

Crowdwork als Form der Arbeits- integration von jungen Erwachsenen mit einer psychischen Störung



Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Master-Thesis

Erstellt von: Andrea Simone Hug (10-530-830)

Eingereicht bei: Prof. Dr. Carlo Knöpfel

Olten, Juli 2017

Abstract

Wider dem aktuellen Trend der sinkenden IV-Neurentenzuzüge, konnte in der Schweiz in den letzten Jahren bei den psychisch erkrankten Erwachsenen unter 30 Jahren kein Rückgang beobachtet werden. Häufig sind dies junge Erwachsene mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung.

Im Interesse verschiedener Akteure gilt es, die berufliche Integration dieser jungen Erwachsenen zu fördern. Dafür werden in der vorliegenden Arbeit mittels Literaturrecherche und empirischer Erhebung zuerst deren Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt erfasst. Mit Blick in die Zukunft wird im anschließenden Teil der zunehmenden Digitalisierung und dem vermehrten Selbstunternehmertum auf dem Arbeitsmarkt Rechnung getragen. So wird der Fragestellung nachgegangen, inwiefern die Arbeitsform Crowdwork im Feld der Arbeitsintegration junger, psychisch erkrankter IV-Rentenbeziehenden genutzt und wie die Umsetzung einer derartigen Form der Arbeitsintegration gestaltet werden könnte.

Die theoretische Überprüfung ergibt, dass Crowdwork mit verschiedensten Risiken verbunden ist und in der Arbeitsintegration von jungen, psychisch erkrankten IV-Rentenbeziehenden nicht tel quel übernommen werden kann. Deshalb müsste die Arbeitsform an die Schwierigkeiten dieser jungen Erwachsenen sowie an die Rahmenbedingungen des Sozialsystems angepasst werden. Crowdwork könnte dann aber Chancen mit sich bringen. Dies zeigt der zum Schluss entwickelte Ansatz mit Crowdwork im Rahmen einer Beschäftigungsstätte.

Abstrait

Contrairement à la tendance actuelle concernant la baisse des rentes d'invalidités, le nombre de jeunes adultes de moins de 30 ans qui demandent et finissent par recevoir une rente à cause de troubles psychiques n'a pas diminué en Suisse ces dernières années. Ce sont souvent des jeunes adultes souffrant d'une schizophrénie ou de troubles de personnalités.

Dans l'intérêt de divers agents, il est important de promouvoir l'intégration professionnelle de ces jeunes adultes. Pour cela, dans ce travail sont d'abord présentées les difficultés qu'ils rencontrent sur le marché du travail à travers d'une recherche de littérature et d'une enquête empirique. - En s'orientant vers l'avenir, l'augmentation de la digitalisation et de l'entrepreneuriat de soi-même jouent un rôle important dans la partie suivante du travail. C'est pourquoi cette étude examine, dans quelle mesure le mode de travail Crowdwork pourrait être pratiqué dans le domaine de la réinsertion professionnelle de jeunes adultes souffrant de troubles psychiques et percevant une rente de l'AI. Et comment pourrait-on réaliser la (ré-)insertion professionnelle d'après ce nouveau mode de travail ?

La vérification théorique révèle que le Crowdwork est lié à différents risques et ne peut pas être pratiqué tel quel dans la (ré-)insertion professionnelle de jeunes adultes avec des troubles psychiques. Pour ce faire, le mode de travail doit être adapté aux difficultés que rencontrent ces jeunes adultes sur le marché du travail ainsi qu'aux conditions cadres du système social. Crowdwork pourrait alors présenter des chances. Ceci est démontré à la fin par l'approche développée dans le cadre d'un atelier d'occupation.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Fragestellung und Relevanz der Thematik	4
2.1 Verständnis der Integration und deren Relevanz für die Soziale Arbeit	4
2.2 Herleitung der Fragestellung	6
2.3 Eingrenzung der Fragestellung	8
2.4 Aufbau der Arbeit	10
3. Methodisches Vorgehen	11
4. Ausgangslage	14
4.1 Invalidenversicherung (IV)	15
4.1.1 Gesetzliche Bestimmungen und aktuelle Praxis	15
4.1.2 Arbeit und Beschäftigung im geschützten Rahmen	18
4.1.3 Weiterentwicklung der IV	19
4.2 Arbeitsintegration von psychisch erkrankten Personen	21
4.2.1 Aspekte für eine erfolgreiche und nachhaltige Arbeitsintegration	21
4.2.2 Supported Employment	25
4.3 Junge IV-Rentenbeziehende mit einer Schizophrenie oder Persönlichkeitsstörung	26
4.3.1 Statistische Daten	27
4.3.2 Krankheitsbilder: Schizophrenie und Persönlichkeitsstörungen	29
4.3.3 Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt	32
5. Ergebnisse aus empirischer Erhebung zu Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt	35
5.1 Schwierigkeiten für junge Erwachsene mit einer Schizophrenie	35
5.2 Schwierigkeiten für junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung	40
5.3 Spezielle Fähigkeiten und positive Ressourcen	44
5.4 Chancen in der modernen Arbeitswelt	45
5.5 Fazit der erhobenen Ergebnisse	46
6. Crowdwork	47
6.1 Tendenzen in der modernen Arbeitswelt	47
6.2 Crowdsourcing und Crowdwork – Digitale Arbeit	48
6.3 Chancen und Risiken für Crowdworker	52
6.4 Zukünftige Ausbreitung und Fazit von Crowdwork	56

7. Crowdwork als Form der Arbeitsintegration	57
7.1 Junge IV-Rentenbeziehende als Crowdworker?	57
7.1.1 Junge Erwachsene mit einer Schizophrenie	58
7.1.2 Junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung	62
7.2 Arbeitsintegration mit Crowdwork.....	64
7.2.1 Beantwortung der Fragestellung.....	64
7.2.2 Relevante Aspekte in der Arbeitsintegration mit Crowdwork.....	67
8. Entwicklung eines Ansatzes	70
9. Fazit und Ausblick	77
Literaturverzeichnis	81
Anhang.....	88
Ehrenwörtliche Erklärung	106

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Statistische Daten zu jungen psychisch erkrankten Neurentenbeziehenden mit den vier häufigsten behinderungsrelevanten Diagnosen (Teil 1) (Baer et al. 2015)	89
Tabelle 2: Statistische Daten zu jungen psychisch erkrankten Neurentenbeziehenden mit den vier häufigsten behinderungsrelevanten Diagnosen (Teil 2) (Baer et al. 2015)	90
Tabelle 3: Statistische Daten zu jungen psychisch erkrankten Neurentenbeziehenden mit den vier häufigsten behinderungsrelevanten Diagnosen (Teil 3) (Baer et al. 2015: 81f.)	91
Tabelle 4: Statistische Daten zu jungen IV-Neurentenbeziehenden mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung (vgl. Tabellen 1-3)	92
Tabelle 5: Arbeits-/Beschäftigungsbereiche von Integrationsmassnahmen in sozialen Einrichtungen im Kanton Bern	100
Tabelle 6: Schwierigkeiten von jungen Erwachsenen mit einer Schizophrenie und einer Persönlichkeitsstörung auf dem Arbeitsmarkt.....	102
Tabelle 7: Chancen und Risiken für Crowdworker	104
Tabelle 8: Chancen und Risiken für Crowdworker – Kurzform.....	105

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: ICD-10, Hauptgruppen der F-Diagnosen (vgl. Stieglitz/Freyberger/Schneider 2012: 19).....	10
Abbildung 2: Allgemeingültige Faktoren für eine erfolgreiche Integration im geschützten Rahmen von psychisch erkrankten Personen (Triebel 2015: 409).....	22
Abbildung 3: Kriterien der Fidelity Scale für Supported Employment (Bond/Dietzen/McGrew/Miller 1997 zit in: Hoffmann 2013: 97).....	26
Abbildung 4: F20-29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (Gaebel/Schmidt-Kraepelin 2012: 154).....	29
Abbildung 5: F60-69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (DIMDI o.J. b).....	31
Abbildung 6: Crowdsourcing und Crowdwork (eigene theoretische Darstellung)	50
Abbildung 7: Unterschiedliche Arten von Aufgaben (eigene Darstellung) (vgl. Leimeister et al. 2015: 20-21)	51
Abbildung 8: Beschäftigungsstätte mit Crowdwork (eigene Darstellung)	73
Abbildung 9: Deduktiv und induktiv erarbeitetes Kategoriensystem.....	98
Abbildung 10: Integrationsmassnahmen - Voraussetzungen und Zielsetzungen (EDI/BSV: 13-21).....	99

Vorwort und Dank

Die vorliegende Arbeit wurde im Rahmen der Masterthesis an der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW erstellt. Die aktuelle Debatte auf fachlicher wie auch medialer Ebene sowie der aus verschiedenen Perspektiven erkannte Handlungsbedarf, nicht zuletzt auch in der eigenen Profession, begünstigte die Themenwahl. Zudem war die Autorin im Vorfeld bereits in der Arbeitsintegration von psychisch erkrankten Personen im Rahmen der IV tätig. Die vertiefte Auseinandersetzung nutzte sie deshalb, um sich in diesem Themenfeld weiter zu spezialisieren. Aufgrund der heutigen Tendenz, dass Individuen vermehrt für gesellschaftliche Probleme verantwortlich gemacht werden und diesbezüglich erwartet wird, dass diese Individuen ihre Probleme in Eigenverantwortung lösen, war es der Autorin zudem wichtig, einen Beitrag zur sozialen Gerechtigkeit zu leisten.

Die Erstellung der Thesis war ein intensiver, anspruchsvoller, aber äusserst lehrreicher Prozess und wäre ohne Unterstützung anderer Personen nicht möglich gewesen. Besonderen Dank möchte ich ausrichten an:

...verschiedene Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Arbeitsintegration von jungen, psychisch erkrankten Erwachsenen, die ihre wertvolle Zeit für ein Gespräch zur Verfügung gestellt und mir aus ihrer Praxis erzählt haben.

...Herrn C. Knöpfel, der mich von der Fachhochschule Nordwestschweiz während des Erstellens der Masterthesis begleitet hat und auch gerne Themen aus dem aktuellen Diskurs aufnahm und zur Auseinandersetzung damit anregte.

...Sigrid Haunberger, für den fachlichen und kollegialen Austausch.

...Wim Nieuwenboom, der mir einige Tipps zum Interviewleitfaden geben konnte.

...Isabel Büchler, eine geschätzte Mitstudentin, mit welcher ich mich regelmässig austauschte und die mir immer wieder wertvolle Hinweise gab.

...Mitstudierende, mit welchen in Modulveranstaltungen oder in Pausengesprächen thematisch interessante Diskussionen entstanden.

...Sebastian Federer und Ursula Hug, die die gesamte Arbeit aus nicht sozialarbeiterischer Perspektive redigiert und Argumentationen kritisch hinterfragt haben, wodurch sie mich zur Reflexion anregten.

Andrea Simone Hug

Für Rückmeldungen, Anregungen oder bei Fragen würde ich mich auf eine Nachricht freuen.
E-Mail: andrea_hug@sunrise.ch

1. Einleitung

„In allen OECD-Ländern werden psychische Krankheiten zunehmend als Problem für die Sozial- und Arbeitsmarktpolitik erkannt“, zumal daraus hohe Kosten resultieren (BSV 2014: 13). Denn Personen mit einer psychischen Krankheit fällt es schwer, sich auf dem Arbeitsmarkt zu behaupten, was sich beispielsweise in einer hohen Arbeitslosenquote dieser Personengruppe zeigt (vgl. ebd.). Nicht zuletzt wurde festgestellt, dass psychische Störungen unterdessen sogar „in vielen Industriestaaten auch der häufigste Grund für *krankheitsbedingte* Erwerbsunfähigkeit und Invalidität“ sind (OECD 2012 zit. in: Baer 2013: 123, Hervorhebung im Original).

Dies verhält sich auch in der Schweiz nicht anders. Obwohl der Schweizer Arbeitsmarkt trotz dem Konjunkturereinbruch in guter Verfassung blieb und im internationalen Vergleich ein grosser Teil der psychisch erkrankten Personen erwerbstätig ist, war die Arbeitslosenquote dieser Personengruppe in den letzten Jahren in der Schweiz dreimal so hoch wie bei „Personen ohne psychische Gesundheitsprobleme“ (BSV 2014: 28). Zudem sind psychische Krankheiten heute in der Schweiz ebenfalls die häufigste Ursache für eine Invalidenrente (vgl. BSV 2015a: 1) und machen beinahe 40% aller Neurenten bei der Invalidenversicherung¹ aus (vgl. BSV 2014: 15). Während 1995 24% des IV-Gesamtbestandes psychische Störungen ausmachten, waren dies im Jahr 2011 bereits 36% (vgl. ebd.: 28). Eine weitere Entwicklung ist erkennbar: während der Anteil der IV-Rentenbeziehenden an der versicherten Bevölkerung von 2005 bis 2014 von 5,3% auf 4,4% deutlich abnahm, blieb die Anzahl Personen mit einer psychischen Invalidität konstant hoch (vgl. BSV 2015a: 1, BSV 2015b: 2). Auch veränderte sich die Anzahl der Neuzugänge zur IV von jungen Personen kaum, insbesondere von jenen mit einer psychischen Krankheit (vgl. BSV 2014: 152). So war bei den Neurentenbeziehenden unter 25 Jahren in den letzten Jahren kein Rückgang zu verzeichnen und ihr Anteil der Neurenten liegt seit 2011 über demjenigen der 25- bis 65-Jährigen (vgl. BSV 2015b: 3). Erfolgt eine Invalidisierung in jungen Jahren, dann häufig aufgrund psychischer Störungen, da diese im Vergleich zu körperlichen Krankheiten sehr viel früher respektive 75% der psychischen Krankheiten vor dem 25. Lebensjahr eintreten (vgl. Baer et al. 2015: XI). So erhielten zwei Drittel der Rentenbeziehenden unter 25 Jahren Leistungen von der IV wegen psychischer Erkrankungen (vgl. BSV 2015b: 3). Weshalb jedoch die Invalidisierung bei jungen Personen grundsätzlich zunimmt, ist noch kaum geklärt (vgl. Baer et al. 2015: XI).

¹ Im Weiteren häufig nur noch IV benannt.

Psychische Krankheiten haben auch in der Schweiz hohe Kosten für die Bevölkerung, die Arbeitgebenden und die Wirtschaft zur Folge aufgrund von Arbeitsausfällen, Verlusten der Arbeitsproduktivität, Gesundheitskosten und Sozialausgaben (vgl. BSV 2014: 13/15). Aus dieser Perspektive wird die hohe und eher steigende Anzahl an jungen, psychisch erkrankten Rentenbeziehenden insbesondere deshalb als gravierend angesehen, da befürchtet wird, dass diese Personengruppe oder zumindest ein Grossteil davon bis zum Pensionsalter IV-Rentenbeziehende bleiben und dadurch hohe und langjährige volkswirtschaftliche Kosten verursachen wird (vgl. BSV 2015c: 1). Denn die Wahrscheinlichkeit, in die Erwerbstätigkeit zurückzukehren, ist bei jungen, psychisch erkrankten Personen, sobald sie einmal eine IV-Rente zugesprochen bekommen haben, extrem tief. So lag 2011 der Anteil der jungen, psychisch erkrankten IV-Rentenbeziehenden unter den 20-24-Jährigen, die aus der IV austraten, bei weitem unter 6% (vgl. BSV 2014: 155). Zudem erhalten die meisten der jungen, psychisch erkrankten Erwachsenen eine volle IV-Rente (vgl. ebd.: 152).

Einige Akteure haben dieser aufkommenden Problematik der psychischen Gesundheit bereits versucht entgegenzuwirken. So hat sich der Bundesrat bereits 2010 zum Ziel gesetzt, die Anzahl der IV-Rentenbeziehenden zu reduzieren (vgl. BSV 2010) und rückt in seiner aktuellen Gesundheitsstrategie ‚Gesundheit 2020‘ weiterhin psychische Krankheiten in den Fokus (vgl. BAG 2013: 7f.). Im Juni 2015 hat der Bundesrat zudem einen Bericht zur Fachkräfteinitiative verabschiedet, wobei auch die Nutzung des Arbeitsmarktpotentials von gesundheitlich eingeschränkten Personen ein Ziel darstellt (vgl. WBF/SECO 2015: 48f.). Die IV wurde nicht zuletzt aufgrund der Kostensanierung bereits mehrfach revidiert, wobei die (Re-)Integration psychisch erkrankter Personen in den ersten Arbeitsmarkt stets an erster Stelle stand. Im Dezember 2015 wurde eine weitere Reform unter dem Namen ‚Weiterentwicklung der IV‘ in die Vernehmlassung geschickt, bei der psychisch erkrankte Personen erneut im Vordergrund stehen und weitere Massnahmen für den Erhalt ihrer Erwerbstätigkeit oder für ihre berufliche (Re-)Integration entwickelt und vorgeschlagen wurden (vgl. BSV 2015b: 1, Bundesrat 2015).

In der Wirtschaft gewannen in den letzten Jahren betriebliche Gesundheitsmanagements sowie Präventionskonzepte für die psychische Gesundheit an Bedeutung. Mit diesen Programmen soll versucht werden, am Arbeitsplatz vermehrt gegen durch psychischen Stress ausgelöste Krankheiten anzukämpfen (vgl. Schneider/Peschke 2012: 772f.). Zudem wird zunehmendes Engagement der Arbeitgebenden/Unternehmen für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit und für die berufliche (Wieder-)Eingliederung von Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung beobachtet. Dies ist nicht zuletzt auf den Fachkräftemangel infolge der stetig älter werdenden Bevölkerung sowie auf das steigende Bewusstsein, inländisches Arbeitskräftepotenzial vermehrt auszuschöpfen, zurückzuführen (vgl. Schweizer Arbeitgeberverband 2017).

Der Schweizer Experte auf diesem Fachgebiet, Niklas Baer, betont zwar, wie wichtig es ist, die Problematik von (jungen) psychisch erkrankten Personen ernst zu nehmen und Lösungen dafür zu suchen. Doch betrachtet er die steigenden Zahlen dieser Gruppe auch kritisch und vermutet beispielsweise, dass heute die Arbeitsfähigkeit strenger beurteilt wird respektive die Toleranz gegenüber nicht voll leistungsfähigen Arbeitnehmenden abgenommen hat (vgl. Baer 2013: 123). Bänziger und Götz gehen zudem davon aus, dass die hohe Anzahl Professioneller im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die allgemeine Tendenz, Probleme von jungen Personen vermehrt im Bereich der Medizin bearbeiten zu lassen, gewisse Diagnosen sogenannter ‚Modekrankheiten‘ fördern könnten (vgl. BSV 2014: 154).

Nichtsdestotrotz ist die Bewältigung einer psychischen Krankheit für junge Betroffene und ihre Angehörigen eine grosse Herausforderung. Kommt bei Personen im Jugend- oder jungen Erwachsenenalter noch hinzu, dass sie sich ohnehin in einer turbulenten Lebensphase befinden, die von körperlichen Veränderungen und emotionalen Achterbahnfahrten geprägt ist, und die auch eine Weichenstellung in beruflicher Hinsicht sowie den Eintritt in den Arbeitsmarkt verlangt (vgl. Bonhôte 2015: 8). Psychisch erkrankte Personen, die krankheitsbedingt keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können, werden von der Invalidenversicherung mit einer IV-Rente unterstützt, wodurch ihre finanzielle Existenz zumindest zu einem Teil abgesichert wird (AHV/IV 4.04: 4f.). Aufgrund der heutigen Praxis der laufenden Rentenrevisionen können diese Rentenbeziehenden jedoch nicht mehr davon ausgehen, dass sie lebenslang eine IV-Rente erhalten werden. Denn verbessert sich ihr Gesundheitszustand, stehen sie sowie die IV vor der Herausforderung, die (Re-)Integration in den ersten Arbeitsmarkt zu bewerkstelligen. Zahlreiche Massnahmen und Bemühungen zur beruflichen Rehabilitation sollten sie dabei unterstützen und machen den hohen Stellenwert der Eingliederung deutlich (vgl. AHV/IV 4.01). Die an die Massnahmen geknüpften Bedingungen erhöhen den Druck der Eingliederung, mit welchem sich die psychisch erkrankten Personen konfrontiert sehen (vgl. AHV/IV 4.04: 6f.). So stellt sich die Frage, ob es die erkrankten Personen mit den aktuellen Unterstützungsangeboten schaffen, sich auf den Erwerbsalltag vorzubereiten und dort wieder Fuss zu fassen. Wie nachhaltig und wirksam diese Integrationsangebote tatsächlich sind, wird sich herausstellen. Erste Resultate zeigen aber, dass diese Massnahmen bei Personen mit einer psychischen Störung nur bei circa 15% erfolgreich verlaufen (vgl. Baer 2013: 131). Wie Auswertungen der OECD und anderer Akteure ergaben, wurde bei den Massnahmen, welche psychisch erkrankte Personen zurück auf den Arbeitsmarkt bringen sollten, noch grosses Verbesserungspotential erkannt (vgl. BSV 2014: 15-20, BSV 2015c: 1). Aktuelle Praxen stehen im politischen Diskurs und werden im Rahmen der Weiterentwicklung der IV hinterfragt, wie z.B. die gesprochenen Neurenten in jungem Alter (vgl. z.B. Brontschi 2016, Gygax 2015). Daraus folgt, dass neue Konzepte und Ideen einerseits für das Bestehen im ersten Arbeitsmarkt und andererseits

für die erfolgreiche (Wieder-)Eingliederung von (jungen,) psychisch erkrankten Personen gefragt sind (vgl. BSV 2015c: 1).

2. Fragestellung und Relevanz der Thematik

Während es bezüglich der Integrationsdebatte in der Öffentlichkeit häufig um die bereits erwähnte Kostenfrage geht, wird der Handlungsbedarf von der Sozialen Arbeit anderweitig erkannt. Bevor die Relevanz der Thematik für die Soziale Arbeit aufgezeigt wird, soll das Verständnis aufgegriffen werden. Daraus wird die Fragestellung der vorliegenden Arbeit abgeleitet. Im Anschluss folgt eine Eingrenzung der Fragestellung und der Aufbau der Thesis.

2.1 Verständnis der Integration und deren Relevanz für die Soziale Arbeit

Unter dem Begriff der beruflichen (Re-)Integration wird im Alltagsverständnis der (Wieder-)Einstieg ins Berufsleben verstanden. In professionellen Kreisen wird jedoch häufig von einem breiteren Integrationsverständnis ausgegangen, wofür hier jenes von Sommerfeld/Hollenstein/Calzaferri (2011) beigezogen wird.

Im Konzept zur Lebensführung wird davon ausgegangen, dass „jede Form menschlicher Lebensführung vergesellschaftet ist“ (Sommerfeld et al. 2011: 301) respektive in einem Interdependenzgeflecht angelegt ist, nämlich der Gesellschaft. Nach diesem Verständnis gibt es „kein ‘Draussen’ und ‘Draussen’ der Gesellschaft“ (ebd.). Was also häufig als Exklusion angesehen wird, verstehen Sommerfeld et al. als eine prekäre Form der Integration, oder als partiellen Ausschluss aus einem Teilsystem (vgl. ebd.: 301/303). Somit ist für sie nicht der Ausschluss aus der Gesellschaft das Problem, „sondern die Art und Weise, wie jemand in diese Gesellschaft integriert ist, und welche Form sein Lebensführungssystem dadurch angenommen hat“ (ebd.: 301). Integration wird demzufolge anhand von Handlungssystemen definiert, aus welcher die Gesellschaft besteht (z.B. Politik, Arbeit, Familie). Darin handeln und interagieren die Menschen - hier junge, psychisch erkrankte Erwachsene - mit ihrer Umwelt. Sie müssen die Integration in diesen Systemen herstellen und gestalten (vgl. ebd.: 23f./29). Wie eine Person in diese Systeme eingebunden ist, ergibt ein Bild, welches Sommerfeld et al. ‚Integrationsarrangement‘ nennen. Dieses definiert zu einem bestimmten Zeitpunkt die Position einer Person in der Gesellschaft und zugleich die ihr dadurch möglichen Handlungs- und Verwirklichungschancen.

Ein Ausschluss aus einem Teilsystem wirkt sich somit negativ auf das gesamte Integrationsarrangement aus. Ein spezielles Augenmerk wird von Sommerfeld et al. auf das Wirtschaftssystem gelegt, weil die materielle Ressourcensicherung die autonome

Lebensführung erst erlaubt und die gesellschaftliche Position stark an die Integration im Arbeitsmarkt gebunden ist. Nach Sommerfeld et al. sollte Integration aber auf keinen Fall schwarz-weiß gesehen werden, wie dies häufig in der Politik vorkommt: Wenn Integration funktioniert, dann ist alles gut, wenn Integration nicht funktioniert, dann ist alles schlecht. Es gibt verschiedene Formen, wie Integration hergestellt und gestaltet werden kann. Dafür sind insbesondere die Integrationsbedingungen sowie deren Zusammenhang von grosser Bedeutung (vgl. ebd.: 303). Für junge, psychisch erkrankte Erwachsene wie auch für die Gesellschaft ergeben sich dann Probleme, wenn die jungen Erwachsenen an den gesellschaftlichen Integrationsbedingungen scheitern (vgl. ebd.: 269f.). In diesem Fall können ihre Bedürfnisse nicht mehr genügend befriedigt werden und es gelingt ihnen kaum mehr, ihre eigene sozial prekäre Situation auf eine positive Weise zu verändern. Daraus ergeben sich soziale Probleme. Für die Soziale Arbeit zeigt dies die Notwendigkeit auf, die jungen, psychisch erkrankten Erwachsenen in ihrer sozialen Problemlage zu unterstützen und ihnen Lösungsmöglichkeiten anzubieten, damit sie erfolgreich in die Gesellschaft (re-)integriert werden können. Dieses soziale Problem fällt aber auch deshalb in den Zuständigkeitsbereich der Sozialen Arbeit, weil es von der Öffentlichkeit als gesellschaftliches Problem anerkannt wurde (vgl. ebd.: 306ff.).

Nach diesem Integrationsverständnis hat bei jungen, psychisch erkrankten Personen die Einschränkung der beruflichen Teilhabe negative Auswirkungen auf das gesamte Integrationsarrangement und kann schlussendlich gar zur gesellschaftlichen Marginalisierung führen (vgl. Bundesrat 2015: 29). So kommt der Erwerbsarbeit in unserer Gesellschaft weit mehr Funktionen zu als der Existenzsicherung. Die Erwerbsarbeit hat zudem eine „zentrale Bedeutung für die psychische und soziale Entwicklung, Identitätsbildung und Integrität“ (Schneider/Peschke 2012: 766). Die Erwerbsarbeit verleiht dem Menschen einen sozialen Status, wodurch sie ihn in der Gesellschaft verortet, ist sie Quelle des Selbstwertgefühls und der Selbstverwirklichung. Der Mensch erfährt durch die Erwerbsarbeit Anerkennung sowie eine soziale Einbindung und entwickelt Stolz auf die eigene Leistung. Erwerbsarbeit stiftet Sinn und Orientierung und führt schlussendlich zu subjektiver Lebenszufriedenheit und bestenfalls sogar zu Zukunftssicherheit (vgl. Von Kardoff/Ohlbecht 2015: 73).

Inwiefern einer Erwerbsarbeit für eine Person diese Bedeutung zukommt, hängt von den Rahmenbedingungen der Erwerbstätigkeit sowie von den psychischen Voraussetzungen des Menschen ab (z.B. biografische Erfahrungen, Resilienzpotehtial oder soziale Einbindung) (vgl. Schneider/Peschke 2012: 766, Von Kardoff/Ohlbrecht 2015: 74). Nicht zuletzt bildet die Erwerbsarbeit auch die Grundlage für das Funktionieren unserer Gesellschaft. Gelingt dementsprechend der Erhalt einer Arbeitsstelle oder die Integration ins Erwerbsleben nicht, so handelt der Mensch nicht gesellschaftskonform (vgl. Von Kardoff/Ohlbrecht 2015: 73).

Die Arbeitslosenforschung zeigt, dass die (langanhaltende) Erwerbslosigkeit zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes und zu psychischen Auffälligkeiten führen kann (vgl. Von Kardoff/Ohlbrecht 2015: 74). Durch den Ausschluss aus dem Arbeitsmarkt fallen somit auch jene positiven (gesundheitsfördernden) Faktoren weg, die mit einer Erwerbstätigkeit verbunden sind. Deshalb gilt die Arbeit heute auch als wichtiger protektiver Faktor für die psychische Gesundheit und kann sogar zu einer rascheren Rekonvaleszenz während eines Klinikaufenthaltes beitragen (vgl. Baer 2013: 123, BSV 2014: 38).

In der Arbeitsintegration gilt es deshalb, die berufliche (Wieder-)Eingliederung zu fördern, um nicht zuletzt die gesellschaftliche Teilhabe und eine selbstbestimmte Lebensweise (erneut) zu ermöglichen. Da die Wahrscheinlichkeit für einen erfolgreichen (Wieder-)Einstieg in den Arbeitsmarkt sehr gering ausfällt, nachdem eine Rente gesprochen wurde, ist Unterstützung erforderlich. Durch den frühzeitigen Beginn einer adäquaten Unterstützung und Behandlung kann die Situation der jungen Erwachsenen verbessert werden. Deshalb sowie aufgrund der erschwerten Bedingungen durch die häufig schwankenden Gesundheitsverläufe (vgl. BSV 2014: 155), liegt hier die Notwendigkeit für die Soziale Arbeit vor, Unterstützungsangebote anzubieten, um eine lebenslängliche Abhängigkeit dieser jungen Personen zu vermeiden.

Für das Handeln der Sozialen Arbeit im Zusammenhang von Behinderung und Arbeit ist auch entscheidend, dass die Schweiz im April 2014 die Behindertenrechtskonvention (BRK) der UNO ratifiziert und anschliessend in Kraft gesetzt hat. Mit dieser Vereinbarung wird das Ziel verfolgt, dass „Menschen mit Behinderungen ihre Rechte in gleichem Masse ausüben können wie Menschen ohne Behinderungen“ (EDI o.J.). In Bezug auf die berufliche Integration besagt Artikel 27 BRK, dass auch für Menschen mit einer Behinderung das Recht auf die Möglichkeit bestehen muss, „den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird“.

2.2 Herleitung der Fragestellung

Bezüglich junger, psychisch kranker Erwachsener verfolgt die IV das Ziel, psychische Krankheiten möglichst rasch zu erkennen und dadurch ein Ausschluss aus dem Ausbildungssystem oder dem Arbeitsmarkt möglichst zu verhindern (vgl. Bundesrat 2015: 19f.). Im Gegensatz dazu wird in dieser Arbeit der Fokus auf bereits erkrankte und IV-abhängige junge Erwachsene gelegt. Laut Experte Baer wisse man häufig nicht, was die erkrankten Personen unterstützen könne, da ihre psychischen Störungen nicht sichtbar sind (vgl. Wenger 2010: 5). Er geht zudem davon aus, dass viele psychisch erkrankte Personen im Arbeitsmarkt besser bestehen könnten, „wenn die Arbeitsumgebung besser an ihre Behinderung angepasst wäre“ und dass deshalb vermehrt Kompensationsmöglichkeiten entwickelt werden sollten (Baumann 2011).

Dafür ist es notwendig, dass nicht nur deren Ressourcen fokussiert werden, sondern auch die Defizite, die dem Rentenanspruch zu Grunde liegen. Deshalb müssen die durch die psychischen Störungen entstandenen Schwierigkeiten der erkrankten Personen auf dem ersten Arbeitsmarkt erkannt werden, um diesen entgegenwirken zu können (vgl. Wenger 2010: 6). Es darf jedoch nicht vergessen werden, dass gerade bei schweren psychischen Störungen die erkrankten Personen Extremerfahrungen gemacht haben. Dementsprechend kann grundsätzlich nicht (wieder) „Normalität“ hergestellt werden, was nach Baer aber nicht heisst, „dass solche Menschen nicht wieder arbeiten und ihren Platz in der Gesellschaft finden können“ (Baumann 2011).

Um der Nachhaltigkeit in der Integration Rechnung zu tragen, wird die Situation auf dem Arbeitsmarkt sowohl heute und insbesondere auch in der Zukunft ins Zentrum gestellt. Denn laut OECD Bericht „legen Erfahrungen in anderen OECD-Ländern nahe, dass die gestiegenen Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt Teil der Schwierigkeiten sind, mit denen junge Personen mit einer psychischen Krankheit beim Eintritt in den Arbeitsmarkt konfrontiert sind“ (BSV 2014: 153). Zu klären wäre hier, inwiefern die Tatsache der erschwerten strukturellen Bedingungen als gegeben angesehen werden muss oder ob die Soziale Arbeit in diesem Bereich verstärkt aktiv werden müsste.

Damit diese jungen, psychisch erkrankten IV-Rentenbeziehenden durch die Massnahmen sinnvoll auf die (Re-)Integration in den ersten Arbeitsmarkt vorbereitet werden können, sind für das Unterstützungssystem grundlegende Kenntnisse über das Wirtschaftssystem und die dort vorherrschenden Anforderungen notwendig. Wie sieht also die heutige und insbesondere die zukünftige Arbeitswelt aus? Welche Anforderungen an Arbeitnehmende bestehen aktuell oder sind künftig zu erwarten? Flexible Arbeitswelt, Outsourcing, Arbeitskraftunternehmende sowie Arbeit 4.0 sind Schlagworte, die aktuell die Arbeitswelt dominieren (vgl. Meissner/Weichbrodt/Hübscher/Baumann/Klotz/Pekruhl/Gisin/Gisler 2016: 1f.). Insbesondere die Flexibilität in jeglicher Hinsicht ist vermehrt gefragt. Laut Meissner et al. (2016: XII-XV) ist in gewissen Berufsbranchen Crowdwork ein Beispiel für eine aufkommende Arbeitsform, die all jene Flexibilität beinhaltet. Diese Arbeitsform bringt für den Arbeitnehmenden grundlegende Veränderungen, beispielsweise bezüglich der Arbeitsgestaltung, der Arbeitsbedingungen sowie der Kommunikations- und Koordinationsprozesse mit sich (vgl. Leimeister/Zogaj/Blohm 2015: 13).

In der vorliegenden Arbeit soll eine fachliche Einschätzung getroffen werden, wie sich eine Tätigkeit in Form von Crowdwork auf junge, psychisch erkrankte IV-Rentenbeziehende auswirken kann. Sicher ist: Die Einführung von Crowdwork im Bereich der Arbeitsintegration würde einige Änderungen mit sich bringen. Könnten Aspekte davon positiv genutzt werden und dadurch Kompensationsmöglichkeiten für junge, psychisch erkrankte Erwachsene geschaffen werden? Auf theoretischer Ebene wird überprüft, inwiefern die Arbeitsintegration von

jungen, psychisch erkrankten Personen sich am Ansatz des Crowdworks orientieren könnte, um ihnen eine optimale Vorbereitung für den (Wieder-)Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt zu bieten sowie ihre Integration in die Arbeitswelt nachhaltig zu gestalten und zu fördern.

Der vorliegenden Arbeit liegt dementsprechend folgende Fragestellung mit entsprechender Unterfragestellung zugrunde:

Inwiefern kann die Arbeitsform Crowdwork im Feld der Arbeitsintegration junger, psychisch erkrankter IV-Rentenbeziehenden genutzt werden?

Was wäre ein möglicher Ansatz für die Umsetzung einer derartigen Form der Arbeitsintegration?

2.3 Eingrenzung der Fragestellung

Unter dem Begriff junge, psychisch erkrankte IV-Rentenbeziehende werden Personen verstanden, die eine psychische Störung als behinderungsrelevante Diagnose aufweisen. Der Fokus wird deshalb auf IV-Rentenbeziehende gelegt, weil einerseits die IV die zuständige Institution des Sozialsystems für deren Arbeitsmarktintegration darstellt und andererseits aufgrund der Aktualität: Erst kürzlich wurde in der IV über ein Mindestalter für eine IV-Rente debattiert. Zusätzlich wurde diese Eingrenzung vorgenommen, weil nur zu dieser Gruppe genaue Daten vorliegen und sie im Vergleich zu noch nicht berenteten Personen nebst der finanziellen Unterstützung der IV erschwerten Zugang zu beruflichen Unterstützungsmassnahmen haben. Die Autorin konzentriert sich auf Invalidenrentenbeziehende, die zwischen 18 und 30 Jahre alt sind. Da eine IV-Rente ab der Volljährigkeit verfügt werden kann (vgl. AHV/IV 4.04: 4), liegt die untere Altersgrenze der Personengruppe bei 18 Jahren. Obwohl in der Einleitung hauptsächlich von jungen Erwachsenen bis 25 Jahren die Rede war, wurde hier die Alterslimite auf junge, psychisch erkrankte Erwachsene bis 30 Jahre gesetzt, da aufgrund aktueller Studien zu dieser Personengruppe umfassendes Datenmaterial vorliegt.

Diese jungen IV-Rentenbeziehenden mit psychischen Erkrankungen bilden eine heterogene Sammelgruppe. Da es einerseits laut dem Experten N. Baer für die Eingliederung psychisch erkrankter Personen „differenzierte Konzepte für unterschiedliche Krankheiten“ braucht (Wenger 2010: 8) und andererseits zunächst die Merkmale psychischer Störungen verstanden werden müssen, um passende Strategien zur Bewältigung der beruflichen Integration zu entwickeln (vgl. BSV 2014: 126), wurde diese Personengruppe weiter eingegrenzt. Anhand der Studie von Baer et al. (2015) konnten zwei Kategorien mit den vier häufigsten behinderungsrelevanten Diagnosen von Neurentenbeziehenden erstellt werden (vgl. Anhang Ia-c). Es ergaben sich folgende zwei Kategorien: jene mit der Diagnose Intelligenzminderung (Häufigkeit bei

jungen Neurentenbeziehenden: 23%) und Entwicklungsstörungen (12%) und jene mit der Diagnose Schizophrenie (22%) und Persönlichkeitsstörungen (21%). Die zwei Kategorien wurden aufgrund von Ähnlichkeiten respektive Unterschieden in folgenden Dimensionen gebildet: Beginn der psychischen Störung, Alter beim ersten Kontakt zur IV, Lebensjahr im Moment der Berentung, therapeutische Behandlungen, verfügte IV-Massnahmen sowie involvierte Akteure und die höchste abgeschlossene Ausbildung. Die Gruppe der Schizophrenie und der Persönlichkeitsstörungen wird hier deshalb vorgezogen, weil diese einerseits 43% der behinderungsrelevanten Störungen der jungen Neurentenbeziehenden ausmacht und weil andererseits die Personen mit diesen Störungsbildern erst kurz vor der Rente erkrankt sind und deshalb auch vor der Krisensituation kaum in Kontakt mit Professionellen aus dem Sozialsystem kamen. Auf die fokussierte Kategorie sowie die psychischen Krankheiten wird in der Ausgangslage genauer eingegangen.

Die Arbeitsform Crowdwork wurde als eine der jungen und extremen Arten der flexiblen Arbeitsformen ausgewählt, da diese Form einerseits die Arbeitsweise, andererseits aber auch die Auftragsart definiert. Crowdwork wird im 6. Kapitel detailliert vorgestellt.

Weiter werden hier drei zentrale Begriffe geklärt, welche zum Grundverständnis dieser Arbeit beitragen. Weitere Begriffe werden laufend in der Arbeit erläutert.

Erwerbstätigkeit

Die Erwerbstätigkeit wird von Erwerbstätigen ausgeführt und deshalb anhand der Definition von Erwerbstätigen erklärt. „Als Erwerbstätige gelten Personen im Alter von mindestens 15 Jahren, die während der Referenzwoche

- mindestens eine Stunde gegen Entlohnung gearbeitet haben
- oder trotz zeitweiliger Abwesenheit von ihrem Arbeitsplatz (wegen Krankheit, Ferien, Mutterschaftsurlaub, Militärdienst usw.) weiterhin eine Beschäftigung als Selbstständigerwerbende oder Arbeitnehmende hatten
- oder die unentgeltlich im Familienbetrieb mitgearbeitet haben“ (BFS o.J. a).

Arbeitsmarkt

Erster Arbeitsmarkt ist die „Bezeichnung für den ‚normalen‘ Arbeitsmarkt, auf dem Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse bestehen, die im Unterschied zum 2. Arbeitsmarkt ohne Massnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik zustande gekommen sind“ (Pollert/Kirchner/Morato Polzin 2013: 135). Der 2. Arbeitsmarkt ist dementsprechend jener, der mit „Massnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik zustande gekommen ist“ (ebd.), wobei auch von geschützter Arbeit oder geschützten Arbeitsplätzen gesprochen wird. Merkmale dessen sind, dass „der Arbeitsplatz, die Betreuung und der Lohn den besonderen Bedürfnissen der dort arbeitenden Personen Rechnung tragen“ (BFS o.J. b). Institutionen mit geschützten Arbeitsplätzen können trotzdem

eine marktorientierte Strategie verfolgen, wodurch die Arbeitsplätze vermehrt einer Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ähneln (vgl. ebd.). Wenn in dieser Arbeit vom Arbeitsmarkt gesprochen wird, so ist immer der erste Arbeitsmarkt gemeint.

Psychische Krankheit/Störung

Unter psychischen Krankheiten oder Störungen werden hier jene Krankheitsbilder verstanden, die nach dem psychiatrischen Klassifizierungssystem ICD-10, der International Classification of Diseases, in der Gruppe der F-Diagnosen aufgeführt sind (vgl. Stieglitz/Freyberger/Schneider 2012: 17-19). Das ICD-10 Klassifikationssystem unterteilt psychische Störungen in folgende zehn Hauptgruppen (siehe Abb. 1):

F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen
F0	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F7	Intelligenzstörung
F8	Entwicklungsstörungen
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

Abbildung 1: ICD-10, Hauptgruppen der F-Diagnosen (vgl. Stieglitz/Freyberger/Schneider 2012: 19)

Die Begriffe Krankheit und Störung werden häufig in unterschiedlichen Fachbereichen, jedoch synonym verwendet. Da in der vorliegenden Arbeit unterschiedliche Kontexte zusammenfließen, werden auch hier diese Begriffe mit derselben Bedeutung verwendet.

2.4 Aufbau der Arbeit

Anschliessend an die kurze Einführung in die Thematik, die Fragestellung sowie die Relevanz des Themas wird im 3. Kapitel die methodische Vorgehensweise erklärt. Darauf folgt die Ausgangslage, in welcher die Bestimmungen der Invalidenversicherung erläutert, Erkenntnisse bezüglich der Arbeitsintegration von psychisch erkrankten Personen vorgestellt sowie die Situation der jungen, psychisch erkrankten Erwachsenen genauer eruiert werden. Im 5. Kapitel folgen die Ergebnisse der eigenen Erhebung bezüglich Schwierigkeiten für junge Erwachsene mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung auf dem Arbeitsmarkt. Anschliessend wird die neuere Arbeitsform Crowdwork erklärt, Chancen und Risiken für Arbeitnehmende diskutiert sowie die ans Individuum gestellten Anforderungen herausgearbeitet. Im 7. Kapitel wird Crowdwork als Form der Arbeitsintegration von jungen, psychisch erkrankten Erwachsenen mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung diskutiert. Basierend

darauf wird im 8. Kapitel ein Ansatz für die Umsetzung entwickelt. Die vorliegende Arbeit schliesst mit einem Fazit, in welchem die gewonnenen Erkenntnisse in den Kontext des heutigen Sozialsystems der Schweiz gestellt werden und einem Ausblick mit weiterführenden Überlegungen.

3. Methodisches Vorgehen

Die vorliegende Arbeit verlangte aufgrund der verschiedenen involvierten (Fach-)Bereiche zuerst eine Auseinandersetzung mit einer breiten interdisziplinären Literatur. Der aktuelle Forschungsstand bezüglich Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt besteht vor allem aus Daten für psychisch erkrankte Personen im Allgemeinen. Konkrete arbeits- oder berufsbezogene Kompetenzen sowie Schwierigkeiten von jungen Erwachsenen mit der behinderungsrelevanten Diagnose Schizophrenie oder Persönlichkeitsstörung wurden bisher jedoch kaum erfasst. So sind aus unterschiedlichen Quellen lediglich einzelne Anhaltspunkte für spezifische Schwierigkeiten sowie Ressourcen von (jungen) Erwachsenen mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung im Erwerbsalltag zu erfahren. Da der Autorin diesbezüglich wissenschaftliche Daten fehlten, erhob sie diese empirisch (siehe unten).

Um zu prüfen, inwiefern die Arbeitsform Crowdwork als Feld der Arbeitsintegration genutzt werden kann, wurden einerseits die erhobenen Erkenntnisse bezüglich Schwierigkeiten für junge Erwachsene mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung auf dem Arbeitsmarkt (siehe Anhang IX) und andererseits die Erkenntnisse bezüglich der Chancen und Risiken für Crowdworker (siehe Anhang XI) miteinander diskutiert. Die Resultate wurden danach in einen grösseren Kontext gestellt, wodurch Erkenntnisse und ein Ansatz für die Weiterentwicklung des Themenfeldes Arbeitsintegration abgeleitet und entwickelt werden konnten.

Empirisches Vorgehen

Anhand von konkreten Beispielen aus der Praxis wurde versucht, die Situation der fokussierten jungen, psychisch erkrankten Erwachsenen im Erwerbsleben möglichst zu veranschaulichen und von der rein medizinischen und diagnostischen Sicht wegzukommen. Es wurde folgender Forschungsfrage nachgegangen:

Welches sind die Schwierigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt für Personen, die zwischen 18 und 30 Jahre alt sind und eine Schizophrenie (F2) oder eine Persönlichkeitsstörung (F6) als behinderungsrelevante Diagnose aufweisen? Wo treten diese Schwierigkeiten insbesondere auf? Inwiefern wirkt sich ihre Krankheit auf den Erwerbsalltag aus?

Für die Datenerhebung wurden vier qualitative, leitfadengestützte Experteninterviews (siehe Anhang III) nach Przyborski/Wohlrab-Sahr (2014: 118-132) mit unterschiedlichen Expertinnen und Experten durchgeführt. Eines davon fand mit zwei Fachpersonen statt. Zuerst wurde mit einer offenen und erzählgenerierenden Frage eine allgemeine Einschätzung bezüglich der Schwierigkeiten eingeholt. Ergänzend dazu wurden die Expertinnen und Experten konkret bezüglich der einzelnen Persönlichkeitsmerkmale aus den vier Bereichen berufliche Orientierung, Arbeitsverhalten, soziale Kompetenzen und psychische Konstitution aus dem Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung von Hossiep/Paschen befragt (vgl. Kanning/Kempermann 2012: 15ff.). Den interviewten Personen wurden dafür vier Kärtchen (siehe Anhang III) mit den Begriffen und deren Definitionen vorgelegt. Die Einschätzungen zu den beiden Diagnosen wurden getrennt dazu eingeholt. In einem der Experteninterviews wurden nur Fragen bezüglich Persönlichkeitsstörungen besprochen, nicht aber zu Schizophrenie. Die Interviews dauerten zwischen 60 und 75 Minuten.

Dieses Vorgehen wurde deshalb ausgewählt, weil am Arbeitsplatz oft jene Verhaltensauffälligkeiten als schwierig empfunden werden, die nicht auf eine psychische Krankheit zurückzuführen sind, sondern eher als Charakterprobleme erkannt werden (vgl. Baer/Frick/Fasel/Wiedermann 2010: 32f./86). Zudem haben Khayal et al. in einer Studie bereits die Primärskalen ‚Soziale Kompetenzen‘ und ‚Psychische Stabilität‘ aus dem Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP) von Hossiep/Paschen bei Personen im Alter zwischen 20 und 65 Jahren und mit einer Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ erhoben. Sie stellten aus den dazugehörigen Items einen Fragebogen zusammen. Psychisch erkrankte Personen füllten den Bogen aus und nahmen somit eine Selbsteinschätzung vor. Zudem wurden der berufliche Erfolg sowie von jedem Probanden drei selbsteingeschätzte berufsbezogene Ressourcen erfragt (vgl. Khayal et al. 2016: 168). Khayal et al. folgern aus ihrer Untersuchung, dass sich das Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung auch bei Personen mit einer psychischen Krankheit für das Erheben der berufsbezogenen Persönlichkeitsmerkmale eignen kann. Da die Autorin aus der Profession der Sozialen Arbeit kommt, hatte sie keinen Zugang zu den einzelnen Items aus dem Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung. Deshalb übernahm sie lediglich die Begriffe und Definitionen und konfrontierte die Experten und Expertinnen direkt damit.

Khayal et al. empfehlen am Ende ihrer Studie auch, dass die Selbsteinschätzung der erkrankten Personen durch eine Fremdeinschätzung ergänzt werden sollte (vgl. ebd.: 174). Aufgrund dieser Einschätzung und insbesondere, weil die Wahrnehmung bei psychisch erkrankten Personen teilweise verzerrt ist und dadurch ihre Selbsteinschätzung (stark) von der Realität abweichen kann (vgl. BSV 2014: 83), wurden in der vorliegenden Arbeit die Schwierigkeiten für

junge Erwachsene mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung mit Fremdeinschätzungen erhoben. Zugleich wurde angenommen, dass jungen Erwachsenen eine Einschätzung ihrer Schwierigkeiten aufgrund ihrer geringen Erfahrung auf dem Arbeitsmarkt sowie aufgrund ihrer krankheitsbedingten Verunsicherung schwer fallen würde. Die Befragung richtete sich an professionelle Fachkräfte, um einerseits Schwierigkeiten für junge, psychisch erkrankte Erwachsene sowie betroffene Arbeitgebende zu erheben. Andererseits konnten dadurch jeweils Informationen über mehrere Fälle erhoben werden, wodurch die Daten eher auf die Diagnosen als auf die einzelnen Grundpersönlichkeiten zurückgeführt werden konnten. Dies wäre für einen Arbeitgebenden kaum möglich gewesen. Zudem ist den Arbeitgebenden die genaue Diagnose häufig nicht bekannt. Da in jedem professionellen Setting eine Vorselektion der Klientel stattfindet, wurden Fachkräfte aus unterschiedlichen Einrichtungen gesucht, um ein möglichst breites Spektrum an Erfahrungen mit verschiedener Klientel abzudecken.

Das Sampling setzte sich aus vier Interviewpartnerinnen und einem Interviewpartner im Alter zwischen 25 und 56 Jahren zusammen. Alle Interviewpartner/-innen arbeiten in der Arbeitsintegration und stehen mit der obengenannten Personengruppe direkt in Kontakt. Sie haben unterschiedliche Funktionen inne und sind in unterschiedlichen Bereichen tätig, wie zum Beispiel in Arbeitsintegrationsmassnahmen, Supported Employment oder im Akutbereich einer Psychiatrie. Das Sampling setzt sich somit aus Personen unterschiedlicher Fachrichtungen zusammen: Ergotherapie, Soziale Arbeit, Psychologie sowie Kinesiologie und Fachberatung für ein spezielles Krankheitsbild, wobei diese Fachpersonen häufig mehrere (Zusatz-)Ausbildungen abgeschlossen haben. Mit diesem breit aufgestellten Sampling konnte das Thema (grob) erfasst und Tendenzen erkannt werden, wodurch die Fragestellung beantwortet werden konnte.

Da die jeweiligen Fachkräfte zu unterschiedlichen Zeitpunkten in den Arbeitsintegrationsprozess involviert sind, befanden sich deren Klienten in unterschiedlichen Stadien. Dies verfälscht das Ergebnis der vorliegenden Erhebung jedoch nicht, da sich auch in der Arbeitsintegration oder auf dem Arbeitsmarkt die erkrankten Personen in verschiedenen Stadien befinden und sich der Gesundheitszustand auch verändern kann. Nicht zuletzt sind die Krankheitsbilder sehr individuell, etwa bezüglich Symptomatik oder Krankheitsverlauf. Daraus kann geschlussfolgert werden, dass die erforschten Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt für Personen mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung zwar für einige oder gar die Mehrheit der Personen mit solch einer Diagnose zutreffen kann, jedoch nicht gezwungenermassen auf alle oder zu jedem Zeitpunkt zutrifft.

Die aufgezeichneten Interviews wurden nach Przyborski/Wohlrab-Sahr (2014) in etwas abgeänderter Form transkribiert (siehe Anhang IV). Die Daten wurden aufgrund der deskriptiven Fragestellung nach der inhaltlich strukturierenden, qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz

(2016) ausgewertet. Dies bedeutet, dass das Datenmaterial zuerst grob gesichtet und die wichtigsten Stellen mit Memos versehen wurden. Es wurden Hauptkategorien gebildet, die grösstenteils deduktiv aus dem Leitfaden abgeleitet wurden. Vollständigkeitshalber wurden diese durch eine Hauptkategorie 'Sonstiges' erweitert. Das gesamte Material wurde durchgearbeitet und passende Stellen mit den Hauptkategorien versehen. Im Anschluss wurden die einzelnen Kategorien aufgrund der ihnen zugeteilten Textpassagen ausdifferenziert, indem Subkategorien am Material entwickelt wurden. So konnte auch neuen Konzepten und Ansätzen Rechnung getragen werden. In einem zweiten Codierprozess wurde das gesamte Datenmaterial mit dem vollständigen Kategoriensystem codiert. Nach einer erneuten Überarbeitung des Kategoriensystems (siehe Anhang V) wurden die wichtigsten Kategorien und Codes zu 'thematischen Summaries' zusammengefasst. Dies stellte die Basis für die Analyse dar, die kategorienbasiert entlang der Hauptkategorien erfolgte (vgl. Kuckartz 2016: 100-111). Auf eine ausführliche Analyse, wie dies Kuckartz vorsieht, wurde verzichtet, da deskriptive Ergebnisse mit einzelnen Zusammenhängen angestrebt wurden. Die Auswertung wurde mit dem Computerprogramm MAXQDA (siehe <http://www.maxqda.de>) vorgenommen.

Alle Forschungsschritte wurden von der Autorin selbst durchgeführt, was einerseits gewährleistete, dass die Daten einheitlich erhoben und ausgewertet wurden. Andererseits beschränken sich die Ergebnisse auf das allgemeine und methodische Vorwissen der Autorin sowie dessen Umsetzung.

4. Ausgangslage

In diesem Kapitel wird zuerst genauer auf die Invalidenversicherung (IV) und deren Unterstützungsmöglichkeiten, deren gesetzliche Bestimmungen sowie eine angestrebte Weiterentwicklung eingegangen, welche den Rahmen für junge, psychisch erkrankte IV-Rentenbeziehende bilden. Danach werden aktuelle Erkenntnisse aus und für eine erfolgreiche und nachhaltige Arbeitsintegration von (jungen) psychisch erkrankten Personen behandelt. Anschliessend wird auf die fokussierten jungen, psychisch erkrankten Erwachsenen eingegangen. Die Personengruppen werden genauer beschrieben und deren Krankheitsbilder sowie die in dieser Arbeit verwendeten Begriffe der Schizophrenie und der Persönlichkeitsstörungen erklärt. Aus dem Forschungsstand werden zudem Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt herausgearbeitet, was als Basis für den empirischen Teil (5. Kapitel) dienen wird.

4.1 Invalidenversicherung (IV)

Die Invalidenversicherung spielt bei der Unterstützung und Förderung der beruflichen Integration von jungen, psychisch erkrankten IV-Rentenbeziehenden eine zentrale Rolle. Um zu verstehen in welchem System sich diese erkrankten Personen bewegen und um die aktuellen Unterstützungsmöglichkeiten zu kennen, soll an dieser Stelle auf das Ziel der IV und deren aktuelle Praxis und Unterstützungsmassnahmen eingegangen werden, bevor bereits angegangene oder auch zur Debatte stehende Weiterentwicklungen der IV erwähnt werden.

4.1.1 Gesetzliche Bestimmungen und aktuelle Praxis

Die IV verfolgt das Ziel, „behinderte Personen soweit zu fördern, dass sie ihren Lebensunterhalt ganz oder teilweise aus eigener Kraft bestreiten und ein möglichst unabhängiges Leben führen können“ (AHV/IV 2017a). Dafür wird heute der Leitsatz „Eingliederung vor Rente“ verfolgt (ebd.), worauf auch ihre Leistungen – Frühintervention, Eingliederungsmassnahmen, Invalidenrenten, Hilflosenentschädigung – ausgerichtet sind (vgl. AHV/IV 2017b). Ist die Integration in den Arbeitsmarkt aber nicht möglich, so können auch Ausbildungen sowie Arbeitsplätze im geschützten Bereich vermittelt werden (AHV/IV 4.09: 2).

Rentenbeantragung: Im Falle einer Rentenbeantragung wird immer zuerst die Möglichkeit einer (Wieder-)Eingliederung überprüft (vgl. IV/AI BE a). Die erkrankte Person untersteht der Auskunfts- sowie Mitwirkungspflicht, was bedeutet, dass sie sich einerseits den ihr angeordneten und zumutbaren Abklärungs- sowie Eingliederungsmassnahmen unterziehen und andererseits aktiv zur Verbesserung ihrer Erwerbsfähigkeit und zum Erfolg der (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsmarkt beitragen muss (vgl. IV/AI BE b). Waren die bisher absolvierten Massnahmen einer Frühintervention nicht erfolgreich und konnten die Ziele von Eingliederungsmassnahmen nur teilweise oder gar nicht erreicht werden, weshalb weder Aussichten auf eine Eingliederung noch auf eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit bestehen, dann klärt die zuständige IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente ab (IV/AI BE c, AHV/IV 2017c).

Anspruch auf IV-Rente: Ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht dann, wenn die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, „sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden kann“ (AHV/IV 4.04: 4). Der Anspruch auf eine IV-Rente kann frühestens 6 Monate nach der Anmeldung und „in jenem Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt“, geltend gemacht werden (ebd.). Weiter gilt die Voraussetzung, dass die erkrankte Person während einem Jahr durchschnittlich und ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40% arbeitsunfähig war. Auch nach dieser einjährigen Frist muss weiterhin eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40% vorliegen. Um Anspruch auf eine IV Rente zu haben, muss also mindestens ein Invaliditätsgrad von 40% vorliegen. Aufgrund des Invaliditätsgrades wird auch die Rente berechnet

(Viertelsrente, Halbe Rente, Dreiviertelsrente, Ganze Rente). „Der Anspruch auf Invalidenrente erlischt“ dann, wenn die Invalidität wegfällt oder die Person eine Altersrente bezieht (ebd.: 6). Verändert sich der gesundheitliche Zustand der rentenbeziehenden Person, dann wird die Rente dieser Veränderung angepasst. Diese Revision kann zu einer Beibehaltung, Abänderung oder Aufhebung der IV-Rente führen. Bei einer Einkommensänderung oder neu erzieltm Einkommen wird erst eine Rentenrevision eingeleitet, wenn das jährliche Einkommen mehr als 1500 Franken beträgt (vgl. ebd.).

Definition Invalidität: Als Invalidität gilt nach dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) „die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit“ (ATSG Art. 8, Abs. 1). Volljährige, welchen keine Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, und die vor der gesundheitlichen Beeinträchtigung auch nicht erwerbstätig waren, gelten trotzdem als invalid „wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen“ (ATSG Art. 8, Abs. 3).

Definition Erwerbsunfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit: „Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt“ (ATSG Art. 7 Abs. 1). Dabei werden „ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung“ berücksichtigt (ATSG Art. 7 Abs. 2). Eine Erwerbsunfähigkeit ist „aus objektiver Sicht nicht überwindbar“ (ebd.) und wird von der Invalidenversicherung festgelegt. Eine erwerbsunfähige Person kann demnach mit keinerlei beruflicher Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt ihren Lebenshalt bestreiten (vgl. Esurance.ch). Die Arbeitsunfähigkeit ist demgegenüber nach ATSG: „die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt“ (ATSG Art. 6). Die Arbeitsunfähigkeit ist demnach ebenfalls eine medizinisch begründete Unfähigkeit zu arbeiten, wird von einem Arzt attestiert und muss zumindest bei einer längeren Dauer mit objektivierbaren Befunden begründet werden. Die Arbeitsunfähigkeit bezieht sich jedoch auf „eine bestimmte Arbeit/Tätigkeit in einem bestimmten zeitlichen und funktionellen Umfang“ (Esurance.ch).

Unterstützung in Form von Eingliederungsmassnahmen: Invalide Personen oder Personen, die von einer Invalidität bedroht sind, haben nach Art. 8 IVG insofern Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn „a. diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind“. Für die Wiedereingliederung von IV-Rentenbeziehenden wird in Art. 8a Abs. 2 IVG

festgehalten, dass Integrationsmassnahmen (Artikel 14a Abs. 2), Massnahmen beruflicher Art (Artikel 15-18c), die Abgabe von Hilfsmitteln (Artikel 21-21quater) und die Beratung und Begleitung der Rentenbeziehenden sowie ihrer Arbeitgebenden vorgesehen sind. Diese Beratung und Begleitung kann höchstens während 3 Jahren in Anspruch genommen werden (vgl. AHV/IV 4.09: 8). Bei Rentenbeziehenden können Integrationsmassnahmen zudem „mehrmals zugesprochen werden und insgesamt länger als ein Jahr dauern“ (IVG Art. 8a Abs. 3). Den IV-Rentenbeziehenden wird während der Durchführung von Integrationsmassnahmen oder Massnahmen zur Wiedereingliederung üblicherweise weiterhin die Rente ausgerichtet (IVG Art. 22 Abs. 5bis). Bei Beendigung einer Wiedereingliederungsmassnahme wird die Invalidität neu bemessen und somit die Rente überprüft (vgl. AHV/IV 4.04: 7).

Wenn nach einer Massnahme zur Wiedereingliederung oder aufgrund der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit sowie der Erhöhung des Beschäftigungsgrades die Rente herabgesetzt oder aufgehoben wird, können Übergangsleistungen in Form von Geldbeträgen ausgerichtet werden. Dies aber nur dann, wenn die betroffenen Personen „in den drei darauffolgenden Jahren (sog. Schutzfrist) weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% aufweisen, die mindestens 30 Tage gedauert hat und weiter andauert“ (AHV/IV 4.04: 8). Wenn die Rente herabgesetzt wurde, entspricht die Übergangsleistung dann meistens der Differenz der aktuellen zur vorherigen Rente. Es besteht während drei Jahren eine Schutzfrist, was bedeutet, dass die erkrankte Person während der erneuten Erwerbstätigkeit bei jener Vorsorgeeinrichtung weiterhin versichert bleibt, welche ihr bisher die Leistungen (z.B. Rente) ausgerichtet hat (AHV/IV 4.04: 8f.). Wenn die Person innerhalb dieses Zeitraumes erneut arbeitsunfähig wird, dann wird von dieser Vorsorgeeinrichtung eine Neuberechnung der Rente vorgenommen (vgl. ebd.).

Im Weiteren werden die unterschiedlichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung vorgestellt. Dies sind die medizinischen Massnahmen (IVG Art. 12-14), die beruflichen Massnahmen (IVG Art. 15-18d) sowie die Integrationsmassnahmen (IVG Art. 14a).

Medizinische Massnahmen: Handelt es sich nicht um ein Geburtsgebrechen, so übernimmt die IV jene Kosten für medizinische Massnahmen, „die unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und bedeutend zu verbessern oder wesentliche Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit zu verhindern“ (AHV/IV 4.01: 12). Diese werden nur bis zum vollendeten 20. Lebensjahr übernommen.

Berufliche Massnahmen: Zu den beruflichen Massnahmen gehören die Berufsberatung, die erstmalige berufliche Ausbildung, wobei die invaliditätsbedingten Mehrkosten von der IV übernommen werden, die Umschulung und Arbeitsvermittlung. Bei letzterer Massnahme wird auf verschiedenste Weise versucht, die erkrankten Personen an Arbeitgebende zu vermitteln.

Nebst der eigentlichen Arbeitsvermittlung (Unterstützung in der Erstellung von Bewerbungs-dossiers, Verfassen von Bewerbungsschreiben, Einstellungsgespräche, Erhaltung eines bestehenden Arbeitsplatzes) gehören dazu auch Massnahmen wie Arbeitsversuch, Einarbeitungszuschuss, Entschädigung für Beitragserhöhung und Kapitalhilfe (vgl. AHV/IV 4.09: 4-7).

Integrationsmassnahmen: Integrationsmassnahmen bereiten die erkrankten Personen auf die berufliche Eingliederung im Arbeitsmarkt respektive vorerst auf berufliche Massnahmen vor und „schliessen die Lücke zwischen sozialer und beruflicher Integration“ (ebd.: 3). Diese Integrationsmassnahmen wurden insbesondere für psychisch erkrankte Personen geschaffen (vgl. BSV 2014: 68). Einerseits wird dabei versucht, die Eingliederungsfähigkeit wiederzuerlangen oder zu erhalten und andererseits können die erkrankten Personen sich dadurch auch wieder langsam an den Arbeitsprozess gewöhnen (ebd.). Die Massnahmen beginnen niederschwellig, wobei die erkrankten Personen ihre Belastbarkeit in verschiedener Hinsicht (körperlich, psychisch und sozial) und ihre Sozial- und Selbstkompetenzen trainieren, Arbeitsmotivation aufbauen und schlussendlich das Arbeitspensum steigern. Dabei sind Arbeits- und Leistungsfähigkeit am Anfang noch nicht zentral (EDI/BSV: 13-21) (siehe Anhang VI).

Integrationsmassnahmen können entweder in einer Eingliederungsinstitution oder wirtschaftsnahe in einem Unternehmen durchgeführt werden. Erfolgt die Massnahme direkt im Arbeitsmarkt, so wird die betroffene Person sowie deren Arbeitgebender von einer Fachperson der IV begleitet. Zudem wird der Arbeitgebende finanziell unterstützt (vgl. IV/AI BE d). Obwohl das Ziel ist, dass die Integrationsmassnahmen möglichst im Arbeitsmarkt stattfinden, wurde diese Möglichkeit noch kaum genutzt (vgl. BSV 2014: 70). Sie werden hingegen von einer Vielzahl von Organisationen angeboten und sind meist mit Kundenaufträgen und Dienstleistungen für Kunden verbunden. Im Kanton Bern beispielsweise werden Integrationsmassnahmen vor allem in folgenden Bereichen angeboten: Gartenbau, Handwerkeratelier (Holzfertigung, Näharbeiten), Liegenschaftsservice (Hauswartung und Reinigung), Büroservice/-arbeiten, Gastronomie, Montage-, Verpackungs- sowie Versandarbeiten (vgl. Anhang VII).

4.1.2 Arbeit und Beschäftigung im geschützten Rahmen

Für Personen mit einer schwächeren Leistungsfähigkeit aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation respektive für Personen, die zu 100% IV-Rentenbeziehende sind, besteht die Möglichkeit, im geschützten Rahmen einer Arbeit nachzugehen (vgl. Gunti 2013/INSOS 2008: 6, VASK Schweiz 2014). Dies ermöglicht den erkrankten Personen eine Struktur im Alltag, an der Arbeitswelt teilzuhaben, „sich sozial zu integrieren sowie ein kleines Taschengeld zu verdienen“ (VASK Schweiz 2014). In geschützten Werkstätten „leisten sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten eine produktive und sowohl für sich selber wie auch Industrie, Gewerbe und Kantone

wertvolle Arbeit“ (Gunti 2013). Diese Werkstätten sind heutzutage professionelle Dienstleistungsbetriebe, deren Angebote mittlerweile beispielsweise „Produkte für den Freizeitbereich, innovative Dienstleistungen wie Catering, Betreuungsdienste oder Reinigung bis hin zu Hotels, Restaurants, Postfilialen oder sogar Detailhandels-Geschäfte“ umfassen (ebd.). Grundsätzlich wird zwischen geschützten Arbeitsplätzen/geschützten Werkstätten und Beschäftigungsplätzen/Beschäftigungsstätten unterschieden. Bei Letzteren ist die produktive Arbeit nur gering oder gar nicht ausschlaggebend und es besteht kein Leistungsdruck. Trotzdem wird aber ein Arbeitsvertrag sowie ein Lohn ausgehandelt (INSOS 2008: 11/24). Die sozialen Einrichtungen, die Plätze im geschützten Rahmen (geschützte Werkstätte oder Beschäftigungsstätte) anbieten, unterliegen dagegen immer mehr einem wirtschaftlichen Druck und müssen daher unternehmerisch denken und handeln (Gunti 2013). Für diese Einrichtungen kommen im Rahmen des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) (zumindest zu einem Teil) die Kantone auf (vgl. Gunti 2013, INSOS 2008: 6).

2008 hatten 9% aller IV-Rentenbeziehenden einen Arbeitsplatz in der Wirtschaft und 15% wurden im geschützten Rahmen (Werkstätten, Wohnheimen und Tagesstätten) in der Eingliederung unterstützt. Demnach waren 76% der IV-Rentenbeziehenden im eigenen Haushalt tätig oder ohne Tätigkeit (vgl. INSOS 2008: 26).

4.1.3 Weiterentwicklung der IV

Im Rahmen der ‚Weiterentwicklung der IV‘ werden insbesondere psychisch erkrankte junge und erwachsene Personen fokussiert (vgl. BSV 2015b: 1). Grundsätzlich soll „mit einer frühzeitigen und gezielten Unterstützung [...] eine Invalidisierung verhindert und gleichzeitig dafür gesorgt werden, dass bereits Erwerbstätige nicht ihren Arbeitsplatz verlieren“ (ebd.). Folgende Verbesserungen der heutigen Invalidenversicherung wurden diesbezüglich Ende 2015 in die Vernehmlassung geschickt: Ausbau der Beratung und Begleitung (vgl. BSV 2015a: 1-2), Ausweitung der Früherfassung (vgl. BSV 2015a: 2), Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen (vgl. BSV 2015a: 2) sowie Einführung des Personalverleihs (vgl. BSV 2015a: 3). Ebenfalls soll die Kooperation der involvierten Fachkräfte während der Eingliederungsprozesse verbessert (vgl. Bundesrat 2015: 53f.) und das heutige Rentensystem durch ein stufenloses Rentensystem ersetzt werden (vgl. BSV 2015d: 1f.) (siehe Anhang VIII).

Für junge Personen mit einer psychischen Störung sind insbesondere Massnahmen vorgesehen, die sie in den entscheidenden Übergängen unterstützen sollen: „vom Vorschulalter über die Schulzeit und die Berufsbildungsphase bis ins Erwerbsleben“ (BSV 2015c: 1). Ziel ist, ihnen „eine gute berufliche Perspektive [zu] ermöglichen und [zu] verhindern, dass sie als junge Rentnerinnen und Rentner ins Erwachsenenleben starten“ (ebd.). Um deren längerfristige Integration im Erwerbsleben zu fördern, sollen einerseits die bestehenden Massnahmen

auf junge Personen und ihre Situation ausgeweitet werden (z.B. Früherfassung, Anwendung von medizinischen Massnahmen, Integrationsmassnahmen (vgl. Bundesrat 2015: 31f., 39f.). Andererseits sollen Massnahmen von der IV neu mitfinanziert oder neu geschaffen werden, so z.B. kantonale Brückenangebote, die junge Personen auf eine berufliche Ausbildung vorbereiten oder das Case-Management Berufsbildung, das jungen Personen bei den Übergängen besondere Unterstützung leisten kann. Um zukünftig finanzielle Fehlanreize zu vermeiden, wurde zudem vorgeschlagen, dass erkrankte junge Personen in einer beruflichen Grundbildung mit Berufsattest (EBA) „bereits ab Beginn der Ausbildung ein Taggeld der IV“ erhalten und dabei ihr erhaltener Betrag gesenkt und dem Ausbildungslohn von gesunden Gleichaltrigen angepasst werden sollte (BSV 2015c: 2f.). Ausbildungsplätze auf dem ersten Arbeitsmarkt sollen durch finanzielle Anreize für Arbeitgebende gefördert werden (vgl. ebd.).

Im Rahmen der Weiterentwicklung der IV und der Förderung der beruflichen Integration von psychisch erkrankten, jungen Erwachsenen wurde auch das Thema eines Mindestalters für den IV-Rentenanspruch diskutiert. Ausschlaggebend dafür war nicht zuletzt, dass Dänemark das Rentensystem für junge Erwachsene abgeschafft hat und neu Unter-40-Jährigen mit Ausnahme von Personen mit einer schweren Behinderung anstatt der Rente ein Rehabilitations-taggeld oder Sozialhilfe ausbezahlt sowie eine enge Betreuung gewährleistet (vgl. Gygax 2015). Laut Baer und anderen Akteuren, wie beispielsweise des Arbeitgeberverbandes, ist das Hauptargument zugunsten eines Mindestalters (von z.B. 30 Jahren) nicht eine Kostenreduktion (vgl. Brontschi 2016, Forster 2016). Sie argumentieren, dass einerseits vermieden werden sollte, dass für junge IV-Rentenbeziehende mit einer tiefen Bildung und ohne Arbeitserfahrung eine IV-Rente finanziell attraktiv ist (vgl. Gygax 2015). Andererseits sollte verhindert werden, dass jungen, psychisch erkrankten Erwachsenen zu rasch eine Rente zugesprochen wird, ohne deren Situation und Möglichkeiten genau abzuklären. Auch sollte mit dieser Stossrichtung der Integrationsdruck auf alle Akteure (z.B. mit besserer Kooperation) erhöht werden (vgl. Brontschi 2016, Forster 2016). Dies auch deshalb, weil die Integration viel Zeit benötigt und diese jungen Erwachsenen häufig dazu neigen würden, rasch aufzugeben (vgl. Brontschi 2016). Schlussendlich sollte mit diesem Ansatz versucht werden, das Potential der jungen Erwachsenen besser zu nutzen, weil dies nach einem Rentenzuspruch extrem schwierig sei (vgl. Riklin 2017).

Kritische Stimmen äusserten auf diesen Änderungsvorschlag die Befürchtungen, dass durch die Bestrebung der Arbeitsmarktintegration aller Unter-30-Jährigen zumindest längerfristig viele dieser psychisch erkrankten jungen Erwachsenen in die Sozialhilfe abgeschoben würden, wodurch schlussendlich nur Geld herumgeschoben würde (vgl. Riklin 2017, Gygax 2015). Entscheidend sei zudem nicht das Alter für eine Rente, sondern viel eher, ob und wie die gesundheitliche Beeinträchtigung angegangen werden könne (vgl. Gygax 2015). Auch wurde

in Frage gestellt, ob die Wirtschaft tatsächlich bereit dazu sei, dieses Vorgehen zu unterstützen und die für die Eingliederung von Unter-30-Jährigen benötigten Arbeitsplätze zur Verfügung zu stellen (vgl. Riklin 2017).

Obwohl der Bundesrat mit dem verfolgten Ziel des Ansatzes grundsätzlich einverstanden war, lehnte er im Februar 2017 die Forderung „ein Mindestalter für den Bezug einer IV-Rente festzusetzen und stattdessen befristete Taggelder einzuführen“ ab, da dieses Vorgehen schlussendlich zu Mehrkosten führen würde. Im Gesetz wurde hingegen verankert, dass je jünger eine Person sei, desto intensiver die Anstrengungen für eine berufliche Integration sein müssen (vgl. SRF 2017).

4.2 Arbeitsintegration von psychisch erkrankten Personen

In diesem Teilkapitel werden aktuelle Erkenntnisse für die Integration im (geschützten) Arbeitsmarkt von Personen mit einer psychischen Krankheit behandelt. So wird der Frage nachgegangen: Was macht eine Arbeitsintegration erfolgreich? Anschliessend wird Supported Employment als zentraler Ansatz der aktuellen Arbeitsintegration von psychisch erkrankten Personen vorgestellt.

4.2.1 Aspekte für eine erfolgreiche und nachhaltige Arbeitsintegration

Grundsätzlich muss davon ausgegangen werden, dass „Verlauf, Symptome und Folgen von psychischen Erkrankungen [...] sehr unterschiedlich“ sind und sich auch die (beruflichen) Lebensläufe stark unterscheiden (Becker 2015: 87). Deshalb gibt es keine Musterlösungen für die berufliche (Wieder-)Eingliederung von psychisch erkrankten Personen, sondern „die Erfahrung zeigt, dass alle Ratsuchenden eine individuell auf sie zugeschnittene Form der Unterstützung benötigen“ (Haas 2015: 345). Trotzdem zeigte sich, dass einige Aspekte bezüglich des Rahmens der Massnahmen oder des Arbeitsplatzes eine allgemeingültige wichtige Rolle spielen.

Für eine erfolgreiche berufliche Integration im geschützten Rahmen wurden für psychisch erkrankte Personen allgemeingültige Faktoren ausgearbeitet, die in der Praxis zu befolgen sind (siehe Abb. 2.):

- Klare und eindeutige Strukturen bei Tätigkeiten und Umgebung;
- Übersichtlichkeit, Offenheit im Miteinander
- Kontinuität und Verlässlichkeit sowie relative Konstanz im Arbeitsfeld
- Ruhige, gelassene und entspannte Arbeitsatmosphäre
- Angemessene Stimulation, Vermeidung von Über- und Unterforderung
- Wertschätzung, Respekt und Anerkennung
- Ein differenziertes Angebot mit unterschiedlicher Komplexität
- Arbeit auch in kleinen Gruppen sowie in Einzel- und Nischenarbeitsplätzen
- Unter Berücksichtigung der individuellen und behinderungsbedingten Voraussetzungen sollen die Arbeitsbedingungen denen des allgemeinen Arbeitsmarktes angenähert werden und ihnen auf Dauer möglichst nahekommen

Abbildung 2: Allgemeingültige Faktoren für eine erfolgreiche Integration im geschützten Rahmen von psychisch erkrankten Personen (Triebel 2015: 409)

Bezüglich jungen, psychisch erkrankten Personen wurde in der Arbeitsintegration festgestellt, dass ihnen häufig wichtige Grundarbeitsfähigkeiten fehlen „wie Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit u.a., um überhaupt einen Zugang zu einer beruflichen Tätigkeit zu bekommen“ (Haas 2015: 345). Für einige stellen deshalb die Anforderungen für das Arbeiten in Werkstätten bereits eine grosse Herausforderung dar. Haas empfiehlt deshalb, dass in der beruflichen Eingliederung zuerst an diesen Basisqualifikationen gearbeitet wird, bevor weitere Schritte in Richtung Arbeitswelt eingeleitet werden (vgl. ebd.). Zusätzlich sollte auch nicht vergessen werden, dass gerade Jugendliche oder junge Erwachsene sich noch in einer Suchphase befinden, einerseits des Berufes aber auch der eigenen Identität. Sie haben immer wieder neue Ideen und Pläne und verwerfen die alten (vgl. ebd.: 346). Viele ihrer Entwicklungsschritte sind noch nicht abgeschlossen, weshalb sie häufig zwischen zwei Extremen schwanken: Selbstüberschätzung und Gleichgültigkeitsmentalität. Auch sollten sie in der Arbeitsintegration Unterstützung in der Entwicklung einer realistischen Berufsperspektive erhalten, um auf den Übergang in Ausbildung oder Beruf vorbereitet zu werden (vgl. ebd.: 343).

Plössl/Storck schreiben, dass es sich in der Arbeitsintegration von psychisch erkrankten Personen insbesondere um den Abbau oder ums Überwinden von ‘inneren’ respektive ‘emotionalen Barrieren’ handelt. Einerseits geht es um Ängste, Selbstzweifel sowie Scham- und Schuldgefühle der erkrankten Personen selbst, andererseits auch um Ängste, Überforderung oder schlechte Erfahrungen der Arbeitgebenden. Plössl/Storck (2015: 18) vertreten die Meinung, dass das Überwinden dieser Barrieren Zeit benötigt: „Ein Drängen auf Veränderung und Zielerreichung hilft nicht. Ein Annehmen des Ist-Zustands ist dagegen bei chronisch psychischen Erkrankungen oft viel besser. Erst dadurch kann Veränderung möglich werden“. Bei ihren Überlegungen zur Barriereüberwindung im Arbeitsintegrationsprozess stützen sie sich wie andere auch auf den Empowerment- und Recovery-Ansatz. Unter Empowerment verstehen sie die „Stärkung der Eigenmacht, Selbstbefähigung oder Selbstermächtigung“ (Plössl/Storck

2015: 19). Nach dem Recovery-Ansatz müssen Personen lernen, „wieder Verantwortung zu übernehmen für die eigene Gesundheit und schliesslich Strategien [...] erlernen, wie mit ‚Symptomen‘ umgegangen werden kann, damit neue Lebensqualität wiedergewonnen wird“ (Pro Mente Sana o.J.). Hinsichtlich dieser Ziele sollten Fachpersonen unterstützend und motivierend wirken. Dennoch sollten sie sich möglichst im Hintergrund halten, um den Klienten einen Handlungsspielraum für die Aneignung dieser neuen Lebensbewältigungsstrategien zu ermöglichen (vgl. Plössl/Storck 2015: 22).

Ganz wichtig scheint in der erfolgreichen Arbeitsintegration, dass psychisch erkrankte Personen motivierende Ziele - beispielsweise bezüglich ihrer beruflichen Planung - haben, da die erbrachte Anstrengung grundsätzlich viel höher ist, wenn dafür auch der Wille vorhanden ist, diese zu erreichen. So werden jene Massnahmen kritisiert, in welchen sich erkrankte Personen zuerst durch Tests beweisen müssen (vgl. ebd.: 21). Aus diesem Grund wird auch häufig vorgeschlagen, dass erkrankte Personen möglichst rasch direkt im Arbeitsmarkt auf einer niederschweligen Basis ausprobieren können, wozu sie in der Lage sind, und ihre Fähigkeiten üben können. Damit sie dabei nicht überfordert werden, ist eine Abklärung durch Professionelle wichtig (vgl. Plössl/Storck 2015: 21, Becker 2015: 90). Eine genaue Anamnese der Erkrankung, der Einbezug der Fähigkeiten und Möglichkeiten und der bisherigen beruflichen Erfahrungen sowie der Interessen fördern zudem die Motivation der erkrankten Personen, ein langfristig ausgerichtetes Ziel bezüglich der beruflichen Teilhabe zu verfolgen (vgl. Becker 2015: 89).

Die Förderung der beruflichen Eingliederung sollte möglichst früh, wenn möglich in der Klinik beginnen, damit keine Lücken zwischen den Unterstützungsangeboten entstehen (vgl. Becker 2015: 89f., Rahn/Tilly 2015: 288f.). Zudem ist eine rasche berufliche Beratung nach einem Klinikaufenthalt sowie ein leichter Zugang zu diesem Angebot von grosser Bedeutung (vgl. Plössl 2015: 23). Es wurde auch festgestellt, dass die berufliche (Re-)Integration am erfolgreichsten ist, wenn vorsichtig und langsam sowie in kleinen Schritten vorgegangen wird. Denn so können Belastungsgrenzen und Leistungsschwankungen adäquat erkannt und berücksichtigt werden. Dies auch dann, wenn sich erkrankte Personen speziell Mühe geben und dadurch ihre tatsächliche Belastung wenig sichtbar ist (vgl. Becker 2015: 89). Auch sollten die erkrankten Personen stärkende Erfahrungen machen können, um ihre negativen Erfahrungen abzubauen zu können (vgl. Plössl/Storck 2015: 23). Für positive Erfahrungen und um die Selbstwirksamkeit aufzuzeigen, kann zudem eine Peer-Beratung unterstützend wirken (vgl. Plössl/Storck 2015: 21f., Pro Mente Sana o.J.). Eine kontinuierliche Begleitung durch eine konstante Fachperson fördert zudem den positiven Verlauf des Arbeitsintegrationsprozesses, indem sie jeweils im nötigen Umfang über einen längeren Zeitraum berät, koordiniert und gewährleistet, dass im Eingliederungsprozess keine Lücken entstehen (vgl. Plössl/Storck 2015:

23, Becker 2015: 87f). Diesbezüglich scheint auch wichtig, dass nicht nur psychisch erkrankten Personen, sondern auch Arbeitgebenden Unterstützung und Verständnis von Integrationsfachpersonen als verlässliche Ansprechpersonen zustehen (vgl. Plössl/Storck 2015: 24f, Becker 2015: 90f). Zudem ist der finanzielle Ausgleich für Betriebe, welchen eine zusätzliche Belastung im Arbeitsintegrationsprozess (z.B. erhöhter Unterstützungsaufwand oder verminderte Leistungserbringung) anfällt, wichtig (vgl. ebd.: 25).

Bezüglich des Rahmens der Arbeitsintegrationsmassnahmen stellen Plössl/Storck (2015: 23f.) fest; dass grundsätzlich „berufliche Rehabilitationsmassnahmen [...] nicht von zu kurzer Dauer und nicht ständig befristet und neuen Zielerreichungsüberprüfungen unterworfen sein“ dürfen. Dies sei vor allem deshalb ungünstig, weil dadurch bei Beendigung jeder einzelnen Massnahme ein Scheitern möglich ist und die aufgebauten Beziehungen abgebrochen werden. Das Aufeinanderfolgen von verschiedenen Massnahmen sei nur dann sinnvoll, wenn diese so kombiniert werden können, dass der Arbeitsplatz erhalten und die finanzielle sowie angebotsspezifische Unterstützung je nach psychischer Verfassung variiert und angepasst werden kann (vgl. ebd.). Im Anschluss an Massnahmen benötigen psychisch erkrankte Personen auch häufig Unterstützung und Begleitung bei der Stellensuche (vgl. Becker 2015: 94).

Für eine nachhaltige berufliche Integration in den Arbeitsmarkt gilt es, einen passenden Arbeitsplatz im passenden Arbeitsbereich mit den passenden Arbeitsbedingungen zu finden (vgl. Becker 2015: 91, Stein 2015: 145f.). Psychisch erkrankte Personen können beispielsweise unterstützt werden, indem ihre Arbeit an ihre besonderen Bedürfnisse angepasst wird. Dabei geht es im Vergleich zu Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung weniger um die Gestaltung des Arbeitsplatzes, sondern „meist um die ‘Entschleunigung’ und ‘Entstressung’ von Tätigkeitsfeldern“ (Stein 2015: 151). Dies bedeutet, individuelle Stressquellen zu identifizieren und auszuschalten, welche häufig durch Arbeitsverdichtung entstehen (z.B.: Multitasking, Zeitdruck, unklare Zuständigkeiten). Mit der Reduktion der Aufgabenverdichtung können häufig auch die Anforderungen an die Stelle reduziert werden (vgl. ebd.: 151f.).

Schlussendlich kann die berufliche Teilhabe sehr vielfältig ausfallen. Demnach sind also nicht nur jene Personen beruflich rehabilitiert, die es auf den Arbeitsmarkt geschafft haben (vgl. Plössl/Storck 2015: 25). Denn auch Arbeit im geschützten Rahmen kann eine vorübergehende oder dauerhafte Lösung sein (vgl. Plössl/Storck 2015: 25, Becker 2015: 91). Aus diesem Grund sei die aktuelle Arbeitsintegration zu hinterfragen. Trotzdem gehen Plössl/Storck (2015: 25) aber davon aus, dass ein (direkter) zwischenmenschlicher Kontakt für den Abbau vorhandener Barrieren sowie für eine tatsächliche oder nachhaltige Integration notwendig ist.

4.2.2 Supported Employment

Supported Employment ist eine Richtung, welche in den letzten Jahren in der Schweiz in der Arbeitsintegration von psychisch erkrankten Personen stark an Bedeutung gewann. Der Ansatz wurde ursprünglich in den USA für Personen mit geistiger Behinderung und Lernschwierigkeiten entwickelt und später an Menschen mit psychischen Krankheiten angepasst (vgl. Hoffmann 2013: 98). Der Integrationserfolg ist durch nationale wie auch internationale Studien belegt: „Sie zeigen, dass mit Supported Employment deutlich mehr Menschen im allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden können, dass sie länger ihre Stelle behalten und besser verdienen als Personen der Kontrollgruppe, welche in den bisher üblichen Programmen trainiert wurden“ (Lauber 2010: 3). Das Supported Employment wird von Expertinnen und Experten demzufolge als nachhaltige, erfolgsversprechende und zielführende Methode geschätzt (vgl. Jäckel/Hoffmann 2015: 59f., Frühwald/Matschnig 2008: 175). Im Vergleich zur bisherigen Arbeitsintegration und Begleitformen sollen mit dem Supported Employment nach den Ansätzen von Individual Placement und Support Model insbesondere Personen mit einer schweren und anhaltenden psychischen Krankheit direkt in den Arbeitsmarkt vermittelt werden, um dort ihre Kompetenzen und Fähigkeiten im ‘normalen’ Arbeitsumfeld zu üben (vgl. Jäckel/Hoffmann 2015: 59ff.). So gab es einen Paradigmenwechsel von einstigen und noch häufig praktizierten Arbeitstrainingsmassnahmen, die nach dem Leitsatz ‘erst trainieren, dann platzieren’ konzipiert sind, zum Konzept ‘erst platzieren, dann trainieren’ (vgl. Hoffmann 2013: 97). Klar ist jedoch auch, dass nur mit der Platzierung noch keine nachhaltige Lösung gefunden ist, denn die Anstellungsverhältnisse all jener, die auf eigene Faust oder nach Ende einer traditionellen Massnahme einen Job angehen, sind in der Regel kurz (vgl. Jäckel/Hoffmann 2015: 59). Was macht Supported Employment also so erfolgreich? Zu den Grundprinzipien gehört, dass sich der Arbeitsplatz in einem Betrieb auf dem freien Arbeitsmarkt befindet, in welchem mehrheitlich Arbeitnehmende ohne Beeinträchtigung beschäftigt sind. Der psychisch erkrankten Person wird zumindest der gesetzlich vorgeschriebene Mindestlohn bezahlt. Das Arbeitsverhältnis ist zudem unbefristet. Es wird vorausgesetzt, dass die erkrankten Personen als Arbeitnehmende mindestens ein Wochenpensum von 20 Stunden unter den Wettbewerbsbedingungen des Arbeitsmarktes erfüllen. Ein Job Coach unterstützt die erkrankten Personen in der Arbeitsplatzsuche oder bei einem allfälligen Stellenwechsel, wobei die individuellen Bedürfnisse der erkrankten Personen berücksichtigt werden. Zudem gewährleistet er eine langfristige Begleitung der erkrankten Person sowie deren Arbeitgeber am Arbeitsplatz. (Der Begriff Job Coach wird im Weiteren der Verständlichkeit halber für beide Geschlechter verwendet.) Job Coaches sind Teil eines gemeinpsychiatrischen Teams, arbeiten aufsuchend und nur als Job Coach,

wobei sie weniger als 25 Personen begleiten (vgl. Hoffmann 2013: 97). Meistens müssen psychisch erkrankte Personen bei der hiesigen Anwendung des Supported Employment parallel zur Arbeitsintegration auch in therapeutischer Behandlung sein, so zum Beispiel bei der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (vgl. PUK ZH 2016). Die geprüften Erfolgsfaktoren wurden als Kriterien in der Fidelity Scale aufgeführt (siehe Abb. 3) (vgl. Hoffmann 2013: 97).

1. Case load des Job Coachs < 25 Personen
2. Mitarbeitende sind nur als Job Coach tätig
3. Job Coach übernimmt alle Aufgaben von Anfang bis Ende
4. Job Coachs sind Teil eines gemeindepsychiatrischen Teams
5. Job Coachs bilden ein Team mit gemeinsamen Sitzungen und Supervision
6. Kein Interessierter am Supported Employment wird ausgeschlossen
7. Fortlaufende Assessments am Arbeitsplatz
8. Rasche (< 1 Mt.) Vermittlung an kompetitiven Arbeitsplatz
9. Arbeitsplatzsuche nach individuellen Bedürfnissen
10. Es werden Stellen in verschiedenen Sparten angeboten
11. Stellen sind nicht befristet sondern langfristig
12. Job Coachs helfen beim Stellenwechsel
13. Coaching von Teilnehmer und Arbeitgeber ist zeitlich nicht befristet
14. Das Angebot ist gemeindeintegriert
15. Die Job Coachs arbeiten aufsuchend

Es gibt zunehmend Einrichtungen, die dieses Konzept in der Arbeitsintegration anwenden,

Abbildung 3: Kriterien der Fidelity Scale für Supported Employment (Bond/Dietzen/McGrew/Miller 1997 zit in: Hoffmann 2013: 97)

wobei die konkrete Umsetzung unterschiedlich ausfällt und nicht immer alle Qualitätskriterien der Fidelity Scale erfüllt sind (z.B. zeitlich unbefristete Begleitung der erkrankten Person sowie des Arbeitgebenden durch den Job Coach) (vgl. Hoffmann 2013: 100).

Aus diesem Ansatz entstand insbesondere für jüngere Personen mit einer gesundheitlichen Einschränkung eine vergleichbare Methode, die sich stark am Supported Employment orientiert: Supported Education. Darin werden Personen im Übergang von der Schule ins Berufsleben und auch während ihrer Ausbildung nach denselben Grundsätzen begleitet und unterstützt (vgl. Meroni 2015: 6).

Trotz des grossen Integrationserfolgs des Supported Employment zieht Hoffmann den Schluss, dass nicht alle psychisch erkrankten Personen in den Arbeitsmarkt integriert und deshalb nicht alle bestehenden beruflichen Integrationsangebote ersetzt werden können. So wird es auch in Zukunft weiterhin Dauerplätze in geschützten Werkstätten brauchen (vgl. Hoffmann 2013: 100).

4.3 Junge IV-Rentenbeziehende mit einer Schizophrenie oder Persönlichkeitsstörung

Statistische Daten bezüglich junger IV-Rentenbeziehenden mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung sind lediglich zu den Neurentenbeziehenden vorhanden. Obwohl diese nicht den ganzen Rentenbestand ausmachen, werden diese hier genauer untersucht, da davon ausgegangen werden kann, dass jene in den vergangenen sowie in den kommenden Jahren einen ähnlichen Anteil der Neurentenbeziehenden und in Zukunft (mindestens) einen wichtigen Teil des Rentenbestandes ausmachen werden. Im Folgenden wird deshalb hauptsächlich auf die Studie „Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten“

von Baer et al. (2015) Bezug genommen. In dieser Studie wurden unter anderem 400 Versicherungsdossiers von IV-Rentenbeziehenden zwischen 18 und 29 Jahren untersucht, die aufgrund einer psychischen Erkrankung im Zeitraum 2010-2013 eine Rente neu erhalten hatten (vgl. ebd. 5ff.).

4.3.1 Statistische Daten

Was ist also über diese jungen Neurentenbeziehenden mit einer Schizophrenie und einer Persönlichkeitsstörung als behinderungsrelevante Diagnose bekannt? Die aufgeführten Daten sind im Anhang zusammengefasst (siehe Anhang II).

Junge IV-Neurentenbeziehende mit einer Schizophrenie

Die Diagnose Schizophrenie war sehr viel häufiger bei jungen Männern als bei jungen Frauen vertreten. So wiesen 28% der untersuchten Männer und nur 16% der untersuchten Frauen eine Schizophrenie auf (vgl. Baer et al. 2015: 23). Bezüglich Nationalitäten war kaum ein Unterschied feststellbar: 22% der Personen mit Schweizer Staatsbürgerschaft und 20% jener mit einer anderen Staatsbürgerschaft litten an dieser Krankheit (vgl. ebd.: 25). Die Schizophrenie begann meist erst in der Pubertät und im Jugendalter (34%) und noch häufiger erst im jungen Erwachsenenalter (40%) (vgl. ebd.: 41). Der erste Arztbericht wurde meist erst nach dem 20. Lebensjahr erstellt (vgl. ebd.: 37). Deshalb zählten viele dieser jungen Erwachsenen bereits zu den älteren der untersuchten erkrankten, jungen Erwachsenen, als sie berentet wurden: 27% der untersuchten 22-25-Jährigen und 36% der 26-29-Jährigen bekamen eine Rente aufgrund der Diagnose Schizophrenie (vgl. ebd.: 22f.). Schwierigkeiten sind bei diesen jungen Erwachsenen bereits in der Schule oder Ausbildung zu verzeichnen. Dies zeigt sich mit einer auffallend hohen Abbruchquote der obligatorischen Schule (33%) und insbesondere der Berufsausbildung (56%) (vgl. ebd.: 53). So verfügen 62% der jungen Neurentenbeziehenden mit einer Schizophrenie über höchstens einen Abschluss der obligatorischen Schule und nur 17% verfügen über einen Abschluss einer Fachmittelschule oder einer 3-jährigen Berufsausbildung (vgl. ebd.: 48).

Aus dem Unterstützungssystem wurden hauptsächlich psychiatrische Dienste, der Regionale ärztliche Dienst, Vorgesetzte an der Arbeitsstelle und Soziale Dienste involviert (vgl. ebd.: 65). Beinahe alle (99%) dieser jungen Erwachsenen waren in einer stationären, ambulanten oder medikamentösen Behandlung: 98% wurden medikamentös, die meisten auch stationär sowie ambulant (92%) behandelt, wobei im Median 3 stationäre und 2 ambulante Behandlungen besucht wurden, die häufig 1 Jahr oder länger gedauert haben. Von der Invalidenversicherung wurden diese Neurentenbeziehenden vor allem mit Abklärungen (61%) und beruflichen Massnahmen (60%) unterstützt, viel seltener mit Frühintervention (16%), Integration (11%) oder medizinischen Massnahmen (10%) (vgl. ebd.: 81f.). Letzteres ist nicht zuletzt auch damit

zu begründen, dass die IV die Kosten für medizinische Massnahmen nur bis zum vollendeten 20. Lebensjahr übernimmt (vgl. AHV/IV 4.01: 12) und viele erst zu diesem Zeitpunkt auffällig und bei der IV gemeldet werden.

Junge IV-Neurentenbeziehende mit einer Persönlichkeitsstörung

Bei diesen Neurentenbeziehenden waren deutlich mehr Frauen vertreten: 31% der untersuchten Frauen und nur 13% der untersuchten Männer wiesen eine Persönlichkeitsstörung auf (vgl. Baer et al. 2015: 23). Zudem war der Anteil der Schweizer und Schweizerinnen deutlich höher als jener der ausländischen Bevölkerung: 23% der untersuchten Schweizer Neurentenbeziehenden und nur 16% der untersuchten ausländischen Neurentenbeziehenden litten an einer Persönlichkeitsstörung (vgl. ebd.: 25). Der häufigste Beginn der Krankheit war in der Pubertät und im Jugendalter zu verzeichnen (41%). Der Krankheitsbeginn ist jedoch nicht genau einer Altersphase zuzuordnen, da er nicht selten auch zu anderen Zeitpunkten verortet wurde: 18% im Kleinkind- und Vorschulalter, 18% als Schulkind, und 17% im frühen Erwachsenenalter (vgl. ebd.: 41). Der erste Arztbericht wurde hingegen mehrheitlich erst nach dem 20. Lebensjahr erstellt (vgl. ebd.: 37). So gehörten auch junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung bei der IV-Berentung bereits zu den etwas älteren der untersuchten Gruppe: 27% der untersuchten 22-25-Jährigen und 39% der 26-29-Jährigen litten an einer Persönlichkeitsstörung (vgl. ebd.: 22f.). Auch diese Diagnose scheint sich negativ auf die individuellen Bildungsverläufe auszuwirken. So wurden mit 50% besonders viele Schul- oder Klassenwechsel in der Schulzeit erlebt. Zudem war die Abbruchquote in der Ausbildung hoch; 24% haben die obligatorische Schule und 56% die Berufsausbildung abgebrochen (vgl. ebd.: 53). Schlussendlich verfügten 56% nur über einen Abschluss der obligatorischen Schule und 21% über einen Abschluss der Fachmittelschule oder eine 3-jährige Berufsausbildung (vgl. ebd.: 48).

Bei jungen Erwachsenen mit einer Persönlichkeitsstörung wurden Akteure aus dem Unterstützungssystem miteinbezogen, welche teilweise schon in der Schulzeit eingreifen können: Schulsozialarbeitende, Beistände, der psychiatrische Dienst oder Vorgesetzte an einer Arbeitsstelle (vgl. ebd.: 65). Alle Neurentenbeziehenden mit einer Persönlichkeitsstörung haben eine stationäre, ambulante oder medikamentöse Behandlung erlebt. Eine medikamentöse Behandlung fand zu 88% statt und 74% der untersuchten jungen Erwachsenen mit einer Persönlichkeitsstörung besuchten eine stationäre und ambulante Behandlung, wobei im Median je 2 davon besucht wurden und diese meist über 1 Jahr, die ambulante im Median sogar 2 Jahre dauerte. Von der Invalidenversicherung wurden diese Neurentenbeziehenden ebenfalls vor allem mit Abklärungen (63%) und beruflichen Massnahmen (74%) unterstützt. Weitere Massnahmen wie Frühintervention (18%), Integration (16%) wurden kaum verfügt. Vereinzelt wurden diese jungen Erwachsenen mit medizinischen Massnahmen (21%) und einer besonderen Schulung (16%) unterstützt (vgl. ebd.: 81f.). Dies ist im Gegensatz zu jungen Erwachsenen

mit einer Schizophrenie deshalb möglich, weil einige bereits im Jugendalter bei der IV gemeldet wurden. Aus der Studie kam zudem hervor, dass IV-Neurentenbeziehende mit einer Persönlichkeitsstörung besonders häufig und stark von (früher) familiärer Belastung betroffen waren (vgl. ebd.: 108).

Laut Baer et al. kann davon ausgegangen werden, dass bis zur Hälfte der jungen Erwachsenen, die aufgrund einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung berentet wurden, zuvor einer Arbeit nachgegangen sind, ein Teil davon jedoch im geschützten Rahmen (vgl. ebd.: 95/105/106). Weil die psychiatrische Behandlung bei beiden Diagnosen oft erst nach dem Schul- oder Ausbildungsabbruch begann, wird davon ausgegangen, dass die Krankheiten nicht rechtzeitig erkannt wurden. Nach dem Schul- oder Ausbildungsabbruch wurden Personen mit diesen Diagnosen dann auch relativ rasch berentet (vgl. ebd.: 145). Deshalb wird bei diesen Krankheiten am ehesten kritisiert, dass eine IV-Rente zu vorschleunig gesprochen wurde (vgl. ebd.: 147). Allgemein war zudem häufig eine Komorbidität (Begleitkrankheit) festzustellen; bei über der Hälfte der untersuchten Neurentenbeziehenden waren fünf oder mehr psychische Krankheiten diagnostiziert worden (vgl. ebd.: 34). Bei den jungen Erwachsenen mit Schizophrenie wurde häufig zusätzlicher Cannabiskonsum festgestellt (vgl. ebd.: 30/134).

4.3.2 Krankheitsbilder: Schizophrenie und Persönlichkeitsstörungen

Die fokussierten Diagnosen Schizophrenie und Persönlichkeitsstörungen werden nach dem ICD-10-Klassifizierungssystem definiert und lediglich auf die erste Ziffer eingegrenzt: F2 für Schizophrenie und F6 für Persönlichkeitsstörungen (vgl. Stieglitz/Freyberger/Schneider 2012: 19). Trotzdem werden nach der allgemeinen Beschreibung der Diagnose die Subtypen, welche in der Studie von Baer et al. 2015 am häufigsten erfasst wurden, angefügt und kurz beschrieben.

Schizophrenie (F2)

Von der Diagnosegruppe F2 'Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen' (siehe Abb. 4) ist die Schizophrenie das wichtigste Krankheitsbild (vgl. ICD-Code o.J. a). Auch in der Studie von Baer et al. 2015 wurden hauptsächlich die paranoide Schizophrenie (F20.0) sowie die hebephrene Schizophrenie (F 20.1) als spezifische Typen der Schizophrenie (F20) verzeichnet. Die weiteren Diagnosen haben sich auf alle Subgruppen der F2-Diagnosen verteilt (vgl. Baer et al. 2015: 23). Deshalb wird im Weiteren insbesondere auf die

F20-29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen

F20 Schizophrenie
F21 Schizotype Störung
F22 Anhaltende wahnhaftige Störung
F23 Akute vorübergehende psychotische Störung
F24 Induzierte wahnhaftige Störung
F25 Schizoaffektive Störung
F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störung
F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose

Abbildung 4: F20-29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (Gaebel/Schmidt-Kraepelin 2012: 154)

Diagnose Schizophrenie F20 eingegangen und in dieser Arbeit nur der Begriff Schizophrenie verwendet.

F2-Diagnosen sind grundsätzlich Störungen der Wahrnehmung und des Denkens, wodurch auch der Realitätsbezug gestört ist. Es treten akustische und optische Wahrnehmungsstörungen auf, wie zum Beispiel Halluzinationen und Wahnvorstellungen (vgl. Baer et al. 2015: IX, Universität Marburg 2016). Bei der Schizophrenie sind einige der wichtigsten Symptome, die auftreten können, zum Beispiel: „Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung oder Gedankenentzug, Gedankenausbreitung, Wahnwahrnehmung, Kontrollwahn, Beeinflussungswahn oder [...] Stimmen, die in der dritten Person den Patienten kommentieren oder über ihn sprechen“ (DIMDI o.J. a). Zudem können aufgrund des Krankheitsbildes einige psychische Leistungen sowie Funktionen wegfallen, was eine „Antriebsminderung, Apathie und Sprachverarmung“ zur Folge haben kann (vgl. Nickl-Jockschat/Schneider 2016: 341). Ebenfalls kann eine Verflachung sowie Abstumpfung des Affektes eintreten und bis zu verminderten emotionalen Reaktionen führen (vgl. Hummer 2008: 15). Durch Schizophrenie können auch motorische Beeinträchtigungen auftreten (vgl. Nickl-Jockschat/Schneider 2016: 339).

Kennzeichnend für die paranoid-halluzinatorische Schizophrenie (F20.0) sind hauptsächlich paranoide Wahnvorstellungen (insbesondere Verfolgungswahn) und akustische Halluzinationen (insbesondere Stimmen hören) (vgl. Nickl-Jockschat/Schneider 2016: 342). Störungen des Affektes, des Antriebes sowie der Sprache sind nicht auffallend oder nicht vorhanden (vgl. ICD-Code o.J. a).

Im Vergleich dazu sind bei der hebephrenen Schizophrenie (F20.1) Störungen des Affektes, des formalen Denkens und des Antriebes charakteristisch (vgl. Nickl-Jockschat/Schneider 2016: 342). Dadurch wirkt das Denken desorganisiert und „die Sprache zerfahren“, das Verhalten „verantwortungslos und unvorhersehbar“ (ICD-Code o.J. a). Wahnvorstellungen und Halluzinationen treten punktuell auf (vgl. ebd.). Aufgrund der vorhandenen Symptome ist die psychosoziale Situation häufig erheblich eingeschränkt (vgl. Nickl-Jockschat/Schneider 2016: 342).

Schizophrenie tritt häufig erstmals im Jugend- oder jungen Erwachsenenalter auf, wobei $\frac{3}{4}$ der Personen zuerst eine Vorphase mit unspezifischer Symptomatik durchlaufen, welche mehrere Jahre dauern kann (vgl. ebd.: 347). Der Krankheitsverlauf bei Schizophrenie zeigt sich sehr unterschiedlich: „kontinuierlich, episodisch mit zunehmenden oder stabilen Defiziten, eine oder mehrere Episoden mit vollständiger oder unvollständiger Remission“ (Nachlassen der Symptome, jedoch nicht Genesung) (DIMDI o.J. a). Auch bei den anderen F2-Diagnosen werden mehrheitlich chronische Verläufe verzeichnet, in welchen die Intensität der Symptome stark

schwankt (vgl. Nickl-Jockschat/Schneider 2016: 355/360/362). Bei den von Schizophrenie Betroffenen heilen ca. 20% aus und zeigen keine bleibenden Symptome mehr auf, während 80% mit Einschränkungen unterschiedlichen Schweregrades in der körperlichen oder psychischen Leistungsfähigkeit verbleiben (vgl. ebd.: 347). Im Alter lässt die Symptomatik nach und führt zu einer Besserung des Gesundheitszustandes (vgl. Hinterhuber/Hofer/Meise 2008: 32). Zusätzlich zur Diagnose F20 Schizophrenie werden nicht selten somatische oder weitere psychische Krankheiten festgestellt. Bei letzteren handelt es sich insbesondere um Suchterkrankungen. Drogen (zum Beispiel auch Cannabis) sind Risikofaktoren und können zu (erneuten) Krankheitsausbrüchen führen und einen ungünstigen Verlauf fördern (vgl. Hummer 2008: 15). Suizide sind nicht selten. Zudem kann die Fremdaggressivität erhöht sein, insbesondere in Kombination mit Substanzmissbrauch (vgl. Nickl-Jockschat/Schneider 2016: 348f.).

Persönlichkeitsstörungen (F6)

In die Kategorie der F6-Diagnosen fallen Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (siehe Abb. 5). Da in der Studie von Baer et al. (2015: 24) die spezifische Persönlichkeitsstörung mit der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (F60.3) dominierte und weiter häufig die ängstliche und die abhängige Persönlichkeitsstörung (F60.6 und F60.7) sowie die kom-

F60-69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

- F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen
- F61 kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
- F62 Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns
- F63 abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
- F64 Störungen der Geschlechtsidentität
- F65 Störungen der Sexualpräferenz
- F66 Störungen in Verbindung mit sexueller Entwicklung und Orientierung
- F68 Sonstige Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F69 Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung

Abbildung 5: F60-69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (DIMDI o.J. b)

biniierten und anderen Persönlichkeitsstörungen (F61) auftraten, werden im Folgenden insbesondere die Diagnosen F60 und F61 genauer erklärt. In der vorliegenden Arbeit wird jeweils nur von Persönlichkeitsstörungen gesprochen. Davon unterscheiden sich die weiteren Krankheitsbilder aus der F6-Kategorie deutlich.

Persönlichkeitsstörungen (F60 und F61) äussern sich durch deutliche Abweichungen bezüglich der Wahrnehmung, des Fühlens und Denkens sowie durch starres und unangepasstes Fehlverhalten in unterschiedlichen Lebenslagen, was allgemein zu länger anhaltenden, meist stabilen, auffälligen Verhaltensmustern führt (vgl. Mathiak et al. 2016: 507, Baer et al. 2015: IX). Bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung (F60 oder F61) ist demnach eine „deutliche Unausgeglichenheit in den Einstellungen und im Verhalten in mehreren Funktionsbereichen wie Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmen und Denken sowie in der Beziehung zu anderen“ erkennbar (Mathiak et al. 2016: 510). Typisch sind: starres Denken (z.B.: Schwarz-

Weiss-Denken), gestörte Gefühlsreaktionen (Gefühle werden kaum beherrscht oder auf unangemessene Weise ausgedrückt) und Probleme in Beziehungen (vgl. ebd.). Zudem führen die Störungen zu „deutlichen Einschränkungen beruflicher und sozialer Leistungsfähigkeit“ (ebd.: 507) sowie zu subjektivem Leiden der betroffenen Person (vgl. ebd.: 510, ICD-Code o.J. b).

Bei der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (F60.3) sind emotionale Ausbrüche sowie das dadurch ausgelöste impulshafte Verhalten nicht selten (vgl. DIMDI o.J. b). Insbesondere beim Borderline-Typ (F60.31) als Subtyp dieser Persönlichkeitsstörung sind zwischenmenschliche Konflikte typisch und die Beziehungen zu den Mitmenschen können einerseits als intensiv, zugleich aber auch als unbeständig beschrieben werden. Zudem werden diese Beziehungen abwechselnd von Abwertung und Idealisierung geprägt. Personen des Borderline-Typs leiden zusätzlich an einem chronischen Gefühl von Leere und Störungen des Selbstbildes, der persönlichen Ziele und der Vorlieben. Diese Personen neigen nicht zuletzt häufig zu selbstverletzendem Verhalten bis hin zu Suizidversuchen (vgl. Khayal et al. 2016: 164).

Die ängstliche Persönlichkeitsstörung (F60.6) ist gekennzeichnet „durch Gefühle von Anspannung und Besorgtheit, Unsicherheit und Minderwertigkeit“ (DIMDI o.J. b). Personen mit dieser Persönlichkeitsstörung sind in ihrer Beziehungsfähigkeit eingeschränkt, sehnen sich andauernd nach Zuneigung sowie Akzeptiertwerden und reagieren bei Zurückweisung oder Kritik überempfindlich (vgl. ebd.).

Personen mit einer abhängigen Persönlichkeitsstörung (F60.7) verlassen sich bezüglich Lebensentscheidungen passiv auf andere Personen. Symptomatisch sind zudem Überforderung durch die Anforderungen im Alltag, Gefühle von Hilflosigkeit sowie Inkompetenz, eine große Trennungsangst und die dadurch entstandene Neigung, sich den Wünschen anderer unterzuordnen (DIMDI o.J. b).

Bei F61-Diagnosen sind Merkmale verschiedener spezifischer Persönlichkeitsstörungen (F60) vorhanden, jedoch dominiert keines davon (vgl. Mathiak et al. 2016: 517).

Persönlichkeitsstörungen beginnen meist in der Adoleszenz und sind ein andauerndes Krankheitsbild. Die Intensität der Symptome der emotional instabilen Persönlichkeitsstörungen (F60.3) und somit auch jene des Borderline-Typs können ab dem 40. Lebensjahr abnehmen. Bei Persönlichkeitsstörungen sind zudem häufig weitere psychische Störungen vorhanden, wie zum Beispiel affektive Störungen (vgl. ebd.: 519f.).

4.3.3 Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt

Eine psychische Krankheit sagt an sich noch wenig über die Einschränkung der Leistungsfähigkeit der erkrankten Person aus (vgl. Baumann 2011). Bezüglich der Einschränkung aufgrund der psychischen Krankheit gilt: „Je schwerwiegender, persistenter und komorbider die

Erkrankung, umso grösser ist der mit der psychischen Störung verbundene Behinderungsgrad und die potentielle Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einer Person“ (BSV 2014: 26). Zusätzlich hat auch der Verlauf, welcher häufig von Schwankungen und von Rückfällen geprägt ist, einen grossen Einfluss darauf (vgl. BSV 2014: 26/ 120, Wenger 2010: 5).

Aufgrund der wenigen Ergebnisse zu den einzelnen Diagnosen werden im Folgenden vor allem allgemeine Schwierigkeiten für psychisch erkrankte Personen erwähnt.

In der Studie 'schwierige Mitarbeitende' von Baer et al. wurde die Wahrnehmung sowie die Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen am Arbeitsplatz durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche erfasst (vgl. Baer/Frick//Fasel/Wiedermann 2010: X). Diesbezüglich wurden insbesondere zwischenmenschliche Probleme am Arbeitsplatz und die Belastung für Vorgesetzte und Teams erwähnt. Ungenügendes Arbeitsverhalten sowie ungenügende Leistung wurden ebenfalls erwähnt (vgl. ebd.: 24f.). Der Verlauf der Problemsituation wurde zudem häufig als „schleichend verschlechtert“, „stark schwankend“ und „lange unauffällig“ wahrgenommen, was den Vorgesetzten eine Problemerkennung erschwerte (vgl. ebd.: 27). Auffällig war auch, dass nicht jene Aspekte als 'schwierig' empfunden wurden, welche klar abgrenzbar waren und auf psychische Probleme des Individuums zurückgeführt wurden, beispielsweise Zwänge, manisches Verhalten oder Ängste (vgl. ebd.: XII). Viel eher wurden Verhaltensauffälligkeiten als schwierig angesehen, die häufig gar nicht mit einer psychischen Störung in Verbindung gebracht, sondern eher als Charakterprobleme betrachtet wurden und welche „die Umgebung fast zwangsläufig in Mitleidenschaft ziehen“ (ebd.: 33/86). So waren die häufigsten Verhaltensauffälligkeiten: „Eigene Fehler abstreiten und den anderen die Schuld geben (in 46% der Fälle)“, „Launisch sein, starke und unvorhersehbare Stimmungsschwankungen (in 39% der Fälle)“, „Konzentrationsprobleme (in 35% der Fälle)“ sowie „Aufmüpfig sein bei Anweisungen (in 34% der Fälle)“ (ebd.: 32f.).

Trotz ihres Engagements waren die Vorgesetzten bei psychisch belasteten Mitarbeitenden häufig überfordert und reagierten schliesslich mit einer Kündigung (vgl. ebd.: 135). Weitere Erkenntnisse zeigen, dass Arbeitgebende enorme Vorurteile gegenüber psychisch erkrankten Mitarbeitenden haben und aufgrund ihrer Ängste auch kaum eine Person anstellen würden, die früher psychisch krank war (vgl. Baer 2013: 126).

Für psychisch erkrankte Personen selbst scheint das Nachgehen einer ‚normalen‘ Erwerbstätigkeit eines der wichtigsten Bedürfnisse zu sein (vgl. Baer 2013: 123). Damit ist jedoch häufig auch eine grosse Angst verbunden, die nicht zuletzt aus früheren Erfahrungen (am Arbeitsplatz) stammt. „Hauptängste der Betroffenen sind, dass sie den Anforderungen und dem Druck nicht mehr gerecht werden, zuviele (sic!) Fehler machen, einen Rückfall erleiden oder auf Ablehnung stossen“ (Baumann 2011). Auch gehört das geringe Selbstwertgefühl sowie die tiefe

Verunsicherung bezüglich der eigenen Leistungsfähigkeit dazu, weshalb psychisch erkrankte Personen ihr Potential nicht ausschöpfen und beispielsweise nicht aktiv eine Stelle suchen (vgl. Cahn/Baer 2003). Zudem ist die Selbststigmatisierung gross. So würden auch psychisch erkrankte Personen keine Personen einstellen, die früher an einer psychischen Krankheit gelitten haben (vgl. Baer 2014: 241). Doch wie sieht die Situation bei Personen mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung aus?

Personen mit einer Persönlichkeitsstörung

Die oben erwähnten Verhaltensauffälligkeiten am Arbeitsplatz bei Baer et al. 2010, welche hauptsächlich auf Charakterprobleme zurückgeführt werden, betreffen insbesondere Personen mit einer Persönlichkeitsstörung (vgl. Baer et al. 2010: 132). In der Studie von Khayal et al. (2016) (siehe auch 3. Kapitel) schätzten Personen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung ihre sozialen Kompetenzen hinsichtlich aller Dimensionen (Sensitivität, Kontaktfähigkeit, Soziabilität, Teamorientierung und Durchsetzungsstärke) deutlich niedriger ein als die Kontrollgruppe. Ebenfalls im Bereich der psychischen Stabilität (emotionale Stabilität, Belastbarkeit und Selbstbewusstsein) fiel ihre Selbsteinschätzung deutlich unterdurchschnittlich aus. Ihre berufsbezogenen Stärken sahen sie vor allem in der Zuverlässigkeit und der Empathie sowie in Grundarbeitsfähigkeiten insbesondere in der Ausdauer und der Selbstständigkeit. Zudem wurden Ressourcen im kognitiven Bereich erwähnt, davon am häufigsten die Flexibilität und die Konzentrationsfähigkeit (vgl. ebd.: 171f.).

Personen mit einer Schizophrenie

Rittmannsberger (2008) vermutet, dass Personen mit einer Schizophrenie die Teilhabe am Arbeitsmarkt schwerer fällt als anderen Personen mit einer psychischen Störung (vgl. ebd.: 68). Grundsätzlich weisen sie eine grössere Sensibilität gegenüber Stress auf und deshalb auch eine geringere Belastbarkeit (vgl. Hummer 2008: 15). Erkrankte Personen sehen im Stigma die grösste Barriere bezüglich der Arbeitsstellensuche oder deren Erhalt (vgl. Marwaha/Johnson 2004: 343). In einer 1996 veröffentlichten Studie zum beruflichen Integrationspotential von Personen mit einer Schizophrenie wurde publiziert, dass bezüglich der kognitiven Fähigkeiten (Arbeitsplanung, Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentration, Lernen/Merken, Problemlösen/Einfallsreichtum, Umstellfähigkeit und Vorstellungsfähigkeit) lediglich die Aufmerksamkeit- diese jedoch deutlich - sowie teilweise die Konzentration stark eingeschränkt waren (vgl. Kleffmann 1996: 191f.). Bezüglich der sozialen Fähigkeiten (Durchsetzungsfähigkeit, Führungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit, Kritikfähigkeit, Kritisierbarkeit und Teamarbeit) zeigten die meisten Teilnehmenden eine Einschränkung mit Ausnahme von der Kritisierbarkeit und der Teamarbeit. Die Führungsfähigkeit war besonders niedrig, was darauf zurückgeführt wurde, dass diese Fähigkeit die anderen sozialen Fähigkeiten voraussetzt (vgl. ebd.: 199ff.).

Bezüglich der Art der Arbeitsführung gab es eine grosse Streuung der Resultate. Starke Einschränkungen wurden nur bei der kritischen Kontrolle, der Ordnungsbereitschaft sowie dem verantwortungsbewussten Handeln verzeichnet (vgl. ebd.: 202f).

Auf einer britischen Internetplattform, die sich an Personen mit einer Schizophrenie, deren Angehörige und Professionelle richtet, wird vor allem empfohlen, dass die erkrankten Personen ihr soziales Verhalten mitsamt der Kommunikation sowie ihre Grundarbeitsfähigkeiten vor dem Einstieg in den Arbeitsmarkt trainieren (vgl. Living with Schizophrenia 2017a). Zudem wird die erhöhte Erholungszeit, der teilweise gestörte Tag-Nacht-Rhythmus sowie der schwankende psychische Zustand speziell erwähnt (vgl. Living with Schizophrenia 2017b).

5. Ergebnisse aus empirischer Erhebung zu Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt

In diesem Teil der Arbeit wird der aktuelle Forschungsstand mit den im Rahmen dieser Arbeit erhobenen Ergebnissen ergänzt. Die Erhebung basiert auf folgender Fragestellung: Welches sind die Schwierigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt für Personen, die zwischen 18 und 30 Jahre alt sind und eine Schizophrenie (F2) oder eine Persönlichkeitsstörung (F6) als behinderungsrelevante Diagnose aufweisen? Wo treten diese Schwierigkeiten insbesondere auf? Inwiefern wirkt sich ihre Krankheit auf den Erwerbsalltag aus?

Die Ergebnisse der beiden Diagnosegruppen werden getrennt und anhand der vier übergeordneten Bereiche der Persönlichkeitsmerkmale des Bochumer Inventars zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung von Hossiep/Paschen präsentiert. Beispiele aus den Experteninterviews dienen der besseren Veranschaulichung. Danach werden die Einschätzungen bezüglich der speziell positiven Ressourcen und der Chancen in der modernen Arbeitswelt von diesen jungen, psychisch erkrankten Erwachsenen gemeinsam dargestellt. Eine kurze Reflexion der Erkenntnisse im Rahmen des aktuellen Forschungsstandes bildet den Abschluss.

5.1 Schwierigkeiten für junge Erwachsene mit einer Schizophrenie

Nach Aussagen der Expertinnen und Experten hat der Verlauf einer Schizophrenie, welcher bezüglich der Dauer der Phasen, der Intensität der Schübe, der Restsymptome sowie des Ausmasses an Leistungsabfall sehr unterschiedlich ausfallen kann, einen grossen Einfluss auf die Integration dieser erkrankten Personen in den Arbeitsmarkt. Laut den Meinungen der Fachpersonen ist es schwierig, den Krankheitsverlauf abzuschätzen. Es ist also möglich, dass sich nach einem Schub der Gesundheitszustand einer Person wieder relativ gut erholt und kaum

mehr Symptome vorhanden sind. Andere Personen hingegen leiden permanent an Symptomen, wodurch sie auf dem Arbeitsmarkt in vieler Hinsicht eingeschränkt sind und ihr früheres Leistungsniveau kaum mehr erreichen können. Nicht zuletzt können auch Schübe in grösseren Abständen erlebt werden, was jene Personen in ihrer beruflichen Karriere ebenfalls jedes Mal erneut zurückwirft. Grundsätzlich ist es so, dass der erste Schub heftig ist und zu Krankheitsausfällen von mehreren Monaten führt. Dies hat bei jungen Personen, die sich noch in einer Ausbildung befinden, meistens zur Folge, dass sie das Ausbildungsjahr wiederholen müssen. Eine grosse Herausforderung dabei ist, dass sie danach aufgrund ihrer verminderten Belastbarkeit mit tieferen Anforderungen wieder ins Berufsleben einsteigen sollten, dies aber mit dem Ausbildungsplatz häufig nicht vereinbar ist. Auch kann der Wiedereinstieg für die jungen Erwachsenen einerseits schwierig sein, weil er mit einem gewissen Outing verbunden ist. Andererseits haben viele Arbeitgebende bereits vor dem Krankheitsausfall einen grösseren Aufwand mit der jungen, erkrankten Person gehabt, weshalb sie nicht mehr in jedem Fall bereit sind, die Person weiterhin mit einem grösseren Aufwand zu unterstützen. Zudem ist es für junge Erwachsene schwierig, eine Anstellung zu finden, wenn sie ihre Krankheit offenlegen. Dies deshalb, weil viele Arbeitgebende nicht wissen, was das Störungsbild der Schizophrenie genau bedeutet. Laut Expertinnen und Experten sind in der Gesellschaft noch immer angst-einflössende Extrembilder verankert, wie beispielsweise jenes einer Person, die lächelt während sie ein Messer hinter dem Rücken hält. Falls junge, erkrankte Personen ihre Diagnose nicht offenlegen, erkennen die Fachpersonen aber die Schwierigkeit, dass sich die Symptome nicht ganz verheimlichen lassen. Dies kann dann die Vorgesetzten und Mitarbeitenden stark irritieren. Da aber teilweise den erkrankten Personen die Einschränkungen im Arbeitsalltag kaum angemerkt werden, kann es laut Expertinnen und Experten vorkommen, dass die Belastbarkeit junger Erwachsene mit einer Schizophrenie überschätzt wird. Umgekehrt erleben die jungen, erkrankten Erwachsenen auch Schonverhalten ihnen gegenüber. Dieses ist meist auf Berührungängste zurückzuführen und kann die jungen, erkrankten Personen verunsichern.

Psychische Konstitution

Die psychische Konstitution dieser jungen Erwachsenen ist grundsätzlich reduziert. Insbesondere die fehlende langfristige Stabilität stellt im Erwerbsleben eine Schwierigkeit dar. Während es einigen zwar gelingt, in therapeutischen Massnahmen eine Stabilität aufzubauen, können sie diese ausserhalb des therapeutischen Rahmens kaum über längere Zeit aufrechterhalten. Schwankungen im Gesundheitszustand führen dann zu Schwankungen der Grundarbeitsfähigkeit, was am Arbeitsplatz etwa durch Konzentrationsschwäche bemerkbar ist. Es ist für die jungen, erkrankten Personen schwierig selbst zu merken, wann wieder ein Gesundheitseinbruch kommt und frühzeitig darauf zu reagieren. Die Belastbarkeit ist grundsätzlich sehr individuell und wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst (z.B. Arbeitspensum, Lärmpegel).

Beispielsweise kann ein zu hoher Lärmpegel für die eine Person mit Schizophrenie belastend sein, weshalb sie sich nicht mehr konzentrieren kann, für eine andere Person hingegen ist ein zu tiefer Lärmpegel belastend, weil sie dann beispielsweise vermehrt Stimmen hört.

Aufgrund ihrer erhaltenen Diagnose und dadurch, zum Beispiel im Berufsalltag gemachten negativen Erfahrungen oder erlebten Verluste sowie aufgrund des von Unsicherheiten geprägten Lebensabschnitts, in welchem sie sich befinden, sind die jungen, erkrankten Erwachsenen allgemein verunsichert. Sie merken teilweise, dass sie krankheitsbedingte Symptome haben, verstehen sie aber selbst nicht, haben deswegen Ängste und schämen sich dafür. So kommt es laut Expertinnen und Experten nicht selten vor, dass Personen mit einer Schizophrenie an einem Durcheinander leiden: Wer hat was gesagt? Was habe ich gedacht? Was war tatsächlich? Dazu kommt, dass sich die Gesellschaft häufig über die erbrachte Leistung definiert, welche diese jungen Erwachsenen nicht (mehr) erbringen können. Deshalb kann die Angst auftreten, alltägliche Situationen nicht meistern zu können. Zudem ist die Einnahme der verschriebenen Medikamente mit Nebenwirkungen verbunden, besonders bei der Neueinstellung, z.B. Gewichtszunahme. Dies kann die jungen Erwachsenen zusätzlich verunsichern und hat dadurch indirekt einen Einfluss auf verschiedene Lebensbereiche. All dies führt dazu, dass auch das Selbstbewusstsein der jungen, erkrankten Erwachsenen grundsätzlich eher tief ist. Bei der Arbeit kann sich dies dann beispielsweise auf die Verhaltensweise oder die Leistungsfähigkeit auswirken. Vereinzelt wird das tiefe Selbstbewusstsein oder die Verunsicherung auch überspielt oder in steigenden Phasen kann gar Überschätzung aufkommen.

Obwohl der Krankheitsverlauf ungewiss ist, kann mit einer gut eingestellten Medikation zumindest eine Zeit lang ein relativ stabiler Gesundheitszustand hergestellt werden. Junge Personen mit einer Schizophrenie tendieren dann aber nicht selten dazu, die Medikamente auf eigene Faust abzusetzen, was häufig zu beträchtlichen psychischen Abstürzen infolge verstärkter Symptome und Instabilität führt. Im Arbeitsalltag führt dies zur erhöhter Belastung des Teams bis hin zu (erneuten) Krankheitsausfällen. Laut Expertinnen und Experten geschieht dies bei diesen jungen Erwachsenen auch oft wegen einer fehlenden Krankheitseinsicht. Dies wiederum führt auch dazu, dass sie sich weniger dazu bereit zeigen, an ihrer Situation etwas zu ändern und den Umgang mit der Krankheit zu lernen. So verweigern sie beispielsweise kleine Schritte beim (Wieder-)Einstieg in den Arbeitsmarkt und sträuben sich gegen eine Anpassung der Anforderungen an ihre gesundheitliche Situation. Dies kann rasch zur Überforderung führen, etwa wenn das Beschäftigungspensum zu hoch angesetzt wird. Allgemein unterscheiden sich Selbst- und Fremdeinschätzung nicht selten, insbesondere in Phasen der Selbstüberschätzung. So zum Beispiel bezüglich der Leistungsfähigkeit. Laut Fachpersonen äußert sich dies durch erwartete Erfolge, die nicht eintreten und in einer Enttäuschung enden. Besonders in diesen Phasen der Selbstüberschätzung ist es für den Arbeitgebenden extrem schwierig,

Zugang zu den jungen Erwachsenen zu erhalten und mit dieser unterschiedlichen Einschätzung umzugehen, zum Beispiel, wenn jemand der Meinung ist, eine Aufgabe gut gelöst zu haben, das Resultat jedoch den Erwartungen nicht entspricht.

Eine weitere Schwierigkeit für junge Erwachsene mit einer Schizophrenie ist der deutlich erhöhte Erholungsbedarf. So müssen sie im Arbeitsalltag einerseits genügend Zeit zur Erholung einplanen, andererseits aber auch darauf achten, dass doch noch Zeit und Energie für einen Ausgleich zur Arbeit zur Verfügung steht. Dies fällt den jungen Erwachsenen nicht immer leicht und erlaubt es ihnen kaum, eine 100% Stelle zu besetzen.

Berufliche Orientierung

Personen mit einer Schizophrenie sind grundsätzlich motiviert und bereit (grosse) Anstrengungen zu erbringen, um möglichst rasch (wieder) in der Berufswelt Fuss zu fassen. Dies zeigt sich zum Beispiel darin, dass ihnen ein schulischer Abschluss wichtig ist und dass sie häufig gute Noten schreiben. Die Schwierigkeit besteht dann darin, dass ihre Ansprüche an sich selbst aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation zum Teil unrealistisch hoch ausfallen, beispielsweise, wenn eine Person unbedingt ein Studium abschliessen möchte. Bei jungen Erwachsenen sind aber auch Phasen mit tiefer Leistungsmotivation beobachtbar. Dies führen die Expertinnen und Experten vor allem auf Selbstschutzstrategien zurück, wenn die jungen Erwachsenen merken, dass sie nicht so funktionieren können, wie sie gerne würden. Gestaltungsmotivation und Führungsmotivation ist kaum vorhanden respektive die jungen Erwachsenen sind oftmals nicht in der Lage, sich konstruktiv einzubringen, da sie mit sich selbst beschäftigt sind.

Arbeitsverhalten

Bezüglich des Arbeitsverhaltens wurden in einigen Fällen grosse, in anderen kaum Einschränkungen festgestellt. Die Fachpersonen erkannten die Tendenz, dass die Gewissenhaftigkeit eher eingeschränkt ist. Dies zeigt sich darin, dass junge Personen eher etwas unsorgfältiger sind und ihre kritische Kontrolle reduziert ist. Die Konzentrationsfähigkeit fällt zudem häufig etwas geringer aus. Auch scheint es, dass junge Personen mit einer Schizophrenie vor allem Mühe damit haben, sich an vorgegebene Strukturen zu halten. So kann beispielsweise das Absolvieren eines Studiums, wobei die Studienzeiten oftmals flexibel eingeteilt werden können, funktionieren, wohingegen ihnen das Bestehen im Berufsalltag aufgrund der oftmals festgelegten Leistungszeiten und Anforderungen eher schwerfällt. Hingegen können sie vor allem klar umrissene Aufgaben, die durchaus auch anspruchsvoll sein können, selbstständig ausführen, während es ihnen schwerfällt, selbst Struktur oder beispielsweise eine Arbeitsplanung zu schaffen, damit sie zielgerichtet einer Aktivität folgen können. Die Flexibilität ist häufig etwas eingeschränkt, jedoch nicht in allen Situationen.

Soziale Komponente

Auch bei den sozialen Fähigkeiten schilderten die Expertinnen und Experten unterschiedliche Beobachtungen. So wurde einerseits ausgesagt, dass sie junge Erwachsene mit einer Schizophrenie in guten Phasen als sehr 'normal' respektive unauffällig wahrgenommen haben. Andere Fachpersonen beobachteten grundsätzlich eine Einschränkung in den sozialen Kompetenzen, die jedoch je nach Ausprägung der Krankheit unterschiedlich stark ausfällt. Dies wird meist darauf zurückgeführt, dass die Personen mit sich selbst respektive der Krankheit beschäftigt sind. Die Einschränkungen äussern sich folgendermassen: So sind einige junge, erkrankte Personen aufgrund ihrer Verunsicherung fast symbiotisch und suchen engen Anschluss an bestimmte Leute. Oder aber sie distanzieren sich genau im Gegenteil eher von Kontakten und erkennen kaum soziale Gepflogenheiten. Je nach Ausprägung der Krankheit ist es möglich, dass Kontakte für sie rasch zu nahe und unangenehm sind und sie sich belästigt fühlen. Nicht selten besteht für die jungen, erkrankten Erwachsenen auch die Schwierigkeit, Verhaltensweisen anderer zu interpretieren und einzuordnen sowie die Bedeutung und Wirkung des eigenen Verhaltens auf die anderen einzuschätzen. Insbesondere bei jungen Erwachsenen mit einer stärkeren Ausprägung der Krankheit kann vom Umfeld nicht immer nachvollzogen werden, wieso sie auf ihre Weise handeln und was das Ziel dabei ist. Entsprechende Situationen und diese eher atypischen Verhaltensweisen können dann bei Aussenstehenden (im Arbeitsumfeld) zu Irritationen führen. Das auffällige Verhalten wirkt sich aber laut Fachpersonen je nach Beruf unterschiedlich stark aus. Im technischen Bereich stehe dies beispielsweise weniger im Vordergrund, weshalb es auch weniger auffällt. Nach Erfahrungen der Expertinnen und Experten werden Personen mit einer Schizophrenie am Arbeitsplatz dennoch häufig als angenehm und freundlich erlebt, manchmal jedoch mit einer etwas eigenen Art.

Empfehlungen der Experten und Experinnen

Junge Erwachsene mit einer Schizophrenie sollten lernen, mit ihrer Krankheit umzugehen, indem sie zum Beispiel Symptome erkennen oder ihren Erholungsbedarf einschätzen können. Zudem müssen sie Grundfähigkeiten neu erlernen, wie beispielsweise Verhaltensweisen zuzuordnen und zu interpretieren. Entscheidend ist auch, dass der Arbeitgebende über mögliche Verhaltensauffälligkeiten der jungen Erwachsenen Bescheid weiss und anhand praktischer Situationen darüber aufgeklärt wird, wie er damit umgehen kann. Insbesondere ist es wichtig, dass bei zunehmend auffälligem Verhalten rasch reagiert wird, um starke gesundheitliche Einbrüche verhindern zu können. Die Expertinnen und Experten empfehlen zudem, dass die Arbeitssituation möglichst an die individuellen Bedürfnisse dieser jungen Erwachsenen angepasst wird. So gilt insbesondere die individuelle Belastbarkeitsgrenze zu respektieren und grundsätzlich sollte Druck eher vermieden werden. Mögliche Auslöser der Symptome und weitere individuelle Aspekte, welche die erkrankten Personen bei der Arbeit negativ beeinflussen

können, sollen möglichst ausgeschaltet werden, indem beispielsweise der Arbeitsplatz speziell eingerichtet oder das Umfeld entsprechend gestaltet wird. Aufgrund der geringeren Konzentrationsfähigkeit soll je nach Berufsbranche das Gefahrenpotential am Arbeitsplatz (neu) abgewogen werden.

5.2 Schwierigkeiten für junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung

Junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung leiden vor allem an einer Einschränkung des (Kontakt-)Verhaltens, was in der Arbeitswelt beispielsweise oft zu sozialen Abbrüchen und Kündigungen der Arbeitsverhältnisse führt. Dies kann früher oder später auch zu Schwierigkeiten bei der Jobsuche führen, wenn der Arbeitgeber auf die vielen Wechsel aufmerksam wird und dies hinterfragt. Auch können ihre Verhaltensweisen in Mustern verhärtet werden (z.B. Kontaktabbruch bei Konfliktsituation), weshalb es bei diesen Personen vor allem um das Antrainieren von neuen Verhaltensweisen geht. Therapeuten gehen für dieses Training häufig von mehreren Jahren aus. Beim Arbeitsintegrationsprozess im Rahmen der IV steht dafür weniger Zeit zur Verfügung, was bedeutet, dass diese jungen Erwachsenen neue Verhaltensweisen zwar eingeübt, jedoch häufig (noch) nicht verinnerlicht haben, wenn sie (wieder) in den Arbeitsmarkt einsteigen.

Die jungen Erwachsenen stehen bei einer neuen Anstellung vor der Herausforderung, ob sie beim Arbeitgebenden Transparenz bezüglich ihrer Erkrankung schaffen oder nicht. Die Expertinnen und Experten gehen zwar davon aus, dass Arbeitgebende gegenüber diesem Störungsbild grundsätzlich eine grössere Offenheit zeigen und für eine Arbeitseinstellung zuversichtlicher sind als bei Krankheiten, die mit Extrembildern verbunden sind, wie beispielsweise Schizophrenie. Trotzdem hat die Persönlichkeitsstörung in der Gesellschaft noch bei weitem nicht dieselbe Akzeptanz erreicht wie beispielsweise die Depression, weshalb viele ihr Störungsbild nicht offenlegen. Bei diesen jungen Erwachsenen zeigen sich jedoch meistens noch immer (in unterschiedlichem Masse) Verhaltensauffälligkeiten, die dann am Arbeitsplatz zu Irritationen führen können. Der Umgang des Arbeitgebers mit der erkrankten Person scheint allgemein eine grosse Herausforderung zu sein, da sie die erkrankten Mitarbeitenden teilweise überschätzen, oder im Gegenteil speziell schonen und sich sogar in der Freizeit so stark für diese Mitarbeitenden engagieren, dass irgendwann ihre eigene Energie erschöpft ist und sie das Arbeitsverhältnis deshalb auflösen.

Psychische Konstitution

Die Fachpersonen schätzten die psychische Verfassung der jungen Erwachsenen mit einer Persönlichkeitsstörung meistens als fragil ein. Die emotionale Stabilität ist nur schwach ausgeprägt und weist häufig unberechenbare Schwankungen auf. Dies wird einerseits auf Motivationen, Reaktionen auf Verhaltensweisen etc. zurückgeführt, die sehr starke Emotionen und

Anspannungen auslösen, welche die jungen Erwachsenen kaum regulieren können. Auch die Belastbarkeit ist grundsätzlich reduziert. Die Fähigkeit, dem Druck und Stress standzuhalten, ist individuell verschieden: Es gibt jene Personen, die bis zu einem bestimmten Punkt stabil sind, aber dann überfordert sind, wenn dieser, beispielsweise durch heftige Kritik, überschritten wird. Bei anderen unterliegt zum Beispiel die Leistung je nach Tag grossen Schwankungen. Allgemein fehlen ihnen häufig Strategien für den Umgang mit Situationen, die nicht genau nach ihren Vorstellungen verlaufen. Wird die Belastungsgrenze überschritten, äussert sich dies durch schwierige Verhaltensweise und Denken in Extremen. Zudem häufen sich die Fehlertage, Konzentrationsschwierigkeiten tauchen auf und die Zuverlässigkeit nimmt ab. Nicht selten treten dann auch noch zusätzlich zur Diagnose somatische Beschwerden, wie beispielsweise Migräne oder Rückenschmerzen auf. Es gibt durchaus auch Personen, die belastbar wirken und selbstsicher auftreten, wobei dies entweder mit einer Überschätzungsphase verknüpft oder nur eine Täuschung ist. Denn auch das Selbstbewusstsein ist grundsätzlich tief. Insbesondere, wenn hohe Anforderungen an sich selbst gestellt werden, leidet das Selbstwertgefühl bei einer Nichterfüllung sehr darunter. Dabei spielt auch eine Rolle, dass Personen mit einer Persönlichkeitsstörung ohnehin häufig an grosser Verunsicherung und Angst leiden, insbesondere jener, dem Druck nicht standhalten und die erwarteten Leistungen nicht erbringen zu können. Auch negative erlebte Reaktionen oder Kritik verunsichern und kränken sie teilweise rasch und so sehr, dass sie sich danach hauptsächlich nur noch damit beschäftigen. Schlussendlich hat auch das Störungsbewusstsein einen grossen Einfluss auf das Selbstbewusstsein, wobei sich diesbezüglich das Selbst- und das Fremdbild häufig stark unterscheiden. Weil diese jungen Erwachsenen Dinge etwas anders wahrnehmen, schätzen sie oft auch ihre Fähigkeiten, ihr Verhalten und ihre Leistungen unrealistisch ein. Insbesondere dann, wenn das Störungsbewusstsein und die Bereitschaft etwas zu ändern nicht vorhanden sind, kann es an einem Arbeitsplatz zu unüberbrückbaren Schwierigkeiten kommen. Nebst der fehlenden Einsicht bei unpassenden Verhaltensweisen wird die Schuld dafür häufig bei einer anderen Person gesucht. Wenn die Personen also merken, dass ihre Verhaltensweise bei anderen zu Irritationen führt und sie dafür verantwortlich sind, dann fällt dies auf ihr Selbstbewusstsein zurück. Personen, die hingegen die Verantwortung für ihre unpassenden Verhaltensweisen nicht übernehmen, respektive andere deswegen beschuldigen, fällt es möglicherweise leichter damit umzugehen. Die unberechenbare psychische Verfassung von jungen Erwachsenen mit einer Persönlichkeitsstörung kann an einem Arbeitsplatz zu Unsicherheiten und Irritation führen.

Berufliche Orientierung

Die Expertinnen und Experten beobachten bezüglich der Leistungsmotivation grosse Unterschiede, welche häufig mit dem spezifischen Störungsbild zusammenhängen. Es gibt jene junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung, welche die Leistungsmotivation nur kurz

aufbringen können. Insbesondere bei jüngeren Personen erkennen die Fachpersonen Demotivationsschübe, während denen die jungen Erwachsenen nicht ausreichend Antrieb für die Arbeit aufbringen können. Im Gegensatz dazu können aber die Ansprüche an sich selbst sowie die Anstrengungsbereitschaft auch viel zu hoch ausfallen, sodass eine Person ständig ihre Grenzen überschreitet. Dies birgt die Gefahr, dass sich der psychische Zustand verschlechtert. Bei jungen Personen, insbesondere bei jenen die am Borderlinetyp leiden, kommt es oft vor, dass ihre Leistungsmotivation ständig grossen Schwankungen unterliegt, was einerseits für den Arbeitgeber aber auch für die erkrankte Person selbst eine grosse Herausforderung darstellt. Bezüglich der Gestaltungsmotivation kann es dann zu Schwierigkeiten kommen, wenn die jungen Erwachsenen ein zu hohes Ziel anstreben, sich kaum davon abhalten und sich folglich auch kaum mehr leiten lassen. Die Führungsmotivation hängt unter anderem vom genauen Störungsbild ab, steht aber nicht im Vordergrund.

Arbeitsverhalten

Im Arbeitsverhalten sind zwei Extreme erkennbar: Es gibt Personen, deren Zuverlässigkeit nur kurz anhält, die keine Ausdauer zeigen und oft am Arbeitsplatz fehlen. Es gibt aber auch junge Erwachsene, die sehr gewissenhaft und zuverlässig sind, nach Perfektion streben und fast übertrieben genau arbeiten. Dies wird dann zum Problem, wenn die Produktivität darunter leidet. Auch kann dies dazu führen, dass die Person aufgrund der Gewissenhaftigkeit alle Aufgaben annimmt und keine Prioritäten setzen kann, wodurch sie sich selbst überfordert und die Vorgaben des Betriebes nicht einhalten kann. Aufgrund der Tatsache, dass die Aufmerksamkeit an vielen Arbeitsplätzen heutzutage auf mehrere Dinge gleichzeitig gerichtet werden muss, besteht zudem die Tendenz, dass sich junge Personen mit einer Persönlichkeitsstörung verzetteln und Konzentrationsschwierigkeiten haben. Durch starre Ablaufmuster und Perfektionsstreben der erkrankten Personen wird auch die Flexibilität deutlich eingeschränkt. Die Flexibilität dieser jungen Erwachsenen mit einer Persönlichkeitsstörung wurde von den Expertinnen und Experten allgemein als unterschiedlich und individuell eingeschätzt, wie auch die Gewissenhaftigkeit. Unvorhergesehenes, insbesondere aber Reaktionen anderer Personen auf ihre Verhaltensauffälligkeiten können sie überfordern. Weil sie dann nicht in der Lage sind, ihre Emotionen zu regulieren, können sie in ihren Fähigkeiten gehemmt und beispielsweise unsicher und unflexibel werden.

Soziale Komponente

Für Personen mit einer Persönlichkeitsstörung sind soziale Interaktionen grundsätzlich eine Herausforderung, wobei einige stark auffallen und andere grundsätzlich unauffällig sind. Dies hängt jedoch auch vom genauen Störungsbild ab. Grundsätzlich streben diese Personen danach, die sozialen Anforderungen zu erfüllen, können dies aber nicht immer erreichen. Ein Auslöser, wie zum Beispiel Stress oder unerwartete Reaktionen, kann dazu führen, dass sie

überfordert sind und sich unangemessen und unplanbar verhalten, was die Situation dann für alle Beteiligten schwierig macht. Grund dafür ist, dass sie sich stark am Verhalten anderer orientieren und dies einen grossen Einfluss hat auf ihr eigenes Verhalten. Da sie das Verhalten anderer nicht richtig interpretieren können, beispielsweise Aussagen oder Blickkontakte falsch deuten, erleben sie vermehrt negative Reaktionen, die sie häufig als Mobbing wahrnehmen. Die negativ erlebten Reaktionen anderer können analog zur eingeschränkten Flexibilität Hemmwirkungen auf vorhandene soziale Kompetenzen haben. Insbesondere in Gruppen fallen beispielsweise Dreinreden, unpassende Antworten oder starker Sarkasmus als unangemessene Verhaltensformen auf. Sie können dann als übergriffig wahrgenommen werden, wenn sie mit unpassenden Fragen in die Privatsphäre anderer eindringen oder sich in einem unpassenden Moment in den Mittelpunkt stellen. Bei Persönlichkeitsstörungen, im Speziellen beim Borderlinetyp, kann es gar zu aggressivem Verhalten kommen, was am Arbeitsplatz gemäss Ausführungen der Expertinnen und Experten kaum mehr tolerierbar ist.

Teilweise ist die Kommunikation etwas erschwert, weil die jungen Erwachsenen nicht so kommunizieren können, wie sie dies gerne würden. So kann es sein, dass sie ihr Anliegen nicht vermitteln können und das Gegenüber ihnen dadurch nicht folgen kann. Auch die Konflikt- und insbesondere die Kritikfähigkeit sind häufig eingeschränkt, was ebenfalls rasch zu Anspannungen führen und unberechenbare Reaktionen auslösen kann. Es kommt vor, dass sich junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung in Konfliktsituationen schlecht abgrenzen können, sich rasch gekränkt fühlen oder gar verbal ausrasten. Das Einfühlungsvermögen ist grundsätzlich vorhanden, in Konfliktsituationen aber oftmals gehemmt.

Im sozialen Verhalten stellten die Fachpersonen sehr grosse Unterschiede fest. So beobachten sie einerseits Personen, die sich eher zurückziehen und andererseits aber auch Personen, die gerne auf andere zugehen, sich um andere sorgen und sich quasi für diese aufopfern, indem sie ihre eigenen Bedürfnisse hintanstellen. Dort besteht dann die Gefahr, dass sie ihre Grenzen überschreiten und ihre eigenen Bedürfnisse und Ziele vernachlässigen. Die Expertinnen und Experten vermuten, dass die Kontaktfreudigkeit auch stark damit zusammenhängt, wie die erkrankten Personen die Reaktionen ihrer Mitmenschen erleben. Im Allgemeinen scheint ihnen aber das Halten eines Kontaktes schwer zu fallen. Nicht selten kommt es vor, dass sich das Gegenüber von Personen mit einer Persönlichkeitsstörung genervt und unter Druck gesetzt fühlt, was zu einer grossen Belastung führen kann. Junge Personen mit einer Persönlichkeitsstörung, insbesondere des Borderlinetyps, führen oft sehr instabile Beziehungen, in welchen einmal alles gut ist und im nächsten Moment alles schlecht. Diese Unberechenbarkeit macht das Führen dieser Beziehung für das Gegenüber sehr schwierig und unan-

genehm. Auch für die erkrankten Personen selbst ist es eine grosse Herausforderung. Bezüglich der Durchsetzungsfähigkeit gibt es sowohl jene Personen, die sich überhaupt nicht durchsetzen und sich nur anpassen wie auch jene, die sich ständig durchzusetzen versuchen.

Empfehlungen der Experten und Expertinnen

Die jungen Erwachsenen mit einer Persönlichkeitsstörung sollten lernen, was ihre Verhaltensweisen bei anderen auslösen und zugleich das Verhalten ihrer Mitmenschen richtig zu interpretieren. Dafür ist zuerst eine Störungseinsicht und Bereitschaft für eine Veränderung notwendig. Indem junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung lernen, die Verantwortung für das eigene Verhalten zu übernehmen, können sie auch nach und nach ihr Selbstbild einem realistischeren Fremdbild anpassen. Es ist wichtig, dass die jungen, erkrankten Personen lernen, diejenigen Trigger, welche starke Emotionen auslösen im Alltag, zu erkennen und damit umzugehen. Am Arbeitsplatz ist es von Vorteil, wenn sie in einem kleinen Team arbeiten, eine Ansprechperson zur Verfügung haben und zu Beginn gut in die Arbeitsprozesse eingeführt werden. Ebenfalls benötigen diese Personen in sozialen Interaktionen klar definierte Grenzen. Es ist ihnen wichtig, dass auf sie als Mensch eingegangen wird und sie benötigen häufiger ein positives Feedback als andere Mitarbeitende. Damit der Arbeitgeber auf diese Bedürfnisse eingehen kann und auf Verhaltensauffälligkeiten zu reagieren weiss, scheint es wichtig, dass er bis zu einem gewissen Grad über die Diagnose und deren Auswirkungen auf den Arbeitsalltag aufgeklärt wird. Alternativen zu Gesprächen (z.B. E-Mail) könnten zudem die Kommunikation erleichtern.

5.3 Spezielle Fähigkeiten und positive Ressourcen

Speziell auffallende positive Fähigkeiten konnten kaum einer spezifischen Störung zugeteilt werden, sondern wurden von den Expertinnen und Experten eher auf individuelle Eigenschaften zurückgeführt. Da aber negative Aspekte besonders prägend sein können, ist es der Einschätzung der Fachpersonen nach möglich, dass gewisse positive Fähigkeiten der jungen Erwachsenen gar nicht zum Tragen kommen. Wenn also zum Beispiel ein Team Mühe mit den Umgangsformen einer erkrankten Person hat, dann wird deren stark ausgeprägte Zuverlässigkeit vielleicht gar nicht wertgeschätzt, wodurch die Person gekränkt ist und die Zuverlässigkeit abnimmt. Die Expertinnen und Experten bekundeten aber, dass sie viele der erkrankten Person (in den besseren Phasen) als motiviert und angenehm empfinden und dass es den erkrankten Personen wichtig ist, auf dem Arbeitsmarkt bestehen zu können. Insbesondere ist zu vermerken, dass sich einige dieser Personen nicht zu schade sind, eine Arbeit auszuführen, die andere nur ungern tun. Für sie ist die Hauptsache, überhaupt eine Arbeitsstelle zu haben und sie tun alles, um diese zu behalten. Mit derselben Begründung gibt es Personen, die eine monotone Arbeit sehr zuverlässig ausüben und dabei zufrieden sind, während sich gesunde

Personen längst eine neue Stelle suchen würden. Somit können einige der erkrankten Personen zu den sehr zuverlässigen und loyalen Mitarbeitenden gezählt werden. Bezüglich junger Erwachsenen mit einer Persönlichkeitsstörung wurde zudem ausgesagt, dass diejenigen, die auf dem Arbeitsmarkt tätig sind, häufig höchst motiviert sind. Es wird beobachtet, dass sie sich extrem bemühen, trotz all den Schwierigkeiten im Arbeitsmarkt zu bleiben und an der Gesellschaft teilzuhaben. Bei Personen mit dem Borderlinetyp gibt es die Tendenz, dass sie kräftig, sportlich und fit sind, und sich auch bei der Arbeit mit viel Elan engagieren. Personen mit einer Schizophrenie sind häufig fachlich gewandt, freundlich und zeigen gute Umgangsformen.

5.4 Chancen in der modernen Arbeitswelt

Allgemein wird die Erwerbstätigkeit von jungen Erwachsenen mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung in der modernen Arbeitswelt als grosse Herausforderung gesehen. Genaue Prognosen wurden jedoch nicht gewagt, da grundsätzlich unklar ist, wie sich die moderne Arbeitswelt auf den Menschen auswirken wird, und ob und wie er damit umgehen kann. Aus diesem Grund äusserten sich die Fachpersonen mehrheitlich zu möglichen Herausforderungen für psychisch erkrankte Personen oder für die erwerbstätige Bevölkerung im Allgemeinen. Laut den Expertinnen und Experten müssten für eine genauere Einschätzung die individuelle Situation und die Fähigkeiten jeder Person einzeln betrachtet werden. Geregelt und vertraute Abläufe werden aber in Zukunft auf dem Arbeitsmarkt vermehrt wegfallen. Genau das also, was heute den jungen Erwachsenen mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung einen gewissen Halt geben kann. Die Erwerbstätigkeit wird generell virtueller und die Arbeitssequenzen, in welchen man konzentriert an einer Aufgabe arbeitet, verkürzen sich. Man gerät vermehrt unter Stress, weil man bei der Arbeit kein Endprodukt erkennt und dadurch seine Leistungsfähigkeit rasch in Frage stellt. Doch würde diese moderne Arbeitswelt auch ermöglichen, dass Personen ihre Arbeit nach ihrem Gesundheitszustand und ihren Präferenzen flexibel gestalten können.

Laut Fachpersonen befinden sich Personen mit einer psychischen Erkrankung unabhängig von ihrer Diagnose grundsätzlich in einer Überlastungssituation, weshalb ständig ändernde Anforderungen und Situationen eher belastend wirken. Dies bedeutet, dass sie zwar zu einem gewissen Grad Flexibilität zeigen können, diese jedoch ihre Grenzen hat. Zum Beispiel können sie unregelmässigen Arbeitszeiten nachgehen oder ständig ändernde Aufgaben ausführen, dies wäre wahrscheinlich aber kaum damit vereinbar, wenn zusätzlich noch das Team und der Arbeitsort jedes Mal ändern würden. Zudem soll mitbedacht werden, dass es in der modernen Arbeitswelt immer weniger Arbeitsmöglichkeiten für Personen mit einer tiefen Ausbildungsstufe oder Leistungsfähigkeit geben wird. So werden zum Beispiel repetitive Arbeiten, bei denen keine hohe Konzentrationsfähigkeit nötig ist, immer seltener. Weiter wird eingeschätzt, dass sich die Situation bei Personen mit einem höheren Bildungsgrad zuspitzt, da genau dort

die Erwartungen der modernen Arbeitswelt höher sind. Welche Kompetenzen im Vordergrund stehen, ist abhängig vom Tätigkeitsfeld. So wurde die soziale Kompetenz nicht in jeder Berufstätigkeit von allen Expertinnen und Experten als zentral eingeschätzt. Trotzdem wurde aber erkannt, dass soziale Fähigkeiten immer öfters vorausgesetzt werden, obwohl immer weniger Lernmöglichkeiten dafür bestehen.

Da in der modernen Arbeitswelt der Druck auch auf das Führungspersonal stetig anwächst, werden diesen Personen immer weniger Ressourcen zur Verfügung stehen, um auf ihre (erkrankten) Mitarbeitenden einzugehen. Es werden dann hauptsächlich Forderungen gestellt und der Mensch an sich wird kaum noch wahrgenommen. Damit werden Personen mit einer Persönlichkeitsstörung bestimmt mehr Mühe haben als andere, da sie mehr Zuwendung benötigen und individuell auf sie eingegangen werden muss. Vermutlich werden sie sich diese Zuwendung nicht selbst holen und ihre Bedürfnisse kaum mitteilen können. Die Expertinnen und Experten können sich deshalb vorstellen, dass genau dann ihre Verhaltensauffälligkeiten stärker werden, um nicht zuletzt auf sich aufmerksam zu machen.

Es wird einerseits vermutet, dass es jungen Erwachsenen schwer fällt in die moderne Arbeitswelt hineinzuwachsen, weil der Umgang mit den neuen Möglichkeiten daraus allgemein noch gelernt werden muss. Andererseits wird angenommen, dass einige dieser jungen, erkrankten Erwachsenen möglicherweise mit den neuen Anforderungen gerade noch mithalten können, weil sie bereits damit aufwachsen. Es wird aber vermutet, dass die jungen, erkrankten Erwachsenen spätestens dann aber nicht mehr mithalten können, wenn sie im höheren Alter erneut mit einer Änderung der Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt konfrontiert werden. Dies, da es für ältere Personen ohnehin häufig eine Herausforderung ist, sich an Änderungen anzupassen.

5.5 Fazit der erhobenen Ergebnisse

Erkenntnisse aus dem bestehenden Forschungsstand zu Schwierigkeiten von Personen mit einer psychischen Krankheit auf dem Arbeitsmarkt konnten im Rahmen mit dieser Erhebung bestätigt werden (vgl. z.B. Baer 2010). Ausserdem konnten hier spezifische Schwierigkeiten für junge Personen mit den Diagnosen Schizophrenie und Persönlichkeitsstörungen eruiert werden.

Den Expertinnen und Experten fiel es teilweise schwer, Einschätzungen zu einer bestimmten Diagnose vorzunehmen, da sie häufig ähnliche Schwierigkeiten bei verschiedenen psychischen Störungen erkennen. Es wurde ersichtlich, dass für beide Diagnosegruppen teilweise dieselben Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt bestehen, wie beispielsweise die niedrige Belastbarkeit oder die Erschwernisse bei sozialen Interaktionen. Es wurde erkannt, dass den jungen Erwachsenen von Seiten der Arbeitgebenden grundsätzlich eine gewisse Zurückhaltung entgegengebracht wird. So stellt sich die Frage, inwiefern Transparenz bezüglich der

Krankheit geschaffen werden sollte. Eine allgemeine Verunsicherung der jungen, erkrankten Erwachsenen war auch aufgrund ihres Alters erkennbar, da sie allgemein noch wenig Erfahrung gesammelt und sich eventuell vor der Erkrankung kaum selber kennen gelernt hatten.

Aus dieser Erhebung kam aber auch hervor, dass bei unterschiedlichen Diagnosen auch unterschiedliche Schwierigkeiten bestehen und diese unterschiedlich ausgeprägt sind, so zum Beispiel bei den Schwankungen des Gesundheitszustandes oder den Beziehungen am Arbeitsplatz. Zudem wurden auch innerhalb der Diagnosekategorien unterschiedliche Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt erkannt. Laut Aussagen der Fachpersonen hängen die Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt auch stark ab von der Grundpersönlichkeit, der Ausprägung des Störungsbildes sowie der spezifizierten Diagnose und der infolge der Krankheit gemachten Erfahrungen.

Zusätzlich wurden von der Autorin komplexe Zusammenhänge von verschiedenen Aspekten erkannt. Diese verunmöglichen eine klare Trennung zwischen Aspekten, die auf dem Arbeitsmarkt eine Schwierigkeit darstellen, zu einer Schwierigkeit führen oder aus einer Schwierigkeit resultieren. Und nicht zuletzt wurde auch auf die Individualität respektive die Charaktere der Personen verwiesen. So war es gerade bezüglich Persönlichkeitsmerkmalen schwierig zu sagen, was krankheitsbedingt ist und wo sich die Persönlichkeit an sich zeigt.

6. Crowdwork

In diesem Kapitel werden zuerst Tendenzen der aktuellen Arbeitswelt erläutert und die Brücke zu einer modernen und extremen Arbeitsform geschlagen, nämlich zu Crowdwork. Wie wird diese Arbeitsform praktiziert? Wer sind die Beteiligten? Wo liegen die Chancen und Risiken für die Crowdworker?

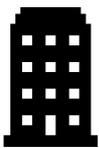
Die englischen Begriffe Crowdworker und Crowdsourcer werden in der vorliegenden Arbeit der Verständlichkeit halber für beide Geschlechter verwendet.

6.1 Tendenzen in der modernen Arbeitswelt

Das Normalarbeitsverhältnis wird bezüglich neuer Arbeitsformen als Referenz verwendet. Damit ist gemeint: eine unbefristete Anstellung, geregelte Arbeitszeiten sowie ein fixer Arbeitsort und eine soziale Absicherung (vgl. Meissner et al. 2016: 13). Die moderne Arbeitswelt zeichnet sich durch „eine zunehmende Technologisierung und Verwissenschaftlichung sowie das Anwachsen des Dienstleistungs-/Gesundheitssektors aus“ (Schneider/Peschke 2012: 768). Arbeitsaufgaben werden ständig verdichtet und intensiviert (z.B. durch Multitasking und Zeit-

druck (vgl. Stein 2015: 146)), denn mit der technischen Entwicklung, insbesondere der Digitalisierung, haben sich neue Informations- und Kommunikationsformen entwickelt, darunter das Internet, welche in der Arbeitswelt für Betriebe und Arbeitnehmende zu radikalen Veränderungen führten (vgl. Leimeister et al. 2015: 10, Meissner et al. 2016: XI). Diese neuen Technologien ermöglichen flexibles Arbeiten, denn „Arbeit ist jetzt theoretisch immer und überall möglich“ (Meissner et al. 2016: 58). Das Flexibilitätsverständnis geht aber noch weiter: Personen, die marktfähig sind und über (hohe) Qualifikationen verfügen, bringen auch die Fähigkeit zu ‚lernen‘ mit und sind in der Lage, ihr Berufs- sowie Privatleben eigenverantwortlich zu planen und zu gestalten. Indem sie die stets nachgefragten Fähigkeiten besitzen, können sie sich freier auf den flexibilisierten Arbeitsmärkten bewegen und verfügen damit über die existentielle Sicherheit im neuen Verständnis (vgl. Blancke et al. 2000: 8). Indem erwartet wird, dass die Personen diese unterschiedlichen Qualifikationen und Kompetenzen aus Eigenverantwortung sicherstellen sowie die von ihnen verlangte Flexibilität, Selbstdisziplin und die Fähigkeit zur Selbstvermarktung aufbringen, werden sie nicht mehr bloss als Arbeitnehmende gesehen, sondern zusehends als „Unternehmer der eigenen Arbeitskraft“ (Plath 2000: 585). Somit wird ihnen zwar mehr Handlungsspielraum zugesprochen, zugleich aber auch vermehrt unternehmerisches Risiko übertragen. Ebenfalls besteht dadurch die Gefahr der Ausbeutung, beispielsweise aufgrund steigenden Leistungsdrucks oder ständiger Erreichbarkeit (vgl. Meissner et al. 2016: XIII/XIV/2/19). Es wird davon ausgegangen, dass höher qualifizierte Personen grundsätzlich einen Vorteil aus der Flexibilität ziehen können, während niedrig qualifizierte Personen mit dieser Entwicklung eher benachteiligt werden (vgl. ebd.: XIII). Letzteres wird nicht zuletzt damit begründet, dass Routinetätigkeiten in Länder mit tieferen Personalkosten ausgelagert werden und dadurch weniger Stellen mit Arbeiten mit niedrigen Anforderungen zur Verfügung stehen werden (vgl. ebd.: XVI). Denn Unternehmen ermöglicht die Digitalisierung auch, dass sie die Leistungserstellungsprozesse neu gestalten und Aufträge vermehrt outsourcen können, wodurch eine neue Form der Auftragsvergabe entsteht (vgl. Meissner et al. 2016: XII/ 1, Leimeister et al. 2015: 37). Dies führt dahin, dass Betriebe sich im Hinblick auf Kostenreduktionen überlegen, Teile des aktuell festen Personalbestandes durch externe, punktuell beigezogene Fachkräfte zu ersetzen (vgl. Meissner et al. 2016: XIII/15).

6.2 Crowdsourcing und Crowdwork – Digitale Arbeit



Das Prinzip des Crowdsourcing lautet folgendermassen (siehe Abb. 6): Auftraggebende lagern Unternehmensaufgaben übers Internet aus und adressieren sie an eine Crowd respektive an eine grosse Menge von Personen mittels eines offenen Aufrufs (vgl. Leimeister/Zogaj 2013: 9, Leimeister et al. 2015: 15). Die Auftraggebenden werden deshalb als **Crowdsourcer** betitelt und können Unternehmer/-innen, einzelne Personen, (öffentliche) Institutionen oder Non-Profit-Organisationen sein (vgl.

Leimeister et al. 2015: 15). Somit ist „Crowdsourcing [...] ein neuer Modus der Arbeitsorganisation, der es Unternehmen ermöglicht, die kollektive Intelligenz und Arbeitskraft einer beinahe unbegrenzten Zahl von Internetnutzern zu erschliessen“ (Niessen 2015: 70). In einem internen Crowdsourcing wird die unternehmensinterne Belegschaft als Crowd angesprochen. Beim externen Crowdsourcing richten sich Aufträge an Crowdworker, die in keinem Zusammenhang zu den Crowdsourcern stehen (müssen) (vgl. Leimeister et al. 2015: 16f.).

Indem die Crowdsourcer komplexe Aufgaben in kleinere Teilaufgaben aufteilen und konkretisieren, ist eine schnellere Abwicklung der Aufträge möglich (vgl. Leimeister/Zogaj 2013: 37/55f.). Zudem wird es einerseits Auftragnehmenden dadurch erst möglich, die Aufgabe zu erledigen, und andererseits fällt so das benötigte Know-How für eine Teilaufgabe meist gering aus, wodurch ein grösserer Teil der Crowd und nicht nur hoch qualifizierte Personen die Aufgabe übernehmen können (vgl. Leimeister/Zogaj 2013: 37). Im Weiteren definieren die Crowdsourcer, an wen sie die Aufträge vergeben (z.B. an die ganze Crowd oder nur an eine Teilmenge) sowie auf welche Weise die Aufgabe bewältigt werden soll. Nach der Bearbeitung der Aufgabe durch die Crowd tragen die Crowdsourcer die erhaltenen Lösungen zusammen und bewerten sie. Im Anschluss vergüten sie die Crowdworker je nach Abmachung und Leistung (vgl. Leimeister/Zogaj 2013: 37-41). Crowdsourcing wird heute nach der porterschen Wertschöpfungskette bereits in primären sowie sekundären (Unterstützungs-)Aktivitäten eingesetzt (z.B. im Finanzwesen, in der Forschung und Entwicklung oder im Marketing und Vertrieb) (vgl. ebd.: 10). Auf diese Weise werden Crowdworker in die Wertschöpfungskette miteinbezogen. Aufgrund der Arbeitsprozesse, der Art der Entlohnung und der Art des Aufgaben-/Projektmanagements lässt sich Crowdwork gegenüber Freelance und dem klassischen Outsourcing abgrenzen (vgl. Leimeister et al. 2015: 18).



Die Aufgaben erreichen über eine digitale Plattform die Crowd. Die daraus entstandene, neue internetbasierte Arbeitsform für die Arbeitnehmenden wird Crowdwork genannt. Die einzelnen, undefinierten Auftragnehmenden agieren demnach als 'Digital Worker', auch Crowdsourcers oder **Crowdworker** genannt (vgl. Leimeister/Zogaj 2013: 5, Leimeister et al. 2015: 7/13). Letzterer Begriff wird im Weiteren dieser Arbeit verwendet. Aufgrund der digitalen Bearbeitung der Aufträge können diese Crowdworker auf der ganzen Welt verteilt sein und sofern sich der Auftrag an eine undefinierte Crowd wendet, kommen theoretisch alle Internetnutzer der Welt in Frage. „Die weit, zumeist sogar global verteilten Mitglieder einer Crowd agieren als Arbeitskräfte, die ihre Arbeitskraft – das heisst ihre Zeit, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten – dem Crowdsourcer gegen eine Entlohnung zur Verfügung stellen“ (Leimeister et al. 2015: 17). Crowdworker nehmen demnach auf der Internet-Plattform ständig neue Aufträge entgegen und bestimmen selbst, welche und wie viele Aufträge sie jeweils annehmen (vgl. ebd.: 27f.).

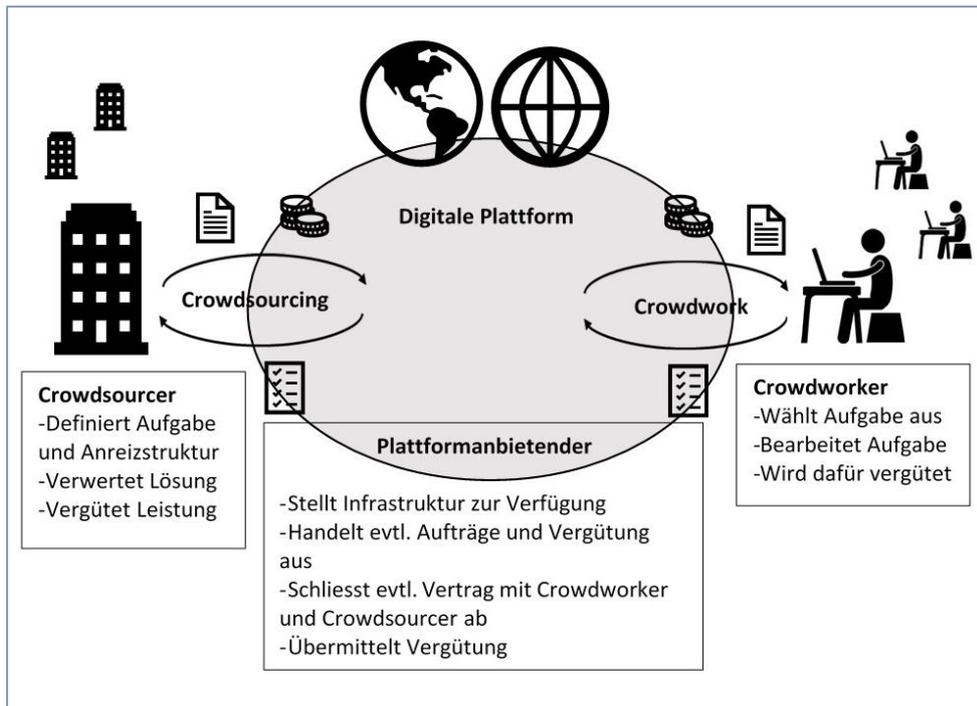


Abbildung 6: Crowdsourcing und Crowdwork (eigene theoretische Darstellung)²



Die **digitale/IT-gestützte Plattform**, worüber die Aufträge outgesourct/ausgelagert werden, kann entweder unternehmensintern aufgesetzt oder von einem Intermediär zur Verfügung gestellt werden. Ein Beispiel für eine unternehmensinterne Plattform ist Intranet. Für externes Crowdsourcing wird häufig jene eines Intermediärs genutzt, welche bereits aus einer aktiven Crowd besteht (vgl. Leimeister et al. 2015: 16f.). Beispiele für bekannte und grosse Anbieter global gesehen sind: Amazon Mechanical Turk (mTurk), Clickworker, 99design, InnoCentive sowie Topcoder (vgl. Warter 2017: 74-81, Leimeister/Zogaj 2013: 19).

Die Plattformen funktionieren nach unterschiedlichen Modellen, in welchen sie unterschiedliche Rollen einnehmen. Es gibt jene, die lediglich die Infrastruktur zur Verfügung stellen und wo sich zum Beispiel wie bei mTurk die Crowdsourcer direkt an ihre Crowd wenden (vgl. Strube 2015: 84, Däubler 2015: 245). Häufig agieren Plattformen jedoch grundsätzlich als Vermittelnde, es besteht also kein direktes Vertragsverhältnis zwischen den Auftraggebern und den Crowdworkern (vgl. Meissner et al. 2016: 126). Ein Beispiel dafür ist die deutsche Plattform Clickwork, welche Verträge einerseits mit Auftraganbietenden und andererseits mit Crowdworkern abschliesst. Diese Plattform verhandelt mit den Outsourcern die Aufträge sowie die Entlohnung aus. In diesem Fall wissen die Crowdworker meist gar nicht, für wen sie die Lösung erarbeiten. Die Plattform fungiert dann als ihr Arbeitgeber und ist Ansprechperson

² Quellennachweis der einzelnen Grafiken siehe Literaturverzeichnis Illustrationen, Seite 87.

bei Problemen (vgl. Strube 2015: 84f., Däubler 2015: 245). Auch das Entgelt fließt über die Plattformen, welche teilweise für die Vermittlungsleistung einen Abzug vornehmen (vgl. Däubler 2015: 246).

Es haben sich zunehmend Massnahmen etabliert, die Feedbacks durch die Crowdsourcer und teilweise auch durch die Plattformintermediäre ermöglichen. Dies führt zu mehr Vertrauen zwischen allen Akteuren (Crowdworkern, Crowdsourcern, Plattformanbietenden). Zudem kann es die Crowdworker motivieren, was sich wiederum positiv auf deren Arbeitsleistung auswirkt. Von diesen Plattformen zu unterscheiden sind Community-Plattformen. Diese können insbesondere für den sozialen Austausch oder für gegenseitige Unterstützung der Crowdworker benutzt werden (vgl. Leimeister et al. 2015: 26).

Es werden vier Arten von Aufgaben unterschieden, die über Crowdsourcing ausgelagert werden (siehe Abb. 7):



Mikroaufgaben sind zumeist repetitive und monotone Aufgaben, deren Abwicklung stark automatisiert respektive standardisiert ist. Deshalb werden Crowdworker dafür grundsätzlich auch nur gering entlohnt. Beispiele dafür

sind: Beschreibung oder Beschriftung von Bildern, Suche einer E-Mail-Adresse oder von Firmeninternetseiten, Bewertung von Produkten und Dienstleistungen. Makroaufgaben sind bereits weniger stark automatisiert respektive standardisiert und bezüglich des Schwierigkeitsgrades anspruchsvoller, wie beispielsweise Webseiten auf Fehler überprüfen, Produkte- oder Dienstleistungsrezensionen verfassen, Softwareprodukte testen. Diese Aufgaben werden etwas besser entlohnt als die erstgenannten. Einfache Projekte sind nicht automatisiert, weisen einen höheren Schwierigkeitsgrad sowie einen grösseren Arbeitsaufwand auf als die vorhergenannten. Deshalb sind sie eher besser bezahlt. Um einige Beispiele zu nennen: Designen von Produkten oder Websites, Erstellen von Softwarecodes, Entwurf um eine Konferenz vorzubereiten. Komplexe Projekte werden von Unternehmen selten ausgelagert, da für sie der Aufwand häufig den daraus gezogenen Nutzen übersteigt. Der Arbeitsaufwand ist bei diesen Projekten hoch, dafür werden sie auch gut vergütet. Zudem werden sie meistens von mehreren Crowdworkern erledigt. Beispiele für diese komplexen Projekte sind: Softwaremodule und E-Commerce Websites entwickeln (vgl. Leimeister et al. 2015: 20f., Meissner et al. 2016: 29f.).

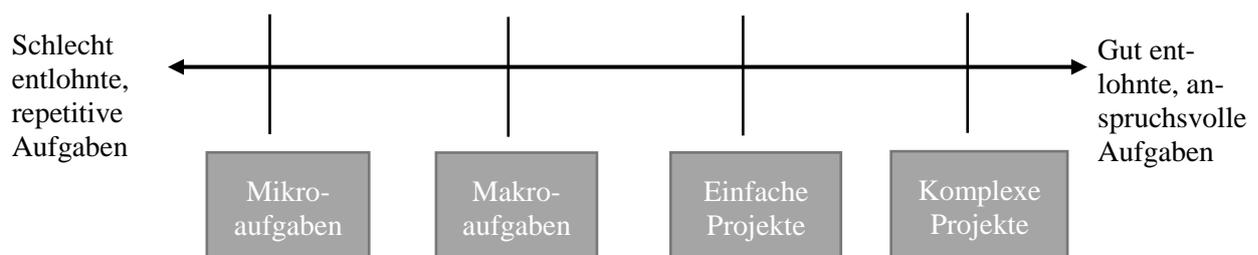


Abbildung 7: Unterschiedliche Arten von Aufgaben (eigene Darstellung) (vgl. Leimeister et al. 2015: 20-21)

Die Aufgaben werden unter Berücksichtigung verschiedener Ansätze von Crowdworkern ausgeführt: Beim wettbewerbsbasierten Ansatz stehen die Crowdworker in zeitlicher oder ergebnisorientierter Konkurrenz. So arbeiten sie unabhängig voneinander und parallel an Lösungen für dasselbe Problem. Schlussendlich wird entweder nur der schnellste oder nur der beste Crowdworker belohnt. Demgegenüber steht der zusammenarbeitsbasierte Ansatz: Dabei erarbeiten mehrere Crowdworker gemeinsam eine Lösung für ein bestimmtes Problem. Dies funktioniert meist so, dass einer mit der Bearbeitung beginnt und die anderen danach daran weiterarbeiten oder den Lösungsvorschlag diskutieren (vgl. Leimeister/Zogaj 2013: 63-66).



Aus unterschiedlichen Studien geht hervor, dass die prämienbasierte und monetäre Entlohnung ein zentraler Grund ist, um als Crowdworker aktiv zu sein. Während bei Mikro- und Makroaufgaben grundsätzlich der finanzielle Anreiz überwiegt, scheinen bei Projekten dagegen Wertschätzung und Reputation anderer Crowdworker und der Crowdsourcer im Vordergrund zu stehen (vgl. Leimeister et al. 2015: 26).

Es gibt zahlreiche Entlohnungssysteme. Dafür werden im Folgenden einige Beispiele genannt: Es gibt jenes Entlohnungssystem, bei welchem die Crowdsourcer einen fixen Preis pro Auftrag vorgeben. Die Bezahlung erfolgt dann, wenn die Crowdsourcer die Lösung der Crowdworker akzeptieren. In einem weiteren System geben die Crowdworker den Preis (und beispielsweise eine Gewinnbeteiligung) für eine Lösung vor. Auch gibt es die Möglichkeit, dass die Crowdsourcer einen Wettbewerb veranstalten, wobei die Crowdworker über Auszeichnungen oder einen finanziellen Ausgleich entlohnt werden. Nicht zuletzt können auch aufgrund eines Punktesystems je nach Teilnahme an Ausschreibungen Punkte verteilt werden. Die bereits erhaltenen Punkte oder der erzielte Rang in einer Rangliste können den Crowdworkern bessere Chancen bei der Auswahl der nächsten Ausschreibung ermöglichen (vgl. Leimeister et al. 2015: 30).

Grundsätzlich gilt bei der Entgeltung folgende Regel: Mikroaufgaben werden zwar schlecht vergütet, sind jedoch eine sichere Einkommensquelle. Häufig werden sie pro Stück bezahlt, was einer Akkordarbeit ähnlich kommt. Komplexe Arbeiten erfolgen meist auf einer Wettbewerbsbasis, wobei nur einer der Gewinner ist. Deshalb ist die potentiell gute Einnahmequelle sehr unsicher (vgl. ebd.: 29).

6.3 Chancen und Risiken für Crowdworker

Crowdwork wird zu starken Veränderungen führen, wenn es sich als neue Arbeitsform etabliert. In einzelnen Beiträgen in der Literatur wird bereits versucht abzuschätzen, welches die Chancen und Risiken für die direkt Beteiligten sein könnten (z.B. Leimeister et al. 2015: 30-34, Meissner et al. 2016: 31f., Zölch et al. 2017: 62-72). Zudem wurden bereits Überlegungen zu den Folgen für die Belegschaft eines Unternehmens (z.B. Leimeister et al. 2015: 33f.) oder

für jene auf gesamtwirtschaftlicher Ebene (z.B. Meissner et al. 2016: 133-201) gemacht. Im Rahmen dieser Arbeit werden hauptsächlich die Chancen und Risiken für Crowdworker betrachtet. Im Anhang befindet sich diesbezüglich eine Zusammenfassung in Form einer Tabelle (siehe Anhang X).

Chancen für Crowdworker

Mit der Arbeitsform Crowdwork eröffnet sich eine alternative Beschäftigungsform für Arbeitnehmende (vgl. Wartung 2017: 85, Meissner et al. 2016: 32) und gleichzeitig auch neue Erwerbsmöglichkeiten. Da Crowdwork jederzeit zugänglich ist, kann grundsätzlich auch jederzeit damit Einkommen generiert werden (vgl. Leimeister et al. 2015: 34, Wartung 2017: 85, Meissner et al. 2016: 31). Insbesondere bei geübten und/oder qualifizierten Arbeitskräften besteht die Möglichkeit, ein (sehr) gutes Einkommen zu erzielen (vgl. Meissner et al. 2016: 31). In US-Studien sowie in Deutschland wurde festgestellt, dass viele Personen, wie beispielsweise Hausfrauen und Studenten, mit dieser Arbeitsform einen unkomplizierten Zusatzverdienst generieren. Aber auch zur Grundsicherung wird Crowdwork verrichtet, insbesondere in wirtschaftlich schwierigen Zeiten, von Personen aus strukturschwachen Regionen oder von Freiberuflern in einer auftragsfreien Zeit (vgl. Strube 2015: 80/84, Zölch et al. 2017: 68/70, Meissner et al. 2016: 31). Und zuletzt kann sie auch als eine neue Art von Zeitvertreib gelten (vgl. Meissner et al. 2016: 32).

Die Crowdworker genießen eine grosse zeitliche Flexibilität. Sie können zum Beispiel darüber entscheiden, zu welchen Tageszeiten und an welchen Tagen sie arbeiten sowie ihre Ferien frei planen (vgl. Leimeister et al. 2015: 34, Meissner et al. 2016: 32/211, Zölch et al. 2017: 71). Zudem sind sie ortsungebunden. Sie können also arbeiten, wo sie wollen; zu Hause oder in einer schönen Feriendestination (vgl. Meissner et al. 2016: 32/211, Zölch et al. 2017: 71). Diese grosse Flexibilität kann die Vereinbarkeit von Privat- und Arbeitsleben deutlich vereinfachen (vgl. Meissner et al. 2016: 32/211, Wartung 2017: 85). Zudem ermöglicht sie die Vereinbarung verschiedener Jobs (vgl. Meissner et al. 2016: 32). Eine grosse Chance von Crowdworkern ist auch, dass ihnen mehr Selbstbestimmung zukommt, indem sie ihr eigener Chef sind und dadurch in keine Hierarchie eingebunden sind. So haben sie alle Freiheiten bezüglich Arbeitsorganisation, Arbeitsgestaltung und können frei aus den ausgeschriebenen Aufgaben auswählen (vgl. Kittur et al. 2015: 184, Leimeister et al. 2015: 34, Meissner et al. 2016: 32, Zölch et al. 2017: 71). Dies ermöglicht zudem den gezielten Einsatz ihrer Qualifikationen (vgl. Meissner et al. 2016: 32). Aufgrund der ständigen Wechsel der Aufträge und deren Kurzfristigkeit erfahren die Crowdworker mehr Abwechslung im Berufsleben (vgl. Leimeister et al. 2015: 34). Gleichzeitig besteht dadurch auch die Möglichkeit, ständig Neues dazuzulernen und die Fähigkeiten weiter zu entfalten (vgl. Kittur et al. 2015: 218, Meissner et al. 2015: 31/211).

Der einzelne Crowdworker wird als Teil einer grossen Menge und als unspezifische Arbeitskraft wahrgenommen, was dazu führt, dass einzelne Aspekte der Persönlichkeit nicht beachtet werden. Dies kann insbesondere dann von Vorteil sein, wenn die Person über gesellschaftlich negativ geprägte Aspekte verfügt, so zum Beispiel im Fall von ethnischer oder altersbezogener Diskriminierung (vgl. Meissner et al. 2016: 31/32, Strube 2015: 77). Personen, denen der Zugang zum Arbeitsmarkt schwer fällt, bietet Crowdwork eine Möglichkeit aufgrund der niedrigen Zugangsschwelle (vgl. Strube 2015: 80). Denn einerseits spielen Empfehlungsschreiben und Erwerbsbiografien immer weniger eine Rolle (vgl. Kittur et al. 2015: 185) und andererseits ermöglicht auch die Flexibilität bestimmten, bisher nicht erwerbstätigen Personengruppen das Nachgehen einer Erwerbstätigkeit (z.B. Studenten, Mütter, aber auch Personen mit einer Beeinträchtigung oder Rentner/-innen) (vgl. Meissner et al. 2016: 31, Wartung 2017: 85, Zölch et al. 2017: 70). Durch die Zugehörigkeit zur Crowd besteht ein Zugang zu Community-Plattformen, wo Kontakte gepflegt werden können (vgl. Leimeister et al. 2015: 28). Auch von Vorteil für Crowdworker ist, dass sie beim frühzeitigen Aufgeben eines Auftrags mit viel weniger Konsequenzen rechnen müssen, als wenn sie ein traditionelles Arbeitsverhältnis kündigen würden (vgl. Kittur et al. 2015: 185). Nicht zuletzt können durch diese Tätigkeitsform das eigene Qualifikationsportfolio erweitert und Fähigkeiten wie Autonomie, Anpassungsfähigkeit und Eigenverantwortung verbessert werden, wodurch die Chancen für eine Anstellung auf dem 'realen' Arbeitsmarkt erhöht werden (vgl. Meissner et al. 2016: 31/211).

Risiken für Crowdworker

Zentrale Risiken für Crowdworker betreffen in erster Linie das Einkommen. Einerseits ist der durchschnittliche Verdienst sehr gering und wird teilweise auch gar nicht monetär ausbezahlt (vgl. Leimeister et al. 2015: 34, Meissner et al. 2016: 31). Da Crowdworker auf der ganzen Welt für eine Aufgabe mit demselben Entgelt/derselben Summe vergütet werden, fällt die Entlohnung für Personen aus westlichen Ländern (USA und Europa) meist tief aus (vgl. Strube 2015: 80f.). Studien aus den USA und Deutschland zeigen, dass die Crowdworker dieser Länder zu den Geringverdienern gehören und nur jene den Mindestlohn erreichen, die geübt sind (vgl. Leimeister et al. 2015: 29, Müller-Gemmeke 2015: 360f., Strube 2015: 84). So werden insbesondere Mikrotasks mit nur wenigen Cents vergütet (vgl. Meissner et al. 2016: 148). Andererseits besteht eine Einkommens- und teilweise auch Jobunsicherheit, gerade wenn es zum Beispiel um Projekte in Wettbewerbsform geht, bei denen nur die besten Teilnehmenden vergütet werden (vgl. Meissner et al. 2016: 31, Zölch et al. 2017: 68). Ein weiterer grosser Nachteil für Crowdworker besteht darin, dass ein arbeitsrechtlicher Rahmen, der sie in verschiedenen Belangen absichern könnte, noch weitgehend ungeklärt ist (vgl. Leimeister et al. 2015: 34, Meissner et al. 2016: 31). So besteht beispielsweise auf gewissen Plattformen die Gefahr, dass die Crowdsourcer die bereits erhaltenen und verwendeten Lösungen der Crow-

crowdworker ablehnen können, um diese nicht bezahlen zu müssen. Nebst der Lohneinbusse erfahren die Crowdworker dann auch ein schlechtes Ranking, wodurch ihnen zukünftig bessere Aufträge verwehrt bleiben (vgl. Strube et al. 2015: 81). Da Auftraggebende keine langfristigen Verpflichtungen eingehen, müssen sie kaum Strafen fürchten, wenn sie zum Beispiel eine getroffene Vereinbarung nicht einhalten (vgl. Kittur et al. 2015: 185). Weitere arbeitsrechtliche Fragen ergeben sich, wie beispielsweise: Sind die Crowdworker Arbeitnehmende oder Selbstständige (vgl. Cohen 2015: 307)? Crowdwork bewegt sich also in einer Grauzone. Fungieren sie als Selbstständige, so müssen die arbeitsrechtlichen Bestimmungen des Einzelarbeitsvertrags (z.B. Mindestlohn, Ferien) nicht zwingend angewendet werden (vgl. Meissner et al. 2016: 126). Der rechtliche Rahmen besteht zurzeit meist aus den allgemeinen Geschäftsbedingungen der Plattform (vgl. ebd., Zölch et al. 2017: 212). Auch stellen sich sozialpolitische Fragen: Wie sind die Rentenbeiträge geregelt (vgl. Barth 2015: 127)? Wie sieht die Teilhabe am Sozialsystem aus (vgl. Müller-Gemmeke 2015: 362)? Die Situation zeigt sich gerade deshalb als komplex, weil es keine global einheitlichen Regeln gibt beispielsweise bezüglich Mindestlohn, Arbeitnehmerschutz oder -recht. So ist es auch einfach, Mindestlöhne und Arbeitsgesetze eines Landes zu umgehen (vgl. Leimeister et al. 2015: 32).

Crowdsourcer unterteilen die Arbeiten in kleine Teilaufgaben, um sie auszulagern. Dabei besteht die Gefahr für Crowdworker, dass die Aufgaben immer standardisierter sowie eintöniger werden, ähnlich einer Akkordarbeit. Somit arbeiten die Crowdworker häufig unter ihrer Qualifizierung und es wird ihnen nur wenig Spielraum für die Ausführung der Aufgaben überlassen (vgl. Leimeister et al. 2015: 34, Meissner et al. 2016: 32, Zölch et al. 2017: 72). Durch den starken Wettbewerb, der unter den Crowdworkern auf den Plattformen herrscht, kann beim Einzelnen ein grosser Druck ausgelöst werden (vgl. Leimeister et al. 2015: 27). Insbesondere auch deshalb, weil jeweils das Ergebnis und nicht die Arbeitszeit zählt. Dies kann dazu führen, dass Crowdworker zum Beispiel, um einen Abgabetermin einzuhalten oder um im Konkurrenzkampf zu bestehen und Einkommen zu generieren, Mehrarbeit leisten (müssen) (vgl. Meissner et al. 2016: 31/32, Zölch et al. 2017: 69). Diesbezüglich ist für Crowdworker auch eine grosse Herausforderung, dass sie ihre Arbeitszeiten, Einkünfte und Belastungen schlecht einplanen können (vgl. Meissner et al. 2016: XIII/32). Damit sie beschäftigt bleiben, müssen sie ständig neue Aufträge akquirieren. Dies kostet sie viel Zeit und Energie (vgl. Kittur et al. 2015: 193). Unklare und von Crowdsourcern unverständlich formulierte Aufträge können bei den Crowdworkern Unsicherheiten auslösen und schlussendlich zu schlecht bewerteter Arbeitsqualität führen (vgl. Kittur et al. 2015: 216). Auch die Auflösung der Grenzen zwischen Privat- und Arbeitsleben ist nicht für jedermann eine Entlastung und kann manche überfordern (vgl. Meissner et al. 2016: 32/211, Zölch et al. 2017: 71). All diese Faktoren können zu Stress bis hin zu Gesundheitsproblemen führen (vgl. Meissner et al. 2016: 32/211).

Da die Crowdworker zudem als Teil einer Menge fungieren, werden sie als einzelne Personen „unsichtbar“ (vgl. Strube 2015: 77). Somit entfällt der persönliche Teil, der Fokus wird bei der Bewertung nur noch auf deren Leistung gelegt, wodurch auch keine nuancierte und individuelle Belohnung erfolgen kann (vgl. Kittur et al. 2015: 184f.). Und da die Arbeit digital verrichtet wird, stehen die Crowdworker während ihrer Arbeitszeit nicht mehr in direktem Kontakt zu anderen Personen, sondern können lediglich – wenn überhaupt – über dafür vorgesehene Plattformen Kontakte pflegen. Dieser mangelnde persönliche Austausch oder die fehlenden persönlichen Feedbacks können vermisst werden und zu einer sozialen Isolation führen. Zudem ist bei der Arbeit die Unterstützung durch Mitarbeitende oder Vorgesetzte kaum mehr möglich (vgl. Meissner et al. 2016: 32, Zölch et al. 2015: 71). So besteht nicht zuletzt auch die Gefahr, dass gerade aufgrund der wenigen sozialen Kontakte bei Crowdworkern ihre sozialen Fähigkeiten schwinden (vgl. Meissner et al. 2016: 31).

Weitere Nachteile bestehen für Crowdworker darin, dass sie häufig die Verantwortung für Versicherungen, Steuern und Sozialabgaben übernehmen müssen. Nicht zuletzt auch aufgrund des tiefen Einkommens kann davon ausgegangen werden, dass deren soziale Sicherung, wie beispielsweise die Altersvorsorge, häufig knapp oder unzureichend ausfällt. Im Vergleich zu einem traditionellen Arbeitsverhältnis in einem Unternehmen werden die Crowdworker weder für eine Weiterbildung unterstützt noch von einer Personalabteilung betreut. Nicht zuletzt hat die virtuelle Arbeit im Moment nur einen geringen Stellenwert auf dem ‘realen’ Arbeitsmarkt, weshalb die Chancen der Crowdworker auf dem Arbeitsmarkt durch diese Erwerbstätigkeit kaum verbessert oder deren Qualifikationsportfolio nur gering ergänzt wird (vgl. Meissner et al. 2016: 31, Zölch et al. 2017: 68).

6.4 Zukünftige Ausbreitung und Fazit von Crowdwork

Crowdsourcing gibt es nun seit 10 Jahren (vgl. Cohen 2015: 320). Mittlerweile neigen Unternehmen aus verschiedensten Bereichen dazu, Aufgaben unterschiedlichster Art über Crowdsourcing auszulagern (vgl. Forster 2015). Crowdsourcing hat auch in der Schweiz in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen (vgl. Meissner et al. 2016: 125) und die Anzahl von Plattformen ist in den letzten Jahren sukzessiv gestiegen (vgl. Forster 2015). Obwohl sich nicht jede Erwerbstätigkeit eignet, digital ausgelagert zu werden, gehen Expertinnen und Experten davon aus, dass beinahe jeder Beruf Teilbereiche hat, die dafür denkbar wären (vgl. Kittur et al. 2015: 174). Deshalb wird von vielen Autorinnen und Autoren angenommen, dass Crowdsourcing ein enormes Potential hat, auch in weiteren Bereichen Anwendung zu finden und in Zukunft Crowdsourcing sowie Crowdwork für Unternehmen eine längerfristige Alternative zur Aufgabenbearbeitung darstellt (vgl. Barth 2015: 126, Forster 2015, Leimeister et al. 2015: 12, Meissner et al. 2016: XII). Trotzdem wurde Crowdwork bisher noch kaum erforscht.

Es setzen sich zurzeit insbesondere Unternehmen damit auseinander, welche auf die Perspektive der Auftraggebenden und somit des Crowdsourcings fokussieren (vgl. Leimeister et al. 2015: 35). Vermehrt befassen sich aber auch Juristen (vgl. Däubler 2015), Gewerkschaften (vgl. Brenner 2015) bis hin zum EU-Parlament mit der arbeitsrechtlich umstrittenen Situation (vgl. Müller-Gemmeke 2015: 362). Für das Individuum stellt sich nun die Frage, wie die einzelnen Vor- und Nachteile bei Crowdwork zu gewichten sind und welche überwiegen. Hier soll jedoch keine Bewertung von Crowdwork vorgenommen werden. Tatsache ist, dass Vor- und Nachteile bestehen. Für die Crowdworker scheinen ihre Fähigkeiten und Ressourcen im Umgang mit den Chancen und Risiken zentral zu sein: Können sie sich Aufträge suchen? Können sie mit der zeitlichen und örtlichen Flexibilität sowie mit jener bezüglich Aufgabenbereiche umgehen und ihren Arbeitsalltag eigenverantwortlich gestalten? Können sie dem Wettbewerbsdruck und den verschiedenen Belastungen (Einkommens- und Jobunsicherheit, schwierige Planung etc.) standhalten? Was tun sie, damit sie sich nicht sozial isoliert fühlen?

7. Crowdwork als Form der Arbeitsintegration

In diesem Kapitel soll überprüft werden, ob Crowdwork als Feld der Arbeitsintegration von jungen, psychisch erkrankten Personen, welche an Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung leiden, geeignet wäre. Dafür wird zuerst untersucht, wie diese Personengruppe mit den Chancen und Risiken, die für Crowdworker bestehen, umgehen könnten. Anschliessend wird eine Einschätzung vorgenommen, unter welchen Umständen Crowdwork als Feld der Arbeitsintegration möglich wäre. Somit wird auch die eingangs gestellte Fragestellung beantwortet. Überlegungen zu einem konkreteren Ansatz werden im nächsten Kapitel entwickelt.

An dieser Stelle soll nochmals betont werden, dass alle Einschätzungen in diesem Kapitel auf den zuvor aus der Literatur gesammelten und den in der vorliegenden Arbeit erhobenen Ergebnissen basieren sowie aus der Sicht der Sozialen Arbeit vorgenommen werden. Diese Einschätzungen können sich durchaus von jenen medizinischer Fachkräfte unterscheiden.

7.1 Junge IV-Rentenbeziehende als Crowdworker?

Ist eine Tätigkeit junger Erwachsener mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung mit Crowdwork vorstellbar? Welche Faktoren würden ihnen die Erwerbstätigkeit erleichtern oder erschweren? Dafür werden die in Kapitel 5 gewonnenen Erkenntnisse zu Herausforderungen bzw. Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt für Personen mit diesen beiden Störungsbildern (siehe Anhang IX) mit den Chancen und Risiken für Crowdworker (siehe Kapitel 6.3 und Anhang XI) verglichen und diskutiert. Da bei beiden Störungsbildern unterschiedliche

Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt identifiziert werden konnten, werden sie auch hier getrennt diskutiert.

Einige der herausgearbeiteten Chancen und Risiken, die allgemein für Crowdworker gelten, könnten auch auf die fokussierte Personengruppe in dieser Arbeit zutreffen. Im Folgenden wird auf einige dieser Aspekte, insbesondere aber auf jene eingegangen, welche aufgrund des Störungsbildes und der daraus entstandenen Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt von den jungen, erkrankten Erwachsenen in einem positiven wie auch negativen Sinn besonders relevant sein könnten. Bei einigen Aspekten kann nur schwer abgeschätzt werden, wie die Personen reagieren würden. Dies einerseits aufgrund der Individualität und andererseits deshalb, weil der Umgang mit der modernen Arbeitswelt unklar ist.

7.1.1 Junge Erwachsene mit einer Schizophrenie

Aufgrund der Art der Auftragsakquisition und der flexiblen Arbeitsgestaltung bietet die Arbeitsform Crowdwork einen niederschweligen Zugang zum Arbeitsmarkt. Dies könnte für junge Erwachsene mit einer Schizophrenie ein grosser Vorteil sein. So würde der Einstieg zum Beispiel auch dadurch erleichtert, dass die Personen mit einem kleinen Arbeitspensum einsteigen und ihr Arbeitspensum mit der Zeit bis an ihre individuelle Belastbarkeitsgrenze erhöhen könnten. Da sie die Arbeitszeiten und Arbeitsmenge selber regulieren könnten, würde der entsprechende Druck wegfallen. Ebenfalls könnten junge Erwachsene mit einer Schizophrenie zu Beginn weniger anspruchsvolle Aufträge bearbeiten. Der Schwierigkeitsgrad der Aufgaben könnte anschliessend nach und nach erhöht werden, sofern dies ihr Gesundheitszustand zulässt. Repetitive Arbeiten, die bei Crowdwork nicht selten sind und grundsätzlich als grosser Nachteil angesehen werden, könnten insbesondere zu Beginn oder je nach Krankheitszustand auch länger entlastend auf junge Erwachsene wirken und zu einem gelingenden Einstieg in den Arbeitsmarkt beitragen. Dies wäre deshalb eine grosse Chance, weil es allgemein immer weniger Stellen für einfache Arbeiten auf dem Arbeitsmarkt gibt. Ein weiterer Vorteil könnte darin liegen, dass diese Aufgaben mit tiefen Anforderungen im Vergleich zu komplexeren Tätigkeiten auch trotz mangelnder Krankheitseinsicht ausgeführt werden könnten. Zumal dies bei jungen Erwachsenen mit einer Schizophrenie nicht selten vorkommt. Es kann sein, dass die einzelnen Aufgaben nicht immer als interessant bzw. attraktiv angesehen werden, wie dies allgemein bemängelt wird. Doch könnten so diese jungen Erwachsenen zumindest einer Erwerbstätigkeit nachgehen, was ihnen wiederum mehr Lebenssinn und Selbstvertrauen geben könnte.

Die zeitliche Flexibilität, welche allgemein als Vorteil von Crowdwork angesehen wird, könnte sich auf junge Erwachsene mit einer Schizophrenie ebenfalls positiv auswirken. Die Schwankungen ihres Gesundheitszustandes sowie der deutlich höhere Erholungsbedarf gegenüber

gesunden Personen erfordern flexible Arbeitszeiten. Als Crowdworker könnten sie diese selbst einteilen und zu jener Tageszeit arbeiten, in der sie dazu am besten in der Lage sind. Da diese Zeiten manchmal von der Medikation abhängen, können sie ihre Arbeitszeiten bei einer Änderung der Medikations- oder Therapieformen ändern. Dies würde mit Crowdwork kein Problem mehr darstellen. So könnte beispielsweise eine Person, die morgens eher müde ist, erst am Nachmittag arbeiten, und eine eher nachtaktive Person könnte Aufträge in der Nacht bearbeiten. Diese grosse Flexibilität bringt für Crowdworker auch die Chance, sich selbst zu organisieren, sehr viel Eigenverantwortung zu übernehmen und schlussendlich sein eigener Chef zu sein. Dies kommt jungen Erwachsenen mit einer Schizophrenie insofern zugute, da sie sich dadurch nicht an vorgegebene Strukturen halten müssen, was ihnen teilweise schwerfällt. So können sie nicht nur die Zeit frei einteilen, sondern es liegt ebenfalls in ihrer Verantwortung, die Aufträge zu organisieren, zu planen und zu bearbeiten, wodurch sie diese Kompetenzen erlernen können. Dies könnte für einen allfälligen (Wieder-) Einstieg in den 'traditionellen' Arbeitsmarkt von Vorteil sein. Zugleich scheint aber gerade der Umgang mit dieser grossen Offenheit und Eigenverantwortung eine zentrale Herausforderung für junge Erwachsene mit einer Schizophrenie darzustellen, da ihnen das Schaffen von Strukturen grundsätzlich Mühe bereitet. Dementsprechend könnte die Gefahr bestehen, dass sie sich beispielsweise in einzelnen Aufgaben wie der Auftragsakquise oder -bearbeitung verzetteln oder ihren Alltag nicht so strukturieren, dass die Erwerbstätigkeit einen Teil davon einnimmt. Zudem würden unklare und unverständlich formulierte Aufträge jungen Erwachsenen mit einer Schizophrenie Mühe bereiten. Ihre grundsätzliche Verunsicherung im eigenverantwortlichen Handeln könnte die jungen Erwachsenen hemmen. Eigenverantwortung und Schaffen von Strukturen sind ebenfalls erforderlich aufgrund der Entgrenzung von Privat- und Arbeitsleben. So könnte es auch da zu einer Überforderung aufgrund fehlender Strukturierung kommen. Nicht zuletzt könnten diese fehlenden Grenzen aber auch die Gefahr bergen, dass junge Erwachsene mit einer Schizophrenie enorm viel Zeit und Energie in die Crowdarbeit investieren würden. Einerseits, weil ihre Anstrengungsbereitschaft häufig hoch ist, sie sich hohe Ziele setzen und es bei Crowdwork keine Grenzen für ihren Einsatz gibt. Andererseits aber auch, weil sie als 'gesunde' und nicht als kranke Personen erkannt werden möchten und bei ihnen die Überzeugung bestehen könnte, dass sie in der Gesellschaft eher als 'normal' und selbstständig gelten könnten, wenn sie viel Mehrarbeit leisten und dadurch von Crowdwork leben könnten. Daraus ergibt sich das Risiko, dass die Arbeit überpriorisiert würde, während andere Lebensbereiche eher vernachlässigt würden. Diese Überpriorisierung hätte jedoch aufgrund der Schwierigkeit des Selbstmanagements und eines erhöhten Rückfallsrisikos schlussendlich nicht unbedingt eine Leistungssteigerung zur Folge und könnte deshalb auch im Scheitern enden.

Die ständige Akquisition von Aufträgen könnte für junge Erwachsenen mit einer Schizophrenie ein grosser Stressfaktor sein, da sie ihnen nicht ermöglicht, sich auf eine Aufgabe zu fokussieren. Zudem wäre auch unklar, ob sie jeweils realistisch abschätzen könnten, welcher Auftrag ihrer Qualifikation und ihren Fähigkeiten entspräche, da bei einigen das Selbstbild zumindest teilweise vom Fremdbild abweicht. Es ergäbe beispielsweise keinen Sinn, wenn eine Person, die eher ungenau und unkonzentriert, dafür aber rasch arbeitet, einen Auftrag annähme, in dem es um ein genaues Überprüfen von Zahlen geht. Denn dies hätte zur Folge, dass sie für die ungenügende Leistung nicht bezahlt würde, zumal für die erwartete Leistung ein genügend grosses Potential an Arbeitskräften bereitsteht. Zudem könnte die Person zusätzlich sogar noch ein schlechtes Rating dafür bekommen, was ihr für die Suche zukünftiger Aufträge schaden könnte.

Inwiefern dem Druck, welcher aufgrund des grossen Wettbewerbs sowie der Unsicherheiten bezüglich Auftragslage und Einkommen besteht, allgemein Stand gehalten werden könnte, hängt von der individuellen Belastbarkeitsgrenze ab. In diesem Zusammenhang dürfte jedoch nicht vernachlässigt werden, dass der Gesundheitszustand der jungen Erwachsenen mit einer Schizophrenie langfristig nicht stabil und ihre allgemeine Verunsicherung aufgrund ihrer Krankheit und der damit gemachten Erfahrungen ohnehin gross ist. So hätten zusätzlicher Stress und erhöhte Belastungen grundsätzlich eine negative Auswirkung auf den Krankheitsverlauf und könnten beispielsweise vermehrt Krankheitssymptome hervorrufen. Nicht zuletzt deshalb haben die Expertinnen und Experten auch empfohlen, dass bei dieser Personengruppe der Druck am Arbeitsplatz möglichst in Grenzen gehalten oder sogar vermieden werden soll, damit diese jungen Erwachsenen belastbarer und produktiver werden können. Bezüglich der psychisch instabilen Situation könnte es für junge Erwachsene mit einer Schizophrenie eine Entlastung bedeuten, dass das Aufgeben des Jobs als Crowdworker mit wenig Konsequenzen verbunden ist. Dies einerseits aufgrund des meist fehlenden Arbeitsvertrags und andererseits aufgrund der in der Regel kurzen Dauer der Aufträge, die fortlaufend abgeschlossen werden. Ein Krankheitseinbruch hätte aus diesem Grund keine langfristigen Folgen für die Arbeitssituation. Es könnte höchstens sein, dass die erkrankte Person ihren letzten Auftrag noch nicht zu Ende geführt hat. Dieser Auftrag würde dann von einem anderen Mitglied der Crowd ausgeführt, wodurch niemand den Krankheitsausfall bemerken würde. Diese rasche Ersetzbarkeit könnte den jungen Erwachsenen mehr Sicherheit geben und ihnen ermöglichen, trotz der häufig unsicher verlaufenden Krankheit einer Beschäftigung nachzugehen. Da keine sozialen Beziehungen oder konkrete Erwartungen am Arbeitsplatz bestehen, würde der erkrankten Person die Rückkehr in die Erwerbstätigkeit einfacher fallen und kein Outing der Krankheit benötigen. Somit könnte für junge Erwachsene mit einer Schizophrenie die Zugehörigkeit zu einer anonymen Masse von Crowdworkern, jedoch nicht in ein Team eingebunden zu sein, auch von Vorteil sein. Ihre gesundheitliche Situation wäre irrelevant und den Auftraggebenden nicht

bekannt. So würden diese jungen Erwachsenen auch nicht mit Ängsten und Vorurteilen von Arbeitgebenden konfrontiert. Somit kann die Herausforderung umgangen werden, dass der Arbeitgebende sowie dessen Team den Umgang mit der Krankheit sowie mit der Person erlernen müsste. Indem lediglich die erbrachte Leistung und nicht mehr der Mensch wahrgenommen, respektive keine persönliche Beziehung bestehen würde, bestünde auch keine Gefahr, dass die von Schizophrenie betroffene Person aufgrund von 'atypischem' Verhalten auffallen und dadurch das Arbeitsverhältnis gefährden könnte. Obwohl bei jungen Erwachsenen mit einer Schizophrenie durch fehlende soziale Einbindung bei der Arbeit auch die Gefahr der sozialen Isolation bestehen würde, könnten diese mangelnden sozialen Kontakte für sie durchaus auch positive Auswirkungen haben. Personen, die sich beispielsweise in einem Team aufgrund ihrer Krankheit stark verunsichert fühlen und sich ständig zu verstellen versuchen, um ihre Krankheit zu verbergen und den Eindruck zu erwecken, dass sie 'normal' sind, würden diesbezüglich entlastet. Zudem spielt die individuelle Belastungsgrenze auch bezüglich sozialer Kontakte eine grosse Rolle. So erwähnten Expertinnen und Experten, dass bei einigen jungen Erwachsenen mit einer Schizophrenie durch die Präsenz anderer Personen die individuelle Belastungsgrenze rasch überschritten wird. Dadurch nimmt ihre Leistungsfähigkeit sowie beispielsweise ihre Konzentrationsfähigkeit ab und ihr Gesundheitszustand kann sich verschlechtern. Andererseits ist es bei einigen Personen mit Schizophrenie aber auch möglich, dass ihre Symptome vermehrt auftreten, wenn ihr Umfeld zu ruhig ist oder sie alleine sind. Nicht in ein Team eingebunden zu sein und in keiner engeren Beziehung zu stehen, hätte jedoch für junge Erwachsene mit einer Schizophrenie auch zur Folge, dass sie keine Unterstützung von Arbeitskolleginnen und -kollegen oder der vorgesetzten Person erhalten würden. Es würde sie beispielsweise weder jemand bei einem Rückfall auf ihren Krankheitsverlauf oder bei auffälligem Verhalten auf die Medikamenteneinnahme aufmerksam machen, noch würde sie jemand dabei unterstützen im Umgang mit allfälligen Stressoren am Arbeitsplatz oder ihnen einen Rahmen vorgeben bzw. gewisse Grenzen setzen. Dies bedeutet, dass sie in allen Belangen komplett sich selbst überlassen wären.

Wie junge Erwachsene mit einer Schizophrenie mit der örtlichen Flexibilität umgehen würden, kann kaum abgeschätzt werden. Dadurch könnte einerseits der soziale Druck auf sie vermieden werden, indem sie zum Beispiel zu Hause arbeiten könnten. Zudem ist unklar, wie junge Erwachsene mit einer Schizophrenie die Verantwortung beispielsweise bezüglich Versicherungen und Steuern übernehmen würden. Aufgrund der häufig etwas komplizierten Verfahren, der dafür verlangten Eigeninitiative und der fehlenden Struktur ist es auch diesbezüglich gut möglich, dass sie dies überfordern würde. Ähnlich könnte es ihnen ergehen, wenn sie verschiedene Jobs miteinander verbinden würden oder Crowdwork noch zusätzlich zum Hauptverdienst verrichten würden, da sie diese organisieren und koordinieren müssten. Aus diesem

Grund ist es möglich, dass die Vereinbarung verschiedener Jobs für junge Erwachsene mit einer Schizophrenie nicht zu den Chancen, sondern eher zu den Risiken zählen würden.

7.1.2 Junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung

Auch bei jungen Erwachsenen mit einer Persönlichkeitsstörung könnte Crowdwork aufgrund der niedrigen Zugangsschwellen zum Arbeitsmarkt den Eintritt erleichtern und begünstigen. Gerade durch einfache und repetitive Aufträge und deren erfolgreicher Bearbeitung könnten sie wieder an Sicherheit gewinnen und ihr Selbstvertrauen steigern. Die tiefen Anforderungen beispielsweise bezüglich Arbeitspensum und Arbeitszeiten wären zudem gut mit ihrem häufig schwankenden und fragilen psychischen Zustand vereinbar. So könnte der Workload der tagesformabhängigen, emotionalen Verfassung angepasst werden. Die Bewältigung verschiedener weiterer Faktoren – beispielsweise die Auftragsakquisition, das Angehen eines Auftrags oder der Umgang mit unverständlichen Anweisungen – scheint durch die Schwankungen des Selbstvertrauens und der Verunsicherung beeinflusst zu werden. Dies bedeutet, dass einige Personen mit einer Persönlichkeitsstörung diese Arbeiten in bestimmten Phasen ausführen könnten. Die Gefahr ist jedoch gross, dass ständig wechselnde Aufgaben, die Unsicherheit bezüglich Auftragslage sowie generell die schwierige Planbarkeit auch bei jungen Erwachsenen mit einer Persönlichkeitsstörung eine negative Auswirkung auf die psychische Verfassung haben könnte, da ihnen grundsätzlich eine Orientierung fehlen würde. Es ist auch möglich, dass sie sich verzetteln würden, weil sie parallel zur Bearbeitung des Auftrags ihre Aufmerksamkeit auch auf weitere Aufgaben lenken müssten. Obwohl die Tätigkeiten an ihre gesundheitliche Verfassung angepasst werden könnten, ist unklar, ob sie selbst dazu in der Lage wären. Andererseits stellt sich auch die Frage, ob es für sie tatsächlich eine Erleichterung darstellen würde, wenn sie in einer psychischen Tiefphase die Arbeit vertagen könnten. Sie müssten sich dann selbst eingestehen, dass sie in diesem Moment nicht arbeitsfähig sind. Wieviel Stress, Druck und Belastbarkeit sie allgemein ertragen könnten, würde von ihrer individuellen (tagesabhängigen) Situation und Belastbarkeitsgrenze abhängen. Ob sie also tatsächlich die grosse erforderliche Eigenverantwortung übernehmen könnten, ist ungewiss. Insbesondere jene jungen Erwachsenen, die nach sozialer Anerkennung streben und besonders positiv auffallen möchten, könnten sich zusätzlich zum bestehenden Druck durch den Wettbewerb auch noch selbst viel Druck auferlegen und sich dadurch weitgehend überfordern. Zusätzlich könnten sie dadurch verunsichert werden, dass sie auf sich allein gestellt sind und sich weder ein Team noch eine vorgesetzte Person oder eine Personalabteilung im Hintergrund um sie kümmert. Indem sie nicht in ein Team eingebettet wären, könnten aber auch verschiedene soziale Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt vermieden werden. So könnten zum Beispiel Schwierigkeiten wie nicht adäquate Verhaltensweisen oder erlebtes Mobbing und

Enttäuschungen vermieden werden. Auch gehört bei einigen dazu, dass sie sich ständig überlegen, wie sie das Gegenüber wahrnimmt und was es über sie denkt. Dieser Stress würde möglicherweise bei Crowdwork ebenfalls aufgrund des fehlenden sozialen Kontaktes wegfallen. Zudem hätten die fehlende Krankheitseinsicht, die Unterschiede zwischen Selbst- und Fremdbild sowie das Schwarz-Weiss-Denken oder Aggressionen gegenüber anderen keine Konsequenzen für das Arbeitsverhältnis respektive würden nicht zu dessen Auflösung führen. Schlussendlich müssten weder der Arbeitgebende noch die Teammitarbeitenden lernen, mit dem Störungsbild und der erkrankten Person adäquat umzugehen und sie würden auch nicht mit dieser Situation belastet werden. Die digitale Kommunikation, beispielsweise per E-Mail oder Chat, welche nur aus der Auftragserteilung bestehen würde, könnte möglicherweise bei jungen Erwachsenen mit einer Persönlichkeitsstörung Missverständnisse insofern reduzieren, da diese Kommunikationsart weniger zwischenmenschliche Botschaften enthält als ein Face-to-face-Gespräch. Trotz diesen positiven Auswirkungen hätte die fehlende soziale Einbindung für junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung auch schwerwiegende Folgen. Denn ihr Wunsch ist es grundsätzlich, sich irgendwo zugehörig zu fühlen und gesellschaftliche Anerkennung zu erhalten. Indem sie Teil einer grossen Menge wären, würden sie also besonders darunter leiden, dass sie nicht mehr als Person wahrgenommen würden und ihnen keine individuelle Aufmerksamkeit geschenkt würde. Sie bekämen weder Rückmeldungen noch Bestätigungen, wonach sie laut Expertinnen und Experten im Vergleich zu anderen Personen besonders suchen und würden dadurch vermehrt verunsichert. Aus diesen Gründen wäre der Umgang mit unpersönlichen Belohnungen für junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung schwieriger als für andere Crowdworker. Vermutlich könnten auch Kontakte auf Community-Plattformen reale soziale Kontakte nicht ersetzen. Laut den Ergebnissen aus den Interviews könnte es durchaus sein, dass sich aufgrund dieses sozialen Mangels die Verhaltensauffälligkeiten von jungen Erwachsenen mit einer Persönlichkeitsstörung verstärken würden. So stellt sich die Frage, ob sich diese verstärkten unadäquaten Verhaltensweisen auf soziale Beziehungen im Privatleben auswirken würden. Dies könnte dann auch im Privatleben zu einer verstärkten sozialen Isolation führen. Die Verkümmern sozialer Fähigkeiten bei jungen Erwachsenen durch Crowdwork wäre dementsprechend besonders relevant. Damit sie ihr Leben überhaupt wieder meistern können und ‚gesellschaftsverträglicher‘ werden, sollten sie deshalb unbedingt lernen, mit sozialen Regeln umzugehen und sich gesellschaftskonforme Verhaltensweisen anzutrainieren. So war der Arbeitsmarkt bisher ein gutes Übungsfeld für sie. Dieses würde ihnen bei Crowdwork nicht mehr zur Verfügung stehen. Nicht zuletzt führt der mangelnde Kontakt zu Arbeitgebern auch dazu, dass vorhandene Ängste und Vorurteile nicht abgebaut werden können.

Jene Chance für Crowdworker, dass das Aufgeben der Arbeit mit wenig Konsequenzen verbunden ist, wäre auch für junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung ein grosser Vorteil, da sie in traditionellen Arbeitsverhältnissen grundsätzlich nicht selten Brüche erleben. Dies führt einerseits zu einer neuen Stellensuche und andererseits häufig auch zu einem labileren psychischen Zustand. Diese Brüche in Arbeitsverhältnissen und die darauffolgenden psychischen Einbrüche könnten bei Crowdwork verhindert werden.

Punkto Flexibilität ist es schwierig vorherzusehen, wie junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung mit der zeitlichen sowie der örtlichen Flexibilität umgehen könnten, da ihre Flexibilität häufig oder punktuell durch Verunsicherungen eingeschränkt wird, die im sozialen Bereich entstehen. Der Umgang würde wahrscheinlich vom aktuellen Gesundheitszustand wie auch von der Persönlichkeit selbst abhängen. So ist grundsätzlich unklar, ob die aufgelöste Grenze zwischen dem Arbeits- und Privatleben eher eine Chance oder ein Risiko für sie darstellt. Bei Personen, die eine hohe Anstrengungsbereitschaft zeigen und alles sehr gut machen möchten, um positive Feedbacks zu erhalten und Anerkennung zu geniessen, würde die Gefahr bestehen, dass sie Mehrarbeit leisten würden und kein gesundes Verhältnis zwischen den verschiedenen Lebensbereichen schaffen könnten oder zu komplexe Aufträge annehmen und sich damit selbst überfordern würden. Dies würde sich insbesondere deshalb verstärken, weil sie ihr eigener Chef sind und nur noch wenige Feedbacks per Plattform erhalten und daher die Vergütung der Leistung als Feedback wahrnehmen müssten.

Nicht zuletzt ist ungewiss, wie junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung mit neuen Verantwortungsbereichen wie Versicherungen, Steuern und so weiter umgehen würden. Es kann jedoch angenommen werden, dass auch dies stark vom psychischen Zustand abhängen würde.

7.2 Arbeitsintegration mit Crowdwork

Im vorangegangenen Kapitel wurde untersucht, inwiefern junge Erwachsene mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung als Crowdworker tätig sein könnten respektive welche Vor- und Nachteile für sie bei dieser Arbeitsform auftreten könnten. Hier sollen diese Erkenntnisse in den Kontext junger, psychisch erkrankter IV-Rentenbeziehenden mit den oben genannten Diagnosen gestellt werden, um weiter zu überprüfen, ob Crowdwork im Feld der Arbeitsintegration der IV genutzt werden könnte.

7.2.1 Beantwortung der Fragestellung

Im 6. Kapitel wurden allgemeine Chancen und Risiken für Personen aufgezeigt, die mit der neuen Arbeitsform Crowdwork einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Bereits da wurde erkannt, dass sich Schwierigkeiten ergeben könnten und dass der Umgang mit neuen Bedingungen und Anforderungen gelernt werden müsste (z.B. Flexibilität in verschiedenster Hinsicht). Für

junge Erwachsene mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung könnten jene Chancen und Risiken nicht dazu übernommen werden. So könnten diese jungen Erwachsenen gewisse Risiken von Crowdwork auch als Chance nutzen, wodurch Schwierigkeiten, die durch die Krankheit hervorgerufen werden, mit dieser Arbeitsform kompensiert werden könnten. Gewisse Chancen für Crowdworker würden von ihnen hingegen auch als besonders belastend wahrgenommen, wie beispielsweise die grosse Flexibilität. Bei Personen mit einer Schizophrenie könnten sich insbesondere beim Selbstmanagement, der Organisation und Strukturschaffung grosse Schwierigkeiten ergeben. Bei jungen Erwachsenen mit einer Persönlichkeitsstörung könnten die fehlenden sozialen Kontakte einerseits Schwierigkeiten verhindern, andererseits könnte dies auch die grösste Schwierigkeit darstellen, da sie keine Aufmerksamkeit, Feedbacks und Anerkennung erhalten. Beide Diagnosegruppen wären im Berufsleben auf sich gestellt und hätten keine Unterstützung durch Vorgesetzte, um mit der Situation und mit ihrer Krankheit einen angemessenen Umgang zu finden.

Wird Crowdwork in den Zusammenhang von jungen, psychisch erkrankten IV-Rentenbeziehenden gesetzt, so ergeben sich noch weitere Aspekte. So sind diese jungen IV-Rentenbeziehenden aufgrund einer ärztlichen Einschätzung der IV grundsätzlich krank und aufgrunddessen nicht erwerbsfähig. Dementsprechend wären diese Personen auch mit Crowdwork nicht im Stande per sofort ihre Erwerbsfähigkeit wiederzuerlangen. Diese könnten lediglich trainiert werden. Da ihre Krankheit Schwankungen durchläuft (vgl. BSV 2014: 155), könnte es den jungen Erwachsenen in gewissen Momenten jedoch möglich sein, sporadisch einer Tätigkeit (im Rahmen einer Beschäftigung oder sogar einer angemessenen Erwerbstätigkeit) nachzugehen. Eine Förderung in einer beruflichen Tätigkeit während einer gesundheitlich besseren Phase könnte einen positiven Effekt auf den Gesundungsprozess sowie auf die spätere Erwerbsfähigkeit haben (vgl. vgl. Baer 2013: 123, BSV 2014: 38). Zudem hätten sich die jungen Erwachsenen durch eine solche Arbeitsmöglichkeit bereits an eine aufkommende und moderne Arbeitsform gewöhnt und Kompetenzen dafür (wenn auch nur ansatzweise) erworben. So müsste die Arbeitsintegration von der IV aber neu verstanden werden: Einerseits als punktuell/sporadisch in jenen Momenten, in denen es der Gesundheitszustand der jungen Erwachsenen zulässt, und weiter als langanhaltender Prozess, da der beeinträchtigte Gesundheitszustand meist über eine längere Zeitspanne andauert (vgl. BSV 2015c: 1). Dies könnte mit Crowdwork ermöglicht werden und zugleich im Vergleich zu den überwiegend handwerklichen Tätigkeiten oder einfachen Dienstleistungen (z.B. Gastronomie, Büro) in der aktuellen Arbeitsintegration (vgl. Anhang VII, Gunti 2013) einen Zugang zur digitalen Arbeitswelt bieten.

Um die Hauptfragestellung der vorliegenden Arbeit zu beantworten, soll sie zuerst noch einmal wiederholt werden.

Inwiefern kann die Arbeitsform Crowdwork im Feld der Arbeitsintegration junger, psychisch erkrankter IV-Rentenbeziehenden genutzt werden?

Die Arbeitsform Crowdwork könnte für die Arbeitsintegration von jungen, erwachsenen IV-Rentenbeziehenden mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung nicht eins zu eins übernommen werden. Sie würde einerseits Chancen, andererseits aber auch Risiken für diese Personengruppe mit sich bringen. Diese jungen Erwachsenen müssten im Fall von Crowdwork im Feld der Arbeitsintegration bedarfsorientiert unterstützt und begleitet werden. Gewisse, von der Arbeitsform her gegebene Anforderungen (z.B. Eigenverantwortung) müssten modifiziert werden, damit Crowdwork in der Arbeitsintegration funktionieren könnte. Allgemein wäre von Vorteil, dass aufgrund der Aufteilung der Arbeiten in Teilaufgaben die jungen Erwachsenen kein grosses Vorwissen mitbringen müssten. Dies wäre deshalb vorteilhaft, weil viele von ihnen keinen Berufsabschluss mitbringen. So böte Crowdwork auch einen neuen Zugang zu einfachen Arbeiten, die auf dem heutigen Arbeitsmarkt immer seltener sind. Obwohl die virtuelle Arbeit wenig Stellenwert auf dem realen Arbeitsmarkt hat, ermöglicht sie den jungen Erwachsenen eine Beschäftigungsmöglichkeit mit allen daraus resultierenden Vorteilen wie Zugehörigkeit, Selbstwert, Sinnhaftigkeit etc. Ausserdem können sich die jungen Erwachsenen in bestimmten Fähigkeiten und Kompetenzen üben, die sie bei einem allfälligen (Wieder-) Einstieg in den Arbeitsmarkt benötigen. Aus einer Interessensstudie 2011 zeigt sich zudem, dass 75% oder mehr beider Geschlechter das Internet (sehr) interessant finden. Daraus ist zu schliessen, dass sie der Bereich des Crowdworking grundsätzlich interessieren könnte (vgl. Statista 2017).

Es stellt sich auch die Frage, ob sich die Arbeitsform für beide Diagnosegruppen eignet, respektive ob beide tatsächlich adäquate Unterstützung erhalten können, damit die Arbeitsintegration erfolgreich verläuft. Es ist zu vermuten, dass sich die Arbeitsintegration in Form von Crowdwork für junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung eher weniger eignet, weil sie beispielsweise persönliche Rückmeldungen benötigen und den sozialen Umgang (erneut) lernen müssen und sie daher auf soziale Kontakte angewiesen sind. Junge Erwachsene mit einer Schizophrenie könnten dagegen gezielter unterstützt werden, indem Struktur und Organisation geschaffen werden.

Wie die jungen Erwachsenen aber tatsächlich diese Arbeitsform bewältigen würden, kann nicht abschliessend beantwortet werden. Es hängt zu viel mit individuellen krankheitsbedingten Voraussetzungen, der Persönlichkeit jedes Einzelnen und der ungewissen konkreten Ausgestaltung der neuen Arbeitsform zusammen. Demnach kann vor allem der Frage nachgegangen werden, wie junge Erwachsene unterstützt oder begleitet werden müssten, damit

Crowdwork in der Arbeitsintegration von IV-Rentenbeziehenden mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung funktioniert.

7.2.2 Relevante Aspekte in der Arbeitsintegration mit Crowdwork

Um die Arbeitsform Crowdwork in der Arbeitsintegration von jungen IV-Rentenbeziehenden mit einer Schizophrenie oder Persönlichkeitsstörung nutzen zu können, müssten diese Personen adäquat unterstützt werden. Sie bräuchten einen angemessenen Rahmen, in welchem sie mit der neuen Arbeitsform in Kontakt kommen und vertraut werden könnten. Einerseits müssten sie beispielsweise die Abläufe sowie die digitalen Plattformen kennenlernen und das Einholen und die Bearbeitung von Aufträgen erlernen. Andererseits müssten sie aber auch lernen, mit dem offenen Rahmen bezüglich Zeit, Ort und Eigenverantwortung umzugehen. Insbesondere für junge Erwachsene mit einer Schizophrenie, aber auch für jene mit einer Persönlichkeitsstörung, wäre es wahrscheinlich zu Beginn eine grosse Hilfe, wenn ihnen im Rahmen dieses Arbeitsintegrationsangebots klare Regeln und Grenzen gesetzt würden, ihnen Verantwortung abgenommen würde und sie bei ihrer Arbeit kontrolliert würden, um bedarfsorientiert Unterstützung erhalten zu können. Diese könnte im Sinne der Verantwortungsübernahme mit der Zeit abgebaut werden. So könnten sie sich anfänglich an einem klar vorgegebenen Rahmen orientieren. Dafür würden sich zu Beginn fixe Räumlichkeiten eignen, wo auch die benötigte Infrastruktur zur Verfügung gestellt würde. Jene Fachkräfte, die dies betreiben würden, könnten zum Beispiel überprüfen, ob die Aufträge verständlich formuliert sind. Sie würden dann die Aufträge nach Kompetenzen und Gesundheitszustand zuteilen (vgl. Kittur et al. 2015: 193). Auch könnten diese Fachkräfte Druck, Stress und Belastungen vermindern, indem weder Wettbewerbssituationen noch ein zeitlicher oder Leistungsdruck bestehen würde. Die zuständigen Fachkräfte könnten den jungen Erwachsenen bei Fragen zur Verfügung stehen und sie auch im Umgang mit ihrer Krankheit im Arbeitsbereich begleiten. Aufgrund des physischen Standortes würde auch ein Ort für Austausch und soziale Kontakte bestehen, was insbesondere für Personen mit einer Persönlichkeitsstörung relevant wäre. Die jungen Erwachsenen könnten Wertschätzung und Anerkennung von den Fachkräften erfahren. Sie sollten in kleinen Schritten dazu befähigt werden, Verantwortung zu übernehmen und mit dieser Arbeitsform immer selbstständiger umzugehen. So könnte die Begleitung und Unterstützung zu einem späteren Zeitpunkt in einem nur noch sehr begrenzten Rahmen weitergeführt werden.

Sollte Crowdwork in der Arbeitsintegration von jungen Erwachsenen mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung, die eine IV-Rente beziehen, eingesetzt werden, so sollte aus Sicht der Sozialen Arbeit zudem folgenden nachstehenden Aspekten besondere Beachtung geschenkt werden: Der psychisch labile Zustand der jungen Erwachsenen und die daraus resultierende Erwerbsunfähigkeit müssten stets im Vordergrund stehen. Deshalb dürfte primär

keine Steigerung der Fähigkeiten/Kompetenzen und der Leistungsfähigkeit erwartet/angestrebt werden. So sind bereits bestehende Massnahmen mit einer ständigen Zielerreichungsüberprüfung, was auch mit ständigem Druck und Scheitern verbunden ist, nicht förderlich. Zielführender hingegen scheint, wenn vorsichtig und langsam sowie in kleinen Schritten in einem Unterstützungsangebot vorgegangen werden könnte, welches auf längere Dauer ausgelegt respektive unbefristet wäre (vgl. Plössl/Storck 2015: 23f). So würde sich dieses Angebot mit Crowdwork von Eingliederungsmassnahmen (vor allem Integrationsmassnahmen) klar unterscheiden und sich somit an jene jungen IV-Rentenbeziehenden richten, die nicht im Stande sind, ihre Erwerbsfähigkeit innert absehbarer Zeit zu verbessern (vgl. ATSG Art. 8, Anhang VI). Das Angebot mit Crowdwork würde hier also eher wie eine Beschäftigungsstätte fungieren, die jedoch anstelle von handwerklichen Aufträgen digitale Aufträge bearbeiten würde (vgl. INSOS 2008: 11/24). Bewegt sich die Umsetzung von Crowdwork in der Arbeitsintegration von jungen IV-Rentenbeziehenden im Bereich des geschützten Arbeitsmarktes, so stellt sich die Frage, ob dies tatsächlich im Zuständigkeitsbereich der IV liegen würde. Denn die IV ist nicht für solche Angebote zuständig, sondern übergibt diese an soziale Einrichtungen, die durch den jeweiligen Kanton finanziell unterstützt werden (vgl. Gunti 2013). Trotzdem sei zu berücksichtigen, dass die IV grundsätzlich das Ziel verfolgt, „behinderte Personen soweit zu fördern, dass sie ihren Lebensunterhalt ganz oder teilweise aus eigener Kraft bestreiten und ein möglichst unabhängiges Leben führen können“ (AHV/IV 2017a). Zudem sollen junge psychisch erkrankte Erwachsene laut Bundesrat Alain Berset in Zukunft von intensiveren Anstrengungen für die berufliche Integration profitieren können (vgl. SRF 2017). Anknüpfend an die Debatte bezüglich eines Mindestalters für eine IV-Rente könnte dementsprechend auch überlegt werden, ob eine Beschäftigungsart für junge IV-Rentenbeziehende mit der Bestrebung einer zukünftigen Integration in den Arbeitsmarkt wie die hier vorgeschlagene, nicht neu in die Zuständigkeit der IV fallen könnte. Da es sich um junge Personen handelt, könnten Beschäftigungsplätze für psychisch erkrankte Personen beispielsweise bis im Alter von 30 Jahren in den Zuständigkeitsbereich der IV fallen. So wäre die IV auch frei, solche Renten an Beschäftigungsplätze zu knüpfen. Wichtig dabei wäre jedoch, dass ein solches Angebot in einem Schonraum stattfinden würde und der individuellen Situationen der IV-Rentenbeziehenden angepasst werden könnte. So dürfte die Teilnahme an dieser Beschäftigung mit Crowdwork grundsätzlich keine direkten Konsequenzen bezüglich des Rentenanspruchs haben. Denn wenn diese jungen IV-Rentenbeziehenden in einer gesundheitlich besseren Phase Aufträge in einem geschützten Rahmen erledigen könnten, bedeutet dies nicht, dass sie grundsätzlich wieder erwerbsfähig sind. Insbesondere dürfte dieser Ansatz auch nicht so verstanden werden, dass Rentenbeziehende arbeiten müssten, um ihre Rente abzuarbeiten. Sondern es ginge darum, jene Zeit, in welcher sie krank und heute häufig in keinem Beschäftigungsrahmen eingebunden sind (vgl. Insos 2008:26), zu nutzen, den Erwerb von Kompetenzen zu ermöglichen und ihre

gesellschaftliche Integration zu fördern, und somit ihre langfristige berufliche Integration in einem angemessenen Rahmen anzustreben.

Dieses Beschäftigungsangebot mit Crowdwork sollte möglichst in das bestehende System der Unterstützungsleistungen der IV eingebunden werden, damit weder Doppelspurigkeiten noch Lücken entstehen. So ist zu überlegen, was diese jungen Erwachsenen vor ihrem Krankheitsausbruch gemacht haben und welche Möglichkeiten für sie im Anschluss an diese Beschäftigung bestehen. Nach Becker (2015: 89f.) und Rahn/Tilly (2015: 288f) gilt es, jeweils möglichst früh mit beruflichen Unterstützungsmassnahmen einzusetzen, damit zwischen dem Aufenthalt in einer Klinik und den Massnahmen Lücken vermieden werden können. Falls Crowdwork an eine Rente gebunden wäre, so sollte also diese Form der Arbeitsintegration sofort nach dem Zeitpunkt des Rentenzuspruchs zur Verfügung stehen. Als Grundvoraussetzung für die Teilnahme müsste jedoch gelten, dass sich die jungen, psychisch erkrankten Erwachsenen zwar noch in psychotherapeutischer Behandlung befinden, diese jedoch nicht mehr im Vordergrund steht und sich die jungen Erwachsenen auf die berufliche Integration einlassen könnten. Als Beschäftigungsmöglichkeit während des Rentenbezugs sollte Crowdwork zudem als Übergangslösung, respektive als niederschwelligern, begleiteter und geschützter Einstieg in den Arbeitsmarkt dienen, solange die Gesundheitssituation labil ist. Demzufolge ist zu überlegen, was bei einer tatsächlichen Besserung des gesundheitlichen Zustandes folgen würde. Davon ausgehend, dass vermehrt Aufträge in Crowdwork ausgelagert werden und die Arbeitsbedingungen für Crowdworker sich verbessern werden, könnte einerseits angestrebt werden, dass die jungen IV-Rentenbeziehenden langfristig als Crowdworker unabhängig von der IV tätig sein könnten. Ebenfalls wäre es möglich, dass im Anschluss die üblichen Eingliederungsmassnahmen respektive Integrationsmassnahmen und beruflichen Massnahmen in sozialen Einrichtungen oder im freien Arbeitsmarkt besucht würden. Da einige der jungen IV-Rentenbeziehenden mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung keine Berufsbildung abgeschlossen haben, sollte bei einer Besserung des Gesundheitszustandes zuerst diese angegangen werden. Die Erwerbstätigkeit mit Crowdwork ersetzt dementsprechend keine Ausbildung. In diesem Fall wäre die Beschäftigungsform mit Crowdwork eine Übergangslösung, die jedoch bereits Einblicke in verschiedene Berufsbereiche (z.B. Büro, Design, Informatik) geben könnte. Um die Chancen für einen gelingenden Arbeitsintegrationsprozess zu erhöhen, wäre eine konstante respektive langfristige Beratung und Begleitung ohne Lücken durch dieselbe Person der IV vorteilhaft, die über das Beschäftigungsangebot hinausginge (vgl. Plössl/Storch 2015: 23, Becker 2015: 87f.).

Der Einbezug der Anamnese der erkrankten Personen ist weiterhin notwendig. Denn wie Stein und Becker sagen, gilt es, für jede Person den passenden Arbeitsplatz im passenden Arbeitsbereich mit den passenden Arbeitsbedingungen zu finden (vgl. Stein 2015: 145f, Becker 2015:

91). Und gerade damit die erkrankten, jungen Erwachsenen auch motiviert sind, sollte die berufliche Planung an ihren Werten und Zielen anknüpfen (vgl. Plössl/Storck 2015: 21). Die Beschäftigungsform Crowdwork soll daher nur eine Möglichkeit von mehreren bieten. Denn Crowdwork und die damit verbundenen Arbeitsbereiche berücksichtigen weder die Vorlieben und Fähigkeiten/Kompetenzen aller jungen Erwachsenen mit einer Schizophrenie oder Persönlichkeitsstörung, noch ist Crowdwork für alle jungen Erwachsenen aufgrund ihrer Krankheitssymptome und -ausprägungen geeignet. Diese Arbeitsform sollte zudem nur eingesetzt werden, wenn sie die Erwerbsfähigkeit fördert und die erkrankten jungen Erwachsenen damit stärkende Erfahrungen machen können (vgl. Plössl/Storck 2015: 23). Was passend und geeignet für jene Personen ist, sollte nicht zuletzt mit dem zuständigen Psychiater/Psychologen oder der zuständigen Psychiaterin/Psychologin abgesprochen werden. Ebenfalls könnte in dieser Zusammenarbeit auch versucht werden, Strategien zu entwickeln, um gewisse Aspekte des Crowdworks wie beispielsweise die fehlenden Kontakte in anderen Lebensbereichen aufzufangen und zu organisieren. Auf diese Zusammenarbeit wird hier nicht näher eingegangen, da deren Verbesserung bereits in der Weiterentwicklung der IV angestrebt wird.

Um die Motivation der jungen Erwachsenen zu fördern, müssten spannende Aufträge und Tätigkeiten zur Verfügung stehen. Auch sollten deren Anforderungsstufen unterschiedlich hoch ausfallen, damit sie den Möglichkeiten der jungen Erwachsenen gerecht werden und sie weder überfordern noch unterfordern würden. Es wäre auch von Vorteil, wenn die jungen Erwachsenen die erledigten Aufträge später vorweisen könnten, was ihnen bei der Arbeitssuche helfen könnte. Nicht zuletzt stellt sich die Frage, inwiefern konkrete Anreize oder Belohnungen geschaffen werden könnten. Sollten diese in monetärer Form ausfallen oder eher in Form eines Punktesystems? Da die sozialen Kontakte bei der Arbeit grösstenteils wegfallen, jedoch eine nicht unbedeutende Rolle bei der Integration spielen, wäre zu überlegen, wie diese eingebaut und gefördert werden könnten. So könnte auch ein Peer-Austausch unterstützend wirken (vgl. Plössl/Storck 2015: 21f., Pro Mente Sana o.J.). Für all diese Aufgaben im Integrationsprozess bräuchte es grundsätzlich eine Instanz.

8. Entwicklung eines Ansatzes

In diesem Kapitel wird ein angedachter Ansatz für die Umsetzung von Crowdwork in der Arbeitsintegration von jungen, erwachsenen IV-Rentenbeziehenden vorgestellt. Dieser wird insbesondere im Hinblick auf Personen mit einer Schizophrenie ausgerichtet, da diese Arbeitsform im Allgemeinen für diese Gruppe besser geeignet scheint, als für Personen mit einer Persönlichkeitsstörung. Der vorliegende Ansatz wurde insbesondere aufgrund der in Kapitel 7

ausgeführten Überlegungen entwickelt. Zudem werden in der Ausgangslage aufgeführte Wissensbausteine zur Arbeitsintegration aufgegriffen, wie beispielsweise das Supported Employment (vgl. Hoffmann 2013), Aspekte für eine gelingende Arbeitsintegration (vgl. Plössl/Storck 2015) oder Faktoren für eine erfolgreiche Integration im geschützten Rahmen (vgl. Triebel 2015). Somit wird die Unterfragestellung der vorliegenden Arbeit beantwortet, die lautet:

Was wäre ein möglicher Ansatz für die Umsetzung einer derartigen Form der Arbeitsintegration?

Das Prinzip von Crowdwork im Rahmen einer Beschäftigungsstätte könnte folgendermassen funktionieren (siehe Abb. 8): Crowdsourcer lagern Aufgaben über eine digitale Plattform aus. Crowdworker, hier junge IV-Rentenbeziehende mit einer Schizophrenie oder allenfalls einer Persönlichkeitsstörung, fungieren als für den Crowdsourcer unbekannte Digital Worker und bearbeiten diese Aufträge. Nebst dieser ausgewählten Crowd unterscheidet sich die Beschäftigungsstätte mit Crowdwork von der herkömmlichen Form durch die Rolle der Plattformanbietenden sowie durch die zusätzlich involvierten Akteure.

Die **Plattform** wird von Fachpersonen in einer **Beschäftigungsstätte** betrieben. Sie nehmen Aufträge direkt von Unternehmen oder über bestehende Crowdwork-Plattformen entgegen und achten bei der aktiven Akquisition besonders darauf, dass sie ihren Crowdworkern Aufträge aus verschiedenen Aufgabenbereichen sowie mit unterschiedlichen Anforderungsniveaus anbieten können. Sie überprüfen die einzelnen Aufgaben und definieren sie – falls notwendig – mit dem Crowdsourcer neu oder teilen sie in andere bzw. weitere Teilaufgaben auf. Gemeinsam mit dem Crowdsourcer handeln sie die Vergütung der einzelnen Teilaufgaben aus. Für die Ausführung der Aufträge stellen sie den jungen IV-Rentenbeziehenden im Rahmen von Beschäftigungsplätzen die benötigte Infrastruktur zur Verfügung und empfangen sie in einer angemessen eingerichteten Räumlichkeit. Die Fachpersonen der Beschäftigungsstätte schliessen zu Beginn mit den jungen IV-Rentenbeziehenden einen Vertrag ab und fungieren als deren Arbeitgebende. Bestandteil der Anmeldung der IV-Rentenbeziehenden in dieser Beschäftigungsstätte ist, dass die Fachpersonen die spezifischen Schwierigkeiten und Fähigkeiten der jungen Erwachsenen kennen. Dies ermöglicht den Fachpersonen, sie bedarfsgerecht zu unterstützen und eventuell auch entsprechende Aufträge einzuholen. Sie führen die IV-Rentenbeziehenden in die Arbeitsform Crowdwork ein, installieren einen Account, von welchem die jungen Erwachsenen die Aufträge bearbeiten können, und begleiten sie dabei. Insbesondere zu Beginn weisen die Fachpersonen den jungen Erwachsenen die zu bearbeitenden Aufträge zu, um sie zu entlasten. Dabei berücksichtigen sie deren aktuelle Belastbarkeit und psychische Verfassung, um sie weder zu über- noch zu unterfordern.

Die Begleitung durch die Fachpersonen der Beschäftigungsstätte basiert auf dem Ansatz des Empowerments. Dies bedeutet, dass die jungen IV-Rentenbeziehenden nur bei Bedarf unterstützt und in ihrer Selbstständigkeit gefördert werden. Ziel ist, ihnen immer mehr Eigenverantwortung zu übergeben. So könnte angestrebt werden, dass sie schlussendlich von zu Hause aus Aufträge bearbeiten und durch eine Chatfunktion von den Fachpersonen der Beschäftigungsstätte weiterhin begleitet würden. Zudem wird eine offene und direkte Feedbackkultur gepflegt, wodurch den jungen IV-Rentenbeziehenden beispielsweise bezüglich Arbeitsresultat und Verhalten stets sofort Rückmeldungen, sei es mündlich oder schriftlich, gegeben werden. Indem die Fachpersonen den jungen IV-Rentenbeziehenden Rückmeldungen zu ihren ausgeführten Aufträgen geben, zeigen sie einerseits Anerkennung und Wertschätzung und andererseits konfrontieren sie sie mit einer Bewertung aus der Perspektive der 'realen' Arbeitswelt, was den jungen Erwachsenen dazu verhilft, sich (besser) einschätzen zu können. Auch wird den jungen IV-Rentenbeziehenden mit der Konstanz der Öffnungszeiten der Einrichtung, des Personals und der Aufträge Vertrauen sowie Respekt vermittelt, was ihnen dabei hilft, ein Zugehörigkeitsgefühl aufzubauen.

Eine solche Beschäftigungsstätte zu betreiben wird von der IV extern in Auftrag gegeben, weshalb die Beschäftigungsstätte durch einen Leistungsvertrag geregelt und finanziell unterstützt wird. Der Vertrag zwischen der Beschäftigungsstätte und den jungen IV-Rentenbeziehenden sowie die Dokumentation der Anwesenheiten und Arbeitsleistungen dienen demnach als Nachweis für die Leistungserbringung des Betreibers gegenüber der IV. Die Fachpersonen der Beschäftigungsstätte sind also für die Führung und Organisation der gesamten Einrichtung verantwortlich. Somit kommen ihnen Aufgaben des Managements, der Koordination, der Begleitung sowie der Koordination und der Aushandlung mit Partnern aus der Wirtschaft zu. Sie müssten also vertraut sein mit den Aufträgen, die sie entgegennehmen. Einerseits müssten diese Fachkräfte Verständnis für die Situation der jungen IV-Rentenbeziehenden sowie ein Gespür für den Umgang mit ihnen mitbringen. Lehnt man die Umsetzung der Beschäftigungsstätte an das Supported Employment an, so wären dies andererseits eher Fachleute aus der Wirtschaft, die als 'normale' Arbeitgebende fungieren würden. Dadurch wären die jungen IV-Rentenbeziehenden auch in einem 'normaleren' Setting. Auch würde dieses 'normale' Arbeitssetting eine Vergütung für die geleistete Arbeit verlangen. Die Beschäftigungsstätte zahlt den jungen IV-Rentenbeziehenden also einen Lohn aus, wobei dieser von ihrer geleisteten Arbeit abhängt. Dies könnte einerseits ein symbolischer Lohn, wie ihn IV-Rentenbeziehende auch in anderen Beschäftigungsstätten erhalten, sein. Andererseits könnte es sein, dass der Anreiz gerade im Rahmen einer freiwilligen Teilnahme für diese jungen IV-Rentenbeziehenden höher sein müsste. Grundsätzlich scheint aber ganz wichtig, dass der erarbeitete 'Lohn' in der Beschäftigungsstätte nicht von der Rente abgezogen werden dürfte. Auch ist zu überlegen, ob ein Punktesystem, wie es bei Crowdwork teilweise verwendet wird, innerhalb der Crowd von

IV-Rentenbeziehenden tatsächlich förderlich oder nicht eher kontraproduktiv wäre, da es zusätzlich Druck aufbauen könnte.

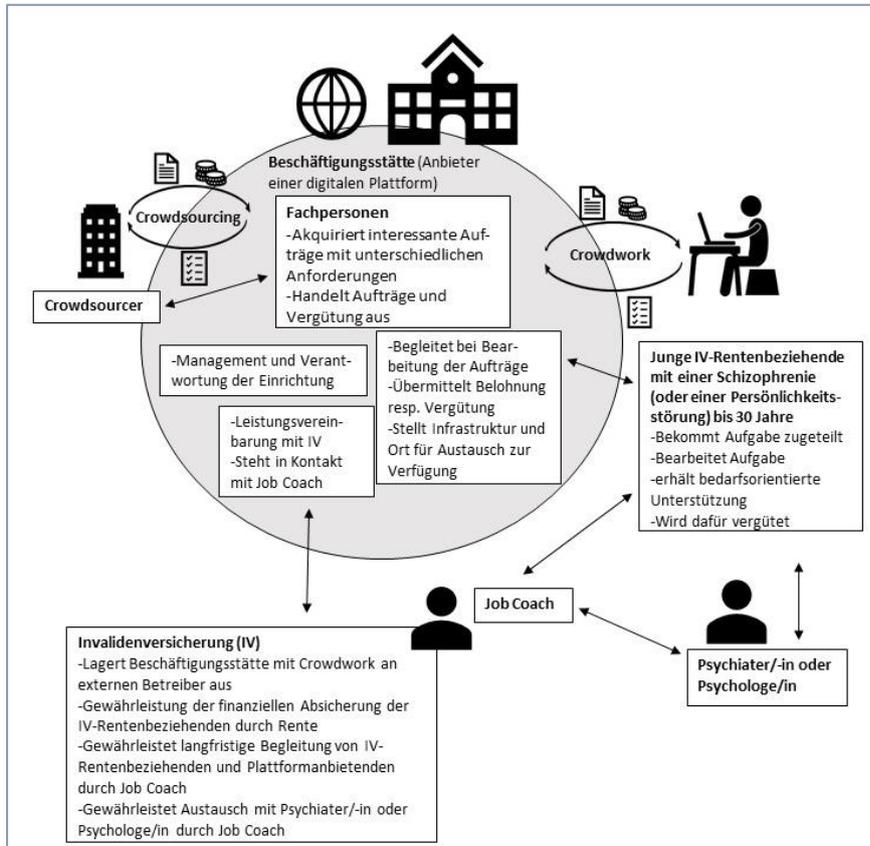


Abbildung 8: Beschäftigungsstätte mit Crowdwork (eigene Darstellung)³

Damit die Beschäftigungsstätte nicht von Grund auf neu aufgebaut werden müsste und bestehende Ressourcen genutzt werden könnten, wäre zu überlegen, ob sie beim Personalverleih der IV, jener beruflichen Massnahme, die mit der Weiterentwicklung der IV neu eingeführt werden soll, angesiedelt werden könnte. Beide Konzepte für die Arbeitsintegration verfolgen dasselbe Ziel: Personalverleih, einmal 'real', einmal digital. Im Anschluss könnten junge IV-Rentenbeziehende auch direkt per Personalverleih in ein Unternehmen vermittelt werden. Durch die Zusammenarbeit könnten bestehende Kontakte des Personalverleihs zu Arbeitgebenden auch für die Auftragsakquisition des Crowdworks genutzt werden.

Während der Einsätze der jungen IV-Rentenbeziehenden zahlt ihnen die IV weiterhin ihre zugesprochene Rente aus. Der als Crowdworker erwirtschaftete Lohn dient als ‚Taschengeld‘.

Die IV hat im Vorfeld eine genaue Anamnese des IV-Rentenbeziehenden gemacht, welche ihr erlaubt einzuschätzen, ob die Person grundsätzlich für einen Platz in der Beschäftigungsstätte

³ Quellennachweis der einzelnen Grafiken siehe Literaturverzeichnis Illustrationen, Seite 87.

mit Crowdwork geeignet ist. Weil die Fachpersonen der Beschäftigungsstätte als Arbeitgebende fungieren, wäre eine Begleitung durch einen **Job Coach** von grosser Wichtigkeit, um der individuellen und unterstützungsbedürftigen Situation der jungen Erwachsenen Rechnung tragen zu können. Dieser Job Coach begleitet die IV-Rentenbeziehenden im Hintergrund nach dem Supported Employment Konzept. Er unterstützt sie in der neuen Alltagsorganisation, bei Themen rund um die Arbeit und ist Ansprechperson bei Schwierigkeiten. Zudem begleitet er die Fachpersonen der Beschäftigungsstätte und tauscht sich mit ihnen bezüglich des Integrationsprozesses der jungen Erwachsenen aus. So teilt der Job Coach ihnen beispielsweise mit, worauf bei den jungen Erwachsenen zu achten ist und gemeinsam schauen sie in der Einrichtung, wie dies umgesetzt werden könnte. Indem der Job Coach an den Mitarbeitendengesprächen teilnimmt, kann er nicht nur seine Unterstützung anbieten und zwischen Fachpersonen der Beschäftigungsstätte und jungen Erwachsenen vermitteln, sondern auch die aktuelle Situation der jungen Personen bezüglich ihrer Erwerbsfähigkeit in der Praxis für die IV überprüfen. Der Job Coach, wenn möglich immer derselbe, begleitet die jungen IV-Rentenbeziehenden langfristig. Dadurch wird gewährleistet, dass die jungen Erwachsenen auch weiterhin Begleitung erhalten, wenn sie zu einem späteren Zeitpunkt beispielsweise Crowdwork von zu Hause aus verrichten. Dadurch kann eine Konstante auch bei einem Wechsel in der beruflichen Integration, wie zum Beispiel eine Integrationsmassnahme oder bei einem Stellenantritt beibehalten werden. Dies hätte den Vorteil, dass der Job Coach die IV-Rentenbeziehenden und ihre Situation bereits kennt und die Unterstützung für den Arbeitgebenden bereits aufgegleist wäre. Der Job Coach steht nicht zuletzt auch in Kontakt mit dem/der behandelnden Psychiater/-in oder Psychologe/in des IV-Rentenbeziehenden und spricht sich bei Änderungen mit ihm/ihr ab. Dadurch findet weiterhin eine klare Trennung der psychologischen Begleitung und dem Bereich Arbeit statt. Trotzdem können gemeinsame Ziele gesetzt und angestrebt werden. Mit den oben genannten Ausführungen sind die Punkte der Fidelity Scale des Supported Employment grundlegend erfüllt (siehe Kapitel 4.2.2). Einzig wird der IV-Rentenbeziehende nicht direkt in den Arbeitsmarkt vermittelt, sondern befindet sich in einem Schonraum, welcher aber dem Arbeitsmarkt nach und nach angepasst werden kann. Grundsätzlich widerspricht dieser Schonraum dem Konzept des ‚first place, then train‘. Da Personen, die mit Unterstützungsmaßnahmen nach Supported Employment in der hiesigen Umsetzung aber stets gewisse Voraussetzungen erfüllen müssen, wie beispielsweise ein Mindestpensum, und die IV-Rentenbeziehenden diese meist nicht erfüllen, könnte demnach die in dieser Arbeit vorgeschlagene Umsetzung sogar noch früher greifen, als dies aktuell der Fall ist.

Umgang mit Flexibilität: Die unterschiedlichen Dimensionen der Flexibilität, die durch Crowdwork ermöglicht werden, sollten in einer Beschäftigungsstätte ermöglicht und geübt werden können. So sollten die Öffnungszeiten der Einrichtung über die üblichen Büroöffnungszeiten hinausgehen. Die jungen IV-Rentenbeziehenden sollten, eventuell mit Unterstützung des

Job Coaches, ihre Arbeitszeit so einteilen können, dass sie dann arbeiten, wenn sie in guter gesundheitlicher Verfassung sind. Die örtliche Flexibilität könnte zuerst innerhalb des Betriebs geübt werden, indem beispielsweise kein fixer Arbeitsplatz zugeteilt wird, sondern die jungen IV-Rentenbeziehenden während ihrer Arbeitszeit in der Beschäftigungsstätte mit einem Laptop ausgerüstet werden und sie sich jeweils einen neuen Arbeitsplatz einrichten müssten. Die Flexibilität stellt aber auch für die Beschäftigungsstätte rasch eine grosse Herausforderung dar, insbesondere bezüglich Planung und Organisation. Keine fixen Arbeitszeiten sowie Pausenzeiten bedeuten, dass die jungen IV-Rentenbeziehenden zu individuellen Zeiten zur Arbeit erscheinen, Pausen machen und wieder gehen würden. Zudem wären auch alle individuell beschäftigt. Es wird deshalb davon ausgegangen, dass insbesondere unter solchen Umständen klare Regeln für die Benutzung der Einrichtung aufgestellt und diese auch kontrolliert werden müssten. Ansonsten kann kaum eine ruhige und entspannte Arbeitsatmosphäre oder ein klar strukturiertes Umfeld für die zu verrichtenden Tätigkeiten hergestellt werden. Diese Regeln müssten beispielsweise beinhalten, wieviel Unterstützung von den anwesenden Fachkräften geboten werden kann. Da die jungen Erwachsenen diesen Ort auch als Begegnungsmöglichkeit nutzen könnten, wird davon ausgegangen, dass ein gesundes Verhältnis zwischen Arbeit und Austausch festgelegt werden müsste. Zudem wäre es aufgrund der flexiblen Frequentierung der Beschäftigungsstätte schwierig, die Menge der Auftragsbearbeitung abzuschätzen. Da die Fachpersonen der Beschäftigungsstätte aber grundsätzlich Arbeitsaufträge akquirieren müssen, ohne dass sie genau wissen, wie viele und welche Personen ihnen für die Bearbeitung zur Verfügung stehen werden, stellt sich die Frage, was die Fachpersonen der Beschäftigungsstätte tun können, wenn sie zu viel oder zu wenig Arbeitsaufträge eingeholt haben. Da die Aufträge digital sind, ist es relativ einfach, diese zum Beispiel an eine andere Crowd weiterzuleiten. So könnten sie diese bei Bedarf mit Fachpersonen einer identischen Beschäftigungsstätte der IV eines anderen Kantons austauschen.

Mit der grossen Flexibilität entsteht für die Beschäftigungsstätte aber auch eine Herausforderung in Bezug auf den Leistungsvertrag und die Subventionierung durch die IV. Inwiefern wird die Beschäftigungsstätte zum Beispiel finanziell unterstützt, wenn einige der Crowdworker die Beschäftigungsstätte nur 3x pro Monat frequentieren? Beahlt die IV pro Erscheinen der jungen IV-Rentenbeziehenden und demnach aufgrund von deren Frequentierung? Dies wäre aber deshalb nicht zielführend, weil in diesem Fall die Beschäftigungsstätte Bedingungen wie z.B. ein Mindestpensum einführen müsste, damit es für sie rentieren würde. Somit würde sie einige Personen ausschliessen und dem Bedarf eines niederschweligen Angebots nicht Rechnung tragen. Da die jungen Erwachsenen bei guter Verfassung auch zu Hause arbeiten könnten, wäre eine weitere Möglichkeit, dass die Beschäftigungsstätte pro vermittelten Auftrag bezahlt würde. Aber auch dies hätte den Nachteil, dass die Beschäftigungsstätte die Macht hätte, möglichst viele Aufträge zu verschicken, ohne dass sie erledigt werden könnten. Würde die

Beschäftigungsstätte pro ausgeführten Auftrag bezahlt, so hätte sie in einer Phase mit weniger Teilnahmen oder in welcher junge IV-Rentenbeziehende weniger fit sind, grosse Einbussen. Aus den oben genannten Gründen müsste deshalb eventuell auch eine andere Art Subventionierung angedacht werden. Diese könnte beispielsweise von einer Grundunterstützung ausgehen und mit einem variablen Teil ergänzt werden, welcher von der Anzahl der Stunden, die junge IV-Rentenbeziehende auf der Plattform verbringen bzw. eingeloggt sind, sowie einem Anteil der abgeschlossenen Aufträge und deren Gewinn abhängt. Eine automatische Erfassung der Aktivitäten in den einzelnen Accounts könnte diesbezüglich nicht nur für die Fachpersonen der Beschäftigungsstätte hilfreich, sondern auch für die IV aufschlussreich und für den Job Coach ein Anhaltspunkt für eine mögliche berufliche Integration der jungen Erwachsenen sein. Dabei gilt es zu vermeiden, dass die IV aufgrund dieses genauen Überblicks den einzelnen IV-Rentenbeziehenden Druck macht.

Zudem stellt sich grundsätzlich die Frage, ob die Teilnahme in der Beschäftigungsstätte auf Freiwilligkeit basiert oder nicht. Denn nach Supported Employment wird die freiwillige Teilnahme vorausgesetzt. So ist es fraglich, ob die Beschäftigungsart mit dieser grossen Offenheit auch funktionieren würde, wenn die jungen Erwachsenen dazu gezwungen würden. Aufgrund ihrer Ängste und Selbstzweifel ist es jedoch vorstellbar, dass sie für ihren Einstieg einen Anreiz oder eine motivierende Begleitung bräuchten.

Soziale Kompetenzen fördern: Die sozialen Kompetenzen sollten im Rahmen des Möglichen gefördert werden. Dafür könnte beispielsweise ein gemeinsam genutzter Pausenraum sehr wertvoll sein. So könnten die jungen IV-Rentenbeziehenden einerseits soziale Kontakte aufbauen und pflegen, andererseits könnten sie sich bei Bedarf bezüglich ihrer (privaten) Situation austauschen (Peeraustausch). Obwohl die Aufträge grundsätzlich einzeln, anonym und digital erledigt werden, könnten gewisse Aufgaben, wie beispielsweise Namen für ein Produkt ausdenken, auch als Gruppenarbeit ausgeführt werden.

Um gegenseitige Barrieren (z.B. Ängste) abzubauen und die Integration zu fördern, sollte versucht werden, eine Kontaktmöglichkeit für Crowdsourcer und junge IV-Rentenbeziehende herzustellen. Dafür könnten beispielsweise gemeinsame Geschäfts-Aperos organisiert werden. Die Arbeitgebenden würden bestenfalls aufgrund der zufriedenstellenden Resultate der Aufträge den jungen IV-Rentenbeziehenden mit weniger Vorurteilen begegnen. Ein solcher Kontakt könnte sogar zu Schnuppertagen und zu einer Einstellung in einem Betrieb führen. Bezüglich dieser Begegnungsmöglichkeit wäre jedoch zu bedenken, dass der IV-Status der jungen Erwachsenen den Arbeitgebenden bekannt wäre.

Kostenfrage des Angebotes und seine Wirkung: Die Kosten würden insbesondere die anfängliche Beschaffung der Infrastruktur, deren Instandhaltung sowie das Personal betreffen und

mit der Akquisition und Bearbeitung von Aufträgen könnte die Beschäftigungsstätte einen Teil der entstandenen Kosten selbst decken. Nebst Räumlichkeiten, Möbeln und Geräten würde ein IT-System für die Auftragsbewirtschaftung und -abwicklung benötigt, wobei den jungen IV-Rentenbeziehenden der Zugang darauf in der Einrichtung sowie von ausserhalb möglich wäre. Die Aktivitäten in den Accounts müssten kontrolliert und deren Benutzerrechte unterschiedlich eingeschränkt werden können (z.B. Auftrag selbst aussuchen oder zugewiesen bekommen).

Da die jungen IV-Rentenbeziehenden möglichst selbstständig arbeiten würden und die Fachpersonen der Beschäftigungsstätte als Arbeitgebende fungieren und keine umfassende Betreuung leisten würden, könnte deren Aufwand für die Begleitung relativ gering sein. Diese Begleitung müsste jedoch durch eine ganzheitlichere Begleitung von einem Job Coach der IV ergänzt werden. Verlängerte Öffnungszeiten der Beschäftigungsstätten könnten hingegen die Personalkosten erhöhen. Die personellen Ressourcen sowie die Anzahl teilnehmender IV-Rentenbeziehenden müssten für das Rentieren der Beschäftigungsstätte berechnet werden. Dies würde ebenfalls vom Leistungsvertrag der IV abhängen.

Da die jungen IV-Rentenbeziehenden längerfristig erwerbsunfähig sind, kann die Wirkung der Beschäftigungsplätze nicht mit ihrer beruflichen Integration in den Arbeitsmarkt – und wenn, dann nur über eine längere Zeitspanne – gemessen werden. Kurzfristig könnte die geleistete Arbeit (oder deren Steigerung) der jungen IV-Rentenbeziehenden sowie die durch die Psychiater/-innen oder Psychologen/innen beobachteten individuellen Veränderungen als Indikator für eine Wirkungsbemessung gelten.

9. Fazit und Ausblick

Die Eingliederung von jungen, psychisch erkrankten IV-Rentenbeziehenden in den Arbeitsmarkt wird in der Schweiz von verschiedenen Akteuren mit unterschiedlichen Intentionen angestrebt. Obwohl davon ausgegangen werden kann, dass in Zukunft die Zahl dieser IV-Rentenbeziehenden aufgrund der Weiterentwicklung der IV sowie durch frühzeitiges Eingreifen und besserer Unterstützung gesenkt wird, kann nicht jede Erwerbsunfähigkeit aufgrund einer psychischen Störung vermieden werden. In der vorliegenden Arbeit wurde versucht, aus sozialarbeiterischer Sicht – unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Interessen anderer Akteure – die problematische Eingliederung von jungen, psychisch erkrankten IV-Rentenbeziehenden anzugehen. Trotz wirtschaftlichem und unternehmerischem Denken in der Sozialen Arbeit, beispielsweise in der Ausarbeitung eines Ansatzes in der beruflichen Integration, ist jedoch entscheidend, dass sie sich nicht der Wirtschaftslogik des Sozialversicherungssystems unterwirft und versucht, unter allen Umständen möglichst viele der jungen, psychisch erkrankten

Erwachsenen in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Dies würde weder dem professionellen Kodex entsprechen (vgl. AvenirSocial 2010: 9), noch hätte dies eine nachhaltige Integration dieser jungen Erwachsenen zur Folge. So gilt es grundsätzlich zu berücksichtigen, dass diese jungen Erwachsenen erwerbsunfähig sind (oder zumindest waren) und ihnen die selbstständige Bewältigung in verschiedenen Lebensbereichen schwerfällt. Daraus folgt, dass zwar einige berufsspezifische Fähigkeiten trainiert werden können, sich die Erwerbsfähigkeit aber aus krankheitsbedingten Gründen allein mithilfe eines Trainings nicht wiederherstellen lässt. Es stellen sich also folgende Fragen: In welcher Form können diese jungen, psychisch erkrankten Erwachsenen (wieder) in den Arbeitsmarkt integriert werden? Und welche Unterstützung benötigen sie dabei?

Bleibende Schäden, insbesondere eine Chronifizierung einer Störung und dadurch verursachte Folgeschäden, können durch die Förderung der beruflichen Integration, zumindest teilweise, verhindert werden. Eine Rente vermag die finanzielle Existenz zu sichern, nicht jedoch andere Aspekte, wie etwa Anerkennung oder soziale Kontakte, die eine Erwerbsarbeit mit sich bringt. Insbesondere wenn die Integration des Menschen mehrdimensional angeschaut wird, wird deutlich, dass die Rente die gesellschaftliche Teilhabe nur beschränkt ermöglicht. Um die Teilhabe sicherstellen zu können, wäre eine langfristige und nachhaltige Integration ins Berufsleben notwendig. Aus diesem Grund sollte nicht hauptsächlich darauf fokussiert werden, wie bei jungen Erwachsenen mit einer psychischen Krankheit Kosten eingespart werden können, sondern auch darauf, wie investiert werden kann, damit auf lange Sicht weniger Kosten entstehen. Für die Soziale Arbeit geht es stets um die Förderung der Eigenständigkeit der Person. Deshalb ist es in der Arbeitsintegration speziell wichtig, die Balance zwischen den an eine Person mit einer psychischen Beeinträchtigung gestellten Anforderungen und der Selbstbestimmung eben dieser Person zu finden.

Die Praxis zeigt, dass sich der Integrationsprozess bei psychischen Beeinträchtigungen schwierig gestaltet und nicht wie die berufliche Integration für körperliche Beeinträchtigte zu funktionieren scheint. Deshalb ist die IV daran, ihre Massnahmen an die Umstände anzupassen, z.B. mit verlängerten Integrationsmassnahmen. Im Zusammenhang mit psychischen Krankheiten sind insbesondere die Schwankungen des Gesundheitszustands zu erwähnen. In besseren Phasen ist es teilweise möglich, dass die erkrankten Personen ihre Situation für kurze Zeit selbst meistern. Dies darf jedoch nicht überschätzt werden und ist häufig ohne Begleitung nicht über längere Zeit möglich. Deshalb ist es äusserst wichtig, dass diese Personen nicht vorschnell aus den Programmen der IV entlassen werden. Wegen diesen Schwankungen ist auch in Frage zu stellen, ob die fixe Einstufung des Invaliditätsgrades im Falle einer psychischen Krankheit zweckmässig ist.

Aus sozialarbeiterischer Sicht sind die Integrationsbemühungen also von grosser Bedeutung. Diesbezüglich sollten IV-Rentenbeziehende aber die Möglichkeit erhalten, in einer längeren Einstiegsphase ihre Erwerbsfähigkeit unter Begleitung zu üben und zu testen, ohne dass Druck aufgrund bestimmter, zu erreichender Ziele aufgebaut und bei kurzfristigem Erfolg schlussendlich ihre Rente und damit ihre Existenz gefährdet wird. Zudem sollte bedacht werden, dass im Fall der Rentenkürzung oder -aufhebung die Existenzsicherung aufgehoben wird und dadurch ein enormer Druck entsteht, der den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen und sogar erneute oder zusätzliche Symptome einer psychischen Krankheit hervorrufen kann.

Als Ansatz, um all diesen Herausforderungen zu begegnen, wurde in der vorliegenden Arbeit eine Beschäftigungsstätte mit Crowdwork für junge IV-Rentenbeziehende mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung theoretisch angedacht. Mit Crowdwork könnte die Arbeitsintegration auf eine neue Weise angegangen werden, welche sich in Form und Tätigkeiten auf die aktuellen und zukünftig zu erwartenden Veränderungen des Arbeitsmarktes ausrichtet. So würden die jungen Erwachsenen proaktiv und nachhaltig auf diese moderne Arbeitswelt vorbereitet und würden währenddessen von professionellen Fachkräften begleitet. Mit der vorgeschlagenen Lösung von (modifiziertem) Crowdwork in einer Beschäftigungsstätte würde zwar nicht versucht, die erkrankten Personen direkt im Arbeitsmarkt zu platzieren, wie dies nach aktuellen Ansätzen angestrebt wird. Doch die Beschäftigungsstätten würden nicht davon abhängig gemacht, ob sich genügend Arbeitgebende in der beruflichen Integration durch das Anbieten von (geschützten) Arbeitsplätzen engagieren. Auf diese Weise könnten zugleich Ängste von Arbeitgebenden bezüglich bestimmter Krankheitsbilder umgangen werden und die jungen Erwachsenen könnten dennoch Aufträge aus dem Arbeitsmarkt bearbeiten, indem dies auf anonymer Basis geschieht. Durch die zufriedenstellenden Arbeitsergebnisse könnten so bei den Arbeitgebenden einige Vorurteile gegenüber psychisch erkrankten Arbeitnehmenden abgebaut werden, was nicht zuletzt zu einem traditionellen Arbeitsverhältnis führen könnte.

Diese neue Art von Arbeitsintegration mit Crowdwork wäre ein interessanter, neuer Zugang zur Problematik und ein Versuch, verschiedene Interessen und Bedürfnisse abzudecken. Welche Wirkung damit erzielt werden könnte, ist jedoch offen. So wären einerseits die unterschiedlichen Schwierigkeiten, welche alle jungen IV-Rentenbeziehenden auf dem Arbeitsmarkt antreffen, zu berücksichtigen. Andererseits würde der Erfolg davon auch von der detaillierten Ausarbeitung des Umsetzungskonzepts abhängen. Diesbezüglich ist zu bedenken, dass aufgrund der aktuellen Praxis von Crowdwork, sowohl in der Schweiz als auch weltweit, zurzeit nicht erwartet werden dürfte, dass diese jungen, psychisch erkrankten Erwachsenen nach einer erfolgreichen Arbeitsintegration als von der IV unabhängige Crowdworker tätig sein wür-

den. Denn so würden sie lediglich darin gefördert werden, sich in prekäre Beschäftigungsverhältnisse zu begeben und womöglich, beispielsweise als Working Poors, von der Betreuung durch die IV zu Klienten der Sozialhilfe werden.

Crowdwork in der Arbeitsintegration hätte auch einen grossen Wechsel in der Tätigkeit sowie der Begleitform von Fachkräften zur Folge, insbesondere für aktuell aktive Organisationen im Bereich der Arbeitsintegration von (jungen,) psychisch erkrankten Erwachsenen. Aufgrund dessen könnte zu Beginn vor allem von Seiten der begleitenden Fachkräfte Widerstand sowie Ablehnung gegenüber der Idee erwartet werden.

Aufgrund der grossen Bedeutung, welche die IV der Thematik der Arbeitsintegration von jungen, psychisch erkrankten Erwachsenen beimisst sowie dem Zugang, den sie zu jenen Personen hat, wurde in der Auseinandersetzung mit der Entwicklung der Arbeitsintegration angedacht, ob die IV für junge, psychisch erkrankte Erwachsene die Verantwortung für deren Beschäftigung bis zu einem bestimmten Alter übernehmen und zum Beispiel an deren Rente knüpfen sollte. Zudem könnte auch überlegt werden, ob dieses Angebot auf weitere IV-Rentenbeziehende ausgeweitet werden könnte, wie zum Beispiel auf Personen mit einer körperlichen Beeinträchtigung. Weiter könnte überlegt werden, ob eine angepasste Form von Crowdwork auch in weiteren Kontexten, in denen Personen auf Unterstützung durch das Sozialsystem angewiesen sind, wie etwa bei ausgesteuerten Personen, vorgesehen werden könnte.

Da die Anzahl junger, psychisch erkrankter Erwachsener zunimmt und sich der Arbeitsmarkt stetig verändert, müssen neue Wege gefunden werden, wie die Gesellschaft damit umgehen soll und jungen Menschen dadurch ein von der IV unabhängiges Leben ermöglicht werden kann. Eine interessante Möglichkeit würde der Ansatz des Crowdworks bieten, wenn auch die Rahmenbedingungen zuerst klar festgelegt und vorherrschende Ängste abgebaut werden müssten.

Literaturverzeichnis

- AHV/IV 4.04.** Leistungen der IV. Invalidenrenten der IV. (Stand am 1. Januar 2017). URL: <https://www.ahv-iv.ch/p/4.04.d> [Zugriffsdatum: 27.01.2017].
- AHV/IV 4.01.** Leistungen der IV. Leistungen der Invalidenversicherung (IV) (Stand am 1. Januar 2015). URL: <https://www.ahv-iv.ch/p/4.01.d> [Zugriffsdatum: 12.03.2017].
- AHV/IV 4.09.** Leistungen der IV. Berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV. (Stand am 1. Januar 2015). URL: <https://www.ahv-iv.ch/p/4.09.d> [Zugriffsdatum: 17.04.2017].
- AHV/IV 2017a.** Leistungen. Welches Ziel verfolgt die IV? URL: <https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherung/Invalidenversicherung-IV/Leistungen#qa-1216> [Zugriffsdatum: 17.04.2017].
- AHV/IV 2017b.** Leistungen. Welche Leistungen erbringt die IV? URL: <https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Invalidenversicherung-IV/Leistungen#qa-1213> [Zugriffsdatum: 17.04.2017].
- AHV/IV 2017c.** Invalidenrenten. Wann erhalten Versicherte eine Invalidenrente? URL: <https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Invalidenversicherung-IV/Invalidenrenten#qa-1227> [Zugriffsdatum: 21.04.2017].
- ATSG** (=Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts) vom 6. Oktober 2000 (Stand am 1. Januar 2012) (SR 830.1).
- AvenirSocial (2010).** Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern: AvenirSocial – Professionelle Soziale Arbeit Schweiz.
- BAG (Bundesamt für Gesundheit) (2013).** Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Gesundheit 2020. Bern.
- Baer, Niklaus (2013).** Was ist schwierig an „schwierigen“ Mitarbeitern? Arbeitsprobleme und Potentiale bei Menschen mit psychischen Störungen. In: Swiss Archives of Neurology and Psychiatry. 164 Jg. (4). S. 123-131.
- Baer, Niklaus (2014).** Die böse Vorgesetzte, der parteiische Psychiater, der verräterische Versicherungsarzt und die gemobbte Patientin. Stereotype und fehlende Zusammenarbeit verhindern eine erfolgreiche Rehabilitation. In: Swiss Archives of Neurology and Psychiatry. 165 Jg. (7). S. 240-248.
- Baer, Niklas/Frick, Ulrich/Fasel, Tanja/Wiedermann, Wolfgang (2010).** „Schwierige“ Mitarbeiter. Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche. Eine Pilotstudie in Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Bericht im Rahmen des Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP-IV). Beiträge zur sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 1/11. Bern: EDI/BSV.
- Baer, Niklas/Altwicker-Hámori, Szilvia/Juvalta, Sibylle/Frick, Ulrich/Rüesch, Peter (2015).** Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten. Bericht im Rahmen des zweiten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP2-IV). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Band-Genossenschaft (o.J.).** Behörden. Einsatzfelder. URL: <https://www.band.ch/de/behoerden/einsatzfelder/?oid=1897&lang=de> [Zugriffsdatum: 14.05.2017].
- Barth, Vanessa (2015).** Fünf Fragen an Phuoc Tran-Gia. In: Brenner, Christiane (Hrsg.). Crowdwork – zurück in die Zukunft? Perspektiven digitaler Arbeit. Frankfurt am Main: Bund-Verlag. S. 125-129.
- Baumann, Marie (2011).** Niklas Baer: „Viele psychisch Kranke könnten arbeiten, wenn die Arbeitsumgebung besser an ihre Behinderung angepasst wäre“. URL: <https://ivinfo.wordpress.com/2011/09/04/niklas-baer-viele-psychisch-krank-konnten-arbeiten-wenn-die-arbeitsumgebung-besser-an-ihre-behinderung-angepasst-ware/> [Zugriffsdatum: 10.11.2016].
- Becker, Manfred (2015).** Die Rehabilitations-Landschaft: Wege, Meilen und Stolpersteine. In: Storck, Joachim/Plössl, Irmgard (Hg.). Handbuch Arbeit. Wie psychisch erkrankte Menschen in Arbeit kommen und bleiben. 3. Vollständig überarbeitete Aufl. Köln: Psychiatrie Verlag. S. 87-101.
- BEWO (Geschützte Werkstätte Genossenschaft) (o.J. a).** Dienstleistungen. URL: <http://www.bewo.ch/dienstleistungen.html> [Zugriffsdatum: 14.05.2017].

BEWO (Geschützte Werkstätte Genossenschaft) (o.J. b). Beschriftungen. URL: <http://www.bewo.ch/beschriftungen.html> [Zugriffsdatum: 14.05.2017].

BEWO (Geschützte Werkstätte Genossenschaft) (o.J. c). Holzproduktion. URL: <http://www.bewo.ch/holzproduktion.html> [Zugriffsdatum: 14.05.2017].

BFS (o.J. a) (Bundesamt für Statistik). Erwerbstätige. Wie werden Erwerbstätige definiert? URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erwerbstaetigkeit-arbeitszeit/erwerbstaetige.html> [Zugriffsdatum: 10.01.2017].

BFS (o.J. b) (Bundesamt für Statistik). Geschützte Arbeit. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-menschen-behinderungen/erwerbstaetigkeit/geschuetzte-arbeit.html> [Zugriffsdatum: 02.04.2017].

Blancke, Susanne/Roth, Christian/Schmid, Josef (2000). Employability („Beschäftigungsfähigkeit“) als Herausforderung für den Arbeitsmarkt – Auf dem Weg zur flexiblen Erwerbsgesellschaft- Eine Konzept- und Literaturstudie. Akademie für Technikfolgenabschätzungen in Baden-Württemberg. Band 157.

Bonhôte, Ruth (2015). Fachberichte. Jugendliche mit Behinderungen in der Berufsausbildung. In: Herzblatt. Wil SG: EVHK. (3). S. 8-11.

Brenner, Christiane (2015). Amazonisierung oder Humanisierung der Arbeit durch Crowdsourcing? Gewerkschaftliche Perspektiven in einer digitalen Arbeitswelt. In: Brenner, Christiane (Hrsg.). Crowdwork – zurück in die Zukunft? Perspektiven digitaler Arbeit. Frankfurt am Main: Bund-Verlag. S. 289-300.

BRK (=Behindertenrechtskonvention respektive Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen) vom 13. Dezember 2006 (Stand am 20. Dezember 2016) (SR 0.109).

Brontschi, Markus (2016). Junge Erwachsene sollen keine IV-Rente mehr bekommen. Erschienen am 17.03.2016. In: Der Bund. URL: <http://www.derbund.ch/bundprint/junge-sollen-keine-ivrente-mehr-bekommen/story/18679420> [Zugriffsdatum: 19.04.2017].

BSV (Bundesamt für Sozialversicherungen) (2010). 6. IV-Revision: Botschaft für nächsten Sanierungsschritt. URL: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/medieninformationen/nsb-anzeigeseite.msg-id-31930.html> [Zugriffsdatum: 30.06.2017].

BSV (Bundesamt für Sozialversicherungen) (2014). Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. OECD Forschungsbericht Nr. 12/13. URL: https://www.bsvlive.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&lnr=12/13&iframe_style=yes [Zugriffsdatum: 20.11.2016].

BSV (Bundesamt für Sozialversicherungen) (2015a). Faktenblatt. Weiterentwicklung der IV: Ausbau der Unterstützung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. URL: <https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/42086.pdf> [Zugriffsdatum: 09.12.2016].

BSV (Bundesamt für Sozialversicherungen) (2015b). Faktenblatt. Weiterentwicklung der IV: Ausgangslage. URL: <https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/42083.pdf> [Zugriffsdatum: 09.12.2016].

BSV (Bundesamt für Sozialversicherungen) (2015c). Faktenblatt. Weiterentwicklung der IV: Vermeiden, dass Junge als Rentner/innen ins Erwachsenenleben starten. URL: <https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/42085.pdf> [Zugriffsdatum: 09.12.2016].

BSV (Bundesamt für Sozialversicherungen) (2015d). Faktenblatt. Weiterentwicklung der IV: Einführung eines stufenlosen Rentensystems. URL: <https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/42088.pdf> [Zugriffsdatum: 09.12.2016].

Bundesrat (2015). Erläuternder Bericht zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung. Weiterentwicklung der IV. URL: <https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/42127.pdf> [Zugriffsdatum: 09.12.2016].

Cohen, Larry (2015). United States of Crowd Workers. Wie sich Crowdworker organisieren lassen. In: Brenner, Christiane (Hrsg.). Crowdwork – zurück in die Zukunft? Perspektiven digitaler Arbeit. Frankfurt am Main: Bund-Verlag. S. 303-320.

Däubler, Wolfgang (2015). Crowdworker – Schutz auch ausserhalb des Arbeitsrechts? Eine Bestandesaufnahme. In: Brenner, Christiane (Hrsg.). Crowdwork – zurück in die Zukunft? Perspektiven digitaler Arbeit. Frankfurt am Main: Bund-Verlag. S. 243-274.

DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) (o.J. a). Kapitel V. Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29). URL: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2016/block-f20-f29.htm> [Zugriffsdatum: 23.03.2017].

DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) (o.J. b). Kapitel V. Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69). URL: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2016/block-f60-f69.htm#F60> [Zugriffsdatum: 24.03.2017].

EDI (Eidgenössisches Departement des Inneren) (o.J.). Übereinkommen der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. URL: <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/recht/international0/uebereinkommen-der-uno-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinde.html> [Zugriffsdatum: 29.04.2017].

EDI (Eidgenössisches Departement des Inneren)/BSV (Bundesamt für Sozialversicherungen). Kreisschreiben über die Integrationsmassnahmen (KSIM) Gültig ab 01.01.2012 (Stand am 1. Januar 2017).

Esurance.ch. Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit. URL: <https://www.esurance.ch/versicherungsratgeber/arbeitsunfähigkeit-und-erwerbsunfähigkeit/> [Zugriffsdatum: 02.04.2017].

Forster, Christof (2016). IV-Revision Keine IV-Renten für unter 30-Jährige. Erschienen am 26.02.2016. In: Neue Zürcher Zeitung. URL: <https://www.nzz.ch/schweiz/keine-iv-renten-fuer-unter-30-jaehrige-1.18701501> [Zugriffsdatum: 19.04.2017].

Forster, Marc (2015). „Crowdsourcing ist Alternative geworden“. URL: <https://www.cash.ch/news/politik/crowdsourcingistalternativengeworden364721> [Zugriffsdatum: 23.08.2016].

Frese, Michael (1987). Arbeit und psychische Störungen. URL: <http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2008/6192/> [Zugriffsdatum: 23.03.17].

Frühwald, Stefan/Matschnig, Teresa (2008). Berufliche Rehabilitation. In: Rittmannsberger, Hans/Wancata, Johannes (Hg.). Der Österreichische Schizophreniebericht. Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend. S. 174-177.

Gaebel, Wolfgang/Schmidt-Kraepelin, Christian (2012). Schizophrenien und wahnhaftige Störungen. In: Freyberger, Harald J./Schneider, Wolfgang/Stieglitz, Rolf-Dieter (Hg.) Kompendium. Psychiatrie – Psychotherapie - Psychosomatische Medizin. 12. Vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl. Bern: Verlag Hans Huber. S. 153-180.

GEWA (Stiftung für berufliche Integration) (o.J. a). Dienstleistungen. URL: <http://www.gewa.ch/dienstleistungen/> [Zugriffsdatum: 14.05.2017].

GEWA (Stiftung für berufliche Integration) (o.J. b). Shops. URL: <http://www.gewa.ch/shops/> [Zugriffsdatum: 14.05.2017].

Gunti, Patrick (2013). Arbeiten in Behindertenwerkstätten. URL: <https://www.myhandicap.ch/job-ausbildung-behinderung/arbeitnehmer/berufliche-integration/behindertenwerkstaetten/> [Zugriffsdatum: 22.02.2017].

Gygax, Boris (2015). Jung, ungebildet und IV-Bezüger. Erschienen am 31.03.2015. In: Basler Zeitung. URL: <http://bazonline.ch/basel/land/Jung-ungebildet-und-IV-Bezueger/story/15822650> [Zugriffsdatum: 19.04.2017].

Haas, Christopher (2015). Der schwierige Weg ins Arbeitsleben. In: Storck, Joachim/Plössl, Irmgard (Hg.). Handbuch Arbeit. Wie psychisch erkrankte Menschen in Arbeit kommen und bleiben. 3. Vollständig überarbeitete Aufl. Köln: Psychiatrie Verlag. S. 343-353.

Hinterhuber, Hartmann/Hofer, Alex/Meise, Ullrich (2008). Langzeitverlauf. In: Rittmannsberger, Hans/Wancata, Johannes (Hg.). Der Österreichische Schizophreniebericht. Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend. S. 27-34.

Hoffmann, Holger (2013). Was macht Supported Employment so überlegen? In: Die Psychiatrie. 10 Jg. S. 95-101.

Hummer, Martina (2008). Schizophrenie – die Krankheit. In: Rittmannsberger, Hans/Wancata, Johannes (Hg.). Der Österreichische Schizophreniebericht. Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend. S. 14-18.

ICD-Code (o.J. a). F20-F29 – Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen. F20 – Schizophrenie. URL: <http://www.icd-code.de/suche/icd/code/F20.-.html?sp=Sschizophrenie> [Zugriffsdatum: 20.03.17].

ICD-Code (o.J. b). F60-F69 – Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. F60 – Spezifische Persönlichkeitsstörung. URL: <http://www.icd-code.de/suche/icd/code/F60-.html?sp=Spers%F6nlichkeitsst%F6rung> [Zugriffsdatum: 20.03.17].

INSOS (Soziale Institutionen für Menschen mit Behinderung Schweiz) (2008). INSOS Werkstättenbericht. Rolle und Stellenwert der Werkstätten zur Förderung der Integration von Menschen mit Behinderung. URL: <https://www.insos.ch/themen/bereichsthemen/werkstaetten/> [Zugriffsdatum: 30.06.2017].

IVG (Bundesgesetz über die Invalidenversicherung) vom 19. Juni 1959 (Stand am 1. Januar 2017) (SR 831.20).

IV/AI BE a. Abklärung. URL: <https://www.ivbe.ch/de/leistungen/verfahren/abklaerung> [Zugriffsdatum: 20.04.2017].

IV/AI BE b. Mitwirkungspflicht und Schadensminderung. URL: <https://www.ivbe.ch/de/leistungen/verfahren/mitwirkungspflicht-und-schadenminderung> [Zugriffsdatum: 20.04.2017].

IV/AI BE c. Frühintervention. URL: <https://www.ivbe.ch/de/leistungen/fruehintervention> [Zugriffsdatum: 21.04.2017].

IV/AI BE d. Integrationsmassnahmen. URL: <https://www.ivbe.ch/de/leistungen/eingliederungsmassnahmen/integrationsmassnahmen> [Zugriffsdatum: 13.05.2017].

Jäckel, Dorothea/Hoffmann, Holger (2015). Was bringt und hält psychisch erkrankte Menschen in Arbeit? Inklusion durch Supported Employment. In: Storck, Joachim/Plössl, Irmgard (Hg.). Handbuch Arbeit. Wie psychisch erkrankte Menschen in Arbeit kommen und bleiben. 3. Vollständig überarbeitete Aufl. Köln: Psychiatrie Verlag. S. 58-65.

Khayal, Sarah/Kohl, Stephanie/Niehaus, Mathilde (2016). Berufsbezogene Kompetenzen bei Personen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. Anregungen für die Berufsbildung. In: Zoyke, Andrea; Vollmer, Kirsten (Hrsg.): Inklusion in der Berufsbildung: Befunde – Konzepte – Diskussionen. Bielefeld, S. 163-177.

Kittur, Aniket/Nickerson, Jeffrey V./Bernstein, Michael S./Gerber, Elizabeth M./Shaw, Aaron/Zimmerman, John/Lease, Matthew/Horton, John J. (2015). Die Zukunft der Crowdarbeit. Zentrale Forschungsfrage. In: Brenner, Christiane (Hrsg.). Crowdwork – zurück in die Zukunft? Perspektiven digitaler Arbeit. Frankfurt am Main: Bund-Verlag. S. 173-229.

Kleffmann, Anke (1996). Berufliche Rehabilitation psychisch Behinderter mit Erkrankungen aus dem Formenkreis der Schizophrenien: Beschäftigungssituation, Arbeitsfähigkeiten und Integrationspotential. Regensburg: S. Roderer Verlag.

Kuckartz, Udo (2016). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 3. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Lauber, Barbara (2010). Supported Employment. Ein erfolgsversprechender Weg. Eine Methode gewinnt an Bedeutung. In: Infos Insos Nr. 33. S. 3.

Leimeister, Jan Marco/Zogaj, Shkodran (2013). Neue Arbeitsorganisation durch Crowdsourcing. Eine Literaturstudie. Arbeitspapier 287. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.

Leimeister, Jan Marco/Zogaj, Shkodran/Blohm, Ivo (2015). Crowdwork – digitale Wertschöpfung in der Wolke. Grundlagen, Formen und aktueller Forschungsstand. In: Brenner, Christiane (Hrsg.). Crowdwork – zurück in die Zukunft? Perspektiven digitaler Arbeit. Frankfurt am Main: Bund-Verlag. S. 9-41.

Living with Schizophrenia (2017a). Schizophrenia and Work: Holding Down a Job. URL: <https://www.living-withschizophreniauk.org/advice-sheets/schizophrenia-and-work-holding-down-a-job/> [Zugriffsdatum: 15.04.17].

Living with Schizophrenia (2017b). Schizophrenia and work: What kind of work can I do? URL: <https://www.livingwithschizophreniauk.org/advice-sheets/schizophrenia-and-work-what-kind-of-work-can-i-do/> [Zugriffsdatum: 15.04.17].

Marwaha, Steven/Johnson, Sonia (2004). Schizophrenia and employment. A review. In: Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 39 S. 337–349.

Mathiak, K./Dyck, M./Kuth, N./Schneider, F. (2016). Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. In: Schneider, Frank (Hg.) Klinikmanual. Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. 2. Auflage. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag. S. 507-531.

Meissner, Jens O./Weichbrodt, Johann/Hübscher, Bettina/Baumann, Sheron/Klotze, Ute/Pekruhl, Ulrich/Gisin, Leila/Gisler, Alexandra (2016). Flexible neue Arbeitswelt. Eine Bestandesaufnahme auf gesellschaftlicher und volkswirtschaftlicher Ebene. TA-Swiss Studie. Zürich: vdf Hochschulverlag.

Meroni, Eva (2015). Gastbeitrag. Supported Education als Modell für die Zukunft. In: Geschäftsbericht 2015 der UBS Stiftung für Soziales und Ausbildung. S. 6-7.

Müller-Gemmeke, Beate (2015). Wir brauchen soziale Leitplanken in der neuen Arbeitswelt. Was der Wandel von Arbeitsformen für unsere Gesellschaft bedeutet. In: Brenner, Christiane (Hrsg.). Crowdwork – zurück in die Zukunft? Perspektiven digitaler Arbeit. Frankfurt am Main: Bund-Verlag. S. 355-364.

Nickl-Jockschat, Thomas/ Schneider, Franz (2016). Schizophrene Störungen (F2). In: Schneider, Frank (Hg.) Klinikmanual. Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. 2. Auflage. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag. S. 339-363.

Niessen, Irene (2015). Fünf Fragen an Claudia Pelzer und Ivo Blohm. In: Brenner, Christiane (Hrsg.). Crowdwork – zurück in die Zukunft? Perspektiven digitaler Arbeit. Frankfurt am Main: Bund-Verlag. S. 67-72.

Plath, Hans-Eberhard (2000). Arbeitsanforderungen im Wandel, Kompetenzen für die Zukunft – Eine folgenreichere Auseinandersetzung mit aktuellen Positionen. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (MittAB). 33. Jg. (4). S. 583-593.

Plössl, Irmgard/ Storck, Achim (2015). Barrieren abbauen – Empowerment fördern In: Storck, Joachim/Plössl, Irmgard (Hg.). Handbuch Arbeit. Wie psychisch erkrankte Menschen in Arbeit kommen und bleiben. 3. Vollständig überarbeitete Aufl. Köln: Psychiatrie Verlag. S. 16-25.

Pollert, Achim/Kirchner, Bernd/Morato Polzin, Javier (2013). Duden. Wirtschaft von A bis Z. Grundlagenwissen für Schule und Studium, Beruf und Alltag. 5. Auflage. Berlin/Mannheim/Zürich: Dudenverlag.

Pro Mente Sana (o.J.). Informationen über Recovery. URL: <https://www.promentesana.ch/de/wissen/recovery.html> [Zugriffsdatum: 24.04.2017].

Przyborski, Agalaja/Wohlrab-Sahr, Monika (2014). Qualitative Forschung. Ein Arbeitsbuch. 4. Aufl. München: Oldenbourg Verlag.

PUK ZH (Psychiatrische Universitätsklinik Zürich) (2016). Supported Employment. URL: <https://www.pukzh.ch/unsere-angebote/medizinische-therapeutische-dienstleistungen/supported-employment/> [Zugriffsdatum: 11.04.2017].

Rahn, Ewald/Tilly, Christiane (2015). Arbeit beginnt in der Klinik. In: Storck, Joachim/Plössl, Irmgard (Hg.). Handbuch Arbeit. Wie psychisch erkrankte Menschen in Arbeit kommen und bleiben. 3. Vollständig überarbeitete Aufl. Köln: Psychiatrie Verlag. S. 286-295.

Riklin, Adrian (2017). Am besten alle unter dreissig aus der IV kippen? Erschienen am 19.01.2017. In: Die Wochenzeitung. URL: <https://www.woz.ch/1703/iv-revision/am-besten-alle-unter-dreissig-aus-der-iv-kippen> [Zugriffsdatum: 19.04.2017].

Rittmannsberger, Hans (2008). Lebensumstände schizophrener Erkrankter. In: Rittmannsberger, Hans/Wanata, Johannes (Hg.). Der Österreichische Schizophreniebericht. Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend. S. 65-76.

SANTIS Verein für Bildung (o.J.). Integrationsmassnahmen. URL: <http://www.santis-verein.ch/integrationsmassnahmen> [Zugriffsdatum: 14.05.2017].

Schneider, Wolfgang/Peschke, Michael (2012). Psychische und psychosomatische Erkrankungen in der Arbeitswelt. In: Freyberger, Harald J./Schneider, Wolfgang/Stieglitz, Rolf-Dieter (Hg.) Kompendium. Psychiatrie – Psychotherapie - Psychosomatische Medizin. 12. Vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl. Bern: Verlag Hans Huber. S. 765-779.

Schweizer Arbeitgeberverband (2017). Compasso treibt berufliche Eingliederung voran. URL: <http://www.arbeitgeber.ch/sozialpolitik/compasso-treibt-berufliche-eingliederung-voran/> [Zugriffsdatum: 03.04.2017].

Seeburg (o.J.). Berufliche Integration. Angebote. Produktions- und Dienstleistungsbereiche. URL: <http://www.seeburg.ch/berufliche-integration/angebote/#produktions-und-dienstleistungsbereiche> [Zugriffsdatum: 14.05.2017].

Sommerfeld, Peter/Hollenstein, Lea/Calzaferri, Raphael (2011). Integration und Lebensführung. Ein forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

SRF (Schweizer Radio und Fernsehen) (2017). Revision der IV. IV-Rente für Jugendliche nur als letztes Mittel. Erschienen am 15. Februar 2017. URL: <https://www.srf.ch/news/schweiz/iv-rente-fuer-jugendliche-nur-als-letztes-mittel> [Zugriffsdatum: 18.04.2017].

Statista (2017). Interessen von Jugendlichen in Deutschland im Jahr 2011. Anteil der Jugendlichen, die die folgenden Themen interessant oder sehr interessant finden. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/214884/umfrage/interessen-von-jugendlichen-in-deutschland-nach-geschlecht/> [Zugriffsdatum: 01.06.2017].

Stein, Elke (2015). Arbeitgeber gewinnen, Menschen mit psychischer Erkrankung vermitteln. In: Storck, Joachim/Plössl, Irmgard (Hg.). Handbuch Arbeit. Wie psychisch erkrankte Menschen in Arbeit kommen und bleiben. 3. Vollständig überarbeitete Aufl. Köln: Psychiatrie Verlag. S. 142-152.

Stieglitz, Rolf-Dieter/Freyberger, Harald J./Schneider, Wolfgang (2012). Klassifikation und diagnostischer Prozess. In: Freyberger, Harald J./Schneider, Wolfgang/Stieglitz, Rolf-Dieter (Hg.) Kompendium. Psychiatrie – Psychotherapie - Psychosomatische Medizin. 12. Vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl. Bern: Verlag Hans Huber. S. 17-38.

Stiftung AK15 (2017). Kommerzielle Angebote. URL: <http://www.ak15.ch/willkommen/arbeitsbereiche> [Zugriffsdatum: 19.07.2017].

Strube, Sebastian (2015). Vom Outsourcing zum Crowdsourcing. In: Brenner, Christiane (Hrsg.). Crowdwork – zurück in die Zukunft? Perspektiven digitaler Arbeit. Frankfurt am Main: Bund-Verlag. S. 75-90.

Triebel, Anke (2015). Werkstatt für behinderte Menschen – ein besonderer Arbeitsmarkt. In: Storck, Joachim/Plössl, Irmgard (Hg.). Handbuch Arbeit. Wie psychisch erkrankte Menschen in Arbeit kommen und bleiben. 3. Vollständig überarbeitete Aufl. Köln: Psychiatrie Verlag. S. 408-413.

Universität Marburg (2016). F20 - F29. Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen. URL: <https://www.uni-marburg.de/ivv/therapie/infothera/stoerspezprog/f2> [Zugriffsdatum: 23.03.2017].

UPD (Universitäre Psychiatrische Dienste Bern) (o.J. a). Integrationsmassnahmen. Belastbarkeitstraining. URL: https://www.upd.ch/angebot/psychiatrische-rehabilitation/integrationsmassnahmen.php#anchor_58ea0815_Accordion-Belastbarkeitstraining [Zugriffsdatum: 13.05.2017].

UPD (Universitäre Psychiatrische Dienste Bern) (o.J. b). Integrationsmassnahmen. Aufbaustraining. URL: https://www.upd.ch/angebot/psychiatrische-rehabilitation/integrationsmassnahmen.php#anchor_dfcee3ec_Accordion-Aufbaustraining [Zugriffsdatum: 13.05.2017].

UPD (Universitäre Psychiatrische Dienste Bern) (o.J. c). Integrationsmassnahme. Arbeit zur Zeitüberbrückung. URL: https://www.upd.ch/angebot/psychiatrische-rehabilitation/integrationsmassnahmen.php#anchor_b3daf8b9_Accordion-Arbeit-zur-Zeitueberbrueckung [Zugriffsdatum: 13.05.2017].

VASK Schweiz (Dachverband der Vereinigungen von Angehörigen psychisch Kranker) (2014). Arbeit. URL: <http://www.vask.ch/de/index.php?page=405> [Zugriffsdatum: 02.03.2017].

Von Kardoff, Ernst/Ohlbecht, Heike (2015). Erwerbsarbeit für psychisch kranke Menschen im gesellschaftlichen Wandel. In: Storck, Joachim/Plössl, Irmgard (Hg.). Handbuch Arbeit. Wie psychisch erkrankte Menschen in Arbeit kommen und bleiben. 3. Vollständig überarbeitete Aufl. Köln: Psychiatrie Verlag. S. 73-86.

Warter, Johannes (2017). Crowdwork. Wien: Verlag des Österreichischen Gewerkschaftsverbundes.

WBF (Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung) /SECO (Staatssekretariat für Wirtschaft) (2015). Fachkräfteinitiative - Stand der Umsetzung und weiteres Vorgehen. Bern.

Wenger, Susanne (2010). Job trotz Handicap? Niklas Baer über Voraussetzungen erfolgreicher Eingliederung. „Es genügt nicht, dem Arbeitgeber zu sagen: Das ist ein Lieber“. Erschienen am 1. April 2010. In: Curaviva: Berufliche Integration. 88. Jg. (4) S. 4-8.

Werkstätten Bern (o.J. a). Werkstätten. URL: <https://www.werkstaettenbern.ch> [Zugriffsdatum: 13.05.2017].

Werkstätten Bern (o.J. b). Dienstleistungen. URL: <https://www.werkstaettenbern.ch/dienstleistungen/> [Zugriffsdatum: 13.05.2017].

Zölch, Martina/Oertig, Marcel/Calabrò, Viktor (2017). Flexible Workforce – Fit für die Herausforderungen der modernen Arbeitswelt? Strategien, Modelle, Best Practice. Bern: Haupt.

Illustrationen:

Illustration auf der Titelseite: Thüringen Agentur Für Fachkräftegewinnung. URL: <http://www.thaff-thueringen.de/fachkraefteservice/unternehmen/arbeitsmarkt/> [Zugriffsdatum: 05. Januar 2016].

In **Abbildung 6** (Crowdsourcing und Crowdwork (eigene theoretische Darstellung)) und **Abbildung 8** (Beschäftigungsstätte mit Crowdwork (eigene Darstellung)) wurden Symbole aus dem Word verwendet. Einzige Ausnahme ist das Symbol für den Crowdworker, das von der Internetseite Pinsdaddy übernommen wurde (URL: <http://www.pinsdaddy.com/burnout-is-real-how-to-identify-and-address-your-problem> *KQul%7CKf-miVV9qGIEygGv4auuy8fFfYbZNoW7ywBFXNzx3ngQTIUMk6tk0Vd3EVeyUnxqs4DIfsqiZIPb-MEeng/1b1V9rQZTRsfNQjxo4liCh8bnm5jybe1a4sIEJA13PKoyiMtP7pv%7CpJfDCAxGpoiHz7923MWAorGD0ZPbTkEPozAcBpE%7C8JL8jTXDN16o*JrhZanIPNfpx1*Yor*67r90Be4CjtmQUF-wZf*OjfYICNX8KQYQNJdnombiBunMRk/ [Zugriffsdatum: 30.05.2017]).

Anhang

Anhang Ia: Junge, psychisch erkrankte IV-Neurentenbeziehende mit den vier häufigsten behinderungsrelevanten Diagnosen (Teil a)	89
Anhang Ib: Junge, psychisch erkrankte IV-Neurentenbeziehende mit den vier häufigsten behinderungsrelevanten Diagnosen (Teil b)	90
Anhang Ic: Junge, psychisch erkrankte IV-Neurentenbeziehende mit den vier häufigsten behinderungsrelevanten Diagnosen (Teil c)	91
Anhang II: Junge, psychisch erkrankte IV-Neurentenbeziehende mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung	92
Anhang III: Interviewleitfaden für die Experteninterviews.....	93
Anhang IV: Transkriptionsregeln	97
Anhang V: Kategoriensystem – Datenauswertung	98
Anhang VI: Die unterschiedlichen Integrationsmassnahmen	99
Anhang VII: Arbeits-/Beschäftigungsbereiche von Integrationsmassnahmen in sozialen Einrichtungen im Kanton Bern – Beispiele	100
Anhang VIII: Weiterentwicklung der IV	101
Anhang IX: Zusammenfassung der Ergebnisse - Schwierigkeiten für junge Erwachsene mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung auf dem Arbeitsmarkt	102
Anhang X: Chancen und Risiken für Crowdworker	103
Anhang XI: Chancen und Risiken für Crowdworker – Kurzform	105

Anhang Ia: Junge, psychisch erkrankte IV-Neurentenbeziehende mit den vier häufigsten behinderungsrelevanten Diagnosen (Teil a)

	Häufigkeit der behinderungsrelevanten Diagnosen (ebd.: 22)	Beginn der psychiatrischen Krankheit (ebd.: 41)	Lebenszeitpunkt bei Erstellung des ersten Arztberichtes (ebd.: 37)	Alterszeitpunkt der Berentung (ebd.: 22f)	Häufigkeit des Geschlechts (ebd.: 23)	Nationalität aufgeteilt auf Krankheiten (ebd.: 25)	Höchste abgeschlossene Ausbildung (ebd.: 48)
Intelligenzmin- derung (F7)	23%	37% Geburt oder Säuglingsalter 41% Kleinkindalter und Vorschulalter 12% Schulkind	Im Schulalter >10. Lebensjahr	32% der 18-21J. 21% der 22-25J. 5% der 26-29J.	19% der Männer 28% der Frauen	20% der Schweizer/-innen 31% der Nichtschweizer/-innen	34% obligatorische Schule 57% unter 3-jährige Berufsbildung (Berufsaustest, IV-Anlehre, praktische Ausbildung)
Entwicklungsstörungen (F8)	12%	35% Geburt oder Säuglingsalter 53% Kleinkindalter und Vorschulalter 12% Schulkind	Im Schulalter >10. Lebensjahr	22% der 18-21J. 3% der 22-25J. <1% der 26-29J.	16% der Männer 7% der Frauen	12% der Schweizer/-innen 13% der Nichtschweizer/-innen	20% obligatorische Schule 65% unter 3-jährige Berufsbildung (Berufsaustest, IV-Anlehre, praktische Ausbildung)
Schizophrenie (F2)	22%	34% Pubertät und Jugendalter 40% Erwachsenenalter	Ab 20. Lebensjahr	13% der 18-21J. 27% der 22-25J. 36% der 26-29J.	28% der Männer 16% der Frauen	22% der Schweizer/-innen 20% der Nichtschweizer/-innen	62% obligatorische Schule 17% Fachmittelschule/ 3-jährige Berufsausbildung 8% unter 3-jährige Berufsbildung (Berufsaustest, IV-Anlehre, praktische Ausbildung)
Persönlichkeitsstörungen (F6)	21%	18% Kleinkindalter und Vorschulalter 18% Schulkind 41% Pubertät und Jugendalter 17% Erwachsenenalter	Ab 20. Lebensjahr	10% der 18-21J. 27% der 22-25J. 39% der 26-29J.	13% der Männer 31% der Frauen	23% der Schweizer/-innen 16% der Nichtschweizer/-innen	56% obligatorische Schule 21% Fachmittelschule/ 3-jährige Berufsausbildung 15% unter 3-jährige Berufsbildung (Berufsaustest, IV-Anlehre, praktische Ausbildung)

Table 1: Statistische Daten zu jungen psychisch erkrankten Neurentenbeziehenden mit den vier häufigsten behinderungsrelevanten Diagnosen (Teil 1) (Baer et al. 2015)

Anhang Ib: Junge, psychisch erkrankte IV-Neurentenbeziehende mit den vier häufigsten behinderungsrelevanten Diagnosen (Teil b)

	Involvierte Akteure (, die bei folgenden Diagnosen am häufigsten involviert waren (Platz 1-3) (ebd.: 65))	Anzahl Behandlung (Medianwert) (ebd.: 73)	Stationäre und ambulante Behandlung (ebd.: 74)	Medikamentöse Behandlung (ebd.: 74)	Stationäre, ambulante oder medikamentöse Behandlung (ebd.: 75)	Dauer der ersten psychiatrischen Behandlung (ebd.: 75f)	Abbruch der obligatorischen Schule (ebd.: 53)	Abbruch der Berufsausbildung (ebd.: 53)
Intelligenzmin- derung F7	Lehrbetrieb, pädagogisch-therapeutische Dienste, geschützter Arbeitsplatz, Kinderspital, Schulpsychologischer Dienst, Sonderpädagogin, Heim/Pflegeeltern/Internat, Heilpädagogik/Frühförderung, Kinderschutzbehörde, Schulamt	Stationär: - Ambulant: 1	20%	42%	72%	Ambulant: 5 J. (Medianwert) Stationär: 74% > 1 J.	9%	26%
Entwicklungs- störungen F8	Lehrbetrieb, Kinderarzt, pädagogisch-therapeutische Dienste, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Kinderspital, (Kinder-)Psychiater/-in oder (Kinder-)Psychologe/in, Sonderpädagogin, Heim/Pflegeeltern/Internat, Lehrperson Schule, Vormund/Beistand, Kinderschutzbehörde, Lehrperson Kindergarten, Schulamt	Stationär: - Ambulant: 1	10%	37%	63%	Ambulant: 5 J. (Medianwert) Stationär: 75% > 1 J.	14%	14%
Schizophrenie F2	RAD, psychiatrischer Dienst, Vorgesetzte/r Arbeitsstelle, Sozialamt/Soziale Dienste	Stationär: 3 Ambulant: 2	92%	98%	99%	Ambulant: 1 J. (Medianwert) Stationär: 88% > 1 J.	33%	56%
Persönlich- keitsstörungen F6	Psychiater/in oder Psychologe/in, psychiatrischer Dienst, Vorgesetzte/r Arbeitsstelle, Sozialamt/Soziale Dienste, Vormund/Beistand, Case Manager/-in, Schulsozialarbeit	Stationär: 2 Ambulant: 2	74%	88%	100%	Ambulant: 2 J. (Medianwert) Stationär: 86% > 1 J.	24%	56%

Table 2: Statistische Daten zu jungen psychisch erkrankten Neurentenbeziehenden mit den vier häufigsten behinderungsrelevanten Diagnosen (Teil 2) (Baer et al. 2015)

Anhang Ic: Junge, psychisch erkrankte IV-Neurentenbeziehende mit den vier häufigsten behinderungsrelevanten Diagnosen (Teil c)

Die aufgeführten Massnahmen wurden bei jungen IV-Rentenbeziehenden mit der genannten Diagnose mindestens einmal verfügt. (Bei den medizinischen Massnahmen ist zu berücksichtigen, dass die IV aktuell die Kosten nur bis zum vollendeten 20. Lebensjahr übernimmt (vgl. AHV/IV 4.01: 12).)

	Abklärung	Berufliche Massnahme	Frühintervention	Integration	Berufliche Massnahmen, Integrationsmassnahmen und Massnahmen der Frühintervention (Medianwert)	Medizinische Massnahme ⁴	Medizinische Massnahme (Medianwert)	Besondere Schulung	Beiträge	Hilfsmittel
Intelligenzmin- derung F7	50%	92%	2%	2%	3	52%	1.5	68%	13%	14%
Entwicklungs- störungen F8	41%	82%	2%	0%	2	61%	2	88%	16%	6%
Schizophrenie F2	61%	60%	16%	11%	0.5	10%	0	5%	0%	2%
Persönlich- keitsstörungen F6	63%	74%	18%	16%	3	21%	0	16%	3%	4%

Tabelle 3: Statistische Daten zu jungen psychisch erkrankten Neurentenbeziehenden mit den vier häufigsten behinderungsrelevanten Diagnosen (Teil 3) (Baer et al. 2015: 81f.)

Anhang II: Junge, psychisch erkrankte IV-Neurentenbeziehende mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung

	Häufigkeit des Geschlechts	Nationalität aufgeteilt auf Krankheiten	Beginn der Krankheit	Lebenszeitpunkt bei Erstellung des ersten Arztberichtes	Alterszeitpunkt der Berentung	Involvierte Akteure (die bei folgenden Diagnosen am häufigsten aktiv waren (Platz 1-3))			
Schizophrenie (F2)	28% der ♂ 16% der ♀	22% der CH 20% der Nicht-CH	34% Pubertät und Jugendalter 40% Erwachsenenalter	Ab 20 J.	13% der 18-21J. 27% der 22-25J. 36% der 26-29J.	RAD, psychiatrischer Dienst, Vorgesetzte/r Arbeitsstelle, Sozialamt/ Soziale Dienste			
Persönlichkeitsstörungen (F6)	13% der ♂ 31% der ♀	23% der CH 16% der Nicht-CH	18% Kleinkindalter und Vorschulalter 18% Schulkind 41% Pubertät und Jugendalter 17% Erwachsenenalter	Ab 20J.	10% der 18-21J. 27% der 22-25J. 39% der 26-29J.	Psychiater/-in oder Psychologe/in, psychiatrischer Dienst, Vorgesetzte/r Arbeitsstelle, Sozialamt/ Soziale Dienste, Vormund/ Beistand, Case Manager/-in, Schulsozialarbeit			
	Abbruch der obligatorischen Schule	Abbruch der Berufsausbildung	Höchste abgeschlossene Ausbildung	Anzahl Behandlungen (Medianwert)	Stationäre und ambulante Behandlung	Medikamentöse Behandlung	Behandlung: Stationär, ambulant oder medikamentös	Dauer der ersten psychiatrischen Behandlung	
Schizophrenie (F2)	33%	56%	62% obligatorische Schule 17% Fachmittelschule/ 3-jährige Berufsausbildung 8% unter 3-jährige Berufsbildung (Berufssattest, IV-Anlehre, praktische Ausbildung)	Stationär: 3 Ambulant: 2	92%	98%	99%	Ambulant: 1 J. (Medianwert) Stationär: 88% > 1J.	
Persönlichkeitsstörungen (F6)	24%	56%	56% obligatorische Schule 21% Fachmittelschule/ 3-jährige Berufsausbildung 15% unter 3-jährige Berufsbildung (Berufssattest, IV-Anlehre, praktische Ausbildung)	Stationär: 2 Ambulant: 2	74%	88%	100%	Ambulant: 2 J. (Medianwert) Stationär: 86% > 1J.	
	Abklärung	Berufliche Massnahme	Frühintervention	Integration	Medizinische Massnahme (Medianwert)	Medizinische Massnahme (Medianwert)	Besondere Schulung	Beiträge	Hilfsmittel
Schizophrenie (F2)	61%	60%	16%	11%	0.5	0	5%	0%	2%
Persönlichkeitsstörungen (F6)	63%	74%	18%	16%	3	0	16%	3%	4%

Tabelle 4: Statistische Daten zu jungen IV-Neurentenbeziehenden mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung (vgl. Tabellen 1-3)

Anhang III: Interviewleitfaden für die Experteninterviews

-----Einstieg-----

Es geht um die Arbeitsintegration von Personen, die zwischen 18 und 30 Jahre alt sind und eine Schizophrenie oder eine Persönlichkeitsstörung als behinderungsrelevante Diagnose aufweisen (und von der IV unterstützt werden).

Ziel ist, sich ein Bild machen zu können von Betroffenen im Arbeitsmarkt/an einer Arbeitsstelle und Hinweise fürs Unterstützungssystem zu erhalten.

Beantworten der Fragen: Bitte beantworten Sie die Fragen in der gegebenen Reihenfolge. Zuerst stelle ich Ihnen relativ offene Fragen (Fragen 1 und 2) und würde Sie bitten, Einschätzungen und Erfahrungen von Ihnen zu erzählen. Da es um ihre professionellen Einschätzungen und Erfahrungen geht, gibt es bezüglich der Antworten kein Richtig oder Falsch. Bitte beachten Sie, dass all Ihre Hinweise wichtig sein könnten! In einem zweiten Teil bitte ich Sie um ihre Einschätzung nach bestimmten Aspekten (Fragen 3 und 4). Eine letzte Frage (Frage 5) bezieht sich auf die Zukunft der Arbeitsintegration von jungen, psychisch erkrankten Personen.

Die Fragen sind jeweils auf die zwei Personengruppen (siehe oben) aufgeteilt, damit Rückschlüsse auf die spezifischen Krankheitsbilder gemacht werden können. Es ist mir bewusst, dass Personen innerhalb derselben Diagnosegruppe durchaus unterschiedliche Ressourcen und Defizite aufweisen können. Da es eine qualitative Erhebung ist, werden die Resultate auch nicht repräsentativ sein. Ziel ist, mögliche Herausforderungen zu eruieren.

Beispiele: Ich bitte Sie, Ihre Einschätzungen durch möglichst konkrete Beispiele zu ergänzen. (Bsp.: Wo war das Gesagte in der Praxis zu erkennen? Was haben Arbeitgebende rückgemeldet?)

Fragebogen zur Person

Name/Pseudonym	
Alter	
Beruf	
Rolle/Funktion im Arbeitsintegrationsprozess	
Kontaktdaten	
Geschlecht	

1. Junge Erwachsene mit einer Schizophrenie

a) Was ist für junge Erwachsene mit einer Schizophrenie herausfordernd auf dem (ersten) Arbeitsmarkt?

- Wo treten Schwierigkeiten auf? Was fällt ihnen im Arbeitsprozess/bei einer Arbeitsstelle schwer?
- Inwiefern wirkt sich ihre Krankheit auf den Erwerbsalltag aus?
- Weshalb bestehen sie auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht?

b) Was ist bei der Arbeitsintegration von jungen Erwachsenen mit einer Schizophrenie ganz wichtig zu beachten?

2. Junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung

a) Was ist für junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung herausfordernd auf dem (ersten) Arbeitsmarkt?

- Wo treten Schwierigkeiten auf? Was fällt ihnen im Arbeitsprozess/bei einer Arbeitsstelle schwer?
- Inwiefern nimmt ihre Krankheit Einfluss auf den Erwerbsalltag?
- Weshalb bestehen sie auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht?

b) Was ist bei der Arbeitsintegration von jungen Erwachsenen mit einer Persönlichkeitsstörung ganz wichtig zu beachten?

3. Wie schätzen Sie folgende Persönlichkeitsmerkmale von jungen Erwachsenen mit einer Persönlichkeitsstörung in Bezug auf den Erwerbsalltag ein?

- a) → Was funktioniert gut, was nicht?
→ Wieso? Wo kommt dies zum Ausdruck?
→ Was führt zu Schwierigkeiten bei einer Arbeitsstelle/im Arbeitsmarkt?

Folgende Kärtchen wurden den Experten/Expertinnen vorgelegt:

Berufliche Orientierung

- **Leistungsmotivation** (Anforderungen an eigene Leistung, Anstrengungsbereitschaft)
- **Gestaltungsmotivation** (Bereitschaft zur Einflussnahme und zur Verfolgung eigener Auffassung, subjektiv erlebte Missstände verändern wollen)
- **Führungsmotivation** (Motiv zur sozialen Einflussnahme, Präferenz von Führungs- und Steuerungsaufgaben)

Arbeitsverhalten

- **Gewissenhaftigkeit** (Sorgfalt, Zuverlässigkeit, Hang zum Perfektionismus)
- **Flexibilität** (Offenheit für Unvorhergesehenes, Veränderungsbereitschaft)
- **Handlungsorientierung** (Umsetzung einer Entscheidung in zielgerichtete Aktivität und Abschirmung zu anderen Alternativen)

Soziale Kompetenzen

- **Sensitivität** (Einfühlungsvermögen, sichere Interpretation und Zuordnung der Verhaltensweisen)
- **Kontaktfähigkeit** (Zugehen auf Menschen, Aufbau und Pflege von Kontakten)
- **Soziabilität** (Freundlichkeit und Rücksichtnahme, Wunsch nach harmonischem Miteinander)
- **Teamorientierung** (Wertschätzung von Teamarbeit/Kooperation; Handeln zugunsten der Arbeitsgruppe)
- **Durchsetzungsstärke** (Konfliktbereitschaft, Ziele gegen Widerstände nachhaltig verfolgen)

Psychische Konstitution

- **emotionale Stabilität** (Ausgeglichene emotionale Reaktionen; rasche Überwindung von Rückschlägen/Misserfolgen; Kontrolle eigener emotionaler Reaktionen)
- **Belastbarkeit** (Widerstandsfähigkeit gegenüber äusseren Reizen)
- **Selbstbewusstsein** (Unabhängigkeit von den Urteilen anderer, Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Selbstvertrauen)

b) Was brauchen/bräuchten Ihrer Meinung nach Personen mit einer Persönlichkeitsstörung aufgrund dieser Persönlichkeitsmerkmale, um auf dem (ersten) Arbeitsmarkt zu bestehen?

→ Was könnte sie unterstützen? Haben Sie dafür Ideen?

c) Was ist für Arbeitgebende schwierig bei Mitarbeitenden mit einer Persönlichkeitsstörung?

→ Welche Erwartungen von Arbeitgebenden können Personen mit einer Persönlichkeitsstörung nicht/kaum erfüllen?

→ (Wie begegnen Arbeitgebende Personen mit einer Persönlichkeitsstörung?)

d) Haben Personen mit einer Persönlichkeitsstörung spezielle Ressourcen/Fähigkeiten?

4. Wie schätzen Sie folgende Persönlichkeitsmerkmale von jungen Erwachsenen mit einer Schizophrenie in Bezug auf den Erwerbsalltag ein?

a) → Was funktioniert gut, was nicht?

→ Wieso? Wo kommt dies zum Ausdruck?

→ Was führt zu Schwierigkeiten bei einer Arbeitsstelle/im Arbeitsmarkt?

Folgende Kärtchen wurden den Experten/Expertinnen vorgelegt:

Berufliche Orientierung

- **Leistungsmotivation** (Anforderungen an eigene Leistung, Anstrengungsbereitschaft)
- **Gestaltungsmotivation** (Bereitschaft zur Einflussnahme und zur Verfolgung eigener Auffassung, subjektiv erlebte Missstände verändern wollen)
- **Führungsmotivation** (Motiv zur sozialen Einflussnahme, Präferenz von Führungs- und Steuerungsaufgaben)

Arbeitsverhalten

- **Gewissenhaftigkeit** (Sorgfalt, Zuverlässigkeit, Hang zum Perfektionismus)
- **Flexibilität** (Offenheit für Unvorhergesehenes, Veränderungsbereitschaft)
- **Handlungsorientierung** (Umsetzung einer Entscheidung in zielgerichtete Aktivität und Abschirmung zu anderen Alternativen)

Soziale Kompetenzen

- **Sensitivität** (Einfühlungsvermögen, sichere Interpretation und Zuordnung der Verhaltensweisen)
- **Kontaktfähigkeit** (Zugehen auf Menschen, Aufbau und Pflege von Kontakten)
- **Soziabilität** (Freundlichkeit und Rücksichtnahme, Wunsch nach harmonischem Miteinander)
- **Teamorientierung** (Wertschätzung von Teamarbeit/Kooperation; Handeln zugunsten der Arbeitsgruppe)
- **Durchsetzungsstärke** (Konfliktbereitschaft, Ziele gegen Widerstände nachhaltig verfolgen)

Psychische Konstitution

- **emotionale Stabilität** (Ausgeglichene emotionale Reaktionen; rasche Überwindung von Rückschlägen/Misserfolgen; Kontrolle eigener emotionaler Reaktionen)
- **Belastbarkeit** (Widerstandsfähigkeit gegenüber äusseren Reizen)
- **Selbstbewusstsein** (Unabhängigkeit von den Urteilen anderer, Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Selbstvertrauen)

b) Was brauchen/bräuchten Ihrer Meinung nach Personen mit einer Schizophrenie aufgrund dieser Persönlichkeitsmerkmale, um auf dem (ersten) Arbeitsmarkt zu bestehen?

→ Was könnte sie unterstützen? Haben Sie dafür Ideen?

c) Was ist für Arbeitgebende schwierig bei Mitarbeitenden mit einer Schizophrenie?

→ Welche Erwartungen von Arbeitgebenden können Personen mit einer Schizophrenie nicht/kaum erfüllen?

→ (Wie begegnen Arbeitgebende Personen mit einer Schizophrenie?)

d) Haben Personen mit einer Schizophrenie spezielle Ressourcen/Fähigkeiten?

5. Arbeitsintegration von jungen psychisch erkrankten Personen

a) Wie schätzen Sie die Chancen in der modernen Arbeitswelt ein von jungen Erwachsenen mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung? Typisch für die moderne Arbeitswelt sind beispielsweise: keine starren Arbeitszeiten, kein fixer Einsatzort, allgemein erwartete Flexibilität bezüglich Zeit, Ort, Aufgaben, hohe Selbstorganisation, schneller Wissenszuwachs, welcher fordert, dass Personen immer up to date sein müssen etc.

b) Gibt es heutzutage Hilfsmittel/Informationen für Arbeitgebende, die sie über die Auswirkungen der Krankheitsbilder am Arbeitsplatz aufklären?

Wir sind schon fast am Ende des Interviews. Jetzt möchte ich Sie aber noch fragen: Gibt es etwas, das Sie ergänzen möchten zum Thema Schwierigkeiten im Erwerbsalltag/auf dem Arbeitsmarkt für junge Erwachsene mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung? Etwas, das Ihnen noch wichtig ist und wir nicht angesprochen haben?

Anhang IV: Transkriptionsregeln

Transkriptionsregeln TIQ aus Przyborski/Wohlrab-Sahr (2014: 169), modifiziert (stark und schwach sinkende und schwach steigende Intonation herausgenommen, parallel sprechen: // bis //). Weitere Modifikationen sind unten vermerkt.

Transkriptionsregel	Bedeutung
//	//markiert den Beginn einer Überlappung, // das Ende der Überlappung. Die überlappenden Textstellen sind beide mit // gekennzeichnet.
(.)	Absetzen und kurze Pausen bis über 1 Sekunde
(2)	Pausen ab zwei Sekunden mit Sekundenangabe
<u>nein</u>	Betonung
Nein	Laut in Relation zur üblichen Lautstärke
°nee°	Sehr leise in Relation zur üblichen Lautstärke
brau-	Abbruch eines Wortes
(doch)	Unsicherheit in der Transkription und schwer verständliche Äußerungen
()	Unverständliche Äußerung, die Länge der Klammer entspricht in etwa der Dauer der unverständlichen Äußerungen
((hustet))	Kommentar bzw. Anmerkungen zu parasprachlichen, nichtverbalen oder gesprächsexternen Ereignissen. Auch spezielle Sprecharten werden auf diese Weise festgehalten ((lacht))
Wort	Dialektaler Ausdruck
<Ort> <Name>	Anonymisierung von Angaben

Gross- Kleinschreibung: Grundsätzliche Kleinschreibung, Nomen werden jedoch gross geschrieben (modifiziert)

Satzzeichen werden nicht nach grammatikalischen Regeln gesetzt

Wortkorrektur

- keine Wiederholungen, wenn die interviewte Person mehrere "gleichwertige" Worte verwendet («ich denke» «ich glaube» «ich tue»)
- Stottern weglassen
- Keine zustimmenden «ja», «hmm» etc.
- Bei eigener Korrektur nur letzte korrigierte Fassung aufführen, Verworfenes weglassen (z.B.: «ich glaube nein ich weiss»)
- Satzumstellung so, dass es in der Hochdeutschen Sprache stimmt.
- Fragen, die sich jemand stellt oder Aussagen in direkter Rede werden in Anführungszeichen notiert (dann sagte ich 'mache dies')
- Lesen der Persönlichkeitsmerkmale (was auf den Kärtchen stand) kursiv abbilden (z.B.: *emotionale Stabilität ausgeglichene emotionale Reaktionen*)

Anhang V: Kategoriensystem - Datenauswertung

Hauptkategorie	Subkategorie	Definition / Beispiele
Allgemeine Schwierigkeiten für junge Erwachsene mit einer Schizophrenie	Wichtigste/häufigste Schwierigkeiten	z.B. Instabiler gesundheitlicher Zustand
	Verlauf/Einfluss der Krankheit auf die Erwerbstätigkeit	z.B. Schwankungen, Absenzen beim Arbeitsplatz
	Umgang/Reaktion der Arbeitgebenden	z.B. vorhandene gesellschaftliche Ängste gegenüber dem Störungsbild
	Sonstiges	
Beurteilung der Persönlichkeitsmerkmale von jungen Erwachsenen mit einer Schizophrenie	Berufliche Orientierung	Leistungsmotivation, Gestaltungsmotivation, Führungsmotivation
	Arbeitsverhalten	Gewissenhaftigkeit, Flexibilität, Handlungsorientierung
	Soziale Kompetenzen	Sensitivität, Kontaktfähigkeit, Soziabilität, Teamorientierung, Durchsetzungsstärke
	Psychische Konstitution	Emotionale Stabilität, Belastbarkeit, Selbstbewusstsein
Arbeitsintegration von jungen Erwachsenen mit einer Schizophrenie	Relevante Themen	z.B. Medikation
	Aufgaben/Rollen der Professionellen	z.B. Stressquellen erkennen/entfernen
	Empfehlungen, Einschätzungen der Experten und Expertinnen	z.B. Erkennen der Anzeichen für erneuten Krankheitsausbruch
	Sonstiges	
Allgemeine Schwierigkeiten für junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung	Wichtigste/häufigste Schwierigkeiten	z.B. Verhaltensauffälligkeiten, Einschränkung in sozialen Interaktionen
	Verlauf/Einfluss der Krankheit auf die Erwerbstätigkeit	z.B. häufige Wechsel in schulischer und beruflicher Laufbahn
	Umgang/Reaktion der Arbeitgebenden	z.B. Überschätzung, Verschonung
	Sonstiges	
Beurteilung der Persönlichkeitsmerkmale von jungen Erwachsenen mit einer Persönlichkeitsstörung	Berufliche Orientierung	Leistungsmotivation, Gestaltungsmotivation, Führungsmotivation
	Arbeitsverhalten	Gewissenhaftigkeit, Flexibilität, Handlungsorientierung
	Soziale Kompetenzen	Sensitivität, Kontaktfähigkeit, Soziabilität, Teamorientierung, Durchsetzungsstärke
	Psychische Konstitution	Emotionale Stabilität, Belastbarkeit, Selbstbewusstsein
Arbeitsintegration von jungen Erwachsenen mit einer Persönlichkeitsstörung	Relevante Themen	z.B. Veränderungsbereitschaft
	Aufgaben/Rollen der Professionellen	z.B. Rückmeldungen geben
	Empfehlungen, Einschätzungen der Experten und Expertinnen	z.B. Selbsteinschätzung üben, Integration in kleines Team
	Sonstiges	
Spezielle Fähigkeiten	Junge Erwachsene mit einer Schizophrenie	z.B. fachlich gute Leute
	Junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung	z.B. trotz grossen Schwierigkeiten grosses Engagement, um im Arbeitsmarkt bestehen zu können
	Junge Erwachsene beider Diagnosen	z.B. sind sich kaum für eine Arbeit zu schade
Chancen in der modernen Arbeitswelt	Junge Erwachsene mit einer Schizophrenie	z.B. fehlende Strukturen
	Junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung	z.B. es kann weniger auf sie eingegangen werden
	Allgemein psychisch erkrankte Personen	z.B. es wird weniger Arbeiten mit tiefen Anforderungen geben, Arbeit kann dem Gesundheitszustand angepasst werden
	Allgemein Erwerbstätige	z.B. wie kann der Mensch mit neuen Anforderungen umgehen?
Informationen/Hilfsmittel für Arbeitgebende	offizielle	z.B. computergestütztes Spiel (?)
	Selbst hergestellt/konzipiert	z.B. Informationsmaterial zu einzelnen Diagnosen in Papierform
	Sonstiges	z.B. Arbeitgebende benötigen mündliche, konkrete Informationen
Sonstiges		

Abbildung 9: Deduktiv und induktiv erarbeitetes Kategoriensystem

Anhang VI: Die unterschiedlichen Integrationsmassnahmen

Integrationsmassnahmen	Voraussetzungen	Zielsetzungen
Sozialberufliche Rehabilitation		
Belastbarkeitstraining	<ul style="list-style-type: none"> • Mindestpräsenzzeit von 2 Stunden täglich an mindestens 4 Tagen pro Woche • Potential zur Steigerung der Präsenzzeit ist vorhanden 	<ul style="list-style-type: none"> • Steigerung der Belastbarkeit: körperlich, psychisch, kognitiv • Steigerung der Sozial- und Selbstkompetenz • Gewöhnung an den Arbeitsprozess • Aufbau der Arbeitsmotivation • Aufbau/Erhalt Tagesstruktur • evtl. Kopplung mit betreuten Wohnangeboten • Mindestpräsenzzeit von 4 Stunden pro Tag
Aufbautraining	<ul style="list-style-type: none"> • Mindestpräsenzzeit von 4 Stunden täglich an mindestens 4 Tagen pro Woche • Potential zur Entwicklung von Präsenzzeit zu Arbeitsfähigkeit bzw. Potential zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit ist vorhanden 	<ul style="list-style-type: none"> • Steigerung der Methodenkompetenz, Selbstkompetenz, Sozialkompetenz • Gewöhnung an Arbeitsalltag und Arbeitsprozess • Selbstreflexion Arbeit – Gesellschaft – Selbstwert – Wohlbefinden • Aufbau der Arbeitsmotivation • evtl. Kopplung mit betreuten Wohnangeboten • Arbeitsfähigkeit von 50% (eines vollen Pensums)
WISA (wirtschaftsnahe Integration mit Support am Arbeitsplatz)	<ul style="list-style-type: none"> • Mindestpräsenzzeit von 2 Stunden täglich an mindestens 4 Tagen pro Woche 	<ul style="list-style-type: none"> • Steigerung der Belastbarkeit • Steigerung der Methodenkompetenz, Selbstkompetenz, Sozialkompetenz • Erhalt Tagesstruktur • Gewöhnung an Arbeitsalltag • Gewöhnung an Arbeitsprozesse • Einstieg in marktwirtschaftlichen Betrieb • Möglichst realitätsnahes Umfeld, im Idealfall mit anschliessender Festanstellung (auch Teilzeit- und/oder Teillohnanstellung) • Angepasste Einarbeitung in Arbeitsstelle • Mindestens 50% Arbeitsfähigkeit (eines vollen Pensums) • Verminderte Stigmatisierung
Beschäftigungsmassnahme		
Arbeit zur Zeitüberbrückung	<ul style="list-style-type: none"> • Mindestpräsenzzeit von 6 Stunden pro Tag an mindestens 4 Tagen pro Woche • Arbeitsfähigkeit: mindestens 50% eines vollen Pensums 	<ul style="list-style-type: none"> • Erhalt Tagesstruktur bei Wartezeit für berufliche Massnahmen • Verschlechterung der Restarbeitsfähigkeit verhindern • Stützung Persönlichkeit/Selbstwert • Erhalt der Arbeitsmotivation • Anpassung Sozialverhalten an Anforderungen freie Wirtschaft

Abbildung 10: Integrationsmassnahmen - Voraussetzungen und Zielsetzungen (EDI/BSV: 13-21)

Anhang VII: Arbeits-/Beschäftigungsbereiche von Integrationsmassnahmen in sozialen Einrichtungen im Kanton Bern – Beispiele

Organisation	Arbeits-/Beschäftigungsbereich
<i>Universitäre Psychiatrische Dienste Bern</i> (vgl. Werkstätten Bern o.J. a, Werkstätten Bern o.J. b, UPD o.J. a, UPD o.J. b, UPD o.J. c)	Holz, Logistik, Näharbeiten, Versandaufträge, Kontrollaufträge, Konfektionsarbeiten, Elektro- und andere Montagearbeiten, Innere Dienste, Keramikwerkstatt, interner Kurierdienst, Textilwerkstatt
<i>GEWA</i> (vgl. GEWA o.J. a, GEWA o.J. b)	Gartenbau, Gastronomie, Liegenschaftsservice (Hauswartung, Reinigung), Logistik, Eventadministration, Treuhand, Büro-Outsourcing, Technische Montage, Webshop, Verkauf, Multimedia
<i>Stiftung AK15</i> (vgl. Stiftung AK15 2017)	Büroservice, Verpackungs-Montageservice, Gartenservice
<i>Seeburg</i> (vgl. Seeburg o.J.)	Gartenbau, Schreinerei, Informatik, Malerei, Räumungen und Abholservice, Liegenschaftsdienst, Verkauf, Allroundservice, Wäscherei, Montage- und Industriearbeiten (Konfektionieren, Sortieren, Bestücken), Office Service, Hotellerie, Gastronomie, Unterhalt Fahrzeuge
<i>SANTIS Verein für Bildung</i> (vgl. SANTIS Verein für Bildung o.J.)	Kaufmännische Praxis
<i>Band</i> (vgl. Band-Genossenschaft o.J.)	Ausrüsten und Verpacken, Lettershop, Bürodienste, Elektronik, Food und Pharma (Herstellen, Abfüllen, Verpacken, Sortieren), Gastronomie (Pausenkantine), Industriemontage, Logistik und Versand, Mechanik, Reinigung und Betriebsunterhalt, Service und Reparatur, Textilatelier und Stickerei
<i>BEWO</i> (vgl. BEWO o.J. a, BEWO o.J. b, BEWO o.J. c)	Druckerei, Holzfertigung, Verpackung und Montage (Mailing-Versand, Lebensmittel, Textil, Mechanik), Lagerbewirtschaftung und Webshop

Tabelle 5: Arbeits-/Beschäftigungsbereiche von Integrationsmassnahmen in sozialen Einrichtungen im Kanton Bern

Anhang VIII: Weiterentwicklung der IV

- Ausbau der Beratung und Begleitung: Insbesondere, weil der Krankheitsverlauf bei psychisch erkrankten Personen häufig starken Schwankungen unterliegt, soll eine frühzeitige, durchgehende und langfristige Beratung und Begleitung der erkrankten Person, deren Arbeitgeber, Fachpersonen aus dem Schulsystem und betroffene Ärzte ermöglicht werden. Diese soll bis 3 Jahre über den Abschluss der Eingliederungsphase weiterdauern (vgl. BSV 2015a: 1f.).
- Ausweitung der Früherfassung: Die aktuellen Einschränkungen der Früherfassung sollen mit der Revision aufgehoben werden (z.B. dass eine Person für Massnahmen mind. 30 Tage arbeitsunfähig sein oder wiederholte Kurzabsenzen während eines Jahres aufweisen muss). So soll die Früherfassung für alle Personen, denen die Arbeitsunfähigkeit droht, zur Verfügung stehen. Damit möchte die IV noch früher und rascher einschreiten können, da diesem Vorgehen laut Studien eine Schlüsselrolle zukommt (vgl. BSV 2015a: 2).
- Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen: Um das Potential der Integrationsmassnahmen besser zu nutzen, sollen sie «mehrmals erneuert und länger als zwei Jahre durchgeführt werden können» (BSV 2015a: 2). Weiter, um die Durchführung im ersten Arbeitsmarkt zu fördern, soll nicht nur der aktuelle Arbeitgeber für die Durchführung einer Integrationsmassnahme entschädigt werden, sondern alle Arbeitgeber, bei welchen eine durchgeführt wird (vgl. ebd.).
- Einführung des Personalverleihs: Die beruflichen Massnahmen sollen um den Personalverleih erweitert werden. Damit soll die «Lücke zwischen dem Arbeitsversuch und Massnahmen, die direkt zu einer Anstellung im ersten Arbeitsmarkt führen» geschlossen werden (BSV 2015a: 3). Die erkrankte Person kann durch weitere Erfahrungen auf dem ersten Arbeitsmarkt ihre Vermittlungschancen verbessern und der Arbeitgeber hat gleichzeitig die Möglichkeit, die Person kennen zu lernen, was nicht zuletzt zu einer Anstellung führen kann. Der Personalverleih wird voraussichtlich an eine externe Organisation auf Basis einer Leistungsvereinbarung vergeben (vgl. ebd.).
- Zusätzlich soll mit der Weiterentwicklung der IV «die Zusammenarbeit zwischen den wichtigsten Akteuren des Eingliederungsbereichs verbessert werden» (BSV 2015b: 1). Damit ist insbesondere der Austausch zwischen den Arbeitgebern, den Ärzten und den Eingliederungsfachpersonen der IV sowie aber auch mit Privat- und Sozialversicherungen gemeint (vgl. Bundesrat 2015: 53f.).
- Um finanzielle Anreize für die Aufnahme sowie die Ausweitung einer Erwerbstätigkeit zu schaffen und zuletzt auch um den Invaliditätsgraden gerechter zu werden, wird ein stufenloses Rentensystem vorgeschlagen (vgl. BSV 2015d: 1f.).

Anhang IX: Zusammenfassung der Ergebnisse - Schwierigkeiten für junge Erwachsene mit einer Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung auf dem Arbeitsmarkt

Im Folgenden sind die zentralen Erkenntnisse aus dem 5. Kapitel aus den Experteninterviews zu Schwierigkeiten von jungen Erwachsenen mit einer Schizophrenie und einer Persönlichkeitsstörung auf dem Arbeitsmarkt zusammengefasst.

Junge Erwachsene mit einer Schizophrenie (F2)	Junge Erwachsene mit einer Persönlichkeitsstörung (F6)
<ul style="list-style-type: none"> • Fehlende langfristige Stabilität des Gesundheitszustandes • Unsicherer Verlauf der Krankheit • Negativ und mit Angst geprägtes Gesellschaftsbild der Störung • Umgang mit eigener Krankheit (Symptome erkennen, äussern, darauf reagieren) • Medikation (gute Einstellung, regelmässige Einnahme) • Einschränkung in sozialen Interaktionen • Fehlende Krankheitseinsicht • Unterschiede in Selbst-/Fremdbild • Individuelle Belastbarkeitsgrenze nicht überschreiten trotz hoher Leistungsmotivation • Starke Verunsicherung der erkrankten Person aufgrund Krankheit/Symptomen/Erfahrungen • Erhöhter Erholungsbedarf • Schwierigkeiten Strukturen einzuhalten • Schwierigkeiten Strukturen zu schaffen • Teilweise eingeschränkte Flexibilität • Angemessener Umgang des Arbeitgebenden mit der Krankheit und dem Mitarbeitenden • Erhöhter Aufwand für Arbeitgebende mit erkranktem Mitarbeitenden • Kaum möglich in Arbeitsmarkt/Ausbildung mit niedrigeren Anforderungen einzusteigen 	<ul style="list-style-type: none"> • Fragile und schwankende psychische Verfassung (emotionale Stabilität, Belastbarkeit, Selbstbewusstsein) • Erschwertes/unangemessenes Kontaktverhalten <ul style="list-style-type: none"> • Unpassende Reaktionen/Verhaltensformen • mangelnde Kritikfähigkeit • Unstetige Beziehung • Angst vor Mobbing • Aggressionen • Erschwerte Kommunikation • Unterschiede in Selbst-/Fremdbild • Schuld für Niederlage/Fehlverhalten anderen zuschieben • Fehlende Krankheitseinsicht • Starke Verunsicherung der erkrankten Person aufgrund Krankheit/Symptome/Erfahrungen • Unangemessene Leistungsmotivation (fehlender Antrieb/fehlende Ausdauer oder Perfektionsstreben) • Verzetteln in Aufgaben • Eingeschränkte Flexibilität • Angemessener Umgang des Arbeitgebenden mit der Krankheit und dem Mitarbeitenden

Tabelle 6: Schwierigkeiten von jungen Erwachsenen mit einer Schizophrenie und einer Persönlichkeitsstörung auf dem Arbeitsmarkt

Anhang X: Chancen und Risiken für Crowdworker

Chancen für Crowdworker:	Risiken für Crowdworker:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alternative Beschäftigungsform/ Zusammenarbeit (vgl. Meissner et al. 2016: 32, Wartung 2017: 85) ➤ Neue permanente Erwerbsmöglichkeiten und Einkommensquelle (vgl. Leimeister et al. 2015: 34, Meissner et al. 2016: 31, Wartung 2017: 85) ➤ Möglichkeit (sehr) gutes Einkommen bei entsprechender Qualifikation zu erzielen (vgl. Meissner et al. 2016: 31) ➤ Zusatzverdienstmöglichkeit zur Haupttätigkeit (vgl. Meissner et al. 2016: 31, Zölch et al. 2017: 68/70) ➤ Zeitvertreib (vgl. Meissner et al. 2016: 32) ➤ Zeitliche Flexibilität (arbeiten wann man will) (vgl. Meissner et al. 2016: 32/211, Leimeister et al. 2015: 34, Meissner et al. 2016: 32/211, Zölch et al. 2017: 71) ➤ Geografische Flexibilität (arbeiten wo man will) (vgl. Meissner et al. 2016: 32/211, Zölch et al. 2017: 71) ➤ Vereinbarkeit von Privat- und Erwerbsleben (vgl. Meissner et al. 2016: 32/211, Wartung 2017: 85) ➤ Möglichkeit, verschiedene Jobs miteinander zu verbinden (vgl. Meissner et al. 2016: 32) ➤ Sein eigener Chef/Eigenverantwortung für: Selbstorganisation, Arbeitsgestaltung, eigene Kontrolle (keine Beaufsichtigung und nicht in Hierarchien eingebunden), Selbstselektion der ausgeschriebenen Aufgaben (vgl. Kittur et al. 2015: 184, Leimeister et al. 2015: 34, Meissner et al. 2016: 32, Zölch et al. 2017: 71) ➤ Gezieltes Einsetzen seiner Qualifikationen (vgl. Meissner et al. 2016: 32) ➤ Mehr Abwechslung im Job aufgrund verschiedenster Aufträge (vgl. Leimeister et al. 2015: 34) ➤ Möglichkeit ständig Neues zu lernen und Fähigkeiten zu entfalten (vgl. Kittur et al. 2015: 218, Meissner et al. 2015: 31/211) ➤ Handeln als Mitglied einer grossen Menge (vgl. Meissner et al. 2016: 31/32) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Geringes Einkommen, evtl. keine materielle Belohnung (vgl. Leimeister et al. 2015: 34, Meissner et al. 2016: 31) ➤ Einkommens- und Jobunsicherheit (vgl. Meissner et al. 2016: 31, Zölch et al. 2017: 68) ➤ Fehlende rechtliche Rahmenbedingungen (vgl. Leimeister et al. 2015: 34, Meissner et al. 2016: 31) ➤ Hoch arbeitsteilige, standardisierte, eintönige/repetitive (Akkordarbeit), dequalifizierte, fremdbestimmte und fremdkontrollierte (und überwachte) Aufgaben (vgl. Leimeister et al. 2015: 34, Meissner et al. 2016: 32, Zölch et al. 2017: 72) ➤ Grosser Druck aufgrund des starken Wettbewerbs (vgl. Leimeister et al. 2015: 27) ➤ Mehrarbeit, da Ergebnis und nicht Arbeitszeit zählt (Termineinhaltung, Konkurrenzkampf) (vgl. Meissner et al. 2016: 31/32, Zölch et al. 2017: 69) ➤ Arbeitszeiten, Einkünfte und Belastungen können schlecht geplant werden (vgl. Meissner et al. 2016: XIII/32) ➤ Ständige Auftragsakquisition kostet Zeit und Energie (vgl. Kittur et al. 2015: 193) ➤ Unklare, unverständlich formulierte Aufträge führen zu schlechter Arbeitsqualität (vgl. Kittur et al. 2015: 216) ➤ Stress und Gesundheitsrisiken (vgl. Meissner et al. 2016: 32/211) ➤ Auflösung der Grenzen zwischen Privat- und Arbeitsleben (vgl. Meissner et al. 2016: 32/211, Zölch et al. 2017: 71) ➤ Menschen werden «unsichtbar» (vgl. Strube 2015: 77) ➤ Keine nuancierte und individuelle Belohnung (vgl. Kittur et al. 2015: 184-185) ➤ Soziale Isolation; mangelnder persönlicher Austausch, fehlende Unterstützung bei der Arbeit, Mangelnde persönliche Feedbacks (vgl. Meissner et al. 2016: 32, Zölch et al. 2015: 71) ➤ Verkümmern sozialer Fähigkeiten (vgl. Meissner et al. 2016: 31)

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Niedrige Zugangsschwellen zum Arbeitsmarkt und Flexibilität ermöglichen Rückkehr/Einstieg ins Erwerbsleben (vgl. Meissner et al. 2016: 31, Wartung 2017: 85, Zölch et al. 2017: 70) ➤ wenig Konsequenzen bei Aufgeben des Arbeitsplatzes (vgl. Kittur et al. 2015: 185) ➤ Erhöhen der Chancen in 'realem' Arbeitsmarkt z.B.: Aufbau eines Qualifikationsportfolios, Erhöhung der individuellen Anpassungsfähigkeit, Förderung in Autonomie und Eigenverantwortung (vgl. Meissner et al. 2016: 31/211) ➤ Sozialer Austausch auf Community-Plattformen (Leimeister et al. 2015: 28) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eigenverantwortung für Versicherungen, Steuern und Sozialabgaben (vgl. Meissner et al. 2016: 31, Zölch et al. 2017: 68) ➤ Unsichere, fehlende oder unzureichende soziale Sicherung (vgl. Meissner et al. 2016: 31, Zölch et al. 2017: 68) ➤ Keine Unterstützung für Weiterbildung (vgl. Zölch et al. 2017: 68) ➤ Keine Betreuung durch Personalabteilung (vgl. Meissner et al. 2016: 31, Zölch et al. 2017: 68) ➤ Virtuelle Arbeit hat geringen Stellenwert auf 'realem' Arbeitsmarkt (vgl. Meissner et al. 2016: 31, Zölch et al. 2017: 68)
--	--

Table 7: Chancen und Risiken für Crowdworker

Anhang XI: Chancen und Risiken für Crowdworker – Kurzform

Für die Diskussion der Tabellen in Kapitel 7 wurde der Anhang X (Chancen und Risiken für Crowdworker) hier übersichtlichkeitshalber ohne Quellen dargestellt.

Chancen für Crowdworker:	Risiken für Crowdworker:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alternative Beschäftigungsform/Zusammenarbeit ➤ Neue permanente Erwerbsmöglichkeiten und Einkommensquelle ➤ Möglichkeit (sehr) gutes Einkommen bei entsprechender Qualifikation zu erzielen ➤ Zusatzverdienstmöglichkeit zur Haupttätigkeit ➤ Zeitvertreib ➤ Zeitliche Flexibilität ➤ Geografische Flexibilität ➤ Vereinbarkeit von Privat- und Erwerbsleben ➤ Möglichkeit, verschiedene Jobs miteinander zu verbinden ➤ Sein eigener Chef/grosse Eigenverantwortung ➤ Gezieltes Einsetzen seiner Qualifikationen ➤ Mehr Abwechslung im Job aufgrund verschiedenster Aufträge ➤ Möglichkeit ständig Neues zu lernen und Fähigkeiten zu entfalten ➤ Handeln als Mitglied einer grossen Menge ➤ Niedrige Zugangsschwellen zum Arbeitsmarkt ➤ wenig Konsequenzen bei Aufgeben des Arbeitsplatzes ➤ Erhöhen der Chancen in 'realem' Arbeitsmarkt ➤ Sozialer Austausch auf Community-Plattformen 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Geringes Einkommen ➤ Einkommens- und Jobunsicherheit ➤ Fehlende rechtliche Rahmenbedingungen ➤ Hoch arbeitsteilige, standardisierte, eintönige/repetitive (Akkordarbeit), dequalifizierte, fremdbestimmte und fremdkontrollierte Aufgaben ➤ Grosser Druck aufgrund des starken Wettbewerbs ➤ Mehrarbeit, da Ergebnis und nicht Arbeitszeit zählt ➤ Arbeitszeiten, Einkünfte und Belastungen können schlecht geplant werden ➤ Ständige Auftragsakquisition kostet Zeit und Energie ➤ Unklare, unverständlich formulierte Aufträge führen zu schlechter Arbeitsqualität ➤ Stress und Gesundheitsrisiken ➤ Auflösung der Grenzen zwischen Privat- und Arbeitsleben ➤ Menschen werden «unsichtbar» ➤ Keine nuancierte und individuelle Belohnung ➤ Soziale Isolation ➤ Verkümmern sozialer Fähigkeiten ➤ Eigenverantwortung für Versicherungen, Steuern und Sozialabgaben ➤ Unsichere, fehlende oder unzureichende soziale Sicherung ➤ Keine Unterstützung für Weiterbildung ➤ Keine Betreuung durch Personalabteilung ➤ Virtuelle Arbeit hat geringen Stellenwert auf 'realem' Arbeitsmarkt

Tabelle 8: Chancen und Risiken für Crowdworker – Kurzform