



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

**„ARBEITSPLATZSICHERUNG DURCH ARBEITSASSISTENZ
BEI MENSCHEN MIT PSYCHISCHER BEEINTRÄCHTIGUNG“**

Verfasserin

VERONIKA MONDOK

Angestrebter akademischer Grad

MAGISTRA DER PHILOSOPHIE (MAG. PHIL.)

Wien, April 2009

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Pädagogik

Betreuer: Univ.-Ass. Dr. Mikael Luciak

Abstrakt: Deutsch

Statistische Daten zeigen uns ein alarmierendes Bild. Sie lassen uns erkennen, dass die Anzahl von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung in unserer leistungsorientierten Gesellschaft ein stetiges Wachstum verzeichnet. Trotz vielfach verbliebener Arbeitsfähigkeit und Arbeitsmotivation findet dieser Personenkreis zusätzlich zu den direkten Krankheitsfolgen erschwerte Bedingungen in der Arbeitswelt vor. Arbeitsassistenz in Österreich als ein Unterstützungsinstrument der aktiven Arbeitsmarktpolitik hat hier unter anderem die Aufgabe, durch die Umsetzung von individuellen, klientenspezifischen Maßnahmen bereits bestehende Arbeitsplätze zu sichern, um so vorbeugend ein Herausfallen aus dem Erwerbsleben zu verhindern. Doch welche Auswirkungen hat die Arbeitsplatzsicherung für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung auf das Erleben von Erwerbstätigkeit? Welche Veränderungen können bewirkt werden und welche Maßnahmen sind hier besonders förderlich? Diesen Fragen wird in der vorliegenden Forschungsarbeit nachgegangen, bei der in einer qualitativen Untersuchung fünf KlientInnen und zwei ArbeitsassistentInnen einer österreichischen Arbeitsassistenzeinrichtung befragt wurden.

Abstrakt: Englisch

Statistical data show us an alarming picture. Looking at it we can see that in our achievement-oriented society there is a steady increase in the number of people with psychological impairments. Additionally to the direct health implications, this group of people is confronted with impaired conditions in the working environment despite having retained work motivation and the ability to work. Supported employment, among others, is an instrument of support for active employment market policy, and is securing already existing workplaces by individual and client-specific measures in order to prevent clients from dropping out of work life. But what impact does the safeguarding of jobs have on people's experience with employment who have a psychological impairment. What changes can be achieved and which measures are especially beneficial. These questions shall be answered in the present research paper, for which five clients and two employment assistants of an Austrian supported employment institution were interviewed in the context of a qualitative analysis.

Danksagung

Ich danke Dr. Karin Rossi und dem gesamten Team von ibi. Sie haben mir durch ihren Einsatz und ihre Unterstützung ermöglicht, das Thema der Arbeitsplatzsicherung bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung behandeln zu können und somit ein großes Anliegen von mir zu erfüllen: Einen wichtigen Fallbearbeitungsprozess der Arbeitsassistenz zu thematisieren, welche gegenwärtig nicht in dem Maße anerkannt und literarisch behandelt wird, wie ich es mir wünschen würde.

Spezieller Dank auch an meine InterviewpartnerInnen für ihre Bereitschaft mir einen Einblick in ihre Lebenswirklichkeiten zu geben. Ohne sie wäre das Schreiben dieser Arbeit nicht möglich gewesen.

Meinem Betreuer Univ.-Ass. Dr. Luciak möchte ich ein großes „Danke schön!“ für die fachliche Begleitung aussprechen und für die wertvollen Anregungen und Gespräche.

Mein besonderer Dank geht an meine Familie, die mich während meines gesamten Studiums unterstützt und an mich geglaubt hat – auch in Zeiten, als ich selber an mir gezweifelt habe. Danke für alles, Mama, Papa, Zsuzsi, David und Cian. Aurora, dir auch einen großen Dank für dein stets aufmunterndes Lächeln.

Weiters möchte ich meinem Vorgesetzten Herrn Stieg danken, dass er mir ermöglicht hat, neben meiner Arbeit bei perfect training auch Zeit zu finden, diese Diplomarbeit zu finalisieren.

Nicht zuletzt bedanke ich mich vom ganzen Herzen für die besten Freunde, die man sich nur wünschen kann: Clauchty, Cathi, Moni, Karin, Babsi&Dani und „meine Gumpoldskirchner“ - danke für eure stets motivierenden Worte.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
A: THEORETISCHER TEIL	9
1 Einleitung	9
1.1 Relevanz des Themas	9
1.2 Aktueller Forschungsstand und Forschungslücke	11
1.3 Ziel und Fragestellung der Studie	14
2 Zum Begriff der Arbeit	15
2.1 Arbeit und seine Funktion	15
2.2 Kreisbild der Arbeit	18
2.3 Struktur des Arbeitsmarktes	21
3 Psychische Beeinträchtigung	23
3.1 Diagnostik von psychischer Beeinträchtigung nach ICD-10	24
3.2 ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit	27
3.3 Situative Faktoren und Lebensereignisse	30
3.4 Anmerkungen zur Begriffsverwendung	33
4 Die berufliche Situation psychisch beeinträchtigter Menschen	34
4.1 Die Bedeutung des Faktors Arbeit	36
4.2 Technischer Wandel und seine Konsequenzen	39
4.3 Probleme in der beruflichen Rehabilitation	43
4.4 Auswirkungen von psychischer Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit nach Haerlin	48
4.5 Stigmatisierung und Diskriminierung und ihre Auswirkungen	50
4.5.1 Stigmatisierung im Zusammenhang mit Arbeit	52
4.5.2 Mögliche Strategien gegen die Stigmatisierung und Diskriminierung	53

5	Das Konzept der Arbeitsassistenz	55
5.1	Definition und rechtliche Grundlagen in Österreich	55
5.2	Entstehung von Arbeitsassistenz in Österreich	56
5.3	Ziel und Zielgruppe	58
5.4	Erfolgsbewertung	60
5.5	Dienstleistungsbeschreibung	61
5.6	Bedeutung des Case Managements für die Prozessqualität	64
6	IBI – Institut zur beruflichen Integration	66
6.1	Trägerorganisation des Projektes – PSZ GmbH	66
6.2	Eckdaten zur Organisation und Aufgabenfelder	68
6.3	Allgemeine Statistische Daten ibi Wien gesamt (2007)	70
6.4	Statistische Daten zur Arbeitsplatzsicherung ibi Wien	75
7	Arbeitsplatzsicherung durch Arbeitsassistenz	80
7.1	Dienstleistungsangebot von ibi zur Arbeitsplatzsicherung	80
7.2	Prozessbeschreibung	81
7.2.1	Phase 1: Anmeldung und Aufnahme	81
7.2.2	Phase 2: Klärung / Erhebung / Maßnahmen K-E-M-Phase	82
7.2.3	Phase 3: Kooperationsvereinbarung	84
7.2.4	Phase 4: Beschlussumsetzung	84
7.2.5	Phase 5: Abschluss	85
7.3	Mögliche Maßnahmen der Arbeitsplatzsicherung	86
7.4	Besondere Herausforderungen	87
7.4.1	Bewahren der Allparteilichkeit	87
7.4.2	Sonderfall öffentlicher Betrieb	88

B: EMPIRISCHER TEIL	89
8 Methodik, Aufbau und Auswertung der Untersuchung	89
8.1 Problemzentriertes Interview nach Witzel	89
8.2 Prozess der Datenerhebung	91
8.2.1 KlientInnen	92
8.2.2 ArbeitsassistentInnen	94
8.3 Darstellung der soziodemografischen Daten der KlientInnen	95
8.4 Falldarstellungen der KlientInnen	97
8.4.1 Falldarstellung: TN1	99
8.4.2 Falldarstellung: TN2	100
8.4.3 Falldarstellung: TN3	102
8.4.4 Falldarstellung: TN4	105
8.4.5 Falldarstellung: TN5	107
8.5 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	109
8.6 Erläuterungen zu den gebildeten Kategorien	110
8.7 Auswertung der gebildeten Kategorien	115
8.8 Interpretation der gebildeten Kategorien	130
9 Resümee und Ausblick	139
Literaturverzeichnis	145
Abbildungsverzeichnis	155
Curriculum Vitae	156
Eidesstattliche Erklärung	158
Anhang	159

Vorwort

Statistische Daten zeigen uns ein alarmierendes Bild. Sie lassen uns erkennen, dass die Anzahl von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung in unserer leistungsorientierten Gesellschaft ein stetiges Wachstum verzeichnet. Trotz vielfach verbliebener Arbeitsfähigkeit und Arbeitsmotivation findet dieser Personenkreis zusätzlich zu den direkten Krankheitsfolgen erschwerte Bedingungen in der Arbeitswelt vor. Nach wie vor ist der Wissensstand der Bevölkerung über psychische Beeinträchtigung stark lückenhaft. Viele haben Vorbehalte, Ängste und Vorurteile, welche oft Stigmatisierungen und die Ausgrenzung dieser Personengruppe zur Folge haben. Arbeitsassistenz in Österreich als ein Unterstützungsinstrument der aktiven Arbeitsmarktpolitik hat hier unter anderem die Aufgabe, bei der Risikogruppe der Menschen mit psychischer Beeinträchtigung durch die Umsetzung von individuellen, klientenspezifischen Maßnahmen bereits bestehende Arbeitsplätze zu sichern, um so vorbeugend ein Herausfallen aus dem Erwerbsleben zu verhindern. Dieser Prozess der Arbeitsplatzsicherung ist heute noch wenig erforscht und selten thematisiert und stellt das Kernthema dieser Diplomarbeit dar.

In diesem Zusammenhang möchte diese Arbeit sich mit folgender Forschungsfrage auseinandersetzen und zu beantworten versuchen:

Welche Auswirkungen hat Arbeitsplatzsicherung durch Arbeitsassistenz für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung auf das Erleben von Erwerbstätigkeit?

Im ersten Teil der Diplomarbeit wird der theoretische Bezugsrahmen zur Beantwortung dieser Fragestellung beschrieben: Das *erste* Kapitel gibt einen kurzen Überblick über den aktuellen Stand der Literatur und zeigt die disziplinäre Anbindung der Forschungsfrage an die Bildungswissenschaften auf. Das *zweite* Kapitel verschafft einen Überblick über die verschiedenen Funktionen von Arbeit, welche das psychische Wohlbefinden eines Menschen maßgeblich mit beeinflussen können und stellt die Struktur des Arbeitsmarktes in Österreich dar. Das *dritte* Kapitel beschäftigt sich mit der Begriffsklärung von psychischer Beeinträchtigung. Im *vierten* Kapitel wird auf die berufliche Situation von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung eingegangen. Es wird beleuchtet,

welche Bedeutung Arbeit für sie haben und wie sich ihre psychische Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit auswirken kann. Weiters wird aufgezeigt, welche Konsequenzen in der Arbeit sich durch den technischen Wandel bei dieser Personengruppe ergeben können. Die Begriffe der Stigmatisierung und Diskriminierung sowie deren Auswirkungen und Konsequenzen werden erläutert. Kapitel *fünf* beschäftigt sich mit dem Konzept der Arbeitsassistenten in Österreich. Ihre Geschichte, die rechtlichen Grundlagen, ihre Zielgruppe und eine kurze Beschreibung der Dienstleistungen werden hier angeführt. Im *sechsten* Kapitel wird die Arbeitsassistenten ibi – das Institut zur beruflichen Integration – vorgestellt. Die Interviews dieser Forschungsarbeit wurden alle bei dieser Organisation durchgeführt. Im *siebenten* und letzten Kapitel des theoretischen Teiles wird der Prozess der Arbeitsplatzsicherung am Beispiel von ibi beschrieben.

Im zweiten Teil der Diplomarbeit werden die forschungsmethodische Vorgangsweise zur Beantwortung der oben genannten Fragestellung dokumentiert und die Ergebnisse aufgezeigt und diskutiert: Kapitel *acht* liefert eine Darstellung des problemzentrierten Interviews, welches bei der Durchführung sowohl mit den KlientInnen als auch den zwei ArbeitsassistentInnen von ibi angewandt wurde. Weiters wird auf den Prozess der Datenerhebung eingegangen. Das Kapitel umfasst auch die Beschreibung der Auswertungsmethoden der „zeitlich-biographisch“ ordnenden Codes der Erwerbsbiographie nach Witzel und der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, in Anlehnung deren die Auswertung der Daten in dieser Forschungsarbeit erfolgt ist. Um zunächst die spezifischen Gegebenheiten, in der sich die fünf interviewten KlientInnen von ibi befinden, verstehen zu können, werden diese einzeln dargestellt. Anschließend werden die Textpassagen der Interviews mit den KlientInnen als auch den ArbeitsassistentInnen von ibi einem von der Verfasserin entwickelten Categoriesystem zugeordnet, zusammengefasst und abschließend interpretiert. In Kapitel *neun* werden die Ergebnisse nochmals zusammenfassend diskutiert und es wird ein Ausblick gegeben.

A: THEORETISCHER TEIL

1 Einleitung

1.1 Relevanz des Themas

Wir leben in einer Zeit starker wirtschaftlicher Umstrukturierungsprozesse, in der auch bewährte Modelle und Konzepte von Arbeit nicht länger aufrechterhalten werden können. Globalisierung und die damit verbundene Verlagerung von Arbeitsplätzen in Billiglohnländer und neue technische Innovationen, welche eine Herstellung von Gütern mit weniger Arbeitskräften ermöglichen, sind hier einige Schlagwörter, die diesen Wandlungsprozess verdeutlichen. Zu einem verstärkten Abbau von Nischenarbeitsplätzen und den gering qualifizierten Tätigkeitsbereichen kommen veränderte Arbeitsanforderungen und eine Erhöhung der durchschnittlichen Erwartung an Qualifikationen und Arbeitsproduktivität seitens der ArbeitgeberInnen hinzu. Alte Arbeitstugenden wie Fleiß, Genauigkeit und Konstanz der Arbeitsleistung stehen in einer Reihe mit an Bedeutung zunehmenden Schlüsselqualifikationen, wie beispielsweise Flexibilität, Bereitschaft zur Mobilität, Konfliktfähigkeit und Verantwortungsübernahme (vgl. Weber 1998, S.7; Kardorff 2006, S.34 und Paulik 1999, S.14).

Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung haben es unter all diesen Gegebenheiten als Arbeitssuchende oder auch als ArbeitnehmerInnen besonders schwer und werden von Kardorff (2006) als eine Risikogruppe auf dem Arbeitsmarkt bezeichnet. Oft stellen bei ihnen die nun vermehrt geforderten Qualifikationen, sozial-kommunikative Fähigkeiten, hohe Stressbelastbarkeit, Durchsetzungsfähigkeit, Selbstbewusstsein und Flexibilität kritische Problembereiche dar (vgl. S.17 und S.35f).

Hier dient Arbeitsassistenz in Österreich als ein Unterstützungsinstrument der aktiven Arbeitsmarktpolitik und hat die Aufgabe, eine Integration auch benachteiligter Bevölkerungsgruppen in den ersten Arbeitsmarkt zu ermöglichen, bereits bestehende Arbeitsplätze zu sichern und DienstgeberInnen von Menschen mit einer Behinderung zu beraten (vgl. Waigmann 1998, S.16).

Berufliche Rehabilitation als eine Teildisziplin der Bildungswissenschaft im Studienplan der Universität Wien behandelt die Eingliederung von Menschen mit Behinderung und gesundheitlichen Einschränkungen in die Berufs- und Arbeitswelt. Laut dem Institut für Bildungswissenschaft [2009] ist sie

„... als Forschungsschwerpunkt gegenwärtig fachwissenschaftlich wie bildungs- und sozialpolitisch von hoher Relevanz. Dieser Forschungsschwerpunkt wurde im Rahmen der Heilpädagogik und Integrativen Pädagogik noch nicht hinreichend wissenschaftlich bearbeitet.“ (<http://institut.erz.univie.ac.at/home/fe3/inhalte>)

In der Allgemeinen Erziehungswissenschaft wird die berufliche Integration nicht erwähnt, sondern der Erwachsenenpädagogik zugeordnet, wo sie jedoch nur unzureichend thematisiert wird. Die Integrationspädagogik, die als zentrales Thema die soziale Teilhabe aller Menschen mit Behinderung hat, berücksichtigt berufliche Rehabilitation auch erst seit kurzer Zeit. Bernhard und Fasching (2006) haben aus diesem Grund mit Hilfe einer Ist-Analyse von Beiträgen zum Themenbereich „Arbeit und berufliche Integration“ einen Forschungsbedarf zu begründen versucht. Ihre Analysen brachten unter anderem das Ergebnis, dass Integrationspädagogik überwiegend den Übergang von der Schule in den Beruf in ihren Forschungen aufgreift. Zukünftig sollte auch die berufliche Wiedereingliederung im Erwachsenenalter verstärkt behandelt werden. Weiters sollten sich Forschungen auch vermehrt auf die Problemlagen besonders benachteiligten Gruppen, wie beispielsweise die der psychisch Erkrankten, richten, um den spezifischen Bedarf für einzelne Zielgruppen erheben zu können (vgl. S.193-200).

Meine Diplomarbeit, welche sich mit der zielgruppenspezifischen Maßnahme der Arbeitsassistenten für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung beim Prozess der Arbeitsplatzsicherung beschäftigt, versucht somit einen Themenbereich zu beleuchten, welcher der Beruflichen Rehabilitation zuzurechnen ist und indem noch größerer Forschungsbedarf besteht.

1.2 Aktueller Forschungsstand und Forschungslücke

Die qualitativ und quantitativ angelegte Studie „Supported Employment“ von Rüst und Debrunner aus dem Jahr 2005 behandelt Modelle der unterstützten Beschäftigung für Personen mit psychischen Behinderungen. Sie beschreibt das Modell des „Supported Employment“ und dokumentiert Strukturen und Arbeitsweisen von Fachstellen in der Schweiz. Es wird dabei gezeigt, wie berufliche Rehabilitation in den verschiedenen Projekten wahrgenommen wird und welchen Abläufen, Strategien und organisatorischen Formen sie folgt.

Es werden weiters als Teil dieser Arbeit fünf Fallstudien vorgestellt, die die Vielfalt unterschiedlicher Biographien und Arbeitssituationen von Personen mit psychischen Beeinträchtigungen beim Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess verdeutlichen sollen. Es werden biografische Daten in Zusammenhang mit Arbeit und Krankheit, dem Wiedereinstieg in die Berufswelt, dem Arbeitsalltag, die erfahrene Beratung und Unterstützung, Hoffnungen und Befürchtungen, und Bewältigungsstrategien zu drei verschiedenen Zeitpunkten (Arbeitsbeginn, nach 3 Monaten, nach 6 Monaten) erfragt (vgl. Rüst und Debrunner 2005, S.16-19). Laut den AutorInnen entsprachen die gewonnenen Erkenntnisse der Fallstudien den Ergebnissen anderer Studien nämlich,

„... dass transparente Strukturen bezüglich Führung, Planung und Kontrolle sowie offene und kollegiale Kommunikationsformen am Arbeitsplatz wesentlich zum Erfolg beitragen. Die Stellensuchenden messen der Arbeit als Einkommensquelle und als Sinnstiftung eine hohe Bedeutung zu. Die große Motivation, auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig sein zu wollen, führte aber auch zu Blockierungen und großen Ängsten.“ (Rüst und Debrunner 2005, S.4)

Auch Gerdes´ Studie (2004) über die Werdegänge von Menschen mit psychischen Behinderungen in Deutschland nach der Vermittlung durch Integrationsfachdienste in den allgemeinen Arbeitsmarkt untersucht mit Hilfe von leitfadengestützten Interviews die subjektive Erlebenswelt von vermittelten Personen. Dabei sollen Erfolgsmuster gelungener Integration aufgedeckt und die Einschätzungen zu den Leistungen von Integrationsfachdiensten erhoben werden (vgl. S. 1-3). Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass trotz unterschiedlichster beruflicher Werdegänge es *„Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen gelingt,*

Dauerarbeitsverhältnisse aufrecht zu erhalten und über mehrere Jahre hinweg beruflich integriert zu sein.“ (Gerdes 2004, S.4) Mit beruflicher Integration wird jedoch hier nur das Besetzen eines Arbeitsplatzes verstanden. Zu einer Bewertung der sozialen Beziehungen kommt es nicht.

Betrachtet man die verschiedenen Studien, die über die berufliche Rehabilitation und im Speziellen die Arbeitsassistenz bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung entstanden sind, fällt auf, dass meistens die Arbeitsplatzergänzung im Mittelpunkt steht, welche nur einen der zwei möglichen Prozesse der Fallbearbeitung darstellt. Die Sicherung bereits bestehender Arbeitsplätze bei einer drohenden Kündigung wird kaum thematisiert. Das Eingreifen vor einer Kündigung und die Unterstützung und Beratung der betroffenen ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen kann jedoch die gespannte Situation innerhalb des Unternehmens vorzeitig entschärfen und Lösungen und Maßnahmen anbieten, die allen Beteiligten zu Gute kommen.

Im Jahr 1999 wurde das Buch „Arbeitsassistenz und berufliche Integration in Bayern und Oberösterreich“ (Paulik u. a.) herausgegeben, welches die Aufgaben der Arbeitsassistenz beschreibt und Möglichkeiten und Grenzen aufzuzeigen versucht. Es beschreibt als eines der primären Arbeitsfelder die Arbeitsplatzsicherung als ein konträres Feld zu Arbeitsplatzvermittlung. Bei Arbeitsplatzergänzung kann meistens davon ausgegangen werden, dass die KlientInnen zumindest über einen gewissen Zeitraum den Anforderungen des Arbeitslebens gewachsen und beruflich tätig waren. Die Kontaktaufnahme mit involvierten Personen bei den Maßnahmen zum Erhalt eines Arbeitsverhältnisses, macht den Personenkreis, der für die Intervention in Frage kommt, größer als bei bloßen Arbeitsvermittlungen. Weiters ist der Zeitaufwand durch einen oft akuten Handlungsbedarf zu Beginn der Fallbearbeitung höher und nimmt in Folge ab; bei Arbeitsvermittlung ist dies eher umgekehrt. Bei der Stabilisierung von Arbeitsverhältnissen wird durch die Arbeitsassistenz *„intensiv in die Sphäre der Unternehmen und Betriebe interveniert. Das Handlungsfeld der Aass [=Arbeitsassistenz] wird so das funktional differenzierte Subsystem der betrieblichen Arbeitswelt mit ihren systemspezifischen Eigengesetzlichkeiten.“* (Paulik 1999, S.121)

Im Jahr 2000 waren bei einem Viertel der Neuzugänge bei Pensionen aufgrund einer geminderten Arbeitsfähigkeit oder durch dauernde Erwerbsunfähigkeit psychische Erkrankungen die Ursache. Auch die Zahl der Krankenstandstage aufgrund psychischer Erkrankungen nahm zwischen 1990 und 1999 deutlich zu, obwohl die Gesamtzahl aller Krankenstandstage im selben Zeitraum leicht zurückgegangen ist. Doch dieser Rückgang ist vor allem darauf zurückzuführen, dass sich weniger Menschen wegen körperlicher Beschwerden oder Arbeitsunfällen krankgemeldet haben (vgl. Urbas 2004, S.15 und Katschnig 2001, S.14f). Psychosoziale Krisen belasten finanziell also sowohl die Unternehmen als auch die Staatskassa.

Laut Doose (2004) „wissen wir wenig über die tatsächliche Nachhaltigkeit von vermittelten Arbeitsverhältnissen und deren Auswirkung auf die Arbeits- und Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen und inwieweit sich diese von nicht behinderten ArbeitnehmerInnen unterscheidet. Verbleibsstudien und Berufsverlaufsforschungen sollten in nächster Zeit im gesamten Bereich der beruflichen Rehabilitation an Bedeutung gewinnen, um die Instrumente der beruflichen Integration insgesamt und insbesondere die Dienstleistungen der Integrationsfachdienste weiter zu entwickeln.“ (S.7)

1.3 Ziel und Fragestellung der Studie

Vor diesem Hintergrund ergab sich für die Verfasserin der Diplomarbeit die Frage, inwieweit Arbeitsassistenz durch die Umsetzung von individuellen, klientenspezifischen Maßnahmen während des Fallbearbeitungsprozesses der Arbeitsplatzsicherung das subjektive Erleben der Erwerbstätigkeit ihrer KlientInnen beeinflusst.

Wie erleben Personen mit psychischer Beeinträchtigung ihre Tätigkeitsbereiche in der Arbeit, den sozialen Umgang mit ihren KollegInnen und Vorgesetzten, Konflikte und Stressbelastungen nach ihrer Betreuung durch Arbeitsassistenz und in wie weit sehen sie Veränderungen, die sich während der Arbeitsplatzsicherung ergeben haben, im Zusammenhang mit dieser beruflichen Rehabilitationsmaßnahme? In wie weit kann durch die Arbeitsplatzsicherung das Erleben der Erwerbstätigkeit von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung positiv beeinflusst werden? Welche Maßnahmen der Arbeitsplatzsicherung bringen hier Erfolge und welche Misserfolge?

Somit ergibt sich für diese Diplomarbeit folgende Forschungsfrage:

Welche Auswirkungen hat Arbeitsplatzsicherung durch Arbeitsassistenz für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung auf das Erleben von Erwerbstätigkeit?

2 Zum Begriff der Arbeit

In der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung wird man allgemein mit dem Begriff Arbeit und im Speziellen mit seinen Zusammenhängen zur Gesundheit konfrontiert. Der Verlust des Arbeitsplatzes aber auch ein bestehendes Arbeitsverhältnis kann aus vielfältigen und sehr komplexen Gründen das psychische Wohlbefinden eines Menschen aus dem Gleichgewicht bringen, aber auch stabilisieren. Aus diesem Grund erscheint es als notwendig, zunächst einige grundlegende Aspekte der Arbeit näher zu betrachten.

2.1 Arbeit und seine Funktion

Eine mögliche Definition von Arbeit stammt von Zwierlein (1997) und besagt, dass: *„Arbeit, sei sie ideell oder materiell, eine planvoll organisierte und angestrengte menschliche Tätigkeit ist, die primär, menschlicher Existenzsicherung und Bedürfnisbefriedigung dient.“* (Doors 2006, S. 65, zit. nach Zwierlein 1997 S.18)

„Alle Industrienationen begreifen sich weitgehend als Arbeitsgesellschaften. Arbeit ist die ‚einzige Tätigkeit, auf die sie sich noch verstehen‘. Seit dem Beginn der Neuzeit und vor allem mit dem Beginn der Moderne und der Industrialisierung ist Arbeit in wachsendem Maße zu dem bestimmenden Merkmal des Lebens geworden. Große Teile des individuellen und des gesellschaftlichen Selbstverständnisses definieren sich hierüber. Wird Arbeit knapp oder fehlt sie gar ganz, kommt es zu individuellen und gesellschaftlichen Sinnkrisen.“ (Wulf 1997, S.54)

Als ein zentraler Lebensbereich in unserer Gesellschaft erfüllt sie die Funktion:

- der materiellen Existenzsicherung. Mit unserem Arbeitsentgelt sind wir in der Lage unabhängig unsere Grundbedürfnisse (Essen, Wohnen, Kleidung) abzudecken und unsere Freizeitgestaltung je nach Höhe des Gehaltes mitzubestimmen.
- In Österreich sowie in Deutschland sind erwerbstätige Personen durch die Steuern und Sozialabgaben im Alter oder bei Krankheit sozial gesichert und erfahren so eine Basis an Sicherheit.

- In ihrer strukturierenden Funktion gliedert sie das Leben räumlich und zeitlich in Arbeitszeit und Freizeit und unterteilt den Tagesablauf, sowie auch das Jahr in bestimmte Abschnitte.
- Sie ermöglicht uns die Einnahme verschiedener sozialer Rollen, in denen wir in einer produktiven Funktion soziale Kontakte knüpfen und pflegen können. Diese soziale Funktion stellt einen wichtigen Teil der Teilhabe am Gemeinschaftsleben dar. Jeder Mensch verwendet einen großen Teil seiner Energien während der Arbeitszeit dazu, die Zusammenarbeit mit anderen Menschen zu ermöglichen und sich mit anderen in angenehmen aber auch angespannten Verhältnissen auseinanderzusetzen.
- Die soziale Stellung einer Person wird in unserer westlichen Welt vordergründig durch das Berufsbild und die berufliche Position eines Menschen bestimmt. Sozialer Status und soziale Anerkennung werden in erster Linie durch den Beruf definiert.
- Durch Arbeit leistet der Mensch einen produktiven Beitrag an die Gesellschaft und erhält die Möglichkeit sein Wissen und Können einzusetzen. Diese Aktivität ist identitätsstiftend und hat einen maßgeblichen Einfluss auf das Selbstwertgefühl (vgl. Doose 2006, S.66 und Hohm 2000, S.3)

Diese Funktionen von Arbeit können *„prinzipiell sowohl positive als auch negative Qualitäten besitzen. Es gibt hoch und niedrig bezahlte Arbeiten, gute und schlechte Zeitstrukturen in der Arbeit, erfreuliche und unangenehme soziale Kontakte.“* (Doose 2006, S.66)

Die berühmte österreichische Sozialwissenschaftlerin Maria Jahoda, die sich sehr intensiv mit dem Thema der Arbeit und der Arbeitslosigkeit beschäftigte, beschreibt in ihrem viel zitierten Werk *„Wieviel Arbeit braucht der Mensch?“* die sozialen und psychischen Folgen der Erwerbslosigkeit und stützt ihre Annahmen auf Beispiele aus ihren Studien von Marienthal (1933), einem österreichischer Ort, in dem aufgrund einer Fabrikschließung fast die gesamte Bevölkerung arbeitslos war, und auf eine weitere Studie von Bakke (1933) über erwerbslose Männer in Greenwich.

Für sie stellt in modernen Industriegesellschaften – vom ökonomischen Aspekt einmal abgesehen – das Fehlen eines strukturierten Tagesablaufs, welchen wir von unserer Kindheit an im Durchlaufen unterschiedlichster Institutionen wie Kindergarten und Schule erfahren, die bedeutungsvollste Konsequenz von Arbeitslosigkeit dar. Ohne Beschäftigung werden gewohnte Zeitstrukturen und damit ein Sicherheit vermittelnder Rahmen für eine individuelle Lebensgestaltung aufgelöst und es entsteht für die überwältigende Mehrheit aufgrund von Langeweile und Müßiggang eine schwere psychische Belastung. Zusätzlich fühlen sich viele ohne Arbeit und dem damit verbundenen regelmäßigen Kontakt zu einem Kollektiv mit gemeinsamen Zielsetzungen und Anstrengungen von der Gesellschaft isoliert, nicht gebraucht und in Folge nicht wertgeschätzt und nutzlos. Da die öffentliche Meinung über eine Person sehr stark auch durch die Art des Berufs definiert wird, kommt es bei Arbeitslosigkeit oft zu einem Verlust des Status und der Identität. Scham und Selbstzweifel und ein weiterer Rückzug können hier häufig dann zu einer weiteren Einengung der Bandbreite sozialer Erfahrungen führen. In den Industriegesellschaften scheint Arbeit somit die vorherrschende Struktur zu sein, die uns nicht nur die Möglichkeit gibt unseren Lebensunterhalt zu verdienen, sondern auch unserer Existenz einen gewissen Sinn zu geben (vgl. Jahoda 1995; S.45ff und S.137).

2.2 Kreisbild der Arbeit

Viele der angeführten Funktionen von Arbeit lassen sich im Kreisbild Arbeit wieder finden. Diese beruht auf der Erkenntnis von Cumming und Cumming (1968), dass zur Verrichtung von Arbeiten sowohl instrumentelle wie auch sozioemotionale Fähigkeiten notwendig sind. Von Christiane Haerlin wurde sie als Instrument bei Beratung und Arbeitsdiagnostik entwickelt und ordnet die verschiedenen Arbeitsfähigkeiten einzelnen Kreissegmenten (siehe Abbildung 1) zu. Das Kreisbild *„bestärkt vor allem die bei psychischen Problemen am Arbeitsplatz wichtige Erkenntnis, dass Arbeit aus instrumentellen, sichtbaren und messbaren Anteilen und aus psychosozialen, interaktiven, oftmals verborgenen und kaum messbaren Anteilen besteht.“* (Haerlin 2008, S.84)

Das Kreisbild kann auch um die Merkmale bei MELBA (Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit) ergänzt werden, wie in der Abbildung 2 ersichtlich ist. Mit Hilfe beider Instrumente kann das Arbeitsverhalten besser eingeschätzt und differenziert betrachtet werden. Sie zeigen auf, welche Arbeitsfähigkeit von außen erkennbar und beobachtbar ist (Außenwelt der Arbeit) und welche indirekt erschlossen werden müssen (Innenwelt der Arbeit). Menschen mit psychischer Beeinträchtigung haben zumeist ihre offenen Potenziale im sozio-emotionalen Bereich – also innerhalb der Innenwelt der Arbeit. Ihre Stärken sind überwiegend im intellektuellen oder berufsspezifischen Bereich angesiedelt (vgl. Steier-Mecklenburg 2008, S.8)

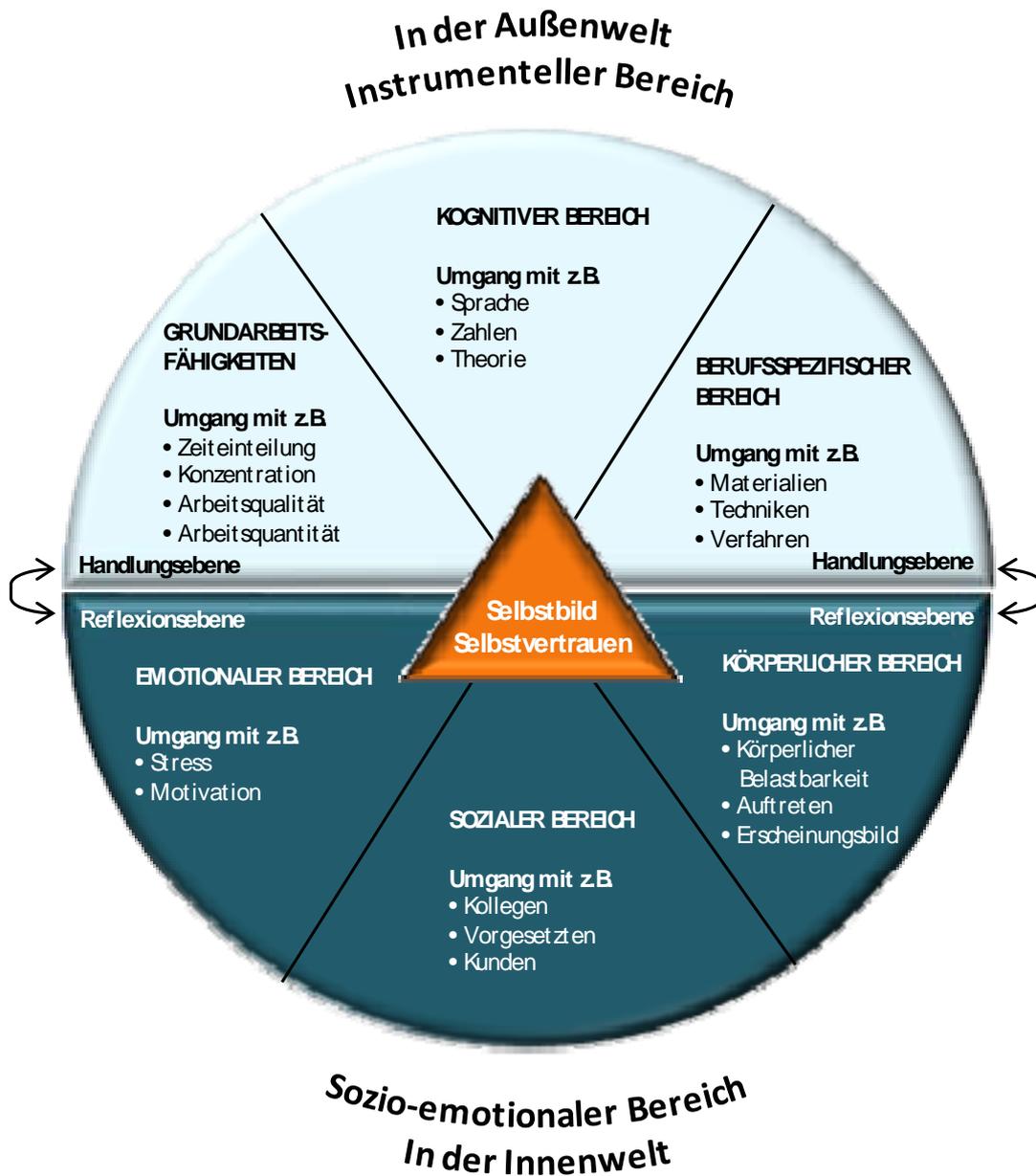


Abbildung 1: Kreisbild Arbeit nach Haerlin

Quelle: Haerlin 2008, S. 85 (Verm. Grafische Darstellung der Verfasserin)

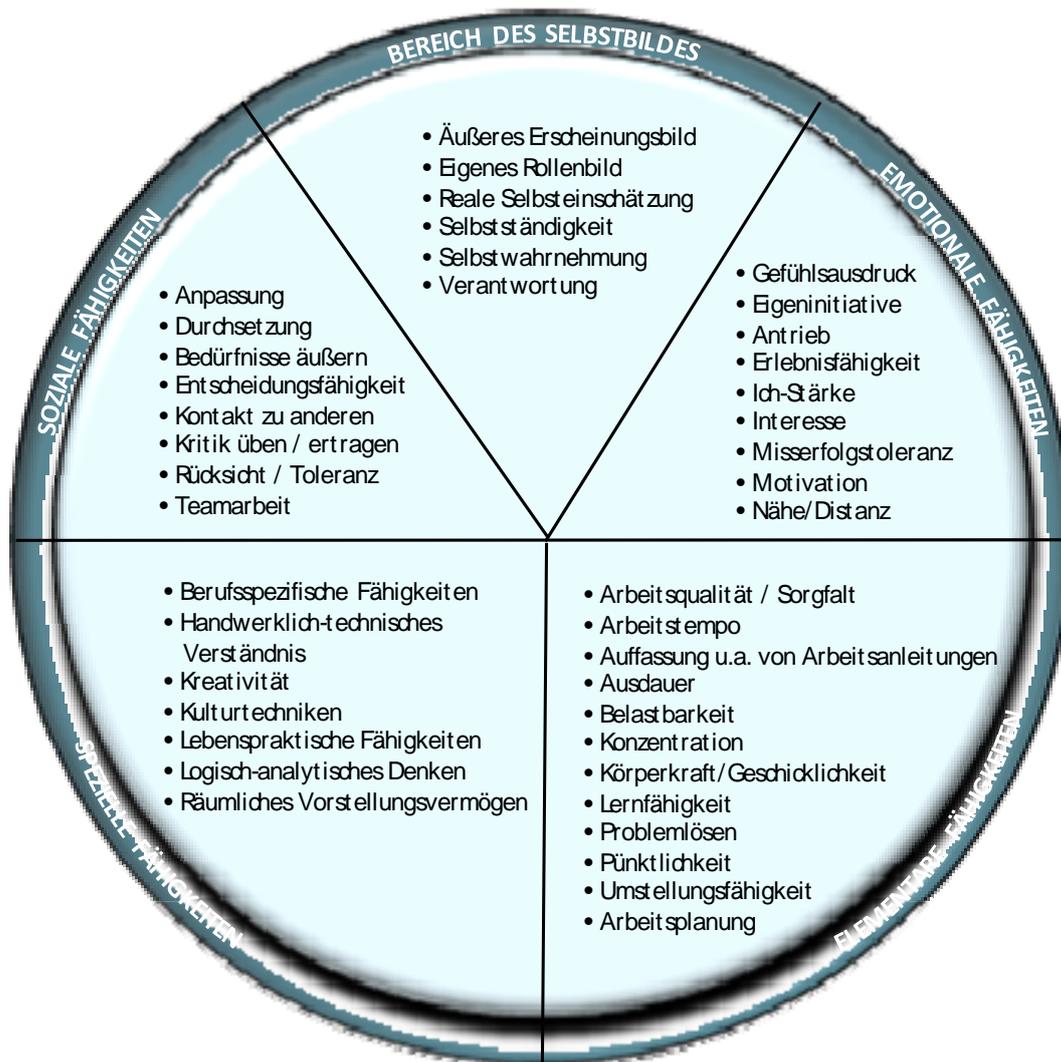


Abbildung 2: Kreisbild Arbeit (Landeskrankenhaus Osnabrück, 2006)

Quelle: Steier-Mecklenburg 2008, S.8 (Verm. Grafische Darstellung der Verfasserin)

2.3 Struktur des Arbeitsmarktes

Der Arbeitsmarkt kann folgendermaßen strukturiert werden:

- **Allgemeiner, Erster oder freier Arbeitsmarkt**

Auf diesem Arbeitsmarkt gelten alle Bestimmungen des Arbeitsrechtes, sowie alle Sozialversicherungsgesetze. Kommt es hier zu einer Arbeitseinstellung werden die Gehaltsverhandlungen und die Arbeitsbedingungen zwischen dem Arbeitnehmer oder der Arbeitnehmerin und den ArbeitsgeberInnen autonom unter Einhaltung der vorgegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen geregelt. Kommt es zu Differenzen zwischen den zwei Parteien, so werden diese Streitigkeiten von einem Arbeitsgericht entschieden. Auch Selbständige gehören diesem Arbeitsmarkt an (vgl. Schwendy 2008, S.238 u. Schwendy 2007, S.10). Die ArbeitgeberInnen sind verpflichtet auf je 25 DienstnehmerInnen mindestens einen begünstigt behinderten Menschen zu beschäftigen (Einstellungspflicht). Leider kommen die Unternehmen in Österreich laut dem Bundesministerium für Finanzen (Stand: März 2006) in 77 Prozent der Fälle einer Beschäftigungspflicht nicht nach, sondern bevorzugen die Zahlung der Ausgleichsteuer, welche 2008 monatlich 213 EUR betragen hat (vgl. Nagy 2006, S.13). Durch die Beantragung von variablen Förderungen können Arbeitsbedingungen geschaffen werden, welche das Erbringen einer ausreichenden Arbeitsleistung eines Menschen mit Behinderung gewährleisten können. Dies kann durch einen Zuschuss zur Kompensation einer Minderleistung (Entgeltbeihilfe, Arbeitsplatzsicherungsbeihilfe) passieren, aber auch durch Kostenübernahme von technischen Arbeitshilfen, wie beispielsweise elektronische Lesegeräte für schwer Sehbehinderte, oder Schulungen und Weiterbildungsmaßnahmen (vgl. AKNÖ. 2007, S.29ff).

KlientInnen, die Arbeitsplatzsicherung durch Arbeitsassistenz in Anspruch nehmen, möchten ihren bestehenden Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt erhalten.

- **Besonderer Arbeitsmarkt**

Die Einrichtungen des besonderen Arbeitsmarktes sind *„zur beruflich-sozialen Förderung und Eingliederung von Menschen, die dem allgemeinen Arbeitsmarkt ‚nicht, noch nicht oder nicht mehr zur Verfügung steht‘ als Folge einer angeborenen oder erworbenen Behinderung“* (Schwendy 2008, S.239) Personen, die auf diesem Arbeitsmarkt tätig sind, haben keinen Arbeitnehmerstatus und erhalten als Entlohnung ein Arbeitsentgelt und keinen tariflich geregelten Lohn.

- **Zweiter Arbeitsmarkt**

Dieser Arbeitsmarkt dient als beschäftigungspolitische Maßnahme zur Schaffung von Arbeitsplätzen für Arbeitslose bei gemeinnützigen Betrieben, die nicht auf Gewinn ausgerichtet sind. Geschützte Werkstätten für Behinderte, Notstandsarbeiten wie Kanalisation, Autobahn etc. und reguläre Arbeitsplätze im Non-Profit-Bereich sind drei von vielen Ausprägungsformen, die in Österreich unter dieser Form des Arbeitsmarktes einzuordnen sind. *„Je nach Machtverhältnis in der Gesellschaft ist der zweite Arbeitsmarkt mit Zwang oder Freiwilligkeit verbunden, mit »Taschengeld« oder regulärem Lohn, mit arbeitsrechtlicher Absicherung oder aber mit Disziplinierung oder Weiterbildungsmöglichkeit, mit demütigender Beschäftigung in gesellschaftlich geächteten Bereichen oder in sinnvollen attraktiven Beschäftigungsnischen.“* (Klien 2001, o.S.)

3 Psychische Beeinträchtigung

Früher wurde psychische Beeinträchtigung als Ausdruck von Schuld und Verfehlung angesehen oder auf eine Strafe Gottes zurückgeführt wurde. Sie wurde mit Hexerei, Teufelsbesessenheit oder übernatürlichen Phänomenen in Verbindung gebracht (vgl. Paulitsch 2004, S.13)

Heute unterscheidet die Weltgesundheitsorganisation (WHO) laut Baierl (2008) zwischen „psychisch gesund“ und „psychische Störung“ wie folgt:

„Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert Gesundheit als komplettes körperliches, geistiges und seelisches Wohlbefinden. Als Kriterien für einen psychisch gesunden Menschen werden die folgenden benannt: Ein psychisch gesunder Mensch gestaltet die materielle Außenwelt, ist arbeits- und beziehungsweise ausbildungsfähig und (ab einem bestimmten Alter) dazu in der Lage, für den eigenen Lebensunterhalt zu sorgen. Er kennt seine (seelische) Innenwelt und ist ebenfalls dazu in der Lage, diese zu gestalten. Auch weiß er um die Belange, welche über die eigene Person und deren unmittelbare Umgebung hinausgehen und ist auf diese ausgerichtet. Eine psychische Störung zeigt sich als länger andauernde Einschränkung hinsichtlich mindestens einem dieser Kriterien.“ (Baierl 2008, S. 16)

Im „Buch der Begriffe“, das 2003 von Integration: Österreich herausgegeben wurde, spricht man von einer psychischen Beeinträchtigung *„... , wenn ein Mensch die in einer Gesellschaft üblichen sozialen Rollen nicht oder nur eingeschränkt ausüben kann.“* Weiters werden sie hier als *„innere Fremde bezeichnet, weil ihr Denken, Fühlen und Handeln für Dritte oft nicht nachvollziehbar erscheint.“* (vgl. edb. S.125)

Manche Autoren – wie beispielsweise Schendy (1980) - versuchen durch die Abgrenzung zu körperlichen Behinderungen eine Annäherung an eine Begriffsbestimmung zu finden. Beispielsweise sind laut seinen Ausführungen psychische Beeinträchtigungen im Vergleich zu Körperbehinderungen in ihrer Entstehung, ihrem Verlauf und ihrer Ausprägung stärker vom Zusammenwirken persönlicher und sozialer Einflüsse abhängig und erschweren es den Betroffenen ihre von der sozialen Umwelt geforderten Rollen adäquat auszufüllen. Bei Menschen mit physischen Behinderungen stellt im Unterschied hierzu in erster Linie die Bewältigung der Aufgaben, die durch die physische Umwelt entstehen,

eine Schwierigkeit dar. Psychische Beeinträchtigungen lassen sich weiters schwerer objektiv feststellen, was wiederum die Möglichkeit auf spontane Fremdhilfe stark einschränkt. Im Vergleich zu Menschen mit körperlicher Behinderung scheint auch die Fähigkeit, die eigene Hilfsbedürftigkeit zu erkennen um in Folge Hilfe auch annehmen zu können, begrenzter (vgl. Grausgruber 1994; S.11f).

Diese exemplarisch angeführten Definitionen sind nur drei von einer großen Bandbreite an Auffassungen, welche in den Wissenschaften und der Literatur vertreten sind.

Bertold Brecht (1977, S.1461) schrieb einst:

„Die Begriffe, die man sich von was macht, sind sehr wichtig. Sie sind die Griffe, mit denen man die Dinge bewegen kann.“

In diesem Sinne erscheinen eine Begriffsbestimmung sowie die Diagnostik von „psychischer Beeinträchtigung“ als unumgänglich und notwendig. Doch im Gewirr unterschiedlich angewendeter und diskutierter Begriffe wie „Behinderung“, „Krankheit“, „Störung“, „normal“ und „verrückt“, erscheint die Gefahr einer entindividualisierten Schubladenorientierung sehr hoch. Die Facetten vom menschlichen Verhalten und Erleben sind sehr vielfältig und so ist die Klärung, welches Verhalten als „gesund“ oder „normal“ und welches als „gestört“ oder „krank“ bezeichnet werden kann, durch keine Definition zufriedenstellend klärbar. (vgl. Wasilewski 1988, S. 43 und Baierl 2008, S.16)

Warum jedoch die Notwendigkeit einer Diagnostik gegeben ist, welche weiteren Versuche einer Begriffsbestimmung von psychischer Beeinträchtigung vorliegen und warum die Verfasserin dieser Diplomarbeit von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung spricht, sollen im Folgenden geklärt werden.

3.1 Diagnostik von psychischer Beeinträchtigung nach ICD-10

Mit der „International Classification of Diseases“ (ICD), die eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelte internationale Klassifikation darstellt, wird ein System zur Verfügung gestellt, das die Verständigung von Anhängern unterschiedlicher Fachrichtungen und theoretischer Schulen

ermöglichen soll. Sie „... ist notwendig, um – so problematisch diese Einteilung ist – zwischen Krankheit und Gesundheit zu unterscheiden. Erst durch die Zuordnung eines psychischen Zustandbildes zu einer Krankheit ergibt sich die Behandlungsbedürftigkeit“ (Paulitsch 2004, S.14). Weiters geht es hier nicht darum Individualitäten aufzuheben, sondern „nur die Eigenschaften erfassen, die mit jenen anderer Betroffener übereinstimmen“ um, so wie es weiter heißt, „durch Klassifikation und Diagnostik Richtlinien und Definitionen auf[zustellen, die eine Therapie ermöglichen.“ (ebd. S.14)

Diese Krankheitsklassifikation liegt gegenwärtig in der 10. Version vor, woraus sich die Abkürzung ICD-10 ergibt. Sie kann als ein rein beschreibendes Modell bezeichnet werden, welches bestimmte Muster von Erlebens- und Verhaltensweisen zusammenfasst und mit einem Namen und einer Nummer versieht. Im Gesundheitswesen, also bei den Krankenkassen in Deutschland, Österreich und in der Schweiz ist sie als Diagnosesystem vorgeschrieben und muss verpflichtend verwendet werden (vgl. Baierl 2008, S.25 u. Paulitsch 2004, S.18 u. Seidel 2006, S.51).

Das Kodierungsschema im ICD-10 setzt sich aus einem Buchstaben und 4 Zahlen zusammen. Psychische Beeinträchtigungen werden immer dem Buchstaben F zugeordnet und im nächsten Schritt einer Hauptkategorie, welche mit der ersten Zahl nach dem Buchstaben codiert wird. Diese Zuordnung in eine Gruppe mit gemeinsamer Symptomatik oder ähnlichen Charakteristika schaut bei dem Kapitel V, welche sich mit der psychischen Beeinträchtigung beschäftigt, wie folgt aus:

- F0 – Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- F1 – Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F2 – Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F3 – Affektive Störungen
- F4 – Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5 – Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen oder Faktoren
- F6 – Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

F7 – Intelligenzminderung

F8 – Entwicklungsstörungen

F9 – Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

F99 – Nicht näher bezeichnete Störungen (vgl. Dilling 2006, 29ff)

Wichtig bei der Verwendung von Diagnosekonzepten wie der ICD-10 ist, nicht aus den Augen zu verlieren, dass sich Menschen beständig verändern. Da...

„... muss auch die Diagnostik als ein fortlaufender Prozess gesehen werden. Ein gegebenes diagnostisches Ergebnis ist zunächst eine Aussage über einzelne Aspekte [eine Person] zu einem bestimmten Zeitpunkt. Ob diese Aussage nach einiger Zeit noch zutrifft beziehungsweise welche Veränderungen sich mittlerweile ergeben haben, sollte fortlaufend überprüft werden.“ (Baierl 2008, S.23f)

3.2 ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

ICD-10 richtet sein Hauptfokus auf die medizinische Versorgung und ist auf weitere Versorgungssysteme und Tätigkeitsfelder, wie die des Arbeitsmarktes nicht ausgerichtet (vgl. Seidel 2006, S.51). *„Sie klassifiziert zwar Gesundheitsstörungen gemäß Ätiologie, Pathogenese, Verlauf und Manifestation, vermag jedoch nicht Krankheitsfolgen zu erfassen oder zu klassifizieren“* (Linden 2005, S. 145). Da rehabilitatives Handeln aber seine Aufmerksamkeit auch auf der Komplexität der mit einer psychischen Beeinträchtigung einhergehenden Gesamtsituation mit all ihren biologischen, psychischen und sozialen Faktoren haben muss, bedarf es hier *„einer mehrdimensionalen Diagnostik, die Aussagen über die Zusammenhänge zwischen Gesundheitsproblemen, funktionalen Aspekten der Gesundheit, den Teilhabemöglichkeiten des Betroffenen unter Berücksichtigung seiner persönlichen Verarbeitung und der Einflüsse der Umwelt, in der er lebt, macht.“* (Grundmann 2005, S.337)

So wurde zunächst von allen Industrieländern eine Klassifikation gefordert, welche Schädigung, Behinderung und (soziale) Beeinträchtigung (impairments, disabilities und handicaps) als Folgeerscheinung von Krankheit mit berücksichtigen sollte. Die erste Ausgabe solch einer Zusatzklassifikation mit dem Namen ICIDH erschien im Jahre 1980 und war *„vom konzeptionellen Ansatz her reduktionistisch auf die Minderheit der Behinderten fokussiert.“* (Seidel 2006, S.51)

„[...] nachdem erkannt worden ist, dass Behinderung ein unbegrenzt variables und dabei universelles Charakteristikum des Menschen ist und die Bestimmung des „Normalen“ weitgehend von den Standards und Normen der Sozialpolitik eines Staates abhängig ist“ (ebd. S.51), wurde, um einen neuen Ansatz zu schaffen, welche Menschen mit Behinderungen und Menschen ohne Behinderungen gleich auf in einem universalistischen Ansatz betrachtet aufzeigt, im Mai 2001 die ICF von der Vollversammlung der WHO zur allgemeinen Anwendung empfohlen.

Sie orientiert sich am biopsychosozialen Modellverständnis von Gesundheit und Beeinträchtigung (siehe Abbildung 4), welches aus folgenden fünf Konzepten besteht:

1. Körperfunktionen und -strukturen: Gesundheitszustand der Psyche, sowie aller anatomischen Teile des Körpers
2. Aktivität: Grad der Leistungsfähigkeit in Tätigkeiten aller Art
3. Teilhabe: Grad der Partizipation an Lebensbereichen, wie Beruf, Bildung, Kommunikation (vgl. Linden 2005, S.145).
4. Umweltfaktoren (Kontextfaktor): „... *materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Leben gestalten*“ (Seidel 2005, S.52)
5. Persönliche Faktoren (Kontextfaktor): Sie sind „der spezielle Hintergrund des Lebens und der Lebensführung einer Person“ (ebd. S.52), wie beispielsweise das Geschlecht, die kulturelle Zugehörigkeit oder der Lebensstil. Diese Faktoren sind nicht Teil des Gesundheitszustandes, können aber in ihrer Gesamtheit eine Rolle spielen (vgl. ebd. S.52).

Diese Konzepte stehen untereinander in multipler Wechselwirkung. Liegt bei einer Person mindestens auf der Ebene einer der genannten Konzepte eine Beeinträchtigung vor, so wird im Sinne des ICF von einer „Behinderung“ gesprochen. (vgl. Grundmann 2005, S.335f)

„Funktional gesund ist eine Person dann, wenn unter Berücksichtigung ihres Lebenshintergrunds ihre körperlichen und seelischen Funktionen es ermöglichen, die in den verschiedenen Lebensbereichen bestehenden Rollenanforderungen so zu erfüllen wie jemand ohne Schädigungen oder Störungen von Körperfunktionen und/oder Strukturen.“ (Linden 2005, S.145)

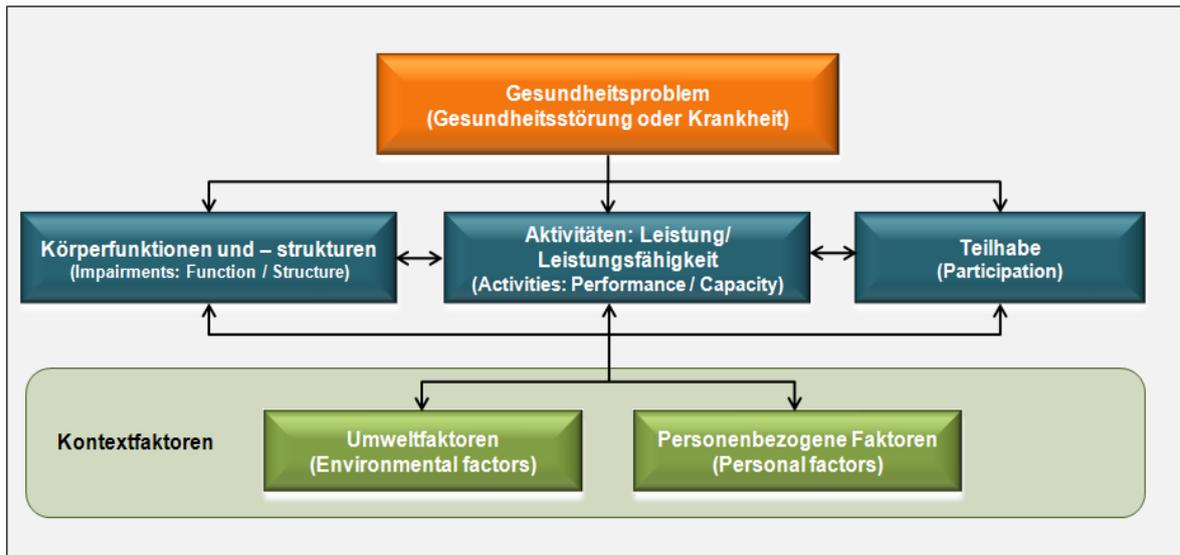


Abbildung 3: Biopsychosoziales Modell der ICF

Quelle: vgl. Körner 2005, S. 231 (Verm. graphische Darstellung der Autorin)

Im Besonderen bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung „sind stabilisierende oder belastende Situationen in den verschiedenen Lebensbereichen durch Rückkopplungseffekte miteinander verknüpft und stehen in einem Prozess von Wechselwirkungen zur psychischen Erkrankung/Behinderung.“ (BAR 2003, S.29) Die Dynamik des biopsychosozialen Modells und die Komplexität dieser vielfältigen Wechselwirkungen von psychischer Beeinträchtigung, Aktivität und Teilhabe aufeinander werden durch folgende Abbildung der Bundesgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) deutlich dargestellt.

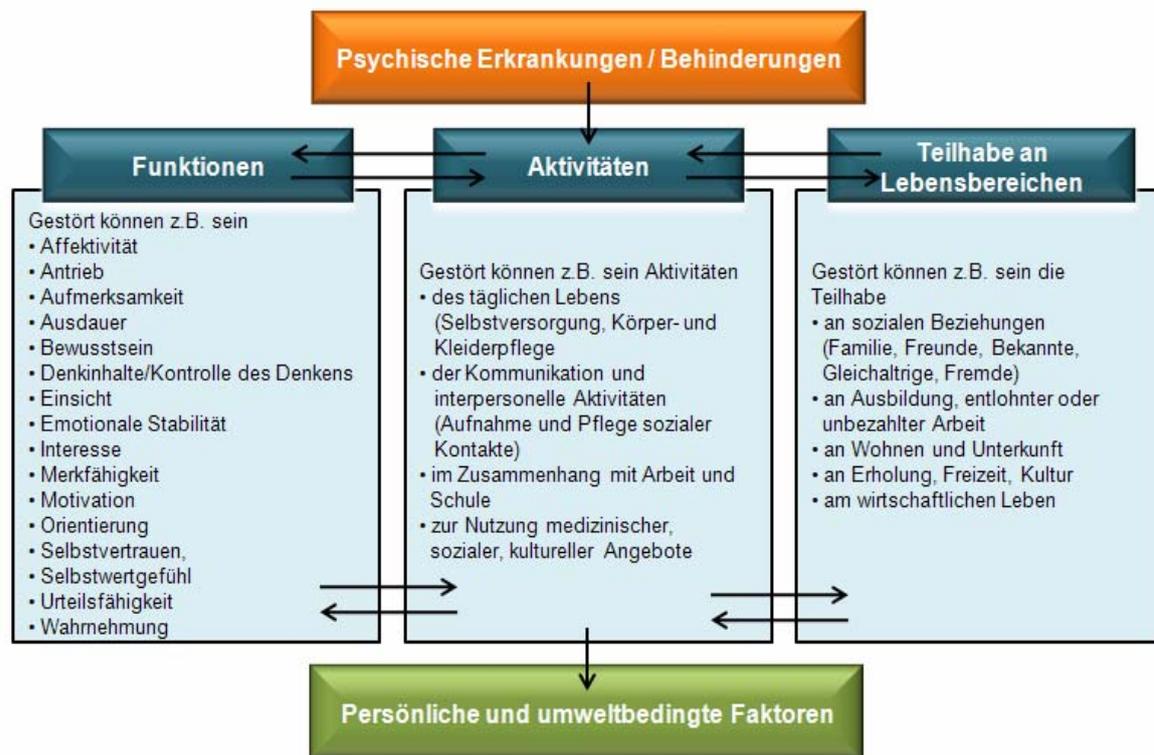


Abbildung 4: Psychische Erkrankungen / Behinderungen

Quelle: vgl. BAR 2003, S.28 (Verm. graphische Darstellung der Autorin)

3.3 Situative Faktoren und Lebensereignisse

Um ein abgerundetes Bild zur psychischen Beeinträchtigung geben zu können, will die Verfasserin im Folgenden auch noch zwei Autoren exemplarisch anführen, welche Bezug nehmend auf die Bedeutung von situativen Ereignissen als Einflussfaktor die Begriffsproblematik bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung beleuchten.

Die Schwierigkeit besteht vor allem in einer präzisen Abgrenzung zwischen der jeweils gewählten Nomenklatur, wie etwa zwischen „Krankheit“ und „Behinderung“ wie auch „psychisch“ und „seelisch“ (vgl. Wasilewski 1988, S. 43). Glasmacher warnt vor der Gefahr einer einhergehenden Stigmatisierung bei der Verwendung dieser Begrifflichkeiten, da sie eine reine Zuordnung treffen, ohne über einen Menschen etwas auszusagen und befürwortet in diesem Zusammenhang die Sichtweise von Watzlawick u. a. (1990, S.48), dass es kein „verrücktes“ Verhalten, sondern nur „verrückte“ Situationen gibt, auf welche Menschen mit psychischer

Beeinträchtigung mit einem adäquaten Verhalten reagieren, welches in einer anderen „normalen“ Situation jedoch als ungewöhnlich und deswegen „verrückt“ bezeichnet werden kann. Jedes Verhalten kann nur in ihrem zwischenmenschlichen Kontext verstanden werden und so haben Begriffe wie Normalität oder Abnormalität als Eigenschaft von Individuen keine Aussagekraft (vgl. Glasmacher 1996; S.7f)

Auch Haerlin weist auf die Definitionsproblematik hin und schreibt 2000:

„Wie leicht ist es, einen Körperbehinderten und seine typischen Merkmale zu beschreiben – und wie schwer ist es fassbar zu machen, wie die unsichtbare Psyche eines Menschen behindert sein soll.“ (Haerlin 2000b, S.2)

Sie vertritt die Meinung, dass der Begriff psychische Behinderung nur als ein notwendiger technischer Terminus des Sozialrechts akzeptiert werden kann. Allenfalls können psychische Funktionen oder das Wechselspiel zwischen dem Innenleben eines Menschen und der sozialen Umwelt gestört sein, nicht jedoch die Seele selber. Für Christiane Haerlin sind Menschen, die psychiatrische Behandlung benötigen, Personen, die in Krisen geraten sind, die sie nicht bewältigen können.

Mehrere belastende Dinge, wie beispielsweise der Tod eines nahe stehenden Menschen, eine körperliche Erkrankung oder der Verlust einer Arbeitsstelle, brechen auf einmal über eine Person herein und können nicht richtig verarbeitet werden. Wenn nun zu falschen Lösungsversuchen gegriffen wird, gerät der Betroffene in einen Teufelskreis:

- Eine der am häufigsten anzutreffenden Gruppe ist jene, die durch Alkohol oder diverse Drogen ihre Probleme zu verdrängen und ihr Leid zu betäuben versuchen. Die Entwicklung ist oft das Ergebnis eines langen Prozesses. Ihre Umgebung wird meist sehr spät auf die Abhängigkeit aufmerksam, da sie in Lebensbereichen, wie zum Beispiel in der Arbeit, zunächst konstante Leistungen erbringen können. Doch in vielen kleinen Schritten verändert sich ihr Verhalten, Erleben und ihre Persönlichkeit und führt zu einer Selbstzerstörung.

- Andere Personen versuchen ihre Spannungen und Ängste bewusst oder unbewusst auf ihre Umgebung zu verlagern, suchen sich Sündenböcke für ihre psychischen Probleme und haben oft massive Konflikte mit ihren Vorgesetzten und KollegInnen auf ihrem Arbeitsplatz. Sie können schnell die Toleranz der MitarbeiterInnen aufzehren und leicht als Streithammeln oder Psychopathen abgestempelt werden.
- Eine weitaus größere Gruppe von Menschen mit psychischen Problemen ist aber eher unauffällig, versucht die Lebenskrise durch das Herunterschlucken aller Sorgen zu bewältigen. Dies führt häufig zu psychosomatischen Leiden und die Betroffenen bekommen Magengeschwüre, Kreislaufstörungen, Migräne oder andere körperliche Leiden. *„Der Leistungsabfall in der Arbeit ist schleichend. Die Lebenslust sinkt, sie klagen vermehrt über Überforderung, fühlen sich überlastet. Die Krankheitstage nehmen schließlich zu, und wenn diese Menschen nicht rechtzeitig psychotherapeutische Hilfe bekommen, werden sie eines Tages arbeitsunfähig.“* (Haerlin 2000b, S.4)
- Einige verbeißen sich durch ihre Ängste in unsinnige Denkinhalte, die sich in ihnen aufdrängen und zu Zwangshandlungen führen, wie beispielsweise sich ständig die Hände waschen zu müssen. Solche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen versuchen in ihrer Arbeit ihre Ängste und Zwänge so gut als möglich zu verbergen. Manchmal dauert es Monate oder sogar Jahre bis das System zusammenbricht, weil den Personen die Energie und die Kraft für das Versteckspiel nicht mehr ausreicht.
- Die letzte Gruppe, die Haerlin in ihrer Aufzählung anführt, sind die Menschen, denen eine Lebenskrise so stark zusetzt, dass sich etwas in ihrem Leben grundsätzlich verrückt. Dieser Zustand, welche sich in Verfolgungsideen, Wahnideen, extremster Depression oder Manie zeigen kann, dauert mitunter Wochen oder auch Monate an (vgl. Haerlin 2000b, S. 3f).

3.4 Anmerkungen zur Begriffsverwendung

In dieser Diplomarbeit wird unter anderem in Anlehnung an Bach (vgl. 1999, S.43) als Oberbegriff der „Mensch mit psychischer Beeinträchtigung“ beziehungsweise der Begriff der „Mensch mit psychischer Behinderung“ verwendet, da die Grenzen zwischen psychischer Gefährdung, Störung, Behinderung und Erkrankung fließend sind (vgl. ebd., S.45) und sich eine psychische Beeinträchtigung oft verändert (vgl. Seyfried 1994, S.19).

Viele Personen sprechen von psychischen Krankheiten. Dies zeigt nach Ansicht der Verfasserin der Diplomarbeit jedoch viel zu wenig, dass auch die Umwelt psychische Beeinträchtigungen mit beeinflussen kann. Wie in diesem Kapitel verdeutlicht wurde, sind beim Ausbruch und Verlauf lebensgeschichtlich bedingte, biologische, geistige, psychische und soziale Faktoren ineinander verwoben.

Die Verfasserin der Diplomarbeit empfindet den Begriff „Mensch mit psychischer Beeinträchtigung“ oder mit „psychischer Behinderung“ passend, da Behinderung nicht nur an der betroffenen Person festgemacht werden kann, sondern, wie auch durch das biopsychosoziale Modell der ICF beschrieben wird, Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren Einfluss auf den Gesundheitszustand nehmen können.

Ausnahmen stellen der Interviewleitfaden und die Gespräche mit den Respondenten während der Befragung dar. Hier wurde auf Bitte und Anraten der Projektleitung von ibi von und über „Menschen mit psychischen Erkrankungen und Problemen“ gesprochen, da die Einrichtung in ihrer Arbeit und im Umgang mit ihren KlientInnen diesen Begriff verwendet.

4 Die berufliche Situation psychisch beeinträchtigter Menschen

Die Erwerbsquoten bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung sind nach Baer in der Schweiz nicht nur viel niedriger als bei Menschen ohne Beeinträchtigung, sondern auch weit unter den Quoten von Menschen mit einer körperlichen Behinderung (vgl. Baer 2007, S.32).

Laut dem Fehlzeitenreport der allgemeinen Ortskrankenkassen in Deutschland aus dem Jahr 2003 ist die Anzahl der Krankmeldungen insgesamt gesunken, was auch auf die Angst der Bevölkerung vor einem Arbeitsplatzverlust zurückzuführen ist. Die Zahl der Krankenstandstage aufgrund von psychischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen hat jedoch seit 1994 um 74,4% zugenommen. 2003 waren psychische Beeinträchtigungen die vierthäufigste Ursache für Fehlzeiten in deutschen Unternehmen (vgl. Prager 2006, S. 21)

Ein ähnliches Muster zeigt sich beim Blick auf die Ergebnisse des Österreichischen Psychiatrieberichtes 2001. Von 1985 bis 1999 sind die Krankenstandstage wegen psychischen Beeinträchtigungen in Österreich um 50% (von 307 auf 460 Krankenstandstage pro 1000 Beschäftigte) gestiegen, während bei den meisten anderen Krankheitsgruppen tendenziell eine Abnahme der Arbeitsausfallstage zu verzeichnen war. (siehe Abbildung 6) Auch die Anzahl von Frühpensionierungen aufgrund von psychischen Behinderungen hat sich in dieser Zeitperiode um das Zweieinhalbfache erhöht, obwohl die Anzahl der jährlichen Neuzugänge insgesamt gesunken ist und bei manchen Ursachen sogar auf weniger als die Hälfte zurückgegangen ist. (siehe Abbildung 7)

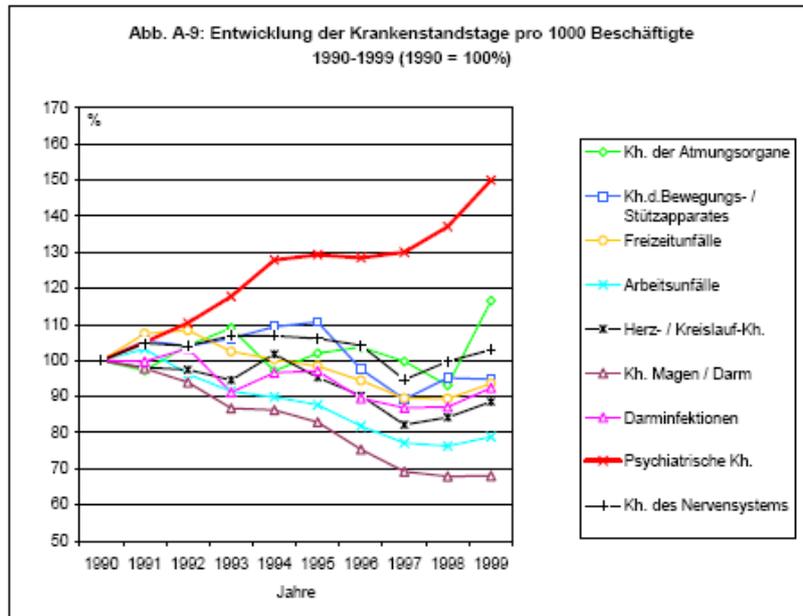


Abbildung 5: Entwicklung der Krankenstandstage pro 1000 Beschäftigte 1990-1999

Quelle: Katschnig 2001, S.14

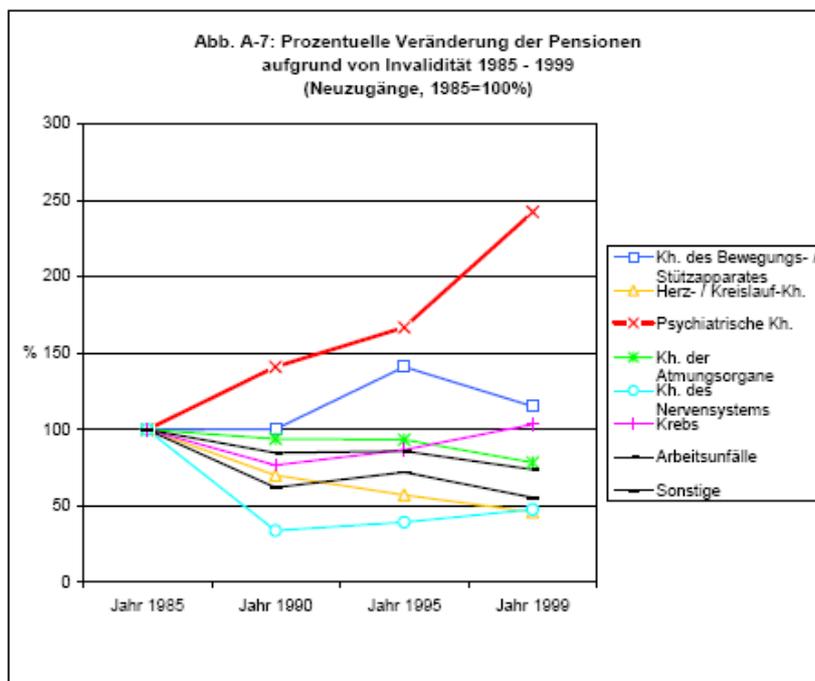


Abbildung 6: Prozentuelle Veränderung der Pensionen aufgrund von Invalidität 1985-1999

Quelle: Katschnig 2001, S.12

Diese statistischen Daten zeigen uns ein alarmierendes Bild. Einerseits lassen sie uns erkennen, dass psychische Beeinträchtigungen immer häufiger auftreten und andererseits weisen sie darauf hin, dass die Arbeitswelt von dieser immer größer werdenden Personengruppe nicht unbeeinflusst bleibt. Eine hohe Arbeitslosigkeit, eine erhöhte Inanspruchnahme von Krankenstandstagen und die vermehrten Frühpensionierungen dieser Personengruppe sind nicht nur für die Unternehmen und für den Staat ein wirtschaftlicher Risikofaktor, den es zu beheben gilt. Diese Zahlen lassen auch die Vermutung laut werden, dass Menschen mit psychischer Beeinträchtigung - sei es aufgrund ihrer Behinderung, sei es durch die stetige Veränderung der Arbeitswelt oder sei es aufgrund ihrer unmittelbaren sozialen Umgebung - erschwere Bedingungen in der Arbeitswelt vorfinden als andere.

Dieses Kapitel versucht im Folgenden einige wichtige Punkte in diesem Zusammenhang zu beleuchten, den Stellenwert der Arbeit für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung zu verdeutlichen und die Problematiken aber auch die positiven Seiten der Arbeitsintegration von dieser Personengruppe aufzuzeigen.

4.1 Die Bedeutung des Faktors Arbeit

Das Lesen fachspezifischer Literatur zum Thema „Arbeit und psychische Beeinträchtigung“ führt unweigerlich zu der Erkenntnis, dass zwischen diesen zwei Begrifflichkeiten ein paradoxer Zusammenhang besteht:

Im Kapitel 2 wurden bereits die Erlebniskategorien laut Maria Jahoda angesprochen. Diese fünf Kategorien von Arbeit können sowohl positive als auch negative Qualitäten aufweisen und lauten wie folgt:

- Arbeit vermittelt ein strukturiertes Zeiterlebnis, da sie den Tagesablauf regelt;
- Soziale und allgemeine Erfahrungen werden durch Arbeit erweitert;
- Arbeit erzwingt Aktivität, es wird einem nicht langweilig;
- Durch eine Zusammenarbeit mit anderen, wird eine soziale Existenz erfahren;

- Arbeit bestimmt sowohl Identität als auch den Status des Menschen.

(vgl. Jahoda 1982, S.2)

Arbeitslose leiden unter der Abwesenheit dieser Erlebniskategorien und die häufige Folge sind hohe psychische Belastungen des Individuums. Bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung kommt erschwerend hinzu, dass sie oft schon im Vorfeld aufgrund ihrer Beeinträchtigung ein langjähriges Misstrauen entwickelt haben und tendenziell soziale Kontakte meiden, was bei einer Arbeitslosigkeit verstärkt zur sozialen Isolation führen kann (vgl. Baer 2002, S.39).

Jahoda weist in ihren Ausführungen zu den grundlegenden Erlebniskategorien darauf hin, dass

„... die moderne Erwerbstätigkeit in den Industriegesellschaften gewiss nicht die einzige Struktur ist, die diese Bedürfnisse befriedigt. Aber sie ist im Augenblick die vorherrschende und die einzige, die eine automatische Bereitstellung dieser Kategorien mit der für die meisten Menschen bestehenden, überwältigenden ökonomischen Notwendigkeit verbindet, ihren Lebensunterhalt zu verdienen.“ (Jahoda 1995, S. 137)

Auch Kardorff (2006) ist der Meinung, dass Erwerbsarbeit nicht nur eine Existenzsicherung bietet, sondern auch eine Chance zum sozialen Aufstieg. Zusätzlich besitzt sie eine sehr starke identitäts- und sinnstiftende Funktion (vgl. S.11). Weiters werden für viele die Tage ohne Arbeit zu lange und man kommt sich von der Außenwelt isoliert und überflüssig vor. Bei längerer Arbeitslosigkeit nimmt laut Grausgruber (1994) sogar das Risiko von psychischer Beeinträchtigung deutlich zu (vgl. S.3).

Baer meint, dass man bei Diskussionen um die wichtigsten arbeitsbezogenen Belastungsfaktoren für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung immer mit bedenken sollte, dass verschiedenste Anforderungen, eingeengte Zeitpläne oder auch Lärm nicht so eine hohe Belastung darstellen, wie die Arbeitslosigkeit selber. Laut Baer wird der Genesungsprozess bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung durch Arbeit sogar verstärkt und beschleunigt, das Funktionsniveau verbessert und die Lebensqualität dieser Personengruppe erhöht, indem unter anderem die Anzahl und Dauer von psychiatrischen Aufenthalten reduziert werden kann (vgl. Baer 2007, S. 32)

Dies verdeutlicht er durch das Anführen einer Untersuchung im Jahr 1989 durch Vogel et al. bei der 230 erstaufgenommene KlinikpatientInnen während der Hospitalisation und ein Jahr nach ihrer Aufnahme auf die Veränderung ihrer Symptomaten untersucht wurden. Die Ergebnisse zeigen, dass im Vergleich zu berufstätigen Patienten und Patientinnen, arbeitslose Personen nach einem Jahr verstärkte Symptomaten von depressivem und ängstlichem Verhalten und auch einen verstärkten sozialen Rückzug aufwiesen. Dies war auch der Fall im Vergleich mit Personen, die erhöhten psychischen Beanspruchungen auf ihrem Arbeitsplatz ausgesetzt waren. (vgl. Baer 2002, S.43)

Andererseits kann auch Arbeit sehr belastend sein und sogar „krank“ machen. Das permanente Streben nach größerem Gewinn und die damit verbundene Erhöhung der Produktivität potenzieren den Stress am Arbeitsplatz und können unter Umständen auch einen Burn-Out auslösen. Auch der steigende Zeitdruck führt zu einem Rückgang an persönlichen Kontakten und zwischenmenschlicher Kommunikation, welche die Erfahrung der sozialen Existenz relativieren. Und auch Mobbing, also *„negativ kommunikative Handlungen, die gegen eine Person gerichtet sind [...] und die sehr oft über einen längeren Zeitraum andauern“* (Prager 2006, S.80), ist zurzeit ein geläufiger Begriff, der in diesem Zusammenhang auf die möglichen negativen Aspekte des Erwerbslebens verweist.

Baer zieht in diesem Zusammenhang eine Studie von Bähr (1990) heran, bei welcher 105 Arbeitnehmer mit psychischer Beeinträchtigung und 38 Vorgesetzte sowie 14 ArbeitskollegInnen befragt worden sind. Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, dass der wichtigste Faktor in der Arbeitssituation von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung die sozialen Beziehungen – also das Verhältnis zu den KollegInnen, zu den Vorgesetzten oder den KundInnen – sind. Unausgesprochene Spannungen, unklare Kommunikation, mangelnde Akzeptanz, Spott und Vertrauensmangel seitens der KollegInnen können den schwankenden Krankheitsverlauf psychischer Beeinträchtigungen negativ beeinflussen (vgl. Baer 2002, S. 41f).

Wie Arbeit empfunden wird, kommt also im Wesentlichen auf die speziellen Arbeitsbedingungen jedes Einzelnen an und in welcher Weise diese Bedingungen verarbeitet und bewertet werden.

Somit ist „Arbeit einerseits Ursache, Auslöser und Verstärker psychischer Erkrankungen, ihr kommt aber andererseits bei der Rehabilitation und Integration von psychisch Kranken eine zentrale Bedeutung zu.“ (Grausgruber 1994, S.3)

4.2 Technischer Wandel und seine Konsequenzen

Die modernen Technologien, die in den letzten Jahren immer stärker Einzug in das Berufsleben der Menschen in unterschiedlichsten Branchen halten, bescheren auf den ersten Blick Menschen mit Behinderungen allerlei Segen. Neu entwickelte Rollstühle ermöglichen Menschen mit einer körperlichen Behinderung nun auch Treppen zu überwinden. Mit Hilfe umgebauter Autos können sie auch als Fahrer am Straßenverkehr teilnehmen. Dank der neuen Informations-technologien – wie beispielsweise dem Internet – kann man in immer mehr Firmen auch von zu Hause arbeiten und sich von dort in das Firmennetz einloggen. Diese herausgegriffenen Beispiele zeigen, dass die Technik zur Überwindung von allerlei Einschränkungen nutzbar gemacht werden kann, die bei körperlichen Behinderungen auftreten können. Doch ist die Situation von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung eine andere.

„Ihre Probleme sind mit dem Einsatz der neuen Technik häufig gerade nicht kompensierbar, so dass sie auf dem Arbeitsmarkt besser ‚verwertbar‘ wären. Umso dringlicher also die Frage, welche Bedeutung die neuen Technologien für das Schicksal speziell der psychisch Kranken und Behinderten in der Arbeitswelt haben. Bedenkt man, welche Bedeutung die Arbeit als solche für die Genesung psychischer Erkrankungen und für die Rehabilitation psychisch Behinderter hat, so kann die Relevanz dieser Frage, aufgrund der zunehmend dominierenden Rolle der neuen Technologien in der Arbeitswelt nicht hoch genug eingeschätzt werden.“ (Kupke 1990, S.3)

Sylvia Kupke und Walter Bungard haben 1990 einige technische Veränderungen schwerpunktmäßig auf ihre Effekte und Auswirkungen auf das Arbeitsleben von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung beleuchtet. Diese scheinen an Aktualität nicht verloren zu haben und sollen im Folgenden zusammengefasst dargestellt werden, um zu verdeutlichen, inwieweit der stetige technische Wandel und andere organisatorischen Merkmale zur Entstehung psychischer Erkrankungen beitragen (vgl. S.4-14):

a. Technologien ersetzen den Menschen

Die Fertigung von neuen Maschinen im Produktionsbereich, die gleich bleibende, sich dauernd wiederholende Tätigkeiten ausführen können oder der Einsatz von Textverarbeitungssystemen im Bürobereich, haben und werden weiterhin vielen Mitarbeiter mit niedrigem Qualifikationsniveau den gewohnten Arbeitsplatz kosten. Für einen großen Teil der Bevölkerung stellt somit eine technikbedingte Rationalisierung eine Bedrohung dar, welche durch die latente Angst vor einem Arbeitsplatzverlust wissenschaftlich mehrfach nachgewiesen (Semmer 1987, Jantzen 1980, Schutz-Gambard 1987) psychische oder psychosomatische Störungen auslösen kann. Kupke und Bungard ziehen daraus die Schlussfolgerung, dass der Ersatz des Menschen durch technische Geräte direkt oder indirekt zu einer Erhöhung der Anzahl von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung geführt hat beziehungsweise führen wird.

b. Veränderung der Schnittstellen zwischen Mensch und Maschine

Durch neue Kommunikationstechnologien und der Mikroelektronik ist es seltener erforderlich, dass maschinelle Abläufe direkt vor Ort durch Arbeitskräfte programmiert, gesteuert oder kontrolliert werden müssen. Diese Entkoppelung des Menschen von maschinellen Abläufen ermöglicht einerseits zeitliche und räumliche Flexibilität und somit die Möglichkeit für individualisiertere Arbeitszeitregelungen, andererseits eine zentralere und exaktere Leistungskontrolle.

Für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung bringen diese Veränderungen sowohl Vor- als auch Nachteile. Durch einen zeitlich und örtlich flexibleren Arbeitsablauf können bestimmte psychisch Behinderte besser auf krankheitsbedingte Schwankungen Rücksicht nehmen und mit Stresssituationen besser umgehen. Bei Schizophrenie wäre hier jedoch darauf zu achten, dass eine klare Strukturierung der Arbeit für das seelische Gleichgewicht notwendig ist. Würden durch die Leistungskontrolle der Mitarbeiter Schwankungen erkannt und unmittelbare Konsequenzen gesetzt, hätte dies im Gegenzug für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung

die negative Auswirkung von raschen Sanktionen bei Leistungsabfall und damit einem erhöhten Leistungsdruck.

c. Umstrukturierung der Arbeitsorganisation

Aufgrund der veränderten Schnittstellen zwischen Mensch und Maschine kam und kommt es auch zu einer zunehmenden Veränderung der Organisationsformen von Unternehmen. Dies zeigt sich beispielsweise im Produktionsbereich. Früher wurden hier Tayloristische Organisationsstrukturen angewendet, bei denen durch Zeit- und Arbeitsschrittvorgaben eine höhere Effizienz erzielt werden konnte. Heute werden verschiedene Bereiche funktional miteinander vernetzt; Planung, Qualitätskontrolle, Entwicklung und Produktion arbeiten enger miteinander zusammen. Die gesamte Organisation als System und mit ihrer ganz eigenen Kultur wird in die Betrachtung miteinbezogen und es kommt speziell in großen Unternehmen häufig auch zu großflächigen Umstrukturierungen.

Für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung sind solche Umbruchssituationen eher belastend, doch bringen diese Veränderungen auch neue Möglichkeiten und Verbesserungen mit sich. Laut Kupke und Bungard können so neue Handlungsspielräume geschaffen werden und auch „*die soziale Anerkennung der Unterprivilegierten*“ kann sich möglicherweise erhöhen. Weiters führen die Veränderungen der Organisationsstrukturen zu einer Abnahme von Nischenarbeitsplätzen, welche für psychisch beeinträchtigte Personen von großer Bedeutung sind.

d. Zunehmende Bedeutung der Gruppen- bzw. Teamarbeit

Durch die neuen Formen der Arbeitsorganisation, arbeitet man zunehmend in Gruppen und Teams zusammen. Die Kommunikation verändert sich jedoch und wird sachlicher und unpersönlicher, da der reale Gesprächspartner immer häufiger durch Schriftverkehr über E-Mail, Telefongespräche und Videokonferenzen ersetzt wird. Es kommt zu einer quantitativen Ausweitung der Kontakte, die aber zu einer Verarmung der Beziehungen und im Extremfall zu Vereinsamungsgefühlen führen kann.

„... die stark zutagetretenden kompetitiven Elemente innerhalb der neuen Kooperationsformen dürften für psychisch labile Menschen problematischer sein. Der Trend zur Teamarbeit fördert also nicht unbedingt die Entstehung einer psychischen Erkrankung, aber die gegenseitige Abhängigkeit bringt es mit sich, dass man sich einen psychisch Kranken in einer Gruppe sozusagen nicht mehr leisten kann. Aus dem gleichen Grund ist auch eine Reintegration psychisch Behinderter bei solchen Gruppenstrukturen eher schwieriger“ (Kupke 1990, S.11f)

e. Veränderte Aufgabenstellung für Führungskräfte

Durch die veränderten Organisationsstrukturen wird von den Führungskräften nun verstärkt auch eine soziale Kompetenz verlangt, um ihre derzeitige primäre Aufgabe – nämlich die der Leitung und Motivation von SpezialistInnen zu verschiedenen Fachgebieten – bestmöglich zu bewältigen und auftretende Konflikte rechtzeitig zu erkennen und zu lösen. Für alle MitarbeiterInnen und insbesondere für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung birgt dieses neue Anforderungsprofil an Vorgesetzte die Hoffnung, dass diese mit psychischen Problemen einzelner MitarbeiterInnen besser umgehen können.

f. Veränderungen der Mitarbeiterqualifikationen

Die eben genannten Wandlungen bewirken eine Reihe von neuen Qualifikationsanforderungen. Durch die stetig neuen technischen Erneuerungen und Veränderungen wird für Personen mit höher qualifizierten Tätigkeitsbereichen das „Lebenslange Lernen“ unumgänglich, um nicht in das Lager der „Rationalisierungsverlierer“ – welche für Kupke und Bungard die MitarbeiterInnen mit niedrig qualifizierten, zumeist monotone Arbeiten darstellen - zurückzufallen. Diese Notwendigkeit der Weiterbildung schafft Druck und führt tendenziell zu einer Verstärkung von psychischen Problemen Einzelner. Auch Menschen, die bereits eine psychische Beeinträchtigung haben, scheinen die Verlierer dieses Bildungswettlaufs zu sein, da sie dem erforderlichen Tempo oft nicht gewachsen sind und auf der Strecke bleiben.

g. Die Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz verschieben sich

Arbeitskräfte sind durch die neuen Technologien immer weniger körperlichen, jedoch immer stärker psychischen Belastungen ausgesetzt. Die Bedienung der

Maschinen und flexiblere Fertigungssysteme im Produktionsbereich erfordern beispielsweise zunehmend bessere kognitiver Fähigkeiten, Kommunikations- und Kooperationsbereitschaft und die Fähigkeit selbstständig Entscheidungen treffen zu können.

h. Es tritt ein psychologischer Kontrollverlust ein

Kontrolle definiert sich in diesem Zusammenhang als „*Verhältnis zwischen dem Ausmaß der Anforderungen der Umwelt an den Menschen und den Möglichkeiten, den Anforderungen zu entsprechen.*“ (Kupke 1990, S.7) Ein Kontrollverlust in einem der Lebensbereiche kann der physischen und psychischen Gesundheit schaden und mitunter auch Depressionen auslösen.

Dies zeigt sich in Betrieben und Unternehmen, wenn manche MitarbeiterInnen durch den immer schneller werdenden Wechsel neuester Technologien ihr Wissensdefizit nicht mehr aufholen können, dies als Kontrollverlust wahrnehmen und in einen fortlaufenden Stress geraten. Indem neue Technologien meistens ohne Zustimmung von den Beschäftigten eingeführt werden, kann eine Verstärkung dieses Phänomens eintreten, da bei der Arbeitskraft das Gefühl der schicksalhaften Auslieferung an die Technik überhand nehmen kann.

4.3 Probleme in der beruflichen Rehabilitation

Durch den Strukturwandel der Arbeitsgesellschaft nehmen, wie Abbildung 8 zeigt, im deutschsprachigen Raum die gering qualifizierten Tätigkeitsbereiche immer stärker ab und die Anforderungen an ArbeitnehmerInnen zu und bewirken – wie Kardorff (2006) feststellt – eine Verengung der Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Funktionsbeeinträchtigungen und einer geringen Belastbarkeit. Schlüsselqualifikationen, wie Flexibilität, Selbstständigkeit, Leistungsbereitschaft und sozial-kommunikative Kompetenz, gewinnen an Relevanz und die Erwartungen seitens der Unternehmen hinsichtlich Arbeitsproduktivität und Qualität der Arbeit haben sich deutlich erhöht. Für sozial Benachteiligte und für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung bedeuten diese gestiegenen beruflichen Anforderungen eine zunehmende Schließung des ersten Arbeitsmarktes, da bei ihnen besonders die sozial-kommunikativen Fähigkeiten,

hohe Stressbelastbarkeit, Selbstbewusstsein und Flexibilität kritische Problembereiche darstellen (vgl. Kardorff 2006, S.25 u. S 32ff).

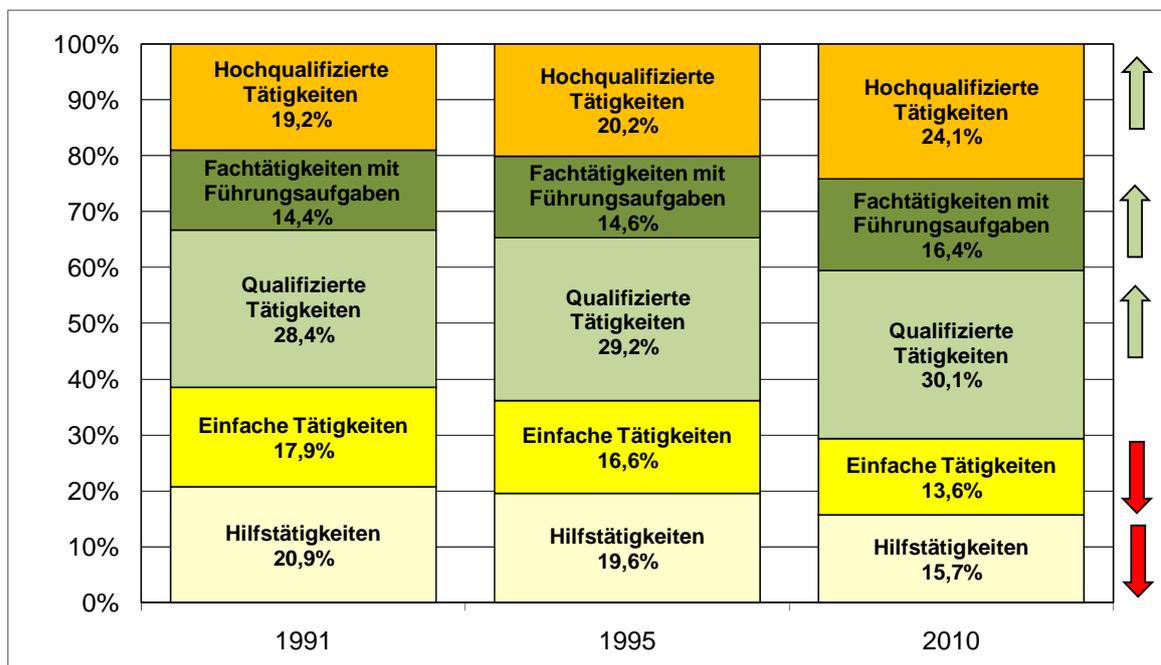


Abbildung 7: Erwerbstätige nach Tätigkeitsniveaus 1991 bis 2010 in der Bundesrepublik Deutschland (REINBERG, HUMMEL 2003)

Quelle: vgl. Kardorff 2006, S. 25 (Verm. graphische Darstellung der Autorin)

Viele Psychiatrieerfahrene haben beachtliche Ausbildungswege erfolgreich gemeistert und auf diese Weise berufliche Qualifizierungen erworben. Die Rolle eines Schülers oder Schülerin sowie eines Studenten oder einer Studentin während dieser Lebensabschnitte bot ihnen jedoch innerhalb der Schule oder der Universität einen beschützenden Rahmen, den ihnen die reale Arbeitswelt nicht bieten kann. Als erwerbstätige Person muss eigenverantwortlich gehandelt werden und es müssen zwischenmenschliche und kognitive Vorgänge zu einem integrierten Arbeitnehmergehalten verbunden werden. Diese Tätigkeiten machen Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung oft Angst, da die Folgen unübersehbar und die Entscheidungen, die gefällt werden, riskanter sind und oft im Gegensatz zu Übungen während einer Ausbildung auch reale Folgen nach sich ziehen (vgl. Haerlin 2000a, S.3).

In einer Studie befragten Hubschmied und Schaub (1988) Arbeitgeber von psychiatrischen PatientInnen, die durch ein Rehabilitationsprojekt in den ersten Arbeitsmarkt eingegliedert worden sind. Die Hälfte der Vorgesetzten gab an, dass

sie anderen Vorgesetzten empfehlen würden, Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung anzustellen. Problematisch sahen sie, dass nicht die gleiche Arbeitsleistung und Konstanz erbracht wird, eine verringerte Zuverlässigkeit bestand und Stress und Hektik schlechter ertragen wurden. Im Sozialverhalten befanden etwa ein Zehntel der Arbeitgeber, die Patienten am Arbeitsplatz als sehr gern gesehene MitarbeiterInnen, 18%, es gehe recht gut, 59 %, es gäbe Probleme, aber man käme zurecht, und 14%, es sei recht bis sehr schwierig.“ (vgl. Baer 2002, S.41).

Diese Zahlen zeigen – wie auch Christoph von Seckendorff bereits feststellte – dass ein häufiges Fehlen von sozial-kommunikativen Strategien innerhalb schwieriger zwischenmenschlicher Situationen als eine zentrale Problematik in der beruflichen Rehabilitation dieser Personengruppe angesehen werden kann und eine Notwendigkeit der Bearbeitung dieser Thematik als ein bedeutendes Bestandteil während des Integrationsprozesses besteht (vgl. Seckendorff 1998, S.51).

Hartmud Hohm schreibt 1977:

„Krankheitsbedingte Kontaktschwäche, krankheitsbedingte Verminderung des Antriebs und der Persönlichkeitsdynamik sind Behinderungen, die bei vielen Rehabilitationsversuchen als aussichtslos erscheinen. Aber gerade diese sind die typischen Merkmale der psychischen Erkrankungen und werden somit zum Ansatzpunkt der Maßnahmen zur beruflichen und sozialen Wiedereingliederung.“
(Hohm 1977, S.5)

Das Buch „Integration durch Arbeit?“ spricht unter anderem das Problem der weit verbreiteten negativen Einstellung der Bevölkerung gegenüber psychisch beeinträchtigten Personen an. Diese Vorurteile und die Ablehnung zeigen sich auch oft durch das Verhalten von Arbeitgebern und Arbeitskollegen. Psychisch beeinträchtigte Personen gelten oft als „unberechenbar“ und die häufigen Folgen ihrer Beeinträchtigung, zu denen Leistungsminderungen und Leistungsschwankungen, Fehlzeiten und Schwierigkeiten im Umgang mit Kollegen zählen können, können nicht durch technische Hilfsmittel ausgeglichen werden (vgl. Grausgruber 1994, S14f).

Der dritte Band des Buches „Rehabilitation“ aus dem Jahr 1975 spricht die Unvorhersehbarkeit des Krankheitsverlaufs an und die Problematik, die aus diesem Grund bei der Planung von Maßnahmen während der beruflichen Wiedereingliederung auftreten. Bei körperlichen Beeinträchtigungen ist die Planung durch bereits bestehende Erfahrungswerte möglich, doch die berufliche Rehabilitation von psychisch beeinträchtigten Personen erfordert eine sehr individuellen Zugangsweise, bei der Schwankungen und Rückfälle jederzeit auftreten können (vgl. Jochheim 1975, S.194).

Kai Leichsenring und Charlotte Strümpel (1997, S.7) nehmen eine ähnliche Position ein und zählen auch den oft schubhaften Charakter der Beeinträchtigung und die eingeschränkte Motivation, die mit der Beeinträchtigung einhergehen kann, zu den erschwerten Bedingungen während der beruflichen Eingliederung in den Arbeitsmarkt. Dieser schubhafte Charakter hat auch mitunter Krankenstände und Klinikaufenthalte zu Folge, die ein paar Wochen andauern oder im schlimmsten Fall zu einer Ausgliederung aus dem Erwerbsleben führen können. Brandenburg sieht hier durch das Verabreichen von Medikamenten, die wichtige Gehirnfunktionen beeinträchtigen können und oft nur die Symptome der Krankheit bekämpfen, die Gefahr darin, dass durch die Medikation ein anschließender, meist personell und finanziell aufwändiger Versuch einer beruflichen Integration oft misslingt (vgl. Brandenburg 2005, S. 14).

Rüsch (2004) nimmt hingegen den Standpunkt ein, dass die hohe Rate von Rückfällen bei Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, welche Kosten von fast einer Milliarde US-Dollar weltweit jährlich verursachen, erst dadurch verursacht wird, dass beinahe die Hälfte der mit antipsychotischen Medikamenten Behandelten die verschriebene Dosis nicht wie verordnet einnimmt (vgl. S.7f).

Personen mit psychischer Beeinträchtigung unterscheiden sich hinsichtlich zahlreicher Dimensionen und unterliegen einem dynamischen Prozess, der aus einem Ineinandergreifen von individuellen, sozialen und umweltbedingten Faktoren besteht (vgl. Wasilewski 1988, S.45). Auch Grausgruber et al. (1994) spricht das Fehlen eines einheitlichen Erscheinungsbildes oder eines einheitlichen Ausmaßes an Einschränkungen von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung

und die daraus resultierende Konsequenz in der beruflichen Rehabilitation an (vgl. ebd. S.12).

In der beruflichen Rehabilitation muss also auf diese Einzigartigkeit und Individualität der einzelnen KlientInnen geachtet werden, um passende Maßnahmen setzen zu können, denn *„die Bewältigung von Arbeitsbelastungen hängt auch bei psychisch Behinderten von Merkmalen der Person, Merkmalen der Wahrnehmungsverarbeitung und der sozialen Unterstützung ab.“* (Baer 2002, S.40)

Trotz dieser Individualisierung hat Kardorff einige Aspekte formuliert, die mehr oder weniger stark auf alle Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung zutreffen. Diese besonderen Probleme machen dieser Personengruppe erfahrungsgemäß oft Angst, setzen sie unter Druck und gefährden die Stabilität der beruflichen Rehabilitation:

- befristete Beschäftigungsverhältnisse
- Leistungskontrolle
- Leistungskonstanz
- Wechsel zwischen Hoffnung und Enttäuschung
- Soziale Interaktion im rauen Arbeitsklima
- Überforderung durch Zeitdruck und Unvorgesehenes
- Überforderung durch Sozialkontakte und Konflikte
- Latente und offene Diskriminierung
- Mangelnde Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse

(vgl. Kardorff 2006 S.42f)

Auch Bungard und Bähr haben in diesem Zusammenhang einige Punkte aufgezählt, die Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, abhängig vom konkreten Kontext der betroffenen Person, unterschiedlich belasten können:

- Sie haben größere Schwierigkeiten im Umgang mit Kollegen.

- Sie leiden vermehrt unter Konzentrationsstörungen, Erschöpfung und Müdigkeit.
- Sie leiden unter den Folgen und Nebenwirkungen der Psychopharmaka. Dies zeigt sich beispielsweise durch häufige Müdigkeit, einer psychomotorische Verlangsamung oder auch einem nervösen Trippeln auf der Stelle.
- Sie leiden unter einer geschärften Sensibilität und Wahrnehmungsfähigkeit für menschliche Probleme und Ungereimtheiten, Widersprüche und Konflikte.
- Sie leiden unter den sozialpsychologischen Folgen krank zu sein und lassen sich durch Bemerkungen und Anspielungen verstärkt verunsichern.
- Ihre Arbeitsplatzunsicherheit ist sehr groß (vgl. Baer 2002, S.32f)

4.4 Auswirkungen von psychischer Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit nach Haerlin

Christiane Haerlin war lange Zeit als Arbeitstherapeutin in einer englischen Rehabilitationsklinik in einem Berufsfindungsinstitut, welche sich auf Menschen mit psychischen Behinderungen spezialisiert hat, tätig und arbeitete anschließend im Beruflichen Trainingszentrum in der deutschen Stadt Wiesloch.

In einem Referat September 1981, das im Jahr 2000 nochmals überarbeitet wurde, beschreibt sie die aus ihren Erfahrungen gewonnenen Theorien zu den Auswirkungen von psychischen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit.

Diese können laut ihrer Aussage auch auf Menschen ohne psychische Beeinträchtigung zutreffen. Man kann jedoch davon ausgehen, dass nicht beeinträchtigte Mitarbeiter „*Verstöße gegen Prinzipien der seelischen Gesundheit am Arbeitsplatz zuweilen länger aushalten, während psychisch gefährdete Menschen daran zerbrechen können.*“ (Haerlin 2000b, S.5):

- a. Laut Haerlin entsteht Motivation und Freude, aber auch Unlust oder Ärger über Arbeit bei Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung wie bei allen anderen Menschen auf Grund eines Bündels an Aspekten. Schlechte Erfahrungen können jedoch bei psychisch gefährdeten Menschen dazu führen, dass einer dieser Faktoren, etwa die Selbstverwirklichung oder die

Gehaltsvorstellungen über- oder unterbewertet werden. Durch diese Fehlbewertung kann es zu zusätzlichen seelischen Belastungen kommen.

- b. Da Menschen mit psychischer Beeinträchtigung oft sensibler und unsicherer sind, werden von ihnen zwischenmenschliche Kontakte zu KollegInnen oder Führungskräften verletzlich empfunden. Viele versuchen aus diesem Grund Risiken zu vermeiden und stellen beispielsweise weniger Fragen, um nicht für Dumm gehalten zu werden oder stellen keine angemessenen Forderungen, da sie Angst vor einer Ablehnung haben. Dies kann jedoch auch dazu führen, dass sie weniger Rückmeldungen zu ihrer eigenen Leistungsfähigkeit erhalten und ihnen somit auch positive Bestätigungen verwehrt bleiben, die ihre Unsicherheitsgefühle verringern könnten.
- c. Mitarbeiter mit einer psychischen Beeinträchtigung verfügen durch ihre Behinderung, durch Misserfolge und Arbeitslosigkeit häufig über ein sehr geringes Selbstwertgefühl. Ein Vorgesetzter mit einem autoritären Führungsstil ängstigt sie. Zu direkte Arbeitsanweisungen, die wenig Spielraum für klärende Fragen bieten, erwecken in ihnen den Eindruck, nicht für vollwertige MitarbeiterInnen gehalten zu werden. Aus diesem Grund kommen sie mit einem kooperativen Führungsstil, bei dem sie das Gefühl bekommen, bei Entscheidungen miteinbezogen zu werden, besser zurecht, und Missverständnisse können vermieden werden.
- d. Da sie durch ihre häufige Sensibilität besonders gut auf die Bedürfnisse anderer Menschen eingehen und besonders schlecht ihre eigenen Bedürfnisse gleichwertig dagegensetzen können, tragen sie häufig selbst dazu bei, dass sie von anderen ausgenutzt werden und für andere Arbeiten übernehmen. Es ist aus diesem Grund besonders wichtig bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung daran zu arbeiten, ihre Wahrnehmung vermehrt auf ihre eigenen Bedürfnisse zu lenken und diese auch geltend zu machen.
- e. *„Psychisch gefährdete Arbeitnehmer können oft sehr lange, zu lange, mit sich und ihren Problemen alleine fertig werden – sie können oft nicht frühzeitig die notwendige menschliche oder therapeutische Hilfe für sich mobilisieren.“* (Haerlin 2000b, S.7) Dies ist der Fall, wenn auf Grund von einer schwierigen

Vergangenheit, gestörtem Familienleben und den schlechten Erfahrungen, die gemacht worden sind, wenige Menschen vorhanden sind, in denen man noch vertrauen hat.

- f. Obwohl Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung gleich viel Energie wie jeder andere haben, können sie diese in ihrer Arbeit nicht immer in vollem Umfang einsetzen. Dies hat oft gar nichts mit Trägheit zu tun. Konzentrationsprobleme, Unzuverlässigkeit oder ein Mangel an Antrieb haben bei diesen Personen meist den Grund, dass sie sich gerade in Lebenssituationen befinden, in denen die Belastungen für sie zu groß werden. Ihre Kräfte werden dann unter anderem durch die Bewältigung ihrer Ängste und Unsicherheiten mit beansprucht (vgl. Haerlin 2000b, S.5-8)

4.5 Stigmatisierung und Diskriminierung und ihre Auswirkungen

Wie Hoffmann-Richter 2003 in seiner Überschrift zu einem Artikel in der Zeitschrift Psychiatrie Praxis treffend geschrieben hat, ist die Stigmatisierung von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung „Teil unserer Kultur“ (vgl. Hoffmann-Richter 2003, S.353). Sie sind nicht nur durch die Symptome ihrer Behinderung Belastungen ausgesetzt, die ihre Lebensqualität verringern können, sie werden auch oft durch den Wissensmangel in der Bevölkerung falsch eingeschätzt. Viele glauben, sie seien gefährlich oder gewalttätig und gehen aus diesem Grund auf Distanz. Andere denken, sie sind rebellische Freigeister und benötigen eine autoritär lenkende Hand. Manche wieder gehen davon aus, dass sie die Welt noch mit Kinderaugen sehen und dementsprechende Fürsorge benötigen. Und die meisten hegen die Annahme, dass sie selber für den Ausbruch ihrer Beeinträchtigung verantwortlich sind (vgl. Rüschi 2004, S.3f u. Bear 2002, S.115). Auf diese Weise nimmt der Prozess der Stigmatisierung ihren Lauf. Der Gesellschaft fällt auf, dass jemand in unerwünschter Weise anders ist als andere Menschen. In Folge kommt es zur Ausgrenzung und Diskriminierung der betroffenen Person.

Ursprünglich stammt der Begriff „Stigma“ aus dem Griechischen und bedeutet übersetzt „Zeichen“ oder „Brandmal“. Man versteht darunter eine Eigenschaft, welche ein einzelnes Individuum oder gesamte Gruppen von der durch die

Gemeinschaft definierte Normalität in besonderer Weise unterscheiden lässt. Nur in ihrem sozialen Kontext betrachtet können also bestimmte Merkmale oder Auffälligkeiten zu einem Stigma werden (vgl. Groß 2000, S. 5-7).

Die Sozialpsychologie unterscheidet in diesem Zusammenhang weiters zwischen den Verhaltensaspekten der Stereotypen, der Vorurteile und verschiedene Formen der Diskriminierung (vgl. Rüschi 2004, S.4f u. Winkler 2006, S.9):

- Bei Stereotypen handelt es sich um spezifische Eigenschaften, die einer bestimmten Personengruppe zugeschrieben werden und in der Bevölkerung meist allgemein bekannt sind, aber nicht von jedem notwendigerweise bejaht werden.
- Sobald ein Mensch eine Stereotype für richtig befindet, kann man von einem Vorurteil sprechen.
- Führen diese allgemein wenig reflektierten Haltungen zu negativ besetzten Handlungen und Verhaltensweisen, kommt es zu einer so genannten individuellen Diskriminierung oder auch anders genannt öffentlichen Stigmatisierung.
- Basierend auf Stereotypen und Vorurteilen kann auch eine Selbststigmatisierung auftreten, welche in der Literatur auch als „zweite“ Erkrankung von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung bezeichnet wird. Dies geschieht, wenn die negativen Zuschreibungen, die in der Gesellschaft vorherrschen zu Eigen gemacht werden. Die Folge des selbstdiskriminierenden Verhaltens ist meistens ein niedriges Selbstwertgefühl. Trotz ausgeheilte Erkrankung oder medikamentös eingestellter Stabilität trauen sich Betroffene dann nicht, sich eine Arbeit oder auch soziale Kontakte zu suchen.

„... der archimedische Punkt psychischen Krankseins liegt in seiner Stigmatisierung: Die ‚erste‘ Krankheit wird bewältigt, die ‚zweite‘ zur lebenslangen Begleiterin. Fachliche Hilfe wird nicht oder zu spät in Anspruch genommen, weil die Möglichkeit an einer psychischen Erkrankung zu leiden verdrängt wird. Der erste fachärztliche Kontakt über die Behandlung bis hin zur Versorgung der Bevölkerung, zur Gesundheitsökonomie und zur neu erwachten Frage des Lebenswerts, ganz zu schweigen vom alltäglichen

*Leben mit der Krankheit sind geprägt von der Stigmatisierung und ihren Folgen.“
(Hoffman-Richter 2003, S.353)*

- Werden die Rechte von Minderheiten in öffentlichen oder privaten Einrichtungen, in politischen Entscheidungen oder gesetzlichen Regelungen wissentlich oder auch ungewollt beschnitten, handelt es sich um eine strukturelle Diskriminierung. Dies tritt bei Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung laut Rüsck oder auch Winkler oft bei der Bereitstellung von finanziellen Mitteln für die Krankenversorgung ein.

Laut Groß (2000) ist eine weitere Auswirkung der Stigmatisierungen von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung die stetig auftretende innerliche Anspannung, die in unterschiedlichen gesellschaftlichen Situationen einsetzt, wenn es darum geht eine Entscheidung zu treffen, ob die wahre Identität besser verheimlicht oder bekannt gegeben werden sollte. Oft – wie beispielsweise im Berufsleben oder bei Behördenwegen – fühlen sich die betroffenen Personen darauf angewiesen zu lügen, um ihre soziale Identität zu schützen. Eine Vielzahl der *„sozialen Beziehungen stehen daher unter einem Schatten.“* (ebd. S.9)

4.5.1 Stigmatisierung im Zusammenhang mit Arbeit

Stigmatisierungsprozesse verkörpern somit ein komplexes sozialpsychologisches Gefüge mit unterschiedlichen Reaktionsweisen der Betroffenen als auch der Bevölkerung, welche oft mit Ängsten und Abwehrreflexen, Befürchtungen und Unsicherheiten einhergehen. Sie werden aus diesem Grund auch als eine der Haupthindernisse in der beruflichen Integration – also der Eingliederung von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung in die Arbeitswelt – bezeichnet. (vgl. Groß 2000, S.12 und Baer 2006, S.2).

„Sorgen und Unsicherheit von Arbeitgebern betreffen immer wieder die Produktivität, Sicherheit, Versicherung, Zuverlässigkeit und Akzeptanz der Mitarbeiter und Kunden. Diese Unsicherheiten wurden als übliche Barrieren identifiziert, die dafür verantwortlich sind, dass Personen, die einmal psychiatrische Unterstützung brauchten, von der Arbeit ausgeschlossen werden. [...] Negative Haltungen sind mit von der größten Behinderungen einer erfolgreichen Anstellung und verhindern damit eine gesundheitliche Verbesserung durch produktives Engagement.“ (Baer 2002, S117)

In einer Untersuchung durch die Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation des Kantons Basellandschaft in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich und der Fachhochschule Nordwest-Schweiz zwischen Juli und September 2006 nahmen über 750 Betriebe an einer Befragung zu den Möglichkeiten und Anreizen der Anstellung von Menschen mit Behinderungen teil. Die Firmen mussten unter anderem für eine offene Arbeitsstelle aus neun fiktiven BewerberInnen aussuchen, welcher Person sie als erster den Job anbieten würden und wie die Ränge weiter unten zwischen den restlichen KandidatInnen verteilt wären. Acht der Arbeitssuchenden waren für den Job qualifiziert, besaßen aber eine stabile, medikamentös eingestellte psychische Beeinträchtigung oder eine körperliche Behinderung. Der neunte Bewerber war zwar ganz gesund, jedoch nicht besonders zuverlässig oder leistungsfähig. Die Ergebnisse zeigten, dass in hundert Fällen nur zwei Mal eine Person mit einer psychischen Beeinträchtigung die Stelle bekommen hätte. Viele der Unternehmen würden einen gesunden Bewerber oder eine gesunde Bewerberin, trotz seiner oder ihrer Unzuverlässigkeit auf den 1. Rang platzieren, dann als nächste Wahl einen der Menschen mit körperlichen Behinderungen anstellen und ganz zum Schluss sich für eine Person mit Depression, Schizophrenie oder Alkoholabhängigkeit entscheiden. (vgl. Baer 2007, S.32f und Baer u. a. 2006, S.2)

4.5.2 Mögliche Strategien gegen die Stigmatisierung und Diskriminierung

Menschen mit psychischer Beeinträchtigung können auf Stigmatisierung sehr unterschiedlich reagieren. Manche agieren defensiv und ziehen sich sozial zurück beziehungsweise versuchen ihre Beeinträchtigung geheim zu halten, um sich so vor weiterer Diskriminierung zu schützen. Andere werden aktiv und versuchen ihr soziales Umfeld zu informieren und ihnen die Angst zu nehmen (vgl. Rüschi 2004, S. 7).

Nach dem Modell von Corrigan und Watson (2002) gibt es Personen, die sich mit der stigmatisierten Gruppe identifizieren und welche, die es nicht tun. Bei einer Nicht-Identifizierung mit der stigmatisierten Gruppe bezieht man die Vorurteile nicht auf sich und tritt der Situation wahrscheinlich eher mit Gleichgültigkeit

gegenüber. Bei einer Identifizierung kann es nun einerseits dazu kommen, dass die Vorurteile für legitim befunden werden und es zu einer Selbststigmatisierung und einer Beeinträchtigung des Selbstwertgefühles kommt. Andererseits besteht die Möglichkeit, dass man die Stigmatisierung als falsch und unfair einstuft und mit einer berechtigten Empörung reagiert. Letztgenannte Gruppe von Personen ist häufig in Selbstbestimmungsinitiativen anzutreffen und zeigt ein weniger erniedrigtes Selbstwertgefühl (vgl. ebd., S. 5-9).

Somit erscheint jede Strategie als sinnvoll, die das „Empowerment“, also die Selbstbestimmung der Betroffenen, zu steigern vermag und ihnen mehr Kontrolle verleiht.

Um eine Verhaltensänderung innerhalb unserer Gesellschaft zu bewirken und eine Sensibilität gegenüber Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung in der gesamten Bevölkerung zu erzeugen, erscheint aus heutiger Sicht die Kombination zwischen Edukation – also sachliche Information – und Kontakt am zielführendsten zu sein (vgl. ebd., S.10).

In einer Untersuchung über die soziale Distanz der deutschen Bevölkerung gegenüber Menschen mit psychischer Beeinträchtigung zwischen 1990 und 1993 durch Angermeyer und Matschinger zeigte sich, dass persönliche Erfahrungen und Kontakte mit psychischen Erkrankungen maßgeblich die Akzeptanz gegenüber betroffenen Personen erhöhen. Je häufiger ein Befragter mit psychischen Beeinträchtigungen bereits konfrontiert war, desto höher waren das Verständnis und die Hilfebereitschaft (vgl. Bear 2002, S.114).

5 Das Konzept der Arbeitsassistenz

Berufliche Rehabilitationsmaßnahmen werden als ein Instrument der Arbeitsmarktpolitik mit dem Ziel eingesetzt, eine möglichst dauerhafte Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu schaffen. Mit ihrer stützenden, beratenden und vermittelnden Funktion besteht ihre Aufgabe in der Erhaltung, Besserung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und der Verbesserung der Leistungsfähigkeit von RehabilitandInnen. Beratung, Berufsfindung, Arbeitserprobung und -training, Ausbildungsmaßnahmen, die Vermittlung und die Nachbetreuung auf dem Arbeitsplatz sind hier spezifische Maßnahmen, die zur Erreichung dieses Zieles gesetzt werden können (vgl. Badelt, 1993, S. 29 u. S.101).

Arbeitsassistenz stellt in Österreich eines dieser Instrumente der beruflichen Rehabilitation zur Integration von Menschen mit Behinderung in den ersten Arbeitsmarkt dar und ist eines der zentralen Themen dieser Diplomarbeit. Im folgenden Kapitel sollen die Ursprünge, die rechtlichen Grundlagen sowie die Zielgruppe und die Arbeitsweise von Arbeitsassistenz vorgestellt werden.

5.1 Definition und rechtliche Grundlagen in Österreich

„Durch Arbeitsassistenz werden Menschen mit Behinderungen beraten und unterstützt, einen Arbeitsplatz zu finden oder zu sichern, der ihren persönlichen Fähigkeiten, Interessen und Wünschen entspricht. Prinzipiell könnten alle Menschen, unabhängig von Art und Schwere ihrer Behinderung, mit entsprechender Unterstützung am allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein.“ (Integration:Österreich 2003, S.36f)

Laut dem Positionspapier Arbeitsassistenz welche auf Initiative der ProjektleiterInnen der Arbeitsassistentenprojekte in Österreich mit Unterstützung von dabei-austria in einem Arbeitskreis ausgearbeitet wurde, gibt die Arbeitsassistenz *„Hilfestellungen zur Bewältigung der instrumentalen, kognitiven und sozio-emotionalen Anforderungen der beruflichen und sozialen Lebenswelt der KlientInnen.“* (dabei-austria 2008, S.3) und unterscheidet sich im Wesentlichen von anderen Einrichtungen dahingehend, dass während des gesamten Prozesses die Betreuung aller Beteiligten durchgängig und ganzheitlich von einer Ansprechperson/ArbeitsassistentIn erfolgt.

Die gesetzliche Verankerung der Maßnahmen der Arbeitsassistenz erfolgte im Behinderteneinstellungsgesetz (§6 (2) lit. D BEinstG) am 1.1.1999. Als ein zentrales Instrument der österreichischen Rechtsordnung für Menschen mit Behinderung hat dieser Gesetzestext zum Ziel, die Schaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderung zu gewährleisten und zu sichern und führt als einer der begleitenden Maßnahmen zur Zielerreichung die Arbeitsassistenz an. Genauer heißt es, dass die *„Kosten der begleitenden Hilfe am Arbeitsplatz, insbesondere Arbeitsassistenz“* finanziell gefördert werden. *„Die bereits in den vergangenen Jahren erprobte Arbeitsassistenz zur besonders intensiven Betreuung und Beratung schwerbehinderter Menschen mit dem Ziel einer dauerhaften Eingliederung in das Berufsleben wird ab 1.1.1999 gesetzlich verordnet.“* (ARD 1999, S.11)

5.2 Entstehung von Arbeitsassistenz in Österreich

Der Begriff der Arbeitsassistenz entstand aus dem in den USA zur Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderung entwickelten Konzept des Supported Employment (Unterstützte Beschäftigung). Dieses ist seit 1987 im US-amerikanischen Gesetz verankert (disability act), kam zunächst bei Menschen mit einer intellektuellen Behinderung zum Einsatz und wurde zunehmend auch bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung eingesetzt. Sie folgt dem Prinzip *„First place, then train“*, also die direkte Platzierung in den ersten Arbeitsmarkt als individueller und realitätsnaher Rehabilitationsschritt. (vgl. Rüst 2005, S.36f und Hoffmann 2002; S.112).

Nach Blumberger (2002) führten zwei Gründe zur Einrichtung der ersten Arbeitsassistenz-Modellprojekte in Österreich. In den Jahren seit 1990 war die Zahl der begünstigt behinderten Personen als auch der Personen, die aufgrund einer Behinderung vom AMS (Arbeitsmarktservice) als schwervermittelbare Arbeitslose galten, um ein Drittel angestiegen. Als zweite Ursache nennt er den ebenso starken Anstieg des Anteiles an Personen mit psychischer Beeinträchtigung an allen langzeiterkrankten Versicherten an (vgl. Blumberger 2002, S.11).

Aus diesem Grund wurden in Österreich zunächst 1992 zwei Pilotprojekte der Arbeitsassistenz bei ibi Niederösterreich und Pro Mente Oberösterreich für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung gestartet, welche bei der begleitenden Evaluationsstudie durch das Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung der Universität Linz überzeugende Ergebnisse lieferten. Zwischen 43 und 50 Prozent der Klienten und Klientinnen der Arbeitsassistenz konnten erfolgreich betreut werden. Der Endbericht dieses unabhängigen Forschungsinstitutes bestätigte den Erfolg und unterstrich den österreichweiten Bedarf an Arbeitsassistenzleistungen. Aus diesem Grund begann in Folge das Bundessozialamt unter finanzieller Beteiligung des europäischen Sozialfonds 1995 mit dem flächendeckenden Ausbau der Arbeitsassistenz für Menschen mit allen Behinderungsarten. Die zunächst für erwachsene Menschen mit Behinderung konzipierte Arbeitsassistenz wurde 2001 mit Inkrafttreten der Richtlinien zur „Behindertenmilliarde“, welche eine Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung ist, in Folge auch auf die Gruppe der jugendlichen Menschen ausgeweitet. Im gleichen Jahr wurde sie als erfolgreiche und nachahmenswerte Maßnahme von der Europäischen Kommission zu einem „Best-Practice“-Beispiel gekürt. Heute werden inzwischen in allen Bundesländern Arbeitsassistenzeinrichtungen für Jugendliche und Erwachsene mit unterschiedlichen Behinderungen als geförderte gemeinnützige Dienstleistungsangebote bereitgestellt (vgl. dabei-austria 2008, S.2f und BMSG 2002, S.11 und BMSG 2003, S.131f).

Im Jahr 2002 wurde der Dachverband Arbeitsassistenz Österreich gegründet, aus welchem mit Anfang März 2006 der „Dachverband Berufliche Integration – Austria“ oder auch kurz „dabei-austria“ hervorgegangen ist.

„Der Verein ist ein Zusammenschluss von autonomen Trägerorganisationen, die begleitende Hilfen zur beruflichen Orientierung und/oder Integration von Menschen mit Behinderungen bzw. Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf oder sozial-emotional Benachteiligung anbieten. Er versteht sich als Plattform zur Förderung der Kommunikation der gemeinsamen Interessen und vertritt dieselben auf allen maßgeblichen Ebenen, insbesondere gegenüber Kostenträgern und anderen beruflichen Interessenvertretungen.“ (dabei-austria 2007a, S.1)

Sein Angebot reicht über Arbeitsassistentz, Berufsausbildungsassistentz und Clearing bis zum JobCoaching und Persönliche Assistentz am Arbeitsplatz, und repräsentiert im Moment (November 2008) österreichweit 47 Organisationen. Als einer seiner Aufgaben sieht er die Definition von Standards und Vergleichswerten in der Integrationsarbeit an, um die Durchlässigkeit der Leistungen zu gewährleisten und Übergänge zu ermöglichen. Eines der neuesten Ergebnisse ist das Positionspapier für Arbeitsassistentz, welche in dieser Diplomarbeit bereits zu Beginn dieses Kapitels angesprochen wurde (vgl. dabei-austria 2007b, S.2f).

5.3 Ziel und Zielgruppe

Das Ziel der Arbeitsassistentz lässt sich in 3 Schlagworten wie folgt zusammenfassen (vgl. dabei-austria 2008, S.10f):

INTEGRATIV – PRÄVENTIV – KOMMUNIKATIV

- Integrativ, da es um die Unterstützung bei der Suche nach einem Arbeitsplatz geht.
- Präventiv, wenn die Aufgabe in der Sicherung eines bereits bestehenden aber gefährdeten Arbeitsplatzes besteht.
- Kommunikativ, da sie die „Kompetenzscheibe für Information, Beratung, Problemlösung und Krisenmanagement“ (ebd. S.10) darstellen soll.

Durchgängig soll hier mit dem Bewusstsein der sozialen Verantwortung, die durch die Arbeitsassistentz getragen wird, darauf geachtet werden, die individuellen Selbsthilfepotenziale der Betroffenen zu fördern und mit Respekt vor der Autonomie der KlientInnen transparente Lösungen anzubieten, welche die individuellen Interessen und Lebensgeschichten berücksichtigen. Eine professionelle Herangehensweise ist bei diesen vielfältigen und hohen Anforderungen unabdingbar. (vgl. ebd. S.9ff)

Grundsätzlich sind Arbeitslose mit Behinderung oder Personen mit Behinderung, die Gefahr laufen ihre Arbeitsstelle zu verlieren, als Zielgruppe der Arbeitsassistentz definiert. Die Zugehörigkeit zu diesem Personenkreis wird durch das BEinstG im § 3 folgendermaßen festgelegt:

„Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen und psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktion, die geeignet ist die Teilhabe am Arbeitsleben zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.“ (ÖAR 2005/2006, S.1)

Manche Rechte (besonderer Kündigungsschutz, steuerliche Vergünstigungen für Dienstgeber, Ausgleichstaxe), die sich aus dem BEinstG ergeben, sind an den Status des begünstigten Behinderten geknüpft. Dieser liegt vor, wenn im Laufe eines Feststellungsverfahrens, der über die zuständige Landesstelle beantragt werden muss, ein Behinderungsgrad von mindestens 50% ermittelt wird. Als Voraussetzung muss die Person österreichischer Staatsbürger sein oder Bürger der EU, des EWR oder ein Flüchtling, dem Asyl gewährt worden ist (vgl. BMSK 2007, S.27f). Jedoch haben laut dem Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (BMSK) (ebd. S.29) grundsätzlich alle Menschen mit Behinderung „nach Maßgabe des Bedarfs an dieser Maßnahme“ das Recht auf die Inanspruchnahme von oder Teilnahme an geförderten Maßnahmen wie der Arbeitsassistenz.

Laut den „Richtlinien zur Förderung begleitender Hilfen“ (BMSK, 2003) gehören also zum förderbaren Personenkreis

„... Menschen mit Behinderung, welche erwerbstätig sind oder dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, beraten und begleitet werden, wenn sie begünstigte Behinderte gemäß § 2 BEinstG sind oder dem Personenkreis gemäß § 10a Abs. 2 bzw. Abs. 3a BEinstG angehören“ (BMSK 2003, S.2) und auch „Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf sowie sozial und emotional gehandikapte Jugendliche (bis zum vollendeten 24. Lebensjahr)“. (ebd.)

Der Nachweis der Zugehörigkeit zum Personenkreis zur Zeit der Inanspruchnahme der Arbeitsassistenz erfolgt durch den bereits oben erwähnten Feststellungsbescheid oder muss zumindest im Sinne der § 3 BEinstG, welche weiter oben zitiert wurde, glaubhaft gemacht werden (vgl. BMSK 2003, S.3)

In den Anfängen war die Arbeitsassistenz speziell auf Menschen mit psychischer Behinderung beschränkt. Laut Blumberger (vgl. 2001, S.7) wurde das Angebot der Arbeitsassistenz in Folge auch auf folgende Zielgruppen ausgeweitet:

- Personen mit psychischer Behinderung
- Personen mit einer intellektuellen Behinderung (Lernbehinderung)
- Personen mit körperlicher Behinderung
- Personen mit einer Hörbehinderung
- Personen mit einer Sehbehinderung
- Personen mit Mehrfachbehinderungen

5.4 Erfolgsbewertung

Grundsätzlich besteht zwischen dem Bundessozialamt und jeder Arbeitsassistenzeinrichtung eine Erfolgsvereinbarung, welche in den Richtlinien zur Förderung begleitender Hilfen festgelegt ist und wie folgt lautet:

„Das Dienstverhältnis eines Menschen mit Behinderung gilt als erlangt, wenn es innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung der Begleitung zumindest drei Monate aufrecht ist. Die Begleitung endet mit Aufnahme des Dienstverhältnisses des Menschen mit Behinderung. [...] Ein Dienstverhältnis gilt als gesichert, wenn es zumindest sechs Monate nach Beginn der Intervention durch die Arbeitsassistentin noch aufrecht ist. Erst nach Ablauf dieses Zeitraumes können weitere Interventionen in eine neuerliche Begleitung münden.“ (BMSK 2003, S.4)

Ein gefundener Arbeitsplatz gilt nur dann als Erfolg, wenn er zumindest eine Teilzeitbeschäftigung im Ausmaß von mindestens 20 Wochenstunden ermöglicht. Weiters wird auch angeführt:

„Die Anzahl der zu erzielenden Erfolge pro vollbeschäftigtem/r Arbeitsassistent/in ist zwischen dem Fördernehmer und dem Bundessozialamt festzulegen. Diese Zahl soll nicht unter fünfzehn, bei psychischen beeinträchtigten Personen nicht unter zehn liegen.“ (BMSK 2003, S.4)

Es ist anzumerken, dass diese Vorgaben rein quantitativ sind. Es wird gezählt wie viele Arbeitsplätze erlangt oder gesichert wurden und welche finanziellen Bedarfe hier angefallen sind. Im Positionspapier Arbeitsassistentin wird betont, dass diese Richtlinie *„weder fachlich noch organisatorisch vertretbar ist und sich gegen die Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen und ArbeitgeberInnen stellt“*. (dabei-austria 2008, S.8) Für eine langfristige berufliche Integration ist eine

weiterführende Unterstützung auch nach erfolgreicher Vermittlung für bis zu drei Monate sinnvoll. Weiters sind auch Leistungen der Arbeitsassistenten als Erfolg zu berücksichtigen, welche im Rahmen des Beratungs- und Begleitungsprozesses vielleicht nicht die Vermittlung oder Sicherung des Arbeitsplatzes bewirken, jedoch andere für den Betroffenen sinnvollere Maßnahmen (z.B. Qualifizierung, Arbeitstraining) umgesetzt werden können. (ebd., S.8f).

5.5 Dienstleistungsbeschreibung

Laut dem „Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten Menschen in Österreich“ (2003, S.129) hat die Arbeitsassistenten den Auftrag,

- *„Menschen mit Behinderung beim Erwerb einer Beschäftigung zu unterstützen bzw. den drohenden Verlust des Arbeitsplatzes abzuwenden,*
- *Entscheidungs- und Orientierungshilfen zu geben,*
- *Über Fördermaßnahmen zur beruflichen Integration zu informieren,*
- *DienstgeberInnen und betriebliche HelferInnen zu beraten,*
- *Mit allen Behörden zusammen zu arbeiten und*
- *Einrichtungen und Institutionen zu suchen, die bei der Sicherung des Arbeitsplatzes kompetente Hilfestellung leisten können.“*

Drei grundlegende Aufgabenfelder bilden für die Verfasserin dieser Diplomarbeit das gemeinsame Grundverständnis über die Tätigkeiten innerhalb der Arbeitsassistenten, welche zwei Oberkategorien zugeordnet werden können und sich wie folgt auflisten lassen:

KlientInnenbezogene Dienstleistungsangebote:

1. Unterstützung bei der Suche nach einem Arbeitsplatz
2. Arbeitsplatzsicherung

Unternehmensbezogene Dienstleistungsangebote:

3. Beratung und Unterstützung von Dienstgebern

Ad 1.: Unterstützung bei der Suche nach einem Arbeitsplatz

Sie wird in der Literatur als „Arbeitsplatzvermittlung“ oder „Arbeitsplatzerlangung“ bezeichnet und hat die berufliche (Wieder)Eingliederung in das Erwerbsleben zum Hauptziel. Sie zeichnet sich durch ihre intensive, auf den Einzelnen ausgerichtete Form aus, bei der gewissermaßen auch die Aufgaben des AMS (Arbeitsmarktservice) übernommen werden (vgl. Paulik 1990, S. 106ff). Der Verlauf lässt sich in einem zwar stark individuellen und situationsabhängigen aber kontinuierlichen Prozess darstellen, innerhalb dessen verschiedene Problemstellungen in mehr oder weniger unterschiedlicher Form stets zu bearbeitet und so lösen sind. Trost und Kastl (2002) unterteilen diesen Prozess auf folgende 4 Phasen:

- *Initiale Abklärungsphase*

In diese Phase kommt es zu einem gegenseitigen Kennenlernen, bei welchem die formale Zuständigkeit geprüft, und eine umfassende Fähigkeitsanalyse der KlientInnen vorgenommen wird, um eine ganzheitliche und kontextbezogene Einschätzung der Kompetenzen und einen Abgleich der Erwartungen und Wünsche der KlientInnen und Klienten mit der Realität zu ermöglichen. Diese Phase kann eine variable Anzahl unterschiedlich geführter und strukturierter Gespräche beinhalten (vgl. Kastl 2002, S. 166ff).

- *Phase der Vorbereitung auf eine Vermittlung*

Hier befasst sich die Arbeitsassistentz vorrangig mit der Entwicklung von Bewerbungsstrategien und dem Erstellen von Bewerbungsunterlagen, sowie der Unterstützung bei der Arbeitsplatzakquisition. Die Arbeitsassistentz hat die Möglichkeit klientenspezifisch gezielt für eine Person nach Arbeitsplätzen zu suchen (bewerberbezogene Vermittlung) oder unabhängig vom Klienten Stellen zu akquirieren, an die potentielle Klienten und Klientinnen vermittelt werden können (Kaltakquise). Stellenbezogene Vermittlungen – also die Auswahl geeigneter Bewerber für frei gewordene Arbeitsstellen seitens der Arbeitgeber – stellen hier die dritte mögliche Vorgehensweise dar.

Wenn notwendig, werden des Weiteren in dieser vorbereitenden Phase eventuell fehlende kommunikative, soziale, berufsspezifische und sonstige Kompetenzen der KlientInnen gefördert und therapeutische oder psychologische Beratung und Behandlungen initiiert (vgl. Kastl 2002, S. 176 und 188).

- *Vermittlungsphase*

In diesem Stadium der Betreuung durch die Arbeitsassistenz liegt der Schwerpunkt in der Begleitung bei der Kontaktaufnahme mit dem Betrieb und der Abwicklung der Einstellungsprozedur. Auch die Beratung des Arbeitgebers über die wesentlichen finanziellen und rechtlichen Aspekte einer Beschäftigung von Menschen mit Behinderung ist Teil der Aufgabe der Arbeitsassistenz (vgl. Kastl 2002, S.186).

- *Phase der arbeitsplatzbezogener und arbeitsbegleitender Unterstützung der Klienten, auch Nachbetreuungsphase genannt*

Zu diesem Punkt gehören alle Leistungen der Arbeitsassistenz, welche zur Sicherung des Arbeitsverhältnisses erbracht werden. Dies kann beispielsweise in Form von Beratungsgesprächen mit den KlientInnen stattfinden, wie auch bei Bedarf durch Konfliktberatung und Krisenintervention innerhalb des Unternehmens. Auch Hilfen bei der Beantragung von Fördermitteln sowie die Beratung von Kollegen und Vorgesetzten können in der Nachbetreuungsphase unterstützende Maßnahmen darstellen (vgl. Kastl 2002, S.191).

Ad 2.: Arbeitsplatzsicherung

Diese Diplomarbeit beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit diesem in der Literatur stark vernachlässigten Fallbearbeitungsprozess. Dieser wird zur genaueren Darstellung gesondert in Kapitel 7 behandelt

Ad 3.: Beratung und Unterstützung von Dienstgebern

Folgende unternehmensbezogene Dienstleistungsangebote wurden in Österreich nach dem Positionspapier Arbeitsassistenz durch dabei-austria (2008) festgelegt:

- *„Information über rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen bei der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung/Erkrankungen*
- *Beratung hinsichtlich der Auswirkungen von Behinderungen/Erkrankungen am Arbeitsplatz sowie gesundheitsfördernder Maßnahmen*
- *Rasche und unbürokratische Hilfestellung bei der Bewältigung von Krisen und der Erarbeitung von konstruktiven Lösungen*
- *Beratung bei der individuellen Gestaltung des Arbeitsplatzes*
- *Unterstützung bei der Suche und Einstellung geeigneter MitarbeiterInnen [...]“*
(dabei-austria 2008, S.4)

5.6 Bedeutung des Case Managements für die Prozessqualität

An der Arbeit und am Erfolg von Arbeitsplatzsicherung und Arbeitsplatzvermittlung sind eine Reihe von Personen und Institutionen beteiligt, welche diesen mittragen und wesentlich mit beeinflussen (KlientIn, die Arbeitsassistenz, ArbeitgeberIn, mit eingebundene Behörden, Ämter oder medizinische Institutionen). Da somit die Qualität der Arbeitsassistenz von verschiedenen Faktoren abhängt, ist es festzustellen, dass es nicht DIE Qualität von Arbeitsassistenz gibt. Es geht immer um die Suche nach individuellen Lösungen – es geht um Case Management (vgl. Ginnold 1999, S.3).

Personen mit psychischer Beeinträchtigung unterscheiden sich hinsichtlich zahlreicher Dimensionen und stellen somit eine sehr heterogene Gruppe dar. Psychische Behinderungen können sichtbar oder unsichtbar, fortschreitend,

andauernd sein oder sich in Rückbildung befinden (vgl. Wasilewski 1988, S.45). Die Arbeitsassistenz muss auf diese Mannigfaltigkeit, und somit der Einzigartigkeit und Individualität der einzelnen KlientInnen achten, um auf individuelle Merkmale, Wünsche und Bedürfnisse eingehen und passende Maßnahmen setzen zu können.

Bei der Arbeit von ArbeitsassistentInnen stellt der Schwerpunkt somit die Ausrichtung an der Problematik eines Einzelfalles dar, welche die Art der Vorgehensweise entscheidend mitbestimmt (vgl. Paulik 1999, S. 49). Dies ist vor allem darauf begründet, dass „Menschen mit psychischer Beeinträchtigung“ einen Sammelbegriff für Personen mit unterschiedlichsten Problemlagen und verschiedenen schweren Beeinträchtigungen darstellt, bei denen auch eine Aufschlüsselung nach Diagnosen sich nur als begrenzt hilfreich erweist.

„Zwar lassen sich die Probleme im Erleben und Verhalten von Menschen mit Psychosen des schizophrenen Formenkreises von denen mit endogenen Depressionen unterscheiden und diese wieder von alkoholkranken Menschen; aber schon innerhalb jeder Diagnosegruppe variieren die individuellen Situationen und der fachlicherseits gesehene medizinische und vor allem psychosoziale Hilfebedarf deutlich ...“ (Kardorff 2006, S. 41)

Die unterschiedlich schweren Beeinträchtigungen, Fähigkeiten, Lebensgeschichten, Bedürfnisse und zu respektierenden Eigenheiten machen somit in der Arbeit als Arbeitsassistenz ein individuelles Case Management notwendig.

6 IBI – Institut zur beruflichen Integration

In diesem Kapitel wird ibi - das Institut zur beruflichen Integration - als eine der Arbeitsassistenzeinrichtungen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen vorgestellt. Sowohl die genauere Beschreibung des Prozesses der Arbeitsplatzsicherung als auch das Datenmaterial (Interviews mit KlientInnen und Arbeitsassistenten) der weiterführenden empirische Studie dieser Diplomarbeit wurden mit und durch die Unterstützung dieser Institution erhoben.

6.1 Trägerorganisation des Projektes – PSZ GmbH

Die Trägerorganisation des Projektes ibi ist die Psychosoziale Zentren GmbH (PSZ GmbH), welche eine überkonfessionelle, parteiunabhängige „social-profit“-Organisation darstellt. Sie setzt sich seit 30 Jahren für psychisch benachteiligte und beeinträchtigte Menschen ein und arbeitet laut dem PSZ Tätigkeitsbericht 2007 mit aktuell 273 Mitarbeitern in Niederösterreich und Wien in folgenden Bereichen:

- Selbstversorgung (Wohnen, Wirtschaften, Inanspruchnahme von medizinischen und sozialen Dienstleistungen)
- Arbeit, Beschäftigung, Ausbildung
- Tages-, Freizeitgestaltung, soziale Kontakte
- Krisenbewältigung im Kontext der psychischen Beeinträchtigung

Im Jahr 2007 wurden insgesamt 4245 Personen von 273 MitarbeiterInnen in folgenden drei Fachbereichen beraten und begleitet (vgl. PSZ 2007, S. 6):

1. Berufliche Integration
2. Psychosozialer Dienst, Clubs, Wohnen
3. Fachbereich Sucht

Diese drei Fachbereiche entstanden in einem umfassend angelegten Organisationsentwicklungsprozess im Jahr 2007, in Zuge dessen die Organisationsstrukturen dem beständigen Wachstum der Organisation angepasst

wurden. Laut dem dabei entstandenen Organigramm (siehe Abbildung 9) ist das Institut zur beruflichen Integration (ibi) seitdem dem Fachbereich berufliche Integration zugeordnet. „Für die Arbeitsassistenz erhoffen wir uns dadurch die Ein- und Anbindung an ein möglichst differenziertes Angebot, das unseren KlientInnen ein breites und individuell passendes Spektrum an (Wieder-)Einstiegsmöglichkeiten ins Berufsleben ermöglicht“ (ebd., S.9)

Als zweitgrößte Einrichtung der PSZ GmbH, welche 2007 sein 15-jähriges Bestehen feierte, versorgt Ibi NÖ mit drei Beratungsstellen in Stockerau, Tulln und Wolkersdorf das gesamte Weinviertel und ibi Wien mit zwei Beratungsstellen in 1010 und 1020 Wien den gesamten Wiener Raum (vgl. ebd. S.8).

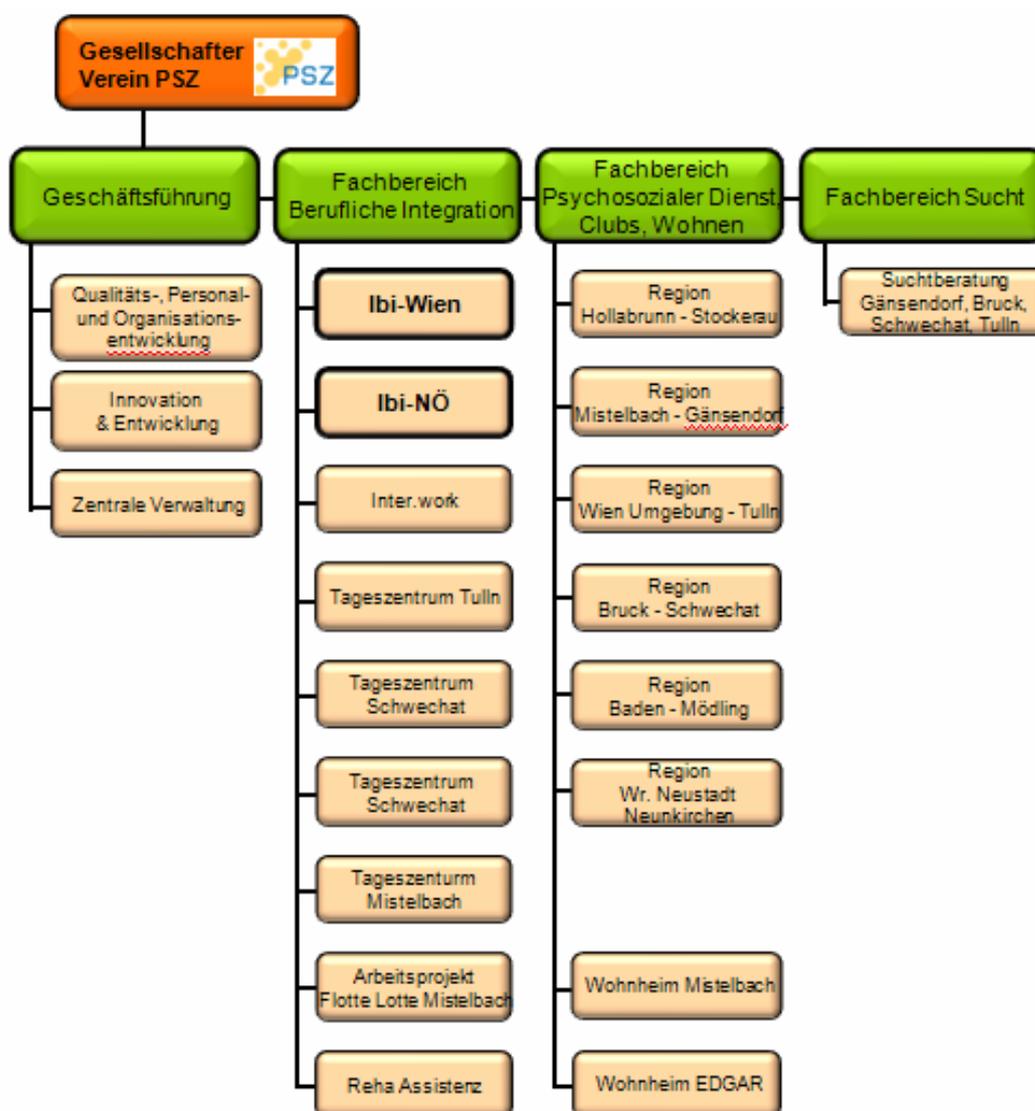


Abbildung 8: Organigramm PSZ

Quelle: vgl. PSZ 2007, S.25 (Verm. graphische Darstellung der Autorin)

6.2 Eckdaten zur Organisation und Aufgabenfelder

Ibi arbeitet im Auftrag der öffentlichen Hand und wird vom Bundessozialamt (Landesstelle Wien und Landesstelle Niederösterreich) aus Mitteln der Beschäftigungsoffensive der österreichischen Bundesregierung für Menschen mit Behinderungen und des Europäischen Sozialfonds, dem Arbeitsmarktservice Wien und Niederösterreich, dem Land Wien, vertreten durch den Fonds Soziales Wien und dem Land NÖ gefördert. Sie besteht bereits seit dem Anfang der Arbeitsassistenz in Österreich. Das Institut zur beruflichen Integration war in Wolkersdorf mit drei MitarbeiterInnen bereits an den ersten Schritten der Arbeitsassistenz in Österreich maßgeblich beteiligt und bietet, inzwischen auf 22 ArbeitsassistentInnen, 2 ProjektleiterInnen und 2 Verwaltungskräfte angewachsen, für den gesamten Weinviertel und in Wien Arbeitsassistenz an. (vgl. BMSG 2002, S.11 u. PSZ 2002, o. S. u. PSZ 2007, S.8) Hierbei werden Menschen mit psychischen oder neurologischen Problemen und Erkrankungen bei der Arbeitsplatzsuche oder bei einem drohenden Arbeitsplatzverlust unterstützt, wobei zur idealen Unterstützung und Beratung eine hohe Vernetzung im Betreuungsgebiet einen wichtigen Schwerpunkt in der Arbeit der Institution einnimmt. Weiters gehören auch die Beratung von DienstgeberInnen im betrieblichen Umfeld und eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit zu den Arbeitsfeldern des Instituts. Es werden wiederholt Informationsveranstaltungen organisiert und die laufende Vernetzung mit zuweisenden Stellen beziehungsweise KooperationspartnerInnen durch kontinuierliche Kundenpflege und Neuakquisition forciert. Seit 2007 wird in Wien auch Jobcoaching angeboten. Dabei werden die KlientInnen bei Bedarf bei der sozialen Integration oder auch beim Training bestimmter Arbeitssequenzen direkt bei ihrer Arbeitsstelle vor Ort unterstützt. (vgl. Rossi 2003, S.10, ibi 2007b, o.S. u. PSZ 2007. S.9).

Abbildung 9: Logo ibi - Das Institut zur beruflichen Integration

Quelle: <http://www.psz.co.at/> [22.11.2008]

Die Bedeutung eines individuellen Case Managements hält die Projektleitung ibi Wien und ibi NÖ, Dr. Rossi und Mag. Wladar, halten in der Arbeitshaltung des Instituts wie folgt fest:

„Wir sehen den Menschen ganzheitlich in seiner Individualität und seinem sozialen Umfeld, den Betrieb mit seiner Unternehmenskultur und seinen wirtschaftlichen Anforderungen.

Wir arbeiten realitätsnah und orientieren uns an den Möglichkeiten der KlientInnen und Betriebe. Dabei berücksichtigen wir arbeitsmarktpolitische, wirtschaftliche und soziale Entwicklungen.

Wir arbeiten professionell.

Wir sichern und verbessern die Qualität unserer Leistung durch ein anerkanntes System (QAP) und fortlaufende kritische Reflexion.“ (ibi o.J., o.S.)

6.3 Allgemeine Statistische Daten ibi Wien gesamt (2007)

Im Folgenden werden die statistischen Daten der zwei Beratungsstellen in Wien für den Zeitraum 01.01.2007 bis 31.12.2007 angeführt. Diese sollen einen weiterführenden Einblick in die Arbeit von ibi geben.

Im Jahr 2007 wurden insgesamt 319 Personen (176 Frauen, 143 Männer) in eine der Fallbearbeitungsprozesse (Arbeitsplatzsicherung oder Arbeitsplatzzerlangung) aufgenommen. Jedoch gehören nicht alle Personen, die sich an ibi wenden oder ihr zugewiesen werden, zu der engeren Zielgruppe laut Dienstleistungsangebot. Die Klärung der Zugehörigkeit erfolgt in den ersten Beratungsgesprächen. Der Aufwand hierfür belief sich 2007 auf 323 Beratungsstunden für Männer und 434 Beratungsstunden für Frauen (vgl. ibi 2007a, o.S.).

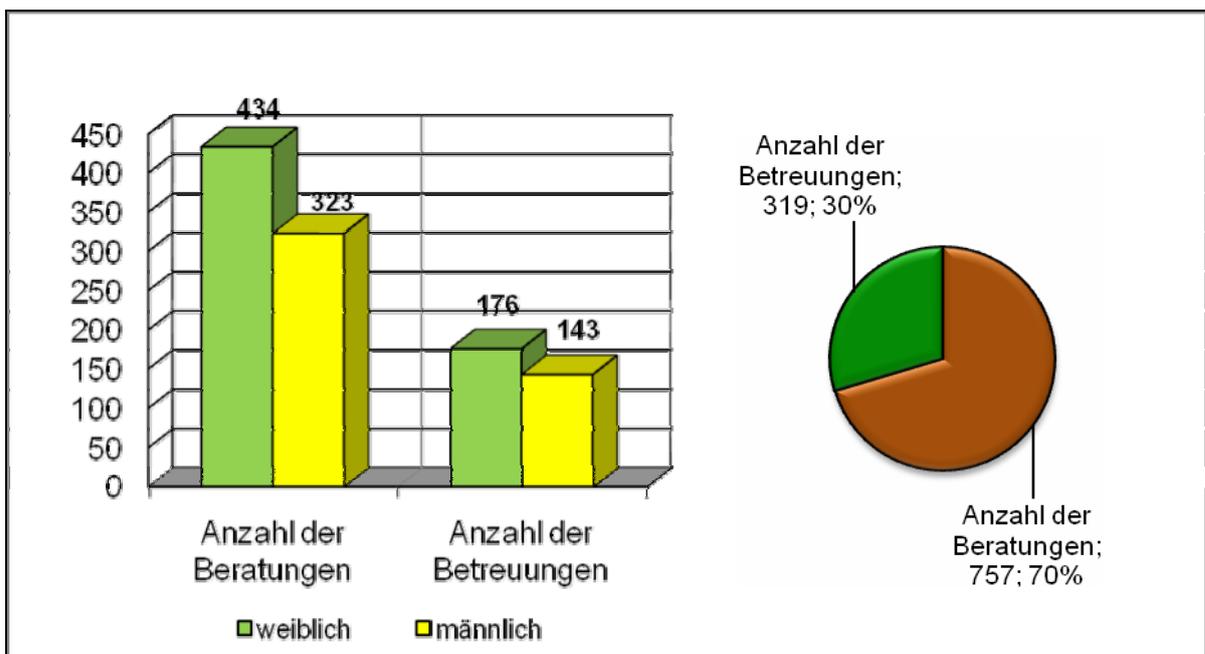


Abbildung 10: Anzahl der Beratungen und Betreuungen 2007

Quelle: ibi 2007a (Verm. Eigene graphische Darstellung der Verfasserin)

Betrachtet man die reinen Betreuungen (also exklusive den reinen Beratungsstunden) auf das Alter der KlientInnen aufgeschlüsselt, so zeigt sich, dass 70% (126 Frauen, 97 Männer) der Personen der Altersgruppe 25-45 zuzuordnen ist. Die zweitgrößte Gruppe nehmen die über 45-Jährigen mit 23 %

(39 Frauen, 35 Männern) ein. 6 % der betreuten Personen waren zwischen 20 und 24 Jahre alt. Im Jahr 2007 wurden von ibi in der Altersgruppe unter 19 Jahren 3 Personen (nur Frauen) ihrer persönlichen Lebenssituation und ihren Bedürfnissen entsprechend begleitet (vgl. ibi 2007a, o.S.).

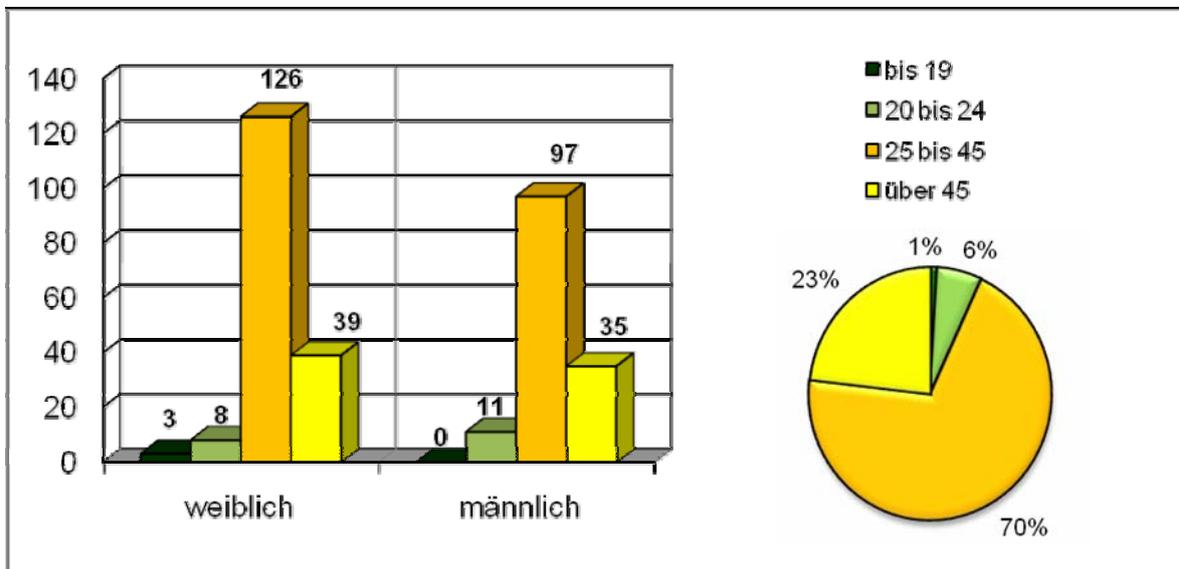


Abbildung 11: Alter der betreuten Personen 2007

Quelle: ibi 2007a (Verm. Eigene graphische Darstellung der Verfasserin)

Wie Abbildung 13 zeigt, hatten 2007 beinahe die Hälfte – genau 46% - der KlientInnen vom Institut zur beruflichen Integration laut ICD-10 die Diagnose der affektiven Störungen (F3). Die Anzahl der betreuten Frauen von 86 ist in dieser Gruppe im Vergleich zu den 59 Männern deutlich höher. Die zweithäufigste Diagnose war die der Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2) mit 20% der betreuten KlientInnen. Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4) mit 14% (27 Frauen, 19 Männer) nahmen die dritthäufigste Gruppe ein. 2007 wurden 21 Frauen und 14 Männer (11% der Gesamtbetreuungen) mit Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6) von ibi begleitet. 6% der Betreuungen (6 Frauen, 13 Männer) wurden bei Personen mit Organischen einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F0) durchgeführt. Die restlichen Begleitungen (5 Frauen und 5 Männer) wiesen eine der folgenden Diagnosen auf:

- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1)
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren (F5)
- Intelligenzminderung (F7)
- Entwicklungsstörungen (F8)
- Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9)
- Nicht näher bezeichnete psychische Störungen (F99)

(vgl. ibi 2007a, o.S. u. Dilling 2006, S.32ff)

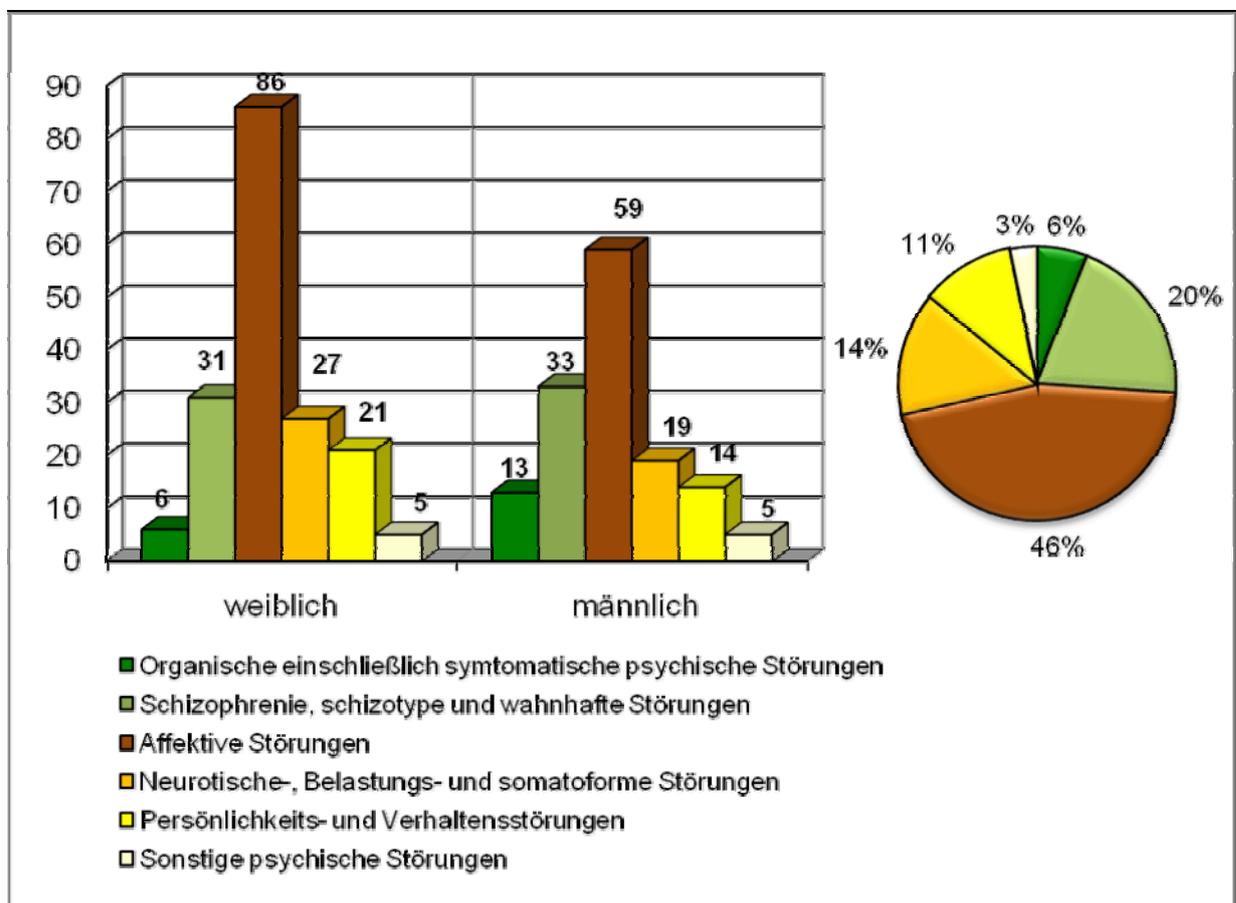


Abbildung 12: Art der psychischen Behinderung 2007

Quelle: ibi 2007a (Verm. Eigene graphische Darstellung der Verfasserin)

Die Aufschlüsselung der Statistiken zu den höchsten abgeschlossenen Ausbildungen der betreuten Personen von 2007 (siehe Abbildung 14) lässt erkennen, dass ein großer Teil der ibi-KlientInnen (43%) über ein Matura-Abschluss oder eine abgeschlossene höhere Ausbildung verfügte (3% Universität/Hochschule, 11% Akademie, 20% BHS, 9% AHS). Die größte Gruppe der KlientInnen (26%) hatte eine Fachschule abgeschlossen. 13% hatten eine Lehre oder die Berufsschule gemacht; 3% hatten als höchste Ausbildung die Hauptschule abgeschlossen; 2% die Volksschule und 1% hatte die Sonderschule besucht. Eine Unschärfe in diesem Datenmaterial ergibt sich, da 12% der Begleitungen mit Personen durchgeführt wurden, dessen höchste abgeschlossene Ausbildung nicht bekannt war (vgl. ibi 2007a, o.S).

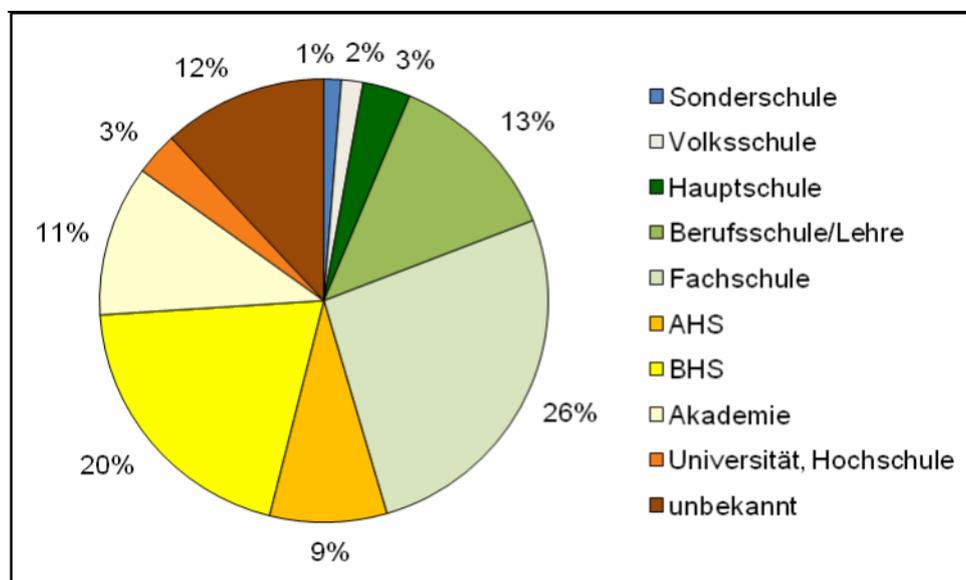


Abbildung 13: Höchste abgeschlossene Ausbildung 2007

Quelle: ibi 2007a (Verm. Eigene graphische Darstellung der Verfasserin)

Der berufliche Status zu Betreuungsbeginn 2007 war wie folgt:

37% der KlientInnen waren bereits mehr als 12 Monate ohne Arbeit. 25% standen bis zu 6 Monaten in keinem Arbeitsverhältnis. 18% konnten ein unbefristetes Arbeitsverhältnis aufweisen. 10% waren zwischen 6 und 12 Monaten arbeitslos. 4% standen in einem befristeten Arbeitsverhältnis. 2% befanden sich in einer Schul- oder Berufsausbildung und 1% in einer befristeten Tätigkeit mit Betreuung (vgl. ibi 2007a, o.S).

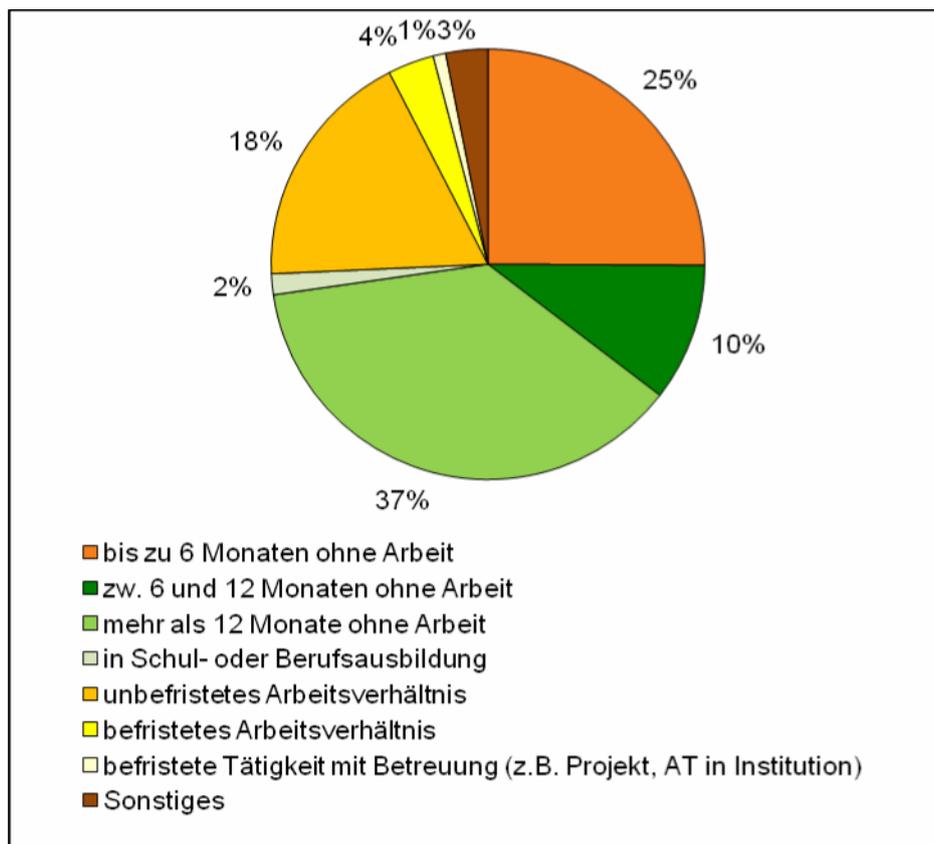


Abbildung 14: Beruflicher Status zu Betreuungsbeginn - 2007

Quelle: ibi 2007a (Verm. Eigene graphische Darstellung der Verfasserin)

6.4 Statistische Daten zur Arbeitsplatzsicherung ibi Wien

Da sich diese Diplomarbeit schwerpunktmäßig mit dem Fallbearbeitungsprozess der Arbeitsplatzsicherung beschäftigt, soll Abbildung 16 Aufschluss darüber geben, wie viele Personen mit dem Ziel der Sicherung der Arbeitsstelle und wie viele Personen mit dem Ziel der Arbeitsplatzenerlangungen in die Betreuung durch ibi aufgenommen wurden. Laut der statistischen internen Dokumentation behandelten 2007 rund 23% der Betreuungen das Thema der Arbeitsplatzsicherung. Von insgesamt 319 Betreuungen haben also 74 Personen (38 Frauen, 36 Männer) aufgrund von Problemen in ihrer Arbeit ibi in Anspruch genommen (vgl. ibi 2007a, o.S).

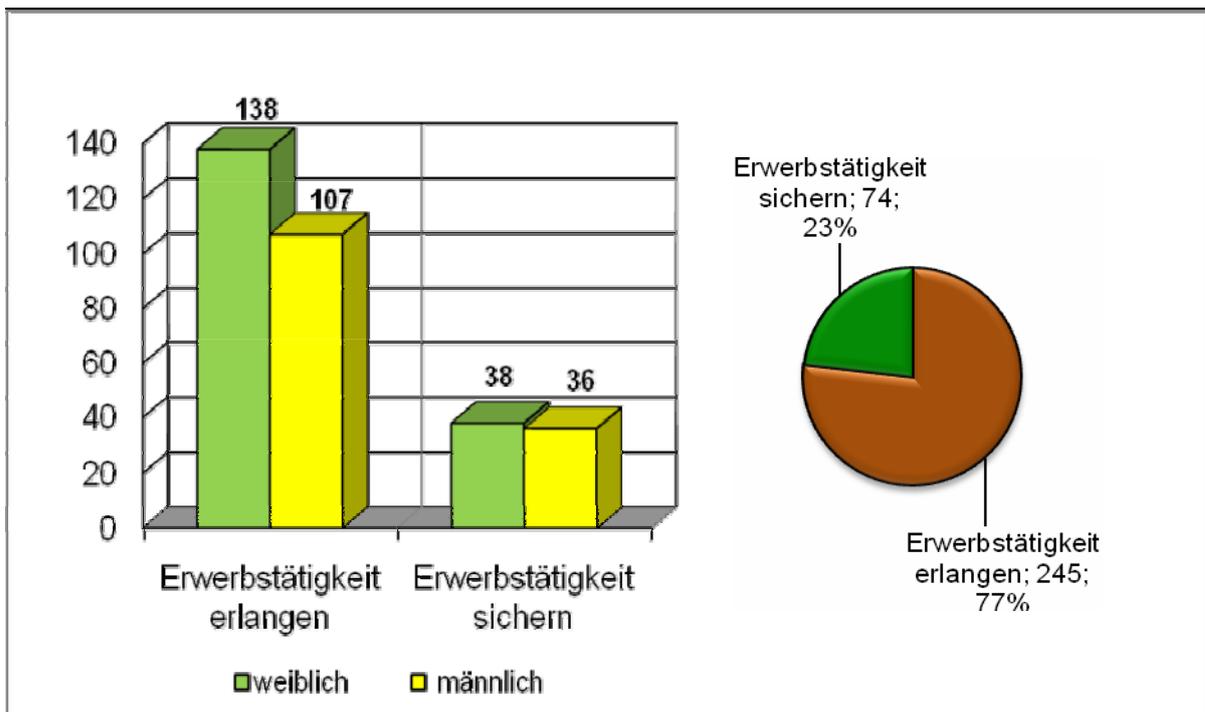


Abbildung 15: Betreuungsziel zu Beginn der Betreuung 2007

Quelle: ibi 2007a (Verm. Eigene graphische Darstellung der Verfasserin)

Betrachtet man die statistischen Werte der vergangenen Jahre (2002-2007), welche die Anzahl der Personen, die zu Beginn mit dem Betreuungsziel der Arbeitsplatzsicherung in die Betreuung durch ibi aufgenommen wurden, anführen, so zeigt sich folgendes Bild (siehe Abbildung 17):

2002 belief sich die Anzahl der Begleitungen mit dem Ziel der Sicherung der Erwerbstätigkeit auf 37 Personen (25 Frauen, 12 Männer). Nach einer kurzen Abnahme auf 34 Betreuungen (23 Frauen, 11 Männer) im Jahr 2003, wurden 2004 bereits 56 Personen (34 Frauen, 22 Männer) mit dem Ziel der Sicherung ihres Arbeitsplatzes von ibi unterstützt. 2005 sank der Wert auf 50 Personen (35 Frauen, 15 Männer), um 2006 sich auf 63 Betreuungen (43 Frauen, 20 Männer) und 2007, wie bereits weiter oben angesprochen, auf 74 Personen (38 Frauen, 36 Männer) zu erhöhen.

Zwei markante Vergleiche sollen hier exemplarisch die Veränderungen, die sich hier abzeichnen, aufzeigen:

- Die Daten lassen erkennen, dass Frauen durchschnittlich gesehen weit häufiger als Männer in den Fallbearbeitungsprozess der Arbeitsplatzsicherung aufgenommen werden. Im Jahr 2007 wurden erstmals fast gleich viele Männer, wie Frauen betreut.
- In Laufe der vergangenen 6 Jahre ist eine zwar mit geringen Schwankungen verbundene, aber trotzdem stetige Steigerung ersichtlich. Von 2002 auf 2007 konnte in der Anzahl der Betreuungen eine Steigerung von exakt 100% erreicht werden. Rund doppelt so viele Personen wurden somit 2007 bei ibi mit dem Ziel der Arbeitsplatzsicherung betreut, als dies noch 2002 der Fall war.

(vgl. ibi 2007c, o.S.)

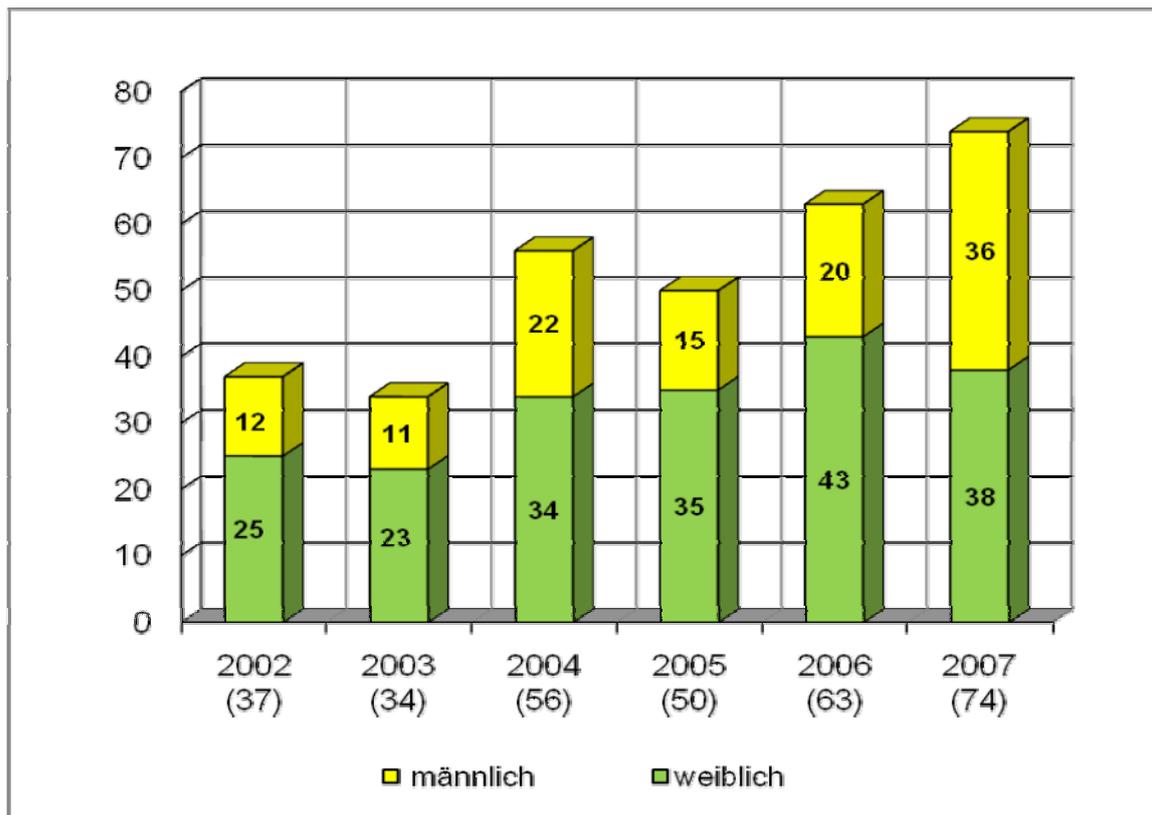


Abbildung 16: Vergleich 2002-2007: Betreuungsziel Arbeitsplatzsicherung zu Beginn der Betreuung

Quelle: ibi 2007c (Verm. Eigene graphische Darstellung der Verfasserin)

Auch laut dem Jahresbericht 2006 kam es in den letzten Jahren zu einem Anstieg der Arbeitsplatzsicherungen:

„Eine interne Erhebung zeigt, dass ein maßgeblicher Anteil der KlientInnen bereits ein oder mehrere Male Hilfe bei der AaSS [Anm. d. Verf. -. AaSS = Arbeitsassistenz] gesucht hat. Es ist schwierig hier exakte Zahlen zu nennen, eine Befragung der AaSS ergab jedoch einen Anteil von ca. 1/3 WiederkehrerInnen an den insgesamt begleiteten Personen: Die hermeneutische Erhebung zeigt auch, dass viele KlientInnen, die von der AaSS vermittelt werden, bei Schwierigkeiten am Arbeitsplatz wieder zu „ihrer/ihrem“ BeraterIn zurückkehren. In vielen Fällen kann aufgrund des dadurch möglichen, früheren Eingreifens der Arbeitsassistenz der Arbeitsplatz erfolgreich erhalten werden.“ (o.S.)

Wie viel Prozent beziehungsweise welche Anzahl von Betreuungen innerhalb der letzten Jahre (2002-2007) erfolgreich abgeschlossen werden konnten, macht Abbildung 18 ersichtlich. 2002 wurden 54% aller Arbeitsplatzsicherungen (20 von 37) noch im selben Jahr erfolgreich beendet. 2003 und 2004 wurde bei jeweils der

Hälfte der betreuten Personen (2003: 17 von 34; 2004: 28 von 56) der Arbeitsplatz gesichert. Im Jahr 2005 konnten 46% der Arbeitsstellen erfolgreich beibehalten werden. 2006 hat ibi 60% (38 von 63) der Sicherungen mit Erfolg beenden können und laut Betreuungsergebnis 2007 konnte bei 64% aller Betreuungen die Erwerbstätigkeit erfolgreich gesichert werden. Dieses Bild zeigt, dass nicht nur von Jahr zu Jahr die Anzahl der erfolgreichen Betreuungen mit leichten Schwankungen angestiegen ist, sondern auch, dass durchschnittlich immer mehr angefangene Betreuungen – 2007 bereits 64% - auch erfolgreich abgeschlossen werden können (vgl. ibi 2007c, o.S.).

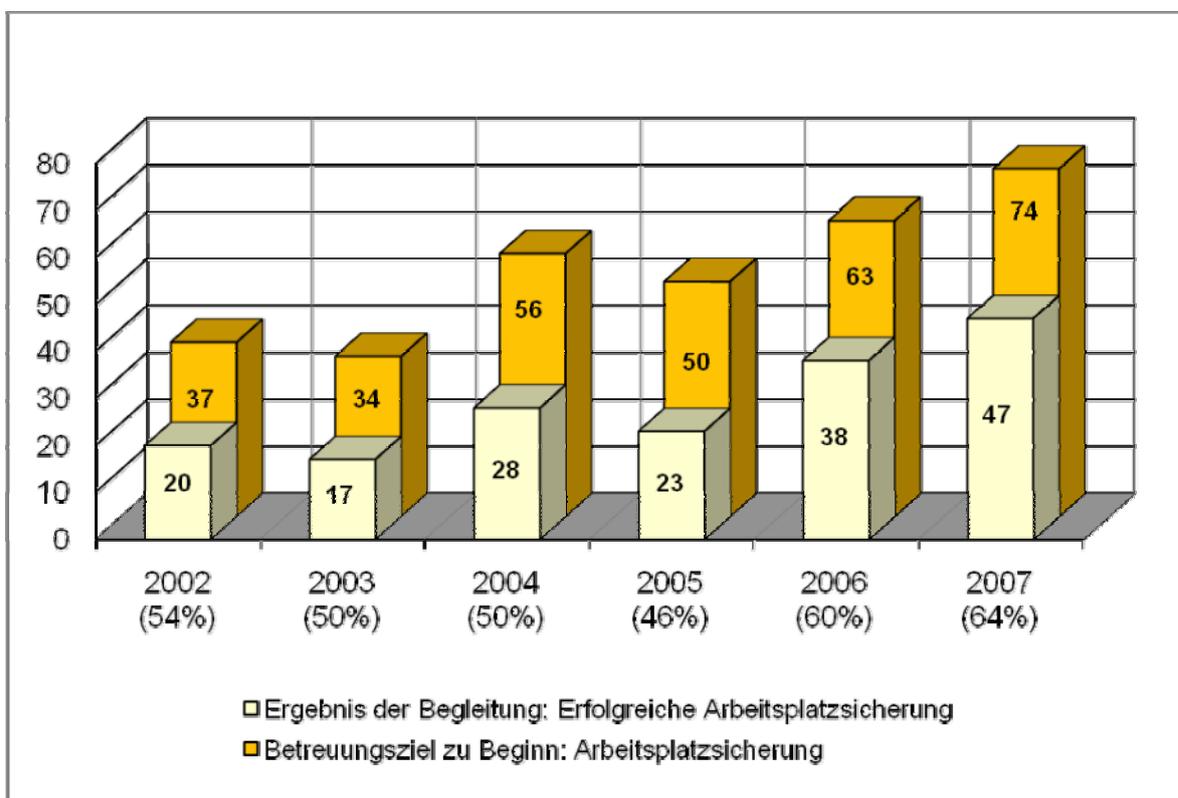


Abbildung 17: Vergleich 2002-2007: Anzahl der Betreuungen und erfolgreicher Betreuungsergebnisse bei der Arbeitsplatzsicherung

Quelle: ibi 2007c (Verm. Eigene graphische Darstellung der Verfasserin)

Laut vertraglich festgelegter Quote müssen pro Vollzeitkraft pro Jahr 10 Fallbearbeitungsprozesse (Erlangung oder Sicherung) erfolgreich abgeschlossen werden.

„Die angestrebte Quote von 112 Zielerreichungen konnte [im Jahr 2007] mit 98% erfüllt werden.

Dies ist eine beachtliche Leistung der ArbeitsassistentInnen, vor allem angesichts der Tatsache, dass ca. 38 Wochenstunden (1 Vollzeitkraft) beinahe das ganze Jahr nicht besetzt waren.“ (ibi 2007b, o.S.)

7 Arbeitsplatzsicherung durch Arbeitsassistenz

In diesem Kapitel soll der Verlauf der Arbeitsplatzsicherung – oder wie ehemals genannt Arbeitsplatzerhalt – beschrieben werden. Da in Österreich kein einheitlicher Prozess der Arbeitsplatzsicherung oder veröffentlichte „Best Practise Modelle“ zu diesem Bereich der Arbeitsassistenz gefunden werden konnten, wird die Arbeitsplatzsicherung am Beispiel des ibi-Konzeptes erläutert. Die Informationen wurden einerseits aus den zur Verfügung gestellten Unterlagen der Einrichtung und andererseits aus einem gemeinsamen Gespräch mit der Projektleiterin von ibi, Frau Dr. Karin Rossi und der Arbeitsassistentin Frau Mag. Lisa Fürnwein gewonnen. Das offene Interview wurde am 05.09.2007 am ibi-Standort, Akademiestrasse 2/4, 1010 Wien durchgeführt.

7.1 Dienstleistungsangebot von ibi zur Arbeitsplatzsicherung

Laut dem Folder/Werbematerial von ibi sieht die Arbeitsplatzsicherung folgende Kernthemen in seinem Dienstleistungsangebot vor:

„Beratung:

- *Abklärung der derzeitigen beruflichen Situation*
- *Rechte und Pflichten am Arbeitsplatz*
- *Umgang mit psychischen Problemen im Arbeitsalltag*
- *Unterstützung bei einer möglichen Neuorientierung*

Betreuung:

- *Unterstützung bei akuten Problemen*
- *Vermittelnde Gespräche mit Vorgesetzten und KollegInnen*
- *Erarbeiten von Lösungsmöglichkeiten*
- *Stärkung des Selbstvertrauens*

Information:

- *über die Rechte als ArbeitnehmerIn*
- *über Möglichkeiten der beruflichen Weiterbildung*
- *über den aktuellen Arbeitsmarkt*
- *über psychosoziale Einrichtungen“ (ibi Folder, o. J.)*

7.2 Prozessbeschreibung

Arbeitsplatzsicherung ist neben der Arbeitsplatzzerlangung einer der Kernprozesse von Arbeitsassistenz. Hier muss Arbeitsassistenz oft unter Zeitdruck arbeiten und rasch auf neue Ereignisse reagieren, da die Aufgabe darin besteht, einen drohenden Arbeitsplatzverlust abzuwenden. In den ersten Wochen finden situationsabhängig oft mehrere Gespräche statt und es bedarf viel an Recherche und Kommunikation, um die notwendigen Informationen zum Unternehmen und dem betrieblichen Umfeld zu beschaffen. So wie es in dieser ersten Phase oft eines stark erhöhten Zeit- und Arbeitsaufwandes durch die Arbeitsassistenz bedarf, können im Laufe des Prozesses auch weniger aufwendigere Phasen eintreten. Aus diesem Grund kann man kaum von einem linearen, vorkalkulierbaren Verlauf in der Ressourcenplanung der Arbeitsassistenz sprechen.

Es ist immer ein/eine ArbeitsassistentIn für eine Arbeitsplatzsicherung zuständig und er/sie stellt die Kontaktperson für alle Beteiligten dar. Während des Prozesses werden aber auch bei Bedarf themenspezifisch andere medizinische, therapeutische oder auch soziale Einrichtungen hinzugeschaltet.

Das Konzept bei ibi sieht fünf Phasen im Prozess der Arbeitsplatzsicherung vor, welche im Folgenden näher erläutert werden sollen:

1. Anmeldung und Aufnahme
2. K-E-M-Phase (Klärung / Erhebung / Maßnahmen)
3. Phase der Kooperationsvereinbarung
4. Phase der Beschlussumsetzung
5. Abschluss

7.2.1 Phase 1: Anmeldung und Aufnahme

Der Erstkontakt zu ibi kann auf zwei unterschiedliche Arten erfolgen. Die Arbeitsassistenz wird entweder von einer Person mit psychischer Beeinträchtigung aus eigenem Antrieb aufgesucht oder durch diverse Stellen, wie beispielsweise durch einen Arzt, durch den PSD, diverse Beratungsstellen, dem Bundessozialamt

oder durch sonstige Einrichtungen zugewiesen, beziehungsweise eine Firma selbst sucht wegen eines Mitarbeiters die Unterstützung von ibi. In beiden Fällen geht es zunächst zentral darum, das Anliegen des Gegenübers zu erfassen sowie das Vorhandensein einer psychischen Beeinträchtigung bei dem möglichen zukünftigen Klienten abzuklären. Wird der Erstkontakt durch eine Unternehmensvertretung geknüpft, ist auch abzuklären, ob der betroffene Mitarbeiter einer Zusammenarbeit beistimmt. Falls eine Zustimmung nicht vorliegt, kann ibi keine weiteren Schritte mehr setzen, da die Initiative und die Mitarbeit des Unternehmens alleine für eine Arbeitsplatzsicherung nicht ausreichen. Auch wenn der Auftrag nicht dem Dienstleistungsangebot der Einrichtung entspricht, muss er abgewiesen werden. Dieser Fall ist beispielsweise gegeben, wenn keine Diagnose über eine psychische Beeinträchtigung vorliegt oder wenn es sich um ein rein rechtliches Problem handelt.

Der Zeithorizont für diese Phase beträgt maximal vier Gespräche. Kommt es durch ibi zu einer Aufnahme des Falles, dauert es bis zum Abschluss der Arbeitsplatzsicherung etwa sechs Monate, bei Bedarf kann sie bis zu einem Jahr ausgedehnt werden.

7.2.2 Phase 2: Klärung / Erhebung / Maßnahmen K-E-M-Phase

Die Klärung und Erhebung der Ausgangssituation kann entweder nur mit dem/der KlientIn durchgeführt werden oder gemeinsam mit dem Unternehmen. Dies hängt einerseits davon ab, wer Kontakt aufnahm und andererseits was sich die Person mit psychischer Beeinträchtigung wünscht.

Wurde die Verbindung durch die Person mit einer psychischen Beeinträchtigung aufgenommen, wird zunächst versucht in persönlichen Gesprächen die subjektive Sicht des Klienten/der Klientin nachzuvollziehen, um so ein umfassendes Bild von der Situation zu gewinnen und auf der Beziehungsebene Vertrauen aufzubauen.

Im Anschluss der Erhebungsphase kommt es zu einer Maßnahmenarbeit, an der auch der/die KlientIn maßgeblich beteiligt ist. Die gesammelten Vorschläge werden im Hinblick auf ihre Machbarkeit und Realität zusammen betrachtet, besprochen und aussortiert. Weiters wird geklärt, welche Vor- und Nachteile eine Kontaktaufnahme zum Unternehmen bringen könnte. Nur wenn der Nutzen größer

ist als der Schaden, den eine möglicherweise eintretende Diskriminierung an der Arbeitsstelle im Seelenleben des/der KlientIn bewirken könnte, und die Person mit einer psychischen Beeinträchtigung sein/ihr Einverständnis gibt sowie den ausgewählten Maßnahmen zugestimmt hat, wird mit der Firma Verbindung aufgenommen.

Wurde von der Firma der Erstkontakt zu ibi gesucht, wird vor der Maßnahmenarbeit in mehreren Gesprächen ihre Sichtweise von dem/der ArbeitsassistentIn erfragt. Hier ist der/die KlientIn in der Regel nicht zugegen, er/sie wurde jedoch über die Kontaktaufnahme und das Führen der Gespräche informiert. Anschließend wird mit der Firma geklärt, welche Maßnahmen und Veränderungen sie für sinnvoll erachtet, um den/die MitarbeiterIn weiterhin beschäftigen zu können.

Die Arbeitsassistenten arbeiten in dieser Phase auch mit der Unterstützung eines Erhebungsblattes, auf dem die Themenbereiche und dazugehörigen Fragen aufgelistet sind, um so ein umfassendes und intensives Abfragen gewährleisten zu können. Folgende Inhalte sollten mit dem Betroffenen und/oder mit dem Unternehmen besprochen werden:

- Betriebliche Anforderungen / Rahmenbedingungen
- Arbeitsplatzanalyse und das Erfassen der Firmenstruktur und Kultur
- Erwartungshaltung und Interessenklärung beider Parteien
- Abklärung der Leistungsfähigkeit des/der KlientIn
- Problemanalyse
- Bisherige Lösungsansätze und deren Ergebnisse
- Krankheitsbild des/der KlientIn
- Abklärung der sozialen und finanziellen Situation des/der KlientIn
- Abklärung der medizinischen und psychosozialen Netzwerke des/der KlientIn

7.2.3 Phase 3: Kooperationsvereinbarung

Wurde die Situation analysiert und ein Maßnahmenkatalog erstellt, sieht der nächste Schritt nun die Kontaktaufnahme zum jeweiligen Gegenüber vor. Dies findet immer statt, wenn die Unterstützung von ibi durch das Unternehmen gesucht wurde. Beim Erstkontakt durch den/der KlientIn muss – wie bereits erwähnt – das Unternehmen nicht unbedingt am Prozess beteiligt sein, wenn dies sich eher nachteilig auf die Arbeitssituation auswirken würde. In diesem Fall wird nur mit dem/der KlientIn eine Teilzielvereinbarung geschlossen.

Scheint jedoch eine Zusammenarbeit aller Beteiligten sinnvoll zu sein, besteht hier das Ziel in der Klärung des Interesses der anderen Seite an einer Kooperationsvereinbarung. Gleichzeitig kann hier der/die ArbeitsassistentIn die Möglichkeit zum Aufbau einer Beziehung zu der anderen Partei nutzen und Vertrauen schaffen. Wenn in einem persönlichen Gespräch der Entscheidungsträger des Unternehmens – meistens die Geschäftsführung oder der/die Personalverantwortliche – oder der/die betroffene MitarbeiterIn Bereitschaft zur Veränderung zeigt, geht es nun darum, mit allen Beteiligten Kontakt aufzunehmen und die Situation zu besprechen. Ein mögliches Setting hierfür bietet die Einberufung eines so genannten „runden Tisches“, bei dem alle wichtigen Personen anwesend sein sollten. Je nach Betriebsgröße können hier beispielsweise die Geschäftsführung, ArbeitnehmerIn, Personalabteilung, Betriebsrat, Vorgesetzte der/s ArbeitnehmerIn oder auch weitere Personen teilnehmen. Bei dieser Sitzung wird das erarbeitete Maßnahmenpaket vorgeschlagen, diskutiert und bei einem erfolgreichen Verlauf ein Kompromiss zwischen Unternehmen und KlientIn erwirkt sowie eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit dem Unternehmen geschlossen. Kann keine Teilzielvereinbarung getroffen werden, kommt es zu einer frühzeitigen Beendigung der Arbeitsplatzsicherung.

7.2.4 Phase 4: Beschlussumsetzung

Ausgangspunkt der nächsten Phase ist ein Protokoll, in welchem alle Entscheidungen und Ergebnisse verschriftlicht vorliegen und die nächsten Schritte und Verantwortlichen ausformuliert wurden. Auf dieses Protokoll werden die

folgenden Aktivitäten und die Umsetzung der besprochenen Maßnahmen aufgesetzt. Diese Phase stellt für Personen mit psychischer Beeinträchtigung eine sehr sensible dar, da der/die Klientin hier besonders gefordert ist, die Veränderungen mitzutragen und Verantwortung zu übernehmen. Um längerfristig haltbare Lösungen zu erreichen, müssen aus diesem Grund auftretende Ängste und Probleme gemeinsam mit der Person bearbeitet werden.

Bei einem Kontakt mit dem Unternehmen sind auch die KollegInnen in der Umsetzungsphase mit einzubeziehen, da hier eine ablehnende Haltung zum betroffenen Mitarbeiter bestehen kann. Gemeinsame Gespräche können eine Möglichkeit bieten, Kränkungen, die bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung oft auf einer Fehlkommunikation beruhen, anzusprechen und zu klären.

Während aller Tätigkeiten ist darauf zu achten, dass ein laufender Informationsabgleich unter den Prozessbeteiligten sichergestellt wird. Dies geschieht durch E-Mail aber auch durch Feedback-Runden, die einberufen werden, um zu ermitteln, wie weit die Umsetzung der Maßnahmen vorangeschritten ist. Diese Runden bieten auch einen geeigneten Rahmen, um beispielsweise Ärger oder Unstimmigkeiten, die in der Zwischenzeit aufgetreten sind, zu besprechen und aus der Welt zu schaffen.

7.2.5 Phase 5: Abschluss

Wurde der Arbeitsplatz erfolgreich gesichert, kommt es zu einem Abschlussgespräch und, um die Nachhaltigkeit zu sichern, später zu einer Jahresnachuntersuchung. Konnte der Arbeitsplatz nicht gesichert werden, stehen drei Möglichkeiten offen. Bei einer Beendigung des Dienstverhältnisses kann der Klient oder die Klientin in den zweiten Kernprozess bei ibi – der Arbeitsplatzzerlangung – aufgenommen werden. Wurde innerhalb der sechs Monate die Arbeitsplatzsicherung nicht ausreichend stabilisiert, kann die Unterstützung seitens ibi auf ein Jahr ausgedehnt werden. Als dritte Möglichkeit kann es noch zur Klärung des weiteren Lebensweges kommen.

Es kommt auch vor, dass KlientInnen einige Monate nach Abschluss der Begleitung aufgrund verschiedener Problematiken und Rückfälle erneut um

Unterstützung von ibi ansuchen. In diesem Fall kann es zu einer Neuaufnahme des/der KlientIn in die Arbeitsplatzsicherung kommen.

7.3 Mögliche Maßnahmen der Arbeitsplatzsicherung

Im letzten Kapitel wurde beschrieben, wie während des Prozesses der Arbeitsplatzsicherung eine Reihe von modularen Maßnahmen durchgeführt werden. Welche dieser Aktionen in die Tat umgesetzt werden, wird wie bereits erwähnt im Gespräch zwischen Arbeitsassistenten und den beteiligten Personen beschlossen. Die Auswahl erfolgt individuell und klientenspezifisch und kann sich von Fall zu Fall stark unterscheiden. Es kann auch vorkommen, dass Handlungen gesetzt werden, die im Maßnahmenkatalog von ibi nicht aufgelistet sind.

Einige der möglichen Maßnahmen, die gesetzt werden können, sollen im Folgenden aufgelistet werden:

- Feststellungsbescheid
- Förderung zum Ausgleich der Minderleistung
- Krisenintervention
- Stabilisierende Gespräche mit Kunde/Kundin
- Beratung bei der Veränderung des Arbeitsplatzes oder der Gestaltungsmöglichkeiten (Stundenreduktion, Arbeitsinhalte, ...)
- Erweiterung der Schlüsselqualifikationen
- Beratung und Hilfe in der Zusammenarbeit mit medizinischen, therapeutischen und sozialen Einrichtungen
- Interne soziotherapeutische Interventionen (realistische Selbstwahrnehmung, Umgang mit der eigenen Krankheit, ...)
- Gespräche und Verhandlungen mit verschiedenen Betriebsebenen (GF, Personalverantwortliche/r, VorarbeiterIn, ...)
- KollegInnengespräche (Einzelnen oder in der Gruppe)
- Veränderungsbegleitung
- Selbstmanagement

7.4 Besondere Herausforderungen

Laut ibi ist der Prozess Arbeitsplatzsicherung weit schwieriger und komplexer als die der Arbeitsplatzzerlangung. Die Arbeitsassistentin benötigt mehr Erfahrung und Fachwissen in den unterschiedlichsten Bereichen. Sie muss eine Übersetzerrolle zwischen unterschiedlichen Kulturen einnehmen können und in der Lage sein, sich auch in einem wirtschaftlichen Unternehmen zu behaupten. Aus diesem Grund werden bei ibi keine Neueinsteiger für Arbeitsplatzsicherungen eingesetzt, sondern nur erfahrene ArbeitsassistentInnen.

Im folgenden Unterkapitel sollen noch zwei wichtige Thematiken herausgegriffen werden, die von der Arbeitsassistentin während des Prozesses der Arbeitsplatzsicherung besonders zu beachten sind:

7.4.1 Bewahren der Allparteilichkeit

Die Erwartungshaltung der KlientInnen ist zu Beginn sehr hoch. Man wünscht sich eine schnelle Reparatur, eine Übernahme von Verantwortung und Fürsorge, man erwartet einen absoluten Experten auf diesem Fachgebiet, der für Gerechtigkeit sorgen wird. Die Arbeitsassistentin hat hier die schwierige Aufgabe nicht in die Rolle eines Anwaltes der Klientin hineinzurutschen. Es kann nur gute Arbeit geleistet werden, wenn man aus einer neutralen Position heraus zwischen den unterschiedlichen Interessenslagen von Firma und Klientin vermitteln und fungieren kann.

Aber die Erwartungshaltung des Unternehmens kann auch zu hoch sein. Wesentlich ist, dass die Arbeitsassistentin keine Anwaltsrolle für eine der Parteien übernehmen darf. Sie sollte einen Rahmen darstellen, innerhalb dessen ein Aufeinander-Zugehen möglich gemacht wird, Kompromisse gesucht und Lösungen definiert und durchgeführt werden können.

7.4.2 Sonderfall öffentlicher Betrieb

Die Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern des Klienten/der Klientin kann sich auch sehr unterschiedlich gestalten. Eine Differenz besteht beispielsweise in der Arbeit mit Unternehmen in der freien Wirtschaft und der Arbeitsplatzsicherung im öffentlichen Bereich.

Privatwirtschaftlich orientierte Unternehmen unterliegen den Gesetzen der freien Marktwirtschaft und handeln dementsprechend nach ökonomischen Gesichtspunkten, wie der Umsatzsteigerung oder der Gewinn- und Nutzenmaximierung. Sie können Fördergelder beantragen, welche eine wichtige Maßnahme in der Arbeitsplatzsicherung darstellen können.

Im öffentlichen Bereich kann eine Minderleistung nicht durch Fördergelder abgedeckt werden. Ein Ausgleich kann nur durch andere Maßnahmen, wie beispielsweise der Steigerung der Leistungsfähigkeit, Stundenreduktion oder einer Verlagerung der Arbeitsaufgaben erreicht werden.

B: EMPIRISCHER TEIL

8 Methodik, Aufbau und Auswertung der Untersuchung

In den vorangehenden Kapiteln wurde das theoretische Basiswissen zu dem Thema der Arbeitsplatzsicherung durch Arbeitsassistenz im Speziellen bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung erarbeitet. Um sich nun darauf aufbauend mit der Forschungsfrage und deren Beantwortung zu befassen, ist es zweckmäßig, diese nochmals ins Gedächtnis zu rufen:

Welche Auswirkungen hat Arbeitsplatzsicherung durch Arbeitsassistenz für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung auf das Erleben von Erwerbstätigkeit?

Da im Mittelpunkt der Diplomarbeit das Erleben der Erwerbstätigkeit aus der Perspektive von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen steht, bietet sich zum Beantworten der Forschungsfrage der Einsatz qualitativer Methoden an und erleichtern die Beschreibung der Lebenswelten der handelnden Menschen.

8.1 Problemzentriertes Interview nach Witzel

Unter dem Begriff der „qualitativen Forschung“ sind verschiedene Ansätze zusammengefasst, die sich in den theoretischen Zugängen zur sozialen Wirklichkeit und dem methodischen Fokus unterscheiden (vgl. Krüger 2000, S. 324).

Aus dieser breitflächigen, qualitativen Forschungslandschaft scheint sich als Erhebungsinstrument das problemzentrierte Interview (PZI), welches von Witzel entwickelt wurde, besonders gut zu eignen. Mit dieser Technik sollen „*individuelle und kollektive Handlungsstrukturen und Verarbeitungsmuster gesellschaftlicher Realität*“ (Witzel 1982, S.67) erfassbar gemacht werden. Dabei gilt das Kriterium der **Problemzentrierung**. Das bedeutet, man orientiert sich an gesellschaftlich relevanten Problemstellungen. Obwohl die befragten Personen frei zu Wort kommen können, ist das Interview auf eine bestimmte Problemstellung zentriert, die von den InterviewerInnen vorher analysiert und in einen Interviewleitfaden verarbeitet wurden. Dieser Leitfaden, in dem Hintergrundwissen thematisch

organisiert wird, fungiert als Orientierungsrahmen und Gedächtnisstütze für den/die InterviewerIn (vgl. Mayring 1990, S.50 und Witzel 2000, S.4). Dabei begreift PZI „die Befragten als Experten ihrer Orientierungen und Handlungen [...], die im Gespräch die Möglichkeit zunehmender Selbstvergewisserung mit allen Freiheiten der Korrektur eigener oder der Intervieweraussagen wahrnehmen können.“ (Witzel 2000, S.5) Für ein Erkenntnisfortschritt versucht der/die InterviewerIn das Gesagte verstehend nachzuvollziehen und die Kommunikation immer präziser zum Forschungsschwerpunkt zuzuspitzen (vgl. ebd. S.5).

*„Das bedeutet, dass der Forscher/Interviewer auf der einen Seite den vom Befragten selbst entwickelten Erzählstrang und dessen immanente Nachfragemöglichkeiten verfolgen muss und andererseits gleichzeitig Entscheidungen darüber zu treffen hat, an welchen Stellen des Interviewablaufs er zur Ausdifferenzierung der Thematik sein problemorientiertes Interesse in Form von exmanenten Fragen einbringen sollte.“
(Witzel 1982, S.90)*

Ein weiteres Kriterium des PZI stellt die **Gegenstandsorientierung** dar. Das heißt, „dass die Methoden von der Beschaffenheit der Forschungsgegenstände ausgehen müssen, um deren einzigartige Natur gerecht zu werden und somit am Gegenstand entwickelt und gegebenenfalls modifiziert werden.“ (Friebertshäuser , 1997, S.379)

Als dritten Grundgedanken sieht Witzel die **Prozessorientierung** an, welche eine flexible Analyse des wissenschaftlichen Problemfeldes und die stetige Prüfung und Gewinnung von Daten bewirken soll und sich auf den gesamten Forschungsablauf bezieht. Beispielsweise lässt sich bereits durch die Förderung der Gesprächsentwicklung der Output an Datenmaterial beeinflussen. Fühlen sich die Betroffenen ernst genommen, entstehen eine Vertrauensbasis und eine Offenheit, welche die Erinnerungsfähigkeit und die Selbstreflexion des/der Befragten fördern und so die Künstlichkeit der Forschungssituation abbauen (vgl. Witzel 2000, S.4)

Ein Kurzfragebogen zur Ermittlung der Sozialdaten, eine Tonträgeraufzeichnung zur authentischen und präzisen Erfassung der Gesprächsinhalte, ein Postskriptum, welches direkt nach dem Interview angefertigt wird, um thematische Auffälligkeiten und situative und nonverbale Aspekte des Interviews festzuhalten,

und der Leitfaden als Grundgerüst des Interviews fungieren als die wesentlichen Instrumente des problemzentrierten Interviews (vgl. Witzel 2000, S.3f).

8.2 Prozess der Datenerhebung

Die erste Kontaktaufnahme mit ibi erfolgte zwischen der ibi Projektleitung – Dr. Karin Rossi – und der Verfasserin der Diplomarbeit. Im Zuge dieses Gespräches wurde die Idee zur Forschungsarbeit vorgestellt und die Unterstützung seitens ibi zugesichert. Um alle Mitarbeiter von ibi adäquat über das Konzept, die Forschungsmethode und den Verlauf der Arbeit informieren zu können, fanden im Mai und Juni 2007 an den zwei ibi-Standorten in Wien (Akademiestraße 2/4, 1010 Wien und Lassallestraße 46/3, 1020 Wien) und an einem Standort in Niederösterreich (Austraße 9, 2000 Stockerau) Präsentationen zur Diplomarbeit statt. Hier bekamen alle ArbeitsassistentInnen die Möglichkeit, die Verfasserin der Diplomarbeit kennen zu lernen, sowie das Thema und die Forschungsmethode der Arbeit zu erfahren. Weiters konnten sie Feedback geben beziehungsweise ihre Wünsche und Anregungen zum Prozess der Datenerhebung und zum Interviewleitfaden einbringen. In Laufe dieser Gespräche wurde der Prozess der Kontaktaufnahme zu den KlientInnen festgelegt und von allen ArbeitsassistentInnen bestätigt. Weiters erhielten alle beteiligten Personen die Kontaktdaten der Verfasserin der Diplomarbeit, um gegebenenfalls Rückfragen stellen zu können.

In dieser Phase der Forschungsarbeit war die Erstellung von 3-4 Fallstudien geplant, für die jeweils Informationen aus dem Datenmaterial von zwei Interviews – einmal zu Beginn und einmal zum Abschluss der Arbeitsassistenz – gewonnen werden sollten. Während der nächsten zwei Monate kristallisierte sich jedoch heraus, dass es nicht möglich war, KlientInnen von ibi für ein Interview gleich zu Beginn ihrer Betreuung zu gewinnen. Der Leidensdruck in dieser ersten meist sehr emotionalen Phase war zu groß, der Kopf der KlientInnen nicht frei für solch eine mögliche Zusatzbelastung.

Aus diesem Grund wurde die geplante Langzeitstudie verworfen und in Abstimmung mit Dr. Karin Rossi ein neuer Interviewleitfaden erstellt, welche für Interviews mit KlientInnen zum Abschluss des Fallbearbeitungsprozesses der Arbeitsplatzsicherung konzipiert wurde. Um ein umfassenderes Bild über die

Problemlagen von Personen mit psychischer Beeinträchtigung in der Arbeitswelt zu gewinnen, sollten nun auch zwei ArbeitsassistentInnen über ihre subjektive Wahrnehmung befragt werden.

8.2.1 KlientInnen

Die Kontaktaufnahme zu möglichen Interviewpartnern und -partnerinnen wurde über die jeweils zuständigen ArbeitsassistentInnen herbeigeführt. Um diesen Prozess zu vereinheitlichen, erhielten alle ArbeitsassistentInnen per E-Mail ein Briefing (vgl. Anhang 1), welche auch eine schriftliche Vorinformation an die KlientInnen (vgl. Anhang 2) enthielt. Die Terminierung des Interviews erfolgte variabel direkt über die Arbeitsassistenz oder per Weitergabe der Telefonnummer an die Verfasserin der Diplomarbeit, die anschließend Kontakt zum Interviewpartner oder zur Interviewpartnerin aufnahm. Je nach Wunsch der KlientInnen fand das Interview direkt in den Räumlichkeiten eines ibi-Standortes oder an einem öffentlichen Ort (Kaffeehaus) statt.

Die Bereitschaft zur Teilnahme an den Interviews wurde schriftlich von den KlientInnen von ibi eingeholt. Mit dieser Einverständniserklärung (vgl. Anhang 3) wurde den Teilnehmern auch die vertrauliche Behandlung der Interviewresultate zugesichert.

Zur Erfassung der soziodemografischen Daten (Geschlecht, Alter, Familienstand, Beruf, etc.) wurde im Vorfeld gemeinsam mit den ArbeitsassistentInnen ein Kurzfragebogen ausgefüllt, welche von den Teilnehmern beim Interviewtermin an die Verfasserin der Diplomarbeit übergeben wurden (vgl. Anhang 4).

Im Zeitraum September bis November 2007 wurden auf diese Weise sieben Interviewtermine vereinbart und sechs davon durchgeführt. Eines der Interviews fand nicht statt, da der Teilnehmer den Termin nicht wahrnahm. Ein Interview wurde aufgrund der großen Sprachbarrieren, die sich im Laufe des Interviews herauskristallisierten, in die Auswertungen der Ergebnisse nicht mit aufgenommen.

Ein Interviewleitfaden (vgl. Anhang 5) fungierte bei allen Interviews als Orientierungsrahmen und Gedächtnisstütze. Alle Gespräche wurden zur präzisen Erfassung des Kommunikationsprozesses mit einem Tonbandgerät aufgezeichnet

und anschließend transkribiert. Als Ergänzung zum Transkript wurde unmittelbar nach dem Interview jeweils ein Postskriptum (vgl. Anhang 7) erstellt, welchem die Rahmenbedingungen des Gespräches zu entnehmen sind. Dies beinhaltet Ort und Datum des Interviews, die subjektiven Eindrücke des Interviewers zu den Teilnehmern und den situativen und nonverbalen Aspekten der Interviewsituation, wie der Stimmung oder der Umgebung.

Übersicht über Interviewdauer und Zeilenanzahl der Transkriptionen:

Interview	Dauer	Transkript
TN1	32 Min. 30 Sek.	Zeilen 1-229
TN2	59 Min. 29 Sek.	Zeilen 230-550
TN3	56 Min. 13 Sek.	Zeilen 551-867
TN4	48 Min. 04 Sek.	Zeilen 868-1225
TN5	34 Min. 43 Sek.	Zeilen 1226-1531

8.2.2 ArbeitsassistentInnen

Die Kontaktaufnahme mit den MitarbeiterInnen geschah über die Projektleitung von ibi. Die Rahmenbedingungen der Interviews mit den zwei Arbeitsassistenten (1 weiblich, 1 männlich) waren identisch. Beide wurden am selben Tag getrennt voneinander im selben Besprechungszimmer in den Räumlichkeiten des ibi Standortes in der Akademiestraße 2/4, 1010 Wien befragt, die Interviews auf Tonbandgerät aufgenommen und transkribiert. Bei diesen Interviews wurde auf das Ausfüllen ein Kurzfragebogen verzichtet. Der Interviewleitfaden ist dem Anhang 6 zu entnehmen.

Übersicht über Interviewdauer und Zeilenanzahl der Transkriptionen:

Interview	Dauer	Transkript
Arbeitsassistentz 1	43 Min. 51 Sek.	Zeile 1532-1810
Arbeitsassistentz 2	68 Min. 34 Sek.	Zeile 1811-2172

8.3 Darstellung der soziodemografischen Daten der KlientInnen

In der hier angeführten Tabelle sind die Ergebnisse des Kurzfragebogens ersichtlich, welche die KlientInnen von ibi vorab ausgefüllt zu dem Interviewtermin mitgenommen haben. Die KlientInnen ergeben hinsichtlich ihrer soziodemografischen Daten, wie dem Geschlecht, dem Familienstand, der Anzahl der Kinder und ihrem höchsten Schul- und Berufsabschluss eine gut verteilte Stichprobe. Die Anzahl von Frauen und Männern und von Personen, die verheiratet beziehungsweise ledig sind, ist ausgeglichen. Das Alter der InterviewpartnerInnen liegt zwischen 31 und 50 Jahren. Unter den befragten Personen sind sowohl ein Akademiker, als auch zwei Maturanten und zwei Personen mit einer Lehre/Gesellenprüfung. Der Qualifizierung entsprechend üben die InterviewpartnerInnen Berufe in unterschiedlichsten Sektoren aus. Keiner arbeitet in einem Mittelbetrieb; zwei Personen arbeiten in einer Firma, mit weniger als 50 Beschäftigten, drei Personen in einem Großunternehmen mit mehr als 250 Beschäftigten. Drei der fünf InterviewpartnerInnen besaßen zum Zeitpunkt des Interviews einen Feststellungsbescheid.

Hier soll auch erwähnt werden, dass die Auswertung des Interviews vom TN3 durch die Tatsache erschwert wird, dass dieser laut seiner soziodemografischen Daten bereits vor seiner Arbeitsplatzsicherung die Dienstleistung der Arbeitsplatzzerlangung in Anspruch genommen hat. Im Interview wurde er aus diesem Grund speziell darauf sensibilisiert, seine Aussagen rein über die Arbeitsplatzsicherung zu treffen.

		TN1	TN2	TN3	TN4	TN5
Geschlecht (m/w)		m	w	m	m	w
Alter		48	50	46	31	41
Familienstand		Verheiratet	Ledig	Verheiratet	Ledig	Ledig
Kinder		1	Nein	2	Nein	Nein
Höchster Schul-/Berufsabschluss		Universität	Matura	Gesellenprüfung	Lehre	Matura
Beruf		Berufsorientierungstrainer	Dipl. rad. techn. Assistentin	Hausarbeiter	Schmelzer	Bibliothekskraft
Betriebsgröße (Klein-Mittel-, Großbetrieb)***		Klein	Groß	Groß	Groß	Klein
Arbeitsstelle	Öffentlicher Bereich / Freie Wirtschaft ****	Öffentlicher Bereich	Öffentl. B. (Krankenhaus)	Freie Wirtschaft	Freie Wirtschaft	Öffentlicher Bereich
	Arbeitsverhältnis: bisherige Dauer	3 Jahre	32 Jahre (aktuell bereits in Pension)	22 Monate	5 Jahre	10 Jahre
	Wochenstunden	40	30	40	38,5	30
Feststellungsbescheid		Nein	Ja, schon vor AS*	Nein	Ja	Ja, schon vor AS*
Betreuung durch ibi vor der jetzigen AS*		Nein	Ja, durch AS* (2001)	Ja, durch AE** (10/2005 - 04/2006)	Nein	Nein
Kontakt zw. ibi und Unternehmen während AS*		Nein	Ja	Ja	Nein	Nein

* AS = Arbeitsplatzsicherung

** AE = Arbeitsplatzzerlangung

*** Kleinbetrieb = bis 50 Beschäftigte; Mittelbetrieb = bis 250 Beschäftigte, Großbetrieb = mehr als 250 Beschäftigte

**** Öffentlicher Bereich = Gemeinde, Behörden etc.; freie Wirtschaft = private Unternehmen

8.4 Falldarstellungen der KlientInnen

„Der Umgang der Einzelindividuen mit Situationen, die einzelnen Beweggründe und spezifischen Gegebenheiten müssen doch erst für sich verstehbar sein, ehe man relevante interindividuelle Variationen feststellen und in ihrer Tragweite beurteilen kann.“ (Witzel 1982, S.79)

Um zunächst die spezifischen Gegebenheiten, in der sich die fünf interviewten KlientInnen von ibi befinden, verstehen zu können, werden alle Fälle angelehnt an die Methode der „zeitlich-biographisch“ ordnenden Kodes der Erwerbsbiographie nach Witzel analysiert und einzeln dargestellt.

Laut Witzel wird als Grundlage der Auswertung eine biographische Verlaufsskizze erstellt, welche die chronologische Reihenfolge von aufeinander folgenden Lebensstationen punktuell auflistet. Auf diese Skizze wird hier bewusst verzichtet, da das Hauptaugenmerk rein auf der Rekonstruktion der Orientierungen und Handlungen der KlientInnen und deren Veränderung durch die Arbeitsplatzsicherung durch ibi liegt.

Zur Auswertung der Falldarstellungen wurden die Interviews nach den Elementen des Modells – Aspiration, Realisation, Bilanzierung untergliedert (siehe Anhang 8). Eine Beschreibung dieser Elemente ist in der Tabelle weiter unten angeführt. Diese Elemente können Gründe aufdecken, weshalb die TN Arbeitsplatzsicherung in Anspruch genommen haben, welche Veränderungen sich während der Betreuung durch die Arbeitsassistenz in der Erwerbstätigkeit abzeichnen und wie diese Veränderungen durch die einzelnen TN bewertet werden. Zur Veranschaulichung der Auswirkungen werden Textpassagen angeführt und zur Überprüfbarkeit mit der Zeilennummern der Transkription versehen.

Die Verfasserin der Diplomarbeit behält sich vor, bei Notwendigkeit auch wichtige Informationen über die Vorgeschichte oder der Interviewsituation in die Falldarstellung hineinfließen zu lassen, die nicht direkt mit der Fragestellung zusammenhängen, jedoch einen Einfluss auf das Antwortverhalten des TN nehmen können.

Station - Aspiration
<p>Definition: Unter Aspiration werden alle Äußerungen zusammengetragen, die Auskunft zu der Frage geben: „Warum habe ich mich für diese Station entschieden?“</p> <p>Es handelt sich also um interessenbezogene Begründungen oder Erwartungen von realisierten Optionen [...]. Aspirationen beziehen sich auf antizipierte Handlungsbedingungen. Sie geben Auskunft über das Verhältnis des Individuums zu normative Lebenslaufmustern, institutionellen Anforderungen, Steuerungs- und Kontrollmechanismen, zu den potenziell zur Verfügung stehenden Ressourcen und zur Wahrnehmung der Aufgabenstellung, die sich aus den strukturellen Anforderungen ergeben.</p>
Station – Realisation
<p>Definition: Unter Realisation werden Auskünfte gesammelt, die sich auf die Frage beziehen: „Wie bin ich vorgegangen, um mein Ziel zu erreichen?“</p> <p>Sie beinhalten die konkreten Handlungsschritte zur Umsetzung der Aspirationen und die individuelle Lösung der Aufgabenstellung im Zusammenhang von Anforderungsstrukturen. Dabei greifen Individuen auf vorhandene Ressourcen zurück [...]</p>
Station – Bilanzierung
<p>Definition: Unter Bilanzierung wird die subjektive Bewertung von Entscheidungs- und Handlungsfolgen verstanden. Bilanzierungen beantworten die Frage: „Wie bewerte ich diese Station im Nachhinein?“</p> <p>Sie beinhalten Bewertungen der Relation zwischen Aspiration und Handlungsbedingungen und der berufsbiographischen Tragfähigkeit von Handlungsfolgen. Sie bilden die Erfahrungsgrundlage für die Aufrechterhaltung, Korrektur und Reduktion von Ansprüchen sowie für Zukunftsplanungen. [...]</p>
Station - Information
<p>Definition: Hierzu zählen alle stationsspezifischen Informationen, die nicht Aspiration, Realisation, Bilanzierung sind.</p> <p>Beschreibung von Arbeitsinhalten, betriebliche Rahmenbedingungen, Hierarchiestrukturen, sowie Fakten zu betrieblichen Veränderungen [...], aber auch Familie/Partnerschaft sowie Einstellungen/Orientierungen, wenn diese Informationen in klarem Zusammenhang zur berufsbiographischen Station stehen.</p>

Abbildung 18: Elemente des biografisch-handlungstheoretischen Modells und Codierung der allgemeinen Informationen laut Witzel

Quelle: Kühn u. Witzel 2000, S.13 (Verm. eigene Darstellung der Verfasserin)

8.4.1 Falldarstellung: TN1

TN1 ist aufgrund seiner Angst vor einem Arbeitsplatzverlust mit der Arbeitsassistentin in Kontakt getreten. „... es war am Arbeitsmarkt die Bedrohung da, die Firma könnte Aufträge verlieren. Auf Grund dessen mussten jetzt viele eine neue Arbeitsstelle suchen“ (Z154-155) Besonders hilfreich empfand er, dass er von der Arbeitsassistentin Bezug nehmend auf diese Situation Feedback erhielt. Erreichbare Ziele im Rahmen seiner Tätigkeit wurden definiert und er konnte im Rahmen von versendeten Bewerbungen auf die er positive Rückmeldungen erhielt, seine Angst vor dem Arbeitsplatzverlust minimieren. Weiterhin empfindet er seinen Arbeitsplatz als Berufsorientierungstrainer aufgrund nicht beeinflussbarer Faktoren (sinkende Arbeitslosenzahlen) als unsicher, doch blickt er positiv in die Zukunft und macht sich nachdem er „relativ gefragt war“ (Z53) „nicht so große Sorgen“ (Z55).

Eine weitere Auswirkung der Arbeitsplatzsicherung zeigt sich bei TN1 in seinem Umgang mit sozialen Kontakten. Die „Förderung meiner Beziehungen verläuft jetzt mit weniger Anteil mit dem Blick zurück und wenn mit Blick zurück, dann mit einem lockeren Zugang.“ (Z95-96) Auch privat hat er „nicht mehr das Bedürfnis gehabt über die Altlasten nachzudenken“ (Z90), sondern orientiert sich laut seiner Aussage stärker an der Gegenwart. Das Verhältnis zu seinen Kollegen ist durch seine offenere Grundhaltung „zwangloser“ (Z183) und „enger als im Vergleich zu vorher“ (Z182) geworden.

„Ich war früher mehr so eingenommen von Kapazitäten und von der Leistung, die man erbringen kann. Aufgrund der Impulse, die von ibi ausgegangen sind, ist es zu einem lockereren Verständnis mit Kollegen gekommen“ (Z138-141)

Durch die Rückmeldungen der Arbeitsassistentin glaubt er nun besser differenzieren zu können: „was ist beruflich und was ist persönlich, was ist Kommunikation, was ist Sache.“ (Z170-172) Auf diese Weise haben sich seine Befürchtungen, Konflikte nicht lösen zu können, verringert.

Grundsätzlich klingt in den Antworten von TN1 durch, dass er seine Fähigkeiten und seine Bildung sehr hoch und seine Rolle als Kollege und Mitarbeiter sehr positiv einschätzt. Beispielsweise empfand TN1 bei der Arbeitsplatzsicherung

weniger hilfreich, dass die Arbeitsassistentz „*ähnliche oder gleiche Qualifikationen*“ (Z194) wie er aufwies. Zur weiteren Veranschaulichung sollen einige Auszüge aus dem Interview angeführt werden:

„Ich bin der ruhende Pol, an den sich die anderen wenden um Probleme zu besprechen.“ (Z71-22), *„Ich gehöre ja eher zu den eingesessenen Mitarbeitern. Eingesessen ist ein schlechtes Wort... zu den erfahrenen Leuten“* (Z127-128), *„Die Projektleitung baut auf meiner Leistung auf.“* (Z130)

Die fallspezifische Auswertung führt jedoch zu dem Ergebnis, dass diese Selbsteinschätzung mit den von TN1 genannten bewirkten Veränderungen durch die Arbeitsassistentz nicht harmoniert. Eine Erklärung für dies könnte sein, dass in den Antworten des Klienten der unbewusste Wunsch mitschwingt, den Interviewer zu beeindrucken und davon zu überzeugen, dass er aus reinem Interesse an der Forschungsarbeit teilnimmt, aber nicht falltypisch der Gruppe der Menschen mit psychischer Beeinträchtigung zuordenbar ist.

„... ich nicht typisch bin für so etwas. Weil wenn ich jetzt mir vorstelle wirklich Menschen, die ich auch selbst erlebt habe, mit wirklichen psychischen Problemen und Erkrankungen, ich weiß nicht, ob ich so zu einer Lösung beitragen könnte. Ob man daraus Schlüsse ziehen kann.“ (Z197-200)

8.4.2 Falldarstellung: TN2

Bei dieser Falldarstellung ist es notwendig, kurz auf die Vorgeschichte von TN2 und einige allgemeinen Aspekte einzugehen:

TN2 ist allein stehend, hat seit 1996 den Feststellungsbescheid (50%) und ist seit 1991 zwei Mal in der Woche bei der Psychotherapie und nimmt Psychopharmaka (vgl. Z276-279). Sie hat zwar ein paar Mal versucht keine Medikamente mehr zu nehmen, musste jedoch aufgrund des Auftretens von heftigen Panikattacken jedes Mal wieder die Einnahme fortsetzen. (Z289-291) Sie sagt in diesem Zusammenhang: *„Seit 1991 durchgehend bis heute, bin ich eigentlich dann – ja man kann sagen – abhängig von Psychopharmaka“* (Z285-287)

Die Auswertung führt zum Ergebnis, dass TN2 das erste Mal bereits 2001 die Begleitung durch Arbeitsassistentz in Anspruch nahm. Sie erhielt die Telefonnummer von ihrem damaligen Psychiater. Grund der Kontaktaufnahme

waren Konflikte mit der Vorgesetzten, die seit 2001 beständig zunahmen. TN2 fühlte die Unzufriedenheit des Vorgesetzten, empfand sich gemobbt und gehasst. *„Ich habe schon ziemlich heftige Ängste bekommen nur in ihrer Anwesenheit, weil ich nicht gewusst habe, was auf mich zukommt.“* (Z251-253) Eine stark belastende Situation stellte für sie besonders dar, wenn sie sich aufgrund ihrer häufigen psychosomatischen Beschwerden krank melden wollte. *„Das war für mich Psychoterror, weil sie dann immer gesagt hat: Nicht schon wieder. Oder sie hat geschimpft, das kannst du nicht“* (Z257-259) Allgemein hatte sie zu Beginn der Arbeitsplatzsicherung *„ständig Angst“* (Z382) ihren Arbeitsplatz zu verlieren. *„...die Arbeit halten war für mich schon zwanghaft. Das war eine Existenzangst. Die Arbeit verlieren...“* (Z444-445)

Eine emotionale Stabilisierung bedurfte es bei TN2 zu Beginn der Arbeitsplatzsicherung auch aufgrund privater Schicksalsschläge. Die Mutter von TN2 lag im Sterben. *„Das war auch ein Thema... also so eine Art Sterbebegleitung der Mutter und Frau S hat mir geholfen, wie ich mit dem Tod umgehe.“* (Z300-301)

Als größte Stütze zeigt sich nach der fallspezifischen Auswertung von TN2, dass die Arbeitsassistentin ihr das Gefühl gab nicht alleine zu sein, *„eine ernsthafte konkrete Hilfe“* (Z389) an ihrer Seite zu haben oder wie sie es anders ausdrückt *„jemanden zum Kämpfen auf meiner Seite“* (Z388) zu haben. Da diese Thematik in vielen Textpassagen im Interview aufscheint (z.B. Z343-349, Z377-380, Z388-389), sieht die Verfasserin der Diplomarbeit das Sicherheitsempfinden als eine zentrale Thematik bei TN2 an. Die Stütze gab ihr den Mut, auch *„ihre Frau zu stehen“* und trotz ihrer Selbsteinschätzung ein *„Konfliktvermeider“* (Z497) zu sein, ihrer Vorgesetzten *„Kontra zu geben“* (Z490). Besonders gut lässt sich dieses gesteigerte Sicherheitsempfinden aus folgender beispielhaft angeführten Textpassage zeigen: *„Ich habe versucht durchzusetzen, dass ich meinen Dienst rechtzeitig beende. Es ist auch nicht immer gegangen. Die wollten mir dann immer noch etwas anhängen oder so... die Kollegen vermehrt. Ich habe mich durchgesetzt und bin Heim gegangen und habe mir gedacht, das ist mir egal, was sie jetzt über mich denken“* (Z404-408)

Zieht TN2 Bilanz über ihre Zeit bei der Arbeitsplatzsicherung, so spricht sie darüber, dass sie *„selbstbewusster geworden“* (Z509) ist, mehr auf ihr Äußeres

achtet und „auf alle Fälle wirklich eine Stärkung meiner Persönlichkeit erfahren“ (Z509-510) hat. Früher hat sie mit Gewalt versucht ihre Arbeit aufrecht zu erhalten und ist nur in äußersten Notfällen zu Hause geblieben, heute sieht sie ihre „seelische Gesundheit“ als „das Wichtigste“ an. „Ich muss nichts mit Gewalt und Zwang aufrechterhalten, es gibt auch andere Möglichkeiten“ (Z540-541) Sie erkannte, dass sie nicht auf ihre Kollegen angewiesen ist und dass sie auch Kontakte außerhalb – wie beispielsweise in einem Chor – knüpfen kann. (vgl. Z415-423)

Eine besonders positive Auswirkung der Arbeitsplatzsicherung zeigt sich bei TN2, indem sie erkannt hat, dass „überall Möglichkeiten zur Selbsthilfe“ (Z311) gibt. Sie erhielt zahlreiche Verhaltenstipps „wo ich mir etwas vorstellen habe können“ (Z435) und empfand auch die Empfehlung von ibi an der Teilnahme einer Gruppentherapie, welche ihr ermöglichte, auf einer „spielerischen Ebene“ (Z503) den Umgang mit schwierigen Situationen trainieren zu können, als sehr hilfreich. Zu der Frage, was sie weniger hilfreich erlebt hat, konnte sie keine Antwort geben.

Im Zuge eines Unterarmbruchs befand sie sich länger in Krankenstand und hat auf Anraten der Arbeitsassistentin schlussendlich um eine Berufsunfähigkeitspension angesucht, welche ihr auch genehmigt wurde (vgl. Z 326-331).

8.4.3 Falldarstellung: TN3

TN3 ist seit sechs Jahren trockener Alkoholiker (vgl. Z816-821) und hat die Diagnose der manischen Depression. Seitdem er nicht mehr trinkt, nimmt er Medikamente und hat alle vier bis fünf Wochen einen Termin beim Psychiater, bei dem geprüft wird, ob die Dosis so bleiben kann oder neu eingestellt werden muss (vgl. 733-734). Grundsätzlich schätzt er seine Arbeitshaltung als hervorhebenswert ein. „Ich bin für die Firma zu 150 Prozent – ich sage das einmal jetzt ganz hoch – voll zufrieden stellend“ (Z634-635) Mit seiner Arbeit als Hausarbeiter ist er zufrieden und sieht sie als Mitgrund für seine derzeit gute psychische Verfassung an (vgl. Z638-639). Die Auswertung der fallspezifischen Darstellung bringt das Ergebnis, dass TN3 aufgrund verschiedener Thematiken die Unterstützung durch Arbeitsplatzsicherung in Anspruch genommen hat:

- Mobbing - Februar 2007

Nachdem TN3 von seinem Vorgesetzten aufgrund seiner Verlässlichkeit (vgl. Z573) in ein anderes Haus versetzt wurde, kam es zu Problemen mit einem Kollegen, der sich *„mehr oder weniger durch meine Aufnahme hintergangen gefühlt hat“* (Z569-570) Zunächst hat TN3 alles hinuntergeschluckt, bis er *„keinen anderen Ausweg gefunden“* (Z601) hat, als den Vorgesetzten zu informieren, damit *„es zu einem Machtwort kommt“* (Z602). Im Zuge dieses Gespräches haben sich die Kollegen bei einander entschuldigt (vgl. Z609).

Heute bezeichnet TN3 sein Verhältnis mit den Kollegen als *„super“* (Z763), denn *„es hat quasi jeder das Statement bekommen, wenn ihr nicht pariert, seid ihr austauschbar wie eine Glühbirne. Und das hat jeder zur Kenntnis genommen und jetzt sind wir eine Gemeinschaft“* (Z765-767)

- Suizidversuch - März 2007 (vgl. Z757-758)

Nachdem TN3 ein Schreiben erhält, dass sein Kuraufenthalt in Bad Hall erst auf Frühling 2008 terminiert worden ist, begeht er eine Kurzuschlusshandlung und versucht, sich mit Tabletten das Leben zu nehmen. *„Das hat mir so einen Schock versetzt, weil ich das schon irgendwie gebraucht habe, diese Reha. Und dann ist noch zu Hause ein Konflikt dazugekommen und dann war der Suizidversuch“* (Z715-718) Nach 2 Tagen auf der Intensivstation und einem mehrwöchigen Krankenstand, hatte er Angst, seinen Arbeitsplatz zu verlieren. Laut seiner subjektiven Bewertung war für ihn in dieser Zeit die Arbeitsassistenz eine große Stütze, der er *„wirklich dankbar sein“* (Z743) muss. In diesem Zusammenhang rechnet er der Arbeitsassistenz besonders hoch an, dass ibi auch mit dem Unternehmen ein persönliches Gespräch gesucht hätte, um die Situation zu klären. (vgl. Z748-750 oder 840-843) Folgende Textpassage beschreibt das Erleben von TN3 sehr treffend: *„Man fühlt sich einfach sicher am Arbeitsplatz, weil man den Rückhalt hat von der Arbeitsassistenz. Sie würden sich sofort mit dem Betrieb in Verbindung setzen, falls etwas ist.“* (Z830-833)

- Bewerbung bei MA 48

TN3 hatte den großen Wunsch eine Dienststelle bei der Gemeinde Wien (MA48) zu bekommen. Den Gedanken einer Bewerbung hegte er schon lange, doch wusste er nicht *„wie man dort hinschreibt und die Frau Mag B. [Arbeitsassistenz]“*

hat das über das Internet herausgefunden“ (Z855-856) Nun ist er dort vorgemerkt und er meldet sich dort einmal im Monat, damit er sein Interesse zeigt und im Gedächtnis bleibt. Die Ergebnisse der Auswertung zeigen, dass die ihm Arbeitsassistentin hier während der Erstellung seiner Bewerbungsunterlagen Tipps gegeben hat und unterstützend zur Seite gestanden ist.

- Bekanntheitsgrad seiner Beeinträchtigung im Unternehmen

TN3 hat von der Arbeitsassistentin ein Buch über das Krankheitsbild seiner Beeinträchtigung bekommen, welchen er an seine Kollegen und Vorgesetzten zum Lesen weitergab und sie bat dieses durchzublättern. *„... und sie haben jetzt ein anderes Bild bekommen. Dass mein Verhalten nichts zum Spielen ist, sondern wirklich krankhaft ist und wenn ich eine dunkle Linie mach, dann hat das nichts mit ihnen zu tun, sondern es ist wirklich nur die Depression“ (Z694-696).* Die Verfasserin der Diplomarbeit liest hier heraus, dass das erhöhte Verständnis von Seiten der Kollegen und der Vorgesetzten das Verhältnis maßgeblich positiv beeinflusst hat.

- Privatleben - Familie

Zieht TN3 Bilanz über die Arbeitsplatzsicherung, wird stark deutlich, wie wichtig ihm die ganzheitliche Betreuung durch die Arbeitsassistentin war. Privatleben und Erwerbsleben und die damit eingenommenen Rollen als Mitarbeiter, Vater oder Ehemann können sich stark gegenseitig beeinflussen. So sehr in den Antworten von TN3 das Engagement für seine Arbeit ersichtlich ist, so belastend scheint sein Privatleben für ihn zu sein. *„Es ist wie Pro und Contra kann man sagen. Zu Hause ist dann Ebbe, da bin ich fast zu nichts fähig“ (Z639-640)* Seit die Arbeitsassistentin ihm geraten hat, eine Eheberatung zu machen, geht es hier aufwärts. *„Und es tut wirklich gut. Es sind viele Sachen, die ich und die Gattin zu Hause gar nicht besprechen, weil das geht seinen Weg zu Hause... die Kommunikation fehlt total. Und dort kommt so viel am Tisch, das ist unwahrscheinlich. Ich sehe da einen Hoffnungsschimmer“ (Z626-629)*

Ein letzter wichtiger Aspekt, der Veränderungen, welche TN3 durch die Arbeitsplatzsicherung erlebt hat, sind Änderungen, die sein eigenes Verhalten und innere Einstellung betreffen. Früher hat er bei belastenden Situationen vieles hinuntergeschluckt und in sich hineingefressen und in Folge damit seine

Depression verstärkt (vgl. 779-782). Seit der Unterstützung durch die Arbeitsassistentin versucht er Dinge, die ihn beschäftigen auch im Gespräch mit anderen zu bearbeiten und gegebenenfalls auch bei Bedarf eine Aktion zu setzen. *„Durch die Gespräche mit ibi habe ich mehr Selbstvertrauen zu mir selbst bekommen. Also quasi, dass ich mich nicht fürchten muss vor wem Höheren, sondern wenn man höflich auftritt, kann man über alles sprechen“* (Z774-776)

8.4.4 Falldarstellung: TN4

Vor der Auswertung dieser Falldarstellung muss angemerkt werden, dass TN4 direkt vor dem Interviewtermin in der Arbeit erfahren hat, dass seine psychische Beeinträchtigung publik wurde (siehe auch Anhang 7). Dem Interview ging ein stabilisierendes Gespräch mit seiner Arbeitsassistentin voraus, trotzdem hat diese aufwühlende Situation die Inhalte des Interviews beeinflusst. Aufgrund der gegebenen Situation kann in diesem Fall nicht von einer abgeschlossenen Arbeitsplatzsicherung gesprochen werden. Trotzdem hat die Verfasserin der Diplomarbeit beschlossen, diesen Fall in die Auswertung mit aufzunehmen, da sich zur Fragestellung interessante Aspekte herauslesen lassen.

TN4 hat im Interview verraten, dass er die Diagnose paranoide Schizophrenie (Z1101) hat. Nach 7 Jahren hatte er einen Rückfall und musste für die Dauer von 8 Wochen – dazwischen war er zwei Wochen wieder arbeiten – wegen *„arger psychischer Probleme“* (Z874) in Krankenstand gehen. Dies war der Zeitpunkt als TN4 die Arbeitsassistentin auf Anraten seiner Ärztin kontaktierte. Sein Vorgesetzter hatte ihn schon vor diesem Krankenstand darauf hingewiesen, dass er bereits zu oft gefehlt hat. Sowohl die Angst vor seinem Abteilungsleiter als auch vor einer Kündigung scheint in seinen Antworten immer wieder durch: *„Und deshalb habe ich so eine irrsinnige Kündigungsangst irgendwo in meinem psychischen Wahn noch entwickelt“* (Z927) Die Auswertung der Ergebnisse zeigt, dass TN4 seinen Einsatz und sein Engagement für seine Arbeit vor diesem Krankenstand als sehr hoch bewertet. Er bezeichnet sich als einen *„fleißigen Typen“* der *„kein einziges Mal in Urlaub“* war und *„Überstunden gemacht“* hat, welche *„niemals berücksichtigt worden“* (Z1170-1172) sind. Aus diesem Grund fühlt er sich durch die Angriffe noch stärker gekränkt und es kam zu einer Änderung in seiner Arbeitseinstellung: *„Und ich steigern mich auch absolut nicht mehr in die*

Arbeitswelt hinein. Es ist total... ich muss dort hingehen, dass ich mein Geld verdiene und dann gehe ich wieder nach Hause.“ (Z1054-105)

Ob dies eine positive oder negative Entwicklung darstellt, lässt sich schwer beurteilen. Auch in wie weit die Gespräche mit seiner Arbeitsassistentin hier eine Rolle gespielt haben, lässt sich nicht herauslesen. Die Verfasserin der Diplomarbeit hegt aufgrund folgender Textpassage jedoch die Annahme, dass dieser Rückzug TN4 hilft, seine psychische Beeinträchtigung zu stabilisieren: *„Und es ist immer mehr geworden. Immer mehr Arbeit, Arbeit, Arbeit. Das hat auch ein Stück zu meiner Psychose beigetragen. Dieses zu viel Interesse und zu viel Hineinsteigem [...] Und ich bin selber draufgekommen, dass das eigentlich mein Fehler war und auch ein Stück Auslöser für die Krankheit ist. Das hier irgendwo das Problem da war, dass ich mich zu viel in die Arbeit hineingesteigert habe. Über das Verhalten gewisser Personen habe ich mich sehr geärgert und über gewisse Hierarchien, die bei uns in der Arbeit herrschen, über gewisse Abläufe“ (Z1123-1130)*

Zieht TN4 Bilanz über die Arbeitsplatzsicherung, so sagt er, dass durch die Gespräche mit der Arbeitsassistentin ein Stück Angst genommen wurde. *„Wenn man doch alles aus einem anderen Blickwinkel sieht, dann merkt man, dann man vielleicht Dinge gar nicht so sieht, wie sie in Wirklichkeit sind“ (Z982-983)*, sagte er in diesem Zusammenhang und weiters *„Es wäre mir wahrscheinlich schwerer gefallen, einen Einstieg zu finden beziehungsweise auch wegen dem Kontaktieren und so.“ (Z1157-1158)* Heute hat er keine Angst mehr vor einer Kündigung, da er mit Unterstützung der Arbeitsassistentin vor 2 Monaten den Feststellungsbescheid erhalten hat. Dies gibt ihm Sicherheit. Doch weiß er noch nicht, ob sich aufgrund des Feststellungsbescheides und des damit verbundenen „Outings“ seine Arbeitstätigkeit verändern wird.

Durch die aktuellen Gegebenheiten soll ein Gespräch mit ihm geführt werden, an dem mehrere Personen inklusive seines Abteilungsleiters teilnehmen und wo sie *„dann herausfinden, was für eine Krankheit du hast“ (Z1065)*. TN4 möchte hier von ibi oder vom Betriebsrat Unterstützung holen, damit er das Gespräch nicht alleine bestreiten muss. Dies zeigt, dass er Vertrauen in seine Arbeitsassistentin hat.

Während der Arbeitsplatzsicherung war die Medikation von TN4 auch ein zentrales Thema. TN4 erhielt sowohl im Spital, als auch darauf folgend von seinem Psychotherapeuten Medikamente verschrieben, die er nicht vertrug. Bis er richtig medikamentös eingestellt wurde, *„habe ich die ganze Zeit geschlafen und auf die anderen bin ich total nervös geworden und habe mit den Füßen gezogen“* (Z1002-1003) Über diese schwere Zeit haben ihm viele der Gespräche mit der Arbeitsassistentin hinweggeholfen, welche er mit Therapiestunden verglich (vgl. 1189-1190).

Weitere Veränderung durch die Arbeitsplatzsicherung sieht TN4 im Umgang mit seinen Kollegen – er ist laut seiner Aussage *„irgendwie lockerer geworden“* (Z1079) – und darin, dass er sich nun verstärkt auf seine Freizeit und dessen Gestaltung konzentriert (vgl. Z1148).

8.4.5 Falldarstellung: TN5

TN5 leidet an einer „bipolaren Krankheitsform“ (Z1429) und ist schon lange medikamentös eingestellt. Sie arbeitet als Bibliothekskraft, ihr Arbeitsgeber ist jedoch ein Verein und nicht die Bibliothek selber. Die Kontaktaufnahme zu ibi entstand auf Anraten der Arbeitgeberin, da sich im Zuge eines Gespräches mit ihr Probleme zwischen TN5 und KollegInnen herauskristallisiert haben. *„Also ich habe mich etwas gemobbt gefühlt. Also gemobbt ist zu stark ausgedrückt, aber ich meine [...] eher vom Klima her nicht so wohl gefühlt. Und ich denke mir eben, dass ich oft recht viel geschluckt habe und dann ist es mir psychisch auch nicht so gut gegangen.“* (Z1399-1402)

Zieht TN5 Bilanz über die letzten 1,5 Jahre der Arbeitsplatzsicherung, empfindet sie die Möglichkeit der Verbalisierung ihre Probleme als besonders Gewinn bringend. (vgl. 1460-1465) Im Laufe der Beratungen wurden ihr auch *„Strategien Nahe gebracht“* (Z1413), wie man sich in unterschiedlichen Situationen verhalten kann. In vielen Gesprächen hat sie gelernt, dass *„man halt schwer andere verändern kann, sondern man eher sich selbst und seine Einstellung überdenken und verändern kann.“* (Z1296-1298) Sie scheint einen Veränderungsprozess durchgegangen zu sein, bei der sie verinnerlicht hat, etwas gelassener und mit mehr Ruhe problematischen Situationen oder Konflikten zu begegnen und sich auch gegebenenfalls besser abzugrenzen und nicht alles zu persönlich zu

nehmen wie früher (vgl. Z1347). Sie gibt weiters an, heute bei Konflikten stärker ihren Standpunkt vertreten zu können, „*resoluter*“ (Z1472) zu sein und durch die Arbeitsassistenz „*mehr Selbstvertrauen und Kraft*“ (Z1519) zu haben. „*Und das hätte ich mich früher überhaupt nicht getraut, sondern da wäre ich eher verstummt und hätte überhaupt nichts gesagt.*“ (Z1325-1328)

Folgende Textpassage gibt einen guten Gesamteindruck über diese Veränderungen: „*Man kann ja diese Strukturen oder die Person nicht groß verändern, aber man kann selber aber einmal sagen, hier ist die Grenze. Manchmal ist das gar nicht so schlecht. Und ich glaube, das habe ich durch die Arbeitsassistenz gelernt*“ (Z1332-1334)

Bei dieser Falldarstellung soll noch ein interessanter kritischer Aspekt an die Arbeitsassistenz genannt werden, welche TN5 wie folgt treffend beschreibt:

„... *dass es schon auch notwendig ist, sich nicht immer darauf zu verlassen, dass man einen Termin hat und alles dort besprechen kann. Dann neigt man dazu, dass man irgendeinen Problemlöser hat und sich freut, dass man jemanden hat, bei dem man sich ausschütten kann und dann vielleicht selber, wenn man schon Jahre lang in Therapie ist, überhaupt keine Lösungsstrategien für sich selber finden kann [...] man sollte schon auch auf sich selber auch zurückgreifen*“.
(Z1467-1485)

8.5 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Zur weiteren Auswertung der problemzentrierten Interviews der fünf KlientInnen und der zwei ArbeitsassistentInnen soll die qualitative Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring herangezogen werden, welche in den Sozial- und Humanwissenschaften häufig Anwendung findet und sich aufgrund ihrer eher offenen, deskriptiven und interpretativen Methodik sehr gut für Analysen kleiner Stichproben und für Prozessanalysen – wie bei diesem Forschungsvorhaben – eignet (vgl. Mayring 2007, S.21). Dabei verfolgt sie das Ziel, systematisch, regel- und theoriegeleitet „*Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen*“ (Mayring 2007, S.13)

Prinzipiell wird in der Interpretation unterschieden zwischen der zusammenfassenden, der explizierenden und der strukturierenden Inhaltsanalyse.

Die Analyse des Datenmaterials dieser Diplomarbeit lehnt sich an die strukturierende Inhaltsanalyse an. Diese „*will bestimmte Aspekte aus dem Material herausfiltern, will unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material legen oder das Material unter bestimmten Kriterien einschätzen.*“ (Mayring 2005, S.473) Dabei ging die Verfasserin der Diplomarbeit inhaltlich strukturierend vor. Bestimmte Themen, Inhalte, Aspekte aus dem Material wurden herausgefiltert, theoriegeleitet entwickelten Kategorien zugeordnet und zum Abschluss zusammengefasst (vgl. Mayring 2007, S.89)

8.6 Erläuterungen zu den gebildeten Kategorien

Die Kategorien wurden in einem Wechselverhältnis zwischen der theoretischen Ausarbeitung dieser Arbeit und dem Interviewleitfaden entwickelt. Da die Thematik der Arbeitsplatzsicherung noch ein wenig erforschtes Gebiet der beruflichen Rehabilitation darstellt, wurde auf Basis der theoriegeleiteten Erstanalyse des Datenmaterials das Kategoriensystem um eine weitere theoriegenerierende Kategorie (Kategorie 7) erweitert.

Kategorie 1: Erleben der Arbeitsumgebung, Arbeitsinhalte und Arbeitszeit und deren Veränderung

Besteht zwischen der Arbeitsassistenz und dem Unternehmen Kontakt, kann eine der arbeitsplatzsichernden Maßnahmen die Beratung des Unternehmens hinsichtlich einer Veränderung des Arbeitsplatzes oder dessen Gestaltungsmöglichkeiten darstellen. Eine Reduktion der Stunden, die Verlagerung der Arbeitsaufgaben in andere Gebiete oder auch die Veränderung der Arbeitsumgebung können mögliche Interventionen sein, um eine Stabilisierung der Arbeitsleistung der KlientInnen zu erreichen und somit auch das Unternehmen vom Fortbestehen des Arbeitsverhältnisses zu überzeugen.

In diesem Zusammenhang soll auch erwähnt werden, dass zur Kompensation der Minderleistung auch Förderungen beantragt werden können. Eine Minderleistung kann jedoch im öffentlichen Bereich (vgl. S.22 und S.88 der Diplomarbeit) nicht durch Förderergelder abgedeckt werden. In diesem Fall muss der Ausgleich auf die oben erwähnte Weise erreicht werden.

Unter dieser Kategorie werden Aussagen zusammengefasst, welche mit Veränderungen des Arbeitsplatzes durch die Arbeitsplatzsicherung und deren Auswirkungen in Verbindung gebracht werden können.

Kategorie 2: Sicherheitsempfinden des Arbeitsplatzes

Die Arbeitsplatzunsicherheit bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung ist laut Baer (2002) sehr groß (vgl. S.32f) Kann Arbeitsplatzsicherung durch

Arbeitsassistenz dieses Gefühl der Unsicherheit etwas entschärfen? Wie sicher empfinden die Betroffenen ihren Arbeitsplatz vor und wie nach ihrer Arbeitsplatzsicherung?

Alle Äußerungen über das Sicherheitsempfinden des Arbeitsplatzes von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung werden dieser Kategorie zugeordnet.

Kategorie 3: Zufriedenheit am Arbeitsplatz

Äußerungen, die aufzeigen wie weit sich das körperliche und psychische Wohlbefinden am Arbeitsplatz bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung durch die Arbeitsplatzsicherung verändern kann, werden in dieser Kategorie gesammelt.

Kategorie 4: Veränderung des Erlebens der Erwerbstätigkeit durch die Aktivierung externer Unterstützungssysteme

Die Beratung und Hilfe in der Zusammenarbeit mit medizinischen, therapeutischen und sozialen Einrichtungen durch die Arbeitsassistenz ist, wie im theoretischen Teil dieser Arbeit bereits beschrieben wurde, eine wichtige Stützfunktion für die KlientInnen. Durch eine richtig eingestellte Medikation kann der schubhafte Charakter der Beeinträchtigung, welche auch mit häufigen Krankenständen und Klinikaufhalten verbunden sein kann, eingedämmt werden. Durch das regelmäßige Aufsuchen von einer auf die Person passende Therapieform (Gruppentherapie, Paartherapie, Psychotherapie, etc.) kann eine zusätzliche Stabilisierung des Betroffenen in seinen unterschiedlichen sich gegenseitig beeinflussenden Rollenfunktionen (Angestellter, Vater, Mutter, Freund, etc.) herbeigeführt werden. Durch die Einbindung sozialer Unterstützungssysteme, wie der Beantragung von Förderungen oder eines Feststellungsbescheides oder auch einer Behindertenvertrauensperson des Unternehmens, können Schutzmechanismen aktiviert werden, welche die Person mit psychischer Beeinträchtigung auffangen und ihr neue Perspektiven bieten.

Die Arbeitsassistenz als Schnittstelle zwischen den unterschiedlichen Systemen hat hier die Möglichkeit vermittelnd zu fungieren, um so eine Optimierung in allen Unterstützungsbereichen zu erzielen.

Dieser Kategorie werden Textpassagen zugeordnet, die aufzeigen, welche externen Unterstützungssysteme bereits vor der Arbeitsplatzsicherung von den Betroffenen genutzt wurden, welche durch Arbeitsassistenz aktiviert wurden und welche Veränderungen dadurch bewirkt worden sind.

Kategorie 5: Umgang mit der eigenen Beeinträchtigung am Arbeitsplatz

Unterkategorie 5.1: Bekanntheitsgrad der Beeinträchtigung am Arbeitsplatz / Kontaktaufnahme zwischen Unternehmen und Arbeitsassistenz

Wie bereits im Kapitel zur Arbeitsplatzsicherung beschrieben wurde, muss das Unternehmen nicht notwendigerweise in den Prozess eingebunden oder über die Beeinträchtigung der KlientInnen informiert werden. Situativ kann es aufgrund verschiedener Faktoren (Ängste der Person mit psychischer Beeinträchtigung, Stigmatisierungen, etc.) sich sogar als nachteilig erweisen, wenn dies geschieht.

Kommt es zu einer Zusammenarbeit aller Beteiligten, kann die Arbeitsassistenz als externer Berater allparteilich zu einer positiven Bereitschaft zur Veränderung von allen Seiten beitragen. Gespräche und Verhandlungen mit verschiedenen Betriebsebenen im Unternehmen und Krisenintervention durch stabilisierende Gespräche können zum Tragen kommen können.

Interviewpassagen, die aufzeigen, ob Kontakt zum Unternehmen bestand und welche Auswirkungen dieser Kontakt herbeiführen kann, sollen dieser Kategorie zugeordnet werden. Auch Textpassagen, die aufzeigen, warum von einer Kontaktaufnahme Abstand gehalten worden ist, werden dieser Kategorie zugeordnet.

Unterkategorie 5.2: Selbstwahrnehmung der Beeinträchtigung

Wie die KlientInnen selber ihre Beeinträchtigung wahrnehmen, damit in der Arbeit umgehen und welche Veränderungen sich in ihrem Erwerbsleben durch die Arbeitsassistenz abzeichnen, werden in dieser Kategorie zusammengefasst.

Weiters geht diese Kategorie darauf ein, welche Veränderungen die ArbeitsassistentInnen in der Wahrnehmung des Verhaltens im Bezug auf das Erwerbsleben und der Beeinträchtigung der KlientInnen erleben.

Kategorie 6: Erleben des sozialen Klimas am Arbeitsplatz

Unterkategorie 6.1: Verhältnis zu KollegInnen und Vorgesetzten

Wie Kapitel 4.2 und 4.3 ausführlich veranschaulichen, empfinden Menschen mit psychischer Beeinträchtigung aufgrund ihrer oft hohen Sensibilität und Unsicherheit zwischenmenschliche Kontakte häufiger verletzlicher. Sie tragen oft selbst dazu bei, dass sie von anderen ausgenutzt werden. Vorgesetzte mit einem autoritären Führungsstil ängstigen sie. Sie sind auch, wie Kapitel 4.4 beschreibt, häufig Opfer von gesellschaftlichen Stigmatisierungen und Diskriminierungen.

Zusammengefasst hat diese Personengruppe laut Kardorff größere Schwierigkeiten im Umgang mit Kollegen, Sozialkontakte und Konflikte führen vermehrt zu Überforderung, Soziale Interaktion im rauen Arbeitsklima macht ihnen Schwierigkeiten und sie leiden häufig an latenter und offene Diskriminierung (vgl. 2006, S. 42).

Die Wahrnehmung von und die Reaktionen auf Konflikte und Stigmatisierungen können je nach Art der psychischen Beeinträchtigung und dem gegenwärtigen Stadium der Beeinträchtigung von Betroffenen sehr unterschiedlich bewertet werden. Diese Kategorie soll die Wahrnehmung des Verhältnisses zu KollegInnen und Vorgesetzten zusammenfassend aufzeigen.

Unterkategorie 6.2 Wahrnehmung des Verhaltens und der persönlichen Bewältigungsstrategien von Konflikten und Stigmatisierungen bzw. Diskriminierungen

Um mit Konflikten und Diskriminierungen besser umgehen zu können, ist auch eine Veränderung der eigenen Wahrnehmung und der eigenen Bewältigungsstrategien notwendig. Stabilisierende Gespräche der ArbeitsassistentInnen mit den KlientInnen können hier eine Verbesserung bewirken.

Unter dieser Kategorie eingeordnet befinden sich alle Interviewpassagen, die das Sozialverhalten der KlientInnen und ihre Bewältigungsstrategien zu Konflikten / Mobbing / Stigmatisierungen und deren Veränderung durch die Arbeitsassistenz aufzeigen.

Kategorie 7: Das Privatleben als Einflussfaktor auf das psychische Wohlbefinden

Das Erleben des Privatlebens hat einen erheblichen Einfluss auf die Gesamtzufriedenheit und Gesamtwahrnehmung der aktuellen Lebenssituation, und beeinflusst somit auch das eigene Rollenverhalten als Arbeitnehmer beziehungsweise den schubhaften Verlauf einer psychischen Beeinträchtigung. Die unterstützende und beratende Aufgabe der Arbeitsassistenz ist nicht nur auf die beruflichen Perspektiven der KlientInnen beschränkt, sondern muss von einem ganzheitlichen Ansatz der Gesprächsführung ausgehen, bei dem das Gespräch über private Gegebenheiten Platz finden und mit einfließen darf, sogar soll.

Diese Kategorie stellt alle Interviewpassagen zusammengefasst dar, welche die durch die Arbeitsassistenz bewirkten Veränderungen im Privatleben der KlientInnen aufzeigen und somit auch einen indirekten Einfluss auf das Erleben der Erwerbstätigkeit bei den KlientInnen bewirken können.

Kategorie 8: Zukunftsvorstellungen

Durch eine positive Grundeinstellung zum Leben verändert sich auch die Sichtweise auf die Zukunft. Die KlientInnen oder auch Unternehmen nehmen Arbeitsplatzsicherung durch Arbeitsassistenz in Anspruch, weil es am Arbeitsplatz zu Problemen, Minderleistungen, Konflikten etc. gekommen ist, welche intern nicht gelöst werden können. Der Arbeitsplatz ist gefährdet und damit auch die berufliche Zukunft in ein negatives Licht gerückt.

Alle Textpassagen, die aufzeigen, wie weit und aus welchem Grund sich die Zukunftsvorstellungen der KlientInnen während der Arbeitsplatzsicherung verändert haben, werden in dieser Kategorie festgehalten.

8.7 Auswertung der gebildeten Kategorien

Im Folgenden werden die Zuordnungen der Textpassagen zu den Kategorien zusammengefasst. Bei der Darstellung der Ergebnisse werden zu jeder Kategorie aufeinander folgend die Wahrnehmung der KlientInnen und anschließend die der ArbeitsassistentInnen angeführt.

Kategorie 1: Erleben der Arbeitsumgebung, Arbeitsinhalte und Arbeitszeit und deren Veränderung

KlientInnen

Vier der fünf InterviewpartnerInnen geben an, dass sich direkt durch die Arbeitsplatzsicherung in ihrer Arbeitszeit, in ihren Arbeitsaufgaben und der Arbeitsumgebung nichts verändert hat. TN2 spricht an, dass die Anzahl ihrer vertraglichen Wochenstunden gleich geblieben ist, sie jedoch seit der Arbeitsplatzsicherung verstärkt versucht hat, pünktlich bei Diensten zu gehen und keine belastenden Überstunden zu machen. Diese Klientin hat auch auf Anraten der Arbeitsplatzsicherung die Berufsunfähigkeitspension angesucht und bewilligt bekommen.

ArbeitsassistentInnen

Ist die psychische Beeinträchtigung innerhalb des Unternehmens bekannt, sind laut beiden ArbeitsassistentInnen Veränderungen in diesem Bereich leichter zu bewirken, da ibi hier aktiv auf das Unternehmen zugehen kann. Wenn die Arbeitsassistenz nur im Hintergrund verdeckt arbeitet, die Beeinträchtigung nicht bekannt ist und das Ausverhandeln neuer Zeitmodelle oder Tätigkeitsfelder vom Klienten selber angesprochen wird, stellt sich die Situation oft als schwierig dar. Laut der Arbeitsassistenz lassen sich aufgrund der starren Strukturen vieler Unternehmen oft nur geringfügige Änderungen bewirken. Eher geht es darum, mit den Gegebenheiten einen guten Umgang zu finden und vielleicht kleine Bereiche zu verändern. In einzelnen Fällen erhalten jedoch die KlientInnen auch komplett neue Tätigkeitsfelder innerhalb des Unternehmens. Auch eine Umstellung von Vollzeit auf Teilzeit wird vereinzelt erreicht.

Kommt es zu einer Veränderung, wird dies zuerst von vielen als neu und unangenehm erlebt. Eine Reduktion der Arbeitszeit bedeutet eine finanzielle Einschränkung für die KlientInnen. Es kann vorkommen, dass einem Kompetenzen und Verantwortungsbereiche entzogen werden, weil sie sich mit der Beeinträchtigung nicht vereinbaren lassen. Grundsätzlich machen die ArbeitsassistentInnen aber die Erfahrung, dass eine Umstellung nach der Gewöhnung einen erleichternden und stabilisierenden Effekt auf die KlientInnen hat.

Kategorie 2: Sicherheitsempfinden des Arbeitsplatzes

KlientInnen

Vier der fünf interviewten KlientInnen hatten vor ihrer Arbeitsplatzsicherung Angst ihren Arbeitsplatz zu verlieren. Zwei Personen (TN1, TN4) nahmen mit der Arbeitsassistentin gar aus diesem Grund erst Kontakt auf. Die Intensität dieser Angst ist von Betroffenen zu Betroffenen unterschiedlich und reicht von einem Gefühl von Unsicherheit (TN1) bis zu einer beklemmenden „Existenzangst“ (TN2).

Im Laufe der Arbeitsplatzsicherung konnte bei allen vier Personen ihr Sicherheitsempfinden gestärkt und ihre Angst gemildert oder gar völlig genommen werden.

TN2 gibt in diesem Zusammenhang an, sie habe sich besser gefühlt, weil sie wusste, sie hat eine ernsthafte konkrete Hilfe an ihrer Seite. Sie hat gelernt die Arbeit nicht als das Wichtigste in ihrem Leben zu betrachten und erkannte, dass es immer auch andere Möglichkeiten geben würde, falls es an diesem Arbeitsplatz nicht klappen sollte. Sie erwähnt in diesem Zusammenhang weiters, dass ihre Ängste auch zum Teil durch ein Gespräch mit dem Bundessozialamt zum Thema der Berufsunfähigkeitspension genommen wurden, bei dem sie von ihrer Arbeitsassistentin begleitet wurde.

Bei TN3 verschwand die Angst komplett und er sprach seine Dankbarkeit gegenüber seiner Arbeitsassistentin aus. Weiters schien er optimistisch, dass sein großer Wunsch, einen langfristig sicheren Arbeitsplatz bei der Gemeinde Wien zu erhalten, wahr werden könnte. Hier gibt er an, durch die Unterstützung bei der

Erstellung und Einreichung der Bewerbungsunterlagen von ibi eine hilfreiche Stütze erhalten zu haben.

TN 5 hatte weder vor und auch nach der Arbeitsplatzsicherung keine Angst vor einem Arbeitsplatzverlust.

ArbeitsassistentInnen

Die Angst vor dem Arbeitsplatzverlust schwingt laut einem Arbeitsassistenten immer ein Stück weit mit. Beispielsweise spüren die KlientInnen, dass das Unternehmen mit ihrer Leistung nicht zufrieden ist. Oft nehmen die Betroffenen dann eine reaktive Haltung ein und versuchen unbemerkt durchzukommen, statt aktiv zu werden. Hier gilt es unter anderem aufzuzeigen, dass es jedem Menschen in der Arbeitswelt so ergehen kann. Jeder hätte gerne die Sicherheit, dass alles gleich bleibt und keine Probleme auftauchen, aber das gibt es unabhängig von Art und Größe des Betriebes nicht. Jeder muss sich Herausforderungen stellen, welche es auszuhalten und zu überwinden gilt.

Auch das Gefühl der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins bestimmt häufig die Erlebenswelt der KlientInnen. Zu Beginn sind diese Thematiken gekoppelt mit einem großen Druck. Als Arbeitsassistent sieht man das Gesamtgefüge differenzierter und von Außen, also aus einer objektiven Position. Die Personen, die mitten in diesem Prozess stehen, nehmen viele Details nicht wahr und alles wird sehr dramatisch empfunden. Wird dies aufgezeigt, bringt es bereits ein Stück Erleichterung. Weiters muss man oft als Arbeitsassistent auch hart sein und den Klienten auf den Boden der Tatsachen holen und auch einmal sagen: So geht das nicht. Es muss etwas getan werden.

Grundsätzlich geben beide interviewten ArbeitsassistentInnen an, dass durch die Arbeitsplatzsicherung oft die Ängste der KlientInnen verringert und ihr Sicherheitsempfinden gesteigert werden kann. Natürlich kommt es auch vor, dass trotz Arbeitsplatzsicherung ein Job nicht gehalten werden kann.

Kategorie 3: Zufriedenheit am Arbeitsplatz

KlientInnen

Grundsätzlich lässt das vorliegende Datenmaterial die Interpretation zu, dass das psychische Wohlbefinden aller Interviewteilnehmer aus unterschiedlichsten Gründen, sei es aufgrund von Konflikten am Arbeitsplatz oder wegen Kündigungsangst, zu Beginn der Arbeitsplatzsicherung angegriffen war. Zu betonen ist jedoch, dass TN3, TN4 und TN5 angeben, abgesehen von der belastenden Situation bei Kontaktaufnahme mit ibi mit ihrem Arbeitsplatz zufrieden bis sehr zufrieden gewesen zu sein. TN3 erzählt in diesem Zusammenhang gar davon, dass die Arbeit ihm Kraft gibt und ihn gesund hält. Psychische Belastungen und eine Unzufriedenheit scheint er eher privat in seiner Ehe zu spüren.

TN1 war zu Beginn der Arbeitsplatzsicherung nicht zufrieden mit seiner Arbeitssituation. Zum Zeitpunkt des Interviews schon. Jedoch lässt das Datenmaterial keinen Rückschluss zu, dass diese positive Veränderung direkt auf die Arbeitsplatzsicherung zurückzuführen ist.

Das psychische Wohlbefinden der besonders sensiblen TN2 schien durch ihr Verhältnis zu ihrem Vorgesetzten aber auch den KollegInnen zu Beginn der Arbeitsplatzsicherung auffällig angegriffen zu sein. Grundsätzlich scheint sie die Gespräche mit der Arbeitsassistentin als sehr hilfreich erlebt zu haben, mit für sie schwierigen Situationen besser umzugehen. Ihre Zufriedenheit am Arbeitsplatz konnte durch die Arbeitsplatzsicherung ein Stück weit verbessert werden.

ArbeitsassistentInnen

Im Datenmaterial der Interviews mit den zwei ArbeitsassistentInnen konnten folgende zwei Aussagen in Bezug auf die Zufriedenheit am Arbeitsplatz herausgefiltert werden:

Kontaktaufnahme zu ibi entsteht in dem Moment, wenn die Belastung am Arbeitsplatz unerträglich und kaum aushaltbar wird. Dementsprechend negativ wird meist die Situation am Arbeitsplatz von den KlientInnen oder dem Unternehmen zu Beginn der Arbeitsplatzsicherung erlebt.

Eine Arbeitsassistentin macht die Erfahrung, dass Menschen mit psychischer Beeinträchtigung im Bezug auf ihre Arbeitsplatzsituation schnell unzufrieden und

irritiert sind. Sie machen sich Sorgen über Ihre Zukunft. Manche sind auch stark gekränkt, da sie trotz einer hohen Qualifikation aufgrund ihrer Beeinträchtigung im Arbeitsalltag nicht die Arbeitsleistung erbringen können, die sie gerne möchten.

Kategorie 4: Veränderung des Erlebens der Erwerbstätigkeit durch die Aktivierung externer Unterstützungssysteme

KlientInnen

Vier der befragten KlientInnen nehmen schon seit mehreren Jahren Medikamente, der fünfte Klient (TN1) nimmt seit 2000 keine mehr. Weiters gehen vier Personen bereits seit mehreren Jahren zu einem Psychotherapeuten. Hier ist erwähnenswert, dass TN3 vor kurzem zu seiner Arbeitsassistentin als Psychotherapeuten gewechselt hat, da diese ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und er sich bei ihr gut aufgehoben fühlt.

Im Laufe der Arbeitsplatzsicherung wurden bei drei KlientInnen externe Unterstützungssysteme erfolgreich aktiviert:

- Die besonders schüchterne und ängstliche TN2 besuchte auf Anraten der Arbeitsassistentin drei Jahre lang eine Gruppentherapie. Diese erlebte sie als „eine tolle Erfahrung“. Hier bekam sie die für sie optimale Lernchance, für sie schwierige Situationen in Rollenspielen in spielerischer Form durchzuüben und so ihre Selbstsicherheit zu steigern. Weiters gibt sie an, dass sie auch die vielen Gespräche über ihre Arztbesuche und Therapien als sehr hilfreich empfunden hat und dass sie viele Tipps erhielt, wo sie sich Hilfe zur Selbsthilfe holen kann.
- TN3 begann durch die Arbeitsplatzsicherung mit einer Familientherapie und auch einer Eheberatung. Hier werden Probleme thematisiert, die sonst laut seiner Aussage nicht auf den Tisch gekommen wären. Nun hat er Hoffnung, dass seine Ehe gerettet werden kann.
- TN4 wurde aufgrund eines heftigen Rückfalls während seines Spitalaufenthaltes medikamentös umgestellt und vertrug das neue Präparat nicht. Von seinem Psychotherapeuten erhielt er abermals neue Medikamente verschrieben. Es hat lange gedauert bis er wieder richtig medikamentös

eingestellt werden konnte. In dieser Zeit erhielt er viel verbale Unterstützung von seiner Arbeitsassistenz. Er empfand diese Gespräche "wie eine *Therapiestunde*". Die Arbeitsplatzsicherung unterstütze ihn weiters bei der Erlangung des Feststellungsbescheides.

ArbeitsassistentInnen

Laut der Arbeitsassistenz hat die Arbeitsplatzsicherung hier eine Schlüsselrolle und glaubt hier "*durchaus etwas ins Rollen bringen*" (Z1993) zu können. Sie kennen die Diagnose der KlientInnen. Sie erfahren von ihnen was sie frustriert und was sie beschäftigt. Ein häufiges Thema ist beispielsweise die Frustration über die Nebenwirkungen der Medikamente. Allgemein gilt es hier, den KlientInnen zu verdeutlichen, dass man nicht aufgeben darf und dass es manchmal länger dauert, bis man beispielsweise richtig medikamentös eingestellt ist, aber dass es machbar ist.

Kategorie 5: Umgang mit der eigenen Beeinträchtigung am Arbeitsplatz

Unterkategorie 5.1: Bekanntheitsgrad der Beeinträchtigung am Arbeitsplatz / Kontaktaufnahme zwischen Unternehmen und Arbeitsassistenz

KlientInnen

TN1 gibt an, dass seine Beeinträchtigung nicht bekannt ist, weil es keine Relevanz in seinem Arbeitsumfeld hätte. Er glaubt nur positives Erstaunen und positive Aufmerksamkeit bei seinen Kollegen auszulösen. Bei zwei betroffenen Personen wusste das Unternehmen bereits vor der Arbeitsplatzsicherung von der Beeinträchtigung bescheid. Zwei weitere KlientInnen gaben an, dass die psychische Beeinträchtigung bei manchen Kollegen bekannt war, jedoch nicht bei allen.

Nach der Arbeitsplatzsicherung verändert sich das Bild bei drei der fünf befragten Personen:

Bei TN2 wusste man über die Beeinträchtigung bescheid, auch wenn nicht offen darüber gesprochen wurde. Die Arbeitsassistenz trat während des Prozesses mit der Behindertenvertrauensperson und der Gewerkschaft des Unternehmens als neutrale Schnittstelle in Verbindung. Von der Arbeitsassistenz wurde auch ein

Brief an den Vorgesetzten geschickt, welche laut TN2 eine Verbesserung ihrer Situation zur Folge hatte.

TN3 erhielt von seiner Arbeitsassistenz ein Buch mit einer Beschreibung seiner Beeinträchtigung. Seine Initiative, seine Kollegen und Vorgesetzten zu bitten, auch in das Buch hineinzulesen, trug Früchte und brachte ihm viel Verständnis für seine Beeinträchtigung und eine Verbesserung seiner Beziehungen im Unternehmen. Er gibt weiters an, sehr dankbar zu sein, dass ihm nach seinem Suizidversuch durch die Arbeitsassistenz angeboten wurde, mit seiner Vorgesetzten zu sprechen. Diese Unterstützung erlebte er als großen Rückhalt.

Bereits vor der Arbeitsplatzsicherung hatte TN4 einigen Kollegen seine Beeinträchtigung verraten. Einerseits empfand er es als sehr unangenehm, dass manche bescheid wussten, andererseits spricht er von einer Erleichterung sich "geoutet" zu haben, da das dauernde Verschweigen und Suchen nach ausweichenden Antworten ihn auch stark belastet haben. Durch die Erlangung des Feststellungsbescheides weiß nun das gesamte Unternehmen über seine Beeinträchtigung bescheid. Dies scheint ihm Angst zu machen und ihn aktuell stark aufzuwühlen. Welcher Effekt in dieser Situation durch die Arbeitsplatzsicherung bewirkt werden kann, lässt sich noch nicht sagen, da die Thematik aufgrund ihrer Aktualität noch nicht mit der Arbeitsassistenz besprochen werden konnte.

ArbeitsassistentInnen

Im Großteil der Fälle verschweigen die Betroffenen ihre Beeinträchtigung am Arbeitsplatz aus Angst vor Stigmatisierung und versuchen selbst damit klarzukommen. Das Wissen um psychische Beeinträchtigungen ist in der Bevölkerung nach wie vor sehr gering. Viele KlientInnen wünschen aus diesem Grund im Unternehmen ohne Eingreifen von ibi alleine die Schritte zu setzen, welche sich durch die Beratung und Begleitung von ibi vereinbart werden. Lassen die KlientInnen zu, dass ibi das Unternehmen kontaktiert, können positive Veränderungen dahingehend bewirkt werden, dass die Bedürfnisse der Betroffenen auf den Tisch gelegt werden können und in Folge mehr Verständnis auf der Unternehmerseite erzeugt wird. Eine positive Wirkung bewirkt auch oft das

Wissen des Unternehmens, dass nun eine öffentliche Einrichtung mit einer gewissen "Kontrollfunktion" auf das Unternehmen schaut.

Wendet sich das Unternehmen an ibi, ist es oft sehr schwierig für die Betroffenen, da meistens viele Personen (Vorgesetzter, Mitarbeiter, Behindertenvertrauensperson, Betriebsrat etc.) in die Gespräche mit eingebunden und häufig sehr unangenehme, kränkende Dinge angesprochen werden müssen. Die Betroffenen sind in diesem Fall zu Beginn meist sehr skeptisch und ablehnend gegenüber ibi. Hier geht es zunächst darum die Menschen mit psychischer Beeinträchtigung vom Nutzen der Arbeitsplatzsicherung zu überzeugen und ihnen zu verdeutlichen, dass ein Wegschauen die Probleme nicht verschwinden lassen wird. Die Beratung und Unterstützung aus dem Hintergrund erscheint der Arbeitsassistenten als die sanftere Methode.

Unterkategorie 5.2: Selbstwahrnehmung der Beeinträchtigung

KlientInnen

Es scheint, dass TN1 seine Beeinträchtigung nicht akzeptieren oder wahrnehmen möchte. Er gibt an, nicht zu wissen, wieweit er als ein untypischer Klient bei dieser Forschungsarbeit zu Erkenntnissen verhelfen kann. Grundsätzlich glaubt er, dass vor 10 Jahren seine Beeinträchtigung wohl in der Arbeit aufgefallen wäre, heute nicht mehr. Nach der Arbeitsplatzsicherung erlebt er sich nun offener gegenüber Kollegen, pflegt einen lockereren Zugang zu Menschen und kann Vergangenes eher ruhen lassen kann.

TN2 war es wichtig, ständig Kontrolle über sich zu haben. Da ihr ihre Selbständigkeit von größter Bedeutung war, ging sie nur in Krankenstand, wenn ihre Panikattacken unerträglich wurden und sie nicht mehr aufstehen konnte. Nach der Arbeitsplatzsicherung erlebt sie sich nun selbstsicherer, ihre Ängste wurden gemindert und sie erlangte ein anderes Auftreten in der Firma. Sie gibt an, eine Stärkung ihrer Persönlichkeit erfahren zu haben.

TN3 gibt an, durch seine psychische Beeinträchtigung viel zu viel herunterzuschlucken und zu wenige Dinge beim Namen zu nennen und anzusprechen. Als Resultat bricht bei ihm dann oft die Depression aus. Unter anderem mit der Unterstützung von ibi hat er gelernt, seine Bedürfnisse und seine

Anliegen zu kommunizieren und bei Bedarf Aktionen zu setzen und auch auf andere Menschen zuzugehen. Er ist selbstsicherer geworden und hat nun den Mut, Vorgesetzte – also Personen mit höherer Stellung – anzusprechen.

TN4 scheint mit seiner Beeinträchtigung sehr selbstreflexiv umzugehen. Er weiß, dass Veränderungen ihm nicht gut tun und er die Tendenz hat, zu viel über Probleme nachzudenken. Er hat sich tiefgehend mit der medizinischen Seite seiner Beeinträchtigung auseinandergesetzt, bis es ihm nicht mehr möglich war das Erfahrene zu verarbeiten. Er gibt an, zu viel gearbeitet zu haben, was am Ausbruch seiner Psychose zumindest Teilschuld hatte, da er sich viel zu sehr hineingesteigert hatte und nicht mehr abschalten konnte. Heute hat Arbeit nicht mehr denselben hohen Stellenwert für ihn. Er grübelt nicht so viel, wobei er durch die aktuellen Ereignisse Angst hat, dass es wieder stressiger wird und er einen Rückfall erleidet.

TN5 glaubt, im Umgang mit ihrer Beeinträchtigung gelernt zu haben, nicht immer alles auf sich zu beziehen und die Dinge/Konflikte aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten.

ArbeitsassistentInnen

Laut der zwei ArbeitsassistentInnen stecken KlientInnen, die sich an ibi wenden, zumeist in einer Krisensituation, sind überfordert und fühlen sich erstarrt. Zunächst erleben die meisten nach den ersten Gesprächen ein befreiendes Gefühl des Sich-Wieder-Bewegen-Könnens. Sie erleben, dass sie wieder handlungsfähig sind, können sich wieder rühren, und die Perspektive und der Blickwinkel auf ihre Situation können sich verändern. Zumindest in geringem Maße beginnen die meisten, ihre Arbeit besser zu strukturieren, besser Grenzen zu setzen und mit schwierigen Situationen besser umzugehen. Ihre Angst kann sich verringern und sie lernen Prioritäten setzen. Im Laufe des Beratungsprozesses erleben die ArbeitsassistentInnen häufiger auch große Veränderungen in den oben angeführten Bereichen.

Kategorie 6: Erleben des sozialen Klimas am Arbeitsplatz

Unterkategorie 6.1: Verhältnis zu KollegInnen und Vorgesetzten

KlientInnen

TN1 erlebt sein Arbeitsumfeld als professionell und nimmt sein Verhältnis zu Kollegen als auch Vorgesetzten positiv, interessiert und herzlich wahr. Er geht aber auch auf eine gewisse Distanz und ist vorsichtiger gegenüber anderen KollegInnen. Seit der Arbeitsplatzsicherung ist sein Verhältnis zu den KollegInnen enger als vorher, etwas positiver und zwangloser. Er kommuniziert mehr.

TN2 litt besonders intensiv an dem schlechten sozialen Klima in ihrer Firma. Sie wurde stark von ihrem Vorgesetzten angegriffen und gemobbt. Die KollegInnen gingen ihr aus dem Weg. Dies ging so weit, dass TN2 nur durch die Anwesenheit ihres Vorgesetzten bereits Angstzustände bekam. Mittlerweile arbeitet sie nicht mehr an diesem Arbeitsplatz.

TN3 hatte immer ein gutes Verhältnis zu seinen Vorgesetzten. Probleme ergaben sich zumeist mit speziellen KollegInnen, von denen er sich gemobbt gefühlt hatte – er vermutet den Grund der Eifersucht.

Mit seinen Arbeitskollegen und direkten Vorgesetzten versteht sich TN4 gut. Allgemein hat er sich früher über gewisse Hierarchien in der Arbeit geärgert. Weiters hatte er aufgrund seiner Krankenstände Konflikte mit dem Abteilungsleiter, den er unkollegial und unmenschlich erlebt. Seine Anschuldigungen kränkten ihn und machten ihn aggressiv und wütend, da er gewohnt war, viele Überstunden zu machen, kaum in Urlaub zu gehen und sich stark für seine Firma zu engagieren.

TN5 suchte die Arbeitsplatzsicherung auf, weil sie Probleme mit dem Umgang zu weit jüngeren neuen ArbeitskollegInnen hatte. Sie fühlte sich in diesem Arbeitsklima nicht wohl und fand keinen befriedigenden Umgangston mit diesen jüngeren KollegInnen. Das Verhältnis zu ihrem Vorgesetzten sieht sie als korrekt an.

ArbeitsassistentInnen

Die Arbeitsassistentin erlebt die KlientInnen aufgrund deren starker Sensoren für Unstimmigkeiten in der Gruppendynamik, häufig als "Symptomträger" in einem

Unternehmen. Dass es Probleme und Konflikte mit Menschen mit psychischer Beeinträchtigung gibt, bedeutet nicht, dass nur diese Person schwierig oder problematisch ist. Es stellt sich auch die Frage, wie alle Beteiligten handeln und denken. Diese Systeme sind laut der Arbeitsassistenten sehr komplex. Hier gilt es in der Arbeitsplatzsicherung als Arbeitsassistent oft in der Funktion des Übersetzers zwischen Unternehmen und KlientInnen zu agieren. Es geht darum, eine gemeinsame Sprache zu finden.

Ist die Beeinträchtigung im Unternehmen deklariert, kommt es vor, dass das Unternehmen sich unglaublich um den Betroffenen bemüht. So positiv es auch wahrgenommen werden kann, gibt es auch KlientInnen, die diese Hilfe nicht annehmen können oder gar als unangenehm oder negativ erleben.

Weiters spricht eine der ArbeitsassistentInnen davon, dass das Verhältnis zum Vorgesetzten und zu KollegInnen unterschiedlicher Natur ist. Zum Vorgesetzten besteht eine gewisse Abhängigkeit, die es im Umgang mit Konflikten allgemein zu beachten gilt.

Unterkategorie 6.2 Wahrnehmung des Verhaltens und der persönlichen Bewältigungsstrategien von Konflikten und Stigmatisierungen / Diskriminierungen

KlientInnen

TN1 gibt an, dass seine Ängste, Konflikte zu lösen, zu groß waren und dass er von Kapazitäten und Leistungen anderer zu stark eingenommen war. Über die Rückmeldungen der Arbeitsassistenten zu aktuellen Situationen hat er viel Neues erfahren, so dass er glaubt, nun mit einem lockereren Verständnis und einer ganzheitlicherer Auffassung zwanglosere Gespräche mit Kollegen führen zu können.

TN2 hat vor der Arbeitsplatzsicherung Konflikten so weit wie möglich aus dem Weg zu gehen versucht. Sie erlebt sich selber als "*Konfliktvermeider*". Ein extremes Angstverhalten zeigte sie im Umgang mit ihrem Vorgesetzten. Sie empfand den Umgang mit ihr oft als "*Psychoterror*" (Z258) Auch mit der Unterstützung durch die Arbeitsassistenten konnte sie diese Angst etwas mindern. Ganz stolz erzählt sie, dass sie sogar einmal den Mut gefasst hat, ihrer

Vorgesetzten Kontra zu geben. Dies empfand sie als sehr befreiend. Zu ihren KollegInnen suchte sie vor Jahren noch Kontakt, erlebte deren Verhalten jedoch als ablehnend und ausweichend. Heute findet sie im Privatleben ihre sozialen Kontakte und sie weiß, dass sie auf ihre KollegInnen nicht angewiesen ist.

TN3 gibt an, früher viel heruntergeschluckt zu haben. Heute geht er mit Konflikten proaktiv um und gibt auch seine eigenen Fehler eher zu. Durch seine Einschaltung der Obrigkeit als Streit- und Schiedsrichter in einem Konflikt konnte die Zwistigkeit beidseitig mit einem positiven Endresultat gelöst werden.

TN4 erlebt seinen Rückfall und den damit verbundenen Krankenstand als einen schweren Bruch in seinem Leben. Es hat ihm viel Energie gekostet, wieder von vorne anzufangen und dies hat auch sein Verhältnis zu den KollegInnen und Vorgesetzten verändert.

TN4 glaubt, durch die Arbeitsassistenz weniger Angst vor Konfrontationen zu haben, da er durch die Gespräche gelernt hat, wie subjektiv Wirklichkeiten sind und die Einnahme eines anderen Blickwinkels vieles verständlicher macht. Er gibt auch an, heute Konflikten mehr aus dem Weg zu gehen. Er empfindet, dass er früher viel zu viel Kraft und Energie in die Austragung von Konflikten gesteckt hat. Gegenwärtig ist für ihn die Arbeit eine Möglichkeit Geld zu verdienen und nichts weiter. Er investiert hier nicht mehr so viel hinein. Aufgrund des aktuellen "Outings" durch den Feststellungsbescheid, wird firmenintern eine Besprechung angesetzt, was TN4 stark missfällt. Er barriadiert sich zu und ist sauer. Als Unterstützung bei dem Gespräch gedenkt er eine Arbeitsassistentin oder den Betriebsrat dazuzuholen.

TN5 hat durch die Arbeitsassistenz erkannt, dass Konflikte in jedem Arbeitsumfeld vorkommen, egal ob man psychisch beeinträchtigt ist oder nicht. Sie hat gelernt, sich bei Konflikten besser abzugrenzen und nicht alles zu persönlich zu nehmen. Sie gibt weiters an, vor der Arbeitsplatzsicherung bei Konflikten ihre Meinung nie positioniert zu haben. Sie hatte nicht den Mut dazu, wäre verstummt und hätte nichts gesagt. Durch die Arbeitsplatzsicherung ist sie etwas selbstsicherer und resoluter geworden.

ArbeitsassistentInnen

Die Arbeitsassistenz macht die Erfahrung, dass häufig Veränderungen im Umgang mit Konflikten seitens der Betroffenen bewirkt werden können. Natürlich ist dies nicht immer möglich und es kommt auch vor, dass nach einer gewissen Zeit die Personen in ihre alten Muster zurückfallen und die Veränderung verschwindet.

Änderungen sieht die Arbeitsassistenz hauptsächlich in der Wahrnehmung des eigenen Konfliktverhaltens und in Folge eine Modifizierung von diesem. Eine andere Herangehensweise zur Problemlösung – vielleicht mit einem offeneren, proaktiveren Zugang – kann hier beispielsweise das Ergebnis der Modifizierung sein. Statt Rückzug und Abkapselung von der Außenwelt, entwickeln dann Menschen mit psychischer Beeinträchtigung eine offenere Gesprächskultur und treten vermehrt mit Personen ihres Arbeitsumfeldes in Kontakt, ohne dabei auf ihre eigenen Bedürfnisse zu vergessen. Die Arbeitsassistenz erlebt es auch als Erfolg, wenn die Betroffenen durch die Arbeitsplatzsicherung erkennen, welche Erleichterung es bringt, sich in den Gegenüber hineinzusetzen und seine Perspektive verstehen zu versuchen. Hilfreich ist auch, wenn die Erkenntnis bewirkt werden kann, dass man manche Vorgaben und manche Menschen nicht ändern kann. Man kann jedoch den eigenen Zugang zu der Situation oder zu einer Person verändern. Sie macht auch die Erfahrung, dass Personen mit psychischer Beeinträchtigung dankbar sind, wenn sie Strategien mitbekommen, wie sie auf bestimmte Situationen reagieren können. *"Das ist ein Gelände, da kann ich immer wieder hingreifen und etwas anhalten und dann gehe ich weiter"* (Z2074-2075).

Kategorie 7: Das Privatleben als Einflussfaktor auf das psychische Wohlbefinden

KlientInnen

Alle KlientInnen erlebten durch die Arbeitsplatzsicherung auch in ihrem Privatleben Veränderungen, welche auf ihr psychisches Wohlbefinden und damit auf ihre Erwerbstätigkeit Auswirkungen hatten.

TN1 gibt an, gelernt zu haben, nicht mehr über vergangene Altlasten nachzudenken, sondern Richtung Gegenwart gerichtet zu leben. Weiters kann er nun schärfer unterscheiden, was in der Kommunikation mit anderen eine berufliche Thematik und was eine persönliche Geschichte ist. Dies hat seinen Zugang und sein Verhältnis zu seinen Arbeitskollegen positiv verbessert.

Durch die Verlagerung ihres Fokus von der zwanghaften Erhaltung ihres Arbeitsplatzes und dem Gefühl des Angewiesenseins auf die Kollegen auf den Fokus der Freizeitgestaltung, fühlt sich TN2 besser. Sie achtet mehr darauf, sich etwas Gutes zu tun, geht in einen Chor und ihre Existenzängste vor einem Arbeitsplatzverlust als alleinstehende Frau sind geschrumpft. Wesentlich empfand sie auch, dass die Arbeitsassistentin ihr half, die Krankheit und schließlich den Tod ihrer Mutter zu verarbeiten.

Das Privatleben von TN3 scheint einen besonders starken Einfluss auf seine Gemütslage und psychische Verfassung zu haben. Er bezeichnet seine Arbeit als "*pro*", sein Privatleben als "*contra*" (Z639-640). Auf Anraten und mit der Unterstützung der Arbeitsassistentin begann er eine Eheberatung, um seine Beziehung zu retten und einen Neubeginn zu machen. Er erlebt die Therapie als sehr positiv, sie gibt ihm Hoffnung.

TN4 hat seine Prioritäten etwas umgelagert. Die Freizeit und deren Gestaltung haben nun einen höheren Stellenwert als früher erhalten.

TN5 gelingt es nun besser in seiner Freizeit abzuschalten.

ArbeitsassistentInnen

Laut der Arbeitsassistentin leben Menschen mit psychischer Beeinträchtigung oft in einem schwach ausgeprägten sozialen Gefüge. Sie sind häufig isolierter, haben oft keine Familie und Kinder, leben vereinsamter. Dies kann als sehr belastend erlebt werden und sich auch negativ auf den Selbstwert auswirken. Dies zeigt dann auch seine Auswirkungen in der Arbeit.

Kategorie 8: Zukunftsvorstellungen

KlientInnen

Vier KlientInnen geben an, durch die Arbeitsplatzsicherung nun positiver in ihre Zukunft zu blicken. Bei TN1 wurde dies durch die positiven Rückmeldungen auf seine Bewerbungen bei anderen Arbeitsstellen und die damit geminderten Ängste vor einem Arbeitsplatzverlust ausgelöst. TN2 erlebt sich gelassener und versucht nicht mehr mit Gewalt ihre Arbeit zu halten. Sie weiß bestimmter, was sie will und was sie nicht will und hat erkannt, dass ihre höchste Priorität ihr gesundheitliches Gleichgewicht darstellt. TN3 ist seinem Wunsch, zur MA48 zu wechseln und dort bis zur Pensionierung zu bleiben, einen Schritt näher gerückt. Er hat sich dort beworben und steigt in der Bewerbungsliste immer weiter nach oben. Monatlich ruft er proaktiv an, damit sein Name in Erinnerung bleibt. Seine Zuversicht ist im Gespräch herauszuhören und seine Herangehensweise, dieses Ziel zu erreichen, zeigt einen positiven Tatendrang. TN5 meint, dass es keine Selbstverständlichkeit sei, als Mensch mit psychischer Beeinträchtigung einen Arbeitsplatz zu haben. Sie möchte weiterhin ihrem derzeitigen Beruf an der gleichen Arbeitsstelle nachgehen. Veränderungen wünscht sie sich in der eigenen Weiterentwicklung – sie möchte noch selbstsicherer werden und ihre Arbeitsleistung steigern.

TN4 scheint frustriert und negativ in seine Zukunft zu blicken. Er ist noch jung und hätte viele Möglichkeiten, die er – wie es scheint – nicht mehr wahrnehmen will. Er glaubt nicht daran, dass man sich realistische Ziele in der Arbeit setzen kann, die verwirklichtbar sind. Da er direkt vor dem Interview erfuhr, dass seine Beeinträchtigung nun im Unternehmen bekannt ist, kann es sein, dass in diesen Antworten seine neu aufflammende Angst mitschwingt. Seine Arbeitsplatzsicherung war zum Zeitpunkt des Interviews nicht abgeschlossen, somit können hier noch Veränderungen bewirkt werden.

ArbeitsassistentInnen

Eine der ArbeitsassistentInnen denkt, dass Menschen, die die Arbeitsassistenten als eine positive Unterstützung erleben, anschließend ihre berufliche Zukunft mit mehr Zuversicht betrachten, da sie erkennen, dass man auch in schwierigen Situationen einen Weg finden kann.

Die andere Arbeitsassistenz ist der Ansicht, dass die Zukunftsvorstellungen konkreter werden. Es kann auch sein, dass die KlientInnen positiver in die Zukunft blicken, muss aber nicht sein. Als wichtig empfindet sie, dass die KlientInnen lernen, nicht gleich ein 10-Jahres-Ziel anzuvisieren, sondern in kleinen Schritten zu denken und kleine Ziele und Teilerfolge zu sehen und für sich zu honorieren.

8.8 Interpretation der gebildeten Kategorien

Nun werden alle zusammengefassten Kategorien im Hinblick auf die Forschungsfrage dieser Diplomarbeit interpretiert, welche hier noch einmal angeführt werden soll:

Welche Auswirkungen hat Arbeitsplatzsicherung durch Arbeitsassistenz für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung auf das Erleben von Erwerbstätigkeit?

Kategorie 1: Erleben der Arbeitsumgebung, Arbeitsinhalte und Arbeitszeit und deren Veränderung

Die Arbeitsassistenz gibt an, dass eine Veränderung der Arbeitsumgebung, der Arbeitsinhalte oder der Arbeitszeit nach einer belastenderen Eingewöhnungsphase einen erleichternden, stabilisierenden Effekt bei den KlientInnen auslöst. Grundsätzlich werden aber nur selten große Änderungen in diesem Zusammenhang erreicht. Diese Aussage scheint sich zu bestätigen, wenn man die Ergebnisse der Auswertungen betrachtet. Gewiss auch aus dem Grund, dass diese Maßnahmen kaum thematisiert wurden, sind bei den fünf KlientInnen keine nennenswerten Veränderungen im Erleben der Erwerbstätigkeit durch die Umstellung der Arbeitsinhalte, -zeit oder -umgebung bewirkt worden. In diesem Zusammenhang sollen Baer und Jochheim beispielhaft als zwei von vielen angeführt werden, die darauf hinweisen, dass Menschen mit psychischer Beeinträchtigung vielen Schwankungen und Rückfällen ausgesetzt sind und aus diesem Grunde oft nicht die gleiche konstante Arbeitsleistung erbringen können, wie andere Mitarbeiter (vgl. Baer 2002, S.41 u. Jochheim 1975, S.194) Umso schwerer ist es bei dieser Maßnahme eine richtige Mischung zu finden, um sowohl

Über- als auch Unterforderung zu vermeiden und eine zufriedenstellende Lösung sowohl für das Unternehmen als auch für die betroffene Person zu finden.

Interessant wäre es in diesem Zusammenhang eine größere Stichprobe an KlientInnen zu befragen, um so herauszufinden, welche einzelnen Faktoren hier besondere Schwierigkeiten darstellen und zu erforschen, wie diese kritischen Faktoren besser kompensiert werden können, um diese grundsätzlich als positiv bewertete Maßnahme in höherer Effektivität einsetzen zu können.

Die Verfasserin der Diplomarbeit vermutet, dass der Bekanntheitsgrad der psychischen Beeinträchtigung im Unternehmen sowie die Kontaktaufnahme durch ibi mit der Arbeitsstelle beziehungsweise das Wahrnehmen der Vermittlungsaufgabe der Arbeitsassistentin zwischen Klienten/Klientin und Unternehmen hier beispielsweise einen entscheidenden Einfluss auf den Erfolg der Durchführung solcher Maßnahmen nehmen können. Ist die Beeinträchtigung bekannt und/oder besteht die Möglichkeit, dass die Arbeitsassistentin direkten Kontakt mit dem Unternehmen aufnimmt, können in diesem Bereich effektivere Maßnahmen gesetzt werden, die laut den ArbeitsassistentInnen stabilisierend wirken und zur Verbesserung der Gesamtsituation beitragen.

Kategorie 2: Sicherheitsempfinden des Arbeitsplatzes

Die Ergebnisse der Auswertung dieser Kategorie bestätigen Baer in seiner Aussage, dass die Arbeitsplatzunsicherheit bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung sehr groß ist (vgl. Baer 2002, S.33). Vier der fünf befragten KlientInnen hatten zu Beginn der Arbeitsplatzsicherung zum Teil mit massiven Ängsten vor Arbeitsplatzverlust zu kämpfen. Wie Kardorff (vgl. 2006, S.11), Jahoda (vgl. 1982, S.2) oder auch Grausgruber (vgl. 1994, S.3) die positiven identitäts- und sinnstiftende sowie existenzsichernde Funktion der Arbeit hervorheben, so geben auch die KlientInnen von ibi die gleichen Beweggründe an, warum sie der Gedanke an den Verlust des Arbeitsplatzes so stark ängstigt und psychisch belastet. Die Auswirkungen der Arbeitsplatzsicherung auf die Intensität dieser Angst sind hervorhebenswert. Sowohl die Aussagen der KlientInnen als auch die Einschätzung der ArbeitsassistentInnen zeigen eine starke Milderung dieser

Ängste durch die Arbeitsplatzsicherung. Bei allen betroffenen Personen konnte das Sicherheitsempfinden gestärkt werden.

Kategorie 3: Zufriedenheit am Arbeitsplatz

Die Auswertung dieser Kategorie lässt die Interpretation zu, dass das psychische Wohlbefinden aller Interviewteilnehmer aus unterschiedlichsten Gründen, sei es aufgrund von Konflikten am Arbeitsplatz, wegen Kündigungsangst oder anderer Variablen, zu Beginn der Arbeitsplatzsicherung angegriffen war. Auch die ArbeitsassistentInnen berichten, dass sie in den ersten Gesprächen KlientInnen vorfinden, die ihre gegenwärtige Situation als kaum aushaltbar erleben. Die Ergebnisse zeigen, dass im Laufe der Arbeitsplatzsicherung eine sichtbare Verbesserung eintritt. Wie weit diese positive Entwicklung rein mit den ergriffenen Maßnahmen der Arbeitsassistenz zu tun hat oder wie weit externe, nicht definierbare Variablen hier Einfluss nehmen, kann aufgrund der erhobenen Daten nicht festgestellt werden. Eine weiterführende vertiefende Auseinandersetzung und Erforschung der Zufriedenheit der KlientInnen am Arbeitsplatz könnte bestimmt weitere nützliche Erkenntnisse zur Prozessoptimierung der Arbeitsplatzsicherung bewirken.

Kategorie 4: Veränderung des Erlebens der Erwerbstätigkeit durch die Aktivierung externer Unterstützungssysteme

Die Arbeitsassistenz sieht sich hier in einer Schlüsselrolle als Schnittstelle unterschiedlicher Unterstützungssysteme. Sie hat die Möglichkeit den Menschen mit psychischer Beeinträchtigung ganzheitlich und individuell betreuen zu können und zwischen den unterschiedlichen Institutionen als Vermittler zu fungieren und den Betroffenen „*Entscheidungs- und Orientierungshilfen zu geben*“ (BMSG 2003, S.129). Hierbei geht es immer um die Suche nach individuellen Lösungen, um Case Management (vgl. Ginnold 1999, S.3).

Alle befragten KlientInnen haben schon vor der Arbeitsplatzsicherung irgendwelche Formen von Unterstützungssystemen, wie Psychotherapie oder die

Einnahme von Medikamenten, in Anspruch genommen. Die Ergebnisse der Auswertung des Datenmaterials zeigen, dass die KlientInnen gerne bei Problemen, wie beispielsweise der richtigen medikamentösen Einstellung, auf die stützenden Gespräche der ArbeitsassistentInnen zurückgreifen, diese zu Rate ziehen und in den Prozess der Entscheidungsfindung mit einbeziehen. Auch neue Vorschläge durch die Arbeitsassistentenz, wie der Besuch einer Gruppen-, Familien- oder Egetherapie werden angenommen, umgesetzt und als positiv und fördernd erlebt.

Kategorie 5: Umgang mit der eigenen Beeinträchtigung am Arbeitsplatz

Unterkategorie 5.1: Bekanntheitsgrad der Beeinträchtigung am Arbeitsplatz / Kontaktaufnahme zwischen Unternehmen und Arbeitsassistentenz

Die Ergebnisse der Auswertung deuten darauf hin, dass die Arbeitsassistentenz nur selten direkt mit dem Unternehmen in Kontakt tritt. Es scheint, dass es den Betroffenen oft ausreicht zu wissen, dass die Arbeitsassistentenz dazu bereit ist, im Gespräch als Bindeglied zwischen KlientIn und Unternehmen zu fungieren. Die wirkliche Kontaktaufnahme wird jedoch nur im Notfall in Anspruch genommen. Auch die zwei befragten ArbeitsassistentInnen erleben das Arbeiten im Hintergrund für die Erlebenswelt der KlientInnen als die sanftere Variante der Arbeitsplatzsicherung. „Hilfe zur Selbsthilfe“ scheint hier das entscheidende Schlagwort zu sein.

Laut Rüscher (vgl. 2004, S.7) und auch laut den Ergebnissen der Auswertung versuchen manche Betroffene aus Angst vor Stigmatisierung ihre Beeinträchtigung geheim zu halten. Wie in der Literatur unter anderem durch Leichsenring und Strümpel (vgl. 1997, S.7) beschrieben wurde, kann es jedoch aufgrund des schubhaften Charakters zu einem Rückfall und zu vermehrten Krankenständen oder Klinikaufenthalten kommen. Auch ein auffälliges Verhalten, wie Schläfrigkeit oder Hyperaktivität aufgrund einer falschen medikamentösen Einstellung, kann im Unternehmen Fragen aufwerfen und den Klienten dazu bewegen die Beeinträchtigung bekannt zu geben. In diesem Fall erscheint der Verfasserin der Diplomarbeit die Unterstützung seitens der Arbeitsassistentenz von großer Bedeutung, da sie als externer Berater allparteilich agierend und laut der

Aussage einer Arbeitsassistentin in ihrer „Kontrollfunktion“ zu einer positiven Bereitschaft zur Veränderung aller Seiten beisteuern kann. Wie weit jedoch eine Bekanntheit der Beeinträchtigung oder die Kontaktaufnahme seitens der Arbeitsassistentin anzustreben ist, muss auch in diesem Fall ganz individuell mit dem Blick auf die Gesamtsituation getroffen werden.

Um eine Sensibilität gegenüber Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung in der oft nicht wissenden, verängstigten Bevölkerung zu erzeugen, erscheint aus heutiger Sicht laut Rüschi die Kombination zwischen Edukation und Kontakt am zielführendsten zu sein (vgl. S.10). Beispielhaft soll in diesem Zusammenhang das proaktive Verhalten von TN2 hervorgehoben werden, der im Unternehmen durch die Mitnahme eines Buches über seine Beeinträchtigung viel Verständnis bewirken und zu einem verbesserten Verhältnis mit seinem Vorgesetzten und Arbeitskollegen beitragen konnte.

Unterkategorie 5.2: Selbstwahrnehmung der Beeinträchtigung

In Kapitel 4.4 wurden Auswirkungen von psychischer Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit nach Haerlin beschrieben. Zu diesen gehören unter anderem folgende Punkte:

- Menschen mit psychischer Beeinträchtigung sind oft sensibler und verletzbarer. Aus Angst vor Ablehnung stellen sie keine angemessenen Forderungen und vermeiden Fragen zu stellen, um nicht für dumm gehalten zu werden.
- Mitarbeiter mit einer psychischen Beeinträchtigung verfügen oft über ein sehr geringes Selbstwertgefühl.
- Sie können oft ihre eigenen Bedürfnisse nur schwer äußern und tragen so selbst dazu bei, von anderen ausgenutzt zu werden.

Betrachtet man die Wahrnehmung der ArbeitsassistentInnen und der fünf KlientInnen von ibi bezüglich der von ihnen erlebten Veränderungen durch die Arbeitsplatzsicherung, so zeigt sich, dass die durchgeführten Maßnahmen durchaus eine positive Wirkung auf die oben angeführten sensiblen Bereiche bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung haben:

Allgemein scheinen die KlientInnen sich differenzierter und selbstreflexiver mit ihren Bedürfnissen, ihrer Leistung und ihrem psychischen Zustand auseinandersetzen zu können und eine positive Stärkung ihrer Persönlichkeit erfahren zu haben. Einige schaffen es, Probleme und Konflikte nun auch aus anderen Blickwinkeln betrachten zu können und so Erleichterung und Verständnis für Situationen, die für sie schwierig sind, zu gewinnen. Einige erleben sich selbstsicherer oder offener gegenüber ihren Kollegen und Vorgesetzten.

Kategorie 6: Erleben des sozialen Klimas am Arbeitsplatz

Unterkategorie 6.1: Verhältnis zu KollegInnen und Vorgesetzten

Die Ergebnisse der Auswertung dieser Kategorie bestätigen, dass Menschen mit psychischer Beeinträchtigung vermehrt Schwierigkeiten mit zwischenmenschlichen Situationen haben. Vier von fünf KlientInnen geben an, in ihrer Erwerbstätigkeit entweder mit den KollegInnen oder mit den Vorgesetzten Konflikte, Mobbing oder Ausgrenzung erlebt zu haben. Auch in der Literatur wird dies häufig thematisiert. Laut Steier-Mecklenburg (vgl. 2008, S.8) weisen Menschen mit psychischer Beeinträchtigung ihre größten Potenziale im sozio-emotionalen Bereich auf, zu welchem laut dem Kreisbild der Arbeit (siehe Kapitel 2.2) auch der Umgang mit Vorgesetzten und KollegInnen gehört. Auch Seckendorff (vgl. 1998, S.51) sieht das häufige Fehlen von sozial-kommunikativen Strategien innerhalb zwischenmenschlicher Situationen als eine zentrale Problematik bei dieser Personengruppe an. Unausgesprochene Spannungen, unklare Kommunikation, mangelnde Akzeptanz, Spott und Vertrauensmangel seitens der KollegInnen können den schwankenden Krankheitsverlauf psychischer Beeinträchtigungen negativ beeinflussen (vgl. Baer 2002, S. 41f). Umso wichtiger ist es im Fallbearbeitungsprozess der Arbeitsplatzsicherung die zwischenmenschlichen Beziehungen innerhalb der Erwerbstätigkeit verstärkt zu betrachten und bei Bedarf in den Mittelpunkt zu stellen.

Wie auch eine der ArbeitsassistentInnen beschreibt, ist es weiters ihre Aufgabe zwischen KlientIn und Unternehmen in der Funktion des Übersetzters zu fungieren, um zwischen allen Beteiligten eine gemeinsame Sprache zu finden.

Unterkategorie 6.2 Wahrnehmung des Verhaltens und der persönlichen Bewältigungsstrategien von Konflikten und Stigmatisierungen / Diskriminierungen

Betrachtet man die Aussagen der fünf befragten KlientInnen, so zeigt sich, dass in der Arbeitsplatzsicherung der Kasus der Konflikte, Stigmatisierungen und Diskriminierungen und der Umgang mit diesen als Mensch mit psychischer Beeinträchtigung einen zentralen Stellenwert einnehmen. Diese Thematik scheint zu Beginn der Arbeitsplatzsicherung häufig die größte Belastung darzustellen. So nagend und bleiern diese Probleme erlebt werden, so auffällig positiv zeigen sich die Veränderungen im Umgang mit diesen nach der Betreuungszeit durch die Arbeitsassistenten. Die Wahrnehmung, zu große Befürchtungen vor der Lösung von Konflikten zu haben, verändert sich bei einem Klienten im Laufe der Arbeitsplatzsicherung und er glaubt ein lockereres Verständnis und eine ganzheitlichere Auffassung entwickelt zu haben. Aus einer selbst definierten „Konfliktvermeiderin“, wird eine Person, die stolz berichtet, gar einmal so mutig gewesen zu sein, ihrer Vorgesetzten, deren Anwesenheit sie früher schon in Panik versetzte, nun Kontra gegeben zu haben. Allgemein scheinen die KlientInnen mehr Mut und Selbstsicherheit zu entwickeln, sich besser abgrenzen zu können und proaktiver mit Konflikten umzugehen. Weiters kann die Vermutung aufgestellt werden, dass Gespräche, welche zu einer verstärkten Selbstreflexion verhelfen, im Umgang mit Konflikten und Diskriminierungen kurzfristig Erleichterung und langfristig zur Entwicklung einer neuen Sichtweise auf das eigene Verhalten und auf die Konflikte und deren Bewältigung erzeugen können. Dies bestätigen auch Aussagen der Arbeitsassistenten. Kritisch weist eine der interviewten ArbeitsassistentInnen jedoch auch darauf hin, dass es leider auch vorkommen kann, dass Personen in ihre alten Muster zurückfallen und diese positiven Veränderungen verschwinden.

Kategorie 7: Das Privatleben als Einflussfaktor auf das psychische Wohlbefinden

Im Besonderen bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung *„sind stabilisierende oder belastende Situationen in den verschiedenen Lebensbereichen durch Rückkopplungseffekte miteinander verknüpft und stehen in einem Prozess von Wechselwirkungen zur psychischen Erkrankung/Behinderung.“* (BAR 2003, S.29) Aus diesem Grund beeinflusst das Privatleben auch das Wohlbefinden und das Erleben der Erwerbstätigkeit, wie auch umgekehrt. Es ist nicht möglich, den ausschließlichen Fokus in der Arbeitsplatzsicherung auf das Thema der Arbeit zu legen, da die Arbeit einen Aspekt der gesamten Lebenssituation darstellt und in Wechselwirkung mit den anderen Bereichen steht. Eine ganzheitliche Beratung ist unerlässlich, um Erfolge erzielen zu können.

Dies zeigt sich auch in den Ergebnissen der Auswertung des Datenmaterials. Viele der KlientInnen verlagerten ihren Fokus verstärkt auf ihre Freizeitgestaltung, um sich dort Kraft und Stabilität zu holen. Ein Teilnehmer hat gelernt, private und berufliche Thematiken besser differenzieren zu können und hat auf diese Weise seinen Zugang zu seinen Arbeitskollegen positiv verändert. Eine Klientin, die privat stark isoliert lebt, wurde beim Tod ihrer Mutter stabilisierend von der Arbeitsassistentin begleitet. Grundsätzlich erlebten alle KlientInnen durch die Arbeitsplatzsicherung auch in ihrem Privatleben Veränderungen, welche auf ihr psychisches Wohlbefinden und damit auf ihre Erwerbstätigkeit Auswirkungen hatten.

Kategorie 8: Zukunftsvorstellungen

Die ArbeitsassistentInnen empfinden, dass durch Arbeitsplatzsicherung die Zukunftsvorstellungen der Menschen mit psychischer Beeinträchtigung oft konkreter und zuversichtlicher werden. Auch vier der KlientInnen bestätigen diese Annahme und geben an, nun positiver in ihre Zukunft zu blicken. Der Grund der optimistischeren Einstellung differiert von Person zu Person. Eine Klientin kann ihre Existenzängste stark reduzieren, ein weiterer Betroffener bewirbt sich um seinen „Traumjob“ und wartet voller Zuversicht auf eine positive Rückmeldung,

und wieder eine andere Person mit psychischer Beeinträchtigung betrachtet reflexiv die eigenen Fortschritte bei sich selbst und sieht, dass hier noch Potenziale offen sind, die sie positiv verändern und beeinflussen kann. Diese Diversität weist darauf hin, wie wichtig das individuelle Case Management in der Arbeitsplatzsicherung für den Erfolg der Maßnahme ist.

9 Resümee und Ausblick

In Österreich wurden die ersten Pilotprojekte der Arbeitsassistenz 1992 gestartet. Seitdem wird diese Maßnahme der beruflichen Rehabilitation flächendeckend in allen Bundesländern für alle Menschen mit Behinderung angeboten. Die Forschung wie auch die Literatur beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit dem Dienstleistungsangebot der Arbeitsplatzvermittlung. Diese Tendenz, die Arbeitsassistenz auf die Arbeitsvermittlung zu reduzieren, ist unzureichend. Die Grundlage des Erfolges dieser Einrichtungen ist ihre Ganzheitlichkeit. *„Beginnend bei Berufsorientierung und Beratung von DienstgeberInnen bis hin zum Finden von Alternativen, sei es Qualifizierung oder Pensionsantrag [...] Auch sind, ganz abgesehen von deren Wichtigkeit, Arbeitsplatzsicherungen ebenso bedeutsam für den Gesamterfolg wie Arbeitsplatzergänzungen und nicht umsonst findet sich nirgends sonst eine so enge Verknüpfung zwischen Sozialbereich und Wirtschaft.“* (ibi 2006, o.S.). Das Dienstleistungsangebot der Arbeitsplatzsicherung wird trotzdem weiterhin zumeist gar nicht oder nur oberflächlich angesprochen oder diskutiert. Bereits im Jahr 2000 gibt hier Haerlin zu bedenken, dass sich *„...psychische Krisen oft mitten im Arbeitsleben ereignen und dass die Industrie damit ohnehin viele psychisch gefährdete [...] Mitarbeiter hat, auch wenn wir aus Untersuchungen wissen, dass dies insbesondere den Großbetrieben häufig nicht bewusst ist. Ich möchte daher vielmehr dafür plädieren, dass die psychisch gefährdeten Mitarbeiter gar nicht erst aus dem Arbeitsleben ausgegrenzt werden, indem man ihnen in den Betrieben schnellere sachgerechte Hilfe zuteil werden lässt“* (S.5)

Diese sachgerechte Hilfe kann auch die Arbeitsassistenz durch Arbeitsplatzsicherung leisten. Die statistischen Daten der Arbeitsassistenzeinrichtung ibi (Kapitel 6.4) zeigen, dass dieser Fallbearbeitungsprozess von Jahr zu Jahr häufiger genutzt wird und gute Erfolge im Erhalt von Arbeitsplätzen verzeichnet.

Aus der Darstellung der empirischen Ergebnisse dieser Forschungsarbeit wird weiters ersichtlich, dass die Arbeitsplatzsicherung in den unterschiedlichsten Bereichen positive Veränderungen im subjektiven Erleben der Erwerbstätigkeit bei

Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen bewirken kann. Bevor hier nochmals die wichtigsten Aspekte angeführt werden, soll festgehalten werden, dass diese qualitative Studie auf einer kleinen Stichprobe beruht. Um eine repräsentative Aussage treffen zu können, ist es erforderlich, noch weitere Forschungen anzustellen.

- Zu Beginn der Arbeitsplatzsicherung erleben die KlientInnen ihre Erwerbstätigkeit häufig als stark belastend. Hier können stabilisierende Gespräche bereits eine erste wichtige Erleichterung schaffen und den Menschen mit psychischer Beeinträchtigung auch vor einem möglichen Rückfall angesichts der wahrgenommenen Krisensituation schützen.
- Als zentrales Thema während der Arbeitsplatzsicherung kristallisiert sich aus den Ergebnissen der Auswertung die Bewältigung von Konflikten, Stigmatisierungen und Diskriminierungen heraus. Menschen mit psychischer Beeinträchtigung erleben oft aufgrund ihrer hohen Sensibilität sozio-emotionale Probleme als große Belastung. Werden sie dazu angeleitet, schwierige Situationen auch aus einer anderen Perspektive zu beleuchten, so erkennen sie, dass nicht alles so ist, wie sie es zu Beginn vielleicht wahrnehmen. Weiters scheinen ihnen die Gespräche und Maßnahmen der Arbeitsassistenz zu helfen, differenzierter und selbstreflexiver mit ihren Bedürfnissen umzugehen und ihre Arbeitsleistung realitätsnah einschätzen zu können.
- Weiters kann aus den Ergebnissen abgeleitet werden, dass viele der KlientInnen zu Beginn der Arbeitsplatzsicherung mit Kündigungsangst zu kämpfen haben. Sowohl die Aussagen der KlientInnen, als auch die Einschätzung der ArbeitsassistentInnen zeigen auf, dass durch die Arbeitsplatzsicherung eine Verringerung dieser Ängste erreicht werden kann und dass die meisten KlientInnen nach Abschluss optimistischer und gelassener in ihre Zukunft blicken.
- Die Arbeitsplatzsicherung sieht jede Person in seiner Ganzheitlichkeit und betrachtet die Arbeit als einen der vielen Aspekte des Lebens, welcher in Wechselwirkung zu anderen Bereichen, wie dem Privatleben und der Freizeit steht. Laut den Ergebnissen dieser qualitativen Forschungsarbeit ist diese

ganzheitliche Auffassung unerlässlich für den Erfolg der Arbeitsplatzsicherung. In den Interviews glitten die KlientInnen von ibi während des Gespräches immer wieder gedanklich ab und begannen über ihre private Situation zu erzählen. Der Einfluss des Privatlebens auf die Stabilität der Psyche und damit auch auf das Erleben der Erwerbstätigkeit kann durch die positiven Ergebnisse der unterstützenden Maßnahmen durch die Arbeitsassistenten in diesem Bereich bestätigt werden. Die Herausforderung liegt bei den ArbeitsassistentInnen, mit therapeutischer Feinfühligkeit in den Gesprächen Gesamtzusammenhänge zu erfassen und die bestmögliche Maßnahme – sei es der Einsatz externer Unterstützungssysteme, sei es die Bearbeitung der Thematik in Gesprächen oder das Aufzeigen neuer Strategien – herauszufiltern und umzusetzen.

- Die Auswertungen zeigen, dass Hilfe zur Selbsthilfe die größte Unterstützung ist, die durch die Arbeitsplatzsicherung geleistet werden kann. Werden den Menschen mit psychischer Beeinträchtigung Strategien, Tipps und Tricks mitgegeben, wie sie mit für sie belastenden Situationen umgehen sollen, so können sie immer wieder darauf zurückgreifen und diese nachhaltig nutzen.
- Laut Baer sind für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung Gesprächsbereitschaft und Offenheit und ein Zeigen von Akzeptanz und Verständnis seitens des Unternehmens wichtiger, als allgemeine Arbeitsinhalte, Tempo, Zeitdruck, Lohn etc. (vgl. Baer 2002, S. 41f). Diese Untersuchung bestätigt teilweise diese Aussage Baers. Zwar wird durch die Veränderung der Arbeitsumgebung, -Inhalte oder -Zeit ein erleichternder Effekt erreicht, doch wird diese Thematik weit weniger häufig thematisiert und behandelt, wie der sozio-emotionale Bereich der Erwerbstätigkeit.
- Baer macht auch weiter deutlich, „*dass Kollegen und Vorgesetzte über die Besonderheiten psychisch Behinderter zu wenig wissen und Hilfen zu einem angemessenen Umgang benötigen.*“ (Baer 2002, S. 41f). Dies kann auch durch diese Forschungsarbeit bestätigt werden. Sowohl die KlientInnen als auch die ArbeitsassistentInnen machen die Erfahrung, dass die Edukation der Mitarbeiter und der KollegInnen zu mehr Verständnis und einem besseren Arbeitsklima führt.

- Nimmt die Arbeitsassistentin die Rolle des Vermittlers zwischen unterschiedlichen externen Unterstützungssystemen (medizinische, soziale und psychologische Systeme) wahr, so hat sie aus ihrer ganzheitlichen Perspektive die Möglichkeit den Betroffenen zielführende Empfehlungen und Entscheidungshilfen zu geben. Die Entscheidung, welche Maßnahme durchgeführt wird, liegt bei der Person mit psychischer Beeinträchtigung.
- Die Ergebnisse zeigen, dass eine direkte Kontaktaufnahme der Arbeitsassistentin mit den Unternehmen eher selten von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung in Anspruch genommen wird. Wie weit dies anzustreben ist, muss in jedem einzelnen Fall sorgfältig durchdacht und individuell mit dem Blick auf die Gesamtsituation getroffen werden. Kommt es zum Kontakt, so kann die Arbeitsassistentin als externer Berater allparteilich agierend – auch in ihrer „Kontrollfunktion“ – zu einer positiven Bereitschaft zur Veränderung aller Seiten beisteuern.

Nicht nur positive sondern auch einige kritische Faktoren und Grenzen der Arbeitsplatzsicherung können durch die Forschungsarbeit aufgezeigt werden:

- Kapitel 5.4 beschreibt die genauen Vorgaben seitens BMSK zur Erreichung der Erfolgsquote von mindestens 10 Arbeitsplatzsicherungen pro ArbeitsassistentIn. Diese Vorgaben sind rein quantitativ und können gegenwärtig kaum organisatorisch vertreten werden. Die Ergebnisse der Forschungsarbeit zeigen, dass die KlientInnen oft über einen längeren Zeitraum fachliche Unterstützung benötigen, um nicht aus dem Arbeitsleben hinauszufallen und gesundheitlich stabil zu bleiben. Ein Abbruch der Arbeitsplatzsicherung aufgrund abgelaufener Zeitfenster macht den vorangegangenen Aufwand zunichte. Weiters ist für die Zielerreichung aufgrund des Wissensmangels der Bevölkerung eine zeitraubende Öffentlichkeitsarbeit seitens der ArbeitsassistentInnen mit einzuplanen. Allgemein erscheint es der Verfasserin der Diplomarbeit als schwierig, den Erfolg der Arbeitsplatzsicherung an zeitlichen Parametern messbar machen zu wollen. Dies sollte kritisch hinterfragt werden.
- Die Begleitung der KlientInnen mit psychischer Beeinträchtigung in der Arbeitsplatzsicherung erfordert vom Arbeitsassistenten – vor allem, wenn das

Unternehmen mit eingebunden ist – ein weit umfassendes psychologisches wie auch wirtschaftliches Know-how und viel Erfahrung. Nach Ansicht der Verfasserin der Diplomarbeit ist diese fachliche Kompetenz nur nach einigen Jahren Berufserfahrung und wenn möglich einer psychologischen und wirtschaftlichen Ausbildung erreichbar.

- Die Ergebnisse der Forschungsarbeit zeigen auf, dass das Unternehmen nur sehr selten in den Prozess mit eingebunden wird. Die Hintergründe hierzu sind von Fall zu Fall individuell, vielschichtig und gewiss auch berechtigt. Es wäre trotzdem interessant, kritisch zu hinterfragen und über einen längeren Zeitraum zu beobachten, ob eine stärkere Einbindung des Unternehmens nicht auch Vorteile für die Arbeitsplatzsicherung bringen könnte.
- Die befragten KlientInnen erleben die Arbeitsassistenz grundsätzlich als eine Stütze, mit der sie über ihre Probleme reden und der sie sich anvertrauen können. Diese Position birgt durch den abgesteckten Zeitrahmen der Arbeitsplatzsicherung die Gefahr, dass sich nach Beendigung der Arbeitsplatzsicherung die Menschen mit psychischer Beeinträchtigung aus diesem beschützenden Rahmen hinausgestoßen fühlen und wieder einen Rückfall erleiden. Aus diesem Grund ist es umso wichtiger, dass sich die ArbeitsassistentInnen bewusst sind, dass „Hilfe zur Selbsthilfe“ der beste Weg ist, langfristig die Arbeitsplätze der KlientInnen zu erhalten.

Kupke führt an, dass Menschen mit psychischer Beeinträchtigung auch eine oft tragische Rolle einnehmen können, *„indem sie nämlich wie ein geistiger Seismograph frühzeitig auf Probleme hinweisen, die uns alle irgendwann einmal tangieren können, weil sie nämlich schlicht und einfach ‚uns‘ gegenüber den ‚Vorteil‘ besitzen, sensibler und verletzlicher zu sein als andere“* (Kupke 1990, S.15) Wirtschaft, Forschung und vor allem die direkt betroffenen Unternehmen könnten sich diesen Tatbestand als „Frühwarnsystem“ zu Nutze machen, um Probleme in den Strukturen der Organisation und den Arbeitsprozessen zu erkennen und frühzeitig zu bearbeiten.

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit konnte aufgezeigt werden, dass Arbeitsplatzsicherung durch Arbeitsassistenz für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung zum großen Teil bereits heute erfolgreich das Erleben der

Erwerbstätigkeit von betroffenen Personen positiv beeinflussen und so auch die Arbeitsplätze dieser Personen nachhaltig sichern kann. Die Verfasserin der Diplomarbeit würde sich wünschen, dass diese Ergebnisse als Ansporn dienen, diesem Fallbearbeitungsprozess seitens der Forschung wie auch der Politik mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

Über die beantwortete Forschungsfrage hinaus könnten auch andere Aspekte der Arbeitsplatzsicherung näher betrachtet werden, um so die Effektivität und Effizienz dieser Maßnahme und in Folge die Erfolgsquote zu steigern.

Zum Abschluss sollen hier einige mögliche Forschungsthemen angeführt werden:

- Bedeutung der Unternehmensgröße und der damit verbundenen veränderten Organisationsdynamiken auf die Arbeitsplatzsicherung.
- Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der Arbeit mit unterschiedlichen Behinderungsgruppen
- Betrachtung der Arbeitsplatzsicherung von der Unternehmerseite. Wie wird dieser Prozess von Vorgesetzten und Kollegen erlebt?
- Entwicklung eines Best Practice Modells, welches zur Prozessoptimierung der Arbeitsplatzsicherung beiträgt und österreichweit implementiert werden kann.

Literaturverzeichnis

- ARD (1999): Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) in der ab 1.1.1999 geltenden Fassung – Mit Erläuterungen und Rechtssprechung. Sondernummer des ARD-Betriebsdienstes regidiert und überarbeitet von Mag. Martina Spenger. ARD-Zeitschriftenverlag, Wien
- BACH, H. (1999): Theorie der Sonderpädagogik. Doppelkurseinheit der Fernuni Hagen.
- BADELT, C. u. ÖSTERLE, A. (1993): Zur Lebenssituation behinderter Menschen in Österreich. Wien: Ministerium für Arbeit und Soziales
- BAER, N. (2002): Berufliche Rehabilitation bei Menschen mit psychischen Störungen: Wirksamkeit, Prognosefaktoren und Klientenzufriedenheit. Eine Evaluation am Beispiel des Berufsförderungskurses PSAG in Basel. Bern: Peter Lang
- BAER, N. u. a. (2006): Befragung von kleineren und mittleren Unternehmen im Kanton Baselland zu Hürden, Möglichkeiten und Anreizen der Anstellung von Menschen mit einer Behinderung. Online im WWW unter URL: http://www.promentesana.ch/pdf/biel06_baer.pdf [29.11.2007]
- BAER, N. (2007): Würden Sie einen psychisch behinderten Menschen anstellen? In: ZeSo, 01/2007, S.32-33. Online im WWW unter URL: http://www.agile.ch/t3/agile/fileadmin/user_upload/2007/Psychische-Behinderung.pdf [30.11.2007]
- BAIERL, M (2008): Herausforderung Alltag. Praxishandbuch für die pädagogische Arbeit mit psychisch gestörten Jugendlichen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- BAR (Bundsgemeinschaft für Rehabilitation) (Hrsg., 2003): Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen. Im WWW unter URL: http://www.bar-frankfurt.de/upload/Arbeitshilfe_Psychisch_169.pdf [27.12.2008]

- BERNHARD, D. u. FASCHING, H. (2006). „Bewegt“ berufliche Integration die Integrationspädagogik? In: A. Platte, S. Seitz & K. Terfloth (Hrsg.), Inklusive Bildungsprozesse. S.193-200 Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- BLUMBERGER W. (2001): „Arbeitsassistenz“ – Support for the Integration of Disabled People into the Labour Market, Austria. Online im WWW unter URL: <http://pdf.mutual-learning-employment.net/pdf/ind-exp-paper-AUST-jan01.pdf>
- BLUMBERGER, W. (2002): Arbeitsassistenz in Österreich- Entwicklung und Perspektiven. Wien
- BMSG (BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN) (2002): Arbeitsassistenz in Österreich. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen. Wien: BMSG
- BMSG (BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN) (2003): Bericht der Bundesregierung über die Lage der behinderten Menschen in Österreich.
- BMSK (BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALES UND KONSUMENTENSCHUTZ (2007): Einblick 2. Arbeit. Orientierungshilfe zum Thema Behinderungen. Wien: BMSK
- BRECHT. B. (1977): Gesammelte Werke in 20 Bänden Prosa 4 (Bd.14) Frankfurt: Suhrkamp
- BRANDENBURG, J. (2005): Was braucht der (Arbeits-)Mensch? Anmerkungen aus der Sicht eines Psychiatrie-Erfahrenen. In: Soziale Psychiatrie, 02/2007, S.14-15
- DABEI-AUSTRIA (Dachverband berufliche Integration) (2007a): Statuten des Vereins. Dachverband Berufliche Integration – Austria. Online im WWW unter URL: <http://www.dabei-austria.at/download.php?dnl=25> [08.11.2008]
- DABEI-AUSTRIA (Dachverband berufliche Integration) (April, 2007b): 1. Sozialpolitisches Positionspapier. Online im WWW unter URL: <http://www.dabei-austria.at/download.php?dnl=144> [08.11.2008]

- DABEI-AUSTRIA (Dachverband berufliche Integration) (2008): Positionspapier Arbeitsassistenten. Online im WWW unter URL: www.dabei-austria.at/download.php?dnl=145 [30.10.2008]
- DILLING, H. u. a. (Hrsg., 2006⁴): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD 10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis. Bern: Verlag Hans Huber
- DOOSE, S. (2004): Qualität auf lange Sicht – Zur Nachhaltigkeit der von Integrationsfachdiensten vermittelten Arbeitsverhältnisse. In: Impulse, 2004, H.29, S.3-7
- DOOSE, S. (2006): Unterstützte Beschäftigung: Berufliche Integration auf lange Sicht. Theorie, Methodik und Nachhaltigkeit der Unterstützung von Menschen mit Lernschwierigkeiten durch Integrationsfachdienste und Werkstätten für behinderte Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Eine Verbleibs- und Verlaufsstudie. Marburg: Lebenshilfe-Verlag
- FRIEBERTSHÄUSER, B. (1997): Interviewtechniken – ein Überblick. In: Friebertshäuser, B. u. Prengel, A. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim/München: Juventa Verlag, S.371-395
- GERDES, T.S. (2004): Der Verbleib nach der Vermittlung durch Integrationsfachdienste in den allgemeinen Arbeitsmarkt: Werdegänge von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. In: Impulse, 31.Oktober 2004, Nr.31, S.17-23. Online im WWW unter URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/imp-31-04-gerdes-verbleib.html> [13.05.2008]
- GINNOLD, A (1999): Jahrestagung der IntegrationsforscherInnen 1999 in Waldheim. Arbeitsgruppe: Berufliche, nach- und außerschulische Integration. Online im WWW unter URL: http://bidok.uibk.ac.at/library/ginnold-leipzig99_beruf.html
- GLASMACHER, A. (1996): Arbeit und Rehabilitation von „psychisch Behinderten“. Köln: BTZ Berufliche Bildung Köln GmbH

- GROSS, T. M. (2000): Das Stigma psychischer Erkrankungen. Theorien und Methoden. Butzbach: AFRA-Verlag
- GRAUSGRUBER, A. u. a. (Hrsg., 1994): Integration durch Arbeit?. Soziale und berufliche Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Problemen am Beispiel des Arbeitstrainingszentrums Oberösterreich. Linz: Edition pro mente
- GRUNDMANN, J. u. a. (2005): Praxisorientierte Anwendung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in der medizinischen Rehabilitation von psychisch erkrankten und behinderten Menschen. In: Die Rehabilitation, 44. Jg., Stuttgart – New York: Thieme Verlag KG, S.335-343
- HAERLIN, C. (2000a): Die Arbeitssituation psychisch kranker Menschen. Köln: BTZ Berufliche Bildung Köln GmbH
- HAERLIN, C. (2000b): Die Psychisch Behinderte Arbeitnehmer. Was können Sie? Was können sie nicht? Köln: BTZ Berufliche Bildung Köln GmbH
- HAERLIN, C. (2008): Berufliche Beratung für Menschen mit psychischer Erkrankung. In: Mecklenburg, H. u. Storck, J. (Hrsg.): Handbuch berufliche Integration und Rehabilitation. Wie psychisch kranke Menschen in Arbeit kommen und bleiben. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 78-86
- HOHM, H. (1977): Berufliche Rehabilitation von psychisch Kranken. Kritische Bestandsaufnahme, neue Konzepte und Praxisversuche. Weinheim/Basel: Beltz Verlag
- HOHM, H (2000): Kompetenzen und Defizite bei psychisch Erkrankten – Orientierungspunkte für berufsrehabilitative Maßnahmen. Köln: BTZ Berufliche Bildung Köln GmbH
- HOFFMANN, H (2002): Das Berner Job Coach Projekt. In: Schmidt-Zadel, R. u. Pörksen, N. (Hrsg. 2002): Teilhabe am Arbeitsleben / Aktion Psychisch Kranke. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S.105-129

- HOFFMANN-RICHTER, U. (2003): Die Stigmatisierung psychisch Kranker ist Teil unserer Kultur. Ein Aufruf zu ihrer Erforschung. In: Psychiat Prax, 30, S. 353-354. Online im WWW unter URL: <http://www.thieme-connect.com/ejournals/pdf/psychiat-praxis/doi/10.1055/s-2003-43252.pdf> [29.11.2007]
- IBI (Institut zur Beruflichen Integration) (o.J.): Folder: Arbeitsassistenz für Menschen mit psychischen Problemen und Erkrankungen. Wien: ibi
- IBI (Institut zur beruflichen Integration) (2006): Tätigkeitsbericht ibi Wien/2006. Wien: ibi
- IBI (Institut zur beruflichen Integration) (2007a): Jahresstatistik Arbeitsassistenz ibi Wien Gesamt 2007 (xls-Datei). Wien: ibi
- IBI (Institut zur beruflichen Integration) (2007b): Tätigkeitsbericht ibi Wien/2007. Wien: ibi
- IBI (Institut zur beruflichen Integration) (2007c): Kennwerte Verlauf ibi Wien (xls-Datei). Wien: ibi
- IBI (Institut zur beruflichen Integration) (o.J.): Leitbild. Wien: ibi
- INTEGRATION: Österreich u. FIRLINGER, B. (Hrsg., 2003): Buch der Begriffe. Sprache, Behinderung, Integration. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz
- JAHODA, M. (1982): Rede auf dem SPD-Parteitag in München vom 19.-24.04.1982. Online im WWW unter URL: http://www.sozpsy.uni-hannover.de/DfA/_dokumente/jahoda-spd82.pdf [03.06.2006]
- JAHODA, M. (1995): Wieviel Arbeit braucht der Mensch? Arbeit und Arbeitslosigkeit im 20. Jahrhundert. Reprint. Neu herausgegeben und eingeleitet von Dieter Frey. Weinheim: Psychologie Verlags Union
- JOCHHEIM, K. u. a. (Hrsg., 1975): Rehabilitation. Band III: Orthopädie, Traumatologie, Neurologie, Psychiatrie, Otorhinolaryngologie, Ophthalmologie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag

- KAMMER FÜR ARBEITER UND ANGESTELLTE FÜR NIEDERÖSTERREICH (AKNÖ). (Hrsg., 2007): Beschäftigte mit Behinderung. Niederösterreich. Wien
- KARDORFF, von E. u. OHLBRECHT, H. (2006): Die Bedeutung der Arbeit für psychisch kranke Menschen im gesellschaftlichen Wandel – soziologische Anmerkungen zur beruflichen Rehabilitation. In: Zeitschrift Heilpädagogik online – die Fachzeitschrift im Internet; Ausgabe 3, S. 17-53. Online im WWW unter URL: www.reha.hu-berlin.de/soziolog/sonstiges/ArbeitKrankheit.htm.doc [13.02.2007]
- KATSCHNIG H. u. a. (2001): Österreichischer Psychiatriebericht 2001 – Teil 1. Wien: Ludwig-Boltzmann-Institut für Sozialpsychiatrie
- KLIEN R. (2001): Gegen Einheitsdenken und Zwangsarbeit. Zweiter Arbeitsmarkt und innovative Beschäftigungspolitik. Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit. Online im WWW unter URL: http://www.arbeitswirtschaft.at/servlet/ContentServer?pagename=X03/Page/Index&n=X03_1.a_2001_02.a&cid=1197995284517 [01.01.2009]
- KÖRNER, M. (2005): ICF und sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben: Alles klar? – Ein Diskussionsbeitrag. In: Die Rehabilitation, 44. Jg., Stuttgart – New York: Thieme Verlag KG, S.229-236
- KRUEGER, H. (2000): Stichwort: Qualitative Forschung in der Erziehungswissenschaft. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 2002, H.3, S.323-342
- KUPKE, S. u. BUNGARD W. (1990): Technischer Wandel und seine Konsequenzen für psychisch Kranke/Behinderte im Arbeitsleben. Köln: BTZ Berufliche Bildung Köln GmbH
- KÜHN, T. u. WITZEL, A (2000).: Der Gebrauch einer Textdatenbank im Auswertungsprozess problemzentrierter Interviews [115 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Sozial Research [On-line Journal]. Online im WWW unter URL: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/3-00/3-00kuehnwitzel-d.pdf> [05.04.2006]

- LEICHSENRING, K. u. STRÜMPEL, C. (1997): Berufliche Integration behinderter Menschen - Projektbeispiele. Wien: Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- LINDEN, M. u. BARON, S. (2005): Das „Mini-ICF-Rating für psychische Störungen (Mini-ICF-P)“. Ein Kurzinstrument zur Beurteilung von Fähigkeitsstörungen bei psychischen Erkrankungen. In: Die Rehabilitation, 44. Jg., Stuttgart – New York: Thieme Verlag KG, S.144-151
- MAYRING, P. (2007): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- MAYRING, P. (2005): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick, U. u. a. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag
- MAYRING, P. (1990): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativen Denken. München: Beltz Psychologie Verlags Union
- NAGY, T. (Hrsg., 2006): handicap 06. Chancengleichheit am Arbeitsplatz. Wien: Bundessozialamt und MeisterKlasse publishinghouse
- ÖAR (Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2005/2006): Bundessozialamt – unverzichtbarer Partner für Menschen mit Behinderung. In: monat, 31. Jg., S.1
- PAULIK R. ua. (1999): Arbeitsassistenz und berufliche Integration in Bayern und Oberösterreich. Linz: edition pro mente
- PAULITSCH, K. (2004): Praxis der ICD-10-Diagnostik. Ein Leitfaden für PsychotherapeutInnen und PsychologInnen. Wien: Facultas
- PRAGER S. u. HLOUS N (Hrsg., 2006): Psychosoziale Krisen in Unternehmen. Praxishandbuch für Führungskräfte. Wien: Facultas
- PSZ GmbH (Hrsg., 2002): 10 Jahre ibi & Arbeitsassistenz. Online im WWW unter URL: <http://eee.pdz.vo.sz/ibi/aktuelles/festbroschuere.pdf> [18.02.2007]

- PSZ GmbH (2008): Tätigkeitsbericht 2007. Online im WWW unter URL: www.psz.co.at/img/Taetigkeitsbericht%202007.pdf
- ROSSI K. u. WLADAR I. (2003): PSZ GmbH – ibi: Das Institut zur beruflichen Integration. Arbeitsassistenten für Menschen mit psychischen Problemen und Erkrankungen. In: Kontakt, 2003, H.2, S.10-13. Online im WWW unter URL: http://www.psz.co.at/ibi/aktuelles/HPE2_03.pdf [18.02.2006]
- RÜSCH, N. u. a. (2004): Das Stigma psychischer Erkrankungen – Ursachen, Formen und therapeutische Konsequenzen. In: Berger M (Hrsg.): Psychische Erkrankungen – Klinik und Therapie, elektronisches Zusatzkapitel Stigma. Online im WWW unter URL: http://www.berger-psychische-erkrankungen-klinik-und-therapie.de/ergaenzung_ruesch.pdf
- RÜST, T. u. DEBRUNNER, A. (2005): Supported Employment. Modelle unterstützter Beschäftigung bei psychischer Beeinträchtigung. Zürich/Chur: Rüegger Verlag
- SCHWENDY, A.(2008): Struktur und Entwicklung des Arbeitsmarktes. In: MECKLENBURG, H. u. STORCK, J. (Hrsg.): Handbuch berufliche Integration und Rehabilitation. Wie psychisch kranke Menschen in Arbeit kommen und bleiben. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 235-243
- SCHWENDY, A. (2007): Die Strukturen des Arbeitsmarktes und die Bedeutung von Integrationsfirmen. In: Köhler K. u. Steier-Mecklenburg, F. (Hrsg.): Arbeitstherapie und Arbeitsrehabilitation: Arbeitsfelder der Ergotherapie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, S. 9-18
- SECKENDORFF, von C. (1998): Bedeutung von Arbeit für Psychiatrie-Erfahrene. In: Weber P. u. Steier, F. (Hrsg.): Arbeit schaffen. Initiativen, Hilfen, Perspektiven für psychisch Kranke. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 48-55
- SEIDEL, C. (2006): Kurzer Abriss der Entwicklung einer Klassifikation der Krankheiten und Todesursachen von ihren Anfängen bis zur „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)“. In: Becker, K.-P. (Hrsg.): Rehabilitationspädagogik im interdisziplinären Kontext. Hamburg: Verlag Dr. Kovac

- SEYFRIED E. (1994): Vorwort zur deutschen Ausgabe. In: J. Zeelen; J. van Weeghel: Berufliche Rehabilitation psychisch Behinderter. Eine programmatische Einführung. Weinheim, Basel: Beltz, 9-23.
- STEIER, F. (2002): Arbeitsalltag mit psychisch Kranken – ein Widerspruch in sich? Eine Chance für viele: Arbeitsmöglichkeiten für psychisch Kranke. Referat über Integrationsstrategien auf der Infoveranstaltung am 21. Juni 2002 in Essen. Im WWW unter URL: www.psychiatrie.de/data/pdf/47/01/00/Essen_2002_Referat_Steier.pdf [02.01.2008]
- TROST, R. u. KASLT, J.M. (2002): Integrationsfachdienste zur beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderung in Deutschland. Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung zur Arbeit der Modellprojekte des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung in 16 Bundesländern. Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung. Online im WWW unter URL: http://www.bmas.de/coremedia/generator/1730/property=pdf/integrationsfachdienste__zur__beruflichen__eingliederung.pdf [08.11.2008]
- URBAS, E. (2004): Psychische Gesundheit in Wien. Subjektives Empfinden und psychosoziale Faktoren. Wien: Stadt Wien – Bereichsleitung für Sozial- u. Gesundheitsplanung sowie Finanzmanagement. Online im WWW unter URL: <https://www.wien.gv.at/who/psych-gesund.htm> [21.09.2006]
- WAIGMANN, Sandra (1998): Arbeitsassistenz. Ein innovatives Instrument zur beruflichen Rehabilitation und Integration behinderter Menschen. In: Kontakt, 1998, H.5, S.16-17
- WASILEWSKI, R. (1988): Psychisch Behinderte in der beruflichen Rehabilitation. Wissenschaftliche Begleituntersuchung der Wirksamkeit von berufsfördernden Maßnahmen für psychisch Behinderte im Rehabilitationswerk Straubing. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie
- WATZLAWICK P. u. a. (1990): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien“. Bern, Stuttgart, Toronto
- WEBER, P. u. STEIER, F. (Hrsg., 1998): Arbeit schaffen. Initiativen, Hilfen, Perspektiven für psychisch Kranke. Bonn: Psychiatrie-Verlag

- WINKLER, I. u. a. (2006): Strategien gegen die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen und ihre praktische Umsetzung am Beispiel der Irrsinnig Menschlich e.V. In: Das Gesundheitswesen, 2006, Nr.11, S.708-713. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. Online im WWW unter URL: <http://www.irrsinnig-menschlich.de/Winkler.pdf> [29.11.2007]
- WITZEL, A. (1982): Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen. Frankfurt, New York: Campus Verlag
- WITZEL, A. (2000): Das Problemzentrierte Interview [26 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Sozial Research [On-line Journal]. Online im WWW unter URL: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/1-00/1-00witzel-d.htm> [05.04.2006]
- WULF, Christof (1997): Geste und Ritual der Arbeit. In: Lüth, C u. Wulf C. (Hrsg.,1997): Vervollkommnung durch Arbeit und Bildung? Anthropologische und historische Perspektiven zum Verhältnis von Individuum, Gesellschaft und Staat. Weinheim: Deutscher Studien Verlag, S.53-69

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kreisbild Arbeit nach Haerlin	19
Abbildung 2: Kreisbild Arbeit (Landeskrankenhaus Osnabrück, 2006).....	20
Abbildung 3: Biopsychosoziales Modell der ICF.....	29
Abbildung 4: Psychische Erkrankungen / Behinderungen.....	30
Abbildung 5: Entwicklung der Krankenstandstage pro 1000 Beschäftigte 1990-1999	35
Abbildung 6: Prozentuelle Veränderung der Pensionen aufgrund von Invalidität 1985-1999	35
Abbildung 7: Erwerbstätige nach Tätigkeitsniveaus 1991 bis 2010 in der Bundesrepublik Deutschland (REINBERG, HUMMEL 2003)	44
Abbildung 8: Organigramm PSZ.....	67
Abbildung 9: Logo ibi - Das Institut zur beruflichen Integration.....	69
Abbildung 10: Anzahl der Beratungen und Betreuungen 2007	70
Abbildung 11: Alter der betreuten Personen 2007.....	71
Abbildung 12: Art der psychischen Behinderung 2007.....	72
Abbildung 13: Höchste abgeschlossene Ausbildung 2007	73
Abbildung 14: Beruflicher Status zu Betreuungsbeginn - 2007	74
Abbildung 15: Betreuungsziel zu Beginn der Betreuung 2007	75
Abbildung 16: Vergleich 2002-2007: Betreuungsziel Arbeitsplatzsicherung zu Beginn der Betreuung	77
Abbildung 17: Vergleich 2002-2007: Anzahl der Betreuungen und erfolgreicher Betreuungsergebnisse bei der Arbeitsplatzsicherung	78
Abbildung 18: Elemente des biografisch-handlungstheoretischen Modells und Codierung der allgemeinen Informationen laut Witzel.....	98

Curriculum Vitae

Persönliche Daten

Titel: Dipl. Päd.
Name: Veronika Mondok
Geburtsdatum: 26.06.1980
Geburtsort: Budapest, Ungarn
Staatsbürgerschaft: Österreich

Schulische- und Berufsbildung

Seit 09/2003 Studium der Pädagogik an der Universität Wien
Schwerpunkte: Psychoanalytische Pädagogik und Berufliche Rehabilitation

2000-2003 Diplomstudium für das Lehramt an Sonderschulen an der pädagogischen Akademie des Bundes in Niederösterreich
Erworbener akademischer Grad: Dipl. Päd.

2000-2003 Akademielehrgang: Interkulturelles Lernen an der pädagogischen Akademie des Bundes in Niederösterreich

1999-2000 Studium der Psychologie an der Universität Wien

1991-1999 Bundesgymnasium Baden Biondekgasse, Niederösterreich
Reifeprüfung mit ausgezeichnetem Erfolg

Berufserfahrung:

- Seit 07/2008 perfect training Personalentwicklung GmbH
Bereich: Erwachsenenbildung, Unternehmensberatung
Tätigkeit: Projektassistenz
- 02/2008-06/2008 Karmasin, Das österreichische Gallup Institut
Bereich: Marktforschung
Tätigkeit: Feldleitung Interviewabteilung,
Qualitätsmanagement
- 05/2003-12/2007 Siemens AG Österreich
Bereich: Programm- und Systementwicklung
Tätigkeit: Projektassistenz, PM-Office

Praktikum:

- 05/2006-10/2006 Wissenschaftliches Praktikum an der Fakultät für Philosophie
und Bildungswissenschaft bei Univ.-Ass. Dr. Mikael Luciak
Unterstützung des internationalen Projektes „Roma in Special
Education“.
Tätigkeiten: Erstellung einer Literaturdatenbank, Assistenz
und Dolmetsch bei Meetings in Wien und in Pécs, Ungarn

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich eidesstattlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unerlaubte fremde Hilfe angefertigt, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die den benutzen Quellen und Hilfsmitteln wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher weder in gleicher noch in ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Wien, am 16.04.2009

Veronika Mondok

Anhang

Anhang 1: Schriftliches Briefing – ibi Team

Anhang 2: Vorinformation an KlientInnen

Anhang 3: Einverständniserklärung

Anhang 4: Kurzfragebogen

Anhang 5: Interviewleitfaden – KlientInnen

Anhang 6: Interviewleitfaden – Arbeitsassistenz

Anhang 7: Posttranskripte – ibi KlientInnen

Anhang 8: Kodierung in Anlehnung an das biographisch-
handlungstheoretischen Modell nach Witzel

Anhang 9: Zuordnungen relevanter Interviewpassagen zu den
einzelnen Kategorien

Anhang 10: Transkription

Anhang 1: Schriftliches Briefing – ibi Team

Liebes ibi-Team!

Zunächst möchte ich mich herzlichst dafür bedanken, dass ich die Möglichkeit hatte meine Diplomarbeit bei den Teams vorzustellen. Ich fand die Gespräche sehr interessant und bereichernd und habe vor allem viel Motivation daraus geschöpft und eine große Neugierde und Vorfreude auf diese Forschungsarbeit gewonnen.

Wie besprochen, habe ich nun eine Anleitung erstellt, wie die „Kontaktaufnahme“ zum Thema Interview zwischen Ihnen und den KlientInnen ablaufen sollte.

Hierzu zunächst eine Aufzählung der dafür notwendigen Dokumente, die ich Ihnen auch in meiner Mail als Attachment geschickt habe:

- Vorinformation an KlientInnen
- Einverständniserklärung
- Kurzfragebogen

Ich bitte Sie, beim Ansprechen der Interviews Ihren KlientInnen zunächst meine schriftlichen Vorinformationen auszugeben und diese mit ihnen gemeinsam durchzugehen, um bei Unklarheiten oder Verständnisfragen weiterhelfen zu können. Gerne können sie auch noch Näheres zu meiner Diplomarbeit erzählen und auch Fragen diesbezüglich beantworten, falls sie auftauchen bzw. wenn Sie die Informationen durch meine Präsentation dazu erhalten haben. Ich denke, je mehr die KlientInnen auch durch Sie motiviert werden, desto eher werden sie Interesse zeigen und zum Interview bereit sein.

Ich bitte Sie jedoch, meinen Interviewleitfaden nicht herzuzeigen oder einzelne Fragen vorzulesen. Es sollen nur allgemeine Themenbereiche genannt werden.

Wenn sich ein Interviewpartner gefunden hat, bitte ich gleich in Folge um das gemeinsame Ausfüllen des Kurzfragebogens und der Einholung einer Unterschrift für die Einverständniserklärung, welche bestätigt, dass ich die erfassten

Informationen in meiner Diplomarbeit anonymisiert verwenden darf. Diese Dokumente werde ich dann beim ersten Interview abholen.

Bitte vereinbaren Sie mit dem/r KlientIn auch einen oder zwei mögliche Termine für ein Interview. Sie können auch gerne versuchen, mich zeitgleich anzurufen. Meistens habe ich einen Terminkalender bei der Hand und kann somit schnell einen Termin bestätigen. Wenn ich gerade aus irgendwelchen Gründen nicht erreichbar bin, versuche ich Sie so schnell wie möglich zurückzurufen. Sprechen Sie einfach auf meine Sprachbox. Per Mail kann eine Terminbestätigung natürlich auch erfolgen; während meiner Arbeitszeit bin ich online und auch sonst schaue ich mindestens einmal am Tag in meine Mailbox.

Ich hoffe, nichts vergessen zu haben. Falls sie Fragen haben, bin ich sehr gerne für sie da.

Auf eine gute Zusammenarbeit freue ich mich schon heute!

Herzliche Grüße,

Veronika Mondok

Anhang 2: Vorinformation an KlientInnen

INTERVIEWPARTNER/INNEN FÜR DIPLOMARBEIT GESUCHT

Sehr geehrte/r KlientIn von ibi!

„**Arbeitsplatzsicherung durch Arbeitsassistenz**“ ist in Österreich trotz ihrer bedeutenden Aufgabe noch sehr wenig erforscht und wird selten thematisiert. Sie stellt jedoch für Personen mit psychischen Problemen und auch für Unternehmen eine wichtige Unterstützung bei der Aufrechterhaltung von Arbeitsplätzen dar. Sie kann dazu beitragen, Konflikte und Probleme zu lösen und so die Zufriedenheit auf beiden Seiten zu steigern.

Ich, Veronika Mondok, studiere Pädagogik an der Universität Wien. Das Recht auf Arbeit von Menschen mit Beeinträchtigungen beschäftigt mich schon seit Beginn meines Studiums. Im Speziellen interessiere ich mich für Vorsorgesysteme, deren Aufgabe eine langfristige Erhaltung von Arbeitsstellen ist, wie beispielsweise das der Arbeitsplatzsicherung. Deshalb habe ich mich dazu entschlossen, meine Diplomarbeit über „Arbeitsplatzsicherung bei Menschen mit psychischen Problemen durch Arbeitsassistenz“ zu schreiben und verstärkt den Prozess der Arbeitsplatzsicherung zu beleuchten. Kernthema stellen die Auswirkungen der Arbeitsplatzsicherung auf das Erleben von Erwerbstätigkeit von Personen mit psychischen Problemen dar.

Genau hierzu brauche ich Ihre Hilfe. SIE sind der/die ExpertIn auf diesem Gebiet! Sie könnten einen Beitrag dazu leisten, dieses wichtige Unterstützungssystem der Arbeitsassistenz und seine Bedeutung für Menschen mit psychischen Problemen in Österreich etwas bekannter zu machen.

Ich suche für meine Diplomarbeit InterviewpartnerInnen, die sich zum Abschluss der Arbeitsplatzsicherung durch ibi für etwa eine Stunde zur Verfügung stellen, um mit mir ein Gespräch über ihre Arbeitsplatzsituation und über die Arbeitsassistenz

zu führen. Das Interview wird auf einem Tonträger aufgezeichnet. Die Ergebnisse arbeite ich im Anschluss vollständig anonymisiert in meine Diplomarbeit ein.

Während des Gespräches werden folgende Themengebiete angesprochen:

- Tätigkeitsfelder am Arbeitsplatz
- Soziales Klima an der Arbeitsstelle (Verhältnis zu Kollegen und Vorgesetzten)
- Der Umgang mit Ihrer Erkrankung am Arbeitsplatz
- Medizinische, therapeutische und soziale Unterstützung
- Probleme/Konflikte am Arbeitsplatz
- Arbeitsassistenz
- Zukunftsvorstellungen

Ich hoffe, Ihr Interesse und Ihre Neugierde geweckt zu haben!

Ihr/e ArbeitsassistentIn wird mit Ihnen – wenn Sie damit einverstanden sind – einen Interviewtermin für das Interview ausmachen und alle weiteren Vorbereitungen mit Ihnen gemeinsam treffen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und ich hoffe, Sie bald persönlich kennen lernen zu dürfen!

Herzliche Grüße,
Veronika Mondok

Anhang 3: Einverständniserklärung

Angaben zur Diplomarbeit:

Verfasserin: Veronika Mondok

Titel: Arbeitsplatzsicherung durch Arbeitsassistenz bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung

Erklärung abgegeben von:

Zuname.....

Vorname.....

- Ich erkläre mich mit meiner eigenhändigen Unterschrift damit einverstanden, mich für die Diplomarbeit von Veronika Mondok mit dem Titel „Arbeitsplatzsicherung bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen durch Arbeitsassistenz“ als InterviewpartnerIn zur Verfügung zu stellen und erteile der Verfasserin die Berechtigung, die Daten und die Interviewresultate in anonymisierter Form für ihre Diplomarbeit zu verwenden. Dabei wird die Vertraulichkeit dieser Daten strikt gewahrt.
- Ich wurde schriftlich über die Ziele des Interviews informiert.
- Ich nehme an dem Interview freiwillig teil und kann jederzeit meine Zustimmung zur Teilnahme widerrufen.

Ort:

Datum:

Unterschrift:

Anhang 4: Kurzfragebogen

Ausgefüllt am:

Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Männlich	<input type="checkbox"/> Weiblich
Alter:		
Familienstand:	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet	<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> Geschieden
Kinder:	<input type="checkbox"/> Ja (Anzahl:)	<input type="checkbox"/> Nein
Höchster erreichter Schul- bzw. Berufsabschluss:		
Derzeitiger Beruf:		
Arbeitsstelle:		
Betriebsgröße *:	<input type="checkbox"/> Kleinbetrieb	<input type="checkbox"/> Mittelbetrieb <input type="checkbox"/> Großbetrieb
Art der Arbeitsstelle **:	<input type="checkbox"/> Öffentlicher Bereich	<input type="checkbox"/> freie Wirtschaft
Bisherige Dauer des Arbeitsverhältnisses:		
Beschäftigungsausmaß in Wochenstunden:		
Feststellungsbescheid:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, schon vor der Arbeitsplatzsicherung <input type="checkbox"/> Ja, durch die Arbeitsplatzsicherung	
Wurden Sie von ibi bereits vor Ihrer jetzigen Arbeitsplatzsicherung einmal betreut?		
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, durch Arbeitsplatzzerlangung von _____ bis _____ *** <input type="checkbox"/> Ja, durch Arbeitsplatzsicherung von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Ja, durch Beratung / Beratungen am _____	
Bestand während der Arbeitsplatzsicherung ein direkter Kontakt der Arbeitsassistenz zum Unternehmen?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

* Kleinbetrieb = bis 50 Beschäftigte; Mittelbetrieb = bis 250 Beschäftigte, Großbetrieb = mehr als 250 Beschäftigte

** Öffentlicher Bereich = Gemeinde, Behörden etc.; freie Wirtschaft = private Unternehmen

*** Angaben in Monat/Jahr

Anhang 5: Interviewleitfaden – KlientInnen

Grund der Kontaktaufnahme / Erfassung der allgemeinen Problemlage zu Beginn der Arbeitsplatzsicherung

- Versuchen Sie sich an die erste Kontaktaufnahme mit IBI zurückzuerinnern. Wann fand sie statt? Wer hat Kontakt zu IBI aufgenommen?

Wenn FIRMA:

- Wissen Sie, warum Ihre Arbeitsstelle Kontakt zu IBI aufgenommen hat?

Wenn INTERVIEWPARTNER:

- Warum/mit welchem Anliegen haben Sie sich an IBI gewandt?

Tätigkeitsfelder in der Arbeit

- In wie weit haben sich Ihre Arbeitsumgebung, Ihre Arbeitsinhalte oder Ihre Arbeitszeit seit dem Sie von einer ArbeitsassistentIn begleitet werden verändert? (Art der Veränderungen, positiv/negativ)
- In welchem Ausmaß hatte die Unterstützung durch die Arbeitsassistentenz zu diesen Veränderungen beigetragen?

Empfinden der Tätigkeitsbereiche

- Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer derzeitigen Berufssituation? (Gehen Sie gerne arbeiten?)
- Glauben Sie, dass Ihr Arbeitsplatz sicher ist oder haben Sie Angst ihn zu verlieren?

Nun versuchen Sie sich wieder zurückzuerinnern, wie Sie sich zu der Zeit gefühlt haben, als der Kontakt zur Arbeitsassistentenz das erste Mal aufgenommen wurde:

- Waren Sie zu dieser Zeit mit Ihrer Berufssituation zufrieden? (Wenn nein: Warum nicht?)
- Wie sicher empfanden Sie Ihren Arbeitsplatz? Hatten Sie Angst ihn zu verlieren?
- In wie weit hat die Unterstützung durch die Arbeitsassistentenz etwas zu Ihrer heutigen Sichtweise beigetragen?

Beeinträchtigung / Beruf

- Nachdem ich weiß, dass IBI Menschen mit psychischen Problemen und Erkrankungen betreut, möchte ich Sie fragen: Wissen Ihre Kollegen oder Ihr Vorgesetzter über Ihre Erkrankung bescheid?

Wenn Kollegen bescheid wissen:

- Wussten Ihre KollegInnen vor Kontaktaufnahme zu IBI bereits über ihre Erkrankung bescheid oder kam es durch die Unterstützung der Arbeitsassistenten zu einem klärenden Gespräch?
- Haben Sie das Gefühl, dass sich im Umgang mit Ihrer Erkrankung in der Arbeit durch oder mit Hilfe von der Arbeitsassistenten etwas verändert hat? Wie zeigt sich diese Veränderung?

Wenn Kollegen nicht bescheid wissen:

- Was denken Sie, was passieren würde, wenn Ihre KollegInnen/Vorgesetzte Ihre Erkrankung erfahren würden?
- Haben Sie das Gefühl, dass sich im Umgang mit Ihrer Erkrankung in der Arbeit durch oder mit Hilfe von der Arbeitsassistenten etwas verändert hat? Wie zeigt sich diese Veränderung?

Medizinische, therapeutische, soziale Unterstützung

- Nehmen Sie derzeit und haben Sie zu Beginn der Arbeitsplatzsicherung jegliche medizinische, therapeutische oder soziale Unterstützung in Anspruch genommen?

Falls eine Veränderung zwischen Beginn und Ende der Arbeitsplatzsicherung aufgetreten ist:

- Wie kam es dazu und wie erleben Sie diese Veränderung?
- Sind Sie in diesem Zusammenhang von der Arbeitsassistenten beraten oder unterstützt worden?

Soziales Klima

- Wie würden Sie Ihr Verhältnis zur KollegInnenschaft beschreiben?
- Welches Verhältnis haben Sie zu Ihrem Chef/Vorgesetzten?

- Haben Sie das Gefühl, dass sich ihr Verhältnis zu Ihren KollegInnen/Vorgesetzte seit der Unterstützung durch die Arbeitsassistenz verändert hat oder ist alles beim Alten geblieben?

Wenn anderes Verhältnis:

- In welcher Weise? Wie war es früher?

Konflikte in der Arbeit

- Haben sich die Art und Häufigkeit von Konflikten seit dem Sie Arbeitsplatzsicherung durch Arbeitsassistenz in Anspruch nehmen verändert? Wenn ja, in welcher Weise?
- Haben Sie das Gefühl, dass sich Ihre Art Konflikte zu lösen, durch die Gespräche mit der Arbeitsassistenz geändert hat? Wenn ja, in welcher Weise? Wie gehen sie mit Konflikten um?

Zur Arbeitsassistenz

- Was hat sich für Sie seit Ihrem ersten Besuch bei der Arbeitsassistenz verändert?
- Welche Unterstützung haben Sie von Seiten der Arbeitsassistenz erfahren?
(z.B. Beantragung von Förderungen, Feststellungsbescheid, etc.)
- Was war für Sie bei der Lösung Ihrer Probleme besonders hilfreich?
- Was haben Sie als weniger hilfreich erlebt?

Zukunft / Abschluss

- Nun zu den Zukunftsperspektiven und -vorstellungen: Welche Wünsche und Vorstellungen haben Sie in Hinblick auf Ihre Berufslaufbahn?
- Haben sich ihre Wünsche und Vorstellungen durch die Unterstützung der Arbeitsassistenz verändert? Glauben Sie, dass Sie positiver oder negativer in die Zukunft blicken?
- Möchten Sie noch irgendetwas ergänzen oder ansprechen?

Anhang 6: Interviewleitfaden - Arbeitsassistenz

Persönliche Daten

- Welche Ausbildung(en) haben Sie?
- Wie lange arbeiten Sie schon in dieser Institution?

Tätigkeitsbereiche

- In wie weit können die Arbeitsumgebung, die Arbeitsinhalte oder die Arbeitszeit von KlientInnen modifiziert werden?
- Welche Erfahrungen machen Sie in der Wirkung dieser Maßnahmen bzw. im Erleben der KlientInnen im Bezug auf diese Veränderungen?

Empfinden der Tätigkeitsbereiche

- Wie erleben KlientInnen ihrer Erfahrung nach zu Beginn der Arbeitsplatzsicherung (Zufriedenheit, Angst vor Arbeitsplatzverlust, etc.) ihre Arbeitsplatzsituation (Aufgabenfelder, Arbeitszeit,...) und welche Veränderungen bis zum Abschluss des Prozesses sind Ihnen diesbezüglich schon einmal aufgefallen?
- In wie weit kann sich Ihrer Meinung nach die innere Einstellung der KlientInnen zu ihrer Arbeit durch die Begleitung der Arbeitsassistenz verändern (z.B. zu ihrer Leistungsfähigkeit)? **ODER** In wie weit kann Arbeitsassistenz dazu beitragen, die positive innere Einstellung der KlientInnen zu ihrer Arbeit zu stärken oder herauszubilden?

Beeinträchtigung / Beruf

- Wie gehen Ihrer Erfahrung nach Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in der Arbeit mit ihrer Beeinträchtigung um und welche Veränderung dieser Einstellung haben Sie bereits erlebt?

Medizinische, Therapeutische, soziale Unterstützung

- Wie weit können medizinische, therapeutische und soziale Unterstützung zu einem positiveren Erleben der Erwerbstätigkeit der KlientInnen beitragen?

Soziales Klima

- Haben Sie das Gefühl, dass sich das Verhältnis der KlientInnen zu KollegInnen/Vorgesetzte durch die Unterstützung der Arbeitsassistenten positiv/negativ verändert wird? Welche Erfahrung haben Sie in diesem Bereich machen können?

Konflikte in der Arbeit

- Welche Maßnahmen werden von Ihnen gesetzt, um Konflikte und Probleme zwischen den beteiligten Parteien aus der Welt zu schaffen? (z.B. Konfliktmanagement; Gespräche nur mit KlientIn oder in Gruppen,...)
- Welche Auswirkungen dieser Maßnahmen nehmen Sie als ArbeitsassistentIn in weiterer Folge wahr? (z.B. Reduktion von Konflikten,...)
- Machen Sie die Erfahrung, dass KlientInnen nach der Arbeitsplatzsicherung mit Konflikten anders umgehen oder auch dass die anderen Mitarbeiter beziehungsweise der Vorgesetzte anders auf Ihren Klienten/Klientin eingeht?

Arbeitsplatzsicherung / Arbeitsassistenten

- Worin liegen Ihrer Ansicht nach die Stärken und die Schwächen des Prozesses der Arbeitsplatzsicherung?
- Gibt es einen roten Faden oder Gemeinsamkeiten, die sich in der Begleitung der KlientInnen für Sie abzeichnen lassen?
- Glauben Sie dass sich Ihre Arbeit von der Tätigkeit von ArbeitsassistentInnen, die sich mit anderen Beeinträchtigungsgruppen beschäftigen, unterscheidet? Wenn ja, in welcher Form?

Zukunft / Abschluss

- In wie weit verändern sich die Zukunftsvorstellungen der KlientInnen im Laufe von Arbeitsplatzsicherung durch Arbeitsassistenten? Ist Ihnen hier etwas aufgefallen?
- Möchten Sie noch irgendetwas ergänzen oder ansprechen?

Anhang 7: Postskripte – ibi KlientInnen

Postskript – TN1

Termin	16:30 – 17:00 am 18.09.2007
Ort	Thalia Mediencafe, Mariahilfer Strasse 99, Wien
Teilnehmer	TN1 kam direkt von der Arbeit zum Interview. Er schien aber nicht gestresst zu sein. Er zeigte großes Interesse an der Diplomarbeit und beantwortete alle Fragen sehr offen. Doch hinterließ er auch den Eindruck, dass er seine Person für das Interview nicht ganz als geeignet empfand und versuchte mir gegenüber eine beratende Funktion zu meiner Diplomarbeit einzunehmen.
Allgemein	Im Kaffeehaus war eine angenehme Atmosphäre. Die Umgebung empfand ich nicht als störend, es war auch nicht laut. Zu kurzen Unterbrechungen kam es beim Bestellen der Getränke. TN1 verschüttete versehentlich sein Kaffee (beim Erklären durch eine Handbewegung), diese musste auch aufgewischt werden. Aber auch diese Situation hatte keine störende Auswirkung auf das Interview.

Postskript – TN2

Termin	09:30 – 10:30 am 26.09.2007
Ort	Ibi, Akademiestrasse, 1010 Wien
Teilnehmer	TN2 kam einige Minuten verspätet zum Interviewtermin. Sie schien zunächst eher schüchtern, freundlich und ruhig. Während des Interviews sah man an ihrer Körpersprache ihre Bemühungen alle Fragen so gut als möglich zu beantworten, an.
Allgemein	Die ruhige, intime und bereits bekannte Atmosphäre von ibi bot TN2. die richtige Basis, das Gespräch locker angehen zu können. Ich denke, sie hat schnell Vertrauen zu mir gefunden und war froh ihre Geschichte erzählen zu können. Manchmal musste man sie sogar etwas zügeln, wenn sie vom eigentlichen Thema abzugleiten schien. Im Anschluss des Interviews stellte sie noch neugierig einige Fragen und bedankte sich über die nette Abwechslung, die ihr das Interview geboten hatte.

Postskript – TN3

Termin	16:00 – 16:45 am 02.10.2007
Ort	Ibi – Gunthergasse 7, 3430 Tulln
Teilnehmer	TN3 war sehr gesprächig und bei zu starkem Abkommen vom Thema kaum zu stoppen. Er war sehr offen und ehrlich und erzählte auch ohne Hemmungen über die Form seiner psychischen Beeinträchtigung. Er betonte sehr stark seine Zufriedenheit mit seiner Arbeitsassistentz.
Allgemein	Das Interview wurde bei Ibi Tulln in einem separaten Raum in ruhiger Atmosphäre und ohne Störungen durchgeführt.

Postskript – TN4

Termin	15:30 – 16:15 am 17.10.2007
Ort	Ibi, Lassallestraße 46/3, 1020 Wien
Teilnehmer	TN4 kam direkt von seiner Arbeit zum Interview und schien zunächst ziemlich aufgebracht. Vor dem Interview redete er im Vier-Augen-Gespräch mit seiner Arbeitsassistentin über neue Ereignisse an seinem Arbeitsplatz. Das Gespräch wurde nach dem Interview direkt fortgesetzt. Ansonsten hatte ich das Gefühl, dass TN4 versuchte eher locker und gelassen zu wirken. Er bot mir auch gleich zu Beginn das Du-Wort an.
Allgemein	Durch die aktuellen Ereignisse, die mit der Verbreitung der Bekanntheit seiner Beeinträchtigung in der Firma zu tun hatten, war es schwer ein Interview zu führen. TN4 bemühte sich die Fragen so gut es geht zu beantworten und war ein freundlicher Gesprächspartner, doch war er verständlicher Weise auch stark mit dem aktuellen Thema innerlich beschäftigt.

Postskript – TN5

Termin	16:00 – 16:30 am 29.10.2007
Ort	Ein Kaffeehaus an der Landesgerichtsstrasse, 1010 Wien
Teilnehmer	TN 5 schien bei unserem Treffen entspannt und guter Laune zu sein. Sie wirkte interessiert und fragte nach dem Interview auch vertieft über das Thema der Diplomarbeit nach. Erwähnenswert wäre im Zusammenhang des Folgegespräches nach dem Interview, dass TN5 auch erzählte, dass sie vor Jahren eine Zeit lang auch in einer Behindertenwerkstätte gearbeitet hat.
Allgemein	Wir trafen uns zum Interviewtermin zunächst am Schottentor und spazierten dann gemeinsam zu einem Kaffeehaus. Dies ermöglichte ein erstes ungezwungenes Kennen lernen. Das Kaffeehaus hatte nur wenige Besucher, eine Gruppe war jedoch aufgrund ihrer Lautstärke zu Beginn etwas störend und erschwerte ein konzentriertes Arbeiten. TN6 ließ sich aber nicht beirren und so verlief das Interview sehr intensiv und zügig.

Anhang 8: Kodierung in Anlehnung an das biographisch-handlungstheoretischen Modell nach Witzel

TN1

Aspiration	7-14, 59-61, 154-157
Realisation	138, 162-166
Bilanzierung	43-58, 88-98, 138-142, 161-225
Information	16-29, 36-42, 63-66, 70-74, 79-87, 114-115, 122-134

TN2

Aspiration	238-243, 297-301, 381-282, 532-534
Realisation	295-297, 308-318, 327-331, 362-366, 403-408, 415-423, 431-435, 457-467, 470-473, 481-487, 528-529
Bilanzierung	310-313, 343-349, 369-373, 377-389, 393-395, 409-414, 425-430, 438-439, 443-456, 489-493, 497-505, 509-517, 520-522, 535-546
Information	245-261, 276-277, 286-291, 319-327, 337-338, 357-361

TN3

Aspiration	565-567, 663-665, 743-744
Realisation	575-582, 607-612, 618-629, 665-666, 682-699, 720-727, 730-731, 745-747, 797-802
Bilanzierung	630-640, 657-659, 666-670, 700-701, 748-753, 761-769, 772-796, 812-813, 825-836, 840-849, 852, 855-861
Information	568-575, 593-606, 642-646, 660-663, 679-681, 701-718, 733-740, 754-760, 806-811, 814-821

TN4

Aspiration	872, 874-892, 919-920, 926-932, 1170-1175
Realisation	955-960, 993-1000, 1004, 1012-1017, 1033-1035, 1062-1070, 1117-1118, 1131-1132
Bilanzierung	935-947, 950-954, 961-965, 970-978, 981-990, 1005-1006, 1008, 1029-1033, 1037-1044, 1048-1056, 1071-1074, 1079, 1094, 1104-1114, 1121-1130, 1141-1152, 1156-1166, 1188-1192, 1202-1211, 1219-1222
Information	897-898, 900-91, 921-926, 966-969, 1001-1003, 1009-1012, 1017-1020, 1023-1026, 1095-1099, 1101, 1180-1186, 1215-1218

TN5

Aspiration	1233-1237, 1241-1244, 1248-1254, 1398-1402
Realisation	1244-1246, 1273-1280, 1460-1465
Bilanzierung	1266-1309, 1312-1329, 1332-1356, 1374-1388, 1403-1417, 1452-1457, 1470-1493, 1519-1527
Information	1238-1241, 1256-1259, 1283-1294, 1337-1343, 1364-1368, 1427-1430, 1443-1449, 1515-1516

Anhang 9: Zuordnungen relevanter Interviewpassagen zu den einzelnen Kategorien

Kategorie 1: Erleben der Arbeitsumgebung, Arbeitsinhalte und Arbeitszeit und deren Veränderung

32-38, 326-341, 403-406, 647-655, 914-917, 1260-1266, 1273-1276, 1542-1560, 1567-1572, 1619-1624, 1821-1826, 1829-1837, 1870-1880

Kategorie 2: Sicherheitsempfinden des Arbeitsplatzes

9-14, 52-66, 154-157, 377-389, 438-439, 444-445, 447-460, 539-663, 671-673, 679-681, 743-747, 919-929, 936-940, 944-947, 1167-1169, 1389-1394, 1519-1525, 1585-1590, 1603-1605, 1715-1716, 1739-1742, 1841-1846, 1881-1886, 1891-1903

Kategorie 3: Zufriedenheit am Arbeitsplatz

44-58, 374-377, 638-640, 656-657, 674-578, 934, 1378-1388, 1395-1398, 1576-1582, 1743, 1964-1967, 2140-2144

Kategorie 4: Veränderung des Erlebens der Erwerbstätigkeit durch die Aktivierung externer Unterstützungssysteme
--

99-121, 217-221, 238-240, 276-296, 302-310, 316-324, 500-505, 513-515, 520-522, 621-626, 719-737, 938-940, 993-1006, 1188-1190, 1427-1438, 1604-1607, 1652-1664, 1981-1996
--

Kategorie 5: Umgang mit der eigenen Beeinträchtigung am Arbeitsplatz

Unterkategorie 5.1: Bekanntheitsgrad der Beeinträchtigung am Arbeitsplatz und deren Fremdwahrnehmung

67-81, 352-366, 399, 461-478, 682-701, 738-751, 955-969, 1008-1044, 1238-1246, 1440-1449, 1625-1628, 1645-1651, 1711-1735, 1787-1793, 1850-1855, 1861-1870, 1920-1925, 2134-2140

Unterkategorie 5.2: Selbstwahrnehmung der Beeinträchtigung

71-78, 88-98, 197-200, 260-271, 369-373, 431-435, 509-512, 528-529, 532-534, 568-569, 573, 610, 634-635, 772-785, 790-793, 796-802, 941-943, 950-954, 1029-1030, 1095-1099, 1102-1114, 1121-1128, 1412-1417, 1450-1457, 1562-1566, 1595-1603, 1609-1610, 1634-1641, 1907-1916, 1921-1922, 1949-1964, 1967-1980, 2057-2069

Kategorie 6: Erleben des sozialen Klimas am Arbeitsplatz

Unterkategorie 6.1: Verhältnis zu KollegInnen und Vorgesetzten

80-87, 122-137, 180-186, 242-253, 393-394, 443-444, 565-582, 584-591, 593-612, 763-772, 840-849, 1008-1009, 1023-1026, 1045-1050, 1057-1060, 1075-1077, 1092-1094, 1129-1139, 1170-1178, 1234-1237, 1277-1295, 1337-1343, 1357-1369, 1399-1402, 1691-1705, 1864-1869, 1927-1937, 2013-2036, 2038-2042, 2144-2154

Unterkategorie 6.2 Wahrnehmung des Verhaltens und der persönlichen Bewältigungsstrategien von Konflikten und Stigmatisierungen / Diskriminierungen

138-150, 158-166, 170-179, 254-260, 393-395, 403-419, 479-493, 497-500, 610-612, 979-987, 988-990, 1050-1056, 1061-1074, 1078-1091, 1115-1120, 1140-1146, 1150-1152, 1296-1334, 1344-1356, 1372-1376, 1463-1465, 1470-1474, 1608-1809, 1617-1619, 1622-1624, 1679-1690, 1700-1701, 1706-1708, 1725-1728, 1736-1741, 1743-1746, 1924-1925, 2043-2054, 2071-2080, 2081-2088

Kategorie 7: Einflussfaktoren auf das Privatleben (Freizeit, Familie)

90-93, 170-176, 296-301, 414-423, 444-448, 619-640, 717-718, 803-813, 1147-1149, 1210-1211, 1300, 1600-1603, 1665-1675, 1924-1927

Kategorie 8: Zukunftsvorstellungen

203-214, 221-225, 526-536, 539-546, 663-670, 850-862, 1193-1209, 1496-1516, 1526-1527, 1802-1806, 2155-2170

1 **InterviewteilnehmerIn 1**
2 **Geschlecht: männlich**
3
4 **Versuchen Sie sich an die erste Kontaktaufnahme mit ibi zurückzuerinnern. Wann fand sie**
5 **statt?**
6 Voriges Jahr. Oktober/November 2006.
7 **Wer hat Kontakt zu ibi aufgenommen?**
8 Ich.
9 **Aus welchem Grund?**
10 Ich habe ein bisschen Probleme gehabt am Arbeitsplatz. Orientierungsmäßig. Weil ich nicht
11 gewusst habe, ob ich die Stelle behalten werde können. Und zwar im Juni hat sich das
12 entschieden, und daher habe ich ibi konsultiert.
13 **Was meinen Sie genau mit Orientierungsmäßig?**
14 Wie ich mich absichern kann beruflich an Hand der Erfahrungen, die schon existieren.
15 **Wie sieht heute ein klassischer Arbeitstag bei Ihnen aus?**
16 Sehr verschieden. Manche Tage sind reine Trainingstage. Hier habe ich also eine Gruppe von
17 wenigen bis zu 20 Personen. Jeweils sowohl Vor- als auch Nachmittag. Sie kommen immer extra
18 neu zu den Trainings. Und da geht es um Berufsorientierung für ältere Semester, die sich an sich
19 sehr schwer tun.
20 **Was trainieren sie genau?**
21 Motivierung und Unterstützung, auch Arbeitssuche oder wenn sie das Ziel haben in Pension zu
22 gehen..
23 **Okay. Und wenn Sie gerade nicht trainieren?**
24 Dann gibt es einen Bereich wo ich Einzelcoaching mache. Einzelne Klienten kommen zu mir, die
25 dann auch Berufsorientierung aber auch im engeren Sinn sozialpsychologische Beratung mit mir
26 erfahren. Also es geht von der Hilfestellung bis zur Aktivierung.
27 Die dritte Tätigkeit ist noch Administration und Organisation, hier stelle ich in der Firma eine Stütze
28 dar. Man kann auch sagen, vielleicht jemand an dem sich viele richten, wenn sie etwas brauchen.
29 Ich organisiere in Zusammenarbeit mit dem Projektleiter.
30 **In wie weit haben sich Ihre Arbeitsumgebung, Ihre Arbeitsinhalte oder Ihre Arbeitszeit seit**
31 **dem Sie von einer Arbeitsassistentin begleitet werden verändert?**
32 Sie haben sich nicht verändert. Es war nur der Wechsel nach der Entscheidung. Ich bin von einer
33 Auftragschiene, wo ich mit Jugendlichen gearbeitet habe, in eine andere, wo ich nun mit älteren
34 Menschen arbeite.
35 **Das ist also die Maßnahme, die getroffen worden ist?**
36 Richtig. Und es waren weniger Mitarbeiter von Früher dabei, weil die die mitgegangen sind
37 Gehaltseinbußen in Kauf genommen haben. Ich auch, weil es mir nicht daran liegt, sondern daran,
38 dass die Firma auch erfolgreich ist.
39 **Und sie sind am selben Platz sitzen geblieben?**
40 Nein, die Firma hat auch einen Ortswechsel vorgenommen. Das ist abhängig von der Größe der
41 Kursorganisationen. Wo wir anfangs 50 Computer gebraucht haben, brauchen wir jetzt 100. Da
42 müssen sich die Örtlichkeiten ändern.
43 **Gut, wie zufrieden sind sie mit der derzeitigen Berufssituation?**
44 Zufrieden.
45 **Das heißt, Sie gehen auch gerne arbeiten?**
46 Ja, natürlich.
47 **Das aufstehen in der Früh geht auch leicht.**
48 Ja, ich muss aber immer noch mindestens 10 Minuten im Bett liegend nachdenken, also „Was
49 kommt auf mich zu?“, „Was ist eingeteilt?“, „Muss ich etwas noch zusätzlich berücksichtigen?“ und
50 dann erst stehe ich auf.
51 **Glauben Sie, dass ihr Arbeitsplatz heute sicher ist?**
52 Ganz sicher nicht, weil die Arbeitslosenzahlen sinken. Die Arbeit des Berufsorientierungstrainers
53 geht mit der Arbeitsplatzstatistik einher. Aber nachdem ich relativ gefragt war. Ich habe mich ja an
54 anderen Stellen beworben. Da habe ich sehr viele positive Rückmeldungen. Also da mache ich mir
55 nicht so große Sorgen.
56 **Waren sie zu der Zeit als sie sich mit der Arbeitsplatzassistentenz zum ersten Mal getroffen**
57 **haben mit ihrer Arbeitssituation zufrieden?**
58 Nein, sonst wäre ich ja nicht hingegangen?
59 **Wie sicher empfanden Sie Ihren Arbeitsplatz? Hatten Sie Angst ihn zu verlieren?**

60 Ja, das war der Grund. Ich hatte Angst den Arbeitsplatz zu verlieren auf Grund der sich
61 anbahnenden Veränderungen.

62 **Gab es Personen, die entlassen worden sind?**

63 Nein, es gab Leute, die nach und nach sich um andere Stellen gekümmert haben. Weil sie alle
64 gewusst haben, dass es da wahrscheinlich nicht weitergehen kann. Oder wenn dann müsste man
65 bis zum letzten Moment warten, und weiß erst dann bescheid, ob es weitergeht oder nicht. Also es
66 war vielen zu unsicher. Und auch mir war es zu unsicher, also jetzt untätig zu verharren.

67 **Nachdem ich weiß, dass IBI Menschen mit psychischen Problemen und Erkrankungen**
68 **betreut, möchte ich Sie fragen: Wissen Ihre Kollegen oder Ihr Vorgesetzter über Ihre**
69 **Erkrankung bescheid?**

70 Nein. So das das überhaupt keine Relevanz hatte. Also es ist im Gegenteil. Ich gehöre zu den
71 Mitarbeitern dort, die am wenigsten Auf's und Abs erleben. Ich bin der ruhende Pol, an den sich die
72 anderen wenden um Probleme zu besprechen. Und ich bin auch so eher ein offener Typ, also auch
73 wenn sie irgendetwas haben, dann kommen sie auch zu mir und sagen, dass ihnen an mir etwas
74 nicht passt.

75 **Glauben Sie, dass ihre Erkrankung den Kollegen in irgendeinem Bereich auffallen könnte?**

76 Jetzt nicht. Vielleicht vor 10 Jahren. Aber zu dieser Zeit war ich selbstständig.

77 **Was denken Sie, was passieren würde, wenn Ihre KollegInnen/Vorgesetzte Ihre Erkrankung**
78 **erfahren würden?**

79 Ich würde sagen Erstaunen einerseits und etwas wie positive Aufmerksamkeit.

80 **Also negative Reaktionen würden sie gar nicht so erwarten.**

81 Deshalb nicht, weil es schon ein professionelles Umfeld ist. Weil sie Menschen mit
82 unterschiedlichsten Problemsituationen in Kontakt sind und sie würden es einfach professionell
83 auffassen. Also für sie ist es ganz normal wenn ein Mensch irgend so etwas einmal gehabt hat. Es
84 trifft jeden Mal irgendetwas und sie würden es wahrscheinlich auch so sehen und eher
85 unterstützend positiv sein als ablehnend oder negativ.

86 **Das heißt, sie sind sehr zufrieden mit ihren Kollegen?**

87 Das ist wieder etwas anderes. Aber was diese Frage betrifft, ja.

88 **Haben sie das Gefühl, dass sich im Umgang mit Ihrer Erkrankung in der Arbeit durch oder**
89 **mit Hilfe von der Arbeitsassistenz etwas verändert hat?**

90 Ja, also ich habe privat nicht mehr das Bedürfnis gehabt über die Altlasten nachzudenken.

91 **Das heißt?**

92 Also ich bin weggekommen von den Ursachen der Vergangenheit hin zur Gegenwart. Stärker
93 orientiert an der Gegenwart.

94 **Also die Veränderungen, die sie sehen, sind in ihrem Inneren?**

95 In der Förderung meiner Beziehungen verläuft jetzt mit weniger Anteil mit dem Blick zurück und
96 wenn mit Blick zurück, dann mit einem lockeren Zugang.

97 **Damit können sie wahrscheinlich offener auf andere neue Beziehungen zugehen, oder?**

98 Ja, möglicherweise.

99 **Nehmen Sie derzeit und haben sie zu Beginn der Arbeitsplatzsicherung jegliche**
100 **medizinische, therapeutische oder soziale Unterstützung in Anspruch genommen?**

101 Ja und zwar therapeutische Unterstützung als medizinische Psychotherapie. Das heißt ich bin zu
102 einem Fachpsychiater gegangen - anerkannten - der mir empfohlen worden ist von einem
103 Bekannten, weil ich das von vorher auf sehr viele Arten probiert habe eine gegebene Kapazität zu
104 finden, der sich auskennt und die auch auf meine Bedürfnisse Rücksicht nehmen kann.

105 **Dort sind sie auch noch nach wie vor?**

106 Ich gehe regelmäßig hin und ich habe das Gefühl dass sich einiges entwickelt. Ich war früher bei
107 Psychiatern, die zwar sehr anerkannt waren, die ich aber nicht selbst mir geholt habe. Und hier war
108 ich oft ziemlich enttäuscht. Ich bin zwar dann mitgegangen und habe alles gemacht, was sie
109 gesagt haben, war aber auch unter dem Medikamenteneinfluss nur teilweise fähig meine
110 Ressourcen zu nutzen. Das hat dazu geführt, dass ich mich dann [...] - dass war der Auslöser in
111 einer Beziehung wo ich begonnen habe - 2000 - worin auf Grund eines Missverständnisses die
112 völlige Abkehr von sämtlichen Therapien und Medikamenten stattgefunden hat. Das war ein
113 lustiger... Kommunikationsstörung.

114 **Und jetzt nehmen sie auch keine Medikamente mehr?**

115 Seitdem nehme ich keine. Und auch in Übereinstimmung mit dem jetzigen Arzt, der zeitweilig mich
116 behandelt hat, und zwar mit dem Ziel ein bis zwei Jahre höchstens.

117 **Das heißt, die Arbeitsassistenz hat in diesem Zusammenhang nichts gemacht.**

118 Nein, das war selbst organisiert. Schon vorher. Das war vor der Arbeitsassistenz organisiert, weil
119 ich zuerst im gesundheitlichen Bereich geschaut habe und dann wo ich gesehen habe, es geht

120 trotzdem noch nicht - auf die Arbeit hat es keine wesentlichen Auswirkungen gehabt - bin ich dann
121 zu ibi gegangen.

122 **Wie würden Sie Ihr Verhältnis zur KollegInnenschaft beschreiben?**

123 Eigentlich ein offenes und herzliches Verhältnis, teilweise aber offen und nüchtern oder auf einer
124 gewissen Distanz oder Rücksicht. Also statt Vorsicht eher Rücksicht den Kollegen gegenüber, das
125 heißt wenn mich jemand nicht so genau kennt oder so, dass ich jetzt nicht unbedingt gleich darauf
126 losrede. Also um dann zu sagen, eigentlich sollte ich vorsichtig sein, man weiß ja nicht, wie gut ist
127 denn jetzt jemand oder kennt sich jemand aus. Ich gehöre ja eher zu den Eingesessenen
128 Mitarbeitern. Eingesessen ist ein schlechtes Wort... zu den erfahrenen Leuten.

129 **Welches Verhältnis haben sie zu ihrem Chef/Vorgesetzten?**

130 Sehr gut. Sehr gut sogar. Die Projektleitung baut auf meiner Leistung auf. Also sie sehen, dass es
131 sehr wichtig ist und wesentlich in dem Organisationsgefüge die Ziele aufrecht zu erhalten und zu
132 erreichen. Das ist das Eine und das Andere ist, man hat mich auch belobigt.

133 **Wie lange ist das her?**

134 3 Monate. ... was man selten hört. [Unterbrechung, da Herr A sein Kaffee durch eine
135 Handbewegung verschüttet]

136 **Haben Sie das Gefühl, dass sich ihr Verhältnis zu Ihren KollegInnen/Vorgesetzte seit der
137 Unterstützung durch die Arbeitsassistenz verändert hat oder ist alles beim Alten geblieben?**

138 Das ist die Frage. Ich bin offener zugegangen auf meine Kollegen. Ich war früher mehr so
139 eingenommen von Kapazitäten und von der Leistung, die man erbringen kann Aufgrund der
140 Impulse, die von ibi ausgegangen sind, ist es zu einen lockereren Verständnis mit Kollegen
141 gekommen, wo wir öfters einfach zwanglos in Gespräche gekommen sind, was sich natürlich auch
142 positiv auswirkt.

143 **Und wie hat ibi das bei Ihnen bewirkt? War das hauptsächlich in Gesprächen?**

144 Ja, es gab Situation zu der Zeit. Auf Grund dessen habe ich natürlich versucht auch
145 Konsequenzen zu ziehen.

146 **Haben sich die Art und Häufigkeit von Konflikten seit dem Sie Arbeitsplatzsicherung durch
147 Arbeitsassistenz in Anspruch nehmen verändert?**

148 Beruflich oder Privat?

149 **Im Beruf.**

150 Es gab an sich sonst nicht die Konflikte. Also ich habe versucht konfliktvorbeugend zu sein.

151 **Sie hatten also vor und nach der Arbeitsplatzsicherung kaum bis keine Konfliktsituation
152 erlebt?**

153 Es hat vorher schon einmal Konflikt gegeben, aber das habe ich aus eigener Kraft lösen können
154 und das zweite Mal war kein Konflikt spürbar sondern es war am Arbeitsmarkt die Bedrohung da,
155 die Firma könnte Aufträge verlieren. Auf Grund dessen mussten jetzt viele eine neue Arbeitsstelle
156 suchen. Das war es. Das war der Grund, warum ich zu ibi gegangen bin. Wobei ich auch nicht
157 gewusst habe, wie ich selbst darauf reagieren würde.

158 **Ich weiß, dass ich eine schwierige Frage, nachdem Sie kaum Konflikte hatten, aber denken
159 Sie, dass sie durch die Gespräche mit ibi jetzt Konflikte anders lösen würden oder würden
160 sie diese ähnlich angehen?**

161 Ja es ist so, meine Befürchtung Konflikte, die kommen könnten, nicht lösen zu können, war zu
162 erhöht. Also ich habe tatsächlich über die Rückmeldungen einiges Neues erfahren. So, dass ich
163 dann bisschen anders mit Konflikten umgegangen bin.

164 **In welcher Weise anders?**

165 Wie gesagt mit etwas mehr Lockerheit und ganzheitlicher Auffassung auch in meinen Beziehungen
166 und in der Kommunikation.

167 **Jetzt noch ein paar allgemeine Fragen zur Arbeitsassistenz. Wo sie vielleicht schon einiges
168 bereits angesprochen haben. Was hat sich für Sie seit Ihrem ersten Besuch bei der
169 Arbeitsassistenz verändert? Immer im Bezug auf ihr Erwerbsleben.**

170 Einfach die schärfere Unterscheidung der einzelnen Bereiche und auch... also etwas trennschärfer
171 auseinander zuhalten was ist beruflich und was ist persönlich, was ist Kommunikation was ist
172 Sache.

173 **Bedeutet dies auch, dass sie das Berufliche in das Private oder umgekehrt weniger
174 hineingenommen haben?**

175 Nicht in diesem Sinne. Das ist vielleicht ganz extrem einmal in den drei Jahren vorgekommen,
176 dass ich einmal im Job wütend war.

177 **Können sie mir dann genauer erklären, was sie mit der Trennschärfe meinen?**

178 Die Trennschärfe bezieht sich auf die Kollegen. Das heißt, ich habe dadurch einen etwas
179 lockereren, freieren Umgang mit den Kollegen.

180 **Haben sich dann auch dadurch engere Freundschaften mit Kollegen entwickelt oder dass**
181 **sie sich eher in freundschaftliche Verhältnisse hinein begeben?**
182 Die Definition, was ist eng? Enger im Vergleich zu vorher, das ja. Etwas mehr Kommunikation,
183 etwas mehr positives Denken, mehr zwangloser.
184 **Das heißt, vorher war es mehr das Verhältnis Arbeitskollege ist Arbeitskollege und jetzt...**
185 Nein, so scharf natürlich nicht, da ich auch vorher interessiert war ein ungezwungenes, positives
186 Verhältnis mit meinen Kollegen zu haben, was mir auch zum Teil gelungen ist.
187 **Okay, danke. Welche Unterstützung haben Sie von Seiten der Arbeitsassistenz erfahren?**
188 Hauptsächlich Feedback [...] in Bezug auf die Situation. Definition der Ziele, also die ich mir
189 erlauben kann im Rahmen der Tätigkeit, da ich ja bei einem Arbeitgeber bin. Und dann darüber
190 hinaus auch zum Thema Bewerbung. Wobei das ziemlich in Ordnung war.
191 **Was war für Sie bei der Lösung Ihrer Probleme besonders hilfreich und was haben Sie als**
192 **weniger hilfreich erlebt?**
193 Sehr hilfreich bei der Lösung war wie gesagt Feedback von einer anderen Person zu bekommen.
194 Weniger hilfreich war, dass sie mit ähnlichen oder gleichen Qualifikationen mir gegenübergesessen
195 ist. Aber ich habe mich wirklich sehr bemüht. Ich habe mich bewusst fallen gelassen und bemüht
196 auch kritisch oder was auch immer zu sein. Aber diese Konstellation war ja auch nicht unbedingt
197 ein Nachteil. Eher nachteilig ist - würde ich sagen -, dass ich nicht typisch bin für so etwas. Weil,
198 wenn ich jetzt mir vorstelle wirklich Menschen, die ich auch selbst erlebt habe, mit wirklichen
199 psychischen Problemen und Erkrankungen, ich weiß nicht, ob ich so zu einer Lösung beitragen
200 könnte. Ob man daraus Schlüsse ziehen kann...
201 **Also meinen sie jetzt im Bezug auf diese Forschungsarbeit?**
202 Ja. Das Thema hat mich selbst persönlich interessiert.
203 **Nun zu den Zukunftsperspektiven und -vorstellungen: Welche Wünsche und Vorstellungen**
204 **haben Sie in Hinblick auf Ihre Berufslaufbahn?**
205 Man muss flexibel sein in unserer Zeit. Die Zeiten sind schlecht. Aber ich bin offen für weitere
206 Ziele. Wie gesagt, ich hatte das Glück gehabt, ich habe zum Beispiel fünf Bewerbungen
207 geschrieben und davon vier Termine bekommen. Gut ich bin vom Fach, aber das war trotzdem
208 erstaunlich. Die positiven Rückmeldungen, trotz Alter und so weiter und da mache ich mir nicht zu
209 große Sorgen, außer dass es eben der richtige Bereich sein muss. Sollte die Firma wirklich keine
210 Aufträge mehr bekommen, müsste ich mir anderswo etwas suchen. So ich in der Firma bin, werde
211 ich sicher bemüht sein, diese so gut es geht zu unterstützen.
212 **Sie möchten aber auf jeden Fall in diesem Bereich weiterarbeiten?**
213 Das ist auch nicht unbedingt erforderlich, weil ich auch gewisse Erfahrung in der Marktforschung
214 habe. Ich habe 12 Jahre als Marktforscher selbstständige Tätigkeiten auf mich genommen. Am
215 Anfang einfach um mich zu beschäftigen um reinzukommen später auch - wo ich gesehen habe
216 Großunternehmen interessieren sich für mich mehr, als kleine Firmen. Da hat die Kommunikation
217 besser gepasst. Und bloß... ich glaube schon, weil ich mit Medikamenten damals zu tun gehabt
218 habe, wo ich dem Arzt gesagt habe, bitte schauen sie, dass man diese nicht langsam absetzen
219 kann. Er hat mich nur vertröstet und im Grunde genommen reingelegt und dauernd dieses Zeug
220 verschreiben. Das hat sich so ausgewirkt, dass ich mich viel zu sehr von anderen habe
221 beeinflussen lassen. Ich hatte ein komplett richtiges Strukturkonzept, wie man ein Unternehmen
222 aufbaut. Wenn das Risiko gering wäre, würde ich eventuell auch so etwas noch einmal versuchen,
223 sonst im berufsbildenden Bereich.
224 **Hat an ihren Plänen die Arbeitsassistenz etwas verändert**
225 An sich hat sie diese nur bestätigt.
226 **Vielen Dank, wir sind mit dem Interview durch. Möchten Sie noch irgendetwas ergänzen**
227 **oder ansprechen?**
228 Nein, vielen Dank für das freundliche Interview.
229
230 **InterviewteilnehmerIn 2**
231 **Geschlecht: weiblich**
232 **ANONYMISIERUNG: FRAU S. = Arbeitsassistentin**
233
234 **Versuchen Sie sich an die erste Kontaktaufnahme mit ibi zurückzuerinnern. Wann fand sie**
235 **statt?**
236 2001. Anfang September.
237 **Und wer hat Kontakt zu ibi aufgenommen?**

238 Ich persönlich habe bei ibi angerufen. Ich habe die Telefonnummer von meinem damaligen
239 Psychiater bekommen, den ich auch nur etwa 3 Wochen vorher das erste Mal sozusagen
240 konsultiert habe.

241 **Und aus welchem Anliegen haben sie bei ibi angerufen?**

242 Na ja, ich habe schon sehr lange Probleme gehabt in der Arbeit. Es war dann eigentlich auch eher
243 so Mobbing... kann man schon sagen.

244 **In welcher Weise? Von Kollegen? Von Seiten des Vorgesetzten?**

245 Vorgesetzter auf alle Fälle und die Kollegen haben sich eher immer zurückgezogen. Es war schon
246 eine ganz eine lange Geschichte. Meine Vorgesetzte hat mich nicht leiden können. Sie hat bei
247 jeder Gelegenheit... wie soll man sagen... auf mich hergehackt und immer gezeigt... also sie war
248 nicht ansprechbar, wenn ich etwas gebraucht hätte.... [tiefer Atemzug] Es war... ja in verschiedener
249 Richtung hat sie gezeigt, dass sie nicht will oder dass sie nicht zufrieden ist und sie hat immer
250 irgendein Haar in der Suppe gesucht. Sie hat mich ständig säkier in der Arbeit und ich habe immer
251 mehr Ängste gehabt, wenn ich nur gesehen habe, wie sie aufgetaucht ist in meinem Umfeld. Ich
252 habe schon ziemlich heftige Ängste bekommen nur in ihrer Anwesenheit, weil ich nicht gewusst
253 habe, was auf mich zukommt.

254 **Das heißt, sie haben sie auch wahrscheinlich versucht sie zu meiden?**

255 Ja natürlich, das stimmt. Wenn ich gemerkt habe sie ist da... und ich habe viele psychosomatische
256 Beschwerden immer gehabt. Heftigst war es auch, wenn ich mich krank gemeldet habe, wenn ich
257 wirklich krank war und ich habe dann in der Früh anrufen müssen, dass ich wirklich krank bin. Das
258 war für mich Psychoterror, weil sie dann immer gesagt hat: Nicht schon wieder. Oder sie hat
259 geschimpft, dass kannst du nicht und mich noch mehr belastet, dann wo ich eh schon krank war.
260 Ich bin eh nur dann zu Hause geblieben, wenn es wirklich überhaupt nicht gegangen ist. Wenn ich
261 wirklich schon Panikattacken gehabt habe oder nicht mehr aufstehen habe können. [Pause des
262 Nachdenkens] Dass ist schon sehr lange her... ich glaube das war 91. Da habe ich eine
263 Depression gehabt mit Durchfall, Erbrechen und auch dass ich nicht aufstehen habe können. Ich
264 habe mich krank gemeldet und sie hat gesagt, was ist jetzt schon wieder für ein Theater und sie
265 hat so richtig gemein [überlegt, tiefer Atemzug] ... darauf reagiert. Ich habe dann gesagt ich muss
266 rennen auf die Toilette und habe schnell aufgelegt und nachdem ich aufgelegt habe, wollte ich aufs
267 Klo gehen, habe aber eine Art Nervenzusammenbruch bekommen. Ich bin alleine gewesen in der
268 Wohnung und habe ungefähr eine Stunde unkontrolliert und laut schreien müssen und das hat
269 mich selber so irrsinnig geängstigt, dass ich die Kontrolle verloren habe, weil für mich was immer
270 das Wichtigste Kontrolle und so. Ich habe nicht gewusst, was los ist und das war das allergrößte
271 was ich erlebt habe in dem Zusammenhang.

272 **Das heißt, dass war so der Anfang. Dann haben sie wahrscheinlich sich Unterstützung so
273 geholt und 10 Jahre später kamen sie etwa zu ibi?**

274 Ja, ja genau.

275 **Das heißt bis dahin hat sich das Mobbing in der Firma weiter verstärkt?**

276 Ja, da ist dann wirklich massiv geworden. Seitdem habe ich ständig psychiatrische Behandlung mit
277 Medikamenten... mit Psychopharmaka und dann zwei Mal in der Woche Psychotherapie.

278 **Das haben sie seit 2001 bis heute?**

279 Das ist seit 1991. 1991 war dieses Telefongespräch und da ist es mir irrsinnig schlecht gegangen
280 mit dauernden Panikattacken. Ich habe nicht mehr schlafen können, so ganz heftig. Ich habe eine
281 Schilddrüsenentzündung auch gehabt. Das habe ich nicht behandeln können, weil die
282 Medikamente so stark auch den Magen belasten und ich habe so schon mit dem Magen so stark
283 zu tun gehabt. Und dann habe ich dann ein paar Wochen später die Psychopharmaka... die
284 haben eigentlich dann auch diese starken nervösen Erscheinungen von der
285 Schilddrüsenentzündung... ich war irrsinnig nervös... und... ja, also die Schilddrüsenentzündung
286 wurde auch durch die Psychopharmaka behandelt. Seit 1991 durchgehend bis heute, bin ich
287 eigentlich dann - ja kann man sagen - abhängig von Psychopharmaka.

288 **Also sie müssen sie täglich nehmen?**

289 Ja ich muss sie täglich nehmen. Seit der Zeit. Ich habe ein paar Mal versucht aufzuhören, da habe
290 ich aber auch heftige Panikattacken bekommen. Und es war mir dann klar, dass ich sie immer
291 nehmen muss.

292 **Sind sie in diesem Zusammenhang - also medizinischer oder therapeutischer oder sozialer
293 Unterstützung - wie Medikamente oder Psychotherapie von der Arbeitsassistenz beraten
294 oder unterstützt worden?**

295 Ja, wir haben verschiedenes besprochen in den Stunden wo ich hier gewesen bin. Natürlich die
296 Arztbesuche, Therapie nebenbei, wie es mir in der Arbeit geht und auch sonst privat... ich bin ja
297 allein stehend. In diesem Fall war es auch so, dass 2001 - als ich bei ibi begonnen habe - meine

298 Mutter - die schon über 32 Jahre schwer krank war - hat dann noch Magenkrebs bekommen. Wir
299 haben gewusst es geht zu Ende. Und ich bin dann sowieso ganz durcheinander gewesen auch
300 wegen dem. Das war auch ein Thema... also so eine Art Sterbebegleitung der Mutter und Frau S
301 hat mir geholfen, wie ich mit dem Tod umgehe.

302 **Gut. Ich versuche noch einmal kurz Zusammenzufassen: Das heißt über die**
303 **Themenbereiche medizinische, therapeutische und soziale Unterstützung haben sie auch**
304 **mit der Arbeitsassistenz auf jeden Fall geredet.**

305 Ja.

306 **Und eher so begleitend oder wurden sie auch beraten, hat sich auch etwas geändert durch**
307 **die Gespräche mit der Arbeitsassistenz.**

308 Ich habe sehr viele Tipps bekommen habe, was ich für mich unternehmen kann so nebenbei. Zum
309 Beispiel habe ich eine Gruppentherapie gemacht. Oder... [lange Denkpause] über
310 Einrichtungen, wo man hingehen kann. Oder Verhaltenstipps. Es waren sehr viele Möglichkeiten
311 wo ich dann gewusst habe, es gibt überall Möglichkeiten zur Selbsthilfe auch.

312 **Kann man also sagen die Arbeitsassistenz hat Hilfe zur Selbsthilfe gegeben?**

313 Ja, ja... sehr viele Anregungen privat und beruflich auch.

314 **Und was waren ihre Erfahrungen bei der Umsetzung dieser Tipps?**

315 Ja ich habe versucht sie umzusetzen. Ich habe nicht alle umsetzen können. Aber es war schon
316 sehr reichhaltig zu wissen, dass es so viele Möglichkeiten gibt. Ich bin nämlich eher - wie soll man
317 sagen - gehemmt, dass ich irgendwo neu hingehge, wenn ich nicht weiß, was dort los ist. Und ich
318 bin ermutigt worden auch zur Gruppentherapie zu gehen.

319 **Sind sie auch heute in Gruppentherapie?**

320 Nein, ich habe jetzt das erste Mal aufgehört momentan. Drei Jahre war ich in der Gruppe von der
321 Frau Dr. K. ...zum Schluss jetzt und vorher war ich bei einer anderen Jahresgruppe mit Märchen.
322 War sehr interessant, war ganz toll. Eine tolle Erfahrung. Da bin ich ein Jahr gewesen. Leider war
323 es dann aus. Ich wollte das auch weitermachen, da ist aber die Therapeutin aus Wien
324 weggegangen. Leider.

325 **Gut, danke. Zurzeit arbeiten sie ja nicht, oder?**

326 Ich bin in Karenz. Ich war acht Monate im Krankenstand wegen einem Unterarmbruch. Achso
327 ja...auf Anraten von ibi - wäre auch schon ein paar Jahre gewesen - das war mir aber so peinlich -
328 dass ich angesucht habe auf Berufsunfähigkeitspension. Und nachdem das mit dem Arm passiert
329 ist, habe ich dann endlich den Entschluss gefasst und habe angesucht. Ab dem ersten Jänner
330 heuer - also 2007 - habe ich den Antrag ausgefüllt und hingeschickt. Ab dem 14. Mai bin ich vom
331 Krankenstand in die Berufsunfähigkeitspension gegangen.

332 **In wie weit haben sich in der Zeit seitdem sie bei ibi waren bis zu dem Moment, wo sie**
333 **gearbeitet haben, die Arbeitsinhalte geändert oder die Arbeitszeit und die Arbeitsumgebung.**
334 **Durch die Arbeitsassistenz.**

335 Die Arbeitszeit habe ich schon vorher schon - nach dem Bescheid vom Bundessozialamt - bin ich
336 von 40 auf 30 Stunden runtergegangen.

337 **Den Feststellungsbescheid haben sie schon vor ibi erhalten?**

338 Ja, das habe ich bekommen, 1996. 50%.

339 **Das heißt, durch die Arbeitsassistenz hat sich in der Arbeitszeit nichts geändert. Sie waren**
340 **bis zum Schluss 30 Stunden angestellt.**

341 Ja.

342 **Und in der Arbeitsumgebung?**

343 Na ja, ich habe im Hinterkopf eine Sicherheit gehabt. Ich bin nicht alleine dort hingegangen,
344 sondern ich habe gewusst, ich kann jederzeit die Frau S. anrufen, ich kann mir jederzeit einen
345 Termin ausmachen und kann auch jederzeit die Frau S. bitten, dass sie mit mir hinkommt auf die
346 Arbeitsstelle. Was ich vorher nicht gehabt habe. Weil das Bundessozialamt... Ehrlich gesagt, dort
347 habe ich nie angerufen, weil ich Angst hatte dort um Hilfe zu bitten. Aber bei der Frau S. habe ich
348 eine Person gehabt und ich habe gewusst, sie macht das. Das war eine starke Hilfe im Kopf, dass
349 ich nicht alleine bin. Das hat mir Sicherheit gegeben.

350 **Und die Arbeitsinhalte? Sind die Tätigkeiten die gleichen geblieben?**

351 Ja, das wurde so in der Arbeit verändert, aber jetzt nicht... ich habe das natürlich nicht gesagt... ich
352 habe nur einmal einen Termin ausmachen wollen mit ibi und mit meinem Vorgesetzten. Da wurde
353 gesagt: Ja, ja, jeder kann einen Termin ausmachen, aber die haben das nicht wahrgenommen,
354 dass das mir ein Anliegen ist und haben so zu sagen zwar ja gesagt, sich da... ja sie sind mir aus
355 dem Weg gegangen, wenn ich fragen wollte. Wenn ich das Thema ansprechen wollte, haben sie
356 mir das sehr erschwert. Und ich habe es dann gelassen.

357 **Das heißt dir Firma hat gewusst, dass sie eine psychische Erkrankung haben?**

358 Ja, das haben sie gewusst, aber ich habe es nicht direkt ausgesprochen. Sie haben es deswegen
359 gewusst, weil ich in Krankenstand war und wegen der Psychotherapie. Ich habe ja ab und zu 10
360 Minuten früher von der Arbeit weggehen müssen. Und ich habe sehr häufig bei der Gebietskassa
361 Rezepte holen müssen. Aber hier habe ich keine Probleme gehabt.

362 **Zu einem klärenden Gespräch kam es nicht zwischen Firma und ibi.**

363 Das nicht. Wir haben gesagt es ist besser ich behalte es für mich und rede dort nicht. Nicht alleine.
364 Natürlich haben sie es gemerkt, das war unvermeidbar. Aber direkt angesprochen habe ich es
365 nicht. Sie haben aber gewusst, dass ich in Psychotherapie bin und eine Ärztin habe, das habe ich
366 klar und deutlich gesagt.

367 **Ok. Haben Sie das Gefühl, dass sich im Umgang mit Ihrer Erkrankung in der Arbeit durch**
368 **oder mit Hilfe von der Arbeitsassistenz etwas verändert hat?**

369 Das ist schwierig. Ich nehme an, durch die Sicherheit, dass ich gewusst habe die Frau S. steht zu
370 mir, dass ich vielleicht ein anderes Auftreten gehabt habe.

371 **Ein selbstbewussteres oder...**

372 Na ja, ich kann das nicht genau sagen, aber zumindest hatte ich nicht so viele Ängste. Also die
373 Angst wurde gemindert.

374 **Wie zufrieden waren sie mit ihrer Berufssituation bevor sie in die**
375 **Berufsunfähigkeitspension gegangen sind? Wo sie ibi kontaktiert haben, waren sie**
376 **wahrscheinlich ja unzufrieden?**

377 Ja. Wie gesagt, es hat mir stark geholfen, zu wissen, ich habe eine Hilfe da. Von der Frau S. Das
378 hat mich gestärkt. Wahrscheinlich habe ich dann auch nicht so viel Angst gehabt im Auftreten und
379 so. Ich habe da sicherer aufgehoben gefühlt in der Arbeit dort, weil ich gewusst habe, es ist wer für
380 mich da. Es kämpft jemand auch. Ich habe jemanden zum Kämpfen auf meiner Seite.

381 **Hatten sie vor ibi Angst ihren Arbeitsplatz zu verlieren?**

382 Ja, habe ich ständig gehabt.

383 **Und nach ibi?**

384 Habe ich eigentlich... na... die Angst habe ich dann nicht gehabt. Weil ich gewusst habe, wir finden
385 irgendeine Lösung oder irgendeinen Weg.

386 **Das heißt, ihre heutige Sichtweise zu ihrer Berufssituation oder Zufriedenheit oder dies**
387 **Angst oder Nicht-Angst hat schon viel damit zu tun, was sie durch ibi erfahren haben?**

388 Ja. Ja ich habe mich besser gefühlt, weil ich gewusst habe ich habe eine Hilfe und bin nicht alleine.
389 Wenn ich ein Problem habe, habe ich eine ernsthafte konkrete Hilfe an meiner Seite.

390 **Jetzt noch einmal kurz zurück zu den Konflikten, die sie gehabt haben und dem sozialen**
391 **Klima. Das Verhältnis zu ihrem Chef haben sie schon erzählt. Wie war das Verhältnis zu**
392 **ihren Kollegen und Kolleginnen?**

393 Die Kollegen - denke ich - haben sich dann immer mehr aus dem Weg gemacht. Ich hätte dann
394 mehr um Gespräche gesucht, aber da habe ich immer mehr gemerkt, dass sie mir ausweichen.
395 Also umso mehr ich gesucht habe, um so mehr sind sie mir ausgewichen.

396 **Und hat sich dann etwas durch die Arbeitsplatzsicherung geändert in diesem Verhältnis?**
397 **Haben sie dann geschafft mehr Kontakte zu knüpfen oder sind die Leute später doch auf sie**
398 **zugegangen?**

399 Ich habe ja das geheim gehalten, dass ich bei ibi bin...

400 **Ich meine, sie haben ja erzählt, dass sie sich selbstsicherer gefühlt haben. Haben diese**
401 **innerlichen Veränderungen vielleicht auch Auswirkungen nach Außen hin auf ihr Verhältnis**
402 **zur Kollegenschaft und zum Vorgesetzten?**

403 Na ja, das könnte schon sein. Ich habe zumindest geschaut, dass ich pünktlich wegkomme von der
404 Arbeit und habe eher die Sicherheit gehabt, dass ich gehen kann, wenn der Dienst aus ist. Ich
405 habe versucht durchzusetzen, dass ich meinen Dienst rechtzeitig beende. Es ist zwar auch nicht
406 immer gegangen. Die wollten mir dann immer noch etwas anhängen oder so... die Kollegen
407 vermehrt. Ich habe mich durchgesetzt und bin Heim gegangen und habe mir gedacht, dass ist mir
408 egal, was sie jetzt über mich denken.

409 **Das heißt - wenn ich sie richtig verstanden habe - im Verhältnis selber, ob es jetzt**
410 **freundschaftlich war oder eben dieser Abstand - hat sich nicht so viel geändert, sondern**
411 **einfach nur ihre innere Einstellung zum Thema hat sich geändert. So auf die Art: Ok, dann**
412 **lassen wir es halt, ist mir auch wurscht.**

413 Ja eher das. Ich habe mir gedacht: ok, es ist meine Pflicht, dass ich das dort mach bis zum
414 Dienstende und dann gehe ich und schaue ich auf meine Freizeit. Dann schaue ich, dass ich für
415 mich persönlich in meiner Freizeit etwas Gutes tue. Und wegen Begegnungen und so... weiß es
416 nicht genau... na ich habe mir gedacht, ok, wenn es nicht möglich ist, dass ich dort nähere
417 Kontakte finde, dann habe ich genug Möglichkeiten privat, dass ich mir etwas Gutes tue. Aber ich

418 bin jetzt nicht auf die Kollegen angewiesen. Es gibt so viele Möglichkeiten privat und das brauchen
419 sie nicht wissen. Ja genau. Ich bin zum Beispiel in den Chor gegangen, aber in der Arbeit habe ich
420 das nicht erwähnt. Mir war der Chor Abend wichtiger. Ich habe immer Angst gehabt, dass ich nicht
421 ausgeschlafen bin, wenn ich am Abend etwas mache. Aber dann dachte ich, nein es ist ganz
422 wichtig, dass ich meinen Chor mache und dass andere muss auch passen, wie ich in der Früh
423 hinkomme.

424 **Und hat die ArbeitsassistentIn zu dieser Einstellung auch verholfen?**

425 Sie hat mir in jeder Hinsicht sehr viel Mut gemacht... auch im Verhalten und so. Und dies war
426 schwierig, weil ich das Verhalten schon sehr lange hatte und die Ängste, aber sie hat mich immer
427 ermutigt und bestärkt. Sie gab auch Tipps, wie man sich verhalten könnte und so...

428 **Also zum Beispiel in Gesprächen mit anderen oder wie man sich in Konfliktsituationen**
429 **verhält?**

430 In jeder Hinsicht. Sie hat mir immer so viel gesagt, dass ich jetzt gar nicht genau weiß. Sie hat sehr
431 viele praktische Hinweise gegeben. Sehr viele. Zum Beispiel... jetzt fällt mir gerade ein. In der
432 Arbeit habe ich mich durchkämpfen müssen durch so viele Kollegen und Patienten mit einem Berg
433 von schweren Kassetten und sie sagte ich soll spielen: Die Dampflok! Tschtschtsch [sie macht
434 Geräusch eines Dampflok nach] ... und Hier bin ich! Einfach tolle Tipps. Einfach wirklich gute
435 Bilder, wo ich mir etwas vorstellen habe können.

436 **Haben sich die Art und Häufigkeit von Konflikten verändert seitdem sie bei der**
437 **Arbeitsplatzsicherung waren?**

438 Es war mir nicht mehr so wichtig, ob ich gekündigt werde. Die Angst war nicht mehr so. Also und
439 dadurch was war die Frage...

440 **Kein Problem ich wiederhole sie gerne noch einmal: Haben sich die Art und Häufigkeit von**
441 **Konflikten seitdem sie Arbeitsplatzsicherung durch ArbeitsassistentIn in Anspruch nehmen,**
442 **verändert?**

443 Ich kann es nicht so konkret sagen, aber ich nehmen an, dass es ein bisschen weniger geworden
444 ist. Es war für mich... die Arbeit halten war für mich schon zwanghaft. Das war eine Existenzangst.
445 Die Arbeit verlieren. Und dies habe ich nicht mehr gehabt. Ich habe es etwas lässiger gesehen. Ich
446 habe geschaut, ich brauche meine Freizeit. Dass ich auch unter Menschen bin in meiner Freizeit
447 und Arbeit ist nicht mehr das Wichtigste. ich bin allein und lebe allein und ich wollte auf alle Fälle
448 selbstständig sein, mein eigenes Geld verdienen und auf keinen Fall abhängig sein. Deshalb habe
449 ich so geklammert, dass ich das irgendwie schaffe auch wenn ich fast nicht mehr habe hingehen
450 können, habe ich gearbeitet und versucht das aufrecht zu erhalten.

451 **Sie haben ja erzählt, dass die Berufsunfähigkeitspension für sie eine riesige Hürde war. Das**
452 **war dann auch wahrscheinlich aus dem eben erwähnten Grund.**

453 Ja. Ja. Ja genau. Ja das stimmt. Die Frau S. hat schon ein paar Jahre früher schon gesagt, ich soll
454 das machen. Zwei, drei Jahre früher schon. Aber ich habe gesagt, nein. Ich wollte immer nur
455 selbstständig bleiben, solange es nur möglich ist. Die Arbeit war für mich wichtig, dass ich mein
456 Geld verdiene und nicht irgendwie abhängig bin von einem Amt. Was die dann entscheiden über
457 mich. Ja genau, das war es. Frau S. und ich sind gemeinsam aufs Bundessozialamt gegangen und
458 hatten dort ein Gespräch. Das hat mir auch wieder Sicherheit gegeben, dass der
459 Kündigungsschutz vom Bundessozialamt aufrecht ist und nachher haben wir auch mit der
460 Gewerkschaft zu dritt ein Gespräch gehabt.

461 **Sie haben ja erzählt, dass Ibi mit dem Vorgesetzten keinen Kontakt hatte. Und mit jemanden**
462 **anderen in der Firma?**

463 Mit dem Behindertenvertrauensperson. Die Behindertenvertrauensperson hat dann auch einmal
464 versucht die Gewerkschaft anzurufen. Weiß nicht mehr was war. Wichtig war, dass die Frau S. ...
465 also wir haben dann gesagt, der Kontakt mit der Gewerkschaft ist besser als dort an der
466 Arbeitsstelle, weil der ist nicht für mich persönlich, sondern er muss sich dort wieder anpassen. Wir
467 haben uns also auf die Gewerkschaft konzentriert, sie ist neutral zum Krankenhaus.

468 **Heißt das, Ibi war mit der Gewerkschaft in Verbindung und die Gewerkschaft mit dem**
469 **Krankenhaus?**

470 Die Gewerkschaft hat einen Brief an das Krankenhaus geschrieben, dass die Vorgesetzten, sich
471 um mich kümmern sollen.

472 **Und hat das was geholfen?**

473 Ich denke auf alle Fälle, ja.

474 **Weil sie auch gesagt haben, dass ihr Vorgesetzter sehr stark Mobbing betrieben hat. Ist**
475 **dass dann weniger geworden?**

476 Der Brief ist nicht direkt an die Person gegangen, der mich gemobbt hat, sondern die hat wieder
477 andere Vorgesetzte gehabt und der Brief ist über die höheren Vorgesetzte gegangen... und
478 natürlich haben sie alle gewusst von dem Brief.

479 **Diese spezifische Situation mit ihrem Vorgesetzten, die sie so stark belastet hat, hat sie sich**
480 **im Laufe der Zeit verändert oder hat er sie bis zum Schluss gemobbt?**

481 Na, ich habe auch versucht mit dieser Person in Gespräche zu kommen, um den Konflikt zu
482 mindern. Ich wollte keinen Konflikt. Ich habe einmal zumindest dieser Person deutliche die
483 Meinung gesagt. [schmunzelt] Das ist wenn ich krank bin, krank bin und dass ich dann nicht kann.
484 Ich habe stark geäußert, dass ich im Krankenstand bin, wenn ich krank bin. Einmal habe ich den
485 Mut dazu gefunden.

486 **Hatte die Arbeitsassistenz hier ihre Hand im Spiel?**

487 Direkt vielleicht nicht, aber sie hat mich immer wieder ermuntert und durch die Hinweise...
488 wahrscheinlich habe ich es irgendwann einmal geschafft.

489 **Und hat dies in ihrer Beziehung zum Vorgesetzten etwas verändert?**

490 Zumindest war ich erleichtert, dass ich endlich das gesagt habe und den Mut gefunden habe
491 Kontra zu geben. Dass ich nicht immer unter ihr stehe, sondern ihr deutlich die Meinung sage. Das
492 hat mir gut getan und es war höchst notwendig. Mir war irgendwie wichtig, dass ich mich nicht
493 dauernd unterkriegen lasse.

494 **Haben sie das Gefühl dass sich ihre Art Konflikte zu lösen durch die Gespräche mit der**
495 **Arbeitsassistenz verändert hat? Also wie gehen sie heute mit Konflikten um? Wie sind sie**
496 **früher damit umgegangen?**

497 Na ja, ich habe eine irrsinnige Angst vor Konflikten. Ich bin ein Konfliktvermeider. Weil ich eben
498 Angst habe es anzusprechen und diese Angst ist weniger geworden. Auch wenn ich es nicht direkt
499 angehen kann, kann ich zumindest versuchen mit dem Konflikt umzugehen... das sie nicht stärker
500 wird. Die Rollenspiele in der Gruppentherapie, welche mir Frau S. empfohlen hat, haben mir auch
501 sehr geholfen. Das wollte ich noch sagen. Die Gruppentherapie bot viele gute Möglichkeiten, wo
502 ich dann das habe spielen können... weil sonst habe ich das nirgends können. In der langjährigen
503 Psychotherapie war das streng, dort war es nicht möglich. Diese spielerische Ebene war sehr gut
504 für mich. Das war das Wichtigste, dass ich die Möglichkeiten gehabt habe, etwas spielerisch zu
505 trainieren.

506 **Jetzt kommen noch vier allgemeine Fragen allgemein zur Arbeitsassistenz, wo sie sicher**
507 **schon einiges angesprochen haben. Was hat sich für sie seit dem ersten Besuch bei der**
508 **Arbeitsassistenz verändert.**

509 Ich denke, ich bin selbstbewusster geworden. Ich habe mehr auf mein Äußeres geschaut. Ich habe
510 auf alle Fälle wirklich eine Stärkung meiner Persönlichkeit erfahren. Aber anders wie bei der
511 Psychotherapie, weil dort kann ich ja nicht anrufen. Hier hatte ich immer die Möglichkeit Frau S.
512 anzurufen.

513 **Welche Unterstützung haben sie von Seiten der Arbeitsassistenz erfahren. Was war wirklich**
514 **für sie das Grundlegende? Was würden sie gerne hervorheben?**

515 Das es viele neue Möglichkeiten gibt, wo ich mir Hilfe hole... beruflich und privat. Also viele
516 Möglichkeiten. Und natürlich die Prospekte draußen. Und dass auch ibi ein neuer Ort ist, wo ich
517 mich gut aufgehoben fühle.

518 **Was war für sie bei der Lösung Ihrer Probleme besonders hilfreich? Und natürlich die**
519 **Gegenfrage, was haben sie als weniger hilfreich erlebt?**

520 Die Gespräche, die nicht so streng waren wie bei der Psychotherapie. Weil ich habe eine sehr
521 strenge Psychotherapie gehabt und dort war es nicht möglich lockerer zu reden und ... [überlegt] ...
522 weniger hilfreich, weiß ich jetzt nicht.

523 **Also weniger hilfreich fällt ihnen weniger ein. Also wenn sie etwas noch wissen, können sie**
524 **es jetzt loswerden.**

525 [lachen] [überlegt] Nein, ich weiß jetzt nicht.

526 **Na gut, auch kein Problem. Dann geht es noch kurz um ihre Zukunft: Welche Wünsche und**
527 **Vorstellungen haben Sie im Hinblick auf Ihre Berufslaufbahn?**

528 Einerseits möchte ich einmal ansuchen um Verlängerung bei der Berufsunfähigkeit, weil das
529 Krankenhaus vorbei für mich ist. Das Krankenhaus ist für an und für sich für mich Vergangenheit.
530 Weil das ist so heftig und ich bin sehr empfindsam. Das ist für mich nicht möglich. Ich bin aber
531 schon bereit, dass ich teilweise irgendwo arbeite. Das könnte ich mir vorstellen. Und das ich da
532 Hilfe brauche, ist vorstellbar... also das ich die Hilfe von ibi wieder in Anspruch nehme. Aber ich
533 meine, ich möchte nicht ganz von der Arbeit weg, sondern vom Krankenhaus, weil dass ist auf
534 lange Sicht nicht möglich für mich. Denn das geht bis ins Innerste von der Person in jeder Hinsicht.

535 Wenn es aber eine Tätigkeit gibt, wo ich mich wohl fühle, dann bin ich bereit zu schauen, aber
536 meine seelische Gesundheit muss das Wichtigste sein.
537 **Haben sich ihre Wünsche und Vorstellungen im Hinblick auf ihre berufliche**
538 **Zukunftsvorstellungen durch die Unterstützung der Arbeitsassistent verändert?**
539 Früher habe ich mit Gewalt versucht die Arbeit aufrecht zu erhalten. Ich habe das jetzt lockerer
540 gesehen. Ich muss nicht mit Gewalt und Zwang aufrechterhalten, es gibt auch andere
541 Möglichkeiten.
542 **Also wenn ich es richtig sehe, dann ging es bei Ihnen auch um einen Prozess des**
543 **Loslassens.**
544 Ja, schon. Es wäre mir wahrscheinlich nicht möglich gewesen, das Loslassen.
545 **Glauben Sie, dass sie jetzt positiver in die Zukunft blicken oder negativer?**
546 Auf jeden Fall gelassener.
547 **Möchten Sie noch irgendetwas noch ergänzen oder ansprechen?**
548 Nein, ich denke nicht.
549 **War ein sehr interessantes Gespräch, danke schön!**

550

551 **InterviewteilnehmerIn 3**

552 **Geschlecht: männlich**

553 **ANONYMISIERUNG: FRAU B. oder Mag. B. = Arbeitsassistentin**

554

555 **Da sie vor der Arbeitsplatzsicherung auch einmal für die Arbeitsplatzzerlangung**
556 **Unterstützung von ibi erhielten ist es bei ihnen ganz wichtig, dass sie immer die Fragen nur**
557 **im Bezug auf ihre Zeit bei der Arbeitsplatzsicherung zu beantworten versuchen.**

558 Ich verstehe ja.

559 **Versuchen sie sich also nun an die Kontaktaufnahme zurückzuerinnern, als es Probleme bei**
560 **ihrer Arbeitsstelle gab. Wann etwa fand diese Kontaktaufnahme statt?**

561 Februar 2007.

562 **Und haben sie Kontakt zu ibi aufgenommen oder die Firma?**

563 Ich.

564 **Mit welchem Anliegen?**

565 Es hat Probleme gegeben am Arbeitsplatz mit einem Kollegen. Der hat mich ein bisschen gemobbt
566 und ich habe die Vorgesetzten eingeschaltet und es ist dann quasi Ruhe entstanden aber sie
567 haben gesagt, sie führen sich auf wie in einem Kasperltheater, warum wir das uns nicht
568 untereinander ausgemacht haben. Aber in meiner psychischen Verfassung ist es so... ich schlucke
569 vieles runter, wissen sie und der Kollege hat sich mehr oder weniger durch meine Aufnahme
570 hintergangen gefühlt, weil ich bin in das Haus gekommen, wo er zuerst gearbeitet hat. Aber nicht
571 durch mich selber, sondern dass ist von den Vorgesetzten ausgegangen, denn der hat mich schon
572 von früher gekannt, weil ich schon früher in einem anderen Haus gearbeitet habe - als
573 Hausarbeiter. Und er hat gewusst, ich bin ein verlässlicher Mensch und hat mich dort hingestellt.
574 Das hat dann von Anfang an nicht gepasst und hat immer hintenrum über mich gesprochen und so
575 und manchmal hab ich etwas zurückgesagt, aber das meiste habe ich geschluckt. Und dann ist
576 einmal sozusagen der Kragen geplatzt und ich habe mir gedacht, es muss was passieren sonst
577 packe ich meine Sachen und gehe. Und ich habe keinen anderen Weg gewusst, als dass ich die
578 Obrigkeit einschalte - sozusagen wie ein Schiedsrichter. Weil selber gegen ihr wäre ich
579 wahrscheinlich nicht so gut angekommen, weil ich habe es am besten gemacht. Es ist nachher so
580 gewesen, ich habe ihnen die Situation geschildert, wie es war und dann hat er sich jeden einzeln
581 hereingeholt. Und mein direkter Kollege war etwas im Zwiespalt - er war auch mit mir gut und auch
582 mit ihm gut.

583 **Und in dem Moment war ibi noch nicht eingeschaltet, sondern nur der Vorgesetzter?**

584 Das war nur der Vorgesetzte, ja. Wie gesagt, er war ein wenig in Zwiespalt und wollte sich nicht auf
585 meine Seite stellen und auch nicht auf seine Seite. Er hat sich eher mit sich beschäftigt. Und da ich
586 schon früher Probleme mit einem Kollegen in einem anderen Hause gehabt habe,... das war aber
587 früher schon, ja. Da hat die Chemie nicht gestimmt, er war ein eigener Mensch. Wir haben die
588 Arbeit gemacht und es hat alles gepasst aber das Private, die Kollegenschaft hat nicht gepasst. Er
589 war ein eigener Mensch, mit ihm hast du nicht viel reden können. Und das hat mich psychisch
590 fertig gemacht. Dann habe ich angesucht auf Versetzung und das ist dann durchgegangen, dann
591 bin ich hingekommen...

592 **Wo sie jetzt gerade sind?**

593 Ja. Im November habe ich dort angefangen. Dann hat das schon langsam mit dem Kollegen dort
594 angefangen. Der Vorgesetzte hat jeden einzelnen angehört und ich lüge nicht, ich sage es so wie

595 die Sache ist und wie ich drinnen war, hat der eine Kollege sein - sie waren zu zwei dort - gesagt,
596 Herr X. so wie es aussieht, gibt es mit ihnen ein Kollegenschaftsproblem, ein
597 Kommunikationsproblem. Bei dem haben sie nicht können, mit dem Herrn. Schuster haben sie
598 nicht können. Da passt es schon wieder nicht. So wie es aussieht liegt das Problem bei ihnen.
599 Ich sagte, dass ist nicht so, es ist das und das, das ärgert mich, ich will meine Ruhe haben und ich
600 will meine Arbeiten machen. Ich will nicht, dass hinterrucks über mich geschimpft wird, das macht
601 mich psychisch fertig. Und ich habe keinen anderen Ausweg gefunden, außer dass ich sie
602 einberufe, dass es zu einem Machtwort kommt. Es ist das Gespräch dann weitergegangen, dann
603 haben die zwei Vorgesetzten alleine diskutiert und dann haben sie uns Drei alle gemeinsam
604 hineingerufen. Sie sagten, ihr alle Drei so wie ihr da steht seit sofort zum Auszutauschen. Wir
605 brauchen nur die Firma anrufen, mit euch kann man nicht arbeiten und es kommen andere statt
606 euch hierher. Was die Firma dann mit euch macht, das könnt ihr euch eh vorstellen. So hat er das
607 uns gesagt, ja. Wie tun wir jetzt hier weiter. Und der Kollege mit dem ich das Problem hatte, der
608 sagte, na ja, dann fangen wir wieder von vorne an. Und dann habe ich quise mich selber noch bei
609 demjenigen entschuldigt, mit dem ich die Probleme hatte und sogar mit meinem direkten Kollegen.
610 Ich bin auch nur ein Mensch, vielleicht habe ich auch Fehler gemacht, aber es ist mir zu Herzen
611 gegangen und fangen wir wieder von vorne an und vergessen wir das und seitdem ist wieder
612 herzlichste Ruhe.

613 **Und warum haben sie sich bei ibi gemeldet?**

614 Ich war ja schon dazumal bei ibi, aber ich habe das an und für sich mir alleine ausgemacht.

615 **Aber in den letzten Monaten hatten sie ja auch regelmäßige Termine bei ibi, oder?**

616 Ich habe regelmäßig kann man sagen, alle 4-5 Wochen einen Termin bei der Mag. B.

617 **Was machen sie in dieser Zeit?**

618 Es wird gesprochen, wie schaut es am Arbeitsplatz aus? Gibt es Probleme? Es wird auch über
619 familiäre Sachen gesprochen. Ja ich war wieder in der Reha in Bad Hall sechs Wochen und dort
620 haben wir beschlossen - da haben wir schon vorher mit der Frau Magister B. darüber geredet -,
621 dass ich Eheberatung machen möchte. Weil ich habe schon selber so viele Therapien gemacht.
622 Ich habe 120 Stunden Einzeltherapie gehabt und zweimal Bad Hall auf Reha je sechs Wochen und
623 Hagiotherapie habe ich gehabt. Also ich selber habe schon so viel gemacht. Und dann haben wir
624 auch zwei Jahre Familientherapie gehabt, wegen meiner Tochter, da hat es damals auch Probleme
625 gegeben. Und ich habe nur gesehen, für mich die letzte Woche das die Eheberatung die letzte
626 Möglichkeit ist, die Ehe zu retten oder ein Neubeginn zu machen. Und es tut wirklich gut. Es sind
627 viele Sachen, die ich und die Gattin zu Hause gar nicht besprechen, weil das geht seinen Weg zu
628 Hause... die Kommunikation fehlt total. Und dort kommt so viel am Tisch, das ist unwahrscheinlich.
629 Ich sehe da einen Hoffnungsschimmer.

630 **Glauben sie, dass ihre Probleme im Privatleben auch Auswirkungen auf ihr Berufsleben
631 haben?**

632 Das Private?

633 **Ja.**

634 Überhaupt nicht. Bei mir ist das so... wie soll ich sagen... ein eifriger Mensch. Ich bin für die Firma
635 zu 150 Prozent - ich sage das einmal jetzt ganz hoch - voll zufrieden stellend. Ich versuche in der
636 Firma das Beste zu geben und immer Sachen eingebracht, wo man verbessern könnte. Also ich
637 mache mir schon in der Nacht manchmal Gedanken für den Arbeitsplatz, wo ich weiß, da können
638 wir etwas verbessern. Also ich arbeite viel für die Firma und deswegen ist das Einzige was mich
639 eigentlich gesundheitlich so im Hoch halte, weil ich mich für die Firma viel engagiere. Es ist wie Pro
640 und Contra kann man sagen. Zu Hause ist dann Ebbe, da bin ich fast zu nichts fähig.

641 **Und was machen sie als Hausarbeiter? Was sind ihre Tätigkeiten?**

642 Wir machen Dienstleistungen für die Bank, also wir stellen Getränke zu, entsorgen diversen
643 Elektroschrott, gesicherte Vernichtungsscheckkarten oder Videobänder entsorgen, Papiercontainer
644 zustellen und austauschen ja und Sperrmüll und Gerümpel entsorgen oder Bürotoner. Also wir
645 haben nichts mit Technik zu tun. Nichts mit Strom und nichts mit Wasser. Wir sind ein reines
646 Dienstleistungsding. Nur was per Fax angefordert wird von den Abteilungen, das wird gemacht.

647 **Haben sich durch die Arbeitsplatzsicherung die Arbeitsinhalte in irgendeiner Weise
648 geändert oder hatte das keine Auswirkungen?**

649 Das habe ich schon vorher gemacht. Ich habe schon vorher drei Jahre Haustätigkeit gehabt. Das
650 war dazumal so, dass wir direkt der Bank unterstellt waren. Wir waren ein hundertprozentiges
651 Tochterunternehmen der Bank XY. Das ist dann alles ausgegliedert worden. Jetzt ist nur mehr ein
652 Verwaltungsbüro und das andere ist alles an Fremdfirmen vergeben worden. Im Prinzip habe ich
653 dieselbe Tätigkeit wie früher, nur weniger Geld.

654 **Also durch die Arbeitsassistenz hat sich in der Arbeitsumgebung auch nichts verändert.**

655 Nein. Es hat sich nichts verändert.

656 **Wie zufrieden sind sie mit ihrer derzeitigen Berufssituation?**

657 Mit dem bin ich schon sehr zufrieden, aber ich habe auch etwas anderes in Aussicht. Das habe ich
658 dazumal mit der Mag. B. gemacht. Die Firma, wo ich jetzt arbeite, hat mit der Bank ein fünf Jahres
659 Vertrag. Für mich es jetzt so, ich bin ja schon 46 Jahre alt, ich will jetzt was Sichereres. Der Vertrag
660 läuft jetzt dann noch ab August zwei Jahre. Dann wird wieder alles neu ausgeschrieben. Wenn
661 eine Firma kommt, die unter unsere Preis anbietet, kriegt es die andere Firma. Ich habe die
662 Zusicherung, dass wir von der anderen Firma sicher übernommen werden. Aber es geht darum
663 wie schaut es dann mit dem Geld aus. Und die Mag. B. ... ich habe damals.... Mein großer Wunsch
664 war zur Gemeinde Wien zu kommen, zu den MA 48. Das war schon fair, weil Berufskraftfahrer bin.
665 Und wir haben dort eine Bewerbung gemacht. Ich bin dort vorgemerkt und melde mich dort ein Mal
666 im Monat, dass sie merken, dass ich Interesse habe und ich habe auch dort einen Schieber. Ich
667 stehe dort schon in ziemlich vorderer Front, weil da es sehr viele, die auf so einen Job warten gibt.
668 Weil die gut bezahlen und es ist ein guter sozialer Betrieb. Also ich stehe schon ziemlich weit
669 vorne, muss aber geduldig ausharren. Aber die große Hoffnung habe ich, dass ich sicher einmal
670 anfangen kann. Es ist nur die Frage wann.

671 **Das heißt bei ihrem jetzigen Arbeitsplatz haben sie keine Angst vor einem
672 Arbeitsplatzverlust?**

673 Nein, überhaupt nicht.

674 **Als sie das erste Mal zu ibi gekommen sind wegen der Arbeitsplatzsicherung, waren sie in
675 dieser Zeit mit ihrer Arbeitssituation zufrieden?**

676 Ja.

677 **Das heißt es war nur die Mobbing-Geschichte, die sie unzufrieden gemacht hat?**

678 Richtig, ja.

679 **Und empfanden sie zu dieser Zeit auch ihren Arbeitsplatz sicher? Also genau wie heute,
680 oder...?**

681 Ja, schon.

682 **Nachdem ich weiß, dass IBI Menschen mit psychischen Problemen und Erkrankungen
683 betreut, möchte ich Sie fragen: Wissen Ihre Kollegen oder Ihr Vorgesetzter über Ihre
684 Erkrankung bescheid?**

685 Das ist eine gute Sache. Die Mag. B. hat mir ein interessantes Buch gegeben über manisch-
686 depressive Erkrankung. Das ist ein Ärztebuch, an und für sich haben das nur die Therapeuten
687 selber. Sie hat mir einmal das zum Lesen gegeben und ich habe sie gefragt, ob ich eventuell so ein
688 Buch haben kann und sie hat mir das gegeben. Und da meine Kollegen eher nichts gewusst haben
689 von dieser Krankheit, also wie das Krankheitsbild abläuft und so. Also, dass ich zum Beispiel
690 manchmal so verschlossen bin in der depressiven Phase denken sie vielleicht ich bin aus sie böse
691 oder was und hin oder her. Sie haben wenig gewusst und ich habe dann das Buch mitgenommen
692 in die Arbeit und habe meine zwei Kollegen gebeten, sie mögen es etwas durchblättern, damit sie
693 über das Krankheitsbild bescheid wissen. Der eine hat ziemlich viel gelesen, der andere hat's auch
694 teilweise gelesen und sie haben jetzt ein anderes Bild bekommen. Das mein Verhalten nichts zum
695 Spielen ist, sondern wirklich krankhaft ist und wenn ich eine dunkle Linie mach, dann hat das nichts
696 mit ihnen zu tun sondern es ist wirklich nur die Depression. Ich habe es sogar einem Vorgesetzten
697 gegeben - einer von den zweien der damals gesagt hat, es schaut aus ich habe eine
698 Kommunikationsstörung - und habe ich auch gebeten, er möge sich das durchlesen, ja. Er hat es
699 dann 14 Tage gehabt und hat es durchgelesen und seitdem weiß er eigentlich was gespielt wird.

700 **Das hat also für sie viel verbessert?**

701 Ja, ja. Sogar meine Chefin von der Firma X... Ich habe da ja... Wann war das? Am 31 März habe
702 ich einen Suizidversuch mit Tabletten gehabt. Da waren zwei Tage in Stockerau auf der Intensiv
703 und dann war ich die restliche Zeit zwei Wochen in der Psychiatrie in Hollabrunn und dann paar
704 Tage in der Tagesklinik Hollabrunn. Insgesamt dann drei Wochen. Aber ich war trotzdem schon
705 angemeldet für Bad Hall und habe den Brief gekriegt von Bad Hall... es ist alles so komisch
706 abgelaufen. Ich war in St. Pölten oben wegen der Untersuchung und habe meine ganzen Akten mit
707 gehabt. Es war ja alles im Computer drin, dass ich schon vorher dort war und dass ich schon
708 vorher einen Suizid gehabt habe und sie hat gar nichts sehen wollen, sondern nur gesagt bewilligt
709 für sechs Wochen. Ich bin von St. Pölten runtergekommen und habe sofort in der Mittagspause
710 Bad Hall angerufen und gesagt ich habe eine Kur für sechs Wochen genehmigt bekommen und ich
711 möcht erst nach den Osterferien kommen und wenn es geht möchte ich ein Einzelzimmer haben
712 und mir genügen vier Wochen. Da hat die Kollegin dort gesagt: Warten sie einmal bis sie dort
713 bescheid kriegen [lachen]. Ich habe gleich alles bestellt. Und dann habe ich das Schreiben
714 bekommen von Bad Hall mit dem Termin. Und der Termin war am 19. März 2008. Das ist genau

715 der Tag, wo meine große Tochter Geburtstag hat und ich habe den Bescheid gekriegt am 29. März
716 2007. Das hat mir so ein Schock versetzt, weil ich das schon irgendwie gebraucht habe, dieses
717 Reha. Und dann ist noch zu Hause ein Konflikt dazugekommen und dann war der Suizidversuch
718 eine Kurzschlusshandlung.

719 **Eine psychiatrische Betreuung haben sie durchgehend?**
720 Jetzt dann nicht mehr. Ich habe voriges Jahr im Dezember mit der Psychotherapie abgeschlossen.
721 Hatte ja fünf Jahre Psychotherapie mit insgesamt 120 Sitzungen und da ich eh von der Mag. B.
722 betreut werde und da kann ich einmal im Monat oder je nachdem wenn es mir schlechter geht
723 auch früher kommen. Jetzt hat sie mir sogar verlängert, weil ich jetzt an und für sich auch zu ihr
724 wollte, weil sie schon therapiert. Und die Chemie stimmt total und ich kann sehr gut mit ihr.

725 **Also ihre Arbeitsassistentin arbeitet nicht nur bei ibi, sondern ist auch nebenbei**
726 **Psychotherapeutin?**
727 Ja, sie hat jetzt ein Ding angefangen.

728 **Also im Zusammenhang mit medizinischer, therapeutischer und sozialer Unterstützung sind**
729 **sie von der Arbeitsassistentin beraten worden?**
730 Es hat sich so ergeben, da die Mag. B. eine Psychotherapieausbildung hat. Medizinische
731 Unterstützung habe ich seit sechs Jahren schon.

732 **Also Medikamente nehmen sie.**
733 Ja, ich muss Medikamente nehmen. Alle vier, fünf Wochen habe ich einen Termin beim Psychiater
734 und er schaut ob wir die Dosis behalten oder senken oder erhöhen.

735 **Also von Seiten der Arbeitsassistenz erhielten sie in diesem Bereich keine beratende**
736 **Unterstützung.**
737 Nein, das habe ich schon vorher gehabt.

738 **Wir haben darüber gesprochen, ob ihre Kollegen schon über die Erkrankung bescheid**
739 **wissen. Wussten ihre Kollegen schon vor ibi darüber bescheid?**
740 Ja, sicher. Nur nicht so genau.

741 **Haben Sie das Gefühl, dass sich im Umgang mit Ihrer Erkrankung in der Arbeit durch oder**
742 **mit Hilfe von der Arbeitsassistenz etwas verändert hat?**
743 Ich muss ehrlich sagen, ich muss der Mag. B. wirklich dankbar sein. Wie ich den Suizid gemacht
744 habe, habe ich eigentlich Angst gehabt, dass ich meinen Arbeitsplatz verliere und ich habe dann
745 eigentlich der Chefin... das war schon... nein, das war nachher... ich habe die Broschüren kopiert,
746 was diese manisch-depressive Erkrankung ist und unter anderem auch, dass es sehr gut wäre,
747 wenn ich eine Reha mache. Das habe ich ihr gebracht, damit sie auch eine Einsicht hat und wenn
748 als ich von der Reha zurückgekommen bin, hätte mich die Mag. B. unterstützt, falls es Probleme
749 gegeben hätte mit der Chefin, dass sie mit ihr gesprochen hätte. Das habe ich total toll gefunden.
750 Sie hat angeboten, dass sie mit meiner Chefin spricht und es ihr näher erklärt, aber die Chefin hat
751 das eh verstanden.

752 Ich muss ehrlich sagen, seit dem ich bei ibi bin, bin ich wirklich - muss auf Holz klopfen - sehr viel
753 unterstützt worden.

754 **Um den zeitlichen Faden wieder zu finden: Sie haben erzählt, sie hatten mit Februar 2007 die**
755 **Problem mit dem Mobbing.**
756 Ja und mit ibi war ich schon vorher in Kontakt.

757 **Wann war dann ihr Suizidversuch?**
758 30 März 2007.

759 **War schon zu diesem Zeitpunkt ihr Problem mit dem Mobbing gelöst?** Das war schon gelöst.
760 Das hat mit dem anderen nichts mehr zu tun gehabt.

761 **Über unser nächstes Thema soziales Klima und Konflikte in der Arbeit haben wir schon**
762 **etwas gesprochen. Wie würden sie ihr Verhältnis jetzt zu der Kollegenschaft beschreiben?**
763 Super.

764 **Also seitdem dieses Problem gelöst worden ist... #**
765 Seitdem ist es unter dem Keller. Weil jeder der Betroffene. Denn es hat quasi jeder das Statement
766 bekommen, wenn ihr nicht pariert, seid ihr austauschbar wie eine Glühlampe. Und das hat jeder
767 zur Kenntnis genommen und jetzt sind wir eine Gemeinschaft.

768 **Und welches Verhältnis haben sie zu ihrem Chef?**
769 Ein Gutes. Zu alle beide.

770 **Haben Sie das Gefühl, dass sich ihr Verhältnis zu Ihren KollegInnen/Vorgesetzte seit der**
771 **Unterstützung durch die Arbeitsassistenz verändert hat oder ist alles beim Alten geblieben?**
772 Es hat sich schon... ich bin selbstbewusster geworden.

773 **Kann man das auch an einer spezifischen Situation festhalten?**

774 Ja, durch die Gespräche mit ibi habe ich mehr Selbstvertrauen zu mir selbst bekommen. Also
775 quasi, dass ich mich nicht fürchten muss vor wem Höheren, sondern wenn man höflich auftritt,
776 kann man über alles sprechen.

777 **Das heißt, früher war das für sie ein Problem?**

778 Ja, das war schon ein Problem. Ich bin jemand, der viel in sich hineinstopft und nicht mit den
779 Sachen herauskommt. Das ärgert mich dann innerlich und dass habe ich in vielen Therapien
780 lernen müssen, Sachen nicht hineinzuschlucken. Sobald ich etwas in mich hineinfresse und es
781 kommt noch etwas dazu, kommt gleich die Depression da und ich muss das vermeiden, egal ob
782 das für den anderen positiv ist oder negativ, nur muss ich es loswerden. Ja und wie gesagt, die
783 Mag. B hat mich hier auch unterstützt. Wenn mir etwas am Herzen liegt, egal was, habe ich kein
784 Problem oder keine Angst mehr. Das Auftreten ist eh da und ja. Es wird nicht so heiß gegessen,
785 als das gekocht wird. [lachen]

786 **Haben sich die Art und Häufigkeit von Konflikten seit dem Sie Arbeitsplatzsicherung durch
787 Arbeitsassistenten in Anspruch nehmen verändert?**

788 Ja, es gibt eigentlich keine Konflikte mehr. Es hat sich wirklich seitdem das war alles erledigt.

789 **Vielleicht auch, weil sie sich jetzt anders ausdrücken?**

790 Erstens einmal, weiß jetzt die Kollegenschaft über meine Krankheit bescheid. Also zum Beispiel
791 wenn ich ein bisschen mürrisch schaue oder was, dass das nichts mit ihnen zu tun hat, sondern
792 dass das meine Krankheit ist. Ich belaste eh damit keinen, ja. Für die anderen ist es aber natürlich
793 komisch, aber sie können nicht in mich hineinsehen. Aber es passt alles Gott sei Dank.

794 **Haben Sie das Gefühl, dass sich Ihre Art Konflikte zu lösen, durch die Gespräche mit der
795 Arbeitsassistentin geändert hat? Also gehen Sie mit Konflikten anders um?**

796 [überlegt] Ich muss an und für sich sagen, ich bin selbstsicherer geworden gegenüber früher.
797 Eigentlich Sachen, die sich in mein Unterbewusstsein abspielen auch in die Tat umzusetzen. Das
798 hat sich eigentlich getan. Selber über Sachen gegrübelt, aber das nicht für mich behalten, sonder
799 versucht dies zu bearbeiten.

800 **Das heißt auch Aktionen setzen, zum Beispiel auf eine Person zuzugehen.**

801 Richtig. Genau, so ist es. Gegenüber früher ist das eigentlich durch die Gespräche wesentlich
802 besser geworden.

803 **Haben sich die Freizeitaktivitäten vielleicht in diesem Zusammenhang auch geändert? Sie
804 haben ja erzählt, dass sie in Konflikten nicht mehr so viel herunterschlucken. Kann es sein,
805 dass sie auch das durch Sport oder ähnliches mehr ausleben?**

806 Sport schaut schlecht aus, aber ich bin nach 35 Jahren - das hört sich jetzt etwas blöd an, aber das
807 ist wurscht - nach 35 Jahre Gottes oder Glaubenentfernen, bin ich wieder zum Glauben
808 zurückgekehrt. Ich bin seit etwa drei Jahren fest wieder drinnen im Glauben und das ist mein
809 großer Halt. Auch wenn ich im Zuge Depressionen habe, gibt es mir Kraft und wir haben auch eine
810 Gebetsgruppe, die ich alle drei bis vier Wochen für 2 1/2 Stunden treffe. Für mich hat es das Leben
811 verändert. Das was ich alles früher falsch gemacht habe, versuche ich jetzt richtig zu machen. Es
812 gelingt nicht immer, aber der Wille ist zumindest da. Ich muss ehrlich sagen, wenn ich den Glauben
813 nicht hätte, würde ich jetzt nicht vor ihnen sitzen.

814 **Hat ibi sie da irgendwie unterstützt oder sind sie durch die Gespräche irgendwie zurück
815 zum Glauben gekommen?**

816 Nein, das war damals in Kärnten. Ich bin trockener Alkoholiker. Im November sind es sechs Jahre,
817 dass ich trocken bin. Dazumal, wo ich aufgehört habe ist es mir ur gut gegangen, eben weil ich
818 gerade in der Manie war. Das hat keine Angst. Mein Alkoholkonsum hat eigentlich nur dazu
819 gedient, dass ich meine Depressionen verdränge. Erst als ich trocken geworden bin, hat es sich
820 herausgestellt, dass der Alkoholkonsum nur wegen der Krankheit war. Ich hatte nachdem ich zwei
821 Monate trocken war, schwere Depressionen mit maximaler Medikation.

822 **Gut, also zurück zur Arbeitsassistentin. Was hat sich seit dem ersten Besuch der
823 Arbeitsassistentin für sie im Bezug auf ihre Erwerbstätigkeit verändert? Mit erstem Besuch
824 ist hier wieder spezifisch die Arbeitsplatzsicherung gemeint.**

825 Arbeitsassistentin ist etwas ganz was tolles, was ins Leben gerufen worden ist, ja. Vor allem für
826 Leute mit psychischer und seelischer Erkrankungen, die sich sowieso schwer tun, die werden hier
827 vollstens von Therapeuten betreut. Es wird ihnen geholfen einen Lebenslauf aufzusetzen. Selber
828 würde ich den nie so zusammenbringen. Beziehungsweise Bewerbungsschreiben, das liest sich
829 dann so, als ob es ein Doktor oder Rechtsanwalt geschrieben hätte. Sehr profihaft. Ich kann
830 natürlich nur von meiner Arbeitsassistentin sprechen. Sie gehen voll auf die Personen ein und es
831 tut einfach wohl einfach dort zu sein. Man fühlt sich einfach sicher am Arbeitsplatz, weil man den
832 Rückhalt hat von der Arbeitsassistentin. Sie würden sich sofort mit dem Betrieb in Verbindungen

833 setzen, falls etwas ist. Ich kann also eigentlich wirklich nichts Negatives sagen. Ich kann nur
834 Positives berichten.

835 **Gut, diese Frage wäre nämlich auch gekommen: Was haben sie als weniger hilfreich erlebt?**
836 Ich kann nichts Negatives berichten. Wirklich. Nur Positives.

837 **Und was war für sie für die Lösung ihrer Probleme besonders hilfreich? Aber spezifisch in**
838 **der Arbeitsplatzsicherung und nicht auf die Situation hin, wo sie auf Arbeitsplatzsuche**
839 **waren.**

840 Das was mir am meisten hilfreich war, war dass die Mag. B. angeboten hat mit meiner Chefin zu
841 sprechen. Direkt. Persönlich. Volle Hochachtung muss ich ganz ehrlich sagen. Ich habe es ja Gott
842 sei Dank selber klären können, aber sie hat sich bereit erklärt, dass sie mit der Chefin Kontakt
843 aufnimmt und mit ihr spricht, wenn sich Probleme ergeben sollten.

844 **Das hat ihnen wahrscheinlich ziemlich viel Rückhalt gegeben.**

845 Ja voll. Und wenn es Probleme gegeben hat, habe ich die Frau Mag. B. kontaktieren können. Sie
846 hat mir sogar ihre Privatnummer gegeben. Ich muss sagen, ich hatte ja fünf Jahre einen
847 Therapeuten, aber mit ihm hatte ich nicht so gut können wie jetzt mit der Frau Mag. Ich denke, ich
848 habe zu Frauen auch mehr Vertrauen oder es ist einfach leichter ins Gespräch zu kommen.
849 Vielleicht weil Frauen feinfühler sind. Etwas weicher.

850 **Nun noch kurz zu den Zukunftsperspektiven und -vorstellungen: Welche Wünsche und**
851 **Vorstellungen haben Sie in Hinblick auf Ihre Berufslaufbahn?**

852 Den Wechsel und dann dort bis zur Pensionierung bleiben.

853 **Und haben sich ihre Wünsche und Vorstellungen durch die Unterstützung der**
854 **Arbeitsassistenten verändert?**

855 MA48 war schon vorher irgendwie mein Wunsch, aber ich wusste nicht, wie man dort hinschreibt
856 und die Frau Mag. B. hat das über das Internet herausgefunden. Da gibt es sogar über das
857 Magistrat einen Bewerbungsbogen. Ich habe das ganze ausgefüllt und dort hingefaxt. Also ich
858 muss ehrlich sagen, ich hätte das wahrscheinlich nicht geschafft in so kurzer Zeit, wie die Mag. B.
859 es für mich gemacht hat. Es ist wirklich tadellos gegangen.

860 **Und glauben sie, dass sie jetzt positiver oder negativer in die Zukunft blicken durch ibi?**

861 Ich muss ehrlich sagen, positiver. Man kann natürlich nie wissen, was passiert.

862 **Von meiner Seite aus sind wir mit dem Interview durch. Möchten sie noch etwas ergänzen**
863 **oder ansprechen?**

864 Nein. Ich hoffe ich habe ihnen damit geholfen.

865 **Ja, danke.**

866

867 **InterviewteilnehmerIn 4**

868 **Geschlecht: männlich**

869

870 **Versuchen Sie sich an die erste Kontaktaufnahme mit ibi zurückzuerinnern. Wer hat Kontakt**
871 **zu ibi aufgenommen?**

872 Also ich habe Kontakt zu ibi aufgenommen. Das ist von mir aus gegangen das Ganze.

873 **Und wann und mit welchem Anliegen?**

874 Ich habe damals ziemlich arge psychische Probleme gehabt und mir ist ziemlich schlecht
875 gegangen und meine Ärztin hat mir damals geraten ibi zu kontaktieren. Das habe ich dann auch
876 gemacht und bin dann hier gelandet.

877 **In dieser Zeit hatten sie auch Probleme in der Arbeit?**

878 Da hatte ich keine Arbeit mehr. Also da war ich im Krankenstand, sagen wir so. Ich hatte schon
879 eine Arbeit aber war ziemlich lange in Krankenstand. Und in dieser Phase... ich war ja im Spital
880 auch... und dann war ich im Krankenstand und da habe ich eine lange Pause dazwischen gemacht
881 und dann bin dann zu ibi gekommen.

882 **Also ging es im Prinzip auch darum, wie steige ich wieder in die Arbeit ein.**

883 Genau.

884 **Und wie lange waren sie in Krankenstand?**

885 So acht Wochen. Aber nicht am Stück. Einmal vier Wochen und dann zwei Wochen Arbeit und
886 dann wieder vier Wochen.

887 **Und gab es vor dem Krankenstand Probleme in der Arbeit?**

888 Es ist schon etwas Stress gewesen, insofern von mir jetzt stark eingebildeter Stress. Wir haben
889 eine neue Schmelzanlage für die Produktion bekommen und mir war das irgendwie nicht recht.
890 Und da hat es schon ein bisschen Stress auch vom meinem Vorgesetzten. Er hat auch Stress
891 gemacht und ich habe mich irrsinnig hineingesteigert in die Materie und ich habe nur mehr von der
892 Arbeit gesprochen.

893 **Ging es um das Erlernen der Anwendung der Anlage?**
894 Es ist eigentlich um die Beschaffung gegangen... um die Anlagenbeschaffung beziehungsweise um
895 die Zweckmäßigkeit der Anlage... also ob sie eigentlich relevant für unsere Abteilung ist
896 beziehungsweise auch für die Produktion.
897 **Gut. Und wann hast du dich zu ibi gewandt?**
898 Ca vor einem halben Jahr.
899 **Was sind so deine Tätigkeitsfelder in der Arbeit?**
900 Also ich komme in der Früh rein. Also ich bin Schmelzer von Beruf und hier gibt es einen
901 Warmhalteofen und einen Schmelzofen. Im Schmelzofen wird aufgeschmolzen und dann wird das
902 Material in den Warmhalteofen hinübergeleert und dann unten ausgezogen. Und in der Früh muss
903 der Ofen vorbereitet werden für die Produktion. Man muss zunächst den Filter herausnehmen.
904 Wenn man dann den Tiegel aufkippt, bildet sich ein "Scherzl" ... oder auch "König" sagen wir dazu.
905 Dann wird dies ausgesaugt. Dann wird die gesamte Apparatur hinuntergelassen, dass ist
906 hydraulisch bedienbar....
907 **Das bedeutet, dass sind Tätigkeitsfelder immer direkt an der Maschine.**
908 Ja, sicherlich.
909 **Den ganzen Tag.**
910 Na ja, man hat schon Kontakt zu anderen Leuten. Man muss das Material auch hereinholen. Das
911 wird dann auf die Bühne geführt und so. Ja.
912 **Ok. Gut. In wie weit haben sich deine Arbeitsumgebung, Ihre Arbeitsinhalte oder Ihre**
913 **Arbeitszeit seit dem Sie von einer Arbeitsassistentin begleitet werden verändert?**
914 Also ich muss sagen, meine Arbeitszeit hat sich überhaupt nicht verändert. Ich mache meine Arbeit
915 nach wie vor. Das Tätigkeitsfeld hat sich auch nicht verändert, weil ich dieselbe Tätigkeit mache
916 wie vorher und die Arbeitsumgebung hat sich auch nicht verändert, weil die Kollegen die gleichen
917 geblieben sind.
918 **Habt ihr bei ibi über Arbeitsumgebung, Arbeitsinhalte oder die Arbeitszeit geredet?**
919 Ich denke weniger.... Schon sicherlich über die Arbeit, weil ich irrsinnige Kündigungsangst gehabt
920 habe. Da ich ja so lange in Krankenstand war und mein Vorgesetzter nicht unbedingt der Feinste
921 ist. Er hat mich selber in einem Gespräch - ich war bei ihm auch oben -... weil ich früher einmal
922 auch in Krankenstand war, aber das hatte andere Ursachen, ich hatte einmal eine gebrochene
923 Nase und dann habe ich einmal so eine Polypenstimme gehabt. Das ist dann operativ entfernt
924 worden. Und da hat mich mein Abteilungsleiter direkt darauf angesprochen und auch in einem
925 Einzelgespräch darauf hingewiesen, dass ich schon so oft in Krankenstand war und wie ich mir das
926 vorstelle und so. Und das es eigentlich eine Frechheit ist und lauter so Geschichten. Und deshalb
927 habe ich so eine irrsinnige Kündigungsangst irgendwo in meinem psychischen Wahn noch
928 entwickelt. Dass ich mir gedacht habe, sie schmeißen mich heraus. Und dass war auch ein
929 Gespräch mit der Arbeitsassistentin.
930 **Das heißt, dass war wahrscheinlich auch einer der Gründe, warum du zu ibi Kontakt**
931 **aufgenommen hast.**
932 Ja, ja. Genau. Stimmt.
933 **Und wie empfindest du deine Berufssituation? Warst du damit zufrieden oder nicht?**
934 Mit der Berufssituation was ich an und für sich schon zufrieden.
935 **Und wie ist es heute? Hast du noch immer diese Angst?**
936 Nein, jetzt habe ich keine Angst mehr. Ich bin durch diesen Bundessozialamtsnachweis...
937 **Meinst du den Feststellungsbescheid?**
938 Ja, diesen Feststellungsbescheid bin ich jetzt 100% gesichert, jetzt kann ich machen, was ich will.
939 **Wie lange hast du sie schon?**
940 Seit 2 Monaten oder so. Ja, und da kann mir ja eigentlich nichts mehr passieren, na? Das wird sich
941 dann in weiterer Linie herauskristalisieren ob ich auf diesem Arbeitsplatz bleibe oder doch eine
942 andere Tätigkeit vollüben muss, obwohl mir eine Veränderung nicht so gut tun würde. Eher das
943 Gewohnte tut mir gut und das Ungewohnte tut mir nicht gut. Ja, das wird sich mit der Zeit
944 herauskristalisieren. Kündigungsangst habe ich nicht, eben weil ich weiß, dass ich geschützt bin.
945 Also ich kann in Krankenstand gehen so viel ich will, was ich aber natürlich nicht in Erwägung
946 ziehen werde, wenn es mir gut geht, gehe ich arbeiten. Das ist überhaupt nicht das Thema oder
947 so. Ja.
948 **Also es geht dir um die Sicherheit, du kannst in Krankenstand gehen, wenn es notwendig**
949 **ist.**
950 Gerade jetzt ist es so eine Situation, da ich beeinträchtigt bin, denke ich mir jetzt, jetzt gehe ich erst
951 recht nicht in Krankenstand. Es ist irgendwie ein komisches Feeling. Man kann sich jetzt nicht auf
952 das verlassen, dass man sagt, ok, ich habe jetzt einen 100% Kündigungsschutz und wenn was ist,

953 kann ich beruhigt in Krankenstand gehen. Weil da sind noch immer diese "Und dann denken sie
954 sich" und "Aha, jetzt hat er ja was" und so.

955 **Das heißt, vorher hat deine Firma nicht gewusst, dass du eine psychische Erkrankung hast?**
956 Stimmt, jetzt habe ich mich geoutet. Ja und das ist eigentlich gar nicht so einfach.

957 **Das heißt geoutet hast du dich erst vor kurzem.**

958 Ja, ja stimmt. Ich habe dem Vorgesetzten das eigentlich schon vorher gesagt, dass das
959 irgendwann einmal der Fall sein wird und dass er bescheid bekommt und dass hat sich aber
960 irgendwie dann aber komisch entwickelt.

961 **Und was genau hat sich verändert, seitdem sie es wissen? Wie war es vorher?** Im Prinzip hat
962 sich noch nichts verändert. Ich sage ja, ich habe immer ganz normal gearbeitet und keiner hat
963 etwas mitbekommen von dem Zeugs oder beziehungsweise von meiner psychischen Veränderung.
964 Und deswegen ist es komisch, dass sich jetzt etwas verändern sollte. Wo ich jetzt eigentlich am
965 Weg bin, dass es mir besser geht und das sehe ich nicht ganz ein.

966 **Und hat dich die Arbeitsassistenz hier unterstützt? Also jetzt wo das Unternehmen erfahren
967 hat, dass du eine psychische Erkrankung hast?**

968 Das ist erst jetzt Thema geworden. Das müsste ich jetzt heute mit meiner Beraterin bereden, dann
969 wäre das Thema wahrscheinlich auf dem Tisch.

970 **Gut. Hat sich der Umgang mit deiner Erkrankung verändert mit der Hilfe von der
971 Arbeitsassistenz?**

972 Ja, schon. Es waren teilweise psychologische Gespräche, die mich sicherlich bei der ganzen
973 Sache unterstützt haben.

974 **Wie glaubst du hat sich diese Veränderung gezeigt?**

975 Es ist schon einmal viel wert, dass man jemanden hat mit dem man darüber reden kann. Ja.

976 **Das heißt, sie war eine Unterstützung für dich in dem du die Dinge besser verarbeiten
977 kannst?**

978 Stimmt, ja.

979 **Und glaubst du, dass sich in deinem Umgang mit den Kollegen und den Vorgesetzten
980 verändert hat?**

981 Ja, verändert... also sagen wir es einmal so, es ist ein Stück Angst von mir genommen worden
982 durch die Gespräche und so. Wenn man doch alles aus einem anderen Blickwinkel sieht, dann
983 merkt man, dass man vielleicht Dinge gar nicht so sieht, wie sie in Wirklichkeit sind oder so.

984 **Angst vor was genau?**

985 Na ja, vor Konfrontationen oder vor dem Wiedereinstieg oder so irgendwie.

986 **Also zum Beispiel auch vor solchen Gesprächen, wie die du mit deinem Vorgesetzten
987 geführt hast?**

988 Ja, genau. Man ist schon irgendwie gewappneter. Man geht mit dem Ganzen irgendwie lockerer
989 um. Es kommt aber auch immer darauf an, was man für ein Typ ist. Das kann man nicht
990 verallgemeinern.

991 **Bei diesem Interview geht es nur um dich und wie du das erlebst. Es ist jetzt egal, was die
992 anderen denken.**

993 Mir ist jetzt hauptsächlich in den Gesprächen, da ich so viele Medikamentenwechsel gehabt habe -
994 das war ja von Pontius bis Pilatus. Es war irrsinnig viel. Da war hauptsächlich das Medikament das
995 Hauptgespräch. Also Wirkung und Substanzen.

996 **Also du hast schon zu Beginn der Arbeitsplatzsicherung Medikamente genommen?**

997 Ich nehme schon ziemlich lange Medikamente, aber die haben jetzt eine Umstellung mit mir
998 vorgehabt und diese Umstellung hat nicht wirklich gut funktioniert.

999 **Mit einem Psychotherapeuten?**

1000 Ja, ich habe vom Spital Medikamente bekommen und die habe ich nicht wirklich gut vertragen.
1001 Und ich habe einen Psychotherapeuten schon ziemlich lang. Schon seit 7 Jahren. Und die hat mir
1002 wieder eine andere empfohlen und da habe ich die ganze Zeit geschlafen und auf die anderen bin
1003 ich total nervös geworden und habe mit den Füßen gezogen. Also eine irrsinnig lange Geschichte.
1004 Aber wir haben jetzt ein passendes Medikament gefunden.

1005 **Und aus diesem Grund hat dich die Arbeitsassistenz auch unterstützt und...**

1006 Ja, sicherlich bin ich unterstützt worden. Verbale Unterstützung.

1007 **Wir würdest du dein Verhältnis zu den Kollegen und Kolleginnen beschreiben?**

1008 Zu den Arbeitskollegen habe ich an und für sich nach wie vor ein gutes Verhältnis. Ja, also einige
1009 Leute bei mir in der Firma wissen bescheid. Irgendwann kann man es ja nicht mehr verheimlichen,
1010 dass man wenn man vor der Psychiatrie spazieren geht und nimmer weiß, das man tut und man ist
1011 aber schon vier Wochen in Krankenstand gewesen. Dann kann man auch nicht mehr sagen der
1012 Fuß tut weh oder so. Und irgendwann habe ich dann einem Arbeitskollegen gesagt, dass es mir

1013 nicht gut geht und dass ich eben glaube einen längeren Aufenthalt zu planen oder so. Und
1014 diesbezüglich wissen einige Arbeitskollegen über mich bescheid.

1015 **Das heißt, diese Personen wussten schon vor dem Feststellungsbescheid über deine**
1016 **Erkrankung?**

1017 Ja. Das war schon ziemlich am Anfang. Was mir aber sehr schwer gefallen ist... das irgendwie in
1018 der Firma zu verlautbaren. Es ist eh nicht durchgesickert, weil sich alles um meinen Fuß gedreht
1019 hat. Bis dato glauben die Leute noch immer, irgendetwas passt mit meinem Fuß nicht.

1020 **Also hast du erzählt, du hast etwas mit deinem Fuß?**

1021 Na, ich habe mich dann schon geoutet quasi bei gewissen Arbeitskollegen, die es aber vielleicht
1022 umgemünzt haben und sagten, der ist mit dem Fuß im Spital.

1023 **Und triffst du dich mit den Kollegen auch privat?**

1024 Nein. Es ist reine Arbeit und mehr eigentlich nicht. Wir sind früher gelegentlich auf ein Bier
1025 gegangen, aber das hat sich stark reduziert. Aber das hat nichts mit der Krankheit zu tun oder so.
1026 Das hat sich einfach so entwickelt.

1027 **Hast du das Gefühl, dass sich etwas verändert hat, als sie das erfahren haben? Wie hast du**
1028 **das erlebt?**

1029 Na ja, ich weiß nicht. Es ist immer so ein unangenehmes Gefühl, weil man denkt, gewisse Leute
1030 wissen das. Und da ist man so ein bisschen auf Vorsicht und es ist im Prinzip scheißegal. Ja es ist
1031 wurscht, ob es die Leute wissen oder nicht. Mir hat es in erster Linie besser getan mich zu outen,
1032 weil sonst hätte ich es dauern verschweigen müssen und die Leute fangen irgendwann einmal zum
1033 Fragen und zum Fragen und zum Fragen an. Und deswegen habe ich das im Vorhinein
1034 weggenommen, dass dies wegfällt. Das wissen jetzt glaube ich drei Leute und mehr wissen es
1035 nicht.

1036 **Das ist also deine engste Umgebung.**

1037 Na ja und jetzt mein Abteilungsleiter bescheid und mein Abteilungsleiterstellvertreter. Und jetzt
1038 wissen schon mehrere Leute bescheid, na? Und ich war auch bei der Personalchefin und jetzt
1039 weiß wahrscheinlich auch die Bürofrau bescheid und dass ist schon irgendwie dumm, weil die
1040 Bürofrau erzählt es dann auch weiter und das macht dann irgendwo dir Runde und der
1041 Lohnverrechner weiß jetzt auch bescheid, weil er bekommt dies ja vom Bundessozialamt und der
1042 ist wahrscheinlich auch nicht auf den Mund gefallen und das ist schon sehr seltsam.

1043 **Das heißt diese Situation ist - auch einfach weil es aktuell ist - belastend, oder?**

1044 Schon, ja.

1045 **Welches Verhältnis hast du zu deinem Chef, deinem Vorgesetzten?**

1046 Zu was für einen?

1047 **Zu deinem direkten Vorgesetzten.**

1048 Sagen wir einmal ein sehr gutes Verhältnis, obwohl es damals oft gespalten war. Er ist eine
1049 ziemlich jähzornige Persönlichkeit. Er redet sehr schnell und sehr viel und hat oft so einen
1050 kommandierenden Ton. Und das war mir einfach nie recht und ich habe mich da ziemlich
1051 durchsetzen müssen und habe dann irgendwie so die Flucht ergreifen und ich habe mich dann
1052 hingestellt und gesagt: "Es ist aber nicht so, weil das ist so und so!" und das hat mir schon viel
1053 Energie und Kraft gekostet. Mittlerweile ist es so, dass ich mir denke, es ist mir wurscht. Echt. Ist
1054 halt so. Und ich steigere mich auch absolut nicht mehr in die Arbeitswelt hinein. Es ist total... ich
1055 muss dort hingehen, dass ich mein Geld verdiene und dann gehe ich wieder nach Hause. Es ist
1056 momentan so.

1057 **Und dein Abteilungsleiter? Du hast ja am Anfang erzählt...**

1058 Der ist sehr unkollegial und unmenschlich.

1059 **Also der war es mit dem du Probleme hattest.**

1060 Ja, ja. Genau mit dem Krankenstand.

1061 **Und hast du es mit ihm schlussendlich klären können?**

1062 Nein, habe ich nicht klären können. Das Gespräch findet jetzt demnächst irgendwann einmal statt.
1063 Wie das verlaufen wird, weiß ich nicht. Jetzt habe ich schon etliche Gespräche geführt in der Firma
1064 aber dass da jetzt irgendwie zwei Leute dabei sein müssen und der Abteilungsleiter auch noch und
1065 ja "da werden wir dann herausfinden, was für eine Krankheit du hast" und lauter so Geschichten.
1066 Ich barrikadiere mich da irgendwie zu und es nervt mich schon und ich bin jetzt schon angefressen.
1067 Aber wahrscheinlich werde ich alle meine Register ziehen und die Dame von ibi auch mitnehmen.

1068 **Ok, es ist also noch Thema, dass...**

1069 Ja das ist noch ein Thema, wenn die Sache prekärer wird, werde ich entweder den Betriebsrat zu
1070 meiner Seite ziehen oder eine ibi-Dame. Wenn das wirklich so hart auf hart kommt, ja dann mache
1071 ich es schon. Wir werden schauen. Wir haben das Thema auch gesprochen und es ist dann auch
1072 irgendwie komisch, wenn eine fremde Dame in meiner Firma herumspaziert, die keine kennt, die

1073 sich jetzt einfach gut mit mir versteht. "Was macht die da?" [lachen] Ja, das ist auch nicht so
1074 einfach.

1075 **Hast du das Gefühl, dass sich dein Verhältnis zu deinen Kollegen und zu deinem**
1076 **Vorgesetzten seit der Unterstützung durch die Arbeitsassistentin verändert hat?**

1077 Würde ich nicht sagen.

1078 **Also es ist alles beim Alten geblieben?**

1079 Ja, ich bin irgendwie lockerer geworden.

1080 **Das heißt, du hast das Gefühl, dass dein eigener Umgang mit dem Thema oder mit deinen**
1081 **Kollegen verändert hat.**

1082 Ja, das stimmt. Das hat sich verändert.

1083 **Kannst du definieren, in welcher Weise genau? Oder in welchen Bereichen?**

1084 Sagen wir es so. Wenn man so eine Psychose hat - es kommt nach sieben Jahren irgendwie in
1085 dein Leben zurück... das ist wie ein Bruch in deinem Leben. Man hat ziemlich viel aufgebaut in
1086 diesen sieben Jahren und irgendwie ist das ganze aufgebaute dann plötzlich wie weggeblasen.
1087 Das ist als wäre man halb tot oder so. Oder fast tot. Und dann fängt man wieder von vorne an und
1088 es kostet irrsinnig viel Kraft und Energie und deswegen – glaube ich - hat sich auch mein Verhältnis
1089 zu den Kollegen verändert. Man muss dann wieder hineinkommen und das Soziale wieder neu
1090 erfassen und es ist irrsinnig anstrengend, dass man sich wieder zurückholt in die normale Welt. So
1091 sehe ich das, ja.

1092 **Also von ibi waren es dann die Gespräche, die dich unterstützt haben, um in die soziale**
1093 **Welt zurückzukehren?**

1094 Ja, genau. Stimmt, ja.

1095 **Warst du dann früher eher so, dass du dein Rundherum nicht wahrgenommen hast?**

1096 Das Rundherum ist eigentlich egal. Man schaut dann so wie in einen Narrenkastel hinein und sieht
1097 links und rechts nichts. Man ist nicht mehr fähig normale Sätze wahr zu nehmen oder so, weil man
1098 so mit sich beschäftigt ist und so in dieser Psychose drinnen ist, dass das Rundherum einen
1099 eigentlich wurscht ist.

1100 **Darf ich fragen welche Diagnose du hast?**

1101 Ich habe paranoide Schizophrenie... gehabt.

1102 **Das heißt, du hast vielleicht mehr Weitblick bekommen und du kannst nun mehr nach**
1103 **Außen blicken, schaust nicht nur in dein Inneres hinein?**

1104 Stimmt, ja. Die Grübelphase ist jetzt einmal im Großen und Ganzen vorbei. Sicher, dadurch, dass
1105 ich jetzt so einen Stress mit diesem Thema in der Arbeit habe, fängt das wieder an. Wenn das jetzt
1106 zum Beispiel nicht wirklich zum Thema gemacht werden würde, würde man Psychosen schneller
1107 vergessen. Also für mich ist es irrsinnig schlecht - bin ich draufgekommen - mich mit psychischen
1108 Sachen zu beschäftigen. Das ist einfach nicht gut für einen Menschen, der Psychose hat, weil er
1109 verstrickt sich dann so weit in seine Gedanken, dass man nicht mehr herauskommt Man fragt sich
1110 wieso, warum, weshalb und und und. Man fängt an zum Forschen und kauft sich natürlich ein Buch
1111 und fängt an zum Lesen. Dann weiß man das mit den Dopaminen und den ganzen Hirnstrukturen
1112 und wo das Ganze sitzt und was da zu viel oder zu wenig ausgeschüttet wird. Und irgendwann
1113 einmal versteht man das alles nicht mehr, weil das zu viel ist zum Verarbeiten. Es ist besser sich
1114 mit anderen Dingen zu beschäftigen.

1115 **Gut, wir kommen zu den Konflikten in der Arbeit. Hat sich die Art und Häufigkeit von**
1116 **Konflikten seitdem du Arbeitsplatzsicherung in Anspruch genommen hast verändert?**

1117 Sagen wir es so, ich gehe jedem Konflikt irgendwie aus dem Weg. Oder ich merke die Konflikte gar
1118 nicht. Es ist zwar ein Konflikt, aber ich denke, das betrifft mich nicht.

1119 **Auch wenn es dich betreffen würde siehst du es nicht?**

1120 Oh ja, sicherlich.

1121 **Und die Häufigkeit der Konflikte? Hattest du früher mehr Konflikte?**

1122 Ja, auf jeden Fall. Früher.. da war Arbeit... und es war wichtig. Und viel mehr thematisiert das
1123 Ganze. Und es ist immer mehr geworden. Immer mehr Arbeit, Arbeit, Arbeit. Das hat auch ein
1124 Stück zu meiner Psychose beigetragen. Dieses zu viel Interesse und zu viel Hineinsteigern.

1125 **Das bedeutet, der Konflikt den du schilderst ist ein innerer Konflikt.**

1126 Das war mein innerer Konflikt. Und ich bin selber draufgekommen, dass das eigentlich mein Fehler
1127 war und auch ein Stück Auslöser für die Krankheit ist. Das hier irgendwo das Problem da war, dass
1128 ich mich zu viel in die Arbeit hineingesteigert habe. Über das Verhalten gewisser Personen habe
1129 ich mich sehr geärgert und über gewisse Hierarchien, die bei uns in der Arbeit herrschen, über
1130 gewisse Abläufe...

1131 **Und hast du dies versucht in der Arbeit zu thematisieren?**

1132 Ja sicher, ich habe mit meinem Chef darüber gesprochen. Ja klar.

1133 **Eher erzählt oder Konflikte ausgefochten, weil du das Gefühl hattest, das passt so nicht.**
1134 Nein nicht wirklich.

1135 **Das heißt zwischenmenschliche Konflikte in der Arbeit kommen dann eher bei dir nicht vor -**
1136 **jetzt nicht und früher auch nicht?**

1137 Na ja schon, mit meinem Vorgesetzten habe ich zwischenmenschliche Konflikte gehabt. Wo ich
1138 dann wirklich gegangen bin und extrem aggressiv war. Oder so eine innerliche Wut verspürt, was
1139 schwer zum Verarbeiten ist. Ja klar, das habe ich schon gehabt.

1140 **Und kannst du solche Konflikte jetzt besser verarbeiten?**

1141 Ja, jetzt sind sie mir wurscht. Ich habe mich dort "ausgewehrt", wo ich mich einfach denk, dass ist
1142 es mir nicht wert. Also das ist gerade das komische in der Arbeit. Man kann ja arbeiten gehen wie
1143 man will und man bekommt trotzdem sein Geld. Es ist jetzt nicht jetzt so, dass ich mir denke, ich
1144 bin jetzt 50% Invalide und muss gar nichts mehr tun, aber es kommt immer darauf an... der eine
1145 steigert sich hinein und stirbt halt an Herzinfarkt und der andere macht die gleiche Arbeit und geht
1146 dann ganz gemütlich nach Hause.

1147 **Hast du dann deine Prioritäten in dein Privatleben, in deine Freizeit umgelagert?**

1148 Ja, genau. Ich konzentriere mich jetzt bisschen mehr auf meine Freizeit beziehungsweise auf die
1149 Gestaltung.

1150 **Hast du das Gefühl, dass sich deine Art Konflikte zu lösen durch die Gespräche mit der**
1151 **Arbeitsassistenz geändert hat?**

1152 Nein.

1153 **Gut. Was hat sich für dich seit dem ersten Besuch bei der Arbeitsassistenz in der Arbeit**
1154 **verändert?**

1155 Ich bin wieder Arbeiten gegangen.

1156 **Glaubst du, dass du ohne Arbeitsassistenz nicht mehr arbeiten gegangen wärst?**

1157 Es wäre mir wahrscheinlich schwerer gefallen einen Einstieg zu finden beziehungsweise auch
1158 wegen dem Kontaktieren und so. Ich war im Spital und ich habe einige Fälle gesehen... also 16
1159 Jahre gearbeitet und eben psychische Probleme gehabt und zwei Kinder damals und die war
1160 einfach nicht bereit wieder diesen Kontakt zur Firma herzustellen, dass sie dann auch den Job
1161 verloren hat. Und hier ging es mehr, weil sie hat Familie und Kinder. Und das sind keine
1162 Einzelfälle. Wenn solche Leute wirklich dann Arbeitsunterstützung... beziehungsweise es müsste in
1163 den Spitälern irgendwo darauf aufmerksam gemacht werden, dass es so eine Einrichtung gibt.
1164 Weil hier geht es wirklich um viel. Und das sind Zustände, wo man sich nicht traut den
1165 Telefonhörer zu nehmen und zu sagen: "Du, es geht mir gerade schlecht.", weil man es einfach
1166 nicht zusammenbringt, man schafft es einfach nicht.

1167 **Heißt das, dass diese Angst des Arbeitsplatzverlustes sich für dich auch so gesteigert hat**
1168 **bei deinem Spitalsaufenthalt?**

1169 Ja, wahrscheinlich was es immer schon da und das Gespräch mit meinem Abteilungsleiter und
1170 so... Ich war immer ein fleißiger Typ und habe immer angezogen. Ich war voriges Jahr kein
1171 einziges Mal in Urlaub und habe durchgearbeitet und war für alles da und habe Überstunden
1172 gemacht und das ist niemals berücksichtigt worden. Und dann kommt der Abteilungsleiter und reibt
1173 mir irgendwelche Krankenstände unter die Nase. Das ist schon eine Kränkung. Da kommt er
1174 runter und macht irgendwelche so komischen Bemerkungen: "Hast du das nie gesehen" oder "Hast
1175 du das jemals schon gemacht?". Das war tagtäglich.

1176 **Und das hörst du noch immer?**

1177 Nein, jetzt nicht mehr. Derweil noch nicht. ich weiß noch nicht, was ihm jetzt in nächster Zeit
1178 einfällt. Was für Äußerungen er von sich gibt.

1179 **Und gleich nach dem Krankenstand?**

1180 Nein, das war absolut nicht das Thema, weil ich mir nicht anmerken habe lassen, dass irgendetwas
1181 nicht stimmt. Ich habe mich immer so gegeben, als wäre alles in Ordnung. Beziehungsweise hat
1182 keiner meiner Arbeitskollegen gemerkt, dass etwas nicht stimmt. Also der einzige Arbeitskollege,
1183 der hat es gemerkt, weil ich einmal Medikamente genommen habe, die der absolute Hammer
1184 waren. Ich war immer geschlafen und war ur fertig. Und das hat der Arbeitskollege mitbekommen
1185 und ihm habe ich es gesagt. Er hat mir dann einen Kaffee nach dem anderen geholt. [lachen]. Also
1186 es war ziemlich schlimm.

1187 **Welche Unterstützung hast du von Seiten der Arbeitsassistenz erfahren?**

1188 Die Wiedereinkehr in die Arbeitswelt und die zweite Unterstützung was die medikamentöse
1189 Einstellung. Da hat auch viel Gespräch stattgefunden, wo ich dazu sagen muss, dass es eigentlich
1190 schon wie eine Therapiestunde war.

1191 **Was war für dich weniger hilfreich von Seiten der Arbeitsassistenz?**

1192 Da fällt mir jetzt nichts ein. [überlegt] Weiß nicht.

1193 **Nun zu deinen Zukunftsperspektiven und Vorstellungen. Welche Wünsche und**
1194 **Vorstellungen hast du im Hinblick auf deine Berufslaufbahn?**

1195 Ich habe vor, dass ich Abteilungsleiter werde [lachen] beziehungsweise über den Abteilungsleiter
1196 stehe quasi irgendwo ein Sicherheitschef und dann den Abteilungsleiter einlade und ihn frage,
1197 warum er so oft in Krankenstand geht.

1198 Ja, also Zukunftsperspektiven in der Arbeit. Ich würde sagen, dass ich einer regelmäßigen Arbeit
1199 nachgehe, beziehungsweise meine Arbeit normal durchführe, so wie es jetzt auch der Fall ist.
1200 [überlegt] Zukunftsperspektiven, punkto Arbeit jetzt?

1201 **Ja.**

1202 Also alles, was mir Arbeit zu tun hat. Es ist meistens immer so,... man sagt, die Leute die gefördert
1203 werden in der Arbeit, die gefordert werden in der Arbeit, wo man irgendwelche Ziele erstreben und
1204 erreichen kann. Nur bei mir... ich bin in der Arbeit draufgekommen, dass man da keine Ziele
1205 beziehungsweise Sachen die man verwirklichen will, dass es fast unmöglich ist. Es geht einfach
1206 nicht.

1207 Man kann da sprechen, bis jemanden der Mund raucht, aber es ist einfach nichts zum
1208 Verwirklichen in der Arbeit. Das heißt für mich, Arbeiten gehen, pünktlich kommen,... Also es gibt
1209 keine Zukunftsperspektiven in punkto Arbeit für mich.

1210 **Investierst du dann eher deine Energien in dein Privatleben?**

1211 Na ja schon. Ich probiere es so und so zu gestalten, wie es mir eben möglich ist.

1212 **Haben sich deine Wünsche und Vorstellungen durch die Unterstützung der Arbeitsassistentz**
1213 **verändert? Also wenn ich dich vor einem Jahr gefragt hatte, was deine Wünsche und**
1214 **Vorstellungen sind, wären es andere wie heute?**

1215 [überlegt] Gute Frage. [überlegt] Das ist schwer zu sagen. Auch einer geregelten Arbeit
1216 nachzugehen. Ich war da von meinem Vorgesetzten der Stellvertreter. Ich habe Entscheidungen
1217 getroffen, wie wann wer Schicht macht und wie wir tun mit den Leuten. Ich habe ja und für sich
1218 ganz gut können mit den Leuten, das war kein Problem auch mit den Leuten umzugehen oder
1219 ihnen zu sagen, was sie zu tun haben. Aber mittlerweile vertrete ich den Standpunkt nicht mehr,
1220 weil was passiert ist und ich nicht irgendwie auf dieses High-Level aufbrechen möchte. Es ist da
1221 irgendwie immer jemanden zu Recht machen. Und dieses "zu Recht machen" fällt bei mir jetzt
1222 flach.

1223 **Gut, ich denke wir sind durch. Möchtest du irgendetwas noch ergänzen oder ansprechen?**

1224 Einspruch erheben. [lachen] Nein.

1225

1226 **InterviewteilnehmerIn 5**

1227 **Geschlecht: weiblich**

1228

1229 **Versuchen Sie sich an die erste Kontaktaufnahme mit ibi zurückzuerinnern. Wann fand sie**
1230 **statt?**

1231 Im März vor 1 1/2 Jahren.

1232 **Und wer hat Kontakt zu ibi aufgenommen?**

1233 Ich habe Kontakt zu ibi aufgenommen. Also ich habe telefoniert einmal und dann ja...

1234 **Und warum? Also mit welchem Anliegen?**

1235 Weil ich bei meiner Arbeitsplatzgeberin war und weil wir ein persönliches Gespräch gehabt haben
1236 und sie hat mir dazu geraten, dass Arbeitsassistentz ganz gut wäre um meine Beziehung oder
1237 meine Probleme mit Kollegen und Kolleginnen irgendwie zu verbessern.

1238 **Das heißt ihr Unternehmen weiß auch bescheid...**

1239 Nein, nein. Es ist folgendes: Ich bin in einem Verein. Also mein Arbeitsgeber ist ein Verein und
1240 dieser Verein hat mich an die Arbeitsstelle vermittelt. Das heißt der Verein ist mein Arbeitgeber,
1241 aber die Arbeitsstelle ist nicht der Verein, sondern immer eine andere Organisation. Und ich habe
1242 immer in bestimmten Zeitabständen ein Gespräch gehabt mit meiner Arbeitgeberin vom Verein und
1243 sie hat gemeint, wenn sich bestimmte Probleme sozusagen herauskristalisieren, dann wäre es
1244 ganz gut von mir, wenn ich einmal anrufen würde oder ibi kontaktieren würde. Ich habe das dann
1245 der Dienststelle, wo ich arbeite, auch meinem Vorgesetzten auch gesagt, dass ich diesen Weg
1246 eingeschlagen habe.

1247 **Und was war das Problem? Warum haben sie sich an ibi gewandt?**

1248 Na ja, einfach dadurch, dass sich meine Kollegen - also mein Kollege ist in Karenz gegangen und
1249 ich habe dann praktisch mit anderen Mitarbeitern irgendwie ein bisschen Probleme gehabt, die jünger
1250 waren und da ist es um bestimmte Arbeits- und Aufgabenbereiche gegangen und ich habe dass
1251 dann bei diesem Gespräch eben angeschnitten und darauf hat sie dann gemeint, es wäre für mich
1252 gut, wenn ich jemanden hätte mit dem ich diese Sachen besprechen könnte. Also die

1253 Arbeitsassistentin, weil sie dies praktisch als Arbeitgeberin - also Vorstand des Vereins - nicht
1254 leisten kann.

1255 **Ganz kurz: Was machen sie an einem klassischen Arbeitstag etwa?**

1256 Ich bin als Bibliothekskraft tätig. Das heißt, wir haben eine große Bibliothek und in der Früh hole ich
1257 einmal die Sachen aus dem Archiv. Dann fängt der Tag an mit Bücher einordnen und Zeitungen
1258 verteilen. Dann bin ich an einem Projekt tätig, das heißt die "Digitalisierung des Zettelkataloges",
1259 da arbeite ich daran, dass wir unseren Altbestand in den Bibliothekenverbund einspeisen können.

1260 **Gut. Und haben sich seitdem sie bei ibi ist die Arbeitszeit, die Arbeitsumgebung oder die**
1261 **Arbeitsinhalte verändert?**

1262 Nein.

1263 **Das heißt sie haben von Anfang an 30 Stunden gearbeitet.**

1264 Ja.

1265 **Und sie arbeiten noch immer in derselben Bibliothek.**

1266 Genau. Also Arbeitsplatz hat sich nicht verändert, nur es läuft bei ibi das aus leider Gottes. Sie
1267 wissen ja, dass ist vom Bundesministerium finanziert und mein Arbeitsassistentin hat mit mir sogar
1268 noch einmal angesucht für ein halbes Jahr, aber jetzt läuft es mit Ende November aus.

1269 **Sie haben jetzt...**

1270 Ich habe jetzt quasi 1 1/2 Jahre... es ist also einmal verlängert worden, aber jetzt ist es insgesamt 1
1271 1/2 Jahre und jetzt muss ich damit rechnen, dass bis Ende des Jahres die Betreuung nicht mehr
1272 möglich ist.

1273 **Haben sie über diese Themen Arbeitszeit, Arbeitsumgebung, Arbeitsinhalte mit ihrem**
1274 **Arbeitsassistenten geredet?**

1275 Ja, hauptsächlich, ja. Also hauptsächlich über Arbeitsumgebung und Probleme mit der
1276 Abgrenzung.

1277 **Abgrenzung von Kollegen?**

1278 Ja, sicher, dass man sich selber manchmal abgrenzt und wissen sie eh, wenn man vielleicht eine
1279 psychische Behinderung hat, dass man manche Sache dann vielleicht etwas schwerer nimmt als
1280 jemand anderer. In dem Sinne meine ich Abgrenzung.

1281 **Heißt das, dass ihre Hauptproblematik ihr Verhältnis zu ihren Kollegen und Kolleginnen**
1282 **war?**

1283 Na, es ist so, dass der Bibliothekar mit dem ich ein enges Verhältnis habe, ist jetzt in Karenz. Wir
1284 haben dann junge Leute bekommen, die einfach... also wir haben eh auch am Donnerstag ein
1285 Gespräch gehabt, also die Leiterin der Vereins, eine Kollegin von mir und ich, dass es eine andere
1286 Art ist miteinander umzugehen und wenn man dann jemanden nicht sehr gewöhnt ist und so dann
1287 ist es eine andere Mitarbeit und dadurch glaube ich auch, dass ein anderer Umgangston ist und
1288 auch ein anderes Verhältnis. Zum Beispiel haben wir ein Bibliothekslehrling und die ist jetzt wieder
1289 in der Schule und sie ist 17 und ich bin 40 und da gibt es bestimmte Arbeitsbereiche, wo sich die
1290 Arbeitsinhalte überschneiden und jeder hat einen anderen Ton drauf und deshalb ergeben sich
1291 auch manchmal Probleme. Wenn du jetzt als 40 jährige mit einer 17 jährigen eigentlich im selben
1292 hierarchischen Umfeld arbeitest und sie dir etwas anschafft, dann denkst du dir natürlich schon....
1293 sie können es sich sicher vorstellen, dass man sich vielleicht denkt, wie ist das jetzt oder so. Also
1294 so in der Hinsicht würde ich das eher sagen.

1295 **Und hat sich die Situation durch die Arbeitsassistentin verändert?**

1296 Ich glaube hauptsächlich, dass mir Herr Magister Mayer eingeschärft hat, dass man halt schwer
1297 andere verändern kann, sondern dass man eher sich selbst und seine Einstellung überdenken und
1298 verändern kann. Und in dem Sinne habe ich mich sicher verändert in diesen 1 1/2 Jahren. Eben,
1299 dass man manches nicht so schwer nimmt und dass man manche Sachen die in der Arbeit
1300 passieren, dass man die dann halt... dass man in der Freizeit besser abschalten kann. Dass man
1301 davon also besser abschalten kann. Dass man Konflikte sozusagen als gegeben betrachtet aber
1302 sich dann nicht Stunden lang nachher noch Gedanken macht, also "Warum hat er das gesagt?"
1303 und "Wie hat er das gemeint?". Das ist eine Frage der Sensibilität. Wenn jemand weniger sensibel
1304 ist, dann macht das einem weniger und wenn einer mehr sensibel ist, dann denkt er vielleicht noch
1305 zu Hause darüber nach. Und ich denke mir in dem Sinne hat es mir sicher geholfen auch zu
1306 verändern.

1307 **Sich vielleicht auch mehr abzugrenzen...**

1308 Genau. So habe ich das eigentlich gemeint. Ich meine, ich habe in jedem Arbeitsumfeld egal ob du
1309 behindert bist oder nicht oder ob du psychisch Beeinträchtigt bist oder nicht, gibt es Konflikte.

1310 **Hat sich die Art und Häufigkeit von Konflikten in dem sie involviert waren seitdem sie**
1311 **Arbeitsplatzsicherung durch Arbeitsassistentin in Anspruch nehmen verändert?**

1312 Ich glaube dadurch, dass ich mich selber verändert habe, merken dass natürlich manche Kollegen
1313 auch und ich habe eine Kollegin, die meint, dass ich jetzt etwas aggressiver bin oder wie man das
1314 auch nennen soll, aber das glaube ich eigentlich nicht. Ich glaube eher, dass ich vorher der Typ
1315 war, der eher nichts gesagt hat oder so und sich nicht gewährt hat und wenn ich jetzt etwas als
1316 ungerechtfertigt empfinde... nein, nicht dass ich schimpfe, aber dann sage ich eben auch einmal
1317 ein Wort darauf. Und dass ist natürlich für Leute, die mich vielleicht nicht so kennen auch eine
1318 Umstellung. Weil wenn man einen Menschen eher als jemanden, der nie etwas sagt und so und
1319 der eher verstummt und wenn man dann plötzlich eine Antwort findet oder so, dann denkt sich der
1320 andere auch noch "Na, hopsa. Was ist los!". Also in diesem Sinn vielleicht schon, aber ich glaube
1321 nicht so wahnsinnig. Wenn ich wirklich finde, dass etwas... also ich versuche alles so gut zu
1322 machen, wie ich kann... und wenn ich wirklich finde im persönlichen Verhältnis zu jemanden ist
1323 etwas ungerecht, dann tue ich dass auch irgendwie artikulieren.

1324 **Und früher war dies weniger der Fall.**

1325 Genau. Also überhaupt nicht. Also Artikulieren in irgendeinem Sinn. Jetzt nicht in einem Streit oder
1326 so, aber dass man sich in irgendeiner Positionierung sich verhält. Und dass hätte ich mich früher
1327 überhaupt nicht getraut, sonder da wäre ich eher verstummt und hätte überhaupt nichts gesagt.
1328 Aber dass sind wirklich nur die Fälle, wo ich das Gefühl habe, da habe ich jetzt recht. Wissen sie
1329 was ich meine?

1330 **Das heißt sie stellen sich auf die Beine, wenn sie denken, das muss jetzt sein, so geht das**
1331 **nicht.**

1332 Man kann ja diese Strukturen oder die Personen nicht groß verändern, aber man kann selber aber
1333 einmal sagen, hier ist jetzt eine Grenze. Manchmal ist das gar nicht so schlecht. Und ich glaube
1334 das habe ich durch die Arbeitsassistenten gelernt. Also besser gelernt.

1335 **Welches Verhältnis haben sie zu ihrem Vorgesetzten - also nicht vom Verein, sondern in der**
1336 **Bibliothek selber?**

1337 Ja also zu meinem Geschäftsführer der Bibliothek habe ich ein recht korrektes Verhältnis und ich
1338 habe das Gefühl, dass wenn es wirklich darauf ankommt und so schon mich unterstützt und für
1339 mich da ist. Was ja eigentlich sehr nett ist. Ja, also unmittelbar zu unserem Geschäftsführer habe
1340 ich ein sehr korrektes Verhältnis.

1341 **Und wie ist ihr Verhältnis jetzt mit den Mitarbeitern? Sie haben ja erzählt über die Neuen?**

1342 Die Leute sind jünger, sind direkter. Unser Lehrling ist - wie soll ich sagen - sie ist 17 aber noch in
1343 der Schule... [lachen] Es gibt, glaube ich, immer Leute mit denen man besser kann und mit denen
1344 man weniger gut kann. Aber wir haben jetzt eine Umstrukturierung der Bibliothek und da ist es für
1345 mich dann auch so, dass ich flexibler sein muss. Das heißt, man muss sich dann doch immer
1346 umstellen, aber im Prinzip denke ich mir durch die Arbeitsassistenten gehe ich mit diesen Leuten
1347 auch anders um. Einfach etwas nicht so persönlich zu nehmen, sondern auch einfach Sachen, die
1348 im Arbeitsprozess passieren... das ist logisch, dass die Leute... die älteren Mitarbeiter wissen eben
1349 mehr von mir. Wir haben einfach ein anderes Verhältnis. Und ich glaube die Jüngeren, die wissen
1350 weniger und versuchen nicht besonders in mich hineinzufühlen, weil das am Arbeitsplatz auch
1351 nicht immer unbedingt sein muss, na? Aber ich habe das Gefühl, dass die die mich länger kennen -
1352 und ich bin ja auch schon lang genug in der Firma - dass sie sich anders verhalten, als die die
1353 jünger sind und weniger lang da sind. Was ich aber ihnen nicht vorwerfe. Ich sage nur, es darf
1354 mich nicht so belasten.

1355 **Und am Anfang hat es sie das...**

1356 Na ja ich habe doch vieles zu persönlich genommen.

1357 **Das heißt, sie haben ältere Kollegen und mit ihnen hatten sie immer ein ganz gutes**
1358 **Verhältnis und am Anfang hatten sie Probleme mit den jüngeren Mitarbeitern...**

1359 Ja also auch mit Arbeitsprozessen. Wenn man irgendwie etwas angeschafft bekommt, dann kann
1360 man mitten drinnen aufhören und dann wird das einem vorgeworfen. Also vom Arbeitsprozess her
1361 waren hier ein bisschen Probleme. Eben so etwas wie "Was machst du?", "Was mache ich?".

1362 **Waren sie oder sind sie in der Position, dass sie die Aufgaben bei den jüngeren Mitarbeitern**
1363 **verteilen?**

1364 Nein, nein umgekehrt. Vom Organigramm her ist es eher so, dass die Jüngeren mir eher sagen,
1365 was ich machen soll, was manchmal deswegen schwierig ist, weil ich schon älter bin. Das können
1366 sie sich eh vorstellen, dass das manchmal... Man denkt sich dann oft, wenn zum Beispiel man
1367 etwas vom Lehrling angeschafft bekommt, das ist schon etwas "strange". [lachen]

1368 Also da ist es natürlich leichter mit Gleichaltrigen oder Älteren.

1369 Aber es ist sicher nicht so, dass ich jemanden etwas auftrage oder so.

1370 **Und bezüglich der Prozesse und der Organisation funktioniert inzwischen alles? Dass sie**
1371 **zum Beispiel es annehmen, wenn eine Kollege oder eine Kollegin etwas zuträgt.**

1372 Ich nehme das sowieso an, wenn jüngere Kollegen etwas sagen, aber es kommt oft auf den Ton
1373 an und es kommt darauf an wie man miteinander umgeht. Also ich glaube nicht, dass ich jemand
1374 bin der sagt, dass mache ich nicht. Im Gegenteil. Aber natürlich belastet mich das schon, wenn es
1375 vom Ton her nicht so klappt oder so. Aber von den Arbeitsprozessen mache ich sowieso alles, was
1376 in meinen Arbeitsbereich fällt. Es gibt ein Stellenprofil und die Sachen mache ich.

1377 **Sind sie zufrieden mit ihrer derzeitigen Berufssituation?**

1378 [lachen] Das ist eine gute Frage. Ja na zufrieden... Ich denke unter der Berücksichtigung meines
1379 Zustandes und so kann ich schon zufrieden sein. Aber natürlich hat jeder auch manchmal einen
1380 schlechteren Tag oder so. [lachen] Aber im Großen und Ganzen bin ich zufrieden. Ich bin jetzt
1381 mittlerweile dort zehn Jahre und es hat eine Weiterentwicklung in meiner Arbeitsmöglichkeit
1382 gegeben. Ich habe ja mit 15 Stunden angefangen und ich war sicher damals noch schlechter
1383 beieinander und es hat sich sicher im Laufe der Jahre eine Steigerung sowohl der Stundenanzahl
1384 als auch der Möglichkeiten, der Arbeitsplatzkraft ergeben. Das heißt ich habe mehr Energien
1385 entwickelt.

1386 **Das heißt sie sind also leistungsfähiger.**

1387 Genau. Das Wort hat mir gefehlt. [lachen] Und ich denke mir, das ist wichtig. Und in diesem Sinne
1388 kann ich schon zufrieden sein.

1389 **Und glauben sie, dass ihr Arbeitsplatz sicher ist oder haben sie Angst ihn zu verlieren?**

1390 [überlegt] Ich glaube für die nächste absehbare Zeit schon, dass sie halbwegs sicher ist. Aber man
1391 weiß ja nicht ganz genau. Aber ich hoffe... Die Lohnnebenkosten werden vom Bundessozialamt
1392 refundiert an den Dienstgeber und das ist für das nächste Jahr gesichert und wir suchen hier
1393 immer neu an und ich denke mir, wenn ich mich bemühe, dann glaube ich schon, dass hier nicht
1394 so ein strikter Grund ist. Aber ich hoffe, man kann es ja nie genau wissen. [lachen]

1395 **Gut, nun versuchen sie sich zurückzuerinnern wie sie sich zu der Zeit gefühlt haben, als der
1396 Kontakt zu ibi hergestellt wurde. Waren sie zu dieser Zeit mit ihrer Berufssituation
1397 zufrieden?**

1398 Ja wie gesagt es war damals... das hat eigentlich mit der Berufssituation... es hat eher mit den
1399 Beziehungen am Arbeitsplatz zu tun gehabt. Also ich habe mich etwas gemobbt gefühlt. Also
1400 gemobbt ist zu stark ausgedrückt, aber ich meine, ich habe mich sozusagen eher weniger vom
1401 Arbeitsplatz selbst sondern eher vom Klima her nicht so wohl gefühlt. Und ich denke mir eben,
1402 dass ich oft recht viel geschluckt habe und dann ist es mir psychisch auch nicht so gut gegangen.
1403 Und dadurch, dass man jetzt jemanden hat mit dem oft etwas besprochen werden konnte - man
1404 geht ja doch zur Arbeitsassistentin um Ballast loszuwerden und man hat ja die Möglichkeit, dass
1405 man das bespricht - hat sich das sicher für mich auch gebessert. Also in dem Sinn hat mir die
1406 Arbeitsassistentin sehr geholfen einfach einen Ansprechpartner zu haben, weil das sich sowohl im
1407 Verein als auch an der Arbeitsstelle niemand leisten kann. Natürlich kann ich zu den Leuten gehen
1408 mit denen ich mich gut verstehe. Hingehen und etwas Dampf ablassen kurz wenn man sich sehr
1409 ärgert über etwas. Aber natürlich hat man in dem Umfeld keine Zeit und keine Möglichkeit, dass
1410 man etwas bespricht, etwas das einem belastet und dies hat mir ibi geboten.

1411 **Also Rückhalt von außen zu haben...**

1412 Genau, das auf jeden Fall. Und ich denke mir mein Arbeitsassistent hat mir im Laufe der
1413 Gespräche die Strategien Nahe gebracht wie man sich verhalten kann.

1414 **Also auch praktische Beispiele, wie sie mit verschiedenen Situationen umgehen können?**

1415 Ja, hat er mir schon gesagt. Oder, dass ich mir einmal etwas anders betrachten soll und nicht
1416 immer auf mich beziehe. [lachen] ... wenn man ja oft sehr empfindlich ist, was nicht immer sehr gut
1417 ist.

1418 **Und in der Zeit als sie zum ersten Mal bei der Arbeitsplatzsicherung waren, wie sicher
1419 empfanden sie damals ihren Arbeitsplatz? Gleich sicher wie heute?**

1420 Ja. Im Prinzip war auf Anraten der Leiterin des Vereins und sie hat auch gemeint, sie würde mir
1421 sehr zu einer Therapie raten die anschließt.

1422 **Eine Psychotherapie?**

1423 Ja, ja genau. Gesprächstherapie. Aber das ist alles nicht so einfach. Aber auf jeden Fall würde sie
1424 es mir sehr raten, dass ich jemanden habe als Ansprechpartner. Aber einfach ist das auch nicht,
1425 weil auf Krankenschein muss man lange suchen und so schnell... aber man wird sehen. Ich werde
1426 es versuchen.

1427 **Nehmen sie irgendwelche Medikamente oder medizinische, therapeutische oder soziale
1428 Unterstützung?**

1429 Ja, muss ich. Medikamente nehme ich schon sehr lange. Ich habe eine bipolare Krankheitsform
1430 und das ist medikamentös eingestellt.

1431 **Waren Medikamente auch ein Gesprächsthema bei der Arbeitsassistentin?**

1432 Nein. Das ist getrennt. Bei der Arbeitsassistenz spricht man schon manchmal über die Krankheit
1433 auch, aber es war eigentlich bei der Arbeitsassistenz eher das Thema Arbeit.

1434 **Und Therapie haben oder hatten sie bis jetzt noch nicht?**

1435 Noch nicht, nein. Aber es wäre sehr gewünscht und geschätzt, dass ich möglichst nahtlos nachher
1436 eine Gesprächstherapie mache. Die Arbeitsassistenz läuft ja jetzt aus. Es ist über einen
1437 bestimmten Zeitraum begrenzt und dann müsste ich mir selber jemanden suchen... einen
1438 Psychotherapeuten.

1439 **Nachdem ich weiß, dass ich Menschen mit psychischen Problemen und Erkrankungen**
1440 **betreue, möchte ich sie fragen: Wissen ihre Kollegen oder ihr Vorgesetzter über ihre**
1441 **Erkrankung bescheid?**

1442 Na ja. Mein Vorgesetzter auf jeden Fall, bei meinen Kollegen mehr oder weniger. Wissen sie eh,
1443 wie das ist. Die die mich besser kennen wissen es mehr und die Jungen, da weiß ich es gar nicht.
1444 Aber im Großen und Ganzen wissen die meisten bescheid und mein Chef weiß bescheid. Also er
1445 weiß es schon sehr genau und die es auch interessiert. Ich glaube nicht, dass das für jeden auch
1446 so ein Thema ist.

1447 **Und erfuhren sie über ihre Krankheit durch die Arbeitsassistenz oder wissen sie schon**
1448 **länger bescheid?**

1449 Schon bei Eintritt in den Betrieb. Das war offen gelegt.

1450 **Haben Sie das Gefühl, dass sich im Umgang mit Ihrer Erkrankung in der Arbeit durch oder**
1451 **mit Hilfe von der Arbeitsassistenz etwas verändert hat?**

1452 [überlegt] Das kann ich eigentlich eher verneinen. Ich denke, es ist hauptsächlich so, dass ich mich
1453 verändert habe. Aber dass die Leute jetzt im Umgang mit meiner Erkrankung, das glaube ich
1454 eigentlich nicht.

1455 **Also glauben sie, dass ihre innere Veränderung hier zum Positiven beigetragen hat?**

1456 Genau. Ja. Also ich glaube nicht, dass die Leute sich im Umgang verändert haben. Das glaube ich
1457 nicht.

1458 **Was hat sich für sie seit ihrem ersten Besuch bei der Arbeitsassistenz verändert in ihrer**
1459 **Arbeit?**

1460 Erstens einmal, dass ich die Möglichkeit gehabt habe Probleme zu verbalisieren und durch die
1461 Verbalisierung - weil ich ein Mensch bin dem es hilft Sachen auszusprechen, weil wenn man es
1462 ausgesprochen hat, dann ist es ein Stückel weiter weg. Und ich habe mir diese Möglichkeit gegeben.
1463 Dass ich einfach Sachen, die mich belastet haben, in einem Gespräch ausgesprochen habe und
1464 eben auch Abgrenzungsversuche und Versuche in irgendwelchen direkten Konfrontationen
1465 Lösungsmöglichkeiten zu suchen und zu finden.

1466 **Das heißt, dass ist welche Unterstützung sie von Seiten der Arbeitsassistenz erfahren**
1467 **haben?**

1468 Genau.

1469 **Und zur welchen Veränderungen haben diese Unterstützungen in ihrer Arbeit beigetragen?**

1470 Vielleicht, dass ich mich bei Konfliktsituationen in meinem Verhalten verändert habe. Eben, dass
1471 ich etwas sage, wenn ich das Gefühl habe, das ist jetzt wirklich ungerecht. Jetzt nicht großartig
1472 viel, aber einfach, dass ich etwas resoluter geworden bin. Wenn man das so sagen kann. Und das
1473 habe ich vorher überhaupt nicht können, irgendwie resolut sein. Also eigentlich gar nicht und jetzt
1474 ein bisschen. Nicht jetzt ständig, aber wenn ein Platz dafür da ist.

1475 **Und gibt es etwas, was sie an der Arbeitsassistenz als weniger hilfreich erlebt haben?**

1476 [überlegt] Das kann ich gar nicht sagen. Vielleicht, dass man irgendwie manchmal auch... wie soll
1477 ich sagen.... Das ist so, wie ich gesagt habe, ich soll eine Psychotherapie machen... ich weiß nicht,
1478 ob sie mich jetzt verstehen, das ist jetzt etwas breit gefasst. Aber dass es schon auch notwendig
1479 ist sich nicht immer darauf zu verlassen, dass man einen Termin hat und alles dort besprechen
1480 kann und so. Dann neigt man dazu, dass man irgendeinen Problemlöser hat und sich freut, dass
1481 man jemanden hat, bei dem man sich ausschütten kann und dann vielleicht selber, wenn man
1482 schon Jahre lang in Therapie ist, überhaupt keine Lösungsstrategien für sich selber finden kann.
1483 Das finde ich auch nicht gut. Wie soll ich das erklären? Man sollte sich nicht nur mehr darauf
1484 verlassen, dass dann jemand da ist mit dem man Gott sei Dank das ich einer Woche besprechen
1485 kann, sondern man sollte schon auch auf sich selber auch zurückgreifen.

1486 **Besteht also für sie die Gefahr darin, dass Arbeitsassistenz für machen so ein Auffangnetz**
1487 **bietet, dass man darauf vergisst selber auch zu schauen, wie man seine Probleme lösen**
1488 **kann. Und irgendwann ist dann die Arbeitsassistenz nicht mehr da...**

1489 Genau so habe ich es gemeint. Also bei Therapie, dass man sich ständig denkt, da kann ich das
1490 auch dann besprechen. Und im Prinzip ist man dann noch mit irgendwelchen Problemen in einem

1491 Moment, wo es ist - also konkret in der Arbeitssituation - eh für sich allein gelassen. In dem
1492 Moment, wo das passiert ist man für sich selbst verantwortlich.
1493 Ich möchte das auch nicht als Schwäche sehen, sondern nur als Faktum.
1494 **Nun zu den Zukunftsperspektiven und Vorstellungen. Welche Wünsche und Vorstellungen**
1495 **haben sie im Hinblick auf ihre Berufslaufbahn?**
1496 Wünsche und Zukunftsvorstellungen... Auf der einen Seite ist es eine Absicherung und es ist eine
1497 Chance, die mir geboten wurde mit meiner psychischen Beeinträchtigung im Arbeitsleben Fuß zu
1498 fassen...
1499 **Also die Arbeitsplatzsicherung jetzt...**
1500 Ja, genau. Und es ist schon einmal sehr wichtig, dass man eine geordnete Struktur hat und dass
1501 man die Möglichkeit hat zu arbeiten. Es ist für Menschen mit psychischen Behinderungen nicht
1502 immer eine Selbstverständlichkeit; noch dazu in einem beschützten Bereich. Das ist sehr viel Wert.
1503 Und ich denke mir auch, auch so weit mit meiner Krankheit klar zu kommen, dass ich versuche die
1504 Beste daraus zu machen, weil ich meine trotz einer Beeinträchtigung... irgendwie die
1505 Gegebenheiten zu steigern. Vielleicht doch bei Aufgabenstellungen konsequenter zu werden;
1506 manche Sachen gut zu machen und sich selber auch am Arbeitsplatz mehr zu behaupten. Wissen
1507 sie, was ich meine? Dass man lernt sich auch anderes darzustellen und vielleicht nicht immer auf
1508 seine Behinderung unterschwellig hinweist, sondern vielleicht auch einmal sagt, ich kann das
1509 leisten. So etwas ist schon auch für die Zukunft sehr wichtig. Ich meine, ich habe vorher
1510 Germanistik und Publizistik studiert und ich denke mir einfach, dass man nicht beruflich aber vom
1511 Interesse her etwas in dieser Richtung zu machen. Aber das hat mit dem Beruf weniger zu tun,
1512 sondern eher dass man mitberücksichtigt für was man eher Talent hat und für was man weniger.
1513 Auch am Arbeitsplatz. Dass man lieber ein Protokoll schreibt, wenn man lieber Sachen ausdrückt
1514 und dafür andere Sachen nicht so gut kann.
1515 **Und in der Bibliothek würden sie gerne weiterarbeiten`?**
1516 Ja. Als Ort gefällt es mir sehr.
1517 **Und haben sich ihre Wünsche und Vorstellungen durch die Unterstützung der**
1518 **Arbeitsassistenten verändert?**
1519 Also ich denke mir einfach dass mein Arbeitsassistenten schon Selbstvertrauen oder Kraft gegeben
1520 hat. Also, dass man sich auch nicht einfach selber abstempelt. Denn manchmal neigt man ja dazu,
1521 dass man selber sagt, na ja ich bin krank oder so. Und das man eher dann dazu tendiert zu
1522 verstummen. Wenn man denkt, ich bin sowieso schon in einer anderen Situation, wie die anderen.
1523 Ich denke mir, da hat es mir sicherlich geholfen. Bei der Abgrenzung auf der einen Seite und auf
1524 der anderen Seite, dass man sich selber auch etwas mehr zutraut oder Selbstvertrauen bekommt
1525 im Arbeitsprozess.
1526 **Glauben sie, dass sie jetzt positiver oder negativer in die Zukunft blicken?**
1527 Ich glaube schon positiver.
1528 **Möchten sie noch irgendetwas ergänzen oder ansprechen?**
1529 Nein.
1530 **Dann vielen Dank für das Gespräch.**
1531
1532 **ArbeitsassistentIn 1**
1533 **Geschlecht: männlich**
1534
1535 **Welche Ausbildungen haben Sie?**
1536 Ich habe die Akademie für Sozialarbeit gemacht. Also ich bin diplomierter Sozialarbeiter.
1537 **Wie lange arbeiten Sie schon in dieser Institution?**
1538 Seit sieben Jahren.
1539 **Gut jetzt kommen wir zu den Fragen zur Arbeitsplatzsicherung. In wie weit können die**
1540 **Arbeitsumgebung, die Arbeitsinhalte oder die Arbeitszeit von KlientInnen modifiziert**
1541 **werden?**
1542 Häufig sind die vorgegebenen Strukturen relativ starr und es lässt sich nur geringfügig etwas
1543 verändern. Wir haben aber schon in einzelnen Fällen erlebt, dass komplett neue Arbeitszeitmodelle
1544 von Vollzeit auf Teilzeit, komplett neue Tätigkeitsfelder, dass Leute versetzt wurden in andere
1545 Abteilungen, also das das ebenso möglich war.
1546 **Kann dass vielleicht auch manchmal damit zu tun haben, dass wenn auch der**
1547 **Feststellungsbescheid erst eingereicht wird, dass sich dann auch die Arbeitszeit ändert?**
1548 Im Zusammenhang mit dem Feststellungsbescheid, wo es auch darum geht Förderungen zu
1549 lukrieren oder wo das Ganze auch sehr deklariert... wo das schon sehr öffentlich ist und der
1550 Arbeitgeber schon gut bescheid weiß, sind die Veränderungen leichter möglich. Da wo wir nur im

1551 Hintergrund beraten und so zusagen sich die Betroffenen das selbst ausverhandeln eventuell ohne
1552 zum Teil die tatsächliche Erkrankung zu benennen, dort ist es oft schwieriger.

1553 **Welche Erfahrungen machen Sie in der Wirkung dieser Maßnahmen bzw. im Erleben der**
1554 **KlientInnen im Bezug auf diese Veränderungen?**

1555 Das es meist eine Erleichterung bringt. Das es immer einmal eine gewisse Umstellung ist. Es ist
1556 so, dass wir vorab mit den KlientInnen und Klienten versuchen möglichst genau herauszuarbeiten,
1557 was eine Verbesserung bringen könnte und dennoch lässt es sich vorab nie hundertprozentig
1558 sagen, ob das dann auch tatsächlich so sich verbessert oder eben nicht. Aber meist erleben wir,
1559 wenn es solche Veränderungen gibt, dass die Klienten - wenn sie sich wieder neu eingearbeitet
1560 haben - dass sie das als eine Erleichterung erleben.

1561 **Und wie erleben sie die Veränderung zu Beginn. Ist es dann eher unangenehme Situation?**

1562 Da unsere Klienten meistens mit einem enormen Leidensdruck kommen. Also sprich, wenn sie
1563 kommen, dann ist die Situation wie sie ist schon einmal nicht aushaltbar. Sonst kommen sie selten.
1564 Und dementsprechend tut es einmal gut, dass sich diese Situation verändert, also dass eben das
1565 was vorher diesen Druck verursacht hat, dass das einmal größtenteils weg ist. Das heißt eigentlich
1566 ist es eine Entlastung, was sie das erste Mal erleben.

1567 **Und ist dies das Verändern der Tätigkeitsbereiche innerhalb der Arbeitsplatzsicherung ein**
1568 **häufiges Thema oder ist dies eher seltener?**

1569 Thema ist es recht häufig. Das es tatsächlich gelingt es zu verändern ist eher seltener. Häufiger
1570 geht es darum mit den Gegebenheiten einen guten Umgang zu finden und vielleicht kleine
1571 Bereiche zu verändern. Ein komplett neues Tätigkeitsfeld oder größere Bereiche zu verändern ist
1572 eher seltener.

1573 **Wie erleben Klienten und Klientinnen ihrer Erfahrung nach zu Beginn der**
1574 **Arbeitsplatzsicherung ihre Arbeitsplatzsituation? Also zum Beispiel die Zufriedenheit,**
1575 **Angst vor Arbeitsplatzverlust und so weiter.**

1576 Üblicherweise als sehr belastend und kaum aushaltbar. Es ist leider... also leider... Es ist so, dass
1577 die Klienten und Klientinnen nicht dann kommen, wenn sie denken ach es wäre fein ein bisschen
1578 etwas zu verändern, sondern dann wenn es nicht mehr ertragen. Also wenn der Leidensdruck sehr
1579 hoch ist, dann kommen sie zu uns und dementsprechend erleben sie dann gerade am Beginn
1580 einer Arbeitsplatzsicherung ihren Arbeitsplatz als kaum erträglich oder als sehr belastend.

1581 **Und wenn das Unternehmen Kontakt mit ibi aufnimmt und nicht der Klient oder die Klientin?**

1582 Dann ist es umgekehrt ebenso, dass das Unternehmen die Situation nicht mehr als tragbar erlebt.

1583 **Und kann es sein, dass dem Klienten nicht einmal bewusst war in welcher Situation er sich**
1584 **befindet?**

1585 Üblicherweise erleben die Klienten das dann selbst auch als schon schwierig oder schon belastet.
1586 Ja. Oft ist es bei den Klienten und Klientinnen schon ein Stück Angst besetzt, weil sie schon sehr
1587 wohl merken, dass es mit der Leistung oder sonst wie nicht so passt aber trauen sich dann
1588 vielleicht nicht nachfragen oder hoffen, dass nichts passiert oder rühren sich einfach nicht und
1589 versuchen da irgendwie unbemerkt durchzukommen. Also es kommt immer wieder vor, dass dem
1590 Klienten oder der Klientin nicht bewusst ist, dass eventuell schon eine Kündigung im Raum steht.

1591 **Und welche Veränderungen bis zum Abschluss des Prozesses sind Ihnen diesbezüglich**
1592 **schon einmal aufgefallen?**

1593 Noch einmal, welche Veränderungen schon aufgetreten sind, oder?

1594 **Ja genau bis zum Abschluss des Prozesses Arbeitsplatzsicherung.**

1595 Okay, ja. Das eine sind Veränderungen, die sich im Erleben des Klienten der Klientin abspielen. Da
1596 geht es darum, dass von dieser "Sich-nicht-rühren-können", sprich nur mehr überfordert zu sein,
1597 dass da wieder auf einmal etwas aufgeht. Dass Klienten erleben, sie sind selber handlungsfähig.
1598 Dass sie sich wieder bewegen können. Das heißt, dass dort eine Erleichterung stattfindet, dass
1599 sich die Perspektiven verändern, dass sie einen neuen Blickwinkel auf ihre eigenen Situationen
1600 erlangen. Dass es ihnen gelingt auf sich selber besser acht zu geben und sei es nur, dass sie auch
1601 nicht nur ihr Verhalten in der Arbeit sondern auch in rundherum in ihrer Freizeit verändern. Dass es
1602 ihnen gelingt besser Grenzen zu setzen und dort wo die Überforderung beginnt, dass es ihnen
1603 gelingt mich sich selber und der Situation besser umzugehen. Dass die Angst nicht mehr so groß
1604 ist, dass sie sich nicht mehr so alleine gelassen fühlen, dass sie sich begleitet fühlen,... Das sind
1605 alles Veränderungen. Das sind so die Veränderungen, die sich bei der Klientin und dem Klienten
1606 abspielen, dass sie weitere Hilfsangebote in Anspruch nehmen, sei es fachärztliche Begleitung,
1607 psychotherapeutische Begleitung. Das sind so diese, die auf der persönlichen Ebene und im
1608 Privaten sich abspielen und auf der anderen Seite Veränderungen, die im Betrieb dann greifen.
1609 Dass die Klienten und Klientinnen schaffen vor Ort mit der Situation anders umzugehen. Dass sie
1610 beginnen ihre Arbeit anders zu strukturieren. Dass sie lernen Prioritäten zu setzen.

1611 **Das sind also auch Bereiche, wo ich Unterstützung gibt. Also Strukturen, Time Management**
1612 **und diese Sachen..**

1613 Genau. Die in die Beratung einfließen, wo wir in der Beratung mit den Klientinnen und Klienten
1614 versuchen dies zu erarbeiten, wie sich mit der Situation am besten umgehen könnten. Idealerweise
1615 schaffen die Klienten und Klientinnen selber ihre Situation besser zu gestalten.

1616 **Wahrscheinlich ist hier dann ein großes Schlagwort: Hilfe zur Selbsthilfe?**

1617 Ja, wie immer in diesen Bereichen. Weiters ist es dann, dass die Klienten lernen mit Vorgesetzten,
1618 mit Kollegen, mit Kolleginnen Dinge anzusprechen. Anders in Konflikte hineinzugehen. Mit
1619 Konflikten besser umzugehen bis hin dann zu strukturellen Veränderungen, neue
1620 Aufgabengebiete, dass Förderungen beantragt wurden, dass Arbeitszeitmodelle geändert wurden,
1621 ja dass in der Firma dem Klienten der Klientin Personen zur Seite gestellt wurden, die sie besser
1622 unterstützen konnten. Ja, dass der Chef die Anweisungen anders gegeben hat, so dass die
1623 Klientin der Klient es besser annehmen konnte. Ja, dass sind dann so die Veränderungen in der
1624 Firma.

1625 **Ist auch vielleicht ein Thema dem Unternehmen die Krankheit näher zu bringen? Ein**
1626 **Verständnis auch von deren Seite aufzubauen?**

1627 Ja. Auch ein häufiges Thema die Krankheit und die Symptomatik zu erklären, die Angst zu
1628 nehmen.

1629 **In wie weit kann sich Ihrer Meinung nach die innere Einstellung der KlientInnen zu ihrer**
1630 **Arbeit durch die Begleitung der Arbeitsassistenten verändern? Zum Beispiel zu ihrer**
1631 **Leistungsfähigkeit.**

1632 In einem sehr hohen Ausmaß. Ich denke, dass ist möglich.

1633 **Ist dies auch häufig der Fall?**

1634 Ich denke in einem geringen Ausmaß verändert es sich meistens. Schon alleine davon ausgehen,
1635 dass die Klienten und Klientinnen in einer Situation kommen, wo sie hoch belastet sind und
1636 dementsprechend die Sichtweise schon sehr eingeschränkt ist. Das Blickfeld schon auf die
1637 Situation sehr eingeschränkt ist. Und dementsprechend durch die Beratung - wenn dann ein Stück
1638 Entspannung eintritt, wenn Entlastung eintritt, wenn sich die Möglichkeit ergibt anders
1639 hinzuschauen - schon alleine dadurch ändert sich schon einmal ein Stück weit etwas. Und im
1640 Laufe von längeren Beratungsprozessen habe ich schon häufig erlebt, dass sich auch etwas im
1641 größeren Ausmaß ändert.

1642 **Gut, nun zum Thema Beeinträchtigung und Beruf. Wie gehen Ihrer Erfahrung nach**
1643 **Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in der Arbeit mit ihrer Beeinträchtigung um**
1644 **und welche Veränderung dieser Einstellung haben Sie bereits erlebt?**

1645 Im Großteil der Fälle verschweigen die Betroffenen ihre Beeinträchtigung am Arbeitsplatz aus
1646 Angst vor Stigmatisierung und versuchen selber damit klar zu kommen. Veränderungen haben wir
1647 dann dahingehend erlebt, wenn es so zu sagen so schon so nicht funktioniert hat, dass dann eine
1648 Veränderung des Umgangs damit spricht wenn man doch dann mit dem Vorgesetzten, der
1649 Vorgesetzten darüber spricht, ja erst dann möglich war Dinge zu benennen und dass dann auch
1650 die Bedürfnisse der Betroffenen eingegangen wird. Dass sie dann eher die Arbeitsbedingungen
1651 finden, die sie brauchen.

1652 **Wie weit können medizinische, therapeutische und soziale Unterstützung zu einem**
1653 **positiveren Erleben der Erwerbstätigkeit der KlientInnen beitragen?**

1654 Ich denke, in allen drei Bereichen kann Unterstützung sehr wichtig sein. Für die direkte Linderung
1655 einer Symptomatik bei einer psychischen Erkrankung kann medizinische, fachärztliche,
1656 medikamentöse Unterstützung sehr hilfreich sein. Es gibt Symptome, die einfach ohne
1657 medikamentöse Unterstützung in den Griff zu kriegen sind oder wenn über einen sehr langfristigen
1658 Zeitraum. Psychotherapeutische Unterstützung als Unterstützung mit dem Umgang der eigenen
1659 Lebenssituation, mit dem Umgang mit der Erkrankung kann -denke ich - eine große Hilfe sein.
1660 Jenen, die das gelingt, therapeutische Hilfe anzunehmen, für die das passt, kann es sehr hilfreich
1661 sein. Und im sozialen Bereich - als genauso Teil des Lebens wie die Arbeit - ist ebenso wichtig.
1662 Wenn es rundherum im sozialen Bereich gerade sehr schwierig ist und in der Arbeit vielleicht
1663 gerade halbwegs läuft, werden die Belastungen in die Arbeit mit hineingenommen, genauso wie
1664 umgekehrt.

1665 **Es kann also auch sein, dass mehrer Sitzungen hintereinander stattfinden, wo das**
1666 **Privatleben das Hauptthema wird und die Arbeit kaum angesprochen wird?**

1667 Durchaus, ja. Es gibt immer wieder Klienten und Klientinnen die abgesehen von der Berufstätigkeit
1668 sehr vereinsamt sind und das als sehr belastend erleben, niemanden zu haben, mit dem sie über
1669 Dinge sprechen können, mit dem sie Dinge teilen können, mit dem Zeit verbringen können und
1670 dementsprechend sich das auch negativ auf den Selbstwert auswirkt, dass das wieder in die Arbeit

1671 reinspielt... zum Beispiel Verunsicherung in der Arbeit. Wenn sie Bereiche haben in der Arbeit,
1672 durch die sie Kraft schöpfen, dann hilft ihnen das wieder in der Arbeit. Das hat eine
1673 Wechselwirkung. Der ausschließliche Fokus auf das Thema Arbeit funktioniert nicht. Es ist wichtig
1674 Arbeit als einen Aspekt der gesamten Lebenssituation wahrzunehmen, in der sich Menschen
1675 befinden und sie in diesem Sinne Ganzheitlich zu beraten.

1676 **Haben Sie das Gefühl, dass sich das Verhältnis der Klienten und Klientinnen zu**
1677 **Kollegen/Vorgesetzte durch die Unterstützung der Arbeitsassistenz verändert? Welche**
1678 **Erfahrung haben Sie in diesem Bereich machen können?**

1679 Immer wieder erlebe ich, dass im Zuge des Beratungsprozesses die Klienten so weit kommen,
1680 dass sie mehr Kontakt mit Kollegen, Kolleginnen und Vorgesetzten eingehen können, dass sie bei
1681 diesen Kontakten besser auf ihre eigenen Bedürfnisse schauen können. Auf das, was sie brauchen
1682 um ihre Arbeit gut bewältigen zu können. Kommt gelegentlich vor, dass Klientinnen und Klienten
1683 sich auch was die Probleme betrifft offener werden. Das es da dann eine andere Gesprächsbasis
1684 gibt.

1685 **Also am Anfang der Arbeitsassistenz ist wahrscheinlich auch ein Thema ein Rückzug in**
1686 **sich selber als Klient, oder?**

1687 Häufiger Art des Umgangs bei Problemen, dass die Leute sich zurückziehen. Dass sie sich
1688 abkapseln. Dass sie dann den Kontakt mit der Außenwelt, mit den Kollegen noch einmal
1689 minimieren. Ja und wenn dann hier Entlastung statt findet, dann ist es möglich da Schritte zu
1690 setzen wieder in Kontakt zu kommen.

1691 **Glauben Sie, ist spezifisch etwas festzumachen an Unterschieden beim sozialen Klima bei**
1692 **Kollegen im Unterschied zum sozialen Klima mit dem Vorgesetzten?**

1693 Ich denke, dass bei Vorgesetzten hineinspielt, dass hier ein Abhängigkeitsverhältnis zu
1694 berücksichtigen gilt. Dementsprechend ist es ein Unterschied, ob ich Dinge mit einem Kollegen
1695 oder einer Kollegin bespreche oder mit einem Vorgesetzten, der die Entscheidungsmöglichkeit hat
1696 jemanden zu kündigen. Das ist durch die Situation und durch die Struktur automatisch ein
1697 Unterschied da.

1698 **Welche Maßnahmen werden von Ihnen gesetzt, um Konflikte und Probleme zwischen den**
1699 **beteiligten Parteien aus der Welt zu schaffen?**

1700 Also zum einen wenn wir im Hintergrund beraten, die Reflexion des Konfliktverhaltens des
1701 Betroffenen und das Erarbeiten von neuen Herangehensweisen. Wenn gewünscht und als es als
1702 zielführend erscheint, das gemeinsam Gespräch mit verschiedenen Konfliktbeteiligten. Dann geht
1703 es oft auch um Information, um eine Aufklärungsarbeit, oft auch eine Art des Übersetzens in
1704 Konflikten; damit alle wissen worum es da es jetzt eigentlich geht. Da geht es darum eine
1705 gemeinsame Sprache zu finden.

1706 **Meinen Sie hiermit dass die subjektive Wirklichkeit von Klient differiert, also was der Klient**
1707 **sieht und was der Vorgesetzte, die Kollegenschaft sieht?**

1708 Ja.

1709 **Wie erleben Klienten und Klientinnen die Konfliktbegleitung innerhalb des Unternehmens?**
1710 **Gibt es hier problematische Situationen?**

1711 Ja immer wieder. Es ist auch für die Klientinnen verständlicher und berechtigter Weise Angst
1712 besetzt. Denn die Angst vor Stigmatisierung, wenn die Krankheit noch nicht bekannt ist, ist sehr
1713 hoch. Das Wissen um die psychischen Erkrankungen ist in der Bevölkerung einfach nach wie vor
1714 sehr gering. Es ist nach wie vor - solange das Ende offen ist - nicht klar was da passieren wird. Der
1715 Arbeitsplatz ist bedroht. Es gibt die Angst vor dem Arbeitsplatzverlust. Sie schwingt immer ein
1716 Stück weit mit. Ja also es ist für die Betroffenen immer wieder ein schwieriger Schritt und sehr
1717 häufig wünschen sie sich ja auch, dass wir sie beraten und begleiten, aber dass sie die Schritte
1718 selber setzen können. Dass wir eben außerhalb bleiben. Und dort wo es offensichtlich ist oder wo
1719 es schon eventuell einen Behindertenstatus gibt, einen Feststellungsbescheid, da schaut es dann
1720 meistens schon anders aus.

1721 **Hier geht es wahrscheinlich einfacher.**

1722 Ja genau.

1723 **Welche Auswirkungen dieser Maßnahmen nehmen Sie als Arbeitsassistent in weiterer Folge**
1724 **wahr?**

1725 Zum einen, dass die Betroffenen einen anderen persönlichen Umgang mit Konflikten erlernen,
1726 dass sie das eigene Konfliktverhalten modifizieren, dass sie das eigene Konfliktverhalten besser
1727 wahrnehmen können und dementsprechend auch modifizieren können. Dass wenn wir mit ihnen
1728 Gespräche führen, dass eine neue Gesprächsbasis entstehen kann, dass mehr Offenheit entsteht.
1729 Und ein Aspekt ist auch, dass wenn es zugelassen wurde, dass wir in das Unternehmen gehen,
1730 was ja auch von Arbeitgeberseite her nicht immer so ist - es gibt durchaus welche, die sagen: Nein

1731 ich bin daran nicht interessiert - dann ist es auch sehr wohl für das Unternehmen auch so, dass sie
1732 wissen, da schaut uns jemand von Außen zu. Das heißt, dass hat auch so eine verdeckte
1733 Kontrollfunktion, die wir nicht als solche jetzt ausspielen, wo aber klar ist, da gibt es auch mehr
1734 Bemühen, weil eine öffentliche Einrichtung zuschaut, was da weiter passiert. Und dies hat auch
1735 immer wieder eine positive Wirkung. Dass der Umgang ein sorgsamerer ist.

1736 **Machen Sie die Erfahrung, dass KlientInnen nach der Arbeitsplatzsicherung mit Konflikten**
1737 **anders umgehen oder auch dass die anderen Mitarbeiter beziehungsweise der Vorgesetzte**
1738 **anders auf Ihren Klienten/Klientin eingeht?**

1739 Ja. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass sich immer wieder etwas ändert. Habe auch die
1740 Erfahrung gemacht, dass es Betriebe gibt, wo sich nichts ändert, so wie es auch natürlich
1741 vorkommt, dass wir Jobs nicht halten können oder die Klienten, die Klientin den Job nicht halten
1742 können. Dass einfach Kündigungen schon beschlossen wurden, wenn auch noch nicht
1743 ausgesprochen. Eine Erfahrung, die ich auch gemacht habe ist, dass sich für eine Zeit lang etwas
1744 ändert und danach es wieder in Vergessenheit gerät und alle Beteiligten wieder in alte Muster
1745 zurückfallen. Diese Erfahrung habe ich auch schon gemacht. Aber meist - häufig, wenn es zu
1746 Gesprächen gekommen ist - mache ich die Erfahrung, dass sich etwas ändert.

1747 **Gut. Jetzt allgemein zur Arbeitsassistenz. Worin liegen Ihrer Ansicht nach die Stärken und**
1748 **die Schwächen des Prozesses der Arbeitsplatzsicherung?**

1749 Die Stärken liegen in dem spezifischen Ansatz, denn es ist eine spezielle Herangehensweise, dass
1750 es eben nicht Mediation ist oder eben nicht eine anwaltliche Begleitung, sondern eben in dieser
1751 Spezialisierung auf diese spezielle Situation psychische Problematik und Arbeitsplatz - sprich
1752 Arbeitsituation in Abhängigkeit von hierarchischen Strukturen, von strukturellen Vorgaben. Dass wir
1753 darauf spezialisiert sind diese Umstände zu bedenken.

1754 **Und Schwächen?**

1755 Also eine Schwäche sind sicher eingeschränkte Handlungsmöglichkeiten. Es ist immer wieder
1756 möglich einfach Vorgesetzte nicht zu erreichen. Es kommt einfach vor. Wenn sie nicht mit uns
1757 reden wollen, dann müssen sie ja nicht. Da wir keinen Rechtsstatus haben, könne sie auch sagen:
1758 Das interessiert mich nicht. Und dann können wir da überhaupt nichts machen. Weiters, wo es
1759 massive Einschränkungen gibt... also dort wo Klienten und Klientinnen massive Einschränkungen
1760 haben, die bleiben möglicherweise einfach genauso bestehen und wenn der Druck am Arbeitsplatz
1761 entsprechend hoch ist und da keine Änderungsmöglichkeiten sind, dann passt es vielleicht einfach
1762 nicht zusammen und haben einfach keinen Spielraum. Da können wir vorschlagen, was wir wollen,
1763 das wird einfach nichts bringen. Und noch eine Stärke ist, dass wir die Möglichkeit haben wirklich
1764 sehr individuell mit der Situation umzugehen, sprich wir können im Hintergrund begleiten, wir
1765 können in die Firma gehen, wir haben bis zu einem Jahr Zeit, wir können mehrmals hintereinander
1766 noch intervenieren, also wir können es sehr individuell auf die Situation anpassen.

1767 **Okay. Gibt es einen roten Faden oder Gemeinsamkeiten, die sich in der Begleitung der**
1768 **KlientInnen für Sie abzeichnen lassen?**

1769 Jetzt generell bei allen Sicherungen? Einen roten Faden?

1770 **Ja.**

1771 Ja, dahingehend, dass wir uns hier im Laufe der Jahre gewisse Grundsätze erarbeitet haben nach
1772 denen wir vorgehen. Dass wir an und ausgehend von unseren Erfahrungen gewisse
1773 Vorgangsweisen erarbeitet haben, von der wir wissen, dass sie erfolgsversprechender sind, als
1774 andere. Gleichzeitig ist die Situation aber unheimlich vielschichtig. Die Situation ist immer eine
1775 andere, das heißt sich jedes Mal neu darauf einzustellen.

1776 **Also heißt das, dass ihr eher in der Anfangsphase zum Beispiel einen Fragekatalog**
1777 **durchgeht um die Situation zu erfassen und dann wird es immer unterschiedlicher...**

1778 .. Ja, dann verzeigt es sich immer weiter, fächert sich auf und wird breiter.

1779 **Gibt es im Erleben von Klienten und Klientinnen den Fall, dass sich nichts ändert?**

1780 Ich denke, meist verändert sich etwas. Es gibt schon auch Menschen, es gibt schon auch
1781 Situationen, die uns hier eine Problemsituation präsentieren, die sie seit Jahren weiterleben, uns
1782 schildern, wir unsere Beratung machen aber wo es trotzdem genauso weitergeht; wo es sehr starr
1783 läuft und sich nur wenig ändert. Das gibt es auch immer wieder.

1784 **Glauben Sie dass sich Ihre Arbeit von der Tätigkeit von Arbeitsassistenten, die sich mit**
1785 **anderen Beeinträchtigungsgruppen beschäftigen, unterscheidet? Wenn ja, in welcher**
1786 **Form?**

1787 Ich glaube es gibt zwei wesentliche Unterscheidungskriterien. Das eine ist bei psychischen
1788 Erkrankungen ist die Angst vor Stigmatisierungen sehr hoch, sprich, wenn jemand einen
1789 Bandscheibenvorfall hatte oder wenn jemand im Rollstuhl sitzt, dann lässt sich das sehr klar
1790 benennen. Wenn jemand sagt, ich war jetzt drei Monate im Krankenhaus und kann jetzt diese und

1791 jene Tätigkeiten nicht mehr machen, dann ist das recht klar. Wenn jemand sagt, ich war jetzt drei
1792 Monate auf der Psychiatrie, dann wird es schwierig. Das ist etwas ganz Zentrales: Der Umgang der
1793 Gesellschaft mit psychischer Erkrankung. Und das Zweite, was sehr spezifisch ist, sind
1794 Schwankungen im Leistungsvermögen. Eben bei den meisten anderen Behinderungsarten spricht
1795 wenn jemand sehbeeinträchtigt, hörbeeinträchtigt ist, dann ist oft recht klar, was geht und was nicht
1796 geht. Bei psychischen Erkrankungen sind das wellenartige Verläufe, die oft sehr schwer
1797 einzuschätzen sind und es ist ein prozesshaftes Lernen für die Betroffenen. Dementsprechend
1798 habe ich den Eindruck, es braucht oft mehr Zeit und es braucht eine andere Auseinandersetzung,
1799 eine andere Reflexion. Das sind für mich die beiden zentralen Unterschiede zu anderen Arbeiten.

1800 ***In wie weit verändern sich die Zukunftsvorstellungen der KlientInnen im Laufe von***
1801 ***Arbeitsplatzsicherung durch Arbeitsassistenz?***

1802 Ich denke dort wo Arbeitsassistenz als positive Unterstützung erlebt wird, wenn ein Mensch
1803 positive Unterstützung erlebt, dann stärkt es üblicherweise die Zuversicht in die Zukunft. Ja,
1804 dementsprechend auch in die berufliche Zukunft. Die Zuversicht mit den Problemen umgehen zu
1805 können, einen Weg zu finden. Generell die Zukunftsvorstellungen... das wage ich jetzt nicht zu
1806 sagen.

1807 ***Möchten Sie noch irgendetwas ergänzen oder ansprechen?***

1808 Schien mir jetzt eh recht umfangreich. Nichts Spezielles. Nein.

1809 ***Dann danke ich Ihnen für das Gespräch.***

1810

1811 **ArbeitsassistentIn 1 (ZN 2045 – 2454)**

1812 **Geschlecht: weiblich**

1813

1814 ***Welche Ausbildungen haben Sie?***

1815 Ich bin klinische Gesundheitspsychologin und Arbeitspsychologin und habe eine sozial
1816 therapeutische Frauenfortbildung. Das ist eine therapeutische Zusatzqualifikation.

1817 ***Wie lange arbeiten Sie schon in dieser Institution?***

1818 5 ½ Jahre, glaube ich.

1819 ***In wie weit können die Arbeitsumgebung, die Arbeitsinhalte oder die Arbeitszeit von***
1820 ***Klienten und Klientinnen während der Arbeitsplatzsicherung modifiziert werden?***

1821 Die Arbeitszeit meinen sie? Das ist sehr unterschiedlich, aber das ist oft sehr sinnvoll. Durch eine
1822 Reduktion - zumindest für eine Zeit - ist sage, so generell ist es etwas schwierig, da jeder Fall
1823 natürlich anders ist, aber das... wie soll ich sagen.... Es wird im Erstgespräch schon erhoben, wo
1824 die Veränderungsmöglichkeiten liegen könnten. Das eine ist die gesundheitliche Stabilisierung und
1825 Verbesserung und das andere was kann man an der Tätigkeit verändern, was kann man an der
1826 Arbeitszeit verändern und wie kann man es so überprüfen, dass es positiv für beide Seiten ist.

1827 ***Und welche Erfahrungen machen Sie in der Wirkung dieser Maßnahmen bzw. im Erleben der***
1828 ***KlientInnen im Bezug auf diese Veränderungen?***

1829 Also ich habe den Eindruck, dass was zum Beispiel die Arbeitszeitreduzierung betrifft, da hängt
1830 immer das Geld dran. Heißt ja auch weniger verdienen. Das ist immer wieder eine sehr große
1831 Hürde, aber wenn das mal klar ist, dass dies eine Möglichkeit ist und eine sehr wesentliche ist,
1832 dann habe ich so das Gefühl, dass es als sehr positiv und als eine Entlastung gesehen werden
1833 kann. Genauso im Bürobereich... ich habe so das Gefühl, Menschen mit psychotischen Diagnosen
1834 haben große Schwierigkeiten so Systeme aufzustellen und so und wenn man da hilft es zu
1835 strukturieren, also sie können sich da gut an die Struktur halten, dann wird dies als eine sehr große
1836 Erleichterung gesehen, dass da jemand etwas mit vorschlägt und dass jemand versucht ganz
1837 konkret Dinge vorzugeben und vorzuschlagen.

1838 ***Wie erleben KlientInnen ihrer Erfahrung nach zu Beginn der Arbeitsplatzsicherung ihre***
1839 ***Arbeitsplatzsituation. Also im Bezug auf ihre Zufriedenheit oder ihre Angst vor***
1840 ***Arbeitsplatzverlust?***

1841 Zu Beginn, wenn sie sich herwenden ist es meistens sehr dramatisch, also mit großem Druck.
1842 Meistens, dass auch nichts geht. Das geht nicht und das geht nicht und das geht nicht und da finde
1843 ich muss man sehr klar sein und sehr hart sein und sagen: Schauen sie, so geht es aber auch
1844 nicht. Und das ist einfach ein Prozess - glaube ich - zu verdauen, dass man sich so hilflos und so
1845 ausgeliefert fühlt und dass es doch zu existentiell ist immer wieder. Von dem her ist - glaube ich -
1846 immer ein großer Druck am Anfang. Ein sehr großer Druck, egal wer sich an uns wendet.

1847 ***Also egal ob Unternehme oder Klient.***

1848 Unternehmen detto. Sie haben einen sehr sehr hohen Druck und wenn es in der Wirtschaft ist,
1849 dann geht es viel um ökonomische Dinge, auch um Geld und möglichst schnell handeln.

1850 **Und gibt es einen Unterschied im Erleben der Klienten und Klientinnen, wenn sie sich nicht**
1851 **selber an ibi wenden, sondern das Unternehmen?**
1852 Da gibt es große Unterschiede, denn wenn sich das Unternehmen wegen einer Mitarbeiterin an
1853 uns wendet, dann ist natürlich eine irrsinnig große Skepsis und Ablehnung am Anfang. Dann muss
1854 man den Mitarbeiter überhaupt erst gewinnen, weil erstens ist auch viel unklar und es ist sehr
1855 unangenehm oder man sagt, dass hat mit mir nichts zu tun.
1856 **Und welche Veränderungen bis zum Abschluss des Prozesses sind Ihnen bezüglich der**
1857 **Punkte, die wir angesprochen haben, schon einmal aufgefallen?**
1858 Die Fragen sind sehr schwierig für mich zu beantworten. Nämlich in der Art, wie sie gestellt sind.
1859 So allgemein. Ich muss immer denken, an welchen Fall denke ich da jetzt oder so... Die
1860 Veränderung glaube ich gehen in die Richtung verkraften müssen, dass... Also dieses genaue
1861 Hinschauen, wo liegt die Problematik, dann das mehr oder weniger auf den Tisch legen. Das ist ja
1862 auch der große Unterschied, denn wenn jemand zu uns kommt, dann können wir im Hintergrund
1863 beraten und es muss gar nicht über die Firma laufen und das kann ganz anders ablaufen. Das ist
1864 nach meinem Gefühl eine sanftere Variante in gewisser Weise. Es ist eine andere Art von
1865 Konfrontationen, denn wenn die Firma herantritt gibt es eine sehr massive Konfrontation. Das ist
1866 dann sehr schwierig für die Mitarbeiter, dann sind viele - der Vorgesetzter, die Mitarbeiter, der
1867 Betriebsrat - miteinbezogen und hier kommen auch sehr unangenehme Dinge zur Sprache, die
1868 auch sehr kränkend sein können. Das ist eine ganz andere Ausgangsbasis. Und da ist auch der
1869 Prozess sehr unterschiedlich aus meiner Sicht. Es gibt das und es geht auch um die konkrete
1870 Umsetzung und um die konkreten Schritte, wie geht das? Und manches Mal ist es auch wirklich
1871 sinnvoll, dass Kompetenzbereiche auch wirklich wo anders hinverlagert werden und dass ist für die
1872 Klienten oft schwierig zu verdauen. Aber wenn es nicht möglich ist... man kann sich ja auch nicht
1873 mehr so gut etwas vormachen, was eine Person auch etwas schützt, als wenn man sagen muss,
1874 es ist so und so und man muss jetzt vielleicht auch nicht so verantwortungsvolle Tätigkeiten
1875 machen, weil das mit der Erkrankung nicht zu vereinbaren ist. Dafür bleibt man aber dann stabiler
1876 und kann bestimmte Dinge gut leisten. Man schaut ja auch immer an, was wird verändert und gibt
1877 es eine Verbesserung... was meistens der Fall ist. Und damit muss man auch einverstanden sein.
1878 Die Pläne, die erstellt werden, müssen auch konkret umgesetzt werden. Das kann am Anfang sehr
1879 neu sein oder unangenehm, aber wie gesagt, wenn man sieht, dass geht gut, dann hat es auch
1880 etwas positives.
1881 **Jetzt zum Abschluss des Prozesses. Zum Beispiel Angst vor Arbeitsplatzverlust ist zu**
1882 **Beginn sicher ein großes Thema. Kann bis zum Abschluss der Arbeitsplatzsicherung diese**
1883 **Angst etwas gelindert oder ganz genommen wird oder auch dass die Leute zufriedener**
1884 **werde, da Konflikte gelöst werden konnten? Wie unterschiedlich verläuft das?**
1885 Ich glaube zum einen, dass dies eine sehr unterschiedliche Sichtweise ist. Ich glaube, dass wir als
1886 Berater sozusagen sehr differenziert sehen, was da passiert. Die Personen, die in dem Prozess
1887 stehen, können das oft erst im Nachhinein. Ich habe so das Gefühl, es gibt immer wieder eine sehr
1888 starke Ambivalenz. Sie sehen schon was an Veränderungen passiert und was möglich ist. Es gibt
1889 immer so eine punktuelle Erleichterung; alleine durch die Bereitschaft gibt es oft eine Entlastung.
1890 Natürlich ist es so, dass psychische Erkrankungen sehr schwankend sind und es ist völlig wurscht
1891 ob ich bei der Klientin bin oder bei der Firma bin. Wir arbeiten immer nur für ein Stück, nicht? Alle
1892 Menschen hätten gerne diese Sicherheit für lange Zeit und dass die Dinge gleich bleiben und
1893 überschaubar sind und man sich da gut zurechtfindet, aber das spielt es nicht. Das spielt nirgends
1894 und es ist egal ob sie eine kleinere oder eine größeren Firma ist, kaum ist das eine in Lot und rennt
1895 ganz gut, dann kommt das Nächste. Und bei den Menschen ist das auch so, aber was ist wenn
1896 wieder, ja. Ja, was ist wenn wieder? Ja dann geht es wieder los und es ist schwer auszuhalten.
1897 Also ich glaube es gibt so beides, einerseits die Erfahrung ich kann mich wo hinwenden, ich kann
1898 überlegen und dass kostet mir was - Energie und Kraft und Frust oder so - aber gleichzeitig geht es
1899 durchaus wieder weiter und es kann als hilfreich erlebt werden, mich wo hinwenden zu können und
1900 eine gewisse Fachkompetenz und eine finanzielle Unterstützung kriegen zu können - sowohl von
1901 der Firma oder dass für den Mitarbeiter eine Erleichterung ist, wenn er für eine Minderleistung
1902 einen Ausgleich bekommt. Und es kann sehr unterschiedlich erlebt werden und das hängt auch
1903 sehr stark mit Diagnosen zusammen
1904 **In wie weit kann sich Ihrer Meinung nach die innere Einstellung der KlientInnen zu ihrer**
1905 **Arbeit durch die Begleitung der Arbeitsassistenz verändern? Zum Beispiel zu ihrer**
1906 **Leistungsfähigkeit oder so.**
1907 Zum einen ermöglichen wir ein Hinschauen, was nicht so gut geht aber gleichzeitig bieten wir auch
1908 viel Unterstützung oder auch ein klareres Sehen, das geht gut. Viele Menschen sagen ja schnell,
1909 ich kann gar nichts... also Überschätzung oder Unterschätzung. Und dieses genaue Hinschauen ist

1910 meistens das Schmerzliche. Aber an dem kann ich dann auch aufbauen. Das ist glaube ich mit
1911 einer hohen Ambivalenz besetzt. Es ist nicht nur angenehm, aber gleichzeitig bietet es auch die
1912 Möglichkeit zu wissen, man kann auch durchaus Einiges oder Vieles. Man muss es akzeptieren
1913 können, dass es so ist, dass es aber auch Teile gibt, die gut gehen, aber dass man oft nicht so
1914 mithalten kann in manchen Dingen. Man muss von manchen Illusionen Abschied nehmen. Aber
1915 das andere ist auch, es ist etwas sehr Tragfähiges. Ich glaube das spüren die Leute auch, oder
1916 könnte ich mir vorstellen.

1917 **Wie gehen Ihrer Erfahrung nach Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in der**
1918 **Arbeit mit ihrer Beeinträchtigung um und welche Veränderung dieser Einstellung haben Sie**
1919 **bereits erlebt?**

1920 Das ist eine schwierige Frage, weil sie ein gesamtes Spektrum beinhaltet.
1921 Großteils... es gibt schon ein starkes Bedürfnis, dass man irgendwie anerkennt, dass sie eine
1922 Beeinträchtigung haben. Gleichzeitig wollen auch viele nicht sagen, was sie haben. Ich glaube,
1923 dass es sehr hohe Anforderungen gibt für Menschen mit psychischen Erkrankungen, wenn sie in
1924 einem Team oder so arbeiten... und zwar mit unterschiedlichen Diagnosen. Nämlich dieses soziale
1925 Gefüge. Sie haben oft ja Antennen und sie fühlen sich anders und leben auch teils anders. Oft viel
1926 isolierter, wenige mit Familie, also mit Kindern, Ehepartnern oder so und für andere ist das alles so
1927 selbstverständlich. Es gibt ganz viele Anforderungen. Das können auch Kleinigkeiten sein. Das
1928 kann eben dieses "Gehst du mit zum Mittagessen?" oder Firmenfeiern sein. Das ist ganz
1929 schwierig. Ich glaube, dass sie sich sehr konzentrieren müssen auf die Arbeit. Da gibt es auch eine
1930 ganze Palette von Gefühlen Kollegen und Kolleginnen gegenüber. "Die haben es so leicht." oder
1931 "Ich muss mich da so abplagen." bis "Die verstehen mich nicht!" bis "Ich will eh nicht
1932 dazugehören". Das ist sehr unterschiedlich. Und wir haben sehr sehr viel Bemühen von Seiten der
1933 Firmen oder den Kollegen; unglaubliches Bemühen, wenn das deklariert ist, jetzt nicht mit der
1934 Diagnosen oder mit manchen Diagnosen, die harmloser erscheinen, die dann versuchen wirklich
1935 zu integrieren und das ist auch so eine zweischneidige Geschichte. Das ist auch nicht so ganz
1936 einfach, weil dieses Helfen wollen, aber wie weit kann das diese Person annehmen, das ist nicht
1937 ganz einfach.

1938 **Und welche Veränderungen dieser Einstellungen haben sie bereits erlebt?**

1939 Also ich denke in kleinen Schritten. Es gibt diese Aha-Sachen. Wenn man es sich genau anschaut
1940 und dann so ganz banale Vorstellungen macht und sich denkt, das gibt es ja nicht. Und die
1941 Klienten dann sagen: ""Ah, das ist eine Erleichterung, so könnte ich einmal tun." und das dann
1942 auch so rückmelden und das hält dann auch manches Mal viel länger als man denkt und bei
1943 manchen ist es ganz mühsam. Wo man sich denkt, muss man sich dieses kleine Stück - irgend so
1944 eine Feier oder irgend so etwas - jedes Mal wieder anschauen, da schauen, wie man justieren
1945 kann und es bringt ein bisschen Erleichterung. Also manches Mal ist die Erleichterung gering und
1946 manches Mal kann sie durchaus stärker sein. Ich denke wenn Verbesserungen sind, dann wird es
1947 als sehr positiv erlebt. Man hat eine Anlaufstelle, man hat jemanden auf den man sich
1948 auseinandersetzen kann.

1949 **Sind auch langfristige Veränderungen der Einstellungen zu seiner eigenen Krankheit auch**
1950 **in Beziehung zur Arbeit möglich?**

1951 Ja, ich habe jetzt im Kopf eine Frau, die im Sekretariat einer Uni arbeitet und einen Lehrer, der
1952 geschafft hat dann wieder im AHS Bereich zu arbeiten und sie haben beide psychotherapeutische
1953 Unterstützung gehabt. Beide Formen von Schizophrenie, als psychotischen Diagnosen. Aber ich
1954 habe das Gefühl, sie haben einfach... Und da ist auch so ein Unterschied im Erleben. Ich habe so
1955 das Gefühl, sie sind immer wieder mit massivem Stress gekommen, also die eine im Sekretariat
1956 immer wieder auch in der Realität zu bleiben und dieser Lehrer mit den Anforderungen - eine
1957 Klasse fordert ja total viel, noch dazu war es eine Klasse mit pubertierenden Mädchen, was auch
1958 noch einmal schwierig ist und das hat ihn sehr sehr gefordert. Ich konnte hier immer wieder
1959 rückmelden was sie leisten. Das konnten sie oft nicht sehen und es rutscht ihnen immer wieder
1960 weg. Und da habe ich das Gefühl, ich sehe ganz viel Positives, wie die das machen in ihrem
1961 Rahmen. Ich habe das Gefühl, sie haben oft eine sehr sehr kritische Einstellung. Wo ich aber
1962 denke, wie die das handhaben. Der Lehrer ist dann Klettern gegangen und konnte sich dadurch
1963 auch immer wieder erden und hat da einen Vollzeitjob geschafft nach längerer Zeit... nicht in dem
1964 Schulwesen, aber in einer anderen Form. Ich finde das ganz erstaunlich. Man hat das Gefühl, man
1965 merkt immer wieder sie sind immer wieder auch so... schnell auch unzufrieden oder völlig irritiert,
1966 so "wie wird es in fünf Jahren sein" und bin ich in einem Jahr auch noch leistungsfähig und halte
1967 ich das auch noch aus. Bei Menschen mit Borderline merkt man das auch immer wieder, dass in
1968 den Gesprächen Informationen kurz von ihnen genommen werden können und dann geht es weg.
1969 Sie melden dies auch uns oft zurück, wenn sie eine oder zwei Wochen später wieder zu uns

1970 kommen, dass sie sagen, sie gehen da raus und sie haben die Informationen und können damit,
1971 aber dann geht sie so schnell weg. Und das ist natürlich therapeutische Arbeit. Langsam langsam
1972 stabilisieren können. Dass sind nämlich sehr frühe innere Strukturen, so zerbrechlich... und
1973 deshalb ist es immer eine längerfristige Geschichte und da braucht es manches Mal nur wenig und
1974 sie sind ganz irritiert und manches Mal ist es verwunderlich was für eine Ausdauer und
1975 Durchhaltevermögen sie haben und wie sie mit schwierigen Dingen umgehen. Und ich finde es ist
1976 ein Teil unserer Arbeit auch zurückzumelden, was sie da leisten, weil die in dem Arbeitsprozess
1977 sind oder immer wieder in den Arbeitsprozess kommen, die leisten ganz viel, wie ich finde. Sie
1978 müssen sehr viel Energie aufwenden, um mit ihrer Erkrankung zu Recht zu kommen und dann
1979 noch den Arbeitsbereich, den sozialen Bereich - es ist ja auch Kommunikation mit anderen nötig.
1980 Das finde ich sehr beachtlich.

1981 **Wie weit können medizinische, therapeutische und soziale Unterstützung zu einem**
1982 **positiveren Erleben der Erwerbstätigkeit der KlientInnen beitragen und wie weit hat hier**
1983 **vielleicht auch die Arbeitsassistenten ihre Hand im Spiel?**

1984 Ich glaube hier haben wir eine Schlüsselrolle, da wir uns sehr genau anschauen, was bis jetzt an
1985 medizinischen Sachen gemacht wurde; wie wirklich die Diagnose aussieht. Wir müssen ja
1986 unbedingt zu den Diagnosen kommen. Manchmal muss es sehr schnell gehen, dass geht nicht
1987 immer auch, aber es geht immer wieder, dass man Einzeltherapie auf Krankenschein bekommt.
1988 Und es gibt auch häufig Frust über die Medikamente auf Grund von Nebenwirkungen. Hier ist es
1989 wichtig ihnen zu verdeutlichen, dass man manchmal viel suchen muss und nicht so schnell
1990 aufgeben darf, dass man immer wieder dranbleiben soll. Wie machen auch konkrete Vorschläge.
1991 Ich glaube - dass ist aber unsere Sicht - wir sehen, wie viel Energie von unserer Seite
1992 dahintersteckt. Das wird von Außen - von den Klienten - vielleicht oft gar nicht so gesehen. Das ist
1993 glaube ich sehr wichtig, hier können wir durchaus etwas ins Rollen bringen. Und ich glaube es ist
1994 sehr wichtig eine gewisse Akzeptanz zu haben und zu schauen, wie die Leute tun und welche
1995 Strategien sie haben - weil sie haben ja zum Teil jahrelange Erfahrung - und sich genau auch die
1996 Frust anzuschauen. Warum das nicht und was könnte man da noch alles probieren.

1997 **Danke schön. Nun zum sozialen Klima Haben Sie das Gefühl, dass sich das Verhältnis der**
1998 **Klienten und Klientinnen zu KollegInnen/Vorgesetzte durch die Unterstützung der**
1999 **Arbeitsassistenten positiv/negativ verändert wird?**

2000 Also ich habe das Gefühl, dass ist sicher auch durchaus eine Stärke. Es ist wesentlich, dass wir
2001 auch mit Vorgesetzte und Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen reden und ganz konkret schauen, was
2002 man verbessern kann und manches Mal muss auch wirklich der Schreibtisch aus dem Zimmer
2003 heraus. Es muss eine andere Form gefunden werden oder nicht so isolieren oder Mentoren
2004 suchen. Manche Firmen sind da auch sehr bereitwillig, weil sie auch einfach hilflos sind. Und wir
2005 wissen viel über die Erkrankungsgeschichten und das sind dann wesentliche Punkte in der Praxis,
2006 dass wir auch zuhören... Um was geht es in dem Konflikt? Und was brauchen auch die Kollegen
2007 und Kolleginnen? Die Umsetzung muss natürlich auch getragen werden von der Person, die es
2008 betrifft, aber gleichzeitig habe ich das Gefühl, da können wir sehr viel für den Rahmen tun. Aber
2009 auch immer nur für ein Stück. Die Dinge ändern sich auch oft sehr schnell und es kommen
2010 trotzdem Konflikte auf einen zu. Das muss man auch immer wieder deutlich machen, dass wir
2011 einen Teil tragen können aber nicht alles zum Guten wenden. Wir können keine Märchen
2012 verwirklichen.

2013 **Und sehen sie einen Unterschied im Erleben von Klienten oder KlientInnen im Umgang mit**
2014 **Kollegen im Gegensatz zum Umgang mit Vorgesetzten?**

2015 Das ist natürlich auch sehr unterschiedlich. Also zum einen habe ich das Gefühl, sie haben viel
2016 mehr mit Kollegen und Kolleginnen zu tun, zum anderen haben sie auch natürlich auch mit
2017 Strukturen und Vorgaben zu tun, die von oben entweder persönlich oder schriftlich oder formal
2018 kommen und da habe ich schon das Gefühl, dass natürlich sich in der Arbeitswelt enorm etwas
2019 verändert hat Der Druck ist in den letzten fünf bis zehn Jahren viel höher geworden. Die
2020 Erfordernisse auch die Lohnabgeltungen, die Kürzungen wirken sich einfach auch aus. Das ist
2021 einfach so. Klar gibt es auch viele Übertragungsgeschichten, aber das ist sowohl bei Kollegen, wie
2022 auch Vorgesetzten. Da gibt es oft diese Rollen... wie sie dann tun. Viele Gesetze scheuen sich
2023 auch davor, sich zu stellen oder unangenehme Dinge wirklich der Person zu sagen und Grenzen
2024 zu setzen. Das ist schwierig. Unangenehme Dinge werden oft delegiert und dann gibt es so
2025 verwaschene Geschichten. Und viele unserer Klienten und Klientinnen haben sehr hohe Sensoren
2026 für Unstimmigkeiten und merken diese auch ganz schnell. Und diese Personen sind dann auch ein
2027 bisschen die Symptomträger. Wie man mit Menschen tut, die gewissen Einschränkungen haben,
2028 das sagt auch viel über das Unternehmen aus. Das ist ähnlich, wie in Familien. Das bedeutet nicht,
2029 dass nur einer schwierig ist, sondern wie tun hier auch die anderen. Das ist oft sehr komplex und

2030 sehr individuell. Manches Mal ist es auch gar nicht nachvollziehbar, was jetzt so dramatisch ist. Oft
2031 geht es auch um Kleinigkeiten, wie irgendwer sagt irgendetwas oder es wird einem kein Platz
2032 angeboten oder die Person wird zum Mittagessen nicht eingeladen. Und dann denkt man sich:
2033 "Und was ist so dramatisch?" Aber das ist typisch. Solche Dinge können ganz groß werden. Von
2034 meinem Hintergrund her würde ich sagen, da setzt sich etwas darauf. Da gibt es natürlich eine
2035 tiefere Kränkung und das erinnert einen oft an etwas. Das geht unbewusst und sehr schnell. Da
2036 sind dann die Reaktionen der Situation oft nicht angemessen. Man darf als Arbeitsassistentin nicht
2037 bewerten, sondern "das verstehe ich zwar nicht" aber "es interessiert mich natürlich". Wenn man
2038 merkt, da ist etwas unangemessen, dann lohnt es sich genauer hinzuschauen. So sagen: "Ok,
2039 worum geht es hier eigentlich?" Wenn es so einzelne Punkte gibt, die kommen dann meistens
2040 immer wieder in diesem halben Jahr. Das ist meine Erfahrung.

2041 Welche Maßnahmen werden von Ihnen gesetzt, um Konflikte und Probleme zwischen den
2042 beteiligten Parteien aus der Welt zu schaffen?

2043 Eins ist sehr klar. Dinge, die vergangen sind, lassen sich nicht mehr erklären. Man kann immer nur
2044 schauen, was ist jetzt. Und da zeigt sich eh immer das Ganze. Man schaut, was ist die emotionale
2045 und was ist die Sachebene. Und man kann sich auch immer fragen, was hängt mit der Erkrankung
2046 zusammen. Menschen die gute Ressourcen haben, können das immer wieder mit einbeziehen.
2047 Das ist eine große Leistung und das ist auch toll. Immer wieder finde ich wichtig in kleine Schritte
2048 zu zerlegen und zu schauen, was ist der Konflikt. Es geht auch darum zu Entemotionalisieren,
2049 wenn geht. Und dann zu schauen wo ist da jetzt was zu machen - und dies sehr konkret im
2050 Handlungsbereich. Das ist für die meisten sehr hilfreich. Ganz wichtig finde ich bei Konflikten, dass
2051 man andere nicht ändern kann. Vorgesetzte und Vorgaben. Ich muss unterscheiden lernen, wo ich
2052 etwas tun kann und wo nicht. Dies kann sehr frustig sein, zu wissen, dass man Dinge nicht ändern
2053 kann. Man muss lernen: "Ich als Mitarbeiter oder Mitarbeiterin muss etwas verändern in meiner
2054 Haltung." Das ist sehr schwierig zu sagen, aber manchmal sehe ich keine andere Möglichkeit.

2055 Welche Auswirkungen dieser Maßnahmen nehmen Sie als ArbeitsassistentIn in weiterer
2056 Folge wahr?

2057 Ich habe so das Gefühl. Es geht manches Mal um Grundregeln, sich selber zu erkennen. Schritte
2058 zu zerteilen, also die Dinge, die Schritte und was so passiert, um auch Klarheit hineinzubringen.
2059 Und oft geht es darum, die ernst zu nehmenden Emotionen, die dabei kommen... aber gleichzeitig
2060 klar zu machen, sie sind da in einem Dienstverhältnis und sie können das nicht einfach eins zu
2061 eins weitergeben. Man muss andere Mittel und Wege finden. Es geht immer wieder darum, mehr
2062 Handlungsmöglichkeiten zu lernen. Auf diese können sie dann auch manches Mal zurückgreifen.
2063 Wenn der Stress nicht zu hoch ist, kann das auch ganz gut klappen. Ich kenne einen Klienten, der
2064 wahnsinnig schnell in Aggression kommt und er mir immer wieder zurückmeldet, dass durch die
2065 Reflexion er auch manches jetzt mit Humor nehmen kann oder nicht so bedrohlich wahrnimmt. Es
2066 passiert aber natürlich auch das andere. Alles ist nicht weg, die charakteristischen Sachen
2067 kommen meistens immer wieder. Da darf man sich nichts vormachen, glaube ich.

2068 Man kann also wenn dann ein Stück Verbesserung schaffen...

2069 Genau, aber es wird nicht alles ganz anders.

2070 Meine folgende Frage haben sie schon zum Teil auch mitbeantwortet: Machen Sie die
2071 Erfahrung, dass KlientInnen nach der Arbeitsplatzsicherung mit Konflikten anders
2072 umgehen?

2073 Zum Teil eben. So wirklich, wo ich immer die Rückmeldung bekomme, dass sie Strategien und
2074 Dinge wieder hervorholen und anwenden können. Einer hat gesagt: "Das ist wie ein Gelände", da
2075 kann ich immer wieder hingreifen und etwas anhalten und dann gehe ich wieder weiter. Und das ist
2076 bei Konflikten ähnlich. Das bestimmte Dinge manches Mal einem dann wirklich klar werden.

2077 Ich habe auch oft erlebt, dass die Sichtweise, die wir einbringen können oft eine sehr Neue ist. Und
2078 da viele Facetten neu sind.

2079 Man kann auch immer wieder hinweisen, dass Aggression von anderen oder Rückzug oder ganz
2080 unterschiedliche Reaktionen daraus resultieren können, dass man sich sehr hilflos fühlt. Sie
2081 glauben oft, dass die anderen sehr mächtig sind. Wenn sie entdecken, dass der Gegenüber
2082 vielleicht auch nicht weiß, was er tun soll... Ich glaube dieses sich in den anderen Hineinversetzen
2083 ist auch ein zentraler Punkt, welcher ganz wesentlich ist und sich in unterschiedlichsten Bereichen
2084 zeigt. Das ist glaube ich ganz Wesentlich und kann auch Erleichterung schaffen. Aber das erfordert
2085 auch etwas. Man muss einen Schritt zurücktreten können und in meiner Wut und meiner
2086 Enttäuschung ist es völlig wurscht, was der andere denkt oder fühlt. Und wenn es einmal geht, dies
2087 mit einzubeziehen, dann habe ich so das Gefühl, dass dies immer wieder ein Stück Erleichterung
2088 bringt. Zumindest hier. Wenn sie wieder herausgehen, kann das wieder verloren gehen.

2089 **Und von der umgekehrten Perspektive: Machen sie da die Erfahrung, dass die anderen**
2090 **Mitarbeiter beziehungsweise der Vorgesetzte nach der Arbeitsplatzsicherung anders mit**
2091 **den Klienten und Klientinnen umgehen?**

2092 Ja, großteils. Manche trauen sich ganz einfache Dinge. Sie meinen am Anfang sich Dinge gefallen
2093 lassen zu müssen oder setzten sich unter Druck: "Wenn ich etwas sage, dann tut sich die oder der
2094 etwas an." Das ist sehr häufig. Oder sich völlig überlastet fühlen und auch der Frust. Und hier habe
2095 ich das Gefühl, dies wird immer wieder sehr positiv aufgenommen. Wir haben natürlich von den
2096 Mitarbeitern weniger Rückmeldung, als von den Klienten. Aber alleine schon, dass sie die
2097 Möglichkeit haben darüber zu reden und sie sich auch im Notfall an uns wenden können. Die
2098 Firmenleitung weiß auch oft nicht, was sie konkret als Erleichterung tun soll. Das ist verständlich,
2099 das ist auch nicht ihr Gebiet. Und hier sehe ich sehr positive Rückmeldungen.

2100 **Worin liegen Ihrer Ansicht nach die Stärken und die Schwächen des Prozesses der**
2101 **Arbeitsplatzsicherung?**

2102 Also die Stärken glaube ich liegen darin, dass wir uns sehr viel erarbeitet haben und sehr
2103 spezialisiert sind. Dass wir sehr schnell reagieren können.

2104 [überlegt] Die Schwächen liegen glaube ich einfach darin, dass wir... jetzt habe ich hier einen
2105 konkreten Fall, wo ein Mensch, der sehr lange in einer Firma war und manisch-depressiv und ganz
2106 massive aggressive Durchbrüche hatte und die Firma sehr lange zugeschaut hat und der Klient
2107 nicht kooperieren wollte. Aus diesem Grund konnten wir den Fall nicht begleiten und übernehmen,
2108 aber die Firma sehr bedürftig war. Die Leitung war überfordert, die Mitarbeiter waren überfordert
2109 und hier haben wir uns dann kurz eingeschaltet, aber hier haben wir einen sehr engen Rahmen.
2110 Denn diese Unterstützung, die nicht auf den Erhalt ausgerichtet ist, die manche Firmen haben- und
2111 dies habe ich in einigen Firmen erlebt, dass die Mitarbeiter so schwierig waren - einen Bedarf. Und
2112 diesen Rahmen der Leistung hätte ich gerne noch anerkannter, jetzt vor allem im Hinblick auf
2113 unsere Fördergeber und Arbeitgeber. Das sehe ich als große Schwierigkeit an. Denn in solchen
2114 Firmen bleibt dann auch der Gedanke über Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zurück:
2115 "Und das tue ich mir sicher nicht mehr an!" Das finde ich im Sinne der Entstigmatisierung und im
2116 Sinne der Integration... da fehlt da was. Das ist ein großes Manko. Dieser Bereich benötigt
2117 Unterstützung und würde auch honoriert gehören. Auch wenn Arbeitsplatzsicherung nicht geht.

2118 **Gibt es einen roten Faden oder Gemeinsamkeiten, die sich in der Begleitung der Klienten**
2119 **und Klientinnen für Sie abzeichnen lassen?**

2120 In welcher Hinsicht?

2121 **In der Begleitung. Innerhalb der Arbeitsplatzsicherung.**

2122 Ich habe das Gefühl mit dem Hintergrund - also das Konzeptuelle. Ich habe das Gefühl, dass ich
2123 ein inneres Gerüst habe, wie ich vorgehe und was da wichtig ist. Das ist für mich ein roter Faden.
2124 Es ist sehr individuell, wie es abläuft. Aber so strukturell, wie man in der Anfangsphase vorgeht,
2125 was da zu klären ist, was es für Stolpersteine gibt, das ist für mich sehr klar. Was sich auch
2126 durchzieht ist, dass man bei der Arbeitsplatzsuche mehr an der Seite der Klientin, des Klienten
2127 steht. Und bei der Arbeitsplatzsicherung ist man alparteilich. Das hat große Auswirkungen, was die
2128 Zusammenarbeit mit dem Klienten betrifft, weil man die zweite Seite auch immer stark hineinbringt
2129 und man ist nicht der Anwalt für eine Seite. Es ist auch viel komplexer und vielschichtiger wie
2130 Arbeitsplatzsicherung und das Tempo ist auch ganz anders. Der Druck ist eine andere.

2131 **Glauben Sie dass sich Ihre Arbeit von der Tätigkeit von ArbeitsassistentInnen, die sich mit**
2132 **anderen Beeinträchtigungsgruppen beschäftigen, unterscheidet? Wenn ja, in welcher**
2133 **Form?**

2134 Ja, ich glaube körperliche Behinderungen oder Sinnesbehinderungen, das sind ganz
2135 unterschiedliche Sachen. Also, das ist natürlich so und wir werden immer wieder damit konfrontiert.
2136 Wenn jemandem ein Bein fehlt oder er erblindet ist, dann kann man einen Feststellungsbescheid
2137 einholen aber gleichzeitig sagt man, sie haben sonst nicht. Das würde ich einmal bezweifeln, weil
2138 sie werden auch eine psychische Verfassung haben, aber es stimmt natürlich, dass wir immer
2139 wieder konfrontiert sind mit Menschen, die in große Schwankungen kommen können. Das ist
2140 etwas ganz charakteristisches auch am Arbeitsplatz natürlich. Gleichzeitig habe ich das Gefühl,
2141 dass wir einen viel höheren Prozentsatz an Menschen mit sehr hoher, guter Qualifikation habe, die
2142 aber dies nicht im Alltag bringen können. Also was die Arbeitspraxis betrifft. Dies ist eine sehr
2143 große Kränkung in gewisser Form für diese Personen. Sich damit anzufreunden andere Dinge zu
2144 tun und umzusetzen. Das ist sehr speziell für unser Klientel. Ich glaube auch, dass eine viel
2145 größere Angst gibt. Viele Vorurteile und oft auch psychotische Sachen - das liest man auch häufig
2146 in den Zeitungen - mit Mord und Selbstmord und Gewalt und Aggression und alles Mögliche in
2147 Verbindung gebracht wird. Wobei die Statistiken jetzt im Generellen nicht zeigen, dass es mehr
2148 gibt. Es gibt - das stimmt auch - dass bei manisch-depressiven Menschen 15-30% mehr

2149 Selbstmorde gibt. Es gibt punktuell natürlich Unterschiede oder Häufungen und ich glaube, dass
2150 viele Menschen einfach nicht wissen wie sie tun sollen. Es gibt viel Angst. Es ist ganz wichtig diese
2151 Menschen ernst zu nehmen, aber auch ganz authentisch zu reagieren. Und es geht gar nicht so
2152 viel um richtig und falsch. Es wäre wichtig diese Personen genauso grüßen oder zu sagen, du das
2153 ist mir jetzt zu viel oder ich will nicht jetzt angesprochen werden... also auch zu reden. Und viele gehen
2154 in Rückzug.

2155 ***In wie weit verändern sich die Zukunftsvorstellungen der KlientInnen im Laufe von***
2156 ***Arbeitsplatzsicherung durch Arbeitsassistenz?***

2157 Am Anfang haben sie oft wenig. Es wird alles eng und dann ist das Drama einfach da. Und wir
2158 versuchen zu zerlegen und aufzuzeigen beziehungsweise auch, was können sie sich noch
2159 vorstellen, weil sie müssen es dann auch tragen dann. Aber auch klar zu machen, dass man
2160 Kompromisse machen muss, weil man immer auch die zweite Seite berücksichtigen muss. Und
2161 zum Schluss denke ich, dass viele froh sind, wenn es erhalten werden kann und auch mit
2162 Abstrichen. Es kann aber trotz allem noch sehr ambivalent sein. Und das Positive glaube ich, dass
2163 sie wissen, dass sie es als Kleiner anschauen müssen und dass man einen Schritt nach dem
2164 nächsten setzen muss. Man kann nicht gleich auf zehn Jahre. So ein Wunsch auf die nächsten
2165 zehn Jahre geht glaube ich nicht auf. Auch nicht zum Schluss.

2166 ***Glauben sie, dass zum Abschluss der Arbeitsplatzsicherung die Zukunftsvorstellungen***
2167 ***positiver oder negativer sind?***

2168 Ich habe so das Gefühl, sie werden konkreter. Positiv kann sein, muss nicht sein... ich glaube eher
2169 schon. Aber ich glaube, diese Beschäftigung mit dem was möglich ist und konkreter ist eine Basis,
2170 um die nächsten Schritte zu machen.

2171 ***Möchten Sie noch irgendetwas ergänzen oder ansprechen?***

2172 Nein, ich denke es ist viel zu diesem Bereich abgedeckt worden.