bezug auf die Prävention von psychischen Erkrankungen werden in den Betrieben sehr heterogene Massnahmen durchgeführt, was die Vergleichbarkeit verschiedener Studien erschwert. Insgesamt werden den Interventionen aber in vielen Studien positive Effekte auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten zugeschrieben. Dies trifft insbesondere auf Interventionen zu, welche gleichzeitig auf das Verhalten der einzelnen Personen, sowie auch auf Veränderungen der Arbeitsorganisation abzielen. Wichtige Massnahmen hierbei sind die Evaluation von Stressoren und das Einbeziehen der Mitarbeitenden in die Arbeitsabläufe (Pieper & Schröer, 2013, S. 44).

14.4 Entwicklungen und Verbreitung des BGM in der Schweiz

14.4.1 Entstehung und Entwicklung

1989 initiierten einzelne Schweizer Kantone die Gründung der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung, nachdem die gesetzliche Verankerung des Präventionsgedankens auf Bundesebene nicht erreicht werden konnte (Soliman, 2015, S. 7). Im Rahmen dieser Stiftung konnten mit finanzieller Unterstützung aller Kantone und des Bundes, sowie der SUVA und des Branchenverbands santésuisse Projekte im Bereich der Prävention durchgeführt werden, wenn auch mit beschränktem Budget. Mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes 1994 wurde die gesetzliche Grundlage zur nationalen Ausgestaltung der Stiftung als „Gesundheitsförderung Schweiz“ geschaffen. Wichtige Projekte der Stiftung im Bereich des BGM sind die Etablierung des Qualitätslabels für Gesundheitsmanagement Friendly Work Space® und ein Werkzeugkasten für die betriebliche Gesundheitsförderung unter dem Titel kmu-vital.ch. Seit 2002 unterhält das SECO eine Fachstelle Betriebliche Gesundheitsförderung und ein Jahr später wurde der Schweizerische Verband für Betriebliche Gesundheitsförderung gegründet (Soliman, 2015, S. 7).

14.4.2 Verbreitung und aktuelle Umsetzung

Grutsch und Kressig (2015, S. 1) haben den Stand der Forschung zum Verständnis des BGM und zur Verbreitung von Massnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Schweiz untersucht. Repräsentative, schweizweite Studien aller Sprachregionen und Unternehmensgrössen liegen den Autoren zufolge nicht vor. Es kann aber insgesamt ausgesagt werden, dass die Unternehmen sehr unterschiedliche Massnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung ergreifen. Verhältnisorientierte Massnahmen sind dabei stärker verbreitet als verhaltensorientierte. Darunter finden sich Massnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsorganisation und Angebote für Bewegung und Ernährung. Auch Schulungen und Informationen zu Gesundheit und Arbeitssicherheit werden bereitgestellt. Daneben sind das Absenzen- und das Case Management wichtige betriebliche Instrumente zur Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden. Gesamtkonzepte und eine strategische Koordination und Evaluation der Massnahmen sind aber nur selten vertreten (S. 2). Gemäss einer von Unternehmensberatungen durchgeführten Umfrage gehen die Firmen aber vermehrt dazu über, das BGM auf Organisationsebene zu verankern und so die Prozesse und die Unternehmenskultur in den Blick zu nehmen. Als Gründe für den Verzicht auf die Implementierung eines BGM wurden fehlende Ressourcen und der Vorrang des Tagesgeschäfts genannt, was laut den Autoren der Umfrage vermutlich vor allem für KMU's die Ursache sei (Praxis-Brücke & motio Gesundheitsförderung, 2013, S. 4-5).

Eine Umfrage bei Angestellten hat ergeben, dass ein Bedarf an Angeboten zur Einschätzung des eigenen Gesundheitsverhaltens und der Stärkung von gesundheitsfördernden Selbst-

kompetenzen besteht (Grutsch und Kressig, 2015, S. 49). Die Angestellten wünschen sich Schulungen zur Vermeidung psychischer Belastungen, zu Teamfähigkeit oder Konfliktbewältigung. Gefragt wären auch Massnahmen, die auf die individuelle Situation bei einer Erkrankung eingehen (S. 55). Als wichtigste Massnahme wird von Verantwortlichen und Angestellten die Vereinbarkeit von Familie und Beruf erachtet. Die Autoren interpretieren dieses Ergebnis, zusammen mit dem ebenfalls weit vorne liegenden Thema der emotionalen Anforderungen, als Ausdruck der zunehmenden Bedeutung der Work-Life-Balance (S. 52). Insgesamt kann man die Ergebnisse der Umfrage gemäss Grutsch und Kressig als zunehmenden Bedarf der Angestellten nach Angeboten, die das Gesundheitsverhalten unterstützen, interpretieren. Nebst präventiver Wirkung auf psychische Belastungen möchten die Angestellten im Krankheitsfall individuell unterstützt werden (S. 56). Es besteht aber ein Desinteresse an Angeboten, welche die private Lebenssituation im betrieblichen Umfeld thematisieren, was die Autoren als Evidenz für die gesellschaftliche Norm, Privates vom Job zu trennen, sehen (S. 58). In Bezug auf das BGM als Führungsaufgabe sind nur 34 % der Angestellten der Meinung, dass ihre Vorgesetzten diese Aufgabe wahrnehmen und aktiv in deren Umsetzung eingebunden sind (S. 62). In der Wahrnehmung der Verantwortlichen erkennen allerdings 48 % eine aktive Rolle der Führungskräfte und eine Integration des BGM in deren Führungsverständnis. Unter allen Befragten zeigte sich zwar eine hohe Sensibilisierung für das Thema, die Zuschreibung der Umsetzungskompetenz blieb demgegenüber jedoch gering. Grutsch und Kressig leiten aus diesen Rückmeldungen ab, dass die Führungskräfte bislang die gesundheitsförderlichen Führungskompetenzen noch zu wenig ausgebildet haben. Sie schliessen daraus, dass für die Führungskräfte zu wenig fassbar ist, welche konkreten Verhaltensweisen gesundheitsförderlich wirken. Insgesamt zeige sich somit ein Bedarf an gesundem Führen (S. 63).

Das Begriffsverständnis von BGM scheint sich in der flexibilisierten Arbeitswelt am Thema der Work-Life-Balance zu profilieren. Grutsch und Kressig (2015, S. 67) erkennen dabei aber eine „Verwässerung“ des Begriffes. Dies hängt damit zusammen, dass sich Trendthemen, wie Diversity oder Nachhaltigkeit, mit den BGM-Themen überschneiden. Die Massnahmen sind oft anhand der gewachsenen Bedürfnisse auf verschiedene Unternehmensbereiche verstreut, was die konzeptionelle Erfassung und Entwicklung erschwert (S. 68). Aus der Sicht der Autoren bleibt somit das BGM-Verständnis diffus und die Profilierung und Weiterentwicklung massgeblich durch den Umsetzungsbedarf beeinflusst. Ein relevanter Treiber werde dabei die Herausforderung des innerbetrieblichen Umgangs mit psychischen Risiken sein (S. 69).

15 Betriebliche Soziale Arbeit

15.1 Die Entstehung und Entwicklung der Betrieblichen Sozialen Arbeit

Die Betriebliche Soziale Arbeit (BSA), welche in Wirtschaftsunternehmen oder Verwaltungsorganisationen angesiedelt ist, entstand zu Beginn des 20. Jahrhunderts mit der Einführung der Fabrikpflege (Baumgartner & Sommerfeld, 2016, S. 5-6). Die Autoren sehen vorwiegend paternalistische Motive und eine soziale Gesinnung auf Seiten der Unternehmensführung als ausschlaggebende Faktoren für die Entstehung dieser ersten Form einer betrieblichen Fürsorge. Doch sei das Engagement auch mit dem Ziel verbunden gewesen, durch soziale und gesundheitliche Problemlagen bedingte Leistungsminderungen vorzubeugen (S. 7). Wie bereits im ersten Teil im Rahmen der sozialstaatlichen Entwicklungen erwähnt wurde, weist auch Moeckli (2012, S. 27-28) auf die ökonomischen Interessen zur Implementierung betrieblicher Fürsorge hin. Für ihn hat sich allerdings die patriarchalisch-profitorientierte Motivation der Unternehmer allmählich in das Verständnis einer in der Demokratie zu erwartenden politischen Gleichberechtigung gewandelt. Dies beinhaltet die Ermöglichung einer menschenwürdigen Existenz der Arbeiter. In der Moderne hat sich das Aufgabenspektrum vom ursprünglichen Schwerpunkt der materiellen Unterstützung ausdifferenziert (Baumgartner & Sommerfeld, 2016, S. 11). Diese Erweiterung zeigt sich nach Stoll (2013, S. 32) darin, dass seit den 1980er Jahren zu der Einzelfallhilfe auch themenbezogene Informationen und Schulungen zu einem Aufgabenfeld der BSA werden. Ab den 1990er Jahren interveniert der Autorin zufolge die BSA verstärkt systembezogen, was auch eine präventive Wirkung ermöglicht (S. 33). Da die BSA aber bis heute in der Schweiz keine gesetzliche Verankerung erfahren hat, bezeichnen Baumgartner und Sommerfeld (2016) ihre Position als freiwillige Leistung eines Unternehmens, nach wie vor als fragil und unter Legitimationsdruck stehend (S. 13). Als Strukturmerkmal kann die Ambivalenz zwischen den Motiven der sozialen Verantwortung und der durch die BSA erhofften Produktionssteigerung auf Seiten der Unternehmer bezeichnet werden. Diese Ambivalenz versucht Stoll (2013, S. 13) aufzulösen, indem sie der Betrieblichen Sozialen Arbeit zwar eine wertschöpfende Funktion zuschreibt, welche aber nur als ergänzende positive Auswirkung des sozialpädagogischen Handelns im betrieblichen Kontext gesehen werden dürfe. Die Gewinnmaximierung soll in dieser Perspektive also nicht die Inhalte und die Ethik der BSA bestimmen. Für Stoll steht somit ein Vermittlungsauftrag im Vordergrund, welchen sie als präventives und reaktives Einwirken im Spannungsfeld von wirtschaftlichen Abläufen und sozialen Problemstellungen in Unternehmen bezeichnet.

15.2 Arbeitsformen der BSA

Die klassische Unterscheidung der Arbeitsformen Sozialer Arbeit, welche sich an Einzelne, Gruppen oder Gemeinwesen richtet, stellt aufgrund der Komplexität von Lebenslagen und

dementsprechenden Problemkonstellationen auch die Ausgangslage für die BSA dar (Stoll, 2013, S. 56). In der Einzelfallberatung muss die BSA die auf die Klientel wirkenden Unternehmensstrukturen erkennen und ihre Rolle und Grenzen innerhalb dieses Systems transparent machen. Klientinnen und Klienten können bei Bedarf auch motiviert werden, Hilfsangebote externer Stellen wahrzunehmen. Einzelfallprobleme können aber auch als wichtiger Indikator für betriebliche Probleme zu Interventionen auf der strukturellen Ebene führen (S. 60-61). Eine grundlegende Methode für komplexere Problemstellungen mit mehreren Beteiligten ist das Verfahren des Case Management (S. 84). Als Ziele für die Soziale Arbeit mit Gruppen nennt Stoll die Erweiterung sozialer, emotionaler und fachlicher Kompetenzen und die Befriedigung von Bedürfnissen durch die Erfahrung von Gruppenzugehörigkeit (S. 64-65). Die BSA kann durch Gruppenarbeit die Kommunikation und die Kooperation fördern und dabei helfen, Beziehungen offener und kreativer zu gestalten (S. 66). Weiter können auch themen- und zielgruppenorientierte Angebote geschaffen und Informations- und Aufklärungsveranstaltungen durchgeführt werden (S. 66-68). Gemeinwesenarbeit kann für die BSA als ganzheitlich auf das Unternehmen bezogener Ansatz verstanden werden. Das Dienstleistungsangebot sollte den Bedürfnissen des Unternehmens und der Beschäftigten ständig angepasst werden. Personen mit denselben Interessen können dabei unterstützt werden, diese zu formulieren und einzubringen (S. 73).

15.3 Aktuelle Herausforderungen für die BSA

Da die BSA als innerbetriebliche Serviceeinheit ein organischer Teil eines Unternehmens ist, wird sie auch von den massiven strukturellen Veränderungen im Kontext von Globalisierung und demografischem Wandel beeinflusst (Bremmer, 2010, S. 14-15). Stoll (2013, S. 98) leitet im Zusammenhang von veränderten Anforderungen an Unternehmen und Beschäftigte neue Aufgabenfelder für die BSA ab. Sie nennt dabei die Begleitung des Wertewandels, die Förderung kommunikativer und kooperativer Kompetenzen bei Führungskräften und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Unterstützungsmassnahmen während Umstrukturierungsprozessen organisatorischer und kultureller Art, die Förderung eines konstruktiven Arbeitsklimas, Bildungsmassnahmen sowie Unterstützungsmassnahmen zur Stabilisierung der beruflichen und privaten Identität. Stoll verortet die moderne BSA vermehrt in den Kontext der Personalentwicklung, welche aus Sicht der Unternehmen den Fokus auf die Entwicklung der Handlungskompetenz von Mitarbeitenden zum Erreichen der Unternehmensziele legt (S. 117). Dies beinhaltet nebst Aus- und Weiterbildungsmassnahmen die gezielte Förderung von einzelnen Mitarbeitenden am Arbeitsplatz sowie das Einwirken auf strukturelle Einheiten, z. B. im Rahmen von Teamentwicklung (S. 117-118). Für die BSA ergeben sich daraus neue Aufgaben, wie Coaching, Gruppenmoderationen, Kommunikationstraining oder Moderation von Führungs- oder Konfliktgesprächen. Auch für Traub-Martin (2010, S. 244) hat die BSA das Potenzial, neue Aufgabenfelder im Rahmen der Personalentwicklung zu übernehmen. So

nennt er als mögliche Beratungsziele in der Form eines Coachings die Förderung von Selbstwahrnehmung, Selbstreflexion, Rollenbewusstsein und -verantwortung und Selbstmanagement (S. 247). Für Stoll (2013, S. 119) zeigt sich in diesen neuen Aufgabenbereichen eine neue Positionierung der BSA als Kerngruppenberatung anstelle einer der historischen Tradition entsprechenden Beratung für Mitarbeitende in besonderen sozialen Lebenslagen. Diesen Wandel charakterisiert Aue (2011, S. 3) mit dem Übergang von BSA als sozialarbeiterische Fürsorge zur sozialpädagogischen Beteiligung an der Organisations- und Personalentwicklung im Rahmen der modernen Bezeichnung des Arbeitsfeldes als Wirtschaftssozialarbeit.

15.4 BSA und psychische Gesundheit/Krankheit

Schütte (2010, S. 3) weist der BSA eine wichtige Rolle zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit von Mitarbeitenden zu. Er sieht diese als Beratungsinstanz im Dienste der übergeordneten Aufgaben und Verantwortung des Managements. Als Beispiel einer solchen Dienstleistung beschreibt Söling-Hotze (2010, S. 158) die Interventionsmöglichkeiten der BSA in der Stressprävention. Eine Aufgabe der Sozialarbeitenden kann darin bestehen, den Klientinnen und Klienten zu helfen, die Kontrolle über die an sie gestellten Anforderungen zu gewinnen. Inhalt der Beratung ist somit eine Stressanalyse, welche die einzelnen Stressoren und die aufrechterhaltenden Bedingungen in den Reaktionen der Klientel untersucht (S. 158-159). Um eine mögliche Verhaltensänderung herbeizuführen, sei es notwendig, sich mit den inneren Leitsätzen auseinanderzusetzen und alternative Denkweisen zu erarbeiten (S. 160). Die Autorin sieht dabei als mögliche Interventionsansätze für die BSA sowohl die konkrete Stressbewältigung in der Einzelfallberatung als auch die Stressprävention im Rahmen von Informations- und Schulungsanlässen (S. 162-163). Friege (2010, S. 165) sieht die Notwendigkeit einer niederschweligen Beratung von psychisch erkrankten Mitarbeitenden nebst dem individuellen Leidensdruck auch in den möglichen negativen Folgen für den Betrieb. Ein niederschwelliges Beratungsangebot ist für den Autor deshalb zentral, weil psychisch erkrankte Mitarbeitende von ihrem Umfeld aus Scham oder Unsicherheit oftmals nicht auf die Folgen ihrer Erkrankung, wie Leistungsminderung oder erhöhte Fehltag, angesprochen werden. Dieses Spannungsfeld könne sich dann in Konflikten und Ausgrenzung äussern. Da auch häufig die psychische Störung von den Betroffenen selbst nicht als solche wahrgenommen wird, können sich diese Menschen gemeinsam mit ihrem Umfeld in einer gewissen Hilflosigkeit befinden (S. 171). Die BSA bietet sich für Friege deshalb als Ansprechpartnerin zur frühzeitigen Hilfestellung an. Diese Dienstleistung richtet sich sowohl an betroffene Menschen wie auch an Vorgesetzte oder Kolleginnen und Kollegen und kann eine vermittelnde Funktion einnehmen (S. 172). In der Methodik der Beratung von Betroffenen rät der Autor, zunächst die konkreten Handlungsmöglichkeiten der Klientin oder des Klienten zu fokussieren. Hierzu gehört auch die Vernetzung mit externen Unterstützungsangeboten, wie z. B.

einer Psychotherapie oder einer Fortbildung (S. 174). Bei aufgetretenen Konflikten im Betrieb können Sozialarbeitende auch eine Mediation anbieten. In Bezug auf Vorgesetzte oder Kolleginnen und Kollegen sieht Friege die fachliche Information und professionelle Reflexion ihrer Beobachtungen sowie die Beratung im Umgang mit den betroffenen Mitarbeitenden als zentrale Inhalte (S. 175). Auch für diesen Autor stellt die Prävention im Rahmen von Aufklärung und Schulung eine weitere wichtige Aufgabe der BSA dar. Als spezifische Inhalte nennt er hierzu Informationen zu Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von psychischen Erkrankungen und Themen wie Mobbing, Stress und Burnout (S. 179-180).

15.5 Das Arbeitsfeld der BSA in der Deutschschweiz

15.5.1 Verbreitung und Ausgestaltung

Baumgartner und Sommerfeld (2016, S. V) konnten im Rahmen einer Studie des Schweizerischen Nationalfonds empirische Grundlagen zur BSA erarbeiten und konstatieren, dass sich die Forschung bislang nicht um eine empirische oder theoretische Fassung dieses Arbeitsfeldes bemüht hat. In ihrem Projekt wurde im Zeitraum von 2007 bis 2009 eine Bestandsaufnahme erstellt, welche sich auf die Deutschschweiz und Deutschland bezieht. In der Deutschschweiz wurden alle Unternehmen mit mindestens 250 Mitarbeitenden in eine schriftliche Befragung einbezogen. Unternehmen ohne betriebliche Sozialberatung wurden gefragt, weshalb auf die Sozialberatung verzichtet wird und ob äquivalente Angebote bestehen (S. 48). Insgesamt wurden bei einer Rücklaufquote von 52.1 % die Fragebögen von 130 betrieblichen Sozialberatungen und von 399 Unternehmen ohne betriebliche Sozialberatung ausgewertet (S. 49). Den Hochrechnungen der Studienautoren zufolge haben in der Deutschschweiz 21.9 % der Grossunternehmen eine betriebliche Sozialberatung, wobei es branchenspezifische Unterschiede gibt. Diese Schätzung lasse sich mit bisherigen Kalkulationen aber kaum vergleichen (S. 132-133).

In Bezug auf die Klientel der Sozialberatungen kann das Angebot über den Kreis der Mitarbeitenden hinausgehen, es steht beispielsweise auch Angehörigen offen (S. 135). Von den Beschäftigten der Schweizer Unternehmen nehmen durchschnittlich 5.7 % das Angebot der Sozialberatungen in Anspruch (S. 137). In Bezug auf die Gesamtzahl der Mitarbeitenden steht durchschnittlich für 4311 beschäftigte Personen eine Vollzeitstelle der Sozialberatung zur Verfügung (S. 143). Für 100 Klientinnen und Klienten liegt der durchschnittliche Wert der personellen Ressourcen bei 83 Stellenprozenten (S. 139). Der Personalumfang der Sozialberatungen hat sich in den letzten Jahren nicht bedeutsam verändert (S. 144). Der Ausbildungsabschluss in Sozialer Arbeit ist für die Mitarbeitenden der Sozialberatungen die Regel (S. 145). Rund die Hälfte der Unternehmen in der Schweiz hat eine interne Sozialberatung, während die andere Hälfte diese als Dienstleistung einer externen Firma organisiert hat (S. 146). 85 % der internen Sozialberatungen sind als Stab- oder Linienstellen aufgestellt.

Von den restlichen Einrichtungen ist ein Grossteil dem Personaldienst oder dem Human Resources Management angegliedert (S. 146). Neben der Betrieblichen Sozialberatung verfügen 43 % der befragten Unternehmen über eine Stelle für betriebliche Gesundheitsförderung und einen arbeitsmedizinischen Dienst. Das Vorhandensein weiterer Stellen ist dabei von der Grösse des Betriebs abhängig (S. 147).

15.5.2 Aufgaben und Themen

Baumgartner und Sommerfeld (2016, S. 150) haben die Aufgaben der Betrieblichen Sozialberatungen in der Schweiz zusammengefasst. Diese sind in Tabelle 7 ersichtlich:

Tabelle 7

Aufgaben der Sozialberatungen.

Aufgabe (Mehrfachbenennungen)	Anteil in % (n=130)	Anzahl
Einzelfallberatung	100	130
Krisenintervention	77	100
Fachberatung von Vorgesetzten und Führungskräften	75	98
Konfliktmanagement (z. B. Moderation von Konfliktgesprächen)	57	74
Case Management	56	73
Information oder Aufklärung zu Präventionsthemen	49	64
Seminare oder Schulungen zu Präventionsthemen	47	61
Schulung von Vorgesetzten und Führungskräften	41	53
unternehmensinterne Projekte	38	49
Beratung bei Umstrukturierung oder Outsourcing	31	40
Beratung der Geschäftsleitung zu „sozialen Themen“	28	36
Gemeinsame Projekte mit externen Stellen	24	31
Teamentwicklung	18	24
Förderung von Freiwilligenarbeit (Corporate Volunteering)	2	3

Erläuterung: Anteil und Anzahl der Sozialberatungen in den verschiedenen Aufgabengebieten der BSA. Die Inhalte stammen aus Baumgartner und Sommerfeld, 2016, S. 150.

In Bezug auf die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche beansprucht die Einzelfallberatung im Durchschnitt 68 % der Arbeitszeit, während die Fachberatung von Vorgesetzten und Führungskräften durchschnittlich 12 % ausmacht (S. 152). Die Aufgabenbreite richtet sich nach der Grösse der Sozialberatung, wobei interne Beratungsstellen mehr Aufgaben wahrnehmen als externe (S. 151-152).

Um die bearbeiteten Themen klassifizieren zu können, haben Baumgartner und Sommerfeld in ihrer Befragung 17 Vorschläge gemacht. Ermittelt wurden einerseits alle bearbeiteten Themen und andererseits eine Auswahl der fünf wichtigsten. Für die Mehrheit der Sozialberatungen gehören die Themen „Finanzielle Angelegenheiten“, „Probleme am Arbeitsplatz“ und „Familiäre Beziehungen“ zu den wichtigsten. Gesundheitliche Aspekte wie „Psychische Schwierigkeiten von Mitarbeitenden“, „Sucht“ oder „Stressbewältigung“ wurden von weniger als der Hälfte der Beratungsstellen den fünf bedeutendsten Themen zugeordnet, wurden aber insgesamt doch von mehr als zwei Dritteln bearbeitet (S. 153). Als weitere wichtige Gesundheitsthemen folgen die Wiedereingliederung nach Rehabilitationsmassnahmen, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf/Work-Life-Balance und Abwesenheiten/Fehlzeiten, welche von etwas mehr als der Hälfte der Befragten bearbeitet wurden. Der Themenbereich Gesundheitsförderung wurde nur von 42 % bearbeitet. Insgesamt erkennen die Autoren in der Vielfalt der unterschiedlichen Themen einen Hinweis auf ein breites Angebotsprofil von Sozialberatungen (S. 154).

15.5.3 Positionierung der Betrieblichen Sozialberatungen

Laut der Befragung der Betrieblichen Sozialberatungen halten es knapp die Hälfte der Befragten als teilweise zutreffend, dass im Unternehmen die Vorstellung verbreitet ist, die Sozialberatung sei vorwiegend für „Sozialfälle“ zuständig (Baumgartner & Sommerfeld, 2016, S. 194). Je rund ein Viertel stimmten dieser Aussage „sehr“ bis „eher“ zu oder stimmten ihr „gar nicht“ bis „eher nicht“ zu (S. 161). Es ist zudem keine Selbstverständlichkeit, dass das Angebot auch genutzt wird und es muss oftmals auch den Vorgesetzten immer wieder in Erinnerung gerufen werden. Zusätzlich zu der Aufgabe, die Leistungen und den Nutzen sichtbar zu machen, müssen sich die Sozialberatungen durch die Herausarbeitung eines klaren Aufgabenprofils im Unternehmen besser positionieren. Die meisten Sozialberatungen erachten es diesbezüglich als wichtig, sich am Bedarf des Betriebs zu orientieren (S. 195). Die Autoren stellen aber fest, dass die Existenz der Beratungsangebote in den Betrieben aktuell wenig gefährdet scheint (S. 163). Als anerkannte Legitimationsbasis der Sozialberatung verweisen in der Befragung weit mehr Personen auf die soziale Verantwortung des Unternehmens, als auf den ökonomischen Nutzen (S. 194). Dennoch sehen die Betrieblichen Sozialberatungen ihre zukünftigen Herausforderungen vor allem in Aspekten der Positionierung (S. 196). Ergänzend in Bezug auf die Frage der Weiterentwicklung bringen Baumgartner und Sommerfeld die Sichtweisen der Betriebe ohne Sozialberatung ein. Mehrheitlich sind diese nämlich der Meinung, dass Mitarbeitende im Betrieb ausreichend unterstützt werden, vorwiegend über das Human Resources Management (S. 197). Vorgesetzte werden dabei seltener als zuständig für das Soziale gesehen (S. 190). Die Grenzen des vorhandenen betrieblichen Unterstützungsangebots werden beispielsweise bei finanziellen Problemen oder bei Sucht vermutet. Die Anerkennung der Zuständigkeit der Sozialen Arbeit zeigt sich

also am ehesten in ihren klassischen Themen und durch ausserbetrieblich bedingte Problemlagen (S. 197).

15.5.4 BSA im Kontext des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Der Frage nach der Positionierung der BSA im Kontext des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in der Schweiz sind Birchmeier, Hartmann und Zürcher (2007, S. 74) anhand von sieben Leitfadeninterviews nachgegangen. Die wichtigsten Ergebnisse in Bezug auf die Zusammenarbeit werden nachfolgend kurz zusammengefasst. Die Betriebliche Soziale Arbeit ist massgebender Akteur in Bezug auf die implementierten Massnahmen des BGM, welche überwiegend im Bereich der Behandlung durchgeführt werden, beispielsweise als Eingliederungsmanagement von Mitarbeitenden nach krankheitsbedingten Absenzen. Den grössten Entwicklungsbedarf in den Betrieben sehen die Autorinnen im Bereich der Prävention, wo vor allem die psychischen und sozialen Einflussfaktoren deutlich weniger berücksichtigt werden, als die physisch-materiellen. Die Früherkennung ist mehrheitlich über ein Absenzenmanagement organisiert, welches die verantwortlichen Stellen informiert (S. 74). Die Betriebliche Soziale Arbeit ist in der Prävention und der Früherkennung zu einem geringeren Teil beteiligt als in der Behandlung, in welchem sie aber oftmals die Koordination übernimmt, wenn verschiedene Stellen involviert sind (S. 74). Die Autorinnen kommen zum Schluss, dass es in der Aufgabenbearbeitung Doppelspurigkeiten und Überschneidungen gibt, was sie auf unklare Zuständigkeiten aufgrund unzureichender Koordination oder unterschiedlichem Verständnis zurückführen. Dies werde aber von den Verantwortlichen im Unternehmen nicht immer klar erkannt (S. 75). Der Sozialen Arbeit komme innerhalb des Betrieblichen Gesundheitsmanagements aufgrund ihres breiten Wissens und der vielfältigen Methodenkompetenz eine Schlüsselposition zu. Wenn dies aber in den Betrieben zu wenig wahrgenommen werde, könnten sich vermehrt andere Berufsgruppen innerhalb des BGM positionieren (S. 77). Die bessere Positionierung der Betrieblichen Sozialen Arbeit wurde bereits im vorangehenden Abschnitt als aktuell grösste Herausforderung identifiziert. Dies verdeutlicht sich in der Abgrenzung zum BGM, in dessen Aufgabenfeld sich Überschneidungen zur Sozialen Arbeit zeigen. Bei den bestehenden unklaren Zuständigkeiten und der begrifflichen Uneinheitlichkeit kann dies zu einer Konkurrenzsituation unter verschiedenen Berufsgruppen und Professionen führen.

15.5.5 BSA und betriebliches Eingliederungsmanagement

Betriebliches Eingliederungsmanagement, im internationalen Kontext als Disability Management bezeichnet, hat als neuer Handlungsansatz in den vergangenen Jahren in den Schweizer Unternehmen Verbreitung gefunden (Geisen, Lichtenauer, Roulin & Schielke, 2008, S. VII). Die Reintegration von verunfallten oder erkrankten Beschäftigten stellt eines der Hauptziele dieses Ansatzes dar (S. VII). In den liberalen Wohlfahrtsstaaten haben sich vor

allem Formen eines externen Eingliederungsmanagements entwickelt (Geisen, 2012, S. 34). Die Akteure stammen aus den Bereichen der Sozialversicherungen, den privaten Versicherern und von unabhängigen Dienstleistungsunternehmen, was eine Herausforderung in der Klärung von Zuständigkeiten darstellt (S. 34-35). Ein umfassendes Eingliederungsmanagement, welches die Prozesse der Arbeitsintegration sowohl auf der Fall- als auch auf der Organisationsebene systematisiert, findet in der Praxis bislang aber kaum Anwendung. Das betriebliche Eingliederungsmanagement hat sich zwar unabhängig von der BSA entwickelt und etabliert, oftmals finden sich jedoch parallele und nicht klar abgegrenzte Strukturen dieser beiden Handlungssysteme (S. 35). Für Korn (2010, S. 192) ergeben sich aus dem betrieblichen Eingliederungsmanagement wichtige Aufgaben für die BSA, welche diese aufgrund ihrer fachlichen Qualifikation initiativ aufgreifen sollte.

16 Interinstitutionelle Zusammenarbeit

16.1 Entwicklung der Interinstitutionellen Zusammenarbeit

Die drei wichtigsten Sicherungssysteme bei Erwerbslosigkeit sind die Arbeitslosenversicherung (ALV), die Sozialhilfe und die IV. Diese sind die zentralen Akteure der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ) (Nadai, Canonica & Koch, 2015, S. 25). Im Rahmen der aktivierenden Sozialpolitik hat sich ergeben, dass mehr Menschen in den Arbeitsmarkt integriert werden müssen, was auch in den genannten Sicherungssystemen erkennbar ist. Das daraus resultierende gemeinsame Primat der Eingliederung in den Arbeitsmarkt, ist die Grundlage von IIZ (S. 38-39). Obschon alle drei Systeme das gleiche Ziel haben, geschieht die soziale Sicherung unkoordiniert und durch unterschiedliche Mittel (S. 41-42). Die schweizerische Konferenz der Volkswirtschaftsdirektorinnen und -direktoren sowie die schweizerische Konferenz der Sozialdirektorinnen und -direktoren gaben deshalb im Jahr 2001 Empfehlungen zur Förderung der IIZ ab, welche auf kommunaler, regionaler und kantonaler Ebene die Lücken im Schnittstellenbereich der verschiedenen Systeme beheben und eine möglichst rasche Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt unterstützen sollte (Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement & Eidgenössisches Departement des Innern, 2010, S. 2). Seit 2002 wurden verschiedene nationale IIZ-Gruppen gebildet (S. 1). Jeder Kanton verfügt ausserdem über eine IIZ-Koordinatorin oder einen IIZ-Koordinator (S. 2). Nebst den bereits genannten zentralen Sicherungssystemen bei Erwerbslosigkeit kamen später das Berufsbildungssystem und die Systeme zur Integration von Migrantinnen und Migranten dazu (OECD, 2014, S. 105).

Mit IIZ-plus fand eine Erweiterung auf die Privatversicherer statt. Von 2006 bis 2009 gab es das Projekt IIZ MAMAC (medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management) für Personen mit komplexen Mehrfachproblematiken, bei welchen ein gemeinsames Assessment der Arbeitsfähigkeit gemacht wurde sowie eine gemeinsame Vereinbarung über die

Wiedereingliederungsmassnahmen. Es wurde jeweils eine beteiligte Person mit der Fallführung beauftragt. Das Projekt wurde nach der Evaluation formell eingestellt, weil es kaum einen Anstieg der Arbeitsmarktintegration mit sich brachte und nur geringe Auswirkungen auf die Gesamtkosten des Sozialversicherungssystems hatte. Trotzdem führten einige Kantone das Projekt weiter (S. 105-106). Kantonal unterscheidet sich die IIZ sehr. Die IIZ des Kantons Bern beispielsweise hat bisher folgende eigene Angebote neu entwickelt: Case Management Berufsbildung, Berufsberatung in Zusammenarbeit mit den Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV), Motivationssemester für arbeitslose Jugendliche und junge Sozialhilfebeziehende sowie Vorlehren für Erwachsene (Kanton Bern, n.d.).

16.2 Ziel und Zweck

Ein Hauptziel der IIZ ist die Verbesserung der Arbeitsintegration von Personen mit komplexen Mehrfachproblematiken. Ein weiteres ist die Verhinderung von Drehtür-Effekten (OECD, 2014, S. 104). Damit ist gemeint, dass Personen oft zu Opfern einer Konkurrenz der verschiedenen Sicherungssysteme werden, da diese unter Spardruck stehen, was zur Abschiebung von einem zum nächsten System führt (Nadai et al., 2015, S. 40). Auch die Verhinderung von Systemlücken und Doppelspurigkeiten gehört zu den Hauptzielen von IIZ (OECD, 2014, S. 104). Beispielsweise kann eine versicherte Person, die von der ALV ausgesteuert wurde, erst zum Sozialdienst gehen, wenn ihr Vermögen aufgebraucht ist. In dieser Zwischenzeit ist niemand zuständig für Integrationsmassnahmen. Eine weitere Lücke besteht, wenn Ärztinnen und Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit attestieren, diese aber bei der IV nicht anerkannt wird und die ALV nicht mehr zuständig ist, da die Person nicht mehr vermittelbar ist (Nadai et al., 2015, S. 40). Die Strategie der IIZ sehen Nadai et al. vor allem für die soeben genannte Personengruppe als sinnvoll an. Diese Personen benötigen erhebliche Mittel für die Integration. Ausserdem wird gerade durch diese Gruppe die begrenzte Leistungsfähigkeit der sozialen Sicherungssysteme erkennbar (S. 42).

16.3 Wirksamkeit und Erfolg von IIZ

Da IIZ kantonale und regionale Strukturen aufweist, gibt es viele verschiedene Modelle von IIZ in der Schweiz und ein Vergleich ist schwer herzustellen. Gemäss OECD sind die Vorteile der IIZ, dass auf lokaler Ebene viele Innovationen und ein grosser Informationsaustausch zwischen den Sicherungssystemen stattfindet (2014, S. 106). Eine Evaluation gab es zum Projekt IIZ-MAMAC. Das Ergebnis war enttäuschend, da die Auswirkungen auf den Anstieg der Arbeitsintegration und die Gesamtkosten zu gering waren, obschon die Klientel das Projekt als positiv empfand. Ein Grund dafür war, dass nur Personen mit komplexer Mehrfachproblematik ins Projekt aufgenommen wurden, welche mindestens an drei Sicherungssystemen angeschlossen waren. Eine Schwäche der IIZ ist der fehlende finanzielle Anreiz für die Akteure, was dann eher zum Drehtüreffekt führt als zur IIZ (S. 107). Eine zweite Schwäche

ist der freiwillige Charakter. Nicht jedes Sicherungssystem empfindet die IIZ gleich wichtig. Je nach dem, wer sich stärker darum kümmert (z. B. ALV oder Sozialhilfe) und die IIZ für einen Einzelfall ins Rollen bringt, kann es für die erwerbslosen Personen ein Vorteil oder Nachteil sein (S. 108). Um die Wirksamkeit darzulegen, bräuchte es gemäss OECD (S. 109) eine gründliche Evaluation. Es gäbe aber vereinzelte Hinweise, dass es durchschnittlich ein halbes Jahr dauert, bis eine Person durch IIZ betreut wird. Diese Betreuung dauert weitere 12 bis 18 Monate und schlussendlich findet ein Drittel bis die Hälfte dieser Personen eine Arbeit, aber nicht unbedingt eine nachhaltige. Ausserdem werden der fehlende Kontakt zu den Arbeitgebenden und eine zu schwache systematische Einbindung des Gesundheitssektors kritisiert (S. 19). Die OECD kommt zum Schluss, dass IIZ ein grosses Potential gerade für Personen mit einer psychischen Krankheit darstellt, dass sie aber noch zu wenige Personen erreicht und oft zu spät einsetzt (S. 109).

17 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Ungenügende rechtliche Grundlagen

Wie in Kapitel 10 dargelegt, gibt es internationale sowie nationale Rechtsquellen, die den Gesundheitsschutz und die Gesundheitsförderung im Arbeitsmarkt thematisieren sowie die Arbeitgebenden dafür verpflichten. Die rechtlichen Grundlagen, die sich teilweise von den Menschenrechten „Recht auf Gesundheit“ und „Recht auf Arbeit“ ableiten lassen, sind jedoch zu wenig konkret, weshalb sich kaum konkrete Rechtsansprüche daraus ableiten lassen. Das im Jahre 2014 ratifizierte Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung eignet sich gut für die Sensibilisierung von Politik und Gesellschaft zu Themen wie Chancengleichheit für Menschen mit einer Behinderung. Dazu zählen Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung nur, wenn sie langfristig ist. Für alle Menschen, deren psychische Belastung nicht diagnostiziert wurde, gilt dieses Übereinkommen nicht. Ausserdem können auch hier keine konkreten Rechtsansprüche für das Individuum abgeleitet werden.

Das Problem in Bezug auf die psychische Gesundheit sehen wir hauptsächlich in der unklaren Kausalität von Arbeit und Gesundheit, welche in Kapitel 3 beschrieben wird. Es ist schwierig zu sagen, für welche Beschwerden die Arbeit verantwortlich gemacht werden kann. Ein Problem ist unserer Meinung nach aber auch der grosse Ermessensspielraum der Gesetze. Die rechtlichen Grundlagen stützen zwar allgemeine Massnahmen zum Erhalt psychischer Gesundheit. Wie in Kapitel 4 ersichtlich wird, benötigt es aber individuelle, spezifische Massnahmen, die allerdings in den gesetzlichen Grundlagen zu wenig verdeutlicht werden. Arbeitnehmende haben die Möglichkeit, vom Arbeitgebenden Schadenersatz zu verlangen, wenn dieser die Schutzpflicht verletzt, doch auch bei dieser Möglichkeit ist der fehlende Kausalzusammenhang wieder ein Problem. Letsch (2008, S. 142) schlägt deshalb eine gesetzliche Grundlage für eine Betriebsanalyse zur Erkennung von Gesundheitsgefahren vor. Ausserdem sieht er eine weitere Möglichkeit um dem Problem vorzubeugen in der Schaffung einer staatlichen Informations- und Anlaufstelle für Arbeitgebende in Bezug auf Gesundheitsgefahren im Betrieb.

Grenzen und Hürden der IV

Im Vergleich zum Beispiel mit der betrieblichen Sozialarbeit liegt der Vorteil der IV darin, dass alle einen Zugang zu den Leistungen haben und es nicht auf den Arbeitgebenden ankommt. Es müssen jedoch bereits gewisse Bedingungen vorhanden sein, damit Leistungen gesprochen werden und Beratungen stattfinden. Bei der IV wurden, wie in Kapitel 11 ausgeführt, durch die 5. IV-Revision neue Möglichkeiten wie die Früherfassung und Frühintervention geschaffen, damit versicherte Personen zu einem früheren Zeitpunkt von den Leistungen der IV profitieren können. Dennoch greifen die IV-Leistungen aus unserer Sicht in

Bezug auf den Arbeitsplatzverlust zu spät, da eine Person bereits längere Zeit krank sein muss und sich zudem auch eingestehen muss, dass sie krank ist. Bei psychisch erkrankten Personen ist diese Krankheitseinsicht oft nicht gegeben, wie in Kapitel 2 erläutert wird. Gemäss der Stressstudie 2010 (Grebner et al., 2010, S. 81) gingen 47 % der Erwerbstätigen trotz Krankheit arbeiten (Präsentismus), waren dadurch aber weniger leistungsfähig am Arbeitsplatz. Das Phänomen des Präsentismus kann ein Problem darstellen, da die betroffenen Personen nicht durch erhöhte Absenzen auffallen. Wenn keine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit besteht, können sie auch nicht bei der IV angemeldet werden.

Ein weiteres Problem ist, wie unter Punkt 15.4 genannt, dass das Umfeld, wozu auch der Arbeitgebende gezählt wird, aus Scham und Unsicherheit eine psychisch erkrankte Person selten auf die Folgen ihrer Erkrankung anspricht und zum Beispiel eine Früherfassungsmeldung ausfüllt. Im OECD-Bericht „Sick on the Job“ (2012, S. 26) werden die fehlende Krankheitseinsicht der Betroffenen und die Umwelt, welche das Problem nicht bemerken will oder kann, ebenfalls als Grund aufgeführt, warum psychische Erkrankungen oft versteckt bleiben. Es dauert somit einige Zeit, bis Arbeitgebende oder die erkrankte Person selbst eine Früherfassungsmeldung bei der IV einreicht. Aus den soeben genannten Erkenntnissen stellen wir die Hypothese auf, dass Personen, welche von der Früherfassung und Frühintervention profitieren, bereits eine längere Krankheitsgeschichte hinter sich haben.

Fehlende Anreize für Arbeitgebende

Gemäss OECD (2014, S. 16) haben die Arbeitgebenden eine zentrale Rolle in der Prävention von psychischen Erkrankungen, dem Absenzenmanagement und der Re-Integration. Die finanziellen Anreize seien jedoch zu begrenzt, damit sich Unternehmen mehr engagieren würden. Dass der Einbezug der Arbeitgebenden bisher nicht im Vordergrund stand und gefördert werden muss, wird auch bei der IV und der IIZ kritisiert, wie in den Kapiteln 11 und 16 erläutert. Gemäss Herr Widmer komme es aber auf die IV-Stelle an. Im Kanton Bern arbeite sie sehr gut und eng mit Arbeitgebenden zusammen (Dieter Widmer, pers. Mitteilung, 09.05.2016). Ausserdem hat die IV im Laufe der Revisionen Anreize für Arbeitgebende geschaffen, wie zum Beispiel den Arbeitsversuch oder den Einarbeitungszuschuss. Unserer Meinung nach können aber sechs Monate Einarbeitungszuschuss, je nach psychischer Störung, zu kurz sein, um das geforderte Leistungsniveau zu erreichen, was einen Arbeitgebenden deshalb trotzdem daran hindern könnte, eine psychisch erkrankte Person einzustellen. Wie in Kapitel 11 erläutert, wurden flexiblere und längerfristige Massnahmen, welche auch für Arbeitgebende attraktiver wären, bereits in der abgelehnten IV-Revision 6b und auch in der aktuellen Vernehmlassung der neuen Gesetzesvorlage des Bundesrates gefordert.

Weiterentwicklungspotenzial von Supported Employment

SE wurde in Kapitel 12 als Modell zur beruflichen Integration psychisch erkrankter Personen vorgestellt, welches in mehreren Studien erfolgreichere und nachhaltigere Integration bewirkte, als dies bei traditionellen Stufenkonzepten der Arbeitsintegration der Fall war (Hoffmann et al., 2014, S. 1186; Burns et al., 2007, S. 1148). Wie unter Punkt 12.3 erläutert wurde, sind die meisten Institutionen, die SE anbieten, unkoordiniert entstanden und auch heute bestehen noch erhebliche Unterschiede, was eine Beurteilung von SE erschwert. Nachfolgend sollen dennoch einige Erkenntnisse und darauf aufbauende Entwicklungsmöglichkeiten von SE vorgestellt werden.

Die Praxis von SE-Anbietern in der Schweiz entspricht nicht in allen Punkten dem SE-Modell. Beispielsweise bieten viele Anbieter auch qualifizierende Massnahmen an und häufig wird vor der Platzierung im allgemeinen Arbeitsmarkt ein Praktikum absolviert. Solch vorgeschaltete Massnahmen sollten jedoch auf eine konkrete Stelle ausgerichtet sein, damit die erlernten Kompetenzen auch angewendet werden können. Was jedoch gesagt werden kann ist, dass ein direkterer Bezug zum ersten Arbeitsmarkt hergestellt wird, als in traditionellen Stufenkonzepten oder geschützten Werkstätten. Passend dazu kommt auch Baer (2013, S. 341) zu dem Schluss, dass die hauptsächliche Leistung von SE in dem Signal liege, dass Integration wirkungsvoller ist, wenn den Klientinnen und Klienten etwas zugetraut wird und vorbehaltlos auf die Besonderheiten psychischer Störungen eingegangen wird.

In der Schweiz steht SE hauptsächlich Personen zur Verfügung, die von der IV unterstützt werden (Schaufelberger, 2013, S. 52). Die Finanzierung von der IV setzt der Unterstützung jedoch häufig nach sechs Monaten ein Ende, wie in Kapitel 6 gezeigt wurde. Eine langfristige Festigung der unterstützten Personen wäre jedoch wichtig, da erst Konstanz und damit Sicherheit eine persönliche Entwicklung ermöglicht (Hoffmann, 2004, S. 345). Bei der GEWA und dem JCP besteht zudem die Möglichkeit, dass Arbeitgebende die Unterstützung finanzieren. Dies kann jedoch aus unserer Sicht eine zu grosse Hürde für Arbeitgebende darstellen. Das Angebot von unterstützendem Coaching sollte niederschwelligere Finanzierungsmöglichkeiten erhalten. Für uns stellt sich jedoch die Frage, wie realistisch das Vorhaben einer niederschwelligeren Finanzierung ist, da die Übernahme zusätzlicher Kosten durch das Gesundheits- und Sozialversicherungssystem aufgrund der schon bestehenden Kostenüberlastung unwahrscheinlich erscheint. Die Kosten dürften also nicht steigen, vorhandene Ausgaben könnten aber zugunsten vermehrter, früh einsetzender Beratungsmöglichkeiten umverteilt werden. Dass der „*social return on investment*“ (Hoffmann et al., 2014, S. 1184) bei SE-Massnahmen höher zu sein scheint, als bei PVT-Konzepten kann ein wertvolles Argument sein, wenn es darum geht, die IV von flexibleren Finanzierungsmodellen zu überzeugen oder neue Leistungsträger hinzu zu gewinnen – beispielsweise die Krankenversiche-

rungen. Jedoch ist eine solche Argumentation durch die Systemlogiken der einzelnen Akteure erschwert, die selten an den Gesamtkosten sondern vielmehr nur an ihrem Anteil interessiert sind.

Die Anbieter von SE in der Schweiz werden von der OECD (2014, S. 137) ebenfalls problematisiert, da sie zu wenig in die psychiatrische Grundversorgung integriert sind. Die Wissensbestände beider Akteure – Institutionen der beruflichen Rehabilitation und psychiatrische Dienste – würden nicht ausgetauscht und in die jeweilige Unterstützung einbezogen (S. 138). Dies läge auf der einen Seite am häufig pädagogischen Hintergrund der Rehabilitationsfachpersonen, der dazu führe, dass sie der Medizin und Diagnostik skeptisch gegenüber stünden. Medizinische Fachpersonen auf der anderen Seite seien nicht vertraut damit, ihr Wissen auf die funktionellen Auswirkungen zu übertragen und wüssten nicht, wie wichtig dieses Wissen für eine Rehabilitationsplanung wäre.

Die Finanzierung von SE-Anbietern als „virtuelle Werkstätten“ mit Personalverleih wurde in Kapitel 6 erläutert. Dieses Modell bringt den Vorteil mit sich, dass Arbeitgebende ein geringes Risiko tragen und so eventuell eher bereit sind, beeinträchtigte Personen einzustellen. Zudem kann so eine langfristige Begleitung sichergestellt werden. Wie auch Rüst (2008, S. 21) anmerkte, sollten aber auch diese Angebote darauf angelegt sein, die Klientinnen und Klienten sobald als möglich abzulösen. Sonst laufen sie Gefahr, in einer dauerhaften Abhängigkeit zu landen. Wichtig wäre bei einer Ablösung, dass der SE-Anbieter weiterhin Ansprechpartner bleibt, um in schwierigen Situationen unterstützen und Krisen auffangen zu können. Damit würde auch die Kritik der OECD (2014, S. 84) berücksichtigt, die anführte, dass psychische Störungen sich durch unregelmässig auftretende Schwierigkeiten auszeichnen, also keine Konstanz aufweisen. Wenn jemand momentan stabil ist, sagt dies noch nicht viel darüber aus, wie es der Person in einem Jahr gehen wird. Hier ist aus unserer Sicht auch die IV gefordert, rasch zu reagieren und ein erneutes Coaching zu finanzieren.

Die Ausführungen zur konkreten Unterstützung bei SE unter Punkt 12.4 haben aufgezeigt, dass die Job Coaches sich in sehr heterogenen Situationen wiederfinden. Während das Coaching zwischen Job Coach und integrierter Person mehrheitlich analog einer klassischen Beratungsbeziehung zwischen beratender Person und Klientin oder Klient verläuft, kann in der Zusammenarbeit mit Arbeitgebenden kaum auf solche Rollenmuster zurückgegriffen werden. Dies verdeutlicht die Wichtigkeit eines individuellen Vorgehens, bei dem die Job Coaches die Bedürfnisse der Arbeitgebenden nicht aus den Augen verlieren dürfen, wenn die Zusammenarbeit fruchtbar sein soll. Die Vorstellung der Coachingangebote der GEWA bei Punkt 12.6 hat weitere Ansatzpunkte gezeigt, die bei der Unterstützung am Arbeitsplatz wichtig sein können. Die Integrationsberaterinnen und -berater unterstützen bei der Anpassung des Arbeitsplatzes, stellen aber auch die Unterstützung der Arbeitgebenden in der Be-

ziehungsgestaltung und die Aufklärung über mögliche krankheitsbedingte Auswirkungen in den Fokus. Dies entspricht der Auffassung, dass es nicht nur auf die Bedingungen und Aufgaben einer Stelle ankommt, sondern dass auch die soziale Unterstützung am Arbeitsplatz und die Beziehung zur Vorgesetzten oder zum Vorgesetzten entscheidend dafür sind, ob eine Stelle das Wohlbefinden fördert oder Stress auslöst. All diese Aufgaben werden auch im Rahmen von BSA wahrgenommen und lassen Parallelen deutlich werden. Bei der Erforschung der Wirkfaktoren könnten hier Synergien genutzt werden. Denn trotz aller Ausführungen ist aus unserer Sicht weiter recht unklar, wie genau die Unterstützung von Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden gestaltet wird. Dem Paradigma *first place then train* zufolge sollte eine Art Training stattfinden. Es ist aktuell jedoch noch nicht ersichtlich, wie genau dies in der Praxis abläuft. Die gefundenen Aussagen zum Job Coaching beschreiben eher ein „normales“ Coaching, als ein Training.

Supported Employment und Arbeitsplatzertalt

Arbeitsplatzertalt ist in der verfügbaren Literatur zu SE zwar erwähnt worden, scheint jedoch kein Fokus des Konzepts zu sein. Gerade im Bereich der Unterstützung am Arbeitsplatz, hat SE durch die grundlegende Ausrichtung auf diese, Vorteile gegenüber traditionellen Konzepten. SE sollte also früher einsetzen und verfügbar sein. Allerdings ist dies aufgrund der Tatsache, dass SE bisher hauptsächlich von der IV finanziert wird, schwer umsetzbar, da die IV erst eingreifen kann, wenn ein Anspruch durch die versicherten Personen entsteht. Möglichst frühe Intervention wird durch die WISA angestrebt, die beispielsweise auch das JCP zum Arbeitsplatzertalt anbietet. Das präventive Coachingangebot des JCP, welches unter Punkt 12.5 beschrieben wurde, hat ebenfalls den Anspruch frühzeitig Unterstützung zu bieten. Das Angebot lässt jedoch einige Fragen offen, vor allem in Hinblick auf die konkrete Inanspruchnahme und die Finanzierung. Der Ansatz entspricht jedoch allen Forderungen, dass berufliche Unterstützung möglichst früh eingreifen sollte.

Möglicherweise ist dieses Angebot eine Reaktion des JCP auf die Tatsache, dass die Leistungen der IV häufig zu spät greifen. Wenn aber auf die Zahlungsbereitschaft der Arbeitgebenden gesetzt wird, könnte dies ein Hindernis sein. Die OECD (2014, S. 71) erwähnt zu diesem Thema den möglichen Ansatz, Arbeitgebende für den Erhalt einer Stelle und Bemühungen zur Eingliederung finanziell zu entschädigen, der bisher nicht umgesetzt ist. Aus unserer Sicht wäre dies ein sinnvoller Ansatz, durch den Arbeitgebende auch für ihre Unterstützung belohnt würden.

Die „virtuelle Werkstatt“ könnte auch als Unterstützung zum Arbeitsplatzertalt zugänglich gemacht werden. Wenn Mitarbeitende in eine psychische Krise fallen und möglicherweise längere Zeit ausfallen, können bei Arbeitgebenden Unsicherheiten entstehen. Dies ist durchaus verständlich, da der Verlauf einer psychischen Störung häufig sehr ungewiss ist, wie in

Kapitel 2 deutlich wurde. Die „virtuelle Werkstatt“ könnte als Angebot konzipiert werden, das in solchen unsicheren Phasen in Anspruch genommen werden kann. Dies würde das Risiko für Arbeitgebende senken und diese könnten zudem von beratender Unterstützung profitieren. In Kapitel 12 wurde erwähnt, dass einige Job Coaches nach Ende der finanzierten Unterstützung trotzdem Ansprechpartner für die integrierten Personen bleiben. Es wird jedoch nicht ersichtlich, wie dies organisiert ist. Möglich wäre, dass die weitere Unterstützung von der Institution ausdrücklich so erwünscht ist und aus anderen Quellen querfinanziert wird. Es wäre möglich, dass manche Institutionen so eine versteckte Leistung erbringen, die zu finanzieren eigentlich Aufgabe der sozialen Sicherungssysteme wäre. Diese Thematik zu erforschen könnte also sinnvoll sein.

Die Soziale Arbeit ist bei den SE-Anbietern involviert, wie in Kapitel 12 gezeigt wurde. Sie befindet sich in einem interdisziplinären Feld mit Personen, die meist Erfahrungen aus dem Sozialbereich, aber auch aus der Wirtschaft mitbringen. Dies widerspiegelt den Anspruch von SE, sich in die Arbeitgebenden einzufühlen und auch die betriebswirtschaftliche Perspektive einzunehmen.

Unterstützung für Personen ohne Diagnose

Unterstützung nach dem Modell von SE steht momentan hauptsächlich Personen zur Verfügung, die von der IV unterstützt werden (Schaufelberger, 2013, S. 52). Im Hinblick auf den Fokus dieser Arbeit wird also deutlich, dass Personen, deren psychische Eigenschaften und Fähigkeiten nicht kompatibel mit den Anforderungen des heutigen Arbeitsmarktes sind, meist von dieser Unterstützung ausgeschlossen sind. Personen, die aufgrund dieser Inkompatibilität unter psychischen Belastungen leiden und denen die Exklusion aus dem Funktionssystem der Erwerbsarbeit droht, hätten solche Unterstützung jedoch aus unserer Sicht nötig. SE legt einen Schwerpunkt im vermittelnden Dialog mit Arbeitgebenden und könnte dadurch geeignet sein für diese Aufgabe. Dies wäre ein Gewinn für Arbeitgebende – sie könnten wichtiges Know-how erhalten und müssten die Stelle nicht neu besetzen. Möglich wäre aber auch, dass Arbeitgebende kein Interesse an solch einer Einmischung von aussen haben. Unter Punkt 12.4 wurden die unterschiedlichen Erfahrungen erwähnt, die Job Coaches mit Arbeitgebenden gemacht haben. Es hängt also vieles auch von deren Bereitschaft ab.

Arbeitsbezogene Unterstützung durch psychiatrische Dienste

Ein Kriterium von SE ist nach dem *Individual Placement and Support System* die Integration des Angebots in die psychiatrische Versorgung (Becker & Drake, 2003, S. 22). Dies führe unter anderem zu grösseren Rehabilitationserfolgen und einem besseren fachlichen Austausch. Die Ausführungen zu der Unterstützung durch psychiatrische Dienste haben jedoch deutlich gemacht, dass diese Integration in der Realität selten der Fall ist. Bei den psychiatri-

schen Diensten Thun ist eine Integration von medizinischer und arbeitsbezogener Unterstützung vorhanden, jedoch handelt es sich nicht um ein SE-Angebot.

Bereits in Kapitel 6 wurde die gesundheitsfördernde Wirkung kompetitiver Arbeit verdeutlicht. Diese Erkenntnisse konnten nun durch Aussagen über die Situation psychiatrisch behandelnder Personen bestätigt werden, da eine Erwerbstätigkeit der OECD zufolge zu einer kürzeren Behandlungsdauer und einem höheren Funktionsniveau führt (2014, S. 136). Dadurch wird einmal mehr deutlich, dass Arbeit einen grösseren Stellenwert im Rehabilitationsprozess haben sollte und nicht erst wieder Thema werden darf, wenn die Betroffenen die medizinische Behandlung abgeschlossen haben. Die aktuelle Situation, skizziert von der OECD (S. 19, S. 123-130), sieht aber so aus, dass Psychiater und Mitarbeitende in Tageskliniken zu selten arbeitsbezogene Unterstützung leisten, was dazu führt, dass diese erst nach der medizinischen Behandlung thematisiert wird. Die Forderung nach früh einsetzender beruflicher Rehabilitation lässt sich jedoch nicht verallgemeinern, da es vermutlich trotzdem viele Betroffene gibt, die von einer kompetitiven Arbeitsstelle überfordert wären. Es ist somit wichtig, die berufliche Rehabilitation individuell an die Wünsche der Person anzupassen, aber es sollten frühzeitig Angebote unterbreitet werden, damit Betroffene überhaupt die Möglichkeit haben, sich dagegen zu entscheiden.

Die Sozialdienste innerhalb von Psychiatrischen Diensten scheinen einen sehr unspezifischen Auftrag zu haben, was die arbeitsbezogene Unterstützung betrifft. Dies vermuten wir aufgrund der wenig aussagekräftigen Literatur zu diesem Thema. Auch die Tatsache, dass die Soziale Arbeit im OECD Bericht (2014) nicht erwähnt wird, ist ein Hinweis darauf. In einigen Psychiatrischen Diensten haben sich aber spezialisierte Angebote entwickelt, wie an den Ausführungen zur Entwicklung von SE unter Punkt 12.3 zu erkennen ist. Daraus lässt sich die Vermutung ableiten, dass die Sozialdienste zwar auch unkoordinierte und von aussen schwer ersichtliche Unterstützung bieten, aber häufig auch die Aufgabe übernehmen, Klientinnen und Klienten an spezialisierte Angebote zu vermitteln. Das Wirken dieser Sozialdienste genauer zu untersuchen, könnte eine zukünftige Forschungsaufgabe darstellen.

Frühzeitige Intervention durch die BSA

In Bezug auf die Interventionen der IV wurde vorangehend begründet, weshalb diese aus unserer Sicht oftmals zu spät einsetzen. Die BSA hat demgegenüber die grosse Chance, frühzeitige Interventionen zu gestalten. Dies ist insbesondere im Fokus auf diejenigen Menschen entscheidend, welche keine psychische Störung haben, deren psychische Eigenschaften und Fähigkeiten aber weniger kompatibel mit den Anforderungen des Arbeitsmarkts sind und die somit weniger gut ins System der Erwerbsarbeit integriert sind. Solange sich noch kein Krankheitsgeschehen mit entsprechenden Absenzen manifestiert hat oder sogar eine Diagnose gestellt wurde, könnte die BSA durch ihr allgemeines Beratungsangebot be-

reits Interventionen gestalten, welche auf eine bessere Integration dieser Personen zielen. Unter Punkt 8.3 wurde anhand der theoretischen Fundierung Sozialer Arbeit festgestellt, dass ein System, welches in seiner Dynamik instabil wird, Veränderungsbereitschaft zeigt. Dies kann in eine negative Eskalation münden, bietet aber auch Chancen zu positiven Veränderungen. Die BSA könnte diesen Zeitpunkt nutzen, wenn die betroffenen Personen ihr Unterstützungsangebot in Anspruch nehmen. Durch frühzeitige Kontakte mit entsprechenden Klientinnen und Klienten kann die BSA im Krankheitsfall auch die rasche Meldung zur Früherfassung der IV in Gang setzen und somit Leistungen, wie das SE, für ihre Klientel zugänglich machen.

BSA als zentrales Element des BGM

In der Schweiz werden im Rahmen des BGM verhältnisorientierte Massnahmen stärker umgesetzt als verhaltensorientierte (Grutsch & Kressig, 2015, S. 2). Es werden also eher allgemeine Interventionen auf der strukturellen Ebene durchgeführt. Bei den Angestellten besteht aber offenbar ein Bedarf an Angeboten zur Einschätzung des eigenen Gesundheitsverhaltens und der Stärkung von gesundheitsfördernden Selbstkompetenzen sowie zu den Themen Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie emotionale Anforderungen (S. 49-52). Sie wünschen sich demnach eine individuelle Unterstützung, welche auch persönliche Themen und die Schnittstelle zu den privaten Lebensbereichen beinhaltet. Das festgestellte Desinteresse an Angeboten, welche die private Lebenssituation im betrieblichen Umfeld thematisieren (S. 58), erscheint dabei etwas paradox. Einerseits besteht ein Bedürfnis von Angeboten zum Thema Work-Life-Balance, also dem Zusammenspiel von privaten und betrieblichen Anforderungen, gleichzeitig besteht aber eine gesellschaftliche Norm, Privates vom Job zu trennen. Aus unserer Sicht stellt diese Ausgangslage eine ideale Ansatzstelle für die BSA dar. Die Soziale Arbeit kann dabei auf das theoretische Modell zu den Interdependenzen der verschiedenen Lebensführungssysteme zurückgreifen, wie es unter Punkt 8.3 beschrieben wurde.

Das Thema Work-Life-Balance bietet einen niederschweligen Zugang zur BSA, welche oftmals immer noch dem Image verhaftet ist, für „Sozialfälle“ zuständig zu sein (Baumgartner & Sommerfeld, 2016, S. 194). Die Work-Life-Balance hingegen kann eher als „Lifestyle-Thema“ assoziiert werden und die Inanspruchnahme des Angebots der BSA als weniger stigmatisierend erscheinen lassen. Der geschützte Rahmen der BSA, als neutrale und diskrete Stelle, bietet dabei aber auch Raum, um belastende private Themen einzubringen. Dies wäre insbesondere eine Chance für diejenigen Menschen, welche Unterstützung benötigen würden, aber mangels Vertrauen von Angeboten des BGM oftmals nicht profitieren können (Hillert, 2014, S. 71). Damit die Mitarbeitenden ein solches Angebot in Anspruch nehmen, muss allerdings die Unabhängigkeit und Diskretion der BSA in der Wahrnehmung

der Mitarbeitenden gewährleistet sein. Im Einzelsetting der BSA kann eine individuelle Analyse von Stressoren erfolgen. Dabei können auch Stressoren aus dem privaten Umfeld, aufrechterhaltende Bedingungen durch das Verhalten der Person oder Konflikte im Team oder mit Vorgesetzten angesprochen werden. Diese individuelle Bearbeitung der Stressbewältigung ist für eine nachhaltige Verhaltensänderung oftmals notwendig (Hillert, 2014, S. 80).

Die BSA kann zur Gestaltung ihrer Interventionen auf den unter Punkt 8.3 vorgestellten Theoriebezug zurückgreifen und gegebenenfalls die Dynamik einer negativen Eskalation im gesamten Lebensführungssystem einer Person zu drehen versuchen. Ein solcher Prozess braucht Erfahrungsräume, in welchen sich neue Muster zu Alltagsroutinen etablieren können (Sommerfeld et al., 2011, S. 337). Dies stellt nach unserer Einschätzung in Bezug auf den Arbeitsplatzzerhalt eine besondere Herausforderung dar. Im konkreten sozialen Handlungssystem haben sich in diesem Theorieverständnis in den psychischen Prozessen der einzelnen Akteure sowie auch in Bezug auf die Dynamik ihrer Interaktionen Muster gebildet. Wenn sich diese Dynamik negativ auf die Integration einer Person in diesem System auswirkt, müssen die Muster durchbrochen werden. Dies kann durch die Verhaltensänderung des betroffenen Individuums ausgelöst werden. Die BSA kann aber durch ihre methodische Kompetenz in der Arbeit mit Gruppen auch auf der Ebene der Teambildung Interventionen gestalten, Führungspersonen in schwierigen Situationen mit Mitarbeitenden coachen oder eine vermittelnde Funktion bei Konflikten übernehmen. Sie hat also verschiedene Zugänge zur Verfügung, um Musterveränderungen auszulösen.

Durch ihre methodischen Zugänge in der Arbeit mit Einzelnen, Gruppen und Gemeinwesen, stellt sie dabei ein wichtiges Bindeglied in der Koordination von Massnahmen des BGM dar, insbesondere wenn es ihr gelingt, die Problemstellungen der Basis als Indikatoren für betriebliche Probleme an die Führungsebene weiterzuleiten, was als Bottom-up-Strategie zu bedürfnisgerechten Massnahmen und Veränderungen auf der strukturellen Ebene führen kann. Es ist dabei erwiesen, dass Strategien des BGM am wirksamsten sind, die auf der Ebene des Individuums und des Systems ansetzen (Pieper & Schröer, 2013, S. 44). Durch ihre eigenständige ethische Orientierung, zum Beispiel am Zielhorizont des Konzepts des gelingenderen Alltags (Punkt 7.3), muss die BSA in diesen Aushandlungs- und Vermittlungsprozessen zwischen individuellen Interessen und Kompetenzen und den Anforderungen des Systems ihren Blick über die Maxime der Gewinnoptimierung hinaus richten. Sie vermag es somit, die Unternehmen in der Wahrnehmung von sozialer Verantwortung zu unterstützen, was nicht nur dem Erhalt der Leistungsfähigkeit ihrer Mitarbeitenden dient. Die BSA kann durch diese zahlreichen Vorteile aus unserer Sicht eine zentrale Funktion in der Prävention von Stress im Rahmen des BGM übernehmen. Durch individuelle Kompetenzförderung und

Organisationsentwicklung ist sie in der Lage, einen wichtigen Beitrag in Bezug auf den Erhalt der psychischen Gesundheit und des Arbeitsplatzes zu leisten.

Allerdings sind ihr durch den konkreten Handlungsspielraum in den betrieblichen Strukturen auch Grenzen gesetzt. Menschen mit einer psychischen Störung oder Menschen, deren psychische Eigenschaften und Fähigkeiten weniger kompatibel mit den Anforderungen des Arbeitsmarkts sind, werden die erhöhten Anforderungen im emotionalen und motivationalen Bereich trotz Unterstützung wahrscheinlich nicht immer voll erfüllen können. Inwieweit in einer solchen Situation durch die BSA eine tragfähige Lösung gefunden werden kann, hängt massgeblich von der Bereitschaft der Geschäftsleitung ab, auch Menschen weiter zu beschäftigen, welche vielleicht durch leistungsstärkere Personen ersetzt werden könnten. Es könnte auch eine Anpassung des Stellenprofils angestrebt werden, was aber bei einer allgemeinen Erhöhung der Komplexität von Arbeitsprozessen wahrscheinlich nicht immer machbar ist.

BSA als Instrument der Personalentwicklung

Die BSA hat das Potenzial, neue Aufgabenfelder im Rahmen der Personalentwicklung zu übernehmen. Sie kann durch gezieltes Coaching die Förderung von Selbstwahrnehmung, Selbstreflexion, Rollenbewusstsein und -verantwortung und Selbstmanagement übernehmen (Traub-Martin, 2010, S. 244). Die unter Punkt 1.4.6 zusammengefassten Anforderungen der aktuellen Arbeitsmarktstrukturen stellen zu einem grossen Teil Kompetenzen in diesen Bereichen dar. Im Bereich der Personalentwicklung könnte die BSA insbesondere Menschen unterstützen, deren psychische Fähigkeiten zur Erfüllung der Anforderungen ihrer Arbeitssituation nicht oder nur knapp ausreichen. Kompetenzen werden durch das Handeln in realen Problemsituationen erworben (Erpenbeck & Sauter, 2015, S. 15). Ein solches Coaching am Arbeitsplatz kann somit als sehr effizient betrachtet werden. Bei therapeutischem Bedarf kann die BSA Personen mit weiterführender Unterstützung vernetzen. Durch ihre Methodenkompetenz in der Arbeit mit Gruppen und Gemeinwesen kann die BSA auch eine wichtige Rolle zur Team- und Organisationsentwicklung übernehmen. Hierzu dienen auch eine mögliche Fachberatung von Vorgesetzten oder Schulungen und Informationsveranstaltungen.

Die Rolle der BSA im Eingliederungsmanagement

Angestellte wünschen sich im Rahmen des BGM unterstützende Massnahmen bei einer Erkrankung (Grutsch & Kressig, 2015, S. 55). Die BSA könnte diesbezüglich eine wertvolle Unterstützung durch eine vermittelnde Rolle bieten. Gemäss professionellem Selbstverständnis muss sie dabei das gesellschaftliche Mandat in das Mandat ihrer Klientel umwandeln, was strukturelle Konfliktpotenziale beinhaltet (Herrmann, 2016, S. 247). Die BSA muss

also die betrieblichen Interessen und Anforderungen in der persönlichen Beziehung zu ihrer Klientel mit deren eigenen Zielsetzungen und Möglichkeiten verknüpfen. Bei einer Erkrankung besteht immer auch ein Klärungs- und Vermittlungsbedarf. Durch Leistungseinbussen, welche sich vielleicht schon über längere Zeit aufgebaut haben, können Konflikte im Team oder mit Vorgesetzten entstanden sein. Dies ist besonders bei psychisch erkrankten Menschen oftmals der Fall (Friege, 2010, S. 171). Im Gegensatz zu einer Mediation zwischen Verhandlungspartnern auf der gleichen Ebene, gestaltet sich aber der Vermittlungsauftrag in solchen Konflikten zwischen unterschiedlichen Machtpositionen, was eine professionelle Bearbeitung durch die BSA sinnvoll erscheinen lässt. Im Rahmen des Eingliederungsmanagements kann die BSA mit der Methode Case Management eine Koordinationsaufgabe übernehmen. Die zahlreichen Akteure aus verschiedenen Bereichen stellen nämlich eine Herausforderung in der Klärung von Zuständigkeiten dar (Geisen et al., 2008, S. 35). Dies wird in der Schweiz von der BSA grösstenteils bereits gemacht (Birchmeier et al., 2007, S. 74).

IIZ zu schwerfällig

In Kapitel 16 wird die IIZ beschrieben, welche hauptsächlich zwischen der IV, ALV und Sozialhilfe geschieht. Obschon die IIZ sinnvolle Ziele verfolgt und versucht, die Lücken im Sicherungssystem zu decken, erreicht IIZ noch zu wenige Personen. Ausserdem setzt sie, wie die IV auch, oft zu spät ein. Gemäss OECD (2014, S. 19) sind die erfolgreichen Eingliederungen durch IIZ nicht immer nachhaltig. Durch die unterschiedliche Praxis von IIZ in den Kantonen, gibt es leider wenig aussagekräftige Evaluationen zur Wirkung von IIZ. Aus unserer Sicht fehlen in der IIZ wichtige Akteure, wie die BSA und psychiatrische Dienste. Es wird aber auch deutlich, dass eine effiziente Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Institutionen durch die Institutionalisierung von IIZ eine schwerfällige Angelegenheit ist. Die Prozesse sollten weniger formell sein und die Netzwerkarbeit mehr genutzt werden. Die Netzwerkarbeit hat ausserdem den Vorteil, schnell auf den Wandel im Arbeitsmarkt (sh. Kapitel 1) zu reagieren, was in der institutionalisierten IIZ weniger der Fall ist.

18 Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit

An dieser Stelle möchten wir die Ergebnisse unserer Ausarbeitung zusammenfassen und unsere Fragestellung beantworten sowie auf zentrale Forschungsfragen ausblicken. Unsere Fragestellung lautet:

Welcher Handlungsbedarf besteht für die Soziale Arbeit in Bezug auf die Förderung von psychischer Gesundheit im Arbeitsprozess und den Arbeitsplatzert halt von Menschen mit psychischen Störungen und Menschen, deren psychische Eigenschaften und Fähigkeiten weniger kompatibel mit den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes sind?

Teil A beschäftigt sich mit der historischen Perspektive und beleuchtet, wie sich die Arbeitsmarktstrukturen verändert haben. Daraus ergeben sich neue Anforderungen, welche in einem Kompetenzprofil zusammengefasst werden. Die Integration in den Arbeitsprozess mit Erhalt der psychischen Gesundheit ist potenziell gefährdeter und komplexer, vor allem für Menschen mit einer psychischen Störung oder Menschen, deren psychische Eigenschaften und Fähigkeiten weniger kompatibel mit den Anforderungen des Arbeitsmarkts sind. Im Zusammenhang von Arbeit und psychischer Gesundheit ist eine Kausalität schwierig nachweisbar. Es bestehen komplexe Wechselwirkungen zwischen psychischen Störungen und den geforderten Kompetenzen auf dem Arbeitsmarkt. Der persönliche Einbezug und die stärker betonte Selbstverantwortung erschwert es Personen mit psychischen Kompetenz- und Performanzdefiziten, sich in die Arbeitswelt zu integrieren.

In Teil B dieser Arbeit wird anhand der Problemstellungen der dargestellten Ausgangslage und einer Funktionsbestimmung sowie einer theoretischen und methodischen Grundlegung Sozialer Arbeit ein gesellschaftlicher Auftrag erkannt. Die Bearbeitung des identifizierten strukturellen gesellschaftlichen Integrationsproblems unter dem Zielhorizont einer guten Integration in die Erwerbsarbeit wird als Aushandlungsprozess beschrieben, welcher nicht immer eindeutig konkretisiert und nicht schematisch erfolgen kann. Dieser Auftrag wird den Kernkompetenzen Sozialer Arbeit zugeordnet.

Teil C befasst sich mit den rechtlichen Grundlagen und beleuchtet die Praxis der Förderung von psychischer Gesundheit im Arbeitsprozess und des Arbeitsplatzert halts. Die gewonnenen Erkenntnisse und Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung dieser praktischen Grundlagen werden im vorangehenden Kapitel 17 dargestellt. Daraus ergibt sich aufgrund des definierten Auftrags der Sozialen Arbeit ein Handlungsbedarf, welcher nun formuliert wird.

Handlungsbedarf auf sozialpolitischer und wirtschaftlicher Ebene

Wie im vorherigen Kapitel 17 geschrieben, greifen die Angebote der IV, auch die Frühintervention, oft zu spät. Die Massnahmen der IV sowie die Bedingungen für eine Früherfassung müssten flexibler gestaltet werden, um eine frühzeitige Intervention zu ermöglichen. Dies forderte auch die abgelehnte IV-Revision 6b mit der Ausweitung der Früherfassung auf Beschäftigte ohne krankheitsbedingte Absenzen. Ausserdem ist die Forderung in der Gesetzesvorlage, welche im Dezember 2015 vom Bundesrat in die Vernehmlassung geschickt wurde, enthalten. Um dieses Anliegen umzusetzen, muss die Soziale Arbeit politisch aktiv werden. Die Förderung des gesellschaftlichen Wandels, welcher grösstenteils durch die Politik beeinflusst wird, ist gemäss der Auftragsformulierung in Kapitel 9 eine zentrale Aufgabe der Sozialen Arbeit.

Ein weiterer Handlungsbedarf auf politischer Ebene besteht darin, die Verantwortung der Arbeitgebenden in Bezug auf den Gesundheitsschutz ihrer Mitarbeitenden vermehrt zu thematisieren. Ein Anreiz dafür könnte die „Corporate Social Responsibility“ sein, mit welcher Unternehmen die Verantwortung anerkennen, Gesetze und Standards zum Beispiel von Gesundheitsschutz einzuhalten. Wenn Unternehmen diese Verantwortung wahrnehmen und publik machen, kann dies als Qualitätsmerkmal für sie gelten.

Paradigmenwechsel von traditionellen Rehabilitationskonzepten hin zu Supported Employment

Das Konzept des SE sollte einen höheren Stellenwert in der Rehabilitation psychisch erkrankter Personen erhalten. Dies lässt sich durch die in Kapitel 12 beschriebenen Vorteile von SE begründen. Mit auf SE basierender Unterstützung lassen sich mehr psychisch erkrankte Menschen in den ersten Arbeitsmarkt integrieren und diese Integration hat das Potenzial, viele positive Wirkungen zu entfalten, wie in bereits in Kapitel 6 erläutert. Ein weiterer und aus Sicht der Sozialen Arbeit zentraler Grund, SE auszuweiten, ist die von Baer (2013, S. 341) eingebrachte Aussage, ein Hauptverdienst des SE Konzeptes sei das Signal, dass Klientinnen und Klienten mehr zugetraut werden könne. Sofern jemand also motiviert ist, eine Arbeit im ersten Arbeitsmarkt anzustreben, sollte ihm dies ermöglicht und die Person dabei unterstützt werden.

Für die Soziale Arbeit ist dies ein zentrales Argument, da sie schon in ihrer Definition auf Ermächtigung ausgelegt ist (IFSW, 2014). Hier lässt sich ein Bezug zum Empowerment-Ansatz herstellen, der ein wichtiger, ressourcenorientierter Interventionsansatz der Sozialen Arbeit ist. Auch die Förderung des gesellschaftlichen Wandels wurde in Kapitel 9 als Auftrag der Sozialen Arbeit definiert und würde mit dem Paradigmenwechsel hin zu *first place then train*-Konzepten geschehen. Der Handlungsansatz für die Soziale Arbeit besteht nun darin,

einerseits auf konzeptioneller Ebene die Entwicklung und Implementierung von SE in der Schweiz zu fördern. Aus unserer Sicht braucht es ein einheitliches, auf die Schweiz angepasstes Konzept zur Umsetzung von SE, um zu ermöglichen, dass deren Wirksamkeit weiter überprüft werden kann. Zudem würde es die Zusammenarbeit der Institutionen, die SE umsetzen, erleichtern und zusätzliche Institutionen ermuntern, SE umzusetzen. Die Soziale Arbeit könnte diesen Wandel zusätzlich durch Weiterbildungsangebote oder Change Management, durch das Unternehmen in Veränderungsprozessen professionell begleitet werden, stützen. Diese Vision bedingt jedoch einen grossen Wandel für alle Institutionen, die bisher traditionellen Rehabilitationskonzepten folgen. Eine solche Umstrukturierung bringt Unsicherheiten mit sich und manche Institutionen lehnen das Konzept SE eventuell auch aus Existenzängsten ab. Diese gilt es zu zerstreuen und am Beispiel der Institutionen, die ihr Angebot bereits um SE erweitert haben, aufzuzeigen, dass dies auch praktisch realisierbar ist. Auch Werkstätten, die geschützte Arbeitsplätze anbieten, müssen in diese Entwicklung einbezogen werden. Ein Ansatzpunkt könnte das Modell der „virtuellen Werkstatt“ sein, das in Kapitel 12 vorgestellt wird. Die Intention ist auch keinesfalls, geschützte Arbeitsplätze komplett verschwinden zu lassen. Für manche Personen mit einer psychischen Störung werden derartige Angebote weiterhin notwendig und hilfreich sein, da nicht alle den Wunsch verspüren, im ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten und auch nicht alle eine realistische Chance darauf haben. Es darf bei allen Chancen des SE Konzeptes nicht vergessen werden, dass die Integration psychisch belasteter oder beeinträchtigter Personen viele Ressourcen und eine gute Kooperation auf allen Seiten bedingt. Ein Coaching kann dies nicht allein herstellen, es braucht Unternehmen, Arbeitgebende und Kolleginnen sowie Kollegen, die an dieser Kooperation interessiert sind. Auch unter Punkt 12.4 wird darauf hingewiesen, dass die Unterstützung durch SE bisher sehr personenbezogen abläuft.

Ein weiteres Ziel von SE ist der Arbeitsplatzertand. Vermutlich gelingt dies in der Praxis häufig nicht, da die Unterstützung durch SE in der Regel zu spät einsetzt. Dies liegt an der aktuellen engen Verknüpfung von SE mit der IV. Man kann jedoch indirekt argumentieren: Wenn SE vermehrt zum Einsatz kommt und psychisch beeinträchtigte Personen in den ersten Arbeitsmarkt integriert und langfristig begleitet werden können, erfolgt auch auf diesem Wege nach einer erfolgreichen Integration ein Arbeitsplatzertand. Um dennoch den möglichst frühen Einsatz von SE zum direkten Erhalt eines Arbeitsplatzes zu erreichen, müssen Wege gefunden werden, die Umsetzung von SE in der Schweiz entsprechend umzustrukturieren. Die Soziale Arbeit kann auch hier ihre umfassenden Kompetenzen einsetzen und auf sozialpolitischer Ebene sowie der konkreten Umsetzungsebene aktiv werden und sich vermehrt für solche Umstrukturierungen einsetzen.

Stärkeres Engagement der Sozialdienste in Psychiatrischen Diensten

Bei der Unterstützung psychisch erkrankter Personen durch Sozialdienste innerhalb von Psychiatrischen Diensten besteht vor allem ein Handlungsbedarf: Mit dem nun vorhandenen Wissen zur Rehabilitation psychisch beeinträchtigter Menschen müssten sich diese Sozialdienste dafür einsetzen, dass berufsbezogene Unterstützung früher im Unterstützungsprozess einsetzt. Die Soziale Arbeit hätte innerhalb der Psychiatrischen Versorgung diese Aufgabe, da sie darauf angelegt ist, komplexe Lebenszusammenhänge von Personen zu erkennen, zu analysieren und bei daraus entstehenden Problemen Unterstützung zu bieten. Die in Kapitel 13 erwähnten Aufgaben Sozialer Arbeit im Kontext der Psychiatrischen Dienste verdeutlichen diese Zuständigkeit. In Erfüllung der Aufgabe Exklusionsvermeidung sollte sich die Soziale Arbeit stärker für den Arbeitsplatzertahl einsetzen. Aus dem Bericht der OECD (2014) wird deutlich, dass diese Unterstützung in Bezug auf Arbeit im Rehabilitationsprozess zu wenig beachtet wird. Natürlich wäre es auch wünschenswert, wenn medizinische Fachkräfte einen umfassenden Blick auf ihre Patientinnen und Patienten hätten. Jedoch ist es keine Kernkompetenz ihrer Profession, wie es bei der Sozialen Arbeit der Fall ist. In Kapitel 9 wird erläutert, dass eine Stärke der Sozialen Arbeit in ihrer Alltagsorientierung liegt, die bedingt, dass die Interdependenzen der verschiedenen Lebensführungssysteme berücksichtigt werden müssen. Um ihre Sichtweisen deutlicher einzubringen, ist es unerlässlich, dass sich die Soziale Arbeit in den Psychiatrischen Diensten gut positioniert und ihre Anliegen auch Resonanz finden. Dies stellt in einer hierarchisch untergeordneten Stellung eine besondere Herausforderung dar, weil die Entscheidungsmacht bei den medizinischen Fachpersonen liegt.

An dieser Stelle lässt sich nicht beurteilen, wie die Positionierung der Sozialen Arbeit aktuell aussieht, da wenige Hinweise darauf gefunden werden konnten. Die Tatsache, dass die Soziale Arbeit im Bericht der OECD ausgeblendet wird und keine Konzepte zur berufsbezogenen Unterstützung zu finden sind, gibt Hinweise darauf, dass die Soziale Arbeit zu schwach positioniert ist. Daher wäre die Erstellung solcher Konzepte bedeutsam. Weiter sollte es für zukünftige Forschungsprojekte der Sozialen Arbeit ein wichtiges Thema sein, herauszufinden, wie ihre Stellung aktuell ist und wie diese verbessert werden kann.

Stärkere Positionierung der BSA im Rahmen des BGM, der Personalentwicklung und des Eingliederungsmanagements

In Kapitel 17 wird deutlich, dass die BSA als zentrales Element des BGM anzusehen ist, weil sie durch die individuelle Kompetenzförderung zur Stressbewältigung und als Instrument zur Organisationsentwicklung einen wichtigen Beitrag zum Erhalt der psychischen Gesundheit und des Arbeitsplatzes leisten kann. Dieser Stärke sollte sich die BSA in ihrem Selbstverständnis bewusst sein und ihre zentrale Rolle im Rahmen des BGM bei den Geschäftsleitun-

gen propagieren. Die zukünftige Herausforderung für die BSA liegt vor allem in Aspekten der Positionierung (Baumgartner & Sommerfeld, 2016, S. 163-196). Innerhalb des BGM könnten sich jedoch vermehrt andere Berufsgruppen positionieren, wenn die Schlüsselposition der BSA in den Betrieben zu wenig wahrgenommen wird (Birchmeier et al., 2007, S. 74). Mit den herausgearbeiteten Stärken der BSA als Akteur des BGM ist es möglich, die potenzielle Bedrohung durch die Implementierung eines BGM als Chance zur stärkeren Positionierung zu nutzen und der erkannten zukünftigen Herausforderung aktiv entgegenzutreten. Für die hierzu erforderliche Herausbildung eines klaren Aufgabenprofils, das sich am betrieblichen Bedarf orientiert, empfehlen wir, dass die BSA die von uns identifizierte Ansatzstelle des Themas Work-Life-Balance in ihren Angeboten aufnimmt. Durch Informationen und Schulungen in diesem wenig stigmatisierenden Bereich könnte sie ihren Bekanntheitsgrad unter den Mitarbeitenden erweitern und durch Hinweise auf Angebote zur individuellen Beratung zu diesem Thema einen niederschweligen Zugang zu ihren Leistungen fördern. In diesem Bereich kann die Soziale Arbeit auch die in Kapitel 9 erkannte professionelle Stärke im Blick auf die Interdependenzen der Lebensführungssysteme einbringen. Als weitere präventive Massnahme regen wir an, dass die BSA Vorgesetzte und Mitarbeitende für das Phänomen und die Problematik des Präsentismus sensibilisiert. In Betrieben, welche noch kein BGM-Konzept umsetzen, kann die BSA auf der Führungsebene Aufklärungsarbeit leisten und sich für die Vorteile und Chancen eines solchen Konzepts im Kontext von zunehmenden psychischen Belastungen am Arbeitsplatz stark machen.

Auch die in den Schlussfolgerungen erkannten Möglichkeiten der BSA, sich als Teil der betrieblichen Personalentwicklung zu verstehen, kann sie zur Stärkung ihrer Positionierung nutzen. Diese Ebene möglicher Interventionen ist insbesondere für Menschen zentral, die nicht an einer psychischen Störung leiden, deren psychische Eigenschaften und Fähigkeiten aber weniger kompatibel mit den Anforderungen des Arbeitsmarkts sind. Es wird in Kapitel 17 festgestellt, dass die BSA Interventionen anbieten könnte, welche viel früher einsetzen, als die Massnahmen der IV oder des SE. Solche Interventionen bieten die Chance, einer Pathologisierung von persönlichen und zwischenmenschlichen Problemen am Arbeitsplatz entgegenzuwirken. Damit die BSA dies umsetzen kann, benötigt sie Instrumente der Personalentwicklung, welche die Kompetenzen der obgenannten Zielgruppe fördern, wie beispielsweise die Entwicklung spezifischer Weiterbildungsangebote. Ein individuelles Coaching könnte von Vorgesetzten aufgrund der erarbeiteten Zielsetzungen in Mitarbeitergesprächen vorgeschlagen werden. Das Thema „Probleme am Arbeitsplatz“ gehört zwar für die Mehrheit der betrieblichen Sozialberatungen zu den Wichtigsten (Baumgartner & Sommerfeld, 2016, S. 153), differenzierte Untersuchungen, welche Probleme bearbeitet werden und auf welche Art und Weise dies von der BSA geleistet wird, liegen allerdings nicht vor. Wir sehen deshalb einen Forschungs- und Entwicklungsbedarf in Bezug auf die praktische

Umsetzung der in der Theorie erkannten Möglichkeiten der BSA als Element der Personalentwicklung.

Die BSA sollte ihre Vorteile, dass sie mit den betrieblichen Strukturen und Abläufen bestens vertraut ist und in unmittelbarer Nähe zum Arbeitsplatz frühzeitig agieren und reagieren kann, zur Übernahme einer zentralen Koordinationsrolle im Rahmen des Eingliederungsmanagements propagieren. Die BSA hat die Möglichkeit, ihre Vernetzung in den Betrieben auch dahingehend zu nutzen, die Führungskräfte und die Mitarbeitenden für die Eingliederung oder sogar die Neuanstellung von erkrankten Personen im Rahmen von IV-Massnahmen oder eines Job Coach Placement zu motivieren. Für die konkrete Gestaltung der betrieblichen Eingliederung könnte sie auch von Konzepten oder Forschungen zu Wirkfaktoren des SE profitieren. Im Rahmen des Job Coachings in SE-Massnahmen werden nebst emotionaler Unterstützung auch konkrete Trainings anhand von Übungssituationen oder in einer Gruppe umgesetzt (Rüst & Debrunner, 2005, S. 89-90). Diese spezifische Form von Coaching im Kontext von arbeitsmarktlichen Anforderungen wäre auch für die Interventionsgestaltung durch die BSA gewinnbringend. Die Nutzung der Synergien zwischen diesen beiden Akteuren erfordert eine konstruktive Zusammenarbeit in Forschung und Praxis. Damit eine solche Zusammenarbeit als Ergänzung und nicht als Konkurrenz empfunden wird, bietet sich die Unterscheidung der BSA als in den betrieblichen Strukturen vernetzte Expertin für psychosoziale Zusammenhänge und der Expertise des SE in seiner diagnostisch-therapeutischen Vernetzung an. Forschungsbedarf für die Soziale Arbeit besteht auch in Bezug auf die psychosozialen Hintergründe einer psychischen Störung. Wie in Punkt 2.7 und in Kapitel 11 dargestellt wird, war der typische IV-Rentenbezüger mit einer psychischen Störung nie voll in den Arbeitsmarkt integriert. Es gibt Hinweise auf eine tendenziell niedrige Bildung und viele Rentenbezüger erhielten bereits mehrmals Sozialhilfe und Arbeitslosenunterstützung. Diese Befunde stützen unsere in Kapitel 4 formulierte These, dass sich durch eine schlechte Qualität der Integration ins Erwerbsleben das Risiko einer psychischen Erkrankung erhöht. Ein diesbezüglicher Forschungsbedarf lässt sich auch mit der unter Punkt 7.2 vorgestellten These begründen, dass die veränderten Anforderungen des Arbeitsmarkts soziale Ungleichheiten verschärfen. Anhand der Forschungsergebnisse müssten Massnahmen auf sozialpolitischer Ebene konzipiert und umgesetzt werden, welche auf Prävention und frühzeitige Interventionen zielen.

Umsetzung des identifizierten Auftrags der Sozialen Arbeit durch die gesetzliche Verankerung der BSA

In Kapitel 9 haben wir den Auftrag der Sozialen Arbeit in der Bearbeitung des strukturellen gesellschaftlichen Integrationsproblems definiert, welches sich auf der Ebene einer unzureichenden Qualität der Integration ins Erwerbsleben manifestiert. Es zeigt sich dabei deut-

lich, dass eine gute Integration nicht nur rein funktional verstanden werden soll, sondern dass sich die Soziale Arbeit normativ am Zielhorizont der Ermöglichung eines guten Lebens orientieren muss. Dies bedingt den Einbezug der subjektiven Sichtweise und bringt die Problembearbeitung auf die Ebene einer Aushandlung zwischen individuellen Möglichkeiten und Wünschen und den gesellschaftlichen und systembedingten Anforderungen. Es wird begründet, dass die Soziale Arbeit diese Aushandlung durch ihre Kernkompetenzen prinzipiell leisten kann. In Bezug auf die konkrete Ausgestaltung ihrer Methodik sehen wir allerdings noch Forschungs- und Entwicklungsbedarf. Die unter Punkt 8.3 dargestellte theoretische Fundierung ermöglicht es, die Dynamik einer Systemintegration zu erfassen. Es werden darin auch zentrale Faktoren beschrieben, welche diese Dynamik beeinflussen. Die konsequente methodische Umsetzung dieser Erkenntnisse im Kontext des Arbeitsplatzerhalts muss aus unserer Sicht jedoch noch geleistet werden. Dies gilt auch in Bezug auf die Interdependenzen der Lebensführungssysteme.

In Kapitel 9 wird auch festgestellt, dass die Soziale Arbeit kein einheitliches gesellschaftliches Mandat zur Förderung von psychischer Gesundheit im Arbeitsprozess hat. Gleiches gilt für den Arbeitsplatzerhalt für Menschen mit einer psychischen Störung oder Menschen, deren psychische Eigenschaften und Fähigkeiten weniger kompatibel mit den Anforderungen des Arbeitsmarkts sind. Durch die Exploration des Handlungsfeldes gehen wir davon aus, dass die Soziale Arbeit eine eigenständige Arbeitsweise vor allem im Kontext der BSA frei entfalten kann. Sie ist als freiwilliges Angebot aber auf die Legitimation durch die Führungskräfte der Betriebe angewiesen. Zudem ist die BSA nur in gut einem Fünftel der Grossbetriebe vertreten (Baumgartner & Sommerfeld, 2016, S. 132). Es ist davon auszugehen, dass die Verbreitung der BSA in kleineren Betrieben noch geringer ist. In den Handlungsfeldern der IV und der Psychiatrie muss sich die Soziale Arbeit interdisziplinär positionieren. Ihre Rolle innerhalb der IV scheint dabei ambivalent zu sein. So setzt die IV-Stelle des Kantons Bern, wie in Kapitel 11 beschrieben wird, vermehrt Sozialarbeitende als Eingliederungsfachpersonen ein. Im Gegenzug steht aber die Äusserung von Nadai et al. (2015, S. 104), dass RAV und IV-Stellen bewusst keine Sozialarbeitende oder Fachpersonen mit therapeutisch-beraterischem Hintergrund rekrutierten, da die einzelnen Stellen nicht „soziale“ bzw. „Institutions-fremde“ Probleme bearbeiten wollten. In der Psychiatrie gestaltet sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit in Bezug auf die berufliche Rehabilitation fragmentiert und diesbezügliche Leistungen scheinen wenig konzeptionell gefasst zu sein (OECD, 2014, S. 137). Wie bereits erläutert, könnte dies darauf hindeuten, dass die Soziale Arbeit im medizinischen Umfeld eine untergeordnete Rolle spielt. Wir schliessen daraus, dass die professionelle Autonomie der Sozialen Arbeit in den Handlungsfeldern der IV und der Psychiatrie eingeschränkt ist. Den Vorteil einer professionellen Autonomie Sozialer Arbeit in der interdisziplinären Zusammenarbeit in Bezug auf die fokussierte Problembearbeitung begründen wir je-

doch nur aus theoretischen Überlegungen heraus. Einen Entwicklungsbedarf für die Soziale Arbeit sehen wir in diesem Handlungsfeld in der verstärkten Verknüpfung ihres Fachwissens mit Kenntnissen und Erfahrungen aus Theorie und Praxis der Wirtschaft. Ein weiterer Forschungsbedarf besteht in der empirischen Evidenz der professionellen Leistungen der Sozialen Arbeit. Diese sollte die Wirkungen ihrer Problembearbeitung, auch aus Sicht der Klientinnen und Klienten, mit anderen Zugängen vergleichen und die Legitimation ihrer professionellen Autonomie bestätigen.

Damit die Soziale Arbeit ihren Auftrag als gesellschaftliches Funktionssystem zur Bearbeitung des strukturellen Integrationsproblems besser erfüllen kann, schlagen wir vor, die BSA gesetzlich zu verankern. Dies fordert die Übernahme von Verantwortung auf der politischen Ebene ein, was mit Bezug auf den Fähigkeitenansatz (Punkt 7.1) angemessen erscheint. In Kapitel 17 erläutern wir, dass die rechtlichen Grundlagen gerade in Bezug auf die psychische Gesundheit oftmals zu abstrakt sind, um daraus konkrete Rechtsansprüche oder verbindliche Massnahmen abzuleiten. Eine gesetzliche Verankerung der BSA stellt demgegenüber eine klar definierte Verpflichtung zu einem festgelegten Leistungsangebot dar und führt darüber hinaus für alle Arbeitnehmenden zu Gleichberechtigung. Da die BSA als Dienstleistung eingekauft werden kann, wird dies für kleine und mittlere Betriebe zumutbar. Dies lässt sich insbesondere damit begründen, dass der BSA einerseits eine wertschöpfende Funktion zugeschrieben werden kann (Stoll, 2013, S. 13), die Unternehmen mit dieser Investition aber auch in der Lage sind, soziale Verantwortung zu übernehmen, was in der Wirtschaft immer mehr als wichtiger Aspekt erkannt wird. Zudem werden die Betriebe künftig aufgrund des demografischen Wandels zunehmend die Eingliederung von erkrankten Personen gewährleisten müssen (Punkt 14.3), hierzu könnte die BSA eine zentrale Dienstleistung erbringen. Allenfalls könnte der Staat das Angebot von BSA für Kleinbetriebe subventionieren. Um eine gesetzliche Verankerung der BSA zu erreichen, muss sich die Soziale Arbeit politisch engagieren sowie die Vorteile und Ziele einer solchen Forderung fachlich begründen und einbringen. Durch unsere Verortung Sozialer Arbeit als Funktionssystem in kapitalistischen und demokratisch verfassten Gesellschaften, kann diese Einmischung in den demokratischen Prozess über eine Werteorientierung begründet und eingefordert werden.

Grenzen der Bearbeitung durch die BSA und weiterführende Lösungsansätze

Ein kritischer Punkt der BSA ist unserer Meinung nach die Hemmschwelle für Arbeitnehmende und das fehlende Vertrauen, das vorhanden sein kann, da die BSA als Teil eines Unternehmens oft der Geschäftsleitung unterstellt ist. Dies kann problematisch werden und den Zugang erschweren, sofern ein Konflikt zwischen Arbeitnehmenden und Vorgesetzten besteht. Für die Arbeitnehmenden ist in dieser Situation die Neutralität der BSA potenziell in Frage gestellt. Dieser Punkt spricht dafür, dass man zusätzlich eine unabhängige und neut-

rale Beratungsstelle für Arbeitnehmende schaffen sollte. Eine allgemeine Beratungsstelle zu den Themen Arbeit und psychische Gesundheit, die zum Beispiel durch den Bund oder die Kantone finanziert würde, wäre auch eine sinnvolle Alternative, falls eine gesetzliche Grundlage der BSA nicht realisierbar ist. Eine Beratungsstelle dieser Art sollte sich, wie bereits oben bei der BSA genannt, auch durch das Thema Work-Life-Balance attraktiver machen. Diese Beratungsstelle könnte ausserdem für die Beratung von Arbeitgebenden sinnvoll sein, sofern diese keine BSA in ihrem Betrieb haben. Die Beratung von Arbeitgebenden sieht auch die OECD (2014, S. 77), welche sich auf die abgelehnte IV-Revision 6b bezieht, bei der dies vorgesehen war, als Bedarf.

Eine besondere Herausforderung im Bestreben, den Arbeitsplatz von Mitarbeitenden zu erhalten, sehen wir darin, die vielleicht über einen langen Zeitraum gebildeten Muster im konkreten Handlungssystem des Arbeitsplatzes zu durchbrechen (Kapitel 17). Es ist anzunehmen, dass dies nicht immer gelingt und unter Umständen ein Neuanfang erfolgsversprechender ist. Ein Arbeitsplatzverlust ist allerdings immer ein kritisches Lebensereignis und kann viele negative Folgeerscheinungen mit sich bringen. Ein begleiteter Stellenwechsel könnte hier entgegenwirken. Das Konzept des SE bietet nämlich die Chance, unter ganz anderen Rahmenbedingungen neue Verhaltensweisen einzuüben. Ein grosser Vorteil besteht darin, dass ein sensibilisiertes und kooperatives Umfeld vorausgesetzt werden kann. Damit genügend solcher Lernfelder und Entwicklungschancen zur Verfügung stehen, wäre es sinnvoll, grössere Unternehmen zu verpflichten, Menschen mit einer Behinderung oder Leistungsbeeinträchtigung einzustellen. Dies könnte jedoch daran scheitern, dass der benötigte soziale Rückhalt nicht durch eine gesetzliche Verpflichtung erreicht werden kann. Eine wahrscheinlich sinnvollere Massnahme, wäre die Verpflichtung zur Umsetzung von Diversity-Konzepten, welche Interventionen zur Motivierung von Führungskräften und Mitarbeitenden beinhalten müssen. Aufgrund der beschriebenen Dynamik der Anforderungen der Arbeitswelt scheinen auch Massnahmen im Rahmen des zweiten Arbeitsmarkts und die aktuelle Diskussion zum bedingungslosen Grundeinkommen sinnvoll und berechtigt.

19 Quellenverzeichnis

- Aktion Psychisch Kranke e.V. (2004). *Individuelle Wege ins Arbeitsleben. Abschlussbericht zum Projekt „Bestandsaufnahme zur Rehabilitation psychisch Kranker“*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Allwinn, Sabine. (2010). *Stressbewältigung. Eine multiperspektivische Einführung für die Soziale Arbeit und andere psychosoziale Professionen*. Freiburg: FEL Verlag
Forschung – Entwicklung – Lehre.
- Assländer, Michael S. (2005). *Von der vita activa zur industriellen Wertschöpfung. Eine Sozial- und Wirtschaftsgeschichte menschlicher Arbeit*. Marburg: Metropolis-Verlag.
- Aue, Andreas. (2011). Vorwort: Wirtschaftssozialarbeit. In Andrea Tabatt-Hirschfeldt (Hrsg.), *Wirtschaftssozialarbeit. Aspekte der Personal- und Organisationsentwicklung* (S. 2-3). Aachen: Shaker Verlag.
- Avenir Social. (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz* [PDF]. Abgerufen von <http://www.avenirsocial.ch/de/p42006765.html>
- Baer, Niklas. (2013). Arbeitsintegration und Arbeitsplatzverlust 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.
- Baer, Niklas & Cahn, Theodor. (2009). Psychische Gesundheitsprobleme. In Katharina Meyer (Hrsg.), *Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008* (S. 211-230). Bern: Verlag Hans Huber.
- Baer, Niklas, Frick, Ulrich & Fasel, Tanja. (2009). *Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe* [PDF]. Abgerufen von [http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&vts=Dossieranalyse+der+Invalidisierungen+aus+psychischen+Gr%C3%BCnden&bereich\[\]=*&mode=all&anzahljahre=5#pubResult](http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&vts=Dossieranalyse+der+Invalidisierungen+aus+psychischen+Gr%C3%BCnden&bereich[]=*&mode=all&anzahljahre=5#pubResult)
- Baer, Niklas, Frick, Ulrich, Fasel, Tanja & Wiedermann, Wolfgang. (2010). „Schwierige“ Mitarbeiter. Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche. *Forschungsbericht Nr. 1/11*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Bauer, Joachim. (2013). *Arbeit. Warum unser Glück von ihr abhängt und wie sie uns krank macht*. München: Karl Blessing Verlag.
- Bäuerlen, Jana. (2013). *Gesundheit und Arbeitswelt. Für eine gelungene Balance von Erwerbsarbeit und Familie*. Marburg: Tectum Verlag.
- Baumann, Urs & Perrez, Meinrad. (2005a). Grundbegriffe – Einleitung. In Meinrad Perrez & Urs Baumann (Hrsg.), *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (3., überarb. Aufl., S. 31-51). Bern: Verlag Hans Huber.

- Baumann, Urs & Perrez, Meinrad. (2005b). Ätiologie/Bedingungsanalyse: Methodische Gesichtspunkte. In Meinrad Perrez & Urs Baumann (Hrsg.), *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (3., überarb. Aufl., S. 173-187). Bern: Verlag Hans Huber.
- Baumgartner, Edgar, Greiwe, Stephanie & Schwarb, Thomas. (2004). *Die berufliche Integration von behinderten Personen in der Schweiz. Studie zur Beschäftigungssituation und zu Eingliederungsbemühungen (Kurzfassung). Forschungsbericht Nr. 5/04 [PDF]*. Abgerufen von [http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&vts=berufliche+integration+von+behinderten&bereich\[\]=*&mode=all&anzahljahre=5#pubResult](http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&vts=berufliche+integration+von+behinderten&bereich[]=*&mode=all&anzahljahre=5#pubResult)
- Baumgartner, Edgar & Sommerfeld, Peter. (2016). *Betriebliche Soziale Arbeit. Empirische Analyse und theoretische Verortung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Bechmann, Sebastian, Jäckle, Robert, Lück, Patricia & Herdegen, Regina. (2011). *Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) [PDF]*. Abgerufen von http://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/igareporte/?tx_igaveroeffentlichungen_pi1%5B%40widget_0%5D%5BcurrentPage%5D=3&cHash=a131b307e9de7a2a913ce60f22b25e2b
- Becker, Deborah R. & Drake, Robert E. (2003). *A Working Life for People with Severe Mental Illness*. New York : Oxford University Press.
- Becker, Deborah, Whitley, Rob, Bailey, Edward L. & Drake, Robert E. (2007). Long-Term Employment Trajectories Among Participants With Severe Mental Illness in Supported Employment. *Psychiatric Services*, 58, 922-928.
- Becker, Thomas & Stengler, Katarina. (2015). Bedeutung von Arbeit für psychisch erkrankte Menschen. In Joachim Storck & Irmgard Plößl (Hrsg.), *Handbuch Arbeit – Wie psychisch kranke Menschen in Arbeit kommen und bleiben* (S. 46-54). Köln: Psychiatrieverlag.
- Beesdo-Baum, Katja & Wittchen, Hans-Ulrich. (2011). Depressive Störungen: Major Depression und Dysthymie. In Hans-Ulrich Wittchen & Jürgen Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2., überarb. und erw. Aufl., S. 879-914). Berlin: Springer-Verlag.
- Bernet, Brigitta & Tanner, Jakob. (2015). Einleitung: Ausser Betrieb. Metamorphosen der Arbeit in der Schweiz. In Brigitta Bernet & Jakob Tanner (Hrsg.), *Ausser Betrieb. Metamorphosen der Arbeit in der Schweiz* (S. 7-38). Zürich: Limmat Verlag.
- Berth, Hendrik, Förster, Peter & Brähler, Elmar. (2003). Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzunsicherheit bei jungen Erwachsenen. *Gesundheitswesen*, 65, 555-560.
- Berth, Hendrik, Förster, Peter, Brähler, Elmar, Zenger, Markus & Stöbel-Richter, Yve. (2011). Arbeitslosigkeit und Gesundheit – Ergebnisse der Sächsischen Längsschnittstudie. In Susann Mühlpfordt, Gisela Mohr & Peter Richter (Hrsg.), *Erwerbslosigkeit: Handlungsansätze zur Gesundheitsförderung* (S. 35-53). Lengerich: Pabst Science Publishers.

- Birchmeier, Sonja, Hartmann, Nicole & Zürcher, Andrea. (2007). *Gesundheitsmanagement – Bedrohung oder Chance für die betriebliche Sozialarbeit? Wie kann sich die Sozialarbeit im Hinblick auf das betriebliche Gesundheitsmanagement positionieren?* Bern: Edition Soziothek.
- Böhnisch, Lothar. (1994). *Gespaltene Normalität. Lebensbewältigung und Sozialpädagogik an den Grenzen der Wohlfahrtsgesellschaft.* Weinheim: Juventa Verlag.
- Böhnisch, Lothar & Schröer, Wolfgang. (2012). *Sozialpolitik und Soziale Arbeit. Eine Einführung.* Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Bolliger, Christian, Fritschi, Tobias, Salzgeber, Renate, Zürcher, Pascale & Hümbelin, Oliver. (2012). *Eingliederung vor Rente. Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der IV. Forschungsbericht Nr. 13/12* [PDF]. Abgerufen von [http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&vts=eingliederung+vor+rente&bereich\[\]=1&mode=limited&anzahljahre=5#pubResult](http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&vts=eingliederung+vor+rente&bereich[]=1&mode=limited&anzahljahre=5#pubResult)
- Bremmer, Michael. (2010). 100 Jahre betriebliche Sozialarbeit – Entwicklung, Geschichte und Wandel der Betriebssozialarbeit. In Susanne Klein & Hans-Jürgen Appelt (Hrsg.), *Praxishandbuch betriebliche Sozialarbeit. Prävention und Interventionen in modernen Unternehmen* (S. 9-18). Kröning: Asanger Verlag.
- Brieger, Peter & Hoffmann, Holger. (2012). Was bringt psychisch Kranke nachhaltig in Arbeit? „Supported employment“ vs. „pre-vocational training“. *Der Nervenarzt*, 83, 840-846.
- Bucher, Silvia. (2011). *Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung.* Bern: Stämpfli Verlag.
- Buestrich, Michael. (2007). Gesundheit und Krankheit in der aktivierten Arbeits(losen)gesellschaft. In Bettina Schmidt & Petra Kolip (Hrsg.), *Gesundheitsförderung im aktivierenden Sozialstaat. Präventionskonzepte zwischen Public Health, Eigenverantwortung und Sozialer Arbeit* (S. 129-139). Weinheim: Juventa Verlag.
- Bundesamt für Gesundheit. (2007). *Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Bericht in Erfüllung der Postulate Humbel Näf (05.3161) und SGK-SR (05.3230).* Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Gesundheit. (2010). *Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten (Arbeitssicherheit)* [Website]. Abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/themen/versicherung/00338/00340/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Gesundheit. (2014). *Gesundheit2020* [Website]. Abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Gesundheit. (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder. Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik* [PDF]. Abgerufen von <http://gesundheitsfoerderung.ch/ueberuns/downloads.html>

- Bundesamt für Sozialversicherungen. (1999). *IV-Statistik 1999* [PDF]. Abgerufen von <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00095/00442/01378/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Sozialversicherungen. (2014). *IV zieht insgesamt positive Zwischenbilanz der beruflichen Eingliederung* [Website]. Abgerufen von <http://www.bsv.admin.ch/aktuell/reden/00122/index.html?lang=de&msg-id=54070>
- Bundesamt für Sozialversicherungen. (2015a). *IV-Statistik 2014* [PDF]. Abgerufen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=6588>
- Bundesamt für Sozialversicherungen. (2015b). *Leistungen der Invalidenversicherung* [Website]. Abgerufen von <http://www.bsv.admin.ch/themen/iv/00021/03187/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV. (2015c). *Eingliederungsmassnahmen und Abklärungsmassnahmen der IV nach Geschlecht und Leistungsart 2006-2014* [XLS]. Abgerufen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/13/02/04/dos/00.html>
- Bundesamt für Statistik. (2015a). *Arbeitsmarktindikatoren 2015. Kommentierte Ergebnisse für die Periode 2009 – 2015* [PDF]. Abgerufen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=6687>
- Bundesamt für Statistik. (2015b). *Qualität der Beschäftigung in der Schweiz* [PDF]. Abgerufen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=6786>
- Bundesamt für Statistik. (2016). *Arbeitslose / Erwerbslose: Gibt es Unterschiede zwischen den registrierten Arbeitslosen und den Erwerbslosen?* [Website]. Abgerufen von http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/dienstleistungen/premiere_visite/faq.html#faq12
- Bundesrat. (2015). *Erläuternder Bericht zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung. Weiterentwicklung der IV* [PDF]. Abgerufen von <https://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msg-id=59736>
- Burns, Tom, Catty, Jocelyn, Becker, Thomas, Drake, Robert E., Fioritti, Angelo, Knapp, Martin, Lauber, Christoph, Rössler, Wulf, Tomov, Toma, van Busschbach, Jooske, White, Sarah & Wiersma, Durk. (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 370, 1146-1152. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61516-5
- 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.
- Cahn, Theodor & Baer, Niklas. (2003). *Folgeplanung II zum Psychiatriekonzept des Kantons Basel-Landschaft. Bericht der Kantonalen Psychiatrischen Dienste Basel-Landschaft* [PDF]. Abgerufen von http://www.pbl.ch/uploads/media/5-1-1_Schlussbericht_Folgeplanung_II.pdf

- Davison, Gerald C., Neale, John M. & Hautzinger, Martin (Hrsg.). (2002). *Klinische Psychologie* (Maria Baur, Übers., 6. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- de Graaf, Ron, Kessler, Ronald C., Fayyad, John, ten Have, Margreet, Alonso, Jordi, Angermeyer, Matthias, Borges, Guilherme, Demyttenaere, Koen, Gasquet, Isabelle, de Girolamo, Giovanni, Haro, Josep, Maria, Jin, Robert, Karam, Elie G., Ormel, Johan & Posada-Villa, José. (2008). The prevalence and effects of Adult Attention-Deficit/hyperactivity Disorder (ADHD) on the performance of workers: Results from the WHO World Mental Health Survey Initiative. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(12), 835-842. doi:10.1136/oem.2007.038448.
- de Jong-Meyer, Renate. (2005). Depressive Störungen. In Meinrad Perrez & Urs Baumann (Hrsg.), *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (3., überarb. Aufl., S. 851-891). Bern: Verlag Hans Huber.
- Dilling, Horst, Mombour, Werner & Schmidt, Martin H. (2010). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (7., überarb. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- du Bois-Reymond, Alard. (2007). Umsetzung 5. IV-Revision – was heisst das aus der Sicht des BSV? *Soziale Sicherheit CHSS*, 6/2007, 283-285.
- Economiesuisse & SwissHoldings. (2015). *Corporate Social Responsibility aus Sicht der Unternehmen. Verantwortung leben, fördern und teilen* [PDF]. Abgerufen von <http://www.economiesuisse.ch/de/artikel/neue-publikation-corporate-social-responsibility>
- Ecoplan. (2010). *Die Entwicklung atypisch-prekärer Arbeitsverhältnisse in der Schweiz. Nachfolgestudie zu den „Prekären Arbeitsverhältnissen in der Schweiz“ vom September 2003* [PDF]. Abgerufen von <http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/20655.pdf>
- Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit. (2016). *Startseite* [Website]. Abgerufen von <http://www.ekas.admin.ch/>
- Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement & Eidgenössisches Departement des Innern. (2010). *Einsetzung einer nationalen IIZ-Organisation zur Weiterentwicklung der Interinstitutionellen Zusammenarbeit* [PDF]. Abgerufen von <http://www.bsv.admin.ch/themen/iv/00023/03206/?lang=de>
- Eppel, Heidi. (2007). *Stress als Risiko und Chance. Grundlagen von Belastung, Bewältigung und Ressourcen*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Erpenbeck, John & Sauter, Werner. (2015). *Wissen, Werte und Kompetenzen in der Mitarbeiterentwicklung. Ohne Gefühl geht in der Bildung gar nichts*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Falkai, Peter & Wittchen, Hans-Ulrich. (Hrsg.). (2015). *Diagnostische Kriterien DSM-5*. Göttingen: Hogrefe.

- Faraone, Stephen V., Perlis, Roy H., Doyle, Alysia E., Smoller, Jordan W., Goralnick, Jennifer J. Holmgren, Meredith A. & Sklar, Pamela. (2005). Molecular Genetics of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Biological Psychiatry*, 57, 1313-1323. doi: 10.1016/j.biopsych.2004.11.024
- Fiedler, Peter. (2001). *Persönlichkeitsstörungen* (5., überarb. und erw. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Fiedler, Peter. (2005). Persönlichkeitsstörungen. In Meinrad Perrez & Urs Baumann (Hrsg.), *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (3., überarb. Aufl., S. 1011-1045). Bern: Verlag Hans Huber.
- Fiedler, Peter. (2011). Persönlichkeitsstörungen. In Hans-Ulrich Wittchen & Jürgen Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2., überarb. und erw. Aufl., S. 1101-1121). Berlin: Springer-Verlag.
- Flügel, Martin. (2009). Strukturelle Arbeitslosigkeit – eine grundsätzliche Herausforderung für den Sozialstaat Schweiz. In Caritas Schweiz (Hrsg.), *Sozialalmanach 2009 – Schwerpunkt: Zukunft der Arbeitsgesellschaft* (S. 135-150). Luzern: Caritas Verlag.
- Frese, Michael. (2008). Arbeitslosigkeit: Was wir aus psychologischer Perspektive wissen und was wir tun können. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 58(40-41), 22-25.
- Friege, Lars. (2010). Betriebliche Sozialarbeit mit psychisch erkrankten Mitarbeitern. In Susanne Klein & Hans-Jürgen Appelt (Hrsg.), *Praxishandbuch betriebliche Sozialarbeit. Prävention und Interventionen in modernen Unternehmen* (S. 165-180). Kröning: Asanger Verlag.
- Galuske, Michael. (2002). *Flexible Sozialpädagogik. Elemente einer Theorie Sozialer Arbeit in der modernen Arbeitsgesellschaft*. Weinheim: Juventa Verlag.
- Geisen, Thomas. (2012). Unausgeschöpfte Potenziale. Eingliederungsmanagement als neues Konzept in der Sozialen Arbeit. *Sozial Aktuell*, 44(2), S. 34-36.
- Geisen, Thomas, Lichtenauer, Annette, Roulin, Christophe & Schielke, Georg. (2008). *Disability Management in Unternehmen in der Schweiz* [PDF]. Abgerufen von http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&vt_s=disability+management&bereich%5B%5D=*%&mode=all&anzahljahre=5
- Germann, Urs. (2010). Die Entstehung der IV: lange Vorgeschichte, kurze Realisierungsphase. *Soziale Sicherheit CHSS*, 1/2010, 5-8.
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2015). *Neue Arbeitswelten: Kompetenzentwicklung für geringeres Stresserleben* [PDF]. Abgerufen von <http://gesundheitsfoerderung.ch/ueber-uns/downloads.html>
- Gesundheitsförderung Schweiz. (n.d.). *Friendly Work Space. Broschüre* [PDF]. Abgerufen von <http://www.friendlyworkspace.ch/downloads>
- GEWA. (n.d.a). *Leitbild* [PDF]. Abgerufen von <http://www.gewa.ch/ueber-uns/unternehmen/vision-leitbild/>

- GEWA. (n.d.b). *Berufliche Integration für Betroffene* [Website]. Abgerufen von <http://www.gewa.ch/berufliche-integration/fuer-betroffene/>
- GEWA. (n.d.c). *Informationen für zuweisende Stellen* [Website]. Abgerufen von <http://www.gewa.ch/berufliche-integration/fuer-zuweisende-stellen/>
- GEWA. (n.d.d). *Coaching zur Arbeitsplatzhaltung* [PDF]. Abgerufen von <http://www.gewa.ch/berufliche-integration/fuer-unternehmen/coaching-zur-arbeitsplatzhaltung/>
- GEWA. (n.d.e). *Integrationsmassnahmen* [Website]. Abgerufen von <http://www.gewa.ch/berufliche-integration/fuer-zuweisende-stellen/integrationsmassnahmen/>
- GEWA. (n.d.f). *Berufliche Integration: Angebote für Unternehmen* [Website]. Abgerufen von <http://www.gewa.ch/berufliche-integration/fuer-unternehmen/>
- Gjervan, Bjørn, Torgersen, Terje, Nordahl, Hans M. & Rasmussen, Kirsten. (2012). Functional Impairment and Occupational Outcome in Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 16(7), 544-552. doi: 10.1177/1087054711413074
- Goddemeier, Christof. (2011). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS): ADHS wächst sich nicht aus. *Deutsches Ärzteblatt Ausgabe PP*, 10(5), 215-217. Abgerufen von <http://www.aerzteblatt.de/archiv/89284>
- Grebner, Simone, Berlowitz, Ilana, Alvarado, Vanessa & Cassina, Manuel. (2010). *Stressstudie 2010. Stress bei Schweizer Erwerbstätigen. Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit* [PDF]. Abgerufen von https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/stressstudie-2010--stress-bei-schweizer-erwerbstaetigen---zusamm.html
- Grobe, Thomas G. & Schwartz, Friedrich W. (2003). *Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 13. Arbeitslosigkeit und Gesundheit* [PDF]. Abgerufen von http://www.gbe-bund.de/gbe10/ergebnisse.prc_tab?fid=8176&suchstring=&query_id=&sprache=D&fund_typ=TXT&methode=&vt=&verwandte=1&page_ret=0&seite=1&p_lfd_nr=8&p_news=&p_sprachkz=D&p_uid=gast&p_aid=41850015&hl_p_nr=2&p_janein=J
- Gruhl, Monika & Körbächer, Hugo. (2016). *Die Resilienzfaktoren* [PDF]. Abgerufen von <http://resilienzzenrum.de/seiten/resilienz-basistraining.html>
- Grutsch, Markus A. & Kressig, Christian. (2015). *Wahrnehmung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement aus Sicht von Angestellten und Verantwortlichen. Eine Vergleichsstudie auf Basis von zwei unabhängigen empirischen Erhebungen* [PDF]. Abgerufen von <https://www.fhsg.ch/fhs.nsf/de/ibq-fhs-publikationen-zeitschriften-buecher-buchbeitraege>

- Guggisberg, Jürg, Bischof, Severin, Jäggi, Jolanda & Stocker, Désirée. (2015). *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung. Forschungsbericht Nr. 18/15* [PDF]. Abgerufen von [http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&vt_s=Evaluation+der+Eingliederung+und+der+eingliederungsorientierten+Rentenrevision+der+Invalidenversicherung&bereich\[\]=1&mode=limited&anzahljahre=5#pubResult](http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&vt_s=Evaluation+der+Eingliederung+und+der+eingliederungsorientierten+Rentenrevision+der+Invalidenversicherung&bereich[]=1&mode=limited&anzahljahre=5#pubResult)
- Gurny, Ruth. (2013). Decent work: Ein Kompass für menschenwürdige Arbeit weltweit. In Ruth Gurny & Ueli Tecklenburg (Hrsg.), *Arbeit ohne Knechtschaft. Bestandesaufnahmen und Forderungen rund ums Thema Arbeit* (S. 272-286). Zürich: Edition 8.
- Gustavsson, Anders, Svensson, Mikael, Jacobi, Frank, Allgulander, Christer, Alonso, Beghi, Jordi Ettore, Dodel, Richard, Ekman, Mattias, Faravelli, Carlo, Fratiglioni, Laura, Gannon, Brenda, Hilton Jones, David, Jennum, Poul, Jordanova, Alben, Jönsson, Linus, Karampampa, Korinna, Knapp, Martin, Kobelt, Gisela, Kurth, Tobias, Lieb, Roselind, Linde, Mattias, Ljungcrantz, Christina, Maercker, Andreas, Melin, Beatrice, Moscarelli, Massimo, Musayev, Amir, Norwood, Fiona, Preisig, Martin, Pugliatti, Maura, Rehm, Juergen, Salvador-Carulla, Luis, Schlehofer, Brigitte, Simon, Roland, Steinhausen, Hans-Christoph, Stovner, Lars Jacob, Vallat, Jean-Michel, Van den Bergh, Peter, van Os, Jim, Vos, Pieter, Xu, Weili, Wittchen, Hans-Ulrich, Jönsson, Bengt & Olesen, Jes. (2011). Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21, 718-779. doi:10.1016/j.euroneuro.2011.08.008
- Hahn, Elisabeth, Specht, Jule, Gottschling, Juliana & Spinath, Frank M. (2015). Coping With Unemployment: The Impact of Unemployment Duration and Personality on Trajectories of Life Satisfaction. *European Journal of Personality*, 29(6), 635-646. doi: 10.1002/per.2034
- Hammer, Matthias & Plößl, Irmgard. (2012). *Irre Verständlich. Menschen mit psychischer Erkrankung wirksam unterstützen*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Heinrichs, Markus, Stächele, Tobias & Domes, Gregor. (2015). *Stress und Stressbewältigung*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Herrmann, Franz. (2016). Konfliktarbeit – Soziale Arbeit im Spannungsfeld zwischen Individuum und Gesellschaft. In Mirjana Zipperle, Petra Bauer, Barbara Stauber & Rainer Treptow (Hrsg.), *Vermitteln. Eine Aufgabe von Theorie und Praxis Sozialer Arbeit* (S. 245-257). Wiesbaden: Springer VS.
- Hillert, Andreas. (2014). *Burnout – Zeitbombe oder Luftnummer? Persönliche Strategien und betriebliches Gesundheitsmanagement*. Stuttgart: Schattauer.
- Hoffmann, Holger. (2004). Berufliche Rehabilitation. In Wulf Rössler (Hrsg.), *Psychiatrische Rehabilitation* (S. 333-346). Berlin: Springer-Verlag.
- Hoffmann, Holger. (2013). Was macht Supported Employment so überlegen? *Die Psychiatrie*, 10, 95-101.

- Hoffmann, Holger, Jäckel, Dorothea, Glauser, Sybille, Mueser, Kim T. & Kupper Zeno. (2014). Long-Term Effectiveness of Supported Employment: 5-Year Follow-Up of a Randomized Controlled Trial. *American Journal of Psychiatry*, 171, 1183-1190. doi: 10.1176/appi.ajp.2014.13070857
- Hollederer, Alfons. (2008). Psychische Gesundheit im Fall von Arbeitslosigkeit. *Praktische Arbeitsmedizin*, 4(3), 29-32. Abgerufen von <http://www.bsafb.de/298.0.html>
- Homfeldt, Hans Günther & Sting, Stephan. (2006). *Soziale Arbeit und Gesundheit. Eine Einführung*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Horn, Sabine & Seth, Martina. (2015). *Resilienz im Job. Was wir brauchen, was uns guttut*. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.
- Humanrights.ch. (2014). *Recht auf Gesundheit: Rechtsquellen* [Website]. Abgerufen von <http://www.humanrights.ch/de/internationale-menschenrechte/rechtsquellen/recht-gesundheit>
- Humanrights.ch. (2015). *Übereinkommen zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen* [Website]. Abgerufen von <http://www.humanrights.ch/de/internationale-menschenrechte/uno-abkommen/behinderte/>
- Humanrights.ch. (2016). *Zur Vorgeschichte und Bedeutung der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte AEMR* [Website]. Abgerufen von <http://www.humanrights.ch/de/internationale-menschenrechte/aemr/geschichte/>
- Igic, Ivana, Keller, Anita, Elfering, Achim, Semmer, Norbert, Brunner, Beatrice & Wieser, Simon. (2014). *Arbeitspapier 26. Job-Stress-Index 2014. Erhebung von Kennzahlen zu psychischer Gesundheit und Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz* [PDF]. Abgerufen von <https://gesundheitsfoerderung.ch/wirtschaft/produkte-und-dienstleistungen/job-stress-index.html>
- Igic, Ivana, Keller, Anita, Elfering, Achim, Semmer, Norbert, Brunner, Beatrice & Wieser, Simon. (2015). *Faktenblatt 10. Job-Stress-Index 2015. Kennzahlen zum Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz* [PDF]. Abgerufen von <https://gesundheitsfoerderung.ch/wirtschaft/produkte-und-dienstleistungen/job-stress-index.html>
- Ihde-Scholl, Thomas. (2015). *Wenn die Psyche streikt. Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt*. Zürich: Axel Springer Schweiz AG.
- International Federation of Social Workers. (2014). *Global Definition of Social Work* [Website]. Abgerufen von <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>
- Jungnitsch, Georg. (1999). *Klinische Psychologie. Psychologie in der Sozialen Arbeit*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kanton Bern. (n.d.). *Interinstitutionelle Zusammenarbeit IIZ. Was ist IIZ?* [Website]. Abgerufen von http://www.iiz.sites.be.ch/iiz_sites/de/index/index/index/was_ist_iiz.html
- Karasek, Robert & Theorell, Töres. (1990). *Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.

- Kauffeld, Simone. (2011). *Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Kessler, Ronald C., Adler, Lenard, Barkley, Russell, Biederman, Joseph, Conners, C. Keith, Demler, Olga, Faraone, Stephen V., Greenhill, Laurence L., Howes, Mary J., Secnik, Kristina, Spencer, Thomas, Üstün, T. Bedirhan, Walters, Ellen E., & Zaslavsky, Alan M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716-723. doi:10.1176/appi.ajp.163.4.716.
- Kessler, Roland C., Angermeyer, Matthias, Anthony, James C., de Graaf, Ron, Demyttenaere, Koen, Gasquet, Isabelle, de Girolamo, Giovanni, Gluzman, Semyon, Gureje, Oye, Haro, Josep Maria, Kawakami, Norito, Karam, Aimee, Levinson, Daphna, Mora, Maria, Oakley Browne, Mark A., Posada-Villa, José, Stein, Dan J., Adley Tsang, Cheuk Him, Aguilar-Gaxiola, Sergio, Alonso, Jordi, Lee, Sing, Heeringa, Steven, Rennell, Beth-Ellen, Berglund, Patricia, Gruber, Michael J., Petukhova, Maria, Chatterji, Somnath & Üstün, T. Bedirhan. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6, 168-176.
- Kessler, Ronald C., Birnbaum, Howard, Bromet, Evelyn, Hwang, Irving, Sampson, Nancy & Shahly, Victoria. (2010). Age differences in major depression: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Psychological Medicine*, 40, 225-237. doi:10.1017/S003329170999021
- Kilian, Reinhold, Lauber, Christoph, Kalkan, Rana, Dorn, Wulf, Rössler, Wulf, Wiersma, Durk, van Buschbach, Jooske T., Fioritti, Angelo, Tomov, Toma, Catty, Jocelyn, Burns, Tom & Becker, Thomas. (2012). The relationships between employment, clinical status, and psychiatric hospitalisation in patients with schizophrenia receiving either IPS or a conventional vocational rehabilitation programme. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 1381-1389. doi: 10.1007/s00127-011-0451-z
- Knoll, Andreas. (2010). *Professionelle Soziale Arbeit. Professionstheorie zur Einführung und Auffrischung* (3. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Knöpfel, Carlo. (2013). Sozialpolitik mit Zukunft. Eine kritische Analyse der dominanten Diskurse. In Anna Maria Riedi, Michael Zwilling, Marcel Meier Kressig, Petra Benz Bartoletta & Doris Aebi Zindel (Hrsg.), *Handbuch Sozialwesen Schweiz* (S. 428-437). Bern: Haupt Verlag.
- Koehler, Karl & Saß, Henning. (1984). Anmerkungen zur deutschsprachigen Bearbeitung. In American Psychiatric Association (Hrsg.), *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-III* (Übers., 3. Aufl., S. XVII-XIX). Weinheim: Beltz Verlag.

- Koletsis, Marsha, Niersman, Astrid, van Busschbach, Jooske T., Catty, Jocelyn, Becker, Thomas, Burns, Tom, Fioritti, Angelo, Kalkan, Rana, Lauber, Christoph, Rössler, Wulf, Tomov, Toma & Wiersma, Durk. (2009). Working with mental health problems: clients' experiences of IPS, vocational rehabilitation and employment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 961-970. doi: 10.1007/s00127-009-0017-5
- Kolly, Michel & Patry, Eric. (2014). Weniger IV-Renten auf Kosten der Sozialhilfe? *Soziale Sicherheit CHSS*, 1/2014, 44-49.
- Korn, Christof. (2010). Betriebliches Eingliederungsmanagement – eine Aufgabe für Sozialberatungen. In Susanne Klein & Hans-Jürgen Appelt (Hrsg.), *Praxishandbuch betriebliche Soziale Arbeit* (S. 181-194). Kröning: Asanger Verlag.
- Kraus, Katrin. (2006). *Vom Beruf zur Employability. Zur Theorie einer Pädagogik des Erwerbs*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWF Fachverlage GmbH.
- Krieger, Ralph, Pekruhl, Ulrich, Lehmann, Mara & Graf, Maggie. (2012). *Fünfte Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2010. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive* [PDF]. Abgerufen von https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/5--europaeische-erhebung-ueber-die-arbeitsbedingungen-2010---aus.html
- Küng, Simone. (2015). Psychische Probleme – Herausforderungen in der Sozialen Sicherheit. *Impuls: das Magazin des Fachbereichs Soziale Arbeit Berner Fachhochschule*, 12(2), 34-35.
- Lamnek, Siegfried. (2007). *Theorien abweichenden Verhaltens I. „Klassische“ Ansätze* (8., überarb. Aufl.). Paderborn: Wilhelm Fink Verlag.
- Lauth, Gerhard W. & Minsel, Wolf-Rüdiger. (2009). *ADHS bei Erwachsenen. Diagnostik und Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Lazarus, Richard S. (1995). Stress und Stressbewältigung – Ein Paradigma. In Sigrun-Heide Philipp (Hrsg.), *Kritische Lebensereignisse* (3. Aufl., S. 198-232). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Letsch, Thomas. (2008). *Rechtliche Aspekte von Work-Life-Balance*. Bern: Stämpfli Verlag AG.
- Levy, René. (2013). Was macht Erwerbsarbeit so wichtig? In Ruth Gurny & Ueli Tecklenburg (Hrsg.), *Arbeit ohne Knechtschaft. Bestandesaufnahmen und Forderungen rund ums Thema Arbeit* (S. 200-216). Zürich: edition 8.
- Litzcke, Sven, Schuh, Horst & Pletke, Matthias. (2013). *Stress, Mobbing und Burn-out am Arbeitsplatz. Umgang mit Leistungsdruck. Belastungen im Beruf meistern* (6. Aufl.). Berlin: Springer-Verlag.

- Mäder, Ueli & Schmassmann, Hector. (2013). Individualisierung, Flexibilisierung und Prekarisierung: Zur Dynamik der Erwerbsarbeit. In Ruth Gurny & Ueli Tecklenburg (Hrsg.), *Arbeit ohne Knechtschaft. Bestandesaufnahmen und Forderungen rund ums Thema Arbeit* (S. 236-248). Zürich: edition 8.
- Maslach, Christina & Leiter, Michael P. (2001). *Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können*. Wien: Springer-Verlag.
- Mattig, Thomas. (2013). *Das gescheiterte Präventionsgesetz: ein Lehrstück. Arbeitspapier 9* [PDF]. Abgerufen von http://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/1_de/d-ueber-uns/5-downloads/Arbeitspapier_009_GFCH_2013-10_-_Praeventionsgesetz.pdf
- Mattig, Thomas. (2014). *Healthy Economy. Neue Denkformen für eine gesunde Wirtschaft*. Zürich: Verlag Neue Zürcher Zeitung.
- Meyer, Thomas D. & Bauer, Michael. (2011). Bipolare Störungen. In Hans-Ulrich Wittchen & Jürgen Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2., überarb. und erw. Aufl., S. 857-877). Berlin: Springer-Verlag.
- Mick, Eric, Faraone, Stephen V., Spencer, Thomas, Zhang, Huabin F. & Biederman, Joseph. (2008). Assessing the Validity of the Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire–Short Form in Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 11(4), 504-509. doi:10.1177/1087054707308468
- Moeckli, Silvano. (2012). *Den schweizerischen Sozialstaat verstehen*. Zürich: Rüegger Verlag.
- Mohr, Gisela & Richter, Peter. (2008). Psychosoziale Folgen von Erwerbslosigkeit – Interventionsmöglichkeiten. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 58(40-41), 25-32.
- Motzke, Katharina. (2014). *Soziale Arbeit als Profession: Zur Karriere „sozialer Hilfstätigkeit“ aus professionssoziologischer Perspektive*. Opladen: Budrich.
- Mourlane, Denis. (2012). *Resilienz. Die unentdeckte Fähigkeit der wirklich Erfolgreichen*. Göttingen: Business Village.
- Nadai, Eva, Canonica, Alan & Koch, Martina. (2015). *...und baute draus ein grosses Haus. Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) zur Aktivierung von Erwerbslosen*. Konstanz und München: UVK Verlagsgesellschaft.
- Neuner, Ralf. (2016). *Psychische Gesundheit bei der Arbeit: Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Nolting, Hans-Peter & Paulus, Peter. (2009). *Psychologie lernen. Eine Einführung und Anleitung* (10., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag.
- Nussbaum, Martha. (2015). *Fähigkeiten schaffen. Neue Wege zur Verbesserung menschlicher Lebensqualität*. Freiburg: Verlag Karl Alber.

- Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. (2005). *Definition und Auswahl von Schlüsselkompetenzen: Zusammenfassung* [PDF]. Abgerufen von <http://www.oecd.org/edu/skills-beyond-school/definitionandselectionofcompetenciesdeseco.htm>
- Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. (2012). *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work* [PDF]. Abgerufen von http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/mental-health-and-work_9789264124523-en
- Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. (2014). *Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz. OECD Forschungsbericht Nr. 12/13* [PDF]. Abgerufen von [http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&vts=psychische+gesundheits&bereich\[\]=*&mode=all&anzahljahre=5#pubResult](http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&vts=psychische+gesundheits&bereich[]=*&mode=all&anzahljahre=5#pubResult)
- Paykel, Eugene S., Brugha, Traolach & Fryers, Tom. (2005). Size and burden of depressive disorders in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15, 411-423.
- Petermann, Franz & Ruhl, Uwe. (2011). *Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS)*. In Hans-Ulrich Wittchen & Jürgen Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2., überarb. und erw. Aufl., S. 673-695). Berlin: Springer-Verlag.
- Pieper, Claudia & Schröer, Sarah. (2013). *Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention – Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2006 bis 2012* [PDF]. Abgerufen von <http://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/igareporte/>
- Pongratz, Hans J. & Voss, G. Günter. (2003). *Arbeitskraftunternehmer. Erwerbsorientierungen in entgrenzten Arbeitsformen*. Berlin: edition sigma.
- Praxis-Brücke & motio Gesundheitsförderung. (2013). *Auswertung der Online-Befragung zum Betrieblichen Gesundheits-Management (BGM)* [PDF]. Abgerufen von <http://praxis-bruecke.ch/de/Betriebsgesundheit/BGM-Studie>
- Resch, Marianne. (2015). Was ist gute Arbeit? In Joachim Storck & Irmgard Plözl (Hrsg.), *Handbuch Arbeit – wie psychisch kranke Menschen in Arbeit kommen und bleiben* (S. 55-57). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Retz, Wolfgang. (2014). Soziale Folgen der ADHS im Erwachsenenalter. In Michael Rösler, Wolfgang Retz, Alexander von Gontard & Frank Paulus (Hrsg.), *Soziale Folgen der ADHS. Kinder – Jugendliche – Erwachsene* (S. 26-36). Stuttgart: Kohlhammer.
- Richter, Dirk. (2014). Sozialer Ausschluss als Folge einer psychischen Erkrankung. *Psychische Pflege heute*, 20, 91-95.
- Richter, Dirk. (2015). *Soziale Inklusion und Exklusion psychisch erkrankter Menschen* [PPT-Präsentation, Berner Fachhochschule – Tagung „Menschen mit psychischen Problemen im System der Sozialen Sicherheit“]. Abgerufen von https://www.soziale-arbeit.bfh.ch/de/ueber_uns/news/newsdetails/article/rueckblick-auf-die-tagung-menschen-mit-psychischen-problemen-im-system-der-sozialen-sicherheit.html

- Richter, Dirk & Berger, Klaus. (2013). Nehmen psychische Störungen zu? Update einer systematischen Übersicht über wiederholte Querschnittsstudien. *Psychiatrische Praxis*, 40, 176-182. doi: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1333060>
- Riechert, Ina. (2011). *Psychische Störungen bei Mitarbeitern. Ein Leitfaden für Führungskräfte und Personalverantwortliche*. Berlin: Springer-Verlag.
- Rose, Uwe & Jacobi, Frank. (2006). Gesundheitsstörungen bei Arbeitslosen. Ein Vergleich mit Erwerbstätigen im Bundesgesundheitsurvey 98. *Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin (ASU) Zeitschrift für medizinische Prävention*, 41(12), 556-564. Abgerufen von <http://www.asu-arbeitsmedizin.com/Archiv/ASU-Heftarchiv/Gesundheitsstoerungen-bei-ArbeitslosenBR-Ein-Vergleich-mit-Erwerbstaetigen-im-Bundesgesundheitsurvey-98,QUIEPTY0ODc4MCZNSUQ9MTEwNTc2.html?UID=50DD7087EF3FE061ADAB49B697DEE1C656FDFB9115E2CD>
- Rudow, Bernd. (2014). *Die gesunde Arbeit. Psychische Belastungen, Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation* (3. Aufl.). München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Rump, Jutta & Eilers, Silke. (2005). Managing Employability. In Jutta Rump, Thomas Sattelberger & Heinz Fischer (Hrsg.), *Employability Management. Grundlagen, Konzepte, Perspektiven* (S. 14-73). Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler | GWV Fachverlage GmbH.
- Rüst, Thomas. (2008). Supported Employment in der Schweiz. *Impulse – Fachzeitschrift der Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung*, 45(1), 19-21. Abgerufen von <http://www.bag-ub.de/impulse>
- Rüst, Thomas & Debrunner, Annelies. (2005). „Supported Employment“: Modelle unterstützter Beschäftigung bei psychischer Beeinträchtigung. Zürich/Chur: Verlag Rüegger.
- Salvisberg, Alexander. (2010). *Soft Skills auf dem Arbeitsmarkt. Bedeutung und Wandel*. Zürich: Seismo Verlag.
- Sauter, Dorothea, Abderhalden, Chris, Needham, Ian & Wolff, Stephan. (Hrsg.). (2006). *Lehrbuch Psychiatrische Pflege* (2. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Schädel, Alexander. (2008). *Subjektivierung von Arbeit im Lichte neuer Gerechtigkeitstheorien. Über die Neubewertung der Ware Arbeitskraft*. Saarbrücken: VDM Verlag.
- Schauvelberger, Daniel. (2013). *Supported Employment: Arbeitsintegration für Personen mit erschwertem Zugang zum Arbeitsmarkt*. Luzern: Interact Verlag.
- Schmidt, Lothar R. (1978). Normen und Diagnosen. In Lothar R. Schmidt (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Psychologie* (S. 65-81).
- Schneglberger, Judith. (2010). *Burnout-Prävention unter psychodynamischem Aspekt. Eine Untersuchung von Möglichkeiten der nachhaltigen betrieblichen Gesundheitsförderung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Scholz, Stefan. (2004). Berufskrankheiten. In Suva. *Unfallstatistik UVG 1998 – 2002* (S. 55-63) [PDF]. Abgerufen von https://www.unfallstatistik.ch/d/publik/fuenfjb/fuenfjb_d.htm
- Schröder, Gerhard. (2000, 7. September). Ein neues Sozialmodell. Europas Beitrag zum Fortschritt im 21. Jahrhundert. *Die Zeit*. Abgerufen von http://www.zeit.de/2000/37/Ein_neues_Sozialmodell
- Schütte, Martin. (2010). Vorwort. In Susanne Klein & Hans-Jürgen Appelt (Hrsg.), *Praxishandbuch betriebliche Sozialarbeit. Prävention und Interventionen in modernen Unternehmen* (S. 3). Kröning: Asanger Verlag.
- Schweizerischer Gewerkschaftsbund. (2016). *Rekordhohe Erwerbslosigkeit bekämpfen, nicht verschärfen* [Website]. Abgerufen von <http://www.sgb.ch/themen/gewerkschaftspolitik/artikel/details/rekordhohe-erwerbslosigkeit-bekaempfen-nicht-verschaerfen/>
- Selye, Hans. (1981). Geschichte und Grundzüge des Stresskonzepts. In Jürgen R. Nitsch (Hrsg.), *Stress. Theorien, Untersuchungen, Massnahmen* (S. 163-187). Bern: Verlag Hans Huber.
- Semmer, Norbert K. & Udris, Ivars. (2007). Bedeutung und Wirkung von Arbeit. In Heinz Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch Organisationspsychologie* (4. Aufl., S. 157-195). Bern: Verlag Hans Huber.
- Siegenthaler, Michael. (2013). *Die „Erwerbslosenquote“ ist die eigentliche Arbeitslosenquote* [Website]. Abgerufen von <http://www.oekonomenstimme.org/artikel/2013/12/die-erwerbslosenquote-ist-die-eigentliche-arbeitslosenquote/>
- Siegrist, Johannes. (1996). *Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Siegrist, Johannes. (2010). Stresstheorie: Das Anforderungs-Kontroll-Modell und das Modell beruflicher Gratifikationskrisen. In Dirk Windemuth, Detlev Jung & Olaf Petermann (Hrsg.), *Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf. Vorbeugen, erkennen, handeln* (S. 66-75). Wiesbaden: Universum Verlag.
- Siegrist, Johannes & Theorell, Töres. (2008). Sozioökonomischer Status und Gesundheit: Die Rolle von Arbeit und Beschäftigung. In Johannes Siegrist & Michael Marmot (Hrsg.), *Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Erklärungsansätze und gesundheitspolitische Folgerungen* (S. 99-130). Bern: Verlag Hans Huber.
- Sieland, Bernhard. (1994). *Klinische Psychologie. I: Grundlagen. Grundriss der Psychologie, Band 18*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sobanski, Esther & Alm, Barbara. (2004). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Erwachsenen. Ein Überblick. *Nervenarzt*, 75, 697-716. doi: 10.1007/s00115-004-1757-9

- Soliman, Denise. (2015). *Fit @ work! Betriebliches Gesundheitsmanagement in Unternehmen bis 250 Mitarbeitende* (Unveröffentlichte Master-Thesis). Fachhochschule Nordwestschweiz – Fachbereich Wirtschaft: Olten.
- Söling-Hotze, Annette. (2010). Stressprävention – ein Beispiel aus der Praxis. In Susanne Klein & Hans-Jürgen Appelt (Hrsg.), *Praxishandbuch betriebliche Sozialarbeit. Prävention und Interventionen in modernen Unternehmen* (S. 151-164). Kröning: Asanger Verlag.
- Sommerfeld, Peter. (2013). Demokratie und Soziale Arbeit – Auf dem Weg zu einer selbstbewussten und autonomen Profession? In Thomas Geisen, Fabian Kessl, Thomas Olk & Stefan Schnurr (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Demokratie* (S. 167-185). Wiesbaden: VS Verlag.
- Sommerfeld, Peter & Hierlemann, Franz. (2004). Soziale Arbeit in der Psychiatrie und im Rehabilitationsprozess. In Wulf Rössler (Hrsg.), *Psychiatrische Rehabilitation* (S. 326-332). Berlin: Springer-Verlag.
- Sommerfeld, Peter, Hollenstein, Lea & Calzaferri, Raphael. (2011). *Integration und Lebensführung. Ein forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Soukup, Michael. (2016, 22. April). Alles im Griff bei der Altersarbeitslosigkeit. *Der Bund*, S. 7.
- Spital STS AG. (n.d.a). *Sozialpsychiatrisches Ambulatorium* [PDF]. Abgerufen von <http://www.spitalstsag.ch/de/Psychiatrische-Dienste/Angebot/Allgemeine-Psychiatrie>
- Spital STS AG. (n.d.b). *Trainingsstellen – Arbeit für Menschen mit einer psychisch bedingten Leistungsbeeinträchtigung* [PDF]. Abgerufen von <http://www.spitalstsag.ch/de/Psychiatrische-Dienste/Angebot/Allgemeine-Psychiatrie>
- Spittler, Gerd. (1967). *Norm und Sanktion. Untersuchungen zum Sanktionsmechanismus*. Olten: Walter-Verlag.
- Steiger-Sackmann, Sabine. (2013). *Schutz vor psychischen Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz. Rechtliche Möglichkeiten zur Verbesserung der Prävention*. Zürich: Schulthess Juristische Medien AG.
- Stein, Margit. (2013). Employability – Konzeption und Bedeutsamkeit vor dem Hintergrund postmoderner Gesellschaft. In Nina Oelkers & Martina Richter (Hrsg.), *Aktuelle Themen und Theoriediskurse in der Sozialen Arbeit* (S. 75-92). Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Stoll, Bettina. (2013). *Betriebliche Sozialarbeit. Aufgaben und Bedeutung. Praktische Umsetzung* (2. Aufl.). Regensburg: Walhalla Fachverlag.
- Sullivan, Patrick F., Neale, Michael C. & Kendler, Kenneth S. (2000). Genetic Epidemiology of Major Depression: Review and Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552-1562. doi: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1552>

- Supported Employment Schweiz. (Hrsg.). (2012). *Europäischer Werkzeugkoffer für Supported Employment* [PDF]. Abgerufen von <http://www.supportedemployment-schweiz.ch/Wissen/Werkzeugkoffer/PLU63/>
- Thiersch, Hans. (2015). *Soziale Arbeit und Lebensweltorientierung: Konzepte und Kontexte. Gesammelte Aufsätze (Band 1)*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Traub-Martin, Peter. (2010). Organisationsinternes Coaching – eine Zukunftsaufgabe für die betriebliche Sozialarbeit. In Susanne Klein & Hans-Jürgen Appelt (Hrsg.), *Praxishandbuch betriebliche Sozialarbeit. Prävention und Interventionen in modernen Unternehmen* (S. 243-260). Kröning: Asanger Verlag.
- Uhle, Thorsten & Treier, Michael. (2015). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen* (3. Aufl.). Berlin: Springer-Verlag.
- Unia. (2016). *Frauen und Teilzeitarbeit* [Website]. Abgerufen von <http://www.unia.ch/de/arbeitswelt/von-a-z/beruf-familie/teilzeitarbeit/>
- Universitäre Psychiatrische Dienste Bern. (2013). *Job Coach Placement* [PDF]. Abgerufen von http://www.upd.gef.be.ch/upd_gef/de/index/arbeit_wohnen/arbeit-wohnen/job_coach_placement.html
- Universitäre Psychiatrische Dienste Bern. (2015). *Newsletter – Job Coach Placement. Nr. 23 / Dezember 2015* [PDF]. Abgerufen von http://www.upd.gef.be.ch/upd_gef/de/index/arbeit_wohnen/arbeit-wohnen/job_coach_placement.html
- Universitäre Psychiatrische Dienste Bern. (n.d.). *Job Coach Placement* [Website]. Abgerufen von http://www.upd.gef.be.ch/upd_gef/de/index/arbeit_wohnen/arbeit-wohnen/job_coach_placement.html
- Volkswirtschaftsdirektion des Kantons Bern. (n.d.). *Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz* [Website]. Abgerufen von <http://www.vol.be.ch/vol/de/index/arbeit/arbeitnehmerschutz/gesundheitsschutz.html>
- Voss, G. Günter. (2011). Strukturwandel der Arbeit. In Rolf Haubl & G. Günter Voss (Hrsg.), *Riskante Arbeitswelt im Spiegel der Supervision. Eine Studie zu den psychosozialen Auswirkungen spätmoderner Erwerbsarbeit* (S. 51-56). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Wender, Paul H. (2002). *Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Ein Ratgeber für Betroffene und Helfer*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Wender, Paul H., Wolf, Lorraine E. & Wasserstein, Jeanette. (2001). Adults with ADHD. An overview. *Annals of the New York Academy of Sciences, Volume 931*, 1-16. doi: 10.1111/j.1749-6632.2001.tb05770.x
- Wendt, Peter-Ulrich. (2015). *Lehrbuch Methoden der Sozialen Arbeit*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Wendt, Rolf Rainer. (2008). *Geschichte der Sozialen Arbeit. Band 1: Die Gesellschaft vor der sozialen Frage* (5. Aufl.). Stuttgart: Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft.

- Wetzel, Helmut. (1980). Konzepte der Normalität und Abnormalität des Verhaltens. In Werner Wittling (Hrsg.), *Handbuch der Klinischen Psychologie 3. Verhaltensstörungen: Konzepte und Determinanten* (S. 14-61). Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag.
- Widmer, Dieter. (2013). *Recht für die Praxis. Die Sozialversicherung in der Schweiz* (9. Aufl.). Zürich, Basel & Genf: Schulthess Juristische Medien AG.
- Windemuth, Dirk. (2010). Stress. In Dirk Windemuth, Detlev Jung & Olaf Petermann (Hrsg.), *Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf. Vorbeugen, erkennen, handeln* (S. 334-340). Wiesbaden: Universum Verlag.
- Wittchen, Hans-Ulrich. (2011). Diagnostische Klassifikation psychischer Störungen. In Hans-Ulrich Wittchen & Jürgen Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2., überarb. und erw. Aufl., S. 27-55). Berlin: Springer-Verlag.
- Wittchen, Hans-Ulrich & Hoyer, Jürgen. (2011). Was ist klinische Psychologie? Definitionen, Konzepte und Modelle. In Hans-Ulrich Wittchen & Jürgen Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2., überarb. und erw. Aufl., S. 3-25). Berlin: Springer-Verlag.
- Wittchen, Hans-Ulrich, Jacobi, Frank, Rehm, Jürgen, Gustavsson, Anders, Svensson, Mikael, Jönsson, Bengt, Olesen, Jes, Allgulander, Christer, Alonso, Jordi, Faravelli, Carlo, Fratiglioni, Laura, Jennum, Poul, Lieb, Roselind, Maercker, Andreas, van Os, Jim, Preisig, Martin, Salvador-Carulla, Luis, Simon, Roland & Steinhausen, Hans-Christoph. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21, 655-679.
- World Health Organization. (2016). *Mental health: strengthening our response – Fact sheet* [Website]. Abgerufen von <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
- Wüstner, Kerstin. (2007). *Repräsentationen der modernen Arbeitswelt*. Hamburg: LIT Verlag.
- Zubin, Joseph & Spring, Bonnie. (1977). Vulnerability – A New View of Schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103-126.