

Arbeitsintegrationsprozesse  
von IV-Klient:innen  
mit psychischer Erkrankung:

*Eine Analyse von Prozess und Be-  
gleitung im Kontext von subjektivem  
Bedarf*

Arbeitsintegrationsprozesse  
von IV-Klient:innen  
mit psychischer Erkrankung:

*Eine Analyse von Prozess und Be-  
gleitung im Kontext von subjektivem  
Bedarf*

Master-Thesis

Verfasser:innen: Caroline Huguenin und Pascal Galey

Studienbeginn: 01.02.2018

Studiengang: Master in Sozialer Arbeit, Bern | Luzern | St. Gallen

Fachbegleitung: Prof. Dr. Dieter Haller, Berner Fachhochschule

Abgabedatum: Bern, 12. Januar 2022

## Abstract

Klient:innen der Invalidenversicherung (IV) mit psychischer Erkrankung haben im Rahmen des Arbeitsintegrationsprozesses besondere Bedürfnisse, welche das Versorgungssystem bisweilen nicht befriedigend zu decken vermag. So legen es die Gesetzesrevisionen und Weiterentwicklungen der IV nahe, von welchen es sich insbesondere die jüngste Vorlage zum Ziel gesetzt hat, eine intensivere Begleitung von Menschen mit psychischer Erkrankung zu gewährleisten sowie die Zusammenarbeit der Akteur:innen zu verstärken. Vorliegende Arbeit geht einerseits der Frage nach, welchen subjektiven Bedarf betreffende Klient:innen zwecks Erhöhung ihrer Arbeitsmarktfähigkeit proklamieren und stellt diesen dem jeweilig von den Klient:innen berichteten Verlauf gegenüber. Andererseits sind institutionelle Übergänge im Kontext des IV-Prozesses Gegenstand des Interesses – und damit ebenfalls die Frage nach der erlebten versus der indizierten Begleitung entlang der Versorgungskette aus der Perspektive der Klient:innen. Als Fundament für die empirische Erhebung des interessierenden Gegenstandsbezugs dienten den Autor:innen vorliegender Master-Thesis verschiedene theoretische Bezugsrahmen. Der Logik des qualitativen Forschungsprozesses folgend wurden mit (nach spezifischen Kriterien ausgewählten) Klient:innen der IV Leitfadeninterviews geführt. Die generierten Daten wurden mittels der Grounded Theory Methodologie analysiert, woraus sich Erkenntnisse über Schwachstellen hinsichtlich inhaltlicher und prozessualer Versorgung von IV-Klient:innen im Kontext ihres Arbeitsintegrationsprozesses erschliessen liessen. Diese finden ihren Niederschlag in sechs eruierten Phänomenen. Die beiden fallübergreifenden Phänomene «Erleben von Orientierungsschwierigkeiten» und «in die Heilung kommen wollen» bilden das Kernelement der Analyse, woraus die Autor:innen zwei Hypothesen bildeten: So kann erstens konstatiert werden, dass Ungewissheiten (in vielfältiger Hinsicht) im Rahmen der berichteten Arbeitsintegrationsprozesse zu Orientierungsschwierigkeiten führen, welche sich durch mannigfaltige prozessgebundene Faktoren weiter verstärken, statt diesen entgegenzuwirken – woraus letztlich eine zusätzliche gesundheitliche Belastung für betreffende Klient:innen resultiert. Zweitens verweisen die Daten auf den zentralen Bedarf der Klient:innen, genesen zu können; was als Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeitsmarktintegration konstatiert werden kann. In diesem Zusammenhang werden von den Klient:innen wesentlich die Entlastung von Druck, die Einbindung in eine (geeignete) Tagesstruktur und die psychosoziale Unterstützung durch Bezugspersonen als hilfreich erachtet. In der weiterführenden Abhandlung werden die Erkenntnisse im Rahmen einer Theorieverknüpfung diskutiert. Daraus werden in einer Schlussbetrachtung Implikationen für die Praxis abgeleitet und in Form von Empfehlungen dargestellt.

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	3
1.1	Ausgangslage .....	3
1.2	Problemstellung, Erkenntnis- und Praxisinteresse .....	4
1.3	Forschungsstand betreffend Problemstellung .....	6
1.4	Eingrenzungen und Begriffsdefinitionen .....	8
1.5	Fragestellungen und Zielsetzung der Arbeit .....	12
1.6	Aufbau der Arbeit .....	12
I	Theoretischer Teil.....	14
2	Theoretischer Bezugsrahmen.....	14
2.1	Die Bedeutung von Erwerbstätigkeit vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Teilhabe .....	15
2.2	Arbeitsmarktfähigkeit als Schnittmenge zwischen individuellem Potenzial und gesellschaftlicher Ermöglichung .....	18
2.3	Konzepte hinsichtlich Übergänge in Lebensläufen .....	22
2.3.1	<i>Das Trajektkonzept</i> .....	24
2.3.2	<i>Das Transitionskonzept</i> .....	25
II	Empirischer Teil.....	31
3	Methodisches Vorgehen.....	31
3.1	Forschungsdesign .....	32
3.2	Stichprobe .....	32
3.3	Erhebungsverfahren.....	34
3.4	Datenaufbereitung.....	37
3.5	Datenanalyse .....	37
3.5.1	<i>Erzählungen der individuellen Verläufe im Kontext des IV-Prozesses</i> .....	38
3.5.1.1	<i>Ruth's Geschichte</i> .....	38
3.5.1.2	<i>Matthias' Geschichte</i> .....	41
3.5.1.3	<i>Bernd's Geschichte</i> .....	42
3.5.1.4	<i>Franziska's Geschichte</i> .....	44
3.5.2	<i>Datenauswertung mittels der Grounded Theory Methodologie (GTM)</i> .....	45
3.5.3	<i>Ergebnisdarstellung entlang des Kodierparadigmas</i> .....	49
3.5.4	<i>Zwischenfazit und Hypothesen</i> .....	76
4	Zusammenfassung und Theorieverknüpfung.....	77
5	Beantwortung der Fragestellungen.....	85
III	Praktischer Teil.....	88
6	Schlussbetrachtungen und Empfehlungen .....	88

7	Literaturverzeichnis .....	93
7.1	Internetquellen .....	93
7.2	Literaturquellen .....	94
8	Abbildungsverzeichnis.....	97
9	Anhang.....	98
10	Eigenständigkeitserklärung .....	109

# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

Die Autor:innen vorliegender Arbeit haben sich im Frühlingssemester 2020 während einem Projekt im Rahmen des Kooperations-Masterstudiengangs «Master of Science in Sozialer Arbeit» der Fachhochschulen Bern, Luzern, St. Gallen im weitesten Sinne mit dem Versorgungssystem «Arbeitsintegration von Klient:innen der Invalidenversicherung (IV) des Kantons Zürich» befasst: In Zusammenarbeit mit dem Verein W., einer gemeinnützigen Organisation in Zürich, welche Massnahmen zur Arbeitsintegration von IV-Klient:innen anbietet, erarbeiteten sie ein Instrumentarium zur Messung der Ergebnisqualität der personenbezogenen Dienstleistungen des Vereins (Huguenin & Galey, 2020). In der Zwischenzeit konnte das erarbeitete Instrumentarium vom Verein W. erfolgreich angewendet werden.

Im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem Verein W. erhielten die Autor:innen vorliegender Arbeit einige Hinweise über Schwachstellen im betreffenden Versorgungssystem. So kam in den Gesprächen mit der Geschäftsführerin des Vereins W. unter anderem zum Ausdruck, dass es in den Versorgungsketten innerhalb des Versorgungssystems keine Seltenheit zu sein scheine, dass es mitunter zu langen Wartezeiten und Fehlplatzierungen komme. Hinsichtlich Fehlplatzierungen liess sich aus ihren Erzählungen schliessen, dass es durch die komplexen Lebenslagen von Klient:innen schwieriger geworden sei, eine passgenaue Versorgung sicherzustellen. Hinzu komme, dass die Unübersichtlichkeit der Angebotslandschaft die interorganisationale Kooperation und Koordination erschwere, was zu einer geringen Abstimmung zwischen den einzelnen Dienstleistungsanbietenden im Bereich der Arbeitsintegration führe.

Durch die intensive Auseinandersetzung mit dem Verein W. wurde den Autor:innen vorliegender Arbeit bewusst, dass die bedarfsgerechte Versorgung betreffender Klient:innen eine grosse Herausforderung im Hinblick auf einen erfolgreichen Arbeitsintegrationsprozess darstellt. Eine eingehende Betrachtung individueller Verläufe von Arbeitsintegrationsprozessen von IV-Klient:innen mit psychischer Erkrankung erschien diesen somit indiziert, worin sie ein geeignetes Thema für ihre Master-Thesis gefunden hatten. Der Fokus soll dabei auf zwei Aspekten liegen: Einerseits soll der subjektiv empfundene Bedarf der betreffenden Klient:innen vor dem Hintergrund des von ihnen erlebten Angebots hinsichtlich Massnahmen zur Arbeitsintegration analysiert werden. Andererseits wird angestrebt, den jeweilig erlebten Arbeitsintegrationsprozess als ein durch vielfältige Übergänge (zwischen beteiligten Institutionen) gekennzeichneter Gesamtprozess zu erfassen – sowie im Hinblick auf förderliche und hinderliche Faktoren im Kontext der erlebten Übergänge zu analysieren.

## 1.2 Problemstellung, Erkenntnis- und Praxisinteresse

In Folge des starken Wachstums der Sozialwirtschaft, des Hervortretens neuer sozialer Problemstellungen sowie der Professionalisierung der Sozialen Arbeit, welche in eine Ausdifferenzierung und Spezialisierung ihrer Funktionen und Tätigkeiten mündete, sind neue Dienstleistungsangebote in Versorgungssystemen entstanden, die oft wenig auf die bestehenden Angebote abgestimmt waren und sind. Im Zuge dieser Entwicklungen wurden neue Formen von Trägerschaften zwischen Non-Profit- und Profitorientierung gebildet und soziale Dienstleistungen wurden vom Staat an private oder öffentlich-rechtliche Trägerschaften ausgelagert. Zwecks Abstimmung und Koordination der verschiedenen Akteur:innen in einem jeweiligen Versorgungssystem besteht Bedarf nach Planung, Steuerung, Ordnung, und Weiterentwicklung. Im Bereich der Arbeitsintegration wird immer deutlicher, dass die richtige Zuweisung in den passenden Integrationsprozess entscheidend für den Erfolg der Massnahme ist (Strem-low, Riedweg & Bürgisser, 2018, S. 1).

Das postulierte unkoordinierte Wachstum lässt sich nicht von der Hand weisen, wenn man Praxis und Weiterentwicklung der IV betrachtet: So verabschiedete das Parlament am 19. Juni 2020 eine Gesetzesrevision zur «Weiterentwicklung der IV» mit dem Ziel, der Individualisierung vorzubeugen und die Eingliederung zu verstärken. Mit der Vorlage, welche per 1. Januar 2022 in Kraft tritt, soll eine intensivere Begleitung von Menschen mit psychischer Erkrankung gewährleistet und die Zusammenarbeit der Akteur:innen verstärkt werden (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2021b). Den IV-Stellen obliegt dabei die Steuerungsfunktion; sie begleiten Klient:innen während der Dauer einer Integrationsmassnahme und überwachen deren Erfolg (AHV-IV, 2021a, S. 3).

Hinsichtlich der Gesetzesrevision «Weiterentwicklung der IV» bezieht sich der Bund auf die Studie «Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz» (OECD, 2014). In dieser Studie kommt die OECD hinsichtlich Kooperationen unter anderem zum Schluss, dass die interinstitutionelle Zusammenarbeit den aktuellen Problemen nicht gerecht werde (S. 22). Weiter heisst es dort hinsichtlich der Angebotsebene, dass viele Dienstleistungen (resp. Angebote) im Bereich der Arbeitsmarktintegration vorhanden sind: Verschiedene Organisationen, oft aus dem privaten Dienstleistungssektor, bieten Massnahmen zur Förderung der Arbeitsmarktfähigkeit, Beschäftigungs- und Wiedereingliederungsdienstleistungen, Laufbahnberatung und Jobcoaching an und werden von unterschiedlichen Behörden (etwa via regionale Arbeitsvermittlungstellen, IV, Sozialversicherungen) finanziert. In diesem Zusammenhang bestünden im Versorgungssystem laut Bericht zahlreiche Überschneidungen und Doppelspurigkeiten. Eine Spezialisierung auf die Begleitung psychisch erkrankter Menschen werde nur von wenigen Organisationen vorgenommen; oft mit der Folge, dass betreffende Organisationen Klient:innen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen begleiten würden (so auch im Rahmen

von Angeboten, welche nicht explizit für die spezifischen Bedürfnisse dieser Klientel entwickelt worden seien). Generell seien in der Schweiz im Hinblick auf die Auswahl und die Qualität der Dienstleistungen grosse Unterschiede festzustellen (S. 110).

Das Erkenntnisinteresse vorliegender Arbeit setzt an ebendiesen Mängeln und Optimierungsnotwendigkeiten an: Wie gestaltet sich aktuell etwa die Begleitung der Arbeitsintegrationsprozesse von Menschen mit psychischer Erkrankung, wenn postuliert wird, dass diese intensiviert werden soll? Wie sollte eine Spezialisierung auf die Begleitung psychisch erkrankter Menschen geartet sein, damit deren Arbeitsmarktfähigkeit erfolgreich erhöht werden kann? Inwiefern zeigt sich der Bedarf nach Verstärkung der Zusammenarbeit der im Prozess beteiligten Akteur:innen? Das Erkenntnisinteresse liegt in Anlehnung an diese Fragekomplexe auf dem subjektiv von IV-Klient:innen mit psychischer Erkrankung empfundenen Bedarf vor dem Hintergrund der von ihnen erlebten Versorgung. Dabei interessieren einerseits die erlebten Eingliederungsmassnahmen im Rahmen einzelner Dienstleistungsorganisationen, andererseits der von den betreffenden Klient:innen durchlebte Gesamtverlauf im Kontext ihres bisherigen Arbeitsintegrationsprozesses. Mittels einer Untersuchung von auserwählten Fallverläufen soll nachvollzogen werden, was tatsächlich auf der Einzelfallebene «passiert»: Wie gestalten sich beispielhafte Arbeitsintegrationsprozesse von psychisch kranken IV-Klient:innen auf inhaltlicher sowie auf prozessualer Ebene; welche Optimierungsnotwendigkeiten lassen sich aus der Perspektive betroffener Klient:innen eruieren?

Die Gegenüberstellung von subjektiv empfundenem Bedarf mit subjektiv erlebter Versorgung hinsichtlich Angeboten und Prozess dient dem Zweck, Versorgungsdefizite resp. Optimierungsbedarf zu identifizieren. Gefragt wird nach förderlichen und hinderlichen Faktoren, welche sich einerseits an einzelnen Dienstleistungsangeboten (resp. Eingliederungsmassnahmen) sowie andererseits am Gesamtprozess entlang der Versorgungskette festmachen lassen und somit einen Einfluss auf das Ziel der Erhöhung der Arbeitsmarktfähigkeit betroffener Klient:innen ausüben.

Das Praxisinteresse ist eng mit bereits Beschriebenem verknüpft. Die Identifizierung von Versorgungsdefiziten auf inhaltlicher sowie prozessualer Ebene zielt auf zweierlei Interessen ab:

1. Mit dem Fokus auf betroffene IV-Klient:innen sollen Empfehlungen hinsichtlich Optimierung der Versorgung im Kontext des Arbeitsintegrationsprozesses herausgearbeitet werden.
2. Mit dem Fokus auf die Soziale Arbeit (resp. anderen Professionen) innerhalb des Versorgungssystems sollen Empfehlungen die Handlungsfähigkeit hinsichtlich bedarfsgerechter Begleitung und Versorgung der Klient:innen erreicht werden, um letztlich genannten Versorgungsproblemen (wie etwa Fehlplatzierungen) entgegenzuwirken.

### 1.3 Forschungsstand betreffend Problemstellung

Grundsätzlich gibt es im gesamten Themenkreis der Arbeitsintegration vielfältige Literatur und Studien mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Besonders sei hier auf das Bundesamt für Sozialversicherungen hingewiesen, welches diverse Forschungsberichte in seinen «Beiträgen zur sozialen Sicherheit» publiziert hat, in welchen mitunter Themen im Bereich der Invalidenversicherung diskutiert werden. So werden etwa im Forschungsbericht Nr. 13/12 «Eingliederung vor Rente» die Früherfassung, die Frühintervention und die Eingliederungsmassnahmen vor dem Hintergrund der 5. IV-Revision «Eingliederung vor Rente» evaluiert. Darin wird eingeräumt, dass das Gesetz den IV-Stellen im Rahmen der 5. IV-Revision einen grossen Frei- raum lasse, «rasch und unkompliziert» Massnahmen einzusetzen, die auf die betreffenden Personen zugeschnitten seien. Aus der Evaluation geht indessen hervor, dass das Wirkungspotenzial der 5. IV-Revision, welche die Eingliederung gegenüber der Berentung als prioritär erklärt, noch nicht ausgeschöpft werde (Bolliger, Fritschi, Salzgeber, Zürcher & Hümbelin, 2012, S. 7).

Weiter lohnt sich die Erwähnung einer Studie, welche im Jahr 2013 in Zusammenarbeit zwischen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Fachstelle Gesundheitswissenschaften, sowie den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) publiziert wurde. Gegenstand der Studie ist die Behandlung von Personen mit psychischen Krankheiten; konkret wird eine Bestandsaufnahme der Behandlungssituation betreffender Menschen vor und während eines Rentenbezugs der IV vorgestellt. Aufgegriffen werden im Rahmen der Studie wiederum die IV-Revisionen, namentlich die 5. und die 6., in welchen die IV das Augenmerk auf Personen mit psychischen Erkrankungen gelegt und eine Reihe von Massnahmen eingeführt hat, um betreffende Menschen zielgerichtet bei der beruflichen Eingliederung zu unterstützen. Aus der Studie geht hervor, dass die erste psychische Krankheits- und Behandlungs-episode betreffender IV-Klient:innen oft mehrere Jahre vor dem IV-Erstkontakt beginnt. Diese blicken in der Regel also bereits auf eine lange Behandlungsgeschichte zurück, wenn sie sich bei der IV anmelden. Die Autor:innen der Studie ziehen hieraus den Schluss, dass psychisch erkrankte IV-Klient:innen in der Regel therapeutisch nicht unterversorgt sind (wie in manchen Studien festgestellt worden ist). Vielmehr stelle sich die Frage danach, wie adäquat die erfahrene Behandlung betreffender Klient:innen in Hinblick auf die Verbesserung der Eingliederungsfähigkeit in den ersten Arbeitsmarkt sei. In diesem Kontext seien mitunter die IV-Stellen gefordert. So wird in der Studie beispielsweise festgestellt, dass die IV-Stellen den Behandlungsverlauf und dessen Eingliederungswirkung nicht immer genügend dokumentieren würden. Die Autor:innen unterstreichen indessen die Wichtigkeit, dass die IV-Stellen die Behandlungsbiographie der Klient:innen gut kennen sollten, um diese bei der beruflichen Eingliederung gezielt unterstützen zu können (Rüesch, Bührlen, Altwicker-Hámori, Juvalta & Träbert, 2013, S. 3/4).

Im Rahmen des Forschungsberichts Nr. 12/13 des Bundesamtes für Sozialversicherungen wird das Zusammenspiel von psychischer Gesundheit und Beschäftigung aufgegriffen. Darin wird die Zunahme psychischer Erkrankungen in der erwerbstätigen Bevölkerung als wichtige Thematik des Arbeitsmarktes und der Sozialpolitik diskutiert. Daraus resultieren Empfehlungen von Seiten OECD für politische Entscheidungsträger in der Schweiz, welche unter anderem beinhalten, dass das Invalidenversicherungssystem näher an die Arbeitswelt gebracht wird, dass bei den regionalen Arbeitsvermittlungen und Sozialämtern Kompetenzen für den Umgang mit Klient:innen mit psychischen Problemen geschaffen werden sowie dass die interinstitutionelle Zusammenarbeit durch Miteinbezug des Gesundheitssystems als gleichwertigen Partner gestärkt wird. Letztlich lautet die Empfehlung, dass sichergestellt werden müsse, dass das psychiatrische Versorgungssystem zu besseren Beschäftigungsergebnissen führt; dies durch Ressourcenbereitstellung und Schulung der Ärzte, damit die Behandlungen mit dem Ziel der Wieder- bzw. Weiterbeschäftigung erfolgen kann (OECD, 2014, S. 3/13).

Als thematisch nah an vorliegender Arbeit darf an dieser Stelle der Forschungsbericht Nr. 8/18 im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung des Bundesamtes für Sozialversicherungen nicht fehlen. Darin wird die beruflich-soziale Eingliederung aus der Perspektive von IV-Klient:innen hinsichtlich Erfolgsfaktoren, Verlauf und Zufriedenheit untersucht. Zu diesem Zweck wurden 900 Personen, die Eingliederungsmassnahmen erhalten haben, schriftlich zu ihrer Lebens- und Arbeitssituation, zum Eingliederungsverlauf und zu den subjektiv wahrgenommenen Wirkungen der Massnahmen auf ihre soziale und berufliche Eingliederung befragt. In Ergänzung dazu wurden zwanzig Interviews mit Betroffenen geführt. Die Studie kommt unter anderem zum Ergebnis, dass gezielte Massnahmen, die spezifisch auf eine Beeinträchtigung ausgerichtet sind, das Selbstvertrauen und das Arbeitsverhalten und damit den Eingliederungserfolg stark beeinflussen. Dabei trage die Bezugsperson der IV-Stelle wesentlich zum Erfolg bei, wenn sie die Lebenssituation der betroffenen Person ganzheitlich verstehe und einschätze sowie diesem aktiv und unbürokratisch beratend zur Seite stehe. Weiter habe sich gezeigt, dass der persönlichen und kontinuierlichen Beziehung zur Beratungsperson der IV eine überaus hohe Bedeutung zukomme. Dazu gehöre eine möglichst frühe mündliche Kontaktaufnahme sowie persönlicher Austausch, statt distanzierter Schriftverkehr. Diese Aspekte begünstigen, so die Autor:innen, ein Vertrauensverhältnis und beeinflussen den Eingliederungsverlauf positiv. Insgesamt habe die Befragung gezeigt, dass sich der Erfolg von IV-Eingliederungsmassnahmen nicht ausschliesslich auf die berufliche Eingliederung und damit auf die finanzielle Unabhängigkeit, sondern auf die gesamte Lebenssituation beziehen müsse (Baer, Frick, Besse, Cuonz & Matt, 2018, S. 5/6).

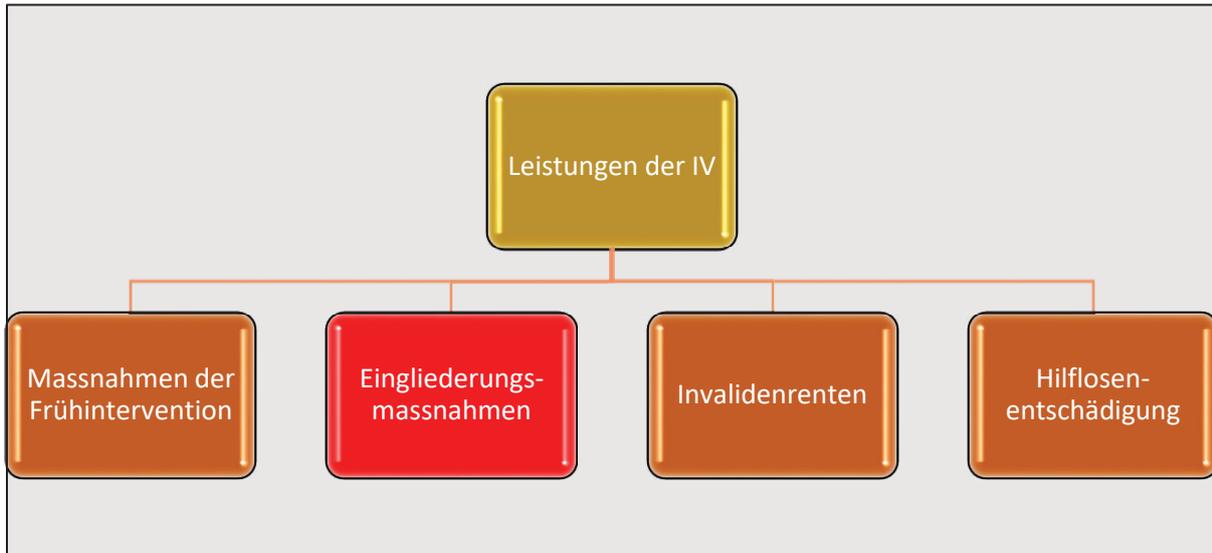
Wie dieser Ausschnitt aus der Forschungslandschaft im Themenbereich der Problemstellung zeigt, gibt es durchaus Überschneidungen mit dem Forschungsvorhaben der vorliegenden Arbeit. Als Abgrenzung zum Forschungsstand lässt sich hinsichtlich vorliegendem Praxisinteresse (vgl. Kapitel 1.2) insbesondere der Fokus auf Implikationen für die Soziale Arbeit (resp. für andere Professionen, die im interessierenden Versorgungssystem agieren) festhalten. Ebenso sollen mit der vorliegenden Arbeit Erkenntnisse bezüglich einer optimierten Versorgung für die interessierende Zielgruppe generiert werden. Dies, in Abgrenzung zu oben genannten Studien, ausschliesslich im Rahmen qualitativer Forschung; mit Begrenzung der Stichprobe auf Klient:innen aus einer konkreten Institution im interessierenden Versorgungssystem – namentlich aus dem Verein W., welcher vornehmlich IV-Klient:innen mit tendenziell «schwierigen» Verläufen (vgl. Kapitel 3.2) beschäftigt. Die begrenzte Fallzahl erlaubte es den Autor:innen, die analytische Auswertung mittels der Grounded Theory Methodologie vorzunehmen, was eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Erleben betreffender Klient:innen ermöglicht hat. Bei den in den vorangehenden Abschnitten zitierten Studien wurde jeweils mit grösseren Stichproben gearbeitet, was einem fallverstehenden Eintauchen in die Lebenswelt betroffener Klient:innen engere Grenzen setzt.

#### 1.4 Eingrenzungen und Begriffsdefinitionen

Zunächst muss der Kontext umrissen werden, innerhalb welchem sich die vorliegend interessierenden Klient:innen bewegen; womit der übergeordnete Bezugsrahmen vorliegender Arbeit angesprochen ist. Definiert wird dieser Bezugsrahmen als das «Versorgungssystem für die Arbeitsintegration von psychisch kranken IV-Klient:innen». Dieses umfasst Angebote (resp. Dienstleistungen), welche dem Zweck der Arbeitsintegration von psychisch erkrankten Klient:innen der IV dienen. Wie in Kapitel 1.3 ausgeführt wurde, sind die Leistungen der IV auf das Ziel «Eingliederung vor Rente» ausgerichtet. Psychisch erkrankte Personen sollen demgemäss soweit gefördert werden, dass sie ihren Lebensunterhalt ganz oder teilweise aus eigener Kraft bestreiten und ein möglichst unabhängiges Leben führen können (AHV-IV, 2021c).

Zum Zweck der Arbeitsintegration sieht die IV verschiedene Leistungsarten vor. Einer stringenter Herleitung konkreter Angebote, die vorliegend von Interesse sind, dient die nachfolgende Übersicht über die Leistungsarten der IV, vgl. Abb. 1:

Abbildung 1: Leistungen der IV

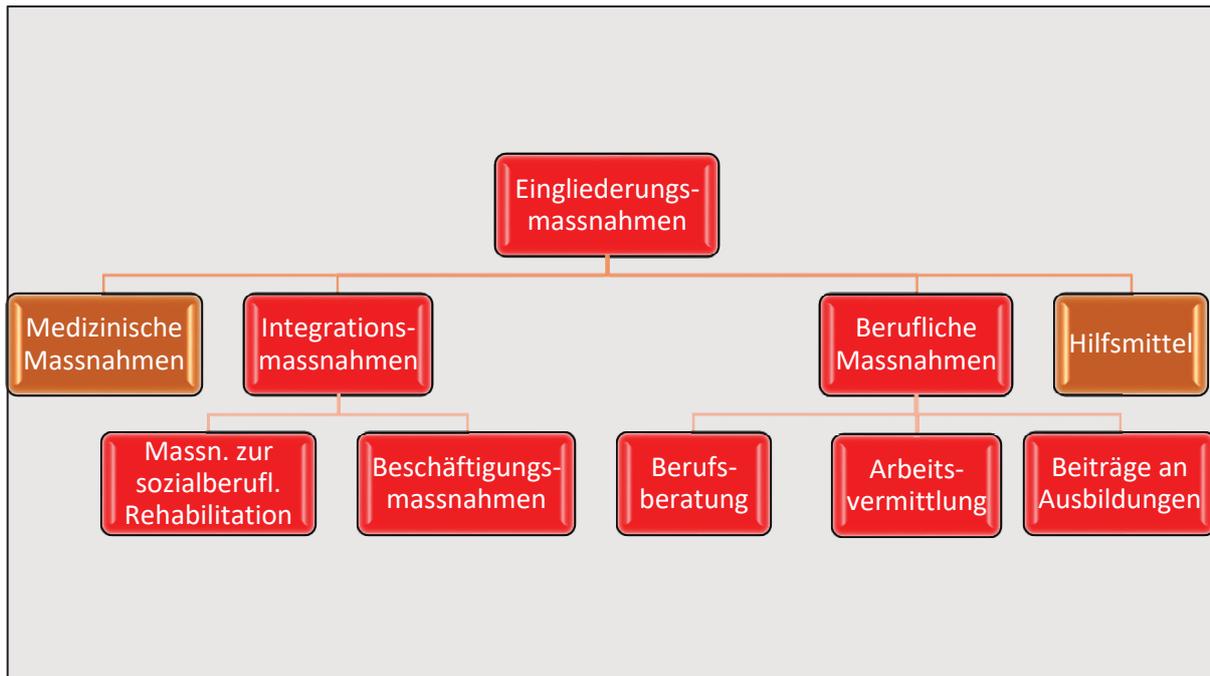


Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung AHV-IV, 2021c

Die Leistungen der IV umfassen Massnahmen der Frühintervention, Invalidenrenten, Hilflosenentschädigung sowie Eingliederungsmassnahmen. In vorliegender Arbeit sind die Eingliederungsmassnahmen (roter Kasten) von zentraler Bedeutung.

Eingliederungsmassnahmen sind Massnahmen zur dauernden und wesentlichen Verbesserung der Arbeitsmarktfähigkeit. Sie umfassen unter anderem medizinische Massnahmen (zwecks Behandlung von anerkannten Geburtsgebrechen bis zum 20. Lebensjahr) und Hilfsmittel zur Unterstützung von Beruf und Alltag (vgl. Abb. 2). Diese beiden Arten von Massnahmen erfahren vorliegend keine Berücksichtigung. Im Mittelpunkt stehen hingegen Integrationsmassnahmen und berufliche Massnahmen (rote Kasten, vgl. Abb. 2). Integrationsmassnahmen dienen der Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung. Sie beinhalten namentlich die sozialberufliche Rehabilitation und Beschäftigungsmassnahmen. Berufliche Massnahmen lassen sich wiederum in drei Arten unterteilen; in Berufsberatung, Arbeitsvermittlung und Beiträge an Ausbildungen (AHV-IV, 2021b):

Abbildung 2: Eingliederungsmassnahmen der IV



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an AHV-IV, 2021b

Im Fokus vorliegender Arbeit stehen die Integrationsmassnahmen und die beruflichen Massnahmen mit den jeweilig untergeordneten Leistungsarten. Zwecks Komplexitätsreduktion wird in der Fortsetzung vorliegender Arbeit auf eine Unterteilung in Integrationsmassnahmen (Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation, Beschäftigungsmassnahmen) und in berufliche Massnahmen (Berufsberatung, Arbeitsvermittlung, Beiträge an Ausbildungen) verzichtet und vereinfacht deren Oberbegriff «Eingliederungsmassnahmen» verwendet.

Nun ist die IV natürlich nur eine Akteurin innerhalb des Versorgungssystems; wenngleich sie als staatliche Institution vorliegend als übergeordnet verstanden wird (schliesslich obliegt ihr die Steuerungsfunktion, wenn es um die Begleitung der Klient:innen während der Dauer einer Integrationsmassnahme geht, vgl. Kapitel 1.2). Zwar bietet die IV interne Massnahmen wie etwa Berufsberatung an. Daneben umfasst das Versorgungssystem jedoch vielfältige weitere Dienstleistungsorganisationen, die Eingliederungsmassnahmen anbieten, welche nicht von der IV selbst erbracht (sondern lediglich unterstützt resp. finanziert) werden. Auf diese Dienstleistungsorganisationen ist die IV zwecks Weitervermittlung von Klient:innen angewiesen, wenn es um die konkrete Umsetzung der betreffenden Eingliederungsmassnahmen im Einzelfall geht (so erschloss sich der Sachverhalt den Autor:innen im Rahmen des eingangs erwähnten Studierendenprojekts). Entsprechend ist der konkrete Arbeitsintegrationsprozess jeweils als Zusammenspiel zwischen der IV und anderen Dienstleistungsorganisationen zu verstehen.

Wenn vorliegend entsprechend von «Arbeitsintegrationsprozess» die Rede ist, verstehen die Autor:innen darunter den (von der IV gesteuerten) Prozess, welchen die Klient:innen mit dem übergeordneten Ziel der Arbeitsintegration absolvieren; mit den jeweilig beteiligten Dienstleistungsorganisationen, welche Eingliederungsmassnahmen anbieten (vgl. Abb. 2). Etwas weiter gefasst wird vorliegend der Begriff des «IV-Prozesses»: Neben dem eben beschriebenen Arbeitsintegrationsprozess im engeren Sinne verstehen die Autor:innen unter «IV-Prozess» einen jeweiligen Gesamtverlauf, welcher bei der IV-Anmeldung beginnt, über die Absolvierung von Eingliederungsmassnahmen (sprich, den «Arbeitsintegrationsprozess») fortläuft, bis hin zu einer etwaigen Rentenprüfung (welche fallweise parallel zu Eingliederungsmassnahmen laufen kann) oder einer erfolgreichen Integration in den Arbeitsmarkt.

Die Begrifflichkeiten «Arbeitsintegrationsprozess» sowie «IV-Prozess» verweisen auf die Bezeichnung «Versorgungskette», welche eng mit diesen verknüpft ist. Die Konnotation des Begriffs «Versorgungskette» liegt nach Ansicht der Autor:innen vorliegender Arbeit auf der Betonung des Netzwerks, bestehend aus allen Personen, Organisationen, Ressourcen, Aktivitäten, die an einem jeweiligen IV-/Arbeitsintegrationsprozesses beteiligt sind. Wie ersichtlich, bezieht sich auch dieser Begriff auf den individuellen Gesamtverlauf hinsichtlich beteiligten Institutionen und Akteur:innen, welchen Klient:innen im Rahmen des Arbeitsintegrations- resp. IV-Prozesses durchlaufen. Dies wiederum führt implizit zum Begriff des «Übergangs». Darunter verstehen die Autor:innen die jeweiligen Wechsel von einer Dienstleistungsorganisation in eine nächste, was beispielsweise auch die Übermittlung einer/eines Klient:in von der IV in eine Eingliederungsmassnahme bedeuten kann. Wenngleich vorliegend mit dem Begriff des «Übergangs» in erster Linie institutionelle Übergänge im Kontext von Eingliederungsmassnahmen betrachtet werden, so wird der letztlich anzuweisende Übergang von der IV-Abhängigkeit in die selbstbestimmte Erwerbstätigkeit mitgedacht (dem Ziel dienend, Empfehlungen für die Praxis zu eruieren).

Es wurde bereits an verschiedentlicher Stelle dieser Arbeit erwähnt, dass vorliegend IV-Klient:innen mit einer psychischen Erkrankung interessieren. Während die Stichprobe in Kapitel 3.2 näher vorgestellt wird, so sei an dieser Stelle bereits definiert, was die Autor:innen unter «psychischer Erkrankung» verstehen – nämlich das Vorhandensein einer Diagnose gemäss der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision; ICD-10-GM. Zum betreffenden Spektrum «Psychischer und Verhaltensstörungen» zählen die Diagnosen F00-F99 im Kapitel V (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), 2021).

Das Erkenntnisinteresse vorliegender Arbeit liegt auf dem subjektiv von IV-Klient:innen mit psychischer Erkrankung empfundenen Bedarf vor dem Hintergrund der von ihnen erlebten

Versorgung. «Bedarf» wird dabei verstanden als die von den betreffenden Klient:innen definierte Unterstützung, die sie ihrer Ansicht nach benötigen, um ihre Arbeitsmarktfähigkeit nachhaltig erhöhen zu können.

## 1.5 Fragestellungen und Zielsetzung der Arbeit

Vor dem Hintergrund des Erkenntnisinteresses und der Problemstellung sollen folgende Fragestellungen beantwortet werden:

**Fragestellung 1:** *Wie beurteilen IV-Klient:innen mit psychischer Erkrankung ihren bisherigen Arbeitsintegrationsprozess im Kontext ihres subjektiven Bedarfs hinsichtlich Erhöhung ihrer Arbeitsmarktfähigkeit?*

- *Welche förderlichen Faktoren lassen sich eruieren?*
- *Welche hinderlichen Faktoren lassen sich eruieren?*

**Fragestellung 2:** *Wie beurteilen IV-Klient:innen mit psychischer Erkrankung ihren bisherigen IV-Prozess im Hinblick auf den Gesamtverlauf; gekennzeichnet durch bereits erlebte und bevorstehende Übergänge?*

- *Welche förderlichen Faktoren lassen sich eruieren?*
- *Welche hinderlichen Faktoren lassen sich eruieren?*

Das Ziel vorliegender Arbeit ist es, auf der Basis von Fallstudien den subjektiv empfundenen Bedarf von IV-Klient:innen hinsichtlich der Erhöhung ihrer Arbeitsmarktfähigkeit der subjektiv erlebten Versorgung gegenüber zu stellen. Daraus sollen inhaltliche Empfehlungen für die Angebotsebene resultieren. Ausserdem sollen Erkenntnisse hinsichtlich subjektiv erlebter Übergänge im Rahmen des Gesamtprozesses eruiert werden. Dies bezweckt die Identifikation von Optimierungsmöglichkeiten auf prozessualer Ebene; letztlich sollen daraus Implikationen für den angestrebten Übergang vom IV-System in den Arbeitsmarkt abgeleitet werden. Übergeordnete Zielsetzungen sind entsprechend die optimierte Versorgung für IV-Klient:innen mit psychischer Erkrankung im Rahmen ihrer Arbeitsintegration sowie die optimierte Handlungsfähigkeit für die Soziale Arbeit im betreffenden Versorgungssystem.

Im nachfolgenden Kapitel wird dargetan, welcher Logik der Aufbau vorliegender Arbeit folgt, um sich diesen Fragestellungen theoretisch anzunähern und sie letztlich beantworten zu können.

## 1.6 Aufbau der Arbeit

Vorliegende Arbeit ist in einen theoretischen, einen empirischen sowie in einen praktischen Teil gegliedert. Im Rahmen des theoretischen Teils dient Kapitel 2 der Darlegung des theoretischen Bezugsrahmens für das Forschungsvorhaben: Auftakt bilden Ausführungen zum Recht

auf Teilhabe an der Gesellschaft und der darin enthaltenen Bedeutung von Erwerbstätigkeit. Die dabei implizierte Wechselseitigkeit zwischen Individuum und Gesellschaft wird im Capability Ansatz aufgegriffen und weiter ausgeführt. Die beiden Pole Individuum und Gesellschaft führen nach Ansicht der Autor:innen vorliegender Arbeit letztlich zum Begriff der Arbeitsmarktfähigkeit, welcher alsdann umrissen wird. Während diese Abhandlungen die Bezugsrahmung zur Beantwortung von Fragestellung 1 bilden, dient Kapitel 2.3 mit seinen Ausführungen zu Übergängen in Lebensläufen als theoretischer Rahmen zur Beantwortung von Fragestellung 2: So nehmen etwa auch Übergänge zwischen einzelnen Eingliederungsmassnahmen Einfluss auf das individuelle Geschehen im Rahmen eines Arbeitsintegrationsprozesses. Je nachdem, wie diese Übergänge gestaltet werden, kann dieser Einfluss positiv oder negativ sein. Auf entsprechende förderliche sowie hinderliche Faktoren wird sodann eingegangen.

Im empirischen Teil wird wesentlich die Methodik der Forschungstätigkeit erläutert; beginnend mit dem Forschungsdesign in Kapitel 3.1. Es folgen in den anschliessenden Kapiteln Ausführungen zur Stichprobe (Kapitel 3.2) sowie zum Erhebungsverfahren (Kapitel 3.3), welches der Logik des qualitativen Forschungsparadigmas folgt. Die Datenaufbereitung ist Gegenstand des Kapitels 3.4. Kernstück des empirischen Teils bildet schliesslich die Datenanalyse in Kapitel 3.5: Nach einer Erörterung der Grounded Theory Methodologie wird die darauf basierende Datenanalyse vorgestellt. Es folgt ein Zwischenfazit sowie die Bildung von Hypothesen. Letztlich runden im Kapitel 4 eine Zusammenfassung und eine Theorieverknüpfung die Ergebnisdarstellung ab und münden in der Beantwortung der verfolgten Fragestellungen (Kapitel 5). Abschliessend werden im praktischen Teil Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Praxis vorgestellt (Kapitel 6).

# I Theoretischer Teil

## 2 Theoretischer Bezugsrahmen

In diesem Kapitel werden die verschiedenen theoretischen Bezugsrahmungen dieser Arbeit erläutert. In einem ersten Schritt wird in Kapitel 2.1 die Bedeutung von Erwerbstätigkeit im Kontext gesellschaftlicher Teilhabe diskutiert. Qua Definition gesellschaftlicher Teilhabe interessiert wesentlich die Wechselwirkung zwischen (gesellschaftlichen) Rahmenbedingungen und aktiver Nutzung dieser durch die Individuen. Ausgehend von Hinweisen der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) führt der Pfad über Dimensionen von Teilhabe an der Gesellschaft. Den Aspekt gesellschaftlicher Teilhabe im Kontext von Behinderung resp. psychischer Erkrankung aufgreifend, fließt schliesslich die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ein. Damit wird dem Postulat Rechnung getragen, dass Gesundheitsprobleme einer Person grundlegend in Zusammenhang mit den umgebenden Umweltfaktoren stehen – was letztlich die Relevanz von Erwerbstätigkeit psychisch erkrankter Menschen mitunter hinsichtlich Gesundungschancen hervorhebt und in einen Kontext von gesellschaftlicher Ermöglichung stellt. Der Capability Ansatz greift die hier angedeutete Thematik zwischen Befähigung und Ermöglichung auf: Es wird davon ausgegangen, dass jeder Mensch einerseits über persönliche Ressourcen und Fähigkeiten verfügt, jedoch andererseits auf gesellschaftlich bereitgestellte Möglichkeiten angewiesen ist, um die persönlichen Ressourcen und Fähigkeiten nutzbar zu machen. Damit ist wiederum die Wechselwirkung zwischen Individuum und Gesellschaft angesprochen: Insofern, als dass der Capability Ansatz den Blick auf die Schaffung und Aufrechterhaltung sozialer Bedingungen richtet, die es Individuen erlauben, ein gelingendes Leben zu führen – wobei die (gesellschaftlich ermöglichte) Fähigkeit eines Individuums im Zentrum steht, die Art von Arbeit wählen zu können, die es begründet als sinnvoll erachtet. Fragen des individuellen Potenzials und der gesellschaftlich bereitgestellten Unterstützung bei der Freisetzung dieses Potenzials münden schliesslich in Kapitel 2.2 in der Auslegung des Konstrukts «Arbeitsmarktfähigkeit». In diesem Zusammenhang werden Dimensionen vorgestellt, welche «Arbeitsmarktfähigkeit» konstituieren.

Nun sind im Rahmen von Arbeitsintegrationsprozessen in der Regel mehrere Institutionen (parallel zueinander oder phasisch nacheinander) beteiligt. Um der Prozesshaftigkeit von Arbeitsintegrationsbemühungen, geprägt von vielerlei Übergängen, Rechnung zu tragen, folgt in Kapitel 2.3 eine Auseinandersetzung mit Konzepten zu Übergängen in Lebensläufen; namentlich mit dem Trajekt- und dem Transitionskonzept. Diese Überlegungen bezwecken eine Sensibilisierung für Besonderheiten von Übergängen in Lebensläufen und letztlich die Herausarbeitung von förderlichen sowie hinderlichen Faktoren im Rahmen von einerseits institutionellen

Übergängen (sprich, von einer Eingliederungsmassnahme in eine nächste) – andererseits hinsichtlich dem letztlich anzuvisierenden Übergang von der IV-Abhängigkeit in ein selbstbestimmtes Leben im Rahmen von selbstgewählter Erwerbstätigkeit.

## 2.1 Die Bedeutung von Erwerbstätigkeit vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Teilhabe

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ist ein Vertragswerk, welches die Anerkennung von Menschen mit Behinderung als vollwertige Bürger:innen ihrer jeweiligen Gesellschaft betont (Wacker, 2018, S. 104). Die UN-BRK wurde am 13.12.2006 als «Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen» von der Generalversammlung der Vereinten Nationen beschlossen. Laut ihrem Artikel 1 zielt sie darauf ab, *«den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern»* (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2021a). Die UN-BRK fordert, dass Menschen mit Behinderung als zentrale Akteur:innen in alle Entwicklungsprozesse, welche die Förderung ihrer Rechte und damit auch Teilhabechancen betreffen, eingebunden werden sollen (Kahl, 2016, S. 9).

Als «Menschen mit Behinderung» gelten laut UN-BRK Personen, *«die langfristig körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können»* (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2021a). Der Aspekt (gesellschaftlicher) Barrieren leitet über zur Bedeutung von Teilhabe. Gemäss Kronauer (2006) sind drei Dimensionen von grosser Bedeutung, wenn es um Teilhabe an der Gesellschaft geht. Kahl (2016) fasst diese drei Dimensionen wie folgt zusammen:

1. *«Die Einbindung in Erwerbsarbeit vermittelt nicht nur Einkommen, sondern auch soziale Identität und in einer grundlegenden Weise die Erfahrungen, gesellschaftlich gebraucht zu werden. Eine wechselseitige Abhängigkeit in Erwerbsarbeitsverhältnissen ermöglicht Anerkennung. Zugleich entsteht die Möglichkeit, Widerstand gegen Bevormundung und Ausbeutung zu leisten».*
2. *«Die Einbindung in unterstützende soziale Netze ermöglicht eine informelle Reziprozität persönlicher Nahbeziehungen».*
3. *«Über Bildungseinrichtungen, Gesundheitsversorgung, rechtliche und tarifliche Regelungen von Arbeitsverhältnissen, Institutionen der betrieblichen und politischen Interessenvertretung wird die Teilhabe am Lebensstandard und Lebenschancen einer Gesellschaft vermittelt» (S. 33/34).*

Wie aus den Erläuterungen erkennbar ist, ist das Erleben von Anerkennung, Wertschätzung und Gleichberechtigung ein wichtiger Bestandteil hinsichtlich Teilhabe an der Gesellschaft. Dies geht mit der Beteiligung und dem Einbringen der eigenen Person in die jeweiligen gesellschaftlichen Bereiche einher. Nur dadurch kann ein persönliches Erleben von gelingender Teilhabe konstituiert werden (Kahl, 2016, S. 34).

Um die Wechselwirkung zwischen der psychischen Erkrankung einer Person und den umgebenden Umweltfaktoren in die Bestimmung des Teilhabebegriffs einzubeziehen, eignet sich die Definition gemäss International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (Kahl, 2016, S. 35). Darin wird Teilhabe übergreifend zunächst als *«Einbezogenheit in eine Lebenssituation»* bezeichnet. Beeinträchtigungen der Teilhabe sind demgemäss Probleme, die ein Mensch beim *«Einbezogenheit in eine Lebenssituation»* erlebt (ICF, 2005, S. 16). Aus dieser Definition kann abgeleitet werden, dass Gesundheitsprobleme einer Person grundlegend in Zusammenhang mit den umgebenden Umweltfaktoren stehen. Diese Perspektive lehnt sich an das Verständnis des Inklusionsbegriffs an, welcher besagt, dass die Gesellschaft Teilhabeoptionen für psychisch erkrankte Menschen wesentlich bestimmt (Kahl, 2016, S.35). Ein wichtiger Aspekt der gesellschaftlichen Teilhabe bildet die Erwerbsarbeit. Die ICF bezeichnet Teilhabe im Bereich Arbeit und Beschäftigung, wenn Aufgaben und Handlungen ausgeführt werden können, die für die Beteiligung an Arbeit und Beschäftigung erforderlich sind (ICF, 2005, S. 118). Werden die Beschreibungen der ICF mit der 1. Dimension hinsichtlich der Teilhabe an der Gesellschaft in Verbindung gesetzt, so kann Teilhabe von psychisch erkrankten Menschen im Bereich Arbeit (im Sinne von Erwerbsverhältnissen) als die Nutzung von gesellschaftlich bereitgestellten Optionen der Beschäftigung, die Arbeit und Strukturen ermöglichen, beschrieben werden. Es impliziert, dass eigene Fähigkeiten angewendet werden, um entweder selbständig als Unternehmer tätig zu sein oder Arbeitsprozesse im gegenseitigen Miteinander in einer Arbeitseinrichtung zu vollziehen. Des Weiteren bedeutet es, dass in Arbeitsverhältnissen sinnvolle Tätigkeiten sowohl für den erkrankten Menschen als auch für das zugehörige Unternehmen erbracht werden und dass eine bestimmte Funktion innerhalb des Unternehmens dadurch erfüllt wird (Kahl, 2016, S. 35/36).

Aus obenstehenden Beschreibungen wird ersichtlich, dass der Begriff Teilhabe auch eine aktive Komponente enthält, die den psychisch erkrankten Menschen selbst betrifft. Neben der Komponente der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (welche die Aufforderung zur Schaffung offener Strukturen enthält, welche auch psychisch erkrankten Menschen die Nutzung von Teilhabeoptionen ermöglichen sollen) bedeutet Teilhabe entsprechend auch, dass Menschen die Räume, die von der Gesellschaft zur Verfügung gestellt werden, auch aktiv nutzen und sich an den gesellschaftlichen Prozessen beteiligen (Kahl, 2016, S. 37).

Nichtsdestotrotz beginnt Teilhabe mit der Unterstützung, die für exkludierte (oder von Exklusion bedrohte) Menschen bereitsteht. Erst wenn sich gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Unterstützungssysteme an den Bedürfnissen psychisch erkrankter Menschen orientieren, wird Teilhabe ermöglicht oder zumindest nachhaltig unterstützt, gefördert und erleichtert (Kahl, 2016, S. 38). Hier setzt der Capability Approach an.

Der Capability Approach ist ein gerechtigkeits-theoretischer Ansatz, welcher die Frage nach einem «guten Leben» resp. einer gelingenden praktischen Lebensführung in den Mittelpunkt stellt (Otto & Ziegler, 2010, S. 9). Im Capability Approach ist die Überzeugung zentral, dass alle Menschen befähigt werden sollen, um ihre Anlagen ungehindert zu entfalten (Nieke, 2018, S. 684). Der Begriff «Capability» verweist auf Kompetenzen resp. (Handlungs-)Fähigkeiten. Seine ganze Bedeutungskraft entfaltet der Ansatz aber erst, wenn die individuellen Kompetenzen und Fähigkeiten im Zusammenhang mit Verwirklichungschancen und Entfaltungsmöglichkeiten betrachtet werden. Konkret geht es bei diesem Ansatz also nicht nur um das Individuum mit seinen Potenzialen, sondern zudem um Möglichkeiten zur Befähigung, Infrastrukturen und Berechtigungen (Böllert, Otto, Schrödter & Ziegler, 2018, S. 521). Dem Capability Approach ist also eine doppelte Denk- und Handlungsrichtung immanent: Er bezieht sich sowohl auf die individuelle Seite der Befähigung, als auch auf die gesellschaftliche Seite der Ermöglichung. Das Ziel der (Chancen-)Gleichheit kann demgemäss nur optimal erreicht werden, wenn zugleich die Befähigung und die Ermöglichung koordiniert installiert und unterstützt werden (Nieke, 2018, S. 684).

Um nun die Bedeutung des Capability Ansatzes hinsichtlich Erwerbsarbeit wiederaufzunehmen, eignen sich die Ausführungen von Böllert et al. (2018). Sie beziehen sich dabei auf die politische Forderung von Anderson (2000) und die Überlegungen von Bonvin (2007). So fordere Anderson, dass unter anderem die Ermöglichung jener Capabilities fokussiert wird, die es Menschen erlauben, die Funktionsweise als gleichberechtigte Teilnehmer:in an einem System kooperativer Produktion zu realisieren und damit die materiellen Bedingungen ihrer Existenz beeinflussen zu können. Dadurch werden Akteur:innen in modernen Gesellschaften befähigt, aus sozialen Deprivations- und Marginalisierungsverhältnissen zu entkommen. Konkret geht es darum, was Bonvin als «*Fähigkeit zu sinnstiftender Arbeit*» («capability for work») beschreibt. Im Zentrum steht dabei die Fähigkeit («Capability»), die reale Freiheit, «jene Arbeit zu wählen, die man begründet als sinnvoll erachtet». Dies enthalte gemäss genannter Autor:innen sowohl die Möglichkeit, eine Arbeit abzulehnen, die man als sinnlos erachte, als auch die Möglichkeit, effektiv an der Festlegung der konkreten Arbeitsaufgaben, der Arbeitsorganisation und –bedingungen, der Entlohnung etc. mitzuwirken (S. 523).

Wenn aus dem Erklärtem nun Implikationen für die Profession der Sozialen Arbeit abgeleitet werden sollen, so besteht die gerechtigkeitstheoretische Qualität Sozialer Arbeit in ihrem Beitrag zur Erhöhung der Verwirklichungschancen ihrer Klient:innen (Böllert et al., 2018, S. 523). Dabei sollen sich Sozialarbeitende einerseits auf die Fähigkeiten ihrer Klient:innen fokussieren und sich andererseits damit auseinandersetzen, welche Chancen die gesellschaftlichen Bedingungen einem Menschen offen lassen, sein Leben gemäss persönlichen Potenzialen und Vorstellungen zu gestalten (Haller, 2017, S. 305).

Nun eröffnet insbesondere die Erwerbsarbeit mehr Handlungsspielräume und Verwirklichungschancen (Homfeldt & Sting, 2018, S. 569/570). Wie eingangs erwähnt, lässt sich in diesem Zusammenhang festhalten: Die Aspekte des individuellen Potenzials und der gesellschaftlich bereitgestellten Unterstützung bei der Freisetzung dieses Potenzials führen zum Konstrukt der «Arbeitsmarktfähigkeit». In dem Sinne, als dass sich die Arbeitsmarktfähigkeit nach Ansicht der Autor:innen vorliegender Arbeit als Schnittmenge zwischen individuellem Potenzial und gesellschaftlicher Ermöglichung definieren lässt. Dieses wird nachfolgend erläutert.

## 2.2 Arbeitsmarktfähigkeit als Schnittmenge zwischen individuellem Potenzial und gesellschaftlicher Ermöglichung

Gemäss obigen Ausführungen zu individuellen Fähigkeiten und gesellschaftlich bereitgestellten Möglichkeiten zur Ausschöpfung eines persönlichen Potenzials verstehen die Autor:innen vorliegender Arbeit die individuelle Arbeitsmarktfähigkeit als Schnittmenge zwischen diesen beiden Komplexen.

Um das Konstrukt der Arbeitsmarktfähigkeit erfassen zu können, braucht es zuerst eine Begriffsklärung resp. Abgrenzung gegenüber anderen Begrifflichkeiten:

- Allgemeine Leistungsfähigkeit: Darunter werden relativ stabile Merkmale einer Person wie Intelligenz, Persönlichkeit oder Gesundheit verstanden. Bezugspunkte sind allgemeine, oft gesellschaftlich verankerte Erwartungen. Die allgemeine Leistungsfähigkeit kann sowohl alters- als auch geschlechtsabhängig variieren.
- Arbeitsfähigkeit: Arbeitsfähigkeit bezeichnet die Summe der Faktoren, die einen Menschen in einer bestimmten Arbeitssituation in die Lage versetzen, die ihm gestellten Arbeitsaufgaben erfolgreich zu bewältigen. Arbeitsfähigkeit ist also immer als Paar zu begreifen, welches durch eine Person und eine Situation gekennzeichnet ist (Treier, 2015, S. 3/5). Wie daraus ersichtlich wird, kommt in Abgrenzung zur vorherigen Definition der Leistungsfähigkeit hier die Komponente äusserlicher Faktoren (resp. gesellschaftlicher Rahmenbedingungen) dazu.

Damit Person und Situation aufeinander abgestimmt werden können, benötigt es eine Passung zwischen den individuellen Ressourcen der Arbeitnehmenden und Anforderungen der Arbeit. Anders ausgedrückt wird die Arbeitsfähigkeit von zwei Komponenten bestimmt:

1. *Person*: Personenbezogene Ressourcen (körperliche, mentale und soziale Kompetenzen, Gesundheit, Werte, Arbeitshaltung etc.)
  2. *Arbeit*: Arbeits- und organisationsbezogene Ressourcen (Arbeitsinhalt, Arbeitsorganisation, Führung, soziales Arbeitsumfeld bis zur Unternehmenskultur).
- Arbeitsmarktfähigkeit (in synonyme Verwendung auch «Beschäftigungsfähigkeit» genannt): Als Bezugspunkt stehen hier die Erfordernisse des Arbeitsmarkts wie bspw. Veränderungsfähigkeit und Lernbereitschaft. Es wird bewertet, inwiefern die Wahrscheinlichkeit gegeben ist, dass sich Arbeitnehmende dauerhaft auf dem turbulenten Arbeitsmarkt bewähren können. Dabei spielen sowohl Fachqualifikationen als auch soziale Schlüsselkompetenzen eine Rolle (Treier, 2015, S. 4/5).

Im Weiteren wird auf den Begriff der Arbeitsmarktfähigkeit Bezug genommen. Dabei gibt es (neben der obigen) unterschiedliche Definitionen, wenn es um deren Auslegung geht. Im Zusammenhang mit Arbeitsmarktfähigkeit wird vorliegend auf eine dem Individuum attribuierbare Eigenschaft im Sinne einer in der Person liegenden Grundvoraussetzung für die Vermittelbarkeit auf dem Arbeitsmarkt zurückgestellt. In Anlehnung daran wird der Begriff «Arbeitsmarktfähigkeit» definiert als *«individuelles Potenzial zur Aufnahme, Aufrechterhaltung und Ausweitung einer Erwerbstätigkeit»* (Apel & Fertig, 2009, S. 8).

Wie aus dem bisher Explizierten bereits hervorgeht, lässt sich dieses individuelle Potenzial ausschöpfen, wenn einerseits eine individuelle Befähigung und andererseits eine gesellschaftliche Ermöglichung zur Nutzung des Potenzials gegeben ist. Die Autor:innen vorliegender Arbeit betonen in diesem Zusammenhang das interaktive Moment zwischen Individuum und Gesellschaft, welches der Eigenschaft «Arbeitsmarktfähigkeit» immanent ist. Nun lässt sich die gesellschaftlich bereitgestellte Unterstützung zur Nutzung eines individuellen Potenzials konkret an Arbeitsintegrationsprozessen und den in diesem Zusammenhang angebotenen Eingliederungsmassnahmen festmachen. An dieser Stelle kann entsprechend festgehalten werden, dass im Rahmen des Arbeitsintegrationsprozesses in seiner Gesamtheit sowie in den einzelnen Eingliederungsmassnahmen im Einzelnen die Arbeitsmarktfähigkeit eines Individuums erhöht werden soll.

Nun handelt es sich bei der Arbeitsmarktfähigkeit um ein theoretisches Konstrukt, welches sich nicht ohne weiteres beurteilen resp. deren Erhöhung sich nicht ohne weiteres messen lässt. Vielmehr bedarf es einer vorgängigen Auslegung, was darunter konkret verstanden wird

und welche Aspekte/Eigenschaften unter dem Konstrukt subsummiert werden. Die Autor:innen vorliegender Arbeit gingen im eingangs erwähnten Studierendenprojekt, welches sie im Auftrag des Vereins W. erarbeiteten (Huguenin & Galey, 2020), entsprechend der Frage nach, welche Aspekte die individuelle Arbeitsmarktfähigkeit konstituieren resp. wie man die Eigenschaft «Arbeitsmarktfähigkeit» operationalisieren kann. Sie erarbeiteten konkrete Anhaltspunkte hinsichtlich des Inhalts des abstrakten Konstrukts «Arbeitsmarktfähigkeit», dies zunächst auf der Grundlage eines Forschungsberichts von Apel und Fertig (2009):

Im Rahmen eines methodischen Vorschlags zur Messbarmachung des Begriffs «Arbeitsmarktfähigkeit<sup>1</sup>» stellen Apel und Fertig konstituierende Dimensionen dieses Konstrukts dar, um dieses messbar zu machen. Es werden die folgenden Dimensionen von Arbeitsmarktfähigkeit definiert:

1. Handlungsebene: Arbeitssuche und Weiterbildung;
2. Motivationale Ebene;
3. Konzessionsbereitschaft;
4. Kognition eigene Fähigkeiten;
5. Sozialer Kontext/Vernetzung;
6. Psychische und somatische Gesundheit (Apel & Fertig, 2009, S. 22/23).

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick in die Inhalte der jeweiligen Dimensionen:

---

<sup>1</sup> In diesem Forschungsbericht als (synonym deklarierte) «Beschäftigungsfähigkeit» bezeichnet.

Abbildung 3: Dimensionen von Arbeitsmarktfähigkeit

Tabelle 5 In die Auswertungen einbezogene Variablen	
<p>I. Handlungsebene Arbeitsuche und Weiterbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsuche in den letzten 4 Wochen</li> <li>• Art der Arbeitsuche</li> <li>• Vorstellungsgespräche, letzte 6 Monate</li> <li>• Weiterbildungsaktivität, letzte 12 Monate</li> </ul> <p>II. Motivationale Ebene</p> <p>a) <i>intrinsisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterbildung aus Eigeninitiative</li> <li>• „Ausdauer“</li> <li>• „Eigeninitiative“</li> </ul> <p>b) <i>extrinsisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Das Wichtigste an der Arbeit ist, dass ich ordentlich verdiene“</li> <li>• „Arbeit unwichtig, solange man abgesichert ist“</li> <li>• „Arbeitsaufnahme würde nur Pfändung des zusätzlichen Einkommens bedeuten“</li> </ul> <p>III. Konzessionsbereitschaft</p> <p>a) <i>Arbeitsbedingungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Langer Weg zur Arbeit (über 1,5 Std. einfach)</li> <li>• Ungünstige oder wechselnde Arbeitszeiten</li> <li>• Arbeit unter fachlichem Können (Überqualifikation)</li> <li>• Unangenehme Arbeitsbedingungen (z. B. Lärm, Schmutz)</li> <li>• Wechsel des Wohnorts</li> <li>• Berufswechsel oder Wechsel bisheriger Tätigkeiten</li> <li>• Befristeter Arbeitsvertrag</li> </ul> <p>b) <i>Verdienst</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niedriges Arbeitseinkommen</li> <li>• Geringeres Einkommen als früher</li> <li>• Geringeres Einkommen als vergleichbare andere</li> <li>• Nur geringfügige Erhöhung des HH-Einkommens</li> </ul> <p>IV. Kognition eigene Fähigkeiten</p> <p>a) <i>Selbstbild Beruf</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berufsbild vorhanden</li> <li>• Selbsteinschätzung der Arbeitsmarktchancen</li> <li>• „Kann mich gut verkaufen“</li> <li>• „Habe gute Qualifikation“</li> <li>• „Habe gute Arbeitserfahrung“</li> </ul> <p>b) <i>Selbstbild extrafunktionale Qualifikationen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Sorgfalt“</li> <li>• „Lernbereitschaft“</li> <li>• „Teamfähigkeit“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Organisationsfähigkeit“</li> <li>• „Auffassungsvermögen“</li> <li>• „Entscheidungsfähigkeit“</li> <li>• „Verantwortungsbereitschaft“</li> <li>• „Lernfähigkeit“</li> </ul> <p>c) <i>Selbstbild Basisqualifikationen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesen</li> <li>• Schreiben</li> <li>• Rechnen</li> <li>• E-Mails schreiben</li> <li>• Ausdrucksfähigkeit</li> <li>• Internetrecherche</li> </ul> <p>V. Sozialer Kontext/Vernetzung</p> <p>a) <i>Soziale Vernetzung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Trefte mich häufig mit Freunden“</li> <li>• „Weiß, dass ich gebraucht werde“</li> <li>• „Kenne nicht viele außerhalb meiner Familie“</li> <li>• „Habe nur kleinen Bekanntenkreis“</li> </ul> <p>b) <i>Soziale Unterstützung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Erfahre Unterstützung bei Arbeitsuche durch Freunde/Familie“</li> <li>• Wichtige Unterstützer und Ratgeber der letzten 12 Monate</li> <li>• „Familie/Partner/Freunde interessieren sich für meine Arbeit“</li> </ul> <p>c) <i>Soziales Umfeld</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Kenne viele, die arbeitslos sind oder waren“</li> <li>• „Viele meiner Freunde sind beruflich erfolgreich“</li> <li>• „Habe auch Bekannte, die arbeitslos waren und jetzt gute Arbeit gefunden haben“</li> <li>• „Viele meiner Bekannten kommen auch ohne geregelte Arbeit zurecht“</li> </ul> <p>d) <i>Private/familiäre Situation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verfügbarkeit in den nächsten 14 Tagen</li> <li>• „Kann nicht arbeiten wg. Betreuungsverpflichtung“</li> <li>• „Kann nicht arbeiten wg. familiärer Konflikte“</li> </ul> <p>VI. Psychische und somatische Gesundheit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Globalbewertung Gesundheit</li> <li>• Nennung einzelner gesundheitlicher Beschwerden</li> <li>• Dauer der täglichen Arbeitsfähigkeit</li> <li>• „Bin oft lustlos und niedergeschlagen“</li> <li>• „Finde auch bei kritischen Ereignissen meist positiven Aspekt“</li> <li>• Konzentrationsschwierigkeiten wg. Gesundheit, Drogen, Alkohol</li> </ul>

Quelle: Apel & Fertig, 2009, S. 13

Teile dieser sechs Dimensionen bildeten im besagten Studierendenprojekt den Ausgangspunkt für die weitere Operationalisierung von «Arbeitsmarktfähigkeit». Die Autor:innen vorliegender Arbeit eruierten damals hinsichtlich einzelnen Dimensionen beobachtbare Sachverhalte, welche sodann als Qualitätsindikatoren ihren Niederschlag fanden. Dabei bedienten sie sich (erstens) geeigneter Elemente aus obengenannten Forschungsbericht von Apel und Fertig (2009), welche dort als Indikatoren von «Arbeitsmarktfähigkeit» definiert werden. Diese Studie fokussiert indessen auf die Frage konstituierender Aspekte von Arbeitsmarktfähigkeit an sich – deren Beeinflussbarkeit resp. Förderung wird tendenziell ausser Acht gelassen. Entsprechend zogen die Autor:innen im Rahmen des damaligen Projekts (zweitens) eine konkrete Studie zur Wirksamkeit von Eingliederungsmassnahmen bei (Ott, Bade, Seiler & Baur, 2008). In dieser Studie im Auftrag der Stadt Winterthur aus dem Jahr 2008 werden praxisbezogen

Indikatoren für die Wirksamkeit von Eingliederungsmassnahmen präsentiert (welche letztlich die Erhöhung individueller Arbeitsmarktfähigkeit bezwecken). Mit diesen Elementen reicherten die Autor:innen Indikatorensets an. Die Indikatoren wurden wiederum auf Merkmale runtergebrochen. Bei der Operationalisierung von Arbeitsmarktfähigkeit erstellten die Autor:innen im Rahmen des Studierendenprojekts die erwähnten Indikatorensets, auf deren Basis sie einen quantitativen Fragebogen für die Ergebnisqualitätsmessung der personenbezogenen Dienstleistungen des Vereins W. ausarbeiteten (Huguenin & Galey, 2020). Für vorliegende Arbeit bedienten sich die Autor:innen dieser Indikatorensets und transferierten relevante Fragestellungen in einen qualitativen Interviewleitfaden (vgl. Kapitel 3).

Nun bezwecken einerseits die einzelnen Eingliederungsmassnahmen eine Erhöhung der Arbeitsmarktfähigkeit betreffender Individuen. Andererseits gilt es, den Arbeitsintegrationsprozess als Gesamtverlauf zu berücksichtigen. So wurde im Kapitel 2 einleitend erwähnt, dass im Rahmen eines Arbeitsintegrationsprozesses mehrere Institutionen (parallel zueinander und/oder phasisch nacheinander) beteiligt sind. Um der Prozesshaftigkeit von Arbeitsintegrationsbemühungen, geprägt von vielerlei Übergängen, Rechnung zu tragen, folgt in nachfolgendem Kapitel eine Auseinandersetzung mit Konzepten zum Thema «Übergänge in Lebensläufen». Denn auch die Gestaltung der Übergänge kann einen förderlichen oder hinderlichen Effekt auf die angestrebte Erhöhung der Arbeitsmarktfähigkeit betreffender Klient:innen haben.

### 2.3 Konzepte hinsichtlich Übergänge in Lebensläufen

Im Verlauf des gesamten Arbeitsintegrationsprozesses erleben Klient:innen vielfältige Übergänge. Auch diese Übergänge beeinflussen das individuelle Geschehen im Rahmen des Gesamtverlaufes: Je nachdem, wie diese Übergänge gestaltet werden, kann dieser Einfluss positiv oder negativ sein. Entsprechend wird im Folgenden der Fokus auf Theorien zu Übergängen in Lebensläufen gerichtet – namentlich auf das Transitions- sowie auf das Trajektkonzept. Diese Konzepte sind in der Lebenslaufforschung zu verorten.

In der Lebenslaufforschung nehmen die Kategorien «Transition» (Übergang) und «Trajectory» (Verlauf) einen zentralen Platz ein. In diesem Zusammenhang stösst man auch auf weitere Kategorien, wie etwa jene der «Statuspassage» oder der «Karriere». In den mit diesen Begrifflichkeiten verbundenen Konzeptualisierungen existiert eine Heterogenität, zumal sie unterschiedliche inhaltliche Schwerpunkte verfolgen. Zur Abgrenzung der Begrifflichkeiten hat sich heute im Wesentlichen folgendes Verständnis durchgesetzt:

- *Übergang resp. Transition* bezeichnet einen mehr oder weniger abrupten Zustandswechsel mit prozesshaftem Charakter; die Lebenslaufforschung hat aus dieser Perspektive in erster Linie den Charakter einer Übergangsforschung. Transitionen lassen

sich als Teilprozesse des Lebensverlaufs definieren, die sich oft als «Verlust und Wiederherstellung von Kontrollmöglichkeiten» darstellen, die einen Richtungswechsel auslösen.

- Die Kategorie *Verlauf* («Trajectory») thematisiert dahingegen die Muster und Entwicklungslinien, welche die individuelle Biographie über die gesamte Lebensspanne hinweg charakterisieren.

Es ist allerdings festzuhalten, dass zwischen den beiden Kategorien und ihrem Verhältnis zueinander eine Unschärfe besteht. Diese Unschärfe erklärt sich zum Teil aus dem Umstand, dass in der Lebenslaufforschung mehrere Stränge auszumachen sind. Sie sind zum Teil soziologisch und teils entwicklungspsychologisch ausgerichtet, wodurch sie sich für unterschiedliche Aspekte des Lebenslaufs interessieren. Aktivitäten der Lebenslaufforschung konzentrierten sich während langer Zeit auf die Untersuchung normativer Transitionen: Übergangsstadien innerhalb von typischen Entwicklungswegen des Individuums, welche durch gesellschaftliche Normen vorgezeichnet sind. Dazu zählen insbesondere berufliche Veränderungen, Ereignisse wie Heirat, Familiengründung oder Schuleintritt. Solche Transitionen sind von zentraler Bedeutung hinsichtlich der Integration des Individuums in die Gesellschaft und sein Umfeld. Seit den 1980er Jahren wandte sich die Transitionsforschung indessen auch der Untersuchung von Lebensläufen unter den Bedingungen krisenhafter gesellschaftlicher Entwicklungen oder im Kontext weitreichender gesellschaftlicher Umwälzungen zu (resp. nicht normative Lebensereignisse, die relativ unvorhersehbar sind). Dazu zählen beispielsweise biographische Brüche infolge von Arbeitslosigkeit. In diesem soziologisch orientierten Forschungsstrang wird eine Integration von mikro- und makrosozialen Prozessen auf der Ebene der Analyse angestrebt. Es wird also versucht, die Verknüpfung von individuellen Verläufen mit globalen gesellschaftlichen Entwicklungen zu rekonstruieren.

Als zwei der ersten und wichtigsten Theoretiker, die ein differenziertes Konzept zur Analyse von Übergängen im Lebenslauf erarbeiteten, lassen sich Glaser und Strauss (1971) benennen. Sie stellten den Begriff der «Statuspassage» in den Mittelpunkt ihrer Überlegungen, mit welchem sie sich der Frage nach dem Muster und den Bedingungen sozialer Mobilität annähernten. Die beiden Theoretiker verzichteten darauf, den Begriff der «Statuspassage» näher zu definieren; es wird aus ihren Ausführungen indessen deutlich, dass der Begriff einen Prozess des Übergangs von einer beliebigen Lebenslage in eine andere bezeichnen soll.

Seit den 1980er Jahren ist eine rasante Ausweitung der Lebenslaufforschung zu verzeichnen, wobei auch unterschiedliche Themen aus dem Gesundheitsbereich aufgegriffen werden. Es kristallisierte sich mehr und mehr ein Forschungszweig heraus, welcher Prozesse in den Mittelpunkt des Interesses rückte, die durch Krankheitsereignisse ausgelöst wurden. Dieser stützt

sich zum Teil auf Verlaufs-, zum Teil auf Transitionskonzepte. Als der älteste und am differenziertesten ausgearbeitete theoretische Ansatz gilt das Trajektkonzept (Wingenfeld, 2005, S. 138-140).

### 2.3.1 Das Trajektkonzept

Das Trajektkonzept stellt die von Patient:innen und Angehörigen zu leistende Krankheitsbewältigung ins Zentrum. Es rekonstruiert den Prozess der Bewältigung ebenfalls unter besonderer Berücksichtigung biographischer Veränderungen. Während die mit Transitionskonzepten eingeschlagene Perspektive auf bestimmte Lebensphasen begrenzt ist, die durch besondere gesundheitliche Problemlagen gekennzeichnet sind, strebt das Trajektkonzept eine umfassende Betrachtung eines gesamten Krankheitsverlaufs an, welcher die individuelle Biographie maßgeblich prägt – beginnend mit der Diagnose einer chronischen Erkrankung bis zum Lebensende. Die Gegenüberstellung von Transition und Trajekt ist mitunter im Hinblick auf Konsequenzen für die Versorgungspraxis nicht irrelevant. So kann das Trajektkonzept wesentlich als Orientierungsrahmen im interprofessionellen Dialog herangezogen werden, um Störungen und Brüchen der Versorgungskontinuität entgegenzuwirken. Für entsprechende Störungen und Brüche werden aus dieser Perspektive vorrangig Kommunikationsprobleme der professionellen Akteur:innen verantwortlich gemacht (beispielsweise im Zusammenhang mit einer Krankenhausentlassung).

Das Trajektkonzept geht von der Prämisse aus, dass chronische Krankheiten einen Verlauf haben, welcher Veränderungen und Schwankungen unterworfen ist – und dieser Verlauf kann beeinflusst bzw. gesteuert werden. Gegenstand des Konzepts bildet die Bewältigung chronischer Erkrankungen in den verschiedenen, durch spezifische Anforderungen gekennzeichneten Phasen ihres Verlaufs. Das Konzept geht davon aus, dass Bewältigung gemeinsame Bemühungen von Patient:innen, Angehörigen und professionellen Helfer:innen voraussetzt. Letzteren bietet das Trajektkonzept einen theoretischen Bezugsrahmen, der helfen soll, die Interaktion zwischen allen Beteiligten auf eine der Perspektive der Patient:innen und Angehörigen entsprechende Grundlage zu stellen sowie Interventionen darauf auszurichten. Es werden drei Handlungsbereiche («Arbeitslinien») unterschieden, in welchen sich Patient:innen, Angehörige und berufliche Helfer:innen mit der Bewältigung chronischer Krankheiten und ihren Folgen auseinandersetzen:

1. Die krankheitsbezogene Arbeit: Diese bezieht sich direkt auf die Kontrolle der Erkrankung und deren Symptome sowie auf die Durchführung therapeutischer Interventionen.
2. Alltagsangelegenheiten: Diese umfassen das Berufsleben, das familiäre Leben sowie auch die zahlreichen alltäglichen Handlungen zur Aufrechterhaltung der eigenen Existenz und zur Befriedigung von Bedürfnissen.

3. Biographiearbeit: Diese bezieht sich auf die Integration der Erkrankung und ihrer Folgen in die persönliche Identität und die individuelle Biographie. Dergestalt, als dass alte Definitionen im Hinblick auf Körper, Selbst, Aktivitäten, andere Menschen, Interaktionen etc. ersetzt werden müssen durch neue Definitionen (Wingenfeld, 2005, S. 141/142).

Das Trajektkonzept bietet mehrere Ansatzpunkte, welche die Analyse der Übergangsproblematik nutzen kann. Zentral in diesem Konzept ist die starke Akzentuierung der Patient:innenperspektive; es weist darauf hin, dass bei den Patient:innen und Angehörigen einerseits und den professionellen Akteur:innen andererseits abweichende Wissensbestände, Erfahrungen, Zukunftsprojektionen, Bedürfnisse und Beurteilungskriterien existieren. Diese gilt es im Rahmen eines offenen Aushandlungsprozesses zu vermitteln. Das Konzept akzentuiert weiter die Problem- und Bedarfslagen im Bereich der Rekonstruktion von Identität und der biographischen Anpassung sowie die Bewältigung des Lebensalltags (Wingenfeld, 2005, S. 145/146).

### 2.3.2 *Das Transitionskonzept*

Bislang lassen sich nur wenige Versuche verzeichnen, gesundheitlich bedingte Übergangsphasen mittels eines Transitionskonzepts zu beschreiben; diese führten selten zu einem differenzierten theoretischen Konzept. Eines der am ehesten geeigneten Konzepte, um sich der Problematik institutioneller Übergänge auf theoretischer Ebene anzunähern, stammt von der Forschergruppe um A. Meleis (2000). Im Fortgang vorliegender Arbeit beziehen sich die Autor:innen auf Wingenfeld (2005), welcher die Grundzüge des Konzepts von Meleis et al. kompakt wiedergibt. Gemäss Wingenfelds Explikationen beziehen sich Meleis et al. auf die Definition, dass Transition einen Übergang zwischen Lebensphasen, Lebenssituationen oder Orten bedeutet. Weiter differenzieren sie, dass im Rahmen des Konzepts «Übergänge zwischen relativ stabilen Zeiträumen» Gegenstand des Interesses sind. In entsprechenden «Passagen» bewegt sich das Individuum von einer Lebensphase, Situation oder einem Status in eine/n andere/n. Übergänge sind weiter als Prozesse zu verstehen, die im Laufe der Zeit auftreten und einen fließenden Charakter haben. Sie werden durch Veränderungen eingeleitet, die eine Phase des Ungleichgewichts und des Umbruchs auslösen. Während dieser Zeit erfährt das Individuum tiefgreifende Veränderungen in seiner Aussenwelt und in der Art und Weise, wie diese Welt wahrgenommen wird. Oft geht dies einher mit einem Gefühl des Verlusts oder der Entfremdung von Vertrautem und Geschätztem. Demgegenüber müssen im Kontext eines Übergangs neue Fähigkeiten, Beziehungen und Bewältigungsstrategien entwickelt werden.

Im Transitionskonzept von Meleis et al. wird davon ausgegangen, dass Transitionen trotz ihrer Verschiedenartigkeit einige wichtige Gemeinsamkeiten und universelle Merkmale aufweisen, nach welchen sie sich von anderen Entwicklungsprozessen unterscheiden:

- Signifikantes Ereignis: Transitionen werden durch ein bestimmtes signifikantes Ereignis ausgelöst, in dessen Folge neue Bewältigungsanforderungen entstehen. Diese Bewältigungsanforderungen umfassen wesentlich das Erfordernis veränderter Handlungsstrategien, der Entwicklung neuer Fähigkeiten im Zusammenhang mit alltäglichen Lebensaktivitäten sowie der Anpassung sozialer Beziehungen und Rollen.
- Zeitliche Dimension: Bei Transitionen handelt es sich um Prozesse, die einen mehr oder weniger klar bestimmbareren Anfangs- und Endpunkt besitzen und über einen längeren Zeitraum anhalten. Die Übergangsphase ist gekennzeichnet durch das Experimentieren mit veränderten Handlungsstrategien und verschiedenen Reaktionsmustern auf Veränderungen.
- Wesentliche Veränderungen der Lebenssituation: Diese vollziehen sich im Verlauf einer Transition. Diese betreffen nicht nur die Individuen selbst, sondern ebenso deren soziales Umfeld. Sie handelt es sich wesentlich um Veränderungen von Identität, sozialen Rollen, Beziehungen, Fähigkeiten und Verhaltensweisen.

Das von Meleis et al. entwickelte theoretische Modell zur Analyse solcher Prozesse umfasst (unter anderem) die folgenden Komponenten, welche nachfolgend näher betrachtet werden:

- Die Unterscheidung von Transitionstypen;
- charakteristische prozessuale Merkmale;
- Ausprägungen des Erlebens von Transitionen;
- Faktoren, die eine erfolgreiche Transition fördern resp. ihr entgegenwirken;
- Prozess- und Ergebnisindikatoren (Wingenfeld, 2005, S. 148-150).

### Transitionstypen

Nun lassen sich verschiedene Transitionstypen unterscheiden. In Abhängigkeit von den Ereignissen oder Entwicklungen, durch welche sie ausgelöst werden, können Transitionen nämlich einen sehr unterschiedlichen Charakter haben. Üblicherweise wird zwischen drei Arten von Transitionen unterschieden:

- Entwicklungsbedingte Transitionen: Darunter werden Übergänge subsummiert, die durch natürliche Wachstumsprozesse, altersbedingte Veränderungen physiologischer Art und lebensphasenbezogene soziale Veränderungen mit normativem Charakter zu einem Wandel von Selbstkonzept und Identität des Individuums führen. Zu solchen Transitionen zählen etwa Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft.
- Situationale Transitionen: Diese bezeichnen Übergänge, welche sich in Form einer Veränderung der Einbettung des Individuums in seine (soziale) Umgebung vollziehen; sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich. In diesem Zusammenhang hat sich

die Forschung beispielsweise mit Prozessen befasst, in welchen Pflegenden im Verlauf einer beruflichen Tätigkeit durch einen Wechsel in einen anderen Tätigkeitsbereich veränderte Berufsrollen übernehmen. Auch der Wechsel aus der Krankenhausversorgung in die ambulante Pflege sowie grundlegende Veränderungen im Leben beispielsweise im Zusammenhang mit Obdachlosigkeit zählen zu diesem Kontext.

- Gesundheitliche Transitionen: Darunter werden Veränderungsprozesse verstanden, welche infolge plötzlicher oder schleichender Veränderungen des Gesundheitszustands eintreten. Durch Krankheiten resp. gesundheitsrelevante Ereignisse/Entwicklungen können sich Veränderungen in allen Lebensbereichen eines Individuums ergeben – einschliesslich des Übergangs in eine andere Lebens- bzw. Versorgungsumgebung. Meleis et al. ordnen diesem Typus sämtliche Übergänge innerhalb des Versorgungssystems zu, inkl. zeitlich begrenzte Wechsel in ein anderes Versorgungssetting (Wingenfeld, 2005, S. 148-150).

Hinsichtlich dieser Transitionstypen lässt sich für vorliegende Arbeit festhalten: Die Übergänge innerhalb eines IV-/Arbeitsintegrationsprozesses können gewissermassen als situationale Transitionen bezeichnet werden – wenn man beispielsweise auf den damit verbundenen Wechsel in einen anderen Tätigkeitsbereich resp. auf die Veränderung der Einbettung des Individuums in seine (soziale) Umgebung abstellt. Jedoch lassen sich Übergänge innerhalb des Versorgungssystems qua obiger Definition auch gesundheitlichen Transitionen zuweisen («sämtliche Übergänge innerhalb des Versorgungssystems»). Übergänge innerhalb des IV-/Arbeitsintegrationsprozesses lassen sich nach Ansicht der Autor:innen vorliegender Arbeit entsprechend nicht trennscharf einem Transitionstypen zuordnen. Demgegenüber verorten die Autor:innen den Übergang ins Versorgungssystem IV (im Sinne der Aufgleisung eines IV-Verfahrens) sowie auf der anderen Seite den Übergang von der IV-Abhängigkeit zurück ins freie Erwerbsleben grundsätzlich im Bereich der gesundheitlichen Transitionen.

#### Allgemeine prozessuale Merkmale

Es lässt sich zwischen *singulären* und *multiplen* Transitionen innerhalb von einer gegebenen Zeitphase unterscheiden, wovon sich letztere sequenziell (wellenförmig mit fließenden Übergängen) oder simultan (zeitgleiche Prozesse infolge desselben Ereignisses) vollziehen können. Dies impliziert, dass die Beziehungen zwischen den Transitionen komplex sind – Transitionen führen gegebenenfalls zu Ereignissen, die weitere Transitionen auslösen. Diese können sich in ihren Wirkungen verstärken resp. zum Katalysator für bislang eher latente Triebkräfte von Entwicklungen werden (Wingenfeld, 2005, S. 152).

## Ausprägungen des Erlebens von Transitionen

Im Unterschied zu den Transitionstypen und den prozessualen Merkmalen, welche unabhängig vom individuellen Erleben bestehen, finden sich bei den Ausprägungen des Erlebens von Transitionen Kategorien, welche einen klaren Bezug zum Individuum aufweisen:

- Grad der Bewusstheit: In dieser Kategorie werden die Wahrnehmung, das Wissen oder die Erkenntnis des Individuums eingeordnet, dass es sich in einer Phase der Veränderung der Identität oder des eigenen Lebenszusammenhangs befindet.
- Engagement: Dieses ist in hohem Masse abhängig vom Grad und der Art der Perzeption von Transitionen. Die Kategorie wird definiert als «*degree to which a person shows involvement in the process inherent in the transition*». Beispiele für entsprechendes Engagement sind, wenn sich das Individuum Informationen sucht, Rollenmodelle nutzt und seine Verhaltensmuster proaktiv modifiziert.
- Veränderung und Differenz: Auch in dieser Kategorie geht es primär um subjektive Erfahrung. Veränderung und Differenz verweisen indessen eher auf singuläre Phänomene und Prozesse, während Transition als Ausdruck für einen vergleichsweise langanhaltenden Wandlungsprozess komplexer Zusammenhänge steht.
- Zeitliche Dimension: Zumal Transitionen als Prozesse mit einem mehr oder weniger klar definierbaren Anfangs- und Endpunkt gelten, stellt sich (ähnlich wie im Falle der Bewusstheit) die Frage nach der Perspektive. Die zeitliche Wahrnehmung des betroffenen Individuums folgt von Fall zu Fall unterschiedlichen Mustern: So kann zum Beispiel der Abschluss einer Transition völlig ausserhalb der Wahrnehmung eines betroffenen Individuums liegen. Auch die Chronologie der Ereignisse kann vom subjektiv wahrgenommenen zeitlichen Muster von Veränderungen abweichen.
- Kritische Punkte und Ereignisse: Transitionen lassen sich in bestimmte Phasen unterteilen, die oftmals durch herausragende Ereignisse markiert werden. Kritische Punkte resp. Ereignisse bieten eine Orientierungshilfe für die Versorgungspraxis – ihre Bestimmung dient nicht nur dazu, Inhalte und Formen von Transitionsprozesse zu analysieren, sondern auch um die Aufmerksamkeit professioneller Akteur:innen auf die für den Transitionsverlauf bedeutsamen Problemstellungen lenken, welche Anlass zu einer Neueinschätzung der Situation und zu veränderten Interventionsstrategien geben (Wingenfeld, 2005, S. 152-154).

## Fördernde und hemmende Faktoren

Der Verlauf von Transitionen hängt von diversen Rahmenbedingungen und Faktoren ab. Diesen wird ein universeller Charakter zugeschrieben; sie sind demgemäss hinsichtlich jedes

Transitionstypus relevant. Die entsprechenden fördernden und hemmenden Faktoren lassen sich wie folgt unterscheiden:

- Bedeutung: Darunter werden die subjektive Wahrnehmung, die Beurteilung von Übergängen und ihres erwarteten Effekts erfasst. Denn Transitionen kann sowohl eine positive als auch eine negative – oder auch eine indifferente – Bedeutung für den eigenen Lebenszusammenhang zugeschrieben werden. Transitionen sind entweder erwünscht oder unerwünscht und sie können in unterschiedlichem Grad das Ergebnis einer persönlichen Entscheidung sein. Dass sich professionelle Akteur:innen bewusst sind über die Bedeutung, die eine Transition für eine/n Patient:in hat, ist eine wichtige Voraussetzung dafür, seine/ihre Wahrnehmung und Erfahrung zu verstehen – und auch, um (gesundheitliche) Konsequenzen abschätzen zu können.
- Erwartungen: Erwartungen können präzise oder unklar sein sowie realistisch oder unrealistisch. Zu wissen, was man realistischerweise erwarten kann und was nicht, kann die mit Übergängen verbundenen Belastungen und Handlungsstrategien in verschiedene Richtungen beeinflussen. Da Erwartungen meist auf vorherigen Erfahrungen gründen, die jedoch im Rahmen veränderter Bedingungen nicht ohne weiteres übertragbar sind, ist häufig eine Inkongruenz zwischen Erwartungen und realen Entwicklungen zu beobachten. Auch lässt sich oft feststellen, dass die in eine Transition (direkt oder indirekt) involvierten Personen unterschiedliche Erwartungen haben; was eine erfolgreiche Bewältigung von kritischen Ereignissen ebenfalls erschweren kann.
- Wissen und Fertigkeiten: Zur Bewältigung einer Transition sind ein bestimmtes Wissen und bestimmte Fähigkeiten erforderlich. Die beste Basis für gezieltes Handeln ist Information. Information ist die Voraussetzung zur Erschließung von Handlungsoptionen, deren Realisierung aber wiederum entsprechende Fähigkeiten voraussetzt. Somit stehen Wissen und Fertigkeiten in einem engen Zusammenhang mit der Ausprägung von Unsicherheiten im Verlauf von Transitionen.
- Umgebungsfaktoren: Die äussere Umwelt kann als Quelle von Ressourcen zur Bewältigung von Transitionen nutzbar gemacht werden. Sie nimmt entsprechend unter den Rahmenbedingungen für Transitionen einen zentralen Stellenwert ein. Dazu zählt in erster Linie die Unterstützung durch Angehörige und andere informelle Helfer:innen sowie die Unterstützung durch professionelle Akteur:innen. Durch entsprechende Unterstützung kann das Gefühl von Kraftlosigkeit, Orientierungslosigkeit, Frustration sowie das Gefühl, ständig in einer kraftzehrenden Auseinandersetzung um die Aufrechterhaltung der eigenen Existenz zu stehen, vermieden oder reduziert werden.
- Art und Intensität von Planungen: Um eine gewisse Kontrolle über Transitionen zu erhalten, sind Planungen notwendig. Planungen sind auch dann möglich und notwendig,

wenn es sich im gegebenen Falle um eine Transition handelt, die von äusseren Ereignissen ausgelöst wurde. Eine effektive Planung erfordert eine realistische Einschätzung Problemen, Anforderungen und Bedarfslagen, die mit einer Transition im Zusammenhang stehen. Planung steht also in einem engen Zusammenhang mit der Situationseinschätzung.

- Wohlbefinden auf psychischer und physischer Ebene: Mit Transitionen gehen mannigfaltige Gefühle und Empfindungen einher. Viele davon beziehen sich auf die Schwierigkeiten, welche das Individuum im Verlauf eines Übergangs zu bewältigen hat. So etwa Ängstlichkeit, Unsicherheit, Einsamkeit etc. Zu häufigen Begleiterscheinungen zählen zudem Rollenkonflikte, ein geringes Selbstwertgefühl und Versagensängste. Dies kann beispielsweise dazu beitragen, dass sich das Individuum nicht auf Handlungsanforderungen zu konzentrieren vermag, keine Risiken eingehen und Unbekanntes gänzlich vermeiden möchte (Wingenfeld, 2005, S. 154/155).

### Prozess- und Ergebnisindikatoren

Zu Prozess- und Ergebnisindikatoren zählen Meleis et al.:

- Subjektives Wohlbefinden: Dieses beruht auf einer gelungenen Bewältigung der Anforderungen, die mit (gesundheitlichen) Transitionen verbunden sind. Beispielsweise entwickelt das betreffende Individuum ein gewisses Mass an emotionaler Kontrolle, einen neuen Sinn für Würde und personelle Integrität; schliesslich erlangt es auch ein befriedigendes Mass an Lebensqualität.
- Rollenbewältigung: Dieser Indikator bezeichnet beispielsweise die Entwicklung von Akzeptanz einer neuen sozialen Rolle, der Kompetenz, diese auszufüllen sowie eine aufgeschlossene Haltung gegenüber neuen Rollenanforderungen.
- Befriedigende Beziehungen: Schliesslich gelten diese als Indikator für eine gelungene Bewältigung. Häufige Begleiterscheinungen von Transitionen sind Interessengegensätze und konfliktreiche Beziehungen. Umgekehrt sind tragfähige Beziehungen Ausdruck einer gelungenen Adaption. Damit ist die Interaktion im familiären Umfeld gemeint, aber auch die generelle Integration in soziale Netzwerke (Wingenfeld, 2005, S. 156).

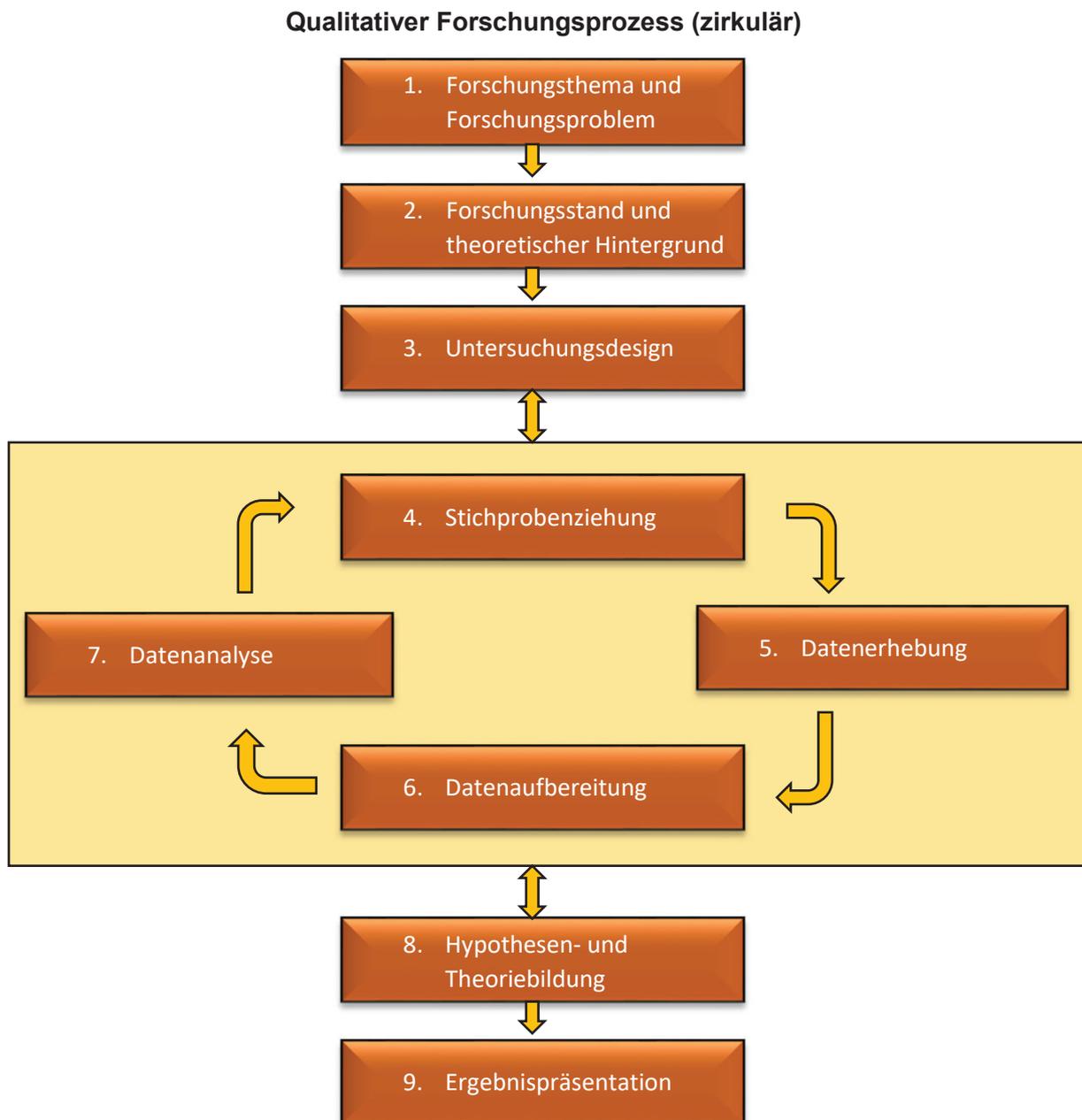
Aus diesen theoretischen Grundlagen gehen wichtige Anhaltspunkte hervor, auf deren Basis die Fragestellungen (vgl. Kapitel 1.5) methodisch bearbeitbar gemacht werden konnten. Im nachfolgenden Kapitel des methodischen Vorgehens wird dargetan, wie dies verfolgt wurde. Dabei führt jeweils ein Auftakt über Grundsätze des qualitativen Forschungsprozesses in die Thematik ein.

## II Empirischer Teil

### 3 Methodisches Vorgehen

Zunächst gibt folgende Abbildung exemplarisch Auskunft über den verfolgten qualitativen Forschungsprozess:

Abbildung 4: Qualitativer Forschungsprozess



Quelle: Darstellung nach Döring & Bortz, 2016, S. 27

Nachdem Forschungsthema, Problemstellung, Forschungsstand sowie der theoretische Hintergrund bereits dargelegt wurden, werden nachfolgend nun die Forschungsschritte ab dem Untersuchungs- resp. Forschungsdesign dargestellt; vgl. Abb. 4.

### 3.1 Forschungsdesign

Das Untersuchungs- resp. Forschungsdesign charakterisiert die methodische Vorgehensweise einer Studie. Zur Kennzeichnung von Untersuchungsdesigns werden verschiedene Klassifikationskriterien herangezogen, welche teilweise in einem hierarchischen Verhältnis zueinanderstehen. Weiter können innerhalb eines konkreten Untersuchungsdesigns unterschiedliche Arten von Stichprobenerhebungen sowie unterschiedliche Datenerhebungs- und Datenanalyseverfahren angewendet werden (Döring & Bortz, 2016, S. 182). Im Rahmen dieser Arbeit wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Charakteristisch für den qualitativen Forschungsansatz ist, dass offene Forschungsfragen an wenigen Untersuchungseinheiten sehr detailliert untersucht werden; dies mit un- oder teilstrukturierten Datenerhebungsmethoden. Ziel des qualitativen Forschungsparadigmas ist eine Gegenstandsbeschreibung samt Theoriebildung. Die erhobenen (qualitativen) Daten werden interpretativ ausgewertet (Döring & Bortz, 2016, S. 184).

### 3.2 Stichprobe

In aller Regel werden weder in qualitativen noch in quantitativen Untersuchungen sämtliche interessierenden Personen/Objekte oder Ähnliches untersucht, ebenso wenig wird jeweils ein singulärer Einzelfall beforscht. Vielmehr wird gewöhnlich mit einer Auswahl von Fällen gearbeitet; sprich, mit einer Stichprobe. Im Zusammenhang mit der Stichprobenbildung spricht man bei der qualitativen Forschung meist von einer «Fallauswahl» (Döring & Bortz, 2016, S. 292).

Im Rahmen von qualitativen Studien wird meist mit relativ kleinen Stichproben gearbeitet; diese bewegen sich in der Regel im ein- bis zwei-, selten im dreistelligen Bereich. Schliesslich wird bei qualitativen Studien die differenzierte interpretative Rekonstruktion der einzelnen Fälle im Kontext ihrer Lebenswelt angestrebt, womit ein erheblicher Arbeitsaufwand für jeden einzelnen Fall einhergeht. Daher wären grössere Stichprobenumfänge bei qualitativen Beobachtungs-, Befragungs- oder Dokumentenanalysen kaum zu bewältigen.

In Abgrenzung zu quantitativen Verfahren wird im Rahmen von qualitativen Studien nicht auf eine Stichprobenauswahl nach dem statistischen Zufallsprinzip abgestellt; würde eine blinde Zufallsauswahl hier doch zu verzerrten und entsprechend wenig aussagekräftigen Stichproben führen. Unter anderem aus diesem Grunde ist es beim qualitativen Forschungsansatz üblich, eine nicht-zufällige Stichprobenauswahl zu treffen. Entsprechend ist hier eine bewusste resp. absichtsvolle Auswahl von Fällen indiziert. Konkret ist damit gemeint, dass auf der Grundlage

von theoretischen und empirischen Vorkenntnissen gezielt solche Fälle in die Stichprobe aufgenommen werden, die besonders aussagekräftig für die Fragestellung sind. Nun lassen sich im Bereich der Teilerhebung im Rahmen von qualitativen Verfahrensweisen drei verschiedene (absichtsvolle) Stichproben-Strategien unterscheiden (Döring & Bortz, 2016, S. 302). Vorliegend wurde das Verfahren der «Theoretischen Stichprobenbildung» angewendet, welche von den Soziologen Barney Glaser und Anselm Strauss im Rahmen ihrer Grounded Theory Methodologie (vgl. Kapitel 3.5.2) entwickelt wurde. Besonderheit dieser Art von Stichprobenauswahl ist, dass die Fälle bewusst so ausgewählt werden, dass daraus ein maximaler theoretischer Erkenntnisgewinn resultiert. Dies können beispielsweise Extremfälle, negative, kritische oder abweichende Fälle sein (Döring & Bortz, 2016, S. 302).

Gemäss der theoretischen Stichprobenbildung wurden für vorliegende Arbeit vier IV-Klient:innen zur Einzelbefragung ausgewählt. Um einen hohen Erkenntniswert hinsichtlich der Fragestellungen generieren zu können, war das zentrale Auswahlkriterium für die Stichprobenbildung, dass bei den Fällen im Rahmen des bisherigen Arbeitsintegrationsprozesses vielfältige Integrationsbemühungen die gewünschte Wirkung (konkret: Die Integration in den Arbeitsmarkt) bislang nicht erzielen konnten. Damit geht mehr oder weniger einher, dass in den gewählten Fällen eine hohe Anzahl an Übergängen (von einer Institution und/oder von einer Eingliederungsmassnahme in eine nächste) zu verzeichnen ist. Der Verein W. betreut zahlreiche IV-Klient:innen, deren bisherige Arbeitsintegrationsverläufe im beschriebenen, vorliegend interessierenden Sinne als «extrem» oder «schwierig» zu bezeichnen sind. Entsprechend griffen die Autor:innen vorliegender Arbeit hinsichtlich der Auswahl der Klient:innen resp. der Stichprobenauswahl auf die Unterstützung der Geschäftsführerin des Vereins W. zurück. Diese akquirierte vier Klient:innen des Vereins W. unter folgender Vorgabe:

- Kriterium 1: Der individuelle Fallverlauf kann im obigen Sinne als «extrem» resp. «schwierig» bezeichnet werden – dies aufgrund vielfältiger bereits erfolgter Arbeitsintegrationsbemühungen, welche bislang nicht den gewünschten Effekt hinsichtlich Erhöhung der Arbeitsmarktfähigkeit erzielen konnten (womit letztlich Hinweise zur Beantwortung von Fragestellung 1 verfolgt werden, welche den subjektiv empfundenen Bedarf vor dem Hintergrund der absolvierten Angebote thematisiert). Daneben sind die ausgewählten Fälle von einer hohen Zahl an Übergängen innerhalb des bislang erlebten IV-Prozesses gekennzeichnet (deren Untersuchung Anhaltspunkte hinsichtlich Fragestellung 2 generieren soll, wobei förderliche und hinderliche Faktoren hinsichtlich des Gesamtprozesses Gegenstand des Interesses sind).
- Kriterium 2: Neben der Berücksichtigung des obigen Auswahlkriteriums wurde die Geschäftsführerin des Vereins W. gebeten, die Stichprobenauswahl so zu gestalten, dass

innerhalb der Stichprobe eine Heterogenität hinsichtlich Geschlecht, Alter (unter Berücksichtigung der Volljährigkeit) sowie der Diagnose der individuell vorliegenden psychischen Erkrankung gewährleistet ist.

Ferner mussten die Klient:innen bei der IV angegliedert sein sowie unter einer psychischen Erkrankung gemäss Ausführungen in Kapitel 1.4 leiden. Die unter Massgabe dieser Kriterien generierte Stichprobe lässt sich wie folgt skizzieren (es werden zwecks Anonymisierung Pseudonyme statt tatsächliche Namen verwendet):

- Ruth, weiblich, Mitte 30, Diagnose: ADHS.
- Matthias, männlich, Ende 40, Diagnose: Schizoide Persönlichkeitsstörung (differenzialdiagnostisch ursprünglich Verdacht auf Autismus).
- Bernd, männlich, Ende 30, Diagnose: Depression, Epilepsie (Letztere ist zwar in Abgrenzung zur psychischen Erkrankung im somatischen Bereich zu verorten. Sie ist jedoch im entsprechenden Fallgeschehen von nicht geringerer Bedeutung; insbesondere hinsichtlich Entwicklung und Zusammenspiel mit Bernd's psychischer Erkrankung).
- Franziska, weiblich, Mitte 20, Diagnosen: Posttraumatische Belastungsstörung mit depressiven Episoden, nicht näher spezifizierter Substanzkonsum in der Vergangenheit.

### 3.3 Erhebungsverfahren

Als Form der Datenerhebung, um die eingangs formulierten Fragestellungen bearbeiten zu können, bietet sich das problemzentrierte Interview an. Charakteristisch für dieses ist die Erfassung insbesondere von biographischen Daten mit Hinblick auf ein bestimmtes Problem. Dabei kommt ein Interviewleitfaden zum Einsatz, welcher aus Fragen und Erzählungen besteht. Dieser Interviewleitfaden soll zum einen die interviewte Person dazu animieren, offen zu erzählen. Zum anderen dient er der interviewenden Person dazu, bei stockendem oder unergebnigem Gesprächsverlauf die Richtung des Interviews zu steuern (Flick, 2016, S. 210). Dabei wird das Paradigma «vom Allgemeinen zum Spezifischen» verfolgt: Zunächst dem Kriterium der Offenheit folgend, ist am Anfang des Interviews eine möglichst offene Eingangsfrage zu stellen. Diese ist gewöhnlich so gestaltet, dass der zu Interviewende den interessierenden Sachverhalt aus seiner Perspektive umreissen kann. Das Interview nimmt seinen Ausgangspunkt also bei der Perspektive der interviewten Person. Dem offenen Stimulus werden sodann spezifischere Folgefragen angeschlossen. Dem Kriterium der Spezifität folgend, geht es darum, die spezifische Bedeutung konkreter Details auszuleuchten (Przyborski & Wohlrads-Sahr, 2014, S. 127/128).

Ein Ausschnitt aus dem für vorliegende Arbeit konzipierten Interviewleitfaden veranschaulicht dieses Vorgehen:

Abbildung 5: Offene Einstiegsfragen aus dem Interviewleitfaden

Offene Einstiegsfragen	
<i>Vom Allgemeinen...</i>	
«Warmwerden»; Befinden	<p>Wie Sie bereits erfahren haben, geht es in diesem Interview um Verläufe und Wirkungen von Arbeitsintegrationsprozessen.</p> <p>Zunächst ist für uns wichtig zu erfahren: Wie geht es Ihnen aktuell (gesundheitlich, generell)?</p>

Quelle: Interviewleitfaden, siehe Anhang, Kapitel 9.2

Abbildung 6: Spezifische Folgefragen aus dem Interviewleitfaden

Spezifische, thematisch geordnete Fragen	
<i>... zum Spezifischen</i>	
<b>INSTITUTIONELLE ÜBERGÄNGE</b>	<p>In einem Arbeitsintegrationsprozess kommt es immer wieder zu Situationen, in welchen man von einer Institution zu einer nächste wechselt. Solche Wechsel stellen manchmal eine schwierige Situation für die betroffenen Menschen dar.</p>
Erleben der Übergänge	<p>Sie haben uns am Anfang erzählt, dass sie solche Wechsel bereits erlebt haben. (Hier muss entsprechend Bezug zum anfänglich erstellten Zeitstrahl genommen werden)</p> <p>Können Sie sich erinnern, wie sie die jeweiligen Wechsel erlebt haben? Gab es Wechsel, die Sie als positiv resp. negativ wahrgenommen haben?</p> <p>(Ggf. auf Flipchart markieren, welche Übergänge als positiv, welche als negativ erlebt wurden, kann für den weiteren Verlauf des Interviews so wie auch für die Auswahl der Interviewpartner des Experteninterviews nützlich sein)</p>

Quelle: Interviewleitfaden, siehe Anhang, Kapitel 9.2

Für die Erstellung eines Teils des Interviewleitfadens diente den Autor:innen vorliegender Arbeit der theoretische Hintergrund aus dem Kapitel 2.2; mündend in den dort erwähnten Dimensionen zur Operationalisierung von Arbeitsmarktfähigkeit. Aus diesen Dimensionen der Arbeitsmarktfähigkeit definierten die Autor:innen Indikatorensets, auf deren Grundlage die Autor:innen im Rahmen des genannten Studierendenprojekts einen Fragebogen erarbeiteten (Huguenin & Galey, 2020). Zur umfassenden Veranschaulichung der aus den Dimensionen generierten Indikatorensets wird auf den Anhang, Kapitel 9.1 verwiesen – an dieser Stelle wird deren Vorstellung beispielhaft im Rahmen von Abbildung 7 reduziert. Während die Indikatoren resp. Merkmale damals in einem quantitativ strukturierten Fragebogen verwertet wurden, wurden Teile davon im Rahmen vorliegender Forschungstätigkeit in qualitative Fragen transformiert, siehe Interviewleitfaden im Anhang, Kapitel 9.2.

## Abbildung 7: Indikatorenset zur Operationalisierung von Arbeitsmarktfähigkeit

### 1. Dimension: Handlungsebene (Arbeitssuche und Weiterbildung)

Qualitätsindikatoren	Qualitätsmerkmal	Merkmalsausprägung	Qualitätskennzahl
Förderung der Kenntnisse und Gewährleistung von Unterstützung bei der Arbeitssuche	Ich erhielt nützliches Coaching hinsichtlich Recherche nach Arbeitsstellen	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1
	Ich erhielt nützliches Coaching hinsichtlich Bewerbungsprozedere (Bewerbung/Vorstellungsgespräch)	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1

Quelle: Huguenin & Galey, 2020

Neben dem Themenbereich der Arbeitsmarktfähigkeit flossen in den anderen Teil des Interviewleitfadens Fragen hinsichtlich erlebten Übergängen innerhalb des Arbeitsintegrationsprozesses resp. zu den in Kapitel 2.3 dargelegten Aspekten für gelingende Übergänge – namentlich hinsichtlich der subjektiven Bedeutung und Beurteilung von erlebten Übergängen, Erwartungen im Zusammenhang mit diesen, Wissen und Fertigkeiten, die zur Bewältigung einer Transition erforderlich sind, sowie zur Planung im Kontext von Übergängen etc. (vgl. Anhang, Kapitel 9.2).

Anzumerken ist, dass der Interviewleitfaden den Autor:innen lediglich als Richtschnur diene. Grundsätzlich war es diesen wichtig, die Klient:innen relativ frei zu gesetzten Frageimpulsen erzählen zu lassen. Unterstützend gaben die Autor:innen situativ weitere Frageimpulse. Somit diene der Leitfaden als Orientierung und lieferte Anhaltspunkte; eine starre Abfrage der einzelnen Fragen war nicht vorgesehen. Eine offene Herangehensweise bei der Durchführung der Interviews, ohne eine im Vorherein geplante fixe Frageabfolge, erwies sich für die Autor:innen bereits bei der Erstellung des Interviewleitfadens als unerlässlich. Hintergrund dafür war, dass die Autor:innen keine Vorinformationen zu den Klient:innen resp. zu deren individuellen IV-/Arbeitsintegrationsverläufen hatten. Ebenso wenig war den Autor:innen bekannt, über welche kognitiven Fähigkeiten die Klient:innen verfügen und wie bewusst diese ihren bisherigen IV-/Arbeitsintegrationsprozess durchlebten; wie differenziert sie darüber Auskunft zu geben vermögen.

Im Vorfeld der Interviews wurde den Klient:innen, welche gemäss den in Kapitel 3.2 genannten Kriterien ausgewählt wurden, ein Informationsschreiben zugestellt (siehe Anhang, Kapitel 9.3). Darin wurden die Klient:innen rudimentär über Hintergrund und Thematik des Interviews aufgeklärt. Die Einzelbefragungen fanden schliesslich in den Räumlichkeiten des Vereins W. statt. Sie dauerten jeweils eine Stunde. Auftakt des Interviews bildeten Ausführungen zum Datenschutz (siehe Anhang, Kapitel 9.2, «Datenschutz und Anonymisierung» im Interviewleitfaden). Zudem gaben die Klient:innen mit ihrer Unterschrift eine Einverständniserklärung hinsichtlich

Interviewteilnahme ab, worin sie ebenfalls schriftlich über die Datenschutzvorgaben informiert wurden (siehe Anhang, Kapitel 9.4; Einverständniserklärung seitens Klient:innen). Eine schriftliche Vereinbarung über die Einhaltung von umschriebenen Massnahmen zum Datenschutz gehört zur Selbstverpflichtung der Forschenden im Sinne der Forschungsethik. Zudem erhöht eine entsprechende Vereinbarung die Sicherheit der Befragten (Döring & Bortz, 2016, S. 366). Von jedem Interview wurde eine Audiodatei aufgenommen, welche nach Abschluss der Arbeit vernichtet wird.

### 3.4 Datenaufbereitung

Für die Datenaufbereitung wurden die Audiodateien einer Volltranskription (Döring & Bortz, 2016, S. 583) unterzogen. Transkripte dienen dazu, Dokumente der sozialen Welt in schriftliche Texte zu überführen. «Beobachtungen der sozialen Welt» werden somit intersubjektiv nachvollziehbar und überprüfbar (Przyborski & Wohlrads-Sahr, 2014, S. 163).

Die Transkriptionsarbeit im Kontext vorliegender Arbeit wurde von den Autor:innen zur externen Bearbeitung an eine Drittperson abgegeben. Diese orientierte sich bei ihrer Transkriptionsarbeit an den Transkriptionsregeln nach Schütze (1983). Es resultierten vier Interviewtranskripte à je ca. 20 Seiten.

### 3.5 Datenanalyse

Die qualitative Datenanalyse zielt darauf ab, die Forschungsfragen systematisch und nachvollziehbar zu beantworten; dies auf der Basis der generierten empirischen Daten. Sie bestrebt eine systematische Verbindung herzustellen zwischen Theorie und der Erfahrungswirklichkeit betreffender Individuen (Döring & Bortz, 2016, S. 589). Bei den meisten Varianten der qualitativen Datenanalyse werden zwei Auswertungsebenen unterschieden: Einerseits die fallbezogene Auswertung, andererseits die fallübergreifende Auswertung (in der Praxis greifen die beiden Ebenen teilweise auch ineinander). In der Regel findet zunächst die fallweise Auswertung des qualitativen Datenmaterials Anwendung. Dabei erfolgt die Fallbearbeitung zum Beispiel eines Interviewtranskripts sequenziell; sprich, ein Interviewtranskript wird von vorne bis hinten durchgearbeitet. Ziel davon ist ein erstes, grobes Verständnis des vorliegenden Textes resp. des Datenmaterials. Dadurch lassen sich die Bedeutungen einzelner Textstellen im Kontext des Gesamttextes immer besser erschliessen (Döring & Bortz, 2016, S. 603).

Eine fundierte Auseinandersetzung mit den Transkripten auf Einzelfallebene erwies sich für die Autor:innen vorliegender Arbeit gleichermassen als herausfordernd sowie unerlässlich, denn – auf Kapitel 3.5.1 und 3.5.3 vorgehend – kann an dieser Stelle festgehalten werden: Insbesondere die Angaben der Klient:innen hinsichtlich den von ihnen bislang durchlaufenen

«Stationen» im Rahmen ihres IV-Prozesses waren durchgehend geprägt von Unübersichtlichkeit und schwieriger Nachvollziehbarkeit für die Autor:innen. Um den Einzelfall einigermaßen stringent rekonstruieren zu können, bedurfte es einer entsprechend intensiven Auseinandersetzung mit dem einzelfallbezogenen Datenmaterial. Ferner lässt sich ebenfalls vorgehend erwähnen, dass die Schwierigkeiten der Klient:innen unter anderem hinsichtlich der Memorierung und Wiedergabe chronologischer Abfolgen im Rahmen des IV-Prozesses von nicht geringer Aussagekraft hinsichtlich Fragestellung 2 sind.

Zwecks Rekonstruktion und besseren Verständnisses des Geschehens auf der Einzelfallebene wurden die transkribierten Interviews im Rahmen vorliegender Datenanalyse zunächst in vier «Geschichten» zusammengefasst, wie nachfolgend ersichtlich. Im weiteren Schritt wurden die transkribierten Interviews einer Analyse mittels der Grounded Theory Methodologie (GTM) unterzogen. Dies zunächst ebenfalls auf Einzelfallebene, mündend in einer anschließend fallübergreifenden Analyse.

### *3.5.1 Erzählungen der individuellen Verläufe im Kontext des IV-Prozesses*

Anhand der Transkripte wurde eine Essenz hinsichtlich des Beschriebenen mit den je dominierenden Aspekten unter Berücksichtigung einer chronologischen Abfolge erstellt. Insbesondere die Eruierung resp. Nachvollziehbarkeit einer chronologischen Abfolge der verschiedenen Etappen (resp. Massnahmen) im jeweiligen Arbeitsintegrationsprozess gestaltete sich als Herausforderung für die Autor:innen. Dies ist nach deren Ansicht wesentlich dem Umstand geschuldet, dass es sich jeweils um sehr etappenreiche und heterogene Verläufe handelt; so dass die Klient:innen teilweise selbst Mühe damit hatten, eine exakte Chronologie wiederzugeben. Ferner war bei den Klient:innen eine gewisse Emotionalität spürbar, welche mitunter eine Sprunghaftigkeit in den Erzählungen mit sich brachte.

#### *3.5.1.1 Ruth's Geschichte*

*«Ich bin nicht einfach irgendjemand, ein Teilnehmer, ich bin immer noch die Ruth.»*

Ruth (ca. Mitte 30 Jahre alt) betritt den Interviewraum auf unauffällige Weise, scheint die Situation «abzuchecken». Sie wirkt auf die Autor:innen etwas scheu, geht aber zugewandt und freundlich auf diese zu. Sie beginnt, den Autor:innen ruhig und bedacht von ihrem Befinden und ihrer Geschichte im Zusammenhang mit ihrem laufenden Arbeitsintegrationsprozess zu erzählen.

Sie habe ADHS, eine posttraumatische Belastungsstörung sowie «immer wieder auch depressive Episoden». Sie habe seit Anfang 20 etwa alle zwei Jahre «intervallmässig Einbrüche» gehabt. In diesem Zusammenhang habe sie ihr Studium abbrechen müssen (wozu Ruth keine

näheren Informationen gibt). Im Rahmen persönlicher Belastungssituationen (es sei ihr «wieder mal alles zu viel» geworden) habe sie im Jahr 2017 eine Gesprächstherapie begonnen. Der zuständige Therapeut habe Abklärungen gemacht, ihre ADHS-Problematik erkannt und letztlich die IV involviert. Dies sei im August 2017 gewesen. Sie sei in der Folge krankgeschrieben worden und habe sich für zwei Monate in eine Reha-Klinik begeben. Nachdem sie davor während zehn Jahren versucht habe, «alleine klarzukommen», habe sie sich während dieser Zeit erstmalig eingestehen können, Hilfe zu benötigen. Entsprechend habe sie sich zunächst auf den «Gesundungsprozess» einlassen können und sie habe eine kurzzeitige Stabilisierung verzeichnet. Dann sei ihr Vater plötzlich verstorben. Dieser Schicksalsschlag habe sie im Genesungsprozess zurückgeworfen.

Nach der IV-Anmeldung habe Ruth ca. ein Jahr lang warten müssen, bis sich die IV bei ihr gemeldet habe. Das lange Warten, die Ungewissheit und die fehlende Orientierung habe sie als «unerträglich» erlebt. Auf Anraten und mit Hilfe ihres Therapeuten habe sie sich sodann bei der Sozialhilfe angemeldet. Durch diese sei Ruth dann in ein Beschäftigungsprogramm gekommen. Sie habe in diesem Rahmen niederschwellige Arbeiten verrichten müssen (Servietten falten und Gesteck polieren). Ruth habe es zwar als positiv empfunden, eine Tagesstruktur zu haben. Hinsichtlich ihrer ADHS-Problematik sei es jedoch ein ungeeigneter Arbeitsplatz gewesen; so habe sie aufgrund der Arbeitsatmosphäre mit Reizüberflutung und dissoziativen Zuständen zu kämpfen gehabt. Daher habe es einen Arbeitsplatzwechsel gegeben. Am nächsten Ort habe sie erneut niederschwellige Tätigkeiten verrichten müssen (für die Business Class Kopfhörer desinfizieren und neu verpacken) und sei abermals mit einer ungeeigneten Arbeitsatmosphäre konfrontiert gewesen. Sie habe dann «in den Kreativbereich» wechseln können. Man habe aber auch dort nicht auf ihre ADHS-Problematik eingehen können. Vielmehr habe sie Verständnislosigkeit von den Fachkräften erlebt, wenn sie sich angesichts des Geräuschpegels einen Moment lang habe zurückziehen müssen. So sei es auch dort (trotz eines «Interventionsplans») nach zwei Monaten zu einem Abbruch gekommen.

Bis zu diesem Zeitpunkt seien die Massnahmen über die Sozialhilfe (wobei die Anmeldung bei der IV bereits erfolgt ist) gelaufen. Die IV habe dann «eingelenkt» betreffend Befürwortung einer beruflichen Massnahme. So habe Ruth im März 2019 mit einer Solchen gestartet. Es habe dann Corona bedingt Verschiebungen, Unterbrechungen, Verlängerungen gegeben. So habe es beispielsweise einen zweimonatigen Unterbruch gegeben, als Ruth in eine Akuttagesklinik habe überwiesen werden müssen. Zu diesem Zeitpunkt sei das Belastbarkeitstraining fertig gewesen und das Aufbautraining hätte beginnen sollen. Im Rahmen der Akuttagesklinik habe Ruth dann Erfolge verzeichnen können. So hätten verschiedene Therapieformen und «gute Leute» einen positiven Einfluss auf ihren Genesungsprozess gehabt. Zwischen März

2019 und November 2020 sei ihr «IV-Prozess» dann in jeweils drei- bis sechs-monatige Abschnitte gegliedert gewesen (sie habe auch immer wieder neue IV-Berater:innen gehabt). Unter anderem habe es einen Arbeitsversuch im Bereich Gartenarbeit gegeben. Während dieser Zeit sei «immer wieder aufs Neue» geprüft und entschieden worden, «ob und wie» es weitergehe. Die Notwendigkeit, immer wieder «Perspektiven planen zu müssen» sowie die Ungewissheit habe Ruth als grosse Belastung erlebt.

Ruth wolle gerne eine (Erst-)Ausbildung machen (sie habe die Matura und eigentlich seien ihr mal «alle Türen offen gestanden»). Im September 2020 habe sie indessen den Ablehnungsentscheid der IV hinsichtlich Unterstützung einer Ausbildung erhalten. Gemäss ihren Angaben habe die IV die Ablehnung damit begründet, dass eine Ausbildung in Eigenleistung möglich sei. Dies beurteile Ruth indessen aus verschiedenen Gründen als für sie nicht leistbar. Die Ablehnung der Unterstützung einer Ausbildung von Seiten IV habe zwei Monate vor Abschluss der beruflichen Massnahme zu einem Rückschlag geführt. Ruth resümiert, dass sie ihre Potenziale und Interessen vor der IV wohl nicht ausreichend gut habe vertreten können (demgegenüber habe sie erlebt, dass andere Teilnehmende in den Massnahmen, die sich sehr gut hätten positionieren können, gemäss Ruth's Eindruck all ihre Wünsche von der IV bewilligt bekommen hätten).

Hinsichtlich ihrer Arbeitsmarktfähigkeit zieht Ruth den Schluss, dass sich diese während ihrem bisherigen Arbeitsintegrationsprozess bislang nicht erhöht habe. Sie erachte den Erwerb spezifischer praktischer Fertigkeiten während den Eingliederungsmassnahmen nicht als zentrale Notwendigkeit. Daraus sei kein nennenswerter Lernbeginn erfolgt. Gemäss ihrer Einschätzung würde der Erwerb gewisser praktischer Fertigkeiten nichts bringen, wenn man Panikattacken habe. Sie habe berufliche Interessen und wisse durchaus, dass viele Berufe ihrem Potenzial entsprechen würden; sofern ein gewisser Rahmen resp. begleitend finanzielle, soziale und therapeutische Unterstützung gegeben wäre.

Ruth stehe nun an einem Punkt, an welchem sie zunächst wieder Vertrauen in Menschen und Institutionen aufbauen müsse. Sie spricht von einem Vertrauensbruch von der IV aufgrund von Divergenzen betreffend Planung und tatsächlicher Umsetzung in ihrem bisherigen Arbeitsintegrationsprozess. Sie habe die Erwartung an die IV gehabt, dass die IV sie von ihren Zukunftssorgen entlasten könnte; was diese nicht erfüllt habe. Stattdessen empfinde sie von Seiten IV starken Druck. Erst im Verein W., wo Ruth nun ist, werde sie von diesem Druck entlastet. Sie erlebe hier «erstmalig einen stressfreien Rahmen», in welchem sie das Gefühl habe, sich nicht verstellen zu müssen, sondern auf ihre Genesung konzentrieren könne. Dies decke sich mit dem Eindruck ihres Therapeuten, welcher festgestellt habe, dass der Verein W. für Ruth die grösste und nachhaltigste Veränderung innerhalb von drei Jahren mit sich gebracht habe.

Ruth habe nun die Hoffnung, im Verein W. herauszufinden, wo genau ihr persönliches Potenzial liege –

*«...und dann die Erwartung, dass es kontinuierlich dann irgendwann besser wird.» Ruth*

### 3.5.1.2 Matthias' Geschichte

*«Wenn man ein Haus baut, kann man nicht einfach Ziegelsteine aufeinanderlegen, es braucht irgendwie halt noch eine Abwasserleitung.»*

Matthias ist ein grossgewachsener Mann um die 50 Jahre, von dem eine gewisse Präsenz ausgeht. Er trägt seine schulterlangen Haare in einem Pferdeschwanz am Hinterkopf zusammengebunden. Er empfängt die Autor:innen offen und einladend; scheint bemüht darum zu sein, einen förmlichen, professionellen Eindruck zu machen. Er lädt die Autor:innen ein, Platz zu nehmen und bietet Kaffee an.

Zu seinem Hintergrund berichtet Matthias, dass er verschiedene Ausbildungen inkl. ein Nachdiplomstudium im Bereich Coaching gemacht habe. Gearbeitet habe er als Job-Coach und daneben mit einem Theologiestudium begonnen. Dieses sei letztlich aufgrund eines Burnouts gescheitert. Zu einem von Matthias nicht näher definierten Zeitpunkt habe er sich als «Selbstmeldender» via Hausarzt zu einem Psychologen begeben. Daraus sei zunächst die Diagnose ADHS resultiert. Ferner habe ein Intelligenztest einen knapp überdurchschnittlichen Wert ergeben; in diesem Zusammenhang sei «das Thema Autismus Spektrum» aufgekommen. Eine entsprechende Diagnose habe indessen nie wirklich vergeben werden können, zumal er die Diagnosekriterien nicht ausreichend erfülle. Später sei im Rahmen klinischer Abklärungen letztlich eine schizoide Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden.

Matthias führte aus, dass es 2017/2018 schliesslich zu einem Klinikaufenthalt gekommen sei. Er habe es sodann für sich selbst nicht mehr vertreten können, als Jobcoach zu arbeiten; während dieser Periode sei auch das Theologiestudium aufgrund des Burnouts gescheitert und sein IV-Prozess sei ins Rollen gekommen.

Nach dem stationären Aufenthalt habe er eine Tagesklinik mit dreimonatigem Belastbarkeits-training besucht. In der Folge habe es weitere (Anmerkung der Autor:innen: von Matthias nicht konkret definierte und chronologisch schwer nachvollziehbaren) Aufbautrainings, Belastungserprobungen und Berufsabklärungen gegeben. Man habe dann geschaut, welche beruflichen Möglichkeiten es für Matthias gebe. In diesem Zusammenhang sei er zur Erkenntnis gelangt, dass Zahlen seine Welt seien. So habe er sich etwa in der Stiftung B. «ein berufliches Rucksäckchen auf fachlicher Ebene» aneignen können und einen «Refresher Sachbearbeitung» absolviert. Ein weiteres Belastbarkeitstraining sei in der Firma T. durchgeführt worden, wo

auch seine Berufseignung im Bereich Informatik abgeklärt worden sei. Daraus sei die Erkenntnis resultiert, dass Informatik nicht der richtige Bereich für Matthias sei (was dieser im Interview mit seinem Alter begründet). Dies sei laut Matthias der längste Abschnitt mit höchster Kontinuität in seinem bisherigen Arbeitsintegrationsprozess gewesen. Danach sei die Rentenprüfung gekommen (dabei habe es «Nebenschauplätze mit medizinischer, psychologischer, psychiatrischer Begleitung» gegeben und gemäss seinem Empfinden teilweise unklare Aussagen im Rahmen der Rentenprüfung von Seiten IV). Die damit zusammenhängende Begutachtung habe laut Matthias dazu geführt, dass die Eingliederungsmassnahme per 31.01.20 unterbrochen wurde. In der Folge sei eine Anmeldung bei der regionalen Arbeitsvermittlungsstelle (RAV) erforderlich geworden. Aktuell sei Matthias in einer «Vorleistungspflicht-Kombi» mit der RAV und der IV. Weil einiges «nicht optimal gelaufen» sei, sei in der Folge nochmal ein Jobcoaching verfügt worden. Aufgrund der von Seiten IV laufenden Rentenprüfung sei er jetzt seit Juli 2021 im Verein W. in einem Arbeitstraining. Parallel dazu sei er weiterhin bei der RAV angegliedert.

Zu seinem bisherigen Arbeitsintegrationsprozess resümiert Matthias, dass er die ganzen Aufbau- und Belastbarkeitstrainings als isolierte Teile ohne Verbindung zueinander beurteile. Er vergleicht seinen bisherigen Arbeitsintegrationsprozess in Anlehnung daran mit dem Bau eines Hauses: Man könne (sinngemäss) nicht einfach nur Ziegelsteine aufeinanderlegen; es brauche auch noch eine Abwasserleitung. Dass er nun bei der RAV angegliedert sei, erschwere seinen Arbeitsintegrationsprozess ungemein, da er in diesem Kontext den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes ausgesetzt sei. Dies in Addition zu den anderen Erschwernissen, mit welchen er hinsichtlich Stellensuche konfrontiert sei – etwa sein Alter, sein heterogener Lebenslauf mit «permanenten Stellenwechseln» sowie die Corona-Pandemie. Hinsichtlich der Frage, ob er durch die vielfältigen absolvierten Eingliederungsmassnahmen eine Erhöhung seiner Arbeitsmarktfähigkeit konstatieren kann, gibt Matthias den Autor:innen widersprüchliche Rückmeldungen. Einerseits spricht Matthias von einer «ganz subtilen, langsamen Aufwärtskurve» hinsichtlich seiner Arbeitsmarktfähigkeit. Andererseits äussert Matthias an anderer Stelle deutlich, dass er keine Veränderung sehe, die seine «Kompatibilität verbessert oder erhöht» habe. Er sei immer noch mit den gleichen Fragestellungen konfrontiert –

*«... und täglich grüsst das Murmeltier.» Matthias*

### **3.5.1.3 Bernd's Geschichte**

*«Das Ungewisse nagt an den Knochen.»*

Bernd ist ein junger, gepflegter Mann ca. Mitte 30, welcher sich den Interviewenden mit einer freundlichen Zurückhaltung vorstellt. Er berichtet, dass er Epileptiker sei und daher bereits in der Vergangenheit in Kontakt mit der IV gestanden sei. So habe ihm die IV etwa bei seiner

Schreinerlehre unterstützt. Bernd sei es immer wichtig gewesen, trotz seiner Erkrankung «normal» arbeiten zu können. Dies habe er nach erfolgreichem Lehrabschluss auch während langer Zeit getan. Bernd führt fort, dass zu viel Stress und Verantwortung letztlich im Jahr 2020 zu einem epileptischen Anfall geführt hätten – nachdem er mindestens 15 Jahre lang ohne epileptischen Anfall gelebt habe.

Infolge dieses epileptischen Anfalls im Jahr 2020 sei es zu einem Spitalaufenthalt gekommen. Bernd berichtet, dass diese Zeit äusserst schwierig für ihn gewesen sei. Er habe Druck sowie eine enorme Orientierungslosigkeit empfunden und Depressionen zu entwickeln begonnen. Laut seinen Aussagen hätten die Ärzte vor Ort «einfach ihre Tests gemacht»; auf psychosozialer Ebene habe er keinerlei Nachsorge/Unterstützung erlebt. So sei er erst auf eindringliches Einfordern seinerseits in Kontakt mit einem Sozialarbeiter vom Spital gekommen. Der Sozialarbeiter vom Spital habe ihn in eine Epilepsie-Klinik überwiesen. In dieser Klinik habe er sodann erneut einen Sozialarbeiter gehabt, welcher ihm im weiteren Verlauf (bis zum heutigen Tage) sehr geholfen habe.

Bernd beschreibt einen grossen Leidensdruck, welchem er durch den Anfall ausgesetzt gewesen sei – im Kontext von plötzlicher Arbeitsunfähigkeit, Orientierungslosigkeit und der empfundenen Tatsache, dass sich niemand auf psychosozialer Ebene um ihn zu kümmern schien. Er konkretisiert, dass ausser dem Sozialarbeiter in der Epilepsie-Klinik niemand da gewesen wäre, um ihm zu helfen. Der Sozialarbeiter habe ihm im Mai 2020 dabei geholfen, die IV zu involvieren. Es habe dann ca. dreiviertel Jahr gedauert, bis sich die IV bei ihm gemeldet habe. Bis dahin sei Bernd in einem tiefen Loch angekommen.

Er sei dann in die Stiftung E. gekommen, um wieder eine Arbeitsroutine aufzubauen (an diesen Ort sei er aber nicht durch die IV, sondern durch den Sozialarbeiter aus der Epilepsie-Klinik gelangt). Es war ihm wichtig, arbeiten zu können, da ihm dies guttue. In der Stiftung E. habe er in der Grafikabteilung gearbeitet; er könne gut mit Computern umgehen und in der Stiftung E. gefalle es ihm. Er sei froh, dort eine Beschäftigung zu haben, die ihm zusage. Bernd erzählt an verschiedener Stelle des Interviews, dass er gerne «richtig» im Bereich Grafik/IT arbeiten würde, aber dass er als Quereinsteiger ohne Ausbildung in diesem Bereich kaum Chancen habe.

Ebenso berichtet er, dass er keine Umschulung von der IV finanziert erhalte. Dies sei wohl so, weil er «zu wenig Epilepsie» habe und laut «Reglement» nach einem anfallfreien Jahr wieder in den Beruf zurück könne/müsse. Bernd sagt, er müsse sich im Prinzip jetzt selbst ein Praktikum in der freien Wirtschaft suchen – hält aber deutlich fest, dass er dafür mehr Unterstützung bräuchte. In der Stiftung E. habe man ihm zwar beim Schreiben von Bewerbungen geholfen und mit ihm zusammen seine Stärken herausgearbeitet, dennoch wisse er nicht, wie und wo

er die Stellensuche angehen soll. Das nahende Ende der Eingliederungsmassnahme empfinde er als Bedrohung; das Ungewisse nage ihm an den Knochen. Laut Bernd habe weder die IV noch die Stiftung E. einen Plan, wie es mit ihm weitergehen soll.

Aktuell mache er nun von der Stiftung E. aus ein Praktikum im Verein W. Von hier aus wolle er nun versuchen, einen Job zu finden.

*«Man muss immer kämpfen und Möglichkeiten betrachten.» Bernd*

#### 3.5.1.4 Franziska's Geschichte

*«Das System zwingt dich in so ein Ausreden finden.»*

Franziska ist eine fröhlich wirkende, quirlige Punkerin ca. Mitte 20 Jahre alt. Mit einiger Verspätung betritt sie schwungvoll den Sitzungsraum, in welchem das Interview stattfindet. Zugewandt, aber dennoch etwas unsicher wirkend entschuldigt sie sich für ihre Verspätung zum Interview; sie habe starke Kopfschmerzen gehabt und wäre am liebsten gar nicht gekommen.

Franziska erzählt zu Beginn des Interviews, dass sie im Prinzip bereits seit ihrer Geburt mit der IV in Kontakt stehe. Dies einerseits durch ihre Mutter, welche während der Schwangerschaft Heroin konsumiert habe, andererseits aufgrund eines (von ihr nicht weiter spezifizierten) Geburtsgebrechens. Franziska führt an dieser Stelle keine weiteren Hintergründe dieser frühen Involvierung der IV aus, sie macht vielmehr einen Sprung ins Jahr 2015, in welchem ihr aktuell laufendes Dossier bei der IV eröffnet worden sei. Damals sei Franziska 18 Jahre alt gewesen. In diesem Zusammenhang erwähnte sie, dass sie vor der IV-Anmeldung bereits eigeninitiativ eine Lehre auf dem ersten Arbeitsmarkt begonnen und später wieder abgebrochen habe. Des Weiteren erzählte Franziska, dass sie zum Zeitpunkt der Dossier-Eröffnung direkt eine Rente hätte haben können, was sie aber abgelehnt habe. Als Grund für ihre Ablehnung einer Rente nennt Franziska ihre Sorge, dass sie im Falle einer Berentung und der dadurch fehlenden Tagesstruktur noch mehr dem Substanzkonsum zugeneigt sein würde. Sie habe lieber arbeiten wollen. Die persönliche Ablehnung einer IV-Rente habe laut Franziska zur Folge gehabt, dass eine erneute Anmeldung bei der IV mit dem Fokus auf Eingliederungsmassnahmen erforderlich gewesen sei. Im Nachgang dieser Neuanmeldung habe Franziska zwei Jahre lang – also bis 2017 – nichts von der IV gehört oder erhalten. Während dieser Zeit sei es Franziska nicht gut gegangen; sie habe sehr viel konsumiert. Ferner leide sie an einer posttraumatischen Belastungsstörung und habe manchmal depressive Episoden. Während einer nicht näher definierten Zeit habe sie während zwei Jahren auf der Strasse gelebt.

2015 bis 2017 – im Zeitraum nach der erneuten Anmeldung bis zur Reaktion der IV – habe Franziska viel Freiwilligenarbeit gemacht, unter anderem in einem Tierheim. Im Erstgespräch

mit der IV sei Franziska einem Psychiater zugewiesen worden. Sie erwähnt «spezielle IV-Psychiater», mit welchen sie habe sprechen müssen; es seien Berichte geschrieben worden. Generell seien «sehr viele Leute involviert» gewesen. Sie berichtet, dass man ihren Gesundheitszustand wohl als schlechter eingeschätzt habe, als dieser tatsächlich sei; mitunter ein Grund dafür dürfte gewesen sein, dass sie (aufgrund der Suchterkrankung ihrer Mutter) mit einer Heroinsucht auf die Welt gekommen sei.

In der Folge sei Franziska im Rahmen des Arbeitsintegrationsprozesses «in mehreren geschützten Bereichen» gewesen, welche sie aber alle abgebrochen habe. Es seien «mega viele Stationen» gewesen. Franziska berichtet, dass sie unter anderem in der Stiftung B. gewesen sei, in deren Rahmen sie in einer Brockenstube zusammen mit Menschen mit Down-Syndrom und Autismus gearbeitet habe. Sie habe sich stark unterfordert und am falschen Platz gefühlt. Zudem sei sie «moralisch nicht klargekommen»; gemäss ihrem Empfinden seien die Menschen dort gefangen, würden schikaniert werden etc. Danach sei sie in den Verein A. gekommen, wo sie Gartenarbeiten habe verrichten müssen. Sie sei dort ebenfalls aufgrund von Moral- und Sinnfragen «nicht klargekommen»; beispielsweise seien ihrem Empfinden nach Setzlinge gepflanzt worden, nur um sie Tage später wieder wegzuwerfen. Franziska habe stets viel hinterfragt, was die Leute schlecht vertragen hätten.

Im Rahmen dieser vielfältigen Stationen in «geschützten Bereichen» sei es laut Franziska darum gegangen, ihr Arbeitspensum prozentual zu steigern. Anstelle einer positiven Entwicklung kam es vielmehr wiederholt zu genannten Abbrüchen. Für die Autor:innen war es an manchen Stellen schwierig, den Erläuterungen von Franziska unter anderem hinsichtlich dieser Abbrüche zu folgen. So scheinen diese teilweise von Franziska selbst initiiert gewesen zu sein, teilweise sei sie aber auch aus den Massnahmen «rausgeworfen» worden. Gemäss ihren Schilderungen verzeichnet ihr Arbeitsintegrationsprozess im Rahmen ihrer aktuellen «Station», dem Verein W., erstmalig eine positive Entwicklung. Gemäss ihrem subjektiven Empfinden könne sie hier ihre Arbeitsmarktfähigkeit erhöhen und sie habe wiedererkannt, dass Arbeit etwas Gutes sei.

*«M. vom Verein W. sagte mir täglich ‚hey du bist gut‘, ohne dass ich etwas dafür machen musste.»*

Franziska

### **3.5.2 Datenauswertung mittels der Grounded Theory Methodologie (GTM)**

Die Grounded Theory Methodologie (GTM) ist ein Verfahren aus der qualitativen Sozialforschung. Ihr Grundanliegen ist auf eine enge Verschränkung von empirischer Forschung und Theoriebildung gerichtet. Dabei wird auf folgendes Verständnis abgestellt: Während empiri-

sche Forschung darauf zielt, Theorie zu generieren, soll Theorie in ebendieser Forschung begründet sein; Theorie wird entsprechend gemäss der GTM nicht «von oben her» entfaltet (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 192). In diesem Zusammenhang lässt sich festhalten, dass sich die GTM weniger als präskriptives Verfahren versteht, welchem man im Sinne einer klaren Abfolge dezidiert folgen muss. Zutreffend ist vielmehr, dass die GTM als eine konzeptuell verdichtete, methodologisch begründete und in sich konsistente Sammlung von Vorschlägen gedacht ist, welche sich für die Erzeugung gehaltvoller Theorien über sozialwissenschaftliche Gegenstandsbereiche als nützlich erwiesen hat. Die in der GTM formulierten Verfahrensgrundsätze und Arbeitsprinzipien weisen ein hohes Mass an Allgemeinheit auf, weshalb sie ihre Nutzbarkeit in fast jeder Art von qualitativ-interpretativer Forschung entfaltet (Strübing, 2014, S. 1/2).

Mittels GTM sollen die untersuchten Phänomene also nicht nur beschrieben, sondern erklärt werden: Die GTM bestrebt, ein erklärendes Verständnis dafür zu finden, warum ein sozialer Prozess so verlaufen ist, wie er eben verlaufen ist. Aus der Analyse neu entwickeltes Wissen betreffend eines interessierenden Phänomens soll sodann in einen bereits verfügbaren Bestand an alltäglichem oder wissenschaftlichem Wissen integriert werden (Strübing, 2014, S. 51). Im vorliegenden Forschungskontext bedeutet dies konkret, dass aus den Ergebnissen der Datenanalyse Rückschlüsse zu den theoretischen Bezugsrahmungen (vgl. Kapitel 2) gezogen werden resp. dass diese anhand neu generierter Erkenntnisse untermauert und idealerweise erweitert werden.

Es kann entsprechend festgehalten werden, dass die Zielsetzung der GTM in der systematischen Generierung einer Theorie besteht. Kernelement hinsichtlich dieser Theoriegenerierung bildet die Analyse mittels der Kodierung von Daten. Im Rahmen des Verfahrens werden drei Kodierschritte (resp. Analyseschritte) unterschieden: Das offene, das axiale und das selektive Kodieren. Diese drei Analyseschritte müssen indessen nicht zwingend in linearer Abfolge stattfinden; vielmehr bewegt man sich im Analyseverfahren zwischen den Kodier-Typen hin und her; insbesondere zwischen dem offenen und dem axialen Kodieren (Strauss & Corbin, 1996, S. 39/40).

Das Kodierverfahren lässt sich nun wie folgt beschreiben: Der erste Analyseschritt ist das offene Kodieren. Dabei geht es darum, Rohdaten in Konzepte (resp. «Codes») zu überführen. Dabei kann auch von einem «Aufbrechen» der Daten gesprochen werden. Inhalte einer gewissen Äusserung oder eines bestimmten Vorgangs werden analysiert, zu einem Konzept verdichtet und mit einem spezifischen Namen versehen. Diese Analyse erfolgt Zeile für Zeile. Beim Fortgang des Kodierens resp. der Analyse der Daten stösst man auf ähnliche Phänomene, welche sich unter dem gleichen Konzept subsumieren lassen. So kommen immer neue Konzepte hinzu. Beim offenen Kodieren sind die Konzepte noch vorläufig.

Im Zuge der Weiterentwicklung der Theorie werden die Konzepte im Rahmen des zweiten Analyseschritts abstrakter. Dieser zweite Analyseschritt wird «axiales Kodieren» genannt: Aus Konzepten, die sich auf das gleiche Phänomen beziehen, werden nunmehr (abstraktere) Kategorien gebildet. Die entsprechenden Kategorien bilden die Eckpfeiler der sich entwickelnden Theorie. Diese intensivere Analyse dient dem Ausloten der Beziehungen zwischen einer Kategorie und anderen Kategorien (resp. Subkategorien). Die gebildeten Kategorien erfassen also bereits Zusammenhänge zwischen einander; sie müssen für einen Sinnzusammenhang stehen. Entsprechend gilt als Voraussetzung dafür, dass ein Konzept zur Kategorie wird: Das Phänomen, auf welches sich das Konzept bezieht, muss im Hinblick auf seine Bedingungen und Folgen, seinen (aktiven und interaktiven) Ausdruck sowie auf die ihm zugrundeliegenden Eigenschaften entfaltet werden.

Der dritte Schritt im Analyseverfahren ist das selektive Kodieren. Dabei werden Kategorien miteinander verknüpft und zur Grundlage einer Theorie. Bei diesem Schritt wird systematisch nach Schlüsselkategorien (Kategorien von herausragender Bedeutung) kodiert. D.h., der Kodierprozess wird nun auf Phänomene und Konzepte begrenzt, welche einen signifikanten Bezug zur Schlüsselkategorie aufweisen. Fragen nach Bedingungen, Konsequenzen, Aktion und Interaktion etc. (die den Kodierprozess stets begleiten) erfolgen nun unter Bezugnahme auf die Schlüsselkategorien. Dieser Schritt wird als «selektiv» bezeichnet, da die Analysearbeit nun systematischer und stärker auf die theoretische Integration ausgerichtet ist. Da der Fokus auf dem liegt, was sich als Kern der Theorie herauskristallisiert, wird nun nicht mehr alles gleichermassen in den Blick genommen. Letztendlich lässt sich eine Hypothese dadurch verifizieren, indem sich der in ihr formulierte Zusammenhang an verschiedenen Stellen desselben Falles (und letztlich an unterschiedlichen Fällen) nachweisen lässt. Aber auch dadurch, dass auf anders gelagerte Fälle abgrenzend Bezug genommen werden kann – wodurch sich «ex negativo» die Realität des behaupteten Zusammenhanges beweist (Przyborski & Wohlradsahr, 2014, S. 201-211).

Im Rahmen vorliegender Arbeit wurde das offene Kodieren mit der «Zeile für Zeile-Technik» bei allen vier Interviewtranskripten vorgenommen. Dafür wurde direkt in den Worddateien mittels Kommentarfunktion gearbeitet. So entstanden ca. 1000 Konzepte resp. Codes. Um diese einer ersten Ordnung zu unterziehen, wurde sie auf die Software «MAXQDA» übermittelt und zunächst rudimentär nach Bezugspunkten sortiert, welche auf gleiche oder ähnliche Sachverhalte verweisen. Somit konnten erste Kategorien gebündelt werden, welche alsdann wiederum in Excel übertragen wurden. Ab diesem Analyseschritt gingen die Autor:innen zirkulär vor; d.h., es war ein stetiges Wechseln zwischen dem axialen und dem selektiven Kodieren indiziert. Um ein theoretisches Konzept aus den generierten Kategorien und Phänomenen herzuleiten,

wurden diese entlang des Kodierparadigmas modelliert. Nachfolgend werden die daraus resultierenden Ergebnisse präsentiert.

Zum besseren Verständnis der Ergebnisse der Datenanalyse ist es sinnvoll, vorgängig einige zentrale Begrifflichkeiten zu erläutern, welche der/dem Forschenden im Rahmen der GTM entlang des Forschungsprozesses hin zur Theoriebildung begegnen:

- Ursächliche Bedingungen: Darunter werden Ereignisse, Vorfälle/Geschehnisse verstanden, die zum Auftreten resp. zur Entwicklung eines Phänomens führen.
- Phänomen: Ein Phänomen ist eine zentrale Idee oder ein Ereignis/Vorfall, auf die/den eine Reihe von Handlungen oder Interaktionen gerichtet ist, um diese/n zu kontrollieren resp. zu bewältigen oder zu der/dem die Handlungen in Beziehung stehen.
- Kontextbedingungen: Darunter wird eine spezifische Reihe von Eigenschaften verstanden, die zu einem Phänomen gehören. Konkret also beispielsweise die Lage der Ereignisse/Vorfälle in einem dimensionalen Bereich, die sich auf ein Phänomen beziehen. Anders formuliert: Der Kontext stellt den besonderen Satz von Bedingungen dar, in welchem die Handlungs- und interaktionalen Strategien stattfinden.
- Intervenierende Bedingungen: Bezeichnet die strukturellen Bedingungen, welche auf die Handlungs- und interaktionalen Strategien einwirken, die sich auf ein bestimmtes Phänomen beziehen. Derlei Bedingungen erleichtern oder hemmen die verwendeten Strategien innerhalb eines spezifischen Kontexts.
- Handlungen/Interaktionen: Darunter werden Strategien verstanden, die bezwecken, ein Phänomen unter einem spezifischen Satz wahrgenommener Bedingungen zu bewältigen resp. damit umzugehen/es auszuführen oder darauf zu reagieren.
- Konsequenzen: Als Konsequenzen werden Ergebnisse oder Resultate von Handlungen und Interaktionen verstanden (Strauss & Corbin, 1996, S. 75).
- Kodierparadigma: Analyse der Kategorien im Kontext von Bedingungen und Konsequenzen (Haller, 2018).

Bevor die konkrete Umsetzung der GTM resp. die darauf basierten Ergebnisse der Datenanalyse vorgestellt wird, erscheint es den Autor:innen vorliegender Arbeit als wichtig, vorgängig Folgendes festzuhalten: Die GTM auferlegt der forschenden Person grundsätzlich keine dogmatische Forschungsanleitung. Vielmehr weist Strauss (1991) darauf hin, dass es sich bei der GTM um ein an die konkrete Forschungspraxis flexibel anzupassendes Gerüst von Verfahrensvorschlägen handle. Die GTM sei keineswegs als ein starres Regelwerk zu begreifen; sie sei mehr im Sinne von Leitlinien resp. einer Orientierungshilfe zu verstehen (S. 32/33).

Nach den einleitenden Erläuterungen zur GTM wird im Folgenden mittels Kodierparadigma dargelegt, welche Ergebnisse das Kodierverfahren im vorliegenden Forschungskontext hervorgebracht hat.

### *3.5.3 Ergebnisdarstellung entlang des Kodierparadigmas*

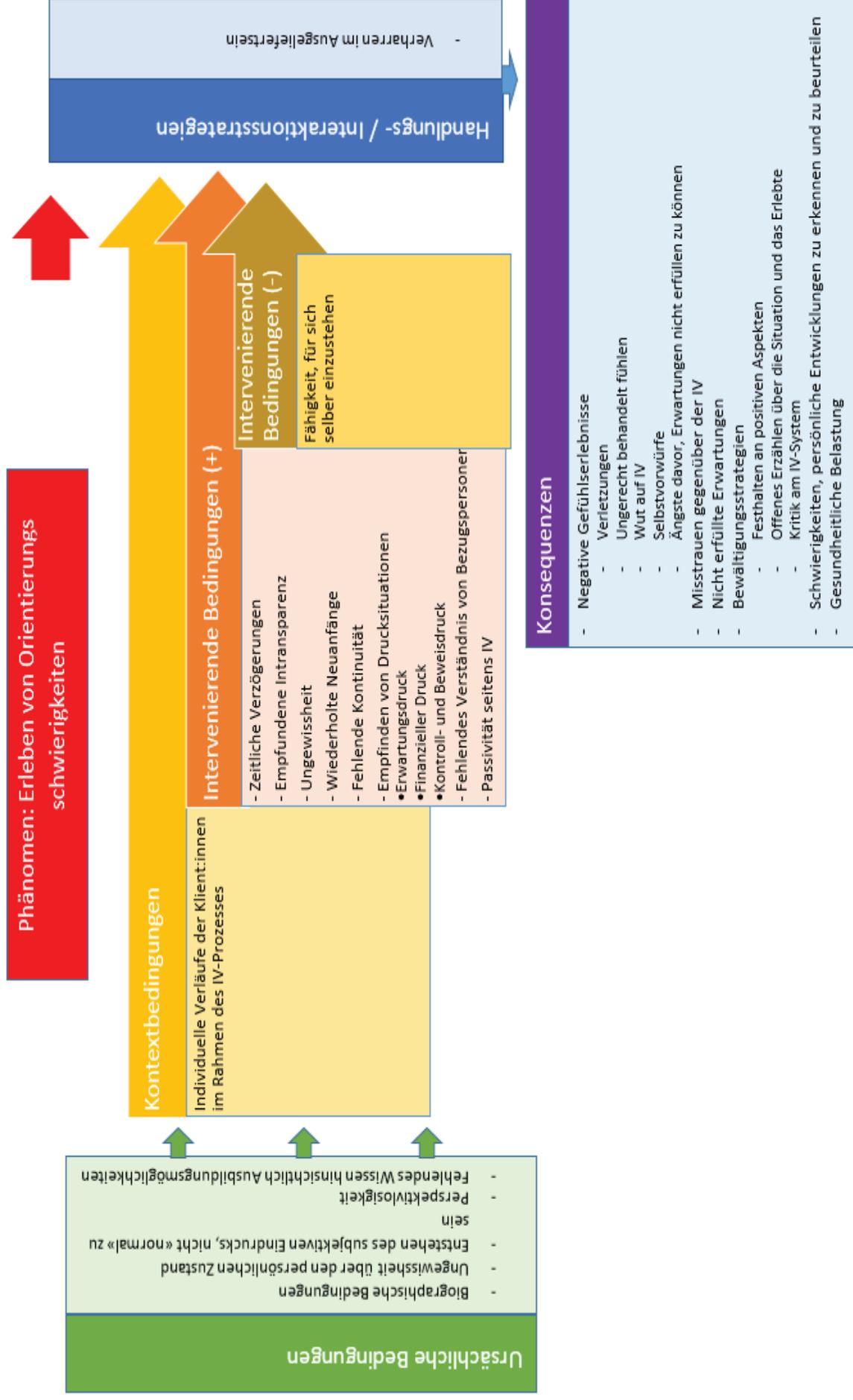
Mittels Modellierung auf der Grundlage des Kodierparadigmas wird im Folgenden eine Übersicht über wesentliche Ergebnisse dargestellt und anschliessend im Kontext von Bedingungen und Konsequenzen analysiert. Dabei stehen von den Autor:innen jeweils eruierten Phänomene, auf welche die Daten aus den Interviews verweisen, im Mittelpunkt. Namentlich sind dies die folgenden generierten Phänomene:

1. Erleben von Orientierungsschwierigkeiten (alle Klient:innen)
2. In die Heilung kommen wollen (Ruth, Bernd und Franziska)
3. Streben nach Autonomie in der Berufswahl (Ruth)
4. Suche nach der Passung mit dem Arbeitsmarkt (Matthias)
5. Arbeiten wollen (Bernd)
6. Den geeigneten Platz suchen (Franziska)

Verweise auf die beiden erstgenannten Phänomene wurden in der Datenanalyse bei allen resp. bei der Mehrheit der Klient:innen eruiert; sich auf diese Phänomene beziehende Erlebnisse und Empfindungen der Klient:innen lassen sich also einerseits auf die konkreten Einzelfallebenen zurückführen. Andererseits eignen sie sich aufgrund der mannigfaltigen und aussagekräftigen Gemeinsamkeiten für die Einordnung in einen übergeordneten Kontext. Die anderen Phänomene (3-6) hingegen kamen spezifisch bei einer/einem einzelnen Klient:in zum Vorschein; sie repräsentieren das subjektive Erleben auf der jeweiligen Einzelfallebene. Die aus diesen sechs Phänomenen generierten Modelle, die sich aus der Konzeptualisierung entlang des Kodierparadigmas ergaben, werden nachfolgend jeweils präsentiert und beschrieben.

# Phänomen 1: Erleben von Orientierungsschwierigkeiten (alle Klient:innen)

Abbildung 8: Phänomen «Erleben von Orientierungsschwierigkeiten»



Quelle: Eigene Darstellung

Das Phänomen **Erleben von Orientierungsschwierigkeiten** lässt sich auf Aussagen von allen vier interviewten Klient:innen zurückführen. Betreffende Äusserungen sind sowohl auf die Zeitspanne vor, als auch auf die (aktuell laufende) Phase ihres IV-Prozesses bezogen.

Aus den Erzählungen der Klient:innen geht hervor, dass das Erleben von Orientierungsschwierigkeiten bereits vor ihrem jeweiligen IV-Prozess eintrat. Die ursächlichen Bedingungen dafür variieren jedoch von Klient:in zu Klient:in. Bei Ruth stehen **biographische Bedingungen** im Vordergrund, geprägt durch ständige Wechsel in ihrer Lebenssituation (zum Beispiel durch viele Umzüge sowie durch Wechsel von Therapeut:innen bereits vor ihrer IV-Anmeldung). Damit einher gingen in Ruth's früheren Lebensumständen diverse Abbrüche und Neustarts. Zudem werden die Orientierungsschwierigkeiten in Ruth's Biographie durch eine **Ungewissheit über den persönlichen Zustand** (resp. über ihre Diagnose) begünstigt. Bei Matthias hingegen wirkt nach Ansicht der Autor:innen das allmähliche **Entstehen des subjektiven Eindrucks, nicht «normal» zu sein** desorientierend. Bei Bernd liegt dahingegen eine **Perspektivlosigkeit** vor, welche eine Orientierung in der persönlichen Lebenssituation verunmöglicht. Er berichtete im Rahmen des Interviews davon, dass er nach dem epileptischen Anfall nicht gewusst habe, wie es weitergehen soll. Bei Franziska wiederum wirkt das **Fehlende Wissen hinsichtlich Ausbildungsmöglichkeiten** als ursächlich für ihre Orientierungsschwierigkeiten. So habe sie vor der IV-Neuanmeldung bereits eine Lehre im ersten Arbeitsmarkt begonnen, was aufgrund ihres Geburtsgebrechens nicht vorgesehen gewesen sei.

Als Kontextbedingung in Bezug auf das Phänomen «Erleben von Orientierungsschwierigkeiten» identifizierten die Autor:innen die bisherigen **individuellen Verläufe der Klient:innen im Rahmen des IV-Prozesses**.

Aktive Handlungsstrategien seitens Klient:innen, welche auf das Phänomen gerichtet sind, liessen sich im Rahmen der Datenauswertung schwerlich eruieren. Hingegen geht aus den Aussagen im Rahmen der Interviews hervor, dass sich die Klient:innen hinsichtlich Entscheidungen über das weitere Vorgehen im Arbeitsintegrationsprozess sowie hinsichtlich allfällig gesprochenen oder verwehrteten Unterstützungsmassnahmen als weitgehend der IV ausgeliefert sehen. Mitunter diese Aspekte führen dazu, dass die interviewten Klient:innen als Interaktionsstrategie in einem **Ausgeliefertsein verharren**. In Bezug auf diese Interaktionsstrategie «Verharren im Ausgeliefertsein» konnten die Autor:innen im Rahmen der Datenauswertung mehrere intervenierende Bedingungen ausmachen, welche verstärkend auf sie einwirken: Bereits zu Beginn des IV-Prozesses kam es gemäss Aussagen von drei Klient:innen zu **zeitlichen Verzögerungen** resp. zu langen Wartezeiten nach der IV-Anmeldung. So seien (je nach interviewter/interviewtem Klient:in) bis zu zwei Jahre vergangen, bis nach einer jeweiligen Anmeldung eine Reaktion von Seiten IV erfolgt sei. Des Weiteren seien bisherige Entscheidungen der IV für die Klient:innen schwer oder gar nicht nachvollziehbar gewesen. So hätten diese

etwa den Eindruck gehabt, dass nicht mit offenen Karten mit ihnen gespielt worden sei. Franziska gab in diesem Zusammenhang beispielsweise an, dass ihr die IV bezüglich Massnahme-Möglichkeiten bislang nicht die nötigen Informationen zur Verfügung gestellt habe, welche sie für eine adäquate Auswahl benötigen würde. Generell geht aus den Aussagen der Klient:innen hervor, dass sie sich grundsätzlich mit unklaren und schwer verständlichen Aussagen und Erwartungen seitens IV konfrontiert sehen. So scheint es den Klient:innen schwer zu fallen, Abläufe und Entscheidungen im Rahmen des IV-Systems zu verstehen. Diese Aspekte werden von den Autor:innen als eine **empfundene Intransparenz** interpretiert, was eine wesentliche intervenierende Bedingung im Rahmen des Kodierparadigmas darstellt.

Die Klient:innen berichteten weiter davon, dass sie in ihrem bisherigen IV-Prozess in vielen Situationen eine **Ungewissheit** erlebt hätten. Diese Ungewissheit kam beispielsweise in Situationen zum Tragen, in welchen den Klient:innen keine persönlichen Erfahrungswerte vorlagen und ihnen entsprechend die Informationen zur Beurteilung ihrer aktuellen Situation fehlten. Die Klient:innen kritisierten weiter, dass der bisherige Arbeitsintegrationsprozess seitens IV unzureichend geplant worden sei, was dazu führte, dass sie sich immer wieder im Ungewissen bezüglich des weiteren Prozessverlaufs wähnen. Ebenso berichteten alle interviewten Klient:innen, dass sie im bisherigen Prozess **wiederholte Neuanfänge** erlebt haben. Damit einher geht das Gefühl der Klient:innen, sich in einer «Zeitschleife» zu befinden. In diesem Zusammenhang müssen die häufigen Wechsel der IV-Berater:innen erwähnt werden, welche sowohl Ruth als auch Franziska in ihrem bisherigen IV-Prozess erlebt hätten. Dies wiederum führt zu einer **fehlenden Kontinuität**. Als intervenierende Bedingung kann weiter das **Empfinden von Drucksituationen** im Rahmen des IV-Prozesses genannt werden. Diese Drucksituationen werden auf mehreren Ebenen sichtbar. Der von den Klient:innen empfundene **Erwartungsdruck**, ausgehend von der IV, zeigt sich etwa dadurch, dass mehrere Klient:innen im Rahmen des bisherigen Arbeitsintegrationsprozesses das Gefühl haben, dass von ihnen erwartet würde, dass sie selbständig eine Anstellung finden. Ruth erzählte zudem, dass sie die Empfindung habe, dass von ihr gewisse Kompetenzen (zum Beispiel Selbstinitiative) im Hinblick auf die Bewältigung des IV-Prozesses erwartet würden. Franziska berichtete, dass man in den Eingliederungsmassnahmen stets 100% geben müsse, auch wenn das nicht immer möglich sei. Das Vorhandensein von **finanziellem Druck** im bisherigen IV-Prozess gaben sowohl Ruth als auch Matthias an. Entsprechende Drucksituationen entstehen einerseits durch divergierende Zahlungsmodalitäten im Versorgungssystem, andererseits durch die Unzulänglichkeit der gesprochenen Gelder. Ruth habe am Anfang des Prozesses zusätzlich eine Art **Kontroll- und Beweisdruck** verspürt. So habe sie vor einem Massnahmenentscheid alle sechs Monate eine Urinprobe abgeben müssen, wodurch sie sich kontrolliert (gar stigmatisiert) gefühlt habe. Des Weiteren sei sie in der Beweisspflicht hinsichtlich des Beginns ihrer ADHS-Problematik gestanden.

Eine weitere intervenierende Bedingung in Bezug auf die Interaktionsstrategie «Verharren im Ausgeliefertsein» stellt das **fehlende Verständnis von Bezugspersonen** dar, was besagtes Ausgeliefertsein begünstigt. So erzählten Ruth und Bernd etwa, dass sowohl die jeweiligen IV-Berater:innen als auch die eigenen Eltern die persönliche Situation nicht verstünden. Bernd habe während seines bisherigen IV-Prozesses zudem immer wieder eine ausgesprochene **Passivität seitens IV** erlebt. So sei beispielsweise ein seiner Meinung nach möglicher Umschulungsanspruch nicht automatisch geklärt worden.

Als einzige intervenierende Bedingung, die dem Verharren im Ausgeliefertsein potenziell entgegenwirkt, machten Ruth, Franziska und Bernd Äusserungen, die auf die **Fähigkeit, für sich selber einzustehen**, verweisen. Ruth merkte diesbezüglich an, dass andere Klient:innen hinsichtlich eines allfälligen Umschulungsanspruchs mehr erreicht hätten, weil diese besser in der Lage gewesen seien, «sich zu wehren». Sie hingegen sei zu unsicher gewesen, um für sich selbst eintreten zu können. Franziska berichtete in diesem Zusammenhang zwar davon, dass man als Klient:in nicht wirklich eine Wahl hinsichtlich Unterstützungsmassnahmen habe, erwähnte jedoch zu einem späteren Zeitpunkt im Interview, dass sie im Vergleich zu anderen Klient:innen etwas mehr Wahl habe, weil sie «sprechen und sich ausdrücken» könne.

Die Konsequenzen, welche aus dem Verharren im Ausgeliefertsein resultieren, sind vielfältig. Bei Ruth, Bernd und Franziska stehen **negative Gefühlserebnisse**, ein **Misstrauen gegenüber der IV** sowie **nicht erfüllte Erwartungen** im Vordergrund. Ruth sprach beispielsweise von einer empfundenen Demütigung, die sie in der Interaktion mit der IV erlebt habe. So sei ihr aufgrund ihres früheren Konsums von Amphetamin ein Drogenproblem unterstellt worden. Dabei habe der Konsum gemäss ihrer Aussage lediglich der Selbstmedikation des damals unbehandelten ADHS gedient. Sie habe sich in diesem Moment wie eine Nummer gefühlt, was sie in ihren **Gefühlen verletzt** habe. Unter anderem derlei Schilderungen legen den Schluss nahe, dass sich insbesondere Ruth und Bernd in ihrem bisherigen IV-Prozess **ungerecht behandelt gefühlt** haben. Aussagen der beiden darüber, dass bei anderen Klient:innen mit ähnlichen Problematiken mehr Unterstützungsmassnahmen gesprochen worden seien und sie selber ihrer Ansicht nach mehr Unterstützung zugute gehabt hätten, als gesprochen worden seien, unterstützen diese These. Entsprechende Erfahrungen der Klient:innen haben einerseits dazu geführt, dass sie nun eine **Wut auf die IV** empfinden, sowie andererseits, dass sie sich **Selbstvorwürfe** auferlegen. So bereue Ruth etwa, dass sie sich nicht früher bei der IV angemeldet habe und es stattdessen zehn Jahre lang «alleine versucht» habe. Bernd wirft sich vor, dass er nicht von Anfang an bei der IV nach einer möglichen Umschulung angefragt habe. Auch **Ängste** davor, **Erwartungen nicht erfüllen zu können**, spielen bei Ruth und Franziska eine Rolle. Bei Ruth sind dabei Ängste, nicht reüssieren zu können, zentral. Franziska hingegen habe Angst davor gehabt, dass sie «aus der IV rausgeworfen» werde, als sie

zum wiederholten Male eine Eingliederungsmassnahme abgebrochen habe. Aus den Daten geht weiter hervor, dass der bisherige IV-Prozess bei Ruth, Franziska und Bernd letztlich zu einem grossen **Misstrauen gegenüber der IV** geführt hat. Ruth berichtete in diesem Zusammenhang von nicht eingehaltenen Versprechungen von Seiten IV, was ihr Vertrauen in die IV gebrochen habe. Bernd sieht vor allem eine «Machtausübung» seitens IV, was dazu geführt habe, dass er zu Besprechungen mit dieser nun nicht mehr alleine gehe, sondern immer eine Drittperson beiziehe. Weiter empfinde Franziska die IV als «manipulativ». **Nicht erfüllte Erwartungen** von Seiten der Klient:innen widerspiegeln sich wiederum darin, dass einerseits gewünschte Massnahmen nicht gesprochen worden seien und andererseits, dass die tatsächlich ausgeführten Unterstützungen nicht das beinhaltet hätten, was sich die Klient:innen erhofft hatten. Ruth kritisierte in diesem Zusammenhang, dass ihre Erwartung, im Rahmen des IV-Prozesses hinsichtlich Zukunftssorgen entlastet zu werden, nicht erfüllt worden sei.

Als weitere Konsequenz aus dem Verharren im Ausgeliefertsein identifizierten die Autor:innen mehrere **Bewältigungsstrategien**. Matthias und Ruth versuchen unter anderem, sich **an positiven Aspekten festzuhalten**. Bei Matthias stehen dabei positive Erfahrungen mit Bezugspersonen im Vordergrund, bei Ruth ist es das persönliche Resümee, ihr Leben über einen langen Zeitraum «alleine gemeistert» zu haben. Des Weiteren fiel den Autor:innen vorliegender Arbeit auf, dass alle interviewten Klient:innen mit einer bemerkenswerten Offenheit über ihre Situation und das Erlebte berichten. Entsprechend leiten die Autor:innen das **offene Erzählen über die Situation und das Erlebte** als eine weitere Bewältigungsstrategie ab. Zudem erscheint die **Kritik am IV-System** als Bewältigungsstrategie von grosser Relevanz, welche vor allem von Ruth, Matthias und Franziska hervorgebracht wurde. Kritisiert werden etwa Systemzwänge, welchen Fachkräfte ausgesetzt seien, die deren Handlungsspielraum einengen würden. Franziska geht in diesem Zusammenhang davon aus, dass die involvierten Fachkräfte vielleicht ursprünglich durchaus etwas hätten verändern wollen; jedoch mit der Zeit durch das System «hart» geworden seien. Sie monierte im Interview zudem, dass die IV nur in Bezug auf Menschen mit einer somatischen Erkrankung spezialisiert sei, die früher im ersten Arbeitsmarkt «funktioniert» hätten. Demgegenüber fehle bei psychisch kranken Menschen die nötige Spezialisierung und damit die notwendige Unterstützung. Ähnlich äusserte sich in diesem Zusammenhang Ruth. Franziska empfinde ihre persönliche Krankheit gar als «Unsicherheitsfaktor für das System».

Die Autor:innen stellten sowohl im Rahmen der Interviews als auch (und insbesondere) während der Datenauswertung fest, dass vornehmlich Matthias und Bernd ihre Aussagen zur Bewertung ihrer gesundheitlichen Entwicklung im Verlauf des Interviews immer wieder änderten. Bei Matthias fiel zudem auf, dass es ihm Schwierigkeiten zu bereiten scheint, eine etwaige

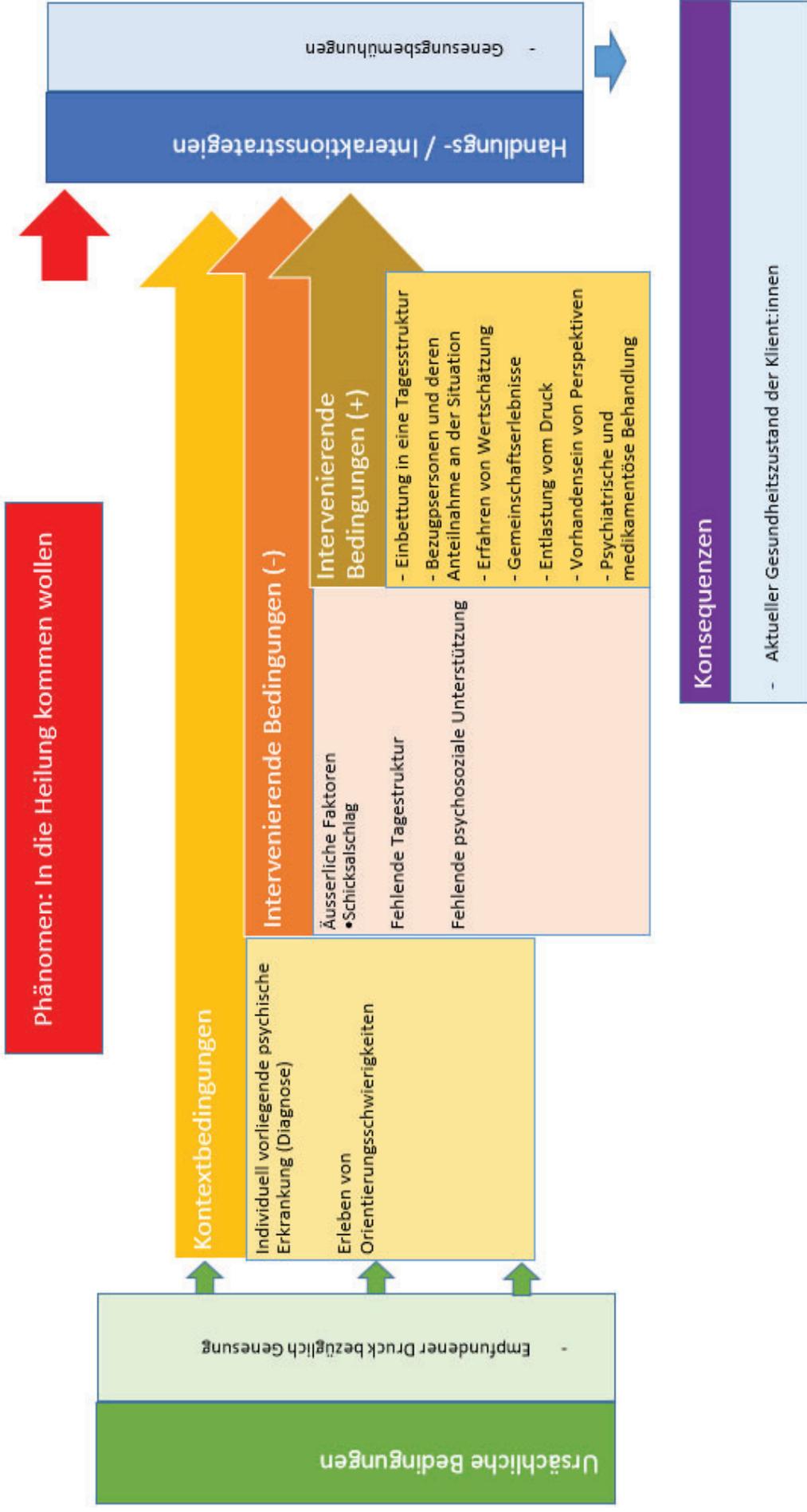
Entwicklung resp. eine fragliche Erhöhung seiner Arbeitsmarktfähigkeit zu beurteilen. Die Autor:innen fassen diese Aspekte als **Schwierigkeiten, persönliche Entwicklungen zu erkennen und zu beurteilen** zusammen und listen dies als eine weitere Konsequenz auf, welche durch das Verharren im Ausgeliefertsein entsteht.

Als letzte Konsequenz interpretieren die Autor:innen eine **gesundheitliche Belastung** der Klient:innen. Das Verharren im Ausgeliefert sein, unter anderem gefördert durch Ungewissheit und zeitliche Verzögerungen innerhalb des IV-Prozesses, empfinden Franziska, Ruth und Bernd als sehr belastend. Bernd äusserte sich im Interview hinsichtlich der Wartezeit nach seiner IV-Anmeldung dahingehend, als dass er «dreiviertel Jahre lang Zeit erhalten habe, um tiefer ins Loch zu sinken».

Letztlich lässt sich festhalten, dass die Autor:innen das Phänomen «Erleben von Orientierungsschwierigkeiten» als mit der Interaktionsstrategie «Verharren im Ausgeliefertsein einhergehend erachten; die beiden Aspekte bedingen einander gegenseitig. Die Autor:innen stellen fest, dass es im Rahmen der jeweiligen Arbeitsintegrationsprozesse bislang nicht gelungen ist, diesen Zustand geprägt von Orientierungsschwierigkeiten bei den Klient:innen aufzulösen.

## Phänomen 2: In die Heilung kommen wollen (Ruth, Bernd und Franziska)

Abbildung 9: Phänomen «In die Heilung kommen wollen»



Quelle: Eigene Darstellung

Ein weiteres Phänomen, welches bei der Datenauswertung zum Vorschein kam, betitelten die Autor:innen mit **in die Heilung kommen wollen**. Unter Berücksichtigung der Äusserungen der Klient:innen verstehen die Autor:innen darunter das Bedürfnis der Klient:innen nach einem Genesungsprozess auf psychischer Ebene. Wie aus den Aussagen der Klient:innen hervorgeht, betrachten diese einen entsprechenden Genesungsprozess als Grundvoraussetzung dafür, dass eine Arbeitsmarktintegration überhaupt erst angedacht werden kann.

Ehe das Phänomen «in die Heilung kommen wollen» näher umschrieben wird, muss die Ausklammerung von Matthias resp. die nur bedingte Gültigkeit dieses Phänomens hinsichtlich seines Erlebens, erläutert werden: Bei Matthias spielt der persönliche Gesundheitszustand zwar eine wichtige Rolle, jedoch verweisen seine Aussagen nicht explizit auf das genannte Phänomen. Vielmehr löst bei ihm ein Diagnosewechsel Irritationen aus, was sich kontraproduktiv auf seinen Arbeitsintegrationsprozess auswirkt – wie später erläutert wird.

Als ursächliche Bedingung in Bezug auf das Phänomen «in die Heilung kommen wollen» generierten die Autor:innen bei Ruth, Bernd und Franziska einen **empfundenen Druck bezüglich Genesung**. Aus ihren Erzählungen geht hervor, dass bei ihnen bereits vor der IV-Anmeldung jeweils ein behandlungsbedürftiger Gesundheitszustand vorlag. Bei Ruth waren dabei neben ihrer ADHS-Diagnose wiederholte psychische Einbrüche im Vordergrund, welche mit einem Verlust von Vertrauen in Menschen und Institutionen einhergegangen seien. Während ihres Aufenthaltes in der Reha-Klinik habe sie sich eingestehen müssen, dass sie Hilfe benötige und sich auf einen Genesungsprozess einlassen müsse. Bei Bernd hätten (gemäss seinen Angaben) zu viel Stress und Verantwortung in seinem damaligen Berufsalltag zu einem (nach vielen Jahren ersten) epileptischen Anfall geführt. Nachdem er 15 Jahre lang ohne Anfall gelebt habe, sei dieser epileptische Anfall für ihn sehr einschneidend gewesen und habe seinen psychischen Gesundheitszustand massiv negativ beeinflusst. So berichtete er im Interview, dass er aufgrund dessen Depressionen bekommen habe und in ein «tiefes Loch» gefallen sei. Die Corona-Krise habe während dieser Zeit sein Bestreben nach therapeutischer Unterstützung erschwert; insofern, als dass die Krise einen Mangel an Therapeut:innen mit Kapazitäten für die Aufnahme neuer Patient:innen hervorgerufen habe. Auch Franziska berichtete davon, dass es ihr bereits vor ihrer Neuanmeldung bei der IV nicht gut gegangen sei; mitunter hätte sie starken Substanzkonsum betrieben. So brachte sie im Interview zum Ausdruck, dass sie zuerst an ihrer Gesundheit arbeiten müsse, bevor sie sich im Arbeitsmarkt integrieren könne.

Als Kontextbedingungen in Bezug auf das Phänomen «in die Heilung kommen wollen» identifizierten die Autor:innen einerseits die **individuell vorliegende psychische Erkrankung (Diagnose)** der Klient:innen, sowie andererseits das bereits beschriebene Phänomen **Erleben von Orientierungsschwierigkeiten** während dem IV-Prozess.

Als auf das Phänomen «in die Heilung kommen wollen» gerichtete Handlungsstrategie ermittelten die Autor:innen **Genesungsbemühungen** der Klient:innen. So kam in den Interviews zum Ausdruck, dass sich Ruth, Bernd und Franziska ihres jeweiligen gesundheitlichen Zustands und dessen Behandlungsnotwendigkeit bewusst sind; sowie dass sie das Bedürfnis verspüren, diesen zu verbessern. Aus diesem Grund absolvieren sie sowohl Massnahmen im Arbeitsintegrations- als auch im gesundheitlichen Bereich (zum Beispiel psychologische Unterstützung).

Es liessen sich mehrere intervenierende Bedingungen eruieren, welche auf die Handlungsstrategie «Genesungsbemühungen» förderlich oder hinderlich einwirken. Alle drei Klient:innen konstatierten im Rahmen der Interviews etwa, dass **äusserliche Faktoren** einen grossen Einfluss auf ihren Krankheitsverlauf haben. Ruth berichtete in diesem Zusammenhang, dass sie durch einen familiären **Schicksalsschlag** im Genesungsprozess zurückgeworfen worden sei. Als negativ auf die Handlungsstrategie «Genesungsbemühungen» einwirkend benannten sowohl Ruth als auch Bernd die **fehlende Tagesstruktur**, womit sie zu Beginn des IV-Prozesses zeitweise konfrontiert gewesen seien. Ruth berichtete davon, dass sie 20 Kilogramm zugenommen habe, nachdem sie nicht mehr arbeiten können. Bernd brachte dezidiert eine erlebte Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustands aufgrund fehlender Tagesstruktur zum Ausdruck, welcher er im Zeitraum zwischen der IV-Anmeldung und dem Eintritt in die erste Eingliederungsmassnahme ausgesetzt gewesen sei. Hinsichtlich des subjektiven Erlebens der Klient:innen in Bezug auf eine Tagesstruktur ist indessen eine Differenzierung angebracht: Während Ruth und Bernd der **Einbettung in eine Tagesstruktur** grundsätzlich einen positiven Einfluss auf ihre Genesung attestieren, habe Franziska die starren Strukturen in den Eingliederungsmassnahmen als schwierig erlebt. Jedoch relativierte sie, dass sie nicht aufgrund des fixen Tagesablaufs an sich eine Überforderung erlebt habe. Vielmehr habe sie (sinngemäss) von den in betreffenden Eingliederungsmassnahmen arbeitenden Fachkräften ein Desinteresse an ihrer Person, ihren Problemen und ihrem Wohlergehen empfunden, was ihr zu schaffen gemacht habe. Auch Ruth tat ihre Vermutung kund, dass eine **fehlende psychosoziale Unterstützung** in einem Zusammenhang mit schwierigen Episoden in ihrem Leben stehe. Fehlende psychosoziale Unterstützung habe ausserdem Bernd nach seinem epileptischen Anfall im Spital erlebt. Es habe ihn «schockiert», dass sich im Spital niemand nach seiner Befindlichkeit sowie nach seinem psychosozialen Unterstützungsbedarf erkundigt habe. Er habe gemäss seinen Angaben im ersten halben Jahr nach dem Spitalaufenthalt (wie erwähnt mitunter aufgrund der Corona-Krise) keine therapeutische Begleitung erhalten. Die Wichtigkeit von psychosozialer Unterstützung durch **Bezugspersonen und deren Anteilnahme an der Situation** wurde von allen vier Klient:innen bekräftigt. So hoben sie während den Interviews jeweils einzelne Schlüsselpersonen hervor, die Anteil an ihrer Situation genommen haben. Insgesamt kam zum Ausdruck, dass es sich bei den (aus der Perspektive der

Klient:innen) nennenswert unterstützenden Personen im Rahmen der berichteten IV-Prozesse eher um Ausnahmen handelte – demgemäss äusserten sich die Klient:innen über diese Schlüsselpersonen mit spürbarer Dankbarkeit und Wertschätzung (dies betraf bei Ruth bspw. eine Fachkraft aus einer Eingliederungsmassnahme, bei Bernd einen Sozialarbeiter aus der Epilepsie-Klinik und bei Matthias dessen Ehefrau). Ferner betonten alle vier Klient:innen die grosse Unterstützung, welche sie aktuell von der Geschäftsführerin des Vereins W. erfahren). Ruth hielt fest, dass es für die Genesung Menschen brauche – und nicht Computer. Eng damit verbunden ist das **Erfahren von Wertschätzung**, was Ruth, Bernd und Franziska für die Genesung als sehr wichtig einschätzten. Sie berichteten diesbezüglich jeweils von einzelnen Interaktionen im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen, in welchen sie sich als Mensch respektiert und geschätzt gefühlt haben. Die Klient:innen erwähnten, dass insbesondere Interaktionen mit anderen Klient:innen einen positiven Effekt auf ihren jeweiligen Genesungsprozess hätten. So erzählte Franziska beispielsweise, dass ihr die Gemeinschaft im Rahmen einer Eingliederungsmassnahme Kraft und Motivation gebe. Bernd schilderte, dass ihm der Kontakt und das Zusammenarbeiten mit Anderen guttue. Ruth und Franziska sprachen in diesem Zusammenhang von gegenseitiger Unterstützung im Genesungsprozess, was motivierend auf sie wirke. Die Autor:innen interpretieren hieraus, dass insbesondere **Gemeinschaftserlebnisse** eine bedeutende Rolle hinsichtlich individuellen Genesungsprozessen auf psychischer Ebene zukommt. Franziska erklärte in diesem Zusammenhang, dass sie eine **Entlastung von Druck** verspüre, seit sie in der Eingliederungsmassnahme des Vereins W. sei. Hier werde ihr nun der Rahmen gewährt, innerhalb welchem sie an ihrer psychischen Gesundheit arbeiten könne. Auch Ruth resümierte während des Interviews, dass sie nun im Verein W. eine Entlastung von Druck erlebe, was ihrer heutigen Erkenntnis nach von Anfang an wichtig für sie gewesen wäre. So gehe es zunächst einmal darum, wieder zu lernen, Vertrauen zu fassen, bevor man sich mit der beruflichen Zukunft beschäftigen könne. Gleichwohl thematisierten sowohl sie als auch Bernd, dass das **Vorhandensein von Perspektiven** durchaus wichtig sei. Unter anderem vor dem Hintergrund solcher Aussagen stellen die Autor:innen einen Zusammenhang zwischen den beiden Phänomenen «in die Heilung kommen wollen» und «Erleben von Orientierungsschwierigkeiten» her. So scheinen die Klient:innen auch im Kontext ihrer Genesungsbemühungen die erläuterten Orientierungsschwierigkeiten zu erleben; unter anderem dadurch, weil sie nicht wissen, wie es im Rahmen ihrer Arbeitsintegration weitergehen soll. Diese fehlende Orientierung bringt insbesondere in Kombination mit dem von den Klient:innen empfundenen Druck als gesundheitlich sehr belastend, so die Interpretation der Autor:innen (man beachte in diesem Zusammenhang die Konsequenz «gesundheitliche Belastung» im Phänomen «Erleben von Orientierungsschwierigkeiten»).

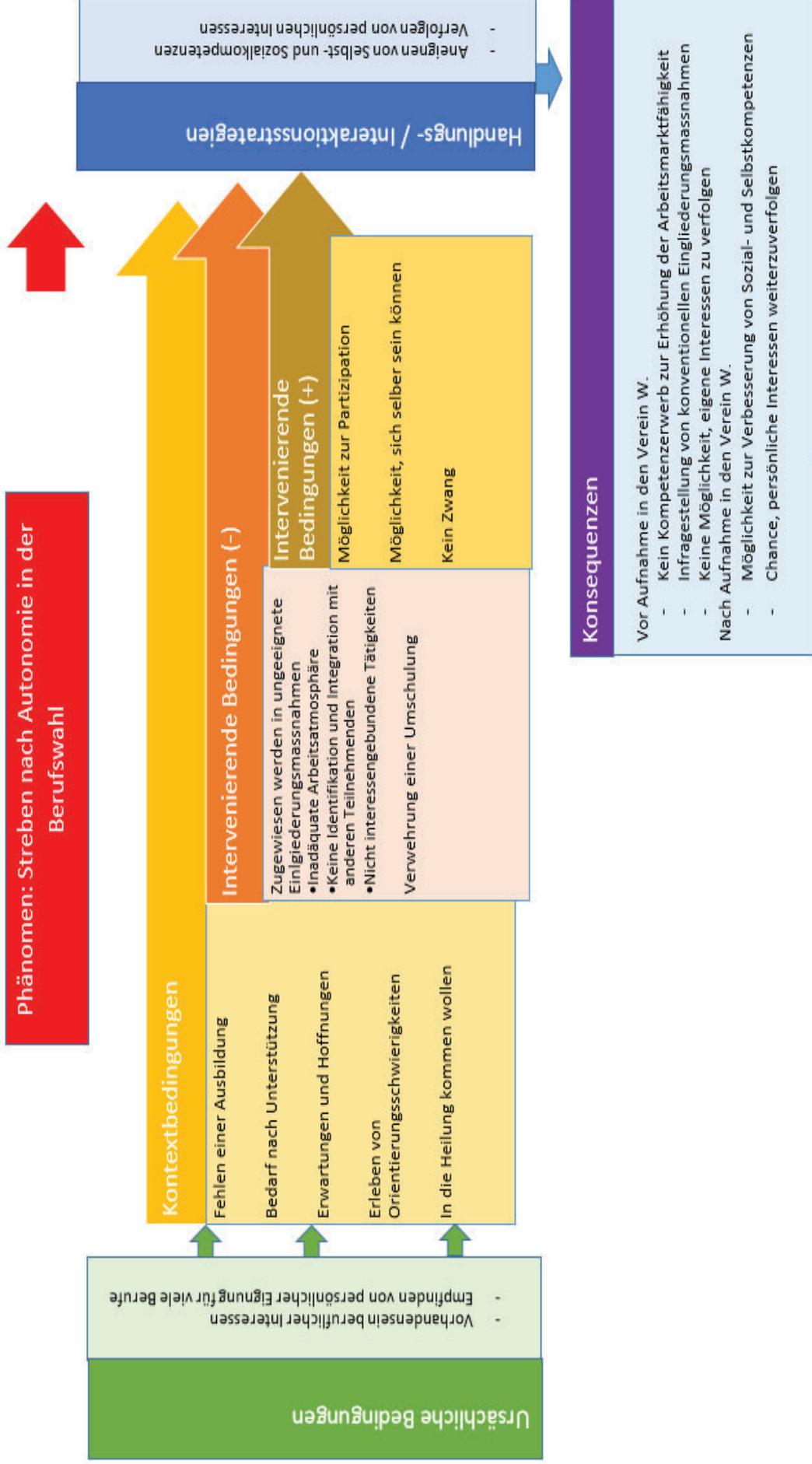
Eine letzte intervenierende Bedingung, die sich förderlich auf die Handlungsstrategie «Genesungsbemühungen» auswirkt, stellt die **psychiatrische und medikamentöse Behandlung**

dar. In diesem Zusammenhang berichtete Bernd, dass er durch die psychiatrische Begleitung einen besseren Umgang mit seinen Depressionen erlernt habe. Für Ruth sei unter anderem die Verschreibung von Ritalin ein positiver Wendepunkt im Umgang mit ihrer Diagnose gewesen.

Als Konsequenz aus der Handlungsstrategie «Genesungsbemühungen» interpretieren die Autor:innen den **aktuellen Gesundheitszustand der jeweiligen Klient:innen** (wobei dies als konnotationslos hinsichtlich Bewertung des Erfolgs der Genesungsbemühungen zu verstehen ist). Bernd gab im Rahmen des Interviews an, dass es ihm heute besser gehe als unmittelbar nach dem epileptischen Anfall. Dennoch verglich er seine psychische Gesundheit mit einer Achterbahn, die sich je nach erlebter Unterstützung und Beschäftigungssituation verändere. Auch die Ungewissheit hinsichtlich seiner Zukunft schlage sich auf seinen aktuellen Gesundheitszustand nieder. Er erwähnte explizit, dass ihm die IV bei der Stabilisierung seiner psychischen Gesundheit bislang nicht geholfen habe. Bei der Beurteilung des persönlichen Gesundheitszustands zeichneten Ruth und Franziska jeweils eine deutliche Differenz zwischen dem Zeitpunkt vor und nach ihrem Eintritt in die Eingliederungsmassnahme des Vereins W.: So gaben beide an, dass ihr gesundheitlicher Zustand vor ihrem Eintritt in den Verein W. bedeutend schlechter gewesen sei. Seit sie im Verein W. seien, liesse sich eine kontinuierliche Verbesserung ihrer psychischen Gesundheit feststellen.

### Phänomen 3: Streben nach Autonomie in der Berufswahl (Ruth)

Abbildung 10: Phänomen «Streben nach Autonomie in der Berufswahl»



Quelle: Eigene Darstellung

Bei Ruth liess sich als zentrales Phänomen ein **Streben nach Autonomie in der Berufswahl** identifizieren. Als ursächliche Bedingungen dafür assoziieren die Autor:innen das **Vorhandensein beruflicher Interessen** sowie das **Empfinden von persönlicher Eignung für viele Berufe**. Hinsichtlich Ruth's beruflichen Interessen erzählte diese, dass sie gerne andere Menschen mit schwierigen Lebensläufen unterstützen wolle. Des Weiteren denke sie, dass sie aufgrund ihres Potenzials für viele Berufe geeignet sei, sofern ein finanzieller, sozialer und therapeutischer Unterstützungsrahmen gegeben wäre.

Es liessen sich mehrere Kontextbedingungen in Bezug auf das Phänomen identifizieren. Eine davon ist das **Fehlen einer Ausbildung**. Ruth erwähnte im Interview, dass sie sowohl eine Lehre als auch später verschiedene Ausbildungen abgebrochen habe. Als eine weitere Kontextbedingung eruierten die Autor:innen einen vorhandenen **Bedarf nach Unterstützung**, welcher aus verschiedenen Äusserungen Ruth's hervorgeht. Beispielsweise äusserte sie sich dahingehend, dass sie Schwierigkeiten habe, ihre beruflichen Interessen umzusetzen und diesbezüglich Unterstützung brauche. Neben ihrem Bedarf nach Unterstützung spielen auch **Erwartungen** eine Rolle. So erklärte Ruth, dass sie während ihren bislang absolvierten Eingliederungsmassnahmen Schwierigkeiten gehabt habe, ihre persönlichen Erwartungen zu definieren und benennen. Gleichwohl sprach sie zu einem späteren Zeitpunkt im Interview von mehreren Erwartungen, die sie an ihre Zukunft stelle. Diese Erwartungen wiesen in der entsprechenden Gesprächssequenz gemäss Interpretation der Autor:innen auch den Charakter von **Hoffnungen** auf; wesentlich die Hoffnung auf eine Verbesserung ihrer Lebenssituation. Zudem stellten die Autor:innen fest, dass auch die bereits beschriebenen Phänomene **Erleben von Orientierungsschwierigkeiten** und **in die Heilung kommen wollen** als Kontextbedingungen im Rahmen des Phänomens «Streben nach Autonomie in der Berufswahl» betrachtet werden können: Das Erleben von Orientierungsschwierigkeiten wird unter anderem durch Ungewissheit hinsichtlich der Zukunft begünstigt, was sich wiederum negativ auf das Streben nach Autonomie auswirkt, zumal ein gewisser Orientierungsrahmen zum Erlangen von Autonomie in der Berufswahl wichtig ist. Ruth brachte sodann auch deutlich ihre Meinung zum Ausdruck, dass gleichzeitig zur Berufswahl (wenn nicht gar vorgelagert) ein Genesungsprozess stattfinden müsse, damit sie ihre Arbeitsmarktfähigkeit erhöhen könne; welche wiederum unabdingbar ist hinsichtlich autonomer Berufswahl.

Als erste Handlungsstrategie liess sich bei Ruth ein **Aneignen von Selbst- und Sozialkompetenzen** erkennen. Ruth gab den Autor:innen im Rahmen des Interviews klar zu verstehen, dass ein Aneignen dieser Kompetenzen unabdinglich für sie ist, um sich für ihre Interessen einsetzen zu können. So sei sie der Meinung, dass Selbst- und Sozialkompetenzen das entscheidende Element hinsichtlich der Erhöhung ihrer Arbeitsmarktfähigkeit seien. Als zweite

Handlungsstrategie assoziieren die Autor:innen das **Verfolgen von persönlichen Interessen**. Wie bereits erwähnt, möchte Ruth künftig anderen Menschen helfen. Dieses Ziel versuche sie zu verfolgen.

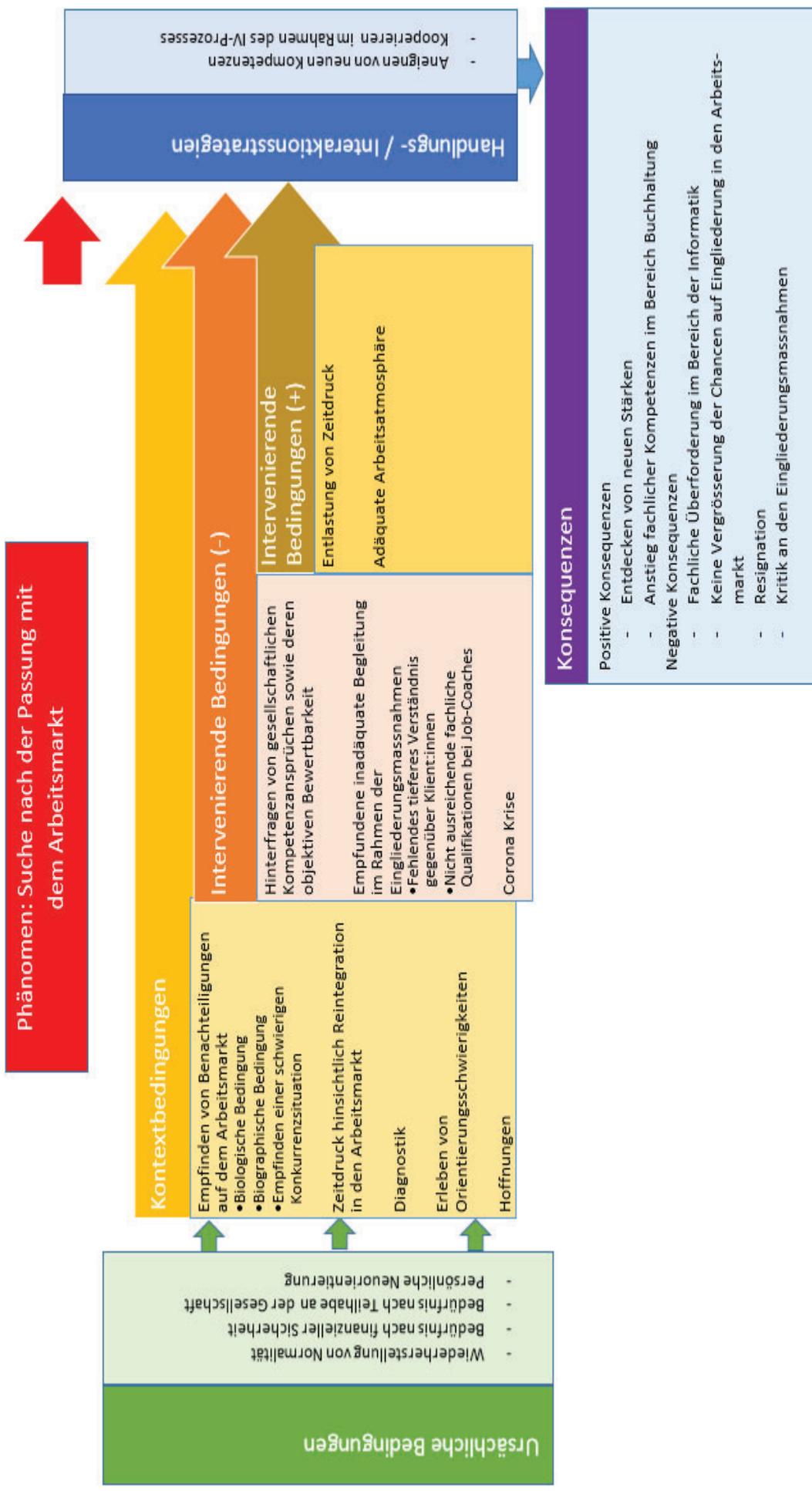
Wiederum liessen sich mehrere intervenierende Bedingungen in Bezug auf das Phänomen «Streben nach Autonomie in der Berufswahl» registrieren: Als förderlicher Einfluss auf die erörterten Handlungsstrategien eruierten die Autor:innen die **Möglichkeit zur Partizipation**. Ruth berichtete im Interview etwa davon, dass es ihr aktuell im Verein W. ermöglicht werde, ihre persönlichen Interessen einzubringen und weiterzuverfolgen. Des Weiteren schilderte sie, dass sie durch die vertrauensvolle Atmosphäre, welche in der Gemeinschaft des Vereins W. herrsche, die **Möglichkeit** erhalte, **sich selber sein zu können**. Aus ihrer Perspektive seien es solche Aspekte, die zu einer Erhöhung ihrer Arbeitsmarktfähigkeit führen würden. Sie stellte im Rahmen des Interviews zudem fest, dass im Verein W. **kein Zwang** herrsche, Arbeiten zu verrichten, die ihr nicht liegen würden. Auch hinsichtlich struktureller Zwänge (etwa die strikte Einhaltung fixer Zeiten und Tagesabläufe beinhaltend) erlebe sie im Verein W. eine Entlastung. Als hinderliche intervenierende Bedingung konnten die Autor:innen das **Zugewiesen werden in ungeeignete Eingliederungsmassnahmen** eruieren. So habe Ruth im Rahmen vorheriger Eingliederungsmassnahmen jeweils **inadäquate Arbeitsatmosphären** erlebt; dies gemäss ihrer Aussage wesentlich im Hinblick auf ihre Diagnose ADHS. So hätten die entsprechenden Arbeitsatmosphären zu Reizüberflutungen und dissoziativen Zuständen geführt, weshalb Ruth die betreffenden Massnahmen letztlich abgebrochen habe. Des Weiteren sei es für sie wichtig, dass sie sich im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen **mit anderen Teilnehmenden identifizieren** und sich in einer Gruppe **integrieren** könne. Solche Gruppenprozesse habe sie in den früheren Eingliederungsmassnahmen, welche sie vor jener im Verein W. absolviert habe, **vermisst**. In diesem Zusammenhang räumte Ruth während dem Interview noch ein, dass es für sie schwierig sei, sich in einer Gruppe zu integrieren, wenn die anderen Teilnehmenden aus anderen Kulturkreisen stammen würden. Des Weiteren habe Ruth in vorgängigen Eingliederungsmassnahmen Tätigkeiten verrichten müssen, welche sie als zu niederschwellig und **nicht ihren Interessen entsprechend** empfunden habe. Um ihre Interessen verfolgen zu können, habe Ruth im Rahmen ihres bisherigen Arbeitsintegrationsprozesses wesentlich auf die Finanzierung einer **Umschulung** durch die IV gehofft. Eine Solche sei ihr indessen **verwehrt** worden, nachdem sie anderthalb Jahre lang verschiedene Eingliederungsmassnahmen absolviert gehabt habe. Diesen Ablehnungsentscheid nehmen die Autor:innen als ein für Ruth sehr einschneidendes Ereignis wahr.

Um die Konsequenzen aus Ruth's Handlungsstrategien erörtern zu können, erfordern ihre Äusserungen wiederum eine Differenzierung zwischen der Zeit vor und nach ihrem Eintritt in den Verein W. Hinsichtlich jener Eingliederungsmassnahmen, welche Ruth vor ihrem Eintritt

in den Verein W. absolvierte, **verneinte** sie einen nennenswerten **Kompetenzerwerb**, welcher zu einer **Erhöhung ihrer Arbeitsmarktfähigkeit** hätte führen können. Sie räumte zwar ein, dass sie beispielsweise Unterstützung in Bewerbungsprozessen erhalten habe, stellte jedoch die **konventionellen Eingliederungsmassnahmen** hinsichtlich Sinnhaftigkeit und Effekt **in Frage**. Ebenfalls hätten diese Eingliederungsmassnahmen nicht ihren persönlichen Interessen entsprochen, weshalb eine **Verfolgung ihrer Interessen** während dieser Zeit **nicht möglich** gewesen sei. Seit Ruth im Verein W. sei, verspüre sie indessen eine Verbesserung ihres Wohlbefindens; was sie im Interview als Voraussetzung dafür deklarierte, um eine Verbesserung und/oder Anreicherung ihrer Kompetenzen zu erlangen. Durch das Konzept des Vereins W., welches unter anderem auf Gruppenprozesse aufbaue, bekomme Ruth nun die **Möglichkeit**, ihre **Sozial- und Selbstkompetenzen** zu **verbessern**. Das Konzept des Vereins W. orientiere sich zudem an den persönlichen Interessen der Teilnehmenden, woraus für Ruth nun die **Chance** einhergehe, ihre **persönlichen Interessen weiterzuverfolgen**.

## Phänomen 4: Suche nach der Passung mit dem Arbeitsmarkt (Matthias)

Abbildung 11: Phänomen «Suche nach der Passung mit dem Arbeitsmarkt»



Quelle: Eigene Darstellung

Das Phänomen, welches die Autor:innen im Rahmen von Matthias' Schilderungen eruierten, bezeichnen diese (in Anlehnung an Matthias' eigene Wortwahl) als eine **Suche nach der «Passung» mit dem Arbeitsmarkt**. Als ursächlich für dieses Phänomen lassen sich mehrere Bedingungen benennen. Zunächst sei Matthias' persönliches Ziel der **Wiederherstellung von Normalität** erwähnt. Er sprach während dem Interview in diesem Zusammenhang von seinem Wunsch nach einer «Illusion von vermeintlicher Normalität». Zudem benannte er mehrfach sein **Bedürfnis nach finanzieller Sicherheit**. Weiter brachte er während dem Interview zum Ausdruck, dass er ein **Bedürfnis nach Teilhabe an der Gesellschaft** habe. So frage er sich, wann es so weit sei, dass er seinen «Beitrag zur Gesellschaft» leisten könne. Ferner wolle er sich **persönlich neu orientieren**, zumal er es nicht mehr verantworten könne, in seinem früheren Beruf als Job-Coach tätig zu sein.

Auch bei Matthias liessen sich mehrere Kontextbedingungen ausmachen. Eine Kontextbedingung fassen die Autor:innen mit dem **Empfinden von Benachteiligungen auf dem Arbeitsmarkt** zusammen. Matthias betonte, dass sein fortgeschrittenes Alter (**biologische Bedingung**) sowie sein heterogener Lebenslauf (**biographische Bedingung**) zusätzliche Erschwernisse hinsichtlich der Stellensuche darstellen würden. Mitunter vor diesem Hintergrund **empfinde** er die **Konkurrenzsituation** auf dem Arbeitsmarkt als **schwierig**. So seien die jungen Leute seiner Ansicht nach heutzutage gut ausgebildet und hätten keine hohen Lohnansprüche, wodurch diese für Arbeitgeber:innen um einiges attraktiver seien als er. Zudem vertritt er die Auffassung, dass die Chancen auf eine Reintegration in den Arbeitsmarkt schwinden, je länger die Arbeitslosigkeit andauert. In diesem Zusammenhang verspüre Matthias einen hohen **Zeitdruck hinsichtlich Reintegration in den Arbeitsmarkt**. Als weitere Kontextbedingung liess sich die **Diagnostik** im Rahmen von Matthias' IV-Prozess ausmachen: Nachdem bei Matthias eine Zeit lang diagnostisch von einer Autismus-Spektrum-Störung ausgegangen worden sei, sei ihm letztendlich die Diagnose einer schizoiden Persönlichkeitsstörung gegeben worden. Dies habe Irritationen bei ihm ausgelöst. Diese Diagnoseänderung habe zu einem Unterbruch der Eingliederungsmassnahmen sowie damit zusammenhängend zu einer Rentenprüfung geführt. Zusätzlich habe diese neue Situation eine Anmeldung bei der RAV erfordert. Unter anderem aufgrund dieser Umstände kommen die Autor:innen zum Schluss, dass auch bei Matthias das **Erleben von Orientierungsschwierigkeiten** als weitere Kontextbedingung bedeutsam ist. Ähnlich wie bei Ruth stehen auch bei Matthias **Hoffnungen** im Raum. So hoffe er, dass «jeder Topf seinen Deckel findet».

Als erste Handlungsstrategie in Bezug auf das Phänomen «Suche nach der 'Passung' mit dem Arbeitsmarkt» liess sich das **Aneignen von neuen Kompetenzen** identifizieren. So fällt hinsichtlich Matthias' Arbeitsintegrationsprozess auf, dass er in diesem Rahmen Erfahrungen in unterschiedlichen Branchen sammelte, die nicht in den Bereich des von ihm erlernten Berufs

zu verorten sind. Als zweite Handlungsstrategie lässt sich das **Kooperieren im Rahmen des IV-Prozesses** aufgreifen. Matthias erklärte, dass er sich während dieses Prozesses «immer kooperativ» verhalten habe.

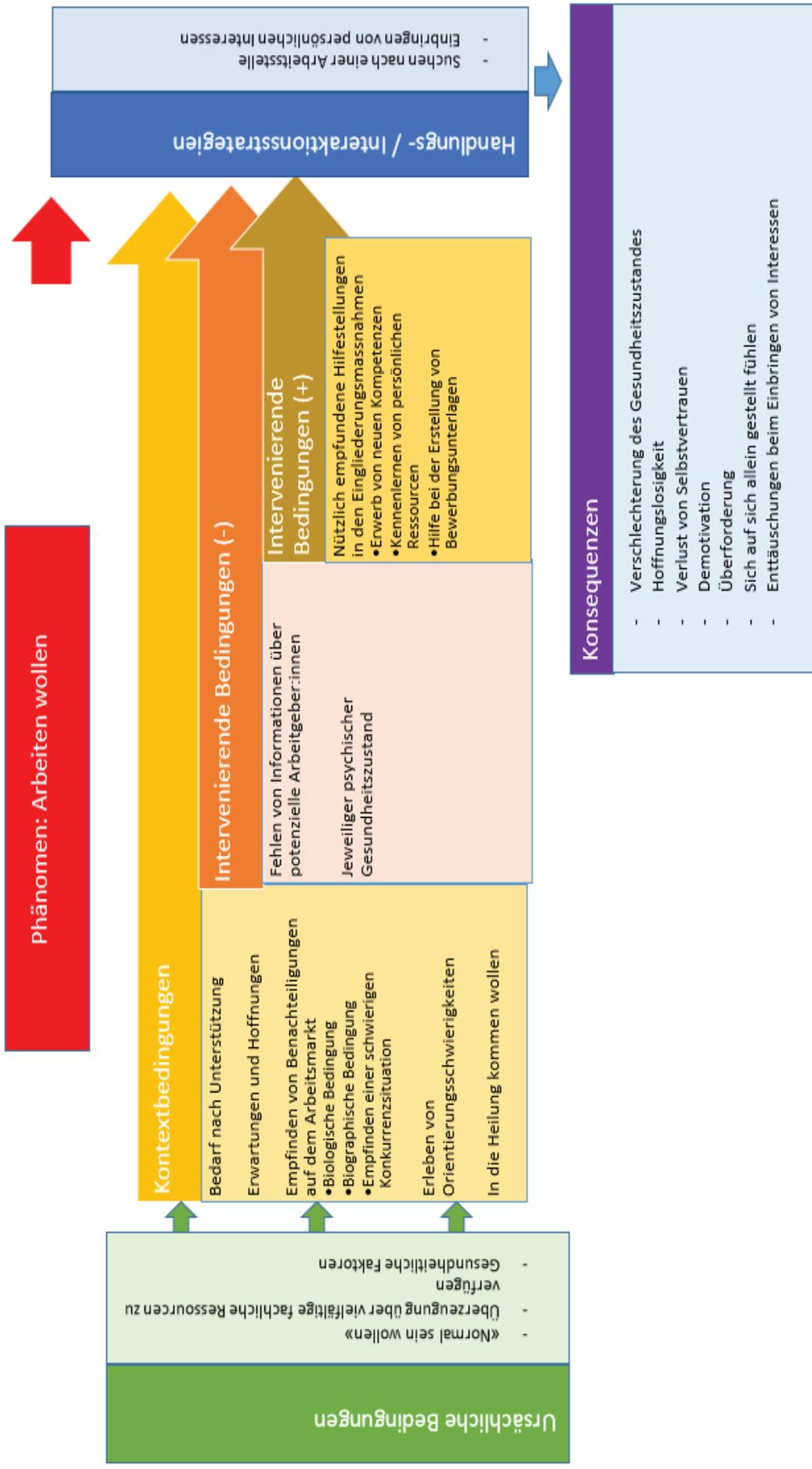
Als intervenierende Bedingung, die sich hinderlich auf Matthias' Handlungsstrategien auswirkt, liess sich das **Hinterfragen von gesellschaftlichen Kompetenzansprüchen sowie deren objektiven Bewertbarkeit** ermitteln. Matthias berichtete davon, dass vor jeder neuen Eingliederungsmassnahme eine neue Zielvereinbarung abgeschlossen worden sei. Für ihn liege die Schwierigkeit darin, die fraglichen Kompetenzen bei der Zielüberprüfung überhaupt objektiv bewerten zu können. Als Beispiel dafür nannte er die offenbar von ihm erwarteten Sozialkompetenzen, welche für ihn mit einer «normativen Vorstellung eines Prototyp Menschen» verbunden seien und dazu führen würden, dass man versuche, Klient:innen in ein «konformistisches Menschenbild hineinzupressen». Er hingegen erwarte von sich selbst in Bezug auf Sozialkompetenzen lediglich einen freundlichen Umgang mit Mitmenschen. Im Interview brachte Matthias zudem immer wieder Kritik an den Fachkräften (Job-Coaches) zum Ausdruck, mit welchen er im Rahmen seines Arbeitsintegrationsprozesses zu tun hatte. So vermögen die Fachkräfte seiner Ansicht nach der Komplexität der Situation ihrer Klient:innen oft nicht gerecht zu werden; mitunter **fehle** ihnen ein **tieferes Verständnis** für deren Situation. Darüber hinaus sei er der Meinung, dass bei den **Job-Coaches fachliche Qualifikationen nicht ausreichend vorhanden** seien. Die Autor:innen fassen solche Aspekte unter einer **empfundenen inadäquaten Begleitung im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen** zusammen. Auch die **Corona-Krise** wirkte sich im hinderlichen Sinne intervenierend auf Matthias' Handlungsstrategie aus. So gab dieser an, dass seine Eingliederungsmassnahme aufgrund der Situation habe verschoben werden müssen – und damit entsprechend seine Kompetenzaneignung. Dies wiederum führte zu einer Verstärkung des Zeitdrucks, welcher Matthias hinsichtlich Reintegration in den Arbeitsmarkt empfinde. Als intervenierende Bedingungen, die sich förderlich auf die Handlungsstrategie auswirken, identifizierten die Autor:innen eine zeitweise **Entlastung von Zeitdruck** sowie eine **adäquate Arbeitsatmosphäre**, welche Matthias während der Eingliederungsmassnahmen phasenweise erlebt habe. Matthias habe es ferner als positiv empfunden, wenn er «auch mal gebremst» wurde, um «eins nach dem anderen» anschauen zu können. Im Verein W. erlebe er nun ebenfalls eine Arbeitsatmosphäre, die seinen persönlichen Bedürfnissen entgegenkomme. So habe er einen kurzen Arbeitsweg, geniesse neue Freiheiten und in den Räumlichkeiten des Vereins W. sei es kühl im Sommer. Zudem erlebe er einen Perspektivenwechsel; weg vom ökonomischen Denken, hin zu mehr Menschlichkeit.

Die Konsequenzen, welche sich aus Matthias' Handlungsstrategien ableiten lassen, sind vielfältig. Als positive Konsequenz lässt sich ein **Entdecken von neuen Stärken** erwähnen. So habe Matthias im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen beispielsweise realisiert, dass er

eine Affinität für Zahlen besitze. Auch berichtete er während des Interviews, dass er durch die Eingliederungsmassnahme in der Stiftung B. einen leichten **Anstieg fachlicher Kompetenzen im Bereich Buchhaltung** habe erreichen können. Demgegenüber habe er indessen eine **fachliche Überforderung im Bereich der Informatik** festgestellt. Matthias falle es insgesamt schwer, zu beurteilen, ob sich seine Arbeitsmarktfähigkeit im Rahmen des bisherigen Arbeitsintegrationsprozesses verändert habe. Er sei jedoch tendenziell der Ansicht, dass seine **Chancen auf Eingliederung in den Arbeitsmarkt nicht grösser geworden** seien. Diese persönliche Erkenntnis von Matthias erachten die Autor:innen als einhergehend mit seiner **Resignation** und seiner **Kritik an den Eingliederungsmassnahmen**. Matthias resümierte letztlich, dass er die Anforderungen des ersten Arbeitsmarkts nicht erfüllen könne. Schliesslich sei er immer noch mit den gleichen Fragestellungen konfrontiert, wie er es zu Beginn seines Arbeitsintegrationsprozesses gewesen sei. Er erwähnte zudem, dass die Eingliederungsmassnahmen immer noch auf Stereotypen ausgerichtet seien und dass jeweils ein Standardprogramm abgespult werde.

### Phänomen 5: Arbeiten wollen (Bernd)

Abbildung 12: Phänomen «Arbeiten wollen»



Quelle: Eigene Darstellung

Das bei Bernd eruierte Phänomen benannten die Autor:innen mit **arbeiten wollen**. Ursächliche Bedingungen für dieses Phänomen liessen sich wiederum mehrere registrieren. Ähnlich wie Matthias verbindet auch Bernd das Arbeiten mit einem Gefühl von Normalität; so habe er **«normal» sein wollen** und deshalb trotz diagnostizierter Epilepsie als Schreiner gearbeitet. Eine weitere Bedingung, die ursächlich auf das Phänomen wirkt, ist Bernds **Überzeugung, über vielfältige fachliche Ressourcen zu verfügen**. Er erzählte im Rahmen des Interviews, dass er in der Vergangenheit physisch stets belastbar gewesen sei und dass er sich während den Eingliederungsmassnahmen in verschiedenen Branchen als sehr geeignet bewährt habe. Er unterstrich, dass er über ein grosses Knowhow im Comic- und Games-Bereich verfüge, welches er gerne in einem beruflichen Kontext anwenden würde. Als letzte ursächliche Bedingung eruierten die Autor:innen **gesundheitliche Faktoren**. Für Bernd sei es hinsichtlich der Stabilisierung seiner psychischen Gesundheit äusserst wichtig, eine Beschäftigung zu haben.

Als Kontextbedingung eruierten die Autor:innen, ähnlich wie bei Ruth, einen **Bedarf nach Unterstützung**. Diesen betonte Bernd mehrfach. So äusserte er sich beispielsweise dahingehend, dass er mehr Hilfe benötige, um im ersten Arbeitsmarkt Fuss fassen zu können. Auch bei Bernd spielen zudem **Erwartungen** und **Hoffnungen** eine Rolle; sie lassen sich als weitere Kontextbedingungen definieren. Bernd erwarte resp. hoffe, irgendwann seine Chance im ersten Arbeitsmarkt zu bekommen. Als weitere Kontextbedingung konnten die Autor:innen (ebenso wie bei Matthias) das **Empfinden von Benachteiligungen auf dem Arbeitsmarkt** identifizieren. Bernd fühle sich aufgrund seines Alters (**biologische Bedingung**), seiner mangelnden Berufserfahrungen (**biographische Bedingung**) sowie der **schwierigen Konkurrenzsituation** auf dem Arbeitsmarkt als benachteiligt. Zusätzlich nahmen die Autor:innen auch bei Bernd die Phänomene **Erleben von Orientierungsschwierigkeiten** und **in die Heilung kommen wollen** als Kontextbedingungen wahr. Während den Eingliederungsmassnahmen sei Bernd immer wieder mit Situationen konfrontiert gewesen, in welchen er nicht gewusst habe, wie es künftig mit ihm weitergehen soll. Dies begünstigt nach Ansicht der Autor:innen Bernds Orientierungsschwierigkeiten. Zudem ist im Zusammenhang mit der bei Bernd identifizierten Handlungsstrategie **Suchen nach einer Arbeitsstelle** deutlich spürbar, dass sein aktueller psychischer Gesundheitszustand eine wichtige Rolle spielt hinsichtlich seiner Handlungsfähigkeit; weshalb sein Genesungsprozess in seiner Gesamtheit als Kontextbedingung angesehen werden kann.

Eine weitere Handlungsstrategie, die in Bezug auf das Phänomen «arbeiten wollen» bei Bernd zur Geltung kommt, ist das **Einbringen von persönlichen Interessen**: Bernd habe während des bisherigen Arbeitsintegrationsprozesses seine beruflichen Interessen deklariert und sich bei der IV nach einer möglichen Umschulung erkundigt.

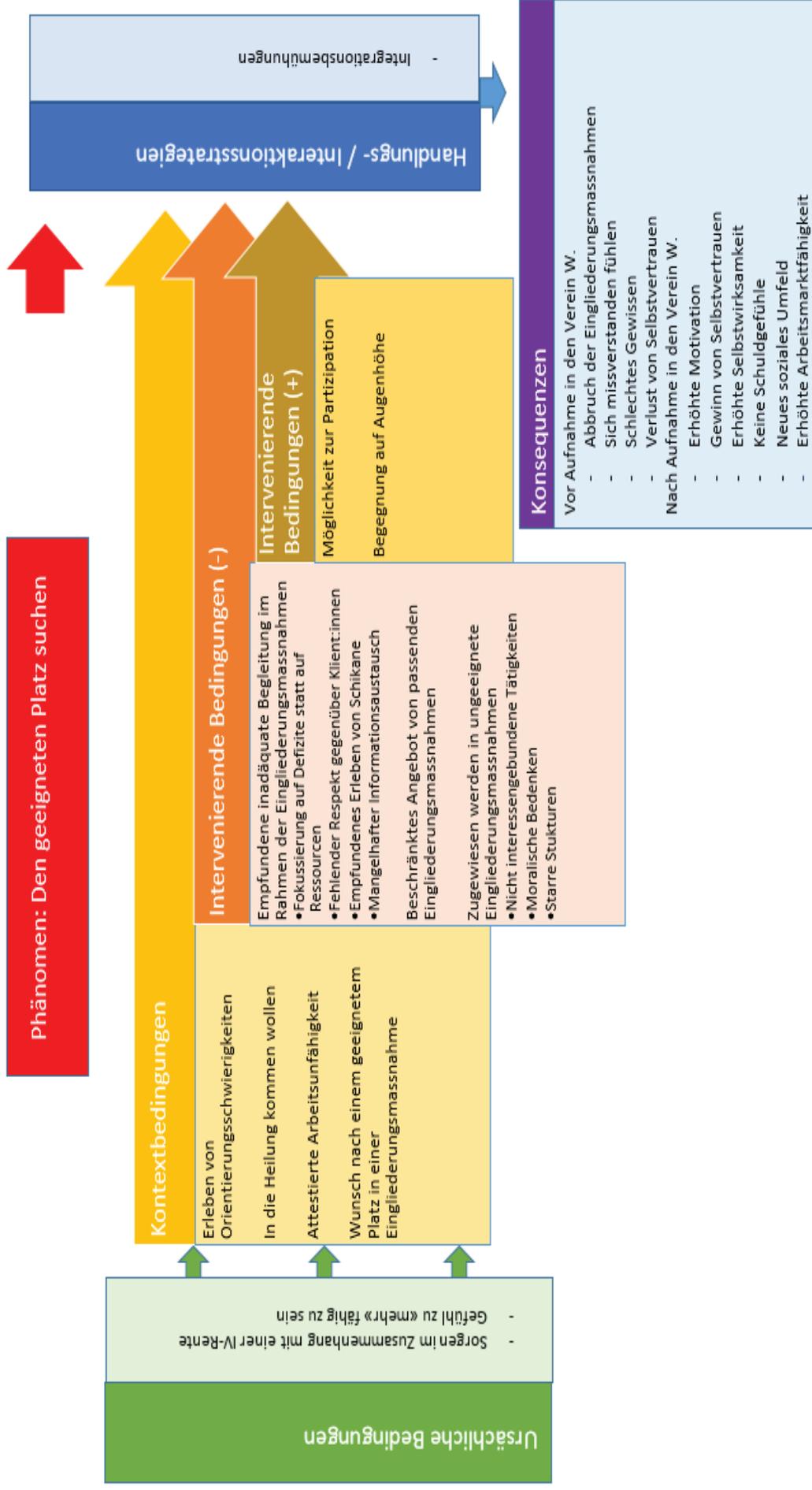
Bei der Handlungsstrategie «Einbringen von persönlichen Interessen» liessen sich intervenierende Bedingungen schwerlich eruieren. Hingegen konnten einige intervenierende Bedingungen hinsichtlich der Handlungsstrategie «Suchen nach einer Arbeitsstelle» identifiziert werden: Als förderlich wurden die als **nützlich empfundenen Hilfestellungen in den Eingliederungsmassnahmen** ausgemacht. Bernd bewertet die besuchten Eingliederungsmassnahmen grundsätzlich als positiv. Er habe das Gefühl, dass seine Arbeitsmarktfähigkeit durch die Massnahmen erhöht werden konnte; auch gesundheitlich könne er einen positiven Einfluss durch diese verzeichnen. In diesem Zusammenhang nannte er den **Kompetenzerwerb** im Bereich Webdesign als positiv für seine Stellensuche. Auch das Wissen über die eigenen Stärken, die durch das **Kennenlernen von persönlichen Ressourcen** kenntlich gemacht worden seien, empfinde er als hilfreich für die Jobsuche. Ferner sei ihm **bei der Erstellung von Bewerbungsunterlagen geholfen** worden. Als intervenierende Bedingung, die sich hingegen hemmend auf die Jobsuche auswirkt, identifizierten die Autor:innen das **Fehlen von Informationen über potenzielle Arbeitgeber:innen**. Bernd thematisierte an verschiedenen Stellen des Interviews, dass er eine Art Verzeichnis benötige, in welchem Firmen der freien Wirtschaft aufgelistet seien, bei welchen Menschen ohne entsprechende Ausbildung im Rahmen eines Quereinstiegs eine Chance gegeben werde (Bernd sprach von einem «Netzwerk», welches «irgendwo» sein müsse; er wisse jedoch nicht wo). In seinem bisherigen Arbeitsintegrationsprozess habe er diesbezüglich keine Unterstützung erhalten. Dabei sei er der Ansicht, der Zugang zu einem solchen Netzwerk würde ihn wesentlich handlungsfähiger machen. Als weitere intervenierende Bedingung lässt sich bei Bernd sein **jeweiliger psychischer Gesundheitszustand** benennen. Er erwähnte in diesem Zusammenhang, dass sein psychischer Gesundheitszustand massgeblich die Intensität seiner Arbeitssuche beeinflusse. Er sprach diesbezüglich von einem Teufelskreis. So löse der Druck, einen Job zu finden, Stress bei ihm aus, was wiederum eine **Verschlechterung des Gesundheitszustands** als negative Konsequenz zur Folge habe. Dies wirke sich wiederum negativ auf seine Handlungsfähigkeit hinsichtlich Arbeitssuche aus.

Mit der Verschlechterung des Gesundheitszustands geht bei Bernd das Gefühl von **Hoffnungslosigkeit** betreffend des Findens einer Arbeitsstelle sowie (als weitere Konsequenz) der **Verlust von Selbstvertrauen** einher. Zudem wirkt die bisher erfolglose Suche nach einem Job **demotivierend**. Bernd gab ausserdem an, mit der Jobsuche **überfordert** zu sein, da er nicht wisse, was und wo er suchen soll. In dieser Situation fühle er sich **auf sich alleine gestellt**. Als Konsequenz aus der zweiten Handlungsstrategie «Einbringen von Interessen» seien bisher oft **Enttäuschungen resultiert**. So sei keine Umschulung gesprochen und seine beruflichen Interessen hinsichtlich Comics und Games nicht ernst genommen worden – die IV-Beraterin habe ihm zu verstehen gegeben, dass da zu hohe Hürden hinsichtlich seines

Berufswunsch sein. Lediglich einmal habe Bernd mit der genannten Handlungsstrategie erreichen können, dass er in der Grafikabteilung der Stiftung E. habe verbleiben dürfe.

## Phänomen 6: Den geeigneten Platz suchen (Franziska)

Abbildung 13: Phänomen «Den geeigneten Platz suchen»



Quelle: Eigene Darstellung

Das bei Franziska zentrale **Phänomen** benannten die Autor:innen mit **den geeigneten Platz suchen**. Als ursächlich dafür liessen sich zwei Bedingungen eruieren: Als erste ursächliche Bedingung identifizierten die Autor:innen Franziska's **Sorgen im Zusammenhang mit einer IV-Rente**. Franziska schilderte während des Interviews, dass sie wegen einer attestierten Arbeitsunfähigkeit seit Beginn des IV-Prozesses das Anrecht auf eine IV-Rente hätte. Sie habe eine IV-Rente indessen stets abgelehnt; aufgrund ihrer Sorge, im Rahmen einer Berentung nichts mehr zu tun zu haben, womit ein steigender Substanzkonsum einhergehen würde. Sie betonte entsprechend, dass sie trotz ihrer attestierten Arbeitsunfähigkeit arbeiten wolle. Unter anderem mit solchen Aussagen brachte Franziska zum Ausdruck, dass sie das **Gefühl** habe, **zu «mehr» fähig zu sein**, als dass es ihr im Rahmen des IV-Prozesses suggeriert werde. Dieses Gefühl, zu «mehr» fähig zu sein, deklarieren die Autor:innen als zweite ursächliche Bedingung in Bezug auf das Phänomen.

Als Kontextbedingungen gelten wiederum die Phänomene **Erleben von Orientierungsschwierigkeiten** und **in die Heilung kommen wollen**. Franziska sei im Rahmen ihres bisherigen IV-Prozesses mit häufigen Wechseln der IV-Berater:innen und wiederholten Neuanfängen konfrontiert gewesen, was die Orientierungsschwierigkeiten nach Ansicht der Autor:innen begünstigte. Zudem erklärte Franziska, dass sie zuerst in eine Genesung kommen müsse, bevor eine Integration in den Arbeitsmarkt überhaupt möglich sei. Als weitere Kontextbedingung erfassten die Autor:innen Franziskas diagnosebedingt **attestierter Arbeitsunfähigkeit**. Des Weiteren registrierten die Autor:innen Franziska's **Wunsch nach einem geeignetem Platz in einer Eingliederungsmassnahme** als Kontextbedingung. Franziska erklärte, dass die/der IV-Berater:in nicht wichtig sei, sofern man einen für sich geeigneten Platz in einer Eingliederungsmassnahme finde. Entsprechend wünsche sie sich ein IV-System, innerhalb welchem jede/r ihren/seinen Platz ohne Zwang finde.

Als Franziskas Handlungsstrategie liessen sich **Integrationsbemühungen** identifizieren. So habe diese freiwillig auf eine IV-Rente verzichtet, um an Eingliederungsmassnahmen teilnehmen zu können. Ferner habe sie bereits früher in ihrer Biographie versucht, eine Lehre im ersten Arbeitsmarkt zu absolvieren und habe auch Freiwilligenarbeit geleistet.

Als intervenierende Bedingung, welche Franziskas Handlungsstrategie im hinderlichen Sinne beeinflusst, lässt sich (ebenso wie bei Matthias) die **empfundene inadäquate Begleitung im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen** benennen. Franziska erwähnte in diesem Zusammenhang eine erlebte **Fokussierung auf Defizite statt auf Ressourcen**, wie sie es in Eingliederungsmassnahmen vor ihrer Zeit im Verein W. erlebt habe. So sei ihr suggeriert worden, dass sie «es sowieso nicht schaffe». Des Weiteren berichtete sie von **fehlendem Respekt gegenüber den Klient:innen** (von Seiten Fachkräften) im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen. So sei es zum Beispiel vorgekommen, dass Klient:innen die festangestellten

Mitarbeitenden der Institution haben siezen müssen; ihrerseits jedoch von diesen geduzt worden seien. Auch habe sie durch das **empfundene Erleben von Schikane** (sie sei etwa Opfer von haltlosen Unterstellungen geworden) daran gezweifelt, dass die dort tätigen Festangestellten tatsächlich über eine Ausbildung im Sozialbereich verfügen. Zudem kritisierte Franziska einen **mangelhaften Informationsaustausch** zwischen den Mitarbeitenden der verschiedenen Institutionen, was dazu geführt habe, dass sie «alles immer wieder von neuem» habe erzählen müssen. Eine bessere Kommunikation zwischen den Institutionen sei aus ihrer Perspektive erstrebenswert, damit effizienter an persönlichen Zielen gearbeitet werden könne. Franziska stellte ausserdem fest, dass es für sie schwierig sei, eine **passende Eingliederungsmassnahme** zu finden, da sie das **Angebot** als **beschränkt** empfinde. In diesem Zusammenhang erwähnte sie, dass es vorteilhaft wäre, wenn die IV eine Liste mit möglichen Eingliederungsmassnahmen zur Verfügung stellen würde. Hier sehen die Autor:innen eine Parallele zu Bernd's Bedürfnis nach einem «Netzwerk». Als weitere intervenierende Bedingung im hemmenden Sinne erkannten die Autor:innen das **zugewiesen werden in ungeeignete Eingliederungsmassnahmen** (analog Ruth). So habe Franziska im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen niederschwellige Tätigkeiten verrichten müssen, wobei sie sich unterfordert gefühlt habe. Bei diesen **Tätigkeiten** habe sie die Sinnhaftigkeit vermisst und sie hätten **nicht** ihren **persönlichen Interessen** entsprochen. Auch erwähnte sie, dass es ihr Schwierigkeiten bereite, im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen mit Personen mit kognitiven Einschränkungen zusammenzuarbeiten. Dabei äusserte sie **moralische Bedenken** hinsichtlich des von ihr beobachteten Umgangs von Seiten festangestellter Mitarbeitenden gegenüber betreffenden Klient:innen. Beispielsweise habe es für sie so ausgesehen, als ob man diese Personen einfach wegstecken wolle. Weiter kritisierte Franziska die **starren Strukturen** in den Eingliederungsmassnahmen: Sie habe Mühe mit dem fixen Tagesablauf, welcher bei diesen vorherrsche. Als intervenierende Bedingung, die förderlich auf die Handlungsstrategie einwirkt, liess sich bei Franziska (ähnlich wie bei Ruth) die **Möglichkeit zur Partizipation** erkennen, die sie nun im Verein W. erlebe. Beispielsweise würden Ziele und Interessen im Verein W. gemeinsam angeschaut. Auch empfinde sie die **Begegnung auf Augenhöhe** im Verein W. als positiv.

Hinsichtlich Konsequenzen ist bei Franziska (wiederum analog Ruth) eine Differenzierung zwischen ihrer Zeit vor dem Verein W. und der Zeit danach erforderlich: Vor der Zeit im Verein W. seien jegliche Integrationsbemühungen seitens Franziska gescheitert – so ihre Einschätzung. Die Eingliederungsmassnahmen hätten ihren Bedürfnissen nicht gerecht werden können, wodurch es jeweils zu **Abbrüchen** gekommen sei. Diese Rückschläge hätten dazu geführt, dass sich Franziska oft **missverstanden gefühlt** habe. Ferner hätten diese Abbrüche ein **schlechtes Gewissen** bei ihr verursacht (aufgrund ihrer Tendenz, Fehler bei sich zu suchen). Genannte Erlebnisse resultierten bei Franziska in einem **Verlust** ihres **Selbstvertrauens**. In

diesem Zusammenhang erklärte sie während des Interviews, dass den Klient:innen im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen kein Vertrauen geschenkt werde, was ihrer Ansicht nach dazu führe, dass «man sich irgendwann selbst nicht mehr vertrauen» könne resp. dass man selbst zu glauben beginne, dass man dieser und jener Aufgabe nicht gewachsen sei. Seit Franziska im Verein W. sei, verspüre sie **wieder Motivation**, zu arbeiten. Zudem habe sie wieder an **Selbstvertrauen gewonnen** und erlebe eine **erhöhte Selbstwirksamkeit**. Sie empfinde **keine Schuldgefühle** mehr, wenn sie einen Fehler mache. Auch habe sie durch die Gemeinschaft im Verein W. ein **neues soziales Umfeld** erhalten. Letztlich habe sie das Gefühl, dass sie ihre **Arbeitsmarktfähigkeit** habe **erhöhen** können, seit sie im Verein W. sei.

#### 3.5.4 Zwischenfazit und Hypothesen

Zwischenbilanzierend lässt sich in Bezug auf die Phänomene, die sich auf das Erleben aller (resp. auf drei) Klient:innen beziehen (namentlich das «Erleben von Orientierungsschwierigkeiten» und «in die Heilung kommen wollen»), festhalten:

Das Erleben von Orientierungsschwierigkeiten ist bei den Klient:innen im Rahmen ihres IV-/Arbeitsintegrationsprozesses ein zentraler Aspekt. Dies lässt sich mitunter auf Ungewissheiten und Perspektivlosigkeit zurückführen, wobei auch fehlendes Wissen eine Rolle spielt. Im Rahmen des IV-/Arbeitsintegrationsprozesses wirken zudem weitere erschwerende Einflüsse. So kommt es im Rahmen des Prozesses etwa zu zeitlichen Verzögerungen, empfundener Intransparenz, fehlender Kontinuität sowie verschiedenartigen Drucksituationen. Dies führt bei den Klient:innen tendenziell zu negativen Gefühlslebnissen wie Wut, Verletzungen, Angst sowie zu einem Misstrauen gegenüber der IV. Letztendlich führt diese Dynamik dazu, dass sich die Klient:innen im Prozess ausgeliefert fühlen und kaum Strategien zu etablieren vermögen, welche diesem Ausgeliefertsein entgegen wirken könnten. Aus diesen Orientierungsschwierigkeiten resultiert eine zusätzliche gesundheitliche Belastung. Es wird entsprechend von folgender Hypothese 1 ausgegangen:

*Ungewissheiten in vielfältiger Hinsicht (inkl. dem Fehlen von Perspektiven, Planung und Wissen) führen im Rahmen der berichteten IV-/Arbeitsintegrationsprozesse Orientierungsschwierigkeiten, welche sich durch mannigfaltige prozessgebundene Faktoren weiter verstärken, statt diesen entgegenzuwirken – woraus letztlich eine zusätzliche gesundheitliche Belastung resultiert.*

Der Aspekt der gesundheitlichen Belastung führt zum zweiten zentralen Phänomen: Drei der vier Klient:innen berichten von ihrem Hauptbedürfnis, «in die Heilung zu kommen». Als massgebliche Bedingungen für die Stabilisierung des Gesundheitszustandes lassen sich aufgrund der Aussagen der Klient:innen die Einbettung in eine Tagesstruktur, das Vorhandensein von Bezugspersonen und insbesondere das Erleben von Wertschätzung festhalten. Ebenfalls

üben Gemeinschaftserlebnisse im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit der Klient:innen aus. Sind derlei Aspekte gewährleistet, kann daraus eine Entlastung von dem vielfältig gearteten Druckempfinden der Klient:innen resultieren. Fehlt demgegenüber etwa die psychosoziale Unterstützung und/oder die Einbettung in eine wohlwollende und wertschätzende Tagesstruktur, können Genesungsprozesse nicht (störungsfrei) stattfinden. Genesungsprozesse, resp. eine Stabilisierung der psychischen Gesundheit, werden indessen von den Klient:innen sowohl implizit als auch explizit als Voraussetzung dafür deklariert, um die persönliche Arbeitsmarktfähigkeit erhöhen und sich in der Folge auf dem Arbeitsmarkt integrieren zu können. Daraus lässt sich Hypothese 2 wie folgt formulieren:

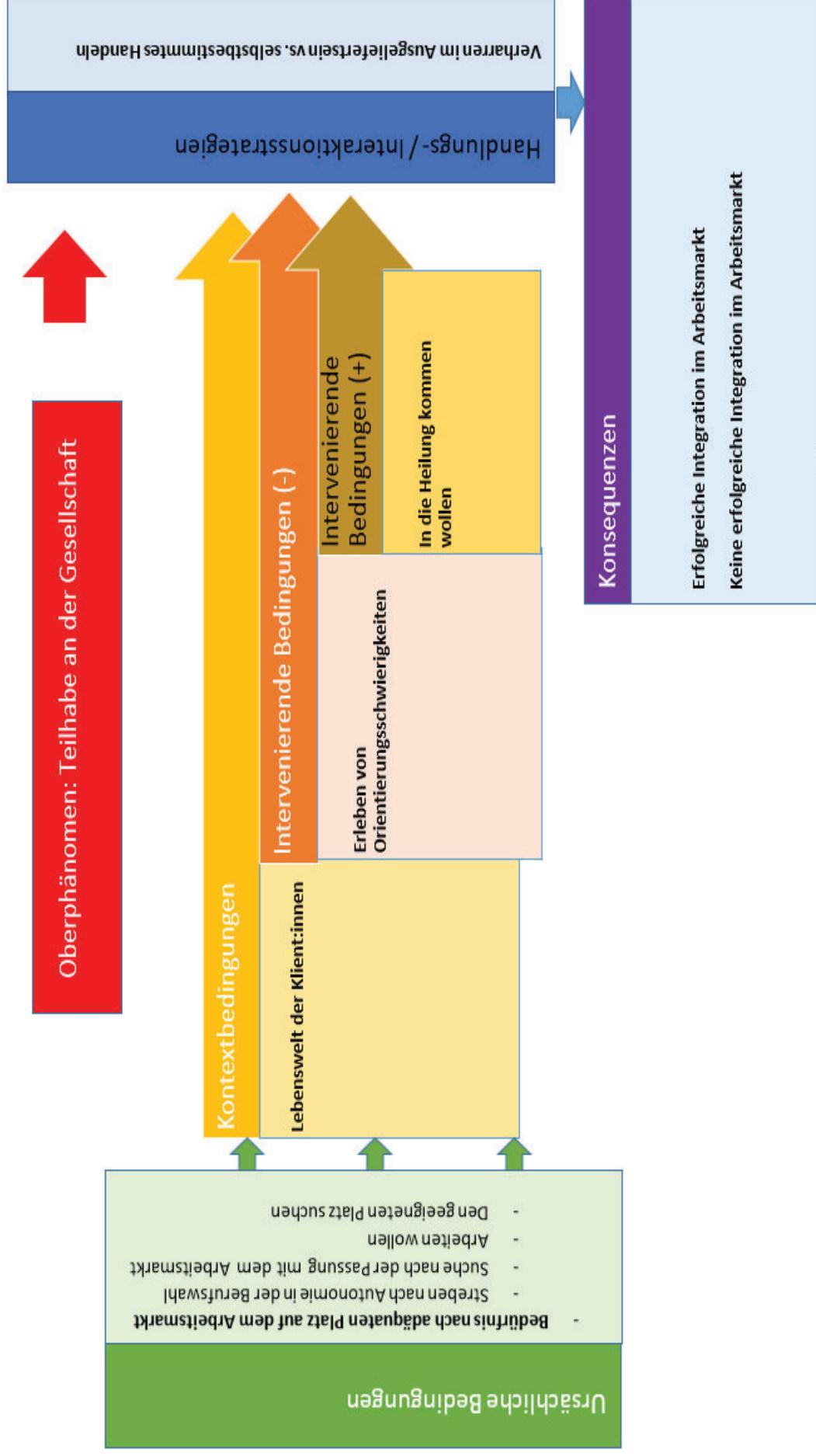
*Zentraler Bedarf der Klient:innen ist es, «in die Heilung zu kommen», worunter eine Stabilisierung der psychischen Gesundheit zu verstehen ist. Hierfür sind die Einbindung in eine (geeignete) Tagesstruktur, kombiniert mit positiven Gemeinschaftserlebnissen, sowie die psychosoziale Unterstützung von Bezugspersonen essenziell. Erst wenn diese Voraussetzungen gegeben sind, kann an eine erfolgreiche Integration in den Arbeitsmarkt gedacht werden.*

## 4 Zusammenfassung und Theorieverknüpfung

Neben den beiden oben bilanzierten fallübergreifenden Phänomenen («Erleben von Orientierungsschwierigkeiten» und «in die Heilung kommen wollen») liessen sich gemäss Beschriebenem vier weiteren Phänomene ermitteln, die auf zentrale Erkenntnisse auf der jeweiligen Einzelfallebene verweisen – so das «Streben nach Autonomie in der Berufswahl», die «Suche nach der Passung mit dem Arbeitsmarkt», das «Arbeiten wollen» sowie «den geeigneten Platz suchen». Um diese vier Phänomene ebenfalls in den übergeordneten Kontext einer Theoretisierung einzubeziehen, haben die Autor:innen aus Gründen der Komplexitätsreduktion das Oberphänomen «Teilhabe an der Gesellschaft» generiert. Dieses dient einerseits der Zusammenfassung der generierten Erkenntnisse und andererseits werden diese so einer Theorieverknüpfung zugänglich gemacht. Das Oberphänomen «Teilhabe an der Gesellschaft» ist somit als Brücke zurück zu Kapitel 2 (Theoretischer Bezugsrahmen) zu verstehen; zudem stellt es eine Essenz aus den in Kapitel 3.5.3 beschriebenen sechs Phänomenen dar. Es wird nachfolgend erläutert.

## Oberphänomen: Teilhabe an der Gesellschaft

Abbildung 14: Oberphänomen «Teilhabe an der Gesellschaft»



Quelle: Eigene Darstellung

Zunächst lässt sich festhalten, dass alle interviewten Klient:innen den Willen haben, sich durch Erwerbsarbeit in die Gesellschaft zu integrieren. Sie brachten in den Interviews auf je individuelle Art ihr Bedürfnis nach autonomer Lebensführung zum Ausdruck sowie in diesem Zusammenhang den Wunsch, den persönlichen Platz auf dem Arbeitsmarkt zu finden. Dies, um letztlich an der Gesellschaft partizipieren zu können. Das Bedürfnis der Klient:innen nach **Teilhabe an der Gesellschaft** geht demgemäss explizit aus den generierten Daten hervor; ebenso die Bedeutung von Erwerbstätigkeit im Kontext von gesellschaftlicher Teilhabe (vgl. Kapitel 2.1). In Bezug auf das Oberphänomen **Teilhabe an der Gesellschaft** stellt wesentlich das **Bedürfnis nach einem adäquaten Platz auf dem Arbeitsmarkt** die ursächliche Bedingung dar.

Im Sinne einer intervenierenden Bedingung kommt beim Oberphänomen das **Erleben von Orientierungsschwierigkeiten** zum Tragen: Diese Orientierungsschwierigkeiten resultieren mitunter aus der Dynamik resp. aus dem interaktiven Moment zwischen gesellschaftlicher Ermöglichung und individuellem Potenzial (vgl. Kapitel 2.1). Die wechselseitige Bedingtheit zwischen einer/einem jeweiligen Klient:in und dem Versorgungssystem (resp. darin tätigen Fachkräften) konnte im Rahmen der Daten ebenfalls klar bestätigt werden: Die Klient:innen thematisierten ihr Angewiesensein auf gesellschaftlich bereitgestellte Möglichkeiten und Unterstützung hinsichtlich Arbeitsintegration. Anhand der generierten Daten lässt sich weiter den Schluss ziehen, dass dieser Unterstützungsbedarf bei der Erkennung des persönlichen Potenzials beginnt. Dort sehen die Autor:innen einen Teil des Bedarfs der interviewten IV-Klient:innen: Gesellschaftliche Ermöglichung muss bereits bei der Unterstützung bei der Herausarbeitung persönlicher Fähigkeiten, Ressourcen sowie Zukunftswünschen/-zielen ansetzen. Die Autor:innen können die gesellschaftliche Ermöglichung und Unterstützung somit als wichtige Voraussetzung für ein «gelingendes Leben» bestätigen – was eng mit dem Anspruch des Capability Approaches (vgl. Kapitel 2.1) zusammenhängt; nämlich, dass einem Individuum die Fähigkeit zukommen muss, die Art von Arbeit wählen zu können, die es begründet als sinnvoll erachtet. Die Bedeutung des Aspekts, die Art von Arbeit wählen zu können, die man persönlich als sinnvoll erachtet, schlägt sich in den vorliegend erhobenen Daten nieder: Insofern, als dass zwei der Klient:innen deutlich kritisierten, dass sie im Rahmen ihres jeweiligen Arbeitsintegrationsprozesses in Eingliederungsmassnahmen verwiesen worden seien, welche sie als nicht sinnvoll oder unterfordernd bewerteten – wenn nicht sogar als kontraproduktiv (wie beispielsweise im Fall von Franziska). Damit findet Bonvins Postulat hinsichtlich «capability for work» als «Fähigkeit zu sinnstiftender Arbeit» (vgl. Kapitel 2.1) in den generierten Erkenntnissen eine deutliche Bestätigung: Es ist von zentraler Bedeutung, dass Klient:innen im Rahmen der Arbeitsintegration die Arbeit verrichten können, welche sie begründet als sinnvoll erachten resp. dass ihnen das Recht eingeräumt wird, eine Arbeit aus plausibilisierten Gründen abzulehnen. Die Autor:innen vorliegender Arbeit folgern daraus: Kommt die gesellschaftliche Ermöglichung

und Unterstützung nicht ausreichend zum Tragen, so kann dies mitunter eine adäquate Versorgung und Prozessbegleitung der Klient:innen gefährden – was letztlich im bereits explizierten **Erleben von Orientierungsschwierigkeiten** Ausdruck finden kann.

Weitere Aspekte, welche zu diesem **Erleben von Orientierungsschwierigkeiten** im Sinne einer intervenierenden Bedingung führen, lassen sich mit Verweisen auf das Transitionskonzept nach Meleis et al. (vgl. Kapitel 2.3.2) herleiten. Die Autor:innen vorliegender Arbeit konnten in Anlehnung an diese interessante Feststellungen etwa hinsichtlich der Ausprägung des Erlebens von Transitionen bei den Klient:innen machen: So schienen die Klient:innen teilweise Mühe damit zu haben, zeitliche Dimensionen im Rahmen ihres IV-/Arbeitsintegrationsprozesses einzuordnen. Auch der jeweilige Grad der Bewusstheit betreffend Übergängen sowie deren Anfang und Ende blieb in den Erzählungen der Klient:innen jeweils vage. Diese Erkenntnis untermauert nach Ansicht der Autor:innen wiederum das Vorhandensein und die Aufrechterhaltung von Orientierungsschwierigkeiten im Rahmen des jeweiligen IV-/Arbeitsintegrationsprozesses. Es erstaunt daher nicht, dass auch das erkennbare Engagement der Klient:innen im Rahmen der einzelnen Eingliederungsmassnahmen (sowie darauf basierend im Rahmen des Gesamtprozesses) vage zu bleiben scheint – ist diesbezügliches Engagement doch abhängig vom Grad und der Art der Perzeption von Übergängen. Ein etwaiges proaktives Suchen von Informationen und Rollenmodellen von Seiten der Klient:innen scheint sich in den jeweiligen IV-/Arbeitsintegrationsprozessen angesichts der Orientierungsschwierigkeiten quasi im «Nichts» zu verlaufen, weshalb die Klient:innen ihre Verhaltensmuster kaum proaktiv zu modifizieren vermögen – sondern vielmehr **im Ausgeliefertsein verharren**.

Wenn es um den Grad der Wahrnehmung von Transitionen geht, so lässt sich indessen ein Punkt im Rahmen des Gesamtprozesses als von den Klient:innen bewusst wahrgenommenes, kritisches Ereignis deklarieren: Der Zeitpunkt der IV-Anmeldung (resp. des Übergangs in den Status als IV-Klient:in). So sei dieser von den Klient:innen zunächst zwar als Erleichterung empfunden worden; dahingehend, als dass damit die Hoffnung einhergegangen sei, nun Hilfe und Unterstützung zu erhalten. Alle Klient:innen berichteten jedoch, dass die lange Wartezeit in der Folge, bis sie eine Reaktion von der IV erhalten hätten, die am meisten belastende Phase ihres gesamten bisherigen Prozesses dargestellt habe. Diese lange Wartezeit führte jeweils zu einer weiteren gesundheitlichen Destabilisierung; resultierend mitunter aus der damit zusammenhängenden Ungewissheit und der fehlenden Tagesstruktur.

Zur Thematik förderlicher Faktoren im Zusammenhang mit Übergängen lässt sich festhalten: Die generierten Daten vermögen die förderlichen Faktoren hinsichtlich gelingender Übergangsgestaltung ex negativo zu bestätigen. Wesentlich ging aus den Interviews hervor, dass die Klient:innen im Rahmen ihres jeweiligen IV-/Arbeitsintegrationsverlaufes keine konkrete Planung haben erkennen können. Wie in Kapitel 2.3.2 dargetan, steht Planung in einem engen

Zusammenhang mit einer Situationseinschätzung. Die Autor:innen gewannen während der Interviews den Eindruck, dass zumindest zwei der Klient:innen in der Vergangenheit in ungeeigneten Eingliederungsmassnahmen platziert worden waren (konkret scheinen in einem Fall die vorhandenen kognitiven Fähigkeiten und im anderen Fall Erfordernisse im Zusammenhang mit der vorliegenden Diagnose nicht berücksichtigt worden zu sein). Diese Fehlplatzierungen könnten jeweils einer inadäquaten Situationseinschätzung geschuldet gewesen sein und führten bei betreffenden Klient:innen zu wiederholten Neuanfängen, was sich (mitunter hinsichtlich deren Selbstwertgefühl) als ungünstig erwies. Letztendlich ist Planung wichtig, um eine gewisse Kontrolle über Transitionen zu erhalten. In Ermangelung von Kontrolle wird das **Verharren** der Klient:innen **im Ausgeliefertsein** umso mehr begünstigt.

Weiter lässt sich unter Rückgriff auf das Transitionskonzept festhalten, dass mit den Klient:innen gemäss deren mehrheitlichen Einschätzung kaum Dialoge über allseitige Erwartungen (im Zusammenhang mit einer jeweiligen Platzierung in einer Eingliederungsmassnahme oder im Rahmen des gesamten IV-Prozesses) geführt wurden. So seien Erwartungen von Seiten Fachkräfte vage geblieben; was bei den Klient:innen vorwiegend angekommen zu sein scheint, war ein gewisser Druck (in einer Eingliederungsmassnahme bestehen zu müssen, sich schnellstmöglich im Arbeitsmarkt integrieren zu müssen etc.). Auch tendenziell hochstehende Erwartungen von Seiten Klient:innen mögen eine Rolle spielen (etwa hinsichtlich Finanzierung von Umschulungen oder Berufschancen ohne das Vorhandensein einer dafür benötigten Ausbildung). Dieser Aspekt führt wiederum zum Faktor Wissen und Fertigkeiten im Kontext des Transitionskonzepts: Um Situationen richtig einschätzen zu können, braucht man ausreichende und geeignete Informationen. Laut Klient:innen sei dies im Rahmen ihrer bisherigen Arbeitsintegrationsprozesse nicht gewährleistet gewesen. Die Folge sind Fehleinschätzung von Situationen (mit der Folge von Fehlplatzierungen), Ungewissheit und empfundene Intransparenz.

Auch haben die Klient:innen aus ihrer Perspektive im Rahmen des bisherigen IV-Prozesses zu wenig Unterstützung durch Bezugspersonen erlebt. Ist der förderliche Umgebungsfaktor der unterstützenden Bezugsperson nicht gewährleistet, fehlt eine wichtige Quelle von Ressourcen zur Bewältigung von Transitionen. Aus dem Fehlen einer entsprechenden psychosozialen Unterstützung können wiederum unter anderem Kraftlosigkeit, Orientierungslosigkeit und Frustration resultieren (wie bei den Klient:innen weitgehend zu identifizieren). Ausserdem wird dann das Gefühl begünstigt, ständig in einer kraftzehrenden Auseinandersetzung um die Aufrechterhaltung der eigenen Existenz zu stehen. Diesbezüglich ist bei den Klient:innen nach Auffassung der Autor:innen ein ausgeprägter Leidensdruck spürbar.

Aufgrund dieser Gesamtsituation lässt sich bei den Klient:innen ein Zustandsbild konstatieren, welches der Beschreibung in Kapitel 2.3.2 unter «Wohlbefinden auf physischer und psychischer Ebene» gleichkommt: So resultieren bei den Klient:innen etwa Ängste, Unsicherheiten, ein geringes Selbstwertgefühl sowie Versagensängste. Wie dort beschrieben, trägt dies entscheidend dazu bei, dass sich die Klient:innen nicht auf Handlungsanforderungen zu konzentrieren vermögen. Dadurch lässt sich letztlich auch erklären, warum die Autor:innen im Rahmen der Datenanalyse bei den Klient:innen kaum handlungsbasierte Interaktionsstrategien im Kontext des IV-/Arbeitsprozesses eruieren konnten – sondern sich vielmehr das **Verharren im Ausgeliefertsein** als wiederkehrende (passive) Strategie der Klient:innen präsentierte. Dies ist nach Ansicht der Autor:innen wiederum (mitunter) dem ausgeprägten **Erleben von Orientierungsschwierigkeiten** im Sinne der beschriebenen intervenierenden Bedingung im Rahmen der interaktiven Dynamik zwischen Klient:in und Versorgungssystem geschuldet.

Das Erläuterte impliziert, dass die Voraussetzungen zur Erhöhung individueller Arbeitsmarktfähigkeit ebenfalls innerhalb des dynamischen, interaktiven Geschehens zwischen dem Individuum (resp. individuellem Potenzial) und der Gesellschaft (resp. vom Versorgungssystem und darin tätigen Fachkräften) anzusiedeln sind. Dadurch zählen jeweilige Gegebenheiten im Einzelfall einerseits zu den intervenierenden Bedingungen. Andererseits betrachten die Autor:innen das jeweils persönliche Potenzial der Klient:innen mitunter als ein Aspekt der individuellen **Lebenswelt**, welche als Kontextbedingung mitzudenken ist.

Wenn es nun konkret um die Erhöhung der Arbeitsmarktfähigkeit geht, so konnten die Autor:innen im Rahmen der Datenanalyse feststellen, dass aus der Perspektive der Klient:innen nicht alle Dimensionen, welche Arbeitsmarktfähigkeit konstituieren, die gleiche Relevanz aufweisen: So empfinden alle vier Klient:innen die handlungsbezogene Dimension als nicht sehr wesentlich hinsichtlich dem Ziel der Integration in den Arbeitsmarkt. Im Rahmen des Arbeitsintegrationsprozesses seien ihnen zwar praktische Fertigkeiten und Kompetenzen (beispielsweise hinsichtlich dem Bewerbungsverfahren) vermittelt worden; diese erachten sie aber als nicht ausschlaggebend hinsichtlich ihrer Chancen auf dem Arbeitsmarkt. So brachten manche Klient:innen zum Ausdruck, dass ihnen noch so viele Tipps und praktische Fertigkeiten vermittelt werden können; dies ändere nicht den Arbeitsmarkt und damit die Chancen, welche ihnen (gesellschaftlich) zuteil kommen würden, um ihren persönlichen Platz darin zu finden. Hinsichtlich Erhöhung der Arbeitsmarktfähigkeit stünden vielmehr die Genesungsprozesse (resp. die Stabilisierung der psychischen Gesundheit) im Vordergrund. Auf die Genesung ausgerichtet spielen nach Ansicht der Klient:innen eher Sozial- und Selbstkompetenzen eine zentrale Rolle. So empfinden die Klient:innen etwa die soziale Komponente von Eingliederungsmassnahmen, konkret die Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft, als wertvoll hinsichtlich des

Genesungs- und letztlich des Arbeitsintegrationsprozesses. Aus den Schilderungen der Klient:innen geht hervor, dass Gemeinschaftserlebnisse beispielsweise die Selbstwirksamkeit und den Selbstwert zu fördern vermögen. Dies wirkt den vielfach geäußerten Problemen im Zusammenhang mit Selbstvorwürfen, empfundenem Druck und dem Gefühl, unzulänglich zu sein, entgegen – was letztlich wichtig hinsichtlich gesundheitlicher Stabilisierung ist. Dieses **Bedürfnis** danach, **in die Heilung zu kommen**, bildet im Komplex des Oberphänomens **Teilhabe an der Gesellschaft** eine weitere zentrale intervenierende Bedingung:

Hinsichtlich des Genesungsprozesses (resp. des zentralen **Bedürfnisses** der Klient:innen, **in die Heilung zu kommen**) lässt sich wiederum ein Bezug zum Trajektkonzept herstellen; stellt dieses doch mitunter die Krankheitsbewältigung ins Zentrum. Wesentlich mit dem dortigen Postulat, dass erfolgreiche Bewältigung von gesundheitlichen Belastungen die gemeinsamen Bemühungen von Klient:innen und professionellen Helfer:innen voraussetzt, womit erneut das interaktive Moment angesprochen ist. Diese Notwendigkeit ist anhand der vorliegend generierten Daten deutlich zu bestätigen. Wenngleich das Trajektkonzept die Gemeinschaftlichkeit zwischen den Beteiligten betont, stellt es dennoch die Perspektive resp. das Erleben der Klient:innen in den Mittelpunkt. Dies lässt sich weiter dahingehend untermauern, als dass die Autor:innen die **Lebenswelt der individuellen Klient:innen** als zentralen Ankerpunkt hinsichtlich gelingender Arbeitsintegration erkennen: Die Berücksichtigung der individuellen **Lebenswelt** (Kontextbedingung) ist wiederum Voraussetzung dafür, dass Angebot und Prozess auf die jeweiligen Bedürfnisse und Gegebenheiten abgestimmt werden können.

Hinsichtlich der Interaktionsstrategie lässt sich schliesslich festhalten: Vor dem Hintergrund des Ausgeführten erscheint es evident, dass die Interaktionsstrategie **Verharren im Ausgeliefertsein** (vgl. Phänomen 1) auch im Kontext des Oberphänomens Gültigkeit hat. Die Autor:innen erkennen in diesem Gesamtkomplex von Ursachen, Bedingungen und Kontexten, welche dieses Ausgeliefertsein begünstigen, wesentliche Mechanismen, die Hintergrund und Charakteristika des Empowerment Ansatzes begründen – weshalb sich an dieser Stelle dessen rudimentäre Erörterung als lohnenswert erweist:

Dem Empowerment Ansatz liegt die Hypothese zugrunde, dass die Machtverteilung innerhalb einer Gesellschaft massgeblich zur Entstehung von menschlichem Leid und gesellschaftlichen Problemen beiträgt; weshalb eine Veränderung der Machtverhältnisse Gegenstand psychosozialer Arbeit sein muss. Empowerment hat sodann zum Ziel, dass einzelne Individuen, ebenso wie Organisationen und Communities, Macht über ihre Angelegenheiten (zurück-) gewinnen. In diesem Rahmen kann Empowerment als Strategie verstanden werden, Menschen dabei zu unterstützen, die Wirkung von Macht zu verstehen, ihre eigene Macht zu fördern und Benachteiligungen abzubauen. So lässt sich der Empowerment Ansatz übergreifend als Konzept beschreiben, welches Prozesse sozialer Aktion mit einer professionellen Haltung verbindet, die

sich konsequent an den individuellen und kollektiven Ressourcen der Menschen orientiert. Dabei werden drei Handlungsebenen verknüpft, welche in anderen Ansätzen in der Regel getrennt betrachtet werden: Individuum, soziales Umfeld und Organisation. Die Notwendigkeit der Verknüpfung dieser drei Ebenen lässt sich damit begründen, dass einzelne Individuen jeweils in eine soziale Umgebung eingebettet sind und sich kaum alleine, aus eigener Kraft, «empowern» können. Vielmehr ist Empowerment stets eng verbunden mit dem Kampf um Bürgerrechte, Menschenrechte und sozialen Rechten. Durch den Prozess des Empowerments sollen Menschen also befähigt werden, mit höherer Wirksamkeit auf ihr Leben einwirken zu können und damit grössere Kontrolle über dieses zu erlangen (Seckinger, 2011, S. 313).

Die Zusammenhänge des Beschriebenen mit der oben erörterten Interaktionsstrategie **Verharren im Ausgeliefertsein** erscheinen offensichtlich. So ist es nach Ansicht der Autor:innen vorliegender Arbeit plausibel, dass IV-Klient:innen mit psychischer Erkrankung zwar das Bedürfnis hegen, Selbstwirksamkeit zu erlangen, um letztlich an der **Gesellschaft teilhaben** zu können; jedoch im Rahmen der erlebten Gesamtdynamik Machtverhältnisse erleben, welche Ohnmacht und Orientierungslosigkeit hervorrufen – wodurch letztlich die genannte passive Interaktionsstrategie begünstigt wird. Die Autor:innen ziehen hieraus den Schluss, dass die Art und Weise des Umgangs der beteiligten Akteur:innen mit den Machtverhältnissen einen wesentlichen Einfluss darauf haben kann, ob betreffende Klient:innen letztlich in der genannten Interaktionsstrategie verharren, oder ob sie als alternative Interaktionsstrategie ein **selbstbestimmtes** («empowertes») **Handeln** zu etablieren vermögen. Dies prägt wiederum mit, ob sich bei jeweiligen Klient:innen die letztendliche Konsequenz in Form der **Integration in den Arbeitsmarkt** einstellen **kann**, oder eben **nicht**.

Wenn es um konkrete Implikationen des Empowerment Ansatzes für die praktische Ausgestaltung des Handelns geht, so lassen sich indessen keine allgemeingültigen Aussagen machen – hängen diese doch stark von den beteiligten Personen, Organisationen oder Communities ab. Die Konkretisierung des Empowerment Ansatzes kann demgemäss nur im Rahmen einer Aushandlung zwischen der am Prozess beteiligten Akteur:innen geschehen (Seckinger, 2011, S. 314). Hierauf wird bei den abschliessenden Empfehlungen Bezug genommen.

## 5 Beantwortung der Fragestellungen

Im Rahmen vorliegender Arbeit wurde die Beantwortung folgender Fragestellung 1 verfolgt:

**Fragestellung 1:** *Wie beurteilen IV-Klient:innen mit psychischer Erkrankung ihren bisherigen Arbeitsintegrationsprozess im Kontext ihres subjektiven Bedarfs hinsichtlich Erhöhung ihrer Arbeitsmarktfähigkeit?*

- *Welche förderlichen Faktoren lassen sich eruieren?*
- *Welche hinderlichen Faktoren lassen sich eruieren?*

Zur Beantwortung der Fragestellung kann an die in Kapitel 3.5.4 vorgestellte Hypothese 2 angeknüpft werden, die da lautet: *«Zentraler Bedarf der Klient:innen ist es, 'in die Heilung zu kommen', worunter eine Stabilisierung der psychischen Gesundheit zu verstehen ist. Hierfür sind die Einbindung in eine (geeignete) Tagesstruktur, kombiniert mit positiven Gemeinschaftserlebnissen, sowie die psychosoziale Unterstützung von Bezugspersonen essenziell. Erst wenn diese Voraussetzungen gegeben sind, kann an eine erfolgreiche Integration in den Arbeitsmarkt gedacht werden»*. Auf dieser Hypothese basierend kann die Fragestellung wie folgt beantwortet werden:

*Die Klient:innen beurteilen ihren bisherigen Arbeitsintegrationsprozess hinsichtlich Erhöhung ihrer Arbeitsmarktfähigkeit als unzulänglich. Dies lässt sich mit dem von den Klient:innen proklamierten subjektiven Bedarf plausibilisieren, welcher in erster Linie auf die Stabilisierung der psychischen Gesundheit fokussiert; resp. auf ihr Bedürfnis, «in die Heilung zu kommen». Klassische arbeitsintegrative Elemente zur Erhöhung der Arbeitsmarktfähigkeit, wie etwa die praktische Unterstützung beim Bewerbungs-/Vorstellungsprozedere, werden von den Klient:innen zwar als nützlich erlebt, indessen nicht als ausschlaggebend hinsichtlich erfolgreicher Integration in den Arbeitsmarkt.*

Als ausschlaggebend lassen sich demgegenüber folgende Aspekte im Sinne von *förderlichen Faktoren* festhalten:

- *Eine Orientierung an den Ressourcen, Stärken und Zielen der Klient:innen, wenn es um die Auswahl einer adäquaten Eingliederungsmassnahme geht.*
- *Eine konsequente Förderung von Partizipation, Selbstwirksamkeit, Selbstvertrauen und Autonomie der Klient:innen.*
- *Das Vorhandensein eines psychosozialen Raums, in welchem die Klient:innen Gemeinschaftserlebnisse machen können.*
- *Das Vorhandensein von psychosozial unterstützenden Bezugspersonen.*

Im Umkehrschluss kann es sich natürlich hinderlich auswirken, wenn diese förderlichen Faktoren nicht gewährleistet sind. Zudem lassen sich folgende hinderliche Faktoren ausmachen:

- *Fehlende Tagesstruktur.*
- *Fehlplatzierungen.*
- *Die Auferlegung von Druck jeglicher Art.*
- *Eine fehlende Vertrauensbeziehung zu im IV-Prozess beteiligten Schlüsselpersonen.*

Weiter wurde vorliegend die Beantwortung folgender Fragestellung 2 verfolgt:

**Fragestellung 2:** *Wie beurteilen IV-Klient:innen mit psychischer Erkrankung ihren bisherigen IV-Prozess im Hinblick auf den Gesamtverlauf; gekennzeichnet durch bereits erlebte und bevorstehende Übergänge?*

- *Welche förderlichen Faktoren lassen sich eruieren?*
- *Welche hinderlichen Faktoren lassen sich eruieren?*

Zur Beantwortung der Fragestellung 2 lässt sich wiederum an die in Kapitel 3.5.4 vorgestellte Hypothese 1 anknüpfen: *«Ungewissheiten in vielfältiger Hinsicht (inkl. dem Fehlen von Perspektiven, Planung und Wissen) führen im Rahmen der berichteten IV-/Arbeitsintegrationsprozesse zu Orientierungsschwierigkeiten, welche sich durch mannigfaltige prozessgebundene Faktoren weiter verstärken, statt diesen entgegenzuwirken – woraus letztlich eine zusätzliche gesundheitliche Belastung resultiert».* Auf dieser Hypothese basierend kann die Fragestellung wie folgt beantwortet werden:

*Die Klient:innen beurteilen ihren bisherigen IV-Prozess im Hinblick auf den Gesamtverlauf als unzulänglich – bis tendenziell sogar weiter destabilisierend. Dies liegt im Wesentlichen in den folgenden hinderlichen Aspekten begründet:*

- *Eine lange Wartezeit nach der IV-Anmeldung.*
- *Ein von Intransparenz, Ungewissheit und mangelhafter Planung geprägter Prozess.*
- *Schwer nachvollziehbare resp. mangelhaft begründete Entscheidungen seitens IV.*
- *Das Fehlen einer tragfähigen, vertrauensvollen und konstanten Beziehung zu einer im Prozess zentralen Schlüsselperson (v.a. von der jeweils zuständigen IV-Stelle).*

Förderliche Faktoren als Solche vermochten die Klient:innen nicht explizit zu benennen. Implizit geht jedoch aus den generierten Daten der deutliche Hinweis hervor, dass die monierten hinderlichen Faktoren im Umkehrschluss wiederum einen förderlichen Gehalt haben können – sprich, wenn

- *die zuständige IV-Stelle nach dem Eingang einer Anmeldung schnellstmöglich mit der/dem betreffenden Klient:in in Kontakt tritt;*
- *eine Zusammenarbeit zwischen entsprechenden Schlüsselpersonen und der/dem jeweiligen Klient:in stattfindet, die von hoher Frequenz, Verlässlichkeit und Transparenz geprägt ist;*

- *sowie gekennzeichnet durch einen Dialog auf Augenhöhe, in dessen Rahmen die/der Klient:in Respekt und Achtung erfährt und seine Interessen und persönlichen Ziele einen Platz haben;*
- *eine Prozessgestaltung, dessen Planung für die/den Klient:in nachvollziehbar ist – mehr noch, in welche diese/r aktiv eingebunden wird.*

Vor dem Hintergrund dieser Beantwortung der Fragestellungen werden die Erkenntnisse vorliegender Arbeit nachfolgend im praktischen Teil einer abschliessenden Betrachtung unterzogen, woraus sodann Empfehlungen resultieren.

## III Praktischer Teil

### 6 Schlussbetrachtungen und Empfehlungen

Kapitel 1.2 rekapitulierend, muss vor dem Hintergrund vorliegender empirischer Erkenntnisse zunächst StremLOW, Riedweg und Bürgisser's (2018) Einschätzung beipflichtet werden, wenn diese postulieren, dass die richtige Zuweisung in den passenden Integrationsprozess entscheidend für den Erfolg einer Eingliederungsmassnahme ist. Was unter einer «richtigen» Zuweisung resp. einem «passenden» Integrationsprozess zu verstehen ist, unterscheidet sich indessen von Fall zu Fall und muss jeweils einer individuellen Beurteilung unterzogen werden.

Der Bedarf von IV-Klient:innen mit einer psychischen Erkrankung scheint sich wesentlich auf die Unterstützung von Genesungsprozessen auf psychischer Ebene zu zentrieren, welche sowohl im Rahmen einzelner Arbeitsintegrationsmassnahmen, als auch bei der Steuerung und Begleitung des jeweilig gesamten IV-Prozesses Berücksichtigung finden muss – so die Erkenntnis vorliegender Arbeit. Die Notwendigkeit und gleichwohl das weitgehende Fehlen einer Spezialisierung hinsichtlich der Begleitung psychisch erkrankter IV-Klient:innen gemäss der in Kapitel 1.2 rezipierten Studie «Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz» (OECD, 2014) lässt sich also bestätigen. So sahen sich auch die vorliegend interviewten Klient:innen während ihres bisherigen Arbeitsintegrationsprozesses mit Fehlplatzierungen konfrontiert, in deren Rahmen nicht auf ihre spezifischen Bedürfnisse eingegangen werden konnte. Die suboptimale Versorgung von IV-Klient:innen mit psychischer Erkrankung bezieht sich also einerseits auf die inhaltliche Ausgestaltung betreffender Eingliederungsmassnahmen, welche nach Ansicht der interviewten Klient:innen eher auf ein «Funktionieren» (vor dem Hintergrund empfundenen Drucks) ausgerichtet zu sein scheinen, statt dass sie den erforderlichen Raum gewährleisten würden, in welchem die dringend benötigten Genesungsprozesse ihren Platz finden. Andererseits beziehen sich die eruierten Defizite auf die prozessuale Ebene der Gesamtverläufe im Rahmen erlebter IV-Prozesse. So lässt sich wiederum der OECD (2014) beipflichten, wenn dort der Schluss gezogen wird, dass die interinstitutionelle Zusammenarbeit zwischen beteiligten Akteur:innen innerhalb des Versorgungssystems den aktuellen Problemen nicht gerecht werden könne. In diesem Zusammenhang kann also der Konsens mit StremLOW, Riedweg und Bürgisser (2018) festgehalten werden, dass im Versorgungssystem ein deutlicher Bedarf nach Planung, Steuerung, Ordnung, und Weiterentwicklung zwecks Abstimmung und Koordination der verschiedenen Akteur:innen besteht.

Auf der prozessualen Ebene sind wesentlich die IV-Stellen gefordert. So gewinnt für die Autor:innen vorliegender Arbeit rückgreifend auf Kapitel 1.3 die Erkenntnisse von Rüesch, Bührlen, Altwicker-Hámori, Juvalta und Träbert (2013) an Bedeutung, dass die IV-Stellen die Be-

handlungsbiographie der Klient:innen gut kennen sollten, um diese bei der beruflichen Eingliederung unterstützen zu können; sprich, um letztlich deren Arbeitsmarktfähigkeit gezielt fördern zu können. Hierfür ist sicherlich die gewissenhafte Dokumentation eines jeweiligen Behandlungsverlaufs und dessen Eingliederungswirkung indiziert. Vor dem Hintergrund vorliegender Analyse kann weiter die Einschätzung von Baer, Frick, Besse, Cuonz und Matt (2018) als treffend deklariert werden: So lässt sich die Bezugsperson der IV-Stelle als Schlüsselperson definieren, welche wesentlich zum Eingliederungserfolg beiträgt, wenn sie die Lebenssituation der betroffenen Klient:innen ganzheitlich versteht und einschätzt. Dabei ist eine aktive und unbürokratische Beratung ebenso wichtig wie die persönliche und kontinuierliche Beziehungspflege zu jeweiligen Klient:innen – ganz ungeachtet von einer möglichst frühen Kontaktaufnahme zu der/dem Klient:in nach einer jeweiligen IV-Anmeldung, was sich im gegenteiligen Falle gemäss Erkenntnis vorliegender Arbeit weiter destabilisierend auf den Gesundheitszustand betroffener Klient:innen auswirkt. Gerade hinsichtlich des vorliegend zentralen Phänomens «Erleben von Orientierungsschwierigkeiten» und dem damit zusammenhängenden Empfinden der Klient:innen von Intransparenz unterstreichen die Autor:innen vorliegender Arbeit zudem die Wichtigkeit der Erkenntnis von Baer et al. (2018), dass die jeweilige Bezugsperson der IV-Stelle mittels oben genannter Aspekte gezielt ein Vertrauensverhältnis zu der/dem Klient:in aufbaut – was sich letztlich positiv auf den Eingliederungsverlauf auswirkt.

Hinsichtlich der Prozessgestaltung im engeren Sinne bietet das Transitionskonzept (vgl. Kapitel 2.3.2) Anknüpfungspunkte, zumal sich im vorliegenden Forschungskontext die förderlichen Aspekte hinsichtlich optimaler Gestaltung von Übergängen ex negativo bestätigen liessen. So sind die Fachkräfte etwa angehalten, allseitige Erwartungen zusammen mit der Klientschaft sorgfältig herauszuarbeiten, diesen gegenüber in allen Belangen eine transparente Haltung einzunehmen; was sich auch und insbesondere auf eine nachvollziehbare Planung des Arbeitsintegrationsprozesses bezieht.

Hinsichtlich der Frage, wie Eingliederungsmassnahmen inhaltlich ausgestaltet werden können, um den spezifischen Bedürfnissen von psychisch kranken IV-Klient:innen gerecht zu werden, bieten sich verschiedene Anknüpfungspunkte an. Alle IV-Klient:innen, die im Rahmen vorliegender Arbeit interviewt wurden, betonten eine Differenz zwischen den Eingliederungsmassnahmen, welche sie vor dem Verein W. absolviert haben, sowie dem Angebot des Vereins W. Erst im Rahmen der Eingliederungsmassnahme im Verein W. hätten die Klient:innen eine nennenswerte positive Entwicklung verzeichnen können – so deren Tenor. Was den Erfolg des Vereins W. ausmacht, lässt sich sowohl aus impliziten als auch aus expliziten Informationen aus den Interviews herleiten: Wesentlich deklarieren die Klient:innen, dass ihnen im Verein W. Raum gegeben werde, um an ihrer psychischen Gesundheit (resp. Genesung) zu arbeiten. Damit zusammenhängend erleben die Klient:innen gemäss ihren Angaben im Verein

W. erstmalig eine Entlastung vom Druck, funktionieren zu müssen, sich schnellstmöglich im Arbeitsmarkt integrieren zu müssen etc. Demgegenüber fördert die Gemeinschaft im Rahmen der Eingliederungsmassnahme im Verein W. bei den Klient:innen ein Verständnis davon, dass sie nicht «anders» sind, was sie wiederum von Selbstzweifeln und -vorwürfen befreit. Vielmehr fühlen sich die Klient:innen in der Gemeinschaft des Vereins W. als eigenständige Persönlichkeiten anerkannt und geschätzt. Dies wiederum wird durch die konzeptuelle Ausrichtung des Vereins gestützt, welche dezidiert auf die Herausarbeitung und Stärkung individuell vorhandener Fähigkeiten und Ressourcen abzielt. Entgegen der Prämisse, dass die Klient:innen dem Arbeitsmarkt angepasst werden müssen, verfolgt der Verein W. die Philosophie, dass für jede/n Klient:in eine individuell passende Eingliederungsmöglichkeit massgeschneidert werden muss. Dies verfolgt der Verein W. im Rahmen von Projektarbeiten in Zusammenarbeit mit Firmen aus der freien Marktwirtschaft. In diesem Kontext bietet sich ein Rückgriff auf Kapitel 1.3 an. Wesentlich auf eine der Empfehlungen Seitens OECD (2014) für politische Entscheidungsträger in der Schweiz, die da lautet, dass die IV näher an die Arbeitswelt gebracht wird. Dass eine Näherbringung der IV an die Arbeitswelt Synergien schaffen und einen positiven Effekt auf Genesungsprozesse und damit letztlich auf die Erhöhung der Arbeitsmarktfähigkeit von IV-Klient:innen haben kann, zeigt der Erfolg des Vereins W. Nach Ansicht der Autor:innen vorliegender Arbeit bietet sich so eine reelle Chance, dass Fehlplatzierungen von IV-Klient:innen verhindert werden können. Fehlplatzierungen gilt es wenn immer möglich zu vermeiden, da diese Gefahr laufen, Selbstwert- und Unzulänglichkeitsprobleme der Klient:innen zu potenzieren. Demgegenüber muss diesen mittels Angeboten entgegengewirkt werden, in welchen gezielt auf die Fähigkeiten und Ressourcen betreffender Klient:innen abgezielt wird. An dieser Stelle lässt sich wiederum die in Kapitel 1.3 thematisierte Studie von Baer et al. (2018) unterstreichen, welche zum Ergebnis kommt, dass gezielte Massnahmen, die spezifisch auf eine konkrete Beeinträchtigung ausgerichtet sind, das Selbstvertrauen und das Arbeitsverhalten und damit den Eingliederungserfolg stark beeinflussen. Damit schliesst sich nach Ansicht der Autor:innen vorliegender Arbeit der Kreis zum Erfolg des Vereins W.

Das zentrale Bedürfnis der interviewten Klient:innen, «in die Heilung zu kommen», setzt das Erfordernis der Bewältigungsarbeit ins Zentrum aller (Integrations-)Bemühungen. Hierbei bieten sich für die Praxis Elemente des Trajektkonzepts an (vgl. Kapitel 2.3.1): Im Rahmen kontinuierlicher gemeinsamer Dialoge zwischen Klient:innen und Fachkräften sollen dortige Arbeitslinien als Orientierungsrahmen dabei helfen, die Interaktionen und Interventionen auf eine der Perspektive der Klient:innen entsprechende Grundlage zu stellen. Dazu scheint es förderlich, wenn Sozialarbeitende (resp. Angehörige anderer Berufsgruppen) im Kontext der Arbeitsintegration ihre Handlungsmaximen im Rahmen der Fallführung auf die drei beschriebenen Arbeitslinien ausrichten: So sollte etwa die krankheitsbezogene Arbeit einen zentralen

Stellenwert bei der Begleitung von psychisch kranken IV-Klient:innen einnehmen. Diese bezieht sich auf die zu trainierende Kontrolle der jeweiligen Erkrankung und deren Symptomatik sowie auf die Unterstützung bei der Aufgleisung und regelmässigen Durchführung therapeutischer Interventionen. Daneben scheinen betreffende Klient:innen davon zu profitieren, wenn sie Begleitung und Unterstützung hinsichtlich Alltagsangelegenheiten und insbesondere Biographiearbeit erhalten.

So trivial es auch erscheinen mag, so essenziell ist es letztlich, dass das professionelle Handeln von sozial Tätigen innerhalb des Versorgungssystems «Arbeitsintegration von psychisch erkrankten IV-Klient:innen» Implikationen aus dem Empowerment Ansatz berücksichtigt, vgl. Kapitel 4. Wie dort bereits angetönt, ist Empowerment ein multidimensionaler Ansatz, der auf die Zunahme von Einfluss auf und Macht über das eigene Leben fokussiert – indessen keine eindeutigen und universell anwendbaren Handlungsstrategien zu formulieren vermag. Trotz der Offenheit in der Umsetzung der theoretischen Überlegungen zu Empowerment lassen sich bestimmte Prägungen professionellen Handelns ausmachen und die Konzentration auf bestimmte Themen als hilfreich für die Umsetzung von Empowerment beschreiben (Seckinger, 2011, S. 315).

Wir erinnern uns der Ausführungen in Kapitel 4 im Zusammenhang mit den drei Handlungsebenen, welche im Empowerment Ansatz miteinander verknüpft werden – Individuum, soziales Umfeld und Organisation. Auf der Eben des Individuums impliziert Empowerment zunächst einmal eine konsequente Orientierung an den Stärken und Ressourcen der Klient:innen. Eine Empowerment-orientierte Strategie in Zusammenarbeit mit dem Individuum muss indessen bereits vorher ansetzen; insofern, als dass individuelles Empowerment durch den Aufbau sozialen Kapitals gefördert werden muss. Schlüssel dafür ist die Beteiligung des Individuums in betreffenden Gruppen. Dies verringert den Eindruck eigener Einflusslosigkeit und eröffnet die Möglichkeit, neue Handlungskompetenzen zu erlernen. Darüber hinaus wird so das Gefühl sozialer Zugehörigkeit entwickelt und das Vertrauen in die Beeinflussbarkeit der eigenen Lebenssituation gestärkt. Daraus wird ersichtlich, dass die Förderung von Partizipation ein wesentliches Element von Empowerment-Strategien darstellt (Seckinger, 2011, S. 315).

Der positive Einfluss von Gruppenprozessen im Rahmen von Arbeitsintegrationsprozessen von psychisch erkrankten IV-Klient:innen lässt sich durch die Ergebnisse vorliegender Arbeit deutlich untermauern. Wie bereits dargetan, bildet die Stabilisierung der psychischen Gesundheit eine wesentliche Voraussetzung für die Erhöhung der Arbeitsmarktfähigkeit und damit letztlich die Chancen auf Arbeitsintegration. Im Zusammenhang mit der Stabilisierung der psychischen Gesundheit kommt die herausragende Bedeutung von Gruppenprozessen zum Tragen; vermögen diese doch oben beschriebene Entwicklungen auf der Ebene des Individuums zu fördern. Dass betreffenden Klient:innen entsprechend der Raum geboten wird, in welchem

sie (in ihrem Tempo) lernen können, auf persönliche Ressourcen zu bauen, neue Handlungskompetenzen zu entwickeln sowie an die persönliche Fähigkeit zur Einflussnahme zu glauben, ist eins der wichtigsten Elemente hinsichtlich des zentralen Bedarfs der Klient:innen, «in die Heilung zu kommen» – so eine der Erkenntnisse vorliegender Arbeit. Daraus lässt sich schliessen, dass Eingliederungsmassnahmen für psychisch kranke IV-Klient:innen wenn immer möglich in einem Rahmen kleinen, vertrauensvollen, partizipativ ausgerichteten Gruppensetting stattfinden sollten, innerhalb welchem den beschriebenen Empowerment-Strategien besondere Beachtung geschenkt wird.

Wenn wir nun den Blick auf die Ebene der Organisationen legen, so legt das Beschriebene nahe, dass «empowernde» Organisationen solche sind, die dem betroffenen Individuum wieder zu mehr Einflussnahme auf ihr eigenes Leben verhelfen, indem sie anregen, Lebensbedingungen kritisch zu reflektieren und ihre Interessen gemeinsam mit anderen Betroffenen zu vertreten. Weiter zeichnen sich «empowernde» Organisationen dadurch aus, dass sie politische Entscheidungen erfolgreich beeinflussen und Alternativen zu bestehenden sozialstaatlichen Angeboten entwickeln und einsetzen (Seckinger, 2011, S. 315/316). Eine konsequente Ausrichtung der Organisationen und der professionellen Tätigkeit an einer Haltung, die das Erörterte berücksichtigt, birgt die Chance, dass den arbeitsintegrativen Bedürfnissen von IV-Klient:innen mit psychischer Erkrankung besser gerecht werden kann – dies sowohl auf inhaltlicher, als auch auf prozessualer Ebene. Insbesondere auf prozessualer Ebene muss die Übergangsgestaltung in einem entsprechend grösseren Kontext gedacht werden; denn nur wenn auch die genannten Implikationen für Übergänge innerhalb des Versorgungssystems gewissenhaft gestaltet werden, kann dies letztlich den Weg betreffender Klient:innen aus der IV-Abhängigkeit hinaus in ein selbstbestimmtes (Erwerbs-)Leben ebnen.

## 7 Literaturverzeichnis

### 7.1 Internetquellen

- Apel, Helmut & Fertig, Michael. (2009). *Operationalisierung von «Beschäftigungsfähigkeit» – ein methodischer Beitrag zur Entwicklung eines Messkonzepts*. (Abgerufen von: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12651-009-0005-y>, am 30.11.21).
- AHV-IV. (2021a). *Berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV (4.09 Leistungen der IV, 29.08.2018)*. (Abgerufen von: <https://www.ahv-iv.ch/p/4.09.d>, am 10.12.21).
- AHV-IV. (2021b). *Eingliederungsmassnahmen*. (Abgerufen von: <https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Invalidenversicherung-IV/Eingliederungsmassnahmen#qa-1222>, am 12.12.21).
- AHV-IV. (2021c). *Leistungen*. (Abgerufen von: <https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Invalidenversicherung-IV/Leistungen#qa-1216>, am 12.12.21).
- Baer, Niklas, Frick, Ulrich, Besse, Christina, Cuonz, Neisa & Matt, Michael. (2018). *Beruflich-soziale Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten Erfolgsfaktoren, Verlauf und Zufriedenheit*. Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), Forschungsbericht Nr. 8/18. Hrsg: Schweizerische Eidgenossenschaft, Bundesamt für Sozialversicherungen, Beiträge zur Sozialen Sicherheit. (Abgerufen von: [https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/forschung/forschungspublikationen/jcr\\_content/par/externalcontent\\_130482312.bitexternalcontent.ex-turl.pdf/aHR0cHM6Ly9mb3JzY2h1bmcuc296aWFsZS1zaWN0ZXJoZWl0LW/Noc3MuY2gvd3AtY29udGVudC91cGxvYWVWRzLzlwMTgvdMDYvOF8x/OGRfZUJlcmllajHQucGRm.pdf](https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/forschung/forschungspublikationen/jcr_content/par/externalcontent_130482312.bitexternalcontent.ex-turl.pdf/aHR0cHM6Ly9mb3JzY2h1bmcuc296aWFsZS1zaWN0ZXJoZWl0LW/Noc3MuY2gvd3AtY29udGVudC91cGxvYWVWRzLzlwMTgvdMDYvOF8x/OGRfZUJlcmllajHQucGRm.pdf), am 20.11.2021).
- Bolliger, Christian, Fritschi, Tobias, Salzgeber, Renate, Zürcher, Pascale & Hümbelin, Oliver. (2012). *Eingliederung vor Rente. Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen im Rahmen der IV*. Bericht im Rahmen des zweiten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP2-IV), Forschungsbericht Nr. 13/12. Hrsg: Schweizerische Eidgenossenschaft, Bundesamt für Sozialversicherungen, Beiträge zur Sozialen Sicherheit. (Abgerufen von: [https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/forschung/forschungspublikationen/jcr\\_content/par/externalcontent\\_130482312.bitexternalcontent.ex-turl.pdf/aHR0cHM6Ly9mb3JzY2h1bmcuc296aWFsZS1zaWN0ZXJoZWl0LW/Noc3MuY2gvd3AtY29udGVudC91cGxvYWVWRzLzEwNjA3X2RlNk/Bk/Zg==.pdf](https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/forschung/forschungspublikationen/jcr_content/par/externalcontent_130482312.bitexternalcontent.ex-turl.pdf/aHR0cHM6Ly9mb3JzY2h1bmcuc296aWFsZS1zaWN0ZXJoZWl0LW/Noc3MuY2gvd3AtY29udGVudC91cGxvYWVWRzLzEwNjA3X2RlNk/Bk/Zg==.pdf), am 20.11.2021).
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG). (2021). *ICD-10-GM Version 2021, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision*, Stand: 30. November 2021. (Abgerufen von: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2021/>, am 30.11.2021).
- ICF. *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. (2005). Hrsg.: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI. (Abgerufen von: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/downloads/?dir=icf>, am 02.01.2022)

- OECD. *Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz*. (2014). Bericht im Rahmen des zweiten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP2-IV), Forschungsbericht Nr. 12/13. Hrsg: Schweizerische Eidgenossenschaft, Bundesamt für Sozialversicherungen, Beiträge zur Sozialen Sicherheit. (Abgerufen von: <https://workmed.ch/wp-content/uploads/psychische-gesundheit-und-beschae295a0ef-tigung-in-der-schweiz.pdf>, am 16.01.21).
- Ott, Walter, Bade, Stephanie, Seiler, Benno & Baur, Martin (Econcept). (2008). *Finanzielle Nutzen und Wirksamkeit von Massnahmen zur Arbeitsintegration*. Soziale Dienste der Stadt Winterthur. (Abgerufen von: <https://stadt.winterthur.ch/gemeinde/verwaltung/soziales/soziale-dienste/berichte/berichte-und-studien/nutzen-und-wirksamkeit-arbeits-integration-2008.pdf/view>, am 30.11.21).
- Rüesch, Peter, Bührlen, Bernhard, Altwicker-Hámori, Szilvia, Juvalta, Sibylle & Träbert, Silke. (2013). *Die Behandlung von Personen mit psychischen Krankheiten: Bestandsaufnahme der Behandlungssituation vor und während eines Rentenbezugs der Invalidenversicherung. Machbarkeitsstudie: Schlussbericht*. Hrsg: Schweizerische Eidgenossenschaft, Bundesamt für Sozialversicherungen. (Abgerufen von: [https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/forschung/forschungspublikationen/jcr\\_content/par/externalcontent\\_130482312.bitexternalcontent.ex-turl.pdf/aHR0cHM6Ly9mb3JzY2h1bmcuc296aWFsZS1zaWN0ZXJoZWl0LW/Noc3MuY2gvd3AtY29udGVudC91cGxvYWRzLzlwMTcvMTlv-MjAx/M19JVI9CZWhhbmRsdW5nX1BlcnNvbmcVvX3BzeWNoaXN-jaF9rcm/Fuay5wZGY=.pdf](https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/forschung/forschungspublikationen/jcr_content/par/externalcontent_130482312.bitexternalcontent.ex-turl.pdf/aHR0cHM6Ly9mb3JzY2h1bmcuc296aWFsZS1zaWN0ZXJoZWl0LW/Noc3MuY2gvd3AtY29udGVudC91cGxvYWRzLzlwMTcvMTlv-MjAx/M19JVI9CZWhhbmRsdW5nX1BlcnNvbmcVvX3BzeWNoaXN-jaF9rcm/Fuay5wZGY=.pdf), am 20.11.21).
- Schweizerische Eidgenossenschaft. (2021a). *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen* (Abgerufen von: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2014/245/de>, am 02.01.2022)
- Schweizerische Eidgenossenschaft. (2021b). *Weiterentwicklung der IV*. (Abgerufen von: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/reformen-revisionen/weiterentwicklung-iv.html>, am 10.12.21).

## 7.2 Literaturquellen

- Anderson, Elisabeth. (2000). *Warum eigentlich Gleichheit?* In: Krebs, Angelika (Hrsg.). Gleichheit oder Gerechtigkeit. Texte der neuen Egalitarismuskritik (S. 117-171). Frankfurt am Main: Surkamp.
- Bonvin, Jean-Michel. (2007). *Internationale Organisationen und ihre Strategien der Beschäftigungsförderung*. In: Filipic, Ursula (Hrsg.). Arbeitsmarktpolitik in Europa. Auseinandersetzungen – Herausforderungen. Schriftenreihe Sozialpolitik in Diskussion (S. 11-26). Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien. Wien: Eigendruck.
- Böllert, Karin, Otto, Hans-Uwe, Schrödter, Mark & Ziegler, Holger. (2018). *Gerechtigkeit*. In: Otto, Hans-Uwe & Thiersch, Hans (Hrsg.). Handbuch Soziale Arbeit (S. 516-526) (6. Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Döring, Nicola & Bortz, Jürgen. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Auflage). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.

- Flick, Uwe. (2016). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (7. Aufl.). Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt.
- Glaser, Barney G. & Strauss, Anselm L. (1971). *Status passage*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Haller, Dieter. (2017). *Capabilities-Prozesse als Schlüsselkonzept für die Soziale Arbeit*. In: Otto, Hans-Uwe (Hrsg.) & Thiersch, Hans (Hrsg.). *Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik*. Ausgabe 04/17, 47. Jahrgang 2017 / Heft 04. Lahnstein: Verlag neue praxis GmbH.
- Haller, Dieter. (2018). *Die Handlungstheorie von Anselm Strauss im Hintergrund der Grounded Theory-Methodologie und des Axialen Kodierens*. [Unveröffentlichte PPT-Präsentation vom Unterricht im Rahmen des Masterstudiengangs «Master of Science in Sozialer Arbeit» am 05.04.2018. Berner Fachhochschule, Departement Soziale Arbeit, Modul FOM].
- Homfeldt, Hans Günther & Sting, Stephan. (2018). *Gesundheit und Krankheit*. In: Otto, Hans-Uwe, Thiersch, Hans (Hrsg.). *Handbuch Soziale Arbeit* (S. 566-578) (6. Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Huguenin, Caroline & Galey, Pascal. (2020). *Konzept Ergebnisqualitätsmessung der personenbezogenen Dienstleistungen des Vereins W*. Unveröffentlichtes Studierendenprojekt, Frühlingsemester 2020. Berner Fachhochschule, Institut für Soziale Arbeit.
- Kahl, Yvonne. (2016). *Inklusion und Teilhabe aus der Perspektive von Menschen mit psychischen Erkrankungen*. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Kronauer, Martin. (2006). «Exklusion» als Kategorie einer kritischen Gesellschaftsanalyse. *Vorschläge für eine anstehende Debatte*. In: Bude, Heinz & Willisich, Andreas (Hrsg.). *Das Problem der Exklusion. Ausgegrenzte, Entbehrliche, Überflüssige* (S. 27-45). Hamburg: Hamburger Edition
- Meleis, Afaf I., Sawyer, Linda, Hilfinger, Messias, DeAnne Kepka & Schumacher, Karen. (2000). *Experiencing transitions: An emerging middle range theory*. *Advances in Nursing Science*. Ausgabe 23, Nr. 1 (S. 12-28). Wolters Kluwer Health.
- Nieke, Wolfgang. (2018). *Interkulturelle Soziale Arbeit*. In: Otto, Hans-Uwe & Thiersch, Hans (Hrsg.). *Handbuch Soziale Arbeit* (S. 679-686) (6. Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag.

- Otto, Hans-Uwe & Ziegler, Holger. (2010). *Capabilities – Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen in der Erziehungswissenschaft* (2.Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Przyborski, Aglaja & Wohlrab-Sahr, Monika. (2014). *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch* (4. Auflage). München: Oldenbourg Verlag.
- Schütze, Fritz. (1983). *Biographieforschung und narratives Interview*. In: Neue Praxis, Heft 3 (S. 283-293). München: Deutsches Jugendinstitut.
- Seckinger, Mike. (2011). *Empowerment*. In: Otto, Hans-Uwe & Thiersch, Hans (Hrsg.). *Handbuch Soziale Arbeit* (S. 313-319) (4. Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Strauss, Anselm. (1991). *Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung*. München: Wilhelm Fink Verlag.
- Strauss, Anselm & Corbin, Juliet. (1996). *Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- StremLOW, Jürgen, Riedweg, Werner & Bürgisser, Herberg. (2018). *Gestaltung sozialer Versorgung. Ein Planungs- und Steuerungsmodell*. Wiesbaden: Springer VS.
- Strübing, Jörg. (2014). *Grounded Theory: Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatistischen Forschungsstils*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Treier, Michael. (2015). *Betriebliches Arbeitsfähigkeitsmanagement. Mehr als nur Gesundheitsförderung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Wacker, Elisabeth. (2018). *Behindertenpolitik, Behindertenarbeit*. In: Otto, Hans-Uwe & Thiersch, Hans (Hrsg.). *Handbuch Soziale Arbeit* (S. 96-109) (6. Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Wingenfeld, Klaus. (2005). *Die Entlassung aus dem Krankenhaus. Institutionelle Übergänge und gesundheitlich bedingte Transitionen*. Bern: Verlag Hans Huber.

## 8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Leistungen der IV.....	9
Abbildung 2: Eingliederungsmassnahmen der IV .....	10
Abbildung 3: Dimensionen von Arbeitsmarktfähigkeit .....	21
Abbildung 4: Qualitativer Forschungsprozess.....	31
Abbildung 5: Offene Einstiegsfragen aus dem Interviewleitfaden .....	35
Abbildung 6: Spezifische Folgefragen aus dem Interviewleitfaden .....	35
Abbildung 7: Indikatorenset zur Operationalisierung von Arbeitsmarktfähigkeit .....	36
Abbildung 8: Phänomen «Erleben von Orientierungsschwierigkeiten» .....	50
Abbildung 9: Phänomen «In die Heilung kommen wollen» .....	56
Abbildung 10: Phänomen «Streben nach Autonomie in der Berufswahl» .....	61
Abbildung 11: Phänomen «Suche nach der Passung mit dem Arbeitsmarkt».....	65
Abbildung 12: Phänomen «Arbeiten wollen» .....	69
Abbildung 13: Phänomen «Den geeigneten Platz suchen» .....	73
Abbildung 14: Oberphänomen «Teilhabe an der Gesellschaft» .....	78

## 9 Anhang

9.1 Indikatorensets .....	99
9.2 Interviewleitfaden .....	104
9.3 Informationsschreiben an die Klient:innen .....	107
9.4 Einverständniserklärung seitens Klient:innen .....	108

## 9.1 Indikatorensetz aus Konzept «Ergebnisqualitätsmessung der personenbezogenen Dienstleistungen des Vereins W.»

### 1. Dimension: Handlungsebene (Arbeitssuche und Weiterbildung)

Qualitätsindikatoren	Qualitätsmerkmal	Merkmalsausprägung	Qualitätskennzahl
Förderung der Kenntnisse und Gewährleistung von Unterstützung bei der Arbeitssuche	Ich erhielt nützliches Coaching hinsichtlich Recherche nach Arbeitsstellen	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1
	Ich erhielt nützliches Coaching hinsichtlich Bewerbungsprocedere (Bewerbung/Vorstellungsgespräch)	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1
Vermittlung anderer arbeitsbezogener Fertigkeiten unter Berücksichtigung des Individuums	Ich habe gelernt Arbeiten zu machen, die ich vorher nicht oder nicht so gut konnte	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1
	Während der Massnahme unternahm ich Aktivitäten hinsichtlich Weiterbildung (z.B. Recherchetätigkeiten)	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1
Heranführen an Weiterbildungsmöglichkeiten	Ich habe während der Massnahme eine Weiterbildungstätigkeit aufgenommen	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1

<i>Orientierung an Ressourcen und Förderbedarf</i>	Bei der Massnahme standen meine Ressourcen und mein Förderbedarf im Zentrum	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1
	Bei der Massnahme standen meine persönlichen Ziele und Interessen im Zentrum	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1

## 2. Dimension: Motivationale Ebene

Qualitätsindikatoren	Qualitätsmerkmal	Merkmalsausprägung	Qualitätskennzahl
<i>Förderung intrinsischer Motivation</i>	Im Vergleich zu vor der Massnahme kann ich mir Ziele setzen, ohne Anstösse von aussen	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1
	Im Vergleich zu vor der Massnahme habe ich mehr Ausdauer, um an einer Arbeit zu bleiben	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1
<i>Förderung Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen</i>	Im Vergleich zu vor der Massnahme habe ich mehr Interesse daran, Neues zu lernen und mich weiterzuentwickeln	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1

	Durch die Massnahme habe ich an Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen gewonnen	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1
--	--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

### 3. Dimension: Sozialer Kontext/Vernetzung

Qualitätsindikatoren	Qualitätsmerkmal	Merkmalsausprägung	Qualitätskennzahl
<i>Förderung sozialer Integration</i>	Durch die Massnahme hat sich mein Privatleben generell positiv verändert	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1
	Seit der Massnahme pflege ich im Privatleben mehr soziale Kontakte als vorher	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1
	Ich erlebte in der Massnahme eine positive Zusammenarbeit und ein Gemeinschaftsgefühl mit den anderen Teilnehmenden	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1
	Ich kann mir gut vorstellen, manche Teilnehmende der Massnahme nach deren Abschluss weiterhin zu treffen	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1

#### 4. Dimension: Psychische und somatische Gesundheit

Qualitätsindikatoren	Qualitätsmerkmal	Merkmalsausprägung	Qualitätskennzahl
<i>Verbesserung der psychischen und physischen Gesundheit</i>	Im Vergleich zum Beginn der Massnahme wurde ich verbindlicher betreffend Einhalten eines festen Tagesablaufs	Stimme klar zu	5
		Stimme zu	4
		Teils/Teils	3
		Stimme nicht zu	2
		Stimme überhaupt nicht zu	1
	Das Einhalten eines festen Tagesablaufs während der Massnahme tat mir gut	Stimme klar zu	5
		Stimme zu	4
		Teils/Teils	3
		Stimme nicht zu	2
		Stimme überhaupt nicht zu	1
Während der Massnahme ging es mir gut, weil ich mehr unter Leuten war als sonst	Stimme klar zu	5	
	Stimme zu	4	
	Teils/Teils	3	
	Stimme nicht zu	2	
	Stimme überhaupt nicht zu	1	
Im Vergleich zu vor der Massnahme fühle ich mich körperlich und psychisch belastbarer	Stimme klar zu	5	
	Stimme zu	4	
	Teils/Teils	3	
	Stimme nicht zu	2	
	Stimme überhaupt nicht zu	1	
Im Vergleich zu vor der Massnahme empfinde ich meinen Gesundheitszustand generell als besser	Stimme klar zu	5	
	Stimme zu	4	
	Teils/Teils	3	
	Stimme nicht zu	2	
	Stimme überhaupt nicht zu	1	

5. Dimension: Wirksamkeit der Massnahme hinsichtlich Arbeitsmarktintegration

Qualitätsindikatoren	Qualitätsmerkmal	Merkmalsausprägung	Qualitätskennzahl
Verbesserung der Wiedereingliederungs- chancen	Durch die Massnahme habe ich eine Arbeitsstelle gefunden	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1
	Durch die Massnahme habe ich bessere Chancen, eine Arbeitsstelle zu finden	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1
	Durch die Massnahme fühle ich mich langfristig gerüstet für den Arbeitsmarkt	Stimme klar zu Stimme zu Teils/Teils Stimme nicht zu Stimme überhaupt nicht zu	5 4 3 2 1

## 9.2 Interviewleitfaden

# LEITFADEN PROBLEMZENTRIERTES INTERVIEW

Subjektives Erleben des Arbeitsintegrationsverlaufs von IV-Klient:innen

Name: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

### Formalitäten

Begrüßung; Smalltalk	Begrüßung, Interviewende stellen sich vor, Getränk anbieten etc.
Datenschutz; Anonymisierung	-Hinweis auf Vertraulichkeit; Schweigepflicht nach Art. 321 StGB; -Name wird im geschriebenen Text nicht vorhanden sein; -Aufnahme wird sicher aufbewahrt und nach Abschluss der Forschung vernichtet; -Falls im Gespräch institutionelle Helfer/innen, Familienangehörige, Bekannte etc. vorkommen, werden diese nicht namentlich erwähnt.
Recht auf Rückzug	Falls Sie eine Frage als unpassend oder belastend empfinden, können Sie die Antwort verweigern. Sie können das Interview auch jederzeit abbrechen.
Dank/Entschädigung	Bevor wir mit dem Interview beginnen, möchten wir uns herzlich dafür bedanken, dass Sie sich zur Teilnahme bereit erklärt haben.
Ablauf; Dauer	Ca. 1h

### Offene Einstiegsfragen

#### Vom Allgemeinen...

«Warmwerden»; Befinden	<i>Wie Sie bereits erfahren haben, geht es in diesem Interview um Verläufe und Wirkungen von Arbeitsintegrationsprozessen.</i>  <i>Zunächst ist für uns wichtig zu erfahren: Wie geht es Ihnen aktuell (gesundheitlich, generell)?</i>
Bisher involvierte Institutionen im Rahmen der Versorgungskette	<i>Wo stehen Sie aktuell im Rahmen Ihres Arbeitsintegrationsprozesses?</i> <i>In welchem Jahr kamen Sie erstmalig mit der IV in Kontakt?</i> <i>Können Sie uns schildern, in welchen Institutionen Sie in der Folge eingebunden waren?</i>  (Bei komplexen Verläufen resp. sehr vielen «Stationen» empfiehlt sich ggf. die Aufzeichnung auf einen Flipchart mittels Zeitstrahl; zwecks Eruiierung von Einbrüchen resp. mangelhaft gestalteten Übergängen im Rahmen der Versorgungskette)

## Spezifische, thematisch geordnete Fragen

... zum Spezifischen

<b>INSTITUTIONELLE ÜBERGÄNGE</b>	<i>In einem Arbeitsintegrationsprozess kommt es immer wieder zu Situationen, in welchen man von einer Institution zu einer nächste wechselt. Solche Wechsel stellen manchmal eine schwierige Situation für die betroffenen Menschen dar.</i>
Erleben der Übergänge	<p><i>Sie haben uns am Anfang erzählt, dass sie solche Wechsel bereits erlebt haben. (Hier muss entsprechend Bezug zum anfänglich erstellten Zeitstrahl genommen werden)</i></p> <p><i>Können Sie sich erinnern, wie sie die jeweiligen Wechsel erlebt haben? Gab es Wechsel, die Sie als positiv resp. negativ wahrgenommen haben?</i></p> <p><i>(Ggf. auf Flipchart markieren, welche Übergänge als positiv, welche als negativ erlebt wurden, kann für den weiteren Verlauf des Interviews so wie auch für die Auswahl der Interviewpartner des Experteninterviews nützlich sein)</i></p>
Förderliche / hinderliche Faktoren	<p><i>Ein Wechsel von einer Institution in eine nächste ist oft mit <b>Erwartungen</b> verbunden. Können Sie sich an Erwartungen erinnern, die Sie jeweils im Zusammenhang mit einem Wechsel von einer Institution in die nächste hatten?</i></p> <p><i>(Ggf. konkret abfragen, beispielsweise «als Sie von der Berufsberatung in das Programm xy überwiesen wurden?»)</i></p> <p><i>Wurden Ihre Erwartungen und jene der zuständigen Fachkraft in der Zusammenarbeit thematisiert? Kannten Sie die Erwartungen der Fachkraft?</i></p> <p><i>Würden Sie die allseitigen Erwartungen im Nachhinein als realistisch bezeichnen?</i></p> <hr/> <p><i>Wenn man von einer Institution in eine neue wechselt, können plötzlich <b>neue Anforderungen</b> für die betroffenen Menschen entstehen. Z.B. werden Fertigkeiten verlangt, über die man als Betroffene/r noch nicht verfügt.</i></p> <p><i>Haben Sie diese Erfahrung auch gemacht? Mit welchen konkreten Anforderungen waren Sie konfrontiert? Gab es da Momente, die schwierig für Sie waren?</i></p> <p><i>Wie haben Sie auf die Veränderungen/Anforderungen reagiert?</i></p> <hr/> <p><i>Um gezielt handeln und neues Wissen und neue Fertigkeiten erwerben zu können, muss man stets gut mit Informationen versorgt werden. Würden Sie sagen, dass Sie dies wurden?</i></p> <hr/> <p><i>Beim Wechsel von einer Institution in eine nächste spielt die Unterstützung aus dem <b>sozialen Umfeld</b> eine zentrale Rolle. Welche Personen aus dem (professionellen oder privaten) Umfeld haben Sie unterstützt?</i></p> <hr/> <p><i>Würden Sie sagen, dass ihr bisheriger Arbeitsintegrationsprozess insgesamt einer (guten) <b>Planung</b> unterlag?</i></p> <p><i>(Ggf. konkret hinsichtlich spezifischen Übergängen nachfragen sowie danach, wer nach Ansicht des KL bei der Planung federführend war/ist --&gt; Sachbearbeiter der IV?)</i></p> <p><i>Wurde Ihr Bedarf dabei von den zuständigen Fachkräften (aus Ihrer Perspektive) richtig erfasst?</i></p> <p><i>Finden Sie, dass wichtige Informationen zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem bisherigen Verlauf von einer Institution zur nächsten jeweils gut weitergegeben wurden? Oder haben Sie das Gefühl, sie mussten jeweils wieder von vorne beginnen, zu erzählen/auf Dinge aufmerksam zu machen?</i></p> <hr/> <p><i>Schliesslich spielt das <b>psychische und physische Wohlbefinden</b> stets eine wichtige Rolle. Können Sie Phasen im Rahmen Ihres Arbeitsintegrationsprozesses benennen, in welchen es Ihnen (psychisch und/oder physisch) besonders gut/schlecht ging?</i></p> <p><i>(Ggf. Näheres erfragen)</i></p>

<p><b>ARBEITSMARKTFÄHIGKEIT</b></p> <p>1. Handlungsebene: Arbeitssuche und Weiterbildung;</p> <p>2. motivationale Ebene;</p> <p>3. sozialer Kontext/Vernetzung;</p> <p>4. psychische und somatische Gesundheit</p> <p>5. Wirksamkeit</p>	<p>Nun würden wir gerne etwas darüber erfahren, inwiefern sich Ihre Arbeitsmarktfähigkeit im Rahmen des bisherigen Arbeitsintegrationsprozesses aus Ihrer Sicht erhöht hat.</p> <p>(Für nachfolgende Fragen: Je nach individuellem Verlauf entweder auf eine konkrete Institution beziehen, oder aber auf den gesamten bisherigen Integrationsprozess)</p>
<p>Entwicklungen auf der Handlungsebene (Arbeitssuche und Weiterbildung)</p>	<p>Haben Sie nützliche Unterstützung hinsichtlich der Recherche nach Arbeitsstellen sowie hinsichtlich Bewerbungsverfahren /-gesprächen erhalten?</p> <p>Wurden Ihnen (neue) arbeitsbezogene Fertigkeiten vermittelt? Wurden dabei Ihre bereits vorhandenen Kompetenzen berücksichtigt?</p> <p>Wurden Ihre persönlichen Ziele berücksichtigt?</p>
<p>Entwicklungen auf der motivationalen Ebene</p>	<p>Haben Sie Veränderungen hinsichtlich Ihrer Fähigkeit, sich selbst Ziele zu setzen / ausdauernd an einer Arbeit dran zu bleiben, erlebt?</p> <p>Würden Sie sagen, dass sich Ihr Selbstvertrauen (und ggf. Selbstwirksamkeit) verändert hat?</p>
<p>Förderung sozialer Integration</p>	<p>Hat sich Ihr Privatleben durch bisherige Eingliederungsmassnahmen generell positiv verändert?</p> <p>Haben Sie im Privatleben mehr soziale Kontakte als vorher?</p> <p>Haben Sie in den Massnahmen eine positive Zusammenarbeit und ein Gemeinschaftsgefühl mit den anderen Teilnehmenden erlebt?</p>
<p>Förderung psychischer und somatischer Gesundheit</p>	<p>Durch Eingliederungsmassnahmen wird man ja i.d.R. in einen festen Tagesablauf eingebunden. Tut Ihnen das Einhalten eines festen Tagesablaufs gut?</p> <p>Erleben Sie im Vergleich zu vorher eine Steigerung Ihrer Verbindlichkeit betreffend Einhalten eines festen Tagesablaufs?</p> <p>Erleben Sie durch die Massnahmen im Vergleich zu vorher eine Steigerung Ihrer körperlichen und psychischen Belastbarkeit?</p> <p>Empfinden Sie Ihren generellen Gesundheitszustand im Vergleich zu vor den Massnahmen als besser?</p>
<p>Wirksamkeit der Massnahme hinsichtlich Arbeitsmarktintegration: Verbesserung der Wiedereingliederungschancen</p>	<p>Haben Sie das Gefühl, durch die Massnahmen bessere Chancen zu haben, eine Arbeitsstelle zu finden?</p> <p>(Fühlen Sie sich durch die Massnahmen langfristig gerüstet für den Arbeitsmarkt?)</p>

## Abschluss

<p><b>Resümee</b></p>	<p>Welches waren für Sie die wichtigsten Aspekte dieses Interviews?</p> <p>Gibt es noch etwas, was Sie uns mitteilen möchten?</p> <p>Danksagung</p>
-----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 9.3 Informationsschreiben an die Klient:innen

Zuhanden der Interviewpartner:innen

Interviews vom 10. und 16 September 2021

Bern, 06. September 2021

#### **Interviewthema**

Geschätzte Interviewpartnerin, geschätzter Interviewpartner

Sie haben sich dazu bereit erklärt, am kommenden Freitag an einem Interview im Rahmen unserer Masterarbeit des Studiengangs Master of Science in Sozialer Arbeit der Berner Fachhochschule teilzunehmen. Dafür möchten wir uns bereits an dieser Stelle herzlich bedanken!

Gerne möchten wir Ihnen im Vorfeld ein paar Informationen zum Thema des Interviews geben:

Grundsätzlich geht es in unserer Masterarbeit um Wirkungen und Verläufe von Arbeitsintegrationsprozessen von Klient\* innen der IV. Wir untersuchen zum einen die Wirkungen, welche die am Prozess beteiligten Institutionen auf die Arbeitsmarktfähigkeit der Klient:innen erzielen. Dabei geht es uns grob gesagt um Ihre persönliche Wahrnehmung als Betroffene/r hinsichtlich folgenden Aspekten: Erfahrene Unterstützung im bisherigen Arbeitsintegrationsprozess, Auswirkungen auf ihre soziale Situation, auf ihr generelles Wohlbefinden sowie auf Ihre Arbeitsmarktchancen. Zum anderen untersuchen wir in unserer Arbeit die Erfahrungen, welche IV-Klient:innen beim Wechsel von einer Institution in eine andere gemacht haben. Dabei geht es uns um die Unterstützung, die Klient:innen bei einem entsprechenden Wechsel erfahren haben sowie um die Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen untereinander.

Wir hoffen, Ihnen damit einen kleinen Einblick in die Thematik geben zu können und freuen uns sehr auf den Austausch mit Ihnen!

Freundliche Grüsse

Caroline Huguenin und Pascal Galey

## 9.4 Einverständniserklärung seitens Klient:innen

### Einverständniserklärung

Die Ziele, Fragestellungen und das Vorgehen dieses Forschungsprojektes wurden mir erklärt. Ich wurde mündlich und schriftlich informiert, wie das Interview abläuft und über welche Themen gesprochen wird. Insbesondere wurde ich darüber informiert,

- dass das Interview etwa eine Stunde dauert
- dass das Interview auf Tonband aufgenommen wird
- dass meine Aussagen in der Abschrift anonymisiert werden
- dass die Forschenden der Berner Fachhochschule der gesetzlich der Schweigepflicht unterstehen
- dass ich jederzeit das Interview absagen bzw. beenden kann.

Ich bekam genügend Zeit um mich für oder gegen eine Teilnahme am Interview zu entscheiden.

---

Name: .....

Datum: .....

Unterschrift: .....

## 10 Eigenständigkeitserklärung

Alle Kapitel der vorliegenden Master-Thesis wurden zu gleichen Teilen von den beiden Autor:innen gemeinsam erarbeitet. Dieses Vorgehen wurde mit der Fachbegleitung Prof. Dr. Dieter Haller abgesprochen. Dementsprechend weisen sich die beiden Autor:innen, nach Rücksprache mit der Fachbegleitung, in den persönlichen Erklärungen als Mitverfasser:innen aller Kapitel (1-10) aus.