

Anhangband zum Abschlussbericht

„Fallanalyse zur beruflichen Integration von Personen mit psychischen Störungen“

erarbeitet für das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) im Rahmen des mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP-IV)

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Jörg Herdt

Henrike Winckel

Barbara Laskowska

Basel, 23. Dezember 2009



Inhalt

1	Anhang 1: Formale Strukturierungsdimensionen	3
2	Anhang 2: Code-Code Beziehungen	5
3	Anhang 3: Vollständiger Codierkatalog	7
	3.1 Codierkatalog zu Fragestellung 1: Förderliche und hinderliche Faktoren der beruflichen Eingliederung	7
	3.2 Codierkatalog zu Fragestellung 2	73
	3.3 Codierkatalog zu Fragestellung 3	103
4	Anhang 4: Exemplarische Fallverläufe	147
5	Anhang 5 Exemplarische Fallvignette	149
6	Anhang 6 Vergleichsanalysen der Patienteninterviews mit Aussagen der Betreuungspersonen der Patienten	153

1 Anhang 1: Formale Strukturierungsdimensionen

Strukturierungsdimensionen für Inhalt- sanalyse	Ausprägungen
Stichprobenzugehörigkeit	(Patient / Experte)
Geschlecht	(m / f)
Altersgruppe	(-20 J. / 21-30 J. / 31-40 J. / 41- 50 J. / ab 50 J.)
Diagnose	(Angst / Zwang / Depression / Schizophrenie / PS)
Schweregrad der Erkrankung	(Ersterkrankung / wdh. Erkrankungsschub / aktuell stabil oder rehabilitiert / chronisch erkrankt)
Bildungsstand / Ausbildungsniveau	(ohne Ausbildung / Anlehre / Lehrberuf / Fachhochschulabschluss-akademische Ausbildung / Integrationsmassnahme)
Berufsstand	(Arbeitslos / Ausbildung/ Erwerbstätigkeit/ Teilzeiterwerb/ IV-EM / IV-Rente, IV-Teilrente/ geschützt)
Familien-/ Wohnstand	(allein-lebend / WG / in Familie / in Partnerschaft)
Erkrankungsbeginn	(Kindheit / Jugendalter / frühes / späteres Erwachsenenalter)
Soziale Einbindung	(isoliert / gute und häufige Sozialkontakte / nur funktionelle Kontakte)
Berufsbezogene Betreuung	(keine / im Rahmen der Therapie / Berufsberater/Jobcoach / IV / in geschütztem Betrieb / in Betrieb im 1. Arbeitsmarkt)
Therapeutische Betreuung	(keine / stationär / ambulant)

2 Anhang 2: Code-Code Beziehungen

Analog der computergestützten Auswertung von Interview Teilnehmer: 02-142

Die zusammengestellten Codierbeziehungen repräsentieren den Argumentationsfaden des Befragten in einer Gesprächssequenz

Tät	= Merkmale der Tätigkeiten
P	= Personfaktoren
AU	= Merkmale der Arbeitssituation
SU	= Merkmale des Sozialen Umfelds
+	= von Befragtem als förderlich bewertet
-	= von Befragtem als hinderlich bewertet
	= definierte Verknüpfung zwischen Code-Code

- AU: - mangelnde Früherkennung schulischer Probleme **fördert** P: - Vermeidungsverhalten
- P: - Vermeidungsverhalten **potenziert sich in** P: Ausbildungsabbruch
- P: - Ausbildungsabbruch **fördert** P: - Niedergeschlagenheit
- P: - Symptome **bewirkt** P: - mangelnde Selbstfürsorge
- P: - Symptome **fördert** P: - mangelnde Belastbarkeit

- P: - Minderwertigkeitsgefühle **fördert** P: - Vermeidungsverhalten
- P: - Antriebshemmung **bewirkt** P: - Niedergeschlagenheit

- AU: regelmässige Qualitätskontrollen **bewirkt** Tät: - Arbeitsdruck
- AU: - wirtschaftliche Restriktionen **bewirkt** Tät: -Arbeitsdruck
- AU: - wirtschaftliche Restriktionen **bewirkt** P: - Misserfolgsorientierung
- AU: - wirtschaftliche Restriktionen **bewirkt** P: existentielle Krisen
- Tät: - Arbeitsdruck **bewirkt** P: - Antriebshemmung
- Tät: - Arbeitsdruck **fördert** P: - Symptome
- P: - Symptome **bewirkt** P: - Leistungsabbau
- Tät: - Arbeitsdruck **bewirkt** P: - Antriebshemmung

- Tät: - erschweren Freizeitverhalten **begründet** P: + berufliche Veränderungswünsche
- Tät: - Schichtarbeit **beeinflusst** P: - sozial isoliert

- P: starkes Pflichtgefühl gegenüber Arbeitgeber **steht entgegen** P: + berufliche Veränderungswünsche
- P: - Kompensation von Schwäche **begründet** P: -grenzüberschreitendes Arbeiten
- P: - Selbstüberforderung **fördert** P: - Niedergeschlagenheit
- P: - verzerrte Selbstdarstellung **steht entgegen** AU: Aufmerksamkeit für Probleme
- P: - Überschätzung der eigenen Ressourcen **bewirkt** P: - mangelnde Behandlungseinsicht
- P: - mangelndes Vertrauen in Therapie **fördert** P: - unterlassene Therapiebesuche
- P: - unterlassene Therapiebesuche **potenziert sich in** SU: + Initiative in Krise
- P: + kommuniziert Probleme **bewirkt** SU: + Initiative in Krise

3 Anhang 3: Vollständiger Codierkatalog

Vorbemerkung

Im Folgenden ist der vollständige Codierkatalog der Studie „Fallanalyse zur beruflichen Integration von Personen mit psychischen Störungen“ dargestellt. Die Darstellung ist den bearbeiteten Fragestellungen entsprechend gegliedert.

Zur besseren Orientierung wird jeweils eine grafische Darstellung (Map) vorangestellt. Im Anschluss daran werden die Definitionen der in jeder Map enthaltenen Codes beschrieben.

Übergeordnete Codekategorien sind fett und unterstrichen hervorgehoben, die **dazugehörigen Codes** sind fett markiert und mit der jeweiligen Bewertung +/- (für förderlich bzw. hinderlich) versehen. Die eigentlichen "Codedefinitionen" sind in Anführungszeichen wiedergegeben.

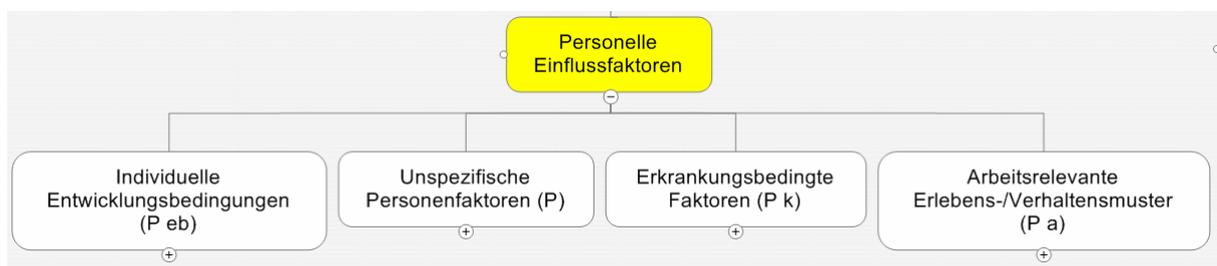
3.1 Codierkatalog zu Fragestellung 1

Förderliche und hinderliche Faktoren der beruflichen Eingliederung

Detailebene 1: Einflussfaktoren



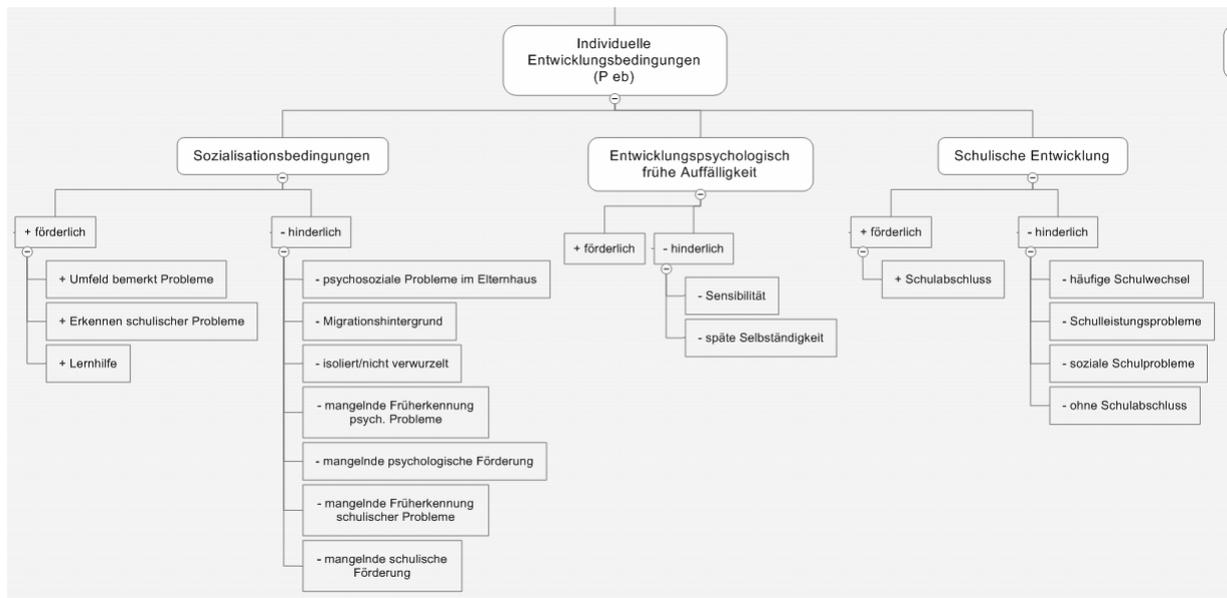
Detailebene 2: Einflussfaktor 1: Personelle Einflussfaktoren



P

"Integrationsförderliches oder -hinderliches Personenmerkmal"

Detailebene 3: Individuelle Entwicklungsbedingungen (P eb)



P eb

"Aus den individuellen Entwicklungsbedingungen des Patienten hervorgegangene Einflussfaktoren auf berufliche und gesundheitliche Entwicklung hin."

P eb: Entwicklungspsychologisch frühe Auffälligkeit

"Psychosoziale Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter."

P eb: - späte Selbständigkeit

"Später Auszug aus dem Elternhaus; lange keine Verantwortungsübernahme; kein Tragen von Entscheidungen."

P eb: - Sensibilität

"Anfällig; vulnerabel; ängstlich; nicht gefestigt im Charakter."

P eb: Schulische Entwicklung

„Schulische Laufbahn.“

P eb: + Schulabschluss

"Hat einen Schulabschluss."

P eb: - soziale Schulprobleme

"Nicht in die Klasse integriert; isoliert; keine Freunde; oft in Konflikte verstrickt; Opfer von Hänseleien."

P eb: - Schulleistungsprobleme

"Schlechte Noten; Schwierigkeiten dem Stoff zu folgen; Lernschwierigkeiten; Überforderung; Lernen ist anstrengend;"

P eb: - ohne Schulabschluss

"Kein Abschliessen der obligatorischen Schulzeit."

P eb: - häufige Schulwechsel

"Häufige, nicht reguläre Schulwechsel (meist bedingt durch Umzüge); mehrmaliges repetieren der Klasse."

P eb: Sozialisationsbedingungen

"Umständen unter denen eine Person sich in die sozialen Strukturen integrieren lernt."

P eb: + Umfeld bemerkt Probleme

"Schwierigkeiten und Probleme werden vom Umfeld erkannt."

P eb: + Lernhilfe

"Bekannte oder andere helfen bei schulischen Schwierigkeiten."

P eb: + Erkennen schulischer Probleme

"Schulische Probleme werden vom Umfeld erkannt."

P eb: - psychosoziale Probleme im Elternhaus

"Soziale Beeinträchtigungen im Elternhaus durch Erkrankungen der Eltern, Scheidung, Missbrauch und Gewalt, Armut; überforderte Eltern; Bedürfnisse des Kindes wurden missachtet."

P eb: - isoliert/nicht verwurzelt

"Häufige Umzüge; Familie hat sich von anderen abgeschottet; von anderen Kindern ignoriert."

P eb: - mangelnde Früherkennung psychischer Probleme

"Umfeld registriert die psychische Erkrankung oder deren Stärke nicht; Auffälligkeiten werden nicht als solche identifiziert."

P eb: - mangelnde Früherkennung schulischer Probleme

"Leistungsmässige Probleme wurden nicht erkannt; kein Verweisen an Schulpsychologischen Dienst oder ähnliche Hilfe."

P eb: - mangelnde psychologische Förderung

"Keine intensive oder konsequente Beratung oder Therapie nach Erkennen der Auffälligkeiten; Fachleute sind zurückhaltend; Kontakte zu Fachleuten sind so kurz, dass gar nicht richtig auf die Schwierigkeiten reagiert werden kann."

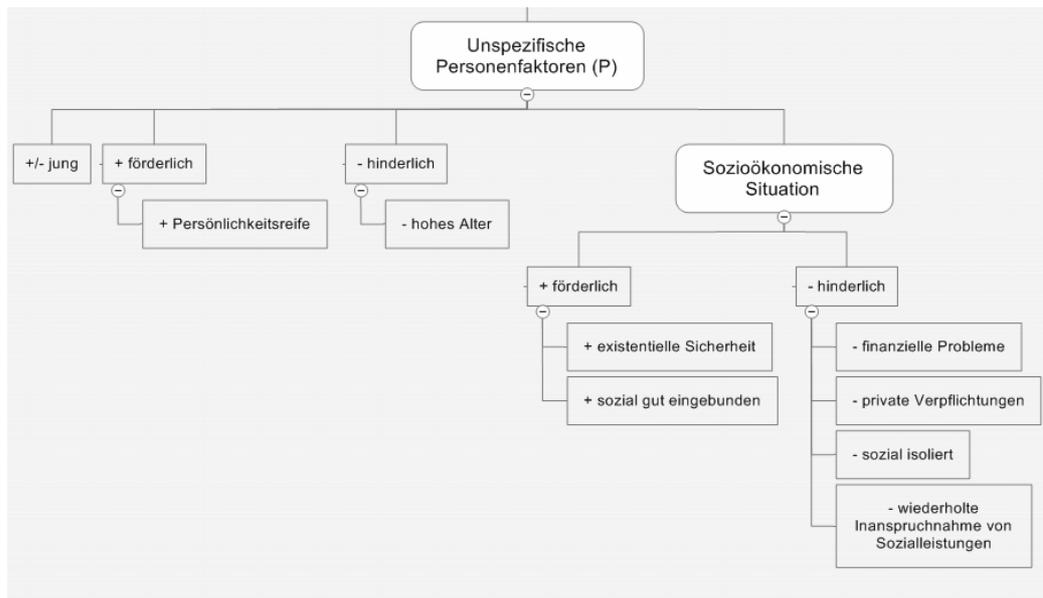
P eb: - mangelnde schulische Förderung

"Unterlassene Unterstützung; keine individuelle Hilfe in Schulzeit oder Lehrzeit; aus dem Umfeld kommen keine Impulse für schulische Förderung, berufliche Orientierung oder Veränderung; der Betroffene findet keine entsprechenden Anlaufstellen."

P eb: - Migrationshintergrund

"Selber in die Schweiz eingewandert oder Nachkomme von eingewanderten Eltern."

Detailebene 3: Unspezifische Personenfaktoren (P)



P:

"Unspezifische/unabhängige (dispositionelle) Personenfaktoren."

P: allgemeine Personenfaktoren

"Alter; Persönlichkeit"

P: - hohes Alter

"Hohes Alter und noch keine geeignete oder abgeschlossene Ausbildung oder arbeitslos."

P: +/- junges Alter

"Jung; unreif; unerfahren; in reifungsbedingter Krise."

P: + Persönlichkeitsreife

"Strukturell gut entwickelte Persönlichkeit; innere Reife."

P: Sozioökonomische Situation

"Lebensumstände; finanzielle Situation."

P: - finanzielle Probleme

"Fehlende Mittel als Hindernis für Veränderungen; eventuell als Konsequenz der psychischen Erkrankung."

P: - private Verpflichtungen

"Sich unter Druck fühlen; verpflichtet von privaten Dingen sein (z.B. Familie), denen nicht mehr gerecht werden kann."

P: - sozial isoliert

"Zurückziehen; keine Kommunikation nach aussen; Kontakte werden nicht gepflegt; in sich gekehrt sein; Vereinsamung."

P: - wiederholte Inanspruchnahme von Sozialleistungen

"Über längere Zeit oder zum wiederholten Mal werden Arbeitslosengeld, Sozialhilfe, IV-Rente oder andere Sozialleistungen in Anspruch genommen."

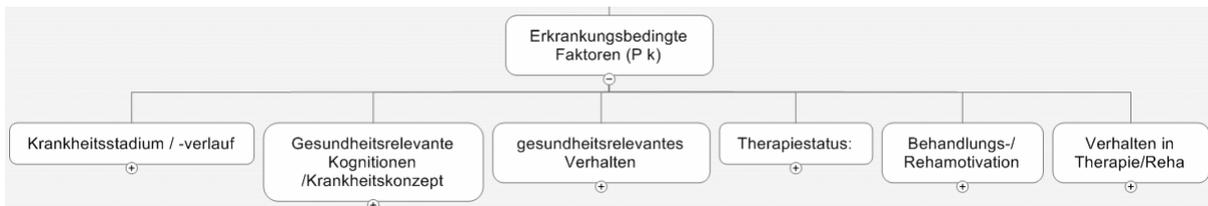
P: + existentielle Sicherheit

"Finanziell abgesichert; gute Versicherungsleistungen; sichere Arbeitsstelle."

P: + sozial gut eingebunden

"Freundeskreis vorhanden; Beziehungen werden gepflegt; soziale Kompetenz; vor der Erkrankung erfolgreiche Teilhabe am sozialen Leben, sozialen Kontakten, Partnerschaften, Hobbies, Vereinstätigkeiten, Familie."

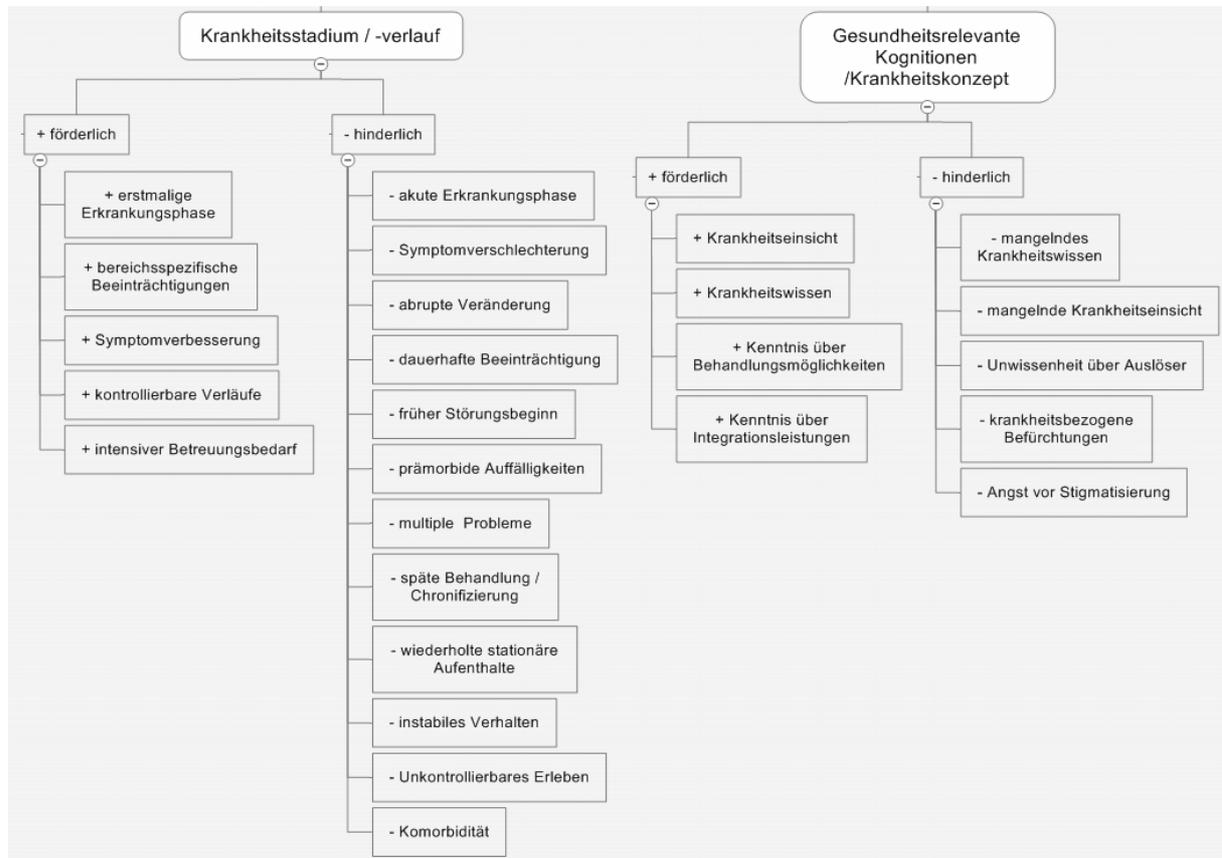
Detailebene 3: Erkrankungsbedingte Faktoren (P k)



P k

"Erkrankungsbedingte Einflussfaktoren."

Detailebene 4: Krankheitsstadium/-verlauf und Gesundheitsrelevante Kognitionen/ Krankheitskonzept



P k: Krankheitsstadium/verlauf

"Schweregrad der Erkrankung; zeitlicher Verlauf."

P k: - abrupte Veränderung

"Plötzliche Veränderung/Einschnitt in grundlegende Fähigkeiten wird beschrieben; plötzlich = unvorbereitet, unkontrollierbar, unangekündigt, unvorhersehbar."

P k: - akute Erkrankungsphase

"Symptomatik und Belastung sind dermassen im Vordergrund (auch Krise), dass jemand bezüglich beruflicher Themen nicht aufnahmefähig ist, sich darauf nicht konzentrieren kann."

P k: - dauerhafte Beeinträchtigung

"Beeinträchtigung durch die psychische Erkrankung seit langer Zeit, wiederholt oder andauernd über verschiedene Lebensphasen und Situationen hinweg, chronisch krank."

P k: - früher Störungsbeginn

"Symptome oder psychische Auffälligkeiten zeigen sich schon früh, z.B. im Jugendalter; bestehen schon seit vielen Jahren."

P k: - instabiles Verhalten

"Kann sich Verhalten nicht erklären; Verhalten kann nicht vorhergesagt oder beeinflusst werden; schwankende Leistung; unvorhersehbare Verläufe (weder durch betroffene Person noch durch Betreuer vorhersehbar)."

P k: - intensiver Betreuungsbedarf

"Braucht viel Aufmerksamkeit, viele Rückmeldungen; mehr Betreuung nötig als das, was realistisch zur Verfügung steht."

P k: - Komorbidität

"Mehrere psychische Erkrankungen; in Abgrenzung zu multiplen Problemen: hier nur Krankheiten."

P k: - multiple Probleme

"Viele unterschiedliche Probleme, die zu bewältigen sind oder unter denen gelitten wird, z.B. Eheprobleme, Schulden, zusätzliche existenzbedrohende Erkrankungen; Erkrankungsgrad und damit die sekundären Folgen (Arbeit, Familie, usw.) verschlechtern sich."

P k: - prämorbid Auffälligkeiten

"Anzeichen für psychische Symptome und Probleme vor eindeutigem Krankheitsausbruch."

P k: - späte Behandlung/Chronifizierung

"Vor adäquater Behandlung oder Klinikaufenthalt durch Erkrankung geschädigt; spätes Melden bei arbeitsinternem oder klinikinternem Sozialdienst."

P k: - Symptomverschlechterung

"Wiederkehrende, anhaltende, belastende, beeinträchtigende Krankheitsanzeichen; Rückfall."

P k: - Unkontrollierbares Erleben

"Stimmungsschwankungen; plötzliche emotionale Zustände, die nicht vorauszusehen, zu verhindern oder kurzfristig zu beeinflussen sind."

P k: - wiederholte stationäre Aufenthalte

"Schon häufiger stationäre Aufenthalte in einer psychiatrischen Einrichtung (mehr als zwei Mal)."

P k: + bereichsspezifische Beeinträchtigungen

"Probleme/Einschränkungen treten nur in einem begrenzten Bereich auf, sind klar einschätzbar."

P k: + erstmalige Erkrankungsphase

"Die Person fällt zum ersten Mal wegen psychischer Symptomatik auf und ist im Krankheitsverhalten noch beeinflussbar und motiviert."

P k: + kontrollierbare Verläufe

"Zum Beispiel sind die Folgen einer Schizophrenie gut erforscht, so dass Prognose leichter fällt und die IV eine Eingliederungsmassnahme bewilligt."

P k: + Symptomverbesserung

"Verbesserter psychischer Zustand; aktuell psychisch stabil und frei von Symptomen."

P k: Gesundheitsrelevante Kognitionen/Krankheitskonzept

"Vorstellungen und Erklärungen über Entstehung, Aufrechterhaltung der Krankheit."

P k: - Angst vor Stigmatisierung

"Angst, dass es aufgrund der Erkrankung zu Diskriminierung, negativer Bewertung kommen könnte."

P k: - krankheitsbezogene Befürchtungen

"Ängste vor Symptomverschlechterung oder negativen Folgen von Symptomen."

P k: - mangelnde Krankheitseinsicht

"Negieren der Problematik; kein Auskennen mit Symptomen, Verläufen, Ursachen."

P k: - mangelndes Krankheitswissen

"Kein Krankheitskonzept; keine Erfahrung im Umgang mit den Symptomen."

P k: - Unwissenheit über Auslöser

"Es kann nicht erklärt werden, woher Probleme kommen."

P k: + Kenntnis über Behandlungsmöglichkeiten

"Bescheidwissen über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten und Wirksamkeit."

P k: + Kenntnis über Integrationsleistungen

"Bescheidwissen über Angebote und Institutionen."

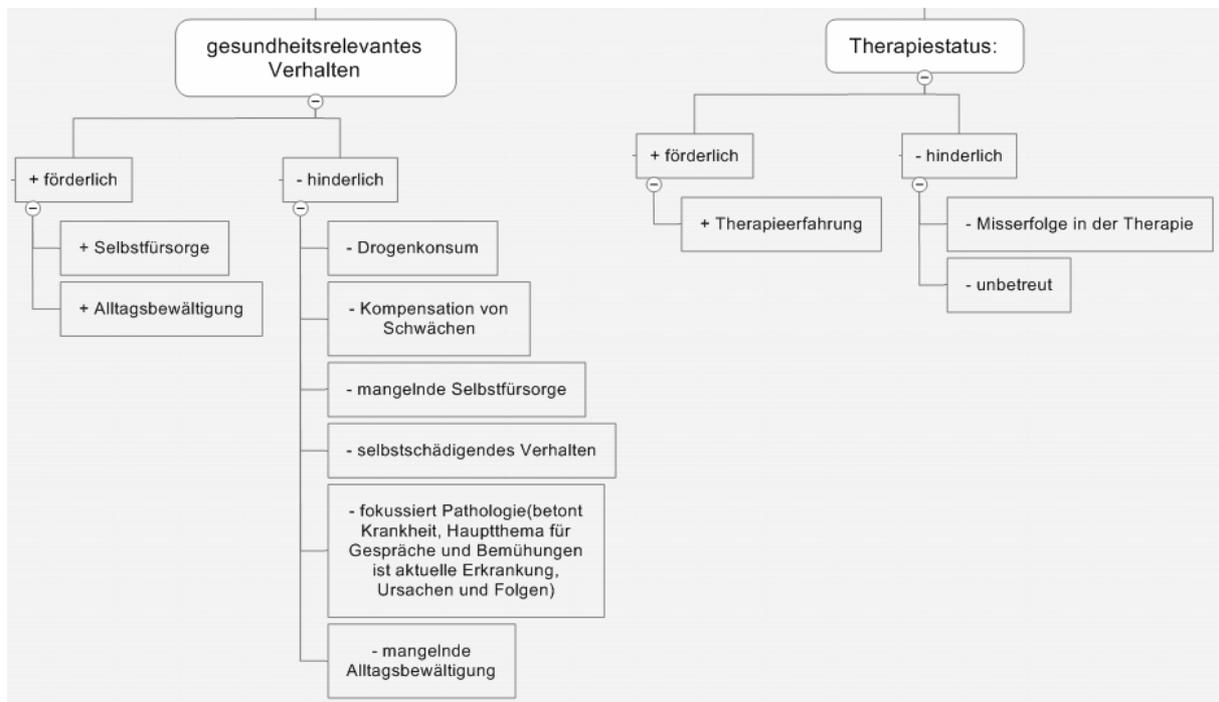
P k: + Krankheitseinsicht

"Erlebens- und Verhaltensweisen werden als krankheitsbedingt erkannt."

P k: + Krankheitswissen

"Kenntnisse von Ursache und Wirkung, Symptomen, Zusammenhängen; Wissen integriert in persönliches Leben."

Detailebene 4: Gesundheitsrelevantes Verhalten und Therapiestatus



P k: gesundheitsrelevantes Verhalten

"Verhaltensweisen, die den Gesundheitszustand beeinflussen oder prägen."

P k: - Drogenkonsum

"In Verbindung mit der psychischen Erkrankung wird von Alkohol/Drogenkonsum/Medikamentenmissbrauch berichtet."

P k: - fokussiert Pathologie

"Krankheit wird betont; Hauptthema für Gespräche und bei Bemühungen ist aktuelle Erkrankung; Ursachen und Folgen werden auf Krankheit bezogen gesehen."

P k: - Kompensation von Schwächen

"Symptome werden versteckt; können unentdeckt bleiben; werden bewusst überspielt."

P k: - mangelnde Alltagsbewältigung

"Es gelingt nicht, selbständig die Post zu erledigen, den Haushalt zu führen, die Finanzen zu regeln, den Alltag mit Ehemann/frau oder Kindern zu managen."

P k: - mangelnde Selbstfürsorge

"Nicht auf sich achten; sich vernachlässigen; unachtsam sein."

P k: - selbstschädigendes Verhalten

"Verhalten, das schädliche Konsequenzen zur Folge hat (Arbeit, Gesundheit, Beziehung); selbstverletzendes Verhalten."

P k: + Alltagsbewältigung

"Es gelingt, selbständig die Post zu erledigen, den Haushalt zu führen, die Finanzen zu regeln, den Alltag mit Ehemann/frau oder Kindern zu managen."

P k: + Selbstfürsorge

"Pflegt sich; achtet auf sein Äusseres und sein Auftreten und arbeitet daran."

P k: Therapiestatus

"Erfahrungen mit Therapie."

P k: + Therapieerfahrung

"Kenntnisse und individuelle Erfahrung mit Therapieformen und Wirkungen."

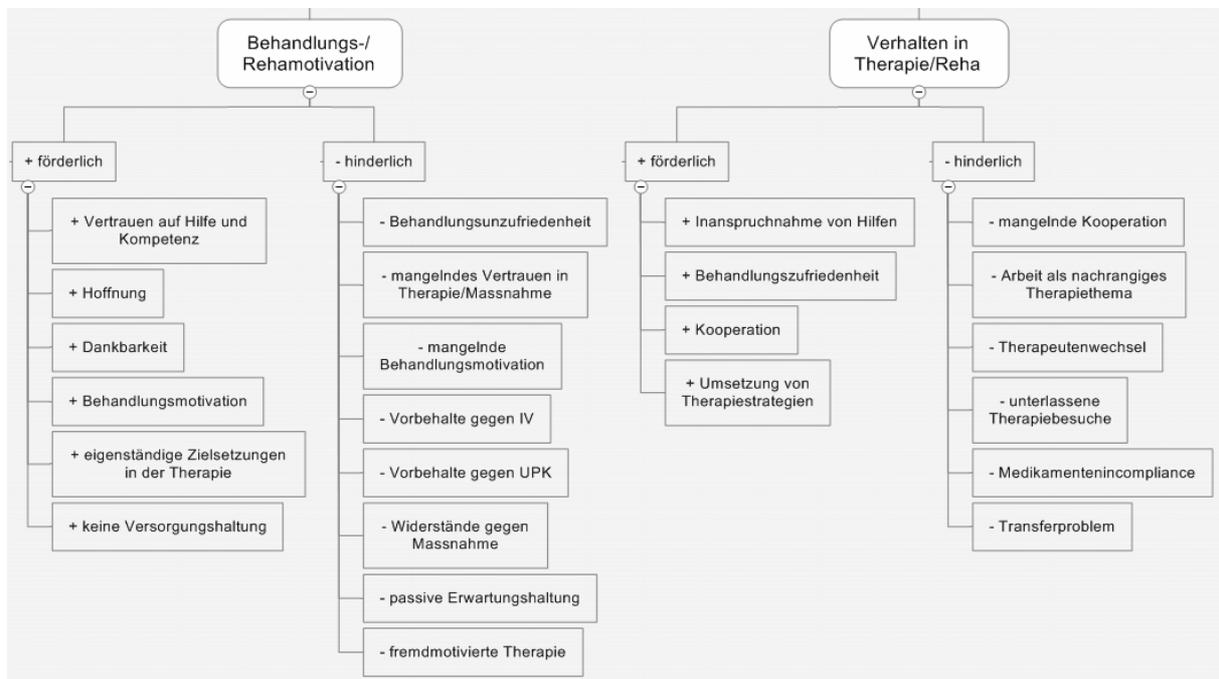
P k: - Misserfolge in der Therapie

"Therapie hat keine Besserung mit sich gebracht; Stillstand."

P k: - unbetreut

"Nicht stationär untergebracht und durch niemanden bezüglich Arbeitsfähigkeit betreut."

Detailebene 4: Behandlungs-/Rehamotivation und Verhalten in Therapie/Reha



P k: Behandlungs-/Rehamotivation

"Engagement, um ein therapeutisches Resultat zu erzielen."

P k: - Behandlungszufriedenheit

"Therapie hat nicht geholfen; Nutzen wird nicht gesehen; Unterstützung wird vermisst."

P k: - fremdmotivierte Therapie

"Therapie/Behandlung wird nicht aus eigenem Antrieb aufgesucht, sondern auf Initiative von anderen hin."

P k: - mangelnde Behandlungsmotivation

"Ambivalente Gefühle gegenüber Therapie; Widerwille; sieht keine Notwendigkeit oder Sinn."

P k: - mangelndes Vertrauen in Therapie/Massnahme

"Keine Zuversicht bezüglich Hilfe; Resignation; wenig oder keine Hoffnung vorhanden."

P k: - passive Erwartungshaltung

"Verbesserungen werden von Aussen erwartet, ohne eigene Zielsetzungen oder Engagement für Veränderungen."

P k: - Vorbehalte gegen IV

"Unverständnis gegenüber IV-Massnahmen; IV wird als Abstellgleis gesehen; mangelnde Akzeptanz und Vorurteile gegenüber Institution IV."

P k: - Vorbehalte gegen Klinik

"Gedanke an Psychiatrieaufenthalt widerstrebt."

P k: - Widerstände gegen Massnahme

"Sinn und Notwendigkeit der Behandlung werden nicht erkannt; Scham; Hemmungen; Vorbehalte gegenüber geschützter Arbeit; Unterforderung; keine Identifikation mit Massnahme; kein Inanspruchnehmen von Hilfe; gegen Integration in 1. Arbeitsmarkt."

P k: + Behandlungsmotivation

"Leidensdruck; Notwendigkeit, sich helfen zu lassen, wird gesehen; Motivation für Therapie."

P k: + Dankbarkeit

"Anerkennung von Hilfen durch Sozialleistungen; Genügsamkeit und Zufriedenheit."

P k: + eigenständige Zielsetzungen in der Therapie

"Ziele werden selbständig gesetzt; Verhaltenskontrollen werden gefordert."

P k: + Hoffnung

"Zuversicht; Erwartung von positiven Veränderungen."

P k: + keine Versorgungshaltung

"Wird selber aktiv; keine Resignation; kein Verharren."

P k: + Vertrauen auf Hilfe und Kompetenz

"Zuversicht bezüglich Hilfeangeboten; Glaube an Wirksamkeit; Wertschätzung des Angebots."

P k: Verhalten in Therapie/Reha

"Verhaltensweisen gegenüber und in der Behandlung."

P k: - Arbeit als nachrangiges Therapiethema

"Arbeitsunfähigkeit ist sicher und dauerhaft; für die/den PatientIn stehen andere Probleme im Vordergrund."

P k: - mangelnde Kooperation

"Ungenügende Mitarbeit in der Therapie; nicht einhalten von Abmachungen."

P k: - Medikamentenincompliance

"Nicht Einhalten der vom Arzt verschriebenen Medikation."

P k: - Therapeutenwechsel

"Häufige Wechsel der Bezugsperson."

P k: - Transferproblem

"Umsetzung von theoretisch Gelerntem gelingt nicht in die Praxis oder in den Alltag."

P k: - unterlassene Therapiebesuche

"Abbruch von Therapie, Nicht-Inanspruchnahme von medizinischer oder psychologischer Hilfe; Hilfen nicht annehmen können oder nicht aufsuchen können (z.B. aufgrund von sozialer Phobie)."

P k: + Behandlungszufriedenheit

"Therapie wird als hilfreich oder erfolgreich bewertet; positive Äusserungen über Bedingungen und Vorgehen in der Behandlung."

P k: + Inanspruchnahme von Hilfen

"Eigeninitiierte Beratung/Behandlung; eigenständiges Aufsuchen oder Holen von Hilfe."

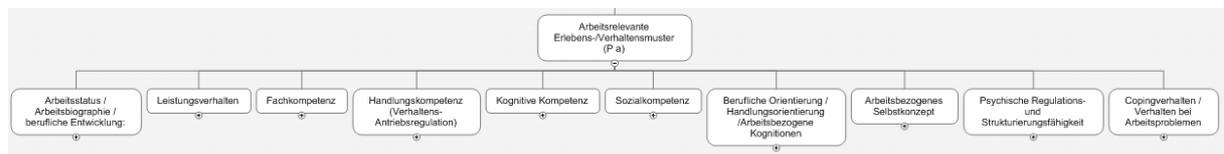
P k: + Kooperation

"Hilfe wird angenommen; bei Hilfsangebot (z.B. Integrationsplan) wird aktiv und zuverlässig mitgewirkt."

P k: + Umsetzung von Therapiestrategien

"Transfer von Therapieinhalten in Alltag gelingt; erarbeitete Strategien aus der Therapie werden angewandt."

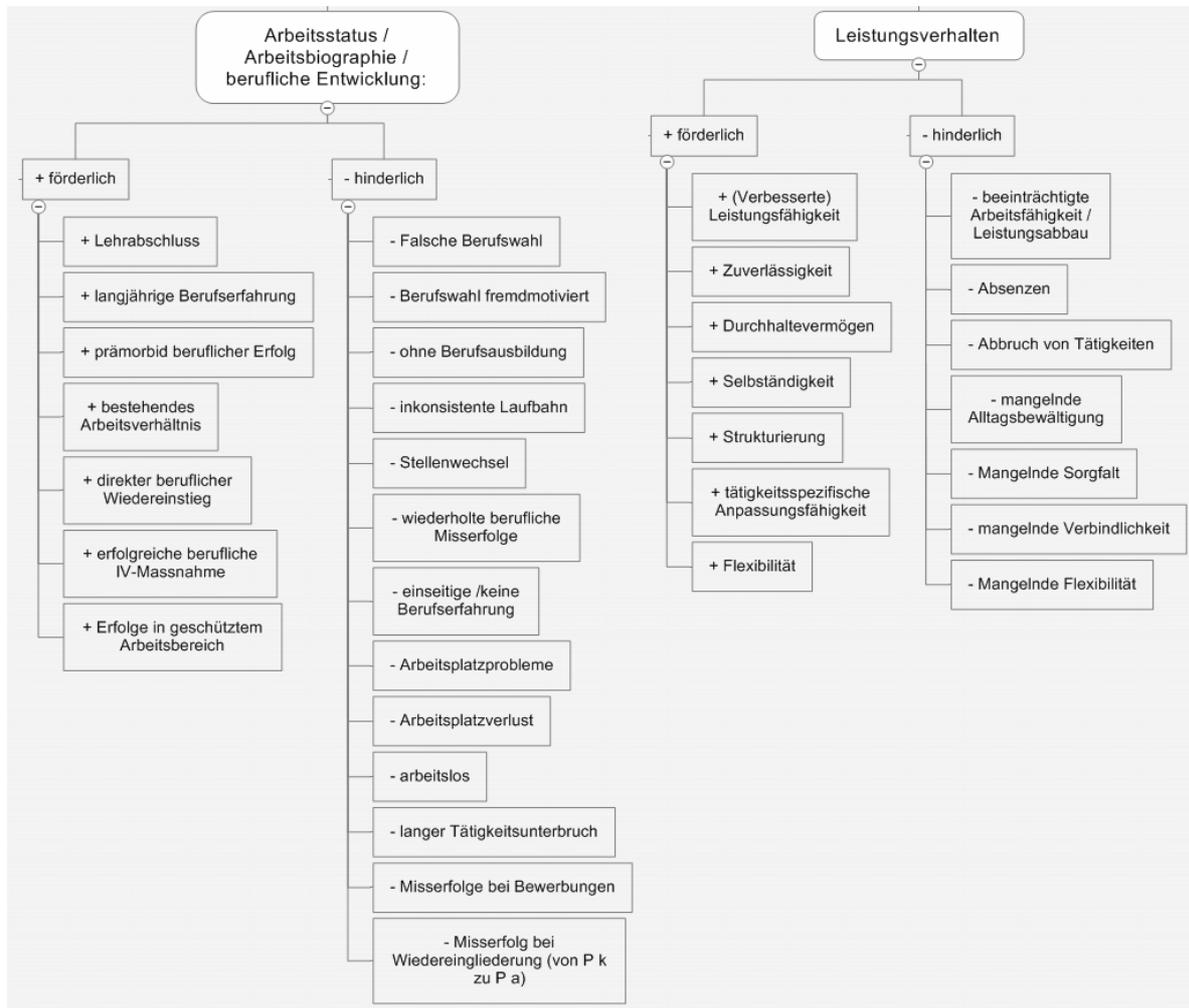
Detailebene 3: Arbeitsrelevante Erlebens-/Verhaltensmuster (Pa)



Pa

"Arbeitsrelevante Erlebens- und Verhaltensmuster"

Detailebene 4: Arbeitsstatus/Arbeitsbiographie/berufliche Entwicklung und Leistungsverhalten



P a: Arbeitsstatus/Arbeitsbiographie/berufliche Entwicklung

"frühere Arbeitsgeschichte der Person; Erfolge und Misserfolge in der beruflichen Entwicklung."

P a: - arbeitslos

"Person war oder ist arbeitslos."

P a: - Arbeitsplatzprobleme

"Probleme am Arbeitsplatz, die sich chronifizierten und ungelöst blieben (schon vor dokumentiertem Krankheitsbeginn)."

P a: - Arbeitsplatzverlust

"Der Person wurde gekündigt."

P a: - Berufswahl fremdmotiviert

"Berufswahl wurde von Aussen auferlegt oder erzwungen."

P a: - einseitige/keine Berufserfahrung

"Spezialisiert in einem Bereich, keine anderen Tätigkeiten probiert oder erlernt; Berufseinsteiger; ohne Praxiserfahrungen."

P a: - Falsche Berufswahl

"Ein Beruf wurde gewählt oder die Person wird für einen Beruf ausgebildet, für den nicht das Interesse oder die Eignung vorhanden sind."

P a: - inkonsistente Laufbahn

"Beruflich liegen viele Wechsel vor, die nicht aufeinander aufbauen oder nicht auf ein Karriereziel hinsteuern."

P a: - langer Tätigkeitsunterbruch

"Lange Zeit (>2 Jahre) ohne Arbeit; dauerhaftes Fehlen am noch vorhandenen Arbeitsplatz."

P a: - Misserfolg bei Wiedereingliederung

"Real erlebtes Versagen Arbeitssuche, Arbeitstraining, Eingliederungsversuchen."

P a: - Misserfolge bei Bewerbungen

"Bei Stellensuche und Bewerbungen erfolglos."

P a: - ohne Berufsausbildung

"Es liegt keine abgeschlossene Berufsausbildung vor."

P a: - Stellenwechsel

"Gehäuft wurde der Arbeitgeber oder die Tätigkeiten gewechselt."

P a: - wiederholte berufliche Misserfolge

"Wiederholtes Erleben von Scheitern im Beruf; nicht Erreichen des Anspruchsniveaus."

P a: + bestehendes Arbeitsverhältnis

"Aktuell bestehende Anstellung."

P a: + direkter beruflicher Wiedereinstieg

"Nach dem Klinikaufenthalt direkter Einstieg in ein bestehendes Arbeitsverhältnis."

P a: + Erfolge in geschütztem Arbeitsbereich

"Stabile Leistung oder Leistungsverbesserung in sozialberuflichen Rehabilitations- und Beschäftigungsmassnahmen. Zufriedenheit und gesundheitserhaltende Wirkung in dieser Massnahmen."

P a: + erfolgreiche berufliche IV-Massnahme

"Erfolg bei einer durch die IV vermittelten beruflichen Aus- oder Weiterbildung, bei einer Umschulung, bei einem Belastbarkeits- oder Aufbautraining; bei einer zielführenden Tätigkeit zur wirtschaftsnahen Integration mit Support am Arbeitsplatz."

P a: + langjährige Berufserfahrung

"Dauerhafte Anstellungen, unter Umständen bei verschiedenen Arbeitgebern; Referenzen können vorgewiesen werden."

P a: + Lehrabschluss

"Abgeschlossene Lehre."

P a: + prämorbid beruflicher Erfolg

"Vor Erkrankungsbeginn erfolgreich absolvierte Lehre; gute Anstellung; gute Arbeitsleistung, Zufriedenheit mit Beruf."

P a: Leistungsverhalten

"Art und Weise der Aufgabenerfüllung."

P a: - Abbruch von Tätigkeiten

"Abbruch von Schule, Weiterbildung, Lehre, Studium; Arbeitsunterbruch."

P a: - Absenzen

"Fehlzeiten bei der Arbeit/Ausbildung."

P a: - beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit/Leistungsabbau

"Geforderte Arbeitsleistung kann krankheitsbedingt nicht erbracht werden; maximales Leistungsniveau einer erkrankten Person bezüglich einer Aufgabe ist eingeschränkt."

P a: - mangelnde Alltagsbewältigung

"Es gelingt nicht, selbständig die Post zu erledigen, den Haushalt zu führen, die Finanzen zu regeln, den Alltag mit Ehemann/frau oder Kindern zu managen."

P a: - mangelnde Flexibilität

"Mangelnde Anpassungsfähigkeit an unterschiedliche Tätigkeitsbereiche, an Tätigkeitsvorschläge."

P a: - mangelnde Sorgfalt

"Die Arbeit wird mit mangelnder Gewissenhaftigkeit ausgeführt, was im jeweiligen Beruf nicht tragbar ist, z.B. unter Medikamenteneinfluss gefährliche Arbeiten ausführen."

P a: - mangelnde Verbindlichkeit

"Hält sich nicht an Termine/Zielvorgaben; Problem mit Pünktlichkeit; Unzuverlässigkeit."

P a: - mangelndes Anpassungsvermögen

"Ordnet sich nicht der Organisationsstruktur unter; hält sich nicht an Vorgaben; setzt Gelerntes oder Gefordertes nicht um."

P a: + Durchhaltevermögen

"Trotz Schwierigkeiten wird weitergemacht; es werden keine wiederholten Versuche gescheut; Zielstrebigkeit, Konfliktbereitschaft, Tendenz zur Dominanz."

P a: + Flexibilität

"Offenheit und Bereitschaft sich auf Neues einzustellen; innovativ; interessiert und orientiert sich breit; geht Kompromisse ein; toleriert Ungewissheit und Veränderungen."

P a: + Selbständigkeit

"Arbeitet eigenständig nach Plänen, verfolgt selbstgesteckte Ziele; macht sich selbständig."

P a: + Strukturierung

"Plant Arbeitsschritte und Ziele selbst realistisch; kann sich alleine sinnvoll beschäftigen."

P a: + tätigkeitsspezifische Anpassungsfähigkeit

"Arbeitet sich schnell und kompetent auch in neue Aufgaben ein; passt sich an Betriebsstrukturen an; kann Entscheidungen rasch umsetzen; Zielgerichtetheit, flexible Handlungskompetenz."

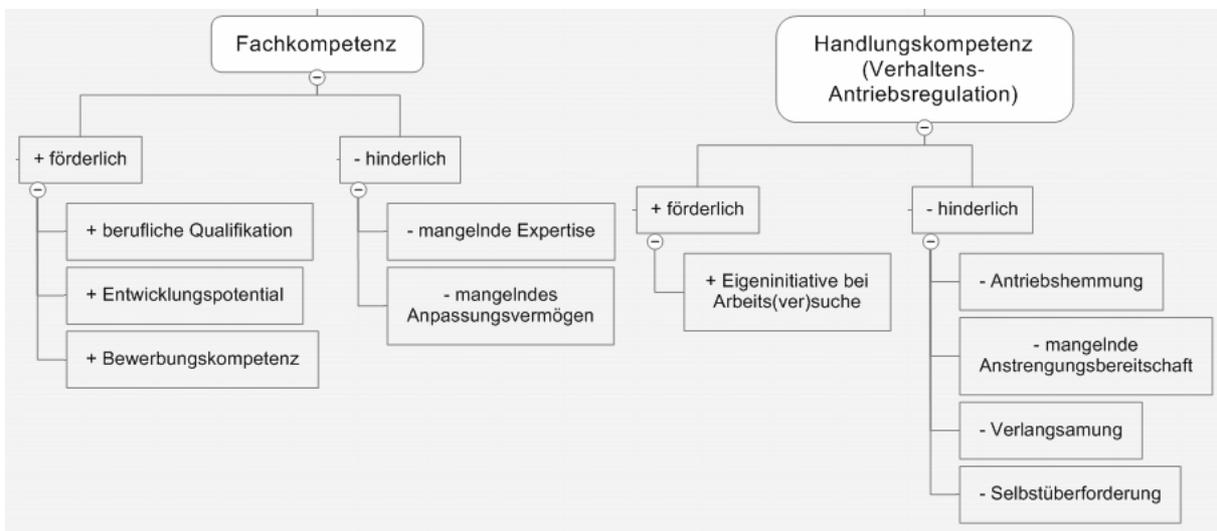
P a: + (verbesserte) Leistungsfähigkeit

"Leistungssteigerung; verbesserte Lernfähigkeit; geforderte Leistung kann erbracht werden."

P a: + Zuverlässigkeit

"Gewissenhaftes, verlässliches, sorgfältiges Arbeitsverhalten, z.B. Pünktlichkeit."

Detailebene 4: Fachkompetenz und Handlungskompetenz (Verhaltens-/Antriebsregulation)



P a: Fachkompetenz

"Fachkenntnisse; Weiterbildung; anwendungsfähiges Wissen; Qualifizierung."

P a: - mangelnde Expertise

"Fehlen von Kompetenz oder zeitgemäßem Wissen, z.B. aus langer Arbeitslosigkeit; Fehlen von Praxiserfahrung oder von theoretischem Wissen."

P a: + berufliche Qualifikation

"Bildet sich über Lehrabschluss hinaus weiter; Berufserfahrung; Wechsel in erweitertes Tätigkeitsfeld; Weiterbildung."

P a: + Bewerbungskompetenz

"Bewirbt sich selbständig; sucht auf eigene Initiative nach einer anderen Stelle."

P a: + Entwicklungspotential

"Fachpersonen sehen ausbaufähige Ressourcen; berufliche Entwicklung ist im Gange."

P a: Handlungskompetenz (Verhaltens-Antriebsregulation)

"Handlungsfähigkeit; innerer Antrieb"

P a: - Antriebshemmung

"Gehemmt, aktiv zu werden; sich nicht aufrufen können; initiativlos."

P a: - mangelnde Anstrengungsbereitschaft

"Keine Freude, kein Antrieb zum lernen, sich weiterzubilden."

P a: - Selbstüberforderung

"Macht sich selbst grossen Druck, etwas zu leisten, etwas aushalten zu müssen."

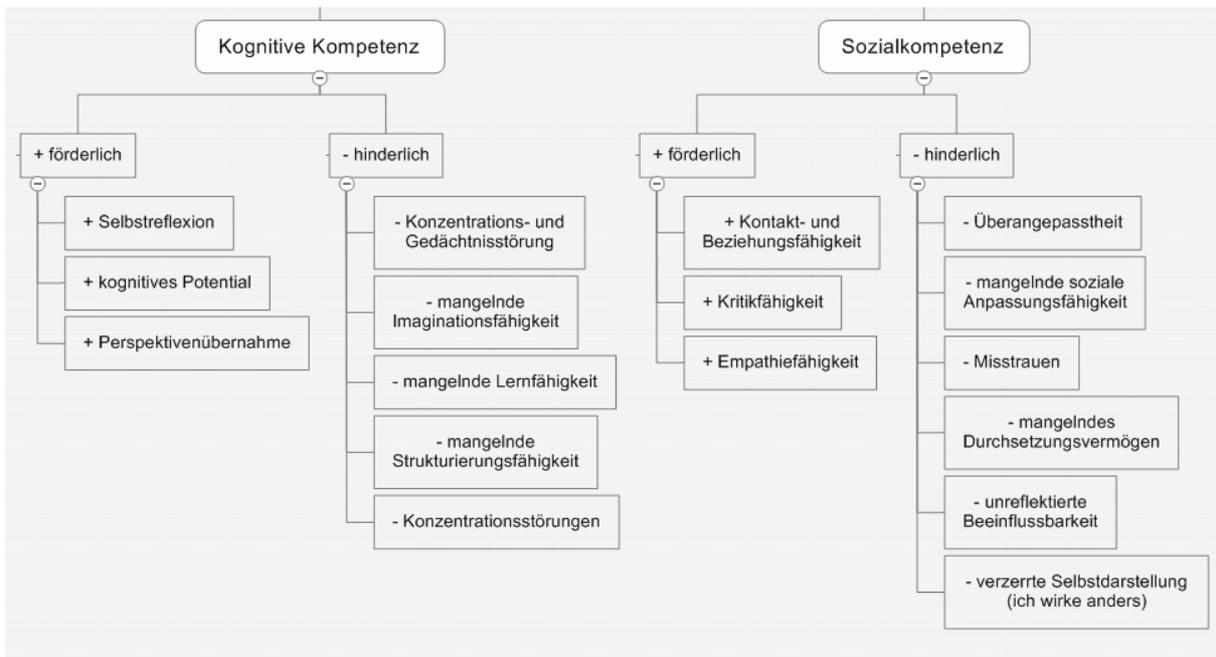
P a: - Verlangsamung

"Beeinträchtigung der Arbeitsgeschwindigkeit."

P a: + Eigeninitiative bei Arbeits(ver)suche

"Bewirbt sich selbständig, ohne äusseren Druck; erkundigt sich nach Arbeitsstellen; ruft frühere Arbeitgeber an; sucht sich Praktikum als Arbeitsversuch; sucht selbständig Wiedereinstiegshilfen auf."

Detailebene 4: Kognitive Kompetenz und Sozialkompetenz



P a: Kognitive Kompetenz

"Erkennungs-, Gedächtnis- und Denkprozesse; Intellektuelle Fertigkeiten"

P a: - Konzentrations- und Gedächtnisstörungen

"Erinnerungsschwierigkeiten; Probleme bei der Aufnahme oder Wiedergabe von neuen Informationen; Schwierigkeit, die Aufmerksamkeit zu lenken."

P a: - mangelnde Imaginationsfähigkeit

"Kann keine Ideen entwickeln; hat keine Vorstellungskraft; keine Abstraktionsfähigkeit."

P a: - mangelnde Lernfähigkeit

"Kognitive Schwächen, die die Aufnahme und Speicherung neuer Inhalte erschwert; Probleme mit Aufnahme von Wissen und Wissensintegration und Selbstdisziplinierung."

P a: - mangelnde Strukturierungsfähigkeit

"Probleme, an Aufgaben dranzubleiben, sie anzupacken, gezielt zu planen und zu koordinieren; Kein planvolles, zielgerichtetes, diszipliniertes Verhalten."

P a: + kognitives Potential

"Gute Merk- und Auffassungsgabe; Wissens- und Lernbegabung."

P a: + Perspektivenübernahme

"Fähigkeit, sich in den anderen hineinzuversetzen; Verständnis für Belange anderer; Kenntnis der Interessenlage von Helfern (z.B. IV, Jobcoach)."

P a: + Selbstreflexion

"Setzt sich mit sich auseinander. Reflektiert im Gespräch Aussagen über sich und eigenes Verhalten und über allfällige Fehler."

P a: Sozialkompetenz

"Emotionale Fähigkeiten; Gruppen- und beziehungsorientiertes Verhalten; Fähigkeit zur Kooperation."

P a: - mangelnde soziale Anpassungsfähigkeit

"Unvermögen, sich in bestimmten sozialem Rahmen zu orientieren und anzupassen. Anecken; gehäuft soziale Konflikte; Probleme, Kontakte aufzubauen und aufrecht zu erhalten; soziale Ängste; mit Menschen(gruppen) zu arbeiten wird als belastend empfunden."

P a: - mangelndes Durchsetzungsvermögen

"Nicht für seine Belange eintreten können; diese verbal nicht deutlich machen können; Probleme herunterschlucken; andere entscheiden lassen."

P a: - Misstrauen

"Gefühl, ungerecht behandelt worden zu sein; kein Vertrauen in Hilfeangebote."

P a: - unreflektierte Beeinflussbarkeit

"Meinungen anderer übernehmen und danach handeln; extern lenkbar."

P a: - Überangepasstheit

"Es anderen recht machen, nicht auffallen, zum Teil entgegen eigener Gefühle und Bedürfnisse; zu starke Identifizierung mit der Einrichtung/Arbeitsstelle."

P a: - verzerrte Selbstdarstellung

"Überspielen von Symptomen oder Schwächen, damit andere nichts merken; Aussenwirkung entspricht nicht dem Erleben; verzerrte Selbstwahrnehmung."

P a: + Empathiefähigkeit

"Aus eigener Erfahrung Wissen über psychische Erkrankung; Einfühlungsvermögen; Verstehen."

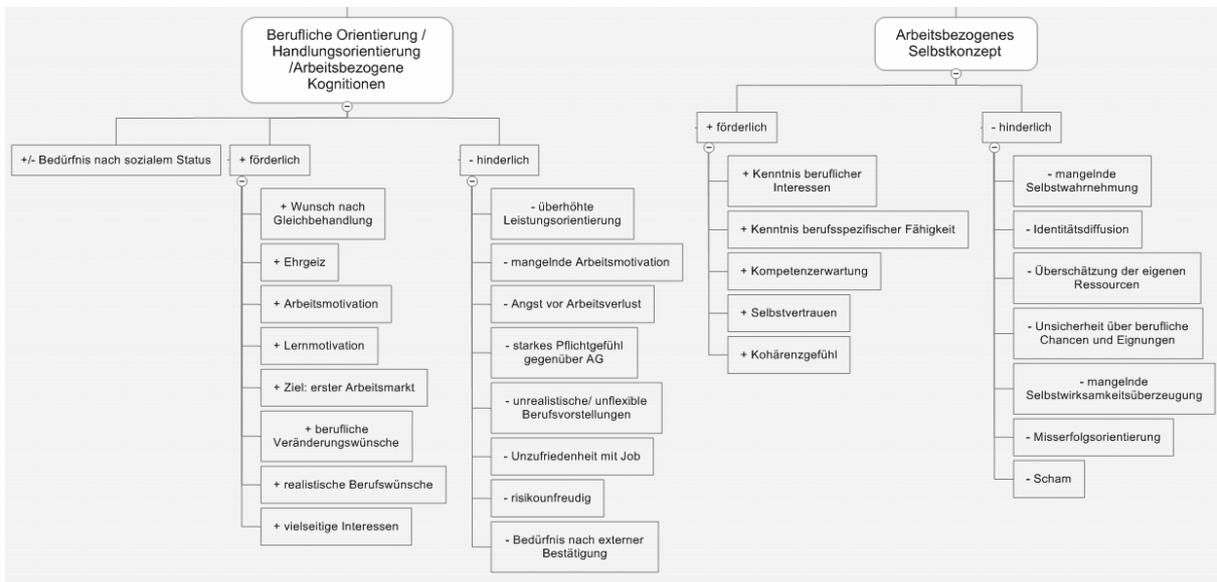
P a: + Kontakt- und Beziehungsfähigkeit

"Kontakte aufnehmen und aufrechterhalten können."

P a: + Kritikfähigkeit

"Rückmeldungen einholen können; Kritik aushalten können."

Detailebene 4: Berufliche Orientierung/Handlungsorientierung/Arbeitsbezogene Kognitionen und Arbeitsbezogenes Selbstkonzept



P a: Berufliche Orientierung/Handlungsorientierung/Arbeitsbezogene Kognitionen

"Berufliche Ziele/Wünsche; Einstellungen gegenüber der Arbeit"

P a: - Angst vor Arbeitsverlust

"Sorgen und Angst, dass einem gekündigt werden könnte, z.B. aufgrund der Erkrankung."

P a: - Bedürfnis nach externer Bestätigung

"Angewiesensein auf Rückmeldungen von Vorgesetzten, auf eine Aussenmeinung; Wichtigkeit der Aussenwirkung."

P a: - mangelnde Arbeitsmotivation

"Nicht (erwerbsmässig) arbeiten gehen wollen)."

P a: - risikounfreudig

"Scheu vor Ungewissheit; kein Ausprobieren; brauchen von Erfolgsgarantie; Angst vor Veränderung; unflexibel."

P a: - starkes Pflichtgefühl gegenüber AG

"Vermeidung von Konflikten aus Loyalität heraus; Angst den AG zu enttäuschen;"

P a: - unrealistische/unflexible Berufsvorstellungen

"Versteifung auf eine berufliche Richtung ohne Realitätsbezug; nicht offen für anderen Ideen."

P a: - Unzufriedenheit mit Job

"Keine Freude am Beruf."

P a: - Überhöhte Leistungsorientierung

"Eigene Leistung wird betont; zu hohe Leistungsbereitschaft, Leistungsmotivation; zu hohe Ansprüche an Leistungsfähigkeit; bestimmtes Ziel um jeden Preis erreichen wollen."

P a: + Arbeitsmotivation

"Leistungsbereitschaft; Arbeiten/in die Schule gehen wollen."

P a: + berufliche Veränderungswünsche

"Wunsch nach beruflicher Entwicklung, Weiterbildung, Stellen-/branchenwechsel."

P a: + Ehrgeiz

"Eigene Zielsetzungen in der Arbeit; nicht von aussen her motiviert; fleissig; hohe Anforderungen und Massstäbe an eigene Leistung; grosse Anstrengungsbereitschaft; Motiv zur stetigen Steigerung der eigenen Leistung."

P a: + Lernmotivation

"Freude an Weiterbildung; Motivation und Bereitschaft zum Lernen."

P a: + realistische Berufswünsche

"Den Behinderungen angepasste Tätigkeit/Ausbildung. Einschätzen können der eigenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit."

P a: + vielseitige Interessen

"Interessen in unterschiedlichen Bereichen, an denen unter Umständen bei beruflicher Veränderung angeknüpft werden könnte. Sich in selber in unterschiedlichen Bereichen sehen können."

P a: + Wunsch nach Gleichbehandlung

"Nicht aufgrund der Erkrankung besonders behandelt werden wollen."

P a: + Ziel: erster Arbeitsmarkt

"Der Wunsch bezüglich beruflicher Veränderung ist explizit, eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt zu erlangen."

P a: +/- Bedürfnis nach sozialem Status

"Wunsch nach Gütern, die das Leben bequemer machen, Freude bereiten; nach höherem Standard; Prestige."

P a: Arbeitsbezogenes Selbstkonzept

"Bild, das eine Person von sich selbst hat wie Gedanken, Gefühle, bezogen auf Arbeit."

P a: - Identitätsdiffusion

"Eigenes Erleben und Verhalten können nicht in ein konstantes Selbstbild integriert werden; kein stabiles Selbstbild; Unklarheit, wer und wie man selber ist."

P a: - mangelnde Selbstwahrnehmung

"Schlecht eigene Gefühlslagen bestimmen können; eigene Befindlichkeiten oder körperliche oder psychische Zustände nicht erkennen können; Eigenwahrnehmung differiert stark von Fremdwahrnehmung; kein Nachdenken über eigene Lage oder Verhalten."

P a: - mangelnde Selbstwirksamkeitsüberzeugung

"Starke Zweifel über eigene Fähigkeiten und die Eignung; Versagensängste; negative Verzerrung der eigenen Fähigkeiten; Unzulänglichkeiten; Gefühl, Anforderungen nicht erfüllen können."

P a: - Misserfolgsorientierung

"Hoffnungslosigkeit; nicht sehen von Chancen auf Anstellung/beruflichen Erfolg; nur Versagen sehen. Abgrenzung Minderwertigkeitsgefühle: Grund des (möglichen) Misserfolgs wird nicht nur in der eigenen Person gesehen."

P a: - Scham

"Schamgefühl; bezogen auf Erkrankung oder Folgen der Erkrankung."

P a: - Überschätzung der eigenen Ressourcen

"Unrealistische und überhöhte Bewertung der eigenen Kräfte und Ressourcen."

P a: - Unsicherheit über berufliche Chancen und Eignungen

"Unsicherheit, wo die eigenen Fähigkeiten liegen, wofür man geeignet sein könnte; keine konkreten Berufswünsche; Unsicherheit, ob man für die gewünschte Arbeit die nötigen Fähigkeiten mitbringt."

P a: + Kenntnis beruflicher Interessen

"Es können berufliche Vorlieben benannt werden, was und womit man arbeiten möchte, spezifische Tätigkeiten."

P a: + Kenntnis berufsspezifischer Fähigkeit

"Kenntnis über berufliche Fähigkeiten ist vorhanden und kann benannt werden."

P a: + Kohärenzgefühl

"Erlebnisse können in die Lebensgeschichte/Persönlichkeit integriert werden."

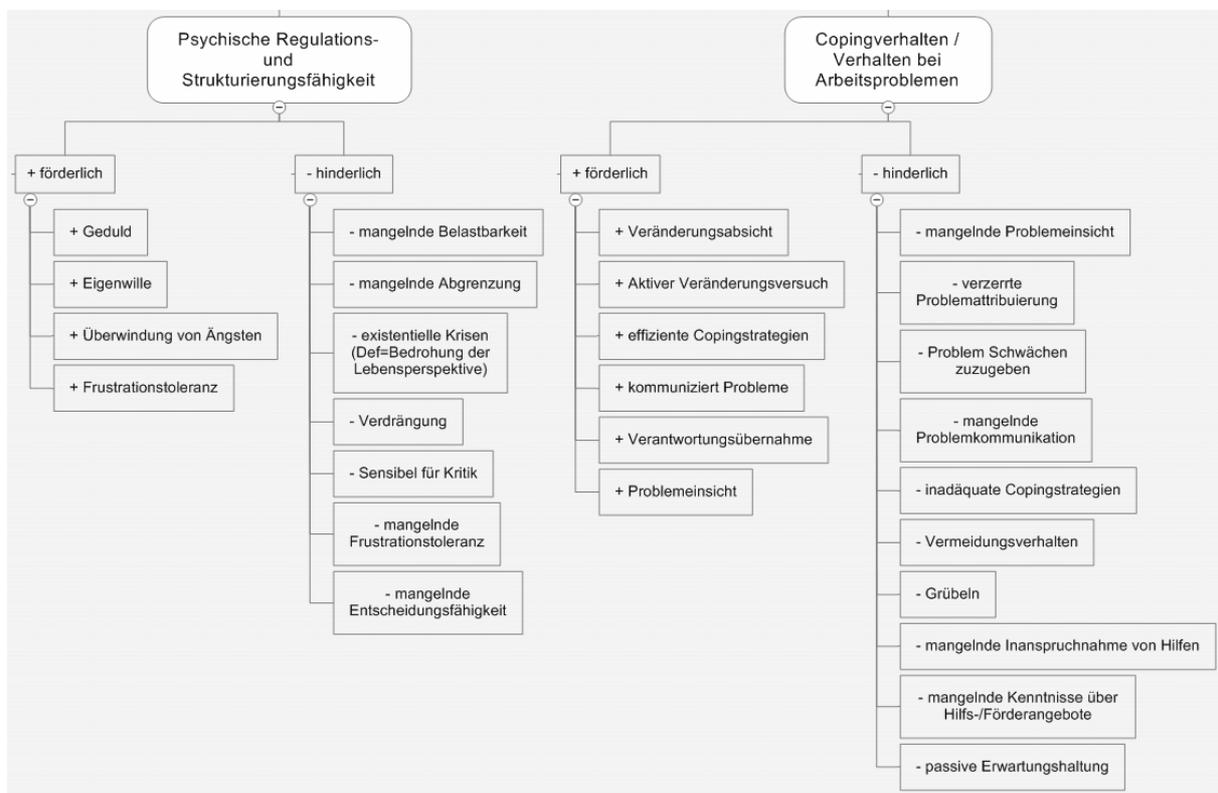
P a: + Kompetenzerwartung

"Es werden mit dem mitgebrachten Potential gute Chancen gesehen, Erfolg zu haben."

P a: + Selbstvertrauen

"Glaube an sich und seine Fähigkeiten; emotionale Unabhängigkeit von Fremdurteilen."

Detailebene 4: Psychische Regulations-/Strukturierungsfähigkeit und Copingverhalten/ Verhalten bei Arbeitsproblemen



P a: Psychische Regulations- und Strukturierungsfähigkeit

"Selbststeuerung von eingetretenen affektiven Lagen, z.B. wie leicht man z.B. aus einem negativen Affekt wieder hinauskommt."

P a: - existentielle Krisen

"Existenzbedrohende Situation; Verlust an Lebensfreude und -mut; erschütterter Glaube an sich; tiefe Selbstverunsicherung; nicht nur finanzielle Not; Suizidversuch."

P a: - mangelnde Abgrenzung

"Nach der Arbeit kann nicht abgeschaltet, nicht entspannt werden. Zu starke Bindung an AG, Helfer, Verpflichtungen; Einsatz über das normale (zeitliche) Mass; Übernehmen von unliebsamen Aufgaben."

P a: - mangelnde Belastbarkeit

"(Arbeits-)Druck wird nicht standgehalten; schnell gestresst sein; nicht widerstandsfähig sein; keine Bereitschaft zur Belastung."

P a: - mangelnde Entscheidungsfähigkeit

"Eine Entscheidung zu treffen fällt schwer oder es kann gar keine getroffen werden."

P a: - mangelnde Frustrationstoleranz

"Mangelnde Geduld und mangelndes Durchhaltevermögen bei Schwierigkeiten; schnelles Aufgeben."

P a: - sensibel für Kritik

"Übersensitivität gegenüber Kritik; Probleme auf sich beziehen; lange darüber grübeln; Kritik schlecht annehmen können."

P a: - Verdrängung

"Probleme werden verkannt, verleugnet, bagatellisiert, abgespalten."

P a: + Eigenwille

"Eigene Meinung, die auch gegen Widerstände vertreten wird. Gegensatz: Überangepasstheit."

P a: + Frustrationstoleranz

"Enttäuschungen können kompensiert werden, Bedürfnisse aufgeschoben werden, ohne dass es zu Aggression oder Depression kommt; Person kann sich unbeschwert neuen Aufgaben zuwenden."

P a: + Geduld

"Einsicht und Akzeptanz, dass Dinge Zeit brauchen, Veränderungen nicht schnell und ohne Mühe verlaufen; Frustrationstoleranz."

P a: + Überwindung von Ängsten

"Trotz Widerstände oder Versagensängste wird weiter ein Weg gesucht."

P a: Copingverhalten/Verhalten bei Arbeitsproblemen

"Fähigkeiten, wie mit Ereignissen, z.B. Stress, umgegangen wird; Strategien, die der Auseinandersetzung und Bewältigung von belastenden Situationen dienen."

P a: - Grübeln

"Nachdenken, bei dem die Gedanken endlos um ein Thema kreisen."

P a: - inadäquate Copingstrategien

"Abwehrstrategien/Abwehrmechanismen: Realitätsverkenkung, Wahrnehmungsverzerrung, Verdrängung."

P a: - mangelnde Inanspruchnahme von Hilfen

"Es werden keine Hilfen aufgesucht oder vorhandene Hilfen nicht in Anspruch genommen."

P a: - mangelnde Kenntnisse über Hilfs-/Förderangebote

"Mangelndes IV-Wissen: nicht über das Prozedere bescheid wissen, was für verspätete Anmeldungen sorgt; nicht wissen, dass IV auch für Integrationsmassnahmen zuständig ist."

P a: - mangelnde Problemeinsicht

"Problem wird nicht als drängend angesehen; nicht über Auslöser und Konsequenzen reflektiert; Erkrankungsgrad wird nicht erkannt."

P a: - mangelnde Problemmunikation

"Sich an niemanden mit Problemen wenden."

P a: - passive Erwartungshaltung

"Verbesserungen werden von Aussen erwartet, ohne eigene Zielsetzungen oder Engagement für Veränderungen."

P a: - Problem, Schwächen zuzugeben

"Tabuisierung der Schwächen; Krankheit nicht wahrhaben wollen oder vor sich oder anderen nicht eingestehen. Angst oder Scham ist im Vordergrund."

P a: - Vermeidungsverhalten

"Keine Anstrengungen werden unternommen; Resignation."

P a: - verzerrte Problemattribuierung

"Tendenz zur einseitigen, unflexiblen und unrealistischen Ursachenzuschreibung; z.B. immer sich die Schuld geben, Verursacher vom Problem sein oder umgekehrt Ursachen immer von sich weisen."

P a: + Aktiver Veränderungsversuch

"Die problembehaftete Situation (Elternhaus/Arbeit) wird trotz grosser Anstrengung verlassen oder verändert (z.B. Ausziehen/Kündigen)."

P a: + effiziente Copingstrategien

"Bewältigen von Schwächen oder Problemen, so dass Leistungsfähigkeit wieder gegeben ist; Strategien gegen Symptome."

P a: + kommuniziert Probleme

"Transparenz gegenüber AG/Familie/Therapeut; selbstreflektiertes und offenes Sprechen über psychische Erkrankung/Probleme; kann um Hilfe bitten."

P a: + Problemeinsicht

"Bewusstsein für problematische Zusammenhänge, Ursache und Wirkung von Problemen."

P a: + Verantwortungsübernahme

"Verantwortung wird für sein Handeln, Aufgaben und Pflichten übernommen."

P a: + Veränderungsabsicht

"Wille, sich der Gesundheit/den Lebensbedingungen zu liebe zu verändern;"

Detailebene 2: Einflussfaktor 2: Arbeitsumfeld



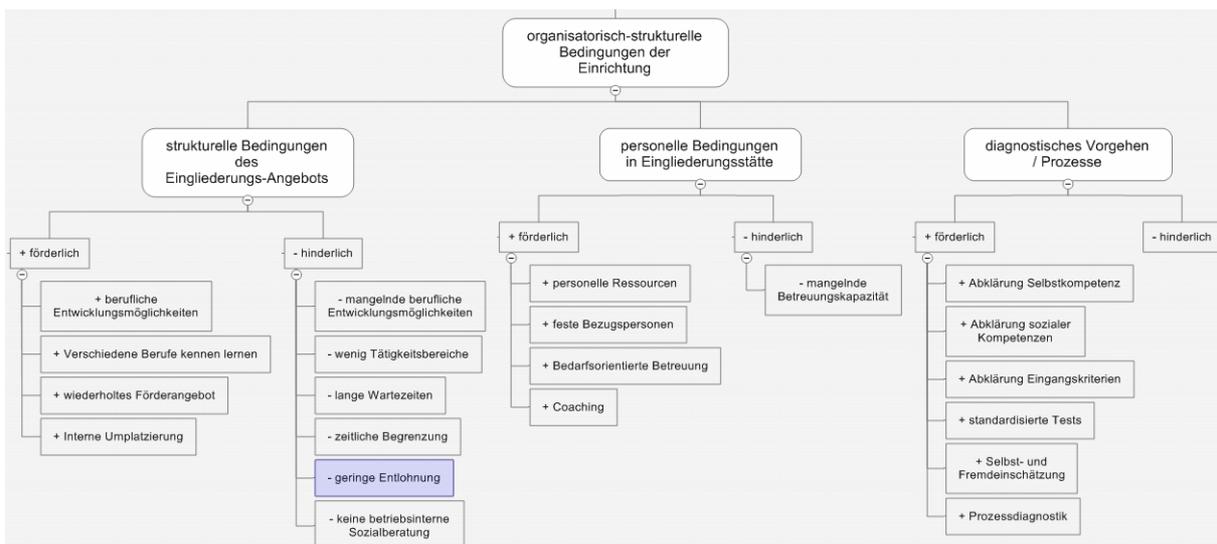
Detailebene 3: Eingliederungsmassnahme (Arbeitsmassnahme, AM)



AM

"Arbeitsmassnahme (Eingliederungsmassnahme): Integrationsförderliches oder -hinderliches Merkmal der Eingliederungsmassnahmen, d.h. FE/FI, Integrationsmassnahmen oder berufliche Massnahmen."

Detailebene 4: Organisatorisch strukturelle Bedingungen der Einrichtung



AM Orga

"Organisatorisch-strukturelle Bedingungen der Institution, in der Eingliederungsmassnahmen angeboten/durchgeführt werden."

AM Orga angebot

"Strukturelle Bedingungen des Eingliederungsangebotes."

AM Orga angebot: - geringe Entlohnung

"Der geringe Lohn wird als Geringschätzung empfunden."

AM Orga angebot: - keine betriebsinterne Sozialberatung

"Keine Stelle in der Institution, wo sich jemand wegen Arbeitsplatzproblemen hinwenden könnte."

AM Orga angebot: - lange Wartezeiten

"Es dauert bis zu einem halben Jahr oder länger, bis ein Platz in einer Institution frei wird."

AM Orga angebot: - mangelnde berufliche Entwicklungsmöglichkeiten

"Das Angebot der Institution eröffnet keine berufliche Perspektive; keine Förderung."

AM Orga angebot: - wenig Tätigkeitsbereiche

"Es gibt kaum Angebote für bestimmte Berufsfelder; für Höherqualifizierte."

AM Orga angebot: - zeitlich begrenzt

"Kein längeres bleiben können in einer Institution, auch nicht an gewissen geschützten Stellen. Für Betroffene oft unplausibel. Auch wird keine nötige Anschlussintervention geplant."

AM Orga angebot: + berufliche Entwicklungsmöglichkeiten

"Institution ermöglicht aufbauende Ausbildungen, Wechsel in andere Arbeitsbereiche, Vorbereitung oder Anbindung in 1. Arbeitsmarkt."

AM Orga angebot: + Interne Umplatzierung

"Wechsel des Arbeitsplatzes innerhalb des Betriebs möglich, Jobrotation; durch verschiedene Schwierigkeitsstufen sich allmählich weiterqualifizieren zu können."

AM Orga angebot: + Verschiedene Berufe kennen lernen

"Es werden mehrere Tätigkeitsfelder angeboten, die kennen gelernt werden können und an denen man ausprobieren kann, was einem entspricht."

AM Orga angebot: + wiederholtes Förderangebot

"Die Institution nimmt dieselbe Person mehrfach auf, um Eingliederungsbedingungen zu klären oder zu fördern. Der Versuch darf mehrmals scheitern und die Person darf wiederkommen und nochmal probieren."

AM Orga personal

"personelle Bedingungen in Eingliederungsstätten."

AM Orga personal: - mangelnde Betreuungskapazität

"Keine Zeit für genaue Arbeitsanweisungen, Erklärungen, Rückmeldungen, klärende Gespräche."

AM Orga personal: + Bedarfsorientierte Betreuung

"Flexibles Angebot der Betreuung in Inhalten und Intensität je nach individuellem Bedarf und Bedürfnis."

AM Orga personal: + Coaching

"Begleitendes Coaching bezüglich Arbeitseintritt oder Ausbildung."

AM Orga personal: + feste Bezugspersonen

"Verlässliche Ansprechpartner für Aufgabenstellungen und Rückmeldungen."

AM Orga personal: + personelle Ressourcen

"Ausreichend und gut ausgebildetes Fachpersonal in der Institution."

AM Orga diag

"Diagnostisches Vorgehen/Prozesse."

AM Orga diag: + Abklärung Eingangskriterien

"Abklärung, ob eine Person mit psychischer Behinderung zum jetzigen Zeitpunkt mit Arbeit betraut werden kann, so dass eine Förderung möglich ist, sie Erfolge erleben kann und nicht überfordert ist."

AM Orga diag: + Abklärung Selbstkompetenz

"Abklärung davon, wie eine Person mit sich umgeht; Selbstkenntnis; Selbsteinschätzung; selbständiges Denken, Fühlen; Verstehen seiner selbst."

AM Orga diag: + Abklärung sozialer Kompetenzen

"Abklärung von emotionalen Fähigkeiten; Gruppen- und beziehungsorientiertem Verhalten; Fähigkeit zur Kooperation."

AM Orga diag: + Prozessdiagnostik

"Einbezug von Veränderungsmessungen und Beobachten von Veränderungen der Leistung oder des Verhaltens der Person in prognostische und diagnostische Einschätzungen; Potentialanalyse."

AM Orga diag: + Selbst- und Fremdeinschätzung

"Es werden Mittel eingesetzt zur Selbsteinschätzung, die mit Fremdeinschätzung abgeglichen wird."

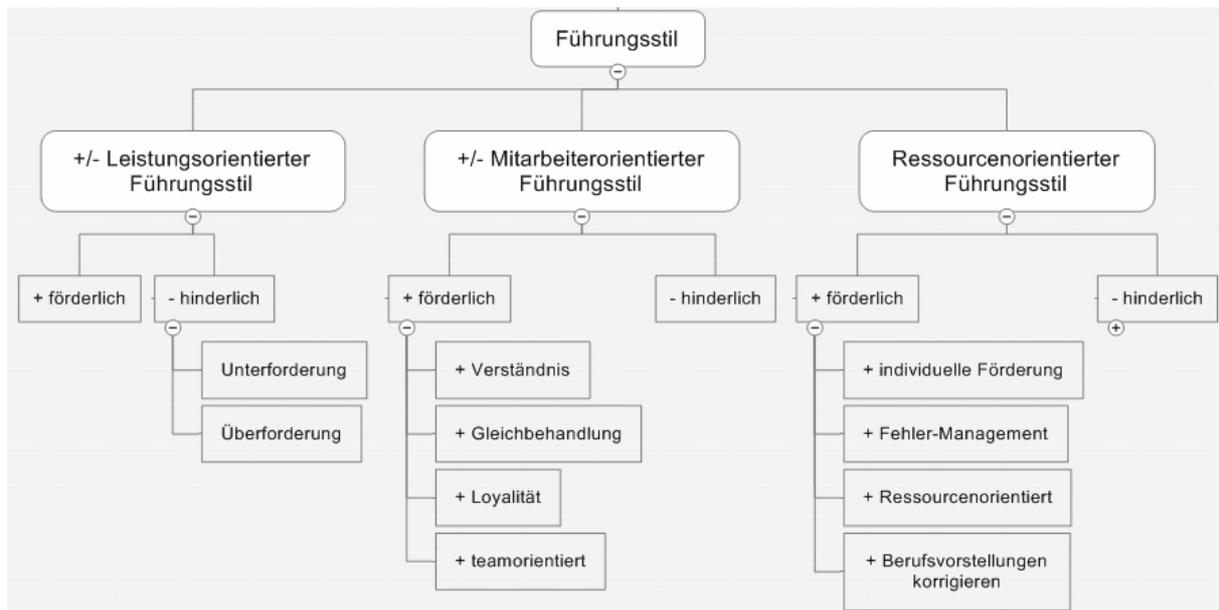
AM Orga diag: + standardisierte Tests

"Einsatz von standardisierten Leistungstests zur Abklärung schulischer/beruflicher Kompetenzen."

Detailebene 4: Merkmale der Anleitung**AM Leit**

"Merkmale der Anleitung"

Detailebene 5: Führungsstil



AM Leit: Führungsstil

"Art und Weise, wie Mitarbeiter geführt werden."

AM Leit: +/- leistungsorientierter Führungsstil

"Führungsverhalten ist geprägt durch den Fokus auf Leistungsergebnisse, wirtschaftliche Zielvorgaben; unabhängig von individueller psychischer Befindlichkeit wird (z.B. in der Abklärung) ein bestimmtes Leistungspensum gefordert."

AM Leit: - Unterforderung

"Zu sehr therapeutische Betreuung; zu schonend und zu wenig leistungsorientierte Führung im Hinblick auf spätere Anforderungen; nichts zutrauen."

AM Leit: - Überforderung

"Arbeitspensum oder Aufgabenbereiche überfordern die Person."

AM Leit: +/- mitarbeiterorientierter Führungsstil

"Führungsverhalten ist geprägt durch den Fokus auf soziale Schwerpunkte bei der Anleitung einzelner/des Teams."

AM Leit: + Gleichbehandlung

"Gleiche Rechte und Pflichten für alle Mitarbeiter, ob nun im geschützten oder nicht geschützten Bereich; gleiche Behandlung; keine übertriebene Schonhaltung."

AM Leit: + Loyalität

"Der Vorgesetzte zeigt sich dem Mitarbeiter verbunden, geht vertrauensvoll und wohlwollend auf ihn ein im Glauben an seine Fähigkeiten; versteht und unterstützt jeden Mitarbeiter in seinen persönlichen Bedürfnissen und hält zum Mitarbeiter auch bei Schwierigkeiten."

AM Leit: + teamorientiert

"Sozial sensibel und interessiert am Wohlergehen einzelner und des Teams; sorgen für eine gute Integration der Einzelnen in der Gruppe."

AM Leit: + Verständnis

"Toleranz für Schwächen; persönliche Beeinträchtigungen werden bei Aufgabenstellung berücksichtigt; der Überforderung wird präventiv entgegengesteuert."

AM Leit: + ressourcenorientierter Führungsstil

"Führungsverhalten ist geprägt durch den Fokus auf individuenzentrierte Förderung."

AM Leit: - keine individuelle Förderung

"Keine individuelle Aufgabenstellung; vereinheitlichtes Pensum für alle, das zu Über- bzw. Unterforderung führt; keine Förderung zur Verbesserung; kein Eingehen auf individuellen Förderbedarf."

AM Leit: + Berufsvorstellungen korrigieren

"Vorstellungen über Berufe oder über eigene Eignung für bestimmte Berufe korrigieren; Arbeiten an der Einstellung und Selbstwahrnehmung."

AM Leit: + Fehler-Management

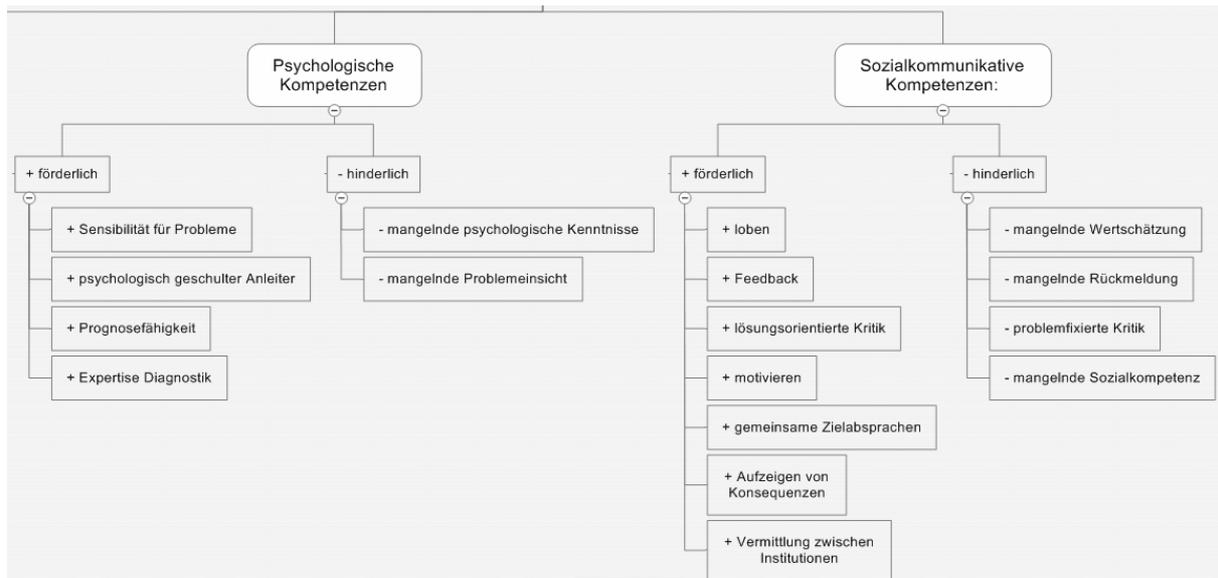
"Bei Schwierigkeiten wird darauf hingewiesen, begleitet, verbessert; direkte Reaktion auf Probleme."

AM Leit: + individuelle Förderung

"Je nach persönlichen Fähigkeiten und Schwächen wird betreut, gefördert und gefordert; Aufgaben oder Arbeitsumfeld individuell angepasst; Art und Mittel zum Lernen/Arbeiten individuell angepasst."

AM Leit: + ressourcenorientiert

"Anknüpfend an bestehendem Potential; Wertschätzung von Erfolgen und bei Mängeln Fokus auf Verbesserung; Rückmeldungen darüber, was die Person für ein Arbeitsumfeld braucht, welche Interessen und Fähigkeiten da sind."

Detailebene 5: Psychologische Kompetenzen und Sozialkommunikative Kompetenzen**AM Leit: Psychologische Kompetenzen**

"Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für den Umgang mit Personen mit psychischen Störungen."

AM Leit: - mangelnde Problemeinsicht

"Anleiter sind nicht aufmerksam bezüglich Förderbedarf; sehen Schwächen, Probleme nicht; überschätzen die Person; raten von Hilfe ab."

AM Leit: - mangelndes psychologische Kenntnisse

"Keine Kenntnisse oder Expertise über psychische Erkrankungen."

AM Leit: + Expertise Diagnostik

"Wissen über Persönlichkeits- und Leistungsdiagnostik, Verhaltensbeobachtungen; z.B. je nachdem ob jemand noch eine Arbeitsstelle hat, werden andere Fragebögen herangezogen."

AM Leit: + Prognosefähigkeit

"Sehen können, wie sich eine Person entwickeln könnte, was im Moment Sinn macht bzw. später Sinn machen könnte."

AM Leit: + psychologisch geschulter Anleiter

"Psychiatriewissen; psychologisches Wissen; Wissen über Erkrankungen; integriertes Behandlungswissen; Erfahrung mit Arbeitsintegration."

AM Leit: + Sensibilität für Probleme

"Aufmerksam gegenüber Problemen und eingehend auf diese."

AM Leit: Sozialkommunikative Kompetenzen

"Fähigkeiten, die Verständigung und Kooperation in der Arbeitsgruppe oder zu MitarbeiterInnen zu steuern, sich mit den Mitarbeitern kreativ auseinander und zusammen zu setzen, sich gruppen- und beziehungsorientiert zu verhalten."

AM Leit: - mangelnde Rückmeldung

"Anleiter meldet dem Mitarbeiter nicht zurück, wie er die Leistung oder das Verhalten einschätzt; verabredet keine Mitarbeitergespräche."

AM Leit: - mangelnde Sozialkompetenz

"Fehlen von emotionalen Fähigkeiten; Gruppen- und beziehungsorientiertem Verhalten; Fähigkeit zur Kooperation."

AM Leit: - mangelnde Wertschätzung

"Fehlen an Wertschätzung, dass jemand trotz seiner Erkrankung arbeitet."

AM Leit: - problemfixierte Kritik

"Es werden nur Fehler aufgezeigt; keine konstruktive Kritik."

AM Leit: + Aufzeigen von Konsequenzen

"Aufzeigen von Voraussetzungen und Bedingungen für Förderung; von Regelungen und Folgen auf Fehlverhalten hin; Verwarnungen aussprechen."

AM Leit: + Feedback

"Zeit für Gespräche, in denen der Mitarbeiter über sich erzählen kann, wo er ein Feedback bekommt; psychisch Erkrankte brauchen Zeit, bis sie in einem Gespräch etwas annehmen können, es auch mal von einer anderen Seite betrachten können --> Zeitinvestition in Rückmeldungen."

AM Leit: + gemeinsame Zielabsprachen

"Gemeinsame Verständigung und Absprache von realistischen Zielen; persönliche Ziele werden berücksichtigt; Mitspracherecht."

AM Leit: + Loben

"Motivationsarbeit; Ermuntern; Initiative; (auch kleine) Erfolge anerkennen und würdigen."

AM Leit: + lösungsorientierte Kritik

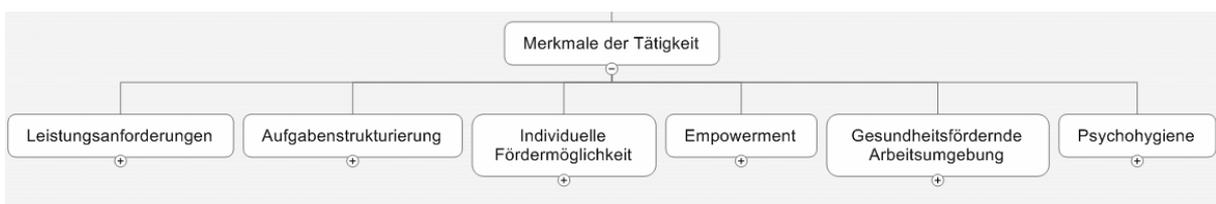
"Mitarbeitergespräche, in denen Leistungsprobleme sachlich bewertet und mögliche Verbesserungen oder angezeigte Hilfen diskutiert werden."

AM Leit: + motivieren

"Zu Veränderungen ermutigen; Perspektiven aufzeigen; zu Hilfsangeboten ermutigen."

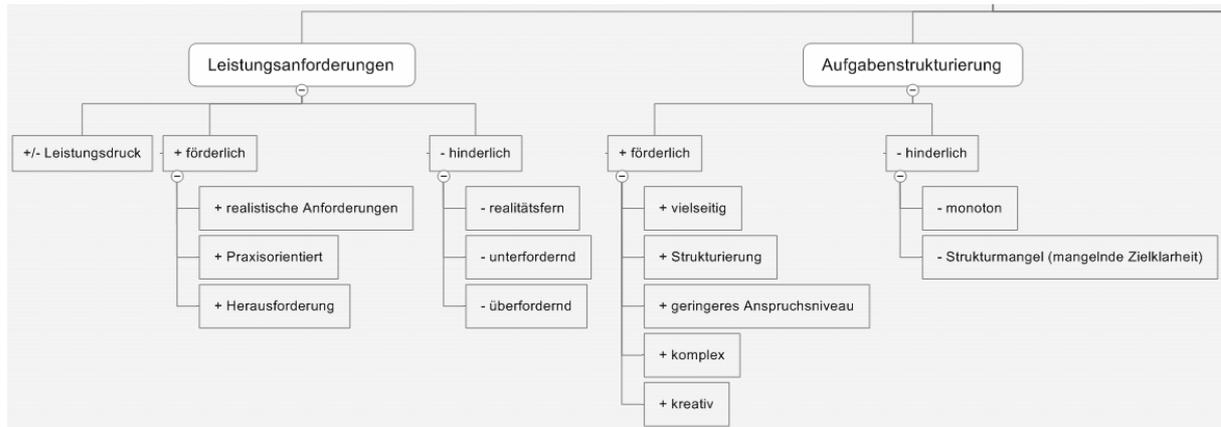
AM Leit: + Vermittlung zwischen Institutionen

"Der betroffenen Person erklären, was der Arzt oder die IV gemeint hat, es verständlich machen; Gespräche zwischen Institutionen initiieren."

Detailebene 4: Merkmale der Tätigkeit**AM Tät**

"Merkmale der Tätigkeit"

Detailebene 5: Leistungsanforderungen und Aufgabenstrukturierung



AM Tät: Leistungsanforderungen

"Quantitative Tätigkeitsmerkmale; wie viel geleistet werden muss."

AM Tät: - realitätsfern

"Im Unterschied zu Arbeit im 1. Arbeitsmarkt herrschen zu schützende Bedingungen bezogen auf Leistungsanforderungen; nicht vorbereitend auf Arbeitswelt; keine Zukunftsaussichten."

AM Tät: - Unterfordernd

"Schonung; es wird nicht an Lern- und Leistungspotential angeknüpft."

AM Tät: - Überfordernd

"Arbeitspensum oder Aufgabenbereiche überfordern die Person."

AM Tät: + geringeres Anspruchsniveau

"Nicht zu komplexe Leistungsanforderungen; niedrige Anforderungen; kein Arbeitsdruck."

AM Tät: + Herausforderung

"Gefordert sein; befriedigendes Arbeitsniveau; Steigerungen."

AM Tät: + Praxisorientiert

"Praktische Fertigkeiten werden erprobt und geschult; weniger kopflastig und theoretisch."

AM Tät: + realistische Anforderungen

"Es kann ausprobiert werden, ob man den Arbeitsbedingungen im 1. Arbeitsmarkt standhalten kann; realistische und innovative Bedingungen; Realitätsbewältigung."

AM Tät: +/- Leistungsdruck

"Hohe Anforderungen bei gleichzeitig geringen Ressourcen (personell und zeitlich); realer Arbeitsdruck; keine Schonhaltung."

AM Tät: Aufgabenstrukturierung

"Qualitative Tätigkeitsmerkmale; wie sind die Aufgaben."

AM Tät: - monoton

"Eintönige Tätigkeit; verlangt automatisierte Handlungen, die schnell langweilen."

AM Tät: - Strukturmangel

"Mangelnde Zielklarheit; unkontrollierbare, unvorhersehbare Ereignisse, auf die man spontan richtig reagieren kann, die eventuell überfordern."

AM Tät: + komplex

"Ganzheitliche Aufgaben; komplexe Aufgabenstellungen, für die es wenig Vorgaben gibt und keine einfache bzw. nur eine richtige und nicht schnell ersichtliche Lösung gibt, wo Kreativität gefragt ist."

AM Tät: + kreativ

"Tätigkeiten, bei denen der kreative Ausdruck gefragt ist."

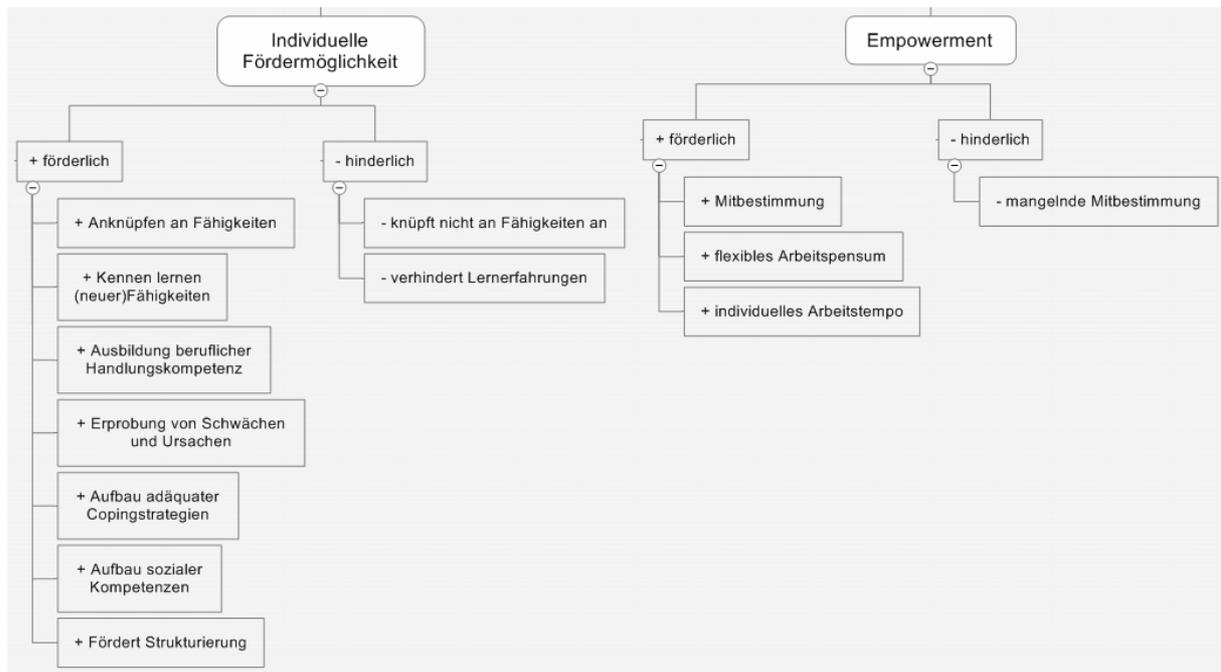
AM Tät: + Strukturierung

"Mittels schriftlicher Anleitungen oder Vorlagen."

AM Tät: + Vielseitig

"Vielseitige Aufgabenstellungen, interne Tätigkeitswechsel."

Detailebene 5: Individuelle Fördermöglichkeit und Empowerment



AM Tät: Individuelle Fördermöglichkeit

"Wie und ob eine Förderung in der Institution besteht."

AM Tät: - knüpft nicht an Fähigkeiten an

"Nicht ressourcenorientiert; mitgebrachte Berufserfahrung zählt nicht; vorhandene Fähigkeiten werden nicht genutzt."

AM Tät: - verhindert Lernerfahrungen

"Die Tätigkeit bietet keine Lernerfahrungen; es wird nichts Neues erarbeitet."

AM Tät: + Anknüpfen an Fähigkeiten

"Die Tätigkeit baut auf den individuellen Fähigkeiten auf und ist auf diese ausgerichtet; Passung zwischen Potential und Anforderungen."

AM Tät: + Aufbau adäquater Copingstrategien

"Selbsthilfe aktivieren; Frustrationstoleranz und Selbstwertgefühl aufbauen; Fertigkeiten und präventive Strategien gegen Arbeitsplatzprobleme schulen."

AM Tät: + Aufbau sozialer Kompetenzen

"Aufbau von emotionalen Fähigkeiten; Gruppen- und beziehungsorientiertem Verhalten; Fähigkeit zur Kooperation."

AM Tät: + Ausbildung beruflicher Handlungskompetenz

"Unterstützung, um berufsspezifischen Fähigkeiten, Kenntnissen, Fertigkeiten in der Arbeitssituation nutzen oder aufbauen zu können."

AM Tät: + Erprobung der Schwächen und Ursachen

"Mit der Person ergründen, warum Misserfolge erlebt wurden, was hemmt, wovor Ängste bestehen; Arbeitsfähigkeit auf die Probe stellen; Eignung für Berufsbereiche ausprobieren."

AM Tät: + fördert Strukturierung

"Aufbau der Strukturierungsfähigkeit (an Aufgaben dranbleiben, gezielt planen, koordinieren, zielgerichtetes Verhalten); Durchhaltevermögen."

AM Tät: + kennen lernen (neuer) Fähigkeiten

"Neue oder unentdeckte Fähigkeiten werden entdeckt oder gefördert; Erfahrungen in neuen Arbeitsbereichen werden ermöglicht; Aufbau fachlicher Kompetenzen."

AM Tät: Empowerment

"Einbezug von Mitarbeitern in Entscheidungen; Verantwortungsübertragung"

AM Tät: - mangelnde Mitbestimmung

"Tätigkeit kann nicht ausgesucht werden; Ziele können nicht ausgesucht werden."

AM Tät: + flexibles Arbeitspensum

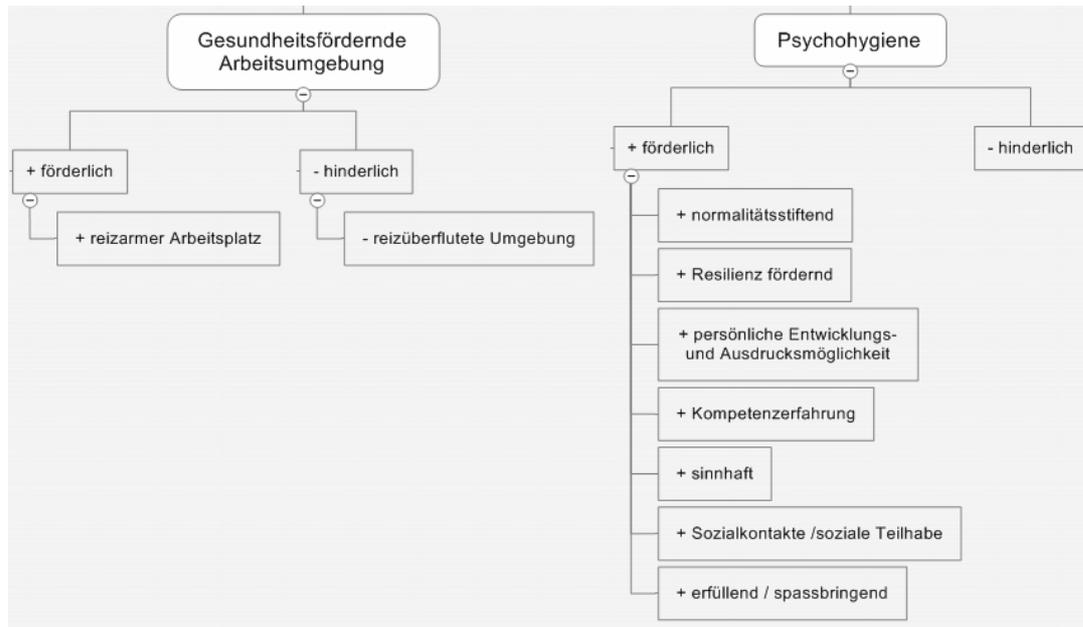
"Individuell ausgerichtete Aufgaben und Pensen; reduzierte Arbeitszeit ermöglicht Zeit für Therapie oder Weiterbildung."

AM Tät: + individuelles Arbeitstempo

"Möglichkeit der flexiblen Zeiteinteilung und Pausenregelung."

AM Tät: + Mitbestimmung

"Eigenverantwortliches Arbeiten; Tätigkeiten kann selbständig geplant und durchgeführt werden; Mitbestimmung der individuellen Weiterentwicklung."

Detailebene 5: Gesundheitsfördernde Arbeitsumgebung und Psychohygiene
**AM Tät: Gesundheitsfördernde Arbeitsumgebung**

"An psychisch Erkrankte angepasste Arbeitsumgebung."

AM Tät: - reizüberflutete Umgebung

"Alle Mitarbeiter in einem Raum; Lärm; keine Rückzugsmöglichkeiten."

AM Tät: + reizarmer Arbeitsplatz

"Ruhiger Arbeitsplatz, der ungestörtes Arbeiten oder Rückzugsmöglichkeit ermöglicht; eigener Arbeitsplatz mit wenig Kontakten oder Ablenkung."

AM Tät: Psychohygiene

"Erhaltung und Verbesserung der psychischen Gesundheit."

AM Tät: + erfüllend/spassbringend

"Freude an der Tätigkeit; Zufriedenheit; bereichert."

AM Tät: + Kompetenzerfahrung

"Selbstwirksamkeit erfahren; Erfolgserlebnisse ermöglichend."

AM Tät: + normalitätsstiftend

"Arbeitsleben vermittelt, einem geregelten Leben nachzugehen, so wie "Gesunde" auch; integriert sein; beschäftigt sein."

AM Tät: + persönliche Entwicklungs- und Ausdrucksmöglichkeit

"Generieren eigener Ideen und Lösungswege möglich; Förderung von Selbständigkeit; einen Teil von sich einbringen können; Identifizierungsmöglichkeiten; erfüllend."

AM Tät: + Resilienz fördernd

"Tätigkeit wirkt stabilisierend; Aufbau von Widerstandskraft; Ausdauer; Selbstkompetenz stärkend (über Erfolgserlebnisse, erfahren von Beständigkeit); Minderwertigkeitsgefühle abbauen."

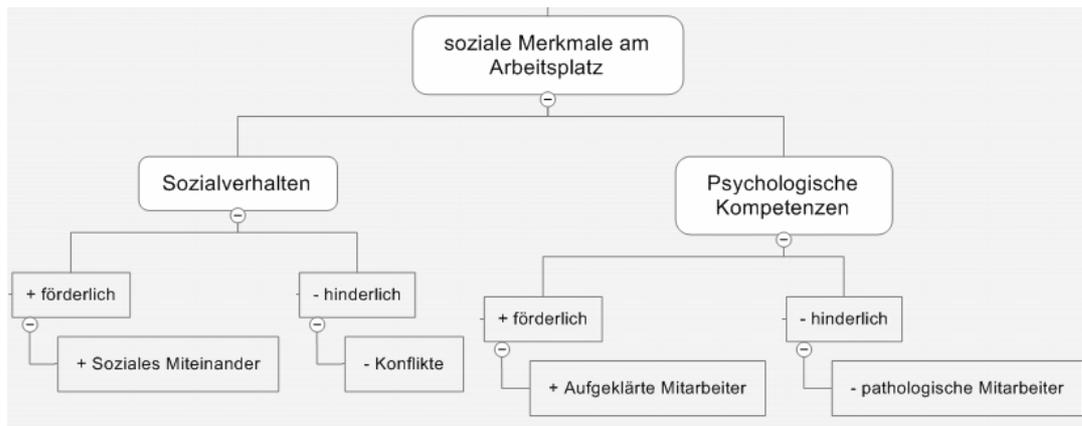
AM Tät: + sinnhaft

"Arbeit zu haben gibt dem Alltag Sinn; gibt Beschäftigung; wirkt strukturierend."

AM Tät: + Sozialkontakte/soziale Teilhabe

"Erfahren von Sozialkontakten; regelmässiger Menschenkontakt."

Detailebene 4: Soziale Merkmale am Arbeitsplatz



AM Team

"Soziale Merkmale am Arbeitsplatz der Eingliederungsmassnahme; bezogen auf die Klienten der Institutionen und nicht auf das Personal."

AM Team: Sozialverhalten

"Merkmale der Beziehungsstrukturen, der Verständigungs- und Kooperationsmuster unter den Mitarbeitern."

AM Team: - Konflikte

"Konfliktvolle Situationen zwischen den Mitarbeitern."

AM Team: + Soziales Miteinander

"Vertrauensvolle Atmosphäre; gegenseitige Akzeptanz, Wertschätzung und Unterstützung."

AM Team: Psychologische Kompetenzen

"Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für den Umgang mit Personen mit psychischen Störungen"

AM Team: - pathologische Mitarbeiter

"Mitarbeiter, die starke Probleme haben; Drogen konsumieren."

AM Team: + Aufgeklärte Mitarbeiter

"Die Mitarbeiter wissen untereinander um ihre Probleme und Chancen."

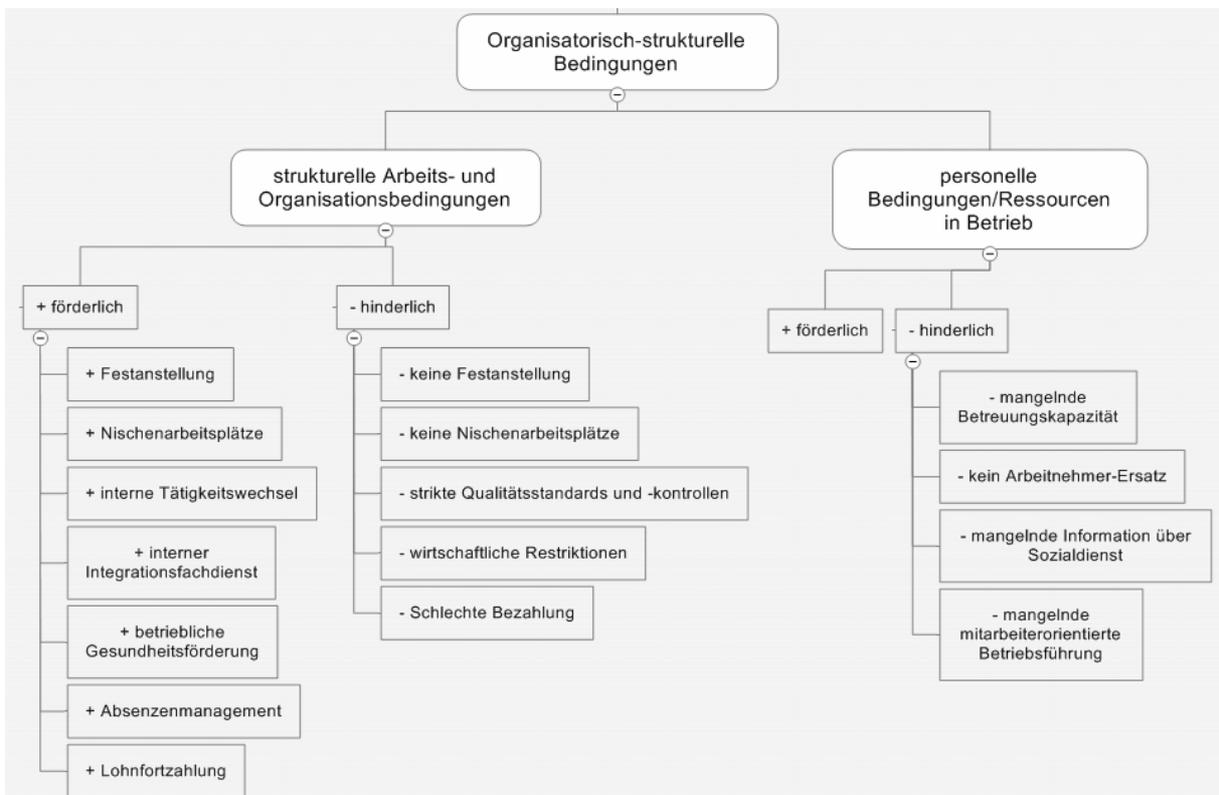
Detailebene 3: Arbeitsbedingungen in Betrieb des 1. Arbeitsmarkts



AO

"Arbeitsbedingungen im Betrieb der freien Wirtschaft."

Detailebene 4: Organisatorisch strukturelle Bedingungen



AO Orga

"Organisatorisch-strukturelle Bedingungen im Betrieb der freien Wirtschaft"

AO Orga struktur

"Strukturelle Arbeits- und Organisationsbedingungen."

AO Orga struktur: - keine Festanstellung

"Probezeit oder Zeitarbeitsvertrag; keine Festanstellung; keine vertragliche Bindung an den Mitarbeiter; verlängerte Probezeit."

AO Orga struktur: - keine Nischenarbeitsplätze

"Kein Angebot an flexiblen, niederqualifizierten Tätigkeiten, die trotz psychischer Beeinträchtigung zu bewältigen sind."

AO Orga struktur: - Schlechte Bezahlung

"Lohn nahe am Existenzminimum."

AO Orga struktur: - strikte Qualitätsstandards und -kontrollen

"Strenge und standardisierte Zeitpläne; strenge Beurteilung der Arbeitsqualität ohne Rücksicht auf Arbeitsbedingungen."

AO Orga struktur: - wirtschaftliche Restriktionen

"Stellen und Mittel gekürzt werden gekürzt; Tätigkeitsbereiche werden wegrationiert; gestiegene Arbeitslosigkeit; psychisch Kranke sind benachteiligt, weil man eher Leute behält, die gut funktionieren."

AO Orga struktur: + betriebliche Gesundheitsförderung

"Vorbeugen von Krankheiten am Arbeitsplatz; Wohlbefinden verbessern; Vermeiden gefährdender Einflüsse."

AO Orga struktur: + Festanstellung

"Feste Anstellung; keine Zeitarbeit; keine Temporärstelle."

AO Orga struktur: + interne Tätigkeitswechsel

"Auf Interesse oder bei Problemen innerbetriebliche Lösung für Angestellten suchen, z.B. Wechsel der Tätigkeit oder des Teams."

AO Orga struktur: + interner Integrationsfachdienst

"Betrieblich geregelter Fachdienst für Re-Integration; interner oder angegliederter externer Sozialdienst."

AO Orga struktur: + Nischenarbeitsplätze

"Arbeitsplätze für einfache Beschäftigungen, die jemand mit Behinderung oder bei zeitweiliger Arbeitsbeeinträchtigung gut erledigen kann."

AO Orga struktur: +Absenzenmanagement

"Standardisiertes betriebliches Verfahren, Absenzen zu dokumentieren und entsprechend zu intervenieren."

AO Orga personal

"Personelle Bedingungen/Ressourcen im Betrieb."

AO Orga personal: - kein Arbeitnehmer-Ersatz

"Im Krankheitsfall kann kein Ersatz für ausfallenden Mitarbeiter gestellt werden."

AO Orga personal: - mangelnde Betreuungskapazität

"Nicht genügend Zeit für Gespräche, Begleitung, Einführung."

AO Orga personal: - mangelnde Information über Sozialdienst

"Nicht alle im Betrieb kennen die Integrationsfachdienste und deren Leistungen."

AO Orga personal: - mangelnde mitarbeiterorientierte Betriebsführung

"Unsoziale Arbeitsbedingungen; keine individuelle Behandlung und Förderung; kein Verständnis für Probleme einzelner."

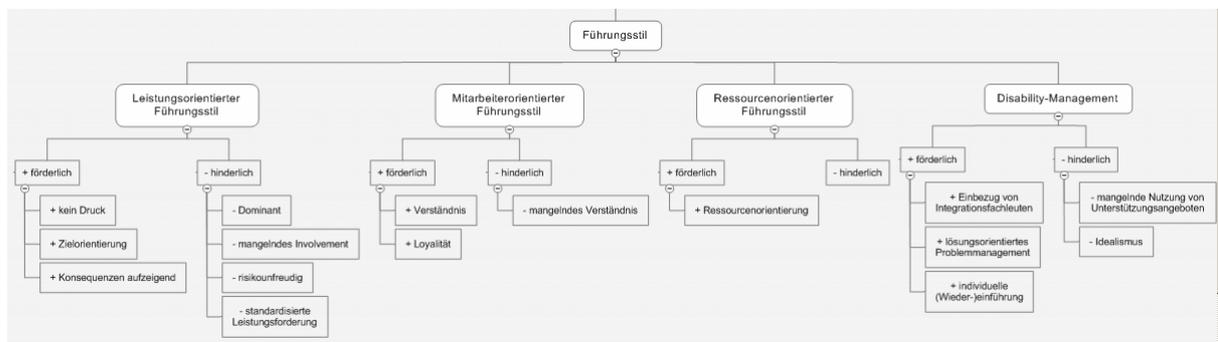
Detailebene 4: Merkmale der Anleitung



AO Leit

"Merkmale der Anleitung im ersten Arbeitsmarkt"

Detailebene 5: Führungsstil



AO Leit: Führungsstil

"Art und Weise, wie Mitarbeiter geführt werden."

AO Leit: +/- leistungsorientierter Führungsstil

"Führungsverhalten ist geprägt durch den Fokus auf Leistungsergebnisse, wirtschaftliche Zielvorgaben; unabhängig von individueller psychischer Befindlichkeit wird (z.B. in der Abklärung) ein bestimmtes Leistungspensum gefordert."

AO Leit: - Dominant

"Stark bestimmend; aggressiv; das Abhängigkeitsverhältnis ausnutzend; Macht ausspielend; Interessen und Mitspracherecht des Arbeitnehmers werden verkannt; Arbeitskraft wird ausgenutzt und gekündigt, wenn es Probleme gibt."

AO Leit: - mangelndes Involvement

"Arbeitgeber gibt dem Arbeitnehmer keine Informationen über unternehmerische Ziele, Vorhaben; bezieht den Arbeitnehmer nicht in die Planung und Lösungssuche ein."

AO Leit: - risikounfreudig

"Arbeitgeber will kein Risiko eingehen, einen Mitarbeiter einzustellen, der eventuell nicht belastbar ist; mit instabilen Leistungen nicht umgehen können, da es zu schwierig sei; Zweifel an der Belastbarkeit oder Arbeitsfähigkeit des Angestellten."

AO Leit: - standardisierte Leistungsforderung

"Forderung nach konstanter Leistung auf dem gleichen Niveau."

AO Leit: + kein Druck

"Kein Drängeln; Mitarbeitern wird Zeit gegeben; Verständnis für individuellen Bedarf an wiederholter Unterstützung."

AO Leit: + Konsequenzen aufzeigend

"Offene Kommunikation über mögliche Folgen des Arbeitsverhaltens bei verschlechtertem Krankheitsverlauf oder bei Fehlverhalten."

AO Leit: + Zielorientierung

"Definiert und verfolgt klare Ziele; kümmert sich um Erfolgssicherung; klare Abläufe; Ordnung; strukturiert Abläufe."

AO Leit: +/- mitarbeiterorientierter Führungsstil

"Führungsverhalten ist geprägt durch den Fokus auf soziale Schwerpunkte bei der Anleitung einzelner/des Teams."

AO Leit: - mangelndes Verständnis

"Kein Verständnis bezüglich Schwächen, Schwierigkeiten, Erkrankung."

AO Leit: + Loyalität

"Arbeitnehmer zeigt Verständnis; schont Mitarbeiter; hält zu ihnen; vertraut auf Fähigkeiten; akzeptiert die Person; unterstützt; Mitarbeiter halten wollen."

AO Leit: + Verständnis

"Geduld; Toleranz gegenüber Schwächen."

AO Leit: + ressourcenorientierter Führungsstil

"Führungsverhalten ist geprägt durch den Fokus auf individuenzentrierte Förderung."

AO Leit: + Ressourcenorientierung

"Fokus auf Potential und Förderung desselben; Loben."

AO Leit: Disability Management

"Umgang mit gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz; Prävention; Erhaltung der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit."

AO Leit: - Idealismus

"Am Anfang zu viel Enthusiasmus bei der Integration einer Person mit Schwierigkeiten und wenn es nicht funktioniert wie vorgestellt, kommt die Enttäuschung; zu hohe Ideale; Überschätzung."

AO Leit: - mangelnde Nutzung von Unterstützungsangeboten

"Betriebsinterne Hilfsstrukturen oder externe Angebote werden im Problemfall nicht in Anspruch genommen; Sozialdienst wird nicht mit einbezogen."

AO Leit: + Einbezug von Integrationsfachleuten

"Kooperation mit Fachleuten; sich bei Bedarf wende an IV, Jobcoach, Sozialdienst oder andere."

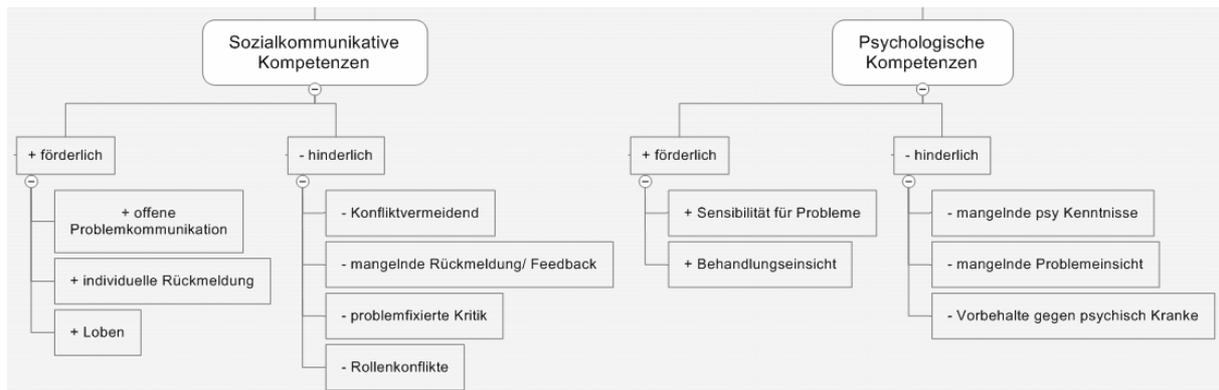
AO Leit: + individuelle (Wieder-)einführung

"Gut gestaltete Integrationsplanung; gründliche Einführung in die wiederaufgenommene oder neu begonnene Tätigkeit."

AO Leit: + Lösungsorientiertes Problemmanagement

"Auf Probleme am Arbeitsplatz wird sofort interveniert; Auszeit wird vom Arbeitgeber vorgeschlagen; lösungsorientiertes und kreatives Reagieren auf Probleme z.B. Gespräch initiieren; Umgestaltung des Arbeitsplatzes vorschlagen."

Detailebene 5: Sozialkommunikative und Psychologische Kompetenzen



AO Leit: Sozialkommunikative Kompetenzen

"Fähigkeiten, die Verständigung und Kooperation in der Arbeitsgruppe oder zu MitarbeiterInnen zu steuern, sich mit den Mitarbeitern kreativ auseinander und zusammen zu setzen, sich gruppen- und beziehungsorientiert zu verhalten."

AO Leit: - Konfliktvermeidend

"Über Probleme wird nicht gerne gesprochen; Konflikte werden nicht angegangen; mangelnde offene Problemkommunikation; Tabuisierung von psychischer Problematik; keine Reaktion auf Absenzen."

AO Leit: - mangelnde Rückmeldung/Feedback

"Vorgesetzte äussern sich zu wenig über wahrgenommene oder erwartete Arbeitsleistung und über Arbeitsprobleme."

AO Leit: - problemfixierte Kritik

"Übermässig viel, unangenehme oder ungerechtfertigte Kritik bei verhältnismässig wenig Lob."

AO Leit: - Rollenkonflikte

"Arbeitgeber als Freund; Interessenkonflikte zwischen Firma und Arbeitnehmer; unklare Erwartungen; widersprüchliche Meinungen und Anforderungen von unterschiedlichen Vorgesetzten."

AO Leit: + individuelle Rückmeldung

"Persönliche Verhaltensberatung und -kontrolle durch den Vorgesetzten; regelmässige Mitarbeitergespräche."

AO Leit: + Loben

"Anerkennung zeigen; Wertschätzung."

AO Leit: + offene Problemmunikation

"Konkretes, zeit- und verhaltensnahes Ansprechen von Problemen; innerbetrieblich sind psychische Probleme kein Tabu."

AO Leit: Psychologische Kompetenzen

"Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für den Umgang mit Personen mit psychischen Störungen."

AO Leit: - mangelnde Problemeinsicht

"Ignorieren, Verkennung von psychischen Problemen; Verharmlosung der Erkrankung; inadäquate Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Mitarbeiters; keine Bereitschaft, Ausfälle hinzunehmen oder Massnahmen mitzutragen."

AO Leit: - mangelnde psychologische Kenntnisse

"Mangelndes Psychiatriewissen; keine Erfahrung und Fachwissen mit psychischen Erkrankungen; falsches oder undifferenziertes Störungsverständnis und Krankheitsbild."

AO Leit: - Vorbehalte gegen psychisch Kranke

"Überzogene oder falsche Einstellungen und Annahmen über psychische Erkrankungen und Auswirkungen der Erkrankung; Berührungängste."

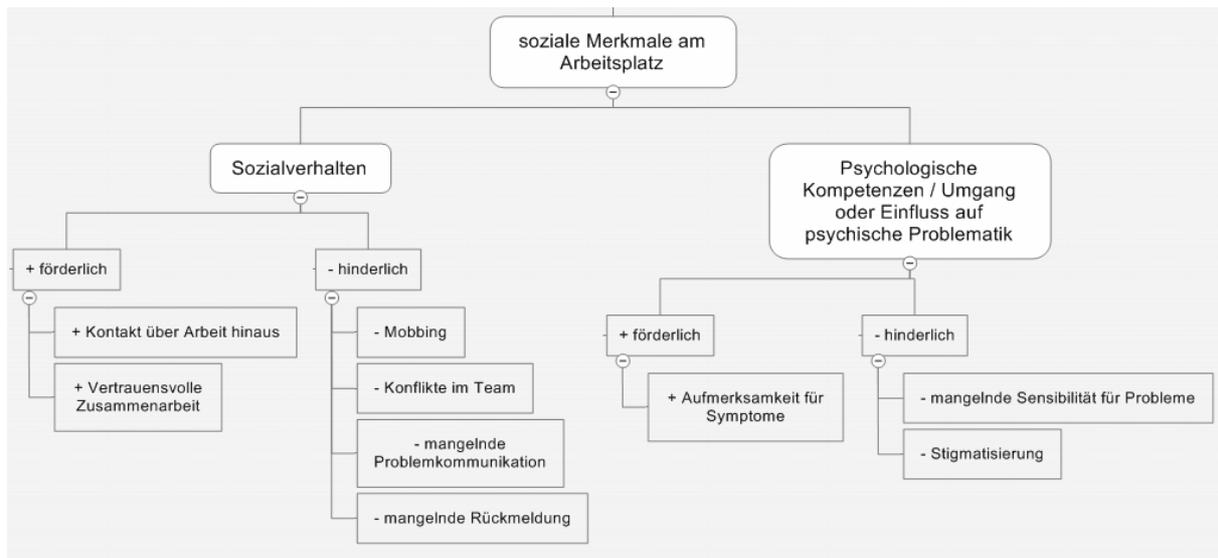
AO Leit: + Behandlungseinsicht

"Therapie, stationärer Aufenthalt oder IV-Massnahme werden als Lösung befürwortet."

AO Leit: + Sensibilität für Probleme

"Sensibel und achtsam bei Problemen der Mitarbeiter."

Detailebene 4: Soziale Merkmale am Arbeitsplatz



AO Team

"Soziale Merkmale am Arbeitsplatz; bezogen auf die Klienten der Institutionen und nicht auf das Personal."

AO Team: Sozialverhalten

"Merkmale der Beziehungsstrukturen, der Verständigungs- und Kooperationsmuster unter den Mitarbeitern."

AO Team: - Konflikte im Team

"Streit; ungelöste Konflikte."

AO Team: - mangelnde Problemkommunikation

"Probleme im Team werden nicht offen besprochen."

AO Team: - mangelnde Rückmeldung

"Unter den Mitarbeitern wird keine Rückmeldung über individuelles Verhalten oder Leistung gegeben."

AO Team: - Mobbing

"Wiederholtes und regelmässiges quälen und psychisches verletzen; systematische Ausgrenzung; abschätzige Behandlung."

AO Team: + Kontakt über Arbeit hinaus

"Mitarbeiter haben miteinander Kontakt auch ausserhalb der Arbeit; Ausflüge; Anlässe."

AO Team: + Vertrauensvolle Zusammenarbeit

"Kollegiale Atmosphäre; gegenseitige Unterstützung und Wertschätzung; Chancen geben."

AO Team: Psychologische Kompetenzen

"Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für den Umgang mit Personen mit psychischen Störungen"

AO Team: - mangelnde Sensibilität für Probleme

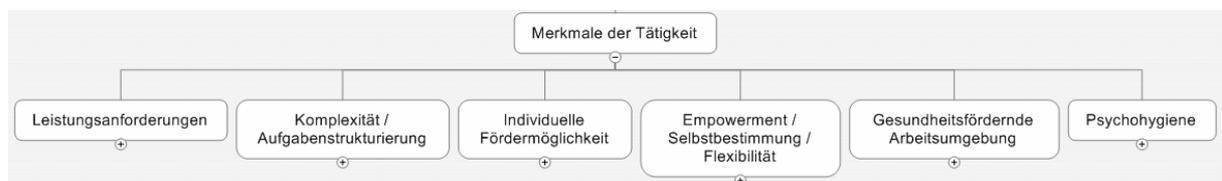
"Kein Beachten von Problemen einzelner; keine Aufmerksamkeit; kein Bewusstsein dafür."

AO Team: - Stigmatisierung

"Vorurteile gegenüber psychisch Erkrankten."

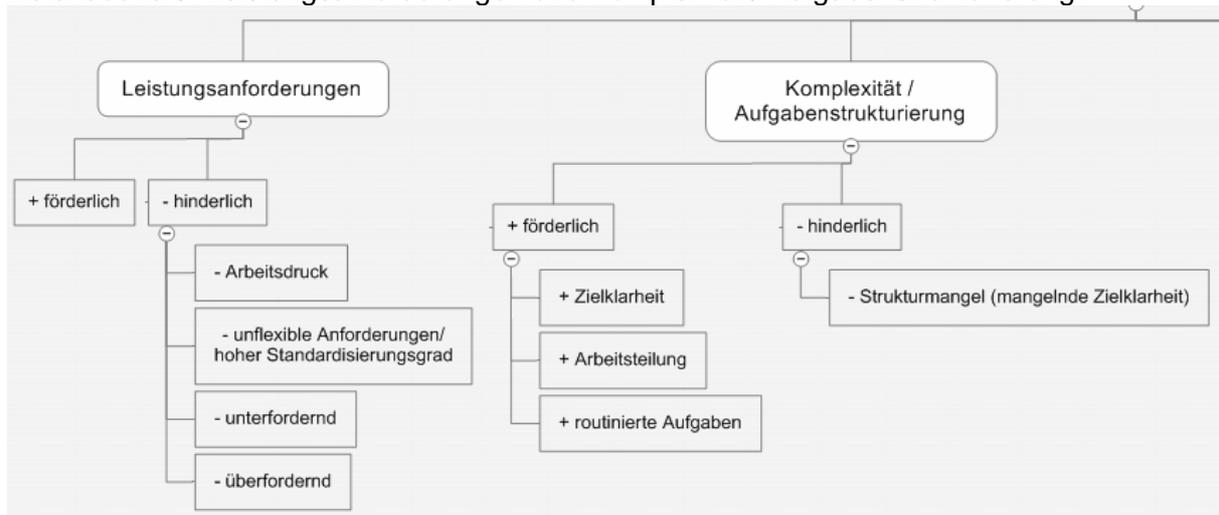
AO Team: + Aufmerksamkeit für Symptome

"Kollegen nehmen Symptome wahr, sind achtsam."

Detailebene 4: Merkmale der Tätigkeit**AO Tät**

"Merkmale der Tätigkeit"

Detailebene 5: Leistungsanforderungen und Komplexität / Aufgabenstrukturierung



AO Tät: Leistungsanforderungen

"Quantitative Tätigkeitsmerkmale; wie viel geleistet werden muss."

AO Tät: - Arbeitsdruck

"Hohe Anforderungen bei gleichzeitig geringen Ressourcen (personell und zeitlich); Hektik; erschöpfend; überfordernd; fertig machend."

AO Tät: - unflexible Anforderungen/hoher Standardisierungsgrad

"Standardisierte Abläufe; keine Möglichkeit, die Arbeit nach Fähigkeiten und Beeinträchtigungen umzugestalten."

AO Tät: - unterfordernd

"Anforderungen liegen unter potentieller Fähigkeit."

AO Tät: - überfordernd

"Hohe Anforderungen, die die Fertigkeiten, Kenntnisse oder die Belastbarkeit übersteigen."

AO Tät: Komplexität/Aufgabenstrukturierung

"Qualitative Tätigkeitsmerkmale; wie sind die Aufgaben."

AO Tät: - Strukturmangel

"Mangelnde Zielklarheit; keine Kriterien für Erfolg; keine klaren Handlungsanweisungen, so dass bei der Arbeit kein plangemässes, konsequentes Vorgehen möglich ist; im Studium fehlende Strukturen."

AO Tät: + Arbeitsteilung

"Unterstützung bei Leistungseinbussen."

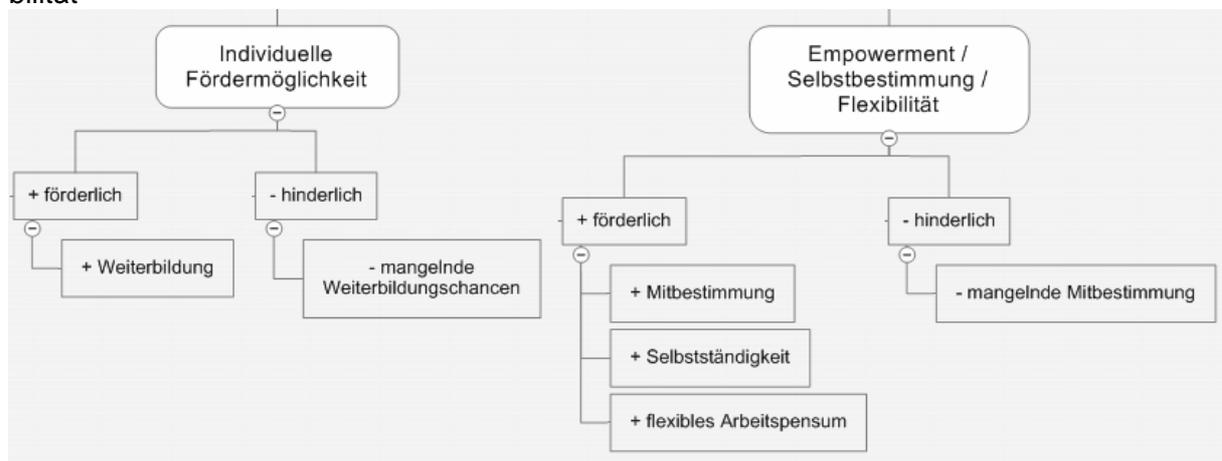
AO Tät: + routinierte Aufgaben

"Stereotype, gleiche Abläufe (funktioniert z.B. auch in einer Psychose gut)."

AO Tät: + Zielklarheit

"Klare Ziele; klare Abläufe."

Detailebene 5: Individuelle Fördermöglichkeit und Empowerment/Selbstbestimmung/ Flexibilität

**AO Tät: Individuelle Fördermöglichkeit**

"Wie und ob eine Förderung in der Institution besteht."

AO Tät: - mangelnde Weiterbildungschancen

"Kein Interesse und keine Freistellung der Person für Personalentwicklung."

AO Tät: + Weiterbildung

"Weiterentwicklungen der beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten ist gefragt und möglich."

AO Tät: Empowerment/Selbstbestimmung/Flexibilität

"Einbezug von Mitarbeitern in Entscheidungen; Verantwortungsübertragung"

AO Tät: - mangelnde Mitbestimmung

"Tätigkeit kann nicht ausgesucht werden; Ziele können nicht ausgesucht werden."

AO Tät: + flexibles Arbeitspensum

"Arbeitszeit und Leistung können flexibel je nach Befindlichkeit und selbstbestimmt eingeteilt werden; am Arbeitsplatz integriert sein mit einer Teilzeitbeschäftigung bis zur therapeutischen Massnahme gegen die Isolation und Dekompensation; bei Integration Teilzeit starten können oder nur halbtags."

AO Tät: + Mitbestimmung

"Person kann auf die Arbeitsbedingungen einwirken, hat Gestaltungsmöglichkeiten und -spielräume z.B. Arbeitszeit, Aufgaben."

AO Tät: + Selbständigkeit

"Arbeiten in Eigenverantwortung; Selbstbestimmung."

Detailebene 5: Gesundheitsfördernde Arbeitsumgebung und Psychohygiene



AO Tät: Gesundheitsfördernde Arbeitsumgebung

"An psychisch Erkrankte angepasste Arbeitsumgebung."

AO Tät: - erschweren Freizeitverhalten

"Schichtdienst; zu lange Arbeitszeiten bei zu wenig Regenerationszeit (z.B. für Therapie)."

AO Tät: + reizarmer Arbeitsplatz

"Ruhiger Arbeitsplatz, der ungestörtes Arbeiten oder Rückzugsmöglichkeit ermöglicht; eigener Arbeitsplatz mit wenig Kontakten oder Ablenkung."

AO Tät: + Rückzugsmöglichkeit

"Raum und Zeit, sich zurückzuziehen; sich Personen zu entziehen; eher selbständige Tätigkeiten."

AO Tät: Psychohygiene

"Erhaltung und Verbesserung der psychischen Gesundheit."

AO Tät: + erfüllend

"Freude an der Tätigkeit; Zufriedenheit; bereichert; Spass bringend; Sinn gebend."

AO Tät: + existenzsichernd

"Sicherer Arbeitsplatz, mit dem der Unterhalt bestritten werden kann."

AO Tät: + persönliche Entwicklungs- und Ausdrucksfähigkeit

"Sich mit der Persönlichkeit einbringen; gefragt sein; etwas bewirken können."

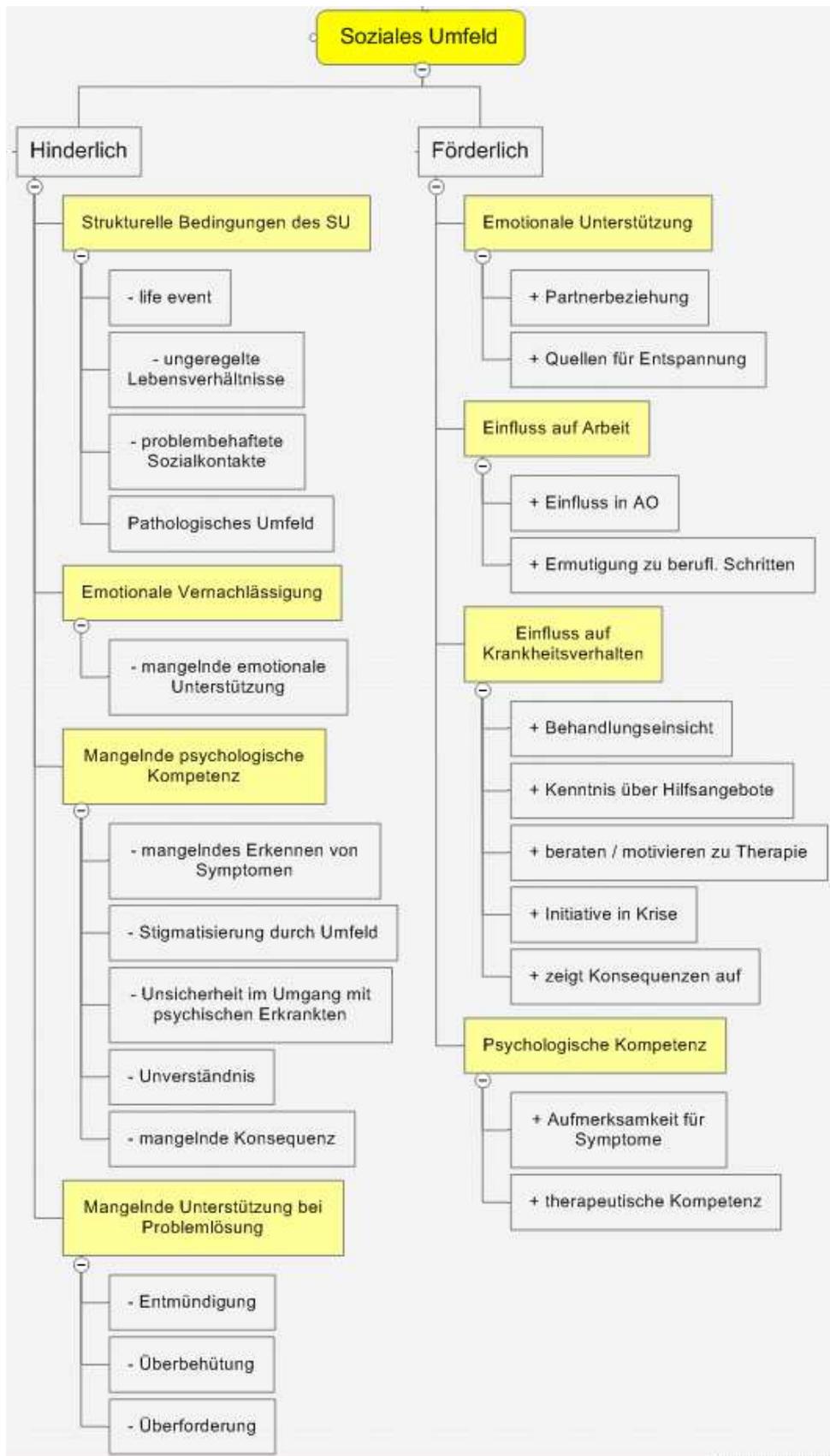
AO Tät: + Resilienz fördernd

"Tätigkeit wirkt stabilisierend; Aufbau von Widerstandskraft; Ausdauer; Selbstkompetenz stärkend (über Erfolgserlebnisse, erfahren von Beständigkeit); Minderwertigkeitsgefühle abbauen; Symptome verhindern."

AO Tät: + Sozialkontakte

"Erfahren von Sozialkontakten; regelmässiger Menschenkontakt."

Detailebene 2: Einflussfaktor 3: Soziales Umfeld



SU

"Einflussfaktoren aus dem sozialen Umfeld der Person."

SU: Einfluss auf Arbeit

"Einfluss des sozialen Umfelds auf die Arbeitssituation."

SU: + Einfluss in AO

"Für die Karriere nützliche Beziehungen; Einflussreichtum in der Arbeitswelt; "Vitamin B"."

SU: + Ermutigung zu beruflichen Schritten

"Andere verlangen/drängen/motivieren zu mehr Arbeitsleistung, Weiterbildung, Veränderung."

SU: Einfluss auf Krankheitsverhalten

"Reaktionen auf Symptome; Hilfen."

SU: + Behandlungseinsicht

"Angehörige verstehen die Notwendigkeit einer Behandlung; unterstützen eine Behandlung."

SU: + Kenntnis über Hilfsangebote

"Freunde oder Familie machen auf Informations- oder Arbeitsangebote, Institutionen aufmerksam."

SU: + beraten/motivieren zu Therapie

"Empfehlen von Therapie, Therapeut, Klinik."

SU: + Initiative in Krise

"Umfeld übernimmt die Initiative zu einer Behandlung; sucht Beratung oder meldet an (z.B. bei der IV)."

SU: + zeigt Konsequenzen auf

"Im sozialen Umfeld wird auf Konsequenzen aufmerksam gemacht; Sozialleben ist beeinträchtigt."

SU: - Entmündigung

"Bevormundung; kein Einbezug in Entscheidungen, die die Person selber betreffen; Entscheide über den Kopf hinweg."

SU: - Überbehütung

"Zu viel Betreuung; unnötige Hilfestellungen, die die eigene Mündigkeit und Kompetenzen untergraben."

SU: - Überforderung

"Die betroffene Person wird überfordert, gedrängt; Druck, Arbeiten zu gehen."

SU: Emotionale Unterstützung

"Zuwendung; Vertrauen; Bemühen; stabiles Beziehungsangebot."

SU: + Quellen für Entspannung

"Psychische und körperliche Erholung während des Zusammenseins mit anderen."

SU: - mangelnde emotionale Unterstützung

"Keine haltgebende Erziehung; keine Unterstützung in der Krise."

SU: Psychologische Kompetenz

"Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für den Umgang mit Personen mit psychischen Störungen."

SU: + Aufmerksamkeit für Symptome

"Umfeld bemerkt Symptome zu einem frühen Zeitpunkt; Ansprechen der betroffenen Person auf die Symptome; Sensibilität."

SU: + therapeutische Kompetenz

"Systematische und enge Unterstützung bei Symptomen und Schwierigkeiten, z.B. eine Person geistig beschäftigen, um sie auf andere Gedanken zu bringen, beim Entzug helfen; Person aus dem Umfeld mit sozialem Beruf."

SU: - mangelnde Konsequenzen

"Betroffene Person erlebt keine direkten Folgen auf ihr Fehlverhalten vom Umfeld aus; keine Reaktionen der Umwelt; keine negative Rückmeldung."

SU: - mangelndes Erkennen von Symptomen

"Gar kein oder sehr spätes Wahrnehmen von Symptomen, z.B. erst wenn eine Hospitalisation ansteht."

SU: - Stigmatisierung durch Umfeld

"Vorbehalte; andere begegnen der Person mit Vorurteilen und diskriminierendem Verhalten."

SU: - Unsicherheit im Umgang mit psychisch Erkrankten

"Nicht wissen, wie man mit der Situation umgehen soll; Angst."

SU: - Unverständnis

"Kein Verständnis, dass wegen der Erkrankung Einschränkungen bestehen; Mühe, die Erkrankung an sich nachzuvollziehen;"

SU: Strukturelle Bedingungen

"Lebensverhältnisse."

SU: + Partnerbeziehung

"Ehe; Partnerschaft."

SU: - life event

"Kritische Lebensereignisse; Missbrauch; Verkehrsunfall; eventuell Auslöser-Ereignisse."

SU: - Pathologisches Umfeld

"Umfeld psychisch belastet oder psychisch krank; Kontakte, die den Zustand verschlechtern oder verstärken; Symptome werden durch Beziehungsverhalten verstärkt oder aufrechterhalten; schädigendes Umfeld."

SU: - problembehaftete Sozialkontakte

"Kontakte, die zusätzliche Probleme schaffen; konfliktreich; Verstrickungen."

SU: - unregelmäßige Lebensverhältnisse

"Unstrukturierte, ungeplante Bedingungen bezüglich Wohnen, Finanzen, Familie; Obdachlosigkeit"

3.2 Codierkatalog zu Fragestellung 2

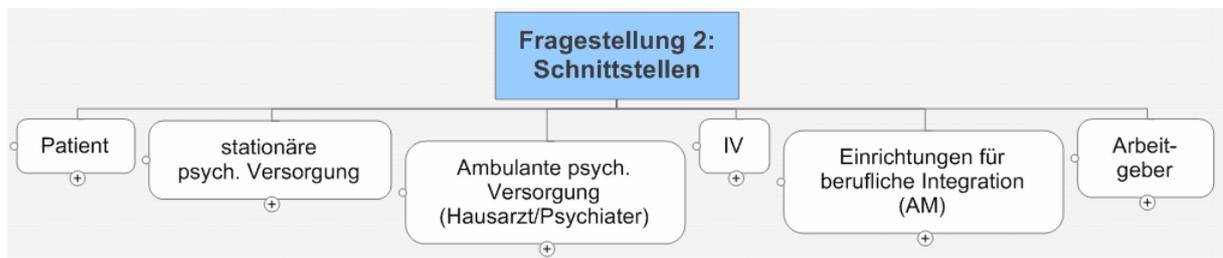
Wie stellt sich die Zusammenarbeit der professionellen Akteure an den Schnittstellen dar (Schnittstellenproblematik)?

WER ist beteiligt am Prozess?

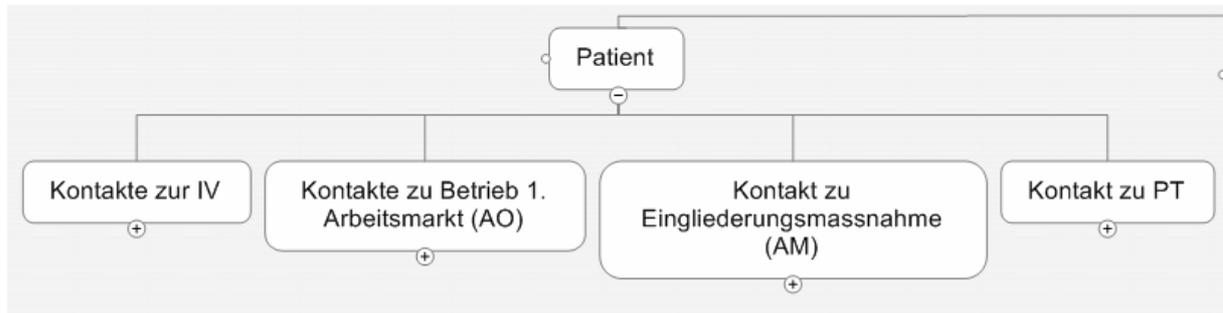
WIE läuft deren Zusammenarbeit und Koordination?

WAS sind beabsichtigte und durchgeführte Massnahmen zur beruflichen Integration?

Detailebene 1: Schnittstellen

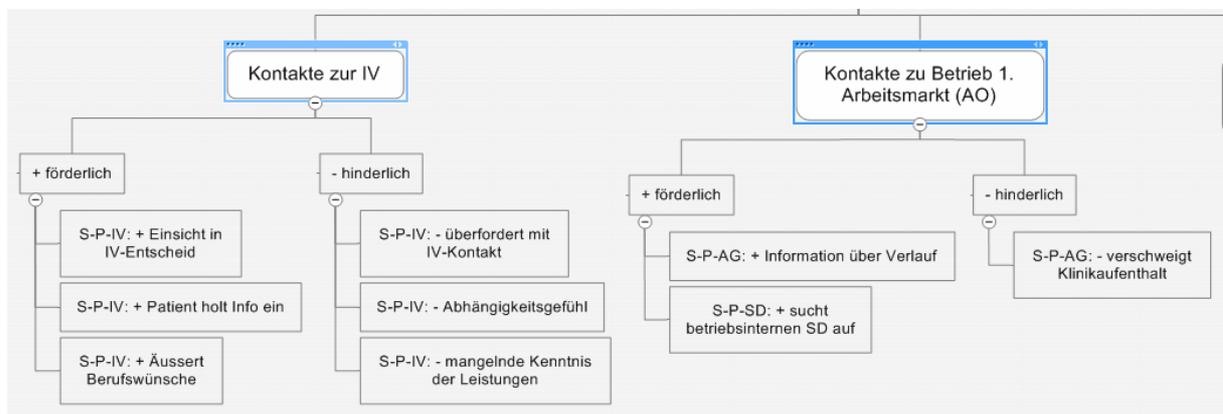


Detailebene 2: Schnittstelle „Patient“



Wer: Patient

Detailebene 3: Kontakte zur IV und Kontakte zu Betrieb des 1. Arbeitsmarkts (AO)



Was:

Kontakte zur IV

S-P-IV: - Abhängigkeitsgefühl

"Sich der IV gegenüber ohnmächtig, ausgeliefert, in einer defensiven Position fühlen."

S-P-IV: - mangelnde Kenntnis der Leistungen

"Leistungen der IV sind unbekannt oder unzureichend bekannt, z.B. schon von "beruflicher Eingliederung" gehört, aber nicht wissen, was damit gemeint ist; z.B. Unterschied zwischen Abklärung und Arbeitstraining."

S-P-IV: - P überfordert mit IV-Kontakt

"Person fühlt sich mit der Handhabung des Kontaktes mit der IV überfordert. Es braucht eine Begleitperson, die erklären und vermitteln kann, bei den Gesprächen mit der IV unterstützt und darauf achtet, dass der Person eine effektive Unterstützung zugesprochen wird."

S-P-IV: + Äussert Berufswünsche

"Benennen von Interessen und konkreten Berufswünschen im Gespräch mit der IV."

S-P-IV: Einsicht in IV-Entscheid

"Dem IV Entscheid zustimmen, z.B. wenn eine Umschulung erst dann durchgeführt wird, wenn eine Symptomverbesserung da ist; z.B. verstehen, dass die IV erst einen Bericht vom Arzt über den Krankheitsverlauf will, bevor eine Lehre finanziert wird."

S-P-IV: Patient holt Info ein

"Sich nach langer Wartezeit bei der IV melden; anrufen; initiativ werden."

Kontakte zu AO

S-P-AG: - verschweigt Klinikaufenthalt

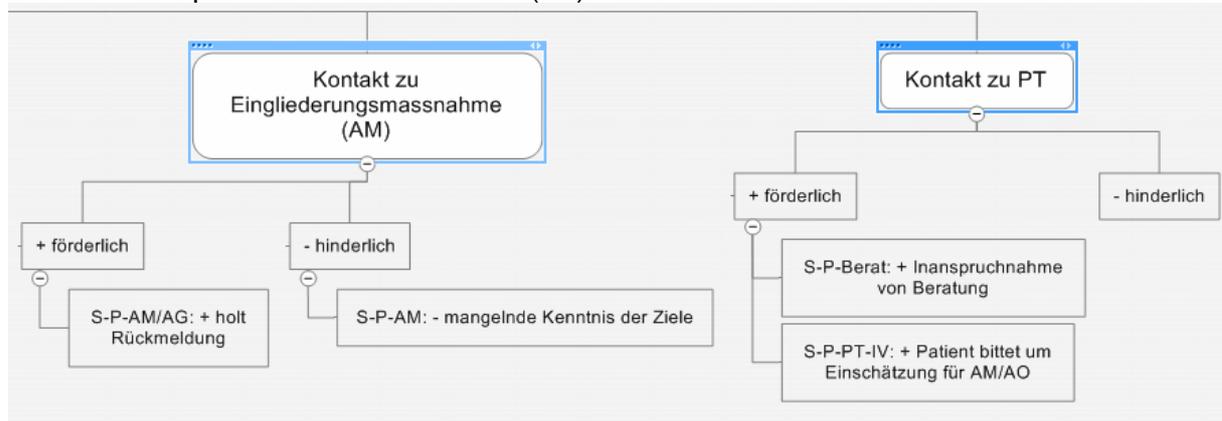
"Der Klinikaufenthalt wird gegenüber dem Betrieb nicht erwähnt; es wird nicht der tatsächliche Grund für das Fehlen am Arbeitsplatz genannt."

S-P-AG: + Information über Verlauf

"Arbeitgeber wird vom Patienten über Krankheitsstand, Befinden, Behandlung informiert."

S-P-SD: + sucht betriebsinternen SD auf

"Mitarbeiter meldet sich freiwillig/selbständig bei der betriebsinternen Sozialberatung wegen einem Anliegen oder um Beratung einzuholen."

Detailebene 3: Kontakt zu Eingliederungsmassnahme (AM) und Kontakt zu Psycho-sozialen/therapeutischen Massnahmen (PT)
**Was:****Kontakte zu AM Leit****S-P-AM/AG: + holt Rückmeldung**

"Vom Patienten aus wird ein Gespräch über Leistungsbewertung, Einschätzungen, Rückmeldungen gefordert."

S-P-AM: - mangelnde Kenntnis der Ziele

"Patient weiss nicht, was während der Intervention geplant ist, für wie lange sie dauert."

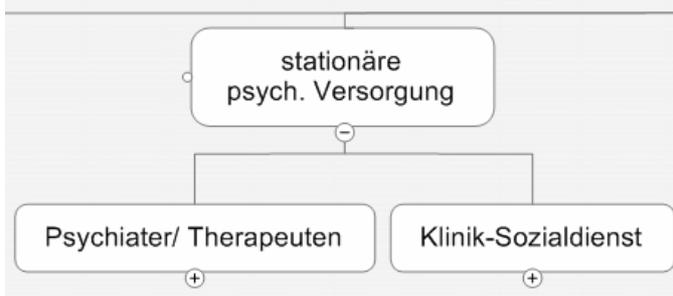
Kontakte zu PT**S-P-Berat: Inanspruchnahme von Beratung**

"Patient nimmt das Angebot einer psychologischen; Sucht-; Familien-; Beratungsstelle in Anspruch."

S-P-PT-IV: + Patient bittet um Einschätzung für AM/AO

"Patient spricht den Therapeuten auf die IV an; bittet um eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit."

Detailebene 2: Schnittstelle stationäre psychiatrische Versorgung

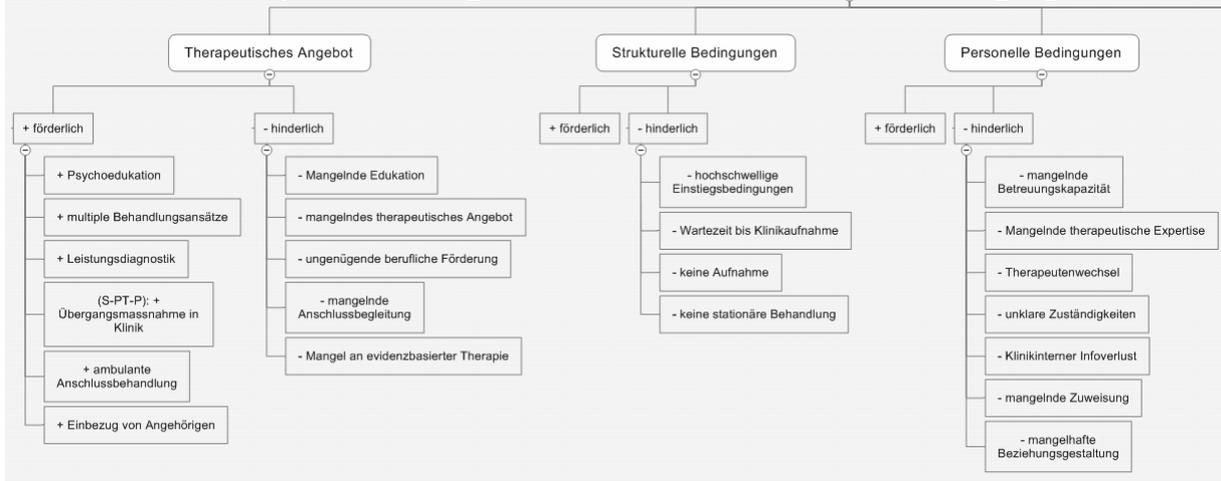


Detailebene 3: Klinikpsychiater/-Therapeuten



Wer: PT (Klinikärzte/Therapeuten)

Detailebene 4: Therapeutisches Angebot, Strukturelle und Personelle Bedingungen



Was und Wie:

Therapeutisches Angebot

S-PT: + Psychoedukation

"Aufklärung über die Erkrankung, Entstehungs- und Aufrechterhaltungsbedingungen; Hilfestellungen für den Umgang mit Symptomen; Möglichkeiten zur Rückfallvermeidung kennen lernen."

S-PT: + multiple Behandlungsansätze

"Mehrere Methoden kommen zur Anwendung (Medikation, Psychotherapie, Ergotherapie, Sport usw.); es wird an verschiedenen Problemen angesetzt."

S-PT: + Leistungsdiagnostik

"Psychologische Testung von Intelligenz, Wissen, Problemlösen."

S-PT: + Einbezug von Angehörigen

"Angehörige werden für ein Gespräch mit den Behandlern in die Klinik eingeladen."

S-PT: + ambulante Anschlussbehandlung

"Nach dem stationären Aufenthalt wird eine ambulante Anschlussbehandlung angeboten oder vermittelt."

S-PT-P: + Übergangsmassnahme in der Klinik

"Solange keine anschliessende Einrichtung eingeschaltet ist, hat der Patient in der Klinik weiterhin eine Anbindung, z.B. in der Arbeitsreha."

S-PT: - Mangel an evidenzbasierter Therapie

"Für chronisch Erkrankte mangelt es an Therapien mit erprobter Wirksamkeit."

S-PT: - mangelnde Anschlussbegleitung

"Es gibt keine Betreuung von der Klinik aus für den Übergang nach dem Austritt an die Arbeitsstelle oder in den Alltag."

S-PT: - Mangelnde Edukation

"Keine Aufklärung über die Erkrankung und ihre Bedeutung."

S-PT: - mangelndes therapeutisches Angebot

"Reine Medikation ohne psychotherapeutische Interventionen."

S-PT: - ungenügende berufliche Förderung

"Arbeit ist nicht Therapiethema oder wird zu wenig stark berücksichtigt."

Strukturelle Bedingungen

S-PT: - Wartezeit bis Klinikaufnahme

"Ein direkter Eintritt in die Klinik ist nicht möglich, es muss auf freie Plätze gewartet werden."

S-PT: - hochschwellige Einstiegsbedingungen

"Es ist schwierig, zu einem Psychotherapeuten/Psychiater zu kommen oder ein psychotherapeutisches Angebot zu bekommen, ambulant wie stationär."

S-PT: - keine Aufnahme

"Obwohl sich jemand behandeln lassen will, wird die stationäre Aufnahme verweigert aus scheinbar fehlendem Anlass."

S-PT: - keine stationäre Behandlung

"Es wird versucht, den Patienten ambulant zu behandeln (um die Person nicht zu sehr zu "psychiatrisieren")."

Personelle Bedingungen

S-PT: - unklare Zuständigkeiten

"Unklare Aufgabenaufteilung zwischen Pflege/Sozialdienst, Sozialdienst/Arbeitsreha."

S-PT: - Mangelnde therapeutische Expertise

"Unerfahrene Therapeuten und Ärzte; falsche Medikation."

S-PT: - mangelnde Zuweisung

"Trotz fehlender Expertise wird nicht an eine andere Fachperson überwiesen."

S-PT: - mangelnde Betreuungskapazität

"Zu selten und zu kurze therapeutische Kontakte und Interventionen"

S-PT: - Therapeutenwechsel

"Häufige Wechsel der Bezugsperson aufgrund von personeller Fluktuation."

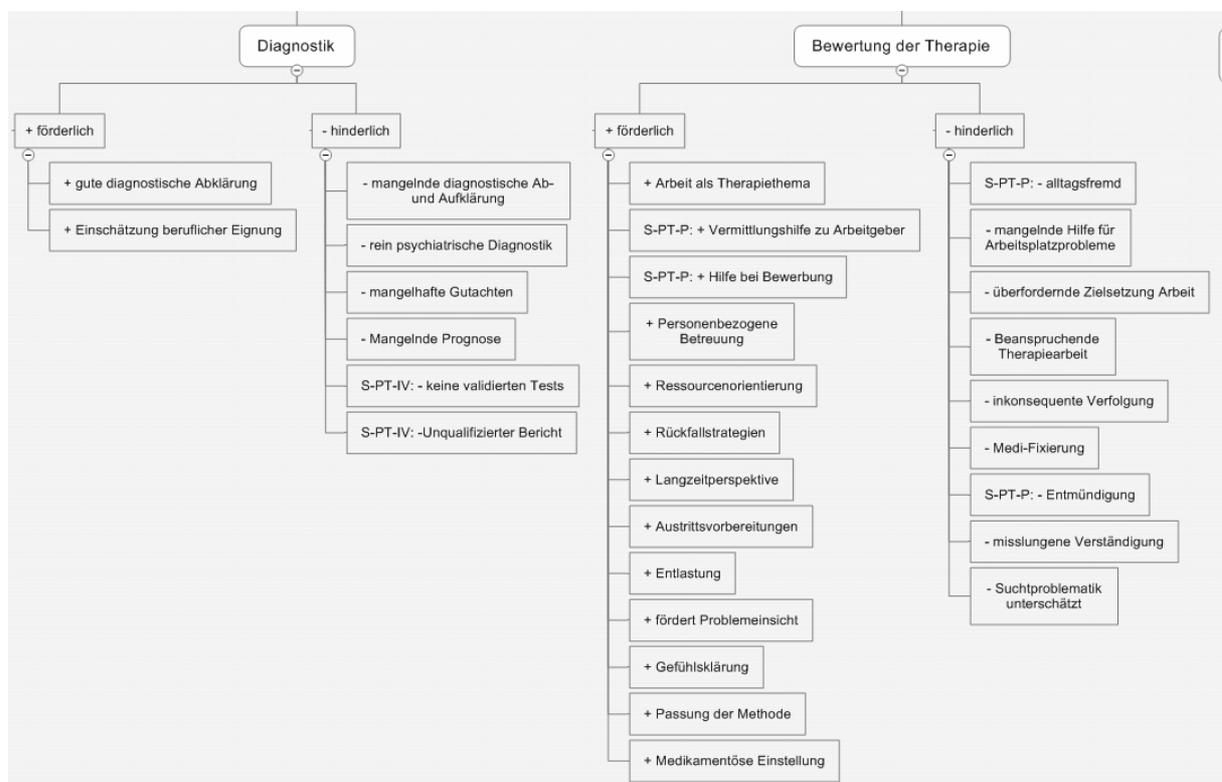
S-PT: - mangelhafte Beziehungsgestaltung

"Drängen auf Verbesserung; kein Interesse am Patienten; keine Passung zwischen Patient und Therapeut; kein Bemühen zur Verbesserung der Beziehung."

S-PT: - Klinikinterner Infoverlust

"Mangelhafter interdisziplinärer Austausch."

Detailebene 4: Diagnostik und Bewertung der Therapie

**Was und Wie:****Diagnostik****S-PT: + Einschätzung beruflicher Eignung**

"Gemeinsame Reflexion beruflicher Möglichkeiten und Einschränkungen."

S-PT: + gute diagnostische Abklärung

"Gründliche und verständliche Klärung der Ursachen und Beeinträchtigungen von Arbeitsproblemen."

S-PT: - rein psychiatrische Diagnostik

"Keine Berücksichtigung der Anforderungsprofile der Arbeitswelt"

S-PT: - mangelhafte Gutachten

"Umstrittene Gutachten mit Falschangaben."

S-PT: - mangelnde diagnostische Ab- und Aufklärung

"Unklare oder unverständlich vermittelte Diagnosen; widersprüchliche Aussagen; qualitativ schlechte Abklärung."

S-PT: - mangelnde Prognose

"Es wird keine oder eine sich nicht bestätigende Prognose gestellt; Prognosefähigkeit ist eingeschränkt."

S-PT-IV: - keine validierten Tests

"Eingeschränkter Nutzen von standardisierten psychiatrischen Tests aufgrund von Aussagekraft; es ist schwer aufgrund von Testwerten eine valide Aussage zu Arbeitsfähigkeit zu treffen."

S-PT-IV: - Unqualifizierter Bericht

"Zu kurzer und nicht aussagekräftiger Bericht an die IV aufgrund dessen die Arbeitsfähigkeit beurteilt werden soll."

Bewertung der Therapie (wie beschreiben und bewerten die Pat./Exp. die Vorgehensweisen)

S-PT: + Rückfallstrategien

"Es werden Strategien zur Bewältigung und für den Umgang mit Symptomen erarbeitet."

S-PT: + Ressourcenorientierung

"Fokus auf vorhandenes Potential und darauf was ausbaufähig ist."

S-PT: + Personenbezogene Betreuung

"Eine Bezugsperson ist zuständig für sämtliche Problemlösungen; konstante Betreuung durch dieselbe Person."

S-PT: + Passung der Methode

"Methode und Bedingungen der Therapie werden an den Patienten angepasst, an seine Probleme und Fähigkeiten."

S-PT: + Medikamentöse Einstellung

"Alte Medikamente werden durch neue ersetzt; bestehende Medikamente werden neu dosiert."

S-PT: + Langzeitperspektive

"Überlegungen, wie sich die Erkrankung entwickeln wird; Prognose."

S-PT: + Entlastung

"Während des Klinikaufenthaltes fühlt sich der Patient wohl, kann entspannen; Druck ist weg."

S-PT: + fördert Problemeinsicht

"Therapie verhilft zu Einsichten über sich selber."

S-PT: + Gefühlsklärung

"Lernen, über Gefühle zu sprechen, sie auszudrücken, sie auszuhalten."

S-PT: + Austrittsvorbereitungen

"Patient wird auf das Leben nach dem Klinikaufenthalt vorbereitet z.B. bezüglich Arbeit, Wohnen, Finanzen, Tagesstruktur."

S-PT-P: + Hilfe bei Bewerbung

"Motivation zu Bewerbungen; Hilfestellungen zu Bewerbungen."

S-PT-P: + Vermittlungshilfe zu Arbeitgeber

"Beim Gespräch zwischen Patient und Arbeitgeber ist jemand von der Klinik zur Unterstützung dabei."

S-PT: + Arbeit als Therapiethema

"Arbeit wird als Thema und Ziel behandelt; Wiedereinstieg wird geplant; Möglichkeiten werden aufgezeigt."

S-PT: - mangelnde Hilfe für Arbeitsplatzprobleme

"Die Therapie vermittelt keine nachhaltig wirkenden Strategien und Hilfen für die Bewältigung der Probleme am Arbeitsplatz."

S-PT-P: - alltagsfremd

"Abschottung vom Alltag; Schonung, keine alltagstauglichen Tipps. Macht Übergang nach dem Austritt schwieriger."

S-PT-P: - Entmündigung

"Eigenständiges Verhalten wird verhindert oder nicht gefördert."

S-PT: - Beanspruchende Therapiearbeit

"Therapie ist anstrengend und die Aufarbeitung beschäftigt noch mehrere Tage darüber hinaus."

S-PT: - überfordernde Zielsetzung Arbeit

"Zu frühe Anknüpfung an beruflichen Zielen oder abschreckende Forderung von beruflichen Veränderung."

S-PT: - inkonsequente Verfolgung

"Nach einer Abklärung erfolgt keine anschliessende und darauf aufbauende Beratung oder Therapie; keine Ergebnissicherung der Therapie; zu kurze Behandlung ohne Erfolge oder Veränderungen."

S-PT: - Medi-Fixierung

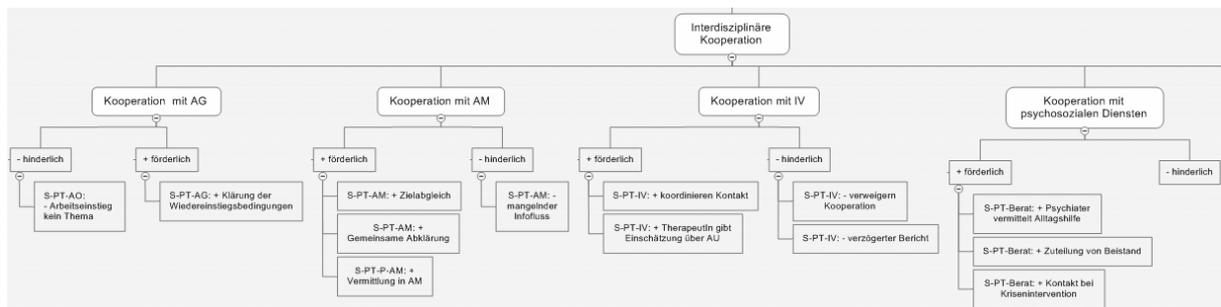
"Vernachlässigung von psychosozialen und rehabilitativen Massnahmen; medikamentöse Behandlung steht stark im Vordergrund."

S-PT: - misslungene Verständigung

"Patient fühlt sich unverstanden; bemängelt Kommunikationsregeln und Betreuungsverhältnisse."

S-PT: - Suchtproblematik unterschätzt

"Die problematische Einnahme von Sucht erzeugenden Substanzen wird in der Therapie oder in der Begutachtung von Ärzten oder Therapeuten unterschätzt."

Detailebene 4: Interdisziplinäre Kooperation**Was und Wie:****Interdisziplinäre Kooperation****Kooperation mit Arbeitgeber (AG)****S-PT-AG: + Klärung der Wiedereinstiegsbedingungen**

"Sozialarbeiter oder Therapeut lädt Arbeitgeber zu einem Gespräch ein, um konkret die Wiedereingliederung zu besprechen, Bedingungen vorzuschlagen, die individuell anzuraten sind."

S-PT-AO: - Arbeitseinstieg kein Thema

"Keine Kooperation mit dem Betrieb des Patienten; Wiedereinstieg wird überhaupt nicht vorbereitet."

Kooperation mit Eingliederungsmassnahme (AM)**S-PT-P-AM: + Vermittlung in AM**

"Vermittlung an einen geschützten Arbeitsplatz."

S-PT-AM: + Gemeinsame Abklärung

"Arztbericht kombiniert mit Arbeitsrehabbericht."

S-PT-AM: + Zielabgleich

"Erarbeitete Therapieziele werden in der Arbeitsreha weiterverfolgt; Betreuung von der Klinik in erster Zeit einer AM."

S-PT-AM: - mangelnder Infodfluss

"Keine Berichte von AM zu Klinik und umgekehrt; wegen Unwissenheit mangelnde Nutzung des Angebotes."

Kooperation mit IV

S-PT-IV: - Unsicherheit über Abläufe seit 5. IV-Revision

"Seit der 5. IV-Revision sind die neuen Abläufe noch nicht ganz klar; Zuständigkeiten sind unklar; neues Prozedere ist nicht bekannt und es ist schwierig herauszufinden, wie es neu funktioniert."

S-PT-IV: - verweigern Kooperation

"Ärzte verweigern Kooperation mit der IV."

S-PT-IV: - verzögerter Bericht

"Arztbericht lässt auf sich warten, weswegen es zu Verzögerungen bei der IV kommt."

S-PT-IV: + koordinieren Kontakt

"Von der Klinik aus wurden IV-Anmeldung oder eine Besprechung mit der IV in Gang gesetzt; nachhaken bei der IV wie es um den Antrag steht."

S-PT-IV: + TherapeutIn gibt Einschätzung über AU

"Es wird eine Einschätzung über die Auswirkungen der Erkrankungen auf die Arbeitsfähigkeit gegeben; Einschätzung über Bedarf und Prognose therapeutischer Massnahmen."

Kooperation mit Sozialdienst (SD)

S-PT-SD: + Kontakt bei Krisenintervention

"Klinik kontaktiert betriebsinternen Sozialdienst, wenn ein Mitarbeiter hospitalisiert wurde."

S-PT-Berat: + Psychiater vermittelt Alltagshilfe

"Behandelnder Arzt vermittelt zu oder weist auf Institutionen hin, die Hilfe bei der Alltagsbewältigung (Post bearbeiten; Finanzen; Kinder) anbieten."

S-PT-Berat: + Zuteilung von Beistand

"Während des Klinikaufenthaltes wurde der Kontakt zwischen Patient und Beistand geknüpft; Beistand wurde vermittelt."

Kooperation mit ambulanten Ärzten

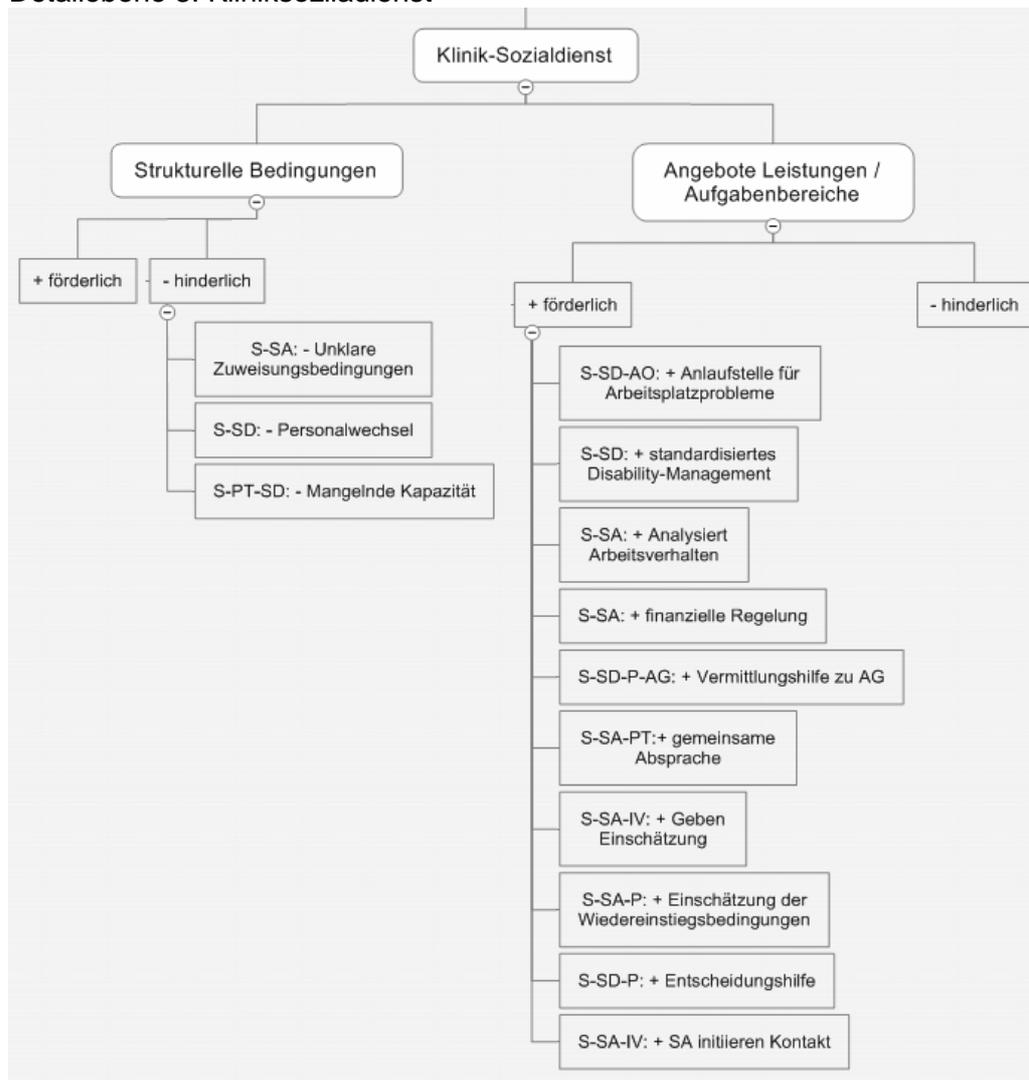
S-PT-ambP: + Rücksprache

"Bei Problemen wird der Kontakt zum ambulant behandelnden Psychiater gesucht und nachgefragt."

S-PT-ambP: + Zuweisung

"Psychiatrischer Notfalldienst weist dem Patienten einen Psychiater zu."

Detailebene 3: Kliniksozialdienst



Wer: Sozialdienst/SozialarbeiterInnen (SD/SA)

Was und wie

Strukturelle Bedingungen

S-SA: - Unklare Zuweisungsbedingungen

"SA reagiert auf Meldung von Betroffenen oder Therapeuten, wenn Arbeit ein Thema ist; SA ist angewiesen auf die anderen Klinikangestellten, damit eine Zuweisung erfolgt."

S-SD: - Personalwechsel

"Personalwechsel im betriebsinternen Sozialdienst erschweren das Einhalten von bewährten Abläufen und der interinstitutionellen Kommunikation."

S-PT-SA: - Mangelnde Kapazität

"Patient erhält keinen Termin bei Sozialarbeiter, da dieser keine zeitlichen Ressourcen hat."

Angebote/Leistungen/Aufgabenbereiche

S-SD-AO: + Anlaufstelle für Arbeitsplatzprobleme

"Anlaufstelle ausserhalb des Betriebes, bei der man sich melden kann, wenn ein Problem nicht mit dem Arbeitgeber gelöst werden; Unterstützung bei Problemlösung."

S-SD: + standardisiertes Disability-Management

"Betriebsinterner Sozialdienst wird bei Wiedereingliederungen nach Unfall oder langer Krankheit selbstverständlicherweise einbezogen."

S-SA: + Analysiert Arbeitsverhalten

"Es werden bisherige Tätigkeitsfelder, Arbeitsverhalten, Potential und Probleme erfragt und überprüft."

S-SA-P: + Einschätzung für Wiedereinstiegsbedingungen

"Rückmeldung über günstige Wiedereinstiegsbedingungen wird gegeben z.B. bezüglich Pensum."

S-SA: + finanzielle Regelung

"Sozialarbeiter übernehmen Finanzregelung; Lösungsvorschläge bei Problemen wie z.B. Erlöschen von Tagegeld."

S-SD-P: + Entscheidungshilfe

"Beratung des betriebsinternen SD hilft die Situation des Betroffenen zu klären und Entscheidungen für sich zu treffen."

S-SD-P-AG: + Vermittlungshilfe zur Arbeitgeber

"Betriebsinterner Sozialdienst initiiert klärendes Gespräch zwischen Patient und Arbeitgeber."

S-SA-PT: + gemeinsame Absprache

„SA sprechen sich zwecks sozialrehabitativer Fragen mit dem therapeutischen Team ab, (z.B. bei Notwendigkeit der Vermittlung in ein Wohnheim).“

S-SA-AM: - kein Austausch

"Nach dem Austritt des Patienten aus der Klinik besteht kein Kontakt und zur Nachfolgebetreuung; keine Absprachen."

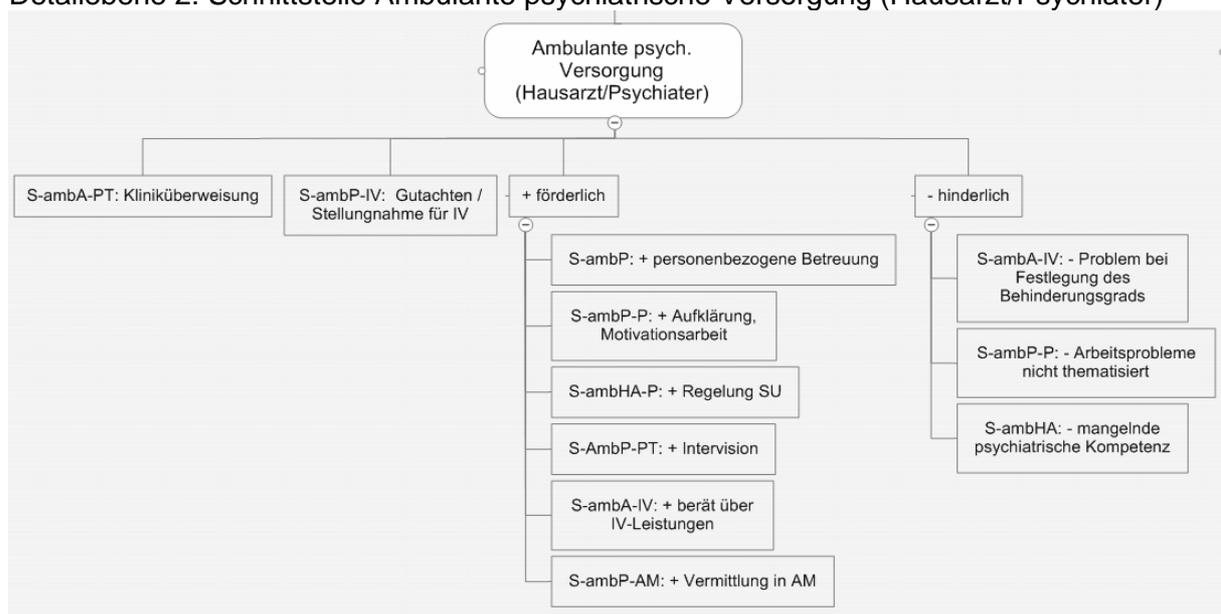
S-SA-IV: + Geben Einschätzung

"Einschätzungen an die IV von Sozialarbeitern über Anforderungen und Effizienz der IV."

S-SA-IV: + SA initiieren Kontakt

"Sozialarbeiter nehmen Kontakt mit der IV auf, suchen das Gespräch."

Detailebene 2: Schnittstelle Ambulante psychiatrische Versorgung (Hausarzt/Psychiater)



Wer: Ambulanter Arzt/Psychiater

Was:

S-ambA:

"Alle Ärzte betreffend"

S-ambA-PT: Kliniküberweisung

"Hausarzt verweist auf Psychiatrische Klinik; Einweisung wird veranlasst; es wird zu einem stationären Aufenthalt geraten."

S-ambA-IV: - Problem bei Festlegung des Behinderungsgrades

"IV benötigt ICD-Diagnose und eine Einschätzung des Behinderungsgrades, Ärzte haben Mühe, eine konkrete Einschätzung zu treffen, inwieweit die medizinische Diagnose die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und welche Anforderungen bestimmte Tätigkeiten überhaupt haben."

S-ambA-IV: + berät über IV-Leistungen

"Arzt klärt den Patienten über Leistungen und Anträge auf; rät zur Anmeldung; hilft bei der Anmeldung; FEFI-Meldung."

S-ambHA:

"Hausärzte betreffend"

S-ambHA-P: + Regelung SU

"Arzt bezieht das gesamte soziale Umfeld in seine Überlegungen mit ein; bedenkt adäquate Platzierung von Kindern, wenn der Elternteil einen stationären Aufenthalt vor sich hat."

S-ambHA: - mangelnde psychiatrische Kompetenz

"Mangelndes Wissen bezüglich psychischer Störungen; Hausärzte können die psychische Seite schlecht einschätzen und intervenieren nicht störungsgerecht."

S-ambP:

"Psychiater betreffend"

S-ambP-AM: Vermittlung in AM

"Arzt vermittelt in eine Arbeitsfähigkeitsabklärung."

S-ambP-IV: Gutachten/Stellungnahme für IV

"Niedergelassene Psychiater werden mit IV-Gutachten beauftragt; Arzt kommuniziert mit RAD; Arzt macht nach persönlichem Gespräch und Dossiereinsicht ein Gutachten über Arbeitsfähigkeit."

S-ambP-P: - Arbeitsprobleme nicht thematisiert

"Arbeit/berufliche Situation wird in der Therapie nicht thematisiert."

S-ambP-P: + Aufklärung, Motivationsarbeit

"Aufklärung über die Erkrankung, über Bewältigungsstrategien für Symptome; Edukation; Stärkung der Motivation zur Behandlung."

S-AmbP-PT: + Intevision

"Arzt holt eine zusätzliche Meinung von Kollegen ein; interdisziplinäre Zusammenarbeit."

S-ambP: + personenbezogene Betreuung

"Der Arzt stellt eine Vertrauensperson und Ansprechpartner für Patienten dar, die für sie gut und nach Bedarf erreichbar ist."

Detailebene 2: Schnittstelle IV Psychosoziale Dienste / spezielle Beratungsstellen**Was:****S-IV-P: + Arbeitsprobe**

"Es wird ausprobiert, ob eine Tätigkeit vom Patienten ausgeführt werden kann; ob die Arbeit die Symptome verschlechtert; Arbeitstraining als Frühintervention."

S-IV: + Berufswahltest

"Bei der Frage nach der passenden Berufswahl werden berufsberaterische Tests verwendet."

S-IV: + vermittelt Praktikum

"Praktikumsplatz wird von der IV in der Zeit der Arbeitslosigkeit vermittelt."

S-IV-P: + Umschulung

"Eine Umschulung wird vorgeschlagen oder Eignung dafür abgeklärt."

S-IV-P: + Verlängerung der Massnahme

"Belastungstraining oder eine andere Massnahme wird verlängert, um bei geeigneter Prognose weitere Erfolge zu erzielen und zu festigen."

S-IV-P: + Lehre

"IV finanziert und initiiert eine Lehre."

S-IV-AG: + Beraten

"AG werden über Leistungsfähigkeit und -Probleme und mögliche Prognosen aufgeklärt."

S-IV-P-AM: + IV vermittelt in AM

"Zwecks Abklärung für eine Ausbildung oder eine Tätigkeit vermittelt die IV den Patienten in einen Abklärungsbetrieb; Abklärung der Arbeitsfähigkeit; Belastbarkeitstraining; IV-Anmeldung ist obligat für geschützte Tätigkeiten."

S-P-IV: Finanzielle Absicherung

"Erwartung an die IV bezüglich finanzieller Unterstützung und Absicherung."

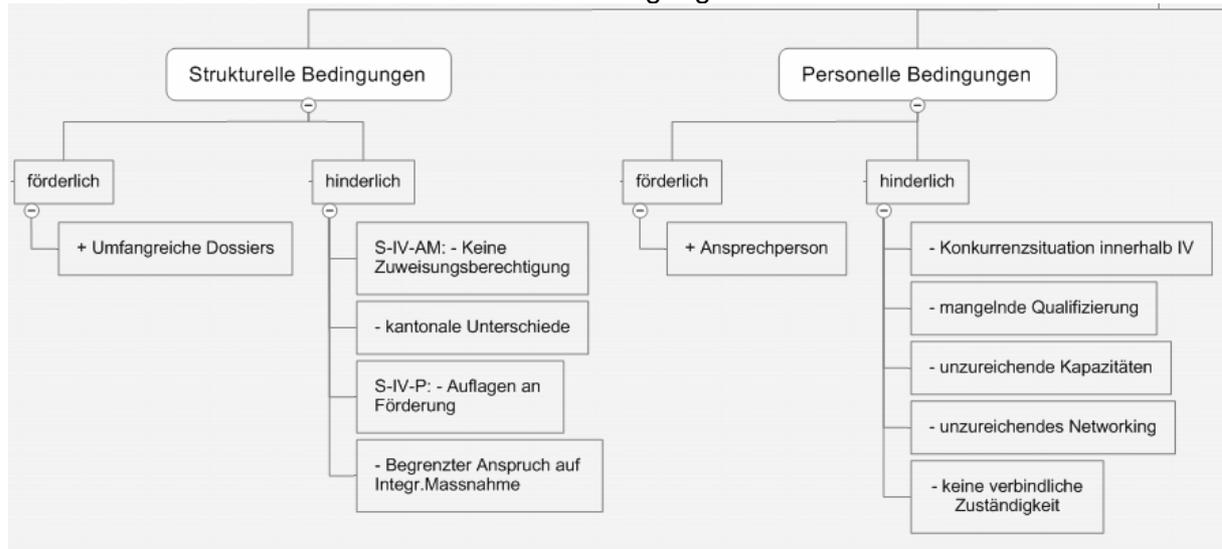
S-IV: - Rente für Junge, Motivierte

"Rentenzuspruch bei jungen oder motivierten Personen, bei denen Potential zur Förderung vorhanden wäre."

S-IV: - mangelhafte Öffentlichkeitsarbeit

"Es werden zu wenige oder zu uneinheitliche Informationen weitervermittelt; Unsicherheiten bei den Zuweisern; klarere Kommunikation von Nöten."

Detailebene 3: Strukturelle und Personelle Bedingungen der IV



Wie:

Strukturelle Bedingungen

S-IV: + Umfangreiche Dossiers

"IV-Dossiers sind weitgehend sehr vollständig und gut dokumentiert; auf lückenlose Dokumentation wird Wert gelegt."

S-IV: - kantonale Unterschiede

"Kantonale Unterschiede zwischen den IV-Stellen, z.B. bezüglich Bearbeitungszeit von Anträgen, unterschiedliche Abläufe, unterschiedliche Finanzierungsbereitschaft von geschützten Arbeitsplätzen, Umgang mit FEFI-Fällen."

S-IV-P: - Auflagen an Förderung

"Es herrschen starre Auflagen/Bedingungen an Förderzusprüche und Rentenansprüche; teilweise Grenze von zwei Fördermassnahmen pro Person auf Lebenszeit; Auflagen bezüglich Medikamenten-Einnahme zur Schadensminderung; Verpflichtung zur Therapie."

S-IV-P: - Begrenzter Anspruch auf Integrationsmassnahmen

"Unabhängig von Entwicklungspotential oder Verläufen gibt es nur begrenzt Anspruch auf eine Integrationsmassnahme durch die IV; Integrationsmassnahmen sind zum Beispiel auf ein Jahr beschränkt, was für psychisch Erkrankte zu kurz ist, um Fuss im Arbeitsmarkt zu fassen."

S-IV-AM: - begrenzte Zuweisungsberechtigung

"IV darf an Klinikinterne-Arbeitsreha nicht verweisen."

Personelle Bedingungen

S-IV: - unzureichendes Networking

"IV-Mitarbeiter kooperieren nicht oder zu wenig mit anderen Fachleuten und Institutionen."

S-IV: - unzureichende Kapazitäten

"Die angestrebten Angebote (z.B. FEFI) sind strukturell und praktisch noch nicht vorhanden; Personalmangel; kein ausreichend geschultes Personal für die Vermittlung von psychisch Erkrankten; keine Zeit für Case-Management."

S-IV: - mangelnde Qualifizierung

"Mitarbeiter, die (noch) nicht qualifiziert sind, um psychisch Erkrankte zu beurteilen und zu beraten."

S-IV: - Konkurrenzsituation innerhalb IV

"Aufgaben werden in eine Abteilung übergeben, die bisher von einer anderen Abteilung gemacht wurden; fallbeurteilende Person wechselt."

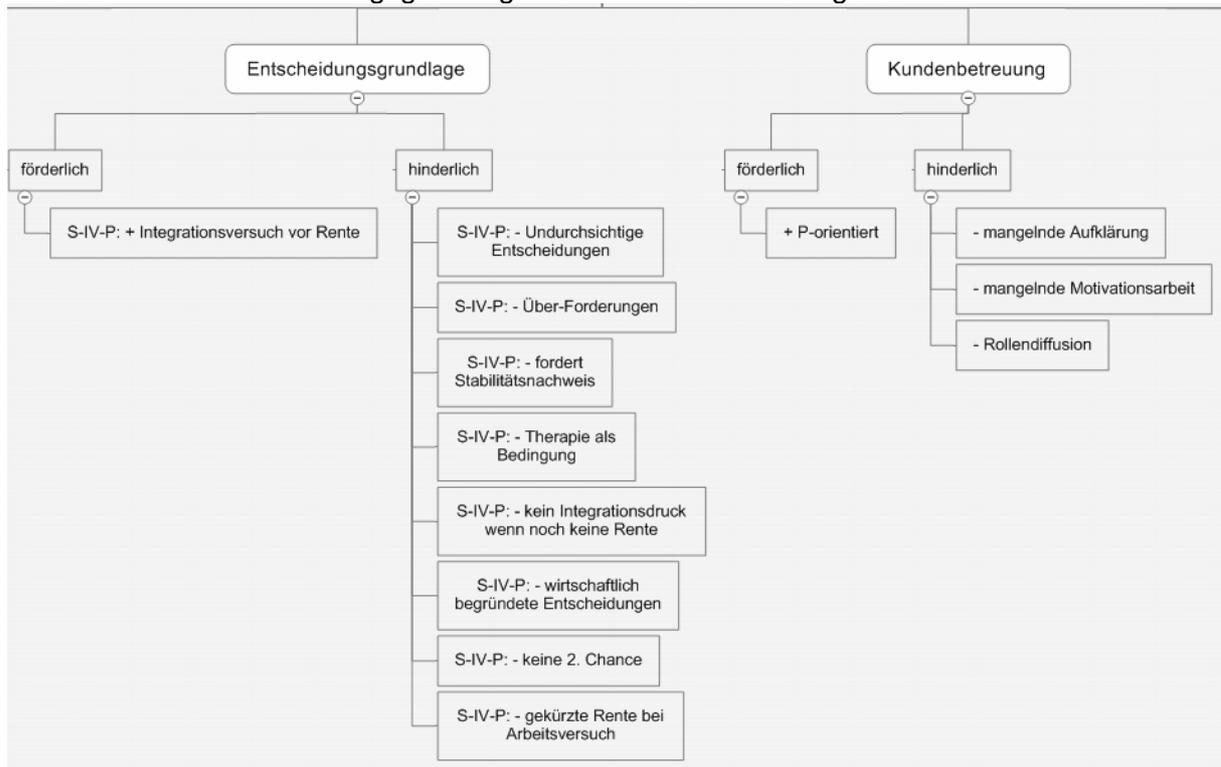
S-IV: - keine verbindliche Zuständigkeit

"Undurchsichtige Zuständigkeiten oder keine explizit genannte, zuständige Ansprechperson für einen Fall."

S-IV: + Ansprechperson

"Klar definierte Ansprechperson bei der IV für den Patienten."

Detailebene 3: Entscheidungsgrundlagen und Kundenbetreuung der IV



Wie:

Entscheidungsgrundlage

S-IV: - wirtschaftlich begründete Entscheidungen

"Entscheide aus wirtschaftlicher Notwendigkeit der IV statt aus individuellen Gründen (z.B. Krankheitsstand) der Versicherten; gesellschaftliche und politische Zwänge bestimmen über die Zusage von Hilfemaßnahmen."

S-IV: - Therapie als Bedingung

"Es erfolgt nur ein Rentenzuspruch, wenn eine Therapie mit Aussicht auf Besserung der Arbeitsunfähigkeit gemacht wird."

S-IV: - Undurchsichtige Entscheidungen

"Nicht durchschaubare und komplizierte Regelungen und Wege auf denen Entscheidungen gefällt werden; Unwissenheit des Patienten über IV-interne Abläufe, Entscheidungswege und -kriterien; Unklarheit über zulässige Weiterbildungs- oder Tätigkeitsmöglichkeiten trotz Rente; widersprüchliche Aussagen; auch für Experten uneindeutige Gesetzeslage, die Interpretationsspielraum lässt; Handhabung ist nicht standardisiert, sondern wird von IV-Mitarbeiter zu IV-Mitarbeiter anders gemacht (z.B. welche Person wohin zur Abklärung überwiesen wird)."

S-IV: - kein Integrationsdruck, wenn noch keine Rente

"Es werden keine Massnahmen zugesprochen, wenn (noch) keine IV-Rente bezogen wird."

S-IV-P: - Über-Forderungen

"Es werden zu hohe Anforderungen an den Patienten gestellt; Druck gemacht; eine unrealistische Mitwirkung durch psychisch Erkrankte wird verlangt; es wird eine zu schnelle Leistungssteigerung und eine zu rasche Leistungsstabilisierung verlangt; auf Leistung abzielende Massnahmen werden zu früh angesetzt."

S-IV-P: - keine 2. Chance

"Massnahmen werden nicht mehrfach zugesprochen; nach gescheitertem Versuch wird nichts Neues unternommen; nach ausgeschöpftem Kontingent pro Person wird nichts mehr gemacht --> unrealistisch bei psychisch Erkrankten."

S-IV-P: - gekürzte Rente wegen Arbeitsversuch

"Auf einen erfolgreichen Arbeitsversuch hin wird sofort die Rente gekürzt, was den Eindruck vermittelt, der Integrationsversuch würde nicht honoriert; vermittelt "Bestrafung"."

S-IV-P: fordert Stabilitätsnachweis

"Nach einer Krise oder einem stationärem Aufenthalt wird ein Nachweis von einer gewissen psychischen Stabilität verlangt."

S-IV-P: + Integrationsversuch vor Rente

"Vor dem Rentenzuspruch wird eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt versucht."

Kundenbetreuung**S-IV-P: - mangelnde Aufklärung**

"Es wird zu wenig aufgeklärt, wie und warum eine Entscheidung gefällt wurde; auch nach einem Gespräch bei der IV wissen Betroffene nicht über die Leistungen und Bedingungen der IV bescheid."

S-IV-P: - mangelnde Motivationsarbeit

"Personen werden zu wenig dafür motiviert, eine andere Tätigkeit als die bisherige auszuüben bzw. eine Umschulung in Angriff zu nehmen."

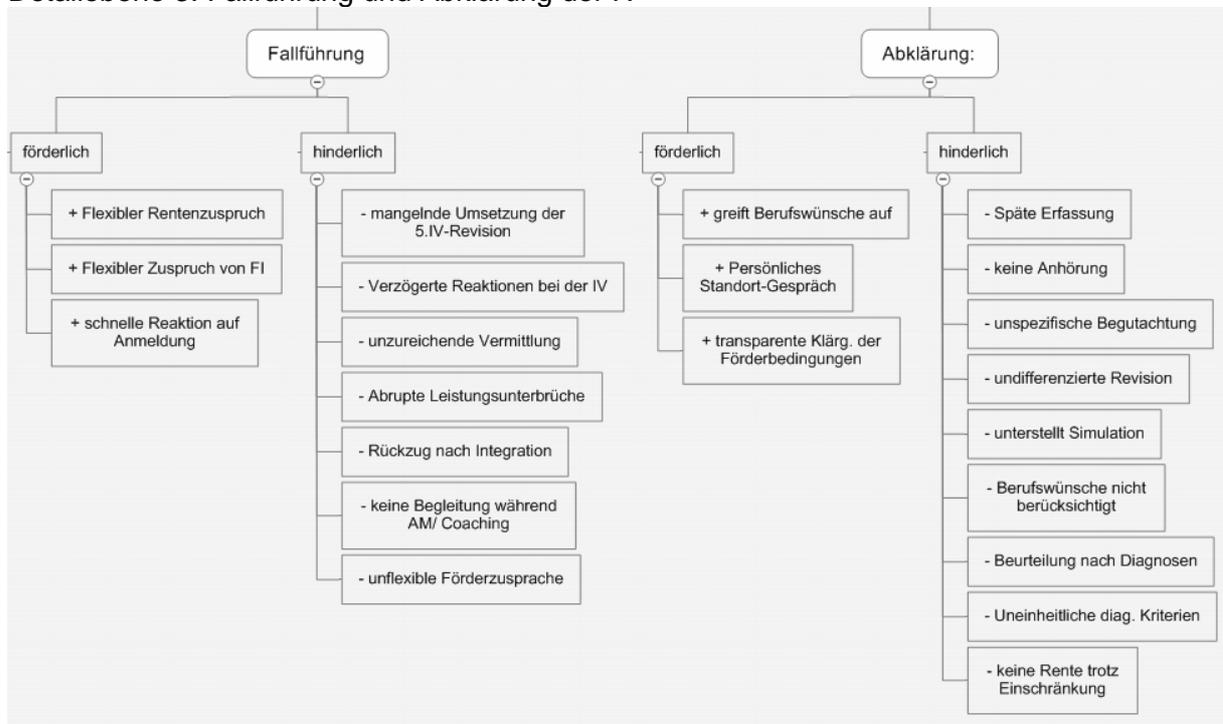
S-IV-P: - Rollendiffusion

"Einerseits IV als Institution, die über das Einkommen des Invaliden entscheidet, andererseits als Institution, die für die berufliche Förderung derselben Person zuständig ist --> Verwirrung beim Versicherten, wie er sich verhalten soll, um finanzielle Unterstützung (Rente) zu bekommen und dennoch beruflich gefördert zu werden. Frage als Patient, wie krank darf man bzw. muss man sein."

S-IV-P: + P-orientiert

"Es wird auf die Person eingegangen; Bedenken werden ernst genommen; Person wird zu nichts gezwungen; Neigungen und Interessen der Person werden berücksichtigt."

Detailebene 3: Fallführung und Abklärung der IV



Wie:

Fallführung

S-IV: - mangelnde Umsetzung der 5.IV-Revision

"Die Massnahmen der 5.IV Revision sind noch nicht umgesetzt; Wirkungen noch nicht eingetreten; keine schnelleren Rückmeldungen von den IV-Stellen."

S-IV: - Verzögerte Reaktionen bei der IV

"Lange Wartezeiten (bis zu einem Jahr oder länger), bis die IV auf eine (An-)Meldung reagiert --> lange Unsicherheit für die Betroffenen."

S-IV-P: - unzureichende Vermittlung

"Keine adäquate Vermittlung an geeigneten Arbeitsplatz; kein reales Bemühen; IV wird erst aktiv bezüglich Massnahmenzusprüchen, wenn Aussenstehende oder die betroffenen Person aktiv werden, ansonsten wird eher eine Rente zugesprochen."

S-IV-P: - Abrupte Leistungsunterbrüche

"Keine konsequente, zielgerichtete Förderung oder Beratung, sondern ein Zurückstellen der Leistung ohne das Ergebnis der Förderung zu überprüfen auf Erfolg/Misserfolg hin. Keine "Notfallpläne": wenn jemand einen Rückfall erleidet, wird die gekürzte Rente nicht in einem vereinfachten Verfahren wieder aufgestockt; keine Nachbetreuung z.B. nach finanziert Ausbildung; plötzliche Renteinstellung."

S-IV-P: - Rückzug nach Integration

"Nach der Integration steht keine Betreuung oder Ansprechperson zur Verfügung; Person wird alleine gelassen."

S-IV: - keine Begleitung während AM/kein Coaching

"Bei beruflichen Massnahmen in der freien Wirtschaft wird der Person keine Betreuung oder Ansprechperson zur Seite gestellt."

S-IV: - unflexible Förderzusprache

"Starres Regelwerk, das ein individualisiertes und zügiges Vorgehen behindert; keine individuellen Förderpläne; keine schnell zusprechbaren und situationsangepassten Massnahmen; entweder Einstufung als "behindert" mit mangelnder Förderung oder Überforderung durch zu vieles zumuten."

S-IV: + Flexibler Rentenzuspruch

"Je nach Veränderungspotential und Prognose wird eine Rente vorläufig zugesprochen und dann in Revision überprüft."

S-IV: + Flexibler Zuspruch von FI

"Auch ohne abgeschlossene Zuständigkeitsklärung können Massnahmen zugesprochen werden; FI = Frühintervention."

S-IV: + schnelle Reaktion auf Anmeldung

"Bewilligung und Finanzierung einer Massnahme (v.a. FEFI) im Vorfeld und ohne aufwendige abschliessende Klärung der rechtlichen Ansprüche; rasche Rückmeldung auf Anmeldung hin."

Abklärung**S-IV-P: - Berufswünsche nicht berücksichtigt**

"Berufsvorstellungen werden als unrealistisch beurteilt und die Person wird demotiviert."

S-IV-P: - keine Anhörung

"Es erfolgt kein persönliches Gespräch; Entscheidungen werden schriftlich mitgeteilt."

S-IV: - Späte Erfassung

„Fälle werden bei der IV spät (an-)gemeldet“

S-IV-P: - undifferenzierte Revision

"Keine genaue Neuprüfung des Erkrankungsstatus und der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit; meist davon ausgegangen, dass unverändert."

S-IV-P: - unspezifische Begutachtung

"Fragwürdige Einschätzung von RAD oder Psychiater bezüglich Arbeitsfähigkeit; Beurteilung nur auf medizinischen Fakten begründet (auch in Revision); zu unspezifische Abklärung psychischer Erkrankungen im Hinblick auf berufliche Eignung; keine klaren Richtlinien oder Kriterien zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit; zu hohe Gewichtung der Ärztlichen Meinung im Vergleich zur Meinung von arbeitsagogischen Institutionen."

S-IV-P: - unterstellt Simulation

"Misstrauen gegenüber den Angaben des Patienten; offene Unterstellung von Simulation."

S-IV: - Beurteilung nach Diagnosen

"Entscheidungen über Rente oder Integrationsmassnahme werden nach medizinischen Prognosen gefällt, das Funktionsniveau und Ressourcen werden jedoch nicht erfasst; von Diagnosen wird auf den Verlauf und auf die Arbeitsfähigkeit geschlossen."

S-IV-AM: - uneinheitliche diagnostische Kriterien

"Ärzte kommen zu anderer Prognose und zu anderer Bewertung der Arbeitsfähigkeit als Integrationsfachleute in Eingliederungsstätten."

S-IV-P: - keine Rente trotz Einschränkung

"Trotz Einschränkungen sind gewisse Erkrankungen kein Rentengrund oder die Rente wird neuerdings gestrichen."

S-IV-P: + greift Berufswünsche auf

"Geäußelter Berufswunsch wird aufgenommen und eine Umschulung in entsprechende Richtung vorgeschlagen; Arbeitsabklärung im Wunschberuf."

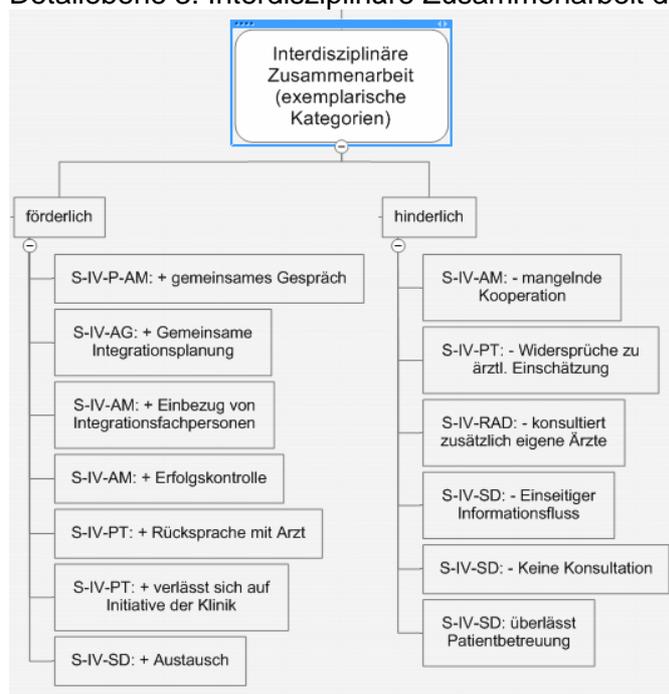
S-IV-P: + Persönliches Standort-Gespräch

"Betroffene Person ist bei den Auswertungsgesprächen dabei; Standortbestimmung erfolgt transparent und unter Mitsprache des Betroffenen; Berufsberater machen im persönlichen Gespräch eine Eingangsabklärung über Neigungen und Leistungsfähigkeit."

S-IV-P: + transparente Klärung der Förderbedingungen

"Verständliche und transparente Abklärung der Möglichkeiten und Grenzen einer Förderung."

Detailebene 3: Interdisziplinäre Zusammenarbeit der IV (exemplarische Kategorien)



Wie:

Interdisziplinäre Zusammenarbeit (exemplarische Kategorien)

S-IV-PT: - Widersprüche zu ärztlicher Einschätzung

"In Frage stellen von ärztlichen Gutachten; obwohl nach klinischer Beurteilung eine Störung mit Einschränkungen besteht, wird keine Leistung zugesprochen; Misstrauen gegenüber der Diagnose."

S-IV-RAD: - konsultiert zusätzlich eigene Ärzte

"Für die Abklärung werden zusätzlich unabhängige oder eigene Ärzte konsultiert"

S-IV-PT: + Rücksprache mit Arzt

"Es wird mit dem Arzt ein Gespräch gehalten oder ein Bericht über Arbeitsfähigkeit gefordert; Rücksprache, ob die Therapie wahrgenommen wird und zielführend ist."

S-IV-PT: + verlässt sich auf Initiative der Klinik

"Es wird auf die Einschätzung und Empfehlung der Klinik gewartet, bevor IV initiativ wird."

S-IV-SA/SD: + Austausch

"Gemeinsame Sitzungen von IV und Sozialarbeitern; Kooperation mit Sozialdienst von Betrieben."

S-IV-SA: - Einseitiger Informationsfluss

"Sozialarbeiter werden von der IV nicht ausreichend informiert; keine systematische Kommunikation; keine Akteneinsicht."

S-IV-SA: - Keine Konsultation

"Wenn es um Revisionen geht, wird die Meinung der Sozialarbeiter nicht mit einbezogen."

S-IV-SD: überlässt Patientenbetreuung

"Überlässt das Anrufen im Betrieb des Betroffenen Sozialarbeitern oder Berufsberatern, die mit den Betroffenen in Kontakt stehen; IV beauftragt einen Jobcoach zur Vermittlung in den 1. Arbeitsmarkt."

S-IV-P-AM: + gemeinsames Gespräch

"Runder Tisch mit betreuenden Person von der IV, Anleiter der Eingliederungsstätte und der betroffenen Person."

S-IV-AG: + Gemeinsame Integrationsplanung

"Planung des Wiedereinstiegs mit dem früheren Arbeitgeber."

S-IV-AM: + Einbezug von Integrationsfachpersonen

"Bei der Wiedereingliederung werden Fachpersonen wie Jobcoaches miteinbezogen."

S-IV-AM: + Erfolgskontrolle

"Frühe Rücksprache mit Eingliederungsstätte bei Frühintervention (FI) über den Verlauf, um den Erfolg abschätzen zu können und über eine weitere Zusage zu entscheiden; alle drei Monate wird die Verfügung neu bestimmt."

S-IV-AM: - mangelnde Kooperation

"Kein Interesse an Kontakt mit AM; Informationsaustausch blockiert."

Detailebene 2: Schnittstellen Integrationseinrichtungen (AM) und Arbeitgeber (AG)



Wer: Arbeitgeber (AG)

Was:

S-AG-IV: AG lehnt IV-Anmeldung ab

"Arbeitgeber möchte seinen Mitarbeiter nicht bei der IV anmelden; sieht Notwendigkeit nicht."

S-AG-IV: AG meldet zur IV

"Arbeitgeber rät seinem Mitarbeiter, sich bei der IV anzumelden oder macht die Meldung selber."

S-AG-IV: gibt Stellungnahme

"Arbeitgeber gibt eine Einschätzung an die IV, zu wie viel Prozent der Arbeitnehmer seine Arbeit aufnehmen soll."

Wer: Einrichtungen für berufliche Eingliederung (AM)

Was:

S-AM-IV: stellt Antrag

"Eingliederungsinstitution stellt einen IV-Antrag."

S-AM: + Hilfe bei Berufsfindung

"Berufsfelder werden aufgezeigt; es wird bei der Findung des passenden Berufes unterstützt."

S-AM: + Belastungstraining

"Abklärung der Belastungsfähigkeit in verschiedenen Tätigkeitsbereichen."

S-AM: + Bewerbungstraining

"Hilfe bei Bewerbungen; Vermittlung von Bewerbungskompetenzen."

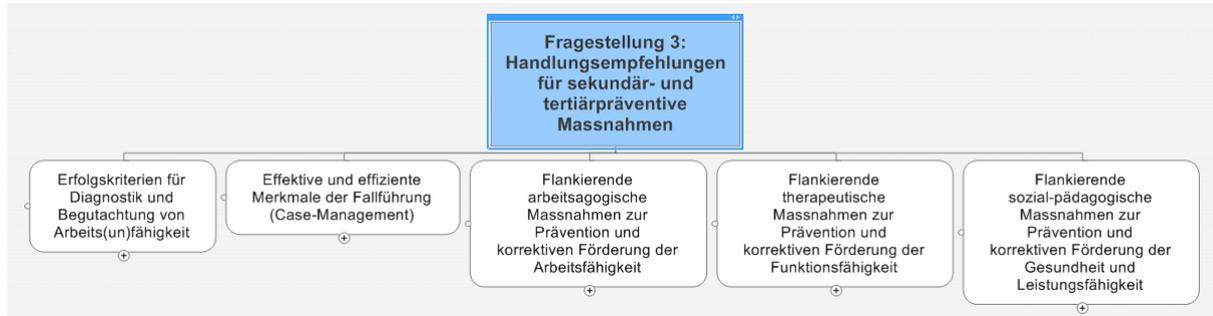
S-AM: + Stellenvermittlung

"Hilfe bei der Stellensuche; Vermittlung an Betriebe; Ausbildungssuche."

3.3 Codierkatalog zu Fragestellung 3

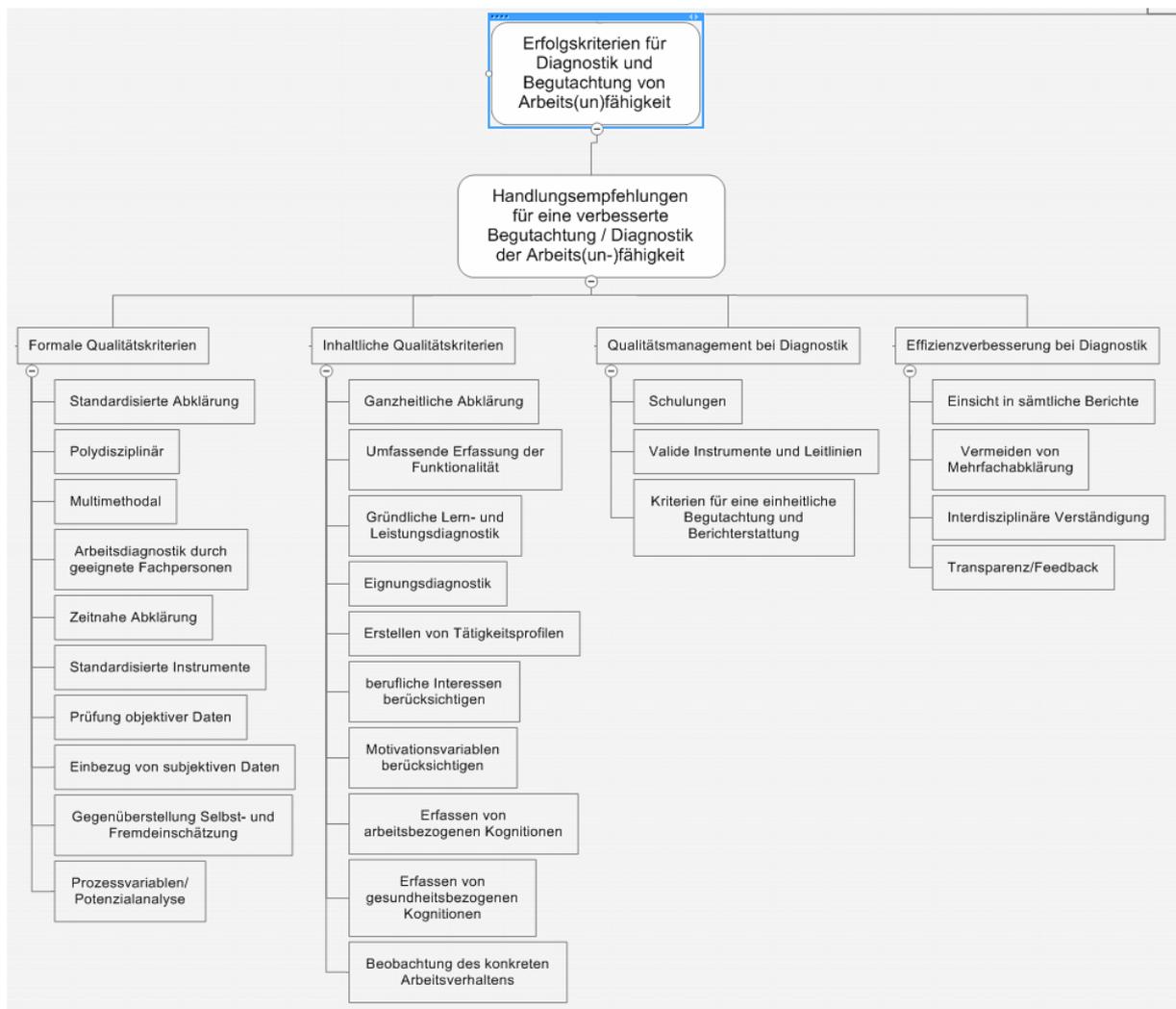
Handlungsempfehlungen für sekundär- und tertiärpräventive Massnahmen

Detailebene 1: 5 Massnahmenbereiche



Präv

Detailebene 2: Massnahmenbereich 1 "Erfolgskriterien für Diagnostik und Begutachtung von Arbeits(un)fähigkeit"



Präv-Diag

"Handlungsempfehlungen für eine verbesserte Begutachtung/Diagnostik der Arbeits(un-)fähigkeit."

Präv-Diag formal

"Formale Qualitätskriterien der Diagnostik."

Präv-Diag formal: Arbeitsdiagnostik durch geeignete Fachpersonen

"Diagnostik durch agogisch geschulten, erfahrenen Integrationsfachpersonen."

Präv-Diag formal: Einbezug von subjektiven Daten

"Krankheitskonzept, wie sehr hat Person die Krankheit integriert, welche Erwartungen und Ängste bestehen, Motivationsvariablen, berufliche und persönliche Interessen, Einstellungen zu sich, dem Arbeitsfeld und der Zukunft"

Präv-Diag formal: Gegenüberstellung Selbst- und Fremdeinschätzung

"Einbezug von Selbsteinschätzung als diagnostisch aufschlussreich; Vergleich mit Testwerten und Fremdeinschätzung."

Präv-Diag formal: Multimethodal

"Einbezug von klinischen Tests, Leistungs- und Persönlichkeitstests, von Gesprächen und Verhaltensbeobachtungen, Selbst- und Fremdbeobachtung."

Präv-Diag formal: Polydisziplinär

"Bei der Begutachtung geben verschiedene Experten eine Einschätzung."

Präv-Diag formal: Prozessvariablen/Potentialanalyse

"Entwicklungen beobachten; Verläufe rekonstruieren und daraus potentielle Verläufe abschätzen und voraussetzen; Zeit für Potenzialanalyse nehmen; immer wieder AF prüfen, mit und ohne Hilfen (z.B. Medikamente) vor und nach dem Coaching; Konsultation von langjährigen Begleitern."

Präv-Diag formal: Prüfung objektiver Daten

"Echtzeitdokumente, Dossiers und aktuelle Berichte."

Präv-Diag formal: Standardisierte Abklärung

"Leitlinienorientierter Diagnostikprozess, standardisierter Einsatz valider Instrumente für die Leistungs- und Eignungsdiagnostik: z.B. MELBA, IDA, MOHO, HAMET."

Präv-Diag formal: Standardisierte Instrumente

"Verwendung von bewährten Tests zur Abklärung der A(U)F oder von Persönlichkeitsfaktoren"

Präv-Diag formal: Zeitnahe Abklärung

"Wenn die Person früh erfasst ist, soll die Abklärung der arbeitsbezogenen Probleme, Bedürfnisse, Möglichkeiten schnell erfolgen, um adäquate Massnahmen einzuleiten."

Präv-Diag inhalt

"Inhaltliche Qualitätskriterien der Diagnostik."

Präv-Diag inhalt: Beobachtung des konkreten Arbeitsverhaltens

"Wertefreie Beschreibungen vom Arbeitsverhalten z.B. durch AG / Jobcoach"

Präv-Diag inhalt: berufliche Interessen berücksichtigen

"Einbezug von persönlicher Bedürfnisse, Neigung und Interessen."

Präv-Diag inhalt: Eignungsdiagnostik

"Erkennen und differenziertes Erfassen der Eignungen, Schwächen, Potentiale für Abklärung der Passung zu Anforderung bestimmter Tätigkeiten."

Präv-Diag inhalt: Erfassen von arbeitsbezogenen Kognitionen

"Arbeitsbezogenes Selbstkonzept, Berufliche Orientierung."

Präv-Diag inhalt: Erfassen von gesundheitsbezogenen Kognitionen

"Erfassen, welches Bewusstsein die Person zu ihrer Erkrankung hat, welche Behandlungserwartung und -motivation, Krankheitskonzept."

Präv-Diag inhalt: Erstellen von Tätigkeitsprofilen

"Differenzierte Betrachtung der Tätigkeitsmerkmale zur Passung der Tätigkeit an individuelle Stärken und Schwächen."

Präv-Diag inhalt: Ganzheitliche Abklärung

"Umfassende Klärung der Beeinträchtigungen und Belastungen der Person und des Umfelds, um eine Behandlungsplanung mit Zielhierarchien erstellen zu können."

Präv-Diag inhalt: Gründliche Lern- und Leistungsdiagnostik

"Über längere Zeit und verschiedene Methoden Abklärung der beruflichen, sozialen und psychischen Leistungsfähigkeit."

Präv-Diag inhalt: Motivationsvariablen berücksichtigen

"Motivation zu Massnahme abklären, um ggf. motivationsfördernd zu arbeiten."

Präv-Diag inhalt: Umfassende Erfassung der Funktionalität

"Nicht nur medizinische Abklärung, auch Reha/psychotherapeutische Kriterien; detaillierte Arbeitsfähigkeitsprofile, z.B. durch Informationen aus dem Arbeitsumfeld oder in einer geeigneten Abklärung; agogische Beurteilungsinstrumente."

Präv-Diag qm

"Qualitätsmanagement bei der Diagnostik"

Präv-Diag qm: Kriterien für eine einheitliche Begutachtung und Berichterstattung

"Vereinheitlichung des diagnostischen Prozesses, der Kriterien und Erfassungsmethoden dazu, Verständigung über Form, Inhalt und Sprache von Berichten"

Präv-Diag qm: Schulungen

"Diagnostiker und Gutachter werden geschult, bekommen fachliche Rückmeldung; Arbeitsagogen für Verhaltensbeobachtung und Testanwendung schulen."

Präv-Diag qm: Valide Instrumente und Leitlinien

"Einsatz von validen Diagnostikinstrumenten und Leitlinien für den diagnostischen Prozess."

Präv-Diag effizienz

"Effizienzverbesserung bei der Diagnostik."

Präv-Diag effizienz: Einsicht in sämtliche Berichte

"Zugunsten einer raschen Fallbearbeitung sollten Dokumente innerhalb und zwischen Institutionen schnell zugänglich gemacht werden- von Kliniken, anderen Versicherungen,

obligate Weiterleitung von Kopien aller Abklärungsaufträge und -resultate an IV."

Präv-Diag effizienz: Interdisziplinäre Verständigung

"Förderung der Kommunikation, Klärung von Begrifflichkeiten, z.B. Verständigung über Aussagen in Gutachten, Gutachter bekommen fachliche Rückmeldung über ihre Leistungen und Schwächen, wie andere ihre Gutachten lesen."

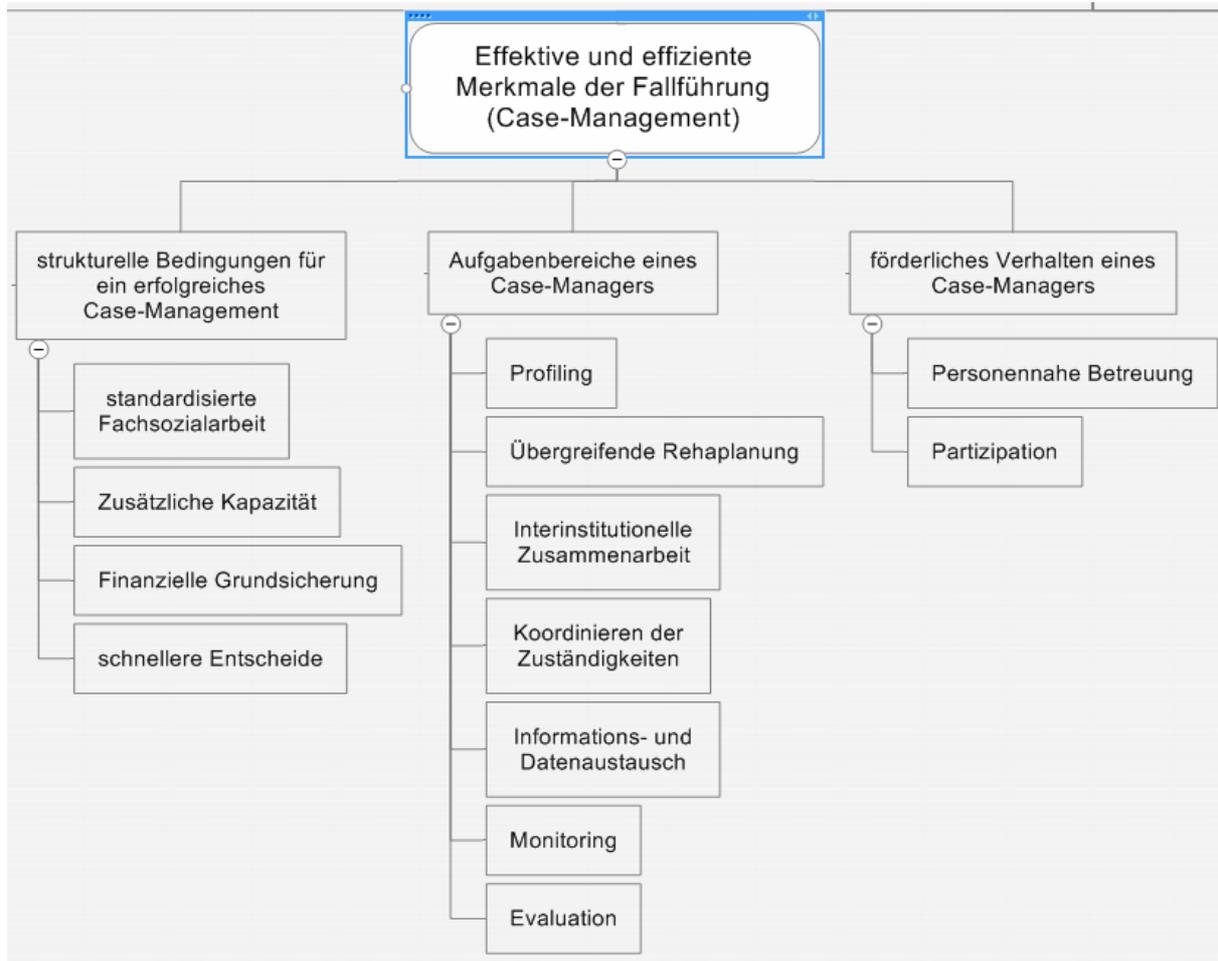
Präv-Diag effizienz: Transparenz/Feedback

"Nachvollziehbare Abklärung, die mit dem zu Beurteilenden und anderen Gutachtern besprochen und reflektiert wird, Auswertungsgespräch."

Präv-Diag effizienz: Vermeiden von Mehrfachabklärung

"Wenn von anderer Versicherung bereits Gutachten in Auftrag gegeben sind, muss die IV keine mehr in Auftrag geben, sondern vorliegende einfordern und evt. von RAD begutachten lassen."

Detailebene 2: Massnahmenbereich 2 "Effektive und effiziente Merkmale der Fallführung (Case-Management)"



Präv-CM

„Effektive und effiziente Merkmale der Fallführung (Case-Management)“

Präv-CM struktur

"Strukturelle Bedingungen für ein erfolgreiches Case-Management."

Präv-CM struktur: Finanzielle Grundsicherung

"Das Case-Management, die ersten resultierenden Massnahmen und eine existentielle Grundsicherung für die erkrankte Person müssen finanziell abgesichert sein, noch bevor versicherungsrechtliche Zuständigkeiten geklärt sind."

Präv-CM struktur: schnellere Entscheide

"Die finanzielle Unabhängigkeit und die institutionsübergreifende Funktion eines Case-Managers sollte ihm eine schnelle Handlungsfähigkeit mit entsprechenden Entscheidungsbefugnissen erlauben."

Präv-CM struktur: standardisierte Fachsozialarbeit

"Eine nach festgelegtem sozialarbeiterischem Ablaufschema organisierte bedarfsgerechte Hilfeleistung, in dem der Versorgungsbedarf eines Klienten sowohl über einen definierten Zeitraum als auch quer zu bestehenden Grenzen von Einrichtungen, Dienstleistungen, Ämtern und Zuständigkeiten geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert wird."

Präv-CM struktur: Zusätzliche Kapazität

"Für die Stelle eines Case-Managers muss der Institution zusätzliche Kapazität (Stellenprozent) zugeteilt werden."

Präv-CM Tät

"Aufgabenbereiche eines Case-Managers."

Präv-CM Tät: Evaluation

"Laufende Bewertung der Prozesse und Ergebnisse, Dokumentation und Rückmeldung an Ausführende."

Präv-CM Tät: Informations- und Datenaustausch

"Casemanager regelt die Vernetzte Dokumentation zwischen verschiedenen Institutionen (z. B. zwischen AM und Versicherung), dokumentiert, was wo geleistet und wie dokumentiert wird, bei ihm laufen alle Informationen zusammen."

Präv-CM Tät: Interinstitutionelle Zusammenarbeit

"Koordination und Ausbau der Kooperationsnetze, Förderung der gemeinsamen Hilfeplanung, Regelung der Kooperation."

Präv-CM Tät: Koordinierte Zuständigkeiten

"Koordination von Sach- und Dienstleistungen, Regelungen über Zuständigkeiten und Aufgabengebiete in einer fallspezifischen Zusammenarbeit, Ergänzung der Dienstleistungen, Steuerung der Leistungsketten."

Präv-CM Tät: Monitoring

"Systematische Kontrolle der Förderverläufe und Optimierung des Hilfeverlaufs."

Präv-CM Tät: Profiling

"Gründliche Fallaufnahme, Erstellung einer Problemanalyse und Bedarfsanalyse."

Präv-CM Tät: Übergreifende Rehaplanung

"Analog der Bedarfsanalyse Planung der einzelnen Schritte eines ganzheitlich orientierten, integrierten Behandlungsplans."

Präv-CM Leit

"Förderliches Verhalten eines Case-Managers."

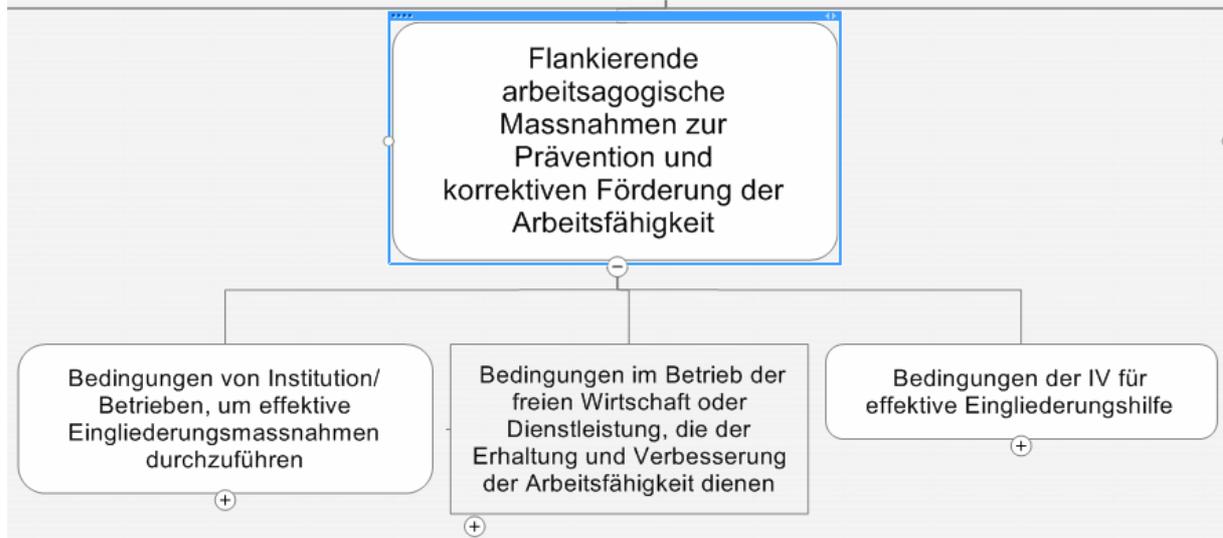
Präv-CM Leit: Partizipation

"Aktive Einbeziehung des Betroffenen in die Planung, Zielvereinbarung und Umsetzung statt Verwaltung."

Präv-CM Leit: Personennahe Betreuung

"Direkte, persönliche Kontaktpflege, situations- und bedarfsorientierte Beratung und Vermittlung, situationsüberdauernde stabile Ansprechbarkeit für alle Beteiligten."

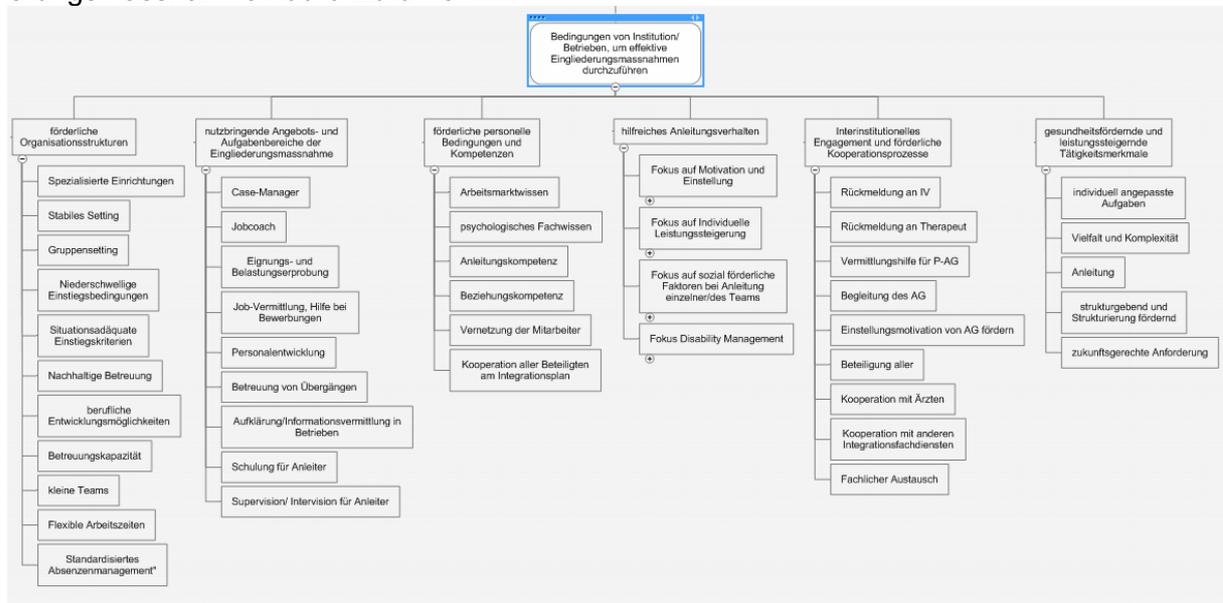
Detailebene 2: Massnahmenbereich 3 "Flankierende arbeitsagogische Massnahmen zur Prävention und korrektiven Förderung der Arbeitsfähigkeit"



Präv-AGO

„Flankierende arbeitsagogische Massnahmen zur Prävention und korrektiven Förderung der Arbeitsfähigkeit“

Detailebene 3: Förderliche Bedingungen von Institution/ Betrieben, um effektive Eingliederungsmassnahmen durchzuführen



Präv-AGO Orga

"Organisatorisch-strukturelle Bedingungen von Institution/Betrieben, um effektive Eingliederungsmassnahmen durchzuführen."

Präv-AGO Orga struktur

"Förderliche Organisationsstrukturen von Institutionen/Betrieben."

Präv-AGO Orga struktur: Berufliche Entwicklungsmöglichkeiten

"Innerhalb des Betriebs sind unterschiedliche berufliche Entwicklungen möglich. Bsp. von Praktikum über Anlehre, dann Lehre."

Präv-AGO Orga struktur: Betreuungskapazität

"Ausreichende Betreuungskapazität."

Präv-AGO Orga struktur: Flexible Arbeitszeiten

"Abgestimmt auf individuellen Bedarf und Bedürfnisse, ausreichend Zeit für Erholung und Inanspruchnahme von Therapien oder Weiterbildungsangeboten."

Präv-AGO Orga struktur: Gruppensetting

"Die Gruppe für Lerneffekte (bsp. Rückmeldung) nutzen."

Präv-AGO Orga struktur: kleines Team

"Teams von höchstens fünf Personen in denen der Patient mitarbeitet."

Präv-AGO Orga struktur: Nachhaltige Betreuung

"Zugunsten einer stabilen Verbesserung wird die Förderung langfristig und mit realistischer Perspektive geplant; erst wenn Erfolge ausreichend stabilisiert sind und ausreichende Kompetenzen für selbständige Bewältigung aufgebaut sind, werden die Hilfen allmählich abgebaut."

Präv-AGO Orga struktur: Niederschwellige Einstiegsbedingungen

"Niedrige Anforderungen und langsame Leistungssteigerung ermöglichen ein frühes Anknüpfen an Leistungsfähigkeit und -bereitschaft; Überforderung vermeiden, um Sicherheit und Erfolgserlebnisse zu vermitteln; bei Scheitern auch wiederholtes Angebot."

Präv-AGO Orga struktur: Situationsadäquate Einstiegsriterien

"Individuell den Zeitpunkt und die Voraussetzung für spezielle arbeitsfördernde Massnahme prüfen und konkrete Einstiegsbedingungen formulieren."

Präv-AGO Orga struktur: Spezialisierte Einrichtungen

"Passung des Angebots und der Betreuungsform auf Bedarf von Personen mit psychischen Behinderungen."

Präv-AGO Orga struktur: Stabiles Setting

"Gut strukturiertes und beständiges Arbeitsumfeld, auch bei Schwankungen und Problemen der Person, v.a. bei wechselnden Forderungen, beispielsweise Betreuer bleibt bei Institutionswechsel oder Setting bleibt bei Anforderungswechsel."

Präv-AGO Orga struktur: Standardisiertes Absenzenmanagement

"Klares Vorgehen und Aufzeigen von Konsequenzen bei Fehlzeiten, bei Leistungseinbrüchen."

Präv-AGO Orga angebot

"Nutzbringende Angebots- und Aufgabenbereiche der Eingliederungsmassnahme."

Präv-AGO Orga angebot: Aufklärung/Informationsvermittlung in Betrieben

"Vorgesetzte und Mitarbeiter über Erkrankung, mögliche Folgen und Verläufe sowie über Hilfen aufklären, gemeinsam an Verständnis, Toleranz und Präventionsmassnahmen arbeiten, Enttabuisieren."

Präv-AGO Orga angebot: Betreuung von Übergängen

"Den Transfer von Erlerntem bei Übergängen sicherstellen, Betreuungsformen anpassen und rechtzeitig und lückenlos bereitstellen, z.B. bei Klinikaustritt Überbrückungsangebote zur Strukturierung oder Coaching für die Schritte in den ersten Arbeitsmarkt."

Präv-AGO Orga angebot: Case-Manager

"Dauerhafte Vermittler; Betreuungspersonen, die mit unterschiedlichen Fachstellen fallspezifisch kooperieren."

Präv-AGO Orga angebot: Eignungs- und Belastungserprobung

"Eignung für (IV-unterstützte) Beruf/berufliche Massnahme/Eingliederungsmassnahme wird begutachtet."

Präv-AGO Orga angebot: Job-Vermittlung, Hilfe bei Bewerbungen

"Vermittlung einer geeigneten Tätigkeit/Akquise von geeignetem Betrieb, Hilfe bei Jobsuche, Bewerbungcoaching."

Präv-AGO Orga angebot: Jobcoach

"Kontinuierliche Ansprechperson für Arbeitnehmer und Arbeitgeber bei Wiedereingliederung, kontinuierliche Begleitung der Wiedereingliederung, Vermittlung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber."

Präv-AGO Orga angebot: Personalentwicklung

"Individualisierte Hilfe bei Berufsfindung; Beratung für Personalentwicklung: Beratung und Angebote für Weiterbildung, Karriereplanung im Hinblick auf individuelles Potenzial."

Präv-AGO Orga angebot: Schulung für Anleiter

"Zum Aufbau von Krankheitswissen, Stärkung der Führungs-, Kommunikations- und Sozialkompetenz, Vermittlung von bewährten arbeitsagogischen Methoden (z.B. für Zielvereinbarung und -kontrollen)."

Präv-AGO Orga angebot: Supervision/Intervision für Anleiter

"Gesprächs- und Reflexionsmöglichkeiten anbieten, fachlichen Austausch fördern."

Präv-AGO Orga angebot: Unterstützung und Anleitung bei Anträgen

"Es braucht eine Begleitperson, die erklären und vermitteln kann. Bei den Gesprächen mit der IV unterstützt und darauf achtet, dass eine effektive Unterstützung zugesprochen wird."

Präv-AGO Orga personal

"Förderliche personelle Bedingungen und Kompetenzen."

Präv-AGO Orga personal: Anleitungskompetenz

"Fachlich reflektierte und eingesetzte Beziehungsaufnahme und -arbeit, der Person mit Wertschätzung und Achtung begegnen, die Verständigung und Kooperation zu fördern. Leitungskompetenz schulen."

Präv-AGO Orga personal: Arbeitsmarktwissen

"Fachleute, die psychisch Kranke fördern oder ihre Arbeitsfähigkeit beurteilen, sollen auch über wirtschaftliches Wissen verfügen und die aktuellen Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt kennen."

Präv-AGO Orga personal: Beziehungskompetenz

"Interesse an und authentisches reflektiertes Engagement bei sozialer Arbeit, Perspektivübernahme und Empathiefähigkeit schulen durch Supervision und Intervention."

Präv-AGO Orga personal: Kooperation aller Beteiligten am Integrationsplan

"Sämtliche Beteiligte und Integrationsfachleute beraten über individuelle Integration."

Präv-AGO Orga personal: psychologisches Fachwissen

"Psychologisches und psychiatrisches Fachwissen für Diagnostik und Förderung."

Präv-AGO Orga personal: Vernetzung der Mitarbeiter

"Fachpersonen sollten andere Personen und Institutionen kennen, Kontakt pflegen und adäquat Vermittlungen fordern und vornehmen."

Präv-AGO Leit

"Hilfreiches Anleitungsverhalten"

Präv-AGO Leit motiv

"Fokus auf Motivation und Einstellung"

Präv-AGO Leit motiv: Entscheidungsfindung unterstützen

"Entscheidungsfindung sind kognitive und emotionale Prozesse, die durch psychische Erkrankungen beeinträchtigt oder beeinflusst sind. Das offene und strukturierende Reflektieren der individuellen Haltungen, Einstellungen und Bedürfnisse hilft bei Entscheidungsfindungen."

Präv-AGO Leit motiv: Erfolge

"Erfolge ermöglichen, um das Kompetenzgefühl und den die Lernfreude zu steigern, Anerkennung und Wertschätzung entgegenbringen, Stärken fokussieren."

Präv-AGO Leit motiv: Motivationsarbeit

"Individueller Einsatz motivationsfördernder Massnahmen, Vermittlung von Zuversicht und Vertrauen, ggf. an Einstellungen arbeiten."

Präv-AGO Leit leist

"Fokus auf individuelle Leistungssteigerung"

Präv-AGO Leit leist: Flexibilisierte Leistungsanforderungen

"Je nach Einschränkungen, Fähigkeiten und Lernerfolgen werden auf verschiedenen Niveaustufen Aufträge angeboten und Arbeitszeiten gesteigert, um individuell die Leistung zu erproben und ggf. adäquat zu steigern oder zu senken."

Präv-AGO Leit leist: Gleichgewicht zwischen Fördern und Fordern

"Gleichwertiger oder bedarfsgerechter Einsatz von Personen, Aufgaben oder Massnahmen, die den Mitarbeiter zum einen angemessen fordern (Ziele aufstellen und kontrollieren) und andererseits fördern (Fehlermanagement)."

Präv-AGO Leit leist: Individueller Eingliederungsplan

"Erkennen der persönlichen Fähigkeiten und Schwächen, darauf abgestimmte Ziele und Schritte zur Zielerreichung. Abstimmung der Fördermassnahmen und Begleitung. Nach Befindlichkeit und Leistungsniveau wird das Arbeitspensum allmählich gesteigert."

Präv-AGO Leit leist: Kompetenzen herausbildend

"Kompetenzen schulen, die zur beruflichen Leistung befähigen."

Präv-AGO Leit leist: Leistungskontrollen und Erfolgssicherung

"Regelmässige, transparente Erfolgskontrollen in Form von Gesprächen über erzielte Arbeitsleistung und Probleme, IST-Soll-Vergleich mit transparenten Bewertungskriterien."

Präv-AGO Leit leist: Selbständigkeit fördern

"Langsame Steigerung eigenverantwortlichen Handelns bei aufmerksamer Reflexion. Nur insoweit helfen und anleiten, wie nötig und mit Perspektive auf selbstbestimmtes Arbeiten."

Präv-AGO Leit leist: Zielklärung und -strukturierung

"Transparente und gemeinsame Zielsetzung, Aufgabe unterteilen, so dass schnell Erfolge erlebbar sind und eine differenzierte Sicht auf Kompetenzen und Schwächen und Verbesserungsmöglichkeiten ermöglicht wird."

Präv-AGO Leit sozial

"Fokus auf sozial förderliche Faktoren bei Anleitung einzelner oder des Teams."

Präv-AGO Leit sozial: Aufgreifen von sozialen Arbeitsplatzproblemen

"Unstimmigkeiten im Team/mit Vorgesetzten werden thematisiert."

Präv-AGO Leit sozial: Patensystem

"Patent zuteilen, die als Ansprechpartner bei Wieder- und Neueinstieg am Arbeitsplatz fungieren, sich zuständig fühlen, auch informell Hilfen bereitstellen oder vermitteln."

Präv-AGO Leit sozial: Personennahe Betreuung

"Enge, persönliche, situations- und bedarfsorientierte, vertrauensstiftende Betreuung, Signalisieren von Ansprechbarkeit und Unterstützungsbereitschaft, geduldiges Eingehen und aktives Interesse an Befindlichkeit, stabile Ansprechpartner auch bei Tätigkeitswechsel."

Präv-AGO Leit sozial: Sozialen Austausch fördern

"Kooperative Teamarbeit und Teamkommunikation fördern, Gruppendynamiken nutzen."

Präv-AGO Leit sozial: Sozialkompetenz fördern

"Beziehungs- und Kontaktfähigkeit bei Bedarf als individuelles Förderziel verfolgen, gegenseitiges Verständnis durch Perspektivübernahme fördern."

Präv-AGO Leit sozial: Teilhabe und Involvement

"Mitarbeiter werden zur Mitgestaltung und Mitbestimmung ihres Arbeitsumfelds angeregt, Bsp. durch Qualitätszirkel, Projekte."

Präv-AGO Leit sozial: Transparente Kommunikation

"Transparente Kommunikation AGO-Leit zu Patient. Regelmässige Mitarbeitergespräche, Information über oder Teilnahme an interinstitutionellen Fallgesprächen."

Präv-AGO Leit dm

"Fokus Disability Management"

Präv-AGO Leit dm: Aufbau von Copingstrategien

"Umgang mit Symptomen oder Beeinträchtigungen beim Arbeiten lernen, adäquate Bewältigungstechniken vermitteln, Selbsthilfe aktivieren."

Präv-AGO Leit dm: Controlling

"Erfolgskontrolle: Verhalten und Prozesse begleiten, beobachten. In fest installierten Standortgesprächen mit P und evt. IV Entwicklungen reflektieren, bewerten, Probleme hinterfragen und ggf. Modifizierung der Massnahme besprechen. Oft und verhaltensnahe Rückmeldungen geben, Selbst- und Fremdbeobachtungsinstrumente einsetzen."

Präv-AGO Leit dm: Fehlerakzeptanz

"Signalisieren und lehren, dass Fehler dazugehören und Hilfen bereitstehen, adäquate Bewertung und Umgang mit Schwächen und Unterstützung bei lösungsorientiertem Problemmanagement."

Präv-AGO Leit dm: Förderung der Inanspruchnahme von Hilfen

"Mut machen, sich helfen zu lassen, sich melden dürfen, wenn etwas ist. Strategien besprechen, wann man sich wohin wenden kann, Selbsthilfe aufbauen."

Präv-AGO Leit dm: Notfallplan/Vorbereitung auf Rückfälle

"Vorgängig wird im Gespräch geklärt, wie vorgegangen wird, wenn der Patient wieder einen Rückfall haben sollte, z.B. wie der Anleiter reagieren sollte."

Präv-AGO Leit dm: Offene Problemmunikation

"Ausdrückliche Forderung und Förderung der gegenseitigen (Arbeitgeber-Arbeitnehmer / im Team) und transparenten Information im Problemfall."

Präv-AGO Leit dm: unmittelbare Reaktion bei Fehlzeiten und -verhalten

"Schnelle Reaktion, um Ursachen für Fehlzeiten und schädigendem Verhalten mit dem AN zu reflektieren."

Präv-AGO Leit koop

"Interinstitutionelles Engagement und förderliche Kooperationsprozesse."

Präv-AGO Leit koop: Begleitung des AG

"Unterstützung und Anleitung für Arbeitgeber bei Betreuung eines Einzugliedernden; v.a. Vermittlungshilfe bei der Problemmunikation."

Präv-AGO Leit koop: Beteiligung aller

"Alle Betroffenen müssen frühzeitig in Gespräche/Disability-Management einbezogen werden."

Präv-AGO Leit koop: Einstellungsmotivation von AG fördern

"Aufklärung und Aufbau von Verständnis für besondere Arbeits- und Anleitungsbedingungen für Einzugliedernden, damit AG Massnahme mittragen, Bedenken reflektieren."

Präv-AGO Leit koop: Fachlicher Austausch

"Gremien für disziplinären Austausch über Erfahrungen."

Präv-AGO Leit koop: Kooperation mit anderen Integrationsfachdiensten

"Adäquate Vermittlung von Alltagshilfen, in weiterführende oder geeignetere Massnahme."

Präv-AGO Leit koop: Kooperation mit Ärzten

"Mehr Zusammenarbeit mit Ärzten, um grösseres Verständnis zu schaffen"

Präv-AGO Leit koop: Rückmeldung an IV

"Veränderungen der IV melden, z.B. ob eine Person geeignet ist für Massnahme oder wenn es einer Person besser geht und eine zielführende berufliche Veränderung angestrebt werden könnte."

Präv-AGO Leit koop: Rückmeldung an Therapeut

"Eingliederungsfachmann (Jobcoach) hält engen Kontakt zu Therapeut, meldet Verhalten."

Präv-AGO Leit koop: Vermittlungshilfe zum P-AG

"Jobcoach vermittelt bei Problemen zwischen Arbeitnehmer-Arbeitgeber, initiiert und moderiert Kommunikation."

Präv-AGO Tät

"Gesundheitsfördernde und leistungssteigernde Tätigkeitsmerkmale."

Präv-AGO Tät: Anleitung

"Gut vermittelte Aufgaben, visualisierte oder schriftliche Arbeitsanleitungen, gründliche Einarbeitung."

Präv-AGO Tät: individuell angepasste Aufgaben

"Individuell angepasste Aufgaben, flexible Wechsel"

Präv-AGO Tät: strukturgebend und Strukturierung fördernd

"Die/Der Betroffene erlebt Regelmässigkeit, geregelte Abläufe und das Eingebunden Sein in feste Strukturen und Prozesse, wird in seiner Selbststrukturierung beobachtet und gefördert."

Präv-AGO Tät: Vielfalt und Komplexität

"Erprobung und Bewährung verschiedener Fähigkeiten, fördert Flexibilität und Anpassungsfähigkeit."

Präv-AGO Tät: zukunftsgerechte Anforderung

"Tätigkeiten sind wirtschaftsnah ausgerichtet, schulen zielführend relevante Fähigkeiten und Fertigkeiten, qualifizieren für künftiges Berufsfeld, ermöglichen Weiterqualifizierung."

Detailebene 3: Förderliche Bedingungen im Betrieb der freien Wirtschaft oder Dienstleistung, die der Erhaltung und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit dienen**Präv-AO**

"Förderliche Bedingungen im Betrieb der freien Wirtschaft oder Dienstleistungen, die der Erhaltung und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit dienen."

Präv-AO Orga struktur

"Strukturelle Bedingungen für eine angemessene betriebliche Gesundheitspolitik"

Präv-AO Orga struktur: Abteilungswechsel

"Wiedereinstieg in unbelastetes Arbeitsumfeld."

Präv-AO Orga struktur: Arbeitsversuche

"Im Rahmen von Praktika/Schnupperzeiten/Belastungserprobungen Möglichkeiten einräumen, sich an den Arbeitsplatz zu gewöhnen, den Beruf kennen zu lernen, die Eignung für spezif. Tätigkeit unverbindlich zu erproben"

Präv-AO Orga struktur: Aufklärung und Unterstützung von AG

"Ansprechpartner für Arbeitgeber/Vorgesetzte/Berufsbildner, z.B. Jobcoach bietet seine Unterstützung an, Klärt über psychische Erkrankung und Leistungsfähigkeit und über förderliche und hinderliche Bedingungen auf, coacht AG bei Anleitung eines MA mit psychischen Beeinträchtigungen."

Präv-AO Orga struktur: Betrieblichen Integrationsauftrag

"Durch politische Massnahmen oder über Öffentlichkeitsarbeit die (Selbst-)Verpflichtung oder Bereitschaft aufbauen, Personen mit psychischen Beeinträchtigungen einzugliedern, Errichten von Nischenarbeitsplätzen, einfache, gut zu strukturierende Tätigkeiten."

Präv-AO Orga struktur: früher Intervention

"Wichtig ist eine zeitnahe Implementierung einer Hilfe, damit situationsadäquat auf Probleme eingegangen wird, ohne dass sich Arbeitsplatzprobleme festigen und mehrere negative Konsequenzen (Chronifizierung, Verhärtung von interpersonellen Problemen) entstehen."

Präv-AO Orga struktur: individuell angepasste Arbeitsumgebung

"Entsprechend der Schwächen und Probleme des MA wird der Arbeitsplatz z.B. reizarm ausgestattet."

Präv-AO Orga struktur: Informationsvermittlung in Betrieben

"Es wird über psychische Erkrankung und Leistungsfähigkeit aufgeklärt, über förderliche und hinderliche Bedingungen."

Präv-AO Orga struktur: Krisenintervention mit AG

"Rechtzeitige Intervention mit Arbeitgeber/am Arbeitsplatz, bevor das Arbeitsverhältnis zu konfliktreich ist, auch unter Einbezug von Drittpersonen"

Präv-AO Orga struktur: Niederschwelliges Beratungsangebot

"Offenes und gute erreichbares Beratungsangebot, um Möglichkeiten und Wege der beruflichen Förderung transparent abzuklären."

Präv-AO Orga struktur: Rückzugsmöglichkeiten

"Möglichkeiten, sich zeitweise vom (sozialen) Arbeitsfeld zurückzuziehen, Auszeiten einzuplanen und abzupuffern, um Entlastung zu schaffen oder Therapie zu ermöglichen."

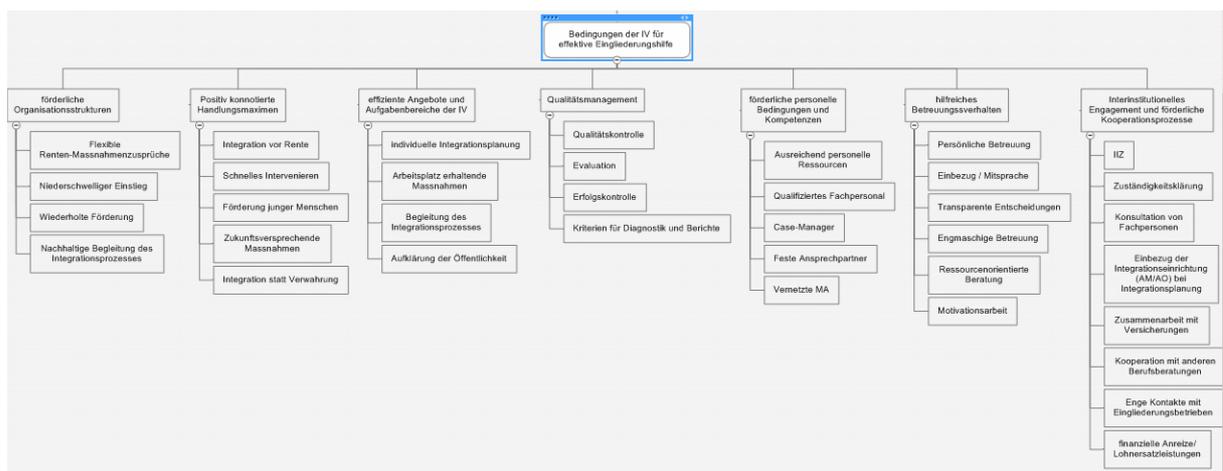
Präv-AO Orga struktur: Unabhängiges Beratungsangebot

"Eine betriebsexterne Begleitperson im Falle der AU, die nicht direkt mit dem Betrieb oder der IV zu tun hat, vermittelt z.B. bei Problemen zwischen AG-AN. Eine nicht an IV gebundene, aber durchaus an IV-Massnahme anschließende neutrale Beratung."

Präv-AO Orga struktur: Vor Ort Betreuung

"Training on the job: an der Arbeitsstelle intervenieren, um Entwicklungen und Problemen situations- und zeitgerecht entgegenzuwirken und den Arbeitsplatz zu erhalten."

Detailebene 3: Förderliche Bedingungen der IV für effektive Eingliederungshilfe



Präv-IV

"Förderliche Bedingungen der IV für effektive Eingliederungshilfe."

Präv-IV Orga

"Organisatorisch-strukturelle Bedingungen der Institution IV, um effektive Eingliederungshilfe zu initiieren und zu begleiten."

Präv-IV Orga struktur

"Förderliche Organisationsstrukturen"

Präv-IV Orga struktur: Flexible Renten-Massnahmenzusprüche

"Zeitlich und inhaltlich modifizierbare Zusprüche von Renten oder Massnahmen, um bei engmaschiger Betreuung/häufiger Revision situationsadäquat und zeitnah auf Veränderungen reagieren zu können. Veränderung einer Rente z.B. bei erneutem Arbeitsversuch sollten zunächst probeweise angepasst werden, um zu motivieren. Renten nicht als Endstation dauerhaft und ungefragt laufen lassen"

Präv-IV Orga struktur: Nachhaltige Begleitung des Integrationsprozesses

"Nachbetreuung, Bahnen der Selbständigkeit und Selbsthilfe, über die Massnahme hinaus Verläufe kontrollieren, Übergangshilfen z.B. mit Jobcoaching installieren, Rückfallprophylaktisch planen."

Präv-IV Orga struktur: Niederschwelliger Einstieg

"Anforderungen für und Zielsetzungen von Hilfen niedrig halten, um die Bereitschaft zur (An-)meldung zu verbessern. Informationsplattformen, Unverbindliche Beratungsgespräche anbieten."

Präv-IV Orga struktur: Wiederholte Förderung

"Trotz Scheitern eines Integrationsversuchs sollte - nach einer erneuten Klärung relevanter Voraussetzung (Krankheitsverlauf und Behandlungserfahrung, Einstellungsänderung)- wieder eine Förderung angeboten werden."

Präv-IV Max

"Positiv konnotierte Handlungsmaximen."

Präv-IV Max: Förderung junger Menschen

"Insbesondere junge Menschen sollen in ihrer beruflichen Entwicklungen gefördert werden, bsp. durch Vermittlung in und Finanzierung von Erstausbildung."

Präv-IV Max: Integration statt Verwahrung

"Akzeptanz, dass auch eine geschützte Arbeit ohne Perspektive auf Vermittlung in die freie Wirtschaft wichtige und legitime Bedürfnisse des Klientels befriedigt und zum Leistungsangebot der IV gehört."

Präv-IV Max: Integration vor Rente

"Auch in Revision immer wieder Arbeitsfähigkeits-Potential gründlich prüfen und fördern statt Rente auszusprechen."

Präv-IV Max: Schnelles Intervenieren

"Früh auf Störungen/Probleme reagieren, schnell auf Meldungen reagieren und Hilfeplanung ansetzen, früh in Arbeitsprozesse integrieren, damit keine Abbauprozesse entsteht und Arbeitsplätze erhalten bleiben."

Präv-IV Max: Zukunftsversprechende Massnahmen

"Individuell realistische und langfristig erfolgversprechende Massnahmen eruieren; In Berufe vermitteln, die Bestand haben, wirtschaftsnahe Ausrichtung der Förderbetriebe."

Präv-IV Orga angebot

"Effiziente Angebote und Aufgabenbereiche der IV."

Präv-IV Orga angebot: Arbeitserhaltende Massnahmen

"Bestehendes Arbeitsverhältnis schützen, wieder aufbauen, Training on the Job. Einschätzung der Fördermöglichkeiten und -bereitschaft in bestehendem Arbeitsverhältnis und zügiger Beginn, um Verhärtung der Arbeitsprobleme zu verhindern. "

Präv-IV Orga angebot: Aufklärung der Öffentlichkeit

"AG, Ärzte über Leistungen und Meldungsmöglichkeiten und -nutzen aufklären; Veranstaltungen, an denen AG informiert und motiviert werden und gemeinsame Möglichkeiten zur Integration von Personen mit psychischen Störungen ausarbeiten"

Präv-IV Orga angebot: Begleitung des Integrationsprozesses

„Situationsorientierte und persönliche Begleitung während einer Eingliederungsmassnahme, z.B. Jobcoach miteinbeziehen.“

Präv-IV Orga angebot: individueller Integrationsplan

"Für jede Person Integrationsplan entwickeln, Individuelle statt standardisierte Steigerungen im Aufbautraining."

Präv-IV Orga qm

"Qualitätsmanagement."

Präv-IV Orga qm: Erfolgskontrolle

"Z.B. durch gemeinsame Standortgespräche oder Berichterstattung von AM-Leit in engen Zeitabständen individuelle Verläufe auf Zielgerichtetheit überprüfen. Auch während einer Massnahme schnell auf Ausfälle reagieren."

Präv-IV Orga qm: Evaluation

"Durch Studien und/oder in regelmässigen Gremien Austausch und Auswertung der Erfahrungen mit neuen Instrumenten/Gesetzen (bsp. FEFI)."

Präv-IV Orga qm: Kriterien für Diagnostik und Berichte

„Vorgaben und Vermittlung zugunsten einer einheitlichen Begutachtung und Berichterstellung“

Präv-IV Orga qm: Qualitätskontrolle

"IV sollte kontrollieren, ob die Leistungen für Ihre Beiträge gerechtfertigt sind. Z.B. am geschützten Arbeitsplatz Qualitätskontrolle der Anleitung; Kontrolle, ob PatientIn seiner Mitwirkungspflicht nachkommt und nachkommen kann, ob Massnahme Erfolg versprechend wahrgenommen wird."

Präv-IV Orga personal

"Förderliche personelle Bedingungen und Kompetenzen."

Präv-IV Orga personal: Ausreichend personelle Ressourcen

"Genügend Berufsberater für eine umfassende Betreuung der Kunden."

Präv-IV Orga personal: Case-Manager

"Einsatz eines internen Fallzuständigen, der alle Beteiligten/Institutionen koordiniert."

Präv-IV Orga personal: Feste Ansprechpartner

„Verlässliche und erreichbare Ansprechperson für Betroffene und Umfeld."

Präv-IV Orga personal: Qualifiziertes Fachpersonal

"Geschulte Mitarbeiter für Personen mit psychischen Erkrankungen, Integrationsspezialisten, Erfahrene MitarbeiterInnen."

Präv-IV Orga personal: Vernetzte MA

"Interne und externe Vernetzung der Fachdienste fördern, Einblicke ermöglichen, um Entscheidungen für passende Hilfe zu erleichtern."

Präv-IV Leit

"Hilfreiches Betreuungsverhalten."

Präv-IV Leit: Einbezug/Mitsprache

"Patienten mit seinen individuellen Bedürfnissen und Interessen in die Planung miteinbeziehen um die Motivation, das Verständnis und die Kooperation zu sichern."

Präv-IV Leit: Engmaschige Betreuung

"Kleine Intervalle, in denen Gespräche erfolgen, Betreuung vor Ort, in vertrauensstiftender Atmosphäre und Vertrauensbeziehung fördern."

Präv-IV Leit: Motivationsarbeit

"Freundliche, ermutigende und wohlwollende Gesprächshaltung, Motivationsanreize und Belohnungen einsetzen, Zunächst an Compliance arbeiten, gegenseitige Erwartungen, Mitwirkungspflicht transparent erörtern."

Präv-IV Leit: Persönliche Betreuung

"Abklärungen, Berufsberatung, Entscheidungsfindung, Informationsvermittlung (bsp. über Änderungen nach Revisionen), Standortbestimmungen sollten mit fester Bezugsperson von der IV in einem persönlichen Kontakt stattfinden."

Präv-IV Leit: Ressourcenorientierte Beratung

"Motivation, Wünsche und Fähigkeiten des Betroffenen ernst nehmen, nutzen, ausprobieren. Motivieren für Ziele."

Präv-IV Leit: Transparente Entscheidungen

"Entscheidungsgrundlagen verständlich machen, Bedingungen für Förderung und Konsequenzen von möglichen Verläufen im Vorab klären, verhaltensnahe Erfolgskriterien zur besseren Kontrolle definieren und dokumentieren."

Präv-IV koop

"Interinstitutionelles Engagement und förderliche Kooperationsprozesse."

Präv-IV koop: Einbezug der Integrationseinrichtung (AM/AO) bei Integrationsplanung

"Gemeinsame Zielklärung, Festlegen förderlicher Bedingungen und Betreuung."

Präv-IV koop: Enge Kontakte mit Eingliederungsbetrieben

"Rückmeldung über Qualität der Arbeit in vermittelten Betrieben, Fallbezogene Verlaufskontrolle vor Ort, zeitnahe gegenseitige Information bei Veränderungen."

Präv-IV koop: finanzielle Anreize/Lohnersatzleistungen

"Finanzielle Entlastung oder Vorteile, wenn Betrieb Behinderte integriert, Einarbeitungszuschüsse, Ersatzkräfte für krank geschriebenen Mitarbeiter, Arbeitgeber tragen nicht das Risiko, können unverbindlich Betroffene einstellen zur Arbeitserprobung."

Präv-IV koop: Interinstitutionelle Zusammenarbeit

"Zusammenarbeit der verschiedenen Sozialversicherer, Einigung über Zuständigkeit, Vorgehen und Finanzierung, offen abgesprochene und flexible Massnahmen- und Finanzabklärung zwischen den Sozialversicherungen, Frühe Fallführung über Versicherungsorganisation hinaus."

Präv-IV koop: Konsultation von Fachpersonen

"Einbezug von spezifisch ausgebildeten oder in Beziehung zum Patient stehenden Fachpersonen für Diagnostik und Behandlung, angemessene Übermittlung an Fachdienste, wenn Leistungen die (personellen) Strukturen der IV überfordern."

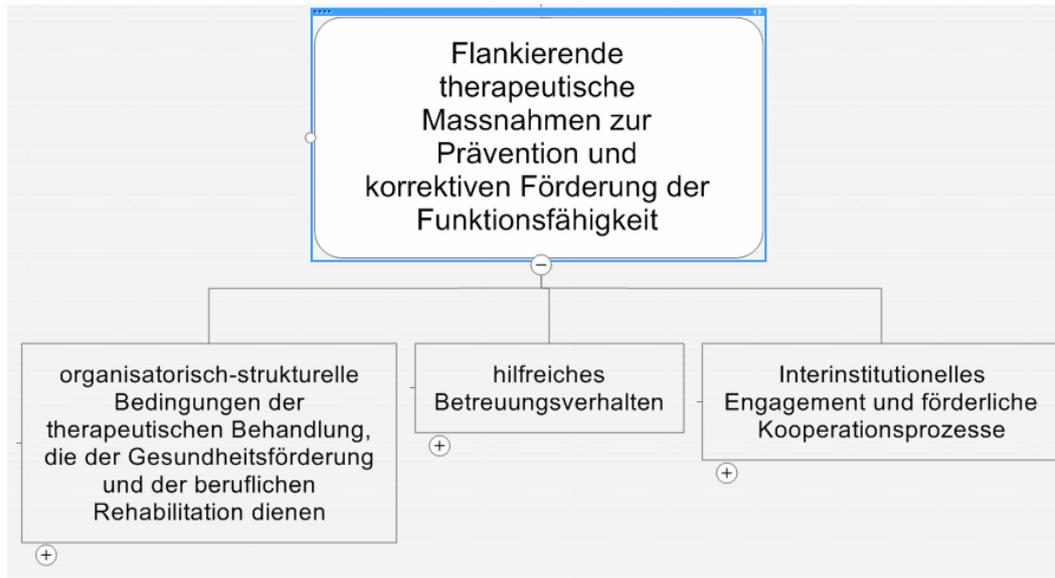
Präv-IV koop: Kooperation mit anderen Berufsberatungen

"Zuweisungskontexte klären, über Angebote und Eingangskriterien informieren, Erfahrungsaustausch."

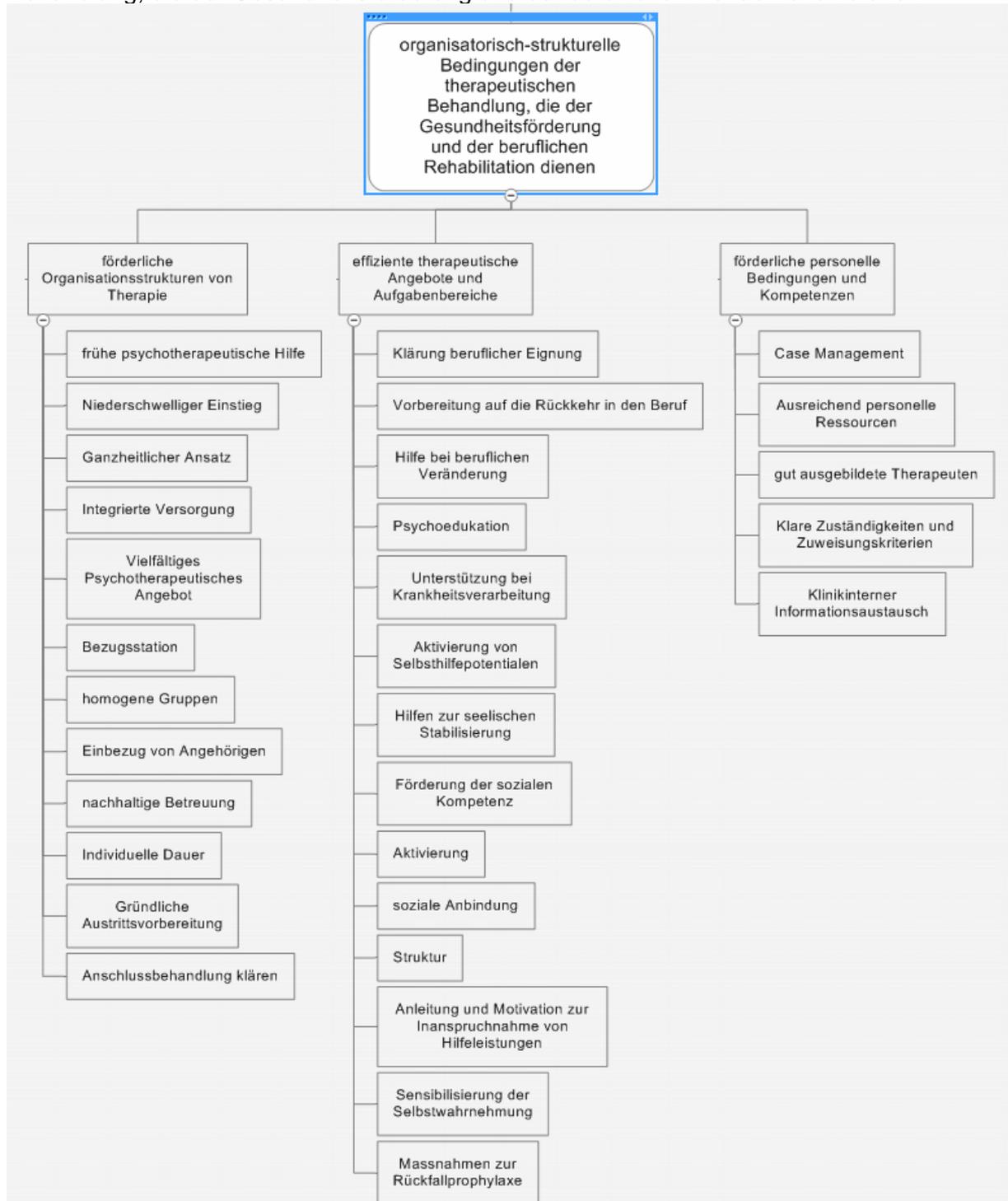
Präv-IV koop: Zuständigkeitsklärung

"Mit allen involvierten Diensten die Aufgabenbereiche abstecken und Kontakte bei Überschneidungen verabreden."

Detailebene 2: Massnahmenbereich 4 "Flankierende therapeutische Massnahmen zur Prävention und korrektiven Förderung der Funktionsfähigkeit"



Detailebene 3: Förderliche organisatorisch-strukturelle Bedingungen der therapeutischen Behandlung, die der Gesundheitsförderung und der beruflichen Rehabilitation dienen



Präv-PT

„Förderliche organisatorisch-strukturelle Bedingungen der therapeutischen Behandlung, die der Gesundheitsförderung und der beruflichen Rehabilitation dienen.“

Präv-PT Orga

"Organisatorisch-strukturelle Bedingungen der therapeutischen Behandlung, die der Gesundheitsförderung und der beruflichen Rehabilitation dienen."

Präv-PT Orga struktur

"Förderliche Organisationsstrukturen von Therapie."

Präv-PT Orga struktur: Anschlussbehandlung klären

"Noch während dem Aufenthalt Betreuungsstrukturen für Anschlussbehandlung klären, Stellen vermitteln, Rückfälle besprechen."

Präv-PT Orga struktur: Bezugsstation

"Bei wiederholten Aufenthalten Einweisung auf dieselbe Station, weil bekannte Strukturen Sicherheit und Verbindlichkeit vermitteln und Bezugspersonen anknüpfen können."

Präv-PT Orga struktur: Einbezug von Angehörigen

"Enge Bezugspersonen in Therapie/Abklärung einbeziehen, Probleme im sozialen Umfeld abklären."

Präv-PT Orga struktur: frühe psychotherapeutische Hilfe

"Früh einsetzende Therapie, bevor Symptome und Beeinträchtigungen gefestigt sind."

Präv-PT Orga struktur: Ganzheitlicher Ansatz

"Die Therapie bezieht mehrere Förderbereiche mit dem Ziel der Gesundheitsförderung für Körper und Geist ein, interveniert gegen multiple Probleme, bedarfsorientierte Begleitung bei Arbeit, Wohnen, Beziehung."

Präv-PT Orga struktur: Gründliche Austrittsvorbereitung

"Behutsames Ausklingen von Hilfen in Stufen, wo man auf Probleme schnell wieder reagieren kann und der/die PatientIn allmählich Selbstverantwortung erproben kann, Transfersicherung."

Präv-PT Orga struktur: homogene Gruppen

"Bei Gruppentherapien wird eine Zusammensetzung der Gruppe nach homogener Problematik als hilfreich erlebt."

Präv-PT Orga struktur: Individuelle Dauer

"Intensität und Dauer der Hilfe individuell ausrichten."

Präv-PT Orga struktur: Integrierte Versorgung

"Mehrere Fachpersonen unterschiedlicher Bereiche/Disziplinen betreuen eine PatientIn ganzheitlich und kommunizieren eng miteinander, gewährleisten Transfer von erlerntem."

Präv-PT Orga struktur: nachhaltige Betreuung

"Ausreichend langandauernde Behandlung, stationäres Setting, gute Nachsorge."

Präv-PT Orga struktur: Niederschwelliger Einstieg

"Gute Erreichbarkeit von therapeutischen Angeboten, sofortige Hilfe bei Krise."

Präv-PT Orga struktur: Vielfältiges psychotherapeutisches Angebot

"Klinikintern oder ambulant verschiedene Angebote und Methoden, die auf den Patienten, seine Erkrankungsphase und Bedürfnisse angepasst werden können."

Präv-PT Orga angebot

"Effiziente therapeutische Angebote und Aufgabenbereiche."

Präv-PT Orga angebot: Aktivierung

"Behandlungsmassnahmen und Methoden, die eine Aktivierung des Patienten erzielen, bsp. Beschäftigungs- oder Sportangebote."

Präv-PT Orga angebot: Aktivierung von Selbsthilfepotentialen

"Vermittlung von Selbstmanagement-Kompetenzen und adäquaten Bewältigungsstilen."

Präv-PT Orga angebot: Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Hilfeleistungen

"Aufzeigen von adäquaten Hilfsangeboten und -Einrichtungen für die Nachsorge, wertfreies Erörtern der Voraussetzungen und Folgen einer Inanspruchnahme (bsp. Meldung bei IV), Stärkung der Entscheidungsfähigkeit und Initiative und Kontrolle bei Kontaktaufnahme."

Präv-PT Orga angebot: Förderung der sozialen Kompetenz

"Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten."

Präv-PT Orga angebot: Hilfe bei beruflichen Veränderungen

"Begleitung der Arbeit/Integrationsmassnahme auf psychotherapeutischer Ebene, Unterstützung bei Entscheidungsfindung, bei Jobsuche und Bewerbung, Ämtergängen."

Präv-PT Orga angebot: Hilfen zur seelischen Stabilisierung

"Erfahrungen von Entlastung und Entspannung bei akuter Krise ermöglichen."

Präv-PT Orga angebot: Klärung beruflicher Eignung

"Während dem Klinikaufenthalt Diagnostik der A(U)F, Therapeutische Einschätzung des Potentials und der Beeinträchtigungen für Beruf unter Berücksichtigung der Erkrankung."

Präv-PT Orga angebot: Massnahmen zur Rückfallprophylaxe

"Auf Rückfälle oder Schwankungen vorbereiten und individuelle Strategien ermitteln, Sensibilisieren für Risiken und Frühwarnsignale, Angehörige für soziale Kontrolle einbeziehen."

Präv-PT Orga angebot: Psychoedukation

"Wissensvermittlung über Krankheit und Behandlungsmöglichkeiten, Aufklärung z.B. über Neben(wirkung) von Medikamente, über Gesundheitsrisiken."

Präv-PT Orga angebot: Sensibilisierung der Selbstwahrnehmung

"Achtsamkeitsbasierte Therapie, Förderung der Selbstwahrnehmung und -bewertung."

Präv-PT Orga angebot: soziale Anbindung

"(Ambulante) Therapeutische Angebote, die die Einbindung in eine Gruppe ermöglichen um Kontaktfähigkeit zu schulen und sozialer Isolation entgegenzuwirken."

Präv-PT Orga angebot: Struktur

"Therapieangebot wirkt strukturierend, trainiert Strukturierung und Einhaltung eines Wochen/Tages-Ablaufs."

Präv-PT Orga angebot: Unterstützung bei Krankheitsverarbeitung

"Erarbeiten eines Krankheits- und Veränderungsmodells durch Aufklärung und Wissensvermittlung, Hilfe zur Integration des Wissens und der Erfahrungen in die persönliche Krankheitsgeschichte und in die Persönlichkeit, ins Alltagsleben."

Präv-PT Orga angebot: Vorbereitung auf die Rückkehr in den Beruf

"Kontakt zu Arbeitsstelle unterstützen, Klärung integrativer Hilfsangebote."

Präv-PT Orga personal

"Förderliche personelle Bedingungen und Kompetenzen"

Präv-PT Orga personal: Ausreichend personelle Ressourcen

"Ausreichend therapeutisches Fachpersonal für eine intensive psychotherapeutische Betreuung der Patienten."

Präv-PT Orga personal: Case Management

"Koordination aller beteiligten Personen durch eine verantwortliche Person der Klinik, die bei allen wichtigen Gesprächen dabei ist (Eltern, Klinik, Heim), als Ansprechpartner fungiert."

Präv-PT Orga personal: gut ausgebildete Therapeuten

"Kenntnis und Fertigkeiten in effektiven Therapiemethoden, Möglichkeiten der Weiterbildung."

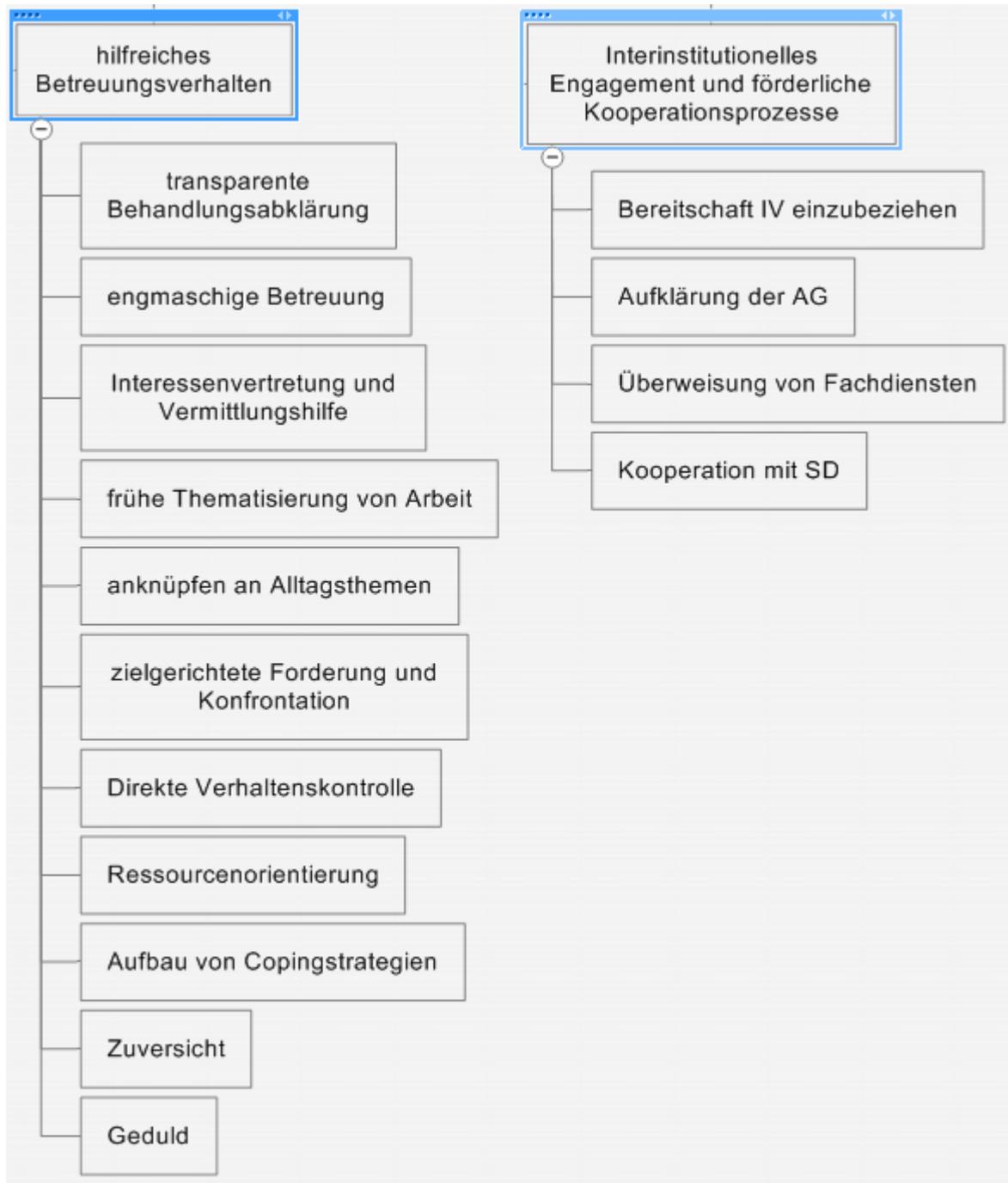
Präv-PT Orga personal: Klare Zuständigkeiten und Zuweisungskriterien

"Zuständigkeiten der Behandlungsdisziplinen und Fachdienste sind definiert und werden erfolgreich vermittelt, so dass die Zuweisung zu adäquaten Angeboten zuverlässig erfolgt."

Präv-PT Orga personal: Klinikinterner Informationsaustausch

"Förderung des einrichtungswenigen Austauschs über Erfahrungen, Leistungsspektrum von bestimmten Disziplinen, Intervention und Supervision."

Detailebene 3: „Hilfreiches Betreuungsverhalten“ und „Interinstitutionelles Engagement und förderliche Kooperationsprozesse“



Präv-PT Leit

"Hilfreiches Betreuungsverhalten."

Präv-PT Leit: anknüpfen an Alltagsthemen

"Noch während der stationären Behandlung existentielle Themen des persönlichen Alltags angehen, und ggf. in den Behandlungsplan einbeziehen"

Präv-PT Leit: Aufbau von Copingstrategien

"Verhaltensweisen für den Umgang mit Problemen einüben, Hilfsmittel und -wege aufzeigen, Hilfe zur Selbsthilfe."

Präv-PT Leit: Direkte Verhaltenskontrolle

"Konkrete und konsequente Rückmeldung von Fehlverhalten, Kontrolle von Medikamenten-Compliance."

Präv-PT Leit: engmaschige Betreuung

"Enge, persönliche, situations- und bedarfsorientierte, vertrauensstiftende Betreuung, Signalisieren von Ansprechbarkeit und Unterstützungsbereitschaft, geduldiges Eingehen und aktives Interesse an Befindlichkeit, stabile Ansprechperson auch für Umfeld des Patienten und übergangsweise auch nach Klinikaufenthalt in therapeutischem Setting."

Präv-PT Leit: frühe Thematisierung von Arbeit

"Arbeit als Therapiethema, dessen Dringlichkeit in einer frühen Behandlungsphase abgeklärt wird und ggf. konsequent in den Behandlungsplan einbezogen wird."

Präv-PT Leit: Geduld

"Geduldige, verständnisvolle Haltung des Therapeuten, Zeit geben für Veränderung, keine Überforderung."

Präv-PT Leit: Ressourcenorientiert

"Fokus auf Stärken, auf Potential aufbauend, hoffnungsstiftend."

Präv-PT Leit: transparente Behandlungsabklärung

"Patient wird einbezogen in Zielsetzung und aufgeklärt über Methode, Vorgehen, Alternativen."

Präv-PT Leit: zielgerichtete Forderung und Konfrontation

"Im Therapiezeitraum wird die Zielvereinbarung vorangetrieben und konsequent verfolgt, Vermeidungsverhalten und dysfunktionalem Copingverhalten entgegengewirkt."

Präv-PT Leit: Zuversicht

"Helfer glauben an Patient und vermitteln dies."

Präv-PT Leit: Interessenvertretung und Vermittlungshilfe

"Therapeut/SA unterstützt Patient, dass seine Interessen am Arbeitsplatz verfolgt werden, geht mit in Gespräche."

Präv-PT koop

"Interinstitutionelles Engagement und förderliche Kooperationsprozesse."

Präv-PT koop: Aufklärung der AG

"AG über Erkrankungsfolgen aufklären, beraten, sich als Ansprechpartner dem AG anbieten, zwischen Patient und AG vermitteln."

Präv-PT koop: Bereitschaft IV einzubeziehen

"Zugunsten von FEFI soll Klinik zur Inanspruchnahme motivieren oder Meldung machen, die Kontakte zur IV initiieren und koordinieren."

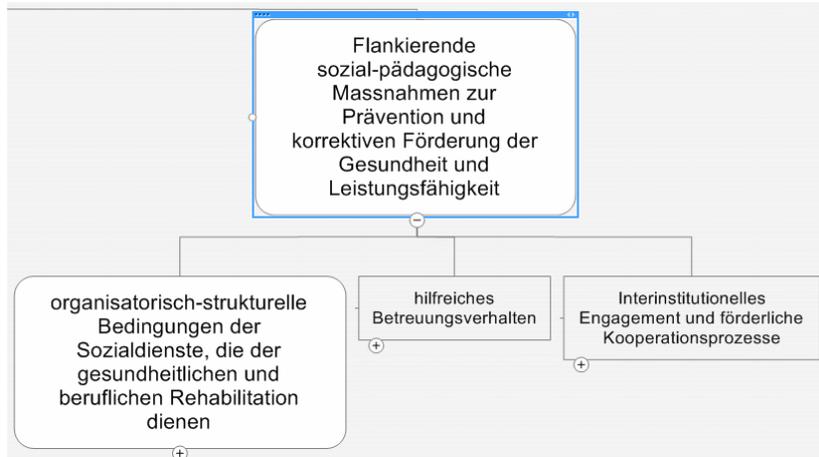
Präv-PT koop: Kooperation mit SD

"Enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit Sozialdienst des Arbeitsbetriebes bei konkreten Veränderungsbedürfnissen bei Alltagsthemen und Beruf, Verknüpfung der therapeutischen Ziele mit Arbeit und Alltagsthemen, interdisziplinäre Kommunikation."

Präv-PT koop: Überweisung von Fachdiensten

"Vermittlung von speziellen Integrationsfachdiensten, die bei der Alltagsbewältigung helfen (Wohnbegleitung, Jobcoach), Nutzen interner Strukturen

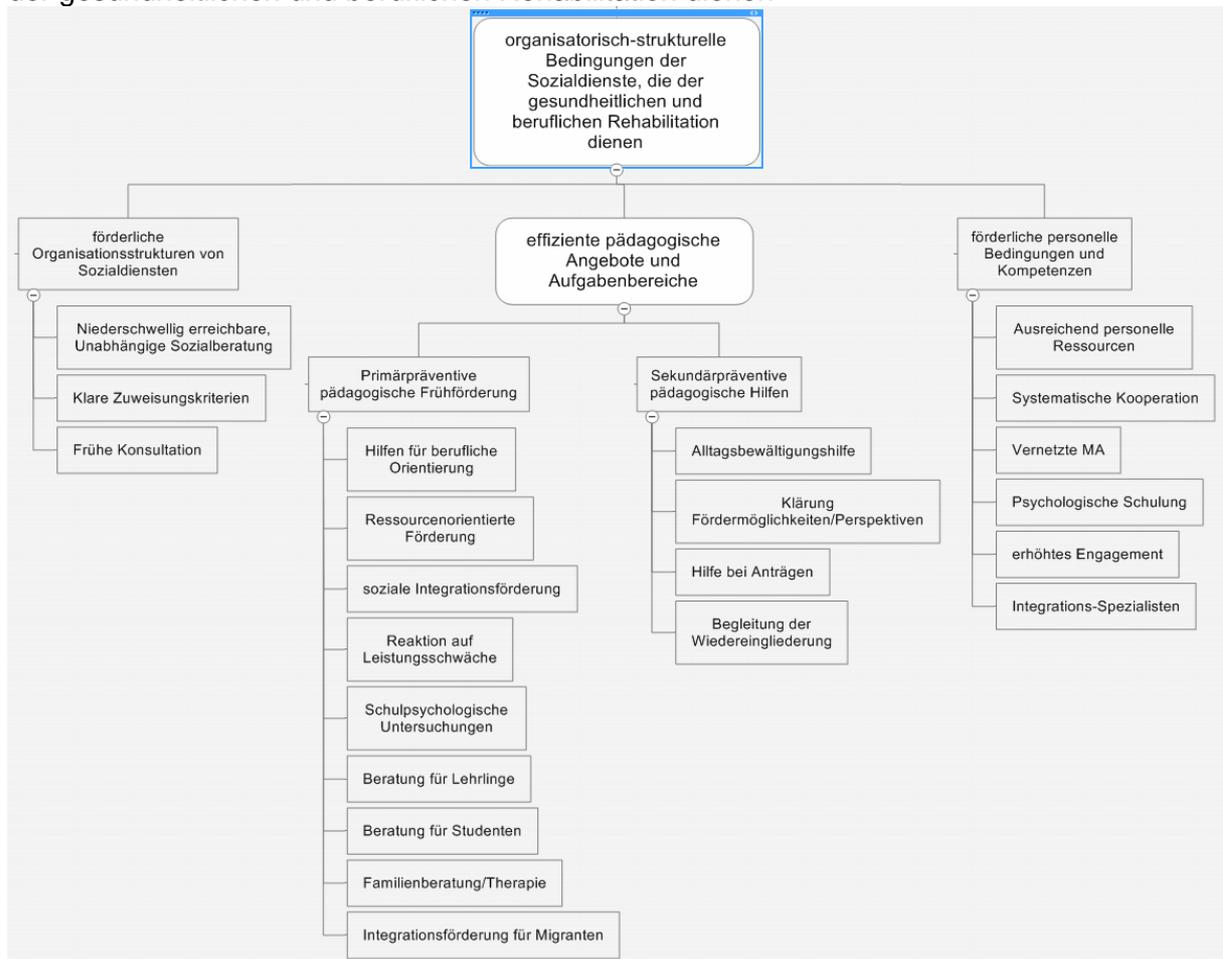
Detailebene 2: Massnahmenbereich 5 "Flankierende sozialpädagogische Massnahmen zur Prävention und korrektiven Förderung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit"



Präv-SD

„Förderliche organisatorisch-strukturelle Bedingungen der Sozialdienste, die der gesundheitlichen und beruflichen Rehabilitation dienen“

Detailebene 3: Förderliche organisatorisch-strukturelle Bedingungen der Sozialdienste, die der gesundheitlichen und beruflichen Rehabilitation dienen



Präv-SD Orga

"Organisatorisch-strukturelle Bedingungen der Sozialdienste, die der gesundheitlichen und beruflichen Rehabilitation dienen."

Präv-SD Orga struktur

"Förderliche Organisationsstrukturen von Sozialdiensten."

Präv-SD Orga struktur: Frühe Konsultation

"Förderung einer frühen Konsultation von Sozialdienst, z.B. standardisiert zu Beginn der stationären Aufnahme gründliche Klärung sozialer Problematik"

Präv-SD Orga struktur: Klare Zuweisungskriterien

"Interinstitutionell einheitlich definierte Kriterien für Zuweisung und Inanspruchnahme."

Präv-SD Orga struktur: Niederschwellig erreichbare, unabhängige Sozialberatung

"Unabhängige Anlaufstelle für Personen mit psychischen Erkrankungen und bsp. Arbeitsplatzproblemen."

Präv-SD Orga angebot

"Effiziente pädagogische Angebote und Aufgabenbereiche"

Primärpräventiv

Präv-SD Orga angebot: Beratung für Lehrlinge

"Beratung über Eignung/Begleitung in Schwierigkeiten."

Präv-SD Orga angebot: Beratung für Studenten

"Niederschwellig erreichbare und unabhängige Studienberatung für Leistungs- und psychosoziale Probleme."

Präv-SD Orga angebot: Familienberatung/Therapie

"Interventionen für die Familie, die wegen Risikokriterien auffallen; Einbezug des familiären Umfelds in die Hilfen."

Präv-SD Orga angebot: Hilfen für berufliche Orientierung

"Lehrperson sollte in der Schule auf Fähigkeiten und Fertigkeiten der Schüler achten und diese mit ihnen reflektieren, Angebote für Schnuppertage in Berufe, Praktika, Bewerbungstraining, Berufsberatung, Berufswahlklasse."

Präv-SD Orga angebot: Integrationsförderung für Migranten

"Spielerische Sprachförderung für Kinder."

Präv-SD Orga angebot: Reaktion auf Leistungsschwäche

"Konsequente Hilfsangebote für Leistungsschwächen."

Präv-SD Orga angebot: Ressourcenorientierte Förderung

"Einbezug der Neigung und Eignung in Berufsberatung und Frühförderung."

Präv-SD Orga angebot: Schulpsychologische Untersuchungen

"Konsequente Früherfassung von Personen mit psychologischen, sozialen und Leistungs-Problemen an Schulen, gründliche Lern- und Leistungsdiagnostik."

Präv-SD Orga angebot: soziale Integrationsförderung

"Achtsamkeit der Lehrpersonen für psychosoziale Probleme in der Schule/Lehre."

Sekundärpräventiv**Präv-SD Orga angebot: Alltagsbewältigungshilfe**

"Pragmatische Hilfen zur Alltagsbewältigung, Begleitung bei alltäglichen Aufgaben; Finanzielles regeln, Hilfe im Umgang mit Menschen aus dem persönlichen Umfeld."

Präv-SD Orga angebot: Begleitung der Wiedereingliederung

"Durch regelmässige Gespräche Überprüfung und Sicherung des Eingliederungsplans."

Präv-SD Orga angebot: Hilfe bei Anträgen

"Förderung der Inanspruchnahme von adäquaten Hilfsangeboten und entsprechende Vermittlung, Hilfe bei Anträgen, Finanzregelung, bei Kontakten mit Ämtern."

Präv-SD Orga angebot: Klärung Fördermöglichkeiten/Perspektiven

"Unabhängige Beratung zur Klärung der individuellen Problematik und der Inanspruchnahmevoraussetzungen und Bedingungen für spezifische Leistungen und Institutionen."

Präv-SD Orga personal

"Förderliche personelle Bedingungen und Kompetenzen."

Präv-SD Orga personal: Ausreichend personelle Ressourcen

"Zuteilung von Bezugsperson, die eine intensive Betreuung leisten kann und Zeit für intensive Klärungsgespräche, Motivationsarbeit, für interne Absprachen und für Kontaktaufnahme und - Sicherung von wichtigen Helfersystemen hat."

Präv-SD Orga personal: erhöhtes Engagement

"Die Integrationsbemühungen verlangen oft Geduld und ein hohes Mass an Engagement von Sozialarbeitern, wofür Motivation, Ressourcen und Energie eingesetzt werden muss."

Präv-SD Orga personal: Integrations-Spezialisten

"Weiterbildung für Sozialarbeiter zur berufsbezogenen Eingliederung, z.B. Job-Akquise, Coaching."

Präv-SD Orga personal: Psychologische Schulung

"Erfahrung in der Beratung von psychisch Beeinträchtigten hilft zur Einschätzung und effektiven Problembearbeitung."

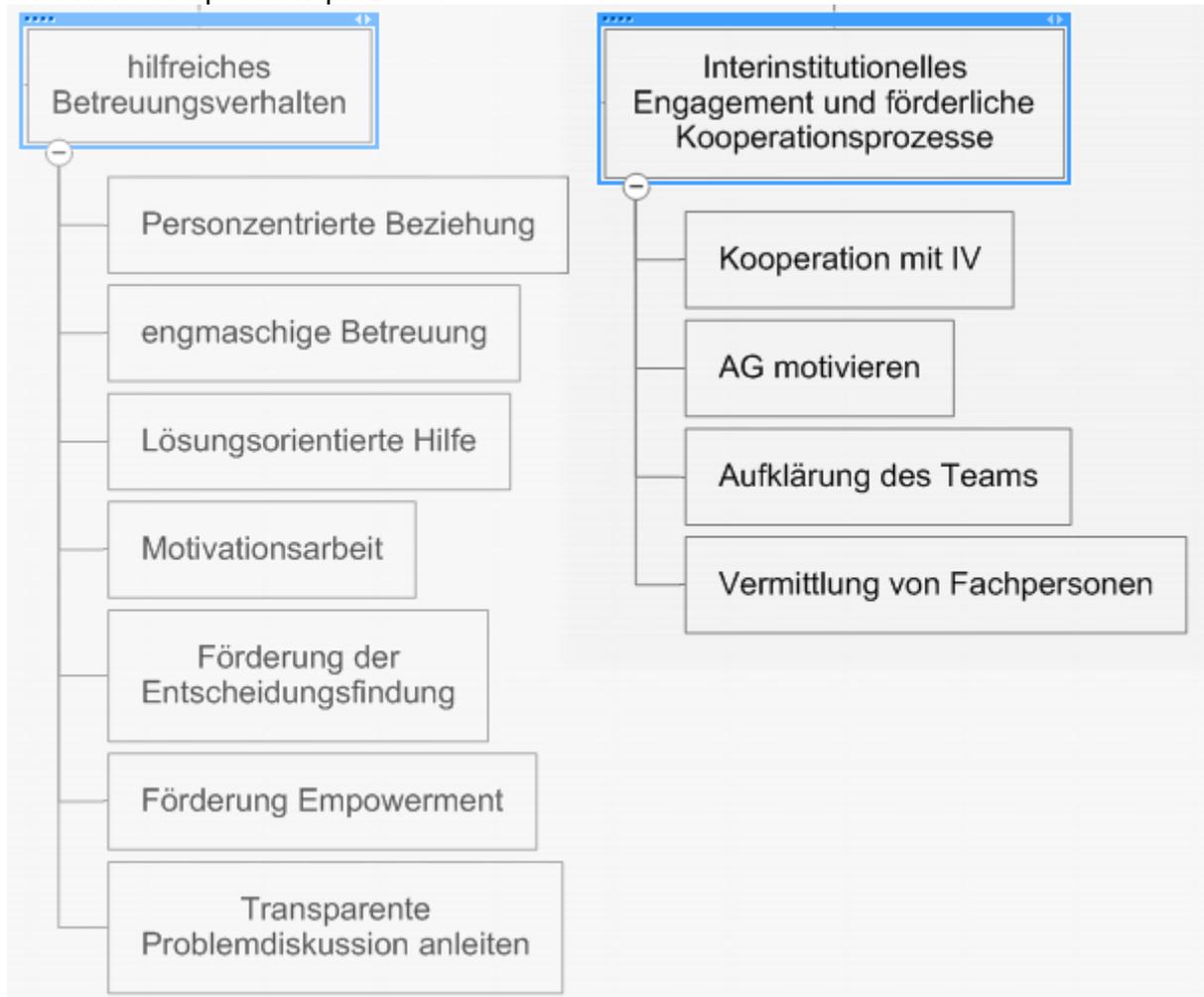
Präv-SD Orga personal: Systematische Kooperation

"Kooperation des klinikinternen Sozialdienstes mit anderen Beteiligten ist standardisiert, es gibt regelmässige Fallbesprechungen für Behandlungsabsprachen."

Präv-SD Orga personal: Vernetzte MA

"Engagement bei Vernetzung mit anderen Fachdiensten, mit Betrieben zur effektiven Vermittlung, damit Kooperation und Überweisung z.B. zu Integrationsstellen gelingt."

Detailebene 3: „Hilfreiches Betreuungsverhalten“ und „Interinstitutionelles Engagement und förderliche Kooperationsprozesse“

**Präv-SD Leit**

"Hilfreiches Betreuungsverhalten."

Präv-SD Leit: engmaschige Betreuung

"Häufige, intensive Gespräche, enge Kontrolle der Zielführung, viel Zeit und Engagement für eine gründliche Abklärung, Beratung und Begleitung der Wiedereingliederung."

Präv-SD Leit: Förderung der Entscheidungsfindung

"Methoden zur Reflektion der persönlichen Bedürfnisse, Nöte, Möglichkeiten und der Bedingungen und Konsequenzen von angestrebten Veränderungen."

Präv-SD Leit: Förderung Empowerment

"Förderung des Selbstmanagements, Stärkung der Selbstverantwortung."

Präv-SD Leit: Lösungsorientierte Hilfe

"Konkrete Hilfestellung, um Problem zu verändern, adäquate Copingstrategien und Hilfen eruieren, Ressourcen- auch im sozialen Umfeld aufbauen."

Präv-SD Leit: Motivationsarbeit

"Individuelle Motivation fördern, Arbeiten an der Problemsicht und Zuversicht der Person."

Präv-SD Leit: Personenzentrierte Beziehung

"Akzeptierende, Wertschätzende, einführende Haltung des Sozialarbeiter."

Präv-SD Leit: Transparente Problemdiskussion anleiten

"Förderung und Methoden zur offenen Problemklärung und -behandlung, zu offener Kommunikation z.B. mit dem AG motivieren und anleiten"

Präv-SD Leit koop

"Interinstitutionelles Engagement und förderliche Kooperationsprozesse"

Präv-SD Leit koop: AG motivieren

"Vermittlung zwischen Arbeitsplatz und Patient, Gemeinsame Gespräche initiieren; Team und Vorgesetzte müssen über Massnahme informiert werden um diese mit zu tragen."

Präv-SD Leit koop: Aufklärung des Teams

"Um für Probleme und mögliche Hilfen zu sensibilisieren klärt Sozialdienst das Arbeitsteam und den Vorgesetzten über psychische Probleme auf."

Präv-SD Leit koop: Kooperation mit IV

"Früher Einbezug der IV, wenn berufliche Hilfen angezeigt sind."

Präv-SD Leit koop: Vermittlung von Fachpersonen

"Sozialarbeiter sucht Alltagshilfe für Patienten, vermittelt in Heim, empfiehlt Einrichtungen zur beruflichen Beratung."

4 Anhang 4: Exemplarische Fallverläufe

(Stand: 14.12.2009)

Alter, Geschlecht	Diagnose, Situation bei Erstinterview	Nachbefragung 1	Nachbefragung 2	Nachbefragung 3	Nachbefragung 4	Bewertung
1. 53, m	F2 100% IV-Rente Ziel: 1. Arbeitsmarkt	Arbeit: Bewerbungen nicht erfolgreich; in Arbeitstherapie, die ihm gut tut Gesundheit: akuter Schub, stationär Ziel: arbeiten	Arbeit: Schnuppertag an geschützter Stelle durch Sozialarbeiterin initiiert Gesundheit: stationär, neue Medikamente	Arbeit: gute Schnupperwoche, möchte dort arbeiten Gesundheit: teilstationär, Wechsel in Wohnheim steht an	Arbeit: seit 3 Monate an geschützter Stelle, Festanstellung, arbeiten klappt gut Gesundheit: geht gut, keine Nebenwirkungen der Medikamente	

Alter, Geschlecht	Diagnose, Situation bei Erstinterview	Nachbefragung 1	Nachbefragung 2	Nachbefragung 3	Nachbefragung 4	Bewertung
2. 52, w	F3, F6 100% IV-Rente Ziel: arbeiten, beginnt bald IV-initiierte berufliche Massnahme	Arbeit: an geschützter Stelle, Problem mit Pünktlichkeit, Absenzen Gesundheit: ambulante Therapie, ist ihr aber zu wenig Ziel: 1. Arbeitsmarkt	Arbeit: an geschützter Stelle; Probleme mit Pünktlichkeit, Absenzen, zweites IV-Gespräch steht an Gesundheit: instabile Stimmung	Arbeit: an geschützter Stelle Ziele nicht erreicht → wird abgebrochen, Arbeitstherapie für 4 Wochen Gesundheit: Wohnbegleitung, die bei Strukturierung und Selbstwahrnehmung hilft Ziele: keine beruflichen Zukunftspläne		

5 Anhang 5 Exemplarische Fallvignette

Patient 02-449	Post 1	Post 2
<p>AM Leit: - keine individuelle Förderung AM Leit: + gemeinsame Zielabsprachen AM Leit: + individuelle Förderung AM Leit: + Loyal, freundlicher Chef AM Leit: + Ressourcenorientiert AM Tät: - eintönig AM Tät: - knüpft nicht an Fähigkeiten an AM Tät: - reizüberflutete Umgebung AM Tät: - Unterfordernd AM Tät: + Anforderungen wie 1. AM AM Tät: + berufliche Entwicklungsmöglichkeiten AM Tät: + flexibles Arbeitspensum AM Tät: + kennen lernen (neuer)Fähigkeiten AM Tät: + persönliche Entwicklungs- und Ausdrucks-möglichkeit AM Tät: + sinnhaft AM Tät: + Vielseitig AM Team: + Soziales Miteinander AO Tät: + existenzsichernd P eb: - soziale Schulprobleme P k: - Behandlungsunzufriedenheit P k: - dauerhafte Beeinträchtigung P k: - früher Störungsbeginn P k: - Komorbidität P k: - Medikamentenincompliance P k: - psychotisch P k: - wiederholte stationäre Aufenthalte P k: + Krankheitseinsicht P k: + Krankheitswissen P k: + Selbsthilfe P k: + Symptomverbesserung P k: + Verbesserung der Arbeitsfähigkeit P k: IV-Rente P k: stationäre Therapie P: - Abbruch von Tätigkeiten P: - Berufsausbildung verhindert P: - Berufswahl fremdmotiviert P: - Drogenkonsum P: - mangelnde Kenntnisse über Hilfs-/Förderangebote</p>	<p>AM Leit: - keine individuelle Förderung AM Leit: + Betreuung nach Bedarf AM Leit: + Fehler-Management AM Leit: + feste Bezugspersonen AM Leit: + individuelle Förderung AM Leit: + Loben AM Tät: + Anknüpfen an Fähigkeiten AM Tät: + berufliche Entwicklungsmöglichkeiten AM Tät: + Herausforderung AM Tät: + kennen lernen (neuer)Fähigkeiten AM Tät: + Komplexität AM Tät: + persönliche Entwicklungs- und Ausdrucks-möglichkeit AM: + indiv. richtiger Zeitpunkt AO Tät: + erfüllend P k: + Symptomverbesserung P k: + Verbesserung der Arbeitsfähigkeit P: + Arbeitsmotivation P: + Dankbarkeit P: + Ehrgeiz P: + Eigensinn P: + erfolgreiche berufliche IV-Massnahme P: + Geduld P: + Hoffnung P: + kommuniziert Probleme P: + Lernmotivation Präv-SD: Begleitung der Wiedereingliederung Präv-SD: engmaschige Betreuung S-IV-AG: Fordern Bericht S-IV-AM: + Erfolgskontrolle S-IV-P-AM: gemeinsames Gespräch S-IV-P: + Lehre S-IV-P: Klärung der Bedingungen S-P-AM/AG: holt Rückmeldung S-SA: Ansprechpartner für Arbeit</p>	<p>AM Leit: + Betreuung nach Bedarf AM Tät: + Anforderungen wie 1. AM AM Tät: + berufliche Entwicklungsmöglichkeiten P k: + Symptomverbesserung P: + erfolgreiche berufliche IV-Massnahme P: + kommuniziert Probleme Präv-SD: Begleitung der Wiedereingliederung S-AM-AM: Anschlussmassnahme S-IV-P: - mangelnde Aufklärung S-IV-P: + Lehre S-IV-P: + Persönliches Standort-Gespräch S-PT: + Einschätzung beruflicher Eignung</p>

<p> P: - Migrationshintergrund P: - Misserfolge bei Bewerbungen P: - Sozialleistungen P: + Arbeitsmotivation P: + berufliche Veränderungswünsche P: + Durchhaltevermögen P: + effiziente Copingstrategien P: + Eigeninitiative bei Arbeits(ver)suche P: + Eigensinn P: + erfolgreiche geschützte Tätigkeit P: + Kenntnis beruflicher Interessen P: + Kenntnis berufsspezifischer Fähigkeit P: + Kenntnis über Integrationsleistungen P: + Kohärenzgefühl P: + Kompetenzerwartung P: + Problemeinsicht P: + realistische Berufswünsche P: + Schulabschluss P: + Selbstreflexion P: + sozial gut eingebunden P: + Veränderungsmotivation P: + Vertrauen auf Hilfe und Kompetenz P: + vielseitige Interessen P: + Vitamin B P: + Ziel: erster Arbeitsmarkt Präv-AM Diag: Eignungsdiagnostik Präv-AM Leit: Personennahe Betreuung Präv-AM Tät: Entwicklungsmöglichkeiten Präv-AM Tät: Fordernd Präv-AM Tät: Strukturgebend Präv-AM Tät: verschiedene Niveaustufen Präv-AM: individuelle Förderung Präv-AM: vielfältiges Angebot an Tätigkeiten Präv-AO: Arbeitsversuche Präv-IV: finanzielle Unterstützung Präv-IV: Förderung junger Menschen Präv-IV: zweite Chance Präv-PT: Anschlussbehandlung klären Präv-PT: Case Management Präv-PT: nachhaltige Betreuung Präv-SD: Orientierungshilfe für Beruf Präv-SD: Vermittlung von Fachpersonen S-IV-P: + Persönliches Standort-Gespräch </p>		
--	--	--

<p>S-IV: - Undurchsichtige Entscheidungen S-IV: - Verzögerte Reaktionen bei der IV S-P-IV: Einsicht in IV-Entscheid S-P-IV: Erwartung an Reintegrationshilfe S-P-IV: Finanzielle Absicherung S-PT: + Arbeit als Therapiethema S-PT: + Austrittsvorbereitungen S-PT: + gute Prognose S-PT: + Personenbezogene Betreuung S-PT: Medikamente S-UPK-P: + Übergangsmassnahme in UPK</p>		
---	--	--

Interpretation

 = Personenfaktoren: durchweg erkennbare positive Entwicklung, keine Nennung negativer Personenfaktoren, evt. Ausdruck starken Selbstvertrauens; Betonung von Arbeitsmotivation, Beständigkeit, Ehrgeiz, Lernmotivation und Problemlösungskommunikation.

 = IV Aufwendige Abklärung, die Verzögerungen bewirkte und den Patienten zu lange und undurchsichtig erschien

 = AO Gleichbleibende Einstellung, was ihn stresst und was er wünscht

 = PT Patient äussert sich sehr reflektiert und Erkrankungs- und Therapieerfahren.

Behandlungszufriedenheit, gewünschte Faktoren stimmen mit aktueller und geplanter Betreuung überein

Zusammenfassende Bewertung

Erfolgreiche und zukunftsversprechende berufliche Massnahme wegen passender Lehrtätigkeit und -ort, Zeit zur Erprobung, bei parallel stabiler nachhaltiger therapeutischer Betreuung in mehreren Bereichen.

6 Anhang 6 Vergleichsanalysen der Patienteninterviews mit Aussagen der Betreuungspersonen der Patienten

Einigung: Faktoren, die aus beiden Interviews ersichtlich sind

Diskrepanz: Gegensätzliche Faktoren in den Interviews

Cave: Einigung bedeutet nicht unbedingt, dass vom Patienten übereinstimmende Bewertungen bezüglich dieser Faktoren vorgenommen wurden, sondern dass von den Analysten dieselben Codes vergeben wurden aufgrund von entsprechenden Selbstäußerungen.

P = Patient

B = Betreuer

P 982, Diagnose: F3

Einigung

Diskrepanz

Verbergen von Schwächen
instabiles Verhalten
beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit
Behandlungsmotivation

Attribution des Problems bei der Arbeit: P extern (andere sind schuld, Arbeit ist überfordernd), B intern (P kann sich nicht anpassen, überfordert sich selber)
P zeigt Durchhaltevermögen, B sieht mangelndes Durchhaltevermögen
Laut B ist P stark beeinflussbar, wurde aus P-Interview nicht ersichtlich

Fazit: Selbstwahrnehmung ist eingeschränkt. Gründe für Problemursachen gehen auseinander. Interaktion zwischen P und B ist durch starke Beeinflussbarkeit von P erschwert. Gewisse Problem-bereiche werden auch vom Patient direkt benannt.

P 984, Diagnose: F2

Einigung

Diskrepanz

Medikamenteincompliance
instabiles Verhalten
mangelnde Problemeinsicht
mangelnde Selbstwahrnehmung
mangelnde soziale Anpassungsfähigkeit
passive Erwartungshaltung

Wahrnehmung Arbeitsprozess: P fühlt sich überfordert und uninformiert. B findet, dass P gut arbeite und hohen Betreuungsbedarf habe.
Arbeitsfähigkeit: P möchte in 1. Arbeitsmarkt, für B ist das nicht realistisch
Soziale Anpassung: deswegen hätte es laut B Arbeitsabbrüche gegeben, P hingegen kann sich

sozial isoliert	Abbrüche nicht erklären
Widerstände gegen Massnahme	
Arbeitsmotivation	
Fazit: Selbstwahrnehmung ist eingeschränkt bezüglich Arbeitsfähigkeit und Arbeitsprozess. Gründe für Problemursachen nur von B benannt, P kann keine nennen.	

P 742, Diagnose: F2, F6	
Einigung	Diskrepanz
mangelnde Anstrengungsbereitschaft	Nur von B genannt:
mangelnde Sozialkompetenz	arbeitsfähig
Vermeidungsverhalten	mangelnde Eigenmotivation
	Verweigerungshaltung
	mangelnde Auseinandersetzung mit sich selber
	mangelnde Selbstwahrnehmung
Fazit: Durch die Befragung von B kommen neue, wichtige Aspekte für die Fallbetrachtung hinzu. Dass diese aus dem P-Interview nicht hervorgehen, deutet darauf hin, dass P diese nicht benennen kann → mangelnde Selbstwahrnehmung.	

P 142, Diagnose: F3, F4, F6	
Einigung	Diskrepanz
B 1	B 1
Kompensation von Schwächen	Berufliche Veränderungsmotivation: P zeigt sich veränderungswillig und motiviert.
mangelnde Strukturierungsfähigkeit	B merkt nichts davon, Arbeit sei für P nicht wichtig und P bräuchte jemanden, der ihm bei
mangelnde Behandlungsmotivation	der Umsetzung hilft.
mangelndes Vertrauen in Therapie	Grund für Diskrepanz: mangelnde Kommunikation von P.
mangelndes Durchsetzungsvermögen	
inkonsistente Laufbahn	
sozial isoliert	
Unsicherheit über berufliche Chancen und Eignungen	
Transferprobleme von Theorie zu Praxis	
Mangelnde Selbstfürsorge	

<p>B 2</p> <p>Einschränkungen bei der Arbeit (Belastbarkeit, Durchsetzungsvermögen, Selbstüberforderung, mangelnde Abgrenzung)</p> <p>Erschwerende Arbeitsbedingungen (Arbeitsdruck, unflexible Anforderungen, wirtschaftliche Restriktionen)</p> <p>Loyalität des Vorgesetzten</p>	<p>B 2</p> <p>Nur von B 2 genannt: mangelnde Problemkommunikation</p>
<p>Fazit: Sehr viele gemeinsame Faktoren. Hauptproblem ist mangelnde Problemkommunikation von P, die dazu führt, dass z.B. Ps Veränderungsmotivation von aussen nicht wahrgenommen wird</p>	

<p>P 895, Diagnose: F3, F4</p>	
<p>Einigung</p>	<p>Diskrepanz</p>
<p>Einschränkungen bei der Arbeit (Belastbarkeit, kognitive Beeinträchtigungen)</p> <p>Wünsche an Informationsaustausch</p>	<p>Problemkommunikation: laut B kommuniziert P zu wenig. Laut P hätte P ausreichend informiert.</p>
<p>Fazit: Kommunikationsproblem zwischen P und B</p>	

<p>P 262, Diagnose: F2, F4, F6</p>	
<p>Einigung</p>	<p>Diskrepanz</p>
<p>Einschränkungen bei der Arbeit (Verlangsamung, kognitive Beeinträchtigung)</p> <p>Hilfen: gute Einarbeitung</p> <p>Berufliche Veränderungswünsche</p>	<p>Umstellung auf neue Tätigkeiten: laut B kann sich P schlecht auf neue Arbeiten umstellen. Aus Sicht von P hätten die Tätigkeiten schnell gewechselt.</p> <p>Rückmeldungen: P hätte sich mehr Feedback gewünscht, nach B hat er sehr viel Feedback bekommen.</p>
<p>Fazit: Gründe für Problemursachen gehen auseinander. Unterschiedliche Situationswahrnehmung.</p>	

<p>P 342, Diagnose: F4</p>	
<p>Einigung</p>	<p>Diskrepanz</p>
<p>B 1</p> <p>Absenzen</p> <p>verbergen von Schwächen</p>	<p>B 1</p> <p>Arbeitsprozess: P fühlt sich unterfordert, ist motiviert zu arbeiten. B sieht keine Arbeitsmotivation, P habe auf Nachfrage verneint, dass P sich</p>

Unsicherheit über berufliche Chancen und Eignungen	unterfordert fühlt Rückmeldungen: P hätte sich mehr Feedback gewünscht, laut B gab es genügend Feedback und Absprachen
B 2 Unterforderung Arbeitsmotivation Entwicklungspotential Arbeit als Therapiethema Verzögerte Reaktionen bei der IV P überfordert mit IV-Kontakt	B 2
B 1 vs B2 Widerstände gegen Massnahme Leistungsfähigkeit	B 1 vs B 2 Arbeitsmotivation: laut B1 mangelhaft, laut B2 vorhanden Soziale Kompetenzen: laut B1 eingeschränkt, laut B2 sehr gut. Informationsfluss zwischen B1 und B2: laut B1 vorhanden, laut B2 mangelhaft
<p>Fazit: Mangelnde Kommunikation von P, woraus sich Diskrepanz zwischen P und B1 ergibt → laut B1 bräuchte es eine vertrauensvolle Beziehung, damit sich P öffnen kann.</p> <p>Auch mangelnde Kommunikation zwischen B1 und B2 → Austausch zwischen Betreuern sollte verbessert werden, auch damit beide bescheid wissen, wie sich P bei unterschiedlichen Personen verhält.</p> <p>Auffallend: eher negatives Bild von P bei B1, eher positives Bild von P bei B2 → mehrere Betreuer befragen, um ein ganzheitlicheres Bild über Patienten zu bekommen.</p>	