

Masterarbeit im Rahmen des Master of Advanced Studies ZFH in
Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung

**Integration von Personen mit einer Persönlichkeitsstörung in den
Arbeitsmarkt**

Worauf sollte in der Beratung und Begleitung sowie in der Eingliederung
in den Arbeitsmarkt geachtet werden?

Eingereicht dem IAP Institut für angewandte Psychologie, Departement
Angewandte Psychologie der ZHAW

von

M. Sc. Martina Wenk

am

27.01.2016

Referentin: Lic. phil. Susanna Borner

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

IAP Institut für Angewandte Psychologie

Zentrum Berufs-, Studien- & Laufbahnberatung

Pfingstweidstrasse 96

8037 Zürich

Co-Referent: Dr. phil. Niklas Baer

Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation

Psychiatrie Baselland

Bientalstrasse 7

4410 Liestal

„Diese Arbeit wurde im Rahmen der Ausbildung an der ZHAW, **IAP Institut für Angewandte Psychologie**, Zürich verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung des IAP“

Abstract

Für Jugendliche in der Schweiz ist es in den letzten Jahren schwieriger geworden den Zugang zu Arbeit und Beruf zu erhalten. Gemäss Häfeli (2005) sind Jugendliche mit schulischen Schwächen, Benachteiligungen und Behinderungen gefährdet. Bei Klienten mit einer Persönlichkeitsstörung ist die Eingliederung in den Arbeitsmarkt nicht nur durch die direkten Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung erschwert, sondern auch infolge häufiger Überforderung im Umgang mit der schwierigen Persönlichkeitsstruktur seitens der Arbeitgeber, Mitarbeiter sowie der Eingliederungsfachpersonen. Das Hauptziel der vorliegenden Studie lag darin, das Fachwissen zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt von Klienten mit einer Emotional instabilen Persönlichkeitsstörung oder einer Ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung bei den behandelnden Psychiatern, Psychologen und den IV-Fachpersonen abzuholen und zu vereinen.

Zur Befragung der vier Fachgruppen wurde ein teilstandardisierter Fragebogen eingesetzt und an Fachpersonen per Email versandt. Insgesamt wurden 16 Fragebögen durch externe Fachpersonen ausgefüllt zurück gesendet. Von den internen Mitarbeitern erhielt die Studienleiterin 17 ausgefüllte Fragebögen zurück.

Die Ergebnisse weisen unter anderem darauf hin, dass externe Fachpersonen Arbeitgeber zurückhaltender über die Auswirkungen der Störungen informieren würden als IV-Mitarbeiter und weniger Einschränkungen bei der Berufswahl äussern. Sowohl interne als auch externe Mitarbeiter empfehlen tendentiell für die F 60.3 Persönlichkeitsstörung den geschützten Rahmen und für die F 60.6 Persönlichkeitsstörung eine Unterstützung in Form von supported education. Als mögliche Faktoren für eine erfolgreiche Eingliederung wurden die regelmässige Psychotherapie mit Austausch der beteiligten Fachpersonen genannt, einen empathischen und wertschätzenden Arbeitgeber/Ausbildner zu finden, über zeitliche Ressourcen im Unternehmen zu verfügen (Einarbeitungszeit verlängern, regelmässiger Gespräche durch Vorgesetzte Person/Bezugsperson).

Zukünftige Forschung sollte sich noch intensiver damit befassen, was für (Arbeitsplatz)-Anpassungen notwendig sein können und wie diese in Rücksprache mit Arbeitgebern konkret umgesetzt werden können. Arbeitgeber müssen mehr Hilfe erhalten wie sie mit psychisch Kranken umgehen sollen, denn häufig fühlen sie sich damit überfordert. Die IV sollte dies in Form von Begleitung/Beratung und finanzieller Unterstützung intensivieren.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Abkürzungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	V
1. Einleitung	1
1.1 Relevanz für IV und Gesellschaft	2
1.2 Ziel der Studie	3
1.3 Aufbau der Arbeit.....	4
2. Grundlagen	6
2.1 Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10.....	6
2.1.1 Diagnosekriterien	7
2.1.2 Epidemiologie.....	10
2.1.3 Komorbidität.....	12
2.1.4 Therapeutische Ansätze	12
2.2 Erschwerter Einstieg in den Arbeitsmarkt	14
2.3 Die Invalidenversicherung	15
2.4 Die ärztliche Begutachtung.....	17
2.4.1 International Classification of Functioning	17
2.5 Berentung von Menschen mit einer Psychischen Störung.....	18
2.6 Berufliche Eingliederung von Menschen mit einer Psychischen Störung	19
3. Methodisches Vorgehen	22
3.1 Studiendesign	22
3.2 Interview zur Vorselektion von Fragebogenitems	22
3.3 Fragebogenkonstruktion	22
3.4 Stichprobe	23
3.5 Durchführung und Aufbereitung des Interviews	23
3.6 Datenaufbereitung und Analyse der Fragebögen	24
4. Ergebnisse	25
4.1 Stichprobengröße und Rücklaufquote	25
4.2 Berufserfahrung und Fallzahl.....	26
4.3 Ergebnisse für die Emotional instabile Persönlichkeitsstörung.....	26
4.3.1 Psychoedukation.....	26
4.3.2 Arbeitsplatzanpassungen / Berufe / Kompetenzen	27

4.3.3 Ausbildungsunterstützung	30
4.4 Ergebnisse für die Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung	30
4.4.1 Psychoedukation	30
4.4.2 Arbeitsplatzanpassungen / Berufe / Kompetenzen	31
4.4.3 Ausbildungsunterstützung	33
4.5 Best Practice	37
4.5.1 Erfolgsfaktoren allgemein	37
4.5.2 Arbeitgeber	38
4.5.3 Klient / Versicherter	39
5. Diskussion	40
5.1 Relevanz der Ergebnisse für die IV	40
5.2 Handlungsansätze für die IV	41
5.2.1 Psychotherapie	41
5.2.2 Funktionseinschränkungen	41
5.2.3 Arbeitsplätze /Anpassungen	41
5.2.4 Ausbildungsunterstützung	42
5.3 Handlungsansätze für die IV-BerufsberaterInnen	42
5.3.1 Informationen an den Arbeitgeber	42
5.3.2 Arbeitsplatzanpassungen	43
5.3.3 Einschränkungen der Berufswahl	44
5.3.4 Ausbildungsunterstützung	45
5.3.5 Best Practice	45
5.4 Kritische Würdigung und Ausblick	47
Zusammenfassung	49
Literaturverzeichnis	53

Abkürzungsverzeichnis

APA	American Psychiatric Association
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
HR	Human Resources (Personalabteilung)
ICD	International Classification of Diseases
ICF	International Classification of Functioning
IV	Invalidenversicherung
KMU	Klein- und Mittelbetriebe
RAD	Regional Ärztlicher Dienst
WHO	World Health Organisation

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Arbeitsplatzanpassungen F 60.3.....	28
Tabelle 2: Kompetenzen F 60.3.....	29
Tabelle 3: Arbeitsplatzanpassungen F 60.6.....	32
Tabelle 4: Kompetenzen F 60.6.....	33
Tabelle 5: Zusammenfassung und Vergleich beider Persönlichkeitsstörungen.....	35
Tabelle 6: Allgemeine Erfolgsfaktoren	37
Tabelle 7: Arbeitgeberfaktoren	38
Tabelle 8: Klientenfaktoren	39

1. Einleitung

1.1 Relevanz für die IV und die Gesellschaft

Persönlichkeitsstörungen stellen ein gesellschaftliches Problem dar, da sie relativ häufig sind, jährlich hohe Kosten verursachen, als relativ stabil gelten und Betroffene mit einer Persönlichkeitsstörung oft noch komorbide Störungen aufweisen (Barnow et al., 2010). Diese Klientengruppe ist besonders vulnerabel, denn sie weist beispielsweise oft belastete Biografien auf – eine Häufung von Beziehungslosigkeit, von Tod, Trennung, weggegeben und allein gelassen werden, Verwahrlosung und Missbrauch (Baer, Domingo & Amsler, 2003).

Die umfassende Dossieranalyse von Fällen der Invalidenversicherung (IV) (Baer, Frick & Fasel, 2009) zeigte zudem, dass Persönlichkeitsstörungen zu den zweithäufigsten Einzeldiagnosen zählen (390 von 887 Fällen) und somit lohnt es sich für IV-Berufsberater ihr Fachwissen zu diesem Störungsbild zu erweitern.

Da Persönlichkeitsstörungen als komplexe Störungen des zwischenmenschlichen Beziehungsverhaltens aufzufassen sind, ergeben sich daraus logischerweise auch Auffälligkeiten in den beruflichen Bezügen und in den Einstellungen von Versicherten mit diesem Störungsbild zur beruflichen Arbeit (z.B. die Art, wie sie Aufgaben ausführen, Entscheidungen treffen, auf Kritik reagieren, Regeln befolgen, mit Anderen zusammenarbeiten) (Fiedler, 2007). Oft fehlt den Versicherten auch die notwendige Flexibilität und Einfühlsamkeit für Mitmenschen. Sie weisen häufig einen Mangel an sozialen Kompetenzen auf, welcher irgendwann zu Ärger und Spannungen am Arbeitsplatz führt. Den Personen mit einer Persönlichkeitsstörung fehlen oft die notwendigen Bewältigungsstrategien bei schwierigen Situationen, denn sie attribuieren krankheitsbedingt die Probleme auf die Umgebung und machen diese verantwortlich. Sozialkompetenz wäre aber neben der psychischen Stabilität der wichtigste berufliche Prognosefaktor bei psychisch Kranken überhaupt (Baer, 2001).

Forschungsarbeiten zeigen, dass insbesondere Jugendliche mit psychischen Erkrankungen grosse Schwierigkeiten haben, eine Lehrstelle zu finden oder eine Ausbildung erfolgreich abzuschliessen (Fleming, Boyle & Offord, 1993; Häfeli, 2005).

Die Eingliederung in den Arbeitsmarkt ist bei Klienten mit einer Persönlichkeitsstörung nicht nur erschwert durch die direkten Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung, sondern auch durch die häufige Überforderung seitens der Arbeitgeber und Mitarbeiter sowie der Eingliederungsfachpersonen im Umgang mit der schwierigen Persönlich-

keitsstruktur. Erschwerend kommt dazu, dass die IV aktuell von den Arbeitgebern nicht als relevanter Problemlöser wahrgenommen wird. Arbeitgeber berichten nur in 3% der Problemsituationen im Betrieb über aktive und hilfreiche Unterstützung durch die zuständige IV-Stelle (Baer, Frick, Fasel & Wiedermann, 2011). Betreffend den Arbeitgebern zeigte eine Studie von Baer und Fasel (2009) mit fiktiven Stellenbewerbern, dass Arbeitgeber psychisch Kranke bei freier Wahl zuletzt anstellen würden. 70% der KMU-Betriebe bezeichnen die Erfahrungen mit Mitarbeitenden mit psychischen Problemen als schlecht bis sehr schlecht. Arbeitgeber sind zudem bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung oder einer Suchterkrankung am wenigsten bemüht diese weiter zu beschäftigen (Baer et al., 2009).

Verschiedene Studien zeigen jedoch die hohe Relevanz, sich für die Eingliederung in die Arbeitswelt von psychisch Kranken zu engagieren. In Abhängigkeit der Untersuchung möchten 70% bis 90% der arbeitslosen, psychisch kranken Menschen erwerbstätig sein (Grove, Secker & Seeborn, 2005; Baer & Cahn, 2008). Waddel und Burton (2006) haben zudem die Erwerbstätigkeit als einen der wichtigsten protektiven Faktoren für eine gute psychische Gesundheit festgestellt. Klienten, mit beispielsweise einer Persönlichkeitsstörung, haben jedoch grosse Angst vor einer Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt und befürchten, dass man sie „nicht mögen“ oder „mobben“ würde. Diese Ängste beruhen oft aus früheren, negativen Arbeitserfahrungen (Baer, 2007).

In den 1990er Jahren waren je nach Land zwischen 15-25% aller IV-Renten durch psychische Krankheiten bedingt. Der Anteil dieser Kategorie erhöhte sich im 2011 auf ca. 30% bis 50% (OECD, 2012). In der Schweiz liegt der psychiatrisch bedingte IV-Rentenanteil aktuell bei 44% (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2015). Der Anstieg im Bereich der berenteten psychisch Kranken hat wiederum zu politischen Diskussionen geführt und hat seinen Anteil beigetragen zur sechsten IV-Revision.

Die Dossieranalyse von Baer et al. (2009) ergab, dass die weitaus häufigste psychische Erkrankung, welche für die Berentung entscheidend ist, die Persönlichkeitsstörung ist. Die Bedeutung, welche dem Persönlichkeitsstil zukommt, zeigte sich auch darin, dass bei 70% der Menschen mit einer IV-Rente in der Dossieranalyse zumindest eine „akzentuierte Persönlichkeit“ festgestellt wurde.

Alle diese oben aufgezählten Studienergebnisse weisen darauf hin, dass im Umgang mit psychisch Erkrankten bei der Integration in den Arbeitsmarkt noch Entwicklungs-

potential vorhanden ist – sowohl auf Seiten der Arbeitgeber als auch von Seiten des Helfer- und Finanzierungssystems.

1.2 Ziel der Studie

Die Autorin entschied sich ihre Masterarbeit zum Thema „Persönlichkeitsstörungen und Eingliederung in den Arbeitsmarkt“ zu verfassen. Die Wahl des Masterarbeitsthema ergab sich infolge der häufigen Herausforderungen, welche sich in der Beratung und Begleitung von Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung zeigen. Jede/r Versicherte/r hat trotz gleicher Diagnose unterschiedliche Funktionseinschränkungen und Ressourcen, welche es in der Zusammenarbeit zu berücksichtigen gilt.

Um die Studienergebnisse möglichst präzise auf die einzelnen Persönlichkeitsstörungen zu beziehen, hat sich die Autorin entschieden nur die Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (F 60.30 / F 60.31) und die Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (F 60.6) in die Studie einzubeziehen. Die Entscheidung sich in der vorliegenden Studie letztlich nur auf die beiden oben genannten Typen einzuschränken, ergab sich daraus, dass die Prävalenz in klinischen Stichproben zeigt, dass diese beiden Persönlichkeitsstörungen die höchsten Prävalenzraten aufweisen (Loranger et al., 1994) und diese schätzungsweise auch bei den IV-Fällen am häufigsten vertreten sind. Die Dossieranalyse von Baer, Frick und Fasel (2009) ergab, dass Ängstlich (vermeidende), Emotional instabile und Impulsive sowie Abhängige und Narzisstische Persönlichkeiten besonders häufig sind.

Befragungen von Arbeitgebern haben ergeben, dass sich diese folgende Hilfestellungen zur Problembewältigung im Umgang mit „schwierigen“ Mitarbeitern wünschen: Risikominimierung (Probebeschäftigung, Schnupperwochen, Übernahme der Sozialversicherungsbeiträge, Ersatz bei Krankheitsausfall, finanzielle Sicherheit) und fachliche Unterstützung (Beratung und Information über die Behinderung, langfristiges Coaching, Help Line) (Baer, 2007). Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel die *fachliche Unterstützung* bei Versicherten mit einer Persönlichkeitsstörung zu verbessern. Die Risikominimierung könnte durch die Eingliederungsmassnahmen des Artikels 18 IVG (Informationsstelle AHV/IV, 2012) bereits mehrheitlich abgedeckt werden.

Baer (2007) stellte fest, dass der Erfolg der IV-Reformen unter anderem davon abhängen wird, ob den psychisch Kranken etwas zugetraut wird und ob ihnen und den Betrieben professionelle Unterstützung angeboten wird. Zudem fügt er an, dass die

Eingliederungsstellen, IV-Stellen und die psychiatrischen Fachpersonen besser zusammenarbeiten sollten und das psychiatrisch-rehabilitative Fach weiter entwickelt werden sollte.

Anhand der vorliegenden Studie wurde das Fachwissen zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt von Personen mit einer Persönlichkeitsstörung vom Typ F 60.3 oder F 60.6 bei den behandelnden Psychiatern und Psychologen und den IV-Fachpersonen (Regional Ärztlicher Dienst (RAD) und IV-Berufsberatern) zusammenfassend ausgewertet. Die Autorin möchte folgende Hauptfragen mit der Studie beantworten:

- Welche Handlungsansätze lassen sich aus den Ergebnissen für die IV ableiten?
- Welche Handlungsansätze lassen sich aus den Ergebnissen für die IV-Berufsberater ableiten?

Anhand der Fragebogenauswertungen wurden Empfehlungen für Arbeitsplatzanpassungen, Branchen sowie Kompetenzen, welche vermieden werden sollten und der Unterstützungsbedarf während der Ausbildung und Eingliederung in den Arbeitsmarkt erstellt. Die Autorin interessierte auch die Frage, ob die Fachpersonen für diese spezifische Versichertengruppe eine Ausbildung im geschützten Rahmen als geeigneter erachten als eine Ausbildung in der freien Wirtschaft mit allfälliger Unterstützung.

Die vorliegende Arbeit soll somit in erster Linie hilfreiche fachliche Hinweise für weniger geschulte IV-Berater geben, um die Eingliederungsbegleitung (Berufsberatung, Wahl geeigneter Arbeitsplätze, Unterstützung am Ausbildungsplatz) zu erleichtern resp. zu professionalisieren.

1.3 Aufbau der Masterarbeit

Die vorliegende Masterarbeit entstand im Rahmen der Weiterbildung zur Berufs-, Studien- und Laufbahnberaterin am IAP der ZHAW.

In Kapitel 1 wird an die Wahl des Themas herangeführt und erläutert, weshalb dies für die IV und insbesondere IV-Berufsberater relevant ist. Zudem wird im ersten Kapitel vorgestellt, welche Fragen mit dieser Masterarbeit beantwortet werden sollen. In Kapitel 2 werden die zwei relevanten Persönlichkeitsstörungen beschrieben sowie Studien zur beruflichen Eingliederung und Berentung von psychisch Kranken vorgestellt. In Kapitel 3 wird das methodische Vorgehen vorgestellt. Kapitel 4 fasst die Fragebogen-Ergebnisse der vier befragten Berufsgruppen zusammen. In Kapitel 5

werden die Ergebnisse diskutiert und daraus Handlungsansätze für die IV und insbesondere die IV-Berufsberater abgeleitet.

2. Grundlagen

Diagnosen psychischer Störungen können nach dem amerikanischen DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; American Psychiatric Association, 2013) klassifiziert werden oder nach der ICD-10 (International Classification of Diseases) der WHO (World Health Organisation, 1993). Diese beiden Klassifikationssysteme wurden und werden laufend aktualisiert. Das DSM-5 ist umfassender bezüglich den Diagnosen von Persönlichkeitsstörungen. So findet sich z.B. die Diagnose einer narzisstischen oder schizotypischen Persönlichkeitsstörung nur im DSM-5 und nicht in der ICD-10. Das DSM muss nicht die zahlreichen Kompromisse und Ergänzungen der ICD berücksichtigen und enthält z. T. genauere diagnostische Kriterien. Dadurch werden die DSM-5-Kriterien vor allem in der Forschung verwendet. Die ICD-10 hingegen setzt ihren Schwerpunkt auf eine interkulturelle Perspektive und umfasst alle Erkrankungen und nicht nur psychische Störungen. In der Schweiz werden psychische Störungen nach ICD-10 Kriterien diagnostiziert und die ICD-10 Diagnosen von den Krankenversicherungen und der IV anerkannt.

2.1 Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10

Ein wichtiger Aspekt bei der Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen sind die nach wie vor erheblichen Probleme (trotz der Vielzahl von Veränderungen und Präzisierungen in der Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen), welche verbunden mit der Abgrenzung von Persönlichkeitsstörungen untereinander und gegenüber anderen psychischen Störungen sind. Die Kriterien überlappen sich teilweise und die Störungen weisen eine hohe Komorbidität untereinander auf (Fiedler, 2007).

Die WHO (1993, S. 225) definiert Persönlichkeitsstörungen als „tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Dabei findet man gegenüber der Mehrheit der Bevölkerung deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in ihrem Beziehungsverhalten. Solche Verhaltensmuster sind zumeist stabil und beziehen sich auf vielfältige Bereiche von Verhalten und psychischen Funktionen. Häufig gehen sie mit persönlichem Leiden und gestörter Funktionsfähigkeit einher“.

Persönlichkeitsstörungen können vorrangig als komplexe Störungen des zwischenmenschlichen Beziehungsverhaltens aufgefasst werden. Die Störung wirkt

sich nicht nur auf die Beziehung zu anderen Menschen aus, sondern auch auf den Bezug zur Arbeit, z.B. auf die Einstellungen gegenüber der beruflichen Arbeit wie dem Umgang mit Regeln oder Kritik (Fiedler, 2007). Gemäss Sachse (2010) zeigen Klienten mit einer Persönlichkeitsstörung ungünstige Überzeugungen (Schemata) im Hinblick auf ihre Beziehungen. Diese Überzeugungen äussern sich in Gedanken wie „Ich bin nicht wichtig“, „In Beziehungen wird man nicht respektiert“ oder „Wenn man wahrgenommen werden will, muss man heftig auf sich aufmerksam machen!“

Bei Persönlichkeitsstörungen ist auch daran zu denken, dass die Umgebung oft nicht realisiert, dass es sich hierbei um eine psychische Erkrankung handelt und nicht einfach um ein „schwieriges“ oder „böswilliges“ Verhalten.

Die ICD-10 (WHO, 2015) hat acht Persönlichkeitsstörungen näher klassifiziert (F 60.0 - F 60.7) und zwei Zusatzkategorien gebildet (F 60.8, F 60.9). Unter die Kategorie F 61.0 gehören u.a. Kombinierte Persönlichkeitsstörungen mit Merkmalen aus verschiedenen der unter F60.- aufgeführten Störungen, jedoch ohne ein vorherrschendes Symptombild, welches eine genauere Diagnose ermöglichen würde.

2.1.1 Diagnosekriterien

Um die Studienergebnisse möglichst präzise auf die einzelnen Persönlichkeitsstörungen zu beziehen, hat sich die Autorin entschieden nur die Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F 60.30/F 60.31) und die Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F 60.6) in die Studie einzubeziehen.

Die Entscheidung sich in der vorliegenden Studie letztlich nur auf die beiden oben genannten Typen einzuschränken, ergab sich daraus, dass die Prävalenz in klinischen Stichproben zeigt, dass diese beiden Persönlichkeitsstörungen die höchsten Prävalenzraten aufweisen (Loranger et al., 1994) und diese schätzungsweise auch bei den IV-Fällen am häufigsten vertreten sind. Die Dossieranalyse von Baer, Frick und Fasel (2009) ergab, dass die Ängstlich (vermeidende), Emotional instabile und Impulsive sowie Abhängige und Narzisstische Persönlichkeiten besonders häufig sind. Die IV-Stellen führen keine Statistik über die Häufigkeit von einzelnen psychiatrischen Diagnosen. Sie führen nur eine Sammelkategorie (Code 646) mit sogenannten psychogenen und *milieureaktiven* Störungen. Diese unklare und heterogene Kategorie umfasst Depressionen mit Persönlichkeitsstörung sowie komplexen somatischen und somatoformen Begleiterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen mit psychiatrischen Begleiterkrankungen, Depressionen ohne Persönlichkeitsstörung und ohne

somatische Begleiterkrankungen, Schizophrenie, Minderintelligenz und Entwicklungsstörungen sowie Multiple Substanzabhängigkeiten mit Persönlichkeitsstörung.

Die nachfolgenden Diagnosekriterien wurden dem Multiaxialen Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO entnommen (Remschmidt, Schmidt & Poustka, 2009, S. 253 ff.).

ICD-10 F 60.3: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung

„Eine Persönlichkeitsstörung mit deutlicher Tendenz, impulsiv zu handeln ohne Berücksichtigung von Konsequenzen und mit wechselnder, instabiler Stimmung. Die Fähigkeit voranzuplanen ist gering und Ausbrüche intensiven Ärgers können oft zu gewalttätigem und explosivem Verhalten führen. Dieses Verhalten wird leicht ausgelöst, wenn impulsive Handlungen von anderen kritisiert oder behindert werden. Zwei Erscheinungsformen dieser Persönlichkeitsstörungen können näher beschrieben werden, bei beiden finden sich Impulsivität und mangelnde Selbstkontrolle“.

F 60.30: Impulsiver Typus: „Die wesentlichen Charakterzüge sind emotionale Instabilität und mangelnde Impulskontrolle. Ausbrüche von gewalttätigem und bedrohlichem Verhalten sind häufig, vor allem bei Kritik durch andere.

Diagnostische Kriterien:

A. Die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung (F 60) müssen erfüllt sein.

B. Mindestens drei der folgenden Eigenschaften oder Verhaltensweisen müssen vorliegen, darunter 2.:

1. Deutliche Tendenz unerwartet und ohne Berücksichtigung der Konsequenzen zu handeln
2. Deutliche Tendenz zu Streitereien und Konflikten mit anderen, vor allem dann, wenn impulsive Handlungen unterbunden oder getadelt werden
3. Neigung zu Ausbrüchen von Wut oder Gewalt mit Unfähigkeit zur Kontrolle explosiven Verhaltens
4. Schwierigkeiten in der Beibehaltung von Handlungen, die nicht unmittelbar belohnt werden
5. Unbeständige und unberechenbare Stimmung“

F 60.31: Borderline-Typus: „Einige Kennzeichen emotionaler Instabilität sind vorhanden, zusätzlich sind oft das eigene Selbstbild, Ziele und innere Präferenzen (einschliesslich der sexuellen) unklar und gestört. Meist besteht ein chronisches Gefühl innerer Leere. Die Neigung zu intensiven, aber unbeständigen Beziehungen kann zu wiederholten emotionalen Krisen führen mit übermässigen Anstrengungen, nicht verlassen zu werden und mit Suiziddrohungen oder selbstbeschädigenden Handlungen (diese können auch ohne deutliche Auslöser vorkommen)“.

Diagnostische Kriterien:

A. Die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung (F 60) müssen erfüllt sein.

B. Mindestens drei der oben unter F 60.30 B erwähnten Kriterien müssen vorliegen und zusätzlich mindestens zwei der folgenden Eigenschaften und Verhaltensweisen:

1. Störungen und Unsicherheit bezüglich Selbstbild, Zielen und „inneren Präferenzen“ (einschliesslich sexueller)
2. Neigung sich in intensive aber instabile Beziehungen einzulassen, oft mit der Folge von emotionalen Krisen
3. Übertriebene Bemühungen, das Verlassenwerden zu vermeiden
4. Wiederholte Drohungen oder Handlungen mit Selbstschädigung
5. Anhaltende Gefühle von Leere“

Für die Störungen in der Gefühlsmodulation können bei einem Teil der Borderline-Patienten traumatische und Missbrauchserfahrungen in Kindheit und Jugend angesehen werden. Es kann zu spontanen Gefühlsveränderungen mit zumeist positiver oder negativer Wertigkeit kommen. Damit hängen auch die Identitätsstörungen zusammen wie z.B. fehlende Lebensziele, Schwarzweissdenken usw. und die Impulskontrollstörungen, welche sich auf verschiedene Lebensbereiche beziehen können wie langfristige Planungen, Berufswünsche, persönliche Wertvorstellungen usw. Die Gefühlsschwankungen können in extremen Fällen zu Wutausbrüchen oder Suizidversuchen führen (Fiedler, 2007).

ICD-10 F 60.6: Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung

Die folgenden Merkmale sind aus Remschmidt, Schmidt und Poustka (2009, S.256 ff.) „Diese Persönlichkeitsstörung ist gekennzeichnet durch andauernde und umfassende Gefühle von Anspannung und Besorgtheit, Unsicherheit und Minderwertigkeit. Es besteht eine andauernde Sehnsucht nach Zuneigung und Akzeptiertwerden, eine

Überempfindlichkeit gegenüber Ablehnung und Kritik mit eingeschränkter Beziehungsfähigkeit. Die betroffenen Personen neigen zur Überbetonung potentieller Gefahren oder Risiken alltäglicher Situationen bis zur Vermeidung bestimmter Aktivitäten.

Diagnostische Kriterien:

A. Die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung (F 60) müssen erfüllt sein.

B. Mindestens vier der folgenden Eigenschaften oder Verhaltensweisen müssen vorliegen:

1. Andauernde und umfassende Gefühle von Anspannung und Besorgtheit
2. Überzeugung, selbst sozial unbeholfen, unattraktiv und minderwertig im Vergleich zu anderen zu sein
3. Übertriebene Sorge, in sozialen Situationen kritisiert oder abgelehnt zu werden
4. Persönliche Kontakte nur, wenn Sicherheit besteht, gemocht zu werden
5. Eingeschränkter Lebensstil wegen des Bedürfnisses nach körperlicher Sicherheit
6. Vermeidung sozialer und beruflicher Aktivitäten, die intensiven zwischenmenschlichen Kontakt bedingen, aus Furcht vor Kritik, Missbilligung oder Ablehnung“

Die Verletzlichkeit und die Vermeidung von autonomen Handlungen kann durch die hohe Angst vor negativer Beurteilung und Bestrafung erklärt werden. Enge Bindungen werden vermieden und aus Angst vor Misserfolgen auch risikoreiche Aktivitäten. Die Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung kann durch Schüchternheit und Scham vor Versagen in sozialen Situationen aufrechterhalten werden (Fiedler, 2007).

Nachfolgend wird bei Studienergebnissen teilweise auch die DSM-Klassifikation verwendet, d.h. die Ergebnisse werden für die Borderline Persönlichkeitsstörung sowie für die vermeidend-selbstunsichere Persönlichkeitsstörung nach DSM-III-R oder DSM-IV-Kriterien dargestellt. Dies kann durch die häufigere Verwendung des DSM in der Forschung erklärt werden.

2.1.2 Epidemiologie

Loranger et al. (1994) haben eine Pilotstudie im Auftrag der WHO durchgeführt und anhand des *International Personality Disorder Examination* (IPDE) die Prävalenzrate für Persönlichkeitsstörungen bei psychiatrischen Patienten erhoben. Die Prävalenz-

rate bei insgesamt 716 Patienten lag bei 39.5% (nach ICD-10 Kriterien) und 51.1% (nach den DSM-III-R-Kriterien). Die Prävalenzrate bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung nach DSM-Kriterien lag in dieser Studie bei 14.5% und bei der Emotional instabilen Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 bei 14.9%. Aus derselben Studie mit psychiatrischen Patienten ergaben sich Prävalenzraten für die Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung von 11.0% (DSM) und 15.2% (ICD-10).

Die Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen in Bevölkerungsstichproben liegen in der Studie von Togersen, Kringlen und Cramer (2001) zwischen 5.9% und 22.5%. Die drei häufigsten Persönlichkeitsstörungen nach DSM-III-R-Kriterien waren die vermeidend-selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (5.0%), die paranoide Persönlichkeitsstörung (2.4%) und die schizoide Persönlichkeitsstörung (1.7%).

Bislang liegen aus Deutschland kaum Studien zu Prävalenz, Familiarität und Psychopathologie von Persönlichkeitsstörungen in der Allgemeinbevölkerung vor (Barnow et al., 2010). In der letzten repräsentativen deutschen Studie von Maier, Lichtermann, Klinger, Heun & Hallmayer (1992) wurden bei 9.6% der Männer sowie 10.3% der Frauen aus der deutschen Bevölkerung eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, wobei die Verteilung zwischen den Geschlechtern als ähnlich angesehen werden kann. Die Prävalenzrate der Emotional instabilen Persönlichkeitsstörung lag in dieser Studie bei 1.3% und bei der Ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung bei 1.1%.

Die Geschlechterverteilung bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung kann noch nicht hinreichend empirisch nachgewiesen werden (DGPPN, 2009). Allerdings sind bis zu 80% der klinischen Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung weiblich (Paris, 2003).

Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung kann vor Ablauf der mittleren Adoleszenz (ca. 14. Lebensjahr) nicht mit ausreichender Sicherheit festgestellt werden. Auffälligkeiten im Denken, Fühlen und Verhalten reichen jedoch bei vielen Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung in die Kindheit zurück. Für eine Diagnose nach ICD-10 müssen in der Kindheit oder Jugend erstmals abweichende innere Erfahrungs- oder Verhaltensmuster aufgetreten sein, welche in verschiedenen Situationen auftraten. Diese müssen danach auch zu deutlichen Funktionseinschränkungen geführt haben (DGPPN, 2009).

2.1.3 Komorbidität

Fiedler (2007, S. 268) zeigt eine Übersicht über die Komorbidität von Persönlichkeitsstörungen mit anderen spezifischen psychischen Störungen. Die Ergebnisse lassen die Hypothese zu, dass einzelne Persönlichkeitsstörungen als Risikofaktoren für eine mögliche spätere Entwicklung einer psychischen Störung gelten könnten. Bei depressiven Patienten finden sich in ca. 50% der Fälle vorrangig dependente, histrionische, zwanghafte, selbstunsicher-vermeidende oder Borderline-Persönlichkeitsstörungen.

Zudem zeigt sich, dass bei der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung die Wahrscheinlichkeit um ca. 80% liegt, dass noch eine zweite Persönlichkeitsstörungsdiagnose vergeben werden kann. Eine Studie von Stuart et al. (1998) ergab, dass Patienten mit einer Borderline-Diagnose (nach DSM-III-R) in nur 9.4% aller Fälle keine weitere Diagnose einer Persönlichkeitsstörung erhalten haben. Bei Patienten mit einer selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung wurde nur in 17% keine weitere Persönlichkeitsstörung diagnostiziert.

2.1.4 Therapeutische Ansätze

Klienten erleben ihre Persönlichkeitsstörung als ich-synton (eigenes Verhalten wird nicht als störend, abweichend oder normverletzend wahrgenommen) und sind oft im Hinblick auf die Persönlichkeitsstörung nicht änderungsmotiviert, weshalb sie nicht wegen der Persönlichkeitsstörung per se in die Therapie kommen. Diese Klienten suchen einen Therapeuten auf, da sie zudem unter Depressionen, Ängsten, den „Interaktionskosten“ (Kosten, die durch zerbrochene Beziehungen entstehen) oder auch Somatisierungsstörungen leiden (Sachse, 2010).

Psychotherapeutische Verfahren gelten als die Methode der Wahl bei der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen. Für die Dissoziale, die Ängstliche (vermeidende) und die Borderline Persönlichkeitsstörung liegen störungsspezifische Psychotherapiekonzepte vor. Die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT; Linehan, 1996) ist z.B. für die Borderline Persönlichkeitsstörung eine gut untersuchte und wirksame Therapiemethode. Diese Therapien gelten als überlegen gegenüber den unspezifischen Verfahren. Alle pharmakologischen Behandlungsversuche, welche bei krisenhafter Zuspitzung, besonders dysfunktionalen Persönlichkeitsmerkmalen sowie komorbiden Störungen angewandt werden, gelten als „off-label“. Sie müssen mit einer Psychotherapie kombiniert werden. Behandlungen werden nicht mehr als „off-label“

bezeichnet, wenn eine komorbide Störung der Hauptindikator für die Psychopharmakabehandlung ist (DGPPN, 2009).

Es ist hilfreich die Grundannahmen der Dialektisch-Behavioralen Therapie für das eigene Beratungsverständnis zu übernehmen und in diesem Sinne auch den Vorgesetzten und die Mitarbeiter zu coachen. Zu den Grundannahmen gehören:

- Die Patienten versuchen das Beste aus Ihrer Situation zu machen
- Die Patienten wollen sich verändern
- Die Patienten müssen sich mehr anstrengen, härter arbeiten und stärker motiviert sein, sich zu verändern, als wir
- Die Patienten haben nicht alle ihre Schwierigkeiten selbst verursacht, aber sie müssen sie selber lösen
- Das Leben suizidaler Patienten ist so, wie sie es gegenwärtig empfinden, unerträglich
- Die Patienten müssen in vielen relevanten Dimensionen des Verhaltens und in vielen Lebensbereichen neues Verhalten erlernen
- Die Patienten können in der Therapie nicht versagen
- Therapeuten, die Patienten mit entsprechenden Störungsbildern behandeln, brauchen Unterstützung

Sehr wichtig ist es eine vertrauensvolle Beziehung zum Klienten aufzubauen. Dazu können auch die Validierungsstrategien der DBT in den Beratungssitzungen der IV-Berufsberatung genutzt werden:

- V1: Zuhören und Wahrnehmen
- V2: Spiegeln
- V3: Artikulation des Unausgesprochenen (Erfahrungen, Gefühle und Reaktionen ansprechen, welche nonverbal gezeigt werden)
- V4: Bestätigung bezogen auf zugrunde liegende Ursachen (versuchen Verhalten und ihre Ursachen in kausale Verknüpfungen zu bringen)
- V5: Bestätigung auf aktuelle Situation oder normale Verhaltensweisen (Generalisierbarkeit von Verhalten wird erarbeitet)
- V6: Radikale Echtheit
- V7: Achtsamkeit

2.2 Erschwerter Einstieg in den Arbeitsmarkt

Für Jugendliche in der Schweiz ist es in den letzten Jahren schwieriger geworden Zugang zu Arbeit und Beruf zu erhalten. Gemäss Häfeli (2005) sind besonders Jugendliche mit schulischen Schwächen, Benachteiligungen und Behinderungen gefährdet. Immer weniger Jugendliche können direkt in eine berufliche oder allgemeinbildende Ausbildung einsteigen. Ein knapper Viertel aller Jugendlichen befindet sich nach der obligatorischen Schulzeit in einer Zwischenlösung (Meyer, 2003).

Erste Anzeichen psychischer Erkrankungen treten häufig bereits im Jugendalter auf und beeinflussen somit die Ausbildung und den Eintritt ins Erwerbsleben. Zudem ist es für Jugendliche und Erwachsene mit einer psychischen Einschränkung schwieriger sich in die freie Wirtschaft einzugliedern (Baer, 2013).

Die Dossieranalyse von Baer et al. (2009) zeigte, dass das durchschnittliche Ersterkrankungsalter bei biographisch Hochbelasteten vergleichsweise tief ist. Die aufgeführten möglichen Belastungen aus Kindheit und Jugend wie Gewalt, Vernachlässigung, Tod oder Trennung der Eltern im Kindesalter oder Heimplatzierungen sowie häufig wechselnde Pflegemilieus und andere sollten in ihren Konsequenzen nicht unterschätzt werden. Besonders belastet sind demnach tendenziell diejenigen psychisch kranken Versicherten, die sich in jungen Jahren bei der IV anmelden (ausser es handelt sich um Geburtsgebrechen oder andere Störungen, die nicht besonders häufig mit biografischen Belastungen verbunden sind). Ihnen ist es im Zusammenhang mit diesen Belastungen und ihrer Erkrankung häufig nicht gelungen, sich beruflich zu etablieren.

Diesbezüglich weist die OECD (2014) auch auf ein mangelndes Bewusstsein seitens der Lehrpersonen bezüglich psychischer Probleme ihrer Schüler hin. Schüler sollten bei Bedarf einen niederschweligen Zugang zu einer koordinierten Unterstützung erhalten. Dies ist vor allem dann wichtig, wenn Übergänge wie z.B. der Einstieg in die Arbeitswelt besondere Begleitung notwendig machen. Ein spezielles Augenmerk sollte der Verhinderung von Schulabbrüchen gelten, da diese häufig im Zusammenhang mit psychischen Beeinträchtigungen stehen und ungünstige weitere Verläufe zur Folge haben.

Persönlichkeitsstörungen werden in der Regel erst Ende Jugendalter, Anfang frühes Erwachsenenalter diagnostiziert (keine klaren Vorgaben in der ICD-10). Dies geschieht während einer sensiblen Lebensphase, dem Übergang von Schule zu

Ausbildung oder Beruf. Die meisten Jugendlichen / jungen Erwachsenen mit einer Persönlichkeitsstörung sind bei der Invalidenversicherung (IV) zu Beginn des Berufswahlprozesses noch nicht angemeldet. Infolge der erschwerten Eingliederung in den Arbeitsmarkt (z.B. häufige Lehrabbrüche) kommt es später, erst nach Misserfolgserlebnissen, zu einer IV-Anmeldung.

Baer, Domingo und Amsler (2003) führten Gespräche mit psychisch Kranken über deren Lebenssituation und -qualität ihres Lebens. Sie stellten fest, dass das Leiden nicht aufhört, wenn Menschen, die eine Persönlichkeitsstörung entwickeln, älter werden. Oftmals machen sie wiederholt die Erfahrung, dass sie mit anderen Menschen nicht zurechtkommen, meistens ohne eine Ahnung zu haben, warum eigentlich nicht. Dies führt oft zu wechselnden Arbeitsplätzen und Kündigungen von beiden Seiten.

IV-Berufsberater hören öfters, dass ihre Klienten mit chronischen psychischen Erkrankungen und/oder Persönlichkeitsstörungen bei einer Neuorientierung eine Ausbildung in einem Sozialen Berufsfeld anstreben wollen. Diese Neigung zu einer sozialen Tätigkeit ist häufig ein Diskussions-/Streitpunkt zwischen IV-Berufsberater, ev. RAD sowie dem Klienten.

„Neigen Sie dazu, sich um Tiere oder Leute, die Probleme haben, Sorgen zu machen?“ oder „Versuchen Sie, sich um andere zu kümmern?“ Diese Fragen findet man als Items 131 und 132 im Diagnostischen Interview für das Borderlinesyndrom (DIB, Gunderson 1985). Dulz und Knauerhase (2005) halten fest, dass viele ihrer Patienten einen helfenden Beruf ausüben oder einen solchen anstreben. Infolge der Belastung durch das Helfen und wegen der Notwendigkeit der Fähigkeit zur Einhaltung der technischen Neutralität können Personen mit einer Emotional instabilen Persönlichkeitsstörung jedoch als wenig geeignet für diese Berufe bezeichnet werden (Dulz, Schreyer & Nadolny, 2000).

Berufe und die dafür erforderlichen Kompetenzen sollten genau beleuchtet werden, um festzustellen, ob der Klient persönlichkeitsbedingt und mit seinen Kompetenzen dazu passt oder nicht.

2.3 Die Invalidenversicherung

Die Invalidenversicherung ist eine gesamtschweizerische obligatorische Versicherung. Personen, die in der Schweiz wohnen oder in der Schweiz erwerbstätig sind, gelten grundsätzlich als obligatorisch bei der IV versichert. Verschiedene Reformen in den

vergangenen zehn Jahren haben das Invalidenversicherungssystem sukzessive von einer passiven Rentenverwaltung in eine proaktive Eingliederungs-Agentur gewandelt. Durch Eingliederungsmassnahmen ermöglicht die IV invaliden Versicherten, ihre Existenzgrundlage ganz oder teilweise selbständig zu sichern. Die IV verfolgt besonders das Ziel mit intensiver Begleitung und aktiver Unterstützung sowie den passenden Eingliederungsmassnahmen die Invalidität zu verhindern oder zumindest teilweise zu verringern. Die Eingliederungsmassnahmen beinhalten Integrationsmassnahmen und Berufliche Massnahmen. Die Integrationsmassnahmen zielen darauf ab, die Lücke zu den intensiveren beruflichen Massnahmen zu schliessen. Mit Integrationsmassnahmen soll die Arbeitsfähigkeit auf 50% aufgebaut werden, was das erforderliche Minimum ist, um Anspruch auf eine Massnahme beruflicher Art zu haben. Die IV-Berufsberatung wird in der Regel erst bei einer Arbeitsfähigkeit ab 50% involviert sowie bei Versicherten mit Anspruch auf Unterstützung bei Erstausbildung (Artikel 16 IVG) oder Umschulung (Artikel 17 IVG). Die IV-Berufsberatung übernimmt die Standortabklärung in Bezug auf die beruflichen Möglichkeiten (Abklärung der Eignungen, Neigungen, Arbeitsfähigkeit, Einschränkungen usw.) und die Übernahme aller Kosten, welche aufgrund der Behinderung entstehen. Kosten können beispielsweise generiert werden, wenn Versicherte ihre Ausbildung im geschützten Rahmen absolvieren und keinen Lehrlingslohn erwirtschaften. So bezahlt die IV ein Taggeld und bietet eine finanzielle Unterstützung für die spezialisierte Institution. Die IV-Berufsberatung begleitet während dem Berufswahlprozess und der folgenden Ausbildung oder Umschulung.

Wenn eine solche (Wieder)eingliederung nicht oder nur teilweise möglich ist, richtet die IV eine (Teil-)Rente aus. Invalidität ist definiert als ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (bzw. Unfähigkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen), die durch einen körperlichen, psychischen oder geistigen Gesundheitsschaden verursacht worden ist. Der Gesundheitsschaden ist entweder die Folge eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls. Eine Invalidenrente wird nur zugesprochen, wenn zuerst sämtliche Möglichkeiten einer Eingliederung geprüft wurden. Der Grundsatz der Eingliederung geht somit einer Rentenzahlung klar vor (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2015).

2.4 Die ärztliche Begutachtung

Der OECD-Bericht (2014) hebt hervor, dass die IV-Stellen und die behandelnden Psychiater oder Psychologen zusammen arbeiten sollten, um die Klienten aus der Rente zu bringen und in die Erwerbstätigkeit zu begleiten. Dies beinhaltet - in die Praxis übersetzt - eine gemeinsame Beurteilung der Arbeitssituation, einen gemeinsamen Wiedereingliederungsplan und das Akzeptieren der gegenseitigen Pflichten. Das Wissen der behandelnden Ärzte und die Zusammenarbeit mit ihnen sind ebenfalls entscheidende Faktoren für die Wiedereingliederungsplanung und einen erfolgreichen Integrationsprozess. Berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen bleiben jedoch wirkungslos, wenn die behandelnden Ärzte immer wieder Arztzeugnisse ausstellen bzw. Fortschritten bei der Arbeitsfähigkeit der Klienten entgegenarbeiten. In einem Zeitungsartikel der Baslerzeitung wurde festgehalten, dass je länger eine psychisch kranke Person dem Arbeitsplatz fern bleibt, desto kleiner werde die Chance auf eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Die kritische Grenze sei bereits nach drei Monaten erreicht. Ebenfalls wurde berichtet, dass in der Schweiz tendentiell durch Ärzte zu schnell, zu lang und zu undifferenziert krankgeschrieben werden (Gygax, 2015, OECD, 2015).

2.4.1 International Classification of Functioning



Abb. 1. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (DIMDI, 2005)

Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ist eine Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2001) und wurde vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) auf deutsch übersetzt.

Die ICF dient fach- und länderübergreifend als einheitliche und standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen. Mit diesem Klassifikationssystem können die bio-psycho-sozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren systematisch erfasst werden.

Krankheitsbezogene Einflussfaktoren können z.B. die Art, der Schweregrad, der Beginn und Verlauf, die Komorbidität sowie das Krankheitsverhalten beinhalten.

Zu den Umweltbezogenen Einflussfaktoren können das soziale Umfeld, die psychiatrische Behandlung, die Rehabilitation, das IV-Verfahren, der Arbeitsplatz sowie kulturelle, gesellschaftliche, wirtschaftliche und rechtliche Rahmenbedingungen gezählt werden. Zu den persönlichen Faktoren zählen Soziodemographische (z.B. Alter, Herkunft) und ökonomische Faktoren (z.B. Einkommen), Bewältigungskompetenzen, Persönlichkeitsmerkmale (z.B. Intelligenz, Big Five) und die Arbeitsbiographie.

Die Dossieranalyse von Baer et al. (2009) ergab folgende häufige Funktionseinschränkungen bei Versicherten mit einer Persönlichkeitsstörung. Einschränkungen in der Sozialkompetenz waren mit 26% am höchsten ausgeprägt, gefolgt von 16%, welche eine eingeschränkte Stabilität, Belastbarkeit und Konstanz aufwiesen und an dritter Stelle 12% mit eingeschränkten kognitiven Funktionen.

Die Autoren der Dossieranalyse haben ebenfalls festgestellt, dass die Dokumentation der Funktionseinschränkungen unsystematisch und äusserst knapp sei, weshalb sie auch von zu tiefen Prozentangaben der jeweiligen Funktionseinschränkungen ausgehen. In den Dossiers wurden durchschnittlich 125 Sätze verfasst, wobei nur 2 Sätze die Behinderung/Funktionseinschränkung betrafen. Die Funktionseinschränkungen werden jedoch aus Sicht der Autoren in einem IV-Berentungsverfahren als der zentrale Punkt wahrgenommen. Eine Rente wird nicht wegen einer Erkrankung zugesprochen, sondern ausschliesslich wegen der Folgen der Erkrankung für die Arbeitsfähigkeit - und mit diesen Folgen sind die Funktionseinschränkungen gemeint.

2.5 Berentung von Menschen mit einer Psychischen Störung

Dem OECD-Bericht aus dem Jahr 2014 ist zu entnehmen, dass die IV-Bezügerquote seit 1995 jährlich durchschnittlich um 1,7 % ansteigt. Im Jahr 2011 bezogen 4,8 % der

Schweizer Bevölkerung im Alter von 20 bis 64 eine IV-Rente, wobei der Bestand an IV-Rentnerinnen und -rentnern mit psychischen Problemen jährlich stärker zunahm als die Gruppen mit anderen Diagnosen. Heute erhalten rund 40 % aller IV-Leistungsbezüger eine IV-Rente aufgrund einer psychischen Störung.

Persönlichkeitsstörungen stellen die wichtigste Einzelursache für die Gewährung eine IV-Rente dar. Etwa ein Drittel aller IV-Renten wegen „psychogener und milieureaktiver Störungen“ (Code 646) wurden aufgrund einer Persönlichkeitsstörung gesprochen (Baer et al., 2009).

2.6 Berufliche Eingliederung von Menschen mit einer Psychischen Störung

In der Schweiz ist die Erwerbsquote von Personen mit einer psychischen Störung im internationalen Vergleich dennoch hoch. 2007 waren in der Schweiz etwa 70% der Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen mit einer mittelgradig oder schweren psychischen Störung erwerbstätig. Die Schweiz wies damit die höchste Erwerbsrate der OECD-Länder aus. Hingegen wiesen Antragsteller auf IV-Leistungen üblicherweise nicht nur tiefe Löhne auf, was auf eine niedrige Bildung hinweist, sondern erhielten auch mehrmals Sozialhilfe und Arbeitslosenunterstützung. Der typische IV-Leistungsbezüger mit einer psychischen Störung war dementsprechend nie voll in den Arbeitsmarkt integriert (OECD, 2014).

Die Erwerbstätigkeit zu erhalten oder wiederzuerlangen ist zentral, es ist auch ein zentrales Bedürfnis psychisch kranker Menschen. Je nach Studie möchten 70%-90% der arbeitslosen psychisch Kranken erwerbstätig sein (Grove et al., 2005).

Für die IV ist es wichtig zu wissen, wie sie mit den einzelnen Versichertengruppen umgehen kann. Die vorherrschenden Eingliederungsmassnahmen der IV (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung) und sonstige Eingliederungsdienstleistungen waren früher im Allgemeinen auf Personen ausgerichtet, die aufgrund eines körperlichen Gesundheitsproblems ihrer Arbeit nicht mehr nachgehen konnten. Diese Massnahmen sind häufig bei anhaltenden Persönlichkeitsstörungen nicht wirksam, sind doch die Betroffenen normalerweise gut ausgebildet, verfügen aber über eine geringe Sozialkompetenz. Im Jahr 2008 wurden jedoch einige spezifische Massnahmen für Antragsteller mit einer psychischen Störung eingeführt. Mit der 5. IV-Revision im Jahr 2008 wurde die starke Ausrichtung auf IV-Renten zugunsten einer stärkeren Ausrichtung auf die Eingliederungsfähigkeit angepasst. Mit der Umsetzung des Früherfassungssystems sind auch verschiedene

Interventionsmassnahmen für eine rasche Unterstützung eingeführt worden. Diese Massnahmen zielen hauptsächlich auf die Erhaltung des Arbeitsplatzes und vor allem auf Beschäftigte mit einem psychischen Problem ab. Die gesetzliche Möglichkeit und die finanziellen Anreize, solche Massnahmen in Firmen der freien Wirtschaft zu ergreifen, wurde selten genutzt, weder von vorherigen Arbeitgebern der Bezüger noch von neuen Betrieben. Und dies, obwohl es sich beim Grossteil der Bezüger solcher Massnahmen um Personen mit reaktiven psychischen Störungen handelt, die im Allgemeinen kein geschütztes Arbeitsumfeld benötigen, sondern eher von einer raschen Rückkehr in eine „normale“ Stelle, einschliesslich Unterstützung durch einen Job Coach, profitieren würden.

Das rehabilitative Hauptproblem der Personen mit einer Persönlichkeitsstörung liegt in der krankheitsbedingt erschwerten Identifikation der persönlichen Schwierigkeiten im Berufsleben. Menschen mit Persönlichkeitsstörungen erleben die Probleme vor allem in der (je nach momentanem Zustand als feindlich erlebten) sozialen Umwelt. Dies behindert eine effektive Verhaltensänderung. Klienten kommen meist auch nicht wegen der Persönlichkeitsstörung in die Therapie. Sie kommen, weil die Störung „Kosten“ verursacht. Kosten können andere psychische Erkrankungen sein, Interaktionskosten, zerbrochene Beziehungen oder das Scheitern bei der Arbeit (Sachse, 2010). Es ist deshalb nicht erstaunlich, dass viele der Menschen mit Persönlichkeitsstörungen mit der Zeit - nachdem sie sich immer wieder um Arbeitsstellen und auch berufliche IV-Massnahmen bemüht haben - wiederholt auch depressive Krisen erleben und suizidal werden.

Daten des BSV (Buri, 2000) zeigten, dass 58% der Klienten mit einer psychischen Krankheit erfolgreich eingegliedert werden konnten (d.h. zwei Jahre nach Verfügung der Beruflichen Massnahme keine ganze IV-Rente bezogen). Von all diesen Personen, die eine berufliche IV-Massnahme erhalten haben, ist allerdings nur bei 31% in den Akten als letzter Status eine Erwerbstätigkeit dokumentiert (Baer et al., 2009). Weitere 17% sind in einer Ausbildung oder nach wie vor, respektive erneut, in einer Beruflichen IV-Massnahme. Das Bild bei Dossier-Ende hat sich insofern etwas geklärt, als dass gegen 20% der Personen, mittlerweile auch IV-berentet sind oder sich in einem Rentenabklärungsprozess befinden. Zu 11% der Personen ist gar nichts bekannt, entweder ist der Kontakt zur IV-Stelle abgebrochen oder es fehlen überhaupt Angaben. 10% der Personen sind krank, hospitalisiert oder in der Zwischenzeit verstorben. Insgesamt sind dies gegen 40%, bei denen man mit einer gewissen

Sicherheit sagen kann, dass sie nicht „erfolgreich“ waren und dass sie mittlerweile auch zur IV-Rentengruppe mit Code 646 zählen. Rund 60% sind erwerbstätig, noch in einer Ausbildung / Umschulung oder arbeitslos gemeldet. Bei diesen Versicherten bleibt der weitere Weg offen, man kann annehmen, dass ein gewisser Teil erwerbstätig wird oder bleibt. Insgesamt kann eingeschätzt werden, dass rund die Hälfte der „offiziell Erfolgreichen“ effektiv erwerbstätig ist oder sein wird (im Sinne einer zumindest teilzeitlichen Erwerbstätigkeit oder einer Haushaltführung oder Kinderbetreuung).

3. Methodisches Vorgehen

3.1 Studiendesign

Zur Befragung der vier Fachgruppen (IV-intern: IV-Berufsberater und IV-Ärzte; IV-extern: therapeutisch arbeitende Psychologen und Psychiater) wurde ein teilstandardisierter Fragebogen eingesetzt. Die Autorin entschied sich aufgrund der Menge an versandten Fragebögen für eine mehrheitlich quantitative Befragung. Geschlossene Fragen wurden jeweils mit der Möglichkeit zu Begründungen oder zusätzlichen Angaben erweitert. Quantitative Fragen wurden dort gewählt, wo eine Begrenzung der Antworten möglich war (dichotome Fragen, Mehrfachauswahl-Fragen). Qualitative Fragen wurden eingesetzt bei Themen bei welchen ein grosses Spektrum an möglichen Rückmeldungen vermutet wurden.

Nach dem Verfassen des vorläufigen Studiendesigns (Interviewfragen, Fragebogenkonstruktion sowie Zielsetzung) wurde das Einverständnis der Teamleiter, der Abteilungsleiterinnen sowie des IV-Stellenleiters eingeholt.

3.2 Interview zur Vorselektion von Fragebogenitems

Die Studienleiterin entschied sich ein Interview mit einer Fachperson aus dem Bereich der nationalen Forschung mit psychisch Erkrankten und IV-Massnahmen durchzuführen. Ziel des Interviews war es mögliche Fragebogen-Items auf ihre Beantwortbarkeit und Sinnhaftigkeit zu überprüfen. Durch die Rückmeldungen aus dem Interview konnten z.B. die Items bei Mehrfachauswahlfragen noch erweitert werden.

3.3 Fragebogenkonstruktion

Es wurden zwei Fragebogen kreiert, je einen für die internen und für die externen Fachpersonen (Anhang C und D). Die einleitende Anweisung zum Fragebogen wurde nicht bei beiden Versionen gleich formuliert, da es den externen Fachpersonen frei gestellt wurde aus Zeitgründen nur die Fragen zu einer Persönlichkeitsstörung zu beantworten. Für beide Persönlichkeitsstörungen wurden dieselben Fragen getrennt gestellt. Die Studienleiterin entschied sich für dieses Vorgehen, dass gewisse Items wie z.B. Arbeitsplatz-anpassungen, Kompetenzen und Berufe nicht zu gleichen Ergebnissen bei den beiden gewählten Persönlichkeitsstörungen führen würden.

Der Fragebogen wurde für beide Störungen in vier Themen-Schwerpunkte eingeteilt: Psychoedukation, Arbeitsplatzanpassungen / Berufe / Kompetenzen, Ausbildungsunterstützung sowie Best Practice. Die vier Themenschwerpunkte wurden aufgrund der beruflichen Erfahrung der Studienleiterin gewählt, da sie wiederkehrende Herausforderungen bei der Eingliederung von Klienten mit psychischen Schwierigkeiten beinhalten.

3.4 Stichprobe

Die Stichprobe der externen Fachpersonen setzte sich aus Psychiatern und Psychologen aus den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Aargau zusammen. Die entsprechenden Kantone wurden aufgrund ihrer Nähe zur IV-Stelle Aargau ausgewählt. Zudem weist der städtische Kanton Basel eine hohe Dichte an Psychologen und Psychiatern auf. In die Stichprobe wurden alle Fachpersonen aufgenommen, welche über eine Emailadresse verfügten. Diese Selektion wurde so vorgenommen, um aus Kostengründen den Postversand der Fragebogen zu vermeiden.

Die internen Fachpersonen auf der IV-Stelle Aargau wurden von der Studienleiterin sowie den Abteilungsleitern ausgewählt. Aus der IV-Berufsberatung wurden alle Personen angefragt, welche über mindestens fünf Jahre Berufserfahrung als IV-Berufsberater verfügten. Eine Teilnehmerin der Berufsberatung verfügte zwar über weniger Berufsberatungserfahrung, arbeitete jedoch in früherer Funktion als langjährige Eingliederungsberaterin bei derselben IV-Stelle. Diese Selektion wählte die Studienleiterin, damit die Berufsberater auch über genügend spezifisches Störungswissen verfügen. Aus dem Team der RAD-Ärzte wurden die Psychiater per Mail um die Teilnahme gebeten. Die RAD-Psychiater wurden durch die Teamleiter über die Studie informiert, die Berufsberater durch die Studienleiterin selbst.

3.5 Durchführung und Aufbereitung des Interviews

Das Interview mit Niklas Baer wurde am 12. November 2014 durchgeführt und aufgenommen. Die transkribierten Antworten finden sich im Anhang B. Nebst den Interviewfragen wurde auch der provisorische Fragebogen gemeinsam besprochen und Änderungsvorschläge danach in die Fragebögen eingepflegt. Der Studienleiterin gab das Interview einen besseren Einblick in das Erleben/Verhalten von Menschen mit

einer Persönlichkeitsstörung und den daraus resultierenden Herausforderungen für die IV.

3.6 Datenaufbereitung und Analyse der Fragebögen

Ein Grossteil der Fragebogenantworten konnte quantitativ mit Hilfe von Excel ausgewertet werden. Die Autorin entschied sich aufgrund der niedrigen Stichprobengrösse nur für die Häufigkeitsberechnung, getrennt nach externen und internen Fachpersonen.

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2000) eröffnet einen Weg zu theorie- und regelgeleiteter sowie methodisch kontrollierter Auswertung qualitativer Daten. Für die vorliegende Masterarbeit wurde die strukturierende Inhaltsanalyse verwendet, um die qualitativen Fragen auszuwerten. Das Ziel der strukturierenden Inhaltsanalyse liegt im Herausfiltern bestimmter Kriterien, die die Gesamtheit des Textmaterials vollständig abbilden sollen. Neu dazugekommene Inhalte können dabei zur induktiven Bildung von Kategorien führen. Auf diese Weise kann Schritt für Schritt ein Kategoriensystem entwickelt werden, das die zentralen Inhalte des Textmaterials in komprimierter Form abbildet.

Um die Trennschärfe der Kategorien zu gewährleisten, wurden in einem weiteren Schritt Kodierregeln erarbeitet. Die Autorin hat durch diese Regeln den notwendigen Orientierungsrahmen, der die Zuordnung von Textstellen zu Kategorien erleichtert. Die Kodierregeln sollen besonders bei inhaltlichen Abgrenzungsproblemen thematisch verwandter Kategorien helfen. Hier erhalten die Kodierer Informationen darüber, wann und unter welchen Bedingungen Textstellen einer bestimmten Kategorie zuzuordnen sind und wann einer anderen Kategorie. Bevor die definitive Zuteilung erfolgte, wurde ein Probelauf gestartet und eine Mitarbeiterin gebeten anhand von fünf Fragebögen ebenfalls eine Zuordnung durchzuführen, um die Ergebnisse abzugleichen.

4. Ergebnisse

4.1 Stichprobengrösse und Rücklaufquote

Im Februar 2015 wurden 299 Fragebogen an externe Fachpersonen versandt. 116 Fragebögen wurden an Psychiater im Raum Nordwestschweiz (AG; BS, BL) per Mail geschickt und weitere 183 Fragebögen an Psychologen aus denselben Kantonen. Anfang April 2015 wurde nochmals um das Ausfüllen und Zurücksenden des Fragebogens gebeten und es wurden wiederum 101 Psychiater und 166 Psychologen angeschrieben. Infolge bereits erhaltener Rückmeldungen und Absagen von angeschriebenen Studienteilnehmern fiel die erneut angefragte Stichprobe geringer aus. Insgesamt wurden im Zeitraum von Februar bis Juni 2015 insgesamt 16 Fragebögen ausgefüllt zurück gesendet (Rücklaufquote 5.3%). 8 Fragebögen wurden von Psychiatern ausgefüllt und 8 Fragebögen von Psychologen. Zwei externe Fachpersonen hielten ihre Rückmeldung in wenigen Worten per Mail fest und füllten keinen Fragebogen aus.

Den internen Fachpersonen, IV-Berufsberater und RAD-Psychiater, wurde im Februar 2015 ebenfalls der Fragebogen zu gemailt. Insgesamt wurden 15 RAD-Psychiater und 15 IV-Berufsberater gebeten an der Studie teilzunehmen und im Mai 2015 alle nochmals mit einem Erinnerungsmail angefragt. Im Zeitraum von Februar bis Juni 2015 erhielt die Studienleiterin insgesamt 17 ausgefüllte Fragebögen von IV-Mitarbeitern zurück, davon 4 von den IV-Psychiatern und 13 von den IV-Berufsberatern (Rücklaufquote 56.7%).

Insgesamt füllten gleich viele weibliche wie männliche Personen den Fragebogen aus. Eine externe Fachperson liess die Angaben zum Geschlecht aus.

Eine externe Fachperson hatte die Fragen zu der Emotional instabilen Persönlichkeitsstörung nicht ausgefüllt und fünf Studienteilnehmer (drei interne und zwei externe Fachpersonen) haben die Fragen zur Ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung ausgelassen. Zudem hat eine weitere externe Fachperson die Fragen ob und wer im Unternehmen über die Störung informiert werden soll, ausgelassen. Zwei interne Mitarbeiter und eine externe Fachperson haben die abschliessenden Fragen zu ihren bisherigen Erfahrungen nicht ausgefüllt.

4.2 Berufserfahrung und Fallzahl

Die internen Fachpersonen arbeiten seit durchschnittlich 9.4 Jahren in der genannten Berufsfunktion mit einer Range von 1.5 Jahren bis 26 Jahren. Die externen Fachpersonen, Psychiater und Psychologen aus der Nordwestschweiz arbeiten durchschnittlich seit 20.3 Jahren als Psychotherapeuten mit einer Range von 4 bis 35 Jahren. 5 der 17 IV-Mitarbeiter haben durchschnittlich 1 bis 3 Klienten pro Jahr, 5 weitere IV-Mitarbeiter sind durchschnittlich für 4 bis 10 Klienten pro Jahr zuständig und 7 interne Mitarbeiter bearbeiten sogar über 10 Fälle mit einer Persönlichkeitsstörung pro Jahr. Bei den externen Fachpersonen überwiegt mit 8 Antwortenden die Fallzahl zwischen 4 bis 10 pro Jahr sowie 6 Antwortenden mit über 10 Fällen pro Jahr. 2 externe Fachpersonen machten keine Angabe zur Fallzahl.

4.3 Ergebnisse für die Emotional instabile Persönlichkeitsstörung

Die nachfolgenden Ergebnisse beziehen nur die Rückmeldungen zu den Fragen für die F 60.30 resp. F 60.31 Persönlichkeitsstörung ein. Die geschlossenen Fragen konnten durch die Studienteilnehmer mit Begründungen erweitert werden, was teilweise zu differenzierten Antworten geführt hat. Bei den Begründungen werden nur die am häufigsten genannten Antworten berücksichtigt. Tabelle 5 bietet eine Übersicht über die Gesamtergebnisse.

4.3.1 Psychoedukation

Die IV-Mitarbeiter (76.5%) würden viel häufiger das Unternehmen vor Stellenantritt über die Auswirkungen der Emotional instabilen Persönlichkeitsstörung informieren als dies die externen Fachpersonen empfehlen würden (42.9%). Die internen Mitarbeiter würden aus den folgenden Gründen den Betrieb informieren (Häufigkeit in Prozent):

- Erhöhte Toleranz und Verständnis bei allfällig auftretenden Schwierigkeiten von Seiten des Betriebes (4 Nennungen)
- Besseres Coping seitens Arbeitgeber von auftretenden Funktionseinschränkungen (7 Nennungen).

Die externen Fachpersonen begründen die Empfehlung den Arbeitgeber zu informieren wie folgt:

- Betrieb kann besser auf die Störung eingehen und die beobachteten Auswirkungen weniger destruktiv interpretieren (3 Nennungen).

Von allen Befragten würden weitere interne und externe Fachpersonen den Betrieb nur in Abhängigkeit der folgenden Faktoren informieren:

- Betrieb situationsabhängig informieren (2 Nennungen)
- Falls Störung relevant für die Berufstätigkeit und das Arbeitsklima wäre (5 Nennungen)
- Arbeitgeber weiss bereits von der psychischen Einschränkung (2 Nennungen).

Wenn IV-Mitarbeiter im Betrieb jemanden informieren, dann würden 94.1% der Studienteilnehmer den Vorgesetzten informieren, 58.5% das HR und 29.4% der IV-Fachpersonen würden auch Mitarbeiter des Klienten über die Auswirkungen der Störung informieren. Die externen Fachpersonen würden nie Mitarbeiter des Klienten informieren. 50% würden den Vorgesetzten informieren und 35.7% der befragten Psychiater und Psychologen das HR. Die Begründungen fallen sehr unterschiedlich aus. Die häufigste Rückmeldung zeigt sich bei den internen Fachpersonen, indem sie Mitarbeiter im täglichen Kontakt mit dem betreffenden Klienten über die Funktionseinschränkungen informieren würden (3 Nennungen) oder die weitere Information dem Vorgesetzten überlassen würden (2 Nennungen).

4.3.2 Arbeitsplatzanpassungen / Berufe / Kompetenzen

Nachfolgend werden die Häufigkeiten von Arbeitsplatzanpassungen aufgelistet, welche die Studienteilnehmer empfehlen würden, um die Integration eines Mitarbeiters mit einer Emotional instabilen Persönlichkeitsstörung zu erleichtern.

Tabelle 1

Häufigkeit der Nennungen von Arbeitsplatzanpassungen in Prozent (F 60.30 / F 60.31)

	IV-Mitarbeiter (N=17)	Externe Fachpersonen (N=15)
KMU	76.5%	86.7%
Homeoffice	47.1%	40%
Mehr Erholungspausen	47.1%	26.6%
Anpassung Zeitdruck	82.4%	86.7%
Vereinbarungen	58.8%	53.3%
Zugeteilte Bezugsperson	94.1%	66.7%
Coaching von extern	64.7%	53.3%
Runde Tische	58.8%	46.7%
Kontrolle der Leistung	35.3%	13.3%
Reduzierter Kundenkontakt	76.5%	53.3%
Häufigeres Feedback	47.1%	53.3%

Zusammenfassend zeigen sich sowohl bei externen und internen Fachpersonen ähnliche Rückmeldungen. Insgesamt wurden die Anpassung des Zeitdrucks, Ausbildung oder Anstellung in einem Klein- und Mittelbetrieb sowie eine zugeteilte Bezugsperson im Unternehmen am häufigsten von Allen empfohlen. Insbesondere die externen Fachpersonen haben zurückhaltender Arbeitsplatzanpassungen angekreuzt. Mehrfach wurde genannt, dass die Arbeitsplatzanpassungen im Einzelfall evaluiert werden müssen, in Abhängigkeit z.B. von Beruf, Arbeitsumfeld und den individuellen Funktionseinschränkungen.

Die Studienteilnehmer wurden ebenfalls befragt, ob sie spezielle Berufe oder Branchen für Klienten mit einer F 60.30/F 60.31 Persönlichkeitsstörung nicht empfehlen würden. Die Rückmeldungen variierten stark. Nachfolgend die häufigsten Empfehlungen durch die IV-Mitarbeiter:

- Sozial- und Gesundheitsberufe wie z.B. die Betreuung von Kindern (10 Nennungen)
- Tätigkeiten mit hoher Kundenfrequenz (6 Nennungen)
- Tätigkeiten mit Selbst- oder Fremdgefährdung (4 Nennungen)
- Tätigkeiten mit hoher Interaktionsfähigkeit (3 Nennungen)

Die externen Fachpersonen raten tendenziell von folgenden Berufen ab:

- Soziale Berufe (6 Nennungen)
- Personentransport (2 Nennungen)
- Gesundheitsberufe (1 Nennung)

Nachfolgend wurden noch die Kompetenzen erfragt, welche die Studienteilnehmer nicht als zentrale Anforderungen für eine Arbeitsstelle empfehlen würden.

Tabelle 2

Häufigkeit der Nennungen von Kompetenzen in Prozent, welche in Ausbildung / Anstellung nicht gefordert sein sollten (F 60.30 / 60.31)

	IV-Mitarbeiter (N=17)	Externe Fachpersonen (N=15)
Sozialkompetenz	94.1%	53.3%
Teamfähigkeit	52.9%	40%
Führungstalent	88.2%	73.3%
Kritikfähigkeit	52.9%	53.3%
Stresstoleranz	70.6%	60%
Verantwortungsübernahme	29.4%	0%
Konzentrationsvermögen	17.7%	0%
Auffassungsgabe	5.9%	0%
Zuverlässigkeit	35.3%	13.3%
Flexibilität	64.7%	66.7%
Selbstständigkeit	11.8%	13.3%

Zusammenfassend wird ersichtlich, dass auf den ersten 4 Rängen bei beiden Fachpersonengruppen dieselben Kompetenzen gewählt werden, mit Ausnahme der Sozialkompetenz. Die IV-Mitarbeiter gewichten diese Kompetenz als viel relevanter resp. wichtiger zu vermeiden als dies die externen Fachpersonen einschätzen. Auch diese Tabelle zeigt, dass die IV-Mitarbeiter häufiger Kompetenzen nennen, welche es bei der Berufswahl zu beachten oder zu vermeiden gibt im Gegensatz zu den externen Fachpersonen.

4.3.3 Ausbildungsunterstützung

35.3% der internen Mitarbeiter und 46.7% der externen Fachpersonen empfehlen den geschützten Rahmen für die Ausbildung bei einem Klienten mit einer Emotional instabilen Persönlichkeitsstörung. Noch häufiger würden die IV-Mitarbeiter und externe Fachpersonen den geschützten Rahmen Fall- und Situationsabhängig empfehlen (64.7% vs. 40%): Der Schweregrad (4 Nennungen durch interne Fachpersonen, 3 Nennungen durch externe Fachpersonen) oder die Individualität des Klienten sollte beachtet werden (4 Nennungen).

Häufiger genannt wurde von Allen die Empfehlung eines so genannten „supported education“ (Begleitung während der Ausbildung durch einen Jobcoach). Diese Begleitung würden 76.5% der IV-Mitarbeiter sowie 93.3% der externen Fachpersonen als unerlässlich erachten. 23.5% der internen Mitarbeiter würden das „supported education“ nur in Abhängigkeit von der Ausprägung der Störung empfehlen oder wenn der Coach spezifisches Störungswissen besitzt.

Jeweils ungefähr die Hälfte der Studienteilnehmer (intern: 52.9% vs. extern: 60%) ist der Meinung, dass nur therapeutische Begleitung während der Ausbildung nicht genügt. 23.5% der internen Mitarbeiter empfehlen die Psychotherapie als einzige Massnahme in Abhängigkeit des Schweregrades der Störung oder abhängig davon, ob der Therapeut auch den Kontakt zum Arbeitgeber aufnehmen kann und über zeitliche Ressourcen dafür verfügt. 33.3% der externen Fachpersonen begründen, dass die Psychotherapie als einzige ausbildungsbegleitende Massnahme genügen kann, wenn die Persönlichkeitsstörung leicht ausgeprägt ist.

4.4 Ergebnisse für die Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung

Die nachfolgenden Ergebnisse beziehen nur die Rückmeldungen zu den Fragen für die F 60.6 Persönlichkeitsstörung mit ein. Die geschlossenen Fragen konnten durch die Studienteilnehmer mit Begründungen erweitert werden, was teilweise zu differenzierten Antworten geführt hat. Bei den Begründungen werden nur die am häufigsten genannten Antworten berücksichtigt. Tabelle 5 bietet eine Übersicht über die Gesamtergebnisse.

4.4.1 Psychoedukation

92.9% der IV-Mitarbeiter empfehlen, dass der Arbeitgeber über die Auswirkungen der Störung informiert wird. Hingegen würde nur die Hälfte der Psychologen oder

Psychiater aus der Nordwestschweiz anraten, dass der Arbeitgeber über die Störung resp. die Funktionseinschränkungen informiert wird. Die IV-Mitarbeiter begründen die Information an den Arbeitgeber wie folgt:

- Das Betriebsumfeld kann sich besser vorbereiten und funktionsgerecht aufgeklärt werden (3 Nennungen).
- Die vermeidende Haltung könnte ohne störungsspezifisches Wissen als mangelnde Motivation/Interesselosigkeit interpretiert werden (3 Nennungen).
- Verständnis/Akzeptanz der Person und ihrer Funktionseinschränkungen kann erhöht werden.

Die externen Fachpersonen sehen den Gewinn einer Aufklärung des Arbeitgebers aus dem folgenden Grund:

- Besseres Verständnis sowie einer weniger destruktiven Interpretation des Verhaltens des entsprechenden Mitarbeiters (3 Nennungen).

Weitere 7.1% der internen und 14.3% der externen Fachpersonen würden den Arbeitgeber in Abhängigkeit des Schweregrades, früherer Entlassungen oder bei einer Ausbildung im geschützten Rahmen informieren (je 1 Nennung).

Alle internen Fachpersonen und nur 57.1% der externen Fachpersonen würden den Vorgesetzten informieren. 50% der internen sowie 14.3% der externen Fachpersonen würden das HR informieren. 28.6% der internen Fachpersonen würden zudem die Mitarbeiter informieren.

4.4.2 Arbeitsplatzanpassungen / Berufe / Kompetenzen

Nachfolgend werden die Häufigkeiten von Arbeitsplatzanpassungen aufgelistet, welche die Studienteilnehmer empfehlen würden.

Tabelle 3

Häufigkeit der Nennungen von Arbeitsplatzanpassungen in Prozent (F 60.60)

	IV-Mitarbeiter (N=14)	Externe Fachpersonen (N=14)
KMU	78.6%	78.6%
Homeoffice	42.9%	21.5%
Mehr Erholungspausen	35.7%	28.6%
Anpassung Zeitdruck	57.1%	50%
Vereinbarungen	35.7%	28.6%
Zugeteilte Bezugsperson	92.9%	92.9%
Coaching von extern	71.4%	64.3%
Runde Tische	42.9%	35.7%
Kontrolle der Leistung	14.3%	7.1%
Reduzierter Kundenkontakt	78.6%	35.7%
Häufigeres Feedback	78.6%	78.6%

Sowohl interne als auch externe Fachpersonen nennen als häufigste Arbeitsplatzanpassung bei einem Klient mit einer Ängstlichen (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung die Wahl einer geeigneten zugeteilten Bezugsperson. Ebenfalls wird die Wahl eines KMU-Betriebes empfohlen sowie ein häufigeres Feedback durch den Vorgesetzten. Des weiteren nennen Alle ein Coaching des Vorgesetzten durch eine externe Fachperson als nützliches Instrument für die Integrationserleichterung. Der reduzierte Kundenkontakt wurde viel häufiger von den internen Fachpersonen genannt als von den Psychologen und Psychiatern.

Die Studienteilnehmer wurden ebenfalls befragt, ob sie spezielle Berufe oder Branchen für Klienten mit einer F 60.60 Persönlichkeitsstörung nicht empfehlen würden. Die Rückmeldungen variierten stark. Nachfolgend die häufigsten Empfehlungen durch die IV-Mitarbeiter:

- Soziale Berufe (5 Nennungen)
- Tätigkeiten, bei welchen sehr oft Entscheidungen getroffen werden müssen (Fluglotsen, Medizin usw.; 4 Nennungen)
- Tätigkeiten mit viel Kundenkontakt (z.B. Verkauf; 3 Nennungen)
- Gesundheitsberufe (2 Nennungen)

Die externen Fachpersonen nennen seltener Berufe oder Branchen, welche sie für ungeeignet halten. Mehrfach wurde nur von anspruchsvollem Kundenkontakt abgeraten (2 Nennungen).

Nachfolgend wurden noch die Kompetenzen erfragt, welche die Studienteilnehmer nicht als zentrale Anforderungen für eine Arbeitsstelle empfehlen würden.

Tabelle 4

Häufigkeit der Nennungen von Kompetenzen in Prozent, welche in Ausbildung / Anstellung nicht gefordert sein sollten (F 60.60)

	IV-Mitarbeiter (N=14)	Externe Fachpersonen (N=14)
Sozialkompetenz	71.4%	42.9%
Teamfähigkeit	42.9%	14.3%
Führungstalent	85.7%	78.6%
Kritikfähigkeit	28.6%	7.1%
Stresstoleranz	78.6%	35.7%
Verantwortungsübernahme	57.1%	50%
Konzentrationsvermögen	0%	0%
Auffassungsgabe	0%	0%
Zuverlässigkeit	21.4%	7.1%
Flexibilität	78.6%	71.4%
Selbstständigkeit	42.9%	64.3%

Am häufigsten nennen sowohl die internen wie die externen Fachpersonen Führungstalent als Kompetenz, welche sie nicht empfehlen für Bewerber mit einer Ängstlichen (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung. Flexibilität sehen ebenfalls beide Gruppen als Kompetenz, welche möglichst vermieden werden sollte. Ein Unterschied besteht bei der Stresstoleranz sowie der Sozialkompetenz, welche jeweils viel höher gewichtet wurden von den IV-Mitarbeitern.

4.4.3 Ausbildungsunterstützung

42.9% der internen Fachpersonen und nur 14.3% der externen Fachpersonen empfehlen eine Ausbildung im geschützten Rahmen bei Klienten mit einer Ängstlich

(vermeidenden) Persönlichkeitsstörung. Viel häufiger wird der geschützte Rahmen empfohlen in Abhängigkeit gewisser Faktoren: IV-Mitarbeiter und externe Fachpersonen geben als Begründung an, dass sie den geschützten Rahmen nur bei schwerwiegender Ausprägung empfehlen (4 Nennungen durch interne MA, 3 Nennungen durch Externe). Weitere 2 externe Fachpersonen raten zum geschützten Rahmen, wenn es zu häufigen Stellenwechseln oder Arbeitslosigkeit kam.

Gleich häufig (je 85.7%) nennen die internen und externen Fachpersonen ein „supported education“ (Begleitung während der Ausbildung durch einen Jobcoach) als empfehlenswerte Unterstützung, die zum Gelingen der Ausbildung beitragen kann. 57.1% der internen und 42.9% der externen Fachpersonen glauben nicht, dass Psychotherapie als einzige unterstützende Massnahme während der Ausbildung genügen kann. Die IV-Mitarbeiter und externe Fachpersonen begründen, dass Psychotherapie genügen kann in Abhängigkeit der Funktionseinschränkungen, z.B. bei leichter Störungsausprägung (2 vs. 3 Nennungen).

Nachfolgend eine zusammenfassende und vergleichende Tabelle der wichtigsten Ergebnisse beider Persönlichkeitsstörungen (Tabelle 5).

Tabelle 5

Zusammenfassung der Ergebnisse und Vergleich der Emotional instabilen sowie Ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung

	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung			Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung		
	IV-Mitarbeiter	Externe	Total	IV-Mitarbeiter	Externe	Total
Information über Störung an Arbeitgeber -immer -Fall-/Situationsabhängig	76.5% 21.4%	42.9% 28.6%	61.3% 25%	92.9% 7.1%	50% 14.3%	71.4% 10.7%
Arbeitsplatzanpassungen	1. Rang: Bezugsperson im Unternehmen	1. Rang: KMU-Betriebe, Anpassung des Zeitdrucks	1. Rang: Anpassung des Zeitdrucks	1. Rang: Bezugsperson im Unternehmen	1. Rang: Bezugsperson im Unternehmen	1. Rang: Bezugsperson im Unternehmen
	2. Rang: Anpassung des Zeitdrucks	2. Rang: Bezugsperson im Unternehmen	2. Rang: KMU-Betriebe	2. Rang: regelmässiges Feedback, reduzierter Kundenkontakt, KMU-Betriebe	2. Rang: KMU-Betriebe sowie regelmässiges Feedback	2. Rang: KMU-Betriebe, regelmässiges Feedback
	3. Rang: KMU-Betriebe, reduzierter Kundenkontakt		3. Rang: Bezugsperson im Unternehmen	3. Rang: Coaching von extern	3. Rang: Coaching von extern	3. Rang: Coaching von extern
Kompetenzen, die nicht gefordert werden sollten	1. Rang: Sozialkompetenz	1. Rang: Führungstalent	1. Rang: Führungstalent	1. Rang: Führungstalent	1. Rang: Führungstalent	1. Rang: Führungstalent
	2. Rang: Führungstalent	2. Rang: Stresstoleranz, Flexibilität	2. Rang: Sozialkompetenz	2. Rang: Stresstoleranz, Flexibilität	2. Rang: Flexibilität	2. Rang: Flexibilität
	3. Rang: Stresstoleranz	3. Rang: Kritikfähigkeit	3. Rang: Stresstoleranz	3. Rang: Sozialkompetenz	3. Rang: Selbstständigkeit	3. Rang: Sozialkompetenz, Stresstoleranz

Tabelle 5 Fortsetzung

Ausbildung im Geschützten Rahmen						
-immer	35.3%	46.7%	40.6%	42.9%	14.3%	28.6%
-Fall/Situationsabhängig	64.7%	40%	53.1%	50%	42.9%	46.4%
Ausbildung mit supported education						
-immer	76.5%	93.3%	84.4	85.7%	85.7%	85.7%
-Fall/Situationsabhängig	23.5%	0%	12.5%	7.1%	14.3%	10.7%

4.5 Best Practice

4.5.1 Erfolgsfaktoren allgemein

Die internen Mitarbeiter geben viele unterschiedliche Rückmeldungen zur Frage nach Faktoren und Massnahmen, welche zielführend für die Eingliederung waren (Frage 11). Nachfolgend werden nur die häufigsten Rückmeldungen aufgeführt. Am häufigsten nennen die IV-Fachpersonen als Erfolgsfaktor für eine gelingende Eingliederung in den Arbeitsmarkt eine enge Begleitung durch den Psychotherapeuten (allenfalls mit unterstützender Medikation). Zudem wird von zwei IV-Mitarbeitern festgestellt, dass ihre bisherigen Erfahrungen zeigten, dass die Eingliederungen nur über eine gewisse Zeit funktionierten (und es demnach später zu Stellenverlust, Verschlechterung des Gesundheitszustandes usw. kam).

Die Psychiater und Psychologen äussern ebenfalls unterschiedliche positive Eingliederungserfahrungen. Am häufigsten werten sie wie die IV-Mitarbeiter regelmässige Gespräche mit dem Klienten, der IV und dem Therapeuten als Erfolgsfaktor. Ziel dieser Gespräche könne ein Informationsaustausch, aber auch eine Strategieplanung für Arbeitgebergespräche sein. Untenstehend sind die Rückmeldungen zu Frage 11, welche mehrfach genannt wurden, aufgeführt.

Tabelle 6

Häufigkeit der Nennungen in Prozent von Faktoren und Massnahmen, die erfolgreich die Eingliederung unterstützen können

Erfolgsfaktoren	IV-Mitarbeiter (N=15)	Externe Fachpersonen (N=15)
Enge Begleitung durch Psychotherapeuten	20%	
Ressourcen des Klienten (Bildungsabschluss, Intelligenz, fachliche Kompetenzen)	20%	
Gutes soziales Umfeld	13.3%	
Regelmässiger Austausch zwischen IV, Psychotherapeut, Ausbildungsstätte oder Jobcoach	13.3%	26.7%
Langsame Pensumsteigerung		13.3%
Sorgfältige Abklärung der Ressourcen des Klienten		13.3%
Nicht bevormundende Begleitung		13.3%

4.5.2 Arbeitgeber

Die offen formulierte Frage 12 betraf die Faktoren seitens des Arbeitgebers/ Unternehmens und deren hilfreiche Unterstützung zugunsten des Klienten und der Eingliederung. Am häufigsten empfehlen interne und externe Fachpersonen, dass der Arbeitgeber Verständnis sowie Akzeptanz für die Störung/Schwierigkeiten des Betroffenen mitbringen sollte. Auch Geduld wird von beiden Fachgruppen insgesamt häufig genannt. Des Weiteren weisen die internen und externen Fachpersonen darauf hin, dass der Arbeitgeber/Vorgesetzte bereit sein sollte einen Mehraufwand in Kauf zu nehmen, d.h. zusätzliche zeitliche Ressourcen zur Verfügung haben sollte für Gespräche mit dem Betroffenen oder Fachpersonen sowie mehr Zeit für die Einarbeitung zur Verfügung stellen sollte. Toleranz, z.B. für Leistungsschwankungen oder Absenzen, wird insgesamt mehrmals genannt, jedoch insbesondere von den externen Fachpersonen. Untenstehend sind die Rückmeldungen zu Frage 12, welche mehrfach genannt wurden, aufgeführt.

Tabelle 7

Häufigkeit der Nennungen in Prozent der Arbeitgeberfaktoren, die eine erfolgreiche Eingliederung unterstützen können

Arbeitgeberfaktoren	IV-Mitarbeiter (N=15)	Externe Fachpersonen (N=15)
Verständnis/Akzeptanz der Störung	26.7%	40%
Geduld	26.7%	20%
Empathie	6.7%	13.3%
Toleranz / Wohlwollen	13.3%	40%
Hohe Flexibilität	20%	6.7%
Mehraufwand/Zeitliche Ressourcen seitens Arbeitgeber z.B. für Gespräche / Einarbeitung	26.7%	33.3%
Sozial und fachlich kompetente Bezugsperson (Vorgesetzter und „Götti“)	26.7%	26.7%
Klare Strukturen und Regeln im Unternehmen	20%	20%
Regelmässige Gespräche des Arbeitgebers mit Betroffenen	13.3%	33.3%
Soziales Engagement	6.7%	20%

4.5.3 Klient/Versicherter

Die abschliessende offene Frage 13 betraf die Klienten und welchen Beitrag sie ihrerseits leisten können, damit eine Eingliederung erfolgreich verlaufen könnte. Die internen und externen Fachpersonen zeigen eine hohe Übereinstimmung in der Empfehlung, dass die Klienten regelmässig Psychotherapie in Anspruch nehmen sollten. Zudem empfehlen beide Fachgruppen den Klienten, dass sie ihre Schwierigkeiten akzeptieren sollten und lernen müssen diese auch zu kommunizieren. Übereinstimmend, aber seltener nennen alle Befragten, dass Klienten sich Hilfe suchen und diese Unterstützung auch annehmen sollten.

Die Psychiater oder Psychologen halten die Veränderungsmotivation, die Bereitschaft für kleine Schritte und „dran zu bleiben“ für einen wichtigen Beitrag, welchen die Betroffenen selbst erbringen können. Eine kritische Selbstreflexion wurde ebenfalls mehrfach genannt.

Tabelle 8

Häufigkeit der Nennungen in Prozent der Klientenfaktoren, die eine erfolgreiche Eingliederung unterstützen können

Klientenfaktoren	IV-Mitarbeiter (N=15)	Externe Fachpersonen (N=15)
Regelmässige Psychotherapie	60%	40%
Akzeptieren und Kommunizieren der Schwierigkeiten	53.3%	33.3%
Hilfe suchen & Unterstützung annehmen	20%	20%
Aktivierung von familiären Ressourcen	20%	
Mut	13.3%	
Selbstvertrauen	13.3%	
Veränderungsmotivation / Bereitschaft „dran zu bleiben“		33.3%
Kritische Selbstreflexion		26.7%
Anerkennung & Einhalten von Grundregeln		13.3%

Alle Häufigkeiten in den drei oben aufgeführten Tabellen wären möglicherweise höher, wenn diese Faktoren bereits vorformuliert zur Auswahl gestanden hätten.

5. Diskussion

In der Diskussion werden die relevanten Ergebnisse der Fragebogenstudie ausführlich dargestellt, reflektiert und beurteilt. Das Ziel der Studie liegt darin Handlungsansätze für die IV sowie insbesondere für die IV-Berufsberater aufzuzeigen und die wichtigsten Erkenntnisse aus den vier Fachgruppen zusammenzutragen.

Die im Folgenden genannten Empfehlungen basieren auf den am häufigsten genannten Rückmeldungen der Fachexperten.

5.1 Relevanz der Ergebnisse für die IV

Aus Sicht der Autorin sind die Fragebogenergebnisse relevant für die IV, da sich bei diversen Rückmeldungen aus den Fragebögen zeigte, dass externe Fachpersonen eine andere Einschätzung der Eingliederungsunterstützung abgeben als die IV-Mitarbeiter. Grundsätzlich weisen die Ergebnisse daraufhin, dass die IV-Mitarbeiter klarere, teilweise „strengere“ Vorstellungen bei der Eingliederung von Versicherten mit einer Persönlichkeitsstörung haben. Dies macht für die Autorin deutlich, dass bei diesen komplexen Störungsbildern eine Rücksprache und Planung einer gemeinsamen „Strategie“ zwischen IV-Berater, RAD und behandelndem Psychotherapeut wichtig wäre, damit die Klienten sich an der gemeinsamen Strategie orientieren können und das Umfeld nicht „manipuliert“ werden kann. Gemeinsam könnten die bisherigen beruflichen Erfahrungen besser für die Eingliederung genutzt werden. Sowohl die internen wie auch die externen Fachpersonen empfehlen auch häufig einen regelmässigen Austausch zwischen IV, Therapeut unter Einbezug des Klienten bei der Frage zu „Best Practice“.

Im Gegensatz zu anderen psychischen Störungen ist bei den Persönlichkeitsstörungen immer eine komplexe Störung im zwischenmenschlichen Beziehungsverhalten vorzufinden. Deshalb müssen sich auch die IV-Mitarbeiter bewusst sein, dass sie ein Teil des (professionellen) Helfersystems sind, welches mit dem Klienten interagiert. In Erfahrung zu bringen und sich bewusst zu machen, wie jeder einzelne Klient in seinem Beziehungsverhalten funktioniert, kann deshalb aus Sicht der Autorin sehr wichtig sein, auch für späteren Support des Arbeitgebers. Ein ausführliches Erstgespräch inkl. Anamnese mit Arbeitsbiographie sowie weitere testdiagnostische Abklärungen sollten idealerweise durch den IV-Berufsberater durchgeführt und nicht an eine (Abklärungs-)institution delegiert werden, insbesondere um den Klienten

besser kennen zu lernen. Versicherte mit einer Persönlichkeitsstörung „testen“ ihre professionellen Helfer gerne und benötigen auch Zeit sich auf diese neue Zusammenarbeit einzustellen.

5.2 Handlungsansätze für die IV

5.2.1 Psychotherapie

Das Aufsuchen einer regelmässigen Psychotherapie wird von vielen internen wie auch externen Fachpersonen empfohlen. Daraus könnte geschlossen werden, dass eine Therapieaufgabe seitens der IV sinnvoll sein kann, damit die Eingliederung auch durch „äussere“ Massnahmen unterstützt wird. Falls noch keine Psychotherapie aufgegleist wurde, kann die Forderung mittels Therapieaufgabe möglicherweise auf Ablehnung seitens des Klienten treffen. Für die Planung der Eingliederung ist es jedoch hilfreich, wenn der IV-Mitarbeiter sich mit einer therapeutischen Fachperson während dem Prozess austauschen kann und wenigstens eine Person (Therapeut) im Helfersystem konstant bleibt, wenn die IV die Beruflichen Massnahmen abschliesst.

5.2.2 Funktionseinschränkungen

Das Beachten der individuellen Funktionseinschränkungen wird häufig in den Fragebogenantworten betont. Die Funktionseinschränkungen zeigen zum Beispiel exakter als die Diagnose, welche Arbeitsplatzanpassungen für einen Klienten wichtig wären. Es ist aus Sicht der Autorin zentral diese Einschränkungen zu kennen, damit die IV und die Eingliederungsfachpersonen nicht Gefahr laufen Klienten mit psychischen Störungen zu „schubladisieren“ und allen die gleichen Massnahmen anzubieten. Erst die individuellen Funktionseinschränkungen zeigen, was für den Versicherten schwierig im alltäglichen Leben ist. Diese Informationen sollten in erster Linie durch die behandelnden Therapeuten oder den RAD beim Erstgespräch erhoben werden und können danach durch die IV-Berufsberatung allenfalls ergänzt werden.

5.2.3 Arbeitsplätze/Anpassungen

Ein wichtiger Aufgabenbereich für die IV kann es sein sich regional noch stärker mit den Arbeitgebern zu vernetzen und insbesondere Klein- und Mittelbetriebe für die Zusammenarbeit zu gewinnen. Sowohl interne wie auch externe Fachpersonen nennen eine Anstellung bei einem KMU als wichtige Arbeitsplatzanpassung für Klienten mit Persönlichkeitsstörungen. Die Autorin denkt, dass Grossraumbüro's oder

Grossunternehmen die Betroffenen tendenziell überfordern würden, da sie sich dort weniger gut abgrenzen können, die Lärmbelastung z.B. höher ist und Teams möglicherweise grösser sind und dementsprechend die Beziehungsgestaltung komplexer. Meistens funktionieren Grossunternehmen auch leistungsorientierter und die Arbeitsbeziehungen könnten weniger persönlich sein.

5.2.4 Ausbildungsunterstützung

Positiv gewichtet sowohl die internen wie die externen Fachpersonen für beide Persönlichkeitsstörungstypen eine Ausbildungsunterstützung im Sinne eines „supported education“. Eine Begleitung durch einen Jobcoach scheint gerade bei Klienten, welche nicht zwingend auf den geschützten Rahmen angewiesen sind, jedoch eine stabile Begleitperson benötigen, eine hilfreiche Massnahme zu sein. Einige Fachpersonen verdeutlichen jedoch, dass der Jobcoach auch über störungsspezifisches Fachwissen verfügen sollte. Aus Sicht der Autorin macht es Sinn, dass die IV in den Ausbau von Massnahmen des supported education investiert und allenfalls jährlich auch ein kantonaler Fachaustausch zwischen Jobcoaches und IV-Berufsberatern stattfindet.

5.3 Handlungsansätze für die IV-BerufsberaterInnen

5.3.1 Informationen an den Arbeitgeber

Die Rückmeldungen der Befragten bezüglich den Informationen an den Arbeitgeber über die Auswirkungen der Störung waren sehr unterschiedlich. Im Gegensatz zu den IV-Mitarbeitern, welche sich fast geschlossen für eine Information an den Arbeitgeber aussprechen, halten knapp die Hälfte der externen Fachpersonen diese „Aufklärung“ immer für sinnvoll und förderlich. Im Vergleich zur Ängstlichen (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung würden beide Fachgruppen bei der Emotional instabilen Persönlichkeitsstörung häufiger nur Fall- resp. Situationsabhängig informieren. Psychiater und Psychologen begründen die Ablehnung den Arbeitgeber zu informieren damit, dass dadurch Vorurteile ausgelöst werden könnten. Hingegen scheinen die IV-Mitarbeiter, welche häufig regelmässigen Kontakt zu Arbeitgebern haben, weniger negative Erfahrungen mit Transparenz gemacht zu haben. Aus Sicht der Autorin besteht die Möglichkeit, dass Psychiater und Psychologen sich aufgrund der Schweigepflicht und der hauptsächlichen Orientierung auf den Klienten weniger auf das Arbeitsumfeld einlassen möchten oder können. An einer Fach-Veranstaltung zum

Thema Führung und Behandlung von Mitarbeitenden mit psychischen Problemen zeigte sich, dass für einige Therapeuten eine Kontaktaufnahme mit dem Arbeitgeber bislang kaum in Frage kam („zu weit weg, zu unbekannt, unklar wer verantwortlich“ usw.). Spannenderweise änderte sich diese Einstellung, wenn sie Kontakt mit einem Ausbilder/Vorgesetzten aus dem geschützten Rahmen aufnehmen konnten. Die Autorin sieht darin ein Entwicklungsfeld sowohl für IV-Berater als auch für Therapeuten. In gemeinsamer Absprache sollte die Frage der Information über die Störungsauswirkungen geklärt werden. Gemäss den Studienergebnissen sollte idealerweise eher der Vorgesetzte als das HR informiert werden. Ein mögliches Vorgehen könnte darin bestehen, dass der/die IV-MitarbeiterIn den Erstkontakt herstellt, der Psychiater sich von der Schweigepflicht entbinden lässt und danach den Vorgesetzten über die individuellen Funktionseinschränkungen, deren Auswirkungen und mögliche konkrete Arbeitsplatzanpassungen sowie „Regeln“ im Umgang mit dem Betroffenen informiert. Ein weiteres alternatives Vorgehen könnte sein, dass diese Aufgabe direkt der Jobcoach im Auftrag des „supported education“ übernimmt, sofern dies für den Klienten eine sinnvolle ausbildungsunterstützende Massnahme ist. Dies bedingt aber auch, dass Jobcoach und Psychotherapeut sich absprechen und einigen. Wichtig ist zu vermerken, dass Psychotherapeuten in der Regel weder über die Zeit für eine längere Arbeitgeberbegleitung verfügen noch dies als förderlich empfinden, da es zu einer Vermischung von Arbeitsproblemen und therapeutischem Prozess führen könnte. Weitere Informationen resp. zwei informative Leitfäden zu Fragen rund um die Auswirkungen der Störung mit Anleitung für einen Informationsaustausch zwischen Psychiater und Führungskräften sind der IV Info Homepage vom September 2015 zu entnehmen („Wie gehe ich mit psychisch Belasteten Mitarbeitenden um?“; IV Info, 2015).

5.3.2 Arbeitsplatzanpassungen

Eine fachlich- und sozialkompetente Bezugsperson („Götti/Gotti“) zählte bei beiden Persönlichkeitsstörungen zu den drei häufigsten Empfehlungen für Arbeitsplatzanpassungen, bei der Ängstlichen (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung wurde diese von beiden Fachgruppen am häufigsten genannt. Der IV-Mitarbeiter, ein Jobcoach oder allenfalls der Psychotherapeut könnten demnach auch diese direkte Bezugsperson im Unternehmen begleiten und mit ihr weitere Arbeitsplatzanpassungen individuell absprechen, sofern diese mit den Bedürfnissen des Klienten und

Arbeitgebers vereinbar sind. Diese Bezugsperson müsste sorgfältig durch den Vorgesetzten ausgewählt werden und er/sie (sofern dies nicht der Vorgesetzte übernimmt) müsste sich auch zutrauen regelmässig dem betreffenden Mitarbeiter ein Feedback zurückzuspiegeln (Empfehlung insbesondere für Ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung).

5.3.3 Einschränkung der Berufswahl

Wichtig zu verdeutlichen sind aus Sicht der Autorin auch die Ergebnisse zu den Berufen. Die Rückmeldungen zeigen, dass die verschiedenen Persönlichkeitsstörungstypen nicht zu den gleichen Einschränkungen und zu einem gleichen Vorgehen führen müssen, z.B. zu einer strikten Ablehnung bei allen Klienten mit einer Persönlichkeitsstörung von Berufen aus dem Sozial- oder Gesundheitsbereich. Starke Abweichungen zwischen den Fachgruppen konnte die Studienleiterin bei der Frage nach Berufen feststellen, welche für Klienten mit einer Emotional instabilen Persönlichkeitsstörung genannt wurden. Die Mehrheit der IV-Mitarbeiter schliesst Berufe aus dem Sozial- und Gesundheitswesen aus. Hingegen raten nur eine Minderheit der Psychologen und Psychiater von der Wahl eines Berufes aus dem Sozial- oder Gesundheitsbereich ab. Hierbei stellt sich natürlich die Frage, ob dies nicht immer im Einzelfall geprüft werden sollte oder welche Berufsgruppe die bessere Prognose abgeben kann aufgrund der beruflichen Erfahrung. Die Autorin vermutet, dass Berufsberater den Arbeitsmarkt und seine Anforderungen aus ihrer täglichen Praxis heraus besser kennen. Besonders im Sozial- und Gesundheitsbereich werden viele Fähigkeiten gefordert, welche möglicherweise eingeschränkt sind bei den betroffenen Klienten (wie z.B. Impuls- und Selbstkontrolle, Modulation der Gefühle, Empathie, Interesse an anderen Personen etc.). Sozialkompetenz ist hoch gefordert, denn in diesen Branchen arbeitet man im Team und zudem mit Klienten, Patienten, Kindern oder anderen hilfsbedürftigen und „abhängigen“ Menschen zusammen.

Es zeigte sich jedoch ein anderes Bild, wenn man die Ergebnisse für die Ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung betrachtet. Der Anteil der IV-Mitarbeiter, welcher Sozial- und Gesundheitsberufe eher ausschliesst liegt unter 50%. Externe Fachpersonen nennen nur den komplexen Kundenkontakt für nicht ideal als zentraler Inhalt der beruflichen Tätigkeit.

Insgesamt ist beim Thema der Berufswahl beraterisches Können und ein spezifisches Herangehen gefragt, denn erstens sind verschiedene Persönlichkeitsstörungen

unterschiedlich zu bewerten und zweitens kommen Klienten oft mit sehr konkreten Berufswünschen, aber ohne Überprüfung der Eignung mittels Schnuppern, Praktikum o.ä. Hier sollte man zwei Fehler vermeiden – die Berufswünsche einfach übernehmen oder diese generell abzulehnen.

5.3.4 Ausbildungsunterstützung

Wichtig ist es an dieser Stelle zu betonen, dass IV-Berufsberater häufig Klienten begleiten, welche komorbide Störungen aufweisen. So zeigt sich dies auch bei den Klienten mit einer Persönlichkeitsstörung. Klienten mit leichten Persönlichkeitsstörungen ohne komorbide Störungen gelangen möglicherweise nie zur Invalidenversicherung. Eine Aussage über die Notwendigkeit des geschützten Rahmens für die Ausbildung ist sehr schwierig, da diese nicht in erster Linie von der Diagnose per se abhängt. Tendenziell zeigt sich jedoch bei internen und externen Fachpersonen, dass sie den geschützten Rahmen eher bei Klienten mit einer Emotional instabilen Persönlichkeitsstörung als bei der Ängstlichen (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung empfehlen würden. Die Autorin vermutet, dass erstere Diagnose resp. deren Auswirkung schneller dazu führt, dass diese Mitarbeiter „negativ“ auffallen und ihre Beständigkeit in einer Ausbildung/Stelle gefährdeter ist als die eher selbstunsicheren, sorgenvollen Klienten mit einer Ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung, welche weniger auffallen in einem Team. Für eine Überprüfung der Notwendigkeit des geschützten Rahmens sind sicher die IV-Massnahmen der dreimonatigen beruflichen Abklärung und allenfalls ein Arbeitstraining sinnvoll, um über eine längere Zeitspanne zu klären, ob der Klient einen beschützenderen/wohlwollenderen Rahmen für die Ausbildung benötigt.

Jobcoaches können und sollen wie oben beschrieben beigezogen werden und sind aus Sicht der Fachpersonen eine sinnvolle Ergänzung zu Massnahmen im institutionellen Rahmen / geschützten Rahmen.

5.3.5 Best Practice

Ein Faktor, welcher zu gutem Gelingen beitragen kann, scheint die regelmässige und adäquate Psychotherapie zu sein und ein Dialog zwischen den beteiligten Fachpersonen und dem Klient. Aus Sicht der Studienleiterin ist der regelmässige Austausch jedoch zumindest vordergründig dadurch erschwert, da sowohl Psychotherapeuten als auch IV-Mitarbeiter einen vollen Terminkalender haben.

Wichtig ist es Telefontermine zu koordinieren oder sich z.B. als IV-Mitarbeiter bei einem nächsten geplanten Therapietermin noch einzuklinken. Hinzu kommen oft auch gegenseitige Vorurteile oder Schutzreflexe der Behandelnden.

Für Jobcoaches wie auch die IV-Berufsberater oder IV-Eingliederungsberater wäre es wichtig im Verlauf des Eingliederungsprozesses (Suche nach Ausbildungsplatz oder Festanstellung) die potentiellen Arbeitgeber (konkret die Vorgesetzten, Teamleiter o.ä.) einzuschätzen, inwieweit sich die entsprechende Person „sozialkompetent“ verhält. Sowohl interne als auch externe Fachpersonen sind der Meinung, dass diese Arbeitgeber viel Verständnis, Geduld und auch Akzeptanz der „Funktionsstörungen“ mitbringen müssen. Der Vorgesetzte sollte zudem eine Ansprechperson (Jobcoach, IV oder Psychotherapeut) haben, welche ihn beraten kann im Umgang mit dem möglicherweise als schwierig wahrgenommenen Verhalten. Der Faktor „Zeit“ scheint auf mehreren Ebenen sehr wichtig zu sein. Einerseits sollte ein potentieller Arbeitgeber darauf hingewiesen werden, dass wahrscheinlich mehr Zeit in die zwischenmenschliche Beziehung investiert werden muss (Feedback geben, Schwierigkeiten besprechen, Streit schlichten o.ä.) und andererseits müsste dem Klienten mehr Zeit gegeben werden sich einzuarbeiten und in's Team einzufügen. Zudem besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass ein Austausch mit Fachpersonen (IV, Psychotherapeut, Jobcoach) notwendig wird, welcher ebenfalls zusätzliche Zeit beansprucht. Aus Sicht der Autorin bewirkt dies in erster Linie Mehrkosten für den Arbeitgeber und indirekt auch für die IV. Die Invalidenversicherung kann sich an den finanziellen Kosten beteiligen für den Mehraufwand des Arbeitgebers, aber auch die Kosten für ein Coaching übernehmen. Für diese Mehrkosten sollte die Invalidenversicherung aufkommen, um den Klienten auch ausserhalb des geschützten Rahmens eine Chance zu bieten.

Ein weiterer wichtiger Faktor in Bezug auf eine gelingende Integration ist die Therapie-Compliance des Klienten sowie das Akzeptieren seiner Schwierigkeiten. Daraus resultiert, dass der Betroffene sich nicht scheuen sollte rechtzeitig Unterstützung durch Fachpersonen oder das soziale Umfeld einzufordern. Die Autorin glaubt, dass dieser letzte Punkt nur damit erreicht werden kann, wenn die beteiligten Fachpersonen (und auch das Umfeld) dem Klient eine vertrauensvolle und klare Beziehung anbieten und stark emotionale Reaktionen des Klienten nicht mit Ärger ihrerseits quittieren.

5.4 Kritische Würdigung und Ausblick

Bei der Wahl des Studiendesigns stellte sich die Frage, ob Interviews durchgeführt oder Fragebögen verwendet werden sollen. Rückblickend setzt sich die Autorin deshalb mit der Frage auseinander, ob Interviews mit ausgewiesenen Fachpersonen aus dem Bereich der Forschung und Behandlung von Persönlichkeitsstörungen sinnvoller gewesen wären? Die Studienleiterin glaubt, dass sie mit ihrem Studiendesign die Chance auf sehr unterschiedliche Ansichten und Meinungen zur Thematik vergrößert hat. Ziel war es das Fachwissen bei den professionellen Helfern abzuholen, die täglich mit Betroffenen arbeiten oder diese begleiten und Unterschiede herauszufiltern wie IV Mitarbeiter und Psychotherapeuten zur Eingliederung von Klienten mit einer Persönlichkeitsstörung stehen. Andererseits limitiert sich ein Fragebogen dadurch, dass keine weiteren Erklärungen abgegeben werden können und die Antworten begrenzt sein müssen. Fragen könnten falsch verstanden werden oder der Fragebogen könnte nicht korrekt ausgefüllt werden.

Eine weitere kritische Anmerkung betrifft die letzten drei offenen Fragen (allgemeine Faktoren/Massnahmen, Faktoren des Arbeitgebers und Faktoren seitens Klient, welche unterstützend auf eine erfolgreiche Eingliederung wirken). Sie waren sehr allgemein formuliert und liessen demnach auch eine Vielfalt von Rückmeldungen, eigenen Erfahrungen zu. Somit war es schwierig die Antworten zu kategorisieren resp. oftmals gab es nur Einfach- und nicht Mehrfachnennungen zur selben Kategorie.

Die Rücklaufquote fiel geringer aus als erhofft. Es zeigte sich, dass die Bereitschaft den Fragebogen auszufüllen vor allem bei den eigenen Mitarbeitern hoch war. Die Rücklaufquote bei den externen Psychologen und Psychiatern fiel deutlich geringer aus. Die Autorin geht davon aus, dass es einerseits aufgrund der individuellen Funktionseinschränkungen der Klienten schwierig war generelle Aussagen im Fragebogen zu machen. Andererseits sind viele Fachpersonen einer hohen Arbeitsbelastung ausgesetzt und verfügen deshalb über wenig Zeit, welche keine direkte Klientenarbeit betrifft. Zudem füllten insgesamt weniger Studienteilnehmer die Fragen zur Ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung aus, was darauf schliessen lässt, dass diese Störung entweder weniger häufig vertreten ist bei Therapiepatienten resp. vor allem IV-Klienten oder die Fragen möglicherweise für diese Klientengruppe schwieriger zu beantworten waren.

Ein kritischer Aspekt kann auch bei der Datenaufbereitung gefunden werden: Bei der qualitativen Inhaltsanalyse stehen die Kriterien der Validität und Reliabilität im

Vordergrund: Wird mit der jeweiligen Kategorie inhaltlich das abgebildet, was abgebildet werden soll? Lässt sich das Textmaterial eindeutig zuordnen? Werden bei mehreren Durchgängen durch das Textmaterial anhand des Kategoriensystems gleiche Zuordnungen zu den Kategorien getroffen? Eine solche Auswertung der Daten ist sicher fehleranfälliger als eine quantitative Auswertung. Der grössere Informationsgewinn relativiert jedoch aus Sicht der Studienleiterin diese Gefahrenquelle wieder und zeigte sich als sinnvolle Ergänzung zu den quantitativen Fragen.

Aus Sicht der Autorin lohnt es sich auch zukünftig, dass Forscher, die Invalidenversicherung und andere professionelle Helfer sich weiterhin bemühen die Integration von psychisch Kranken weiter zu verbessern, alleine schon um die Renten zu reduzieren, aber vor allem auch um den Personen eine Chance zu geben in der (Arbeits-)gesellschaft teilzunehmen. Untersuchungen zeigen auch, dass psychisch Kranke schneller gesund werden, wenn sie am Arbeitsplatz tätig bleiben können oder wissen, dass sie nach einem Klinikaufenthalt an ihren Arbeitsplatz zurückkehren können. Zukünftige Forschung sollte sich noch intensiver damit befassen, welche (Arbeitsplatz)-Anpassungen notwendig sind und wie man diese in Rücksprache mit Arbeitgebern konkret umsetzen könnte. Arbeitgeber müssen mehr Hilfe erhalten wie sie mit psychisch Kranken umgehen sollten, denn häufig fühlen sie sich damit überfordert. Die IV sollte nebst finanziellen Anreizen auch eine längerdauernde Begleitung durch eine Fachperson (IV-Mitarbeiter oder Coach) gewährleisten. Die Coaches sollten gut ausgebildet sein (Kenntnisse der Krankheitsbilder und Umgang mit psychisch Kranken sowie Kenntnisse des Arbeitsmarkts und Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten), um diese herausfordernde Tätigkeit adäquat umsetzen zu können.

Zusammenfassung

Eine wichtige Hauptaussage, welche Berater und Therapeuten von Klienten mit einer psychischen Störung sich zu Herzen nehmen sollten, ist folgende:

„Professionelle Helfer sollten deshalb nicht glauben, „andere“ seien gestört, sie selbst aber seien völlig ungestört. Die professionellen Helfer müssen sich bewusst sein, dass auch sie durch gezielte, konstruktive Interventionen Veränderungen einleiten oder bewirken können oder auch negative Entwicklungen verhindern. Sachse (2010) empfiehlt deshalb, dass professionelle Helfer im Umgang mit Klienten mit einer Persönlichkeitsstörung folgendes berücksichtigen sollten:

– „das manipulative Verhalten des Klienten sollte nicht als Kränkung, Beleidigung oder Angriff angesehen werden, sondern als Teil des Klientenproblems wahrgenommen werden!

-durch ihr Verhalten kann nur langsam eine Veränderung bewirkt werden, es benötigt viel Geduld!

*-eigenes Verhalten sollte konsistent sein, die eigenen Regeln eingehalten werden!“
(Sachse, 2010, S. 22).*

Mit diesen einleitenden Worten möchte ich die Zusammenfassung der Masterarbeit beginnen.

Die Invalidenversicherung ist eine staatliche und obligatorische Versicherung. Invalidität ist definiert als ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (bzw. Unfähigkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen), die durch einen körperlichen, psychischen oder geistigen Gesundheitsschaden verursacht worden ist. Der Gesundheitsschaden ist entweder die Folge eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls. Heute erhalten rund 40 % aller IV-Leistungsbezüger eine IV-Rente aufgrund einer psychischen Störung. Persönlichkeitsstörungen stellen die wichtigste Einzelursache für die Gewährung einer IV-Rente aus psychischen Gründen dar. Etwa ein Drittel der IV-Renten wegen psychogener und milieureaktiver Störungen (mit Abstand die häufigste psychiatrische IV-Gebrechensgruppe) werden bei Versicherten mit einer Persönlichkeitsstörung gesprochen (Baer et al., 2009).

Da Persönlichkeitsstörungen als komplexe Störungen des zwischenmenschlichen Beziehungsverhaltens aufzufassen sind, ergeben sich daraus logischerweise auch Auffälligkeiten in Bezug auf den Beruf und in den Einstellungen von Versicherten mit

diesem Störungsbild zur beruflichen Arbeit (z.B. die Art, wie sie Aufgaben ausführen, Entscheidungen treffen, auf Kritik reagieren, Regeln befolgen, mit Anderen zusammenarbeiten) (Fiedler, 2007). Die Zusammenarbeit für IV-Berufsberater mit Klienten mit einer (oder mehreren) Persönlichkeitsstörungen gestaltet sich oft schwierig. Traumatische Kindheitserlebnisse, eingespielte Schemata, Misserfolgs-erlebnisse in Schule, Ausbildung und Beruf sowie Schwierigkeiten im Beziehungsverhalten zu Mitmenschen führen dazu, dass alle beteiligten Fachpersonen stark gefordert sind. Die vorliegende Masterarbeit befasst sich deshalb mit der übergeordneten Frage wie Klienten mit einer Emotional instabilen Persönlichkeitsstörung sowie einer Ängstlichen (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung adäquat unterstützt werden können, um ihre Eingliederung in Ausbildung und Beruf zu erleichtern. Diese Studie soll somit in erster Linie hilfreiche fachliche Hinweise für weniger geschulte IV-Berater geben, um die Eingliederungsbegleitung (Berufsberatung, Wahl geeigneter Arbeitsplätze, Unterstützung am Ausbildungsplatz) zu erleichtern resp. zu professionalisieren.

Zur Befragung der vier Fachgruppen (IV-intern: IV-Berufsberater und IV-Ärzte; extern: therapeutisch arbeitende Psychologen und Psychiater) wurde ein teilstandardisierter Fragebogen eingesetzt. Es wurden zwei Fragebogen entwickelt, je einen für die internen und für die externen Fachpersonen. Die Autorin entschied sich aufgrund der niedrigen Stichprobengrösse neben der Häufigkeitsberechnung keine vertiefenden quantitativen Analysen durchzuführen. Die offenen Fragen wurden nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2000) ausgewertet. Im Februar 2015 wurden 299 Fragebogen an externe Fachpersonen versandt. 116 Fragebögen wurden an Psychiater im Raum Nordwestschweiz (AG; BS, BL) per Mail geschickt und weitere 183 Fragebögen an Psychologen aus denselben Kantonen. Insgesamt wurden 16 Fragebögen von externen Fachpersonen ausgefüllt zurück gesendet. Bei den internen Mitarbeitern wurden 15 RAD-Psychiater und 15 IV-Berufsberater gebeten bei der Studie teilzunehmen. Im Zeitraum von Februar bis Juni 2015 erhielt die Studienleiterin insgesamt 17 ausgefüllte Fragebögen von IV-Mitarbeitern zurück. Die Ergebnisse wurden getrennt für die beiden Persönlichkeitsstörungen und für die internen und externen Fachpersonen ausgewertet (Tabelle 5 zeigt eine Übersicht beider Persönlichkeitsstörungen).

Die Autorin führt nachfolgend nochmals die wichtigsten Hauptaussagen der Studie auf: Das Aufsuchen einer regelmässigen Psychotherapie wird von allen Fachpersonen als

wichtigsten Beitrag seitens der Klienten zur erfolgreichen Eingliederung gewertet. Für die Planung der Eingliederung ist es hilfreich, wenn der IV-Mitarbeiter sich mit einer therapeutischen Fachperson während dem Prozess austauschen kann und wenigstens eine Person (Therapeut) im Helfersystem konstant bleibt, wenn die IV die Beruflichen Massnahmen abschliesst.

Sehr häufig betonen die Fachpersonen, dass es notwendig ist die individuellen Funktionseinschränkungen zu kennen resp. zuerst auch zu erfassen und in Abhängigkeit von diesen Entscheidungen zu treffen. So zeigt sich z.B. dass die generelle Ablehnung für gewisse Berufe seitens der IV nicht immer sinnvoll ist. Berufswünsche und die dafür notwendigen Voraussetzungen sollten aber detailliert abgeklärt und mit dem Klienten besprochen werden. Die IV-Mitarbeiter sprechen sich häufiger als die externen Fachpersonen gegen gewisse Berufe aus, vor allem bei der Emotional instabilen Persönlichkeitsstörung.

In gemeinsamer Absprache sollte die Frage der Information an den Arbeitgeber über die Störungsauswirkungen geklärt werden. Gemäss den Studienergebnissen sollte idealerweise eher der Vorgesetzte als das HR informiert werden. Ein mögliches Vorgehen könnte darin bestehen, dass der/die IV-MitarbeiterIn den Erstkontakt herstellt, der Psychiater sich von der Schweigepflicht entbinden lässt und danach den Vorgesetzten über die individuellen Funktionseinschränkungen, deren Auswirkungen und mögliche konkrete Arbeitsplatzanpassungen sowie „Regeln“ im Umgang mit dem Betroffenen informiert. Ein weiteres alternatives Vorgehen könnte sein, dass diese Aufgabe direkt der Jobcoach im Auftrag des „supported education“ übernimmt. Der Vorgesetzte sollte idealerweise Verständnis, Akzeptanz der Störung sowie Geduld mitbringen und das Unternehmen (KMU werden eher empfohlen als Grossbetriebe) sollte zeitliche Ressourcen zur Verfügung stellen können für häufigere Mitarbeitergespräche, Austausch mit Fachpersonen und dem Betroffenen eine längere Einarbeitungszeit gewähren.

Eine fachlich- und sozialkompetente Bezugsperson („Götti/Gotti“) zählte bei beiden Persönlichkeitsstörungen zu den drei häufigsten Empfehlungen für Arbeitsplatzanpassungen, bei der Ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung wurde diese von beiden Fachgruppen am häufigsten genannt. Der IV-Mitarbeiter, ein Jobcoach oder allenfalls der Psychotherapeut könnten demnach auch diese direkte Bezugsperson im Unternehmen begleiten und mit ihr weitere Arbeitsplatzanpassungen individuell absprechen.

Positiv gewichten sowohl die internen wie die externen Fachpersonen für beide Persönlichkeitsstörungstypen eine Ausbildungsunterstützung im Sinne eines „supported education“. Eine Begleitung durch einen Jobcoach scheint gerade bei Klienten, welche nicht zwingend auf den geschützten Rahmen angewiesen sind, jedoch eine stabile Begleitperson benötigen, eine hilfreiche Massnahme zu sein. Eine Aussage über die Notwendigkeit des geschützten Rahmens für die Ausbildung ist sehr schwierig, da diese nicht in erster Linie von der Diagnose per se abhängt. Tendenziell zeigt sich jedoch bei internen und externen Fachpersonen, dass sie den geschützten Rahmen eher bei Klienten mit einer Emotional instabilen Persönlichkeitsstörung als bei der Ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung empfehlen würden.

Aus Sicht der Studienleiterin lohnt es sich, dass die IV die finanziellen und zeitlichen Mittel zur Verfügung stellt, sodass die IV-Beratungspersonen ihrerseits oder externe Jobcoaches den Integrationsprozess professionell begleiten und die IV allenfalls Mehrkosten finanziell entschädigen kann. Die IV und ihre Mitarbeiter haben die schwierige Aufgabe die Versicherten in den sich schnellwandelnden Arbeitsmarkt zu integrieren und sie sind dabei sowohl auf Arbeitgeber als auch auf ihre „Partner“ wie Institutionen/Stiftungen/Coaches angewiesen, die als Bindeglied zwischen beiden Parteien und dem Versicherten fungieren können. Die Aufgabe der IV ist es dieses Netzwerk stetig auszubauen. Die Aufgabe jedes einzelnen Berufsberaters ist es die Klienten ihrer Eignung und Neigung entsprechend, unter Berücksichtigung der jeweiligen Funktionseinschränkungen, in den ersten oder vorübergehend zweiten Arbeitsmarkt einzugliedern. Die Aufgabe der Forschung wird es weiterhin sein so konkret wie möglich die Bedürfnisse seitens Arbeitsmarkt, Arbeitgeber und Klienten abzuholen und Anpassungsvorschläge zu unterbreiten. Es sollte nicht vergessen werden, dass Klienten mit einer Psychischen Störung ebenfalls arbeiten und Teil der Arbeitsgemeinschaft sein möchten.

Literaturverzeichnis

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Baer, N. (2001). *Berufliche Rehabilitation bei Menschen mit psychischen Störungen: Wirksamkeit, Prognosefaktoren und Klientenzufriedenheit*. Bern: Peter Lang.
- Baer, N., Domingo, A. & Amsler, F. (2003). *Diskriminiert – Gespräche mit psychisch kranken Menschen und Angehörigen zur Qualität des Lebens; Darstellung, Auswertung, Konsequenzen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Baer, N. (2007). Was brauchen Klienten, Betriebe und Fachleute, damit Eingliederung gelingen kann? *Pro Mente Sana Aktuell*, 4, 18-20.
- Baer, N. & Cahn, T. (2008). Psychische Gesundheitsprobleme. In K. Meyer (Hrsg.), *Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Baer, N. & Fasel, T. (2009). „Sie wäre so begabt“ - Die Arbeitssituation von Menschen nach Psychosen. *Familiendynamik*, 34, 346-359.
- Baer, N., Frick, U. & Fasel, T. (2009). *Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen: Typologisierung der Personen, Ihrer Erkrankungen und Berentungsverläufe*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 6/09.
- Baer, N., Frick, U., Fasel, T. & Wiedermann, W. (2011). „Schwierige“ Mitarbeiter: *Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche – eine Pilotstudie in Basel-Stadt und Basel-Landschaft*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 1/11.
- Baer, N. (2013). Was ist schwierig an „schwierigen“ Mitarbeitern? *Swiss Archives of Neurology and Psychiatry*, 164 (4), 123-131.
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2015). *IV-Statistik 2014*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen. Zugriff am 20. August 2015 unter <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00095/00442/>
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2015). *Grundlagen zur Invalidenversicherung*. Zugriff am 11. März 2015 unter <http://www.bsv.admin.ch/themen/iv/00021/index.html?lang=de>

- Buri, M. (2000). Wirksamkeit beruflicher Massnahmen der Invalidenversicherung. *Soziale Sicherheit*, 6, 327-330.
- DGPPN. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (2009). *S2-Leitlinien für Persönlichkeitsstörungen (S2 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. Behandlungsleitlinie Persönlichkeitsstörungen*. Heidelberg: Steinkopff.
- DIMDI. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Köln: DIMDI.
- Dulz, B. & Knauerhase, N. (2005). Borderline-Struktur und professionelle Helfer. In O.F. Kernberg, B. Dulz & J. Eckert (Hrsg.), *Psychotherapeuten über sich und ihren „unmöglichen“ Beruf*. Stuttgart: Schattauer;
- Dulz, B., Schreyer, D. & Nadolny, A (2000). Stationäre Psychotherapie: Von haltender Funktion, technischer Neutralität und persönlicher Sympathie. In O.F. Kernberg, B. Dulz & U.Sachsse (Hrsg.), *Handbuch der Borderline-Störungen*. Stuttgart: Schattauer.
- Fiedler, P. (2007). *Persönlichkeitsstörungen* (6. Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag.
- Fleming, J.E., Boyle, M.H. & Offord, D. R. (1993). The outcome of adolescent depression in the Ontario child health study follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 28-33.
- Grove, B., Secker, J. & Seebohm, P. (2005). *New thinking about mental health and employment*. Oxford: Radcliffe Press.
- Gunderson, J.G. (1985). *Diagnostisches Interview für das Borderlinesyndrom*. Deutsche Bearbeitung: H. Pütterich. Weinheim: Beltz.
- Gygax, B. (2015). Krankgeschrieben. Warum wenige Menschen mit psychischen Problemen an den Arbeitsplatz zurückkehren. *Basler Zeitung*, 1.9.2015, S. 16.
- Häfeli, K. (2005). Erschwerter Berufseinstieg für Jugendliche mit Behinderung. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 11(3), 17-22.
- Informationsstelle AHV/IV (2012). *Invalidenversicherung. Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts. Gesetze und Verordnungen mit Verweisen, Anhängen und Registern*. Bern: Stämpfli Publikationen AG.
- IV Info (2015). *Arbeitsplatzerhalt bei psychisch belasteten Mitarbeitenden – Leitlinien für ArbeitgeberInnen und PsychiaterInnen*. Zugriff am 12. Oktober 2015 unter <https://ivinfo.wordpress.com/tag/niklas-baer/>

- Linehan, M.M. (1996). *Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline Persönlichkeitsstörung*. München: CIP Medien.
- Loranger, A. W., Sartorius, N., Andreoli, A., Berger, P., Buchheim, P., Channabasavana, S. M., Coid, B., Dahl, A., Diekstra, R. W. F., Ferguson, B., Jacobsberg, L. B., Mombour, W., Pull, C., Ono, Y. & Regier, D. A. (1994). The International Personality Disorder Examination: IPDE. The WHO/ADAMHA international pilot study of personality disorders. *Archives of General Psychiatry*, 51, 215-224.
- Maier, W., Lichtermann, D., Klinger, T., Heun, R. & Hallmayer, J. (1992). Prevalences of personality disorders (DSM-III-R) in the community. *Journal of Personality Disorders*, 6, 187-196.
- Mayring, Ph. (2000). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (7. Aufl.). Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Meyer, Th. (2003). Zwischenlösung – Notlösung? In Bundesamt für Statistik/ J. Amos et al. (Hrsg.), *Wege in die nachobligatorische Ausbildung: Zwischenergebnisse des Jugendlängsschnitts TREE; S. 101-110*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- OECD (2012). *Sick on the job: Myths and realities about mental health and work*. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2015). *Fit Mind, Fit Job. From Evidence to Practice in Mental Health and Work*. Paris: OECD Publishing.
- Paris, J. (2003). *Personality disorders over time*. Washington (DC): American Psychiatric Press.
- Remschmidt, H., Schmidt, M. & Poustka, F. (2009). *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO*. 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.
- Sachse, R. (2010). *Persönlichkeitsstörungen verstehen. Zum Umgang mit schwierigen Klienten*. Köln: Psychiatrie-Verlag GmbH.
- Stuart, S., Pfohl, B., Battaglia, M., Bellodi, L., Grove, W. & Cadoret, R. (1998). The cooccurrence of DSM-III-R personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 12, 302-315.
- Togersen, S., Kringlen, E. & und Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 58, 590-596.

Waddel, G. & Burton, K. (2006). *Is work good for your health and wellbeing?*

Department of Work and Pensions. London: The Stationary Office.

WHO (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. WHO: Genf.

WHO (2015). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)*. Zugriff am 20. August 2015 unter <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#/F60-F6>

Anhang

Anhang A: Begleitschreiben zum Fragebogen	VII
Anhang B: Interviewleitfaden inkl. Antworten.....	VIII
Anhang C: Fragebogen externe Fachpersonen.....	XII
Anhang D: Fragebogen interne Fachpersonen.....	XIX
Anhang E: Selbstständigkeits- und Herausgabeerklärung.....	XXVI

Begleitschreiben zum Ausfüllen des Fragebogens

Sehr geehrte/r StudienteilnehmerIN

Im Rahmen meiner Weiterbildung zur Berufs-, Studien- und Laufbahnberaterin am Institut für Angewandte Psychologie der ZHAW Zürich verfasse ich eine Masterarbeit zum Thema:

Integration von Personen mit einer Persönlichkeitsstörung (F 60.3 und F 60.6) in den Arbeitsmarkt

Worauf sollte in der Beratung & Begleitung sowie in der Eingliederung in den Arbeitsmarkt geachtet werden?

Damit die IV-Berater Personen mit einer Persönlichkeitsstörung besser beraten und begleiten können und eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt gelingen kann, möchte ich den „Erfahrungsschatz“ bei den beteiligten Fachpersonen (Psychiater & Psychologen sowie Berufsberater und IV-Ärzte) abholen und Handlungsansätze daraus generieren.

Um die Interpretierbarkeit zu erhöhen, wurden die zwei häufige Persönlichkeitsstörungen für die Befragung gewählt: *Emotional instabile Persönlichkeitsstörung und Ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung*.

Was ist zu tun:

- Ausfüllen des Fragebogens (online oder auf Papier): Wahl zwischen dem Ausfüllen des ganzen Fragebogens (zwei Persönlichkeitsstörungen) oder Wahl einer Persönlichkeitsstörung.
- Dauer: ca. 20 -45 Minuten (abhängig von Anzahl und Ausführlichkeit der Beantwortung der Fragen).
- Zurücksenden an die Studienleiterin per Email oder per Post.
- Rückfragen unter: martina.wenk@sunrise.ch

Was ist Ihr Gewinn:

- Innehalten im Arbeitsalltag und Reflektieren, wie eine optimale Zusammenarbeit mit der IV und Unterstützung für eine Ihrer Patientengruppe aussehen könnte.
- Fachwissen weitergeben und so die Zusammenarbeit professionalisieren

Wer bin ich:

Nach dem Studium der Klinischen Psychologie an der Universität Basel und darauffolgender mehrjähriger Arbeitserfahrung als Schulpsychologin, arbeite ich seit September 2013 als IV-Berufsberaterin bei der SVA Aargau. Diese Studie führe ich für meine Masterarbeit im Rahmen der Weiterbildung zur Berufs-, Studien- und Laufbahnberaterin an der ZHAW Zürich durch.

Ich bitte Sie mir den ausgefüllten Fragebogen per Mail oder Post bis zum **31.03.2015** zurückzusenden. Für Ihre wertvolle Mitarbeit bedanke ich mich bereits im Voraus sehr herzlich! Bei Interesse an den Ergebnissen dürfen Sie sich gerne ab Frühling 2016 bei mir melden.

Freundliche Grüsse, Martina Wenk

Interview mit Niklaus Baer, Fachstelle für psychiatrische Rehabilitation, Liestal

- 1.) Wie ist es erklärbar, dass Personen mit einer Persönlichkeitsstörung zu der Gruppe gehören, welche am häufigsten eine IV-Rente erhalten?

Die Persönlichkeit ist nicht veränderbar. Die Klienten haben immer wieder Konflikte am Arbeitsplatz. Einige Persönlichkeitsstörungen sind mit starken Emotionen und Schwankungen verbunden und leider unter innerlicher Anspannung. Das Durchhalten ist oftmals reduziert, weshalb es zu häufigen Stellenwechseln kommt. Die Kündigungen werden beidseits ausgesprochen.

Persönlichkeitsstörungen sind Beziehungsstörungen.

- 2.) Wie ist es erklärbar, dass die Eingliederungs- und Berufsberater sich „schwer tun“ bei der Eingliederung von dieser Personen/Diagnosegruppe?

Die Beziehungsstörung zeigt sich überall und somit z.B. auch mit den Fachpersonen der IV. Die Klienten können sehr fordernd auftreten, vorwurfsvoll sein usw. Es ist notwendig eine innerliche Distanz zu behalten, eine gute Professionalität zu zeigen. Die Berater brauchen ein Konzept, wie sie am besten mit den Klienten mit einer Persönlichkeitsstörung umgehen können. Es fehlen spezielle Rehabilitative Konzepte im Umgang mit den einzelnen Störungsgruppen. Die Anzahl an „schwierigen Klienten“ bei der IV ist sicherlich sehr hoch, unter Einbezug der Ergebnisse, dass viele Klienten zumindest eine Persönlichkeitsakzentuierung haben.

Gewisse Massnahmen wie z.B. Aufbautraining sind für viele Personen mit einer Persönlichkeitsstörung gar nicht geeignet.

Ärztliche Stellungnahmen:

- 3.) Wie ist mit „Funktionsdiagnostik“ gemeint? Was konkret müssten die behandelnden 4Ärzte und die RAD-Ärzte verändern in ihren Berichten?

Die Ärzte sollen die Diagnose „übersetzen“. Wie wirkt sich die Symptomatik bei der Arbeit aus. Die gleiche Diagnose bedeutet nicht, dass jemand die gleichen Funktionseinschränkungen hat. Es soll festgestellt werden, an was jemand bisher im Arbeitsprozess gescheitert ist. Es gibt IV-Gutachten-Leitlinien und diese sollten eingehalten werden.

Der Psychiater sollte in der Anamnese auch fremdanamnestic Angaben einholen.

Frühintervention:

4.) Nützt Frühintervention etwas? Wo müsste bereits angesetzt werden? Aufklärung der Oberstufen-Lehrpersonen/Berufsschullehrer?

Ja, Lehrpersonen sollten eigentlich besser aufgeklärt werden, denn die Schwierigkeiten zeigen sich sicher Ende obligatorisch Schulzeit.

5.) Gibt es eine Möglichkeit die Spirale der vielen Lehrabbrüche zu umgehen?

Die wären vermutlich meistens vermeidbar. Allerdings gibt es viele Angebote, z.B. Brückenangebote aber niemand hat dann „die Fäden in der Hand“.

Die Jugendlichen benötigen teilweise einen „engeren“ Rahmen/Betreuung, somit pädagogische Massnahmen. Dies vorallem dann, wenn sich das Funktionsdefizit in fehlender Reife zeigt.

7.) Gibt es Mentoring-Projekte, welche Sie kennen, die sich um die Lehr-Abbrecher mit PS kümmern?

Es gibt das Case Management Berufsbildung.

Der Interviewte kennt diese Angebote zu wenig, denkt aber dass es viele Angebote geben würde, welche aber zu wenig vernetzt wären untereinander und niemand genügend lange dran bleibt.

Rehabilitative Konzepte:

8.) Was für konkrete Arbeitsplatzanpassungen würdest du für Personen mit ... vorschlagen?

F 60.3 EÄmotional instabile PS:

-Regulation des Teamkontakts

-geeigneter Chef (sachlich, klar, emotional stabil)

-Chef coachen

-Arbeiten kontrollieren

-Impulskontrolle führt zu Verspannungen -> mehr Pausen

-klar strukturierte Arbeit, keine längeren Projekte, welche mit Planung verbunden sind

- Arbeitsstätigkeiten mit Kindern nicht geeignet
- möglichst nur kurze Klientenkontakt
- Krisenmanagement klären (Reduktion der Klinikaufenthalte)

F 60.6 Ängstlich (vermeidende) PS:

- Vorstellungsgespräch durch IV organisieren, z.B. Arbeitsversuch durchführen.
- Absenzenmanagement -> klare Spielregeln mit Arzt abmachen, wenn sie sich krank schreiben lassen.
- Vermeidung von Aufgaben besprechen -> Chef muss es ansprechen
- Chef coachen
- Arbeiten kontrollieren
- Krisenmanagement klären (Reduktion der Klinikaufenthalte!!!)

9. Welche Unterstützung/Hilfestellung im Arbeitsalltag benötigen Menschen mit einer PS? Brauchen Menschen mit einer PS den geschützten Rahmen für die Ausbildung resp. spätere Anstellung?

Für die meisten Klienten sei der geschützte Rahmen eher hinderlich als förderlich, da sie sich zu stark daran gewöhnen. Die instrumentelle Leistungsfähigkeit ist meistens gegeben (z.B haben sie meistens keine Antriebs- oder Denkstörungen). Für sie wäre es ideal, wenn der Arbeitsunterbruch im ersten Arbeitsmarkt möglichst kurz wäre.

Aus Sicht vom Interviewten sind Massnahmen, welche auf das Umfeld zugeschnitten sind, wichtiger. Wichtig ist, den behandelnden Arzt zu kontaktieren, damit der Austausch transparent ist und alle gleich gut informiert sind. Der Kontakt zum behandelnden Arzt kann auch mit der Schadenminderungspflicht eingefordert werden. Die IV kann eine Vernetzungsrolle übernehmen und sollte deshalb zu Beginn einer möglichen Anstellung als „Unterstützer“ angegeben werden. Sehr wichtig ist es den Arbeitgeber dann gut zu informieren und einzubinden. Da die Persönlichkeitsstörungen nicht „weg therapierbar“ sind, müsste eine gute Zusammenarbeit zwischen Arbeitgeber und Therapeut längerfristig durch die IV aufgegleist und somit auch finanziert wird. Der Arbeitgeber muss gewährleisten haben, dass er bei Krisen/Problemen jeweils den Kontakt zum behandelnden Arzt suchen kann.

Arbeitgeber:

10.)Wie könnte man die Arbeitgeber befähigen, dass sie sich zutrauen jemanden mit einer Persönlichkeitsstörung auszubilden oder anzustellen?

Unterstützung durch IV gewährleisten; Kontakt zu Therapeut herstellen, Coaching finanzieren, gut informieren, Notfalllösungen anbieten, Arbeitsversuche von Seiten IV anbieten (Siehe Frage 2)

Versicherte/Klienten/Patienten:

11.)Was könnten Personen mit einer F 60.3 oder F 60.6 Diagnose selber beitragen/verändern, um ihre Ausbildung erfolgreich abzuschliessen oder eingliederbar zu sein?

Man soll ihnen klare Vorgaben machen und die Konsequenzen klar aufzeigen, sodass sie wissen woran sie sich halten sollen

Fragebogen zur Integration von IV-Versicherten mit einer Persönlichkeitsstörung in den Arbeitsmarkt

Bitte füllen Sie alle Fragen zu mindestens einer der beiden Persönlichkeitsstörungen (F 60.30/31 oder F 60.6) aus (Fragen 1-5, 11-13 und/oder 6-13)

Die Autorin ist sich bewusst, dass auch bei gleicher Diagnose interindividuelle Unterschiede bestehen. Versuchen Sie bitte dennoch die Fragen so zu beantworten, wie sie es für die meisten Klienten mit der entsprechenden Persönlichkeitsstörung empfehlen würden.

Zur Vereinfachung wird auf die weibliche Form bei den Fragen verzichtet.

Name: Vorname:

Geschlecht: männlich weiblich

Arbeitstätigkeit als

PsychiaterIn PsychologIn RAD-ÄrztIn IV-BerufsberaterIn

Anzahl Jahre mit Berufserfahrung in obengenannter Funktion:

Anzahl Therapiepatienten mit einer Persönlichkeitsstörung pro Jahr

>10 4-10 1-3 0

Bemerkungen:

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich nur auf:

Cluster B: F 60.3 emotional-instabile Persönlichkeitsstörung mit beiden Subtypen F 60.30 impulsiver Typus, F 6.31 Borderline-Typus)

1. Würden Sie bei Stellenantritt des Patienten empfehlen, dass jemand im Unternehmen über die Auswirkungen der Störung informiert wird?

Ja Nein

Begründungen:

1.1 Wen würden Sie informieren?

- Direkter Vorgesetzter HR-Verantwortlicher Mitarbeiter

Begründungen:

**2. Welche Arbeitsplatzanpassungen empfehlen Sie? (Mehrfachantworten möglich)
(F 60.30 / F 60.31)**

Räumlich:

- Klein- und Mittelbetriebe (wenige Mitarbeiter)
 Home-Office

Zeitlich:

- häufigere Erholungspausen
 Anpassung des Zeitdrucks bei Aufgaben

Organisatorisch:

- schriftliche Vereinbarungen mit Abmachungen/Regeln
 zugewiesene Ansprechperson im Unternehmen („Götti/Gotti“)
 regelmässiges Coaching des Chef/Teamleiter im Unternehmen durch Fachperson
 regelmässige runde Tische mit Klient, Chef/Teamleiter und Psychotherapeut

 Häufigere Kontrolle der Arbeitsleistung

Sozial:

- Reduzierter Kundenkontakt
 Häufigere Feedbacks durch Chef/Teamleiter

Weitere Arbeitsplatzanpassungen, die aus Ihrer Sicht notwendig wären:

**3. Gibt es Branchen/Berufe, in welchen Sie keine Arbeitstätigkeit empfehlen würden
(F 60.30 / F 60.31)**

4. Welche Kompetenzen sollten aus Ihrer Sicht möglichst nicht gefordert sein in einer Ausbildung / Anstellung (F 60.30 / F 60.31)

- hohe Soziale Kompetenz
- Teamfähigkeit
- Führungstalent
- Kritikfähigkeit
- gute Fähigkeit im Umgang mit Druck, Stress
- Verantwortungsübernahme
- gutes Konzentrationsvermögen
- gute Auffassungsgabe
- hohe Zuverlässigkeit
- Flexibilität (z.B. Arbeitsplatzwechsel, häufig wechselnde Tätigkeiten, Schichtarbeit)
- häufige selbstständige Arbeitstätigkeit (z.B. wenige Anweisungen durch Vorgesetzten)

Weitere:

5. Unterstützung während der Ausbildung (F 60.30 / F6.31)

5.1 Empfehlen Sie eine Ausbildung im geschützten Rahmen (Stiftung/Institution mit Spezialisierung auf psychische Kranke)

Ja Nein

Begründungen:

5.2 Empfehlen Sie eine Unterstützung während der Ausbildung durch einen Jobcoach/Supported Education (Lehrbetrieb & Lernende erhalten Coaching durch Fachperson)?

Ja Nein

Begründungen:

5.3 Genügt psychotherapeutische Unterstützung während der Ausbildung in der freien Wirtschaft ohne weitere Unterstützung?

Ja Nein

Begründungen:

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich nur auf:
Cluster C: F 60.6 ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung

6. Würden Sie bei Stellenantritt des Patienten empfehlen, dass jemand im Unternehmen über die Auswirkungen der Störung informiert wird?

Ja Nein

Begründungen:

6.1 Wen würden Sie informieren?

direkter Vorgesetzter HR-Verantwortlicher Mitarbeiter

Begründungen:

7. Welche Arbeitsplatzanpassungen empfehlen Sie? (Mehrfachantworten sind möglich) (F 60.6)

Räumlich:

- Klein- und Mittelbetriebe (wenige Mitarbeiter)
- Home-Office

Zeitlich:

- häufigere Erholungspausen
- Anpassung des Zeitdrucks bei Aufgaben

Organisatorisch:

- schriftliche Vereinbarungen mit Abmachungen/Regeln
- zugewiesene Ansprechperson im Unternehmen („Götti/Gotti“)
- regelmässiges Coaching des Chef/Teamleiter im Unternehmen durch Fachperson
- regelmässige runde Tische mit Klient, Chef/Teamleiter und Psychotherapeut

- Häufigere Kontrolle der Arbeitsleistung

Sozial:

- Reduzierter Kundenkontakt
- Häufigere Feedbacks durch Chef/Teamleiter

Weitere Arbeitsplatzanpassungen, die aus Ihrer Sicht notwendig wären:

8. Gibt es Branchen/Berufe, in welchen Sie keine Arbeitstätigkeit empfehlen würden (F 60.6)

9. Welche Kompetenzen sollten aus Ihrer Sicht möglichst nicht gefordert sein in einer Ausbildung / Anstellung (F 60.6)

- hohe Soziale Kompetenz
- Teamfähigkeit
- Führungstalent
- Kritikfähigkeit
- gute Fähigkeit im Umgang mit Druck, Stress
- Verantwortungsübernahme
- gutes Konzentrationsvermögen
- gute Auffassungsgabe
- hohe Zuverlässigkeit
- Flexibilität (z.B. Arbeitsplatzwechsel, häufig wechselnde Tätigkeiten, Umstellungen)
- häufige selbstständige Arbeitstätigkeit (z.B. wenige Anweisungen durch Vorgesetzten)

Weitere:

10. Unterstützung während Ausbildung: (F 60.6)

10.1 Empfehlen Sie eine Ausbildung im geschützten Rahmen (Stiftung/Institution mit Spezialisierung auf psychische Kranke)

- Ja Nein

Begründungen:

10.2 Empfehlen Sie eine Unterstützung während der Ausbildung durch einen Jobcoach/Supported Education (Lehrbetrieb & Lernende erhalten Coaching durch Fachperson)?

- Ja Nein

Begründungen:

10.3 Genügt psychotherapeutische Unterstützung während der Ausbildung in der freien Wirtschaft ohne weitere Unterstützung?

Ja Nein

Begründungen:

Abschliessende allgemeine Fragen:

11. Kennen Sie konkrete Beispiele einer erfolgreichen Zusammenarbeit mit der IV-Stelle? Welche Unterstützung von der IV war hilfreich für die Eingliederung in den Arbeitsmarkt bei Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung?

12. Was müssten Arbeitgeber bieten, damit Personen mit einer Persönlichkeitsstörung eine Anstellung erhalten und die Eingliederung in die freie Wirtschaft erfolgreich verläuft?

13. Was könnten Personen mit einer Persönlichkeitsstörung ihrerseits beitragen, um besser in den Arbeitsmarkt integrierbar zu sein?



Fragebogen für interne Fachpersonen

**Fragebogen zur Integration von IV-Versicherten mit einer
Persönlichkeitsstörung in den Arbeitsmarkt**

Bitte füllen Sie möglichst alle Fragen zu beiden Persönlichkeitsstörungen (F 60.30/31 und F 60.6) aus. Falls sich einzelne Fragen aufgrund Ihres fachlichen Wissens nicht beantworten lassen, sind diese nicht auszufüllen.

Die Autorin ist sich bewusst, dass auch bei gleicher Diagnose interindividuelle Unterschiede bestehen. Versuchen Sie bitte dennoch die Fragen so zu beantworten, wie sie es für die meisten Klienten mit der entsprechenden Persönlichkeitsstörung empfehlen würden.

Zur Vereinfachung wird auf die weibliche Form bei den Fragen verzichtet.

Name: Vorname:

Geschlecht: männlich weiblich

Arbeitstätigkeit als

PsychiaterIn PsychologIn RAD-ÄrztIn IV-BerufsberaterIn

Anzahl Jahre mit Berufserfahrung in obengenannter Funktion:

Anzahl IV-Fälle mit einer Persönlichkeitsstörung pro Jahr

>10 4-10 1-3 0

Bemerkungen:

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich nur auf:

Cluster B: F 60.3 emotional-instabile Persönlichkeitsstörung mit beiden Subtypen F 60.30 impulsiver Typus, F 6.31 Borderline-Typus)

1. Würden Sie bei Stellenantritt des Versicherten empfehlen, dass jemand im Unternehmen über die Auswirkungen der Störung informiert wird?

Ja Nein

Begründungen:

Fragebogen für interne Fachpersonen

1.1 Wen würden Sie informieren?

- Direkter Vorgesetzter HR-Verantwortlicher Mitarbeiter

Begründungen:

**2. Welche Arbeitsplatzanpassungen empfehlen Sie? (Mehrfachantworten möglich)
(F 60.30 / F 60.31)**

Räumlich:

- Klein- und Mittelbetriebe (wenige Mitarbeiter)
 Home-Office

Zeitlich:

- häufigere Erholungspausen
 Anpassung des Zeitdrucks bei Aufgaben

Organisatorisch:

- schriftliche Vereinbarungen mit Abmachungen/Regeln
 zugeteilte Ansprechperson im Unternehmen („Götti/Gotti“)
 regelmässiges Coaching des Chef/Teamleiter im Unternehmen durch Fachperson
 regelmässige runde Tische mit Klient, Chef/Teamleiter und Psychotherapeut
- Häufigere Kontrolle der Arbeitsleistung

Sozial:

- Reduzierter Kundenkontakt
 Häufigere Feedbacks durch Chef/Teamleiter

Weitere Arbeitsplatzanpassungen, die aus Ihrer Sicht notwendig wären:

**3. Gibt es Branchen/Berufe, in welchen Sie keine Arbeitstätigkeit empfehlen würden
(F 60.30 / F 60.31)**

Fragebogen für interne Fachpersonen

4. Welche Kompetenzen sollten aus Ihrer Sicht möglichst nicht gefordert sein in einer Ausbildung / Anstellung (F 60.30 / F 60.31)

- hohe Soziale Kompetenz
- Teamfähigkeit
- Führungstalent
- Kritikfähigkeit
- gute Fähigkeit im Umgang mit Druck, Stress
- Verantwortungsübernahme
- gutes Konzentrationsvermögen
- gute Auffassungsgabe
- hohe Zuverlässigkeit
- Flexibilität (z.B. Arbeitsplatzwechsel, häufig wechselnde Tätigkeiten, Schichtarbeit)
- häufige selbstständige Arbeitstätigkeit (z.B. wenige Anweisungen durch Vorgesetzten)

Weitere:

5. Unterstützung während der Ausbildung (F 60.30 / F6.31)**5.1 Empfehlen Sie eine Ausbildung im geschützten Rahmen (Stiftung/Institution mit Spezialisierung auf psychische Kranke)** Ja Nein

Begründungen:

5.2 Empfehlen Sie eine Unterstützung während der Ausbildung durch einen Jobcoach/Supported Education? Ja Nein

Begründungen:

5.3 Genügt psychotherapeutische Unterstützung während der Ausbildung in der freien Wirtschaft ohne weitere Unterstützung? Ja Nein

Begründungen:

Fragebogen für interne Fachpersonen

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich nur auf:
Cluster C: F 60.6 ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung

6. Würden Sie bei Stellenantritt des Versicherten empfehlen, dass jemand im Unternehmen über die Auswirkungen der Störung informiert wird?

Ja Nein

Begründungen:

6.1 Wen würden Sie informieren?

direkter Vorgesetzter HR-Verantwortlicher Mitarbeiter

Begründungen:

7. Welche Arbeitsplatzanpassungen empfehlen Sie? (Mehrfachantworten sind möglich) (F 60.6)

Räumlich:

- Klein- und Mittelbetriebe (wenige Mitarbeiter)
 Home-Office

Zeitlich:

- häufigere Erholungspausen
 Anpassung des Zeitdrucks bei Aufgaben

Organisatorisch:

- schriftliche Vereinbarungen mit Abmachungen/Regeln
 zugewiesene Ansprechperson im Unternehmen („Götti/Gotti“)
 regelmässiges Coaching des Chef/Teamleiter im Unternehmen durch Fachperson
 regelmässige runde Tische mit Klient, Chef/Teamleiter und Psychotherapeut
 Häufigere Kontrolle der Arbeitsleistung

Sozial:

- Reduzierter Kundenkontakt
 Häufigere Feedbacks durch Chef/Teamleiter

Weitere Arbeitsplatzanpassungen, die aus Ihrer Sicht notwendig wären:

Fragebogen für interne Fachpersonen

8. Gibt es Branchen/Berufe, in welchen Sie keine Arbeitstätigkeit empfehlen würden (F 60.6)**9. Welche Kompetenzen sollten aus Ihrer Sicht möglichst nicht gefordert sein in einer Ausbildung / Anstellung (F 60.6)**

- hohe Soziale Kompetenz
- Teamfähigkeit
- Führungstalent
- Kritikfähigkeit
- gute Fähigkeit im Umgang mit Druck, Stress
- Verantwortungsübernahme
- gutes Konzentrationsvermögen
- gute Auffassungsgabe
- hohe Zuverlässigkeit
- Flexibilität (z.B. Arbeitsplatzwechsel, häufig wechselnde Tätigkeiten, Umstellungen)
- häufige selbstständige Arbeitstätigkeit (z.B. wenige Anweisungen durch Vorgesetzten)

Weitere:

10. Unterstützung während Ausbildung: (F 60.6)**10.1 Empfehlen Sie eine Ausbildung im geschützten Rahmen (Stiftung/Institution mit Spezialisierung auf psychische Kranke)** Ja Nein

Begründungen:

10.2 Empfehlen Sie eine Unterstützung während der Ausbildung durch einen Jobcoach/Supported Education? Ja Nein

Begründungen:

Fragebogen für interne Fachpersonen

10.3 Genügt psychotherapeutische Unterstützung während der Ausbildung in der freien Wirtschaft ohne weitere Unterstützung?

Ja Nein

Begründungen:

Abschliessende allgemeine Fragen:

11. Kennen Sie konkrete Beispiele einer erfolgreichen Eingliederung in den Arbeitsmarkt bei Versicherten mit einer Persönlichkeitsstörung? Welche Faktoren/Massnahmen waren zielführend?

12. Was müssten Arbeitgeber bieten, damit Personen mit einer Persönlichkeitsstörung eine Anstellung erhalten und die Eingliederung in die freie Wirtschaft erfolgreich verläuft?

Fragebogen für interne Fachpersonen

13. Was könnten Personen mit einer Persönlichkeitsstörung ihrerseits beitragen, um besser in den Arbeitsmarkt integrierbar zu sein?

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write their answer to question 13.



Anhang E

Selbständigkeits- und Herausgabeerklärung

MAS-Arbeit: Integration von Personen mit einer Persönlichkeitsstörung in den
Arbeitsmarkt
*Worauf sollte in der Beratung und Begleitung sowie in der
Eingliederung in den Arbeitsmarkt geachtet werden?*

im Studiengang: Frühling 2014

Selbständigkeitsklärung Studierende

Erklärung der MAS-Studierenden M. Sc. Martina Wenk

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer
als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle wörtlichen oder sinngemäss
verwendeten Gedanken, Aussagen und Argumente sind unter Angabe der Quellen
(einschliesslich elektronischer Medien) kenntlich gemacht. Die vorliegende Arbeit oder
Auszüge daraus wurden in keiner anderen Prüfung vorgelegt.

Selbsberg, S. 1.16
(Ort, Datum)

M. Wenk
(Unterschrift des Verfassers/der Verfasserin)

Die MAS Arbeiten sind grundsätzlich öffentlich zugänglich. In begründeten Fällen können
Einschränkungen der Herausgabe festgelegt werden. In einzelnen Fällen werden die MAS
Arbeiten elektronisch auf der ZHAW Internetseite veröffentlicht. Diese elektronische
Veröffentlichung beinhaltet jedoch keinen rechtlichen Anspruch auf eine Publikation.

Herausgabeerklärung Betreuungsperson

Die vorliegende MAS-Arbeit darf

- Uneingeschränkt herausgegeben werden
- Nur unter Aufsicht der Betreuungsperson oder der Studiengangleitung eingesehen
und nicht vervielfältigt werden
- Nicht herausgegeben werden

Zürich, 9.3.2016
(Ort, Datum)

[Signature]
(Unterschrift der Betreuungsperson)