

Die Erwerbspartizipation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung im SGBII Leistungsbezug

**Alexander Buchholz (318041)
Bachelor-Thesis SP
Fachbereich Sozialwesen / AMM
Saxion Enschede**



Abb.1: Deckblatt

Die Erwerbspartizipation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung im SGBII Leistungsbezug

Alexander Buchholz	318041
Bachelorbegleiter:	Martin Adler
Fachbereich:	Sozialwesen/AMM
Hochschule:	Saxion Enschede

Coesfeld, 24. Juni 2016

INHALT

1 Zusammenfassung.....	1
2 Einleitung.....	2
3 Praktischer Forschungsanlass	2
4 Theoretischer Rahmen.....	4
4.1 Definition der Personengruppe.....	4
4.1.1 Diagnostische Fassung psychischer Erkrankungen.....	4
4.1.2 Kurzbeschreibung psychiatrischer Krankheitsbilder	5
4.1.3 Leistungsbezug nach SGBII.....	6
4.1.4 Menschen mit psychischer Beeinträchtigung unter einem sozialrechtlichen Blickwinkel.....	7
4.2 Erwerbstätigkeit und Gesellschaft.....	8
4.2.1 Stellenwert der Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der modernen Industriegesellschaft	8
4.2.2 Soziale Funktion und Integration von Erwerbsarbeit.....	8
4.2.3 Folgen von Erwerbslosigkeit.....	9
4.3 psychische Erkrankungen im Erwerbsleben.....	9
4.3.1 Auswirkungen psychischer Störungen im Arbeitsleben.....	9
4.3.2 Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und psychischer Gesundheit & Erkrankung	10
4.3.3 Unterstützungsbedarf psychisch beeinträchtigter Menschen bei der Erwerbseingliederung.....	11
4.3.4 Stellenwert gesundheitlicher Aspekte bei SGBII Trägern.....	11
4.4 Das zweite Sozialgesetzbuch.....	12
4.4.1 Entstehungsgeschichte.....	12
4.4.2 Kritik.....	13
4.4.3 Internationale Perspektive des Wohlfahrtsstaats.....	13
4.5 Partizipation	15
4.5.1 Partizipation als wissenschaftlicher Begriff.....	15
4.5.2 Partizipation in der Sozialen Arbeit.....	15
4.5.3 Partizipation und Teilhabe als Menschenrecht.....	16
4.5.4 Bezug zum Erwerbsleben und der Forschung.....	16
4.6 Sozialpädagogische Relevanz.....	16
4.6.1 Einleitung.....	16
4.6.2 Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession.....	17
4.6.3 Relevanz auf Mikro-Ebene.....	17
4.6.4 Relevanz auf Meso-Ebene.....	17
4.6.5 Relevanz auf Makro-Ebene.....	18
5 Forschungsrahmen.....	18
5.1 Ziele der Forschung.....	18
5.2 Projektrahmen.....	19

5.2.1 Organisationsbeschreibung.....	19
5.2.2 Einrichtungsbeschreibung.....	20
5.2.3 Nutzen der Forschung für die Organisation & Praxiseinrichtung.....	20
5.3 Forschungsart & Forschungstyp.....	20
5.4 Forschungsfragen.....	22
5.4.1 Hauptfrage.....	22
5.4.2 Teilfragen.....	23
5.5 Forschungsstrategie.....	24
5.6 Forschungsdesign.....	25
5.7 Forschungsmethode.....	26
5.8 Forschungsinstrument.....	27
5.9 Anmerkung zur Transkription.....	29
5.10 Auswertung der Interviews.....	29
6 Darstellung der Ergebnisse.....	30
6.1 Die Interviewpartner.....	30
6.2 Ergebnisse und Kategorienbildung.....	31
6.2.1 Erfahrungen mit der Integration in Erwerbsarbeit.....	32
6.2.2 Ursachen der Umstände in Bezug auf das Erwerbsleben.....	35
6.2.3 Umgestaltung der Bedingungen der adäquaten Erwerbseingliederung.....	38
7 Schlussfolgerungen.....	38
8 Empfehlungen.....	42
9 Diskussion	43
9.1 Die Stärken des Forschungsprozesses.....	43
9.2 Die Schwächen des Forschungsprozesses.....	44
9.3 Kritische Betrachtung der Ergebnisse.....	44
10 Fazit	45
Literaturverzeichnis.....	
Anlagen.....	
Anlage 1) Forschungsinstrument.....	
Anlage 2) Interview 1.....	
Anlage 3) Interview 2.....	
Anlage 4) Interview 3.....	
Anlage 5) Interview 4.....	
Anlage 6) Kategoriensystem.....	
Anlage 8) Feedbackbogen.....	

1 Zusammenfassung

Die vorliegende Bachelor-Arbeit behandelt das Thema der Erwerbspartizipation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, welche Leistungen des SGBII beziehen. Die Perspektive der Zielgruppe wird unter der Fragestellung „Wie erleben Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Leistungsbezug nach SGBII ihre Erwerbspartizipation?“ erforscht. Die Forschung wurde in der Praxiseinrichtung Ambulant Betreutes Wohnen des Kreis Steinfurt des Träger Verbund Sozialtherapeutischer Einrichtungen NRW durchgeführt.

Ziel der Untersuchung ist es, anhand von Interviews die Perspektive der Betroffenen zu ihren Vorstellungen zur Teilhabe am Erwerbsleben, dem gesellschaftlichen Blick auf Erwerbsarbeit sowie psychischen Erkrankungen und den Förderungsprozess zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit durch das zweite Sozialgesetzbuch zu erhalten. Diese Betroffenenperspektive wird einem theoretischen Rahmen gegenüber gestellt, indem weitere Sichtweisen durch die Rahmenbedingungen der SGBII Regularien, thematische Hintergründe und Ergebnisse von weiteren relevanten Studien beschrieben werden, um diese vergleichen zu können.

Die Ergebnisse zeigen, dass das Erleben der Erwerbspartizipation vielschichtig ist. Insgesamt sehen die Befragten ihre Erwerbspartizipation als inadäquat an. Zum Einen herrscht eine große Unzufriedenheit mit der Herangehensweise im Förderungsprozess durch die Arbeitsvermittlungskräfte und zum Anderen werden generelle Gründe in dem Umgang der Gesellschaft mit Menschen mit psychischer Erkrankung gefunden, welche sich auch in den Möglichkeiten zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit widerspiegeln. Es stellt sich heraus, dass psychische Erkrankungen in der tatsächlichen Vorgehensweise der SGBII-Träger nicht angemessen berücksichtigt werden, sodass die Betroffenen sich als Menschen zweiter Klasse erleben.

Weiterhin entdecken die Befragten Änderungsvorschläge, wie eine bessere Partizipation der Zielgruppe in dem Erwerbsleben möglich gemacht werden kann.

Hieraus ergibt sich eine soziale und gesellschaftliche Fragestellung nach dem Umgang mit einer Minderheit im Erwerbsleben, welche in der Profession der Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession neue ethische Handlungsbereiche entstehen lässt.

2 Einleitung

Die folgende Forschungsarbeit befasst sich mit dem Thema der Erwerbspartizipation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, welche sich im Leistungsbezug nach SGBII befinden.

Zu Beginn der Arbeit wird der praktische Forschungsanlass beschrieben. Dieser Abschnitt befasst sich mit ersten theoretischen Ausführungen und Beobachtungen aus der Praxisarbeit, auf welche dieser Bericht aufbaut.

Der folgende Gliederungspunkt stellt den theoretischen Rahmen dieser Ausführungen dar. Dieser zeichnet theoretische Aspekte zu dem Aufbau, der Entstehung und den Leistungen des zweiten Sozialgesetzbuchs, welche für die Forschung relevant sind ab. Außerdem werden kritische Stellungnahmen zu der Arbeitsmarktpolitik sowie ein internationaler Ausblick umrissen. Weiterhin wird die zu beforschende Personengruppe definiert.

Anschließend wird ein Blick auf den Begriff der Erwerbstätigkeit in der Gesellschaft geworfen. Als nächstes wird auf die Konstellation von psychischen Erkrankungen im Erwerbsleben eingegangen. Der Begriff der Partizipation und dessen Funktion für die Forschung stellt den anschließenden Abschnitt. Den Abschluss des Themenblockes bilden Ausführungen zur sozialpädagogischen Relevanz der Forschung.

Der folgende Block gibt einen Überblick über den Forschungsrahmen. Dieser umfasst die Definition, den Rahmen und die geplante Umsetzung der Forschung. Zunächst wird das allgemeine Ziel der Forschung definiert. Darauf folgend wird der Projektrahmen, in dem geforscht wird, und die Art sowie der Typus der Forschung dargestellt. Im Anschluss rückt die Forschungshauptfrage und die Teilfragen in den Fokus, welche von dem Forschungsziel abgeleitet sind. Die nächsten beiden Aspekte umfassen die Forschungsstrategie und das Forschungsdesign. Die Auswahl der Forschungsmethode und des Forschungsinstrument wird folgend, ebenfalls begründet von dem Forschungsziel abgeleitet, beschrieben.

Das nächste Kapitel umfasst die Darstellung der Ergebnisse der Untersuchung.

Basierend auf den Ergebnissen werden Schlussfolgerungen gezogen und die Leitfragen der Forschung beantwortet.

Folgend werden Empfehlungen für die Praxis ausgesprochen, die auf die Schlussfolgerungen aufbauen.

In der Diskussion werden die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesses erörtert sowie Stellung zum Ergebnis bezogen.

In einem Fazit werden letzte Schlussfolgerungen gezogen und die Arbeit formal abgeschlossen.

3 Praktischer Forschungsanlass

Die Arbeitsgesellschaft befindet sich in einem Wandel und mit ihr die Arbeitsverhältnisse der Menschen. Die heutige Globalisierung, der technische Fortschritt und der enger werdende sozioökonomische Raum beeinflussen die Entwicklung der Gesellschaft und führen zu einem größeren Wettbewerbsdruck nicht nur für die Unternehmen und Staaten, sondern auch für die Akteure auf dem Arbeitsmarkt (Kruse, 2002). Die Konkurrenz in den Märkten nimmt durch die internationalen Teilnehmer zu, wodurch potenzielle Arbeitgeber mit betriebswirtschaftlichen Mitteln, wie einer Standortverlagerung oder Arbeitsplatzrationalisierungen, ihre Stellung in der Weltgemeinschaft zu verteidigen versuchen. Auf dem Arbeitsmarkt kommt es zu einer Verknappung von Arbeitsplätzen, was wiederum die Bedeutung der Teilhabe am Erwerbsleben in einer modernen Arbeitsgesellschaft deutlich anhebt. Es besteht die Gefahr, dass die Nichterlangung oder der Verlust einer Arbeitsstelle zu einer gesellschaftlichen und sozialen Isolation führt (Bengel & Koch, 2000).

Besonders Personen mit einer Schwerbehinderung und Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen gelten als Problemgruppe am Arbeitsmarkt, da sie oftmals den arbeitsplatzbezogenen Anforderungen des Arbeitgebers nicht entsprechen können (Elkeles & Kirschner, 2004).

Der Verfasser der Bachelorarbeit arbeitet zum Zeitpunkt der Erstellung beim Ambulant Betreuten Wohnen des Kreis Steinfurt vom Verbund Sozialtherapeutischer Einrichtungen NRW. Dies ist ein Hilfsangebot für junge, erwachsene Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die Unterstützung bei der selbstständigen und eigenverantwortlichen Lebensführung in der eigenen Wohnung und in ihrem Umfeld benötigen.

Ein Teil des Unterstützungsangebotes ist die Begleitung bei Amtsbesuchen und das Beantragen von Grundsicherungsleistungen sowie Maßnahmen zur Beendigung oder Verringerung der Hilfsbedürftigkeit nach §1 des zweiten Sozialgesetzbuchs (SGBII). Ungefähr dreiviertel der betreuten Klienten gehen aufgrund ihrer Erkrankung keiner Erwerbstätigkeit nach und beziehen Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem zweiten Sozialgesetzbuch. Die Zielgruppe lässt sich also unter einer ersten Betrachtung zu dem Kreis der oben benannten Problemgruppe am Arbeitsmarkt zuordnen.

Durch den engen Klientenkontakt und direkten Austausch in der Praxis, ist es zu Beobachtungen einiger Auffälligkeiten gekommen, die im folgenden kurz skizziert werden. Viele Lebensläufe der betreuten Klienten weisen Versuche der Erwerbsintegration auf, die letztendlich nicht zum Erfolg geführt haben. Immer wieder beklagen sich die Adressaten darüber, dass ihre individuelle Situation und die Rahmenbedingungen ihrer Erkrankung von den Akteuren am Arbeitsmarkt und den Trägern der Förderung für Arbeitssuchende nicht berücksichtigt werden. Sie wollen einer Erwerbsarbeit nachgehen und ein Leben führen, wie es Menschen ohne psychische Störung führen können. Die Perspektiven werden ihnen aktuell jedoch nicht gegeben und das Scheitern beim Versuch, den Standardmaßnahmen zur Förderung der Erwerbsaufnahme gerecht zu werden, endet in einer Spirale der sozialen Segregation und Selbststigmatisierung (Borstel & Tappe, 2015).

Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung hat eine Studie zum Thema „Menschen mit psychischen Störungen im SGBII“ durchgeführt und berichtet hierzu passend aus der Perspektive der Arbeitsvermittlungskräfte und Krankenkassen, dass Maßnahmen zur Förderung der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit entweder nicht bedarfsgerecht sind, zu wenig flexibel oder nicht individuell ausrichtbar. Außerdem bemängelten sie teilweise das Fehlen von qualifiziertem Personal, welches Unterstützungsbedarfe und individuelle Kompetenzen in den Fokus nehmen müsste (Schubert et al., 2013).

Die Adressaten mit einer psychischen Erkrankung müssen in der Gesellschaft verschiedene Hürden, wie die Bürokratie, Diskriminierung, Stigmatisierung und fehlende Möglichkeiten des Perspektivaufbaus überwinden, sodass für die Klienten ein Gefühl des Außenstehens mit wenig Hoffnung auf Besserung entsteht und als Folge die Selbststigmatisierung zunimmt (Schubert et al., 2013).

Der Verfasser der Forschungsplanung hat die Eindrücke aus der Praxis als Anlass genommen, die Hintergründe der problematischen Erwerbsaufnahme konkret aus der Perspektive der Klienten selbst, sowie deren Einbezug in den Erwerbsaufnahmeprozess, zu untersuchen. Hierfür ist es notwendig, zunächst die Bereiche des Problemaufrisses theoretisch durch bestehende Erkenntnisse der Wissenschaft fundiert zu erfassen, bevor im nächsten Schritt erforscht werden kann, wie sich die Hintergründe des Problems aus Betroffenenperspektive darstellen.

4 Theoretischer Rahmen

Dieses Kapitel befasst sich mit den Hintergründen und wissenschaftlichen Grundlagen der Forschung. Zunächst wird inhaltlich auf die Personengruppe der Menschen mit einer psychischen Erkrankung eingegangen und in diesem Kontext relevante medizinische und sozialrechtliche Termini dargestellt. Ein weiterer Aspekt befasst sich mit der Bedeutung, welche die Menschen in der Gesellschaft dem Begriff Erwerbstätigkeit zu kommen lassen. Im nachfolgenden Unterpunkt wird der Fokus auf bisherige Erkenntnisse zu Zusammenhängen und Wechselwirkungen zwischen psychischen Erkrankungen und der Ausübung einer Tätigkeit gelegt. Das nächste Abschnitt umfasst die Entstehungsgeschichte und Kritik an den Reformen des SGBII. Des Weiteren wird Stellung zu internationalen Aspekten von Wohlfahrtsstaaten genommen. Der Begriff „Partizipation“ wird nachfolgend konkreter gefasst und als Möglichkeit der Verbesserung der Angebote für Menschen mit einer psychischen Erkrankung am Erwerbsleben teilzunehmen, vorgestellt. Den Abschluss dieses Kapitels bildet ein Ausblick auf die Relevanz der Forschung für die Profession der Sozialen Arbeit.

4.1 Definition der Personengruppe

Die Zielgruppe dieser Forschung sind Menschen mit einer psychischen Erkrankung, welche Leistungen nach dem zweiten Sozialgesetzbuch beziehen. Im folgenden wird diese Personengruppe näher definiert und auf relevante Begrifflichkeiten und rechtliche Einordnungen eingegangen.

4.1.1 Diagnostische Fassung psychischer Erkrankungen

Im Fokus dieser Forschung stehen Menschen mit einer psychischen Symptomatik, bei denen eine psychiatrische Diagnose vorliegt und somit eine Krankheitswertigkeit besteht.

In Deutschland werden Krankheiten und Gesundheitsprobleme nach der internationalen, amtlichen Klassifikation ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung diagnostiziert (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2016). Unter dem Kapitel "F" mit der Überschrift "Psychische Störungen" werden die für diese Forschung relevanten Krankheiten kategorisiert.

Zu beachten ist, dass bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung nicht immer eine Diagnose gestellt wird und psychische Probleme sich auch ohne festgestellten Krankheitswert auf die Leistungsfähigkeit auswirken können. Für diesen Forschungsrahmen wird der Fokus jedoch auf bereits vorhandene Diagnosen gelegt (Schubert et al., 2013).

Für die Feststellung der resultierenden Folgen einer psychischen Erkrankung wird das ICF-Modell (International Classification of Functioning, Disability and Health) der Weltgesundheitsorganisation herangezogen (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2016). „Die ICF dient fach- und länderübergreifend als einheitliche und standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen“ (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2016, S.1). Der ICF ist dabei behilflich, unter der Berücksichtigung der Kontextfaktoren, bio-psycho-soziale Aspekte von Krankheitsfolgen systematisch zu erfassen.

Für die Forschung ist es wichtig festzuhalten, dass unter Einbezug des Konzepts der Funktionalität eine Person als funktional gesund gilt, wenn sie trotz gesundheitlicher

Probleme an all den Bereichen teilhaben kann, die sie als wichtig erachtet sowie all die Aktivitäten durchführen kann, die von einem gesunden Menschen erwartet werden (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2016).

Dieser mehrdimensionale Blick soll zum Verständnis des Forschungsgegenstand beitragen und die Feststellung von Funktionsbeeinträchtigungen in Bezug auf die Ausübung einer Erwerbsarbeit näher eingrenzen. Im nachfolgenden Absatz werden einige Krankheitsbilder näher definiert, welche schwere Auswirkungen auf die Erwerbspartizipation haben können sowie als Diagnosen im Rahmen der Praxiseinrichtung vorkommen und demnach für die Forschung äußerst relevant sind.

4.1.2 Kurzbeschreibung psychiatrischer Krankheitsbilder

Bei den Kurzbeschreibungen wird der Fokus auf die möglichen Beeinträchtigungen der Erwerbspartizipation durch die Auswirkungen der Krankheit gelegt.

Affektive Störungen

Affektive Störungen sind gekennzeichnet durch extreme Veränderungen der Stimmungslage. Menschen mit einer solchen Störung können in eine Depression oder in eine Manie fallen, das bedeutet, in ein Gefühl der Niedergeschlagenheit oder in ein sehr gehobenes und euphorisches Stimmungsniveau. Diese Störungen können sich als leistungsmindernd auswirken, da mit einer Depression häufig belastende Faktoren wie Schlaflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, ein gehemmter Antrieb und eine geringe Belastbarkeit einhergehen. Die Manie löst bei den betroffenen Personen häufig eine Selbstüberschätzung oder Überaktivität aus (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2016).

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Diese Störungen haben chronische Verläufe, welche meist im frühen Erwachsenenalter oder in der Jugend beginnen. Zu den Störungsbildern gehören die emotional instabile Persönlichkeitsstörung, die ängstliche vermeidende Persönlichkeitsstörung, die narzisstische Persönlichkeitsstörung, die paranoide Persönlichkeitsstörung und die Borderline-Störung. Kennzeichnend für diese Störungen sind die drastischen Abweichungen in der Wahrnehmung und dem Denken sowie Handeln im Gegensatz zu gesunden Personen, welches sich oft deutlich in den Beziehungen zu anderen Menschen widerspiegelt. Diese Verhaltensmuster sind häufig sehr starr und beeinflussen die Kommunikation, Krankheitseinsicht und Hilfeleistungen (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2016).

Neurotische- und Belastungsstörungen

Im wesentlichen gehören zu diesen Formen der Störung die Zwangsstörungen und Panikstörungen, die sich erheblich auf das Alltagsleben der betroffenen Menschen, und damit auch auf die Ausübung eines Berufes, auswirken. Ersteres ist gekennzeichnet durch Gedanken und Handlungen, die eine betroffene Person ständig wiederholen muss. Aus dem Zwang heraus wird sich wiederkehrend mit Vorstellungen oder mit Impulsen beschäftigt oder es werden bestimmte Zwangshandlungen ständig wiederholt. Eine Unterdrückung der Zwänge hat eine große Angstverstärkung der Betroffenen zur Folge. Immer wiederkehrende Panik- oder Angstattacken, welche in der Regel nicht an bestimmte, vorhersehbare Situationen gebunden sind, beschreiben die Panikstörung. Symptome sind hier beispielsweise Herzklopfen und Erstickungsgefühle (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2016).

Auf die Auflistung weiterer Störungsbilder wird wegen der fehlenden Relevanz an dieser Stelle verzichtet.

4.1.3 Leistungsbezug nach SGBII

Die Leistungen, welche als Grundsicherung nach dem zweiten Sozialgesetzbuch zur Unterstützung von Arbeitssuchenden definiert wurden, beziehen sich auf:

- Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und Leistungen zur Eingliederung in Arbeit.

Ziel ist es, dass die Menschen dazu befähigt werden, für ihren eigenen und den ihrer Angehörigen notwendigen Lebensunterhalt, aus den eigenen Mitteln aufzukommen.

Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts

Das Arbeitslosengeld II dient infolge einer längeren Arbeitslosigkeit häufig als Existenzgrundlage oder Lohnersatzleistung. Um diese Leistungen beziehen zu können, muss eine "Hilfebedürftigkeit" sowie die "Erwerbsfähigkeit" bei den betroffenen Menschen bestehen.

Hilfsbedürftig sind die Personen, die aus ihrem Einkommen oder Vermögen oder durch externe Hilfen durch Angehörige sowie durch andere Sozialleistungen, ihren Lebensunterhalt nicht ausreichend sicher stellen können.

Menschen, welche in der Lage sind, mindestens sechs Stunden am Tag einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, werden als voll erwerbsfähige Personen definiert. Personen, die durch eine Behinderung oder Krankheit unter den Bedingungen des Arbeitsmarktes zwischen drei und unter sechs Stunden erwerbstätig sind, werden als teilweise erwerbsgemindert behandelt. Diese beiden Gruppen erklärt das zweite Sozialgesetzbuch als "erwerbsfähig".

Der Personenkreis der "erwerbsfähig hilfebedürftiger" Menschen nach dem SGBII umfasst speziell Personen, die

- einer Erwerbstätigkeit nachgehen, dadurch jedoch kein ausreichendes Einkommen erzielen, um über die Regelsätze der Grundsicherung zu gelangen. Dieses Einkommen wird durch die Leistungen des Arbeitslosengeldes II aufgestockt.
- nur sehr kurz oder noch nie sozialversicherungspflichtig tätig waren, sodass keine Ansprüche aus dem dritten oder zwölften Sozialgesetzbuch gegeben sind.
- als langzeitarbeitslos gelten, dass heißt länger als zwölf Monate keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen sind.
- ihre Ansprüche bei Sozialversicherungen ausgeschöpft haben

Leistungen zur Eingliederung in Arbeit

Die am häufigsten erforderlichen und für die Zielgruppe ebenfalls relevanten Förder- und Unterstützungsleistungen sind die Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 16 SGB II in Verbindung mit § 45 SGBIII. Diese Maßnahmen beinhalten nach Schubert et al. (2013):

- die Eignung für eine berufliche Tätigkeit oder eine Leistung der aktiven Arbeitsförderung feststellen (Dauer bis zu vier Tage),
- die Selbstsuche und die Erwerbsintegration von Arbeitssuchenden unterstützen, insbesondere durch Bewerbungstraining und Beratung über Möglichkeiten der

Arbeitsplatzsuche, die Arbeitsbereitschaft und Arbeitsfähigkeit eines Arbeitslosen prüfen (Dauer bis zu zwei Wochen),

- die Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln, um die Chancen einer Vermittlung in Arbeit zu verbessern oder einen erfolgreichen Abschluss einer beruflichen Aus- und Weiterbildung zu erreichen.

Ein weiteres wichtiges Angebot sind die Arbeitsgelegenheiten nach SGB II. Diese versuchen durch niederschwellige Maßnahmen schrittweise eine Tagesstruktur und erste berufliche Tätigkeiten in einem geschützten Rahmen zu ermöglichen. Dadurch wird unter anderem auch die Leistungsfähigkeit der Adressaten festgestellt (Schubert et al., 2013). Auf weitere Ausarbeitungen zu Eingliederungsmaßnahmen muss an dieser Stelle aus fehlender Relevanz verzichtet werden.

Sanktionen

Gegenüber den Leistungen durch die SGB II-Träger stehen auf Seiten der Bezieher gleichermaßen Pflichten, welche bei einer Missachtung Sanktionen nach sich ziehen können. Hierunter fällt in erster Linie für die Adressaten die Pflicht, jede Möglichkeit zur Beendigung der Hilfebedürftigkeit anzunehmen, und sich selbstständig um helfende Schritte zu bemühen. Weiterhin besteht eine Melde- und Erreichbarkeitspflicht gegenüber dem jeweiligen Jobcenter. Bei Zuwiderhandlung kann beispielsweise eine Minderung der Leistungen durchgesetzt werden, welche im Bereich der psychischen Erkrankungen in der Praxis jedoch selten Anwendung findet.

4.1.4 Menschen mit psychischer Beeinträchtigung unter einem sozialrechtlichen Blickwinkel

Psychische Erkrankungen im Kontext von Behinderung und Schwerbehinderung

Menschen gelten im Sinne von SGB IX als behindert, wenn ihre seelische Gesundheit, körperliche Funktionen oder geistige Fähigkeiten länger als sechs Monate von dem Lebensalter typischen Zustand abweicht, sodass die gesellschaftliche Teilhabe beeinträchtigt wird.

Eine Schwerbehinderung liegt bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung vor, wenn der Behinderungsgrad mit mindestens 50 von der zuständigen Behörde auf Antrag des Betroffenen anerkannt wurde. Nicht zwangsläufig wirkt sich der Grad einer Behinderung oder Schwerbehinderung auf die Beeinträchtigung der Erwerbspartizipation aus.

Psychische Erkrankungen im Kontext von Rehabilitation und Teilhabe

Nach SGB IX sollen diese Behinderungen oder die Bedrohung einer möglichen Behinderung durch unterschiedlichste Leistungen abgemildert oder beseitigt werden. Leistungen werden zur beruflichen Rehabilitation, zur Sicherung des Unterhalts, zur medizinischen Rehabilitation und zur sozialen Rehabilitation erbracht. Für die Leistungen der für die Forschung relevanten Teilhabe am Arbeitsleben sind die Bundesagentur für Arbeit, die Sozialhilfe oder die Rentenversicherungen zuständig.

Zuständig für Menschen im SGBII Bezug, welche die hier beschriebene Zielgruppe mit einschließt, ist im Bereich der Leistungs- und Integrationsverantwortung der SGBII Träger, also kommunal zugelassene Träger, und in der Prozessverantwortung die Bundesagentur für Arbeit, welche gemeinsam als Jobcenter auftreten (Schubert et al., 2013). Der für die Zielgruppe wichtige Träger der SGBII Leistungen ist demnach auch damit beauftrag, inhaltliche und strukturelle Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umzusetzen.

4.2 Erwerbstätigkeit und Gesellschaft

4.2.1 Stellenwert der Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der modernen Industriegesellschaft

Im Rahmen der Industrialisierung haben die Konsequenzen und Entwicklungen bezüglich der Bedeutung von Arbeit den Stellenwert der Erwerbsarbeit für die Menschen in den gegenwärtigen modernen Industrienationen bis heute beeinflusst (Kruse, 2002). Die neu aufgekommenen Merkmale der Industriegesellschaft, wie die Auflösung der Domuswirtschaft und der damit verbundenen Trennung von Arbeitszeit und Freizeit, hatten zur Folge, dass Erwerbsarbeit nicht mehr nur den Zweck der Sicherung des Lebensunterhaltes inne hatte, sondern auch räumlich-zeitliche und soziale Strukturen sowie soziale Beziehungen erzeugte (Aron, 1962). Die technischen Errungenschaften, welche die industrielle Revolution mit sich brachte, veranlasste die Menschen zweckgerichtet in Kooperationen mit Anderen der Arbeit nachzugehen und diese aufeinander abgestimmt räumlich und zeitlich aufzubauen. Die Kooperationen mündeten in einer Arbeitsteilung, was als Beginn der sozialen Funktion von Erwerbsarbeit angesehen wird (Promberger, 2008). Nach Kruse (2002) ist die Erwerbsarbeit so zum relevantesten sozialen Bestandteil der Vergesellschaftung aufgestiegen.

4.2.2 Soziale Funktion und Integration von Erwerbsarbeit

Damit die Kooperation verschiedener Menschen in dem Arbeitsgeschehen adäquat und zielgerichtet funktioniert, war es nötig, untereinander zu kommunizieren und zu interagieren. Die so aufgebauten Beziehungen führten zu Gemeinschaftsbildungen, welche im Zuge der zuvor erwähnten Auflösung der Domuswirtschaft, zu einem neuem Beziehungsgeflecht neben dem Haushalt und der Familie heranwuchs (Tönnies, 1963). Unter diesem Aspekt "sind die meisten außerhäusig erwerbstätigen Menschen in zwei Beziehungsgeflechte im sozialen Nahbereich integriert: in den Betrieb mit Arbeitskollegen und Vorgesetzten und in die außerbetriebliche Lebenswelt mit Familie, Nachbarschaft, Freundschafts- und Verwandtschaftsbeziehungen" (Promberger, 2008, S.9). Dadurch, dass der Mensch arbeitet, seine Angehörigen versorgt und Steuern zahlt, trägt er seinen Teil zu der Gesellschaft bei und bekommt soziale Anerkennung in der Gemeinschaft. Die Position, welche der Mensch in der Erwerbstätigkeit inne hat, bestimmt die zentrale Position in seinem Leben. Wasilewski, Faßmann und Passenberger (1985) beschreiben, dass die Sozialbeziehungen und sozialen Rollen eines Individuums zu einem großen Teil durch die Position der Hierarchie im Beruf vermittelt wird. Dies bezieht sich nicht nur auf das unmittelbare Arbeitsleben, sondern auch auf den gesellschaftlichen sowie privaten Bereich, "in dem Position und Status einer Person weitgehend an seiner Erwerbstätigkeit fixiert sind" (Wasilewski et al., 1985, S.30). Die Anerkennung und die Position in der Hierarchie tragen wesentlich zum Selbstwertgefühl der Menschen in der Arbeitergesellschaft bei. Ergo ist Arbeit "die Schlüsselkategorie für die soziale Integration von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in der Arbeitsgesellschaft" (Promberger, 2008, S.10). Weitere Funktionen von Erwerbsarbeit sind nach Promberger (2008, S.10):

- *Materiell*: Produkt und Arbeitsmittel, Formung von Psyche und Physis
- *Räumlich*: Beitrag zur Strukturierung des Raumes
- *Zeitlich*: natürlich und menschlich/gemeinschaftlich geeignete und ungeeignete, gewählte und umstrittene, soziale und normierte Zeiten
- *Sozial*: Interaktion, soziale Anerkennung & Teilhabe, soziale Ungleichheit, Kooperation, Beziehungen, Märkte, Gesellschaft, Konflikt und Integration
- *Wirtschaftlich*: Einkommen, Konsum, Wohlfahrt

4.2.3 Folgen von Erwerbslosigkeit

Nach Kruse (2002) können die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit in unserer erwerbsarbeitszentrierten Gesellschaft nur in einer mehrdimensionalen, multifaktoriellen und interindividuellen Betrachtung gedeutet werden. Aufgrund der thematischen Komplexität werden hier nur für den Kontext relevante Aspekte berücksichtigt. Prinzipiell kann davon ausgegangen werden, dass durch das Fehlen einer Erwerbsarbeit die oben dargestellten Funktionen nicht mehr, oder nur sehr stark eingeschränkt vorhanden sind. Der Mensch verliert seine raumzeitliche Strukturierung des Alltags und die Sinnproduktion, die diese mit sich bringt (Promberger, 2008). Dieses kann Mängel in dem eigenen Selbstwertgefühl und des Nützlichkeitsempfinden zur weiteren Folge haben, die sich auch auf andere soziale Lebensbereiche auswirken. "Durch Arbeitslosigkeit verursachte soziale Defizite können zu psychischen und in der Folge zu somatischen Defiziten werden: Arbeitslosigkeit kann krank machen" (Promberger, 2008, S. 12).

Aus sozialpsychologischer und auch medizinischer Sicht gibt es einige Erkenntnisse über den Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und einer eingeschränkten Gesundheit (Promberger, 2008). Nach Detka & Ohlbrecht (2015) birgt Arbeitslosigkeit in unserer derzeitigen Gesellschaft das größte gesundheitsgefährdende Potenzial. Ausgehend von Arbeitslosenforschungen aus dem Jahr 2011 von Kieselbach und Manilla, konstatieren sie der Arbeitslosigkeit eine große Beeinträchtigung des allgemeinen Gesundheitszustand und eine Förderung der Entwicklung von psychischen Störungen wie Depressionen oder Apathie. Es wird ein insgesamt schlechterer Gesundheitszustand bei Arbeitslosen bei der Gegenüberstellung mit Erwerbstätigen festgestellt.

Es besteht die Frage, ob "Arbeitslosigkeit selbst krankheitsauslösend ist, weil sie die Betroffenen in besonderer Weise belastet, oder ob Menschen mit gesundheitlichen Problemen strukturell stärker von (wiederkehrender) Arbeitslosigkeit bedroht sind" (Detka & Ohlbrecht, 2015, S. 21). Dieser Frage widmet sich unter anderem das nächste Kapitel zu psychischen Erkrankungen im Erwerbsleben.

4.3 psychische Erkrankungen im Erwerbsleben

4.3.1 Auswirkungen psychischer Störungen im Arbeitsleben

Dieser Abschnitt soll anhand von Statistiken zeigen, in welcher Größenordnung die Auswirkungen psychischer Störungen das Arbeitsleben des Einzelnen, aber auch die Gesellschaft trifft. Außerdem wird dargestellt, wie relevant die Gruppe der Menschen mit einer psychischen Erkrankung in dem gesellschaftlichen Diskurs über Erwerbsarbeit und deren Förderung ist. Laut einer Befragung der Krankenkassen aus dem Jahr 2011, sind im Durchschnitt 12% aller Arbeitsunfähigkeitstage auf eine psychiatrische Diagnose zurück zu führen (Schubert et al., 2013).

Anteil psychischer Erkrankungen an allen Arbeitsunfähigkeitstagen nach Krankenkassen von 2003 bis 2008

Krankenkasse	2003	2004	2005	2006	2007	2008
AOK	7,0 %	7,8 %	7,7 %	7,9 %	8,2 %	8,3 %
BEK	11,1 %	13,0 %	13,8 %	14,4 %	15,8 %	16,8 %
GEK	10,5 %	11,0 %	10,8 %	10,6 %	11,2 %	11,9 %
DAK	8,8 %	9,8 %	10,0 %	10,0 %	10,2 %	10,6 %
BKK	8,3 %	9,2 %	9,4 %	9,8 %	10,1 %	10,9 %
TK	13,0 %	13,7 %	13,9 %	12,3 %	12,8 %	13,4 %

Abb.2: Krankenkasse

Weiterhin ist aus der Tabelle zu entnehmen, dass insgesamt der Anteil von psychischen Erkrankungen als Grund für Arbeitsunfähigkeitstage zu nimmt.

Mehrere Studien weisen darauf hin, dass der Anteil von Menschen mit einer psychischen Erkrankung mit über einem Viertel aller arbeitsfähigen Arbeitssuchenden signifikant hoch ist. Nach einem Bericht über arbeitsamtsärztlicher Begutachtungen aus dem Jahre 2001 weisen bei einer Erstdiagnose gut 25 Prozent der betroffenen arbeitssuchenden Personen eine psychische Verhaltensstörung auf (Hollederer, 2002). Eine Befragung verschiedener SGBII Träger geht sogar bei einem Drittel der Betroffenen von einer manifesten Erkrankung aus. Zahlen der EU-Kommision (2005) weisen auf Kosten durch einen Produktivitätsverlust von drei bis vier Prozent des Bruttoinlandsprodukt als Folge von psychischen Erkrankungen hin.

Das Versorgungssystem psychisch Erkrankter, welches ein maßgeblicher Faktor bei der psychischen Genesung ist, und somit auch für die Erwerbsintegration wird in weiteren Publikationen kritisiert (Borstel & Tappe, 2015). Es wird unter anderem von der Psychotherapeutenkammer bemängelt, dass psychisch Erkrankte immer noch schlechter versorgt werden als körperlich erkrankte Menschen. So warten beispielsweise psychisch erkrankte Menschen im Durchschnitt 12,5 Wochen auf ein erstes Gespräch bei einem Psychotherapeuten.

4.3.2 Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und psychischer Gesundheit & Erkrankung

Risiko der Arbeitslosigkeit durch psychische Beeinträchtigungen

Wie bereits mehrfach geschrieben, gehören Menschen mit einer psychischen Erkrankung einer Gruppe an, die einem erhöhten Risiko unterliegt, in die Arbeitslosigkeit zu geraten. Dies ist dem Fakt geschuldet, dass Leistungsfähigkeit und Gesundheit in der Gesellschaft als Voraussetzung für die erfolgreiche Aufnahme und Ausübung einer Erwerbstätigkeit gelten (Schubert et al., 2013). Menschen, welche durch Einschränkungen ihrer gesundheitlichen Verfassung nicht den Anforderungen der Betriebe und Arbeitgebern entsprechen, haben es schwer, sich in das Erwerbsleben zu integrieren.

Ursache- und Wirkungszusammenhänge

Es gibt zwei im folgenden vorgestellte Hypothesen für die zuvor getätigte Feststellung, dass Menschen mit einer Beschäftigung insgesamt gesundheitlich besser gestellt sind als arbeitslose Menschen, und die daraufhin gestellte Frage zum Ursache- und Wirkungszusammenhang.

Zur Kausalhypothese

Die Kausalhypothese geht davon aus, dass die Ursache von gesundheitlicher Belastung die Arbeitslosigkeit selbst ist (Elkes & Kirschner, 2004). Wie oben bereits geschrieben wird der Ausübung einer Erwerbstätigkeit verschiedene Funktionen zugeschrieben. Ebenso hat der Verlust eines Arbeitsplatzes und die daraus folgende Arbeitslosigkeit Folgen wie Isolation, Resignation und ein vermindertes Selbstwertgefühl, welche eine erhöhte psychische Belastung ausüben können (Weber, Hörmann & Walter, 2007). „In der Konsequenz leiden arbeitslose Menschen im Vergleich zu Erwerbstätigen deutlich häufiger an psychischen und psychosomatischen Belastungssymptomen und Erkrankungen, wie depressiven Symptomen, Angststörungen, Magen-Darm-Erkrankungen oder Suchterkrankungen“ (Schubert et al., S. 26).

Zur Selektionshypothese

Die Selektionshypothese begründet sich durch die Annahme, dass gesundheitlich beeinträchtigte Menschen durch ihre Erkrankung wiederholt in die Arbeitslosigkeit geraten (Elkeles & Kirschner, 2004). Auf der einen Seite spielt hier die Arbeitgeberperspektive eine

Rolle, da psychische Erkrankungen ein Faktor bei der Einstellung, bzw. bei der Entlassung darstellen können (Kieselbach & Beelmann, 2006). Hier ist an nicht planbare Krankheitsepisoden der Betroffenen zu denken, die Arbeitgeber möglichst vermeiden wollen. Auf der anderen Seite können durch Diskriminierung und Unverständnis am Arbeitsplatz negative Erfahrungen im Zuge der psychischen Erkrankung gemacht werden, die die Betroffenen darin hemmen, sich eine Arbeitsstelle zu suchen (Hollenderer, 2008).

Fazit

Es ist festzuhalten, dass sowohl die Selektionshypothese, als auch die Kausalhypothese in der Praxis zutreffen. Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind einem höheren Exklusionsrisiko hinsichtlich ihres Erwerbslebens ausgesetzt und der Zustand psychischer Gesundheit verschlechtert sich durch eine dauerhafte Arbeitslosigkeit (Schubert et al., 2013).

4.3.3 Unterstützungsbedarf psychisch beeinträchtigter Menschen bei der Erwerbseingliederung

Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben häufig einen größeren und spezielleren Unterstützungsbedarf, welcher von verschiedenen Faktoren der Erkrankung abhängt. Die Deckung des Bedarfs, welcher die Beeinträchtigungen im Leben und der Teilhabe an der Gesellschaft abmildern oder beenden soll, soll durch Leistungen zur Arbeitsförderung und den damit verbundenen Weg in die Erwerbsarbeit erreicht werden (Schubert et al., 2013). Konkreter soll in Bezug zur Erwerbsarbeit die individuelle Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit verbessert werden mit dem Ziel der Erhöhung der Erwerbschancen (Clouth, 2004).

Wie bereits bei dem Aspekt zu der ICF beschrieben, besteht ein wechselseitiger Zusammenhang zwischen den individuellen Lebensverhältnissen und der jeweiligen psychischen Symptomatik des Betroffenen einer psychischen Erkrankung. Die jeweilige Betrachtung muss also immer in Bezug zu dem individuellen Kontext gesetzt werden. Zu dem Bereich der Erwerbseingliederung zählen hierzu insbesondere Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten.

Allgemein gesehen können psychische Erkrankungen nach Becker (2010) Beeinträchtigungen wie eine mangelnde Motivation, verminderte Selbsteinschätzung oder auch durch soziale Ängste verursachte Probleme mit Kollegen oder Vorgesetzten auftreten. Weiterhin besteht das Risiko, dass Grundvoraussetzungen für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit durch die Erkrankung gestört sind. Hierunter fallen Aspekte wie die Fähigkeit Entscheidungen zu treffen oder sich zu konzentrieren. Außerdem kann das Selbstwertgefühl stark eingeschränkt sein, was unter anderem zu Antriebsminderungen führen kann.

Insgesamt ergeben sich für die Träger des SGBII durch den individuellen Bedarf eine Fülle von Aufgaben und Herausforderungen, die sie in dem Prozess der Arbeitsaufnahme und der Arbeitsausübung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung beachten müssen. Diese sind kaum im alltäglichen Rahmen der Institution zu bewältigen, was sich letztendlich als problematische Situation darstellt (Schubert et al., 2013).

4.3.4 Stellenwert gesundheitlicher Aspekte bei SGBII Trägern

Im folgenden Abschnitt werden auf Basis bereits vorhandener Studien, Erkenntnisse zur Behandlung des Unterstützungsbedarf in der Erwerbsintegration von Menschen mit einer psychischen Störung durch die SGBII Träger dargelegt.

Laut bisherigen Studienergebnissen, ist es der Mehrheit der Fachkräfte der SGBII-Träger bewusst, dass viele arbeitssuchende Menschen psychische Symptome aufweisen. Dennoch werden diese selten berücksichtigt oder lassen individuelle Konsequenzen in der Bearbeitung folgen (Schubert et al., 2007). Dies hat mehrere Gründe.

Ergebnisse von Schubert (2010) weisen darauf hin, dass es für die Mitarbeiter des SGB II Trägers durch viele verschiedene Vorgaben des Sozialrechts keine homogenen Kontexte als Handlungsrichtlinie gibt. Dazu passt das Fehlen von spezifischen Wissen, um zum Einen die gesundheitlichen Aspekte einer psychischen Erkrankung verstehen und zum Anderen dessen Bedeutung für den Vermittlungsprozess in eine Erwerbstätigkeit fassen zu können. Auch werden Spezifika psychischer Symptome von den Fachkräften falsch gedeutet und nicht als solche wahrgenommen, wodurch der Blick auf gesundheitliche Einschränkungen verloren geht. Dadurch, dass der Vermittler ein äußerst wichtiger Teil des Bedarfserkennungsprozesses ist und als Erstansprechpartner angesehen wird, ist die Fehlinterpretation von Symptomatiken verheerend.

4.4 Das zweite Sozialgesetzbuch

Mit Beginn des Jahres 2005 wurde durch die Abschaffung der Arbeitslosenhilfe für alle Menschen in der Bundesrepublik Deutschland im Alter von 15 bis 65 Jahren die neue Grundsicherung, welche im SGBII verankert ist, eingeführt. Nun kann, zehn Jahre nach der Einführung, eine erste Bilanz gezogen werden und hier im folgenden die Entstehungsgeschichte, die Kritik an den Reformen, aber auch eine internationale Perspektive beleuchtet werden.

4.4.1 Entstehungsgeschichte

Für ein umfassendes Verständnis der Wohlfahrtsstaatenwicklung, der Arbeitsmarktpolitik und der Sozialreformen müsste ein weit ausholender Blick auf die Geschichte Anfang des 20igsten Jahrhunderts geworfen werden (Butterwegge, 2015a). Diese Arbeit fokussiert sich aus Platzgründen jedoch auf die Entwicklung kurz vor der Jahrtausendwende sowie auf die relevanten Gegebenheiten der Entstehung der Reformen.

Die Idee, die Arbeitslosen- und Sozialhilfe zusammenzulegen, existiert schon länger. Konkret wurde sie in der Amtszeit von Helmut Kohl, der jedoch mehrere Gegenpositionen innerhalb seiner Partei gegenüber stand. Umgesetzt wurde die Reform letztlich nach der Ära Helmut Kohl von der Rot-Grünen Regierung unter Gerhard Schröder. Bereits 1998 nach dem Regierungswechsel wurde das Ziel der „bedarfsorientierten sozialen Grundsicherung“, auf Anregung der Partei der Grünen, in der Koalitionsvereinbarung festgehalten (Oschmiansky, 2014). Zusätzlich hat der damalige Kanzler bei seinem Amtsantritt für sich die Messlatte der niedrigen Arbeitslosenzahl definiert. Dies hat seine Regierung, im Zuge einer wirtschaftlichen Rezession und damit einer steigenden Arbeitslosenzahl sowie einem Skandal, in der die damalige Bundesanstalt für Arbeit verwickelt war, im Jahre 2002 politisch unter Zugzwang gestellt. Die Debatten wurden weiterhin durch mediale Auseinandersetzungen zum ausufernden Sozialstaat in Kombination mit einer finanziellen Krise der Kommunen befeuert (Oschmiansky, 2014).

Die damaligen Legitimationsargumente für die Durchsetzung der Reform, und damit die Zusammenlegung der Sozial- und Arbeitslosenhilfe, basieren im wesentlichen auf Kritik an der alten Arbeitsmarktpolitik und lauten nach Oschmiansky (2014):

- das Nebeneinander der beiden Hilfen ist zu wenig bürgerfreundlich, intransparent und ineffizient
- eine schmalere Bürokratie würde aus dem neuen System entstehen
- das neue System des Jobcenters soll die Zahl der Langzeitarbeitslosen verringern und sich intensiver um Betroffene kümmern können
- insgesamt werden staatliche Ausgaben gesenkt

4.4.2 Kritik

Kritiker der Reformen werfen der rot-grünen Regierung vor, dass sowohl das Versprechen der Beseitigung der Massenarbeitslosigkeit gebrochen wurde, als auch die Armut in Deutschland sich vermehrt hat, was weitere Folgen für die Bevölkerung nach sich zieht (Butterwegge, 2015b). Insgesamt verschlechterten sich die Arbeits- und Lebensbedingungen durch veränderte Arbeitsverhältnisse, die auch mit den Reformen entstanden sind. Nach Knuth (2007) wurde durch die sogenannten Hartz 4 Gesetze ein System geschaffen, welches Anreize für die Senkung des Lohnniveaus in der Bundesrepublik darstellt. Durch die Grundsicherung werden nun auch Vollzeit-Erwerbstätige mit niedrigem Lohn auf die Grundsicherungshöhe durch Hartz 4 aufgestockt. Dies subventioniert den Niedriglohnsektor, welcher keine sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisse bereit hält, die einen Schutz vor Lebensrisiken bieten könnten (Butterwegge, 2015b).

„Jobs statt Arbeitsplätze – so lässt sich die Prekarisierung durch den Boom bei Leiharbeit, (Schein-) Selbständigkeit, Mini- und Ein-Euro-Jobs zusammenfassen (Buntenbach, 2009, S.249). Auch befristete Arbeitsverhältnisse steigen in Deutschland deutlich an. Hauptleittragende dieser Reformen sind alleinerziehende Mütter, jüngere Menschen und Migranten (Butterwegge, 2015b). Weiterhin wird Altersarmut eine Spätfolge der Reformen sein, da aufgrund der Niedriglöhne keine adäquate Altersvorsorge bei ALGII-Empfängern stattfinden kann (Mika et al., 2014).

Für diese Arbeit ist es außerdem interessant, dass durch die Hartz 4 Gesetze neben materiellen Beschneidungen auch gesundheitliche und psychosoziale Schäden hervorgerufen oder verschlimmert werden (Butterwegge, 2015b). Die Forschung nach Dörre et al. (2013) besagen, dass Hartz 4-Betroffene in allen Lebensumfeldern tendenziell sozial ausgegrenzt werden, was zu einem Nachlassen der Eigenaktivität sowie zu Frustrations- und Resignationserfahrungen führt. Gerade für Menschen mit einer psychischen Erkrankung spitzen sich hier die negativen Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden zu.

4.4.3 Internationale Perspektive des Wohlfahrtsstaats

Die aufkommende Kritik an den SGBII Reformen und offenbarte Probleme der Arbeitsmarktpolitik in Deutschland vergrößern den Wunsch an die Politik, Lösungen für Zukunftsfragen bereitzustellen. Eine Möglichkeit, Lösungen zu finden, ist es, sich an ausländischen Wohlfahrtssystemen zu orientieren und deren Lösungen auf das eigene System zu übertragen. Eine Übertragung von Lösungen ist aus mehreren Gründen problematisch bzw. sehr komplex. Beispielsweise ist es nahe zu unmöglich, Problemlösungen auf ein von Grund auf unterschiedliches System zu übertragen (Dobbin, 2007).

Der folgende Diskurs wird sich kurz mit Wohlfahrtsystemen anderer europäischer Länder befassen, wobei der Schwerpunkt auf dem politischen Umgang mit sozialer Grundsicherung liegen soll. Die Aufstellung der Systeme ähnelt dem der Bundesrepublik aus den zuvor beschriebenen Gründen der Vergleichbarkeit. Es sollen die Möglichkeiten der praktischen Übertragung von ausländischen Lösungen auf das deutsche System auf ihren Wert, aber auch auf die Machbarkeit diskutiert werden.

Schweden wird im allgemeinen als das Musterland der wohlfahrtsstaatlichen Arrangements angesehen. Im folgenden wird jedoch das System eines anderen skandinavischen Landes vorgestellt. Das System von Dänemark steht dem von Deutschland näher als das von dem Musterland Schweden. Nach Schmid (2010) werden oftmals durch Details bereits große Wirkungen erzeugt. Aus diesem Grund lohnt es sich auch Teile internationaler Lösungen zu betrachten und in die eigene Problemlösung zu integrieren. Die Schweiz wird als ein weiteres Nachbarland von Deutschland für die Diskussion interessant, da in dem Land vor kurzem, das relativ neue Modell des bedingungslosen Grundeinkommens zur Wahl stand.

Das Wohlfahrtssystem von Dänemark wird hinsichtlich seiner sozialen Sicherung als sozialdemokratisch bezeichnet (Schmid, 2010). In dem skandinavischen Land gibt es eine soziale Mindestsicherung, die grundsätzlich jedem Bürger, welcher in dem Land seinen Wohnsitz hat, offen steht. Die Höhe der Zahlungen ist zum Einen an die Höchstgrenze der Lohnersatzleistungen bei Arbeitslosigkeit gekoppelt und zum Anderen an die Anzahl der Kinder oder dem Alter. Weitere Zahlungen, wie beispielsweise das Kindergeld, finden zusätzlich statt. Besteht eine Langzeitarbeitslosigkeit, so bestehen wie in Deutschland auch Verpflichtungen, denen die Betroffenen nachkommen müssen. Sie müssen sich bemühen, integrativ an dem Arbeitsmarkt teilzunehmen. Dies geschieht durch die Teilnahme an Aktivierungsmaßnahmen, dessen Versäumnis mit Kürzungen der Leistungen sanktioniert wird (Schmid, 2010). Insgesamt ähneln die Grundsicherungsreformen denen der deutschen. Dänemark hat es geschafft, seine Arbeitslosenquote zu Beginn des Jahrtausends drastisch zu senken, sodass es sogar zu einer Arbeitskräfteknappheit kam (Dingeldey, 2005). Mehrere Maßnahmen führten zu diesem Ziel.

Im Gegensatz zu den deutschen Vorgehensweisen, wird in Dänemark durch den aktivierenden Sozialstaat nicht nur versucht Arbeitslose zu mobilisieren und in einer Niedriglohnbeschäftigung unterzubringen, sondern diese auch in Qualifikation und Beschäftigungsfähigkeit zu fördern (Torfing, 1999). Außerdem wird durch die hohe, progressive Besteuerung versucht, das Gefüge zwischen den armen und den reichen Teilen der Bevölkerung zu schließen, was sich auch auf andere Aspekte der sozialen Sicherung, wie beispielsweise auf das Rentensystem, positiv auswirkt (Green-Pedersen & Lindblom, 2006). Weitere Einsparungen werden durch die im Vergleich sehr hohe Erwerbsquote von Frauen und Männern erreicht, da insgesamt weniger Sozialleistungen in Anspruch genommen werden (Schmid, 2010).

Ein spezifisches dänisches Arrangement, welches unter dem Begriff „flexicurity“ geführt wird, sorgt für die Schaffung von Arbeitsplätzen und damit zur Entlastung des Staates. Durch einen geringen Kündigungsschutz gepaart mit sehr hohen und in Dänemark als nicht stigmatisierende, anerkannte Sozialleistungen, ergibt sich eine Flexibilität des Arbeitsverhältnisses (Schmid, 2010). Es wird insgesamt versucht, durch den aktivierenden Sozialstaat die möglichst schnelle Eingliederung in das Erwerbsleben zu erreichen und passive Leistungen hinten an zu stellen.

Die Politik der Bundesrepublik könnte hier den Blick auf das dänische System wagen, da die wohlfahrtsstaatlichen Arrangements dem der Deutschen nahe stehen. Aus dem Grund könnten Lösungen der Dänen interessant werden, da ähnliche Probleme in dem Land behandelt wurden. Auf den Kern gebracht, könnte eine Lösung sein, zunächst mehr Geld für die Qualifizierung der erwerbslosen Bevölkerung in die Hand zu nehmen, um als Folge eine Steigerung der Erwerbsquote und eine langfristige Senkung der Sozialausgaben sowie eine grundsätzliche Steigerung des Wohls aller zu erhalten.

Eine weltweit einmalige Volksabstimmung wurde Anfang Juni des Jahres 2016 in der Schweiz durchgeführt. Dort wurde über ein bedingungsloses Grundeinkommen für jeden Bürger in Höhe von 2500 Schweizer Franken abgestimmt, welches Jahre zuvor von einer Initiative entwickelt wurde (Müller & Straub, 2012). Der Volksentscheid wurde abgelehnt, dennoch stimmten fast ein Viertel der Bevölkerung für dieses neue System der Grundsicherung, was internationale Debatten weiter befeuern dürfte.

Die Idee hinter einem bedingungslosen Grundeinkommen ist es, den Bürgern Teilhabe am gesellschaftlichen Reichtum zu garantieren (AvenirSocial, 2016). Es würde eine Gesellschaft ohne Existenznot entstehen, in der jeder Mensch Freiheit, finanzielle Souveränität und gesellschaftliches Mitbestimmungsrecht genießen könnte. Ebenfalls würden stigmatisierende und entwürdigende Hilfen wegfallen. Auch der Fokus auf die Rolle von Arbeit würde sich grundlegend verändern, da beispielsweise gefährliche Arbeiten nicht mehr ausgeführt werden müssten, und Ehrenämter sowie Familienarbeit ohne finanzielle Einbußen möglich wären. Es würde für jeden das Recht entstehen, eine persönlich lohnende Arbeit auszuführen (Harvey, 2005).

Das sozialstaatliche System in der Schweiz ist ähnlich organisiert, wie das deutsche. Auch in der Schweiz wird die soziale Frage nach dem zukünftigen Umgang mit prekären Arbeitssituationen, Alter, Migration und Familie gestellt (Meierhofer, 2011).

Die soziale Arbeit nimmt sich dieses Thema in der Schweiz an und versucht sich an der Diskussion zu beteiligen, indem kritische Fragen gestellt werden, die durch eine gesellschaftlichen Debatte auch an die Öffentlichkeit kommen und das bestehende System hinterfragt wird. So wird diskutiert, ob die Höhe des Grundeinkommens ausreicht um alle Lebensrisiken abzudecken. Die staatliche Versorgung würde im Zuge der Finanzierung stark zurückgefahren (AvenirSocial, 2016).

Weiterhin könnte sich die Rolle der Sozialen Arbeit verändern. Es könnte zu einem Abbau von etablierten und effizienten Hilfen kommen, oder aber zu einer freien Sozialen Arbeit, wo die Bürger der Schweiz frei gewählte Unterstützung bekommen könnten.

Eine solche öffentliche Debatte könnte auch in Deutschland dazu führen, dass vorherrschende Systeme und Automatismen in der deutschen Sozialpolitik nicht nur kritisch hinterfragt, sondern auch überdenkt werden. Schwierigkeiten für Minderheiten im System würden eine größere Beachtung finden und möglicherweise auch der Blick für Lösungen aus dem Ausland geschärft werden. Auch wenn das Vorgehen in der Schweiz und auch in anderen europäischen Staaten innovationsfreudiger ist als in der Bundesrepublik, dauert es noch lange bis gerechtere Systeme Realität werden (Kujundzic, 2013).

4.5 Partizipation

4.5.1 Partizipation als wissenschaftlicher Begriff

Bis heute bestehen viele Definitionen zu dem Begriff der Partizipation, welcher aus dem lateinischen participatio abgeleitet wird, und soviel wie Teilnahme oder Teilhabe bedeutet. Nach Wurtzbacher (2011) wird unter Partizipation die Beteiligung von Menschen an der Verrichtung von Aufgaben in der Gesellschaft und an der Ausarbeitung sozialer Zusammenhänge, sowie die Anbindung an soziale Institutionen verstanden. "Im engeren Sinne wird Partizipation als Beteiligung an politischen Strukturen und demokratischen Willensprozessen verstanden. Partizipation wird im Kontext von organisationssoziologischen und demokratietheoretischen Gesichtspunkten als wünschenswert empfunden, weil dadurch die Legitimität und Effektivität von Organisationen und politischen Institutionen und Prozessen durch Demokratisierung gesteigert werden kann" (Borstel & Tappe, 2015). Die Partizipationsforschung des 21. Jahrhunderts sieht sich nach Scheu und Autrata (2013) als Forschungsansatz, der versucht soziale Wirklichkeit nachzuvollziehen und zu verändern, indem diese erforscht und beeinflusst wird.

4.5.2 Partizipation in der Sozialen Arbeit

Für die hier vorliegende Forschung soll ein Partizipationsbegriff gewählt werden, der sich auf die Soziale Arbeit und die Zielgruppe anwenden lässt.

In der Sozialen Arbeit wird Partizipation als Begriff für die Beteiligung der Adressaten benutzt. Partizipation meint hier „Mitverantwortung, Mitgestaltung, Mitwirkung, Teilnahme, teilhaben lassen, Selbstorganisation, Mitbestimmung, Mitwirkung und Koproduzentenschaft“ (Borstel & Tappe, 2015, S.25). Nach Borstel und Tappe (2015) setzt die Soziale Arbeit auf die Förderung von individuellen und sozialen Entwicklungen von Menschen und unterstützt die ökonomische und soziale Integration. Dies beeinflusst und bestimmt, wie die Prozesse der Entscheidungsfindung, der Hilfen, der Kommunikation sowie der Interaktion gestaltet werden. Insgesamt wird durch die Förderung von Partizipation für alle Beteiligten eine Erhöhung der Lebensqualität erreicht, da alle Interessen offengelegt und berücksichtigt werden, wodurch die Gesellschaftlichkeit im Allgemeinen zunimmt (Borstel & Tappe, 2015).

4.5.3 Partizipation und Teilhabe als Menschenrecht

Menschenrechte sind nach Welti (2011) Rechte, die jedem Menschen unveräußerlich und unverletzlich zustehen. Sie sind universell und beschreiben Lebensbedingungen, die gegeben sein müssen, damit Personen ihre individuellen Vorstellungen von einer adäquaten und würdigen Lebensweise umsetzen können (Lob-Hüdepohl, 2010).

Durch das Menschenrecht auf Partizipation und Teilhabe soll den Menschen Mitwirkung und Beteiligung an allen Prozessen der Meinungsbildung und von Entscheidungen in der Gesellschaft garantiert werden (Borstel & Tappe, 2015). Nach der UN-Behindertenrechtskonvention werden Menschen mit einer psychischen Erkrankung rechtlich zu den Menschen mit einer Behinderung gezählt. Diese Konvention beschreibt die Menschenrechte speziell aus der Sicht von Menschen mit einer Behinderung, mit dem Fokus auf der gleichberechtigten Teilhabe und Nichtdiskriminierung in allen Lebensbereichen. Das Recht auf Partizipation ist universell, da es dazu beiträgt weitere Menschenrechte zu realisieren und so in Wechselverhältnissen steht.

4.5.4 Bezug zum Erwerbsleben und der Forschung

Partizipation ist den Ausführungen zufolge ein mögliches Konstrukt, um Menschen zu befähigen, an den Entscheidungsprozessen ihres Lebens beteiligt zu werden (Borstel & Tappe, 2015). Ein wichtiger Teil des Lebens in der heutigen Arbeitsgesellschaft mit ihren weitreichenden Funktionen stellt, wie bereits oben beschrieben, das Nachgehen einer Erwerbsarbeit dar. Soll eine schnellstmögliche und erfolgreiche Integration in das Erwerbsleben durch die Förderung der Vermittler des SGBII geschehen, dann ist es auch hier unabdingbar, den Menschen mit den Besonderheiten der psychischen Erkrankung so weit wie möglich in den Prozess einzubeziehen. Hier können eine situationsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes oder eine Ausrichtung des Prozesses auf die Eignungen und Neigungen der Adressaten das Ziel sein. Weiterhin einzubeziehen sind auch andere Beteiligte unterschiedlicher Disziplinen wie Ärzte, Arbeitgeber und sozialpädagogische Betreuer. Auch die generelle Schulung der Arbeitsvermittlungskräfte in Bezug auf psychische Erkrankungen spielt hier eine Rolle. Die Forschung versucht hier die Sachlage aus der Sicht der betroffenen Menschen zu untersuchen und so zum Einen partizipativ tätig zu sein, und zum Anderen auf die gesellschaftliche Funktion von Partizipation von psychischen Erkrankten hinzuweisen.

4.6 Sozialpädagogische Relevanz

4.6.1 Einleitung

Soziale Arbeit hat gemäß der internationalen Definition der Profession das Ziel "die Förderung des sozialen Wandels, der sozialen Entwicklung und des sozialen Zusammenhalts sowie die Stärkung und Befreiung der Menschen" (DBSH, 2015) zu gewährleisten. Dabei bezieht sie sich auf Prinzipien der Menschenrechte und sozialer Gerechtigkeit. Im oben ausgeführten Theorieblock wurden mehrere problematische Aspekte zur Erwerbspartizipation der Zielgruppe in der Wechselwirkung mit ihrer Umwelt, ausgeführt, die konkret mit dem Arbeitsspektrum auf der Mikro-, Meso- und Makroebene der Profession kollidieren. Aus diesem Grund ist die Forschung als Ergebnis der Auseinandersetzung mit der problematischen Situation relevant für die professionelle Soziale Arbeit.

4.6.2 Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession

Die Soziale Arbeit versteht sich als Menschenrechtsprofession, welche Ausdruck ihres ethischen Handelns ist (Staub-Bernasconi, 2016). Teilhabe wird im Punkt 4.4.3 als Menschenrecht definiert, was demnach bedeutet, dass sich die Soziale Arbeit für die "Partizipationsbefähigung und deren Gewährleistung, im Sinne von Teilhabe, als ethisches Grundverständnis von Sozialer Arbeit" zuständig sehen sollte (Borstel & Tappe, 2015, S. 91). Dieses Grundverständnis ist auf allen Ebenen der Arbeit umzusetzen. Damit Partizipation gelebt werden kann, müssen entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden. Die Forschung bezieht sich auf einen Lebensbereich, in dem ebenso das Recht auf Partizipation für jeden Menschen besteht und wo diese Rahmenbedingungen entwickelt werden müssen.

4.6.3 Relevanz auf Mikro-Ebene

"Erfolg in der psychosozialen Arbeit entsteht erst, durch die aktive Zusammenarbeit von Hilfeanbietern und Hilfesuchenden" (Seckinger, Sigrid-Strecker & Teuber, 2000, S.11). Soziale Arbeit nimmt Teil an der Lebenswelt der Adressaten und sorgt in eben dieser für nötige Unterstützungen. Welche Unterstützungen nötig sind, sollte frei nach der Theorie der Lebensweltorientierung nach Grunwald und Thiersch (2008) im gemeinsamen Prozess zwischen Klient und Sozialarbeiter entwickelt werden. Ein autoritäres oder hierarchisches Verhältnis zwischen den Parteien führt zu keinen Erfolgen. Aus diesem Grund ist es in der praktischen und direkten Arbeit mit den Klienten in den sozialpädagogischen Einrichtungen unabdingbar, alle Beteiligten in Entscheidungsprozesse miteinzubeziehen und zu der aktiven Gestaltung der Hilfen zu befähigen.

In Bezug zur Erwerbspartizipation ist zu sagen, dass es hier den Fachkräften der Sozialen Arbeit obliegt, ihre Klienten im direkten Eingliederungsprozess in das Erwerbsleben zu unterstützen. Dies geschieht, indem sie befähigt werden, ihre Rechte in Bezug auf Arbeit einzufordern, ihre Interessen auszusprechen und zu verteidigen sowie für eine gleichberechtigte Behandlung einzustehen. Auch das Auftreten gegenüber Mitarbeitern von Trägern des SGBII und anderen Institutionen spielt hierbei eine Rolle. Insgesamt ist es wichtig, den Klienten in seinen Wahrnehmungen, Motivationen und Wahrheiten bezüglich Erwerbsarbeit ernst zu nehmen, und diese, als Ausgangsbasis des auf vorhandene Ressourcen und Kompetenzen des Klienten ausgelegten Hilfeprozesses zu nutzen. Durch die Forschung und deren neue Erkenntnisse sowie Veröffentlichungen werden direkt problematische Verhältnisse für den Klienten aufgedeckt und der Austausch mit zuständigen Behörden gesucht. Dies hat zur Folge, dass präventive Maßnahmen für den Klienten und den Hilfeprozess entwickelt werden können, sowie die bisherige Hilfeplanung auf Basis der neuen Erkenntnisse reflektiert wird.

4.6.4 Relevanz auf Meso-Ebene

Der Forschungsgegenstand umfasst nicht nur die Arbeit der Profession der Sozialpädagogik, sondern auch die Arbeit anderer Disziplinen. Für das Thema Integration in das Erwerbsleben ist es für den Sozialarbeiter unabdingbar, im Interesse des Klienten in Kooperation mit den zuständigen Ämtern, Arbeitgebern, Ärzten sowie Krankenkassen zu treten und gemeinsam an einem Ziel zu arbeiten. Hierbei tritt der Sozialarbeiter im Namen seiner eigenen Organisation und der Profession auf, was eine Profilierung des eigenen Handelns, aber auch einen Bezug auf den Forschungsgegenstand und den zu erwartenden Ergebnissen zur Folge hat. Die Forschung betrifft zeitgleich die eigene Organisation und deren Mitarbeiter. Auch hier zählt es zur Relevanz der Profession, das eigene Team und alle anderen Vertreter der Organisation auf den Forschungsgegenstand und die zu erwartenden Ergebnisse aufmerksam zu machen, um gegebenenfalls neue Blickwinkel zu eröffnen. Aus der Forschung heraus und weiteren folgenden Erkenntnissen und Schritten kann die Praxis der

Organisation hinterfragt werden und neue Methoden, die zeitgleich den Qualitätsstandard der Einrichtungen anheben, entwickelt werden.

4.6.5 Relevanz auf Makro-Ebene

Partizipation ist ein konstitutives Merkmal demokratischer Gesellschaften (Schmidt, 2008). Sie ist laut Schmidt (2008) Ausdruck sowohl der verbürgten Freiheit und Gleichheit aller, als auch der Anerkennung von Pluralität sowie Verschiedenheit von Interessen und der Freiheit zum politischen Handeln. Demnach ist Partizipation Teil unserer politischen Konzeption der Demokratie und Teil der gesellschaftlichen Ausrichtung.

Die Soziale Arbeit ist gemäß ihrer Prinzipien dazu verpflichtet auf ungerechte Praktiken oder politische Entscheidungen nicht nur hin-, sondern diese auch zurückzuweisen:

"Sozialarbeiter/innen haben die Pflicht, ihre Arbeitgeber, Gesetzgeber, Politiker und die Allgemeinheit darauf aufmerksam zu machen, wo Mittel unzulänglich sind oder wo die Verteilung von Mitteln durch Verordnungen und Praxis unterdrückerisch, ungerecht oder schädlich ist" (Leinenbach, Nodes & Stark-Angermeier, 2009, S.8). Die Forschung versucht in ihrer Durchführung auf die oben genannten Probleme in der Gesellschaft hinzuweisen und nimmt die Perspektive der Betroffenen und die Ergebnisse der Befragungen in ihre Ausführungen mit auf. Durch die Veröffentlichung der Ergebnisse ist es aus sozialpädagogischer Sicht ein Anliegen, den Sachverhalt in die Gesellschaft zu tragen und zur Diskussion beizutragen. Hieraus können neue Blickwinkel entstehen, die die Weiterentwicklung der Profession unterstützen. Die Forschung und ihr folgende Schritte können dazu führen, dass neue Handlungskonzepte und Methoden erarbeitet werden, welche ebenfalls der Profession der Sozialen Arbeit zu gute kommen und wodurch sich diese profilieren und legitimieren kann.

Zur weiteren expliziten Relevanz der Forschung für die Einrichtung, unter dessen Rahmenbedingungen die Untersuchung durchgeführt wird, wird im Punkt HIER KAPITEL Projektrahmen Stellung genommen.

5 Forschungsrahmen

5.1 Ziele der Forschung

Aufgrund der theoretischen Einleitung, den Beobachtungen in der Praxis und der Analyse der bereits durchgeführten Untersuchungen zum Thema psychischer Erkrankungen im SGBII und deren Betrachtung im sozialpädagogischen Bezugsrahmen, haben sich folgende Aspekte manifestiert.

Das Ausüben einer Erwerbstätigkeit bringt soziale Funktionen und gesellschaftliche Integration mit sich, weswegen die Auseinandersetzung mit dem Thema gerade im Bezug zur geistigen Gesundheit sehr wichtig erscheint. Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben einen erhöhten und sehr individuellen Bedarf bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, welcher im Förderungs- und Integrationsprozess der SGBII Träger oftmals nicht berücksichtigt wird oder werden kann. Partizipation ist hier eine Möglichkeit, in diesem Prozess erfolgreiche Bedingungen für alle Beteiligten zu ermöglichen, die im folgenden Ziel im Fokus steht.

Der derzeitige Stand der Forschung zu dem Erwerbsleben von Menschen mit einer psychischen Störung im SGBII Bezug besteht fast ausschließlich aus den Perspektiven von Experten aus Rehabilitationseinrichtungen, Kliniken, Arbeitsverwaltung und Sozial-psychiatrischen Diensten. Fehlend ist der explizite Blick auf die Interessen, Vorschläge, Bedürfnisse und Perspektiven aus Sicht der definierten Personengruppe. Aus diesen Gründen ist es das Ziel dieser Forschung, eine tiefer gehende Analyse zur

Erwerbspartizipation aus Betroffenenperspektive durchzuführen, um so das Erleben der Lage der Adressaten mit einer psychischen Störung darstellen zu können.

Kurzfristig zielt die Forschung konkret darauf ab, aus Sicht der Betroffenen neue Erkenntnisse zu den bestehenden Maßnahmen der Erwerbsteilhabe im Rahmen des SGBII sowie zu der Motivation und dem Bedarf zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu gewinnen. Weiterhin werden die Angebote zur Einbeziehung in den Integrationsprozess und die Auswirkungen der psychischen Erkrankung bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit untersucht und deren Ergebnisse gesammelt. Darüber hinaus gestalten sich weitere Ziele über die Frage, inwieweit gesellschaftlichen Faktoren innerhalb des Integrationsprozesses eine Rolle spielen und wie Wünsche oder Veränderungsvorschläge der Adressaten aussehen und einbezogen werden.

Mittelfristig ist es vorgesehen, die Ergebnisse der Forschung zu veröffentlichen, um als Grundlage für weitere Untersuchungen dienlich sein zu können, welche sich mit der Entwicklung von Konzepten (Verschuren & Doorewaard, 2010) als nächsten Schritt befassen würden.

Die daraus im besten Fall resultierenden Handlungsempfehlungen sollten langfristig in die Arbeit in der Praxis Einzug finden, wodurch ebenfalls die in dieser Forschung gesammelten Erkenntnisse in den sozialpädagogischen Einrichtungen und öffentlichen Institutionen Beachtung finden.

5.2 Projektrahmen

Die Forschung wird im Rahmen einer Praktikumsstätigkeit beim Verbund Sozialtherapeutischer Einrichtungen NRW e.V. durchgeführt. Dieses Kapitel skizziert knapp die Bedingungen, die die Organisation und die konkrete Einrichtung mit sich bringen sowie den Nutzen der Forschung für die Arbeitsweise der Organisation aufzeigen.

5.2.1 Organisationsbeschreibung

Der Verbund Sozialtherapeutischer Einrichtungen ist ein anerkannter freier Träger der Jugend- und Sozialhilfe und entstand in den siebziger Jahren aus der Kritik an den damaligen Verhältnissen der Heimerziehung. Über den Verein wurden damals neue Konzepte als eine Alternative zur "traditionellen" Erziehung von Jugendlichen entwickelt, die bis heute im Kern bestehen. Zu der damaligen Zeit mussten kleine dezentrale Jugendwohnhäuser an verschiedenen Standorten in der Politik durchgesetzt werden (VSE NRW e.V., 2015).

Heute ist der neugeformte Verbund Sozialtherapeutischer Einrichtungen NRW e.V., als Ergebnis der Trennung von den Bereichen Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen im Jahre 2010, in den Regionen Münster, Osnabrück, Recklinghausen, Bielefeld und Dortmund sowie in den Kreisen Steinfurt, Borken und Warendorf tätig. Hier werden Leistungen im Rahmen von SGB VIII und SGBXII erbracht (VSE NRW e.V., 2015).

Der Leitsatz des Vereins: "...sich am Menschen orientieren" orientiert sich stark an dem Handlungsmodell "sich am Jugendlichen orientieren", welches von Kurt Hekele (2014) aus dem Verein heraus Anfang der achtziger Jahre entwickelt wurde. Kern des Konzepts ist die Annahme, dass jeder Mensch für sich selbst und seinem Umfeld ein positives Leben wünscht (Hekele, 2014). Das Potential zur Problemlösung hat, dem Ansatz nach, jeder Mensch selbst. Der Sozialarbeiter wird hier als Unterstützer in dem Hilfeprozess gesehen, welcher durch ressourcen- und lebensweltorientiertes Vorgehen Maßnahmen entwickelt, die dem Adressaten zur Lösung seiner Probleme hilfreich sind.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Ausrichtung des Vereins ist die Arbeit als basisdemokratischer Betrieb. Partizipation und Mitbestimmung erfahren nicht nur die Adressaten der Hilfen, sondern auch die Mitarbeiter des Vereins. Jeder Mitarbeiter ist auch

Mitglied im Verein und bestimmt so über alle relevanten, betrieblichen Entscheidungen mit ab. Durch diesen Aspekt wird den Mitarbeitern in den dezentralen Einrichtungen ein großes Spektrum an Kompetenzen und Selbstverwaltung an die Hand gegeben, welches nicht nur Engagement voraussetzt, sondern auch kreatives und wertschätzendes Arbeiten fördert (VSE NRW e.V., 2015).

5.2.2 Einrichtungsbeschreibung

Die Praktikumsstätigkeit und somit auch die Forschung, wird konkret in der sozialpädagogischen Einrichtung "Ambulant Betreutes Wohnen Kreis Steinfurt" des Verbunds Sozialtherapeutischer Einrichtungen durchgeführt. Die Einrichtung erbringt hauptsächlich Leistungen zur Betreuung im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens nach § 53 SGB XII sowie 35a SGB VIII und teilweise nach §§67-69 SGB XII.

Die Hilfe des Betreuten Wohnen richtet sich an "junge Erwachsene zwischen 18 und 27 Jahren, die von einer psychischen Behinderung und/oder Suchterkrankung bedroht oder betroffen sind oder die über soziale Schwierigkeiten verfügen, bei der eigenständigen Lebensführung" (VSE NRW e.V., 2015).

Das Betreuungssetting ist darauf ausgelegt in Einzelwohnungen oder dezentralen Wohngemeinschaften der Adressaten stattzufinden. Die Kontaktzeiten ergeben sich aus dem Hilfebedarf der Zielgruppe. Das Spektrum der Hilfeleistung richtet sich nach den Lebensumständen der zu betreuenden Adressaten und baut auf den oben genannten Prinzipien auf. In der Einrichtung sind zur Zeit drei Sozialarbeiter als Fachkräfte und ein Student der Sozialen Arbeit als Praktikant/Assistenzkraft mit einer halben Stelle tätig. Insgesamt werden 20 Klienten durch die Mitarbeiter begleitet.

5.2.3 Nutzen der Forschung für die Organisation & Praxiseinrichtung

Grundsätzlich werden durch die Forschung die Bedarfe, Motive und Perspektiven der Adressaten untersucht, was die Basis der Hilfeplanungen beeinflussen könnte. Das lebenswelt- sowie ressourcenorientierte Vorgehen der Organisation und der Einrichtungen spielt hier eine große Rolle. Die Ausrichtung des Vereins spiegelt sich auch in der Forschung mit ihrer partizipativen Charakter wieder. Auch in der Forschung wird, wie es Hekele (2014) beschreibt, die Perspektiven der Klienten in den Vordergrund gestellt. Das Vorgehen passt insofern zu dem Konzept des Vereins, wirft dabei jedoch einen kritischen, und mitunter im Verein neuen Blick auf gesellschaftliche Strukturen und konkret auf die Teilhabe der Zielgruppe am Erwerbsleben mit Bezug auf die Menschenrechte. Dies könnte in den Einrichtungen und der Organisation den Effekt haben, dass das Thema näher in das Bewusstsein rückt und als angesehenes sozialpädagogisches Prinzip, nicht nur in die alltägliche Arbeit einfließt, sondern auch in die Außendarstellung des Vereins auf höherer Ebene. Unter Berücksichtigung des Triple Mandats nach Staub-Bernasconi (2016) können so Verhandlungen mit Kostenträgern auf einer anderen Basis geführt oder Kooperationen mit den SGBII Trägern gestrickt werden.

5.3 Forschungsart & Forschungstyp

Nach der Festlegung des Ziels der Forschung lassen sich der Forschungstyp und die Forschungsart näher charakterisieren. Es wird nach Verschuren und Doorewaard (2010) zwischen zwei Forschungsarten unterschieden, welche beide als Ausgangspunkt das Ziel haben, Wissensprobleme zu lösen.

Die Theorie- und Grundlagenorientierung überprüft, verwirft oder bestätigt eine Theorie durch das Bilden einer Hypothese. Außerdem besteht die Möglichkeit der Erweiterung einer Theorie, um die zu beschreibende Begebenheit ausreichend erläutern zu können.

Das Vorhaben dieser Forschung lässt sich jedoch als die zweite Art einer Forschung, der Praxis- und Anwendungsorientierung, kategorisieren, da diese zum Einen als Kontext eine in der Praxis problematische Situation betrachtet und zum Anderen im Rahmen einer sozialpädagogischen Einrichtung sowie Hilfe stattfindet. Verschuren und Doorewaard (2010) sprechen hier vom Entwickeln, Testen und Evaluieren von Lösungen für praktische Probleme: "Practice-oriented research is meant to provide knowledge and information that can contribute to a successful intervention in order to change an existing situation. An intervention aims at solving a practical problem" (Verschuren & Doorewaard, 2010, S. 24). Die hier angestrebte Forschung und deren Ziel trifft auf die Definition zu, da sie sich schwerpunktmäßig auf Erkenntnisse zu dem Erleben der Klienten in der Praxis beziehen, woraus eine Verbesserung der praktischen Hilfsangebote sowie eine Entwicklung für das Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit ausgehen kann.

Der Forschungstyp lässt sich neben der Forschungsart festlegen. Hier bestimmen Verschuren und Doorewaard (2010) fünf Typen, welche dazu gedacht sind ein praktisches Problem zu lösen. Die Autoren bezeichnen das Modell als "intervention cycle", das dem Forscher ein hilfreiches Instrument bietet, die Richtung sowie den Ausgangspunkt der Forschung konkreter zu bestimmen (S.48).

Auf der Abbildung sind die fünf Typen oder Phasen des Modells zu sehen, welches als sich wiederholender Zyklus betrachtet wird. Es besteht aus der Problemsignalisierung, der Diagnose, der Konzeptentwicklung, der Implementationsplanung und der Evaluation.

Figure 2.1 Types of theory-oriented and practice-oriented research

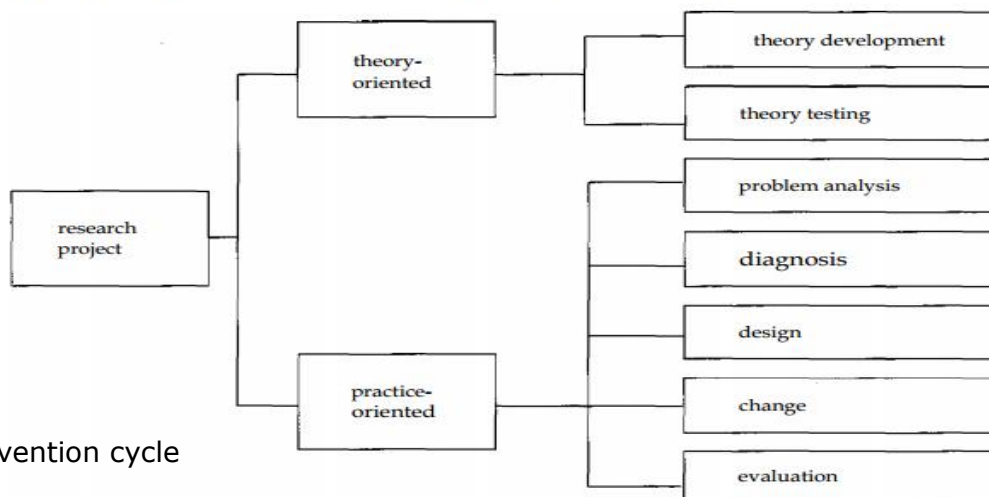


Abb.3: intervention cycle

Die Problemsignalisierung [Problem Analysis] handelt von der Analyse der Ausgangslage und bringt als Produkt eine Problembeschreibung hervor. Die zweite Phase Diagnose [Diagnosis] baut hierauf auf und analysiert das Problem, worauf wiederum ein Konzept [Design] erforscht werden kann, was mit dem Produkt einer Handlungsempfehlung die dritte Phase bezeichnet. Phase 4 beschreibt die Implementationsplanung [Intervention/Change], die untersucht, wie die vorhergegangenen Empfehlungen umgesetzt werden können und daraufhin ein Plan entwickelt wird. Die letzte Phase Evaluation [Evaluation] erforscht, ob die zuvor durchgeführten Interventionen das Problem gelöst haben und bewertet dies. Wenn das Problem nicht oder nur teilweise gelöst wurde oder neue Probleme entstanden sind, beginnt der Zyklus mit den beschriebenen Phasen wieder von vorne.

Die vorhandene Forschung setzt an der Phase Diagnose an, welche oft in praxisorientierten Studien zum Einsatz kommt. Die vorhergegangenen theoretischen Ausführungen belegen, dass das Problem bereits ausreichend identifiziert wurde und somit der Schritt nach der Phase Problemsignalisierung in den Mittelpunkt rückt. Die Hintergrund-Analyse (background-analysis) nach Verschuren und Doorewaard (2010), als Teil der diagnostischen Forschung, hat zum Ziel, relativ komplexe Probleme zu untersuchen und die verschiedenen

beeinflussenden und für das Problem relevantesten Faktoren herauszufiltern. Dies geschieht in der vorliegenden Forschung dadurch, dass die Hintergründe des Problems durch die Befragung der Betroffenen selbst herausgearbeitet werden.

5.4 Forschungsfragen

Die Forschungsfragen müssen zu Beginn einer Untersuchung nach Schaffer (2002) eingegrenzt und präzisiert werden. Das Themenfeld wurde bereits im theoretischen Teil sowie in der Zielsetzung der Forschung umschrieben. Die Forschungsfragen leiten sich nun von diesen Ausführungen ab. Die Präzisierung der Fragen erfolgt durch die Definition der verwendeten Begriffe der Forschungsfragen mit Hilfe von Operatoren. Dieses Vorgehen ist als Operationalisierung von Begriffen gekennzeichnet, welches nach Lamnek (2010) bedeutend für die positivistische Sozialwissenschaft ist. Schaffer beschreibt den Vorgang als eine "saubere Definition" der Begriffe (Schaffer, 2002, S.136). "Das Ziel der Operationalisierung besteht also in der Messbarmachung beziehungsweise in der Schaffung der Voraussetzungen für die empirische Erhebung komplexer und / oder latenter Sachverhalte" (Hader, S. 51). Die Begrifflichkeiten wurden zu einem großen Teil bereits in dem theoretischen Rahmen bearbeitet, weswegen folgend knappe Zusammenfassungen als Übersicht dienlich sein sollen.

5.4.1 Hauptfrage

"Wie erleben Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Leistungsbezug nach SGBII ihre Erwerbspartizipation?"

erleben

Erleben fasst alle inneren Vorgänge im Menschen zusammen, die von außen nicht beobachtbar sind (Bründler et al., 2004) Hier zielt die Forschung darauf ab, ein komplexes und umfassendes Bild der für die Probanden relevanten inneren Prozesse in Bezug zu dem Problembereich zu erhalten. Dieses Bild ist rein subjektiv und stellt Zusammenhänge aus der Perspektive der Adressaten dar.

Menschen mit einer psychischen Erkrankung

Diese Begrifflichkeiten wurden im theoretischen Teil ausreichend umfassend definiert. Für die vorliegende Forschung werden Menschen mit einer psychischen Erkrankung auch als Zielgruppe, Probanden oder Adressaten der Forschung betitelt.

Leistungsbezug

Mit Leistungsbezug ist der Erhalt der Grundsicherung für Arbeitsuchende oder die Förderung zum Erhalt einer Erwerbstätigkeit durch die Verankerungen im zweiten Sozialgesetzbuch gemeint. Der Begriff wurde inhaltlich ebenfalls in der Theorie für die Forschung adäquat skizziert.

SGBII

Das Zweite Buch Sozialgesetzbuch regelt in der Bundesrepublik Deutschland die Grundsicherung für Arbeitsuchende und Teile des deutschen Arbeitsförderungsrechts. Die für diese Forschung relevanten Aspekte wurden im Theorieteil bearbeitet.

Erwerbspartizipation

Im Theorieteil des Berichts wurde der Begriff Partizipation behandelt und die Verknüpfung zu der Ausübung einer Erwerbsarbeit hergestellt.

5.4.2 Teilfragen

1) Wie erleben die Adressaten die Förderung zur Teilhabe am Erwerbsleben im Rahmen des SGBII?

Ziel: Im theoretischen Teil wurden die Rahmenbedingungen des SGBII im Bezug zur Förderung der Erwerbspartizipation beschrieben (siehe 4.1.3). Mit diesem Themenbereich soll die Perspektive der Betroffenen zu ihrer Fördersituation fokussiert und verdeutlicht werden.

Förderung zur Teilhabe

Nach dem zweiten Sozialgesetzbuch werden erwerbsfähige Leistungsberechtigte umfassend mit dem Ziel der Eingliederung in Arbeit und Teilhabe am Erwerbsleben unterstützt. Die zuständige Agentur für Arbeit erbringt alle im Einzelfall für die Eingliederung in Arbeit erforderlichen Leistungen, unter Beachtung der Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit.

Erwerbsleben

Das Erwerbsleben ist die Phase oder der Bereich im Leben, in der ein Mensch seinen erlernten Beruf ausübt oder einer anderen Tätigkeit nachgeht, um seinen Lebensunterhalt sicherstellen zu können.

2) Wie erleben die Adressaten die Einbeziehung ihrer psychischen Erkrankung in dem beruflichen Eingliederungsprozess?

Ziel: Dieser Themenkomplex berücksichtigt die Perspektive der Adressaten auf den Einbezug ihrer Krankheit (siehe 4.3). Ziel ist es hier, Erkenntnisse über bisherige Eingliederungsprozesse zu erhalten, und aus der Sicht der Adressaten zu erfahren, ob Veränderungen im Prozess nötig wären.

Einbeziehung

Unter diesem Begriff wird hier verstanden, ob der Faktor "psychische Erkrankung", mit allen relevanten Zusammenhängen, von den Beteiligten berücksichtigt wird.

beruflicher Eingliederungsprozess

Mit der Begrifflichkeit ist der Förderungsprozess im Rahmen der Leistungen und Maßnahmen seitens der Träger des zweiten Sozialgesetzbuch gemeint.

3) Welche Auswirkungen hat die psychische Erkrankung auf die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit?

Ziel: Dies ist ein Themenkomplex, der psychische Erkrankungen direkt im Zusammenhang mit der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit setzt. Im Theorieteil wurden bereits Aspekte zu Auswirkungen der Krankheiten gesammelt (siehe 4.3.1). Hier ist es von Interesse, die subjektiven Erfahrungen der Probanden zu erhalten, und daraus Rückschlüsse für den Bedarf bei der Erwerbsaufnahme im Bezug zu den Krankheiten zu erhalten.

4) Welche Motivation hat die Zielgruppe eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen?

Ziel: Der Theorie nach (vgl. Punkt 4.2) hat die Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der heutigen Gesellschaft mehrere Funktionen. Die Frage nach der Motivation soll herausstellen, inwieweit die Klienten diese Funktionen wahrnehmen, und ob Erwerbsarbeit für sie gegebenenfalls andere Funktionen beinhaltet, die dementsprechend auch einen anderen Bedarf anspricht. Ebenfalls wird hier nach gegebenen Perspektiven und Wünschen gefragt.

Motivation

Motivation wird hier als Beweggrund für ein menschliches Verhalten verwendet. Es ist der Handlungsvorgang von dem Wahrnehmen eines Bedürfnisses bis zu dessen Befriedigung (Kulbe, 2009)

5) Welche Veränderungsvorschläge für die berufliche Eingliederung haben die Adressaten?

Ziel: Die Theorie (siehe 4.3.4) macht deutlich, dass die Perspektive der Betroffenen Menschen von einer psychischen Erkrankung im Rahmen der SGBII nicht adäquat berücksichtigt wird, dieses jedoch einen Nutzen hätte. Dieser Themenkomplex zielt darauf ab, die Wünsche für den eigenen Eingliederungsprozess der Adressaten herauszustellen.

6) Wie erleben die Adressaten den gesellschaftlichen Umgang mit ihrer Erkrankung im Bezug zum Erwerbsleben?

Ziel: Mit diesem Themenbereich verlagert sich der Schwerpunkt hin zu einem Gesellschaftlichen. Hier wird aus der Sicht der Adressaten ihre Partizipationsmöglichkeiten im Sinne von Teilhabe am Erwerbsleben aus sozialpädagogischer Sicht angesprochen und welche Rolle das gesellschaftliche Denken hier für sie spielt (siehe 4.4).

gesellschaftlicher Umgang

Hierunter sind in diesem Fall die sozialen Normen der Gesellschaft gemeint, die das Sozialverhalten und die Handlungsformen definieren.

5.5 Forschungsstrategie

Nach Schaffer (2002) dient die qualitative Ausrichtung einer Forschung dem Verstehen, Beschreiben und Rekonstruieren von sozialem Handeln anhand von Einzelfällen. Die hier angestrebte Forschung zur Erwerbspartizipation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Leistungsbezug nach SGBII stellt die subjektive Sicht der Betroffenen in den Vordergrund und zielt darauf ab, ganzheitliche und durch Interaktion geleitete Erkenntnisse über ihr Soziales Handeln herauszustellen. Weiterhin knüpft die Untersuchung an einer konkreten praktischen Problemstellung an und hat den Anspruch offen und introspektiv zu sein, was nach Mayring (2016) wichtige Grundlagen der qualitativen Ausrichtung sind. Schaffer (2002) stellt weiterhin heraus, dass bei qualitativen Methoden nicht auf eine große Stichprobe zurückgegriffen wird, sondern das Fallverstehen im Fokus steht und dessen Interpretation. "Im Zusammenhang mit der qualitativen Auslegung einer Beobachtungssituation oder auch von (Interview-)Textmaterial spielt der Begriff Hermeneutik eine wichtige Rolle, die Kunst des Auslegens und Interpretierens von beobachtbaren sozialen Situationen oder von Texten" (Schaffer, 2002, S.46).

Aus der Kritik an der quantitativen Sozialforschung und der Auseinandersetzung mit konventionellen Vorgehensweisen der Forschung, hat Lamnek (2010) verschiedene Prinzipien verfasst, welche als die Zielvorstellung von qualitativer Sozialforschung angesehen werden können und konform gehen mit dem Forschungsvorhaben. Die Prinzipien bestehen aus:

Explikation	Prozesscharakter von Forschung und Gegenstand	Offenheit
Forschung als Kommunikation	Reflexivität von Gegenstand und Analyse	Flexibilität

Die dargelegten Prinzipien und Grundlagen lassen den Schluss zu, dass die qualitative Forschungsstrategie eine adäquate Ausrichtung für das Forschungsvorhaben ist. Die induktive Logik, der der Ansatz folgt, ist deckend mit dem Interesse, Einzelsituationen der Erwerbspartizipation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu untersuchen und deren Ergebnisse als Aussagen für die Allgemeinheit zu interpretieren.

Empirische Querschnittsforschung

Im folgenden wird aufgezeigt, dass es sich bei der vorliegenden Untersuchung um eine empirische Querschnittsstudie handelt.

In Anlehnung an Schaffer (2002) bedeutet empirisch im allgemeinen "im sozialen Umfeld wahrnehmbar" (S. 25). Ausgangspunkt empirischer Sozialforschung ist das menschliche Sozialverhalten, welches sich als Handeln definiert, das sich auf das Verhalten von anderen Menschen bezieht und sich an diesem orientiert. Das Sozialverhalten ist hierbei immer direkt oder indirekt beobachtbar. Nach Häder (2010) werden Erkenntnisse über die soziale Realität gesammelt. Das Erforschen der sozialen Realität oder Wirklichkeit erfolgt theoriebezogen und die behandelten Begriffe müssen weiterhin operationalisiert, also in etwas Messbares oder Erfassbares umgesetzt werden (Schaffer, 2002). Die beschriebenen Forschungsgegenstände geben diesen Sachverhalt wieder, wonach die vorliegende Forschung als empirische Sozialforschung angesehen wird.

Schaffer unterscheidet weiterhin zwischen Querschnitts- und Längsschnittstudien, welche den Erhebungszeitraum einer Forschung bestimmen (Schaffer, 2002). Die vorliegende Studie richtet sich auf eine Momentaufnahme und nicht auf die Abbildung eines Prozesses, wodurch sie Erstgenanntem zuzuordnen ist. Die zu interviewenden Adressaten geben für einen begrenzten Zeitraum ihre aktuelle Sicht auf ihre Erwerbspartizipation wieder, was zu dem Entschluss führt, ein Querschnittsdesign auszuwählen.

5.6 Forschungsdesign

Das Forschungsdesign, welches auch unter den Begriffen Untersuchungsplan oder Forschungskonzeption geläufig ist, umfasst die Absichten und Ziele einer Forschung sowie deren Ablauf (Schaffer, 2002). Darüber hinaus, gibt es die Rahmenbedingungen vor, die zwischen dem Forscher und seinen Probanden in Bezug auf deren Kommunikationsmöglichkeiten bestehen (Mayring, 2016). Für die vorliegende Forschung wird auf das Design der Feldforschung zurückgegriffen, die durch Elemente der Einzelfallstudie ergänzt wird.

Die Untersuchung hat zum Ziel, das Erleben der Adressaten in Bezug auf ihre Erwerbspartizipation herauszustellen. Hierfür bietet es sich an, die Probanden in ihrer alltäglichen und natürlichen Lebenswelt und Umgebung zu befragen. Die Feldforschung gibt laut Schaffer (2002) Einblicke in die fremde Lebenswelt und bietet Möglichkeiten, Verhaltensweisen, Praktiken und Haltungen der Zielgruppe zu untersuchen. Der Forscher geht gemäß der Bezeichnung "ins Feld" und nimmt an alltäglichen Situationen der Untersuchungsobjekte teil (Mayring, 2016). Hintergrund der Methodik des Designs ist die gewollte Vermeidung einer Außenperspektive, welche unter Umständen die Wirklichkeit der Probanden verzerren könnte. So kann die innere Perspektive möglichst realitätsnah abgebildet werden, was die Forschung versucht zu erreichen.

Zu diesem Gedanken passen ebenfalls mehrere Elemente des Forschungsdesign Case Study, oder Einzelfallstudie, welche gleichwohl in der Gesamtkonzeption nicht vollständig Anwendung finden können. Die Einzelfallstudie ist nach Lamnek (2010) vor allem darauf ausgelegt, das Zusammenwirken von mehreren Faktoren in einem Fall zu untersuchen und diesen ganzheitlich und realitätsnah zu erfassen. Die Einzelfallstudie strebt im qualitativen Sinne an, die Komplexität eines Individuums aufzugreifen und dabei mit einem kommunikativen Zugang sowie verschiedenen methodischen Herangehensweisen sehr umfangreiche Ergebnisse zu erzielen. Unter anderem werden nach Mayring (2016) Akten, Lebensläufe, Krankengeschichten und Tagebücher mit in die Forschung einbezogen, was bei der hier vorliegenden Studie aus zeitlichen Gründen nicht vorgesehen ist. Es bleibt jedoch der subjektbezogene Blick auf die Wahrnehmungen und Realität der Probanden, der für die

im folgenden vorgestellte Forschungsmethode und der allgemeinen Intention der Untersuchung von Bedeutung ist.

5.7 Forschungsmethode

Die Methode „problemzentriertes Interview“, welche für diese Forschung eingesetzt wird, wurde in den 80ziger Jahren durch Andreas Witzel (1985) maßgeblich geprägt. Er fasst hierunter alle Formen der halbstandardisierten und offenen Befragungen zusammen (Mayring, 2016). Nach Lamnek (2010) wird die Methode auch als Kombination aus biografischer und inhaltlicher Fallanalyse, qualitativem Interview und Gruppendiskussion angesehen. Kern der Methode ist der Aspekt, dass der Interviewer nicht ohne einen definierten und für den Problembereich relevanten, theoretischen Hintergrund das Gespräch mit den Probanden sucht, diesen aber dennoch durch offene Fragen die Bedeutungsstrukturierung überlässt. Den Probanden übergibt der Forscher quasi "a blank page to be filled in by the interviewee" (Merton & Kendall, 1956, S. 15). Nach Schaffer (2002) kann in die theoretischen Erklärungsansätze auch das professionelle Erfahrungswissen aus der Sozialpädagogik mit einfließen. Witzel (1985) nennt folgende Prinzipien für das Vorgehen der Methode. Die *Problemzentrierung* meint die Ansetzung an einem gesellschaftlichen Problem, die *Gegenstandsorientierung* bezieht sich auf die Spezifikation des Instruments auf den individuellen Gegenstand und die *Prozessorientierung* bedeutet, dass in Schritten das Problemfeld durch die Datensammlung erfasst wird. Als großen Vorteil dieses Vorgehens sieht Mayring (2016) die starke Vertrauensbeziehung, die durch Gleichberechtigung und Empathie erreicht wird, und als Resultat zu ehrlicheren und offeneren Ergebnissen führt.

Dieser gewählte methodische Ansatz schließt an die Forschungsart *Diagnose* sowie an das vorhandene Forschungsdesign an. Das zuvor beschriebene, theoretische Problemfeld einer sozialen Realität fließt in die Wahl der Forschungsmethode mit ein und das Subjekt steht mit seiner Wahrnehmung durch ein größtenteils offen strukturiertes Interview im Mittelpunkt. Die beschriebenen Prinzipien und Vorteile führen zu einer größeren Vertrauensbeziehung zwischen den Beteiligten im Interviewprozess und bilden eine Basis der Offenheit und Gleichberechtigung, die durch den Forschungsgegenstand und die bisher beschriebenen qualitativen Charakteristika der vorliegenden Forschung unabdingbar sind.

Population

Qualitative Forschungen haben das Ziel, tiefer gehende Muster und Typen von spezifischen Gruppen herauszuarbeiten, indem diese analysiert wird. Im Gegensatz zur quantitativen Ausrichtung liegt das Hauptaugenmerk auf der Theorieentwicklung. Deswegen werden in der qualitativen Forschung spezifische Personengruppen und abweichende Fälle eher in den Fokus gerückt, um soziale Entwicklungen aufdecken zu können (Lamnek, 2010). "In der Praxis müssen qualitativ Forschende in der Regel individuelle Lösungen für auftauchende Probleme finden, wenn sie nicht die „Normalbevölkerung“ (falls es die überhaupt gibt) untersuchen" (Lamnek, 2010, S.646). Im Zuge einer Verallgemeinerung einer Theorie, können die erfassten Daten auf weitere und größere Gruppen übertragen werden (Lamnek, 2010). Dies ist der Grund, weswegen in dieser Forschung die Gruppe der Klienten mit einer diagnostizierten psychischen Erkrankung, welche sich im SGBII Leistungsbezug befinden, der Einrichtung Ambulant Betreutes Wohnen des Kreises Steinfurt der Organisation Verbund Therapeutischer Einrichtungen NRW e.V. befragt wird. Diese Gruppe umfasst aktuell 15 Personen.

Stichprobe

Da nicht die Gesamtheit der Population in die Untersuchung mit einbezogen werden kann, muss eine Auswahl der Befragten getroffen werden. Durch das Verfahren des selektiven Samplings, wird diese Auswahl anhand vorab festgelegter Kriterien definiert. Dieses Verfahren soll sicherstellen, dass relevante Kontextbedingungen der Population und des Forschungsinteresses bei der Auswahl berücksichtigt werden (Lamnek, 2010). Nach Kelle

und Kluge (1999) ist es zur adäquaten Erfassung der „Bandbreite sozialstruktureller Einflüsse“ (S.53) wichtig, dass die Kriterien in der Auswahl der Einzelfälle wiederzufinden sind. Um dieses sicherzustellen, wird in diesem Verfahren darauf geachtet, sowohl Extremfälle als auch übliche Fälle in die Auswahl aufzunehmen.

Das wichtigste Kriterium für diese Forschung stellen die psychischen Erkrankungen in ihrer Vielfalt und unterschiedlichen medizinischen Verläufen dar. Die auftretenden Erkrankungen wurden im theoretischen Teil kurz erläutert. Diese bedingen sich teilweise oder wurden in Kombination diagnostiziert und sind deshalb hier nicht genau von einander abgrenzbar. Ein allgemeines wichtiges Kriterium für die Forschung ist das Geschlecht. Hier wird darauf geachtet, dass das Verhältnis gleich ist, weil es sich auch so in der Gesamtpopulation wiederfinden lässt. Auf das Kriterium des Alters kann an dieser Stelle verzichtet werden, da die Zielgruppe dort sehr homogen ist. Die Stichprobengröße wird mit zunächst vier Personen bestimmt, die jeweils mindestens eine oder mehrere unterschiedliche psychische Störungen aufweisen. Es sollen jeweils zwei Männer und zwei Frauen befragt werden. Es besteht die Möglichkeit weitere Fälle mit einzubeziehen, falls noch keine theoretische Sättigung erfolgt ist.

Gütekriterien

Gütekriterien sind die Maßstäbe an denen die Qualität der Ergebnisse der Forschung gemessen werden. Zu den klassischen und allgemein gültigen Gütekriterien gehören die Validität, Reliabilität und die Verwendbarkeit. Nach Mayring (2016) sind diese Kriterien für die qualitative Forschung in der heutigen Zeit nur noch wenig tragfähig. Er vertritt den Grundsatz, dass spezifische Kriterien für spezifische Methoden erstellt werden müssen. Für dieses Forschungsvorhaben werden aufgrund der nachvollziehbaren Kritik an den klassischen Gütekriterien (Vgl. Mayring, 2016, S.141) die von Mayring beschriebenen, spezifischen Kriterien für die hier verwendete Feldforschung genutzt. Die Kriterien beziehen sich auf die Phasen der Erhebung, Aufbereitung und Auswertung im Forschungsprozess. Zusätzlich wird auf weitere Gütekriterien zurückgegriffen, die sich auf die Einzelfallanalyse spezialisieren (Mayring, 2016). So ergeben sich unter Bezug auf Mayring (S.143) folgende Gütekriterien für die Forschung:

Gütekriterium	Beschreibung
Datenerhebung	- Glaubwürdigkeit der Probanden - Reaktivität des Materials - Störfaktoren in der sozialen Beziehung der Gesprächs-Beteiligten
Datenaufbereitung	- Verzerrungen bei der Festlegung der typischen Phänomene
Auswertung	- Schrittweise Theoriekonstruktion (vom Einzelnen zum Ganzen) - Nachgehen von Negativfällen, die nicht in die Schlussfolgerungen passen
Einzelfallanalyse	- Überprüfung der Urteilsmaßstäbe auf subjektive und soziale Einflüsse - Überprüfung auf Verzerrungen durch emotionale Identifikation mit dem Fall - Überprüfung auf Alternative Schlussfolgerungen und Interpretationen

5.8 Forschungsinstrument

Für die Datenerhebung bedarf es nach Lamnek (2010), gerade in qualitativen Untersuchungen mit einem Interview als Forschungsmethode, eine adäquate Datenerfassung. Diese wird durch Techniken erreicht, welche hier als Instrument bezeichnet werden. Für diese Durchführung eines qualitativen Interviews bietet sich die Konstruktion eines Interviewleitfadens an.

Das Problemzentrierte Interview zählt durch die vorgegebenen Theorieansätze eher zu den stärker strukturierten Formen der qualitativen Forschungsmethoden, weswegen auf einen

halb standardisierten oder strukturierten Leitfaden zurück gegriffen wird. So soll erreicht werden, dass der Befragte zwar auf bestimmte Fragestellungen hin gelenkt wird, das zuvor beschriebene Prinzip der Offenheit und Kommunikation jedoch durch die strikte Vermeidung von geschlossenen Fragen und ein flexibles Eingehen auf spontane Erzählungen nicht verletzt wird (Mayring, 2016). Die Reihenfolge der vorgegebenen Themenblöcke kann je nach Situation variiert werden, es ist aber darauf zu achten, dass jedes Thema vollständig bearbeitet wurde, damit ein späterer Vergleich der verschiedenen Interviews möglich ist (Schaffer, 2002).

Für die Durchführung der Methode des Forschungsvorhabens bietet sich das Leitfadeninterview darüber hinaus an, da weiterhin der Befragte mit seinen Bedeutungsmustern im Mittelpunkt steht. Von Seiten des Interviewführers wird erwartet Fragestellungen zu erläutern bzw. bei Verständnisproblemen den Sinn zu erfragen und animierend zur Aufrechterhaltung des Gesprächsflusses einzuwirken (Schaffer, 2002). Dies kann beispielsweise durch Paraphrasieren erreicht werden, aber auch durch das Stellen von ad-hoc-Fragen, um Themen anzusprechen. Ein interessiertes Auftreten des Interviewers und eine angenehme Atmosphäre stärkt das gegenseitige Vertrauen und führt insgesamt zu besseren Gesprächsergebnissen. Qualitative Interviews werden meistens auf eine bis drei Zeitstunden angesetzt. Zur späteren Auswertung des Gesprächs wird dieses mitgeschnitten und transkribiert. Hierfür ist es wichtig den Probanden darauf hinzuweisen, dass alle Daten anonymisiert und vertraulich behandelt werden.

Der für die Forschung konzipierte, allgemeine Aufbau des Leitfadens für das Interview, mit seinen Bedeutungen, wird im folgenden an Anlehnung an Lamnek (2010, S. 334) so in tabellarischer Form dargestellt, wie er in der Praxis umgesetzt wird.

Phase	Inhalt	Bedeutung/Funktion
Einleitung	- Erster Dank für die Teilnahmebereitschaft - Erklärung des Vorgehens - Vertraulichkeits- und Datenschutzerklärung - Klärung des Problembereichs als Thema des Interviews und Fragen	- Schaffung einer vertrauten Atmosphäre - Abschaffung von Vorbehalten - Einleitung in den Problembereich - Klärung von formalen Aspekten
Sondierung	- Erzählbeispiel des Interviewers	- Stimulierung der narrativen Phase des Befragten durch Aufnahme von Alltagselementen
Leitfragen	- Fragestellungen zu den einzelnen Themenkomplexen	- Darstellung der sozialen Wirklichkeit des Befragten - die expliziten Fragen zum Forschungsinteresses und zum theoretischen Hintergrund
ad-hoc-Fragen	- direkte Fragestellungen zu Themen, die noch nicht vom Befragten angesprochen wurden	- Berücksichtigung der Vollständigkeit des Gesprächs
Abschluss	- Frage nach Ergänzungen - Dank für Auskunft- und Teilnahmebereitschaft	- Formaler Abschluss des Gesprächs

Das fertige und in der Praxis einsetzbare Forschungsinstrument befindet sich in der Anlage 1.

5.9 Anmerkung zur Transkription

Die Transkription wird mit der Hilfe des PC-Programms MAXQDA durchgeführt. Dabei wurde auf ein einfaches Transkriptionssystem nach Kuckartz et al. (2008) zurückgegriffen. Das System beinhaltet allgemeine Regeln sowie Hinweise zur einheitlichen Schreibweise, wodurch die Einheitlichkeit der Transkripte gewährleistet werden soll. Da in dieser Forschung die inhaltliche Dimension im Mittelpunkt steht, enthalten die Transkripte keine Auslassungs-Interjektionen oder Redepausen. Weitere Dimensionen der Daten werden für die Forschung nicht verwendet. Die transkribierten Interviews befinden sich in den Anlagen 2-5.

5.10 Auswertung der Interviews

Die Interviews werden angelehnt an die „Grounded Theory-Methodik“ ausgewertet (Breuer, 2010). Die Methodik wird verwendet, da sie sich besonders für Forschungen eignet, welche Gespräche im Feld führen und die Sichtweisen der Probanden in den Mittelpunkt stellen (Breuer, 1996). Ziel der methodischen Vorgehensweise ist es laut den Begründern des Modells, im Forschungsverlauf eine ständig modifizierte Theoriegewinnung zu erhalten (Glaser & Strauss, 2008). Mit der erschaffenen Theorie können Erfahrungen untersucht, aber auch menschliches Verhalten und soziale Prozesse erklärt sowie bestehende Theorien abgeändert werden.

Nach Strauss und Corbin (1996) steht die theoretische Konzeptbildung oder das theoretische Kodieren bei der Theoriegewinnung als zentraler Prozess im Vordergrund der Methodik. Durch den Vorgang des Kodierens sollen aus der Menge der qualitativen Daten der Interviews theoretische Strukturen und Konzepte extrahiert werden. Dies geschieht, indem der Forschende, aufbauend auf seinem Verständnis und Deutungen von Textstellen, aus den Daten des Interviewmaterials Kategorien erarbeitet oder erfindet und diese im Anschluss wieder zu einem Modell zusammenfügt (Breuer, 2010). In der vorliegenden Forschung wird das folgende Modell als Grundlage für den Kodierprozess verwendet:

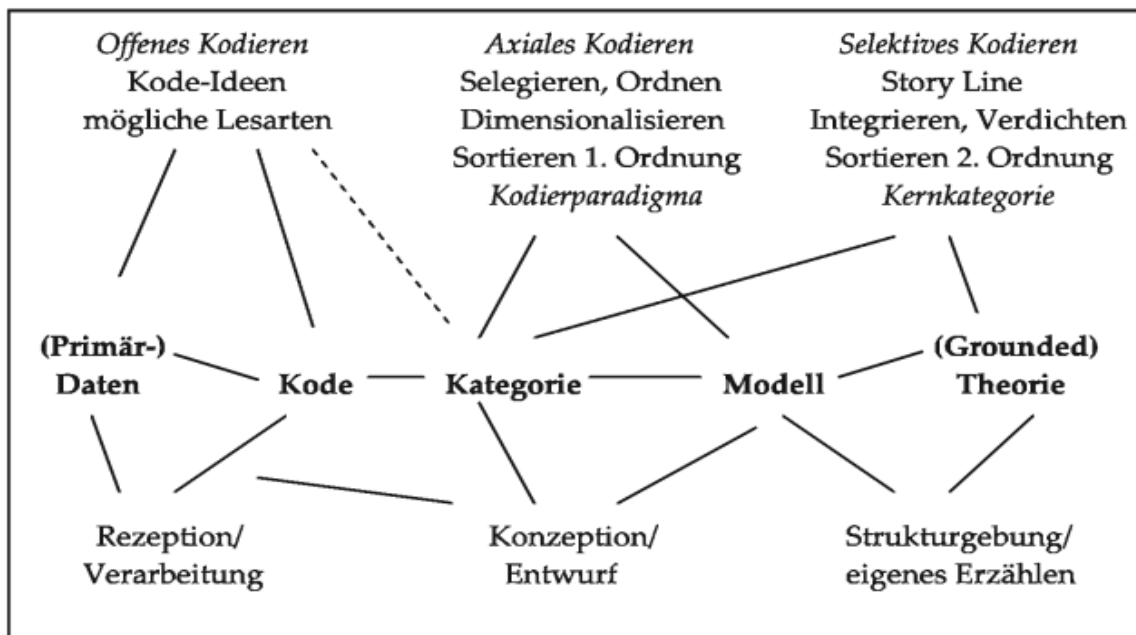


Abbildung 4: Kodierprozeduren in systematisierter Anordnung (Breuer, 2010, S. 76)

Zunächst wird im Rahmen des offenen Kodierens in der Analyse der Transkripte die Beschreibungen der einzelnen in den Interviews erfassten Phänomene mit Oberbegriffen charakterisiert, um diese theoretisch gebündelt zu sammeln (Strauss & Corbin, 1996). Durch das Stellen von generativen Fragen sowie durch die Festlegung von Merkmalsausprägungen werden die Kodes weiter heraus gearbeitet (Breuer, 2010). Hier wird anlässlich der Generierung einer Anhäufung von Gruppierungen das Material in viele kleine Einheiten „aufgebrochen“ (Mey & Mruck, 2011, S. 41).

Beim Axialen Kodieren wird nach Verbindungen zwischen den verschiedenen erarbeiteten Kategorien gesucht. Dadurch werden die Daten auf eine neue Weise wieder zu sogenannten Achsenkategorien zusammengefügt (Strauss & Corbin, 1996). Weiterhin wird die Suche nach Charakteristika der Kategorien fortgesetzt.

Das Selektive Kodieren beschreibt nun in der Theorie das Herausarbeiten einer Kernkategorie. Das Vorgehen ist dabei „not much different than axial coding. It is just done at a higher more abstract level of analysis“ (Strauss & Corbin, 1990, S. 117). Die zuvor erstellten Achsenkategorien wurden also auf einem abstrakteren Niveau wiederum neu strukturiert und in Verbindungen zu einander gesetzt. Die Kernkategorie soll „gewissermaßen die Sonne sein, die in systematisch geordneten Beziehungen zu ihren Planeten steht“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 101). Mit der Kernkategorie wird ein Zentralkonzept beschrieben, an dem alle anderen Kategorien angegliedert sind. Die Entscheidung des Zentrums bestimmt zugleich „die sogenannte "Story Line", den roten Faden bzw. den Bogen der nun zu erzählenden Geschichte, der Ergebnisdarstellung des Forschungsprojekts, die Fokussierungsperspektive der Themenbearbeitung bzw. der gegenstandsbezogenen Theorie“ (Breuer, 2010, S. 92). Eine Tabelle zum Kategoriensystem befindet sich in der Anlage 6.

6 Darstellung der Ergebnisse

6.1 Die Interviewpartner

Partner 1)

Geschlecht	Männlich
Alter	24
Diagnose	F32.2: Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome F60.6: Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung F40.1: Soziale Phobien
- möchte eine Einrichtung zur Rehabilitation aufsuchen, um in der Zukunft eine Ausbildung machen zu können - sein Ziel ist es, später im sozialem Bereich eine Erwerbstätigkeit auszuführen	

Partner 2)

Geschlecht	Weiblich
Alter	22
Diagnose	F32.2: Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome F40.1: Soziale Phobien

- möchte den Realschulabschluss nachholen und später eine Ausbildung machen

Partner 3)

Geschlecht	Weiblich
Alter	25
Diagnose	F32.1: Mittelgradige depressive Episode F42.1: Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
- besucht zur Zeit ein Berufskolleg und macht ihr Fachabitur - möchte später im Bereich Grafikdesign arbeiten	

Partner 4)

Geschlecht	Männlich
Alter	21
Diagnose	F60.6: Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung F32.3: Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen F40.1: Soziale Phobien
- besucht zur Zeit eine Schule für Informatik - möchte in der Zukunft als Fachinformatiker arbeiten	

6.2 Ergebnisse und Kategorienbildung

Aus dem Kodierverfahren haben sich für die Auswertung der Daten drei Hauptkategorien mit wenigen Unterkategorien gebildet. Diese drei Kategorien bilden das Zentrum dieser Forschung und bestimmen somit den roten Faden der Ergebnisdarstellung. Durch die induktive Vorgehensweise, sowie durch insgesamt offen geführte Gespräche, wurden nicht nur die von den Fragestellungen möglicherweise beeinflussten Aussagen verwendet, sondern auch neue und unbedachte Aussagen der Befragten. Im Laufe des Prozesses hat sich ein Geschehensablauf manifestiert, der als Logik der Darstellung der Ergebnisse weiter verfolgt wird. Aus diesem Grund wird das Singularitätspostulat des Ideals einer Kernkategorie vernachlässigt, welches in diesem Zusammenhang als legitim betrachtet wird (Breuer, 2010).

In folgenden drei Kategorien lassen sich die Ergebnisse gliedern:

- 1) Die *Erfahrungen mit der Integration in Erwerbsarbeit*: Stellt die Aussagen der Befragten zu angebotenen Förderungsmaßnahmen und den Umgang mit ihnen als Betroffene einer psychischen Störung dar. Hier werden die gegenwärtigen Standpunkte und Auffassungen der Probanden bezüglich ihrer Erwerbspartizipation festgehalten, welche auch als Umstände charakterisiert werden könnten.
- 2) Die Auseinandersetzung mit *Ursachen der Umstände in Bezug auf das Erwerbsleben*: Beinhaltet die kritischen Aussagen der Probanden zu gesellschaftlichen Gegebenheiten, Vorurteilen gegenüber psychisch Erkrankten und politischen Rahmenbedingungen in Bezug zur Eingliederung in das Arbeitsleben. Hier werden

demnach die möglichen Gründe für die oben genannten Erfahrungen, welche hier als Umstände betitelt werden, beschrieben.

- 3) Die *Umgestaltung der Bedingungen der adäquaten Erwerbseingliederung*: Die Aussagen umfassen Verbesserungsvorschläge und Wünsche der Befragten im Bezug zu ihrer Erwerbspartizipation. Diese Kategorie umfasst danach folglich die aus der Sicht der Betroffenen nötigen Veränderungen hin zu einer passenden Eingliederung in das Erwerbsleben.

Vereinfacht ausgedrückt, wird der rote Faden der Ergebnisse also durch die Darstellung des *Sachverhaltes* der Erwerbspartizipation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, dessen *Ursachen* sowie dessen lösungsorientierte *Umgestaltung* zu einer besseren Integration, entwickelt.

6.2.1 Erfahrungen mit der Integration in Erwerbsarbeit

In der ersten Kategorie werden die Aussagen der Interviewten gesammelt, welche ihre Erfahrungen mit der Integration in das Erwerbsleben wiedergeben. Alle Interviewpartner stellten ihre Kontakte zu den Arbeitsvermittlungskräften der Träger dar, wodurch sich die Aspekte der Förderungsmaßnahmen, und der Umgang mit ihnen als Betroffener einer psychischen Erkrankung als wesentliche Kernthemen verfestigten und somit Subkategorien bilden. Drei der vier Befragten sind sehr unzufrieden mit der allgemeinen Förderung aufgrund des nicht gegebenen Einbezugs ihrer Erkrankung in den Beratungsgesprächen, welcher sich auch auf die angebotenen Maßnahmen auswirkt. Lediglich die zweite Interviewpartnerin äußert sich positiv zu der durchgeführten Unterstützung zur Erwerbsintegration

Umgang mit Betroffenen einer psychischen Erkrankung

So beschreibt die dritte Interviewte, dass die Arbeitsvermittlungskräfte ihre Erkrankung zwar erkannt haben, jedoch nicht zu ihrer Zufriedenstellung in den Eingliederungsprozess einbezogen oder Rücksicht darauf genommen haben:

Ja, also die haben da nicht wirklich Rücksicht drauf genommen sage ich mal ganz klar. Ich habe denen auch meine Probleme geschildert und denen auch gesagt, dass das alles nicht mehr normal ist mittlerweile. Die haben auch nicht mal gesagt, von wegen ich sollte vielleicht mal einen Psychiater aufsuchen. Das kam von denen gar nicht. Das kam eher von meiner Mutter. Aber von der GAP, die haben mich einfach abgefertigt. Die haben gesagt, da und da, guck dir das und das an, und die haben wohl gefragt in welchem Bereich ich mir was vorstelle, und da haben die mir auch Sachen rausgesucht, aber denen war das an sich egal, dass das für mich gar nicht möglich war (Interview 3, Zeile 8).

Die Erfahrungen des ersten Interviewten zeigen ähnliche Tendenzen auf. Er beschreibt sich als Hilfesuchenden mit psychischen Problemen, dessen Anliegen nicht adäquat angenommen wurde:

Ich wusste so mir nicht wirklich zu helfen. Ich hatte noch nie vorher irgendwie ein Gespräch gehabt mit irgend niemanden, wie es mir geht, und die Umstände waren eben total schlecht. Von Seiten des Amts halt kam auch nichts. Also die haben auch nicht mal daran gedacht, irgendwie mal zu sagen, dass ich mir Hilfe suchen soll oder so. Obwohl ich denen gesagt habe, dass es mir schlecht geht, und dass ich halt jetzt im Moment nicht kann. Und ja, da kam nichts außer halt sie müssen arbeiten oder eine Maßnahme machen (Interview1, Zeile 10).

Die zweite Interviewte beschreibt die Kontakte und die Förderung der SGBII-Träger im Gegensatz zu den anderen Befragten als durchaus angemessen. Sie hat jedoch auch durch ihr Umfeld andere Perspektiven wahrgenommen, welche sie eher als die Regel beschreibt:

Ja, weil viele sagen, es gibt mittlerweile sehr viele die wirklich durch drehen, weil eine Erkrankung vorliegt. Die in die Arbeitsvermittlung rein rennen und da randalieren, bis die Polizei kommt. Das ist ein Zeichen der Kommunikationsstörung. Das da nicht sehr viel mit der Person gemacht wird. Bzw. sich nicht so viel mit der Person befasst wird. Was für eine Erkrankung das ist et cetera (Interview 2, Zeile 30).

Im Falle des vierten Interviewpartners wurde seine Krankheitsgeschichte in das Beratungsgespräch einbezogen, aus seiner Sicht war der Umgang mit dieser allerdings weniger fachlich und dadurch auch nicht unterstützend:

Und dann habe ich dem noch meinen Lebenslauf geschildert und meine Krankheitsvergangenheit. Dann sagte der mir noch, dass ich in Frührente gehen sollte, oder so. Und dann habe ich ihm gesagt, dass ich nach der Schule noch studieren wollte oder mal schauen wo ich dann unterkomme. Da bin ich mir noch nicht ganz schlüssig gewesen, mit meiner körperlichen Einschränkung mit dem Kreislauf. Körperliche Tätigkeiten konnte ich nicht machen. Dann sagt der, ja dann sitzen Sie hier nach der Schule hier wieder. Finden keinen Job, weil der Markt eh überfüllt ist. Dann sitzen Sie hier und ich muss Sie wahrscheinlich in eine Maßnahme vermitteln oder ich schicke Sie ins Lager, wo sie für den Mindestlohn arbeiten gehen (Interview 4, Zeile 4).

Weiterhin berichten der erste, der dritte und der vierte Proband von einem Mangel an Fachwissen über psychische Erkrankungen, welches sich auf die Beratungsgespräche und die allgemeine Förderung auswirkt. Dabei spielen Sanktionen in Form von geldlichen Leistungskürzungen der Arbeitsvermittlungskräfte eine Rolle, die als unwirksam, bzw. in Bezug zu psychischen Erkrankungen als inakzeptabel angesehen werden:

Aber ich glaube, dass die überhaupt nicht ausgebildet sind was psychisch erkrankte Menschen angeht. Was die wirklich in diesem Moment situationsmäßig fühlen. Und warum die auch vieles nicht können. Das denke ich einfach, dass die einfach gar nicht geschult sind. Die haben ihr Standardprogramm und haben auch keine Wahl. Die haben ihre Vorschriften und die müssen sie einhalten (Interview 3, Zeile 28).

Oder eben auch Sanktionen. Kann mir ja keiner sagen, dass das irgendwie sinnvoll ist, jemanden der gerade psychisch erkrankt ist, und deswegen nicht in der Lage war einen Termin wahr zu nehmen, dann auch noch zu sanktionieren, der dann mit noch weniger Geld im Monat zurecht kommen muss, wenn er sowieso schon arm dran ist, sag ich mal. Dann kann so jemand mal ganz schnell noch viel, viel tiefer abrutschen (Interview 1, Zeile 10).

Förderungsmaßnahmen

Der Umgang mit den Betroffenen einer psychischen Erkrankung korreliert nach Aussagen der Befragten mit den Maßnahmen zur Eingliederung in das Erwerbsleben, welche von den Arbeitsvermittlern zur adäquaten Unterstützung der Menschen angeboten werden sollen. Auch hier haben der erste und der vierte Befragte sowie die zweite Befragte eine nicht bedarfsgerechte Hilfe beanstandet. Die drei Befragten erklären, dass ohne einen adäquaten Umgang mit den Betroffenen einer psychischen Störung, auch keine passenden Förderungsmaßnahmen entwickelt werden können:

Ich war zu dem Zeitpunkt, war noch nichts diagnostiziert mit meiner Erkrankung. Und ich konnte zu dem Zeitpunkt aber noch nicht arbeiten gehen. Ich wusste nicht was mit mir war und was los war. Und, so kam dann irgendwann halt von der Sachbearbeiterin, die ich da hatte beim Amt, dass ich wohl an einer Maßnahme teilnehmen muss, wenn ich nichts anderes mache. Ja und so blieb mir halt nichts anderes übrig zu dieser Maßnahme zu gehen oder halt mir würde das Geld gekürzt werden (Interview 1, Zeile 6).

Ja, also die haben mir Ratschläge gegeben, wo ich sozusagen eine Ausbildung anfangen könnte, oder dass ich eine Schule weitermache. Aber das war ja an sich gar nicht mehr bei mir möglich. Aber die haben das einfach gar nicht so wirklich gesehen. Also die sind da auch gar nicht drauf eingegangen. Die haben nur gesagt, von wegen ich soll da und da hin, aber dass das nicht möglich ist, durch meine Erkrankung, haben die erst anerkannt als ich wirklich ein Gutachten hatte von der Klinik alles (Interview 3, Zeile 4).

Die dritte Interviewpartnerin, welche als einziger Proband insgesamt positive Erfahrungen in der Förderung gemacht hat, berichtet hingegen, dass sie einige Angebote mitgeteilt bekommen hat, die unter einer Berücksichtigung ihrer Bedarfe entwickelt wurden:

Bei der Arbeitsvermittlung wird die Erkrankung berücksichtigt. Und damit wird auf den Punkt gebracht, was die Arbeitsvermittlung davon hält, bzw. mit mir an einen Strang ziehen kann, wo man eine Arbeit findet. Was ja auch grundlegend ist, dass die sagen du hast eine Erkrankung, du kannst das und das nicht. Das wird dann berücksichtigt. Und dann wird ein Beruf ausgesucht, was praktisch für mich ist dann (Interview 2, Zeile 26).

Also auf jeden Fall ziemlich entspannt, ich habe gesagt was ich habe, die haben sich damit befasst. Die haben gesagt, die Arbeit kannst du ausführen in dem und dem Bereich. Das oder das kannst du machen. Und dann kannst du halt gucken. So kommt man auf einen Punkt. Dann sagst du, die Arbeit ist richtig, die kannst du machen. Dann bekommst du die Nummer und die Adresse. Dann gehst du dahin, dann stellt man sich vor und dann wird man wirklich ins Arbeitsleben eingearbeitet (Interview 2, Zeile 34).

6.2.2 Ursachen der Umstände in Bezug auf das Erwerbsleben

Die zweite Kategorie bildet sich aus Aussagen, die die Befragten zu den Gründen der zuvor bestimmten Erfahrungen, welche hier allgemeiner als Umstände betitelt werden, getätigt haben. Diese spalten sich hier in gesellschaftliche Sichtweisen und politische Bedingungen als Subkategorien auf.

Sichtweisen der Gesellschaft

Der Stellenwert von Erwerbsarbeit in der Gesellschaft hat für die Befragten eine große Funktion in Bezug zu ihrer Rolle in der Gesellschaft. Alle Interviewten äußerten sich zu der Betrachtungsweise der Gesellschaft von Menschen ohne Arbeit kritisch. Sie stellen die Gruppe der erwerbslosen Menschen, zu denen sie sich selbst zählen, als insgesamt weniger wertvoll und nicht gleichberechtigt dar. Dies ergibt sich aus der Wichtigkeit, die die Allgemeinheit dem Nachgehen einer Erwerbstätigkeit zu schreibt.

So sagt die zweite Interviewpartnerin hierzu:

Wer arbeitet ist super, wer nicht arbeitet, Hartz4 bekommt, ist der Buhmann. Weil die Arbeiter arbeiten und verdienen das Geld, das Geld geht zum Staat. Und die, die Hartz4 beziehen leben dann auf der Tasche der Arbeiter. Und die Arbeiter sagen dann, ja geh mal arbeiten, mach mal was. Das finde ich unfair, dass wir die als fremde Person dir was zustecken, was wir erarbeitet haben (Interview 2, Zeile 12).

Die dritte Befragte erklärt den Stellenwert von Arbeit in der Gesellschaft als sehr hoch. Aus ihrer Perspektive wird in der Gesellschaft die Sicht verfolgt, dass Menschen, die keine Leistung für die Allgemeinheit erbringen, als Belastung für alle angesehen wird:

Wenn ich das richtig verstanden habe, also in meinen Augen sieht diese Gesellschaft Leute, die nicht arbeiten, als unnötig an. Wenn man erwerbsunfähig ist, ist man einfach nur eine Last. Das ist wie ein Ameisenhaufen, sage ich mal. Du bist ein Arbeiter, dann wirst du gebraucht, dann bist du okay. Wenn du nicht gebraucht wirst, dann wirst du einfach aussortiert (Interview 3, Zeile 40).

Sie führt dies auch auf Vorurteile zurück, welche ebenfalls alle Beteiligten auf eine ähnliche Weise angesprochen haben, und die Befragte wie folgt einleitet:

Ja wenn du arbeitest, dann leistest du, und du bist nicht faul. Arbeitest du nicht, bist du faul und leistet nichts. Und dann bist du weniger wert, als einer der viel arbeitet. Also ich sehe das in meiner eigenen Familie auch, bei meiner Schwester. Meine Schwester ist auch so. Sie hat so einen Wert, wer nicht arbeitet ist in ihren Augen faul. Und das nervt sie. Sie kann das gar nicht haben. Sie sieht diesen Menschen als Schmarotzer an (Interview 3, Zeile 42).

Der vierte Interviewte stellt ebenfalls Vorurteile gegenüber erwerbslosen Menschen mit einer psychischen Störung fest.

Wenn man arbeitslos ist, wird man richtig verachtet. Schon mein bester Freund hat früher mal gesagt, wenn du mal Hartz4 wirst, dann will ich nichts mehr mit dir zu tun haben. Auch das mit meinen psychischen Erkrankungen das weiß der auch alles. Er ist ziemlich kalt, sage ich mal (Interview 4, Zeile 56).
Meine Mutter, meine Eltern, die haben früher auch immer gesagt, der schauspielert doch wieder. Und immer wieder muss ich mir das von anderen Leuten anhören. Ich hatte auch mal richtig Zoff mit meiner Mutter gehabt. Meine Mutter meinte dann, der macht schon wieder einen auf Psyche, der hat nur keinen Bock. Da ist mir echt der Kragen geplatzt. Bei meinem Vater war das nicht anders. Der hat mich immer richtig runter gemacht (Interview 4, Zeile 58).

Es wird gleichermaßen festgestellt, dass eine psychische Erkrankung in der Gesellschaft zu einer physischen Beeinträchtigung nicht gleichgestellt ist. Ersteres wird von der Allgemeinheit nicht in dem Maße anerkannt oder beachtet, was zu weiteren Vorurteilen, und im Fortgang zu einer Herabsetzung des Status der Adressaten in der Gesellschaft führt.

Und dann gibt es vielleicht, ich glaube was häufiger vorkommt bei psychisch Kranken ist das Vorurteil, derjenige ist faul und sagt deswegen er ist psychisch krank. Wenn jetzt jemand beide Beine gebrochen hat, dann würde niemand auf die Idee kommen, der ist zu faul, weil es ja offensichtlich ist. Aber was die Leute nicht sehen, das glauben sie nicht (Interview 1, Zeile 72)

Meine Schwester widerspiegelt die Gesellschaft sehr. Sie sieht Leute, die nicht arbeiten, die jetzt nicht körperlich total krank sind oder behindert, da hat sie überhaupt kein Problem, wenn das jetzt einer ist, der wirklich Schmerzen hat, oder

körperlich so krank ist, der kann nicht wirklich arbeiten, da sagt sie nichts zu. Aber alle die arbeiten könnten körperlich, und geistig fit, sind in ihren Augen total die Schmarotzer. Und sie hasst solche Leute. Ich finde sie widerspiegelt die Gesellschaft dahingegen. Das sie da auch sehr radikal ist. Und wenn man sagt, dass der psychisch krank ist, dann sagt die es ist ihr egal, soll der Therapie machen oder arbeiten gehen. Die ist da wirklich sehr radikal (Interview 3, Zeile 44).

Insgesamt führen die Befragten ihre Erfahrungen in den Förderungsprozessen und in Bezug auf den Umgang mit ihnen als Betroffene einer psychischen Erkrankung, welche zum größten Teil als negativ beschrieben werden, dementsprechend auf die Art und Weise zurück, wie sowohl das Bild von psychisch Erkrankten, als auch die Bedeutung von Arbeit in der Gesellschaft aussieht. Diese, aber auch die Auswirkungen der Erkrankung und wie diese in der Gesellschaft angenommen werden, beschreiben die Ursachen, warum eine adäquate Eingliederung zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich ist.

Weiterhin erklären alle der Befragten ihre Motivation eine Erwerbsarbeit aufzunehmen. Für sie hätte Erwerbsarbeit nicht nur die Funktion des reinen Lebensunterhaltes, sondern auch soziale Funktionen sowie Status-Funktionen in der Gesellschaft. Auch auf die psychische Erkrankung kann sich die Teilhabe am Erwerbsleben positiv auswirken, da die Befragten so eine Aufgabe haben, und so auch der Status im direkten sozialen Umfeld steigt.

Hierzu exemplarisch eine Aussage des ersten Interviewpartners:

Ja, also ich denke, dass der Rhythmus stärker gefestigt wird. Ich hoffe, dass sich das positiv auf meinen Schlaf auswirkt. Dass ich halt mehr, regelmäßig schlafen kann. Dass ich halt auch mehr mit meiner Zeit anzufangen weiß, wenn ich von der Arbeit komme. Weil mit zu viel Zeit weiß man halt auch nicht, was man mit sich anfangen soll. Und ja, das ist eigentlich schon das, was ich mir darunter vorstelle, wenn ich wieder arbeiten gehe. Und einfach auch der gesellschaftliche Status, der ist natürlich auch anders, wenn ich wieder arbeiten bin. Auch bei Freunden und bei Familie und sonst so, muss man sich ständig rechtfertigen, dass man nicht arbeiten gehen kann. Das ist natürlich dann auch was anderes. Wenn man wieder arbeiten ist, dann muss man sich auch nicht mit lästigen Fragen herumschlagen. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind oft isolierter, denke ich mal. Da kann man schnell in ein Loch fallen, wenn keine Stütze da ist, wie zum Beispiel meine Freundin (Interview 1, Zeile 56).

Politische Bedingungen

Der erste und der dritte Proband haben sich zu politischen Rahmenbedingungen der Förderungsprozesse in einer ähnlichen Weise geäußert. Die beiden anderen Befragten haben keine Anmerkungen zu diesem Thema gemacht.

Hand in Hand gehen die Ausführungen zu der Rolle der Arbeitsvermittlungskräfte im politischen System. Beide sind der Meinung, dass diese ihre Arbeit gut ausführen wollen, und gewissermaßen durch Rahmenbedingungen der Vorschriften sowie Gesetze und der Vorgesetzten auf höheren beruflichen Ebenen, Grenzen in ihrer Unterstützung gesetzt bekommen. Diese Grenzen können die Fachkräfte nicht überschreiten und somit ist der Förderungsprozess in die Erwerbsarbeit wenig flexibel ausgestattet.

Die dritte Interviewpartnerin führt hierzu folgendes aus:

Ja aber durch die Vorschriften gebunden sind. Das ist das Problem. Das war beim Amt jetzt ja genauso, wegen meinem Kindergeld. Wo ich das jetzt ein Jahr verklagt habe. Ab 25 hatte ich kein Geld mehr. Die Frau vom Amt wollte mir wirklich helfen, die hat auch mit dem Chef gesprochen, aber die war wirklich gebunden durch die ganzen Gesetze (Interview 3, Zeile 24).

Der erste Proband erklärt, dass die Rahmenbedingungen nur den Zweck der Beschönigung der Arbeitslosenstatistik inne haben, und weniger darauf ausgelegt sind, passende Hilfen für jeden hilfebedürftigen Menschen zur Verfügung zu stellen:

Auf jeden Fall. Die Arbeitsvermittler an sich, die können da nichts für was da passiert. Und ich denke, dass auch die ziemlichen Druck von oben kriegen. Ich glaube echt, dass es sehr stark im Moment darauf ausgerichtet ist, einfach die Statistik so rein wie möglich zu halten und so viele Leute irgendwo unter gebracht zu haben wie möglich, um die Arbeitslosenstatistik einfach nicht so hoch zu treiben (Interview 1, Zeile 28).

Beide Interviewpartner sind sich in der allgemeinen Ausrichtung des Staates als Wohlfahrtsstaat wieder einig. Dieser sollte in seiner unterstützenden Funktion bestehen, hierbei nur auch für alle gleich möglich gemacht werden. Damit wollen die Befragten ausdrücken, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung ebenfalls ein Teil der Gesellschaft sind, welcher gleichermaßen an allen Rechten partizipieren können und zugleich eine adäquate Berücksichtigung in den Gesetzen erhalten sollten.

Deswegen denke ich schon, dass Hartz 4 ein Schritt in die richtige Richtung ist. Weil das eben Leute unterstützt, die einfach Unterstützung brauchen. Das kann man jetzt nicht sagen, dass das ein schlechter Schritt ist. Es gib auch Hilfsmittel wie Wohngeld zum Beispiel, das gibt es ja in vielen Ländern nicht. Aber ein reiner Sozialstaat, also Sozialstaat ist in meinen Augen, dass jeder gleich behandelt wird (Interview 3, Zeile 50).

6.2.3 Umgestaltung der Bedingungen der adäquaten Erwerbseingliederung

Die Befragten äußerten sich zu ihren Wünschen zu einer verbesserten Erwerbspartizipation und offerierten teilweise Vorschläge, welche aus ihrer Sicht dazu beitragen, die Situation der Erwerbsintegration von psychisch erkrankten Menschen in der Gesellschaft adäquater zu gestalten.

Der erste Interviewpartner und die zweite Befragte sind sich hier einig, dass mehr Daten gesammelt werden, und Erfahrungen im Förderungsprozess erforscht werden sollten. Daraus entsteht die Idee, hilfreiche Maßnahmen zu evaluieren, sich gegenseitig auszutauschen und so anhand von positiven Beispielen zu lernen und diese wiederum in ähnlichen Situationen anwenden zu können. Weiterhin ist es ein Vorschlag, weitere Kooperationen in den Förderungsprozess zu integrieren, beispielsweise zwischen Psychologen und Arbeitsvermittlungskräften. Dies führt zu der Idee einer neuen Sparte in der Erwerbseingliederung für psychisch Erkrankte, welche auch die dritte Befragte beschreibt.

Die dritte Interviewpartnerin ist zu dem Ergebnis gekommen, dass eine Abspaltung des Hilfesystems für psychisch Erkrankte ermöglichen würde, passendere und individuellere Hilfen zu organisieren, welche von qualifizierten Fachkräften, wie Sozialarbeitern mit beratender Funktion unterstützt werden könnte. Sie gibt anhand eines Beispiels aus ihrem eigenen Leben einen Effekt an, welcher eine individuelle Unterstützung hervorrufen würde:

...du bist krank, kannst zum Beispiel nicht zur Schule, weil du den Weg nicht zum Bahnhof schaffst. Das man dann, sich überlegt. Okay, wenn er die Schule schafft, dann fördern wir dir eben ein Taxi morgens. Dann kriegt der eben den Weg von Zuhause bis zum Bahnhof mit dem Taxi gefördert. Klar kann man sagen, das ist doch unendlich teuer. Dann denke ich mir so, ja, aber wenn das der einzige Grund ist, warum er es nicht schafft zur Schule zu gehen, weil er den Weg nicht schafft, aber in der Schule total die Ausbildung packen würde, weil er geistig so schlau ist, das würde

der mit links machen, sein Abitur. Da denke ich mir, wie dumm ist das, dass man dann nicht sagt, okay, ich bezahle das jetzt (Interview 3, Zeile 54).

Diese Hilfe könnte es der Klientin auf der einen Seite ermöglichen eine Ausbildung für den ersten Arbeitsmarkt zu machen, was auf der anderen Seite dem Steuerzahler wieder zu Gute kommen könnte, in Form von einer Arbeitskraft und einer neuen Steuerzahlerin.

Der vierte Interviewpartner hat eine weitere Idee, wie es in der Gesellschaft erreicht werden könnte, eine größere Sensibilisierung für psychische Störungen zu erhalten und somit Vorurteilen entgegen zu wirken. Bereits in der Phase der Schulausbildung könnten nicht nur allgemein praktizierte Inhalte gelehrt werden, sondern auch an der Realität orientierte soziale Gegebenheiten:

Das zum Beispiel erklärt wird, wie es aus der Perspektive eines psychischen Erkrankten aussieht. Wie das Leben eines psychisch Erkrankten aussieht. Das irgendwie dargestellt wird, wie man den Leuten helfen kann, und wie man damit umgehen kann. Das dann keine Vorurteile entstehen (Interview 4, Zeile 68).

7 Schlussfolgerungen

In dem Abschnitt der Schlussfolgerungen werden die Haupt- und Teilfragen unter Bezugnahme der zuvor beschriebenen Ergebnisse und des theoretischen Hintergrundes beantwortet.

Die Frage nach dem Erleben der Erwerbspartizipation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Leistungsbezug nach SGBII, ist der Ausgangspunkt dieser Arbeit. Zunächst sollen die Teilfragen behandelt werden, welche im Anschluss zusammengefügt die Beantwortung der Hauptfrage ergeben.

Das Erleben der Förderung zur Teilhabe am Erwerbsleben im Rahmen des SGBII

Die Auswertung der Daten hat ergeben, dass die Menschen mit einer psychischen Erkrankung insgesamt wenig positive Erfahrungen in der Förderung erlebt haben. Sie erleben diese als inadäquat in Bezug zu ihrer Person und wenig flexibel. Die Arbeitsvermittlungskräfte haben kein qualifiziertes Wissen zu psychischen Erkrankungen, um passende Hilfen zu implementieren oder Maßnahmen zu entwickeln. Dies bestätigt die Thesen von Schubert et al. (2013) nun auch aus der Sicht der Betroffenen.

Dadurch, dass im Zuge der Reformierung von einem aktiven, zu einem aktivierenden Sozialstaat auch auf Sanktionen zurückgegriffen wird, wenn das Prinzip des Forderns missachtet wird, steht die Zielgruppe außerdem unter einem zusätzlichen Druck. Aus diesem Gefühl heraus und mit Blick auf den Umstand, dass ihnen nicht geholfen werden kann, erklären die Befragten, die Möglichkeit der Krankschreibung als bessere Alternative zu der Förderung durch das SGBII. Dadurch fällt der subjektive Druck weg, aber auch die Förderungsleistungen in das Erwerbsleben.

Weiterhin sind zur Beantwortung der Frage die beiden folgenden Teilfragen hinzuzuziehen.

Das Erleben der Einbeziehung der psychischen Erkrankungen in dem beruflichen Eingliederungsprozess

Nach den Befragten findet ein angemessener Einbezug der psychischen Erkrankung zum größten Teil nicht statt. Dies ist zum Einen auf das bereits beschriebene mangelnde Wissen der Fachkräfte zurückzuführen (Schubert et al., 2013), aber auch zum Anderen auf politische Vorgaben. Die Befragten berichteten von durchaus hilfsbereiten Arbeitsvermittlungskräften in den Förderungsprozessen, die jedoch an politische

Rahmenbedingungen und Gesetze gebunden waren. So wurde die Hilfsbereitschaft zu einer Hilflosigkeit, da die Zielgruppe scheinbar nicht in das politische System passt.

Andererseits haben die Interviewpartner in einzelnen Fällen durch einen verachtenden Einbezug ihrer Erkrankung zu spüren bekommen, dass sie Menschen von niederem Wert sind. Adäquat bedeutet, dass die gesamte Person mit einbezogen wird, und Wert auf die Interessen, Fähigkeiten und Bedarfe gelegt wird. Dies war innerhalb der Forschung nur bei einer Person der Fall. Am Thema der Sanktionen durch die SGBII Träger, lässt sich erkennen, wie wenig auf die Auswirkungen der psychischen Erkrankungen geachtet und in welchem Maße das Festhalten an Standardmaßnahmen des Förderungsprogramm beherzigt wird.

Demnach findet ein adäquater Umgang und Einbezug nach dem Erleben der Befragten nicht statt.

Die Auswirkungen einer psychischen Erkrankung auf die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit

Es wird in den Interviews von verschiedenen Auswirkungen gesprochen, die sich je nach Erkrankung und Persönlichkeit individuell ausgestalten. Bei Zwangsstörungen besteht der Krankheitswert darin, seine Zwänge unter allen Umständen auszuleben, wodurch auch oft Raum und Zeit der Betroffenen definiert wird. Eine Zwangsstörung im ausgeprägten Stadium bestimmt das Leben, weswegen in diesem Fall der Interviewten das Verlassen der eigenen Wohnung oder die Bewegung in der Öffentlichkeit unmöglich wurden. Damit wird nicht nur die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit verhindert, sondern auch der Besuch der Arbeitsvermittlung.

Im Falle der Depression, wie es bei zwei der Befragten diagnostiziert ist, zeigt sich die Auswirkung der Erkrankung in Form von Antriebsminderungen, fehlender Motivation sowie einem gestörten Verhältnis zu der Sinnhaftigkeit von eigenen Handlungen. Bei den Befragten äußert sich dies beispielsweise in dem Abbruch von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen oder in dem Nichteinhalten von Terminen.

Sozial Ängste verursachen bei dem Befragten ähnliche Auswirkungen, wie bei einer Depression oder bei einer Zwangsstörung. Der Adressat hat Schwierigkeiten sich in der Öffentlichkeit zu bewegen und auf andere, vor allem fremde Menschen zuzugehen. Für den Besuch einer Schule, wie der Adressat es aktuell vor hat, und der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bedeutet dies, dass Grundvoraussetzungen in diesem Zusammenhang gestört sind (Becker, 2010).

Am Ende bleibt festzuhalten, dass durch diese Auswirkungen auch ein spezieller Bedarf in die Erwerbseingliederung besteht, den es zu berücksichtigen gilt.

Die Motivation zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit

Die Befragten beschreiben als einen festen Bestandteil von Erwerbsarbeit, die Sicherung des eigenen Lebensunterhaltes. Daran geknüpft sind finanzielle Vorteile, welche eine größere gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen und gegenüber den Beträgen der Grundsicherung als deutlich besser eingeschätzt werden. Dies ist ein Teil der Motivation. Den anderen Teil stellen soziale Funktionen dar, welche sich auch nach Promberger (2008) in der Theorie wiederfinden und ebenfalls als die allgemein in der Gesellschaft gültigen Kriterien von den Befragten anerkannt wurden. So ist die soziale Anerkennung, die in der Allgemeinheit auch durch den beruflichen Status definiert wird, von den Interviewten als ein zentrales Merkmal genannt worden (Wasilewski et al., 1985). Außerdem sind soziale Beziehungen und Kontakte sowie die Struktur des Tages, die eine Erwerbsarbeit mit sich bringt, äußerst relevant.

Insgesamt deutet die geschilderte Sichtweise darauf hin, dass sich die allgemeine Motivation der Zielgruppe zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht wesentlich von der anderer Gruppen der Gesellschaft unterscheidet.

Darüber hinaus wurden jedoch individuelle Motivationen geschildert, die sich stark aus dem jeweiligen Lebenshintergründen der psychisch erkrankten Menschen bilden. Diese können,

im Gegensatz zu anderen Teilen der Gesellschaft, exklusiv dem eigenen Erleben unter Berücksichtigung der Erkrankung und deren Auswirkungen auf das eigene Handeln zugeschrieben werden. So können die oben genannte Motivationen bestehend aus den sozialen Funktionen von Erwerbsarbeit als allgemein höher angesehen werden, da diese oftmals bei den Betroffenen durch die psychischen Erkrankungen, beispielsweise bei einer Zwangsstörung, im alltäglichen Leben nicht ausreichend vorhanden sind. Auch durch Vorurteile werden Motivationen generiert, wie es bei einer der Befragten der Fall war.

Die Veränderungsvorschläge für die berufliche Eingliederung

Die Befragten haben mehrere Ansätze zu Verbesserungen ihrer beruflichen Eingliederung auf unterschiedlichen Ebenen vorgestellt. Auf der einen Seite ist es aus ihrer Sicht durchaus möglich, die Beratungstermine mit den Arbeitsvermittlungskräften effektiver und zugeschnitten auf die Zielgruppe der psychisch Erkrankten zu gestalten. Hier sehen sie in der Qualifikation des Personals, aber auch in Kooperationen mit anderen Institutionen Verbesserungspotenzial des Förderungsprozesses. Auf der anderen Seite fehlt es an einem Bewusstsein und an Anerkennung für die speziellen Bedarfe der Betroffenen in der allgemeinen Öffentlichkeit. Hier kam der Vorschlag, bereits in der Schule einen Teil der Lehrinhalte auf für das Leben wichtige Elemente zu fokussieren, wozu auch die Sensibilisierung für Menschen mit einem Hilfebedarf gehört. Konzepte der Erforschung und des gegenseitigen Lernens sehen die Befragten im Vordergrund.

Auf politischer Ebene könnte eine Überlegung zu einer Differenzierung der SGBII Leistungen angepasst an individuellere Bedarfe der Zielgruppen eine weitere Verbesserung darstellen. So wäre es laut der Befragten durchaus sinnvoll, die Betroffenen einer psychischen Störung flexibler und individueller, das heißt anders als arbeitslose Adressaten ohne psychische Erkrankung, zu fördern. Diese werden aus ihrem stigmatisierendem Zustand heraus gehoben und zur Leistungserbringung befähigt, was im Endeffekt auch der Gesellschaft nutzt.

Die vorgestellten Veränderungsvorschläge der Befragten lassen darauf schließen, dass ein Einbezug der Erkrankten zur Reformierung des Förderungsprozesses längst hätte stattfinden müssen.

Das Erleben des gesellschaftlichen Umgangs mit der Erkrankung im Bezug zum Erwerbsleben

Im Ganzen lässt sich festhalten, dass sich die Befragten in ihrem Leben mit vielen gesellschaftlichen Vorurteilen im Bezug auf das Erwerbsleben konfrontiert sehen. Aus ihrer Perspektive werden zum Einen Menschen, welche keiner Erwerbsarbeit nachgehen, als weniger werthaltig angesehen und zum Anderen die Gründe nicht anerkannt, warum die Betroffenen einer psychischen Erkrankung so wenig gegen ihre Erwerbslosigkeit zu unternehmen im Stande sind. Gepaart mit vorverurteilenden öffentlichen Diffamierungen, wie die Bezeichnung als „Sozialschmarotzer“ oder „Drückeberger“, führen oftmals zu einem zurückgezogenem und isolierten Leben (Butterwegge, 2015a). Es lässt sich demnach feststellen, dass in der breiten Öffentlichkeit kein adäquates Bewusstsein für psychische Erkrankungen vorhanden ist.

Die inadäquate Förderung, bzw. die fehlende individuelle Förderung der Menschen mit einer psychischen Erkrankung ist ein Indikator für das gesellschaftliche Bewusstsein für solche Störungen. Das Fehlen macht sich zum Beispiel in der Förderung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bemerkbar, aber auch an mangelnder Berücksichtigung der individuellen Bedarfe der Adressaten in vielen weiteren Bereichen der Gesellschaft. Diese Umstände lassen sich auch an den Forschungen nach Schubert et al. (2013) und an der Kritik von Butterwegge (2015a) an der Reform der Grundsicherung für Arbeitssuchende wiederfinden.

Die Befragten erleben sich in der Gesellschaft aus diesen Gründen als isolierte Personengruppe. Sie finden sich als hilfebedürftige Menschen in einer Gesellschaft wieder, in der nur die Leistung für die Allgemeinheit zählt, und alle Personen, welche aktuell nicht im Stande sind Leistungen zu erbringen, nur verwaltet und höchstens oberflächlich dabei gefördert werden, in das Erwerbsleben einsteigen zu können (Butterwegge, 2015a). Dieses System aus einer psychischen Störung, Arbeitslosigkeit und fehlenden Förderungen führt zu einem Verharren in einem menschenunwürdigen Zustand (Bohlender, 2012). Dieser Zustand löst die eingangs erwähnte Spirale der sozialen Segregation und Selbststigmatisierung aus, welche nicht zuletzt die psychische Gesundheit der Betroffenen extrem verschlechtern kann (Borstel & Tappe, 2015). Es stellt sich an dieser Stelle die Frage, ob das politische Denken in dieser Situation überhaupt so weitreichend ist, oder ob das bloße Ziel der Förderung in das Erwerbsleben die Beschönigung der Arbeitslosenstatistik ist, wie es die Interviewten anmerkten.

Das Erleben der Erwerbspartizipation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Leistungsbezug nach SGBII

Schlussfolgernd können nun, im Zusammenschluss der Antworten zu den Teilfragen, Äußerungen zu der abschließenden Hauptfrage sowie Statements zur vorausgehenden Theorie getroffen werden.

Das Erleben der Erwerbspartizipation, so wie es die Befragten in den Interviews schildern, hat wenig mit der zuvor im theoretischen Rahmen nach Borstel und Tappe (2015) definierten Begrifflichkeit von Partizipation zu tun. Die Adressaten bewegen sich in der Thematik der Erwerbsarbeit für Menschen mit einer psychischen Erkrankung auf einem Gebiet, welches weder in der Politik noch in der Gesellschaft angekommen ist. Das Gebiet des Leistungsbezug nach SGBII wird definiert durch Rahmenbedingungen, die der gesamten Bevölkerungen in der Theorie (Oschmiansky, 2014) zugutekommen soll, aktuell jedoch kritisch betrachtet wird (Butterwegge, 2015a), und von den Akteuren dieser Forschung als nicht hilfreich empfunden wird. Die Gruppe der Menschen mit einer psychischen Erkrankung benötigen weiter ausdifferenzierte Unterstützungen bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit. Um diese Unterstützung adäquat zu gestalten, wird es nötig sein, die Betroffenen selbst in die Entwicklung mit einzubeziehen, Teilhabe an der Gesellschaft zu gewähren, sowie Einfluss auf die Politik zu nehmen. Hier hat auch die Rolle der Sozialarbeiter als Mitglieder einer Menschenrechtsprofession eine wichtige Funktion. So werden insgesamt alle hier vorgestellten Erkenntnisse der Studie aus Sicht der Fachkräfte von Schubert et al. (2013) auch aus der Betroffenenperspektive bestätigt.

8 Empfehlungen

Insgesamt bietet diese Forschung mehrere Anknüpfungspunkte für Empfehlungen, welche in der Praxis sowie in der Theorie umgesetzt werden sollten.

Für Folgestudien

Diese Forschung war nach Verschuren und Doorewaard (2010) in der Phase der Diagnose angesiedelt. Als weiterer Schritt würde die Erforschung eines Konzepts im Mittelpunkt stehen, welches als Produkt weitere konkrete Handlungsempfehlungen hervorbringen soll. Auf der Basis dieser Studie und in Kombination mit anderen Forschungen, wie der von Schubert et al. (2013), ist es möglich, konkrete Konzepte auf allen drei Ebenen zu entwickeln. Die Empfehlung wäre hier konkret nach Prinzipien der Triangulation vorzugehen, damit alle Perspektiven in einem Konzept berücksichtigt werden können.

Forschungsempfehlungen auf Mikroebene:

- Wie könnte ein Konzept zur Zusammenarbeit von SGBII Trägern und Fachkräften für Betreutes Wohnen aussehen?
- Wie könnte ein Konzept zum Einbezug von psychisch erkrankten Menschen in den Förderungsprozess in Erwerbsarbeit gestaltet werden?
- Welche Maßnahmen könnte eine Einrichtung treffen, um den Klienten in der Erwerbseingliederung adäquat zu unterstützen?

Forschungsempfehlungen auf Mesoebene:

- Welche Kooperationen zwischen Organisationen könnte eine Verbesserung der Erwerbspartizipation von psychisch Erkrankten hervorbringen?

Forschungsempfehlungen auf Makroebene:

- Wie könnte die Gesellschaft für psychische Erkrankungen sensibilisiert werden?
- Wie könnte ein Konzept aussehen, welches psychisch Erkrankte den Weg in Erwerbsarbeit ebnet?
- Wie können psychisch Erkrankte Menschen Einfluss auf die Politik nehmen, um partizipativ für ihre Interessen einzustehen?

Wie bereits mehrfach angeklungen definiert sich die Soziale Arbeit als eine Menschenrechtsprofession. Für die Umsetzungen der Empfehlungen in konkretes Handeln ist es wichtig, dass die Fachkraft der Sozialen Arbeit seine Vorgehensweise nach dem Triple Mandat legitimiert, das heißt, bewusst die Ebenen der wissenschaftlichen Basis sowie des Ethikkodex mit in seine Argumentation einfließen lässt. Das hat zur Folge, dass auf einer solchen Basis, Sozialarbeiter zur Gesellschaftskritik unter Bezugnahme der Menschenrechte befähigt sind und eigenbestimmte Aufträge formulieren können (Staub-Bernasconi, 2016). Die Legitimation findet dabei auf allen Ebenen sozialpädagogischen Handels statt, weswegen sie bei allen Empfehlungen eine Rolle spielt. Die erste Empfehlung besteht darin, sich der Aufgabe der Profession unter Bezugnahme des Modells bewusst zu machen.

In dem Punkt 4.6 Sozialpädagogische Relevanz ist bereits angeklungen, dass eine erfolgreiche psychosoziale Arbeit durch die aktive Zusammenarbeit von Hilfeanbietern und Hilfesuchenden definiert wird (Seckinger et al., 2000). So sollte es auch in dem Förderungsprozess zur Eingliederung in die Erwerbsarbeit von psychisch Erkrankten zwischen Arbeitsvermittlung und Klient vonstatten gehen. Damit dies erfolgen kann, ist es auch die Aufgabe der sozialpädagogischen Praxis, den Klienten dazu zu befähigen für seine Interessen und Bedarfe einzustehen und Mitbestimmung einzufordern. Eine Empfehlung ist es, diese Vorgehensweise in individuellen Übungen, angelehnt an der Empowerment-Methodik zu trainieren, um so den Klienten in beispielsweise Beratungsgesprächen zu stärken (Herringer, 2006). Bezogen auf die allgemeine Gesellschaft sollte auch in Bezug auf andere Bereiche, wie zum Beispiel der Sensibilisierung des Umfelds für psychische Erkrankungen, eine Unterstützung zur Stärkung des Klienten stattfinden.

Weiterhin sollten sich die Fachkräfte der Sozialen Arbeit den Auftrag nehmen, direkt mit den Arbeitsvermittlungskräften in den Austausch zu gehen. In diesem können Argumente auf zuvor definierter Basis in Bezug zu Missständen in der Erwerbsintegration vorgetragen und gegebenenfalls auch auf höherer Ebene vertreten werden. Hier kann sich der Sozialarbeiter auf die allgemeine Erklärung der Menschenrechte oder auf die UN-Behindertenrechtskonvention berufen. Das Ziel ist es hier direkt für eine adäquate und individuelle Förderung für den Klienten zu werben.

Wie es sich herausgestellt hat liegen in der Erwerbspartizipation von Menschen mit einer psychischen Erkrankungen Missstände vor. Sowohl in der Theorie aus der Perspektive der Fachkräfte nach Schubert et al. (2013), als auch durch die Ergebnisse dieser Forschung aus Sicht der Betroffenen werden diese deutlich. Hier obliegt es auch den Organisationen der Sozialen Arbeit weiter zu forschen, zusammenzuarbeiten und gegebenenfalls gemeinsam

sich den Missständen entgegenzustellen. Eine weitere Empfehlung ist es somit, den Kontakt zu anderen Organisationen der Profession in Arbeitskreisen, Qualitätsdiskursen, Stadtteilarbeit oder Kooperationen, zu suchen, um dem Thema eine breitere Bühne zu geben und auf regionaler Ebene Kooperationen zu verstärken.

Auch auf gesellschaftspolitischer Ebene ist es die Pflicht eines Sozialarbeiters einer Menschenrechtsprofession aufbauend auf den ethischen Prinzipien auf soziale Missstände hinzuweisen (Leinenbach et al., 2009). In dieser Forschungsarbeit wurden mehrere kritische Themen erarbeitet, die sich auf das System der Grundsicherung für Erwerbslose beziehen. Die Empfehlung wäre hier, den Kontakt zu den Leitungen der SGBII-Träger zu suchen und mit Argumenten der Profession für Veränderungen zu werben. Auch im Bezug zur Politik, und sei es nur auf regionaler Ebene, könnte dies von statten gehen. Insgesamt wird empfohlen, die Tätigkeiten im Bezug zur Aufklärung und Sensibilisierung der Bevölkerung gegenüber psychischen Erkrankungen auszubauen und neue überregionale Projekte zu entwickeln.

9 Diskussion

Im folgenden wird in einer Diskussion die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesses beleuchtet sowie die Ergebnisse kritisch betrachtet.

9.1 Die Stärken des Forschungsprozesses

Als einer der großen Stärken dieser Forschung kann der vorausgehende theoretische Hintergrund bezeichnet werden. Zur Einordnung der Relevanz des Themas ist es unabdingbar die Rahmenbedingungen der gesellschaftlichen Sichtweisen, die Charakteristika der Zielgruppe und die politischen Vorgaben in Verbindung zu setzen. Daraus ergibt sich ein Problemaufriss aus dem sich, zusammen mit den ethischen und praktischen Aufgabenfeldern der Profession der Sozialen Arbeit, die sozialpädagogische Relevanz des Themas ergibt. Aus diesem Gebilde und auch unter Einbezug bereits durchgeführter Studien, ergeben sich bereits unterschiedliche Positionen, die zum Verständnis der Forschung beitragen. Aspekte wie die Korrelation zwischen psychischen Störungen und Arbeitslosigkeit, können weiterhin als wissenschaftliche Basis für Argumentationen nach dem Tripelmandat dienen, und somit die Arbeit legitimieren.

Das Tripelmandat spielt auch bei der in der Forschung gegebenen Gesellschaftskritik eine Rolle. Hier wird eine zweite Stärke des Forschungsprozesses in der Betrachtungsweise ethischer Prinzipien deutlich. So wird Bezug zu den Menschenrechten genommen, welche im Zusammenhang mit der Erwerbspartizipation von Menschen mit einer psychischen Störung in der Gesellschaft nicht adäquat gewährt werden. So wird auch die Tatsache berücksichtigt, dass eine sozialwissenschaftliche Forschung immer eine ethische Dimension enthält (Gläser & Laudel, 2010).

Eine weitere Stärke des Prozesses ist die Orientierung am Klienten, welche optimal zu der Ausrichtung der Organisation passt, in der geforscht wurde. Durch den Aufbau der Forschung und dem Forschungsinstrument wurde versucht den Klienten adäquat mit einzubeziehen und das innere Erleben der Adressaten in den Mittelpunkt zu stellen. Die offenen Interviews haben dazu beigetragen, dass das Erleben möglichst genau erfasst wurde. Die Forschung baut auch auf bereits vorhandenen Studien auf, die jedoch aus anderen Perspektiven durchgeführt wurden, ohne die der eigentlichen Zielgruppe passend zu berücksichtigen. Dieses ist zugleich auch eine Schwäche des Prozesses, da in dieser Forschung hingegen ebenfalls keine weiteren Perspektiven hinzugezogen wurden.

9.2 Die Schwächen des Forschungsprozesses

Wie bereits angesprochen ist eine Schwäche des Forschungsprozesses die fehlende Triangulation. Hier wäre es sicher von Nutzen gewesen weitere Perspektiven zu erforschen und in Beziehung zu setzen. Eine Möglichkeit wäre es, Fachkräfte der Organisation zu interviewen oder quantitative Aspekte durch eine Fragebogenuntersuchung zu den Sichtweisen der Gesellschaft zu erhalten.

Eine im Prozess deutlich gewordene Schwäche bezieht sich auf den Kontakt zu den Klienten. Hier war es rückwirkend betrachtet sehr schwer, vor allem die dem Verfasser fremden Adressaten für die Forschung zu gewinnen. Bedingt durch die psychischen Erkrankungen und deren Auswirkungen sowie der Tatsache, dass eine fremde Person die Interviews führt, wurden Termine zwar gemeinsam geplant, jedoch nicht wahrgenommen. Unter anderem hat dies zu zeitlichen Verzögerungen und einer Eingrenzung der Stichprobe geführt. Die Evaluation hat ergeben, dass der Verfasser der Arbeit die individuellen Auswirkungen der Erkrankungen stärker in den Kontakt zu fremden Adressaten hätte einbeziehen, und gegebenenfalls Zwischentermine zum Kennenlernen hätte anbieten müssen.

9.3 Kritische Betrachtung der Ergebnisse

Die Forschung zeigt insgesamt auf allen drei Ebenen der sozialpädagogischen Arbeit Missstände im Bezug zur Teilhabe am Erwerbsleben der Zielgruppe auf. Diese Missstände müssen aus Sicht des Verfassers und unter Bezugnahme der ethischen Prinzipien der Sozialen Arbeit auf eben diesen Ebenen parallel angegangen werden, da sie sich untereinander bedingen bzw. beeinflussen können.

Die Forschungsarbeit zeigt, dass Rechte auf Arbeit nicht von allen Teilen der Bevölkerung gleich in Anspruch genommen werden können. Menschen, die durch psychische Erkrankungen in der Gesellschaft keine Rolle auf dem ersten Arbeitsmarkt spielen, werden teilweise einfach fallen gelassen. Ursachen dieser Gegebenheit sind vor allem auf der Makroebene zu finden, welche die anderen Ebenen mit bedingt.

Nach der Meinung des Verfassers müssen auf Basis des Ethikkodex Veränderungen in der Gesellschaft herbeigeführt werden. Es geht hier insgesamt um das Verständnis, was die Gesellschaft für Menschen aufbringt, die in eben dieser vor Problemen stehen. Es geht darum, auf welche Aspekte die Allgemeinheit ihren Fokus legen möchte. Es geht hier darum, wo die Bevölkerung in Zukunft hingehen möchte. Wird eine Gemeinschaft entstehen, in der jedes Mitglied gleich viel wert ist und jeder sich frei entfalten kann? Oder wird es eine Zwei- oder Mehrklassengesellschaft geben, wo der eine Teil exklusive Privilegien inne hat und ein ständiger Kampf zwischen Eliten und Menschen zweiter Klasse besteht?

Die Profession der Sozialen Arbeit ist laut ihrer Definition verpflichtet für soziale Gerechtigkeit einzustehen (Leinenbach et al., 2009). Aus diesem Grund, ist diese Forschung nur ein Schritt von vielen, die noch folgen müssen. Der Verfasser hat die Vision, dass die erste Perspektive möglich ist, und durch ein gemeinsames Auftreten der Profession mitgetragen werden kann. Durch die Definition als Menschenrechtsprofession, ist es möglich, Einfluss auf die politischen Bedingungen zu nehmen und diese nachhaltig so zu verändern, dass es der Allgemeinheit zugute kommt. Ein Schritt hierfür, wäre allerdings zunächst ein Zusammenschluss zu einer einheitlichen Profession mit allgemeingültigen Prinzipien.

Von dem Bemühen auf der Makroebene hängt zunächst auch die Mesoebene ab, wobei diese sich auch gegenseitig beeinflussen könnten. Durch eine Aufnahme des Verständnisses für Menschenrechte, ist es auch möglich konkrete Konzepte auf Organisationsebene zu entwickeln und so den Umgang mit dem Thema generell in Einrichtungen einfließen zu

lassen, was der nächste Schritt wäre. Das Ergebnis der Forschungsarbeit kann auch auf Mesoebene hilfreich sein, aber zum Grundverständnis ist die Makroebene von Nöten, um wirklich die Gesellschaft zu erreichen. Auf der Mesoebene kann durch Kooperationen der Organisationen, in denen sie gemeinsam für die Zielgruppe eintreten und Projekte entwerfen, die dazu beitragen die Gesellschaft für Missstände zu sensibilisieren, auch die Makroebene bedingt werden.

Auf der Mikroebene kann aus der Sicht des Verfassers mit dem Wissen aus den Erkenntnissen direkt individuelle Unterstützung auf unterster Ebene für die Zielgruppe entwickelt werden. Durch die Legitimation des Tripelmandats, kann direkt der Kontakt zu den SGBII-Trägern gesucht und flexible Hilfen ausgehandelt werden. Dies kann sich in weiteren Schritten auch in Form von Konzepten auf die Mesoebene auswirken.

10 Fazit

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass durch die Erarbeitung der Bachelor-Thesis nicht nur ein Thema betrachtet wurde, was in der Sozialen Arbeit von hoher Relevanz ist, sondern auch in der Öffentlichkeit einer größeren Aufmerksamkeit bedarf. Der Verfasser erkennt in der Evaluation, dass die Bachelorarbeit noch weiteres Entwicklungspotenzial inne hat, was er gerne in der Zukunft weiter herausarbeiten möchte.

Literaturverzeichnis

Literaturquellen

- Aron, R. (1962). *Dix-huit lecons sur la société industrielle*. Paris: Gallimard
- AvenirSocial (2016). *Das bedingungslose Grundeinkommen (BGE) – Position von AvenirSocial*. Bern
- Becker, M. (2010). *Was und wo können psychisch kranke Menschen arbeiten?*. In Mecklenburg, H. & Storck, J. *Handbuch berufliche Integration und Rehabilitation. Wie psychisch kranke Menschen in Arbeit kommen und bleiben* (S.18-35). Bonn: Psychiatrie-Verlag
- Bengel, J. & Koch, U. (2000). *Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag
- Breuer, F. (1996). *Qualitative Psychologie. Grundlagen, Methoden und Anwendungen eines Forschungsstils*. Opladen: Westdeutscher Verlag
- Breuer, F. (2010). *Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis*. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften
- Bründler, P., Bürgisser, D., Lämmli, D. & Bornand, J. (2004). *Einführung in die Psychologie und Pädagogik – Lerntext, Aufgaben mit kommentierten Lösungen und Glossar*. Zürich: Compendio Bildungsmedien
- Bohlender, M. (2012). *Von „Marienthal“ zu „Hartz IV“. Zur Geschichte und Gegenwart des Regierens von „Langzeitarbeitslosen“*. In: Lindenau, M. & Meier Kressing, M. *Zwischen Sicherheitserwartung und Risikoerfahrung. Vom Umgang mit einem gesellschaftlichen Paradoxon in der sozialen Arbeit* (141-166). Bielefeld: transcript
- Borstel, D. & Tappe, C. (2015). *Partizipation psychisch Erkrankter*. Münster: Verlagshaus Monsenstein und Vannerdat
- Buntenbach, A. (2009). *Hartz-Reformen: Viel Bewegung – neue Probleme – wenig Fortschritt*. In: Seifert, H. & Struck, O. *Arbeitsmarkt und Sozialpolitik. Kontroversen um Effizienz und soziale Sicherheit* (249-264). Wiesbaden: VS Verlag
- Butterwegge, C. (2015a). *Hartz IV und die Folgen – Auf dem Weg in eine andere Republik?*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa
- Butterwegge, C. (2015b). *Armut und Gesundheit in der Hartz-IV-Gesellschaft. Sozialmagazin, 2015 (7-8), 6-13.*
- Clouth, J. (2004). *Kosten der Frühberentung am Beispiel Schizophrenie. Psychiatrische Praxis, 2004 (31), 238-245.*
- DBSH. (2015). *Definition der Sozialen Arbeit*. Abgerufen am 22. April 2016 von Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.: <http://www.dbsh.de/beruf/definition-der-sozialen-arbeit.html>
- Detka, C. & Ohlbrecht, H. (2015). *Erwerbsarbeit, Arbeitswelt und Gesundheit in modernen Gesellschaften. Sozialmagazin, 2015 (7-8), 14-23.*

- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. (2016). *ICD-10-GM*. Abgerufen am 22. April 2016 von DIMDI: <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/>
- Dingeldey, I. (2005). Zehn Jahre aktivierende Arbeitsmarktpolitik in Dänemark. *WSI-Mitteilungen*, 2005 (1), 18-24.
- Dobbin, F. (2007). The Global Diffusion of Public Policies. Social Construction, Coercion, Competition or Learning. *Annual Review of Sociology*, 2007 (33), 449-472.
- Dörre, K., Scherschel, K., Booth, M., Haubner, T. & Marquardsen, K. (2013). *Bewährungsproben für die Unterschicht? - Soziale Folgen aktivierender Arbeitsmarktpolitik*. Frankfurt a.M., New York: Campus
- Elkeles, T. & Kirschner, W. (2004). *Arbeitslosigkeit und Gesundheit: Interventionen durch Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement – Befunde und Strategien*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW
- EU-Kommission (2005). *Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union*. Brüssel
- Glaser, B. & Strauss, A. (2008). *Grounded Theory: Strategien qualitativer Forschung*. Bern: Huber
- Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*. Wiesbaden: VS-Verlag
- Green-Pedersen, C. & Lindblom, A. (2006). Politics within paths: trajectories of Danish and Swedish earnings-related pensions. *Journal of European Social Policy*, 2006 (16), 245-258.
- Grunwald, K. & Thiersch, H. (2008). *Praxis Lebenswelt-orientierter Sozialer Arbeit*. Weinheim und München: Juventa Verlag
- Häder, M. (2010). *Empirische Sozialforschung – Eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Harvey, P. (2005). The Right to work and basic income guarantees: competing or complementary goals?. *Rutgers Journal of Law & Urban Policy*, 2005 (2), 8
- Hekele, K. (2014). *Sich am Jugendlichen orientieren*. Weinheim und Basel: Juventa Verlag
- Herringer, N. (2006). *Empowerment in der Sozialen Arbeit*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag
- Hollederer, A. (2002). Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Ein Überblick über empirische Befunde und die Arbeitslosen- und Krankenkassenstatistik. *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, 2002 (3), 411-428.
- Hollederer, A. (2008). Psychische Gesundheit im Fall von Arbeitslosigkeit. *Praktische Arbeitsmedizin*, 2008 (12), 29-32.

- Kieselbach, T. & Beelmann, G. (2006). *Arbeitslosigkeit und Gesundheit: Stand der Forschung*. In Hollederer, A. & Brand, H. *Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit* (S.13-31). Bern: Hans Huber
- Knuth, M. (2007). *Zwischen Arbeitsmarktpolitik und Armenfürsorge. Spannungsverhältnisse und mögliche Entwicklungen der „Grundsicherung für Arbeitsuchende“*. In Rudolph, C. & Niekant, R. *Hartz IV – Zwischenbilanz und Perspektiven* (S.66-92). Münster: Westfälisches Dampfboot
- Kruse, J. (2002). *Geschichte der Arbeit und Arbeit als Geschichte*. Münster: LIT Verlag
- Kuckartz, U., Dresing, T., Rädiker, S. & Stefer, C. (2008). *Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis*. Wiesbaden: VS-Verlag
- Kujundzic, T. (2013). Das bedingungslose Grundeinkommen. Wird eine Utopie bald schon gesellschaftliche Realität?. *SozialAktuell*, 2013 (Juli/August), 6-9.
- Kulbe, A. (2009). *Grundwissen Psychologie und Pädagogik*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag
- Lamnek, S. (2010). *Qualitative Sozialforschung*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- Leinenbach, M., Nodes, W. & Stark-Angermeier, G. (2009). *Grundlagen für die Arbeit des DBSH e.V.*. Essen, Berlin: Kössinger AG
- Lob-Hüdepohl, A. (2010). *Vielfältige Teilhabe als Menschenrecht – ethische Grundlage i nklusiver Praxis*. In Wittig-Koppe, H., Bremer, F. & Hansen, H. *Teilhabe in Zeiten verschärfter Ausgrenzung? Kritische Beiträge zur Inklusionsdebatte* (S.13-18). Neumünster: Paranus Verlag
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- Meierhofer, K. (2011). Der lange Weg von der Utopie zur Umsetzung. Das bedingungslose Grundeinkommen: Renaissance einer sozialpolitischen Vision. *SozialAktuell*, 2011 (Juni), 30-32.
- Merton, R. K. & Kendall, P. (1956). *The focused interview*. Glencoe
- Mey, G. & Mruck, K. (2011). *Grounded Theory Reader*. Wiesbaden: VS-Verlag
- Mika, T., Lange, J. & Stegmann, M. (2014). Erwerbsminderungsrente nach Bezug von ALG II: Auswirkungen der Reformen auf die Versicherungsbiografien. *WSI-Mitteilungen*, 2014 (4), 277-285.
- Oschmiansky, F. (2014). *Kurze Entstehungsgeschichte der Grundsicherung für Arbeitsuchende*. Abgerufen am 15. Juni 2016 von Bundeszentrale für politische Bildung:
<http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/arbeitsmarktpolitik/187946/geschichte-der-grundsicherung?p=all>
- Promberger, M. (2008). Arbeit, Arbeitslosigkeit und soziale Integration. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 2008 (40-41), 7-15.

- Schaffer, H. (2002). *Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit*. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag
- Scheu, B. & Atrata, O. (2013). *Partizipation und Soziale Arbeit, Einflussnahme auf das subjektive Ganze*. Wiesbaden: Springer VS
- Schmid, J. (2010). *Wohlfahrtsstaaten im Vergleich. Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistung und Probleme*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Schmidt, M. (2008). *Demokratietheorien. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS
- Schubert, M., Parthier, K., Kupka, P., Krüger, U., Holke, J. & Fuchs, P. (2013). *Menschen mit psychischen Störungen im SGB II*. Köln: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
- Schubert, M., Behrens, J., Hauger, M., Hippmann, C., Hobler, D., Höhne, A., Schneider, E. & Zimmermann, M. (2007). *Struktur- und Prozessänderungen in der beruflichen Rehabilitation nach der Einführung des SGB II*. In: Dornette, J. & Rauch, A. *Berufliche Rehabilitation im Kontext des SGB II* (S.7-87). Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
- Schubert, M. (2010). *Berufliche Rehabilitation für Menschen mit Behinderung: Wer bekommt sie, wer nicht? Strukturen und Prozesse des Zugangs zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für erwerbsfähige hilfebedürftige Menschen*. Halle, Saale
- Seckinger, M., Sigrid-Strecker, S. & Teuber, K. (2000). *Partizipation und Empowerment - neue Aspekte für die Qualität psychosozialer Arbeit (?)*. Tübingen: dgvt Verlag
- Staub-Bernasconi, S. (2016). *Soziale Arbeit und Menschenrechte: Vom beruflichen Doppelmandat zum professionellen Tripelmandat*. Leverkusen: Budrich Verlag
- Strauss, A & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Newbury Park, Calif: SAGE
- Strauss, A. & Corbin, J. (1996). *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz
- Tönnies, F. (1963). *Gemeinschaft und Gesellschaft*: Darmstadt
- Torring, J. (1999). Workfare with Welfare. Recent Reform of the Danish Welfare State. *Journal of European Social Policy*, 1999, (1).
- Verschuren, P. & Doorewaard, H. (2010). *Designing a Research Project*. Den Haag: Eleven International Publishing
- VSE NRW e.V.. (2015). *Der VSE*. Abgerufen am 10. Februar 2016 von Verbund Sozialtherapeutischer Einrichtungen Nordrhein-Westfalen e.V.: <http://vse-nrw.de/muenster/der-vse.html>
- Wasilewski, R., Faßmann, H. & Passenberger, J. (1985). *Langzeiterfolge beruflicher Rehabilitation. Eine Erfolgsanalyse von Umschulungsmaßnahmen der LVA Oberbayern der Jahre 1974 bis 1977*. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie

- Weber, A., Hörmann, G. & Walter, H. (2007). Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht. *Deutsches Ärzteblatt*, 2007, (43), A2957-A2962.
- Welti, F. (2011). *Stichwort „Menschenrechte“*. In Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.. *Fachlexikon der Sozialen Arbeit* (S.589-590). Baden-Baden: Nomos Verlag
- Witzel, A. (1985). *Das problemzentrierte Interview*. In Jüttemann, G. *Qualitative Forschung in der Psychologie* (S.227-256). Weinheim: Beltz
- Wurtzbacher, J. (2011). *Stichwort „Partizipation“*. In Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.. *Fachlexikon der Sozialen Arbeit* (S.634). Baden-Baden: Nomos Verlag

Bildquellen

Abb.1: Deckblatt

Knox x (2013). *Kein Titel [Foto]*. Erhalten unter http://www.freeimages.com/pic/l/k/kn/knox_x/1429039_81252175.jpg aufgerufen am 30.06.2015

Abb.2: Krankenkasse

Schubert, M., Parthier, K., Kupka, P., Krüger, U., Holke, J. & Fuchs, P. (2013). *Anteil psychischer Erkrankungen an allen Arbeitsunfähigkeitstagen nach Krankenkassen von 2003 bis 2008 [Tabelle]*. Köln: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

Abb.3: intervention cycle

Verschuren, P. & Doorewaard, H. (2010). *Figure 2.1 Types of a theory-oriented and practice-oriented research [Foto]*. Den Haag: Eleven International Publishing

Abb.4: Kodierprozeduren in systematisierter Anordnung

Breuer, F. (2010). *Abbildung 3 Kodierprozeduren in systematisierter Anordnung [Foto]*. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften

Anlagen

Anlage 1) Forschungsinstrument

Leitfragen Forschung:

„Die Erwerbspartizipation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung im SGBII Leistungsbezug“

Einführung

- Dank für die Teilnahmebereitschaft
- Erklärung des Vorgehens: Gesprächsdauer ca. 1-1,5 Stunden, Erzählungen sind wichtig, keine falschen Antworten
- Erklärung des Datenschutzes und der Vertraulichkeit
- Darstellung des Problembereichs
- Beantwortung von Fragen

Sondierung

- - Erzählbeispiel des Interviewers → Stimulierung des Gesprächs

Leitfragen

Thema	Leitfragen	Check
Förderung durch das SGBII	Wie erleben Sie die Förderung zur Teilhabe am Erwerbsleben im Rahmen des SGBII? Welche Förderungsmaßnahmen wurden angeboten und durchgeführt? Wie hilfreich waren die Maßnahmen?	Begriffe erläutern Maßnahmen, inklusive deren gewünschte Funktion und Nützlichkeit beschreiben lassen Wer ist involviert?
Einbezug der psychischen Erkrankung	Wie erleben Sie die Einbeziehung Ihrer psychischen Erkrankung in dem beruflichen Eingliederungsprozeß? Wie wird die psychische Erkrankung von den Fachkräften der Arbeitsvermittlung berücksichtigt? Wie erleben Sie den Einbezug der psychischen Erkrankung in Bezug zu der Förderung der Erwerbsintegration? Wie beschreiben Sie das Wissen der Arbeitsvermittler über Ihre psychische Erkrankung?	Begriffe erläutern Wer ist involviert? Welche Erfahrungen wurden gemacht? Was lief gut, was nicht so gut?
Bedarf	Welche Auswirkungen hat die psychische Erkrankung auf die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit? Wie würden sie ihren Bedarf in Bezug zu der Aufnahme einer	Begriffe erläutern Auswirkungen beschreiben lassen Bedarf beschreiben lassen In welchen Situationen?

	Erwerbstätigkeit beschreiben? Wie werden ihre Bedürfnisse bei der Erwerbsintegration berücksichtigt?	
Motivation	Welche Motivation haben Sie eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen? Welche Funktionen hat Erwerbsarbeit für Sie?	Begriffe erläutern Funktionen beschreiben lassen Funktionen im gesellschaftlichen Zusammenhang betrachten
Wünsche	Welche Veränderungsvorschläge haben Sie für die berufliche Eingliederung? Welche Wünsche hätten Sie an mögliche Arbeitgeber? Welche Wünsche hätten Sie an die Arbeitsvermittler?	Begriffe erläutern Vorschläge, Wünsche und Situationen beschreiben lassen
Gesellschaft	Wie erleben Sie den gesellschaftlichen Umgang mit Ihrer Erkrankung im Bezug zum Erwerbsleben? Gibt es Vorurteile gegenüber Menschen mit einer psychischen Erkrankung in Bezug auf ihre Erwerbsfähigkeit in der Gesellschaft? Welche Wünsche haben Sie an die Gesellschaft in Bezug auf Ihre (Erwerbs-) Partizipation? Wie sieht ihr Bild von der Gesellschaft in Bezug auf das Erwerbsleben aus?	Begriffe erläutern Vorurteile beschreiben lassen Sicht auf die Gesellschaft beschreiben lassen

Aufrechtserhaltung- und Steuerungsfragen während des Interviews:

- Nonverbale Aufrechterhaltung
- ► Können Sie dazu noch etwas mehr erzählen?
- ► Haben Sie dazu ein Beispiel?
- ► Spielt hier ... eine Rolle?
- ► Wie ist das mit ...?

Ad-hoc Fragen

- direkte Fragestellungen zu Themen, die noch nicht vom Befragten angesprochen wurden

Abschluss

- Fragen nach Ergänzungen
- Dank für Auskunfts- und Teilnahmebereitschaft

Interview 1

1	I: Wie erlebst du die Förderung zur Teilhabe am Erwerbsleben im Rahmen des SGBII?
2	B: Also ich würde sagen Förderung, im Sinne von irgendwie einer Hilfe, die einem zukommt, die findet so nicht statt. Das einzige was so passiert, bei beispielsweise irgendwelchen Beratungsgesprächen, zu denen man eingeladen wird, ist das halt vorgeschlagen wird, an irgendwelchen Maßnahmen teilzunehmen. Oder, das die einem anbieten selbst in das Bewerbungszentrum zu gehen, das da mit vor Ort ist, um da seine Bewerbung fertig zu stellen oder Lebensläufe oder so was. Aber, so eine wirklich konstruktive Förderung findet so nicht statt. Auch diese Maßnahmen an sich, die sind ja auch nicht, ja die sind auch nicht wirklich gut. Die Leute da sind nicht wirklich qualifiziert. Ja so was Disziplin an geht, gibt es da auch nicht.
3	I: Hast du eine Maßnahme da durchgeführt?
4	B: Ja, ich war an einem Projekt das hieß Jugend in Arbeit Plus. Und das wurde geleitet von der GEBA, das ist die Gesellschaft für Arbeit und Beschäftigung, und, naja ich kam da erst mal dann in einem alten Schulgebäude, ein Altbau war das. Die Technik war unter aller Sau. Die Computer waren alle noch mit Windows 98 ausgestattet, mit Word 2003. Und die Anleiter, die dabei waren, die hatten selber überhaupt gar keine Ahnung. Die haben den ganzen Tag da gesessen und haben Kaffee getrunken und zwischendurch mal gesagt, dass man denn wohl an seinen Bewerbungen arbeiten sollte. Aber so ja qualifiziert waren die auch nicht wirklich. Also die konnten auch nicht wirklich gut eine Bewerbung schreiben. Ja und so saßen halt die Leute da und haben irgendwas gemacht, aber nicht wirklich irgendwie was um auch wieder an die Arbeit zu kommen. Also nichts, ja, war keine Förderung da, ja.
5	I: Wurde dir diese Maßnahme von der Arbeitsvermittlungsfachkraft quasi vorgeschlagen im Gespräch?
6	B: Ja mehr oder weniger vorgeschlagen. Ich war zu dem Zeitpunkt, war noch nichts diagnostiziert mit meiner Erkrankung. Und ich konnte zu dem Zeitpunkt aber noch nicht arbeiten gehen. Ich wusste nicht was mit mir war und was los war. Und, so kam dann irgendwann halt von der Sachbearbeiterin, die ich da hatte beim Amt, dass ich wohl an einer Maßnahme teilnehmen muss, wenn ich nichts anderes mache. Ja und so blieb mir halt nichts anderes übrig zu dieser Maßnahme zu gehen oder halt mir würde das Geld gekürzt werden.
7	I: Also wären dann Sanktionen der andere Weg gewesen?
8	B: Ja.
9	I: Du hast gerade gesagt, dass noch nichts diagnostiziert war, aber trotzdem hattest du das Gefühl nicht arbeiten zu können.
10	B: Ja mir ging es zu dem Zeitpunkt noch nicht gut. Bevor es schlimm wurde hatte ich schon eine ganze Weile gearbeitet. Was auch ungefähr ein Jahr lang gut gegangen ist. Und danach ging es dann eben Berg ab und ja, und ich wurde dann, trotz das ich vorher halt Vollzeit gearbeitet habe ein Jahr lang, behandelt wie sonst was. Wie jemand der überhaupt keine Lust hätte auf Arbeit. Ich wusste so mir nicht wirklich zu helfen. Ich hatte noch nie vorher irgendwie ein Gespräch gehabt mit irgend niemanden, wie es mir geht, und die Umstände waren eben total schlecht. Von Seiten des Amts halt kam auch nichts. Also die haben auch nicht mal daran gedacht, irgendwie mal zu sagen, dass ich mir Hilfe suchen soll oder so. Obwohl ich denen gesagt habe, dass es mir schlecht geht, und dass ich halt jetzt im Moment nicht kann. Und ja, da kam nichts außer halt sie müssen arbeiten oder eine Maßnahme machen.

11	I: Heißt auch, dass keine Arzt hinzugezogen wurde?
12	B: Ne, ne. Also im Rahmen des SGBII so überhaupt gar nichts. Also von den Sachbearbeitern niemals, ne.
13	I: Es ist ja jetzt schon angekommen, dass du sagst, dass die Vermittlungskräfte wahrscheinlich keine Ahnung von psychischen Erkrankungen haben, oder, dass vielleicht eine psychische Erkrankung im Raum steht.
14	B: Ne, überhaupt gar nicht. Also das ist vor allem, wenn man da sitzt, wenn man krank ist oder nicht, die handeln erst mal sowieso nur nach dem was der Job halt von ihnen verlangt irgendwo. Hauptsache man bringt halt denjenigen, der da sitzt, an Arbeit, macht dem Arbeitsvorschläge. Ich habe noch nie gesehen, irgendwie, bis jetzt, dass die Spielraum haben. Es wird immer nur darauf geguckt denjenigen, den die vor sich sitzen haben, an Arbeit zu bringen, oder an eine Maßnahme zu vermitteln oder irgendwie nachzufragen was Stand der Dinge ist in Bezug auf Arbeit. Aber irgendwie die Frage wie es einem denn geht oder ob man irgendwie gesundheitliche Probleme hat oder so, gar nicht. Es heißt dann immer nur, entweder sie lassen sich krank schreiben oder gehen arbeiten. Irgendwas dazwischen gibt es da nicht.
15	I: Also wie lange ist das jetzt schon her?
16	B: Wie lange ist das her? Das ist jetzt ähm September 2014 war ich das erste mal stationär. Ja ich schätze mal so im Juni 2014 ist es das erste mal vorgekommen, dass ich halt die Arbeitslosigkeit hatte. Dass ich danach nicht mehr fähig war zu arbeiten. Und ja, da ging es halt los, dass ich irgendwann zu der Einsicht gekommen bin, dass ich, mir Hilfe suchen muss, ja. Halt bis es soweit war, hatte ich nur Druck und Stress ohne Ende, weil ich irgendwie halt vom Amt aus arbeiten gehen musste, oder zu einer Maßnahme gehen musste. Ja und, auch eine Sanktion nach der anderen gekriegt habe, weil ich einfach nicht in der Lage war irgendwie die Termine wahr zu nehmen. Ja.
17	I: Würdest du da sagen, dass diese Vorgehensweise der Vermittlungskräfte die psychische Krankheit oder insgesamt deine Situation dann eher noch zusätzlich belastet hat?
18	B: Zu dem Zeitpunkt definitiv, ja. Zu dem Zeitpunkt, ist es natürlich, wenn man dann irgendwie einen Termin verpasst, ich kann jetzt nicht für alle sprechen, aber in meiner Situation war es ja so, dass wenn ich einen Termin verpasst habe, dann bin ich mir dessen wohl bewusst gewesen hinter her, klar. Dann kam die Sanktion und ich konnte mir selber nicht erklären, warum ich nicht in der Lage war, dazu überhaupt die Termine wahr zu nehmen. Und dann kommt halt die Sanktion hinzu. Die Sanktion ist nicht mehr rückgängig zu machen, wenn ich dann zu dem Zeitpunkt noch nicht krank geschrieben war. Und klar, das zieht einen immer mehr runter. Und ja das ganze hat es dann noch ein bisschen mehr verschlimmert, ne. Und ja, irgendwann kam dann halt die Maßnahme, und ich bin dann zu der Maßnahme hingegangen, das hat dann funktioniert. Allerdings, dass dann in dieser Maßnahme überhaupt gar keine Förderung statt gefunden hat oder die überhaupt gar nicht irgendwie in der Lage dazu waren mir irgendwie weiter zu helfen, hat das ganze auch nicht wirklich besser gemacht, ja. Also ich habe mich immer noch ziemlich verloren gefühlt, ob mit Maßnahme oder ohne, ja.
19	I: Die Maßnahme hast du dann aber letztendlich durchgezogen?
20	B: Jaja, also klar ich habe ein paar mal gefehlt, aber das ist denen auch völlig egal gewesen. Ob man da jetzt kommt oder nicht. Das war auch nicht wirklich wichtig. Da ging es erst mal hauptsächlich darum, dass man halt irgendetwas macht.
21	I: Du hast ja gesagt, dass denen das auch nicht wirklich wichtig war, dass die Maßnahme wirklich erfolgreich durchgezogen wird. Kannst du dir irgendwelche Gründe vorstellen, warum da dann so wenig drauf geachtet wird, obwohl vorher drauf so gepocht wurde?

- 22 B: Ja ich denke mal, dass es einfach der erste Punkt. Wenn jemand erst mal arbeitslos ist, ist der Versuch da, denjenigen wieder an Arbeit zu vermitteln. Die geben einem Jobangebote und drängen einen dazu, sich irgendwo zu bewerben, egal als was, egal für was man qualifiziert ist und für was nicht. Das ist dann einfach Hauptsache man hat irgendwas, ob man Produktionshelfer in irgendeiner Fabrik ist, oder sonst was. Das ist denen völlig egal. Ja oder man ist dann halt in dieser Maßnahme, Hauptsache man ist erst mal aus der Statistik raus, aus der Arbeitslosenstatistik. Wenn man in dieser Maßnahme ist, hat man irgendetwas zu tun, oder wenn man irgendeinen Job angenommen hat, ob einem den gefällt oder nicht ist man auch aus der Statistik raus. Deswegen denke ich mal, ist es denen völlig egal, was mit einem passiert sobald man irgendwo unter gebracht ist. So kommt mir das jedenfalls vor.
- 23 I: Hat dieses Handeln der Vermittlungskräfte was mit der allgemeinen Gesellschaft zu tun? Mit dem Blick auf Arbeit und dem Wert auf Arbeit, den Wert für die Gesellschaft allgemein?
- 24 B: Ja, ich denke einfach, dass der Ansatz an sich gut ist. Halt darauf zu gucken, dass die Leute Arbeit haben. Dass man möglichst halt jeden auch irgendwie an Arbeit vermitteln kann, möglichst auch irgendwie halt den Interessen entsprechend. Aber da sind halt auch viele Dinge, die einfach fehlen und die einfach noch nicht ausgereift sind. Wie eben halt auch der Umgang mit psychisch Erkrankten, oder anders erkrankten Menschen. Diese Vermittlungskräfte, die sind irgendwie einfach nur zielgerichtet darauf, die Person, die gegenüber sitzt, an Arbeit zu vermitteln. Unabhängig davon in was für einer Verfassung derjenige ist, ich finde, darauf sollte einfach mehr geachtet werden. Ja klar spielt das dann auch in der Gesellschaft eine Rolle. Ich meine, es sind ja nicht gerade unerheblich wenig Leute die erkrankt sind, psychisch oder egal. Die halt irgendwelche Probleme haben. Und, mittlerweile, ich weiß ja nicht, sagt man ja auch schon fast jeder zweite ist erkrankt, irgendwie an Depression oder halt irgendwelche Probleme in der Richtung. Da sollte man dann schon irgendwie wenigstens ins ganze mit einbeziehen können. Und statt dann denjenigen unter Druck zu setzen auch noch versuchen, irgendwie dem Hilfe zu zuteilen. Bisschen mehr in die Zukunft denken, so.
- 25 I: Ich habe da gerade mehrere Sachen herausgehört. Also zum Einen schon mal so anklingende, ich nenne es jetzt mal, Wünsche oder Vorschläge, was deiner Meinung nach da geändert werden könnte oder sollte. Aus deiner Sicht natürlich. Und auch über den gesellschaftlichen Umgang. Ich würde da jetzt erst einmal fragen, ob du da noch andere Vorschläge hättest, wie das für dich dann prinzipiell erfolgreicher verlaufen könnte? So eine Situation beim Arbeitsvermittler?
- 26 B: Ja, also erst mal würde ich mir wünschen, dass Arbeitsvermittler darauf geschult sind, mit erkrankten Menschen umzugehen. Dass die halt irgendwie mit in der Grundausbildung haben, wie man solchen Leuten gegenüber tritt. So, und ja zum Anderen, dass man da halt Freiräume lässt, oder irgendwelche Spielräume, um zu sagen, diese Person ist jetzt noch nicht sicher. Noch nicht festzustellen, ist die Person erkrankt, ist das nur eine Phase oder nicht. Aber, dass man halt dieser Person dann halt wenigstens ein bisschen Zeit einräumen kann, um erst mal festzustellen was ist los. Und dann kann man ja immer noch sagen, irgendwie machen Sie einen Termin beim Arzt. Das ist das mindeste. So und dann stellen Sie fest, was Sie haben, und bis dahin lassen wir Sie in Ruhe. Statt Sie weiter unter Druck zu setzen eben. So was, ja. Das wissen sie eigentlich auch schon. Also einfach mehr, mehr Freiheit für die Arbeitsvermittler. Das die halt selbst auch einschätzen können und entscheiden können, wie die vorgehen. Nicht strikt nach Lehrbuch. Ja und einmal halt, dass die halt mit in der Ausbildung haben, wie man solchen Leuten gegenüber tritt.
- 27 I: Lässt mich jetzt wieder einen Bogen zur Gesellschaft schlagen. Und zwar hast du eben schon mal gesagt, dass die ihren Job machen, die Arbeitsvermittlungskräfte. Jetzt meine Frage, ob das wieder an der politischen Ausrichtung dann liegt, dass das im Prinzip eher von oben kommt, und die halt nur das ausführende Organ sind, um die Politik quasi durchzusetzen? Das hat dann ja auch was mit der Gesellschaft an sich zu tun.

- 28 B: Auf jeden Fall. Die Arbeitsvermittler an sich, die können da nichts für was da passiert. Und ich denke, dass auch die ziemlichen Druck von oben kriegen. Ich glaube echt, dass es sehr stark im Moment darauf ausgerichtet ist, einfach die Statistik so rein wie möglich zu halten und so viele Leute irgendwo unter gebracht zu haben wie möglich, um die Arbeitslosenstatistik einfach nicht so hoch zu treiben. Ich hatte schon den Fall, dass ich bei meiner Sachbearbeiterin saß, und da auch in Tränen zusammen gebrochen bin, und gesagt habe, ich kann nicht mehr und das ist mir alles zu viel. Und meine Sachbearbeiterin hat selber fast angefangen zu heulen und gesagt sie kann nicht anders, weil sie ihre Anweisungen hat und ihren Job so machen muss, wie es ihr halt aufgetragen ist.
- 29 I: Das heißt, die Vermittlungskräfte sind auf der Seite auch gebunden, hilflos vielleicht auch?
- 30 B: Die müssen vielleicht öfter mal auch, halt Dinge aussprechen oder Dinge verordnen, sag ich mal. Eben wie Maßnahmen oder so, die eigentlich in bestimmten Situationen nicht gerade förderlich sind. Oder eben auch Sanktionen. Kann mir ja keiner sagen, dass das irgendwie sinnvoll ist, jemanden der gerade psychisch erkrankt ist, und deswegen nicht in der Lage war einen Termin wahr zu nehmen, dann auch noch zu sanktionieren, der dann mit noch weniger Geld im Monat zurecht kommen muss, wenn er sowieso schon arm dran ist, sag ich mal. Dann kann so jemand mal ganz schnell noch viel, viel tiefer abrutschen.
- 31 I: Hast du damals das schon ins Gespräch rein gebracht? Diese Haltung?
- 32 B: Ja, klar. Eben auch bei diesem Gespräch, wo halt meine Sachbearbeiterin selber fast in Tränen ausgebrochen ist. Die hat halt auch nur gesagt, sie kann nichts machen. Sie muss das so machen und geht nichts. Ich hatte einmal, meine erste Sachbearbeiterin, die ich hatte, die hat mir mal gesagt, solange ich da hinkommen würde, und noch keine Arbeitsstelle habe, und Hartz IV kriegen würde, hätte ich erst mal als Mensch weniger Wert. Das war so das heftigste, was ich so zu hören gekriegt habe von einer Sachbearbeiterin. Die habe ich aber nicht mehr. Ich weiß nicht, ob die da noch arbeitet. Das war so das krasseste was ich gehört habe.
- 33 I: Das ist schon ein starkes Stück.
- 34 B: Naja und wirklich wehren konnte ich mich auch nicht. Ich konnte so zu allen Maßnahmen oder Arbeitsvermittlungen, ich konnte nie wirklich sagen, was mit mir los ist oder mich wehren, weil das ist einfach, das hat nie funktioniert. Ich meine, meine Diagnose ist eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung also. Mittlerweile klappt es besser, aber zu der Zeit damals war ich ja das totale Wrack.
- 35 I: Wie ist das denn jetzt bei Terminen bei der Arbeitsvermittlung?
- 36 B: Ja, also seit ich halt in Therapie bin und meine Krankenhausaufenthalte begonnen haben, und ich halt auch vom Amtsarzt als arbeitsunfähig geschrieben wurde, lassen die mich weitestgehend in Ruhe. Wenn ich dann da bin, dann meistens nur, weil die halt nachfragen was Stand der Dinge ist. Dann sage ich denen halt, ich warte jetzt zum Beispiel halt auf einen Platz in der Reha. Dann sagen die auch nichts weiter. Das ist denen dann auch egal irgendwo. Die sagen dann, ja okay, dann kommen sie in vier Wochen wieder und sagen uns was dann Sache ist.
- 37 I: Also bist du jetzt gerade in diesem, du hast es eben schon mal genannt, entweder arbeiten oder krankschreiben lassen?
- 38 B: Ja richtig. Ich bin sowieso krankgeschrieben jetzt. Also arbeitsunfähig halt. Aber dazu muss ich halt auch erst mal zum Amtsarzt, und das hat sehr, sehr lange gedauert, bis ich überhaupt dahin konnte, sage ich mal. Ich habe über ein Jahr Therapiekram hinter mir und einen stationären Aufenthalt, bis ich dann überhaupt irgendwann mal zum Amtsarzt gehen konnte, so. Ja.
- 39 I: In der Zwischenzeit, als du stationär warst, musstest du da auch an solchen Gesprächen zur

	Arbeitsvermittlung teilnehmen? Oder haben die da Rücksicht genommen?
40	B: Während meines stationären Aufenthalts jetzt nicht, aber danach zwischendurch wieder, ja. Dann war ich in der Tagesklinik, ich glaube da hatte ich auch einen Termin. Klar, die Termine kommen immer. Also die sind immer da. Meistens dann so einmal im Monat, aber die sind da. Ja auf jeden Fall.
41	I: Gab es in diesem Jahr dann schon eine Diagnose, oder kam das später?
42	B: In welchem Jahr?
43	I: Du hattest ja eben beschrieben, von Juni 2014 glaube ich, wo es dir bis September immer schlechter ging. Und dann, so habe ich das jetzt verstanden, fing dieses Jahr an mit Stationär, Tagesklinik...
44	B: Ja richtig, ab September war ich erst mal stationär. Im Juni ging es los, da hatte ich meine ganze Arbeitszeit hinter mir und bin aus Saarbrücken, wo ich gearbeitet habe, wieder zurück nach Rheine gezogen zu meiner Mutter. Da waren halt die Wohnumstände halt total beschissen, und das hat mich halt noch viel, viel mehr runter gezogen. Und während dieser Zeit bin ich halt so weit abgesackt, dass ich dann von Juni, Juli, August, ja bis August circa, nur vor mich hin vegetiert habe, und nix mehr gemacht habe. Also ich habe nur in meinem Zimmer gesessen mit Licht aus und bin nur raus gekommen, wenn ich was gegessen habe. Danach dann irgendwann, habe ich halt einen Termin gemacht beim Psychologen. Unter dem Vorwand ich hätte gerne nur ein Beratungsgespräch für eine halbe Stunde, weil ich mir gedacht habe, dass ich dann schneller einen Termin kriege, was dann auch funktioniert hat. Und dann war ich da, und von da aus hat mir dann halt die Psychologin gesagt, Sie können nächste Woche schon stationär aufgenommen werden.
45	I: Wie lange warst du dann ab dem Zeitpunkt quasi in Behandlung, stationär und Tagesklinik?
46	B: Stationär einmal sechs Wochen am Stück und danach war ich eine Zeit wieder zu Hause, wegen der Anmeldung an der Tagesklinik. Und dann, welcher Monat war das? Ich bin mir nicht sicher, ob das noch im gleichen Jahr stattgefunden hat. Auf jeden Fall war ich dann nochmal sieben Wochen in der Tagesklinik.
47	I: Es war ja schon ein Zeitraum über mehrere Monate. Du hast vorhin gesagt, dass vorher wusstest du noch nicht genau, was mit dir los ist. Und nach den Behandlungen gab es dann eine Diagnose?
48	B: Jaja, nach dem stationären Aufenthalt gab es Diagnosen. Halt eben diese ängstlich-vermeidene Persönlichkeitsstörung, schwere Depression und noch irgendwas, aber weiß ich jetzt nicht mehr was das noch war. Letzten Endes waren die Diagnosen mir sowieso relativ egal. Am meisten hat halt der stationäre Aufenthalt, er trägt halt am meisten dazu bei, dass man sich selbst ein bisschen mehr kennenlernt. Und heraus kriegt, was überhaupt los ist. Und wie man halt dagegen angeht. Bei mir war es halt eben so, dass diese schwere Depression halt schon ziemlich im Vordergrund stand, und ich halt total fertig war von allem irgendwie. Vom Hals-über-Kopf-wegziehen, dann 58-Stunden Woche arbeiten, und das war halt alles zu viel und das ganze hat mich nochmal mehr runter gezogen. Dazu kam dann halt noch ziemlich miserable Familienumstände und schlechte Erinnerungen und halt das volle Programm. Und halt der stationäre Aufenthalt, der hat mir geholfen alles zu ordnen, mir neue Ziele zu setzten, und zu gucken, wie geht es weiter. Was lasse ich hinter mir, was behandle ich noch weiter. Und ja, das war nicht mehr als eine Sortierung und eine Einordnung, was gut und schlecht ist, was behalte ich und was packe ich erst mal zur Seite, kopfmäßig.
49	I: Liegt die Priorität jetzt bei dir beim gesund werden? Wo liegt bei dir die Priorität?
50	B: Meine Priorität liegt jetzt nicht mal unbedingt darin gesund zu werden, sondern einfach den Umgang mit der Erkrankung zu lernen. Weil ein gesund werden, glaube ich, ist nicht unbedingt sicher.

Es ist nicht unbedingt gesagt, glaube ich, dass das jemals komplett weggehen wird. Es gibt immer wieder Phasen, wo ich ein Tief habe und wo es mir schlecht geht, und wo ich dann mal einen Tag am liebsten den ganzen Tag im Bett liegen würde. Licht aus und alles abstellen. Ja was halt wichtig ist mit meinen verschiedenen Stimmungen halt umzugehen. Und halt meine Fähigkeit mich um meine eigenen Sachen zu kümmern. Meine Selbstständigkeit und, dass ich meine Prioritäten richtig setze und alles richtig anpacken kann, selbstständig halt. Dass ich das alles noch ein bisschen weiter ausbaue. Das ist halt das worauf ich jetzt hinarbeite.

51 I: Das heisst, für dich ist es jetzt gerade sehr gut nicht erwerbsfähig zu sein, also krank geschrieben zu sein. Damit du dich genau darum kümmern kannst?

52 B: Ja, richtig. Alles andere würde mich jetzt nur massiv behindern. Also wenn ich jetzt irgendwo arbeiten gehen würde, dann wäre das höchstwahrscheinlich zum Scheitern verurteilt. Ich weiß nicht, ob ich jetzt schon so weit wäre, wieder arbeiten zu gehen. Das könnte sein, aber ich könnte es noch nicht mit Sicherheit sagen. Kurz und knapp, mein Ziel ist es, einen Punkt zu erreichen, an dem ich einfach normal leben kann. Indem ich meinen Haushalt mache und arbeiten gehen kann. Damit es gewährleistet ist, dass ich jetzt meine Reha mache. Und ich denke dann ist es auch ziemlich sicher, dass ich es schaffe.

53 I: Welchen Stellenwert hat dann arbeiten gehen können für dich? Also überhaupt teilnehmen zu können am Erwerbsleben?

54 B: Einen sehr großen Stellenwert. Ich weiß ja mittlerweile, wie schwer es ist mit Arbeitslosengeld II zu leben. Insbesondere, wenn man dann auch noch eine Miete hat, die ziemlich hoch ist. Die wird ja bezahlt vom Amt, aber bei mir ist es halt so, dass ich noch 20 Euro noch aus der eigenen Tasche bezahlen muss, weil die Miete zu hoch ist. Dazu kommen halt noch Schulden, die sich wegen meiner Erkrankung angehäuft haben. Vom Internetdienstanbieter. Weil ich halt, als ich erkrankt bin nicht mehr arbeitsfähig war, und dann halt weniger Geld verdient habe. Und dann halt meine teuren Internetrechnungen so nicht mehr bezahlen konnte. Die haben sich halt auch auf keine Ratenzahlung eingelassen. So kam das halt, dass ich halt hinterher auf Inkasso warten musste, um die Raten bei denen abzahlen. Die zahle ich jetzt noch ab. Ja es ist auf jeden Fall sehr, sehr wichtig am Erwerbsleben teilzunehmen. Alleine schon, weil ich mir und meiner Freundin was bieten möchte.

55 I: Glaubst du, dass das in Arbeit sein auch noch andere Funktionen für die mit sich bringt, als nur den bloßen Lohn nach Hause zu bringen?

56 B: Ja, also ich denke, dass der Rhythmus stärker gefestigt wird. Ich hoffe, dass sich das positiv auf meinen Schlaf auswirkt. Dass ich halt mehr, regelmäßig schlafen kann. Dass ich halt auch mehr mit meiner Zeit anzufangen weiß, wenn ich von der Arbeit komme. Weil mit zu viel Zeit weiß man halt auch nicht, was man mit sich anfangen soll. Und ja, das ist eigentlich schon das, was ich mir darunter vorstelle, wenn ich wieder arbeiten gehe. Und einfach auch der gesellschaftliche Status, der ist natürlich auch anders, wenn ich wieder arbeiten bin. Auch bei Freunden und bei Familie und sonst so, muss man sich ständig rechtfertigen, dass man nicht arbeiten gehen kann. Das ist natürlich dann auch was anderes. Wenn man wieder arbeiten ist, dann muss man sich auch nicht mit lästigen Fragen herumschlagen. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind oft isolierter, denke ich mal. Da kann man schnell in ein Loch fallen, wenn keine Stütze da ist, wie zum Beispiel meine Freundin. Und manchmal muss man wirklich lange warten, bis sich jemand um dich kümmert. Da kann man schon in ein Loch fallen.

57 I: Die Versorgungslücken, inwieweit glaubst du, dass das gesellschaftliche Bild auf Menschen mit einer psychischen Erkrankung da eine Rolle spielt?

58 B: Schwierig. Ich glaube, dass das gesellschaftliche Bild ein bisschen zu schwach ist, im Sinne von dem sollte man mehr Beachtung schenken. Es kommen halt viele Leute irgendwo zum Psychologen oder

stationär. Ich habe mehrere Leute mitgekriegt, als ich stationär war, mit ganz offensichtlichen Problemen, Depression oder so, die nach einer Woche wieder entlassen wurden. Mein Zimmernachbar auch, der wurde entlassen, weil die Ärzte der Ansicht waren, dass er es schafft. Der war nach zwei Wochen wieder da. Das ist ein individueller Fall, aber das Ende vom Lied war halt, dass der nach nochmal zwei Wochen nach Hause geschickt wurde, und dann nicht wieder gekommen ist, und zwar weil er sich umgebracht hat. Ich denke es gibt auch Menschen, die es einfach nicht schaffen, ich möchte niemanden die Schuld zu weisen. Aber solche Fälle sollten die Aufmerksamkeit mehr auf psychisch Kranke legen. Das zeigt, dass es wichtig ist sich darum zu kümmern, ja.

59 I: Die Rahmenbedingungen werden ja in Deutschland durch die Politik gesetzt. Genauso auch die Rahmenbedingungen für die psycho-soziale Versorgung und auch bei der Arbeitsvermittlung.

60 B: Ja.

61 I: Beispiel Arbeitsvermittlung, wäre es für dich ein richtiger Schritt, in den Prozess mit einbezogen zu werden?

62 B: Ja definitiv. Ja ich würde mir das aber nicht nur in Bezug zu psychischen Erkrankungen vorstellen, sondern auf alle. Das ist viel zu unstrukturiert wie es da zu geht. Ich würde mir einfach wünschen, dass auch mit den Arbeitsvermittlern irgendwie Jobs zusammen sucht, und guckt was sind überhaupt die Interessen, was sind die Fähigkeiten. Wie in der Schule, da guckt man auch was kann ich, und welche Berufe könnte ich mal ausüben. Da macht sich ja irgendwie jeder irgendwann man Gedanken zu, oder was will ich mal studieren. An welchem Punkt bin ich jetzt, wo kann ich hin, was ist realistisch. Nicht, dass man einfach wieder nach Hause geschickt wird und dann irgendwie einen Brief nach Hause bekommt, du sollst jetzt als Autowäscher an einer Autowaschanlage arbeiten.

63 I: Was wäre so eine Art Veränderungsvorschlag, dass die Gruppe der psychisch Erkrankten mehr mit einbezogen wird? Das Thema wäre hier vielleicht auch Inklusion.

64 B: Ich finde, es sollte halt zu der Schulung, die ich schon angesprochen habe, Leute die in einem arbeitsvermittelnden Amt, das die halt geschult sind. Was ich mir halt wünschen würde, wäre das das gesammelt wird. Das Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen gesammelt werden. Man kann ja jetzt nicht so aus dem Stehgreif sagen, das läuft so und so, weil so was hat ja noch nicht stattgefunden. Das die halt irgendwie sammeln können, wie der Umgang mit psychisch Erkrankten läuft. Diese Zusammenarbeit, das da mehr Fäden gezogen werden. Das man guckt, wie konnte ich dem psychisch Erkrankten helfen, das könnte ich vielleicht auf diesen anwenden. Das man guckt was hilft, und was hilft nicht. Das da einfach Statistiken erhoben werden.

65 I: Also in Richtung Forschung, Evaluation?

66 B: Ja, ja das man halt auch ein bisschen eine Studie dazu anstellt. Das man guckt ein psychischer Erkrankter mit den und den Symptomen, depressiv und introvertiert, den konnte ich gut vermitteln an diese Jobs. Oder der hat Interesse gezeigt an diesen Jobs. Das man irgendwann vielleicht ein Muster hat und dann guckt, das könnte ich demjenigen anbieten. Das man dann noch sammelt, der kann dann noch durch das und das gefördert werden. Also nicht nur durch die Arbeitsvermittlung, sondern den könnte man noch an die und die Stelle schicken. Das man durch Erfahrungswerte in der Lage ist, zu sagen, den könnte ich jetzt an einen Psychologen verweisen. Und auch, dass die Zusammenarbeit zwischen Psychologen und Vermittlung gestärkt wird. Dass da eine neue Sparte entsteht. Das man guckt, wie kann man das verbinden. Und ohne Druck realistische Jobs anbietet.

67 I: Das sind ja jetzt die Verbesserungsvorschläge der Rolle der Arbeitsvermittlungskräfte. Wie würdest du denn da die Rolle der Betroffenen selbst sehen?

68 B: Also meine Rolle wäre dann erst mal zu versuchen dem ganzen offen gegenüber zu stehen. Man

kann nie verlangen von einer Seite, dass da alles glatt läuft, aber man selber nicht mitarbeitet. Klar, Offenheit. Dann auch, wenn es einem schlecht geht, das man das sagt. Das man darum bittet geholfen zu werden. Das man sagt, das geht jetzt nicht, das funktioniert nicht. Wie könnt ihr mir helfen. Was kann ich tun? Das man da halt auch antworten bekommen kann, wenn man Fragen stellt. Wichtig ist einfach von den Betroffenen Offenheit. Halt natürlich auch der respektvolle Umgang andererseits mit der Offenheit. Was dann ganz wichtig wäre ist die Schweigepflicht. Damit ein offener Umgang stattfinden kann. Motivation, wenn es möglich ist. Das kommt halt auf den Zustand an. Und halt Ideen braucht man halt. Das man halt die Leute auch irgendwo füttern kann. Man muss halt auch ein bisschen mit einbringen.

69 I: Würdest du dir denn da genau zu diesem Thema, welche Ideen kann man gemeinsam generieren, von Seiten der Vermittlungskräfte Beratungsqualifikationen erwarten. Also, dass die lösungsorientiert vorgehen und nicht nur auf die schnelle Arbeit schauen?

70 B: Ja also das ist wichtig, weil ein gesunder Mensch der kann das vielleicht. Auch in einem Job arbeiten, der ihm nicht so gefällt und da sein Geld verdienen. Der hat dann sein soziales Leben, der hat ein soziales Umfeld. Dem geht es gut, hat nur einen scheiß Job, aber damit kann er leben. Bei einem psychisch Erkrankten kann das wieder ganz anders sein. Der braucht vielleicht einen Job wo er sich wohl fühlt, weil er halt kein soziales Umfeld hat oder weil es ihm schlecht geht, dann muss nicht auch noch der Job scheiße sein. Das man halt guckt, dass man dem noch Priorität gibt. Das der einen Job gibt, wo man auch arbeiten kann. Und ja diese Beratungsqualifikation ist wichtig. Mich würde niemals eine Vermittlungskraft fragen, was ich für Hobbies habe. Jemand der gerne in seiner Freizeit Fahrräder repariert, der kann vielleicht in einer Werkstatt arbeiten. Aber mich würde eine Vermittlerin niemals fragen, was ich in meiner Freizeit mache.

71 I: Das bringt mich gerade wieder zu dem einen Satz, den du eben gesagt hast. Das krassste was die eine Arbeitsvermittlerin zu dir gesagt hat. Menschen mit weniger Wert. Welche Vorurteile glaubst du, gibt es im Bezug auf psychische Erkrankungen und Hartz 4 Empfänger?

72 B: Ich glaube einfach, dass war ein Einzelfall. Ich hoffe, dass das nicht die Regel ist, dass die Leute so von einem denken. In der Gesellschaft allgemein ist es noch ziemlich ausgewogen. Die einen sagen, der muss von Hartz 4 leben, weil es irgendwie anders nicht reicht, geht aber arbeiten und hat deswegen einen Status und ist deswegen in der Gesellschaft anerkannt. Oder diejenigen die gerade arbeitsunfähig sind, und deshalb nicht arbeiten, die sind auch anerkannt. Und dann gibt es vielleicht, ich glaube was häufiger vorkommt bei psychisch Kranken ist das Vorurteil, derjenige ist faul und sagt deswegen er ist psychisch krank. Wenn jetzt jemand beide Beine gebrochen hat, dann würde niemand auf die Idee kommen, der ist zu faul, weil es ja offensichtlich ist. Aber was die Leute nicht sehen, das glauben sie nicht.

73 I: Das heißt, in der Gesellschaft sind physische und psychische Krankheiten noch nicht gleichwertig?

74 B: Nein, nicht gleichwertig. Ich merke es ja selber. Seitens von Familienmitgliedern, die sagen ich bin zu faul, ich bin zu schwach fürs Leben, ich würde es einfach nicht packen, weil ich keinen Bock hätte. So was eben, das sind so Vorurteile die man so hört. Das würden mir die nicht sagen, wenn ich beide Beine gebrochen hätte.

75 I: Was hättest du da für Wünsche, im Bezug auf dein direktes Umfeld, aber auch größer gefasst auf die Gesellschaft?

76 B: Als ich noch nicht wusste, was mit mir los war, da wusste ich nichts über psychische Erkrankungen. Das war eine Schattenseite für mich. Es ist sau das interessante Thema. Ich finde da sollte jeder irgendwie ein Grundwissen haben. Jeder sollte das ein bisschen einordnen können. Ich glaube, dass ein Großteil der Gesellschaft dann denkt, derjenige ist niedergeschlagen, hat keinen Bock mehr. Das sind Dinge die können sein, müssen sie aber nicht.

77	I: Du hast ja eben schon mal gesagt, dass du vorher schon recht viel gearbeitet hast. Generell aus der Sicht von einem Betroffenen einer psychischen Erkrankungen, was würdest du dir vorstellen, was könnte der potentielle Arbeitgeber in Richtung Integration ins Arbeitsleben für Maßnahmen treffen? Wie könnte ein gemeinsames Arbeiten aussehen?
78	B: Schwierig ist natürlich immer, dass durch psychische Erkrankungen fast immer große Lücken im Lebenslauf entstehen. Durch Therapie, und Klinik und so. Ich glaube, solche Maßnahmen kann der Arbeitgeber im Moment noch nicht treffen. Der sieht halt erst mal nur die Lücken. Was weiß ich, psychische Erkrankung oder familiäre Probleme ohne genauere Informationen. Der sieht halt auch nur die Lücke und muss dann abwägen. Ich finde, da sollte es irgendwie, eigentlich auch wieder Punkt Aufklärung. Das Arbeitgeber darüber aufgeklärt werden, dass psychische Erkrankung nicht gleichzusetzen ist mit Arbeitsunfähigkeit. Viele psychisch Erkrankte sind irgendwann auch wieder voll rehabilitiert.
79	I: Wie könntest du dir eine am Arbeitsplatz erkrankte Person vorstellen, die mit den anderen Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz bleiben möchte?
80	B: Ja vielleicht sollte es da auch einfach eine eigene Sparte für geben. Wo geguckt wird, ob man da weiter arbeiten kann, und das dann da eine beratende Person zur Verfügung steht. In großes Firmen gibt es das ja öfters. Aber meiner Meinung nach wäre das auch für alle eine gute Sache in der heutigen Zeit. Das halt auch etwas Ursachenforschung betrieben werden kann. Und auch präventive Arbeit, für Burnout oder so.
81	I: Fällt dir jetzt gerade noch was ein, was du erzählen möchtest?
82	B: Nö, nicht wirklich.

Interview 2

1	I: Welche Motivation hast du eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen?
2	B: Generell aus dem einsamen Trott raus zukommen. Dann noch zusätzlich was zu tun, was in die Hand zu nehmen, was arbeiten, dass man beschäftigt ist.
3	I: Also hat Erwerbsarbeit für dich nicht nur die Funktion, deinen Lebensunterhalt zu verdienen sondern noch andere Funktionen?
4	B: Genau.
5	I: Wie würdest du die soziale Funktion von Erwerbsarbeit für dich beschreiben?
6	B: Würde mir auf jeden Fall gut tun. Es würde mir gefallen mit mehreren Personen zusammen zu arbeiten, also Projektarbeit oder so. Das würde auch für mich gut kommen. Man kann so seine sozialen Kontakte knüpfen.
7	I: Du hast gerade gesagt, dass es so ein bisschen aus dem Trott kommen ist. Hat Arbeit denn auch eine Strukturfunktion für dich?
8	B: Strukturfunktion eher nicht. Also ich stehe ja morgens auf, ich mache was, ich tue was. Ich koche, Freunde kommen dann auch, und abends ist dann noch duschen und dann gehe ich ins Bett. Also Struktur habe ich drinnen.
9	I: Dass heißt, Struktur hast du und durch eine Arbeit würde sich das nicht ändern?
10	B: Genau.
11	I: Wie würdest du denn die Meinung der Gesellschaft zum Thema Erwerbsarbeit beschreiben, welche Funktion hat Erwerbsarbeit in der Gesellschaft?
12	B: Ja, eigentlich einen hohen Rang. Wer arbeitet ist super, wer nicht arbeitet, Hartz4 bekommt, ist der Buhmann. Weil die Arbeiter arbeiten und verdienen das Geld, das Geld geht zum Staat. Und die, die Hartz4 beziehen leben dann auf der Tasche der Arbeiter. Und die Arbeiter sagen dann, ja geh mal arbeiten, mach mal was. Das finde ich unfair, dass wir die als fremde Person dir was zustecken, was wir erarbeitet haben.
13	I: Du meinst es gibt Vorurteile gegenüber den arbeitslosen Menschen?
14	B: Ja genau. Und dann gibt es halt diese Unterordnung bei den Hartz4 Leuten, die halt Erkrankungen haben, wollen gerne arbeiten, können aber aufgrund der Erkrankung nicht.
15	I: Hättest du da einen Wunsch an die Gesellschaft, mehr einbezogen zu werden als Mensch mit einer psychischen Erkrankung?
16	B: Ja gerne, auf jeden Fall. Weil generell die Menschheit muss auf die Erkrankten mehr eingehen. Erforschen et cetera. Damit die Menschheit darüber mehr erfährt, dass man damit besser umgehen kann. Und dass die Leute alle auf einem gleichen Level sind und nicht, ja der hat eine Erkrankung, danke, tschüss.
17	I: Hättest du eine Idee, wie das funktionieren könnte?
18	B: Man könnte die Gesellschaft wirklich darauf einarbeiten, dass da wirklich Leute sind, die Erkrankungen haben, und das schon jahrelang. Die können das nicht irgendwie abstellen, so wie

	wenn man Grippe hat. Sondern, dass das ein langwieriger Prozess ist. Dass die darauf hingewiesen werden, und dass sich jeder Arbeitgeber sowie Mitarbeiter et cetera damit mehr beschäftigen sollte.
19	I: Du hast jetzt gerade die Arbeitgeber ins Spiel gebracht. Welche Wünsche hättest du denn konkret vom Arbeitgeber?
20	B: Ja das er sich da halt mehr drum bemüht. Das er sich fragt, welche psychische Erkrankung ist das, wie kann ich die Person im Arbeitsleben generell einarbeiten lassen. Sodass sie sich nicht überarbeitet, das die psychische Erkrankung nicht mehr wird. Und so, dass die sich da mehr mit beschäftigen sollten.
21	I: Das heißt auch, den Arbeitsplatz ein bisschen darauf auslegen?
22	B: Zum größten Teil eigentlich schon. Ich würde schon sagen, dass man das alles vermischt. Das jeder auf einem Level ist, jede Person. Das eine Person die keine Erkrankung hat, genauso gleichgestellt wird, wie eine Person, die mit der Krankheit lebt.
23	I: Welche Auswirkungen hat denn die psychische Erkrankung generell auf die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit?
24	B: Die Erkrankung, man weiß nicht wie man damit umgehen soll. Man hat den Grundbaustein nicht gelegt. Und der sollte erst mal gelegt werden, damit man das aufbauen kann, selber mit entscheiden kann, was ist besser, was ist nicht besser. Das man das auf einen Level bringt.
25	I: Wie würdest du denn die Einbeziehung deiner psychischen Erkrankung bei der Arbeitsvermittlung beschreiben?
26	B: Bei der Arbeitsvermittlung wird die Erkrankung berücksichtigt. Und damit wird auf den Punkt gebracht, was die Arbeitsvermittlung davon hält, bzw. mit mir an einen Strang ziehen kann, wo man eine Arbeit findet. Was ja auch grundlegend ist, dass die sagen du hast eine Erkrankung, du kannst das und das nicht. Das wird dann berücksichtigt. Und dann wird ein Beruf ausgesucht, was praktisch für mich ist dann.
27	I: Wie würdest du das Grundwissen von psychischen Erkrankungen der Arbeitsvermittler beschreiben?
28	B: Also generell, ich habe ja mehrere die damit Probleme haben, die haben gesagt, dass wäre überhaupt nicht so. Das solche Arbeitsvermittler das überhaupt nicht haben. Ich habe Glück gehabt, dass ich eine Arbeitsvermittlerin bekommen habe, die mit mir guckt, was für ein Ziel kann man erreichen, was ist sinnvoll für mich und was nicht. Aber generell würde ich sagen, dass man Leute, die generell eine Erkrankung haben, dass die berücksichtigt werden, bzw., dass man weiß, der hat die oder die Erkrankung und weiß, der kann das und das machen und dann kommt man halt auf einen Punkt.
29	I: Ich habe da jetzt heraus gehört, dass du zwar schon gehört hast, dass es nicht nur positive Erfahrungen gibt?
30	B: Ja, weil viele sagen, es gibt mittlerweile sehr viele die wirklich durch drehen, weil eine Erkrankung vorliegt. Die in die Arbeitsvermittlung rein rennen und da randalieren, bis die Polizei kommt. Das ist ein Zeichen der Kommunikationsstörung. Das da nicht sehr viel mit der Person gemacht wird. Bzw. sich nicht so viel mit der Person befasst wird. Was für eine Erkrankung das ist et cetera.
31	I: Also du hast gute Erfahrungen gemacht?
32	B: Also ich habe Gott sei Dank gute Erfahrungen gemacht, ja.

33	I: Kannst du nochmal beschreiben, wie du die Förderung zur Teilhabe am Erwerbsleben durch die Vermittler des Arbeitslosengeldes erlebt hast?
34	B: Also auf jeden Fall ziemlich entspannt, ich habe gesagt was ich habe, die haben sich damit befasst. Die haben gesagt, die Arbeit kannst du ausführen in dem und dem Bereich. Das oder das kannst du machen. Und dann kannst du halt gucken. So kommt man auf einen Punkt. Dann sagst du, die Arbeit ist richtig, die kannst du machen. Dann bekommst du die Nummer und die Adresse. Dann gehst du dahin, dann stellt man sich vor und dann wird man wirklich ins Arbeitsleben eingearbeitet.
35	I: Das heißt, die Arbeitsvermittlerin hat sich mit dir zusammen hingesetzt, und zusammen versucht eine Möglichkeit für dich zu finden, die wirklich passt?
36	B: Ja.
37	I: Welche Förderungsmaßnahmen wurden dann letztlich angeboten?
38	B: Angeboten sowie durchgeführt war einmal eine Holzwerkstatt, eine Metallwerkstatt und das Sozialkaufhaus.
39	I: Und wie hilfreich waren die Maßnahmen?
40	B: Die ersten zwei waren halt wirklich da, um zu gucken, könnte ich da aufgrund meiner Erkrankung was machen? Die Tätigkeit ausführen, und was nicht. Die letzte, die beim Sozialkaufhaus, das war einfach nur eine Tätigkeit einfach mal was zu machen. Nicht zu sagen ich sitze zuhause herum und mache nichts, sondern ich versuche mich ins Arbeitsleben rein zuarbeiten.
41	I: Wie hat das funktioniert?
42	B: Erst mal schon gut, weil man kommt ja erst mal an und guckt sich das an. Ja und so mitten drinnen hat man gemerkt, dass meine Erkrankung wieder hochgekommen ist. Dann hat man zusammen einen Kompromiss gesucht. Die von dem Sozialkaufhaus sowie die Arbeitsvermittlung haben uns zusammen gesetzt und halt darüber gesprochen. Wie kann das weiter gehen et cetera. Ich habe dann eine Auszeit bekommen und die haben dann gesagt, in einem Monat melden wir uns und dann setzten wir uns zusammen hin und gucken dann, ob ich da weiter arbeiten könnte oder eher nicht.
43	I: Das heißt, die haben dir sowohl die Zeit gegeben, die du brauchst, als auch die psychische Erkrankung in den Prozess mit einbezogen?
44	B: Genau.
45	I: Ist das denn generell so, dass die psychische Erkrankung mit in die Förderung einbezogen wird, durch die Arbeitsvermittlung?
46	B: Ich würde ja sagen. So eine Erkrankung ist ja nicht so wie eine Grippe, die nicht kommt oder geht. Die Erkrankung die bleibt, die bleibt Jahre, bis man die so in Griff kriegt, bis man damit umgehen kann. Mit allem drum und dran. Das geht ja nicht von heute auf morgen.
47	I: Wird dieser Prozess gesund zu werden auch mit einbezogen?
48	B: Ja, wenn die Person krank wird, oder die Erkrankung so stark wird, dass man das immer kontrolliert. Man wird immer darauf hingewiesen, ist irgendetwas vorgefallen. Wenn was anliegt, dass wird geguckt, was verändert werden kann.
49	I: Ich höre raus, dass du insgesamt sehr zufrieden bist mit der Arbeitsvermittlung so wie sie bis jetzt verlaufen ist. Das du schon ein paar Maßnahmen durchgeführt hast und du da auch einen positiven Strich drunter ziehen kannst?

50	B: Also ich für mich auf jeden Fall.
51	I: Auf einer Skala von 1-10, wie zufrieden bist du mit der Arbeitsvermittlung? 10 ist gut und 1 ist schlecht.
52	B: Zwischen 9 und 10.
53	I: Gibt es denn sonst noch Vorschläge oder Wünsche, wie du ein Stück weiter beruflich eingegliedert werden könntest?
54	B: Das man wirklich alle darauf hinweist, welche Erkrankung man hat. Das man erforscht und sich bildet dadurch. Und dann weiß, wie man mit der Person umgehen kann oder soll.
55	I: Inwieweit würdest du sagen, dass dein Recht auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gewahrt wird?
56	B: Die Möglichkeit besteht. Aber die Menschheit muss das immer nach dem Pyramidensystem einordnen. Und das finde ich halt blöd, dass die Menschen, die eine Erkrankung haben, dass die halt tiefer gesetzt werden als normale Menschen. Das man die auf eine Schiene setzen sollte.
57	I: Das wäre dein Wunsch auch an die Gesellschaft. Das da auch ein bisschen ein Umdenken stattfinden könnte?
58	B: Ja genau.
59	I: Das heißt auch, dass du deine Teilhabe am Arbeitsleben insgesamt nicht gleich sehen würdest, wie Menschen, die keine psychische Erkrankung haben?
60	B: Ja.

Interview 3

1	I: Welche Förderungsmaßnahmen wurden dir angeboten und welche hast du durchgeführt?
2	B: Ja, Förderungsmaßnahmen waren ja am Anfang der Erkrankung, eigentlich GAP. Die haben mir geholfen. Aber wobei das nicht wirklich helfen war, das war eher abfertigen. Die haben mir wohl Tipps und Bereiche gesagt, aber als ich wirklich akut krank war, haben die mir eigentlich gar nicht mehr weiter geholfen. Da haben die mich sozusagen nur noch zum Arzt geschickt. Und dann war ich für die abgehakt. Also deswegen sage ich mal, wo ich akut krank war, war keine Hilfe. Und dann später kam natürlich das Amt dazu. Da habe ich natürlich Hartz 4 bekommen. Aber da habe ich eigentlich so an sich nichts anderes bekommen, weil ich hatte eine Krankschreibung und dann war es okay, dass ich Hartz 4 bezogen habe.
3	I: Wie war das denn vorher bei der GAP? Haben die dir wirklich Maßnahmen angeboten?
4	B: Ja, also die haben mir Ratschläge gegeben, wo ich sozusagen eine Ausbildung anfangen könnte, oder dass ich eine Schule weitermache. Aber das war ja an sich gar nicht mehr bei mir möglich. Aber die haben das einfach gar nicht so wirklich gesehen. Also die sind da auch gar nicht drauf eingegangen. Die haben nur gesagt, von wegen ich soll da und da hin, aber dass das nicht möglich ist, durch meine Erkrankung, haben die erst anerkannt als ich wirklich ein Gutachten hatte von der Klinik alles. Also wenn man das nicht hat, also wirklich eine Krankschreibung vom Arzt hat, gehen die darauf gar nicht ein und das interessiert die gar nicht. Die schicken dich überall hin auch wenn du das nicht machen kannst durch deine Erkrankung, ist das denen ziemlich egal, solange du nicht vorlegen kannst, solange lassen die dich auch nicht in Ruhe und schicken dich überall hin.
5	I: Das heißt, die haben dir Maßnahmen angeboten, wo du auch hingehen solltest. Aber gleichzeitig auch gesehen, dass das gar nicht geht und trotzdem darauf beharrt?
6	B: Ja, und wäre ich da nicht hingegangen zur GAP, dann haben die auch direkt mit Kürzungen gedroht. Also da habe ich auch sofort Briefe erhalten. Wenn ich das und das nicht mache oder mich da und da nicht melde, dass direkt Kürzungen angedroht wurden.
7	I: Wie würdest du den Umgang mit deiner psychischen Erkrankung beschreiben?
8	B: Ja, also die haben da nicht wirklich Rücksicht drauf genommen sage ich mal ganz klar. Ich habe denen auch meine Probleme geschildert und denen auch gesagt, dass das alles nicht mehr normal ist mittlerweile. Die haben auch nicht mal gesagt, von wegen ich sollte vielleicht mal einen Psychiater aufsuchen. Das kam von denen gar nicht. Das kam eher von meiner Mutter. Aber von der GAP, die haben mich einfach abgefertigt. Die haben gesagt, da und da, guck dir das und das an, und die haben wohl gefragt in welchem Bereich ich mir was vorstelle, und da haben die mir auch Sachen rausgesucht, aber denen war das an sich egal, dass das für mich gar nicht möglich war.
9	I: Hast du das da konkret gesagt?
10	B: Ja ich habe denen das ganz klar gesagt, ich meine ich konnte ja sogar Termine gar nicht mehr wahrnehmen, dass dich mich zuhause besuchen mussten. Dann sind die sogar zu mir gefahren. Und ich hatte eigentlich eine ganz nette von der GAP, eine Zugestellte sage ich mal, aber ich habe nicht das Gefühl gehabt, dass das ernst genommen wurde. Weil ich habe ja trotzdem ständig Post von denen bekommen, ich soll mich da melden und mich überall bewerben, auch schulisch gesehen. Also die haben mich immer in den schulischen Bereich bringen wollen. Aber die wussten ja, dass ich die Schule geschwänzt habe, weil es nicht mehr ging. Dass ich diese Wege nicht mehr geschafft habe. Deswegen habe ich ja das zweite mal Fachabi nicht geschafft, weil ich wegen den Fehlzeiten

	von der Schule geschmissen wurde. Das wussten die ja alles. Ich habe das Gefühl, dass ist an denen vorbei gegangen, das interessierte die an sich gar nicht.
11	I: Hast du denn letztendlich da irgendeine Maßnahme durchgeführt?
12	B: Ich habe eine Maßnahme durchgeführt, dass ist aber von der Krankenkasse bezahlt worden. Das war eine Kur mit Abnehmen, aber auch mit psychischer Betreuung. Da haben die mir schon gesagt, dass etwas nicht normal ist. Und dann habe ich ein halbes Jahr später zum ersten mal die Klinik besucht. Mein Hausarzt hat gesagt, dass ich das mal machen sollte.
13	I: Da hatte die GAP aber nichts mit zu tun?
14	B: Ne, aus dieser Hinsicht habe ich keine Unterstützung bekommen.
15	I: Du hast gerade schon erwähnt, dass deine Erkrankung eher gar nicht in den beruflichen Eingliederungsprozess einbezogen wurde. Kannst du dazu noch etwa sagen?
16	B: Ja also das einzige was ich eben sage, ist, das Problem ist einfach die haben einen wirklich dazu gezwungen mehr oder weniger, weil die haben mich ja bedrängt das zu machen. Was ich schon ziemlich heftig fand, ist einfach, dass die sofort mit Kürzungen drohen, die haben meine Mutter mit Kürzungen gedroht, das Amt, weil die GAP natürlich mit dem Amt zusammengearbeitet hat. Und wenn man da nichts gemacht hat und das Amt hat sich da orientiert und geguckt, ob die das eingehalten hat. Und wenn GAP gesagt hat, nein, die hat das und das nicht gemacht, dann hieß es direkt Kürzung. Also denen war es eigentlich egal, dass es mir nicht möglich war, die haben einfach nur gesehen, die will das nicht und ja dann kürzen wir der Geld, wenn die das nicht macht. Und dann war ich gezwungen Sachen zu machen, die ich eigentlich gar nicht hätte machen können. So das ist mir aufgefallen.
17	I: Welche du letztendlich auch nicht gemacht hast?
18	B: Ja mehr oder weniger nicht gemacht habe. Da bin ich zur Hälfte hingegangen und habe mich krank schreiben lassen den Rest. Ich habe immer versucht das anzufangen, damit die sehen, die hat den Willen, aber oh sie ist krank geworden dann.
19	I: Kannst du mir ein Beispiel nennen?
20	B: Das ist schon ein paar Jahre her. Ich musste einmal so eine Maßnahme für fünf Tage machen. Das war auch den ganzen Tag über und da war ich noch richtig schwer krank, ich konnte ja teilweise nicht mal das Zimmer verlassen. Ich musste da in die Stadt mit dem Bus oder dem Zug, obwohl ich ganz klar gesagt habe, dass ich kein Zug fahren kann. Ich konnte durch meine Erkrankung nicht mal mehr zum Bahnhof laufen, aber das hat die gar nicht gejuckt. Also ich musste die fünf Tage machen und hätte ich die nicht gemacht, dann haben mir die ganz klar gesagt, dass wahrscheinlich meiner Mutter das Geld gekürzt wird. Also das war so eine Sache, an die ich mich noch sehr stark erinnern kann. Das ist einfach radikal durchgezogen worden. Das war denen völlig egal, dass ich mehrmals gesagt habe, dass ich nicht bus- und zugfähig bin.
21	I: Aber durch die Krankschreibung wurden die Sanktionen noch verhindert?
22	B: Ja genau, dadurch dass ich regelmäßig bei den Vorladungen da war und, dass meine Zugestellte auch irgendwo wusste, dass das durch meine Erkrankung war. Die hat auch wahrscheinlich mir geholfen, dass die da was anderes hingeschrieben hat, dass die das ein bisschen ausgeschmückt hat. Das ich da nicht so extreme Maßnahmen gespürt habe. Ich konnte ja auch ein knappes Jahr zuhause bleiben, ohne dass ich wirklich Schwierigkeiten bekommen habe. Zum Beispiel, dass ich zum Amtsarzt geschickt wurde. Ich hatte ja nur eine ganz normale Krankschreibung vom Hausarzt, das haben die anerkannt. Eigentlich wollen die ja was größeres haben.

23	I: Das hörte sich für mich jetzt so an, als ob die dir schon helfen wollten?
24	B: Ja aber durch die Vorschriften gebunden sind. Das ist das Problem. Das war beim Amt jetzt ja genauso, wegen meinem Kindergeld. Wo ich das jetzt ein Jahr verklagt habe. Ab 25 hatte ich kein Geld mehr. Die Frau vom Amt wollte mir wirklich helfen, die hat auch mit dem Chef gesprochen, aber die war wirklich gebunden durch die ganzen Gesetze. Das Gesetz hat gesagt, ja wir haben mit der nichts mehr zu tun, die ist 25, Pech gehabt, das war es. Ja das ist wirklich dann von den Gesetzen oft extrem schwer gemacht. Die sind einfach oft nicht gemacht für psychisch Kranke zu sorgen. Die haben ihre Gesetze und dann ist das so.
25	I: Fühlt sich das ein bisschen so an, wie durch ein Raster zu fallen?
26	B: Ja genau. Mir wurde ja auch beim Amt gesagt, ich wäre ein Systemfehler. Das wurde mir mehrmals gesagt, auch in das Gesicht gesagt. Das ging ja über ein Jahr lang, dass ich da regelmäßig war, auch mit Betreuer, und trotzdem haben die ganz klar gesagt, dass ist eindeutig ein Systemfehler. Da müsste eigentlich das ganze System mal überdacht werden. Aber das lohnt sich für Leute wie mich nicht, weil die ja Einzelfälle sind, und dadurch dass wir nur Einzelfälle sind, würde sich das nicht lohnen, weil das zu kostspielig wäre sich das zu überdenken. Und dann sagen die ganz klar, dann haben wir lieber 100 Personen die da durchfallen, als das für 100.000 mal zu ändern. Also hast du Pech gehabt krass gesagt.
27	I: Wie würdest du denn das Wissen beschreiben, was die Arbeitsvermittler von psychischen Erkrankungen haben?
28	B: Gar nicht. Die sind vielleicht ausgebildet, dass die mit einer Stresssituation umgehen können. Wenn da zum Beispiel mal eine Mutter ist, die da verzweifelt vor dir sitzt und weint. Dass die irgendwie versuchen beruhigend zu wirken oder, dass die auch Hilfsangebote sagen können. Aber ich glaube, dass die überhaupt nicht ausgebildet sind was psychisch erkrankte Menschen angeht. Was die wirklich in diesem Moment situationsmäßig fühlen. Und warum die auch vieles nicht können. Das denke ich einfach, dass die einfach gar nicht geschult sind. Die haben ihr Standardprogramm und haben auch keine Wahl. Die haben ihre Vorschriften und die müssen sie einhalten. Egal wie viel Mitleid die haben und egal wie viel die vielleicht selber betroffen sind. Ich denke mal, viele haben ja auch in der Familie psychisch Erkrankte und wissen eigentlich wie die Leute sich fühlen mit Depression oder was auch immer. Aber die können einfach gar nicht helfen, weil die ihre Vorschriften haben. Und weil die Vorschriften ja nicht überdacht werden für Leute wie uns, weil sich das ja nicht finanziell lohnt, weil wir ja nur ein Einzelfall sind. Was ich statistisch nicht verstehen kann, ich denke, das ist kein Einzelfall. Aber die sagen dir das dann, Systemfehler wie gesagt.
29	I: Ich habe da jetzt schon einen ja Verbesserungsvorschlag heraus gehört, und zwar, dass die geschult werden. Fallen dir noch andere Wünsche oder Verbesserungsvorschläge ein?
30	B: Ja, dass das System überarbeitet wird. Aber das wird nicht passieren, weil das zu viel kosten wird. Oder zu anstrengend ist, ich denke nicht mal, dass das Kosten sind, weil es wird ja für jedes mögliche Projekt Millionen verschertelt und in den Sand gesetzt. Die haben da kein Bedürfnis zu, das zu ändern. Die sagen sich, da sind nur ein paar Leute betroffen. die anderen bekommen vielleicht auch Hilfe durch Kindergeld oder wie auch immer. Bis 25 musst du dann selbst in die Pötte kommen, und wenn du bis 25 das nicht geschafft hast, dann hast du Pech gehabt.
31	I: Würdest du das als ein gesellschaftliches Problem beschreiben? Also das vielleicht der Umgang mit psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft allgemein nicht besonders passend ist?
32	B: Auf jeden Fall. Ich finde psychisch Erkrankte werden belächelt ganz oft. Also ich merke, dass in meiner eigenen Ausbildung, von meinen Mitschülern, dass die ganz oft das ins Lächerliche ziehen

oder sagen, ja die schwänzt ja nur. Aber dass das wirklich dann durch meine Zwänge ausgelöst ist, das sehen die gar nicht. Das ist eben wo ich sage, dass psychisch Erkrankte ganz oft gar nicht sagen, was sie haben, weil die wissen, dass ganz viele das nicht ernst nehmen. Also die Gesellschaft an sich, die wollen sich keine psychisch erkrankten Leute leisten. Das ist einfach so, die haben da kein Bedürfnis zu. Die wollen gesunde Menschen, weil die gesunden Menschen eben ganz klar auch arbeiten. Von gesunden Menschen kann man irgendwie was erwarten. Psychisch erkrankte Menschen sind ganz klar zweite Klasse Menschen. Ist einfach so, in ganz vielen Bereichen merkt man das extrem. Vor allem diese Amtssachen und so, dass du irgendwann abgehakt wirst, komm du bekommst den Mindestsatz Hartz 4 und geh woanders weiter heulen. So ganz krass gesagt, ist einfach so. Also so habe ich das empfunden und erlebt jetzt seit ein paar Jahren. Ich bin ja jetzt schon länger in der Hinsicht erkrankt. Ein körperlich Kranker der kriegt Mitleid, der wird anerkannt, der wird sogar noch als stark empfunden, wenn er sein Leben packt, also sage ich mal einer der jetzt ein Bein verloren hat und der packt trotzdem seinen Beruf, der kriegt extrem viel Anerkennung, steht als stark da, was natürlich auch viel Leistung ist. Aber einer, der jetzt sage ich jetzt mal, der starke Depression hat, wirklich mit seinem Leben nicht mehr klar kommt, da kommt teilweise, stell dich nicht so an, heul nicht, mach deine Therapie und werde wieder gesund. Das ist die Gesellschaft eben.

33 I: Das heißt es gibt auch eine Menge Vorurteile und Unwissenheit über psychische Erkrankungen?

34 B: Ja auf jeden Fall. Vor allem, wenn einer nicht selber betroffen ist, wird eine Zwangsstörung als bescheuert, als unnötig, ganz oft als lächerlich bezeichnet. Das war bei mir auch in der Familie, weil ich mir die Haare tausend mal kämmen musste. Also das ist wirklich so, dass man nur belächelt wird und als teilweise als bescheuert und bekloppt abgestempelt wird. Das man das dann irgendwann auch selber denkt, also das ist das Problem. Dass man sich irgendwann wirklich schämt dafür, extrem.

35 I: Was würdest du dir denn wünschen von der Gesellschaft, wie du mehr in das Erwerbsleben einbezogen werden kannst, im Bezug auf Partizipation?

36 B: Also erst mal ernst genommen wird. Das man ganz klar jemand der krank ist, der das vielleicht auch vorlegen kann durch Klinikgutachten oder so, weil es gibt ja auch Leute, die sagen das einfach nur. Ja ich kann ja nicht, aber sind gar nicht krank, sondern faul. Gibt es ja auch. Aber Leute, wo man wirklich durch jahrelange Therapie, ganz klar sagen kann, die hat einen psychischen Knacks. Das man ganz klar denen das Gefühl gibt, man wird ernst genommen, weil das ist eben das Problem, dass das ganz oft nicht so ist. Und dass man vielleicht auch ganz klar mal das überdenkt wie das ist wenn da einer ist der wirklich nicht arbeiten gehen kann, dass der eine andere Stütze bekommt, als einer, der nur arbeitslos jetzt ist, und wo man ganz klar merkt, der hat keinen Bock auf Arbeit. Ich meine das kriegt man ganz schnell raus, alleine wenn man dem eine Arbeitsmöglichkeit gibt, und der oft was ausschlägt, obwohl der nicht psychisch erkrankt ist. Das man dann ne Aufteilung macht zwischen arbeitslosen, gesunden Menschen, also geistig oder seelisch und arbeitslose psychisch erkrankte Menschen. Das man dann da eine Abteilung macht wie man die behanlet. Das man vielleicht auch die Unterstützung aufteilt. Das man da eine andere Aufteilung macht. Dass man psychisch vorbelastete Menschen auch irgendwo eine Würde gibt. Ich habe das Gefühl, dass da teilweise keine Würde vorhanden ist, dass man die als bescheuert abstempelt einfach nur.

37 I: Wäre das für dich auch so ein Schritt Richtung: Weg vom Systemfehler und mehr integriert und Teil der Gesellschaft zu sein?

38 B: Ja ich sage mal so. Es ist ja schon hart genug, wenn man gesagt bekommt, man ist ein Systemfehler. Sie hat ja auch selber ihren eigenen Arbeitsbereich kritisiert damit, weil sie meinte, ganz klar sie findet das absolut unmenschlich wie ich behandelt werde. Dass das einfach überhaupt eigentlich gar nicht gehen dürfte. Und sie hat auch ganz klar gesagt, dass dürfte eigentlich in

Deutschland, vor allem nicht, weil wir ja ein Sozialstaat sind. Normalerweise müsste man mir helfen, das ist eigentlich die Pflicht, dass man zum Beispiel den Mindestsatz hat. Und da hat sie auch gesagt, dass kann eigentlich gar nicht sein, dass man so stark unter dem Mindestsatz ist, der festgelegt wurde in Deutschland. Obwohl ich dann mit 200 Euro drunter war, keiner mir geholfen hat. Da hat sie auch gesagt, ja da muss man ganz krass sagen, dass das keinen interessiert und dass du ein Systemfehler bist. Und dann denke ich mir auch, wie schlimm das eigentlich ist, dass man als Mensch einfach nur als Fehler angesehen wird. Ich wurde ja einfach nur als..., mit dir kann man nicht anfangen, du kostet nur. So und das wurde mir auch ganz klar gezeigt. Durch dieses ganze Jahr, habe ich das eben extrem gespürt. Das finde ich schon heftig, vor allem, wenn man selber nicht fähig ist sich selber zu unterhalten. Das ersetzt so viel Druck, und dadurch bricht auch vieles weg, wenn man dann sich erkämpft hat eine Ausbildung anzufangen wie bei mir. Und das war eh schwer genug das durchzuhalten mit meiner Erkrankung, und wenn dann noch die finanzielle Sicherheit wegbricht, dann war auf einmal so viel Druck von der Seite auch. Dieser Druck war ja erst nicht da und von heute auf morgen entstand der ja.

39 I: Hat das ganze was du beschreibst, aus deiner Sicht auch was mit dem Bild von der Gesellschaft im Bezug auf Erwerbsarbeit zu tun? Und wenn ja, wie würdest du das Bild der Gesellschaft beschreiben?

40 B: Wenn ich das richtig verstanden habe, also in meinen Augen sieht diese Gesellschaft Leute, die nicht arbeiten, als unnötig an. Wenn man erwerbsunfähig ist, ist man einfach nur eine Last. Das ist wie ein Ameisenhaufen, sage ich mal. Du bist ein Arbeiter, dann wirst du gebraucht, dann bist du okay. Wenn du nicht gebraucht wirst, dann wirst du einfach aussortiert. Und so ist es einfach, also ganz klar.

41 I: Und das hat ja mit dem Bild von Arbeit in der Gesellschaft zu tun. Also welchen Stellenwert hat eine Erwerbsarbeit in der Gesellschaft?

42 B: Ja einen zu hohen denke ich. In vielen Köpfen von den Menschen ist Arbeit das wichtigste. Das hat was in unserer Gesellschaft mit Beweisen zu tun, würde ich sagen. Das ist von wegen: Ja wenn du arbeitest, dann leistest du, und du bist nicht faul. Arbeitest du nicht, bist du faul und leistet nichts. Und dann bist du weniger wert, als einer der viel arbeitet. Also ich sehe das in meiner eigenen Familie auch, bei meiner Schwester. Meine Schwester ist auch so. Sie hat so einen Wert, wer nicht arbeitet ist in ihren Augen voll. Und das nervt sie. Sie kann das gar nicht haben. Sie sieht diesen Menschen als Schmarotzer an.

43 I: Obwohl die deinen Hintergrund auch kennen?

44 B: Bei mir ist es jetzt nicht so krass. Aber wenn meine Schwester, nicht meine Schwester wäre und die würde mich so kennenlernen, und wenn die wüsste ich gehe nicht arbeiten. Oder ich war ja krank geschrieben, sechs Jahre habe ich ja nichts gemacht außer halt Therapie. Also ich glaube schon, dass meine Schwester mich als faul sehen würde. Also, dass sie ganz klar sagen würde, du bist einfach nur faul und das ist nur Ausrede deine Erkrankung. Das hat die mir auch oft vorgeworfen, wo wir da noch nicht so intensiv drüber geredet haben jetzt vor einem Jahr. In den sechs Jahren war das regelmäßig, dass sie sich mit meiner Mutter gezoft hat, das ich nur faul wäre und arbeitsscheu, das würde sie voll ankotzen. Meine Schwester widerspiegelt die Gesellschaft sehr. Sie sieht Leute, die nicht arbeiten, die jetzt nicht körperlich total krank sind oder behindert, da hat sie überhaupt kein Problem, wenn das jetzt einer ist, der wirklich Schmerzen hat, oder körperlich so krank ist, der kann nicht wirklich arbeiten, da sagt sie nichts zu. Aber alle die arbeiten könnten körperlich, und geistig fit, sind in ihren Augen total die Schmarotzer. Und sie hasst solche Leute. Ich finde sie widerspiegelt die Gesellschaft dahingegen. Das sie da auch sehr radikal ist. Und wenn man sagt, dass der psychisch krank ist, dann sagt die es ist ihr egal, soll der Therapie machen oder arbeiten gehen. Die ist da wirklich sehr radikal.

- 45 I: Würdest du dir manchmal wünschen, einfach ein größeres Sprachrohr zu haben in der Gesellschaft? Also eine größere Mitwirkung haben zu können?
- 46 B: Das einzige was ich mir immer gewünscht habe, wenn jemand zu mir kam, das wäre lächerlich, oder ich stelle mich an. Also das einzige was ich mir gewünscht habe, dass der eine Woche mal mit meinem Erkrankungsbild leben müsste, weil ich genau weiß, dass der nach einer Woche vor mir auf dem Boden knien würde und mich anbetteln würde. Bitte nimm das wieder weg. Ich will wieder normal sein, also normal leben können. Das ist immer der Wunsch gewesen, dass man einmal, und wenn es nur ein Tag ist. Wo ich wirklich noch richtig, richtig schlimme Zwänge hatte, wo das noch extremst war. Das ich gedacht habe, wenn du mal mit meinen Zwängen leben müsstest, du würdest mit Kuschel dein Leben wieder haben wollen. Deine acht Stunden arbeiten, in deiner Freizeit kannst du Spaß haben wie du willst, du kannst eine Beziehung haben, alles. Also das war eigentlich immer so. Dieses Sprachrohr ist nicht immer so unbedingt so gegeben. Weil ich weiß, das bringt einfach nichts. Es gibt ja bei Youtube und überall Leute, die über ihre Depression reden, über ihre Erkrankung und trotzdem ist es so, dass es noch belächelt wird, und das wird auch so oft im Fernsehen gezeigt, wie schlimm Zwänge sein können. Aber das wird nicht das Denken ändern, so lange man nicht selbst betroffen ist. Es gibt wenige Menschen, die soweit emotional sind, die sagen ich, kann mich da jetzt wirklich rein fühlen.
- 47 I: Jetzt ist es ja wahrscheinlich nicht so einfach, jedem Menschen in Deutschland eine psychische Erkrankung anzuhängen. Ich frage mich gerade, du hast gerade gesagt, zum einen Systemfehler. Das heißt Menschen mit psychischen Erkrankungen passen nicht in dieses System. Und auf der anderen Seite, gibt es da irgendwelche Ideen von dir, dass das System sich soweit verändert, dass es passt?
- 48 B: Ja also das einzige, wo ich denke, wo es besser werden würde, also das es weg sein wird komplett wird eh nie passieren, denke ich. Also dafür ist der Mensch einfach zu egoistisch, also die Gesellschaft einfach zu egoistisch. Die gucken einfach wo das Geld ist. Also das ist einfach so. Deswegen denke ich, es müsste komplett ein Umdenken geben. Und das wird nicht passieren, da bin ich realistisch. Aber was eigentlich schon reichen würde, wäre, dass das System so überdacht wird, dass man wirklich eine Aufzweigung macht. Das man psychisch erkrankte Leute irgendwo anders behandelt als Leute, die nur arbeitslos sind. Es gibt ja Leute die sind wirklich nur arbeitslos, weil die Firma zu gemacht hat. Die sind aber nicht psychisch irgendwie total erkrankt oder vorbelastet. Die suchen einfach nur Arbeit. Das man diese Leute einfach anders behandelt, als Leute die wirklich wegen ganz enormen psychischen Problemen keine Arbeit haben. Und dass man dann meinetwegen Kurse gibt, dass man wirklich so Gruppen macht, wo mehrere psychisch erkrankte Personen sind, dass die sehen, okay ich bin nicht alleine. Ich werde hier ernst genommen. Ich bin zwar arbeitslos, aber ich bin trotzdem irgendwas würdig, ich bin trotzdem ein guter Faktor von der Gesellschaft. Ich denke dann immer so, was ist denn wichtiger? Dass ich eben voll arbeiten gehe, oder dass ich zum Beispiel ein toller Mensch bin. Dass ich auch charakterlich toll bin. Dass ich total emotional bin. Aber da habe ich immer das Gefühl, dass das gar nicht gewollt ist, das wird gar nicht geschätzt. Es ist immer nur, was für Leistungen bringst du, was kannst du vorweisen? Das sieht man ja schon beim Abschluss. Da müsste Denken sein. Nicht immer dieses, meins ist besser. Das ist dieser Charakter, der Mensch ist einfach so. Ich wüsste nicht, dass man das ändern könnte. Ganz krass gesagt, weil der Mensch ist einfach nicht fähig für so was.
- 49 I: Dieses: Wer keine Leistung bringt, ist auch nichts wert. Dieses System Hartz 4, was es ja jetzt gibt, gibt es ja noch nicht so lange. Seit dem gibt es auch diese Maxime der Politik, Fördern und Fordern, und den aktivierenden Sozialstaat, das heißt, die Menschen sollen auf der einen Seite gefordert werden etwas zu machen, und auf der anderen Seite gefördert werden Und durch die SGBII Richtlinien soll das geschaffen werden. Würdest du aus deiner Sicht sagen, dass diese Hartz 4 Reform, die es erst seit etwas mehr als 10 Jahren gibt, ein Schritt in die falsche Richtung ist?
- 50 B: Ne ich denke, dass es schon ein Schritt in die positive Richtung ist. Man kann jetzt auch nicht alles

verteufeln, weil ich denke so, ohne Amt oder ohne Hartz 4 wären einige Familien weg gewesen. Also das Amt unterstützt ja auch eine alleinerziehende Mutter. Ohne so was würde die Mutter ja total draufgehen, und die Kinder. Die würden ja in der Gosse enden, wie in vielen anderen Ländern. Deswegen denke ich schon, dass Hartz4 ein Schritt in die richtige Richtung ist. Weil das eben Leute unterstützt, die einfach Unterstützung brauchen. Das kann man jetzt nicht sagen, dass das ein schlechter Schritt ist. Es gib auch Hilfsmittel wie Wohngeld zum Beispiel, das gibt es ja in vielen Ländern nicht. Aber ein reiner Sozialstaat, also Sozialstaat ist in meinen Augen, dass jeder gleich behandelt wird. Und das ist hier eben nicht der Fall. Hier geht keiner drauf, also jeder Mensch würde Hilfe kriegen der Hilfe sucht. Wir bräuchten keine Obdachlosen, aber so ganz sozial sind wir einfach nicht, weil nicht jeder gleich gesehen wird. Das ist einfach so, dass das auch in diesem System noch ganz klar so ist, dass man nicht gleichgestellt ist. Also man kann da nicht nur negative Sachen drüber sagen. An sich ist Hartz 4 gut, ich finde das an sich auch gut, dass es nicht so viel ist, dass jeder voll mega leben kann, weil es gibt genug, die das dann ausnutzen. Es ist eigentlich ganz gut so, aber trotzdem soll das mit psychischen Erkrankungen noch aufgeteilt werden.

51 I: Du denkst, dass in dem System Hartz 4 eine Unterscheidung her muss?

52 B: Ja genau, wie so ein Baum. Wie man sich so einen Baum vorstellt, mit Zweigen. Dass das so gefächert wird. Dass das ganz klar, ja psychisch krank, kannst du das beweisen? Das finde ich ist auch eine Pflicht. Dass einer der sagt, ich bin psychisch krank, muss beweisen durch einen Klinikaufenthalt von mindestens 3 Monaten stationär, das ist nicht angenehm. Aber wenn man krank ist, macht man das. Das sage ich immer ganz klar, jeder der krank ist und sagt ich bin krank, den nehmen ich erst für voll, wenn ich ganz klar sehe er geht Therapie machen und er macht auch unangenehme Sachen wie 3 Monate von zuhause weg, 3 Monate irgendein Zimmer mit einer anderen Person Therapie machen, weil das anstrengend ist, jemand der das macht, der leidet wirklich. Am besten ist das, da man da sehen kann, dass der krank ist. Es sollte Pflichtprogramm sein, dass wenn einer sagt, er kann nicht arbeiten, dass der sich dann auf einen Klinikaufenthalt bewerben muss. Um zu beweisen du bist krank. Dann sollte der vielleicht auch ein anderes Geld, also nicht Hartz 4, sondern zum Beispiel psychisch Kranken Geld bekommen. PK Hartz 4 oder so.

53 I: Ich höre da gerade raus, dass Fordern für dich dann auch wäre, wirklich zu beweisen, dass man psychisch krank ist. Und dann habe ich da aber raus gehört, das eine Krankschreibung noch nicht das Ende der Fahnenstange ist. Sondern dann noch weiter gefördert wird. Aber dann in Zweigen.

54 B: Ja, also ich sage, dass man beweisen muss, und hat man bewiesen, dann gibt man den so viel Geld, dass er überhaupt möglich, das ist zum Beispiel, wenn, du bist krank, kannst zum Beispiel nicht zur Schule, weil du den Weg nicht zum Bahnhof schaffst. Das man dann, sich überlegt. Okay, wenn er die Schule schafft, dann fördern wir dir eben ein Taxi morgens. Dann kriegt der eben den Weg von Zuhause bis zum Bahnhof mit dem Taxi gefördert. Klar kann man sagen, das ist doch unendlich teuer. Dann denke ich mir so, ja, aber wenn das der einzige Grund ist, warum er es nicht schafft zur Schule zu gehen, weil er den Weg nicht schafft, aber in der Schule total die Ausbildung packen würde, weil er geistig so schlau ist, das würde der mit links machen, sein Abitur. Da denke ich mir, wie dumm ist das, dass man dann nicht sagt, okay, ich bezahle das jetzt. Ich meine es gibt so viele Leute, die wären psychisch in der Klinik. Kliniken sind unglaublich teuer, ein Patient. Wo ich dann denke, ja kann man, wenn man das bewiesen hat, dass das da und daran scheitert, dass man dann nicht sagt, ja ich bezahl dem den Weg dahin. Das man ein Gruppentaxi organisiert. Das der einen Schein bekommt, dass der Taxi fahren kann. Das der überall hinkommt, wo der hin muss. Das man lieber das macht, weil dadurch wird das ja immer besser. Durch Übung wird das besser. Warum macht man so was nicht? Man kann vorlegen der ist psychisch krank, und dann kann man beim Amt schauen, was braucht der für Maßnahmen, damit der die Ausbildung schafft. So was eben. Das man dann fördern kann, weil man weiß was derjenige hat.

55 I: Geht das auch so ein bisschen in Richtung individueller Förderung?

- 56 B: Ja natürlich. Es gibt ja so viele Bereich wie Elternzeit, oder Muttergeld. Das man ganz klar auch so was macht wie psychische, individuelle Beratung oder Betreuung. Das man wie beim VSE, so was wie ich bei euch habe, das man so was auch ins Amt setzt. Das man sagen kann, da sind Leute, die geschult sind und gucken können was du wirklich brauchst. Welche Schritte musst du machen, dass man so ein Schritte Programm bekommt. Das es vielleicht etwas mehr Geld gibt, wegen dem großen Bedarf, aber wenn dann die Extra Förderungen nicht wahrgenommen werden, dann wird das wieder auf Normal Hartz4 gestrichen. Ich war ja mal bei der Möbelbrücke, da haben die auch genau gefragt was brauche ich, was kann ich. Also so was nur viel weiter gedacht eben.
- 57 I: Welche Motivation hast du selber eine Erwerbsarbeit aufzunehmen?
- 58 B: Also bei mir ist das ganz klar beweisen wollen. Ich will beweisen, dass ich irgendwas geschafft habe bis 27. Das ist weil ich halt immer gehört habe, dass ich faul bin, das ich mich nicht anstellen soll, wenn du nicht arbeitest bist du ein Schmarotzer. Das ist bei mir der größte Elan, das ist nicht gut, aber ich kann das nicht ändern. Aber ich will es allen beweisen, das ich was vorlegen kann. Aber eigentlich sollte die Motivation sein, dass man sagt, ich mache was, ich beschäftige mich, ich bin nicht nur zuhause, ich habe ein Leben. Ich denke so, Arbeit ist auch ein großer Teil, der das Leben ausfüllen würde. Weil ein Mensch braucht Anerkennung, also Arbeit kann einem auch viel geben. Klar es ist anstrengend, man hat auch mal keinen Bock, aber auf der anderen Seite kann man Kontakte aufbauen, man kann Freunde bekommen, man wird anerkannt in der Gesellschaft, man bekommt irgendwo einen Stellenwert in dieser Gesellschaft. Man kann das vorlegen, man kann beweisen, dass man was macht. Das ist die Motivation, dass man auch was sagen kann, was man macht. Ich denke es ist sehr schlimm, wenn man gefragt wird, und man kann nur sagen, ich war in den letzten Jahren in Therapie und habe eine Katze.
- 59 I: Das heißt, eine Erwerbsarbeit macht dich als Person auch in der Gesellschaft aus?
- 60 B: Ja würde ich sagen. Das ist zwar traurig irgendwo, weil einfach Charakter und so nicht viel zählt in der Gesellschaft. Um ganz klar zu sagen, eine Motivation kann wirklich sein, dass man was beweisen will und einen Stellenwert haben möchte.
- 61 I: Du hast ja auch noch andere Funktionen genannt, die will ich jetzt nicht unter den Tisch fallen lassen.
- 62 B: Ja klar, ich sehe das auch so, ich finde das müsste viel höher angesehen werden als Arbeit. Das größte Arsch kann arbeiten, aber die wenigstens können menschlich sein. Und deswegen sieht man das in den Sozialberufen auch, da haben wir den größten Mangel, in der Altenpflege. Ja warum? Weil die meisten Menschen auf Geld aus sind, und da verdienst du halt nichts. So aber die sind auch gezwungen. Weil die Gesellschaft sagt ja auch du musst Geld haben. Das ist ein Teufelskreis. Aber die Motivation sollte auch sein, dass man Beschäftigung hat.
- 63 I: Du willst auch gegen die Vorurteile arbeiten?
- 64 B: Genau, von wegen, ich bin nicht eine die sich ausruht, ich bin keine, die nur rumgeheult hat. Ich habe immer noch ziemlich zu kämpfen, aber ich schaffe es auch, obwohl ich so krank bin. Es gibt auch viele, die sich da einfach drauf ausruhen, aber ich will zeigen, obwohl ich so krank bin schaffe ich auch. Und dann kannst du das auch. Und das will ich damit auch beweisen. Das sind so zwei Sachen. Einmal Leuten beweisen, die sagen psychisch Erkrankte sind faul. Den würde ich das beweisen. Aber ich würde auch den Betroffenen beweisen. Hör auf zu heulen, kneif die Pobacken zusammen, du schaffst das auch mit psychischer Erkrankung. Das ist so meine Motivation.
- 65 I: Dein eingeschlagener Weg ist vielleicht auch so ein bisschen der Gesellschaft zu zeigen, so bin ich mit meiner psychischen Erkrankung. Und so kann man es auch schaffen, und so könnt ihr mich auch annehmen?

- 66 B: Ja eindeutig. Das ist zwar schade, aber es gibt ja auch so viele, die das vertuschen. Die gehen dann auch arbeiten und versuchen normal zu wirken. Die arbeiten sich dann total krank, weil die krank sind. Aber die wollen keinem das zeigen. Dann denke ich mir, wie schlimm ist das, dass du das so machen musst. Und das ist meine Motivation, zu sagen, ich bin krank, ich stehe da total zu, aber es ist keine Entschuldigung nicht arbeiten zu gehen, oder an sich zu arbeiten. Und jeder der sich ausruht, ist in meinen Augen, was ich eher kritisiere, das ist Ausrede und faul eben. Irgendwie will ich das beweisen, dass nur weil man krank ist, man nicht faul sein darf oder nicht arbeiten gehen darf. Sei es für Geld oder an sich selbst arbeiten. Ich will jedem beweisen, dass ich das schaffe. Irgendwann habe ich mein eigenes Geld und bin nicht mehr auf das Amt angewiesen.
- 67 I: Könntest du dir vorstellen, dass dein Weg, den du eingeschlagen hast, anderen Menschen mit einer psychischen Erkrankung unterstützen könnte?
- 68 B: Ich denke schon, weil wenn man bedenkt, wie krank ich war und wie sich das gebessert hat, aber nur, weil ich jeden Tag an mir gearbeitet habe. Ich denke schon, dass man sagen kann, wow wie die sich geändert hat. Dass das bei anderen auslöst, okay das dauert jetzt sechs Jahre, aber das könnte bei mir auch so sein. Das ist eben meine Hoffnung, wenn mich jemand von früher kennt, oder wenn ich erzähle was ich alles hinter mir habe, dass die dann sagen, okay das lohnt sich ja an mir zu arbeiten.
- 69 I: Möchtest du sonst noch was erzählen?
- 70 B: Nein, ich glaube das war es.

Interview 4

1	I: Ja du bist ja jetzt seit einigen Monaten im Leistungsbezug nach SGB II. Kannst du jetzt schon erzählen, wie du die Förderung von den Arbeitsvermittlern erlebt hast?
2	B: Ich hatte letztes Jahr einen Termin beim Jobcenter gekriegt. Wie auch dieses Jahr. Nur letztes Jahr war das nur bei einer anderen Beraterin. Die ist echt nett gewesen, die ist auch echt auf mich eingegangen. Die hat auch gefragt, welche Wünsche ich habe, wie es weiter gehen soll. Die hat mich weitestgehend unterstützt und mir auch Angebote gemacht. Dieses Jahr war ich bei einem anderen Berater. Als ich auf dem Flur gewartet habe, habe ich aus dem anderen Zimmer schon gehört, wie sich die Berater und die Person die da anwesend war, sich gegenseitig angeböckelt haben. Dann hat mich der Berater rein geholt. Der hat erst mal versucht alles abzuklären. Sie sind ja eigentlich noch in der Schule, Sie haben ja gar keinen Anspruch darauf. Ich musste erst mal beim Bafög Amt anrufen. Der hat mir alles erklärt, dass es bei mir überhaupt nicht geht, weil das, was ich in der Schule mache nicht förderbar ist. Ist alles bei mir nicht gegeben gewesen. Der hat gesagt, dass Sozialamt könnte ruhig anrufen, um eine Bestätigung zu bekommen. Ich sollte auch keinen Antrag stellen, weil sich das dann, was weiß ich, um ein paar Monate heraus zögern würde.
3	I: Das war dann ja nett. Dann haben dir die letztendlich ALGII gestattet zu bekommen.
4	B: Dann war ich wieder beim Berater. Der hat gesagt, was mache ich jetzt mit Ihnen, was wollen Sie überhaupt. Dann meinte ich, ich wurde hier hin vermittelt, ich sollte mich hier vorstellen. Meinte er ja, Schule. Und dann habe ich dem noch meinen Lebenslauf geschildert und meine Krankheitsvergangenheit. Dann sagte der mir noch, dass ich in Frührente gehen sollte, oder so. Und dann habe ich ihm gesagt, dass ich nach der Schule noch studieren wollte oder mal schauen wo ich dann unterkomme. Da bin ich mir noch nicht ganz schlüssig gewesen, mit meiner körperlichen Einschränkung mit dem Kreislauf. Körperliche Tätigkeiten konnte ich nicht machen. Dann sagt der, ja dann sitzen Sie hier nach der Schule hier wieder. Finden keinen Job, weil der Markt eh überfüllt ist. Dann sitzen Sie hier und ich muss Sie wahrscheinlich in eine Maßnahme vermitteln oder ich schicke Sie ins Lager, wo sie für den Mindestlohn arbeiten gehen.
5	I: Wie hast du dich dann gefühlt?
6	B: Ich war wirklich überrumpelt. Ich musste mich echt zusammen reißen. Der hat mir da noch ganz andere Sachen an den Kopf geschmissen. Das ist richtiger Psychoterror gewesen, kann man sagen. Das hat mich da richtig runter gezogen.
7	I: Das war dein richtig erster Termin bei dem Berater?
8	B: Das war der erste Termin.
9	I: Finde ich interessant, dass der dir scheinbar gesagt hat, lass dich verberenten. Und dir nicht mal wirklich die Möglichkeit gegeben hat, irgendwie in das Erwerbsleben einzusteigen.
10	B: Ja.
11	I: Hat der dir denn irgendwelche Maßnahmen zur Förderung angeboten?
12	B: Ne, ich war ja noch in der Schule. Der hat immer mal wieder so Andeutungen gemacht. Lassen Sie es doch am besten ganz sein. Gehen Sie in Rente, oder gehen Sie richtig arbeiten.
13	I: Hast du das Gefühl, dass der keinen Bock auf dich hatte?
14	B: Der kam dann mit anderen Argumenten. Ich komme aus der freien Wirtschaft. Ich mache das erst

	seit ein paar Jahren. Das habe ich alles schon gesehen. So hoffnungslose Fälle.
15	I: Du hast ja gerade gesagt, dass du ihm auf jeden Fall gesagt hast, dass du eine Krankheitsgeschichte hast und auch eine Diagnose besteht.
16	B: Ja auch meine psychischen Erkrankungen. Da hat der auch so wirklich drauf gepocht. Ich soll Sozialhilfe kriegen mit der Frührente.
17	I: Das heißt, der wusste von deinen psychischen Erkrankungen?
18	B: Hatte ich im Laufe des Gesprächs alles erzählt. Aber da mal zu Wort zu kommen, ist schon etwas schwierig.
19	I: Okay, dann hat der dir nur Sachen entgegen geworfen?
20	B: Der hat mich richtig zu gebombt.
21	I: Damit ich das richtig verstehe, der hat zu den psychischen Erkrankungen dann nur gesagt, mach lieber nichts mehr?
22	B: Dann kam das dann viel direkter mit der Frührente und so. Aber der ist selbst dann noch ziemlich forsch gewesen.
23	I: Hattest du das Gefühl, dass der irgendein Wissen über psychische Erkrankungen hat?
24	B: Gar nichts.
25	I: Das heißt, deine Rechte gefördert zu werden, hatte der auch nicht unbedingt auf dem Schirm gehabt?
26	B: Ne gar nicht.
27	I: Was hast du dann gemacht?
28	B: Versucht da irgendwie schnellstmöglich raus zukommen, als mein Status geklärt war. Einfach schnell ins Auto. Oh, erst mal sacken lassen.
29	I: Also das hat auch mental was mit dir gemacht.
30	B: Ja, ich musste mich wirklich zusammenreißen.
31	I: Eine Förderung wurde aus dem Grund nicht angeboten, weil du noch Schüler bist. Aber auf der anderen Seite wurde dir die Perspektive geschildert, dass wenn du mit der Schule oder dem Studium fertig bist, würde dir, wenn es nach dem Berater gehen würde, würde dir keine Hilfe zur Verfügung stehen.
32	B: Hätte ich danach noch studiert, wäre ich seiner Meinung nach wieder bei ihm gelandet. Weil angeblich der Markt überfüllt wäre. Und weil die qualifizierte Kräfte aus dem Ausland bekommen würden. Der ist halt aus der freien Wirtschaft.
33	I: Es ist jetzt eine doofe Frage. Wie hilfreich war das Gespräch?
34	B: Überhaupt nicht. Da konnte ich dann auch nachvollziehen, wie sich da die Leute fühlen, die arbeitslos geworden sind, und dann zu einem Berater wie diesen müssen. Da kann ich mir denken, warum viele sich einfach krank schreiben lassen, und sagen, ach komm leck mich, ich gehe nicht mehr arbeiten.
35	I: Was wären auf der anderen Seite deine Wünsche, wie du dir solche Gespräche bei dem

	Arbeitsvermittler vorstellen würdest?
36	B: Ja wie es zum Beispiel bei der ersten Beraterin war. Die auf mich eingegangen ist. Die hat meinen Lebenslauf angeguckt. Die hat gefragt, wo sind meine Stärken, was will ich gerne machen. Die hat mir auch Bewerbungshilfen angeboten. Die hat mir auch Bewerbungshilfen gezeigt. Die haben PCs, die haben Berater, die einem bei Bewerbungsschreiben helfen, die haben Bücher. Speziell für Fachinformatiker haben die auch ein relativ neues Buch gehabt. Mit der Beraterin habe ich auch einen neuen Lebenslauf gemacht. Im zeitgemäßen Format. Die scheint wohl Ahnung gehabt zu haben.
37	I: War bei dem Termin bei der Beraterin deine psychische Erkrankung ein Thema?
38	B: Bei dem Termin ist mein Vater auch noch dabei gewesen, also. Ich glaube ich habe es nur oberflächlich angesprochen.
39	I: Auch weil dein Vater dabei war?
40	B: Ja.
41	I: Kannst du so allgemein sagen, welche Auswirkungen eine psychische Erkrankung auf die Teilhabe am Erwerbsleben hat?
42	B: Nach der Arbeit im Krankenhaus bin ich das erste mal selbstständig zum Psychologen gegangen. Ich bin ja schon seit früher Kindheit bin ich ja immer wieder beim Psychologen oder in der geschlossenen Psychiatrie gewesen. Erst seit dem ich im Krankenhaus gearbeitet habe und die ganzen Menschen in den Tod begleitet habe, ist es dann irgendwann zu viel geworden. Da ist das Fass übergelaufen. Dann bin ich erst von mir aus wegen schweren Depressionen und extremen Suizidgedanken und Alpträumen usw., bin ich dann erst zum Hausarzt gegangen und der hat mir dann eine Notfallüberweisung zum Psychiater gegeben. Ich habe mich da einfach nur in Arbeit ertränkt, damit ich die Gedanken nicht habe.
43	I: Könntest du dir Unterstützung vom Arbeitsvermittler bei der Aufnahme deiner Ausbildung zum Fachinformatiker vorstellen?
44	B: Ja vielleicht könnten die mir einfach eine Ausbildung verschaffen. Die haben ja bestimmt eine Datenbank. Ich glaube es gibt auch nicht öffentliche Ausschreibungen, die die dann da haben. Ach ich beantrage auch einen Schwerbehindertenausweis.
45	I: Und welche Vorteile hätte das für dich?
46	B: Wenn man sich damit bewirbt und den angibt, dann gibt es einen speziellen Kündigungsschutz, die Firma wird glaube ich dann auch staatlich bezuschusst und man bekommt ein paar mehr Urlaubstage. Und es gibt dann noch andere Eingliederungsmaßnahmen, irgendwie Teilhabe am Berufsleben.
47	I: Dann gibt es einfach noch andere Förderungsmaßnahmen?
48	B: Ja, und dann auch irgendwie andere Möglichkeiten in Firmen reinzukommen, dann gibt es dann noch neue Möglichkeiten.
49	I: Hast du dir das selber erarbeitet oder mit der Arbeitsvermittlung?
50	B: Ne, das habe ich mit meiner Betreuung besprochen.
51	I: Ich habe nochmal eine andere Frage. Welche Motivation hast du eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen?

- 52 B: Motivation wäre natürlich erst mal was zu tun zu haben. Geld zu verdienen. Und wenn ich es wirklich schaffe an Informatik ran zu kommen, dass ich dann auch wirklich Spaß habe. Bei mir ist es auch so, dass wenn ich in irgendeine Maßnahme reinkomme, dass ich mit meiner Sozialphobie, mich noch unglücklicher fühlen würde. Und alles würde sich wieder verschlimmern. Das ich wieder Suizidgedanken habe, oder sofort mein Leben beende. Dafür soll auch der Ausweis sein, dass ich etwas geschützt werde. Weil damit können die mich nicht einfach in eine Maßnahme stecken können, die alles nur wieder verschlimmern würde. Ein Leben mit dem man nicht glücklich werden kann, ist nicht lebenswert. Da der Beruf überwiegend das Leben auch gestaltet, und wenn man da nicht glücklich wird, dann ist es für mich schon nicht mehr lebenswert. Vor allem mit den ganzen Erkrankungen die ich habe.
- 53 I: Da habe ich jetzt gerade die Frage. Wie ist denn das Bild von der Gesellschaft im Bezug auf das Erwerbsleben?
- 54 B: Meinst du speziell auf Leute die Arbeitslosengeld beziehen?
- 55 I: Ja das auch, aber auch wie der Stellenwert von Arbeit in der Gesellschaft ist.
- 56 B: Schon einen hohen. Aber auch in kleinen stufenweisen Hierarchien. Wenn man arbeitslos ist, wird man richtig verachtet. Schon mein bester Freund hat früher mal gesagt, wenn du mal Hartzi wirst, dann will ich nichts mehr mit dir zu tun haben. Auch das mit meinen psychischen Erkrankungen das weiß der auch alles. Er ist ziemlich kalt, sage ich mal.
- 57 I: Würdest du das als Vorurteil bezeichnen?
- 58 B: Er sieht mich zum Beispiel als faul an. Meine Mutter, meine Eltern, die haben früher auch immer gesagt, der schauspielert doch wieder. Und immer wieder muss ich mir das von anderen Leuten anhören. Ich hatte auch mal richtig Zoff mit meiner Mutter gehabt. Meine Mutter meinte dann, der macht schon wieder einen auf Psyche, der hat nur keinen Bock. Da ist mir echt der Kragen geplatzt. Bei meinem Vater war das nicht anders. Der hat mich immer richtig runter gemacht.
- 59 I: Wie würdest du das Wissen in der Gesellschaft über psychische Erkrankungen beschreiben?
- 60 B: Wenn ich das so sehe, was da in den öffentlichen Medien alles vermittelt wird. Bei RTL und so. Das wird so maßlos übertrieben dargestellt, so wie es gar nicht ist.
- 61 I: Also in den Massenmedien wird ein falsches Bild dargestellt?
- 62 B: Ja genau. Und manche berufen sich wirklich darauf. Zum Beispiel meine Oma.
- 63 I: Welche Wünsche hättest du, mit deiner Sicht mehr an der Gesellschaft teilhaben zu können?
- 64 B: Also wenn du arbeitslos wirst, dann wenden sich wirklich viele von dir ab. Du wirst quasi von der Gesellschaft verstoßen.
- 65 I: Und es hat ja oftmals den Grund, das die psychische Krankheit einen hindert zu arbeiten. Wie müsste sich der Blick der Gesellschaft verändern, dass jeder das Recht wahrnehmen kann, arbeiten zu gehen?
- 66 B: Wenn man aus der Schule schon raus ist, wird es sehr schwer der Gesellschaft das zu vermitteln. In der Schule kriegt man manche Sachen einfach nur vorgesetzt, selbstständiges Denken wird nicht gefördert. Solche Themen werden da auch nicht angesprochen. Wirklich wichtige Dinge für das Leben werden in der Schule nicht vermittelt.
- 67 I: Das heißt, in der Phase wo man lernt, in der langen Schulphase, könnte man solche Themen schon ansprechen?

- | | |
|----|---|
| 68 | B: Das zum Beispiel erklärt wird, wie es aus der Perspektive eines psychischen Erkrankten aussieht. Wie das Leben eines psychisch Erkrankten aussieht. Das irgendwie dargestellt wird, wie man den Leuten helfen kann, und wie man damit umgehen kann. Das dann keine Vorurteile entstehen. |
| 69 | I: Möchtest du noch irgendetwas erzählen. |
| 70 | B: Mir fällt sonst gerade auch nichts mehr ein. |

Anlage 6) Kategoriensystem

Kategorie/Unterkategorie	Erklärung/Definition	Ausprägung	Ankerbeispiele
Erfahrungen mit der Eingliederung in Erwerbsarbeit	Wird kodiert, sobald von Erfahrungen in Bezug auf die Eingliederung in Erwerbsarbeit erzählt wird.	positiv/negativ	Siehe Subkategorie
Umgang mit Betroffenen einer psychischen Erkrankung	Der Umgang bezieht sich auf den Kontakt, die Kommunikation und die Interaktion, die die Fachkräfte der Arbeitsvermittlung oder der Fördermaßnahmen gegenüber der Zielgruppe zeigt.	adäquat/inadäquat	Ich wusste so mir nicht wirklich zu helfen. Ich hatte noch nie vorher irgendwie ein Gespräch gehabt mit irgend niemanden, wie es mir geht, und die Umstände waren eben total schlecht. Von Seiten des Amts halt kam auch nichts. Also die haben auch nicht mal daran gedacht, irgendwie mal zu sagen, dass ich mir Hilfe suchen soll oder so. Obwohl ich denen gesagt habe, dass es mir schlecht geht, und dass ich halt jetzt im Moment nicht kann. Und ja, da kam nichts außer halt sie müssen arbeiten oder eine Maßnahme machen (Interview 1, Zeile 10).
Förderungsmaßnahmen	Bezieht sich auf das Angebot und die Entwicklung sowie die Durchführung von Förderungsmaßnahmen.	zufrieden/unzufrieden	Also auf jeden Fall ziemlich entspannt, ich habe gesagt was ich habe, die haben sich damit befasst. Die haben gesagt, die Arbeit kannst du ausführen in dem und dem Bereich. Das oder das kannst du machen. Und dann kannst du halt gucken. So kommt man auf einen Punkt. Dann sagst du, die Arbeit ist richtig, die kannst du machen. Dann bekommst du die Nummer und die Adresse. Dann gehst du dahin, dann stellt man sich vor und dann wird man wirklich ins Arbeitsleben eingearbeitet (Interview 2, Zeile 34).

Ursachen der Gegebenheiten in Bezug auf das Erwerbsleben	Wird kodiert, sobald von Bedingungen erzählt wird, welche die zuvor beschriebenen Erfahrungen verursacht haben.	integrierend/Abweisend	Siehe Subkategorie
Sichtweisen der Gesellschaft	Nimmt Bezug auf Sichtweisen der Gesellschaft zu allen für die Forschung relevanten und benannten Themen.	verständnisvoll/verstoßend	Meine Schwester widerspiegelt die Gesellschaft sehr. Sie sieht Leute, die nicht arbeiten, die jetzt nicht körperlich total krank sind oder behindert, da hat sie überhaupt kein Problem, wenn das jetzt einer ist, der wirklich Schmerzen hat, oder körperlich so krank ist, der kann nicht wirklich arbeiten, da sagt sie nichts zu. Aber alle die arbeiten könnten körperlich, und geistig fit, sind in ihren Augen total die Schmarotzer. Und sie hasst solche Leute. Ich finde sie widerspiegelt die Gesellschaft dahingegen. Das sie da auch sehr radikal ist. Und wenn man sagt, dass der psychisch krank ist, dann sagt die es ist ihr egal, soll der Therapie machen oder arbeiten gehen. Die ist da wirklich sehr radikal (Interview 3, Zeile 44).
Politische Bedingungen	Nimmt Bezug auf Gesetze und politische Interessen sowie auf das vorhandene politische System.	einbeziehend/ignorierend	Auf jeden Fall. Die Arbeitsvermittler an sich, die können da nichts für was da passiert. Und ich denke, dass auch die ziemlichen Druck von oben kriegen. Ich glaube echt, dass es sehr stark im Moment darauf ausgerichtet ist, einfach die Statistik so rein wie möglich zu halten und so viele Leute irgendwo unter gebracht zu haben wie möglich, um die Arbeitslosenstatistik einfach nicht so hoch zu treiben (Interview 1, Zeile 22).
Vorschläge zur Bewältigung einer	Wird kodiert, sobald von Vorschlägen und Wünschen	realistisch/unrealistisch	...du bist krank, kannst zum Beispiel nicht zur Schule, weil du den Weg nicht zum

adäquaten Erwerbseingliederung	erzählt wird.		Bahnhof schaffst. Das man dann, sich überlegt. Okay, wenn er die Schule schafft, dann fördern wir dir eben ein Taxi morgens. Dann kriegt der eben den Weg von Zuhause bis zum Bahnhof mit dem Taxi gefördert. Klar kann man sagen, das ist doch unendlich teuer. Dann denke ich mir so, ja, aber wenn das der einzige Grund ist, warum er es nicht schafft zur Schule zu gehen, weil er den Weg nicht schafft, aber in der Schule total die Ausbildung packen würde, weil er geistig so schlau ist, das würde der mit links machen, sein Abitur. Da denke ich mir, wie dumm ist das, dass man dann nicht sagt, okay, ich bezahle das jetzt (Interview 3, Zeile 54).
---	---------------	--	--

Anlage 8) Feedbackbogen

Bewertungsformular			
Saxion (n.37489) Academie Mens en Maatschappij			
Student/in 1		St.-Nr.	
Student/in 2		St.-Nr.	
Student/in 3		St.-Nr.	
Student/in 4		St.-Nr.	
Student/in 5		St.-Nr.	
Datum			
Prüfer/in			
Unterschrift			

Bewertungsvoraussetzung:	Genügend / Ungenügend	Feedback / Erläuterung
Das Kriterium zum Professionellem Schreiben (Kriterium 1) ist mindestens mit „Genügend“, d.h. mit mindestens sechs Punkten, bewertet worden.		
Die Länge der Bachelor–Thesis beträgt • Bei 1 Studierenden 40 Seiten (+/- 5 Seiten) • bei 2 Studierenden 55 (+/- 5 Seiten) • bei 3–5 Studierenden 80 (+/- 5 Seiten).		
Passt auf: Die Bachelor–Thesis wird grundsätzlich anhand aller Kriterien beurteilt. Verfehlt die Bachelor–Thesis die Anforderungen an die Länge und/ oder das Kriterium zum Professionellen Schreiben, wird er mit „Ungenügend“ bewertet und mit einer „1“ in BISON registriert. Dabei ist es unerheblich, ob infolge der Beurteilung der weiteren Kriterien eine Gesamtpunktzahl von 60 Punkten oder mehr erreicht wird.		

Kriterium	0 Punkte	3 Punkte	6 Punkte	8 Punkte	10 Punkte	Punkte	Feedback
1. Professionelles Schreiben (Bewertungs- voraussetzung)	Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen sind überwiegend mangelhaft.	Sprachgebrauch, Textaufbau oder Auswahl und Umgang mit Quellen entsprechen nicht dem Leitfaden Professionelles Schreiben.	Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen entsprechen dem Leitfaden Professionelles Schreiben. Quellen sind überwiegend aktuell und wissenschaftlich.	Der gesamte Bericht entspricht dem Leitfaden Professionelles Schreiben hinsichtlich Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen. Der Text ist erkennbar gegliedert, Rechtschreibung und Grammatik sind weitgehend fehlerfrei. Quellen sind aktuell und wissenschaftlich. Verweise und Quellenangaben entsprechen der APA-Norm.	Der gesamte Bericht entspricht dem Leitfaden Professionelles Schreiben, wobei Sprachgebrauch, Textaufbau und/oder Auswahl und Umgang mit Quellen das geforderte Maß im besonderen Umfang übertrifft. Der Text ist logisch gegliedert, Rechtschreibung und Grammatik sind fehlerfrei. Quellen sind aktuell und wissenschaftlich. Verweise und Quellenangaben entsprechen der APA-Norm.		
2, Die Forschung der Bachelor-Thesis beschäftigt sich mit relevanten Entwicklungen in der Sozialen Arbeit.	Über die Relevanz der Bachelor-Thesis finden sich keine nachvollziehbaren Aussagen.	Die Forschung ist nicht relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit in einem bestimmten Gebiet Sozialer Arbeit innerhalb einer Institution.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit in mehreren vergleichbaren Institutionen.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung evidenzbasierter Sozialer Arbeit in verschiedenen Institutionen.		
3. Die Forschung ist nützlich und/oder innovativ für das Arbeitsfeld.	Innovation und Nutzen der Forschung sind nicht dargestellt.	Die Forschung ist nicht innovative und/oder hat keinen Nutzen für das Arbeitsfeld.	Die Forschung unterstützt die Verbesserung der Hilfeleistung in der Auftrag gebenden Einrichtung.	Die Forschung unterstützt die Verbesserung der Hilfeleistung in der Auftrag gebenden und vergleichbaren Einrichtungen. Theorien werden kritisch mit den Forschungsergebnissen diskutiert.	Die Studie kommt zu neuen Einsichten hinsichtlich der Weiterentwicklung professioneller Praxis. Theorien werden kritisch verglichen und der Standpunkt der Forschenden beruht auf den Forschungsergebnissen.		
4. Die Forschungsfrage der Bachelor-Thesis ist präzise	Die Forschungsfrage ist nicht deutlich.	Die Forschungsfrage ist nicht präzise und basiert nicht auf dem Forschungsziel.	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind ausreichend klar und schließen aneinander	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind klar definiert, in einem logischen Verhältnis zueinander und ausführbar.	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind klar definiert, in einem logischen Verhältnis zueinander und ausführbar. Sie gehen von einem klar		

und zielführend.			an.		erkennbaren praktischen Anlass aus und schließen zugleich an die Theorie an.		
5. Die Forschung basiert auf einem aktuellen und relevanten theoretischen Hintergrund (nationale und internationale Quellen).	Der theoretische Hintergrund ist nicht nachvollziehbar und/oder nicht aktuell und relevant.	Der theoretische Hintergrund ist nicht aktuell und/oder relevant.	Mindestens fünf aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens ein internationaler Zeitschriftenartikel. Der theoretische Rahmen umfasst internationale Aspekte des Themas.	Mindestens zehn aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens zwei internationale Zeitschriftenartikel. Die Theorie wird mit eigenen Worten wiedergegeben. Die internationale Perspektive ermöglicht eine Vertiefung des Themas.	Mindestens zwölf aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens vier internationale Zeitschriftenartikel. Die Theorie wird mit eigenen Worten wiedergegeben. Die internationale Perspektive ist innovativ.		
6. Die Forschungsmethoden sind zuverlässig und transparent.	Die Datenerhebung ist nicht nachvollziehbar.	Die Daten sind nicht systematisch, überprüfbar und/oder auf einer akzeptierten Methode basierend.	Die Daten sind systematisch erhoben und überprüfbar. Die genutzten Methoden sind plausibel.	Die Daten sind überprüfbar und systematisch erhoben und aufbereitet. Die genutzten Methoden sind plausibel.	Die Daten sind systematisch, überprüfbar und basierend auf einer akzeptierten Methode erhoben und aufbereitet. Die Forschungsmethode ist komplex und/oder es werden verschiedene Forschungsmethoden kombiniert.		
7. Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind korrekt.	Datenauswertung und/oder Ergebnispräsentation sind fehlerhaft.	Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind nicht plausibel.	Die Datenauswertung ist korrekt, aber die Ergebnisse könnten präziser sein.	Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind korrekt.	Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind korrekt. Die Ergebnisse sind überprüfbar, es werden stichhaltige Aussagen zur Güte der Ergebnisse getroffen.		
8. Die Schlussfolgerungen basieren auf den Ergebnissen und dem theoretischen Hintergrund und beantworten die	Schlussfolgerungen fehlen.	Die Antworten auf die Fragen sind unzureichend in ihrem Bezug zu den Ergebnissen der Forschung und/oder zum theoretischen	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und greifen einzelne Aspekte des theoretischen	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und schließen ausdrücklich und umfänglich an den theoretischen Hintergrund an.	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und schließen ausdrücklich und umfänglich an den theoretischen Hintergrund an. Eventuelle kritische Auswirkungen der		

Haupt- und Teilfragen.		Hintergrund.	Hintergrunds auf.		Schlussfolgerungen werden benannt.		
9. Die Empfehlungen sind praxis- und theorieorientiert formuliert.	Empfehlungen fehlen.	Die Empfehlungen sind unklar.	Die Empfehlungen sind klar und können in der Praxis umgesetzt werden. Sie basieren auf den Schlussfolgerungen und schließen an die Ergebnisse der Forschung und einzelne Aspekte des theoretischen Rahmens an.	Die Empfehlungen sind klar, differenziert und handlungsleitend in der Praxis. Sie sind auf Mikro- und Mesoniveau angelegt.	Die Empfehlungen sind klar, differenziert und handlungsleitend in der Praxis. Sie sind auf Mikro-, Meso- und Makroniveau angelegt. Die Empfehlungen zu Folgestudien sind nachvollziehbar und stichhaltig.		
10. Die Diskussion verdeutlicht einen persönlichen und professionellen Standpunkt und einen kritischen Rückblick, der Stärken, Schwächen und alternative Herangehensweisen benennt.	Eine Diskussion ist nicht vorhanden.	Die Diskussion enthält keinen überzeugenden Inhalt.	Die Diskussion erörtert plausibel die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesses.	Die Diskussion erörtert plausibel die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesses. Die Bachelor Thesis, wird abschließend kritisch auf Mikro- und Mesoniveau betrachtet.	Die Diskussion erörtert plausibel die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesses und berücksichtigt dabei auch forschungsethische Aspekte. Die Forscher beziehen auf Mikro-, Meso- und Makroniveau Stellung zum Ergebnis, also zur Bachelor Thesis, wobei sich Wissen und Verständnis verbinden.		
Punkte gesamt (max. 100)							
Gesamtbewertung (Note):							
Die Gesamtbewertung (Ziffer) ergibt sich aus den erreichten Punkten							

Bestehensgrenze

Die Endnote ergibt sich aus der Addition der in den einzelnen Kriterien-Bereichen erzielten Punkte. Um ein „Ausreichend“ / „Genügend“ (= die Note 6) zu erhalten, sind ***mindestens 55 Punkte*** zu erzielen

Die Notengebung erfolgt nach folgendem Schlüssel:

Note	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Max. 100 Punkte	1-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	95-100