

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Work4Psy

An innovative model for career counselling
services to mental health NEETs



IO3 – Bedarfsanalyse zum Curriculum

*HdBA, November 2021
Mannheim, Germany*

Partner Organizations





1 EINLEITUNG

Als Teil des Intellectual Output 2 wurden mit den vier Zielgruppen Fokusgruppen und qualitative Interviews durchgeführt. Diese haben uns nicht allein wertvolle Informationen für die Entwicklung des Work4Psy Instrumentariums (Toolkit) geliefert, sondern auch bereits entscheidende Hinweise für die Lernbedarfe, welche in der Entwicklung der zielgruppenspezifischen Curriculum-Einheiten in IO 3 relevant waren. Um dies abzurunden haben wir zudem eine Umfrage zu den Lernbedarfen der Zielgruppen durchgeführt.

Hierzu setzten wir einen kurzen Fragebogen ein mit Items zur Bewertung relevanter Themen, präferierten Formaten und zur generellen Einschätzung der Situation. Wir haben zudem offene Fragen zu positiven Erfahrungen mit Unterstützungsangeboten und Verbesserungsvorschlägen aufgenommen. Die Umfragen wurden in Griechenland, Italien, Polen und Deutschland über den Herbst 2021 durchgeführt. Hierzu war der zunächst auf Englisch erstellte Fragebogen in die Landessprachen übersetzt worden.

Wir erhielten insgesamt 281 Antworten, 36 von jungen Menschen mit psychischen Erkrankungen, 46 von informell Betreuenden, 63 von Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen und 116 von beruflich Beratenden. Nach Ländern aufgeschlüsselt war der Rücklauf 40 aus Polen, 113 aus Italien, 61 aus Deutschland und 40 aus Griechenland.

Es ist festzustellen, dass es sich nicht um ein repräsentatives Sample handelt. Jedoch können die Ergebnisse *in Kombination* mit den Ergebnissen aus IO 2 als weitere Bestätigung hinsichtlich der eingeschlagenen Entwicklungsrichtung gesehen werden.

2. JUNGE MENSCHEN MIT PSYCHISCHER ERKRANKUNG

36 junge Menschen mit psychischer Erkrankung haben unseren Fragebogen ausgefüllt: zehn aus Polen, zehn aus Italien, sechs aus Deutschland und zehn aus Griechenland. Acht waren zwischen 20 und 24 Jahren alt, 27 waren 25 oder älter. Dies reflektiert den Umstand, dass verglichen mit anderen Behinderungen, psychische Erkrankungen und seelische Behinderungen relativ spät identifiziert bzw. diagnostiziert werden und damit auch adäquat Unterstützung erst spät einsetzt (s. Reims et al. 2018, Stein/Fazel 2015). Dies hatte sich schon in unseren Fokusgruppen gezeigt, wo es als Problem der verzögerten Unterstützung in der beruflichen Entwicklung identifiziert wurde. Nach dem Gesundheitszustand gefragt gaben 15 Teilnehmende eine affektive Störung an, zehn eine Psychose oder Schizophrenie, acht eine Persönlichkeitsstörung und weitere drei machten keine Angaben. (Bei Mehrfachnennungen haben wir die erstgenannte Erkrankung gezählt).



Die Bedeutung der Teilhabe am Arbeitsmarkt für junge Menschen mit psychischen Erkrankungen ist in der Literatur weitgehend anerkannt und unstrittig. Für unsere Teilnehmenden äußerte sich das in einer hohen subjektiven Wichtigkeit – auf einer Skale von 1 (unwichtig) bis 5 (äußerst wichtig) lag der Mittelwert bei 4,3 und der Median bei 5. Dabei schien es sich jedoch nicht immer um ein leicht erreichbares Ziel zu handeln. Auf einer Skala von 1 (leicht zu bewältigen) bis 10 (unüberwindbar) schätzten sie die Hindernisse und Schwierigkeiten im Durchschnitt bei 6,4 ein, bei einem Median von 6. Die zur Verfügung stehende Unterstützung werteten sie auf einer Skala von 1 (sehr schlecht) bis 10 (sehr gut) durchschnittlich mit 5,4 (Median 5). Diese Ergebnisse waren besser als erwartet, müssen aber vor dem Hintergrund gesehen werden, dass wir Grund zur Annahme haben, dass viele der Teilnehmenden bereits Unterstützung erhalten und wir Jugendliche, die noch nicht „im System“ angekommen sind, mit unseren Aufrufen vermutlich nicht erreicht haben (das kann auch aus den qualitativen Antworten geschlossen werden, s.u.). Die Antworten von informell Betreuenden auf die gleiche Frage waren entsprechend, wie wir sehen werden, viel pessimistischer. Das trifft auch, wenn auch nicht im selben Maße, auf die Fachkräfte und die beruflich Beratenden zu.

Wir haben Teilnehmende gebeten, den von ihnen wahrgenommenen Bedarf an Information und Unterstützung zur Begleitung/Beratung bei der Suche nach Arbeit und Ausbildung (*career support*), dabei mit anderen zurecht zu kommen (*social skills*), Schulwissen zu verbessern (*school skills*), den passenden Beruf zu wählen (*career choice*), Ausbildungsstellen zu finden (*vocational training*), Praktikumsplätze zu finden (*internship*) und einen Arbeitsplatz zu finden (*job*). Die Ergebnisse sind in Tabelle 1.1 zusammengefasst.

Tabelle 1.1: Junge Menschen – Unterstützungsbedarf nach Themen (n=36)

	career support	social skills	school skills	career choice	vocational training	internship	job
Mean	2,22	2,17	1,42	2,11	2,19	2,11	2,36
STD	0,92	0,83	1,06	0,81	0,97	1,12	1,06
Median	2,5	2	1	2	2,5	2,5	3
very much	18	15	7	13	18	18	24
somewhat	10	13	10	15	10	11	6
not much	6	7	10	7	5	0	1
not at all	2	1	9	1	3	7	5

(very much = 3; somewhat = 2; not much = 1; not at all = 0)

Die meisten Teilnehmenden meldeten zumindest „etwas“ Unterstützungsbedarf bei den meisten Themen an (sowohl Durchschnitt als auch Median größer/gleich 2). Die einzige Ausnahme bildet hier das Schulwissen, d.h. der negative Effekt den psychische Erkrankungen



oft auf Schulbiographien haben und die Auswirkungen im späteren Leben (e.g. Esch et al. 2014; Melkevik et al. 2016) schienen nicht unmittelbar wahrgenommen zu werden. Die größte Wichtigkeit wurde der Arbeitssuche zugeschrieben, was an der Altersstruktur der Befragten liegen könnte, sowie an individuellen Hoffnungen und gesellschaftlichen Erwartungen hinsichtlich der Teilhabe am Arbeitsleben, die sich schon in den Fokusgruppen artikuliert worden war.

Wir baten die Teilnehmenden ihren Bedarf zu priorisieren, indem sie den wichtigsten und zweitwichtigsten benennen.

Tabelle 1.2.: MH NEETs – Priorisierung der Bedarfe (n=36)

	most important	second most important	top priorities (most or second most important)
career support	0	9	9
social skills	6	1	7
school skills	3	1	4
career choice	6	6	12
vocational training	5	0	5
internship	3	10	13
jobs	13	9	22

Hier bestätigt sich nochmals, dass der Arbeitssuche oberste Priorität zugeschrieben wurden – sie wurde von 22 von 36 an erster oder zweiter Stelle genannt. Dies wurde von der Suche nach Praktikumsplätzen und von der Berufswahl gefolgt – jeweils mit 13 und 12.

Wie eine der zuvor befragten beruflich Beratenden sagte, ist eine Herausforderung der Arbeit mit jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen, dass es angesichts der Hoffnungen und Erwartungen, die mit Erwerbsarbeit verbunden werden, schwierig zu vermitteln ist, dass dem Eintritt in den Arbeitsmarkt längerfristige Vorbereitungsmaßnahmen vorausgehen sollten.

Wir haben die jungen Menschen auch gefragt, wen sie als wichtige Unterstützer*innen auf ihrem Weg in den Arbeitsmarkt sehen.



Tabelle 1.3.: Junge Menschen – Wichtige Unterstützer*innen (n=36)

	a family member	a friend	psycho-therapist	social worker	career counsellor	a teacher	an employer	a peer
Mean	2,65	2,44	2,57	1,89	2,20	1,69	2,31	2,33
STD	0,80	0,72	0,77	0,95	0,75	0,92	0,75	0,62
Median	3	3	3	2	2	2	2	2
very important (3)	29	20	24	10	12	8	16	15
Important (2)	3	13	9	15	20	11	15	18
less important (1)	1	2	0	6	1	13	3	3
not important at all (0)	2	1	2	4	2	3	1	0

Hier führten Familienmitglieder (*family member*) und Freunde (*friend*) als informelle und Psychotherapeut*innen (*psychotherapist*) die Liste an, aber die Unterstützung von Arbeitgebern (*employer*), Menschen in der gleichen Situation (*peer*), Berufsberater*innen (*career counsellor*) und Sozialarbeiter*innen (*social worker*) wurden auch anerkannt (keine der Kategorien wurde von mehr als einem Sechstel der Befragten als „weniger wichtig“ eingestuft). Das Lehrer*innen (*teacher*) „nur“ von knapp über der Hälfte als wichtig gesehen wurden, mag wieder an der Altersstruktur des Samples liegen. Insgesamt passen die Ergebnisse zur Erkenntnis, dass ein breites, umfassendes Netzwerk, das informell Betreuende (e.g. Shankar/Collyer 2003) ebenso einschließt wie professionell Betreuende (e.g. Lloyd/Waghorn 2011) für junge Menschen mit psychischer Erkrankung von wesentlicher Bedeutung ist.

Wir fragten auch nach dem bevorzugten Formaten zur Vermittlung von Informationen. Hier gingen die Antworten in eine eindeutige Richtung:

Tabelle 1.4.: Junge Menschen: Bevorzugte Informationsquellen (n=36)

	information brochures and leaflets	information from websites	information from digital social networks	information from online videos	information provided in courses	information provided in personal dialogue
Mean	1,39	2,19	2,18	1,97	2,25	2,72
STD	0,86	0,66	0,97	0,87	0,79	0,51
Median	1	2	2,5	2	2	3
very helpful	3	12	18	10	16	27
helpful	14	19	9	18	14	8
less helpful	13	5	5	5	5	1
not helpful	6	0	3	3	1	0



Die Botschaft kann u.E. folgendermaßen gelesen werden: Je persönlicher, desto hilfreicher ist die Informationsquelle. Man hätte erwarten können, dass niederschwellige Medienangebote wie Websites und Online Videos die Liste anführen – und sie stellen sich eindeutig als eine als hilfreich angesehene Quelle dar – aber nicht so hilfreich wie der persönliche Austausch, der dann gefolgt wird von Kursen, Webseiten und soziale Netzwerke. Was diese gemeinsam haben, ist dass sie interaktiv sind und Nachfragen und Feedback zulassen. Der oft immer noch von Behörden und Organisationen präferierte Informationsträger – die Broschüre, bzw. das Faltblatt – wird dagegen nur von der Hälfte der Befragten als hilfreich angesehen.

Die offenen Fragen zu positiven Erfahrungen zeigte eine große Bandbreite. Fünf Befragte machten ausdrücklich klar, dass sie von keiner wüssten. Drei Befragte betonten ihre Selbständigkeit, teilweise indem sie davon berichten, wie sie Ausbildungs- und Arbeitsstellen eigenständig gesucht und gefunden haben, aber auch unter Hinweis auf die Notwendigkeit wegen fehlender Unterstützung („Mir hat außer mir selbst nie jemand geholfen“). Andere wiederum berichteten von Unterstützung durch Eltern oder Freunde, von Organisationen und Institutionen wie Berufsbildungswerken, Arbeitsvermittler*innen etc. Einige berichteten sehr positiv von solchen Institutionen, z.B.: „Es war für mich leichter aus meinem Tief rauszukommen, weil ich jemanden an der Seite hatte, der/die mich unterstützt hat, und auch sanften, positiven Druck ausgeübt hat. So hatte ich immer jemand an meiner Seite, an den/die ich mich wenden konnte wenn ich mir mit Sachen unsicher war, jemand, gegenüber der/dem ich mich öffnen konnte“. Gute Erfahrungen bezogen sich auch auf finanzielle Unterstützung (bspw. bei der Eröffnung eines kleinen Geschäfts, oder auch nur beim Ausfüllen eines Antragsformulars auf Sozialhilfe), berufliche Orientierung und Training, und Unterstützung bei der Stellensuche (Praktika, Ausbildung, Arbeit).

Fast die Hälfte der Teilnehmenden formulierte keine Vorschläge. Sie ließen das Feld entweder leer oder notierten „keine“ oder „weiß nicht“ o.ä. Einige von ihnen verliehen jedoch ihrer Frustration Ausdruck durch Aussagen wie „Nein – ich habe das Gefühl, alles ausprobiert zu haben und schaffe es einfach nicht, eine Stelle zu behalten“, was nochmals den Eindruck verstärkt, dass zumindest bei einem Teil große Schwierigkeiten bestehen, sich auf dem „langen mühsamen Weg in Ausbildung und Arbeit“ (Keller/Varul 2021) zurechtzufinden und wirksame Unterstützung zu erhalten.

Andererseits wurden eine Reihe sehr unterschiedlicher Vorschläge gemacht. Mehr Gelegenheiten für angemessene berufliche Orientierung und Ausbildung wurden angemahnt, wobei ein Teilnehmer deutlich betonte, dass es hier auch um ausreichend fordernde Programme gehen muss (vor dem Hintergrund, dass er mit Hochschulreife in Kurse gesetzt wurde, die für Menschen mit Lernbehinderung konzipiert seien). Informationen zu Arbeit und Praktika wurden thematisiert. Dabei ging es nicht nur um deren Vorhandensein, sondern auch um Zugänglichkeit und Verständlichkeit. Und neben der



Information zu Berufen wurde auch angemerkt, dass es mehr Unterstützung bei Bewerbung und Vorstellungsgesprächen geben sollte. So wurde auch spezifisch mehr „Unterstützung bei der Entwicklung von Fähigkeiten, die ich brauche, um eine Stelle zu behalten“ gefordert. Wie die Ergebnisse andeuten, scheint der größte wahrgenommene Bedarf ein direkter Zugang zum Arbeitsmarkt über Praktika zu sein, und berufliche Unterstützung muss daher, auch bei Vorbereitungsmaßnahmen und „Umwegen“ dieses Ziel immer präsent halten. Unterstützung selbst muss jedoch auch zugänglicher und zielführender gestaltet werden. Eine Vorschlag aus der Umfrage lautete denn auch: „Unterstützung muss angeboten werden. Aber es muss auch vermittelt werden, dass nach Hilfe zu fragen kein Zeichen von Schwäche ist.“

Während die Ergebnisse im Großen und Ganzen bestätigen, was wir schon aus Literatur und Fokusgruppen wissen, wurden zwei Botschaften nochmal verstärkt: Zum einen ist es wichtig, den Fokus auf konkrete Erfolge hinsichtlich der Arbeitsmarktintegration zu setzen. Junge Menschen mit psychischen Erkrankungen haben oft lange biographische Unterbrechungen hinter sich und angesichts der subjektiven Bedeutung von Erwerbsarbeit stellt sich die Perspektive, dort endlich „anzukommen“ als wichtige Motivation zur Teilnahme Maßnahmen zur beruflichen Orientierung und beruflichen Kompetenzentwicklung dar. Dabei ist das Management von Erwartungen weiter zentral, um eventuellen Frustrationserlebnissen entgegenzuwirken. Zum anderen scheint klar zu sein, dass ein personalisierter, individualisierter und interaktiver Ansatz zu präferieren ist – d.h. ein Ansatz der darin sich an „attentiver Beratung“ (Bengstten 2012) orientiert, dass er die persönliche Situation des jungen Menschen voll anerkennt und in Haltung, Setting und Vorgehen von Beratung (und Weiterbildung) integriert.

3. INFORMELL BETREUENDE

46 informell Betreuende füllten den Fragebogen aus: zehn aus Polen, zehn aus Italien, 16 aus Deutschland und zehn aus Griechenland. 19 waren weiblich, 25 männlich, zwei machten keine Angaben. Die jungen Menschen, die von ihnen betreut wurden waren meist über 20 Jahre alt (zwei waren 15-16, 15 waren 20-24 und 21 waren 25 Jahre oder älter). Dies reflektiert nochmal die Folgen der späten Diagnosen von psychischen Erkrankungen im Jugendalter und die daraus sich ergebenden Verzögerungen bei der weiteren beruflichen Unterstützung. Die meisten Betreuenden gaben an, Eltern zu sein (30 der 46), gefolgt von anderen Familienmitgliedern (zehn, sechs davon waren Geschwister). Die jungen Menschen, die von ihnen betreut wurden waren meist über 20 Jahre alt (zwei waren 15-16, 15 waren 20-24 und 21 waren 25 Jahre oder älter). Dies reflektiert nochmal die Folgen der späten Diagnosen von psychischen Erkrankungen im Jugendalter und die daraus sich ergebenden Verzögerungen bei der weiteren beruflichen Unterstützung. Nach den Erkrankungen der von ihnen Betreuten nannte ein 17 eine Psychose oder Schizophrenie, 16 eine affektive Störung



und drei eine Persönlichkeitsstörung (wie schon bei den jungen Menschen haben wir bei Mehrfachnennung die erstgenannte Erkrankung gezählt)

Wie die anderen Zielgruppen, bzw. etwas mehr als diese, maßen die informell Betreuenden Ausbildung und Beruf sehr große Bedeutung bei. Auf eine Skala von 1 (unwichtig) bis 5 (äußerst wichtig) war der Mittelwert 4,4 bei einem Median von 5. Wie schon erwähnt waren sie um einiges pessimistischer hinsichtlich der zu erwartenden Hindernisse. Auf einer Skala von 1 (leicht zu überwinden) bis 10 (unüberwindbar) war der Mittelwert 7,9 bei einem Median von 8. Dazu passt, dass sie das Unterstützungsangebot von allen Gruppen am schlechtesten bewerteten: auf einer Skala von 1 (sehr schlecht) bis 10 (sehr gut) war der Mittelwert bei 3,8 und der Median bei 3,5. Vielleicht ist der Unterschied zu anderen Gruppen nicht so überraschend: Fachkräfte und beruflich Beratende sind aktiv in der Unterstützung vieler junger Menschen involviert und erleben Erfolge und Misserfolge. Informell Betreuende kümmern sich typischerweise nur um "einen Fall", bei dem der Ausgang noch ungewiss ist. Wie wir bei den offenen Fragen sehen werden, haben ein Viertel (11 aus 42) nicht eine einzige gute Erfahrung berichten. Die Konsistenz in den negative Einschätzungen (nur neun kreuzten eine Zahl über fünf an) lässt jedoch erahnen, dass auch dort, wo Unterstützung in Anspruch genommen wurde, nicht sehr positiv waren.

Wieder fragten wir die Teilnehmenden nach ihren wahrgenommenen Informations- und Unterstützungsbedarfen, mit den folgenden Items „Qualifizierte Unterstützungsangebote zu Berufsausbildung und Erwerbsarbeit“ (*career support*), „Umgang mit dem jungen Menschen“ (*interaction with the young person*), „Umgang mit professioneller Unterstützung (z.B. medizinischem Personal)“ (*interacting with professional support*), „Berufswahl“ (*career choice*), „Zugang zu schulischer Bildung“ (*education*), „Zugang zu Ausbildung“ (*vocational training*), „Stellensuche“ (*jobs*). Die Ergebnisse sind in Tabelle 2.1. dargestellt.

Tabelle 2.1.: Informell Betreuende – Unterstützungsbedarf, Themen (n=46)

	career support	interaction with young person	Interaction with professionals	career choice	education	vocational training	Jobs
Mean	2,60	2,52	2,18	2,25	1,82	2,40	2,43
STD	0,70	0,78	0,80	0,83	0,89	0,88	0,87
Median	3	3	2	2	2	3	3
very much	32	30	18	20	10	27	28
somewhat	11	8	18	17	20	12	11
not much	1	5	8	5	10	3	2
not at all	1	1	1	2	4	3	3



Außer bei der schulischen Bildung, wurde für alle Themen von mindestens zwei Dritteln Unterstützungsbedarf vermerkt (wieder vermuten wir, dass der niedrigere Bedarf bei schulischen Themen auf die Altersstruktur der Betreuten zurückzuführen ist). Es gibt jedoch einige Themen, wo der Bedarf besonders hoch schien. Unterstützungsangebote zu beruflichen Themen, Zugang zu Ausbildung und Arbeit waren Punkte, an denen zwei Drittel Informationen und Unterstützung „sehr“ benötigen. Das ist auch der Fall für den Umgang mit den Betreuten. Der Schwerpunkt liegt also, verständlicherweise, bei konkreten berufsbezogenen Bedarfen, während der Bedarf bei der Interaktion mit den Betreuten vielleicht ein Wiederhall weit verbreiteter Gefühle von Hilflosigkeit, Zweifel an der elterlichen Eignung (eigene und von Außenstehenden unterstellte), und Schuldgefühle, welche oft das Zutrauen in die eigene Interaktionskompetenz bei Eltern von Menschen mit psychischer Erkrankung untergraben (Harden 2005).

Wie bei den jungen Menschen gab es bei den informell Betreuenden wenig oder keine Unterschiede zwischen den Befragten aus den unterschiedlichen Ländern, aber zu diesem Thema schien es leichte Tendenzen zu geben, deren Bestätigung aber weitere Untersuchungen erforderlich machen würde. Wenn zutreffend, passten sie zumindest zu den Erkenntnissen aus den Fokusgruppen und qualitativen Interviews: berufliche Unterstützungsangebote wurden in Deutschland etwas mehr betont als in den anderen Ländern und Interaktion mit den Betreuten etwas weniger. Wie gesehen ist das (besser finanzierte und ausgebaute) Unterstützungssystem in Deutschland komplexer und gerade für informell Betreuende schwer zu verstehen (Keller & Varul 2021), während die Selbsthilfe von Angehörigen (insbesondere in den APK Vereinen) besser entwickelt zu sein schien (wodurch psychosoziale Themen besser abgedeckt sind). (s. Tabelle 2.2.a.)

Tabelle 2.2a Informell Betreuende in Deutschland – Unterstützungsbedarf t (n=15, nicht alle Befragten beantworteten alle Fragen)

	career support	interaction with young person	Interaction with professionals	career choice	education	vocational training	Jobs
Mean	2,66	2,07	2,27	2,36	1,93	2,33	2,23
STD	0,68	0,96	0,93	0,72	1,03	0,94	0,87
Median	3	2	3	2,5	2	3	2
very much	12	6	8	7	6	9	7
somewhat	3	4	4	5	2	3	5
not much	0	3	2	2	5	2	1
not at all	0	1	1	0	1	1	1



Nach der Präferenz bezüglich Informationsquellen, waren sie sehr ähnlich wie bei den jungen Menschen.

Tabelle 2.2. informal carers – sources of information (n=46, not all answered all questions)

	information brochures and leaflets	information from websites	information from digital social networks	information from online videos	information provided in courses	information provided in personal dialogue	exchange with other informal carers
Mean	1,84	2,32	2,14	1,91	2,24	2,76	2,52
STD	0,80	0,67	0,89	0,88	0,68	0,43	0,58
Median	2	2	2	2	2	3	3
very helpful	9	19	18	11	15	34	25
helpful	21	20	17	21	23	11	17
less helpful	12	5	6	7	3	0	2
not helpful	2	0	3	4	1	0	0

Während keine der Informationsquellen von mehr als einem Zehntel als „nicht hilfreich“ abgetan wurde, war die Botschaft ähnlich wie: je persönlicher, desto besser. Persönliche Information und Austausch mit anderen informell Betreuenden waren klare Favoriten.

Die Antworten auf die offenen Fragen verdeutlichen wie erwähnt den Umstand, dass die informell Betreuenden die mit den bestehenden Angeboten am wenigsten zufriedene und hinsichtlich der Hindernisse pessimistischste Gruppe waren. Das heißt nicht, dass sie keine positive Erfahrungen zu berichten gehabt hätten, aber über ein Viertel (14 von 46) ließen die Kategorie entweder leer, antworteten „keine“ oder berichteten eine *negative* Erfahrung. Ein Beitrag von Eltern betonte, dass sie völlig auf sich gestellt sind: „Nur aus eigener Kraft. Covid19 bedingt gab es vom Arbeitsamt etc. keine Unterstützung. Aus Verzweiflung bezahlen wir jetzt unserer Tochter eine schulische Ausbildung“
 Beispiele für positive Erfahrungen waren Unterstützung durch Institutionen, Organisationen und Fachkräfte. Zum Beispiel berichtete ein*e Teilnehmende*r, dass die Tochter durch ein „Arbeitsstipendium“ in einer kleinen Firma für thermohydraulische Wartungsarbeiten Beschäftigung fand und dabei kritische Unterstützung durch eine Coach erhielt. Persönliche Netzwerke wurden ebenfalls erwähnt. Ein*e informell Betreuende*r konnte eine Stelle in der Systemgastronomie über Kontakt mit Eltern eines Autisten, der dort bereits beschäftigt war, finden.



Das häufigste Anliegen bei den Vorschlägen war die Verbesserung des Wissens um psychische Erkrankungen und mehr Plätze für Psychotherapie (jeweils neun Erwähnungen). Einige betonten, dass Unterstützung sinnvoll und zielgruppenspezifisch sein muss, weil, so ein*e Teilnehmende*r

“um eine Person erfolgreich zu motivieren, muss sie das Gefühl vermittelt bekommen, nützlich zu sein, indem sie die Gelegenheit erhält in der Praxis zu erweisen, dass sie die Fähigkeit zu lernen und zu arbeiten besitzt. Es darf nicht darum gehen, nur irgendwie die Zeit zu füllen.”

Berufliche Ausbildung und Orientierung wurde ebenfalls thematisiert. Zum Beispiel:

“Vor allem sollten junge Leute dazu ermutigt werden, irgendeine Tätigkeit aufzunehmen, indem die Vorteile solcher Tätigkeiten aufgezeigt werden (eigenes Geld, neue Erfahrungen, neue Leute kennenlernen). Das geht aber nur, denke ich, wenn das Kernproblem gelöst wird, nämlich mehr Ausbildungs- und Praktikumsstellen zu schaffen und Arbeitgeber dazu zu bewegen, solche Leute einzustellen.“

Während dieser Beitrag zielführende Schritte in Richtung Arbeitsmarkteintritt betont, fordern andere ein langsames Herangehen:

“Unser Schulsystem vermittelt den Eindruck, dass es nur einen einzigen Weg zum Erfolg gibt. Ich denke, das ist sehr belastend für junge Menschen mit Depression, die dann vielleicht noch mehr Angst vor dem Scheitern entwickeln. Our school system communicates that there is only one way to success. Die Vielzahl der Wege zum Erfolg, die den jungen Menschen bereits offen stehen, kann dem entgegenwirken, denke ich. Das könnte auch durch frühe psychologische Beratung in Schulen erreicht werden, wodurch eine frühe Identifikation [psychischer Erkrankungen] erreicht werden könnte.”

Die beiden Beiträge zeigen die Spannung zwischen der Dringlichkeit der Arbeitsmarktintegration (angesichts der Erwartungen/Hoffnungen hinsichtlich Erwerbsarbeit) einerseits und den negativen Auswirkungen von zu großem Druck andererseits, die uns auch in den Fokusgruppen und qualitativen Interviews begegnet ist. Sie deuten auch an, wie widersprüchliche und komplexe Erwartungen gerade bei Vorliegen psychischer Erkrankungen und unzureichender Unterstützung und fehlendem Verständnis Eltern belasten können (s. auch Jivanjee/Kruzich/Gordon 2008)

4. FACHKRÄFTE IM SOZIAL- UND GESUNDHEITSWESEN

63 Fachkräfte haben unseren Fragebogen ausgefüllt: Zehn aus Polen, 30 aus Italien, 13 aus Deutschland und zehn aus Griechenland. 25 von ihnen arbeiten in einer Klinik, sieben in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, sieben für Sozialämter u.ä., und 23 kreuzten „andere Institutionen“ an.



Nach Themen, über die sie mehr Information und Wissensressourcen benötigten, um junge Menschen mit psychischer Erkrankung ohne Ausbildung und Arbeit zu unterstützen, antworteten sie wie in Tabelle 3.1. dargestellt.

3.1. Fachkräfte: Informationsbedarf – Themen (n=63, nicht alle Teilnehmenden beantworteten alle Fragen)

	providing career information	available career services	access to supporting organisations	availability of & access to vocational training	job opportunities
Mean	2,33	2,43	2,39	2,54	2,65
STD	0,78	0,73	0,70	0,73	0,65
Median	3	3	3	3	3
very much	32	36	32	42	46
somewhat	21	18	22	14	13
not much	9	9	8	6	3
not at all	1	0	0	1	1

(Vorgehen zur beruflicher Orientierung – *providing career information*, bestehende Angebote der beruflichen Beratung – *available career services*, weitere Unterstützungsangebote – *access to supporting organisations*, Ausbildungsgänge – *vocational training*, Stellenangebote – *job opportunities*) (Skala von 0 – gar nicht bis 3 sehr)

Obwohl es hier zunächst nach einer klaren Rangfolge aussieht – mit Informationen zu offenen Stellen an der Spitze – ist der Unterschied zwischen den Themen sehr gering. Wie der durchgehende Median 3 anzeigt, war in allen Kategorien „sehr“ die häufigste Antwort. Insgesamt gesehen gab es Informationsbedarf in allen gelisteten Bereichen im Prozess des Übergangs in Ausbildung und Arbeit. Das kommt nicht überraschend, da wir diesen Informationsbedarf schon in der Literaturlauswertung feststellen konnten (Work4Psy 2020). Was die Antworten auch zeigen, ist dass die Fachkräfte sich des Bedarfs bewusst zu sein scheinen und daher, vermutlich, auch bereit, die wahrgenommenen Wissenslücken über Fortbildungsangebote zu schließen.

Die Antworten auf die Frage, welche verschiedenen Informationsquellen sie hilfreich fanden sind in Tabelle 3.2. dargestellt..



Table 3.2.: Fachkräfte – Informationsquellen (n=63, nicht alle Teilnehmenden beantworteten alle Fragen)

	academic textbooks	academic journal articles	targeted brochures	online sources	trainings and courses	exchange with colleagues	exchange with network partners
Mean	1,60	1,79	1,98	2,29	2,68	2,75	2,35
STD	0,75	0,74	0,70	0,60	0,53	0,44	0,69
Median	2	2	2	2	3	3	2
very helpful	6	9	14	23	45	47	29
helpful	30	35	35	35	16	16	28
less helpful	23	16	13	5	2	0	5
not helpful	4	3	1	0	0	0	1

Zunächst scheint es eine klare Priorisierung zu geben angeführt vom Austausch mit Kolleg*innen und von Trainings und Kursen, gefolgt vom Austausch mit Netzwerkpartner*innen, Internetquellen, Broschüren, und als Schlusslichter Fachtexte und Fachbücher. Es muss aber darauf hingewiesen werden, dass der Median 2 noch bei den Fachbüchern anzeigt, dass gut die Hälfte diese hilfreich fand. Allerdings ist auch deutlich, dass niemand Kurse und Seminare, den Austausch mit Kolleg*innen und mit Netzwerkpartner*innen weniger als hilfreich fand: Die Anzeichen für ein weiterbildungs- und kommunikationsfreudiges Klima sind, wie fast schon zu erwarten, eindeutig.

Das dieses das Potenzial hat, gute Praxis weiterzugeben und anzuwenden wird an einigen der von Fachkräften berichteten Erfahrungen bei der erfolgreichen Unterstützung junger Menschen auf ihrem Weg in die Arbeitswelt deutlich. Diese Aussage stammt von einer Fachkraft in einer polnischen Einrichtung:

[Ich habe] eine junge Frau durch eine Krise begleitet, sie zu Gruppenaktivitäten motiviert und dabei unterstützt (Sozialangst). Im nächsten Schritt hat sie sich erst probeweise dann dauerhaft ehrenamtlich engagiert. Mit dem Abbau der Sozialangst konnte die Frequenz der Gruppentreffen erhöht werden und das war hilfreich dabei, ein Praktikum zu beginnen. Der nächste Schritt war dann die Begleitung der Stellensuche am Ersten Arbeitsmarkt – wir konnten eine Anstellung in einer Apotheke sichern (Internet Sales, Büroarbeit etc.). Neben der beruflichen Tätigkeit konnte die Frau den Führerschein erwerben und sie hat dann ihr eigenes Geschäft eröffnet, welches sie immer noch betreibt. Wir sind immer noch im Kontakt – sie ist in eine andere Stadt gezogen, hat geheiratet. Durch die gesamte Zeit während sie die Krise bewältigte, hatte der Therapeut (Pädagoge) Kontakt zu den Eltern bzw. zur Familie der Frau.“



Andere Erfahrungen scheinen allerdings einen Bedarf zur Schaffung erweiterter Netzwerke zu unterstreichen – und auch für systemischen Wandel, um den positiven Effekte professioneller Interaktion Nachhaltigkeit zu verleihen, wie dieses Beispiel aus Italien zeigt:

„Da kann ich einige Geschichten erzählen. Ich habe vielen Menschen mit psychischen Problemen geholfen einen Kurs oder eine Weiterbildung zu finden. Das größte Problem ist, dass wir in der überwältigenden Mehrzahl der Fälle – bis auf ein paar Lehrstellen, die wir finden konnten – gibt es danach keine Arbeit: Die Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Störungen sind immer noch zu groß.“

Obwohl systemische Probleme immer wieder von den Fachkräften erwähnt wurden, lag die Betonung doch meist auf Aspekten, die sie in ihrer eigenen professionellen Praxis mit Klient*innen bearbeiten. Schlaglichter wurden beispielsweise auf Themen wie Motivation, Selbstbild, Fähigkeit zur Planung, etc., die allesamt Implikationen für den Übergang in Ausbildung und Arbeit haben und in breiter angelegten Netzwerken organisiert werden, wie dieser Beitrag einer Fachkraft in einem Berufsbildungswerk in Deutschland anzeigt:

„Ich denke, dass zunächst eine realistische Selbst-Einschätzung (wo stehe ich? Was kann ich gut? Was kann ich noch nicht? etc.) erfolgen soll. Günstig ist, wenn der / die Betroffene sein Sosein akzeptieren kann (das ist häufig nicht der Fall!). Je nach Erkrankung soll die Hinführung in den beruflichen Alltag sehr kleinschrittig oder zügiger erfolgen. Wichtig finde ich auch, dass Stärken, Kompetenzen und Erfahrungen auf anderen, nicht leistungsorientierten Gebieten gemacht werden können.“

5. BERUFLICH BERATENDE

116 beruflich Beratende haben unseren Fragebogen ausgefüllt: Zehn aus Polen, 70 aus Italien, 26 aus Deutschland und zehn aus Griechenland. Über ein Drittel (42) arbeitete für die öffentliche Arbeitsverwaltung (d.h. in Deutschland: für die Arbeitsagenturen und Jobcenter), und über ein Viertel im Bildungssektor (31). Elf arbeiteten als freiberuflich Beratende und acht für Vereine oder Kooperativen, sieben für gemeinnützige Organisationen, vier für private Firmen, zwei für Sozialämter u.ä. und sieben kreuzten „Sonstiges“ an.

Wie in den anderen Gruppen und in dieser Gruppe vielleicht am wenigsten überraschend war auch hier die Wichtigkeit von Ausbildung und Arbeit sehr hoch angesetzt (Mittelwert 4,6 auf einer Skala von 1 bis 5, Median 5). Wie die informell Betreuenden und die Fachkräfte (und damit mehr als die jungen Leute selbst), hatten sie eine eher pessimistische Sicht auf die Hindernisse und Schwierigkeiten auf dem Weg in Ausbildung und Arbeit. Auf der Skala von eins bis zehn („unüberwindbar“) mittelten sie bei 7,2, Median war 8. Hingegen waren sie weit optimistischer hinsichtlich der Unterstützungsangebote und kamen zwischen „Sehr gut“ (10) und „sehr schlecht“ (1) sowohl bei Mittelwert und Median auf eine 5.



Das könnte auf dem Umstand beruhen, dass sie selbst Teil des Unterstützungsangebotes sind – oder auch, dass sie in einer Position sind, in der sie einen relativ guten Überblick haben und daher von erfolgreichen Angeboten wissen, die beispielsweise für informell Betreuende nicht unmittelbar sichtbar sind.

4.1 Beruflich Beratende: Informationsbedarf (n=116, nicht jede*r hat alle Fragen beantwortet)

	mental health conditions & their effects	available social housing support	available psycho-therapeutic support	suitable vocational training	suitable job opportunities
Mean	2,47	2,21	2,41	2,39	2,62
STD	0,69	0,80	0,71	0,83	0,65
Median	3	2	3	3	3
very much	66	51	61	66	82
Somewhat	38	41	41	33	27
not much	10	21	12	10	5
not at all	1	2	1	5	2

Die große Mehrheit der beruflich Beratenden sah für alle genannten Themen zumindest etwas Informationsbedarf, und über die Hälfte sah bei allen Themen außer beim Thema Wohnen sogar großen Bedarf (zur Bewertung gestellte Themen waren: psychische Erkrankungen und ihre Auswirkungen, Unterstützungsangebote im Bereich Wohnen, psychotherapeutische Unterstützungsangebote, geeignete Ausbildungsgänge, geeignete Arbeitsstellen) Überraschend ist, dass der größte Bedarf ausgerechnet in der Kernkompetenz der Befragten liegt – bei den Arbeitsstellen. Wir müssen annehmen, dass die meisten der Befragten hier im Allgemeinen über ein gutes berufskundliches und arbeitsmarktliches Wissen verfügen, es also wahrscheinlich ihnen mehr um spezifisch für Menschen mit psychischen Erkrankungen geeignete Stellen ging. Schon in den Fokusgruppen wurde klar, dass das Etablieren einer „Passung“ einer der problematischsten Bereiche war.



4.2 Beruflich Beratende: Bevorzugte Informationsquellen (n=116, not all answered all questions)

	academic textbooks	academic journal articles	targeted brochures	online sources	trainings and courses	exchange with colleagues	exchange with network partners
Mean	1,79	1,95	1,99	2,28	2,68	2,79	2,65
STD	0,73	0,70	0,74	0,79	0,55	0,45	0,61
Median	2	2	2	2	3	3	3
very helpful	15	23	26	52	82	93	82
helpful	65	64	67	47	30	20	28
less helpful	27	25	17	12	2	2	5
not helpful	6	2	5	4	1	0	1

Die Ergebnisse hinsichtlich der bevorzugten Informationsquellen sind denen bei den Fachkräften sehr ähnlich. Während drei Viertel von akademischen Texten bis zum Austausch mit Kolleg*innen alle Quellen zumindest hilfreich findet, gibt es eine klare Präferenz für den Austausch (mit Kolleg*innen, mit Netzwerkpartner*innen) und für Kurse und Trainings.

Die meisten beruflich Beratenden hatten Verbesserungsvorschläge und gute Erfahrungen zu berichten. Es konnte vielleicht erwartet werden, dass diese Gruppe hinsichtlich der Arbeitsmarktintegration die optimistischste war, da ihre Begleitung des Weges zu Ausbildung und Beruf einsetzt, nachdem von anderen professionell und informell Betreuenden Vorarbeit geleistet und Grundlagen gelegt wurden, sodass zu beruflichen Maßnahmen übergegangen werden kann. Dass die berufliche Beratung, auch wenn sie selbst von Guindon und Giordano (2012: 418) als eine „mental health modality – a primary treatment intervention“ gesehen wird, ohne therapeutische und oft auch sozialpädagogische Vorbereitung und/oder Begleitung äußerst schwierig wird, kann an einer der wenigen stark pessimistischen Antworten (diese hier kommt aus Italien) abgelesen werden. Gefragt nach Vorschlägen:

Keine, weil in meiner Erfahrung eine psychische Erkrankung inkompatibel mit der gesundheitlichen Belastbarkeit kompatibel ist, die von den Firmen, in die das Arbeitsamt vermittelt, erwartet wird“

Der Ausblick der meisten Befragten ging in Richtung einer proaktiven Inklusion, die auf nachhaltige Unterstützung baut und bei Bedarf auf intensive Programme für den Übergang zurückgreift, welche im Idealfall psychotherapeutische Maßnahmen und berufliche Orientierung zusammenbringen. Hier ein Beispiel aus Deutschland:

„Als Reha-Beraterin habe ich hier sehr gute Erfahrungen mit der Maßnahme [Name der Maßnahme] im [Name der Einrichtung]. Es handelt sich um eine dreimonatige Maßnahme für Menschen mit psy. Erkrankungen, deren Leistungsfähigkeit noch nicht stabil genug für



berufliche Reha-Maßnahmen ist, aber kein Vorrangiger Handlungsbedarf für med. Maßnahmen besteht. Die KundInnen können in dieser Maßnahme mit drei Stunden täglich starten und Ihre Leistungsfähigkeit auf acht Stunden steigern. Sie werden derweil dort arbeitstherapeutisch angeleitet sowie psychologisch und medizinisch begleitet. Im Anschluss an die Maßnahme wird immer ein Weg gemeinsam mit den KundInnen, den Maßnahmeträgern erarbeitet erarbeitet wie es nun weiter geht: Ob doch nochmal med. Maßnahme notwendig sind oder der Weg für nächste berufliche Schritte / Anschlussmaßnahmen frei ist. Das Projekt hat mE eine große Lücke zwischen med. und beruflichen Maßnahmen geschlossen.“

Das Thema “psychische Erkrankung” wird mitkommuniziert, auch wenn in dem Stadium, wenn berufliche Beratende dazustoßen, die Berufswahl und Planung der Arbeitsmarktintegration in den Vordergrund rücken. Manchmal bleibt das Thema aber auch zentral und beruflich Beratende finden sich in einer Parallelrolle zur Sozialen Arbeit oder sogar zur Psychotherapie wieder. Dieser Bericht aus einer privaten italienischen Arbeitsvermittlung zur Arbeitsintegration einer vulnerablen jungen Migrantin verdeutlicht das:

„Wir haben ihre Träume und Fähigkeiten analysiert und haben zusammen mit [Name eines Projekts einer Kooperative] haben wir sie unterstützt, als sie sich mit einem Projekt mit einem lokalen Unternehmen als Designerin für Damenbekleidung selbständig gemacht hat. Das Team bestand aus Psycholog*innen, dem Arbeitsamt, mir selbst, einem Sozialarbeiter und Verwaltungsmitarbeitenden. Zusammenarbeit war wichtig.“

In anderen Fällen sind wir näher am Kerngeschäft unterstützender beruflicher Beratung, wenn auch mit größerer Investition in Netzwerkarbeit und nachhaltiger professioneller Aufmerksamkeit – wie dieser Beitrag aus einer unabhängigen Organisation in Polen zeigt:

:

Ja, ich habe selbst auch Erfahrungen, wie die erfolgreiche Aktivierung eines jungen Menschen mit psychischen Problemen. Ein Junge hat mich um Hilfe bei der Arbeitssuche gebeten. Er konnte aber nicht genau sagen, was er gerne machen möchte. Dank regelmäßiger Treffen mit einem Berufsberater, haben wir seine Potenziale identifizieren und einen Handlungsplan aufsetzen können. Als ersten Schritt in den Arbeitsmarkt hatte ich ein Berufspraktikum empfohlen. Als die Praktikumsstelle ausgewählt war, habe ich eingebracht und mich mit dem Arbeitsumfeld in der Firma vertraut gemacht, sodass mein Klient das Gefühl hatte, dass nach ihm geschaut wird. Ich fand einen Arbeitgeber, der für eine Zusammenarbeit mit einem jungen Mann mit Behindertenausweis offen war. Ich war sehr hinter der nachhaltigen Integration meines Betreuten in Arbeit her, weshalb ich systematisch begleitende Gespräche mit ihm, aber auch mit dem Arbeitgeber führte. Ich war sehr froh über die Zufriedenheit beider Seiten mit der Zusammenarbeit. Das Praktikum war ein ‚Tor‘ in den Arbeitsmarkt, weil der Arbeitgeber in diesen drei Monaten die Potenziale des jungen Mitarbeiters kennenlernen konnte und ihm daraufhin einen Job angeboten hat.“



Diese Zielgruppe zeigte, wie andere auch, ein großes Interesse sowohl an systemischen Reformen und an verbesserter professioneller Praxis. Viele betonten den Bedarf nach stärkeren Netzwerken, die Einbeziehung informell Betreuender, der Arbeit gegen Stigmatisierung, und besser ausgestattete Unterstützungsangebote angefangen mit der therapeutischen Versorgung über die sozialen Hilfen hin zu mehr Zeit und Ressourcen für umfassende Arbeitsmarktinterventionen mit psychosozialer Begleitung. Die Vorschläge waren oft vielschichtig und prozessorientiert – wie in dieser Antwort aus einem Jobcenter in Deutschland:

[wir brauchen] “mehr Zeit in der Beratung um auch mal andere Wege gehen zu können, z.B. Hausbesuch o.ä.ähn. , wann wird hier entweder mehr Personal zur Verfügung gestellt oder mehr Entscheidungsspielraum gelassen - im Bereich Schule wird meiner Meinung nach noch zu wenig auf die psych. Erkrankungen eingegangen, die Eltern dürfen die Informationen von z. B. Schulsozialpädagogen nicht erhalten. Sie wissen daher oft gar nicht das sie psych. Erkrankungen haben. Ich finde es wichtig das dieses Thema immer mehr in die Öffentlichkeit kommt - es sollte kein Tabuthema sein. Je mehr sich trauen darüber zu sprechen um so eher öffnen sich auch andere Menschen. Best Praktik Beispiele in der Öffentlichkeit gerade im nahen Umfeld - nach dem Motto - schau mal so hat er es geschafft können evtl. auch ein gutes Angebot sein”

6. SCHLUSS

Die Umfrageergebnisse ergänzen das Bild, das wir bereits in den Fokusgruppen und qualitativen Interviews (IO2) erhielten, und bestätigen die Wichtigkeit von Trainings und Weiterbildungen für die berufliche Inklusion von jungen Menschen mit psychischer Erkrankung. Die qualitativen Antworten bestätigen das, erinnern uns aber auch daran, dass es weiterhin zur Erleichterung des Arbeitsmarktzugangs auch einen Bedarf an strukturellen und kulturellen Veränderungen gibt, der nicht einfach pädagogisch abgearbeitet werden kann.

Die Resultate werden bei der Entwicklung der Curricula sowohl in inhaltlicher als auch methodischer Hinsicht berücksichtigt werden. Sie machen insbesondere nochmals deutlich, dass es eines attentiven Ansatzes hinsichtlich spezifischer Lernbedürfnisse und -erwartungen gibt.

Die Umfrageergebnisse enthalten wichtige Hinweise, aber sie können nicht als konkrete Vorgaben für die Gestaltung von Inhalt, Form und Struktur der didaktischen Programme und Ressourcen abgeben. Insbesondere gilt das für Umsetzungen in unterschiedlichen nationalen Kontexten (wo es, wenn man sich insbesondere die in Teil B des Toolkit abgebildeten Ergebnisse von IO2 ansieht, erheblicher Flexibilität bedürfen wird). Da sich Deutschland in dieser Hinsicht im Vergleich zu den Partnerländern als der Sonderfall erweist, schien dies teilweise auch in der Umfrage (wenn auch nicht deutlich) durch.



Die Ergebnisse sind also zusammenzulesen mit denen aus IO2 und es wird wesentlich sein, die Anpassung an nationale Kontexte in den ausstehenden Pilotierungen nach Durchführung zu reflektieren und bei der Erstellung der Endversionen zu berücksichtigen.

LITERATUR

Esch, Pascale/Bocquet, Valéry/Pull, Charles/Couffignal, Sophie/Lehnert, Torsten/Graas, Marc/Fond-Harmant, Laurence/Anseau, Marc (2014): 'The Downward Spiral of Mental Disorders on Educational Attainment: A Systematic Review on Early School Leaving', in: *BMC Psychiatric*, Vol.14, item 237.

Guindon, Mary H./Giordano, Francesca G. (2012): 'Career Counseling in Mental Health and Private Practice Settings', in: David Capuzzi/Mark D. Stauffer (eds.): *Career Counseling: Foundations, Perspectives, and Applications*, New York: Routledge, pp. 399-428.

Harden, Jeni (2005): ' "Unchartered Waters": The Experience of Parents of Young People With Mental Health Problems', in: *Qualitative Health Research*, Vol.15, no.2, pp.207-223.

Jivanjee, Pauline/Kruzich, Jean M./Gordon, Lynwood J. (2008): 'The Age of Uncertainty: Parent Perspectives on the Transition of Young People with Mental Health Difficulties to Adulthood', in: *Journal of Child and Family Studies*, Vol.18, no.4, pp.435-446.

Keller, Silvia/Varul, Matthias (2021): 'Mühsame und lange Wege durch den Angebotsdschungel - Junge Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen auf dem Weg in Ausbildung und Arbeit', Posterbeitrag zum 2. Kongress der Teilhabeforschung an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Münster, online, DOI [10.13140/RG.2.2.35839.94889](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.35839.94889)

Lloyd, Chris/Waghorn, Geoffrey Rolland (2007): 'The Importance of Vocation in Recovery for Young People with Psychiatric Disabilities', in: *British Journal of Occupational Therapy*, Vol.70, no.2, pp.50-59.

Melkevik, Ole/Nilsen, Wendy/Evensen, Miriam/Reneflot, Anne/Mykletum, Arnstein (2016): 'Internalizing Disorders as Risk Factors for Early School Leaving: A Systematic Review', in: *Adolescent Research Review*, Vol.1, no.3, pp.245-255.

Reims, Nancy/Tophoven, Silke/Tisch, Anita/Jentzsch, Robert/Nivorozhkin, Anton/Köhler, Markus/Rauch, Angela/Thomsen, Ulrich (2018): 'Aufbau und Analyse des LTA-Rehaprozessdatenpanels: Eine Prozessdatenbasis zur Untersuchung beruflicher Rehabilitation in Trägerschaft der Bundesagentur für Arbeit – Modul 1 des Projekts „Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben“', *BMAS Forschungsbericht* 503, Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Shankar, Janki/Collyer, Fran (2003): 'Vocational Rehabilitation of People with Mental Illness: The Need for a Broader Approach', in: *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, Vol.2, no.2, pp. 1-13.

Stein, Kate/Fazel, Mina (2015): 'Depression in Young People often Goes Undetected', in: *The Practitioner* Vol.259, no.1782, pp.17-22



Work4Psy (2020): IO1 – *Literature Review National Reports Synthesis*, Report for the Erasmus+ Project Work4Psy, https://work4psy.eu/wp-content/uploads/2020/06/Transnational-Reports_synthesis.pdf