

Masterarbeit im Rahmen des Masters of Advanced Studies ZHAW
in Berufs-, Studien und Laufbahnberatung

**Welche allgemeinen Wirkfaktoren tragen zu einer
erfolgreichen Beratung im Kontext der IV-Berufsberatung
für Erwachsene bei?**

Eingereicht am IAP Institut für angewandte Psychologie,
Departement angewandte Psychologie der ZHAW

von

Flavio Reinarz

am

8. Dezember 2023

Erstbetreuung: lic. phil. Susanna Borner, Beraterin und Dozentin BSLB,
Studienleiterin BSLB, IAP ZHAW

Zweitbetreuung: Andrea Lampart, dipl. Berufs-, Studien- und Laufbahnberaterin,
dipl. Psychologin Uni

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

Abstract

Der Fokus von Politik und Gesellschaft auf die berufliche Eingliederung nimmt seit einigen Jahren stetig zu. Um den steigenden Anforderungen und Erwartungen gerecht zu werden, ist es entscheidend, dass die Berufsberatung der Invalidenversicherung (IV) als eine der Akteurinnen zur Umsetzung des Eingliederungsauftrags erfolgreiche Beratungsleistungen erbringt. Diese Arbeit geht der Frage nach, welche Faktoren zu einer erfolgreichen und wirkungsvollen Beratung im Kontext der IV-Berufsberatung für Erwachsene beitragen. Der Fokus liegt dabei auf sogenannten allgemeinen Wirkfaktoren, wie sie in der Literatur der Psychotherapieforschung beschrieben werden. Diese Faktoren sind unabhängig von spezifischen Diagnosen und Krankheitsbildern in Therapie und Beratung wirksam. Die Untersuchung der Fragestellung erfolgte mittels halbstrukturierten Leitfadeninterviews. Mit dieser qualitativen Untersuchung konnten für die IV-Berufsberatung für Erwachsene bedeutungsvolle Wirkfaktoren identifiziert werden, die auf den Beratungsebenen *Menschenbild*, *Rollenverständnis*, *Beratungshaltungen*, *Strategien und Vorgehensweisen* sowie *Beratungsbeziehung* wirksam sind. Während die Ergebnisse dieser Arbeit gewisse Erkenntnisse der Psychotherapieforschung zu Wirkfaktoren bestätigten, beispielsweise die wichtige Rolle der Beratungsbeziehung, wurden auch Wirkfaktoren identifiziert, die spezifisch für den Versicherungskontext der IV-Berufsberatung zu stehen scheinen. Dazu gehört beispielsweise die Notwendigkeit eines flexiblen und hybriden Rollenverständnis.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	8
1.1	Ausgangslage.....	8
1.2	Problem und Fragestellung	9
1.3	Zielsetzung und fachliche Relevanz.....	11
1.4	Abgrenzung.....	12
1.5	Aufbau der Arbeit.....	12
2	Theoretische Fundierung.....	13
2.1	Die Invalidenversicherung	13
2.1.1	Auftrag und Organisation	13
2.1.2	Berufsberatung bei der IV.....	13
2.1.3	Aufgaben und Ausbildung von IV-Berufsberater:innen.....	14
2.2	Beratung	15
2.2.1	Begriff	15
2.2.2	Verhältnis von Beratung und Psychotherapie	16
2.3	Wirkfaktoren in Therapie und Beratung.....	16
2.3.1	Begriffsklärung und Arbeitsdefinition	16
2.3.2	Zentrale Erkenntnisse der Psychotherapieforschung zu Wirkfaktoren.....	18
2.3.3	Allgemeine Wirkfaktoren	21
2.3.3.1	Therapie-/Beratungsbeziehung	23
2.3.3.2	Vereinbarung von Zielen	25
2.3.3.3	Ressourcenaktivierung	26
2.3.3.4	Veränderungsmotivation	29
3	Methode	31
3.1	Design.....	31
3.2	Datenerhebung.....	31
3.2.1	Expert:inneninterviews als Erhebungsform.....	31
3.2.2	Entwicklung des Leitfadens	32
3.2.3	Auswahl der interviewten Personen	33

3.2.4 Vorgehen während der Interviews und Transkription	34
3.3 Datenauswertung.....	34
4 Ergebnisse.....	36
4.1 Beschreibung der Stichprobe	36
4.2 Hauptkategorie 1: Ebene des Menschenbilds.....	36
4.3 Hauptkategorie 2: Ebene des Rollenverständnis	37
4.3.1 Rollen- und Funktionsverständnis	37
4.3.2 Zuständigkeit in der Beratung	38
4.3.3 Perspektive auf das Thema Beratungserfolg	38
4.4 Hauptkategorie 3: Ebene der Beratungshaltungen	39
4.4.1 Verantwortung für die berufliche Eingliederung	39
4.4.2 Motivation der Klient:innen	40
4.4.3 Grundeinstellungen in der Beratung.....	40
4.5 Hauptkategorie 4: Ebene der Strategien & Vorgehensweisen	41
4.5.1 Strategien und Vorgehensweisen in der Beratung generell	41
4.5.2 Strategien und Vorgehensweisen in der Kommunikation	43
4.6 Hauptkategorie 5: Ebene der Beratungsbeziehung.....	43
4.6.1 Stellenwert der Beziehung.....	43
4.6.2 Art der Beziehung	44
4.6.3 Beziehungsgestaltung.....	44
5 Diskussion	45
5.1 Humanistisches Menschenbild	45
5.2 Hybrides und flexibles Rollenverständnis	46
5.3 Beratungshaltungen.....	48
5.3.1 Selbstverantwortung, Eigenmotivation	48
5.3.2 Offenheit, Flexibilität, Wohlwollen	49
5.4 Strategien und Vorgehensweisen	50
5.4.1 Ressourcenaktivierung, Beratungsziele, störungsspezifisches Wissen.....	50
5.4.2 Selbstverantwortung, Mitbestimmung, Einbezug des Systems	50

5.4.3	Transparente und klare Kommunikation.....	51
5.4.4	Gesetzliche Instrumente und Massnahmen.....	52
5.5	Beratungsbeziehung.....	52
5.5.1	Vertrauensvolle Beziehung auf Augenhöhe.....	52
5.5.2	Beziehungsgestaltung.....	53
6	Schluss teil	53
6.1	Beantwortung der Forschungsfrage.....	53
6.2	Abschliessende Reflexion	57
6.3	Ausblick	58
	Literaturverzeichnis	59
	Anhang.....	73

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 <i>Für die Beratung und spezifisch für die IV-Berufsberatung für Erwachsene relevante Wirkfaktoren auf Basis der Erkenntnisse der Psychotherapieforschung</i>	22
Tabelle 2 <i>Ressourcenaktivierung unter verschiedenen Perspektiven</i>	29
Tabelle 3 <i>Beschreibung der Stichprobe</i>	36

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Steigende Anforderungen an die berufliche Eingliederung durch Revisionen

Seit der 5. Revision im Jahr 2008 gilt bei der Schweizer Invalidenversicherung (IV) der Grundsatz «Eingliederung vor Rente». Gemeint ist, dass vorrangig alle Anstrengungen unternommen werden sollen, um Personen im Arbeitsmarkt zu halten oder einzugliedern. Erst nachdem alle Möglichkeiten zur Eingliederung ausgeschöpft wurden, wird geprüft, ob ein Rentenanspruch besteht (Bolliger et al., 2012, S. 1, Germann, 2020, S. 15-16).

Dieser Fokus auf die berufliche Eingliederung wurde im Zuge weiterer IV-Gesetzesrevisionen verstärkt. Mit der Einführung der 6. IV-Revision im Jahr 2012 wurde beschlossen, die Wiedereingliederung von Personen, die bereits eine IV-Rente erhalten, in die Erwerbstätigkeit zu fördern (BSV, 2012). Die Anfang 2022 in Kraft getretene «Weiterentwicklung der IV» (WEIV) zielte auf die Integration von Jugendlichen und psychisch beeinträchtigten Menschen in die Berufsbildung und in die Arbeitswelt (Germann, 2020, S. 16). Die verstärkte Ausrichtung der IV auf die berufliche Eingliederung spiegelt sich auch in den Zahlen wider. Laut IV-Statistik 2022 hat sich die Anzahl der Personen, die berufliche Eingliederungsmassnahmen erhalten, seit 2007 verdreifacht (BSV, 2023a, S. 6).

Wachsender Druck auf die IV und die IV-Berufsberatung

Zur Umsetzung des Eingliederungsauftrags setzen viele kantonale IV-Stellen neben anderen Berufsfunktionen ausgebildete Berufsberater:innen ein. Diese haben unter anderem den Auftrag, gesundheitlich eingeschränkte Jugendliche und junge Erwachsene bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung zu unterstützen und zu begleiten. Ebenso leisten sie Unterstützung für Erwachsene durch Berufsberatung und Umschulungsmassnahmen, wenn diese aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in ihrem bisherigen Beruf tätig sein können (BSV, 2019, S. 7)

Die steigenden Anforderungen und Erwartungen von Politik und Gesellschaft an die berufliche Eingliederung bedeuten in der Konsequenz auch mehr Druck auf die IV-Berufsberater:innen als wichtige Akteur:innen der IV zur Erfüllung des Eingliederungsauftrags. Um den steigenden Anforderungen und Erwartungen gerecht zu werden, ist es entscheidend, dass die IV-Berufsberatung wirkungsvolle und erfolgreiche Beratungsleistungen erbringt.

Kein Konsens, welche Faktoren wirkungsvolle und erfolgreiche Beratung begünstigen

In der Praxis gibt es zweifellos viele IV-Berufsberater:innen, die wirkungsvolle und erfolgreiche Beratung leisten. Allerdings existiert kein schriftlich festgehaltenes, gemeinsames Verständnis darüber, welche Strategien, Vorgehensweisen, Methoden, Haltungen und weitere Kriterien eine solche Beratung im Kontext der IV-Berufsberatung begünstigen. Bei der SVA Aargau,

dem Arbeitsort des Autors dieser Masterarbeit, existiert kein entsprechendes konzeptionelles Dokument, keine Richtlinie oder Leitlinie, das explizit wirkungsvolle und erfolgreiche Vorgehensweisen, Strategien und Methoden in der Beratung adressiert. Auf Bundesebene werden im Rahmen des «Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung» (FoP-IV) verschiedene Eingliederungsmassnahmen der IV, wie Frühinterventions- oder Integrationsmassnahmen, laufend wissenschaftlich begleitet und hinsichtlich ihrer Wirkung für die berufliche Eingliederung evaluiert (Hassler, 2021, S. 14; vgl. z.B. Gonon & Rotzetter, 2017; Guggisberg et al., 2020; Schmidlin et al., 2020). Untersuchungen oder Evaluationen, welche explizit die Beratung im IV-Kontext betreffen, existieren hingegen nicht. Angesichts der wichtigen Aufgabe, welche IV-Berufsberater:innen im Bereich der beruflichen Eingliederung übernehmen, erscheint dies unbefriedigend.

1.2 Problem und Fragestellung

Wenig Auseinandersetzung mit IV-relevanten Wirkfaktoren in der Ausbildung

In der Fachliteratur wird häufig der Begriff «Wirkfaktoren» verwendet, um Strategien, Vorgehensweisen, Methoden, Haltungen und weitere Kriterien zu beschreiben, die zu einer wirkungsvollen und erfolgreichen Beratung beitragen. Die Auseinandersetzung mit den Wirkfaktoren der Beratung ist in der Regel Bestandteil von Beratungsausbildungen.

Viele kantonale IV-Stellen verlangen von ihren Berufsberater:innen, dass sie eine Ausbildung auf Masterstufe (MAS) absolvieren, die zum anerkannten Berufstitel «dipl. Berufs-, Studien- und Laufbahnberater:in» führt. Diese Masterstudiengänge werden von verschiedenen schweizerischen Fachhochschulen und Universitäten angeboten und fokussieren auf die Vermittlung von Fachwissen und Kompetenzen im Bereich der Unterstützung von Jugendlichen und Erwachsenen bei der Berufs- und Studienwahl sowie bei der Gestaltung und Entwicklung ihrer beruflichen Laufbahn (vgl. z. B. ZHAW, 2023).

Diese Themen haben beispielsweise für die öffentliche Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung (BSLB) eine hohe Relevanz. Auch wenn dies grundsätzlich auch für die IV-Berufsberatung zutrifft, unterscheidet sich dieser Beratungskontext insgesamt erheblich von anderen Berufs- und Laufbahnberatungskontexten. Dies beginnt bei der Dauer der Beratung: Während Klient:innen der öffentlichen BSLB im Durchschnitt weniger als zwei Beratungstermine wahrnehmen (Schmidlin et al., 2019, S. 10), erstreckt sich die Beratung und Begleitung der Klienten im IV-Kontext oft über mehrere Jahre. In dieser Zeit sind IV-Berufsberater:innen neben Berufs- und Laufbahnfragen mit komplexen somatischen und psychischen Krankheitsbildern, Krisensituationen der Klient:innen, sozialversicherungsrechtlichen Fragestellungen und vielen weiteren Themen konfrontiert. Dadurch ergeben sich im Vergleich zur öffentlichen BSLB zusätzliche und andere Anforderungen an die Beratung, die im Rahmen der MAS-Ausbildung nur am

Rande behandelt werden. Daher bereitet die MAS-Ausbildung IV-Berufsberater nicht umfassend auf die Anforderungen und Wirkfaktoren dieses Beratungskontexts vor.

Zentrale Forschungserkenntnis: Hohe Bedeutung allgemeiner Wirkfaktoren

Auf wissenschaftlicher Ebene haben in den vergangenen Jahren verschiedene Autor:innen aus der IV-Berufsberatung untersucht, welche Beratungs- und Eingliederungsansätze bei spezifischen Diagnosen wie Autismus, soziale Angst oder Narzissmus wirkungsvoll und erfolgreich sind (vgl. z.B. Armbruster und Furler, 2022; Breidenbach 2021; Buschor, 2022; Clopath, 2020; Hildebrand, 2022; Wenk, 2016). Die Psychotherapieforschung, die den grössten Forschungsbeitrag im Bereich der Wirkfaktoren geleistet hat, spricht im Zusammenhang mit an spezifische Diagnosen geknüpfte wirkungsvolle Vorgehensweisen und Techniken von *spezifischen Wirkfaktoren* (Pfammatter et al., 2012, S. 19; Pfammatter & Tschacher, 2012, S. 69).

Demgegenüber stehen sogenannte *allgemeine Wirkfaktoren*, die unabhängig von spezifischen Diagnosen oder Krankheitsbildern und damit diagnoseübergreifend wirksam sind (Pfammatter et al., 2012, S. 69; Schubert et al., 2019, S. 184; Wälte, 2021, S. 41; Wampold, 2010, S. 53). Die Psychotherapieforschung identifiziert solche allgemeinen Wirkfaktoren in bestimmten Handlungen, Methoden oder Strategien der Therapeutin/des Therapeuten, in bestimmten Einstellungen der Klient:innen und in verschiedenen Aspekten der Beziehung zwischen Therapeut:in und Klient:in (Pfammatter et al., 2012, S. 71; Pfammatter & Tschacher, 2012, S. 25). In der Forschung herrscht ein breiter Konsens darüber, dass allgemeine Wirkfaktoren eine zentrale Rolle für den Erfolg von Therapie und Beratung spielen.

Keine Erkenntnisse über relevante allgemeine Wirkfaktoren in der IV-Berufsberatung

Sowohl im Bereich Coaching (vgl. z.B. Greif et al., 2012; Lindart, 2016) als auch in verschiedenen psychosozialen Beratungssettings (vgl. z.B. Hartel, 2008; Jonas, 2020) haben sich Forscher:innen mit der Untersuchung relevanter allgemeiner Wirkfaktoren befasst. Im Bereich der IV-Berufsberatung gibt es bisher keine entsprechenden Untersuchungen. Daher ist bisher nicht bekannt, welche allgemeinen Wirkfaktoren zu einer erfolgreichen Beratung in diesem Kontext beitragen. Angesichts der beschriebenen steigenden Anforderungen an die berufliche Eingliederung und damit auch an die IV-Berufsberatung sind Erkenntnisse in diesem Bereich äusserst relevant. Vor diesem Hintergrund widmet sich diese Masterarbeit der folgenden Fragestellung:

Fragestellung: *Welche allgemeinen Wirkfaktoren, die unabhängig von bestimmten Diagnosen und Krankheitsbildern in der Beratung wirksam sind, tragen zu einer erfolgreichen Beratung im Kontext der IV-Berufsberatung für Erwachsene bei?*

Entsprechend dem Verständnis von Lindart (2016, S. 40) wird eine Beratung im Rahmen dieser Arbeit als erfolgreich betrachtet, wenn die zwischen Berater:in und Klient:in vereinbarten Ziele oder andere als positiv definierte Ergebnisse erreicht werden. Der Fokus dieser Untersuchung liegt bewusst auf Erwachsenen, um die Aussagekraft der gewonnenen Erkenntnisse zu verbessern. Dies basiert auf der Annahme, dass sich die Wirkfaktoren bei der Zielgruppe Jugendliche möglicherweise aufgrund verschiedener Faktoren, wie der im Vergleich zu Erwachsenen unterschiedlichen Lebenssituationen und der in der Regel unterschiedlichen Leistungsansprüche bei der IV, anders darstellen könnten.

1.3 Zielsetzung und fachliche Relevanz

Mit der Beantwortung der Fragestellung verfolgt diese Masterarbeit primär das Ziel, für IV-Berufsberater:innen einen hohen Praxisnutzen zu schaffen, indem ein vertieftes Verständnis der relevanten allgemeinen Wirkfaktoren in der IV-Berufsberatung für Erwachsene entwickelt und herausgearbeitet wird. Dadurch soll auch ein Beitrag zur Sicherung und Verbesserung der Qualität und Professionalität der Beratung im Kontext der IV-Berufsberatung für Erwachsene geleistet werden.

Um dieses vertiefte Verständnis zu erreichen, werden einerseits relevante allgemeine Wirkfaktoren durch eine theoretische Auseinandersetzung mit dem aktuellen Fachdiskurs, insbesondere aus dem Bereich der Psychotherapie, herausgearbeitet. Die Psychotherapieforschung hat sich bis anhin am meisten mit allgemeinen Wirkfaktoren beschäftigt (Haunberger & Gollner, 2020, S. 247). Verschiedene Autoren argumentieren, dass die Erkenntnisse aus der Psychotherapieforschung im Zusammenhang mit Wirkfaktoren auf psychosoziale Beratungskontexte, zu denen auch die IV-Berufsberatung gezählt werden kann, übertragbar sind (vgl. z.B. Boeger, 2018, S. 23; Wälte, 2021, S. 42). Andererseits sollen vertiefte Einblicke in das Erfahrungs- und Fachwissen von erfahrenen IV-Berufsberater:innen im Zusammenhang mit den Wirkfaktoren der Beratung zum angestrebten vertieften Verständnis beitragen.

Auf fachlicher Ebene strebt diese Untersuchung danach, mehr Klarheit über einen Beratungskontext innerhalb des Felds der BSLB zu schaffen, der in der Wahrnehmung des Autors für viele angehende und etablierte Berater:innen der BSLB eine Art «Black Box» darstellt. Durrer (2022) hat bereits zu diesem Ziel beigetragen, indem sie in ihrer Untersuchung aufzeigte, dass zwischen IV-Berufsberater:innen und Berufsberater:innen öffentlicher Berufsinformationszentren (BIZ) ein unterschiedliches Rollenverständnis vorherrscht. Die vorliegende Untersuchung konzentriert sich auf allgemeine Wirkfaktoren im Kontext der IV-Berufsberatung für Erwachsene und möchte damit einen weiteren Beitrag zum Diskurs über Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen öffentlicher und IV-Berufsberatung leisten. Dies soll auch zur fachlichen Weiterentwicklung der Aus- und Weiterbildung von Berater:innen der BSLB beitragen.

Auf wissenschaftlicher Ebene zielt diese Masterarbeit darauf ab, Erkenntnisse in einem Beratungssetting zu gewinnen, das gesamtheitlich betrachtet noch wenig erforscht ist. Ebenfalls soll ein Beitrag zum wissenschaftlichen Diskurs rund um Wirkfaktoren in der Beratung geleistet werden.

1.4 Abgrenzung

Diese Masterarbeit hat zum Ziel, allgemeine Wirkfaktoren der Beratung im Kontext der IV-Berufsberatung für Erwachsene zu untersuchen und zu identifizieren. Dabei liegt der Fokus nicht auf der konkreten Wirkung der Beratung im Sinne ihrer tatsächlichen Ergebnisse oder ihrer generellen Wirksamkeit für die berufliche Eingliederung. Ebenso wird nicht ausführlich analysiert, mit welchen konkreten Techniken oder Methoden (zum Beispiel spezifische diagnostische Verfahren) die identifizierten Wirkfaktoren umgesetzt werden können. Aus den genannten Gründen wird die Zielgruppe der Jugendlichen nicht berücksichtigt. Darüber hinaus werden die erwähnten IV-Revisionen mit ihren Zielsetzungen und Auswirkungen, wie auch verschiedene strukturelle und organisatorische Aspekte sowie Ressourcen der IV-Stellen nicht vertieft diskutiert.

1.5 Aufbau der Arbeit

Die Struktur dieser Masterarbeit gliedert sich wie folgt: Das zweite Kapitel umfasst den theoretischen Rahmen, beginnend mit einer Beschreibung des Auftrags der IV sowie den Aufgaben und der Ausbildung von IV-Berufsberater:innen. Eine Klärung des Beratungsbegriffs, einschliesslich einer Diskussion über das Verhältnis von Beratung und Psychotherapie, schliesst sich an. Der Theorieteil setzt sich dann mit den zentralen theoretischen und empirischen Erkenntnissen der Psychotherapieforschung zu Wirkfaktoren auseinander. Darauf aufbauend werden verschiedene allgemeine Wirkfaktoren vertieft beleuchtet, die auf Basis der theoretischen Auseinandersetzung für den IV-Berufsberatungskontext für Erwachsene als relevant identifiziert wurden.

Nach dieser theoretischen Fundierung wird im dritten Kapitel das methodische Vorgehen erläutert. Die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung werden in den Kapiteln vier und fünf dargestellt, diskutiert und interpretiert. Das Schlusskapitel beantwortet die Forschungsfrage und bietet eine abschliessende Reflexion sowie einen Ausblick.

2 Theoretische Fundierung

2.1 Die Invalidenversicherung

2.1.1 Auftrag und Organisation

Invalidität, der andauernde Erwerbsausfall wegen einer Krankheit, eines Unfalls oder eines Geburtsgebrechens, ist eines der bedeutendsten sozialen Risiken in jeder Gesellschaft (BSV, 2022, S. 6). Die Schweiz hat zur Prävention dieses Risikos ein Invaliditätsvorsorgesystem etabliert (ebd., S. 12). Die Invalidenversicherung (IV), über die die gesamte Schweizer Wohnbevölkerung gegen das Invaliditätsrisiko versichert ist, stellt den zentralen Pfeiler dieses Systems dar (ebd.).

Ziel und Auftrag der IV sind es, die Existenzgrundlage Personen zu sichern, die von Invalidität bedroht sind oder bereits unter dieser leiden (BSV, o.D. a). Dabei gilt seit der 5. IV-Revision im Jahr 2008 gilt der Grundsatz «Eingliederung vor Rente». Das bedeutet, dass vorrangig alle Bemühungen darauf ausgerichtet sein sollen, Personen im Arbeitsmarkt zu halten oder sie erfolgreich in diesen einzugliedern. Erst nachdem sämtliche Möglichkeiten zur beruflichen Eingliederung ausgeschöpft wurden, wird geprüft, ob ein Rentenanspruch besteht (Bolliger et al., 2012, S. 1; Germann, 2020, S. 15-16). In den folgenden Jahren wurde die IV gezielt und kontinuierlich auf eine weitere Verstärkung der Eingliederung ausgerichtet, zuletzt mit der im Januar 2022 in Kraft getretenen «Weiterentwicklung der IV» (WEIV), die ihren Schwerpunkt gezielt auf die Integration von Jugendlichen und psychisch beeinträchtigten Menschen in die Berufsbildung und den Arbeitsmarkt legte (BSV, 2023b, S. 1 ; Germann, 2020, S. 16).

Die Umsetzung des Eingliederungsauftrags obliegt den kantonalen IV-Stellen. Deren Organisationsstrukturen variieren je nach Kanton: Einige IV-Stellen agieren autonom, während andere einer kantonalen Ausgleichskasse oder einer kantonalen Sozialversicherungsanstalt unterstellt sind (BSV, o.D. b). Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) ist für die finanzielle, administrative und fachliche Aufsicht über die IV-Stellen zuständig (ebd.).

2.1.2 Berufsberatung bei der IV

Zur Umsetzung des Eingliederungsauftrags stehen den IV-Stellen verschiedene Eingliederungsmassnahmen zur Verfügung, die in den letzten Jahren kontinuierlich erweitert wurden (BSV, 2023, S. 1). Diese Massnahmen zielen darauf ab, die Erwerbsfähigkeit von Personen dauerhaft und signifikant zu verbessern oder zu erhalten (ahv-iv, o.D.). Die Gesetzlichen Grundlagen für diese Eingliederungsmassnahmen bilden das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), die Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) sowie verschiedene Kreisschreiben, die die praktische Umsetzung des Gesetzes und der Verordnung präzisieren.

Generell umfassen die Eingliederungsmassnahmen der IV medizinische Massnahmen, Integrationsmassnahmen, berufliche Massnahmen sowie die Abgabe von Hilfsmitteln. Für die Berufsberater:innen der IV-Stelle der SVA Aargau – die kantonalen IV-Stellen sind wie erwähnt unterschiedlich organisiert – liegt der Fokus vor allem auf den beruflichen Massnahmen. Die beruflichen Massnahmen umfassen diverse Leistungen. Dazu gehören beispielsweise Berufsberatungen für Versicherte, «die infolge Invalidität Schwierigkeiten haben bei der Berufswahl haben» (Art. 15 Abs. 1 IVG) oder «die infolge Invalidität Schwierigkeiten bei der Ausführung ihrer früheren Tätigkeit haben» (Art. 15 Abs. 2 IVG). Des Weiteren umfassen sie die Übernahme der Mehrkosten, die Jugendlichen oder jungen Erwachsenen aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkung bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung entstehen (vgl. Art. 16, Abs. 1 IVG). Ebenso beinhalten sie die Finanzierung von Umschulungen in eine gesundheitsangepasste berufliche Tätigkeit, wenn die gesundheitlichen Einschränkungen die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf stark beeinträchtigen und die Erwerbsfähigkeit durch die Umschulung erhalten oder verbessert werden kann (vgl. Art. 17, Abs. 1 IVG).

Zur Umsetzung und Begleitung beruflicher Massnahmen haben viele IV-Stellen die berufliche Funktion der IV-Berufsberaterin/des IV-Berufsberaters eingeführt. Bei der IV-Stelle der SVA Aargau bestehen zwei Teams mit je rund 25 Mitarbeitenden mehrheitlich aus Berufsberater:innen.

2.1.3 Aufgaben und Ausbildung von IV-Berufsberater:innen

Die Aufgaben und Zuständigkeiten von IV-Berufsberater:innen ergeben sich aus der Logik der gesetzlich definierten Eingliederungsmassnahmen, für die sie bei ihrer jeweiligen IV-Stelle zuständig sind. Ein offizielles oder gemeinsames Aufgabenprofil existiert nicht.

Bei der SVA Aargau stehen für IV-Berufsberater:innen im Erwachsenenbereich, auf den das Erkenntnisinteresse dieser Masterarbeit ausgerichtet ist, wie erwähnt die beruflichen Massnahmen Berufsberatung und Umschulungen im Vordergrund. Aus diesen Massnahmen leiten sich die Aufgaben der IV-Berufsberater:innen ab. Eine wesentliche Aufgabe besteht darin, gemeinsam mit den Klient:innen neue berufliche Perspektiven zu erarbeiten, die verschiedenen IV-relevanten Kriterien genügen. Dazu gehört, dass die entwickelte Berufsperspektive an die gesundheitlichen Einschränkungen angepasst ist, den Fähigkeiten und Neigungen der Person entspricht, zu einer annähernd gleichwertigen Erwerbsmöglichkeit im Vergleich zur früheren Tätigkeit führt, im Arbeitsmarkt verwertbar ist und sich einfach und zweckmässig umsetzen lässt (vgl. KSBEM, Rz. 1702).

Zu den weiteren Aufgaben von IV-Berufsberater:innen zählen unter anderem das Erarbeiten, Umsetzen und Überwachen von Eingliederungsplänen, die Beratung und Information im Zusammenhang mit dem IV-Verfahren, das Veranlassen beruflicher Abklärungen, die

Beantragung und Bewilligung von Kostengutsprachen, und die Zusammenarbeit und Koordination mit Ärzt:innen, Therapeut:innen, Arbeitgeber:innen und Behörden.

Eine spezielle schulische Ausbildung, die sämtliche Aufgaben der IV-Berufsberater:innen abdeckt, existiert nicht. Viele IV-Stellen, so auch die SVA Aargau, setzen voraus, dass ihre Berufsberater:innen eine Ausbildung auf Masterstufe (MAS) durchlaufen, die zum eidgenössisch anerkannten Berufstitel «dipl. Berufs-, Studien- und Laufbahnberater:in» führt. Diese Ausbildungen, die von verschiedenen Schweizer Fachhochschulen und Universitäten angeboten werden, werden überwiegend von Berufs-, Studien- und Laufbahnberater:innen absolviert, die nicht im IV-Berufsberatungskontext, sondern beispielsweise bei kantonalen Berufsinformationszentren tätig sind. Der Schwerpunkt der Ausbildung liegt auf der Vermittlung von Fachwissen und Kompetenzen zur Unterstützung und Beratung von Jugendlichen und Erwachsenen in Bezug auf Berufs- und Studienwahl sowie bei der Gestaltung und Entwicklung ihrer beruflichen Laufbahn (vgl. z.B. ZHAW, 2023).

2.2 Beratung

2.2.1 Begriff

Wie Wälte und Lübeck (2021, S. 24) es treffend ausdrücken, ist der Begriff Beratung «ein populärer Container-Begriff, der für alles und jedes verwendet wird». Professionelle Formen von Beratung sind hingegen häufig in psychologischen und psychosozialen Bereichen angesiedelt, wo sie historisch betrachtet schon seit Langem institutionalisiert sind (Nussbeck, 2019, S. 13).

In solchen psychologisch oder psychosozial ausgerichteten professionellen Beratungen¹ findet ein zwischenmenschlicher Prozess statt, bei dem auf der einen Seite ein:e Klient:in mehr Klarheit über herausfordernde eine Lebenssituation, ein Problem, eine Krise oder im Zusammenhang mit einer Entscheidungsanforderung sowie deren Bewältigung anstrebt (Rechtien, 2004, S. 16; Nestmann et al., 2004, S. 599, beide zitiert in Nussbeck, 2019, S. 18-19). Auf der anderen Seite agiert ein:e Berater:in, die Unterstützung bei der Bewältigung bietet, Informationen vermittelt, Orientierung und Entscheidungshilfe anbietet sowie eine verbesserte Selbststeuerung und den Aufbau von Handlungskompetenzen fördert (Nussbeck, 2019, S. 20).

Die Professionalität der Beratung lässt sich grundsätzlich durch zwei Kriterien definieren: Erstens verfügt die Beratungsperson über Fachwissen (zum Beispiel Wissen über gesetzliche Grundlagen, Faktenwissen zum vorliegenden Problem), zweitens über ein übergreifendes

¹ Ist im weiteren Verlauf dieser Arbeit von «Beratung» die Rede, ist stets Beratung in psychosozialen oder psychologischen Kontexten gemeint.

Beratungswissen (zum Beispiel über Gesprächsführungsmethoden, Kommunikationsmethoden) (Wälte & Lübeck, 2021, S. 25).

2.2.2 Verhältnis von Beratung und Psychotherapie

In der Literatur gibt es eine Debatte über das Verhältnis zwischen Beratung und Psychotherapie, die historisch eng miteinander verbunden sind (Wälte & Lübeck, 2021, S. 25-26). Einige Autor:innen vertreten die Ansicht, dass Beratung und Psychotherapie voneinander abzugrenzen sind (z.B. Boeger, 2009; Perrez & Baumann, 2005; Winiarski, 2004, zit. in Grolimund, 2014, S. 12). Diese Auffassung basiert unter anderem auf den unterschiedlichen Zielsetzungen von Beratung und Psychotherapie: Während die Psychotherapie darauf abzielt, psychische Störungen zu behandeln und zu heilen, verfolgt die Beratung keinen heilenden Anspruch. Ihre Ausrichtung liegt vielmehr auf der Bewältigungshilfe bei Problemen von «relativ gesunden Menschen» (Boeger, 2018, S. 17-18).

Auf der anderen Seite kommen viele Autor:innen zum Schluss, dass sich Beratung und Psychotherapie zwar in theoretischer und praktischer Hinsicht sowie in der grundlegenden Zielsetzung voneinander unterscheiden, es zwischen den beiden Disziplinen jedoch etliche Überschneidungen gibt (z.B. Engel et al., 2004, zit. in Boeger, 2018, S. 17; Nestmann, 2005, zit. in Wälte & Lübeck, 2021, S. 28; Nussbeck, 2019, S. 13; Wälte & Lübeck, 2021, S. 26). Grolimund (2014, S. 13) bringt diese Überschneidungen auf den Punkt: Sowohl Berater:innen wie auch Therapeut:innen unterstützen und begleiten Menschen, wobei sie auf Gesprächsführungsmethoden, Interventionen und Mittel der Psychologie zurückgreifen. Berater:innen und Therapeut:innen müssen die Fähigkeit und Kompetenz besitzen, vertrauensvolle Beziehungen aufzubauen, Probleme zu analysieren, Ziele zu vereinbaren, Veränderungen einzuleiten und die Klient:innen bei der Umsetzung zu begleiten (ebd.).

2.3 Wirkfaktoren in Therapie und Beratung

Dieses Kapitel setzt sich mit den Wirkfaktoren von Therapie und Beratung auseinander, wobei es vor allem auf Erkenntnisse der Psychotherapieforschung zu Wirkfaktoren eingeht, da sich diese am Meisten mit Wirkfaktoren auseinandergesetzt hat (Haunberger & Gollner, 2020, S. 247). Wie soeben aufgezeigt wurde, gibt es zwischen Therapie und Beratung zahlreiche Überschneidungen. Aus dieser Erkenntnis leiten verschieden Autor:innen ab, dass die Erkenntnisse der Psychotherapieforschung zu Wirkfaktoren auch auf Beratungsprozesse anwendbar sind (Boeger, 2018, S. 23; Schubert, 2019, S. 183; Wälte, 2021, S. 42).

2.3.1 Begriffsklärung und Arbeitsdefinition

Bevor auf die zentralen Erkenntnisse der Psychotherapieforschung zu Wirkfaktoren eingegangen wird, erfolgt zunächst eine Klärung des Begriffs «Wirkfaktor» und die Erarbeitung einer

Arbeitsdefinition, die als Grundlage für diese Arbeit dient. Dieser Schritt erscheint notwendig, da es in der Literatur kein einheitliches und klares Verständnis über Wirkfaktoren gibt (Pfammatter & Tschacher, 2012, S. 72). Erschwerend hinzu kommt, dass in der Literatur verschiedene ähnliche Begriffe mit unterschiedlichen Bedeutungsnuancen kursieren, wie beispielsweise «Wirkkomponente», «Wirkprinzip» oder «Wirkmechanismus» (ebd.; Pfammatter & Tschacher, 2012, S. 72.). Diese und andere ähnliche Begriffe werden in dieser Masterarbeit als synonym zum Begriff «Wirkfaktor» behandelt.

Eine weitere Unklarheit betrifft die Frage, was genau als Wirkfaktor betrachtet wird und was nicht. Grundsätzlich lässt sich alles, was im Rahmen einer Therapie oder Beratung stattfindet und eine Wirkung entfaltet, in verschiedene Therapie- oder Beratungsebenen unterteilen. Harrer und Weiss (2015, S. 13) unterscheiden zum Beispiel die Ebenen der Metatheorien (Menschenbild und Grundannahmen), der Strategien sowie der Methoden und Interventionen. Ausgehend von diesen Therapie- und Beratungsebenen werden Wirkfaktoren in der Literatur zu meist auf der Ebene der Methoden und Interventionen verortet (ebd.).

Analog zu Harrer und Weiss (ebd.) trifft diese Masterarbeit jedoch die Annahme, dass es in der IV-Berufsberatung für Erwachsene grundsätzlich auf allen Ebenen der Beratung Wirkfaktoren geben kann, also nicht nur bei konkreten Methoden und Vorgehensweisen, sondern beispielsweise auch beim Menschenbild (Grundhaltung) oder beim Rollenverständnis.

Vor dem Hintergrund dieses offenen Verständnis von Wirkfaktoren geht diese Masterarbeit von folgender Arbeitsdefinition von Wirkfaktoren aus, die eng an die Definition von Lindart (2016, S. 40) angelehnt ist:

Arbeitsdefinition: *Ein Wirkfaktor ist ein Kriterium (Haltung, Einstellung, Strategie, Vorgehensweise, Methode, etc.), das zum Erfolg einer Beratung beiträgt. Erfolgreich ist eine Beratung dann, wenn die vereinbarten Ziele oder andere als positiv definierte Ergebnisse erreicht werden.*

Diese Arbeitsdefinition verdeutlicht, dass der Wirkfaktorenbegriff von den Konzepten «Wirkung» und «Wirksamkeit» einer Therapie oder Beratung abgegrenzt werden muss. Wirkung bezieht sich auf das effektive inhaltliche Ergebnis, das mit der Therapie oder Beratung erreicht wurde, während Wirksamkeit die Frage betrifft, ob die angestrebten Ergebnisse erreicht wurden (Mäthner et al., 2005, zit. in Wechsler, 2012, S. 406).

2.3.2 Zentrale Erkenntnisse der Psychotherapieforschung zu Wirkfaktoren

Wirkung von Psychotherapie im Allgemeinen nachgewiesen

Angestossen durch eine Veröffentlichung des Psychologen Hans Jürgen Eysenck (1952), der den Mehrwert von Psychotherapie anhand von Krankenversicherungsdaten grundlegend in Frage stellte, beschäftigte sich die Psychotherapieforschung über viele Jahrzehnte intensiv mit der Frage, ob Psychotherapie überhaupt wirksam ist (Gross, 2012, S. 239; Jacobi & Reinecker, 2018, S. 70). Heutzutage besteht in der Forschung weitgehend Konsens darüber, dass dies der Fall ist: Tausende Einzelstudien und hunderte Metaanalysen konnten zeigen, dass Psychotherapie Menschen im Vergleich zu natürlichen Heilungsprozessen schneller und effektiver dabei hilft, ihre psychischen Störungen zu überwinden (Lambert, 2011, S. 302).

Pfammatter et al. (2012, S: 18) haben die wichtigsten Befunde dieser umfangreichen Studien, denen Lambert (2013, S. 169-218) ein ganzes Buchkapitel widmet, kompakt zusammengefasst: So zeigten etwa Untersuchungen, die bei zahlreichen Störungsbildern durchgeführt wurden, dass es psychisch erkrankten Menschen nach der Behandlung deutlich besser geht als unbehandelten Kontrollgruppen (Lipsey & Wilson, 1993; Grawe, Donati & Bernauer, 1994; Wampold et al., 1997). Dieser positive Effekt psychotherapeutischer Behandlungen zeigte sich auch im Vergleich mit Placebo-Kontrollgruppen (Prioleau et al., 1983; Lipsey & Wilson, 1993; Grissom, 1996; Wampold et al., 1997). Eine Metaanalyse von Lambert und Ogles (2004, zit. in Stenzel & Berking, 2012, S. 149) kam zum Schluss, dass man über verschiedene psychotherapeutische Verfahren hinweg von mittleren bis grossen Effektstärken ausgehen kann.

Geringe Wirksamkeitsunterschiede zwischen einzelnen Psychotherapieverfahren

Nachdem der Nachweis der allgemeinen Wirksamkeit von Psychotherapie erbracht worden war, verlagerte sich das Forschungsinteresse auf die Frage, ob es psychotherapeutische Schulen und Verfahren gibt, die wirksamer und effektiver sind als andere (Frauchiger, 1997). Auch zu dieser Fragestellung hat die Psychotherapieforschung eine Fülle an Studien und Metaanalysen produziert². Zusammenfassend stellten einerseits viele dieser Untersuchungen nur geringe Unterschiede bei der Wirksamkeit verschiedener psychotherapeutischer Verfahren fest. (Grissom, 1996; Wampold et al., 1997; Luborsky et al., 2003; Wampold et al., 2002; Cuijpers et al., 2008, zit. in Pfammatter et al., 2012, S. 18). Dieser Befund, ist als Äquivalenzparadoxon der Psychotherapie bekannt (Caspar, 2000, S. 41). Andererseits gibt es auch Studien, die das Gegenteil feststellten, nämlich die Überlegenheit spezifischer Methoden bei bestimmten psychischen Erkrankungen (Pfammatter et al., 2012, S. 18). Dazu zählen beispielsweise kognitiv-verhaltenstherapeutische Methoden bei der Behandlung von Angst- und

² Eine detaillierte Darstellung der Forschungsergebnisse findet sich bei Lambert, 2013, S. 194-199.

Zwangsstörungen (DeRubeis et al., 2005; Butler et al., 2006; Wolitzky-Taylor et al., 2008, zit. ebd.).

Debatte über allgemeine und spezifische Wirkfaktoren

Die widersprüchlichen Ergebnisse der vergleichenden Psychotherapieforschung lenkte das Forschungsinteresse auf die Frage nach der Wirkungsweise von Psychotherapie (Frauchiger, 1997, Pfammatter & Tschacher, 2012, S. 69). Die Antwort auf diese Frage spaltete die Psychotherapieforschung in «zwei Lager» (Pfammatter et al., 2012, S. 19).

Ein Lager sieht auf Grundlage von Studien, die nur geringe Unterschiede in der Wirksamkeit verschiedener Therapieansätze zeigen, keine Evidenz dafür, dass die spezifischen Techniken und Vorgehensweise einzelner Ansätze für den Therapieerfolg verantwortlich sind (Wampold, 2010, S. 71). Mit dem Vergleich einzelner Therapietechniken und Vorgehensweisen würden «Unterscheidungsmerkmale hervorgehoben, deren Relevanz für das Therapieergebnis nach allen dazu vorliegenden Forschungsergebnisse höchst zweifelhaft ist» (Grawe, 2005, S. 6). Psychotherapie funktioniere nicht gemäss einem medizinischen Modell, gemäss dem es für spezifische Erkrankungen spezifische, standardisierte Behandlungsmethoden gibt (Hubble et al., 2010, S. 28).

Stattdessen geht dieses Lager davon aus, dass jedem psychotherapeutischen Prozess sogenannte *allgemeine Wirkfaktoren* oder *common factors* inwohnen, die in allen Therapieansätzen eine wichtige Rolle spielen (Pfammatter und Tschacher, 2012, S. 69). Darunter fallen beispielsweise Aspekte der Beziehungsgestaltung durch die Therapeutin/den Therapeuten oder gewisse Vorgehensweisen der Therapeutin/des Therapeuten, wie das Aktivieren von Ressourcen (vgl. z.B. Grawe 1998). Die Wirkung von Therapie ist aus dieser Perspektive davon abhängig «wie gut diese allgemeinen Wirkfaktoren in der Therapie realisiert werden» (Grawe, 2005, S. 7).

Das andere Lager erklärt den Erfolg von Psychotherapie kausal mit der positiven Wirkung spezifischer Techniken und Methoden, die in einem bestimmten psychotherapeutischen Modell verankert sind (Pfammatter et al., 2012, S. 19, 69). Beispiele für solche *spezifischen Wirkfaktoren* sind die Verbalisierung emotionaler Erlebnisse in der Gesprächstherapie oder die Übertragungsdeutung in der Psychoanalyse (ebd.). Diese Sichtweise basiert auf einem medizinischen Modell von Psychotherapie (Wampold, 2010, S. 50). Dieses geht von einer theoretisch erklärbaren psychischen Störung aus, die mit spezifischen therapeutischen Massnahmen oder Techniken behandelt werden kann. Aus dieser Perspektive sind es also konkrete therapeutische Massnahmen und Techniken und nicht allgemeine, übergreifende Faktoren, die für den Nutzen von Psychotherapie verantwortlich sind (ebd., S. 51).

Breiter wissenschaftlicher Konsens über hohe Bedeutung allgemeiner Wirkfaktoren

Neben der Debatte rund um allgemeine und spezifische Wirkfaktoren gibt es in der Literatur verschiedene Versuche, Wirkfaktoren auf Grundlage von empirischen Untersuchungen in verschiedene Kategorien zu unterteilen und deren Bedeutung für den Therapieerfolg zu gewichten (Harrer & Weiss, 2015, S. 14). Besondere Aufmerksamkeit diesem Zusammenhang erhielt die Untersuchung von Lambert (1992), die er auch in späteren Veröffentlichungen präsentierte (z.B. Lambert, 2013, S: 200; Lambert & Barley, 2001, S. 357-358). Basierend auf umfassenden Literaturstudien zu Psychotherapieergebnissen kam Lambert zu dem Schluss, dass 30 Prozent des Therapieverlaufs und -ergebnisses auf allgemeine Wirkfaktoren wie die Therapiebeziehung zurückgeführt werden können. Das spezifische technische Vorgehen der Therapeutin/des Therapeuten hingegen hat nach Lambert nur einen Einfluss von 15 Prozent auf den Verlauf und das Ergebnis der Therapie. Weitere 15 Prozent sind auf Erwartungs- und Placeboeffekte bei den Klient:innen zurückzuführen. Den grössten Anteil von 40 Prozent schreibt Lambert den Einstellungen und Handlungen der Klient:innen (wie beispielsweise deren Mitarbeit) sowie den Einflüssen der Umwelt ausserhalb der Therapiesitzungen (sogenannte extratherapeutische Faktoren) zu (ebd.).

Eine andere Fraktion innerhalb der Psychotherapieforschung geht davon aus, dass allgemeine und spezifische Wirkfaktoren nicht in Konkurrenz zueinanderstehen, sondern sich ergänzen und zusammenwirken (Pfammatter et al., 2012, S. 23; Wälte, 2021, S. 43-44; Willutzki und Teismann, 2013, S. 33). Ein Beispiel für ein solches Zusammenwirken könnte der Einsatz einer störungsspezifischen Gesprächstechnik sein, die beispielsweise auf die spezifischen Voraussetzungen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung abgestimmt ist. Der Einsatz dieser Gesprächstechnik (spezifischer Wirkfaktor) könnte dazu führen, dass der allgemeine Wirkfaktor einer positiven und vertrauensvollen Therapie- oder Beratungsbeziehung begünstigt wird. Umgekehrt ist in vielen Fällen die Etablierung einer guten und vertrauensvollen Therapie- oder Beratungsbeziehung erforderlich, damit sich ein:e Klient:in auf eine spezifische Technik oder Methode überhaupt einlassen kann (Wälte, 2021, S. 44).

Als Zwischenfazit lässt sich aus den dargelegten Erkenntnissen der Psychotherapieforschung zu Wirkfaktoren festhalten, dass in der Forschung insgesamt ein breiter Konsens besteht, dass allgemeine Wirkfaktoren – also solche die grundsätzlich bei allen therapeutischen und beratenden Ansätzen und bei sämtlichen Störungen und Krankheitsbildern wirksam sind – eine wichtige Rolle für einen erfolgreichen Therapie- und Beratungsverlauf spielen. Vor diesem Hintergrund wird die Thematik der allgemeinen Wirkfaktoren im folgenden Abschnitt weiter vertieft.

2.3.3 Allgemeine Wirkfaktoren

Die Thematik allgemeiner Wirkfaktoren beschäftigt Psychotherapieforschung schon seit Längerem (Pfammatter et al., 2012, S. 20). Bereits in den 1930er-Jahren wies Saul Rosenzweig darauf hin, dass in allen Psychotherapieansätzen neben gezielt eingesetzten Techniken auch «unrecognized factors» wirken, «that may be even more important than those purposely employed» (Rosenzweig, 1936, S. 9, zit. in ebd.). Ab den 1960er Jahren entstanden in der Literatur zahlreiche theoretische Modelle allgemeiner Wirkfaktoren. Bekannte Modelle stammen unter anderem von Frank (1961), Orlinsky und Howard (1987) sowie Grawe (1998; 2005; et al., 1994).

Eine detaillierte Darstellung aller dieser Modelle würde den Rahmen dieser Masterarbeit sprengen. Pfammatter et al. (2012, S. 20-22) bieten jedoch eine kompakte Übersicht und Darstellung der relevantesten theoretischen Modelle allgemeiner Wirkfaktoren. Basierend auf diesen theoretischen Modellen, die teilweise aufeinander aufbauen und sich überschneiden, identifizierten Pfammatter und Tschacher (2012, S. 71) insgesamt 22 allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie und fassten diese in einer Tabelle inklusive Kurzbeschreibungen zusammen. Diese Tabelle findet sich im Anhang A.

Viele der von Pfammatter und Tschacher (ebd.) identifizierten allgemeinen Wirkfaktoren weisen einen ausgeprägten therapeutischen Charakter auf, darunter beispielsweise die «Abschwächung sozialer Isolation», «Desensibilisierung», «kognitive Umstrukturierung» oder «Mentalisierung». Für die Beratung, in der grundsätzlich keine therapeutischen Zielsetzungen verfolgt werden (vgl. Kapitel 2.2), erscheinen solche, relativ eindeutig mit einem Therapie-setting verbundene Wirkfaktoren, wenig relevant. Durch die Entfernung dieser therapeutischen allgemeinen Wirkfaktoren aus der Liste von Pfammatter und Tschacher (ebd.) verbleiben sieben allgemeine Wirkfaktoren, die in der linken Spalte von Tabelle 1 aufgeführt sind.

Auch Wälte (2011; 2021, S. 45-58) hat auf Grundlage der Erkenntnisse der Psychotherapieforschung zu Wirkfaktoren die aus seiner Sicht wichtigsten allgemeinen Wirkfaktoren für die psychosoziale Beratung zusammengestellt (wobei unklar bleibt, nach welchen Kriterien er vorgeht). Die von Wälte (ebd.) identifizierten allgemeinen Wirkfaktoren in der Beratung sind in der mittleren Spalte von Tabelle 1 zu finden.

Der Vergleich zwischen der linken und der mittleren Spalte in Tabelle 1 zeigt, dass es sich um nahezu identische Wirkfaktoren handelt. Mit anderen Worten: Die eigene Einschätzung der für die Beratung relevanten allgemeinen Wirkfaktoren aus der Tabelle von Pfammatter und Tschacher stimmt weitgehend mit den von Wälte auf Grundlage der Psychotherapieforschung als für die Beratung relevant identifizierten Wirkfaktoren überein.

Tabelle 1

Für die Beratung und spezifisch für die IV-Berufsberatung für Erwachsene relevante Wirkfaktoren auf Basis der Erkenntnisse der Psychotherapieforschung

Eigene Einschätzung der für die Beratung relevanten allgemeinen Wirkfaktoren aus der Tabelle von Pfammatter und Tschacher (2012, S. 71)	Für die Beratung relevante allgemeine Wirkfaktoren basierend auf den Erkenntnisse der Psychotherapieforschung gemäss Wälte (2011; 2021, S. 45-48)	Eigene Einschätzung der spezifisch für den IV-Berufsberatungskontext für Erwachsene relevanten allgemeinen Wirkfaktoren aus der Psychotherapieforschung
Therapiebeziehung	Gestaltung einer professionellen Beziehung	Beratungsbeziehung
Erklärungssystem	Analyse und Klärung der Probleme	Veränderungsmotivation
Veränderungsbereitschaft	Motivation zur Veränderung	Ressourcenaktivierung
Problemaktualisierung	Problemaktualisierung	Vereinbarung von Zielen
Ressourcenaktivierung	Ressourcenaktivierung	
Vermittlung von Bewältigungserfahrung	Hilfe zur Problembewältigung	
Besserungserwartungen	Analyse und Vereinbarung von Beratungszielen	

Aufgrund dieser Übereinstimmungen wird angenommen, dass die linke und mittlere Spalten in Tabelle 1 grundsätzlich die für die Beratung relevanten allgemeinen Wirkfaktoren abdecken. Mit Blick auf den IV-Berufsberatungskontext für Erwachsene, auf den das Erkenntnisinteresse dieser Masterarbeit ausgerichtet ist, erscheinen allerdings weitere Einschränkungen notwendig.

Insbesondere scheinen die Wirkfaktoren «Analyse und Klärung der Probleme (Erklärungssystem)», «Problemaktualisierung» sowie «Hilfe zur Problembewältigung (Vermittlung von Bewältigungserfahrung)» im IV-Berufsberatungskontext weniger Relevanz zu haben. Die «Analyse und Klärung der Probleme» zielt darauf ab, den Klient:innen ein «Erklärungssystem» für ihre Probleme zu vermitteln (Pfammatter & Tschacher, 2012, S. 71). Bei der «Problemaktualisierung» soll das Problem den Klient:innen im Rahmen der Therapie unmittelbar erfahrbar gemacht werden, um eine Veränderung herbeizuführen (Grawe, 2005, S. 7). Die «Hilfe zur Problembewältigung» wiederum bezieht sich darauf, die Klient:innen «ganz direkt» mit geeigneten Techniken und Methoden bei der Überwindung ihrer Probleme und Konflikte zu unterstützen (Grawe et al. (1994, S. 749).

Bei allen drei Wirkfaktoren steht also das bei den Klient:innen vorliegende Problem im Zentrum des therapeutischen oder beraterischen Handelns. Bei der IV-Berufsberatung für Erwachsene ist dies nicht der Fall. Das Problem der Klient:innen in diesem Kontext, nämlich die psychische oder somatische gesundheitliche Einschränkung, kann zwar als zentrale Rahmenbedingung der Beratung betrachtet werden und erfährt in der Beratung entsprechend eine starke

Berücksichtigung. Die Beratung im IV-Berufsberatungskontext zielt jedoch nicht darauf ab, das gesundheitliche Problem an sich zu klären oder zu bewältigen, sondern konzentriert sich auf Themen im Zusammenhang mit der beruflichen Eingliederung.

Werden diese drei problemorientierten Wirkfaktoren folglich ausgeschlossen, verbleiben noch vier allgemeine Wirkfaktoren, nämlich die «Therapie-/Beratungsbeziehung», die «Veränderungsmotivation», die «Ressourcenaktivierung» sowie die «Vereinbarung von Beratungszielen». Diese sind in der rechten Spalte von Tabelle 1 aufgeführt. Es handelt sich um jene vier Wirkfaktoren aus der Psychotherapieforschung, die als auch potenziell relevant für die IV-Berufsberatung für Erwachsene identifiziert und theoretisch hergeleitet werden konnten.

Nach dieser theoretischen Herleitung der für die IV-Berufsberatung für Erwachsene relevanten allgemeinen Wirkfaktoren aus der Literatur der Psychotherapieforschung werden diese im Folgenden näher beleuchtet. Dabei erhalten die Wirkfaktoren Therapie-/Beratungsbeziehung sowie Ressourcenaktivierung aufgrund der Fülle an Literatur mehr Raum.

2.3.3.1 Therapie-/Beratungsbeziehung

Der therapeutischen Beziehung wird in vielen theoretischen Modellen zu allgemeinen Wirkfaktoren ein zentraler Stellenwert für den Therapieerfolg beigemessen (vgl. z.B. Frank, 1971; Orlinsky & Howard, 1987; Garfield, 1995; Omer & London, 1989; Grencavage & Norcross, 1990; Weinberger, 1995; Miller et al., 2000; Luborsky et al., 2003; Lambert, 2013, zit. in Wälte, 2021, S. 46). Diese theoretische Erkenntnis wird durch zahlreiche empirische Therapiestudien und Metaanalysen gestützt, die einen positiven Zusammenhang zwischen der Therapiebeziehung und dem Behandlungserfolg aufzeigen konnten (Norcross, 2010, S. 118).

Während in der Therapieforschung und bei Anhängern verschiedenster Beratungsansätze Einigkeit darüber besteht, dass der Therapiebeziehung eine hohe Bedeutung zukommt, gibt es in der umfangreichen Literatur zur therapeutischen Beziehung keine einheitliche Definition des Konzepts (Hartel, 2008, S. 13). Eine sehr allgemeine Definition stammt von Gelso und Carter (1994, zitiert in Norcross, 2010, S. 114), die die therapeutische Beziehung als die Gefühle und Einstellungen beschreiben, die zwischen Therapeut:in und Klient:in bestehen, sowie die Art und Weise, wie diese zum Ausdruck gebracht werden.

Relevanter als eine Definition ist für die Praxis die Frage, wie die Wirkung der Therapie- oder Beratungsbeziehung zustande kommt. In diesem Zusammenhang lassen sich laut Sachse (2016, S.19) in der Literatur grob zwei Konzepte der therapeutischen Beziehung unterscheiden: die therapeutische Beziehungsgestaltung und die therapeutische Allianz.

Wirkmechanismus 1: Beziehungsgestaltung durch die Therapeutin/den Therapeuten

Dem Konzept der therapeutischen Beziehungsgestaltung liegt die Annahme zugrunde, dass die Therapiebeziehung über die Beziehungsgestaltung durch die Therapeutin/den

Therapeuten ihre Wirkung entfaltet (ebd.). Eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von John Norcross hat hunderte empirische Studien zur therapeutischen Beziehung ausgewertet, um unter anderem wirksame Elemente der Beziehungsgestaltung zu identifizieren (Norcross, 2010, S. 118). Identifiziert wurden unter anderem die folgenden Elemente wirksamer Beziehungsgestaltung:

- *Empathie*: Eine der laut Rogers (1942, zit. in Wälte & Borg-Laufs, 2021, S. 70) Basisfertigkeiten in der Gesprächsführung. Rogers (1957, S. 98, zit. in Norcross, 2010, S. 118) definiert Empathie als «the therapist's sensitive ability and willingness to understand clients' thoughts, feelings and struggles from their point of view».
- *Positive Wertschätzung*: Eine weitere Basisfertigkeit der Gesprächsführung nach Rogers (1942; 1957), gemäss derer sich Therapeut:innen durch eine herzliche, wertschätzende und bedingungslose Akzeptanz der Klient:innen auszeichnen sollten (Norcross, 2010, S. 123).
- *Kongruenz/Echtheit*: Die dritte Basisvariable der Gesprächsführung nach Rogers. (1942; 1957). Kongruenz bedeutet, dass die Therapeutin/der Therapeut authentisch, echt und in Kontakt zu den eigenen Gedanken und Gefühlen ist und sich als Person in den Beratungsprozess einbringt (Nussbeck, 2014, S. 59-60).
- *Feedback*: Feedback bezeichnet die beschreibenden und bewertenden Informationen, die Therapeut:innen ihren Klient:innen über deren Verhalten oder die Folgen dieses Verhaltens geben (Norcross, 2010, S. 124). Eine bewusste Übermittlung von positivem Feedback trägt zur Stärkung der therapeutischen Beziehung bei (ebd.).
- *Selbstoffenbarung*: Die Selbstoffenbarung bezieht sich auf Aussagen und Verhaltensweisen des Therapeuten, die etwas Persönliches über den Therapeuten preisgeben (ebd., S. 125). Forschungsergebnisse in diesem Bereich legen nahe, dass diese Intervention nur zurückhaltend angewendet werden sollte, beispielsweise um von den Klient:innen gemachte Erfahrungen zu "normalisieren" oder alternative Denk- und Handlungsweisen anzubieten. Selbstoffenbarungen aus einem eigenen Bedürfnis seitens Therapeut:in oder Berater:in sollten vermieden werden (ebd.).

Wirkmechanismus 2: Therapeutische Allianz

Im Konzept der therapeutischen Allianz entsteht die Wirkung der therapeutischen Beziehung durch die Qualität und Stärke der Arbeitsbeziehung zwischen Therapeut:in und Klient:in (Hovarth & Bedi, 2002, S. 41, zitiert in Sachse, 2016, S. 20). Hierbei spielen laut Bordin (1979, zitiert in Vollmann, 2009, S. 26) einerseits eine gute Bindung im Sinne eines "Wir-Gefühls" zwischen Therapeut:in und Klient:in eine zentrale Rolle, andererseits ist eine

Übereinstimmung bezüglich der Ziele und Aufgaben der Therapie erforderlich. Auch Hovarth und Luborsky (1993, zitiert in ebenda, S. 28) kommen nach einem umfassenden Review verschiedener theoretischer Modelle zur therapeutischen Allianz zu dem Schluss, dass sowohl eine affektive Bindung zwischen Therapeut:in und Klient:in als auch die gegenseitige Bereitschaft, zusammenzuarbeiten und in den therapeutischen Prozess zu investieren, für eine starke und qualitative therapeutische Allianz notwendig sind.

Im Allianzkonzept kommt also zum Ausdruck, dass es für eine gute Therapie- oder Beratungsbeziehung mehr braucht als die Beziehungsgestaltung durch die Therapeutin/den Therapeuten oder die Beraterin/den Berater. Allianz bezieht sich nicht nur auf die Handlungen der Therapeutin/des Therapeuten, sondern auch auf das, was sowohl Therapeut:in als auch Klient:in zu einer effektiven Arbeitsbeziehung beitragen, also die Aspekte beider Interaktionspartner:innen (Sachse, 2016, S. 20).

Wirkungen der therapeutischen Beziehung

Auch zur Frage, welche Auswirkungen eine positive Beziehung hat und warum sie zum Erfolg von Therapie und Beratung beiträgt, gibt es in der Literatur verschiedene Perspektiven und Erkenntnisse, die hier nicht alle ausführlich wiedergegeben werden können. Eine Perspektive geht davon aus, dass eine gute Beziehung zur Therapeutin/zum Therapeuten es den Klient:innen ermöglicht, ihre Gefühle in ihrer vollen Tiefe zu offenbaren und die Unterstützung der Therapeutin/des Therapeuten bei der Problemlösung besser anzunehmen (vgl. Goldstein, 1977, zitiert in Wälte, 2021, S. 62).

Eine weitere Sichtweise betrachtet die Therapiebeziehung als eine notwendige, jedoch nicht hinreichende Voraussetzung für effektive therapeutische Interventionen und einen erfolgreichen Therapieprozess (Ehrlich & Lutz, 2022). Eine andere Perspektive sieht die therapeutische Beziehung selbst als eine therapeutische Intervention an (Norcross, 2010, S. 114). Nach Strupp (1999, S. 14f, zitiert in Hartel, 2008, S. 12) kann die therapeutische Beziehung beispielsweise die Funktion haben, das unbefriedigte Grundbedürfnis nach Zuneigung bei einer Klientin/einem Klienten durch eine wohlwollende Person zu befriedigen. Die therapeutische Beziehung ermöglicht der Klientin/dem Klienten somit eine korrigierende und heilsame zwischenmenschliche Erfahrung (ebd.).

2.3.3.2 Vereinbarung von Zielen

Die Vereinbarung von Therapiezielen wird in der Psychotherapieforschung als Teilaspekt der Arbeitsbeziehung oder der Allianz (siehe Kapitel 2.3.3.1) zwischen Therapeut:in und Klient:in betrachtet (Wälte & Meyer, 2021, S. 160). Zielvereinbarungen dienen nicht nur der Klärung effektiver Therapieziele, sondern sollen auch einen Konsens zwischen Therapeut:in und Klient:in über mögliche Zielrichtungen herstellen (Wälte, 2021, S. 47). Gemäss der Einschätzung

von Norcross (2011, zitiert in Wälte & Meyer, 2021, S. 160) trägt die Übereinstimmung zwischen Therapeut:in und Klient:in bezüglich der Therapieziele zu knapp 12 Prozent zu einem positiven Therapieergebnis bei.

Eine präzise gemeinsame Zielanalyse ermöglicht es, in der Therapie oder Beratung Prioritäten zu setzen und somit beidseitig einen transparenten Fokus für die Therapie oder Beratung zu schaffen (Wälte & Meyer, 2021, S. 160). Wichtig ist jedoch die Grundhaltung, dass erarbeitete Ziele nicht starr sind, sondern sich im Verlauf der Therapie oder Beratung verändern können (ebd.). Daher sind Zielanalysen und Zielvereinbarungen kontinuierliche Elemente, die den Therapie- und Beratungsprozess durchgehend begleiten (Wälte, 2021, S. 47).

In der Literatur wird empfohlen, dass Ziele, wenn immer möglich, von den Klient:innen selbst erarbeitet und definiert werden sollen, da dies einen positiven Effekt auf die Motivation haben kann (Wälte & Meyer, 2021, S. 160). Im gesamten Prozess der Zielfindung ist es grundlegend, dass Therapeut:innen oder Berater:innen ihren Klient:innen die Ziele nicht vorgeben, sondern dass diese ihre Ziele selbst formulieren und damit auch annehmen können (ebd.).

2.3.3.3 Ressourcenaktivierung

Lambert (1992; 2013) und andere Autor:innen (z.B. Bohart & Tallmann, 1999, Wampold, 2001) haben aufgezeigt, dass Klient:innen selbst die wichtigste Rolle für einen positiven Therapie- und Beratungsverlauf spielen (vgl. Kapitel 2.3.2). Entsprechend betrachten viele Therapie- und Beratungsansätze es als essenziell, die positiven Eigenschaften und Rahmenbedingungen, das heisst die Ressourcen der Klient:innen zu aktivieren und zu nutzen (de Shazer, 1989; Erickson & Rossi, 1993; Petzold, 1997, zitiert in Schmied & Grawe, 2013, S. 166).

Begriffe der Ressourcen und der Ressourcenaktivierung

Für den Ressourcenbegriff findet sich in der Literatur keine einheitliche Definition (Gross, 2012, S. 45). Im Folgenden sollen deshalb zunächst auf Basis der Literatur die wichtigsten Eigenschaften von Ressourcen herausgearbeitet werden.

Nestmann (1996, S. 362, zit. in Willutzki & Teismann, 2013, S. 3) definiert Ressourcen als «letztlich alles, was von einer bestimmten Person in einer bestimmten Situation wertgeschätzt wird oder als hilfreich erlebt wird». Grawe und Grawe-Gerber (1999, S. 66) zählen auf, was unter diesem «alles» gemeint sein kann: «motivationale Bereitschaften Ziele, Wünsche, Interessen, Überzeugungen, Werthaltungen, Geschmack, Einstellungen, Wissen, Bildung, Fähigkeiten, Gewohnheiten, Interaktionsstile, physische Merkmale wie Aussehen, Kraft, Ausdauer, finanzielle Möglichkeiten sowie seine zwischenmenschlichen Beziehungen».

Nestmanns Definition verdeutlicht, dass es individuell unterschiedlich sein kann, ob etwas als Ressourcen erlebt oder empfunden wird (Gross, 2012, S. 43). Auch der funktionale Charakter (ebd.) von Ressourcen kommt in der Definition von Nestmann zum Ausdruck: Solange etwas

dazu genutzt werden kann, um bestimmte Ziele zu erreichen, kann es als Ressource betrachtet werden (Stenzel & Berking, 2012, S. 153). Die Aspekte der Individualität und Funktionalität kommen auch bei Grawe (1998, zit. in Schmied & Grawe, 2013, S. 166) zum Ausdruck, der Ressourcen als Möglichkeiten sieht, die einer Person zur Befriedigung ihrer Grundbedürfnisse dienen. Verschiedene Autoren unterstreichen zudem, dass etwas dann zur Ressource wird, wenn es von der betreffenden Person positiv bewertet wird (Gross, 2012, S. 43; Willutzki, 2013, S. 65). Zusammenfassend stellen also Individualität, Funktionalität und positive Bewertung Kerneigenschaften von Ressourcen dar.

Werden Ressourcen in der Psychotherapie oder in der Beratung systematisch zur Zielerreichung genutzt, spricht man von Ressourcenaktivierung (Willutzki & Teismann, 2013, S. 33). Im Kern der Ressourcenaktivierung steht nach Grawe (1998, S. 33) «unter der Vielzahl dieser Merkmale solche aufzuspüren, die für den Patienten motivational stark besetzt und für sein Selbstwertgefühl besonders wichtig sind, und diese für den therapeutischen Veränderungsprozess zu mobilisieren».

Funktion von Ressourcenaktivierung

Nach Grawe (1998, zit. in Schmied & Grawe, 2013, S. 165) dienen Ressourcen, wie bereits erwähnt, der Befriedigung grundlegender menschlicher Bedürfnisse. Grawe stützt sich dabei auf die *Konsistenztheorie des psychischen Funktionierens* (vgl. z.B. Grawe, 1998, 2004). Diese Theorie geht davon aus, dass Menschen ihre Handlungen stets darauf ausrichten, vier zentrale psychische Grundbedürfnisse zu erfüllen: Lustgewinn, Bindung, Kontrolle und Selbstwerterhöhung (Schubert, 2021, S. 200). Eine nachhaltige psychische Stabilität, Funktionsfähigkeit und Anpassungsfähigkeit sind demnach nur dann gewährleistet, wenn diese Bedürfnisse ausreichend erfüllt werden (ebd., Gross, 2012, S. 43).

Unter dieser Perspektive können Ressourcen als der «Möglichkeitsraum» eines Menschen oder als sein «positives Potential» zur Befriedigung grundlegender Bedürfnisse betrachtet werden (Grawe & Grawe-Gerber, 1999, S. 67), was wiederum zur Erhaltung seiner psychischen Gesundheit beiträgt. Das Aktivieren und Fördern von Ressourcen stellen somit aus der konsistenztheoretischen Perspektive wichtige Ziele der Therapie dar (Schmied & Grawe, 2013, S. 167).

Wirkung von Ressourcenaktivierung

Erfolgreiche Ressourcenaktivierung bewirkt gemäss Grawe und Grawe-Gerber (1999, S. 65 & 68) einen «positiven Rückkoppelungsprozess» bei den Klient:innen, der sich folgendermassen darstellt (vgl. ebd., S. 68): Je mehr die Klient:innen als Resultat erfolgreicher Ressourcenaktivierung positive Aspekte an sich selbst wahrnehmen, desto mehr erleben sie positive Veränderungen. Dies führt zu positiven Gefühlen bei den Klient:innen, die ihr Selbstwertgefühl und

Wohlbefinden stärken. Auf dieser Grundlage begegnen die Klient:innen den Dingen mit mehr Vertrauen. Dies führt zu ersten Erfolgserlebnissen, die wiederum den Glauben stärken, dass Veränderungen realisierbar sind. Dies ist mit einer weiteren Stimmungsverbesserung verbunden, die zu positiveren Zukunftserwartungen führt, die wiederum die Grundlage für weitere Erfolgserlebnisse bildet. Die Klient:innen führen die positiven Veränderungen, die sie bei sich feststellen, auf die Therapie zurück, die sie nun als wirksam und effektiv beurteilen. Auf dieser Grundlage lassen sie sich nun noch stärker auf die Therapie ein und öffnen sich der Therapeutin/dem Therapeuten noch mehr. Dies wirkt sich wiederum positiv auf die Therapiebeziehung aus, was dazu führt, dass auch die Therapeutin/der Therapeut ihre/seine Bemühungen verstärkt (ebd.).

Schmied und Grawe (2013) heben zwei zentrale Effekte der Ressourcenaktivierung und dem soeben beschriebenen positiven Rückkoppelungsprozess hervor: Ein Effekt besteht in der Förderung des vorhandenen Potenzials einer Person (ebd., S. 167). Durch das Lenken der Aufmerksamkeit der Klientin/des Klienten auf die eigenen Ressourcen werden «eigene Problemlösungsversuche» und «günstige Entwicklungen» gefördert (ebd., S. 168). Den zweiten zentralen Effekt der Ressourcenaktivierung sehen Schmied und Grawe in der Förderung korrektiver Erfahrungen, die eine Überschreibung etablierter Handlungs- und Denkmuster ermöglichen (ebd., S. 171-172).

Wie Ressourcen aktiviert werden können

Grawe und Grawe-Gerber, (1999, S. 70) unterscheiden konzeptionell zwei Arten von Ressourcenaktivierung: Bei der *inhaltlichen Ressourcenaktivierung* werden die Ressourcen der Klient:innen durch die Therapeut:innen/Berater:innen ausdrücklich angesprochen und hervorgehoben, während es bei der *prozessualen Ressourcenaktivierung* um das Erlebarmachen der Ressourcen der Klient:innen in der Therapie- oder Beratungssitzung geht (Gross, 2012, S. 52).

Weiter unterscheiden Grawe und Grawe-Gerber (1999, S. 69) unterschiedliche Kategorien von Ressourcen, nämlich *intrapersonale Ressourcen* (persönliche Stärken und hilfreiche Persönlichkeitseigenschaften), *interpersonelle Ressourcen* (soziale Beziehungen, Therapiebeziehung), *motivationale Ressourcen* (persönliche Ziele) und *potenzielle Ressourcen* (Fähigkeiten, die der Zielerreichung dienen) (vgl. auch Schmied & Grawe, 2013, S. 168).

Auf Grundlage dieser Einteilungen und Kategorisierungen von Ressourcen und Ressourcenaktivierung haben Gross et al. (2012, zit. in Gross, 2012, S. 52-53) Beispiele für verschiedene Arten von Ressourcenaktivierung inklusive potenzieller ressourcenaktivierender Handlungsstrategien zusammengestellt. Diese finden sich in Tabelle 2.

Tabelle 2

Ressourcenaktivierung unter verschiedenen Perspektiven (nach Grawe & Grawe-Gerber 1999, zusammengefasst von Gross et al., 2012, übernommen aus Gross, 2012, S. 53)

Betrachtungsperspektive	Ressourcenaktivierende Handlungsstrategien
Prozessuale Aktivierung intrapersonaler motivationaler Ressourcen	Beziehungsgestaltung im Sinne einer «komplementären / motivorientierten Beziehungsgestaltung» (vgl. Grawe, 1992; Flückiger & Grosse Holtforth, 2011)
Ausdrückliches Ansprechen intrapersonaler motivationaler Ressourcen	Verwendung von Ausrücken, Begriffen, Inhalten und Bildern, die eine positive Bedeutung für die Ziele des Klienten/der Klientin haben und diese aktivieren
Prozessuale Aktivierung von Fähigkeiten des Klienten/der Klientin	Wahl eines therapeutischen Vorgehens, bei dem sich der Klient/die Klientin als kompetent erleben kann
Inhaltliches Ansprechen positiver Fähigkeiten des Klienten/der Klientin	Bezugnahme auf Stärken des Klienten/der Klientin; Sprechen über Lebensbereiche, in denen sich der Klient als kompetent erlebt

Gross (2012, S. 53) weist auf die zahlreichen und praxiserprobten ressourcenaktivierende Interventionen und Gesprächsführungsmethoden hin, die sich zur Umsetzung der Handlungsstrategien in Tabelle 1 eignen. Diese Ansätze haben häufig ihren Ursprung in systemischen und lösungsorientierten Therapie- und Beratungsansätzen (ebd.).

2.3.3.4 Veränderungsmotivation

Motivation wird in der Psychologie als eine der bedeutendsten Erklärungen für menschliches Verhalten gesehen (Hötzel & von Brachel, 2022a, S. 4). Zu diesem umfassenden Konstrukt gibt es zahlreiche theoretischen Perspektiven und Modelle (Beck & Borg-Laufs, 2021, S. 83), auf die hier nicht alle im Detail eingegangen werden kann. Aus Sicht der Psychotherapie und der Beratung ist unter anderem die Perspektive der Veränderungsmotivation der Klient:innen sehr bedeutend (ebd., S. 85), da in diesen Kontexten oft die Förderung von Veränderungs- und Entwicklungsprozessen im Vordergrund steht (Hötzel & von Brachel, 2022a, S. 5).

Gemäss Hötzel und von Brachel (ebd., S. 4) lässt sich Veränderungsmotivation als «die Bereitschaft eines Menschen in funktionale Zielverfolgung zu investieren» definieren. Funktionaler Zielverfolgung beruht darauf, dass eine Person Verhaltensweisen wählt, die sowohl kurz- als auch langfristige persönliche Ziele realisieren (Cox & Klinger, 2004, zit. in ebd.). Motivationsprobleme können folglich als Schwierigkeiten einer Person bei der Zielverfolgung betrachtet werden (ebd., S. 5). Die Forschung hat gezeigt, dass Klient:innen die in der Lage und gewillt

sind, die Zielverfolgung auch unter schwierigen Umständen über einen gewissen Zeitraum aufrechtzuerhalten, mit hoher Wahrscheinlichkeit positive Therapieergebnisse erzielen (ebd.). Nach Hötzel und von Brachel (2022b) hängen die folgenden vier Faktoren eng mit der Veränderungsmotivation zusammen:

- *Problembewusstsein*: Die Bereitschaft zur Veränderung ist unwahrscheinlich, wenn kein Bewusstsein über das Problem vorliegt. Es obliegt den Therapeut:innen oder Berater:innen, ein Bewusstsein für das Problem zu schaffen. Wertschätzung und Empathie in der Gesprächsführung sind in diesem Kontext unverzichtbar (ebd.).
- *Kosten und Nutzen*: Auch wenn ein Problembewusstsein vorhanden ist, muss die Person die Kosten des problematischen Verhaltens als höher empfinden als den Nutzen, um aktiv zu werden (ebd.).
- *Ziele und Werte*: Die Bereitschaft zur Veränderung hängt auch von der Übereinstimmung des eigenen Verhaltens mit den persönlichen Zielen und Werten ab. Ist diese nicht gegeben, entstehen Diskrepanzen. Erlebt eine Person Diskrepanzen, ist sie eher geneigt, ihr Verhalten zu verändern und aktiv zu werden (ebd.).
- *Selbstwirksamkeit*: Veränderung erfordert zwingend auch Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Ohne dieses Vertrauen wird eine Handlung nicht initiiert, da die Überzeugung fehlt, sie erfolgreich umsetzen zu können (ebd.).

3 Methode

3.1 Design

Diese Masterarbeit untersucht, welche allgemeinen Wirkfaktoren zu einer erfolgreichen Beratung im Kontext der IV-Berufsberatung für Erwachsene beitragen. Um im Zusammenhang mit dieser Fragestellung Erkenntnisse zu gewinnen, ist sowohl ein quantitatives wie auch ein qualitatives methodisches Vorgehen denkbar. Eine mögliche Vorgehen wäre beispielsweise die Durchführung einer quantitativen Umfrage, um zu messen, welche allgemeinen Wirkfaktoren von IV-Berufsberater:innen als besonders wichtig erachtet werden. Dieses Vorgehen würde jedoch voraussetzen, dass die allgemeinen Wirkfaktoren in der IV-Berufsberatung für Erwachsene bereits bekannt sind. Da genau dies nicht der Fall ist und im Rahmen dieser Arbeit genauer untersucht und verstanden werden soll, bietet sich zur Beantwortung der Fragestellung eine qualitative Methode an (Helfferrich, 2011, S. 21; Hussy et al., 2010, S. 9).

3.2 Datenerhebung

3.2.1 Expert:inneninterviews als Erhebungsform

In der qualitativen Forschung stellen leitfadengestützte Interviews eine etablierte und bewährte Methode zur Erhebung qualitativer Daten dar (Helfferrich, 2014, S. 559). Eine Variante dieser Methode ist das Expert:inneninterview, bei dem die Befragten aufgrund ihres als Expert:innen zugeschriebenen Status interviewt werden (ebd., S. 570). Expert:innenstatus haben Personen, die in einem Themengebiet über Fach-, Erfahrungs- und Spezialwissen verfügen (Bogner et al., 2014, S. 9; Helfferrich, 2014, S. 561). Przyborski und Wohlraab-Sahr (2008, S. 133, zit. in Helfferrich, 2014, S. 571) sprechen auch von Rollenwissen, das sich beispielsweise aus der Berufsrolle ableitet und auf dessen Basis Expert:innen besondere Kompetenzen zugeschrieben werden. Da die allgemeinen Wirkfaktoren der IV-Berufsberatung von Erwachsenen wie erwähnt noch nicht bekannt sind, erscheint die Befragung von Expert:innen in diesem Bereich sinnvoll.

Im Zusammenhang mit Interviews spricht Helfferrich (2014, S. 561) von einer «Interaktions- und Kommunikationssituation». Je mehr diese Interaktions- und Kommunikationssituation kontrollierbar ist, desto valider und aussagekräftiger sind die erhobenen Interviewdaten. Deshalb ist es gemäss Helfferrich (ebd.) bei qualitativen Interviews notwendig, gewisse Grundsatzüberlegungen anzustellen. Eine Grundsatzüberlegung betrifft die Frage, wie stark ein Interview strukturiert werden soll (ebd.). Qualitative Interviews erfordern grundsätzlich einen hohen Grad an Offenheit, so dass die «subjektive Wahrheit der Interviewten entfaltet werden kann» (Helfferrich, 2014, S. 562) und somit qualitative, aussagekräftige Daten generiert werden können. Offenheit bedeutet, dass den Befragten die Freiheit gegeben wird, sich offen

und in ihren eigenen Worten auszudrücken, um das für sie Relevante mitzuteilen (ebd.). Auf der anderen Seite sollten Interviewende darauf verzichten, Fragen zu stellen, die darauf abzielen, bereits Bekanntes zu bestätigen (ebd.). Gleichzeitig ist maximale Offenheit beziehungsweise ein vollständiger Verzicht auf Strukturierung bei den meisten Forschungsfragen nicht sinnvoll. Je stärker das Forschungsinteresse auf die gezielte Sammlung inhaltlicher Informationen zu einem spezifischen Thema ausgerichtet ist, desto angebrachter sind Strukturierung und thematische Vorgaben (ebd., S. 564).

Eine weitere grundlegende Überlegung betrifft gemäss Helfferich (ebd.) die Gestaltung der Rollen im Interview. Expert:inneninterviews können grundsätzlich eine gewisse Machtasymmetrie beinhalten (ebd., S. 572), beispielsweise, wenn es sich bei der Expertin/dem Experten um eine Führungsperson handelt. Dies kann dazu führen, dass seitens der Interviewerin/des Interviewers gewisse Fragen nicht gestellt werden, was zu einer Verzerrung der Daten führen kann. Diese Problematik stellt sich jedoch weniger, wenn der Expert:innenstatus nicht auf der Hierarchie, sondern auf dem Spezialwissen beruht, über das die Expert:innen verfügen. Ist dies der Fall, ist eine Rollengestaltung auf Augenhöhe möglich (ebd.). Interviews auf Augenhöhe, beispielsweise zwischen Arbeitskolleg:innen, bergen wiederum die Gefahr, dass bestimmte Aspekte nicht an- oder ausgesprochen werden, weil sie implizit klar erscheinen.

3.2.2 Entwicklung des Leitfadens

Basierend auf diesen Grundsatzüberlegungen zur Erhebungsform und zur Interviewgestaltung wurde ein halbstrukturierter Interviewleitfaden entwickelt. Dieser hatte das Ziel, ein angemessenes Verhältnis zwischen Offenheit und Strukturierung zu erreichen. Dazu ist der Interviewleitfaden durch die folgenden Aspekte gekennzeichnet:

Einerseits enthält der Leitfaden geschlossene Fragen, an denen sich der Interviewende im Rahmen des Interviews orientierte. Gleichzeitig bot der Leitfaden dem Interviewer die Möglichkeit, die Reihenfolge der Fragen flexibel zu bestimmen und auf Antworten spontan mit offenen Fragen zu reagieren. Dadurch wurde sichergestellt, dass weitere, für die Beantwortung der Forschungsfrage relevante Themen ad-hoc aufgegriffen werden können (Mayring, 2023, S. 63). Die Interviewten konnten ihrerseits frei und in eigenen Worten antworten und jederzeit Rückfragen stellen.

Die inhaltliche Entwicklung der Fragen im Leitfaden erfolgte grundsätzlich theoriegeleitet, wobei aber darauf geachtet wurde, dass die in der Literatur identifizierten Wirkfaktoren nicht direkt erfragt werden. Zusätzlich zu den theoriegeleiteten Fragen wurden auch Fragen gestellt, die sich aus dem Berufsverständnis ableiten lassen. Dazu zählen die Fragen zu den Themen Beratungserfolg und Rollenverständnis. Auch hiermit wurde das Ziel verfolgt, dass zusätzliche für die Beantwortung der Forschungsfrage relevante Aspekte aufgegriffen

werden können. Mehrere Fragen wurden als Erzählaufforderungen formuliert, um den Befragten die Gelegenheit zu geben, sich möglichst frei und spontan zu äussern.

Der Leitfaden wurde anhand von zwei Probeinterviews mit IV-Berufsberater:innen der SVA Aargau getestet und überarbeitet. Die finale Version des Leitfadens findet sich in Anhang 2.

3.2.3 Auswahl der interviewten Personen

Bei der Auswahl der Interviewpartner:innen wurde als wesentliches Auswahlkriterium das Vorhandensein von substanzieller Berufserfahrung im Bereich der IV-Berufsberatung für Erwachsene definiert, wobei mindestens fünf Jahre Berufserfahrung als IV-Berufsberater:in vorausgesetzt wurden. Zudem wurde auf eine ausgewogene Geschlechterverteilung geachtet. Im Zusammenhang mit der Thematik der Rollengestaltung wurde ausserdem darauf geachtet, dass zwischen den Expert:innen und dem Interviewer keine ausgeprägten Hierarchieunterschiede bestehen, so dass die Interviews möglichst auf Augenhöhe stattfinden konnten und ein offener Austausch zwischen den Beteiligten möglich war.

Auf Basis dieser Kriterien wurden zunächst vier Personen ausgewählt, die als IV-Berufsberater:innen im Erwachsenenbereich tätig sind. Drei von ihnen sind bei der IV-Stelle der SVA Aargau beschäftigt. Um den Zugang zu Personen gemäss den obigen Kriterien zu erweitern, wurde eine Person der IV-Stelle der SVA Graubünden, einer mit der IV-Stelle der SVA Aargau vergleichbaren Organisation, angefragt. Die Berufserfahrung der vier Interviewpartner:innen als IV-Berufsberater:innen beträgt zwischen fünf und dreizehn Jahren. Aufgrund dieser umfassenden Berufserfahrung kann davon ausgegangen werden, dass sie über ein tiefgehendes Erfahrungs-, Fach- und Rollenwissen verfügen, was ihren Expertenstatus untermauert. Die vier Interviewpartner:innen verfügen alle über den anerkannten SBFI-Titel «dipl. Berufs-, Studien- und Laufbahnberater:in».

Im Rahmen des Pretests wurden, wie bereits erwähnt, zwei Probeinterviews durchgeführt. Nach dem zweiten Probeinterview war keine weitere Überarbeitung des Interviewleitfadens mehr erforderlich. Das zweite Probeinterview wurde mit einer Person durchgeführt, die das Auswahlkriterium von mindestens fünf Berufsjahren als IV-Berufsberater:in im Erwachsenenbereich nicht erfüllte und auch die Ausbildung zur dipl. Berufs-, Studien- und Laufbahnberaterin noch nicht fertig abgeschlossen hat. In der Auswertung stellte sich jedoch heraus, dass das zweite Probeinterview qualitativ vergleichbare Daten geliefert hatte, wie die vier ursprünglich geplanten Expert:inneninterviews. Aus diesem Grund und aufgrund der Relevanz der Perspektive einer weniger erfahrenen Berufsberaterin für die Beantwortung der Fragestellung wurde beschlossen, das zweite Probeinterview ebenfalls in die Auswertung miteinzubeziehen.

3.2.4 Vorgehen während der Interviews und Transkription

Die Expert:innen wurden zwischen Juni und Juli 2023 für die Interviews angefragt. Die Expert:innen der SVA Aargau wurden mündlich angefragt, während die Expertin der SVA Graubünden per E-Mail kontaktiert wurde. Die Interviews fanden in den ersten beiden Septemberwochen 2023 statt. Zwei Interviews wurden in einem Sitzungszimmer der SVA Aargau durchgeführt, zwei weitere wurden über den Videokonferenzdienst Zoom abgehalten. Das zweite Probeinterview hatte bereits in der letzten Augustwoche 2023 in einem Sitzungszimmer der SVA Aargau stattgefunden.

Die Expert:innen erhielten keine Vorbereitungsaufgabe. Wenige Tage vor dem vereinbarten Interviewtermin wurden sie jedoch noch einmal telefonisch oder per E-Mail über die Grundthematik der Masterarbeit und des Interviews informiert. Zu Beginn der Interviews wurden die Expert:innen darauf hingewiesen, dass das Interview von einer möglichst grosser Offenheit profitieren würde.

Alle Interviews wurden auf Schweizerdeutsch geführt und dauerten zwischen 55 und 70 Minuten. Bei den Interviews in physischer Präsenz wurde die iOS-App «Sprachmemos» zur Aufnahme verwendet, während bei den Online-Interviews die Aufnahmefunktion von Zoom genutzt wurde, nachdem die Interviewten ihr Einverständnis gegeben hatten. Alle Expert:innen unterzeichneten eine Einverständniserklärung (siehe Anhang 5). Die Audioaufnahmen wurden wortgenau transkribiert und ins Hochdeutsche übersetzt. Dabei wurde die Sprache leicht geglättet, indem Wortabbrüche, Stottern und Zögern (wie «äh» und «ähm») bei der Transkription ausgelassen wurden (vgl. Kuckartz & Rädiker, 2014, S. 391). Die Namen der Expert:innen wurden anonymisiert und im weiteren Verlauf als E1, E2, E3, E4 und E5 bezeichnet. Auch allfällige andere Namensnennungen in den Interviews wurden anonymisiert. Die Transkripte wurden mit Zeitangaben nach jeder Interviewantwort versehen.

3.3 Datenauswertung

Die Datenauswertung orientierte sich an der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2023, S. 97ff.) sowie Mayring und Fenzl (2014, S. 543ff.). Diese Methode wurde gewählt, da es sich um ein qualitativ-interpretatives Verfahren handelt, das gleichzeitig ermöglicht, auch grosse Textmengen effizient zu bearbeiten (Mayring & Fenzl, 2014, S. 543).

Im Rahmen der Datenauswertung wurde von Anfang an die Annahme getroffen, dass die in der Theorie identifizierten allgemeinen Wirkfaktoren aus der Psychotherapie den Beratungskontext der IV-Berufsberatung für Erwachsene, auf den das Erkenntnisinteresse dieser Masterarbeit ausgerichtet ist, möglicherweise nicht umfassend abdecken können. Deshalb richtete sich die Datenauswertung innerhalb der qualitativen Inhaltsanalyse nach der strukturierenden Inhaltsanalyse (Mayring, 2023, S. 101-103). Deren zentrales Instrument ist ein

Kategoriensystem mit neben deduktiv auch induktiv gebildeten Kategorien, inklusive Erklärungen und Ankerbeispielen zu jeder Kategorie (ebd.). Eine rein deduktive Analyse des Materials könnte dazu führen, dass für den IV-Berufsberatungskontext relevante Erkenntnisse übersehen werden. Bei der zusammenfassenden Inhaltsanalyse, die darauf abzielt, das Textmaterial auf das Wesentliche zu reduzieren, besteht das Risiko, dass relevantes Material verloren geht (ebd., S. 98).

Zur Entwicklung des Kategoriensystems wurden im ersten Schritt deduktive Kategorien gebildet, die in ihrem Bedeutungsinhalt jene allgemeinen Wirkfaktoren widerspiegeln, die in Kapitel 2.3.3 näher beschrieben wurden. Im nächsten Schritt wurde das erhobene Textmaterial zeilenweise durchgegangen, und die Stellen markiert, die unabhängig von den theoretischen Erkenntnissen als relevant für die Beantwortung der Fragestellung dieser Masterarbeit eingeschätzt wurden. Dabei wurde wie vermutet deutlich, dass viele dieser Textstellen nicht den deduktiv gebildeten Kategorien zugeordnet werden können. Folglich wurde damit begonnen, weitere Kategorien induktiv zu bilden.

Nach der Zuordnung eines Grossteils der Textstellen war ein umfangreiches Kategoriensystem entstanden, das grösstenteils induktive Kategorien – das heisst am Datenmaterial und nicht aus der Theorie abgeleitete Kategorien – enthielt. Um diese Kategorien zu ordnen wurden neue Hauptkategorien gebildet. Diese neuen Hauptkategorien entsprachen in ihrem Bedeutungsinhalt nun nicht mehr Wirkfaktoren, sondern repräsentierten verschiedene Ebenen der Beratung. Konkret wurden die Hauptkategorien *Menschenbild*, *Rollenverständnis*, *Beratungshaltungen*, *Strategien und Vorgehensweisen* sowie *Beratungsbeziehung* gebildet. Diese Hauptkategorien beziehungsweise Beratungsebenen entsprechen Sinneinheiten, die für den operativen Kontext der IV-Berufsberatung relevant und daher für die Organisation der Daten und deren Deutung plausibel sind.

Alle zuvor erstellten Kategorien wurden nun als Subkategorien den neuen Hauptkategorien zugeordnet. Nach dieser Neuorganisation des Kategoriensystems wurden alle Subkategorien erneut auf ihre Relevanz und Aussagekraft überprüft. Gegebenenfalls erfolgte eine Umbenennung, Entfernung oder Zuordnung zu anderen Hauptkategorien, Zusammenfassung zu einer neuen Subkategorie oder Bildung weiterer Sublevels.

In technischer Hinsicht wurde das Kategoriensystem mit dem Programm MS Excel entwickelt. Das finale Kategoriensystem inklusive Kodierregeln und Ankerbeispielen findet sich in Anhang 3. Anhang 4 zeigt auf, welche Kategorien induktiv und welche deduktiv gebildet wurden.

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse präsentiert. Nach einer Beschreibung der Stichprobe orientiert sich die Struktur des Kapitels an dem entwickelten Kategoriensystem, das aus deduktivem und induktivem Vorgehen entstanden ist. Die Hauptkategorien spiegeln verschiedene Beratungsebenen wider, nämlich die Ebenen *Menschenbild*, *Rollenverständnis*, *Beratungshaltungen*, *Strategien und Vorgehensweisen* sowie *Beratungsbeziehung*. Diese Ebenen repräsentieren Sinneinheiten, die für den operativen Kontext der IV-Berufsberatung relevant sind (vgl. Kapitel 3.3). Die verschiedenen Ebenen werden jeweils kurz erläutert, bevor die Ergebnisse aus den Interviews dargestellt werden. Die Interpretation und Diskussion der Daten erfolgt in Kapitel 5.

4.1 Beschreibung der Stichprobe

Tabelle 3

	E1	E2	E3	E4	E5
Berufserfahrung IV-BB	1.5 Jahre	5 Jahre	13 Jahre	7 Jahre	9 Jahre
Ausbildungshintergrund	BSLB in Ausb. Psychologie	BLSB Theologie	BSLB Psychologie Psychotherapie	BSLB Psychologie	BSLB Pädagogik
Arbeitsort	IV SVA AG	IV SVA AG	IV SVA AG	IV SVA AG	IV SVA GR
Geschlecht	Weiblich	Männlich	Männlich	Weiblich	Weiblich
Geburtsjahr	1992	1970	1977	1984	1976

Anmerkung: E steht für Expert:in, BSLB bezeichnet die Ausbildung in Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung

4.2 Hauptkategorie 1: Ebene des Menschenbilds

Hauptkategorie 1 repräsentiert die Ebene des Menschenbilds. Entsprechend wurden in dieser Kategorie Äusserungen der befragten Expert:innen im Zusammenhang mit ihrem persönlichen Menschenbild erfasst. Menschenbilder können, beispielsweise nach Kuhn (2014), als Teil der Beratungsgrundhaltungen betrachtet werden. Auf dieser Ebene wurden in der Theorie, mit der sich diese Masterarbeit auseinandersetzt, keine Wirkfaktoren identifiziert. Harrer und Weiss (2015, S. 13) halten in diesem Zusammenhang fest, dass Wirkfaktoren in der Literatur zumeist auf der Ebene der Methoden und Interventionen identifiziert und diskutiert werden. Wie im Rahmen der Klärung des Wirkfaktorenbegriffs in Kapitel 2.2.1 jedoch etabliert wurde, geht diese Masterarbeit von einem breiten Verständnis des Wirkfaktorenbegriffs aus. Demnach

geht diese Masterarbeit davon aus, dass grundsätzlich auch Grundhaltungen als Wirkfaktoren zu einer erfolgreichen Beratung beitragen können.

Das persönliche Menschenbild der Expert:innen wurde im Rahmen der Interviews nicht direkt erfragt. E3 spricht im Zusammenhang mit seinen Klient:innen jedoch mehrfach von «*mündigen Person[en]*», die «*Experte[n] für sich*» sind. Ebenfalls bringt E3 im Interview mehrfach zum Ausdruck, dass er von universellen menschlichen Grundbedürfnissen, wie das Bedürfnisse nach Selbstkontrolle, ausgeht: «*ich würde mal behaupten, wir alle sind ja Menschen mit den gleichen Grundbedürfnissen, oder? Also wir wollen ja Selbstkontrolle, würdevoll und so weiter, oder? Und wir wollen das Tempo auch bestimmen*».

E4 betont, dass es wichtig sei, dass man sich als Klient:in als «*Akteur*» fühle und nicht als «*Person, die dann halt hin und her geschaukelt wird von Schicksal*». E5 verweist auf eine persönliche Grundhaltung von ihr, nach der sie davon ausgehe, dass grundsätzlich jeder Mensch «*eine Lösung für sein Problem finden*» wolle. In einer anderen Antwort betont E5, dass es wichtig sei, dass die Klient:innen «*Captain bleiben von ihrem Leben*».

4.3 Hauptkategorie 2: Ebene des Rollenverständnis

Hauptkategorie 2 bezieht sich auf die Beratungsebene des Rollenverständnis. In dieser Kategorie wurden verschiedene Aspekte rund um das Rollenverständnis der Expert:innen erfasst. Einerseits wurde das Rollenverständnis der Expert:innen im Rahmen der Interviews explizit erfragt (*Wie sehen Sie Ihre Rolle in der IV-Berufsberatung?*). Andererseits zeigte sich Rollenverständnis auch in den Antworten zu den Fragen bezüglich der grundlegenden Orientierung in der Beratung (*Für wen fühlen Sie sich in der Beratung zuständig?*) sowie der persönlichen Perspektive auf das Thema Beratungserfolg (*Woran erkennen Sie, dass eine Beratung erfolgreich verlaufen ist?*).

4.3.1 Rollen- und Funktionsverständnis

Alle Expert:innen betrachten sich als Berufsberater:innen bei der IV. E1 sieht sich jedoch auch «*ein Stück weit als Case Managerin*». In ihrer Rolle gehe es darum, die Versicherten möglichst gut auf dem Weg zur beruflichen Eingliederung zu unterstützen. Dies bedeute für sie, Klarheit und Transparenz zu schaffen über Möglichkeiten, Ansprüche, Rechte und Pflichten im Rahmen der IV. E3 stellt ebenfalls fest, dass IV-Berufsberater:innen auch ein bisschen Case Managers seien, stellt aber gleichzeitig klar, dass er sich mit dieser Rolle nicht wirklich identifizieren könne. Er verstehe sich «*so ein bisschen zwischen Therapeut und Berufsberater*». In dieser Rolle sei es wichtig, Vertrauen, Glaubwürdigkeit und Verbindlichkeit zu schaffen.

E2 bezeichnet die IV-Berufsberatung als Prozessberatung, dies im Unterschied zu anderen Berufsberatungsfunktionen, wo es mehr um eine Fachberatung gehe. Entsprechend identifiziert E2 für sich eine «*eine Begleitfunktion in diversen Themen, die in diesem Prozess immer*

wieder aufpoppen». E4 unterstreicht, dass man als Berufsberater:in bei der IV eigentlich auch «Versicherungsangestellte» sei. Gleichzeitig spricht E4 von einer im Vergleich zu anderen Berufsberatungsfunktionen ganzheitlichen Rolle, in der es auch um die finanzielle Existenzsicherung der Klient:innen gehe.

E5 zeichnet ein differenziertes, beratungsphasenabhängiges Rollenverständnis: «Am Anfang eines Umschulungsprojektes bin ich eher wirklich in der Rolle der Laufbahnberaterin, wo man Interessen abklärt, Stärken und Schwächen, Motive abholt. Also wirklich mal eine Auslegeordnung macht. Wenn dann der Eingliederungsplan steht, also wenn wir dann wissen, wohin es geht, dann bin ich eher in der Rolle der Überwacherin, Monitoring, läuft alles so, wie wir uns das vorgestellt haben? Wenn es hingegen noch einen Aufbau braucht vor dem Umschulungsprojekt, dann bin ich vielleicht eher in der Rolle, wie soll ich das sagen? Auch ein bisschen vom Motivator, oder eher ein bisschen vom Coach. Wo ich dann vielleicht auch mal sage: Versuchen wir es nochmal, was meinen Sie, können Sie diesen Schritt noch weitergehen? Dann bin ich mehr so ein bisschen im Coaching-Modus».

4.3.2 Zuständigkeit in der Beratung

Die Expert:innen äussern sich dahingehend, dass sie sich in ihrer Rolle sowohl ihren Klient:innen wie auch der jeweiligen IV-Stelle verantwortlich und verpflichtet fühlen. Gut zum Ausdruck kommt dies bei E3: «Auf der einen Seite haben wir den gesetzlichen Rahmen, den die SVA vorgibt mit den Gesetzen. Und auch die internen Rahmenbedingungen. Und diese zeige ich relativ transparent eigentlich der versicherten Person auf und nehme aber auch die Situation, die Bedürfnisse der Klienten wahr». In den Antworten der Expert:innen zum Thema Verantwortlichkeit zeigte sich ein Spektrum. Am einen, klient:innennäheren Ende des Spektrums steht E2: «Ich fühle mich zuständig für die Leute, also für den Versicherten, im Auftrag der IV-Stelle. Dass ich mich im Namen dessen, eigentlich zum Wohl des Versicherten, des Kunden, der Kundin, eigentlich einsetze». Am anderen, "versicherungsnaheeren" Ende des Spektrums steht E4: «an erster Stelle steht schon mein Auftrag. Also, wenn eine Person zum Beispiel etwas machen möchte, was wir wirklich ganz offensichtlich nicht unterstützen können, weil es zum Beispiel nicht gesundheitsangepasst ist, diese Person das aber von tiefstem Herzen will, dann ist der Fall wie klar, wie ich dann entscheide, nämlich zugunsten der Versicherung».

4.3.3 Perspektive auf das Thema Beratungserfolg

Die Expert:innen wurden im Interview gefragt, wann sie eine Beratung als erfolgreich empfinden. Für E1 hängt Beratungserfolg mit einer guten Beratungsbeziehung zusammen: «Ich glaube, dass ich ein Stück weit merke, dass das Vertrauen vorhanden ist, die Beziehung». E5 unterstreicht ebenfalls den Aspekt einer funktionierenden Arbeitsbeziehung, gleichzeitig empfindet E5 eine Beratung als erfolgreich, wenn sie eine positive persönliche Entwicklung bei

ihren Klient:innen feststellt: *«Sie geht weiter, sie fühlt sich bestärkt auf ihrem Weg, sie konnte eine Hilfeleistung von aussen annehmen, ich habe ihr jetzt einen Coach angeboten. Und da konnte sie sofort zusagen».*

Für E2 steht im Zusammenhang mit erfolgreicher Beratung die Begeisterung der Klient:innen im Vordergrund: *«Und das sind natürlich für mich dann so Erfolgserlebnisse in der Beratung, wenn man dann auf etwas kommt, wo man merkt, oh, das begeistert die Leute».* E3 betont die Erfüllung der Kundenbedürfnisse, was er wiederum mit Kundenzufriedenheit gleichsetzt: *«erfolgreich ist dann, wenn man zumindest mal so von den Bedürfnissen der Versicherten Personen sagen kann, wir haben diese Bedürfnisse, die da sind, abgedeckt, also es ist eine hohe Kundenzufriedenheit da».*

E4 bringt Beratungserfolg unter anderem mit der Erfüllung der für die IV relevanten Ziele in Verbindung, wie das Erreichen von Eingliederungswirksamkeit und Einkommensäquivalenz: *«Führungsperson mit einem Hirnschlag, relativ jung, Anfang 40. Ein relativ hoher Lohn. Umschulungsanspruch. Dort sind wir dann am Schluss in eine Richtung gegangen, wo er wieder tatsächlich dieses Lohnniveau erreichen konnte».*

4.4 Hauptkategorie 3: Ebene der Beratungshaltungen

Hauptkategorie 3 repräsentiert die Ebene der Beratungshaltungen. Sie erfasst aus den Interviewdaten hervorgegangene grundlegende Haltungen, Einstellungen, und Herangehensweisen der Expert:innen, auf deren Grundlage sie ihre Beratung angehen und gestalten. Analog zu den Ebenen Menschenbild und Rollenverständnis konnten auch auf der Ebene der Beratungshaltungen in der theoretischen Auseinandersetzung keine spezifischen Wirkfaktoren identifiziert werden. Daher wurden die Beratungshaltungen im Rahmen der Expert:inneninterviews nicht umfassend erfragt. Trotzdem kommen in den Interviewdaten Beratungshaltungen zum Ausdruck, insbesondere im Zusammenhang mit der Frage nach der Verantwortung für die berufliche Eingliederung, dem Thema Motivation sowie der grundlegenden Herangehensweise der Expert:innen in der IV-Berufsberatung für Erwachsene.

4.4.1 Verantwortung für die berufliche Eingliederung

E4 ist der Ansicht, dass die Klient:innen der IV-Berufsberatung grundsätzlich selbst für die berufliche Eingliederung verantwortlich sind: *«Also eigentlich ist ja auch eine Selbsteingliederungspflicht da. Also eigentlich müssten sich die Leute zuerst versuchen, selber wieder einzugliedern».* E1 ist es wichtig, ihren Klient:innen ein Bewusstsein zu vermitteln, dass sie die berufliche Eingliederung *«ja eigentlich für sich selber machen».* Für E3 ist es entscheidend, dass ein:e Klient:in *«die Verantwortung für seinen Prozess in die Hand nimmt».* Für E2 ist die Fähigkeit einer Klientin/eines Klienten zur Übernahme von Selbstverantwortung Teil einer erfolgreichen beruflichen Eingliederung. Wenn dies bereits im Verlauf des IV-

Eingliederungsprozesses nicht gelinge, werde dies später auf dem regulären Arbeitsmarkt erst recht zur Herausforderung. E5 sieht ebenfalls eine Notwendigkeit in der Übernahme von Selbstverantwortung durch die Klient:innen, auch weil die Möglichkeiten der IV begrenzt seien: *Wir sagen bei uns intern immer "Grenzen des Systems". Also, wir können nicht alle retten und wir können nicht alle Fragestellungen klären. Also, sie müssen schon auch in die Selbstverantwortung kommen».*

4.4.2 Motivation der Klient:innen

Die Expert:innen wurden in den Interviews gefragt, ob sie es als ihre Rolle sehen, ihre Klient:innen für den Eingliederungsprozess und die berufliche Eingliederung zu motivieren. E4 sieht sich *«nicht grundsätzlich verantwortlich, dass die Leute Motivation haben»*. E2 sieht seine Rolle ebenfalls nicht darin, seine Klient:innen zu motivieren. Motivation sollte aus seiner Sicht *«intrinsisch kommen»*. E3 sieht sich ebenfalls nicht in einer aktiven Motivationsrolle. Er geht davon aus, dass die Klient:innen *«sich selber motivieren können»*. Dies sei nach E3 vor allem dann der Fall, wenn man mit den Klient:innen *«zukünftige Perspektive entwickeln kann, also die freudvoll sind, die sinnvoll sind»*. E3 ist auch der Ansicht, dass *«die IV etwas anbieten kann»*, was bei den Leuten zu *«extrinsische[r] Motivation»* führe. Dazu zähle beispielsweise das IV-Taggeld, welches die IV-Berufsberatung im Rahmen verschiedener Massnahmen sprechen kann.

4.4.3 Grundeinstellungen in der Beratung

E3 betont die Notwendigkeit einer *«offene[n] Haltung»* in der IV-Berufsberatung. IV-Berufsberater:innen sollten offen sein, zugunsten der Klient:innen *«unpragmatische (...) Lösungen»* zu erarbeiten *«die jetzt nicht 0815 sind»*. Es brauche in der beruflichen Eingliederung auch den Mut aufseiten der Berufsberater:innen *«Risiken einzugehen»*, weil es keine Erfolgsgarantien gebe. Ziele, die man in der Beratung gesetzt habe, sollten *«nicht rigide sein»*, sondern laufend überprüft und gegebenenfalls an neue Umstände angepasst werden. E3 empfiehlt, Schwierigkeiten im Rahmen der beruflichen Eingliederung mit Offenheit und Flexibilität zu begegnen, auch indem man *«die ganze private Situation»* der Klient:innen mitberücksichtigt. In Beratungsgesprächen solle man Klient:innen offen begegnen und sich nicht zu fest an Informationen in den vorhandenen Akten orientieren.

Gemäss E4 ist es gerechtfertigt, als IV-Berufsberater:in rechtliche *«Grauzonen»* oder *«Spielräume»* auszunutzen, wenn dies der beruflichen Eingliederung dient. In Bezug auf Leistungen und Massnahmen sei es manchmal notwendig *«die Extrameile»* zu gehen, wenn dies die berufliche Eingliederung einer Person und damit die Unabhängigkeit von der IV begünstige. E4 betont, dass es schwieriger werde, irgendwann ohne IV-Unterstützung zu leben, je länger man von der IV abhängig ist. E4 sieht auch eine Mitverantwortung der IV, wenn es um die finanzielle

Existenzsicherung einer Person geht, was aus ihrer Sicht wiederum das Sprechen einer Ausnahme, die mit einem IV-Taggeld-Anspruch einhergeht, rechtfertigt. Gleichzeitig hebt E4 hervor, dass die IV keine *«Wohlfühloase»* sein sollte: *«Es ist nicht so, finde ich, dass sie sich zu wohl fühlen sollen bei der IV. Das Ziel soll immer sein, dass sie möglichst bald wieder auf eigenen Beinen, oder sofern es geht auf eigenen Beinen stehen können, so viel eigenes Einkommen erwirtschaften können, wie es halt geht aus gesundheitlichen Gründen»*.

E5 hat in der Beratung die Erfahrung gemacht, dass einmal gefasst Handlungs- und Eingliederungspläne nicht immer umgesetzt werden können. Ähnlich wie E4 ist E5 der Ansicht, dass man als IV-Berufsberater:in *«den Rahmen zugunsten des Klienten ausdehnen»* könne. Bei ihrer IV-Stelle werde die Haltung vertreten, Dinge grundsätzlich zu ermöglichen, solange sie sich einigermaßen mit den rechtlichen Rahmenbedingungen vereinbaren lassen. Generell berücksichtige sie heutzutage aber *«immer mehr den Versicherungskontext»* indem sie sich überlege, was in diesem Rahmen möglich sei.

E5 betonte die Wichtigkeit, den Klient:innen der IV-Berufsberatung mit Wohlwollen zu begegnen. *«(...) gerade in diesem Kontext glaube ich, dass das zum professionellen Handeln gehört»*. E3 setzte Wohlwollen gleich mit einer Angebotshaltung aufseiten der Beraterin/des Beraters. Diese Angebotshaltung, die ihm sehr wichtig sei, bedeute nicht, dass man einer Klientin/einem Klienten einfach ein Angebot mache im Sinne von *«friss oder stirb»*, sondern Optionen aufzeige, gemeinsam die Vor- und Nachteile bespreche und der Klienten/dem Klienten ermögliche, das weitere Vorgehen und den Prozess mitzubestimmen.

4.5 Hauptkategorie 4: Ebene der Strategien & Vorgehensweisen

Hauptkategorie 4 umfasst die Ebene der Strategien und Vorgehensweisen in der Beratung. Hier wurden sowohl die Äusserungen der Expert:innen erfasst, die sich allgemein auf erfolgreiche Strategien und Vorgehensweisen in der IV-Berufsberatung für Erwachsene beziehen, als auch solche, die speziell die Kommunikation und Gesprächsführung betreffen.

4.5.1 Strategien und Vorgehensweisen in der Beratung generell

Nach Auffassung von E4 ist es ein Erfolgsfaktor in der IV-Berufsberatung für Erwachsene, *«den Leuten möglichst viel Eigenverantwortung [zu] übergeben»*. Bereits im Erstgespräch erkläre sie ihren Klient:innen, *«dass am Schluss sie die sind, die die Hauptarbeit in dem Sinn auch machen»*. E3 betont, dass er von seinen Klient:innen grundsätzlich verlange *«in die Handlung [zu] kommen»*. In der Beratung spiele er *«den Ball eigentlich immer wieder zurück, im Sinn von: Sie rufen mich an, wenn Sie bereit sind»*. Dieses Vorgehen ergebe *«diese Situation der Selbstwirksamkeit, der Eigenverantwortung, die ich sehr wichtig finde. Dass die Versicherten bemerken, ich habe irgendwo die Kontrolle und Sicherheit und ich bin der Experte von mir. Ich steuere irgendwo auch diesen Prozess»*. Auch E5 verwendet die Metapher des

Ballzurückspielens an die Klient:innen. Diese erlangten dadurch *«wieder Kontrolle über gewisse Sachen, wo sie vorher eigentlich meinen, sie seien ausgeliefert»*.

Eine erfolgsversprechende Beratungsstrategie besteht für E3 darin, den Klient:innen viel Mitbestimmung zu ermöglichen, und zwar *«wohlwollend auf der Angebotshaltung, dass man sagt, wir haben diese Möglichkeit und diese, überlegen Sie sich das»*. Dieses Mitbestimmungsrecht sorgte bei vielen Klient:innen für eine hohe Motivation. E4 unterstreicht ebenfalls die Bedeutung, den Klient:innen in der Beratung *«Optionen aufzuzeigen»*. E3 hebt zudem hervor, dass es in der IV-Berufsberatung wichtig sei, die Klient:innen *«in ihren Bedürfnissen»* abzuholen und die *«individuelle Situation»* zu berücksichtigen. Es sei *«match-entscheidend»* mit den Klient:innen einen Beruf zu finden *«welcher der eigenen Neigung entspricht, der sie motiviert, wo sie sich irgendwo identifizieren können»*, was *«hochindividuell»* sei. Ferner verweist E3 darauf, dass bei einem Eingliederungsprozess jeweils viele Akteure involviert sind, darunter neben den Klient:innen auch Therapeut:innen, Beistand:innen, Anwält:innen, Hausärzt:innen oder Lebenspartner:innen. Es bewähre sich, dieses System in der Beratung zu aktivieren und bei der Lösungsfindung *«ins Boot [zu] holen»*.

Alle Expert:innen erwähnen, dass sie in der Beratung mit Beratungszielen arbeiten. Gemäss E1 haben Ziele die positive Wirkung, dass *«für die versicherte Person klar [wird], was es zu tun gibt»*. E2 findet es wichtig mit Zielen zu arbeiten, weil die Klient:innen dadurch merken, dass sie im Beratungsprozess aktiv mitwirken müssen, was ihre Selbständigkeit und die Selbstwirksamkeit unterstütze. Gemäss E3 bilden Ziele *«ein[en] rote[n] Faden»* in der Beratung, sollen jedoch gleichzeitig *«nicht das Nonplusultra»* (ebd.) darstellen. Ziele müssten laufend überprüft und gegebenenfalls neuen Bedingungen und Entwicklungen angepasst werden.

E3 hält es für hilfreich, wenn man als IV-Berufsberater:in mit verschiedenen Diagnosen und Störungsbildern vertraut ist: *«Also wenn ich weiss, wie muss ich umgehen mit einer Borderlinerin, wenn ich das Wissen habe, dann kann ich (...) zum Beispiel [die] Beziehungsgestaltung validieren, auch bewusster einsetzen. Oder wie gehe ich mit einem Narzissten um, also mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Dort gehe ich in der Gesprächsführung anders damit um, als mit jemand anderem»*.

E5 erlebt es für ihre Klient:innen als sehr motivierend, dass die IV ihnen die Möglichkeit bieten kann, beispielsweise durch eine höherqualifizierende Umschulung wieder ein gleichwertiges Einkommen zu erreichen. Motivierend für die Klient:innen sei auch, *«dass wir mit einer gezielten Massnahme das Tagegeld auslösen können»*. Auch E3 erlebt die Möglichkeit der IV-Berufsberatung, mit bestimmten Massnahmen einen IV-Taggeldanspruch auslösen zu können, als motivierend für seine Klient:innen. Auch andere der IV-Berufsberatung zur Verfügung

stehende Instrumente, wie das Mahn- und Bedenkzeitverfahren, können nach E3 in der Beratung *«hochwirksam sein»*.

4.5.2 Strategien und Vorgehensweisen in der Kommunikation

Gemäss E4 ist es entscheidend, dass die Klient:innen in der Beratung *«verstehen, in welchem Setting sie unterwegs sind und auf was wir achten müssen»*. Es sei zudem wichtig die *«Sachen klar beim Namen [zu] nennen, auch klar [zu] sagen, wenn etwas zum Beispiel nicht geht und [zu] erklären, warum es nicht geht»*. Auch die Verantwortlichkeiten müssten klar aufgezeigt werden, *«was ist meine Rolle, was ist seine Rolle»*. E2 erlebt *«eine offene und transparente Kommunikation mit den Leuten»* in der Beratung als erfolgreich. Es sei wichtig, dass die Klient:innen *«wissen, woran sie mit mir sind»*. E3 unterstreicht den Aspekt der transparenten Kommunikation im Kontext der Rollenklärung: *«diese Rollenklärung, die Transparenz, von Anfang an, vor allem in Erstgespräch, die braucht es. Wer ist für was zuständig?»*

E1 versucht in Beratungsgesprächen *«möglichst auf die Stärken zu fokussieren»*. Auch E3 findet es sehr wichtig, im Gespräch immer wieder die Ressourcen zu aktivieren: *«Also was sind die Stärken. Wirklich der Aufbau. Was ist alles geglückt, was können wir»*. E4 unterstreicht ebenfalls die Bedeutung des Hervorhebens von Ressourcen in der Beratung, da gerade die Klient:innen im Kontext der IV ihre eigenen Ressourcen oft nicht mehr erkennen würden. Gleichzeitig findet sie es wichtig, nicht immer die *«Lösungsebene»* zu betonen, sondern den Klient:innen gegen über auch zu anerkennen, *«in was für schwierigen Situationen sie gerade im Moment sind»*. E5 versucht in der Beratung immer wieder Zuversicht zu versprühen und *«in jeder Aussage das Positive zu sehen, noch irgendeine Ressource zu entdecken»*. *«Denn ich merke schon, dass das am meisten hilft. Wie könnte man es auch noch sehen, und wie würde es jemand anders sehen? Und was könnte man daraus gewinnen an Positivem?»*.

4.6 Hauptkategorie 5: Ebene der Beratungsbeziehung

Hauptkategorie 5 umfasst die Ebene der Beratungsbeziehung. Die Unterkategorien dieser Kategorie erfassen Aussagen der Expert:innen, die den Stellenwert der Beratungsbeziehung in der IV-Berufsberatung für Erwachsene beleuchten, die Art der Beratungsbeziehung beschreiben und wirksame Elemente und Aspekte in der Beziehungsgestaltung reflektieren.

4.6.1 Stellenwert der Beziehung

E3 betont: *«Eine erfolgreiche Berufsberatung bedingt in unserer Rolle wirklich eine gefestigte, stabile, vertrauensvolle Beziehung»*. Nach Auffassung von E4 ist eine gute Beratungsbeziehung *«einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren» in der Beratungsarbeit*, auch wenn dies nicht für alle Klient:innen gleichermassen gelte. E2 legt Wert darauf, bereits ab dem Erstgespräch eine gute Beziehung aufzubauen. E5 investiere jeweils sehr viel *«in das Installieren dieser*

Arbeitsbeziehung». E1 kommt zur Einschätzung, dass der Beziehungsaspekt in der IV-Berufsberatung wichtiger sei als in anderen Berufsberatungskontexten, weil *«wir eine Person länger begleiten und besser kennen»*.

4.6.2 Art der Beziehung

E3 ist es wichtig, Lösungen immer gemeinsam mit seinen Klient:innen *«auf Augenhöhe»* zu erarbeiten. Es sei entscheidend *«dass vor Allem die versicherte Person die Möglichkeit hat, sich zu äussern und nicht, dass wir die Welt erklären, sondern grundsätzlich mal der Versicherte seine Welt»*. E4 strebt danach als Beraterin wahrgenommen zu werden, die *«man als unterstützend, lösungsorientiert, ressourcenorientiert und eben auch fair und auf Augenhöhe unterwegs erlebt»*. E2 legt Wert darauf den Klient:innen zu vermitteln *«dass wir miteinander in diesem Prozess unterwegs sind»*. E5 versucht der *«Machtasymmetrie»* zwischen ihr und ihren Klient:innen entgegenzuwirken: *«Ich weiss ganz genau, was möglich ist, wie das IV-Verfahren abläuft, und sie sitzen auf der anderen Seite des Tisches und haben Schmerzen, wissen nicht, wo lang gehen, haben finanzielle Sorgen. Und das ist einfach eine grosse Asymmetrie, die ich versuche, irgendwie auszugleichen»*.

4.6.3 Beziehungsgestaltung

Eine Rückmeldung eines Klienten von E3 lautete, dass er es geschätzt habe, *«dass ich ihm ganz einfach zugehört habe und ihn verstanden habe und dass er sich abgeholt gefühlt hat. Also jetzt nicht irgendwie einfach eine Abfertigung, sondern wirklich so die individuellen Sorgen und Nöten angehört»*. E5 hat die Erfahrung gemacht, dass *«aktive[s] Zuhören, das sich wirklich für ihre Situation Interessieren, und zu akzeptieren, dass sie wirklich eingeschränkt [sind]»* den Klient:innen hilft. Den Blick von Anfang an nur lösungsorientiert in die Zukunft zu richten werde den Leuten hingegen nicht gerecht. E4 versucht *«den Leuten Raum zu lassen also von ihren Sorgen auch zu berichten»*. Das Raumlassen spielt auch für E1 eine wichtige Rolle: *«Wenn sie [die Klient:innen] jetzt gerade das Bedürfnis haben, 10 Minuten lang auf einem Problem herumzuhacken, dann erlaube ich das auch»*.

E2 versucht, Klient:innen, die sich in gesundheitlich oder privat in einer schwierigen Situation befinden *«Empathie entgegen[zubringe[n]»*. Ebenso wichtig sei es, den Leuten positive Rückmeldungen zu geben, wenn Ziele oder Zwischenziele erreicht wurden. E3 findet *«Wertschätzung im Gespräch (...) sehr wichtig. Also dass man den positiven, ressourcen-orientierten Blick hat»*. Aus Sicht von E4 ist es sehr wichtig, die *«Leute ernst zu nehmen»*. E5 versucht, ihren Klient:innen *«immer wieder mein Interesse für sie als Menschen [zu] bekunde[n]»*.

E3 und E4 betonen den hohen Stellenwert einer authentischen Kommunikation. Für E3 kann diese auch in einer *«Selbstoffenbarung»* der Beraterin/des Beraters ausdrücken, *«also dass man wie sagt, schauen Sie, ich bin jetzt hier unsicher, ich weiss es schlichtweg nicht, das ist*

etwas, was sehr wirksam, sehr hilfreich ist». Für E4 bedeutet authentische Kommunikation, manchmal auch Klartext zu sprechen: *«ich nenne es [die Dinge] manchmal wirklich beim Namen, im Sinn von, wir sind uns einig, Sie sind im Moment in einer Scheiss-Situation. Also ich verwende auch solche Ausdrücke, weil ich wie merke, also manchmal ist es einfach auch Fakt*». Erfahrungsgemäss sei es nicht zielführend, Dinge zu beschönigen.

Nach E3 werde es von seinen Klient:innen sehr geschätzt, dass er versuche effizient und verbindlich zu arbeiten. E1 und E2 versuchten Dinge, die sie ankündigen, auch effektiv innert der vereinbarten Frist umzusetzen. E2 erachtet auch die persönliche Erreichbarkeit als sehr wichtig: *«Dass sie [die Klient:innen] wissen, hey, wenn ich irgendwie im Stress bin, oder eine Frage habe, ich bekomme innert nützlicher Frist einen Rückruf, oder eine Rückmeldung*». E2 versucht jeweils, *«nicht zu viel Zeit*» bei der Beantwortung von E-Mails oder Rückrufen zu verlieren.

5 Diskussion

Diese Masterarbeit untersucht, *welche allgemeinen Wirkfaktoren zu einer erfolgreichen Beratung im Kontext der IV-Berufsberatung für Erwachsene beitragen*. Die Ergebnisse dieser Untersuchung wurden im vorangegangenen Kapitel dargestellt und werden nun in diesem Kapitel unter Berücksichtigung der theoretischen Erkenntnisse diskutiert und interpretiert. Die Struktur des Kapitels orientiert sich an jener des Vorkapitels, das heisst an den verschiedenen Beratungsebenen. Die Beantwortung der Forschungsfrage sowie eine abschliessende Reflexion und ein Ausblick erfolgen im Schlusskapitel.

5.1 Humanistisches Menschenbild

Verschiedene Expert:innen haben in den Interviews Einblicke in ihr Menschenbild gegeben, ohne dass dieses explizit erfragt worden wäre. Aus den jeweiligen Aussagen kommt ein Menschenbild zum Ausdruck, das von einem mündigen, selbstverantwortlichen und selbstbestimmten Menschen ausgeht. Es wird zudem davon ausgegangen, dass es ein menschliches Grundbedürfnis gibt, die Kontrolle über das eigene Leben zu haben und zu behalten.

Die Betonung solcher Aspekte entspricht einem Menschenbild, wie es in humanistischen Therapie- und Beratungsansätzen vertreten wird (Beushausen, 2016, S. 38). Ein bekannter humanistischer Ansatz ist der klientenzentrierte Ansatz nach Rogers (1957), der auch als nicht-direktiver Ansatz bezeichnet wird (Beushausen, 2016, S. 39). Rogers hatte eine optimistische Sicht auf den Menschen und hegte positive Erwartungen bezüglich seiner Selbstheilungskräfte. Wie andere Vertreter humanistischer Ansätze glaubte Rogers, dass Menschen von Natur aus dazu neigen, all ihre Fähigkeiten zum eigenen Wohl einzusetzen (ebd.).

Ein Bewusstsein über menschliche Grundbedürfnisse, wie Selbstverantwortung, Selbstbestimmung und Selbstkontrolle, wovon letzteres auch von Grawe (1998) betont wird, erscheint gerade im Beratungskontext der IV wichtig. Dies einerseits, weil die IV-Berufsberatung in einem Versicherungskontext stattfindet, in dem die Berufsberatungsrolle im Vergleich zu anderen Kontexten mit einer erheblichen Machtposition verbunden ist. IV-Berufsberater:innen können und müssen beispielsweise über die Finanzierung von Ausbildungen und anderen Leistungen entscheiden, steuern den Prozess im Rahmen der beruflichen Eingliederung massgeblich, üben Kontrolle aus und verfügen über gewisse Sanktionsmöglichkeiten. Ein bewusstes Menschenbild, das von menschlichen Grundbedürfnissen nach Selbstverantwortung und Selbstbestimmung ausgeht, stellt ein Gegengewicht zu dieser Machtposition dar.

Hinzu kommt, dass die IV-Berufsberatung neben dem Versicherungskontext auch in einem Gesundheitskontext stattfindet, in dem die Klient:innen entsprechend somatische, psychische oder kombinierte Diagnosen mitbringen und oft stark belastet sind. Aufgrund dieser Rahmenbedingungen besteht eine gewisse Gefahr, dass man als Berater:in den Klient:innen nicht zutraut, Selbstverantwortung zu übernehmen und selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen. Auch hier fungiert ein Menschenbild, das sich an humanistischen Grundsätzen orientiert, als Gegengewicht.

Die Interviewdaten lassen darauf schliessen, dass zumindest ein Teil der erfahrenen IV-Berufsberater:innen von einem solchen Menschenbild bewusst ausgehen. Die Frage ist, ob und wie diese Grundhaltung auf andere Berater:innen übertragen wird beziehungsweise, ob dies von den IV-Stellen insgesamt bewusst angestrebt wird. Bei der IV-Stelle der SVA Aargau erfolgt dies eher implizit im Rahmen von Fallbesprechungen, die im Rahmen einer ausgedehnten, mehrmonatigen Einarbeitungszeit, einer generell offenen Team- und Fragekultur sowie Gefässen wie Intervision und Supervision aber viel Raum erhalten. Gleichzeitig ist es den einzelnen Berufsberater:innen zu einem gewissen Grad selbst überlassen, in welchem Ausmass sie den Austausch pflegen und ihre eigenen Grundhaltungen reflektieren wollen. Es besteht durchaus die Möglichkeit und Freiheit, die Beratung auf der Grundlage anderer Grundhaltungen und Menschenbilder zu gestalten.

5.2 Hybrides und flexibles Rollenverständnis

Analog zur Ebene des Menschenbilds (Grundhaltungen) konnten in der Psychotherapieliteratur über Wirkfaktoren keine Wirkfaktoren auf der Ebene des Rollenverständnisses identifiziert werden. Im Kontext der IV-Berufsberatungskontext für Erwachsene lassen sich aus den Interviewdaten jedoch Erkenntnisse darüber ableiten, welches Rollenverständnis in diesem Beratungskontext für eine erfolgreiche Beratung notwendig ist.

Die erhobenen Daten zeigen, dass die befragten Expert:innen ihre berufliche Funktion mit verschiedenen Rollen in Verbindung bringen. Neben der Rolle als IV-Berufsberater:in nannten die Expert:innen auch Rollen wie Case Manager:in, Versicherungsangestellte:r, Therapeut:in, Prozessbegleiter:in, Laufbahnberater:in und Coach. Die Schlussfolgerung zu ziehen, dass zwischen verschiedenen IV-Berufsberater:innen ein unterschiedliches Rollenverständnis besteht, ist nicht zulässig, da das Rollenverständnis nicht umfassend erfragt wurde. Es könnte also Zufall sein, dass die Befragten im Zusammenhang mit ihrem Rollenverständnis unterschiedliche Aspekte betonten. Zulässig ist hingegen der Schluss, dass die Funktion als IV-Berufsberater:in offenbar mit verschiedenen beruflichen Rollen verbunden ist, die über die "reine" Berufsberatung hinausgehen und die mit unterschiedlichen Fähigkeiten, Kompetenzen und Haltungen einhergehen sein können.

Anschaulich zum Ausdruck kommt dies bei E5: In einer frühen Phase des beruflichen Eingliederungsprozesses sieht sie sich in der Rolle einer motivierenden und ressourcenorientierten Coach. In einer späteren Phase, wenn es um die Entwicklung einer gesundheitsangepassten beruflichen Perspektive geht, wechselt sie in die Rolle der Berufs- und Laufbahnberaterin. Während der Umsetzungsphase einer beispielsweise IV-finanzierten Umschulung oder erstmaligen beruflichen Ausbildung schlüpft sie in die Rolle der Case Managerin, in der sie unter anderem dafür verantwortlich ist, die Einhaltung der Pflichten der Klient:innen zu überwachen und durchzusetzen, gegebenenfalls sogar mit Sanktionsandrohungen.

Die Darlegungen von E5 bezüglich ihrer verschiedenen Rollen im Rahmen des Beratungsprozesses verdeutlichen, dass in der IV-Berufsberatung für Erwachsene ein Rollenverständnis erforderlich ist, das man als *hybrides und flexibles Rollenverständnis* bezeichnen könnte. Neben den Bedürfnissen und Zielen der Klient:innen müssen IV-Berufsberater:innen stets auch die Ziele der IV im Rahmen des Eingliederungsauftrags berücksichtigen. Die Ziele dieser beiden Zielgruppen stimmen oft nicht vollständig überein: Während die IV den Auftrag hat, Personen auf einfache und zweckmässige Weise in eine gesundheitsangepasste berufliche Tätigkeit zu integrieren, die im Vergleich zum angestammten Beruf ein möglichst gleichwertiges Einkommen ermöglicht, stehen bei den Klient:innen oft andere, für die IV grundsätzlich weniger relevante Zielsetzungen im Vordergrund. Dazu gehören Aspekte wie Selbstverwirklichung, Sinnerfüllung oder verbesserte Karriere- und Einkommensaussichten. Diese potenziell verschiedenen Zielsetzungen der verschiedenen Zielgruppen müssen von IV-Berufsberater:innen berücksichtigt und miteinander vereinbart werden. Dies zeigt, dass es sich bei der IV-Berufsberatung im Unterschied zur Therapie oder andern Berufsberatungsfunktionen um keine rein klient:innenzentrierte Beratung handelt.

Die Notwendigkeit eines hybriden Rollenverständnisses zeigt sich auch in den von den Expert:innen geäußerten Einstellungen in Bezug auf ihr grundlegende Orientierung in der

Beratung sowie im Zusammenhang mit dem Thema Beratungserfolg. Alle Expert:innen betonten, dass sie sich sowohl ihren Klient:innen als auch der IV und dem damit verbundenen Eingliederungsauftrag verpflichtet fühlen. Im Zusammenhang mit dem Thema Beratungserfolg wurden sowohl die Erfüllung von Zielsetzungen der Klient:innen wie auch die Erfüllung der IV-relevanten Zielsetzungen in den Vordergrund gerückt.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse auf der Ebene des Rollenverständnisses die Komplexität des Beratungskontexts der IV-Berufsberatung für Erwachsene, in dem aus Sicht der IV-Berufsberater:innen verschiedene berufliche Rollen zum Tragen kommen und die Interessen und Zielsetzungen verschiedener Anspruchsgruppen berücksichtigt werden müssen. Diese Vielschichtigkeit erfordert von den IV-Berufsberater:innen ein *flexibles und hybrides Rollenverständnis*, was einen bedeutenden Unterschied zu anderen Berufsberatungskontexten oder zur Therapie darstellt, die klient:innenzentrierter funktionieren.

5.3 Beratungshaltungen

Wie bereits im Ergebnisteil dargelegt, lieferte die Theorie keine konkreten Hinweise auf relevante Wirkfaktoren auf der Ebene der Therapie- oder Beratungshaltungen. Die Interviewdaten offenbaren hingegen verschiedene Beratungshaltungen, die von den Expert:innen für den IV-Berufsberatungskontext für Erwachsene als erfolgsrelevant eingestuft werden.

5.3.1 Selbstverantwortung, Eigenmotivation

Erstens wird von den Expert:innen die Haltung vertreten, dass die Klient:innen im Zusammenhang mit der beruflichen Eingliederung eine *Selbstverantwortung* haben. Diese Haltung ist einerseits kongruent mit dem bereits in Kapitel 5.1 identifizierten humanistischen Menschenbild, das einen selbstverantwortlichen und selbstbestimmten Menschen in den Vordergrund rückt. Gleichzeitig könnte diese Haltung eine Realität der IV-Berufsberatung widerspiegeln, die aufgrund einer grossen Fallzahl pro Berater:in eine gewisse Selbstverantwortung und Eigeninitiative seitens der Klient:innen voraussetzen muss. Für IV-Berufsberater:innen ist es nur schon aus Kapazitätsgründen nicht möglich, allen Klient:innen eine engmaschige Begleitung zu gewährleisten.

Eine weitere im Datensatz identifizierte Beratungshaltung bezieht sich auf das Thema Motivation für die berufliche Eingliederung. In der Theorie wird die Veränderungsmotivation der Klient:innen als ein bedeutender, übergreifender Wirkfaktor in der Therapie und psychosozialen Beratung beschrieben (vgl. Kapitel 2.3.3.4). Die Förderung der Veränderungsmotivation der Klient:innen gilt dementsprechend als eine bedeutende Aufgabe im Rahmen von Therapie und Beratung. Die vorliegenden Daten zeigen jedoch, dass die befragten Expert:innen es nicht als ihre Rolle oder Aufgabe sehen, ihre Klient:innen für die berufliche Eingliederung zu motivieren. Es besteht einerseits die Haltung, dass auf Seiten der Klient:innen eine *Eigenmotivation*, eine

intrinsische Motivation, erforderlich ist. Andererseits wird die Ansicht vertreten, dass gewisse Angebote und Möglichkeiten der IV, wie die Finanzierung von Umschulungen oder die Zahlung von Taggeldern, an sich bereits motivationsfördernd wirken sollten.

5.3.2 Offenheit, Flexibilität, Wohlwollen

Die Expert:innen sind drittens der Auffassung, dass eine *offene, flexible und wohlwollende Haltung* einen positiven Beitrag zu einer erfolgreichen Beratung im Kontext der IV-Berufsberatung leistet. Dies betrifft einerseits den Beratungsprozess, in dem man als IV-Berufsberater:in grundsätzlich flexibel bleiben und nicht rigide an definierten Zielen und Plänen festhalten soll. Andererseits ist eine Haltung gegenüber den Klient:innen gemeint, die grundsätzlich von Wohlwollen und Offenheit gegenüber ihren, Wünschen und Ideen, beispielsweise im Zusammenhang mit einem Umschulungsvorhaben, geprägt sein soll.

Die Expert:innen betonen, dass dabei die Berücksichtigung der rechtlichen Rahmenbedingungen grundsätzlich wichtig ist. Gleichzeitig verweisen sie darauf, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen gewisse Spielräume bieten, die von den Beratungspersonen genutzt werden können und sollen, wenn dies der beruflichen Eingliederung einer Person dient. In der Praxis könnte dies beispielsweise bedeuten, den Wunsch einer Klientin/eines Klienten zu unterstützen, eine höherqualifizierende Ausbildung zu absolvieren, selbst wenn aus versicherungstechnischer Sicht keine zwingende Notwendigkeit dafür besteht³. Dies könnte beispielsweise dann der Fall sein, wenn die Person bereits über eine unbefristete Stelle im von ihr angestrebten Bereich verfügt und die Ausbildung innert nützlicher Frist absolviert werden kann.

Offenheit, Flexibilität und Wohlwollen in der Beratung sollen sich nach Ansicht der Expert:innen auch auf finanzielle Aspekte erstrecken. Bei Klient:innen in einer finanziellen Notlage besteht bei der IV-Stelle der SVA Aargau die Haltung, dass eine Mitverantwortung für die Existenzsicherung besteht. Dieser Haltung wird Rechnung getragen, indem beispielsweise geprüft wird, ob eine für die berufliche Eingliederung sinnvolle und zweckmässige Massnahme mit IV-Taggeldanspruch umgesetzt werden kann. Ein Beispiel dafür ist eine mehrmonatige berufliche Grundabklärung in einer dafür spezialisierten Institution.

Offenheit, Flexibilität und Wohlwollen lassen sich mit einer *klient:innenfreundlichen Haltung* auf einen Nenner bringen. Eine grundsätzlich klient:innenfreundliche Haltung kann auf Grundlage der Interviewdaten als Wirkfaktor in der IV-Berufsberatung für Erwachsene bezeichnet werden.

³ Zwingend notwendig ist eine Höherqualifizierung aus Versicherungssicht zum Beispiel dann, wenn durch das Absolvieren einer gleichwertigen Ausbildung (z.B. auf EFZ-Niveau) das versicherte Lohnniveau nicht erreicht werden kann.

5.4 Strategien und Vorgehensweisen

In der Kategorie «Strategien und Vorgehensweisen» wurden sowohl Strategien und Vorgehensweisen generell in der Beratung sowie solche speziell in der Kommunikation und Gesprächsführung erfasst, die von den Expert:innen als erfolgreich für die IV-Berufsberatung für Erwachsene eingestuft wurden. Die in Kapitel 2.3.3 beschriebenen Wirkfaktoren *Vereinbarung von Beratungszielen* und *Ressourcenaktivierung* können grundsätzlich auf dieser Ebene verortet werden.

5.4.1 Ressourcenaktivierung, Beratungsziele, störungsspezifisches Wissen

Die *Ressourcenaktivierung* kann auf Grundlage der Interviewdaten auch als Wirkfaktor in der IV-Berufsberatung von Erwachsenen bezeichnet werden. Die Expert:innen äusserten sich dahingehend, dass das Aktivieren von Ressourcen einen integralen Teil ihrer Beratung darstellt. Dieses Ergebnis ist angesichts der grundlegenden Voraussetzungen im IV-Berufsberatungskontext, nämlich dass die Klient:innen analog zum Therapiekontext eine gesundheitliche Einschränkung in die Beratung bringen, nachvollziehbar. Aufgrund der gesundheitlichen Einschränkung ist im IV-Berufsberatungskontext in vielen Fällen eine Umschulung beziehungsweise berufliche Neuorientierung notwendig. Diese Neuorientierung geht in vielen Fällen mit einer bedeutenden persönlichen Veränderung und Entwicklung einher. Die Bewältigung persönlicher Veränderungsprozesse und Entwicklungsaufgaben erfordern den Einsatz und den Zugang zu persönlichen Ressourcen. Vor diesem Hintergrund erscheint es zielführend und sinnvoll, die Beratung im IV-Berufsberatungskontext ressourcenorientiert zu gestalten.

Auch das *Vereinbaren von Beratungszielen* kann auf Basis der Interviewdaten als Wirkfaktor in der IV-Berufsberatung für Erwachsene betrachtet werden. Ziele werden dabei weniger als das End- oder Hauptziel der Beratung verstanden, dass im Kontext der IV-Berufsberatung in der Regel mit der erfolgreichen beruflichen Eingliederung einher geht. Vielmehr dienen Ziele als Katalysator und als flexibler Orientierungsrahmen für die Klient:innen und alle weiteren in den oft langwierigen Eingliederungsprozessen beteiligten Akteure.

Obwohl also bei der IV-Berufsberatung keine therapeutischen Zielsetzungen im Vordergrund stehen, wird unter den Expert:innen dennoch die Auffassung vertreten, dass IV-Berufsberater:innen zumindest bei bestimmten psychischen Diagnosen über *störungsspezifisches Wissen* verfügen sollten. Gerade bestimmte psychische Diagnosen, wie Persönlichkeitsstörungen, können Implikationen für verschiedene Aspekte der Beratung haben, etwa für die Kommunikation oder die Beziehungsgestaltung.

5.4.2 Selbstverantwortung, Mitbestimmung, Einbezug des Systems

Als Zwischenfazit lässt sich festhalten, dass sich die in der Psychotherapieliteratur identifizierten Wirkfaktoren auf der Ebene der Strategien und Vorgehensweisen auch im Kontext der IV-

Berufsberatung für Erwachsene als relevant erwiesen haben. Darüber hinaus lassen sich aus den Daten verschiedene weitere Strategien und Vorgehensweisen ableiten, die von den Expert:innen als bedeutend für den Erfolg der IV-Berufsberatung für Erwachsene erachtet werden und die in der Theorie nicht antizipiert werden konnten.

Die Expert:innen betrachten die Übertragung von Selbstverantwortung an die Klient:innen als eine effektive und erfolgreiche Strategie in der Beratung. Dieses Ergebnis war insofern erwartbar, als sich die Thematik der Selbstverantwortung der Klient:innen bereits bei den Ebenen Rollenverständnis und Beratungshaltungen gezeigt hatte. Im Zusammenhang mit der Übertragung von Selbstverantwortung als Beratungsstrategie argumentieren die Expert:innen, dass dies das Erleben von Selbstwirksamkeit und das Bewusstsein für Eigenverantwortung und Selbstbestimmung fördert. Dies steht nicht zuletzt auch im Einklang mit dem Gesetz, das verlangt, dass Leistungen der IV, wozu auch die Berufsberatung zählt, zu einer selbstverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung beitragen sollen (vgl. Art. 1a lit. c IVG).

Weitere erfolgsrelevante Strategien und Vorgehensweisen erkennen die Expert:innen darin, die Klient:innen möglichst viel Mitbestimmung zu ermöglichen und ihre individuellen Bedürfnisse in der Beratung und im Eingliederungsprozess zu berücksichtigen. Da es sich bei der IV-Berufsberatung wie bereits erwähnt auch um einen Versicherungskontext handelt, in dem Leistungen an bestimmten Bedingungen und Voraussetzungen geknüpft sind, sind diese beiden Strategien im Unterschied zu anderen Berufsberatungskontexten nicht selbstverständlich. Die Expert:innen argumentieren jedoch, dass Mitbestimmung und individuelle Lösung bei vielen Klient:innen zu einer hohen Motivation führen, was eine sehr wesentliche Ressourcen im Eingliederungsprozess darstellt.

Als eine weitere wirksame Beratungsstrategie nennen die Expert:innen die Einbindung des Systems der Klient:innen in den Beratungs- und Eingliederungsprozess, also zum Beispiel Therapeut:innen, Ärzt:innen, Rechtsvertreter:innen oder Lebenspartner:innen. Es wird einerseits davon ausgegangen, dass diese Akteure einen positiven Beitrag zur Lösungsfindung im Rahmen der beruflichen Eingliederung leisten können. Andererseits dienen Absprachen beispielsweise mit Therapeut:innen IV-Berufsberater:innen als Faktengrundlage, auf deren Basis sie besser beurteilen und entscheiden können, ob zum Beispiel ein von der Klientin/dem Klienten präferierter Ausbildungsweg unterstützt werden kann. Dieses Beispiel verdeutlicht erneut, dass die IV-Berufsberatung in einem Versicherungskontext stattfindet und es sich folglich um keine rein klient:innenzentrierte Beratung handelt.

5.4.3 Transparente und klare Kommunikation

Die Expert:innen unterstreichen die hohe Bedeutung einer transparenten und klaren Kommunikation in der IV-Berufsberatung, sowohl allgemein im Rahmen der Beratung und insbesondere mit Blick auf spezifischen Aspekte des IV-Systems. Für die meisten Klient:innen der IV-

Berufsberatung stellt das IV-System mit seinen Rahmenbedingungen, Möglichkeiten, Rechten, Pflichten und Verantwortlichkeiten eine «*Blackbox*» dar. Eine transparente und klare Kommunikation zu diesen Aspekten, inklusive der Rolle der IV-Berufsberater:in, schafft nach Auffassung der Expert:innen bei den Klient:innen ein Gefühl von Sicherheit, Kontrolle und Vertrauen. Dies wird als grundlegende Voraussetzung betrachtet, damit sich die Klient:innen auf den beruflichen Eingliederungsprozess einlassen und zu selbstverantwortlichem Handeln übergehen können.

5.4.4 Gesetzliche Instrumente und Massnahmen.

Verschiedene Expert:innen weisen darauf hin, dass verschiedene gesetzliche Massnahmen und Instrumente, die der IV-Berufsberatung für Erwachsene zur Verfügung stehen, einen Beitrag zum Erfolg der Beratung leisten. Dazu gehören beispielsweise die Finanzierung von Umschulungen, die Durchführung beruflicher Abklärungen und die Möglichkeit der Zahlung von IV-Taggeldern. Die Anwendung und Nutzung dieser Massnahmen und Instrumente, die anderen Berufsberatungs- oder therapeutischen Kontexten so nicht zur Verfügung stehen, können damit ebenfalls als Wirkfaktoren der IV-Berufsberatung für Erwachsene betrachtet werden.

5.5 Beratungsbeziehung

5.5.1 Vertrauensvolle Beziehung auf Augenhöhe

Wie in Kapitel 2.3.3.1 ausgeführt wurde, betrachtet die psychotherapeutische Wirkfaktorenforschung die therapeutische Beziehung als einen der entscheidenden Faktoren für ein erfolgreiches Therapieergebnis. Diesen positiven Zusammenhang zwischen der Beratungsbeziehung und dem Beratungserfolg stellen auch die befragten Expert:innen für den IV-Berufsberatungskontext für Erwachsene fest. Nach Meinung der Expert:innen stellt eine gefestigte, vertrauensvolle Beziehung zu den Klient:innen einen der wichtigsten Erfolgsfaktoren in den oft mehrjährigen Beratungsprozessen der IV-Berufsberatung für Erwachsene dar.

Die Expert:innen unterstreichen, dass eine gefestigte, vertrauensvolle und in diesem Sinne gute Beratungsbeziehung im IV-Berufsberatungskontext insbesondere dann entsteht, wenn sie *auf Augenhöhe* zwischen Berater:in und Expert:in stattfindet. Hier ist erneut zu betonen, dass eine solche Beziehung auf Augenhöhe im IV-Berufsberatungskontext nicht automatisch gegeben ist. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Machtposition der IV-Berufsberater:innen, wie bereits in Kapitel 5.1 aufgezeigt, strukturell bedingt stärker ausgeprägt ist als in anderen (Berufs-)Beratungskontexten oder in der Therapie.

Eine Beratungsbeziehung auf Augenhöhe kann nach Ansicht der Expert:innen bedeuten, dass die Klient:innen ein Mitspracherecht haben, Lösungen gemeinsam erarbeitet werden und ein Gefühl der Zusammenarbeit und Kooperation in der Beratung entsteht. Hier klingt das Konzept

der *Allianz* an (vgl. Kapitel 2.3.3.1), bei dem davon ausgegangen wird, dass die positive Wirkung der Beratungsbeziehung auf den Beratungsprozess sich aus der Qualität und Stärke der Arbeitsbeziehung zwischen der Berater:in und der Klient:in ergibt. Die Qualität und Stärke der Arbeitsbeziehung resultieren wiederum aus der Übereinstimmung zwischen Berater:in und Klient:in in den Zielen und Aufgaben sowie aus einem gemeinsamen Wir-Gefühl.

5.5.2 Beziehungsgestaltung

In der Theorie wird angenommen, dass eine gute Beratungsbeziehung neben einer starken Allianz zwischen Berater:in und Klient:in auch das Ergebnis einer effektiven Beziehungsgestaltung durch die Beraterin/den Berater ist. Auch hier bestätigen die Interviewdaten für den IV-Berufsberatungskontext weitgehend die theoretischen Erkenntnisse (vgl. Kapitel 2.3.3.1). Die Expert:innen gehen davon aus, dass ein *aktives Zuhören* einen wesentlichen Beitrag zu einer erfolgreichen Beratungsbeziehung leistet. Weiter gehen die Expert:innen davon, dass das Entgegenbringen von *Empathie und Wertschätzung* die Beratungsbeziehung begünstigt. Auch eine *authentische Kommunikation* (Kongruenz, Echtheit) durch die Beraterin/den Berater erachten die Expert:innen als sehr wichtig. Diese kann sich unter anderem darin zeigen, dass man die Dinge unbeschönigend beim Namen nennt oder eigene Unsicherheiten eingesteht (Selbstoffenbarung). Einen wichtigen Aspekt der Beziehungsgestaltung sehen die Expert:innen schliesslich auch in der Wahrnehmung von *Verbindlichkeit und Effizienz* in der Beratung.

6 Schlussteil

6.1 Beantwortung der Forschungsfrage

Diese Masterarbeit untersuchte, *welche allgemeinen Wirkfaktoren, die unabhängig von bestimmten Diagnosen und Krankheitsbildern in der Beratung wirksam sind, zu einer erfolgreichen Beratung im Kontext der IV-Berufsberatung für Erwachsene beitragen.*

Nach einer vertieften Auseinandersetzung mit den theoretischen Erkenntnissen aus der Psychotherapieforschung zu Wirkfaktoren folgte eine qualitative Untersuchung dieser Fragestellung. Konkret wurden Expert:inneninterviews mit einem halbstrukturierten Leitfaden durchgeführt, gefolgt von einer qualitativen Inhaltsanalyse, die sowohl ein deduktives als auch induktives Vorgehen kombinierte. Die Ergebnisse dieser Untersuchung wurden in den beiden vorherigen Kapiteln dargestellt und unter Berücksichtigung der theoretischen Erkenntnisse diskutiert und interpretiert. Auf Grundlage dieser Erkenntnisse lässt sich die Forschungsfrage wie folgt beantworten:

Die in der Literatur identifizierten Wirkfaktoren aus der Psychotherapieforschung – nämlich die *Beratungsbeziehung, Ressourcenaktivierung, Vereinbarung von Beratungszielen* sowie *Veränderungsmotivation* – haben sich auf Basis der Interviewdaten ebenfalls als relevant für den

IV-Berufsberatungskontext für Erwachsene erwiesen. Gleichzeitig hat die Kombination aus deduktivem und induktivem Vorgehen in der Inhaltsanalyse sichtbar gemacht, dass diese vier Wirkfaktoren die Komplexität des IV-Berufsberatungskontexts nicht vollständig erfassen können. Im Datenmaterial manifestierten sich zahlreiche weitere für den IV-Berufsberatungskontext für Erwachsene relevante Wirkfaktoren, die in der Theorie nicht antizipiert werden konnten.

Als zweites zentrales Ergebnis wurde in dieser Arbeit ersichtlich, dass die im IV-Berufsberatungskontext für Erwachsene als relevant identifizierten allgemeinen Wirkfaktoren auf verschiedenen Ebenen der Beratung verortet werden können. Auch dieses Ergebnis steht im Kontrast zur Literatur der Psychotherapieforschung, in der Wirkfaktoren hauptsächlich auf der Ebene der konkreten Methoden, Vorgehensweisen, Strategien und Interventionen diskutiert werden. Die vorliegende Untersuchung identifizierte im Kontext der IV-Berufsberatung für Erwachsene hingegen Wirkfaktoren auf den Beratungsebenen *Menschenbild*, *Rollenverständnis*, *Beratungshaltungen*, *Strategien und Vorgehensweisen* sowie *Beratungsbeziehung*.

Auf der **Ebene des Menschenbilds** wurde ein **humanistisches Menschenbild** als Wirkfaktor der IV-Berufsberatung für Erwachsene identifiziert. Die befragten Expert:innen vertreten die Grundhaltung, dass Menschen nach Selbstverantwortung und Selbstbestimmung streben, über Ressourcen und Kompetenzen verfügen und Experten über ihr eigenes Leben und ihre Probleme sind. Dies kann als wichtige Grundhaltung in einem Beratungskontext betrachtet werden, in dem die IV-Berufsberater:innen in einer vergleichsweise ausgeprägten Machtposition sind.

Auf der **Ebene des Rollenverständnis** konnte in den Interviewdaten ein **hybrides und flexibles Rollenverständnis** als Wirkfaktor in der IV-Berufsberatung für Erwachsene identifiziert werden. Die Notwendigkeit eines solchen Rollenverständnis aufseiten der IV-Berufsberater:innen resultiert aus strukturellen Gründen: Erstens steht bei der IV-Berufsberatung im Unterschied zu anderen Berufsberatungskontexten oft eine längere, mehrjährige Begleitung im Rahmen des beruflichen Eingliederungsprozess im Vordergrund. Während dieser mehrjährigen Begleitung kommen neben der Berufs- und Laufbahnberatung phasen- und situationsabhängig auch Rollen wie beispielsweise Coach, Case Manager:in oder ansatzweise auch eine therapeutische Rolle zum Tragen.

Zweitens kann die Beratung im Kontext der IV als Versicherungskontext nicht ausschliesslich klient:innenzentriert sein, da IV-Berufsberater:innen ebenso der IV und ihren Eingliederungszielen verpflichtet sind. Die Eingliederungsziele der IV stimmen nicht immer mit den persönlichen Zielen und Wünschen der Klient:innen überein. IV-Berufsberater:innen müssen in der Lage sein, diese unterschiedlichen Zielgruppen, Ziele und Interessen in ihrem Rollenverständnis zu integrieren und mögliche Ambivalenzen zu überwinden und auszuhalten.

Die Notwendigkeit eines hybriden und flexiblen Rollenverständnisses hat fachliche Implikationen für die IV-Stellen: Da die zuvor genannten Rollen grundsätzlich Fähigkeiten, Kompetenzen und Knowhow erfordern, die über die zentralen Elemente einer reinen Berufs- und Laufbahnberatung hinausgehen, stellt sich die Frage, ob die von vielen IV-Stellen geforderte MAS-Weiterbildung in Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung (BSLB) ausreichend ist, um IV-Berufsberater:innen angemessen für die spezifischen Anforderungen der IV-Berufsberatung zu qualifizieren und vorzubereiten. Viele der für die IV-Berufsberatung relevanten Themen, wie Grundlagen in Sozialversicherungsrecht, verschiedenen Krankheits- und Störungsbildern, Coaching oder Case Management, stehen nicht im Fokus der MAS-Weiterbildung in BSLB, die auch nicht spezifisch auf den IV-Kontext ausgerichtet ist.

Obwohl die IV-Stellen über das eigene Bildungszentrum BZIV verfügen, das Kurse in den genannten Themenbereichen anbietet, könnte die bisherige Weiterbildungspraxis für IV-Berufsberater:innen möglicherweise optimiert werden. Während BZIV-Kurse zu sozialversicherungsrechtlichen Themen gezielt und effizient benötigtes Wissen und Knowhow vermitteln, erfordern andere der genannten Themenbereiche eine vertiefte Auseinandersetzung, die über die in der Regel ein- bis zweitägigen BZIV-Kurse hinausgeht.

Vor diesem Hintergrund und gestützt auf die Ergebnisse im Bereich des Rollenverständnisses wäre es ratsam, dass die IV-Stellen prüfen, ob gezielte zusätzliche Qualifikationen für IV-Berufsberater:innen allenfalls erforderlich sind. Es könnte auch in Betracht gezogen werden, IV-Berufsberater:innen zu unterstützen, die sich aus eigenem Antrieb dazu entscheiden, eine zusätzliche Weiterbildung im einem für die IV-Berufsberatung relevanten Fachgebiet zu absolvieren.

Ein Wirkfaktor auf der **Ebene der Beratungshaltungen** liegt nach Auffassung der Expert:innen darin, von den Klient:innen eine grundsätzliche **Selbstverantwortung** und **Eigenmotivation** für den beruflichen Eingliederungsprozess zu erwarten. Weiter wurde eine grundsätzlich **klient:innenfreundliche Haltung** als Wirkfaktor in der IV-Berufsberatung für Erwachsene identifiziert: Die Expert:innen sind der Ansicht, dass die berufliche Eingliederung begünstigt wird, wenn den Klient:innen in der Beratung mit **Offenheit, Flexibilität und Wohlwollen** begegnet wird. Dies kann beispielsweise bedeuten, die Wünsche und Ideen der Klient:innen nach Möglichkeiten zu berücksichtigen oder nicht starr an vereinbarten Eingliederungsplänen festzuhalten, wenn sich wesentliche Rahmenbedingungen aufseiten der Klient:innen verändert haben.

Obwohl bei allen Expert:innen grundsätzlich eine klient:innenfreundliche Haltung zum Ausdruck kam, zeigten sich in den Interviewdaten gewisse Unterschiede in den Haltungen der Expert:innen. Diese Unterschiede können einerseits darauf zurückgeführt werden, dass der Kontext der IV-Berufsberatung offensichtlich einen gewissen Spielraum in Bezug auf

Haltungen zulässt, was grundsätzlich in vielen Beratungskontexten, einschliesslich der Therapie, normal ist.

Ausgeprägte Haltungsunterschiede zwischen den Berufsberater:innen im IV-Kontext wären jedoch nicht unproblematisch. Wie bereits auf der Ebene des Rollenverständnisses erläutert wurde, ist die Funktion der IV-Berufsberaterin/des IV-Berufsberaters unter anderem mit der Rolle der Entscheiderin/des Entscheiders über die Finanzierung und Durchführung von Leistungen und Massnahmen verbunden. Deutliche Unterschiede in den Haltungen, insbesondere in Bezug auf Offenheit, Flexibilität und Wohlwollen, könnten dazu führen, dass es für eine Klientin/einen Klienten darauf ankommt, welcher Beratungsperson sie/er zugeteilt wird, wenn es um Leistungen und Möglichkeiten geht. In einer solchen Situation könnte der wichtige Grundsatz der Rechtsgleichheit nicht mehr gewährleistet sein.

Die Interviewdaten deuten nicht darauf hin, dass die Haltungsunterschiede zwischen den Expert:innen ausgeprägt sind. Gleichzeitig besteht jedoch das Potenzial für Unterschiede, da die einzelnen IV-Berufsberater:innen, zumindest bei der SVA Aargau, viele Freiheiten geniessen in Bezug auf Haltungsfragen sowie die Ausgestaltung ihrer Beratung. Bei der IV-Stelle der SVA Aargau werden jedoch verschiedene Instrumente und Strukturen wie ein Qualitätszirkel oder Supervision eingesetzt. Diese dienen unter anderem dazu, einheitliche Haltungen zu verschiedenen Themen zu entwickeln und somit auch der Thematik der Rechtsgleichheit gerecht zu werden.

Auf der Ebene der **Strategien und Vorgehensweisen** haben sich einerseits die in der Theorie identifizierten Wirkfaktoren auf dieser Ebene auch als erfolgreiche Strategien und Vorgehensweisen in der IV-Berufsberatung für Erwachsene herausgestellt, konkret die **Ressourcenaktivierung/-orientierung**, die **Arbeit mit Beratungszielen** sowie das **Verfügen über störungsspezifisches Wissen**. Darüber hinaus wurden in den Interviewdaten verschiedene weitere von den Expert:innen als für den IV-Berufsberatungskontext erfolgreich eingestufte Strategien und Vorgehensweisen identifiziert. Dazu gehören das **Übertragen von Selbstverantwortung**, das **Ermöglichen von Mitbestimmung**, eine **transparente und klare Kommunikation**, der **Einbezug des Systems** der Klient:innen sowie die **Nutzung der gesetzlichen Instrumente und Massnahmen**, die der IV-Berufsberatung im Rahmen der beruflichen Eingliederung zur Verfügung stehen.

Auf der **Ebene der Beratungsbeziehung** bestätigte sich auf Grundlage der Interviewdaten für den IV-Berufsberatungskontext für Erwachsene die grundlegende Erkenntnis aus der Theorie, dass der Beratungsbeziehung im Zusammenhang mit erfolgreicher Beratung ein zentraler Stellenwert zuzuschreiben ist. Im Einklang mit dem in der Theorie beschriebenen Allianzkonzept betrachten die Expert:innen im Kontext der IV-Berufsberatung für Erwachsene eine **Beziehung auf Augenhöhe** als erfolgsrelevant für die Qualität der Beziehung sowie die

Beratung. Ebenso werden in der Theorie identifizierten wirksame Elemente der Beziehungsgestaltung durch die Beraterin/den Berater im IV-Berufsberatungskontext als wichtig und relevant befunden, darunter **aktives Zuhören, Empathie und Wertschätzung, authentische Kommunikation** sowie das *Wahrnehmen von Verbindlichkeit und Effizienz*.

6.2 Abschliessende Reflexion

Die soeben präsentierten Resultate zeigen, dass das Hauptziel dieser Masterarbeit, nämlich die Identifikation beratungserfolgsrelevanter allgemeiner Wirkfaktoren in der IV-Berufsberatung für Erwachsene, durch die gewählte Methode erreicht werden konnte. In den mittels Expert:inneninterviews mit halbstrukturiertem Leitfaden erhobenen Daten konnten mittels deduktivem und induktivem Vorgehen in der Auswertung zahlreiche allgemeine Wirkfaktoren auf verschiedenen Beratungsebenen identifiziert werden, darunter auch solche, die auf Basis der theoretischen Auseinandersetzung nicht vorhersehbar waren.

Die Vermutung liegt nahe, dass es weitere für die IV-Berufsberatung für Erwachsene relevante Wirkfaktoren gibt, die aufgrund der limitierten Anzahl Interviews nicht erfasst werden konnten. An dieser Stelle kann kritisch angemerkt werden, dass möglicherweise eine vertiefte Auseinandersetzung mit weiteren theoretischen Erkenntnissen im Bereich der Wirkfaktoren, beispielsweise aus dem Coaching oder anderen Fachbereichen, zu zusätzlichen Erkenntnissen hätte führen können. Ein Limit dieser Arbeit ist, dass keine konkreten Methoden oder Interventionen zur optimalen Umsetzung der identifizierten Wirkfaktoren in der Praxis der IV-Berufsberatung identifiziert werden konnten.

Dennoch kann das eingangs formulierte Ziel, Praxisnutzen für die IV-Berufsberater:innen zu generieren, als erreicht betrachtet werden. Insbesondere für weniger erfahrene oder IV-unerfahrene Berufsberater:innen bieten die gewonnenen Erkenntnisse Orientierung und einen Überblick über die wesentlichen Merkmale und Anforderungen der IV-Berufsberatung für Erwachsene. Damit leistet diese Arbeit auch einen Beitrag zur Qualität und Professionalität in der IV-Berufsberatung. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse dieser Untersuchung nicht nur für die SVA Aargau und die SVA Graubünden, sondern grundsätzlich auch für andere IV-Stellen gültig sind, wobei der Einfluss von Faktoren wie der Organisationsgrösse und -struktur zu berücksichtigen ist.

Zusätzlich zur Identifikation von Wirkfaktoren auf verschiedenen Beratungsebenen hat diese Untersuchung auch die Komplexität der IV-Berufsberatung als gleichzeitigen Berufsberatungs-, Gesundheits- und Versicherungskontext aufgezeigt. Diese Komplexität prägt die Aufgaben und das Rollenverständnis von IV-Berufsberater:innen massgeblich. Das eingangs formulierte Ziel, mehr Licht in die «Black Box» der IV-Berufsberatung zu bringen, konnte somit durch diese Arbeit ebenfalls erreicht werden.

6.3 Ausblick

Diese Masterarbeit reiht sich ein in einen wissenschaftlichen Diskurs über Wirkfaktoren in der Therapie und Beratung. Sie ergänzt die Erkenntnisse verschiedener Arbeiten im IV-Berufsberatungskontext, die sich mit spezifischen Wirkfaktoren der Beratung im Zusammenhang mit spezifischen Diagnosen auseinandersetzen. In Bezug auf die Thematik der allgemeinen Wirkfaktoren kann diese Arbeit als ein erster Beitrag im Kontext der IV-Berufsberatung betrachtet werden.

Entsprechend stellen die vorgestellten Ergebnisse keine abschliessende Antwort auf die Forschungsfrage dar, sondern bieten einen vorläufigen Überblick und eine erste Tendenz im Zusammenhang mit den allgemeinen Wirkfaktoren in der IV-Berufsberatung für Erwachsene. Daher könnten die Erkenntnisse dieser Arbeit durch zusätzliche Forschungsvorhaben, sei es in Form von qualitativen oder quantitativen Untersuchungen, ergänzt und weiter differenziert werden.

Besonders interessant und relevant im Zusammenhang mit weiteren Untersuchungen der Wirkfaktoren der IV-Berufsberatung wäre es, die Perspektive der Klient:innen der IV-Berufsberatung zu berücksichtigen. Dies sowohl aus Erkenntnisgründen als auch aufgrund der Tatsache, dass die Klient:innenperspektive im Rahmen von Evaluationen der Leistungen und Massnahmen der IV bis anhin weitgehend vernachlässigt wurde (Hassler, 2021, S. 14).

Weitere Untersuchungen könnten sich zudem wie erwähnt der Fragestellung widmen, mit welchen konkreten Methoden und Interventionen sich einzelne der im Rahmen der vorliegenden Untersuchung identifizierten Wirkfaktoren, beispielsweise auf der Handlungs- oder Beziehungsebene, in der Praxis der IV-Berufsberatung optimal umsetzen lassen. Ebenfalls könnte die Zielgruppe der Jugendlichen berücksichtigt werden. Das übergeordnete Ziel dieser weiterführenden Untersuchungen könnte die Entwicklung eines Konzepts oder eines Leitfadens sein, um den Praxisnutzen für die IV-Berufsberatung weiter zu steigern.

In der Einleitung dieser Arbeit wurde die These formuliert, dass eine erfolgreiche Beratung im Kontext der IV-Berufsberatung für Erwachsene einen positiven Beitrag zur politisch und gesellschaftlich erwünschten beruflichen Eingliederung leistet. Dieser angenommene positive Zusammenhang zwischen dem Beratungserfolg und der beruflichen Eingliederung gilt es grundsätzlich ebenfalls noch wissenschaftlich zu untersuchen.

Literaturverzeichnis

ahv-iv. (o.D.). *Eingliederungsmassnahmen*. Abgerufen am 8. Dezember 2023, unter

[https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Invalidenversicherung-](https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Invalidenversicherung-IV/Eingliederungsmassnahmen#qa-1225)

[IV/Eingliederungsmassnahmen#qa-1225](https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Invalidenversicherung-IV/Eingliederungsmassnahmen#qa-1225)

Armbruster, A., & Furler, D. (2022). *Soziale Angst in der Berufsberatung : hilfreiche Strategien für Berufsberatende* (Masterarbeit, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften). <https://doi.org/10.21256/zhaw-27680>

Baur, N., & Blasius, J. (Hrsg.). (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Beck, B. & Borg-Laufs, M. (2021). *Änderungsmotivation*. In D. Wälte & M. Borg-Laufs (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention* (2., aktualisierte Aufl., S. 82-99). Stuttgart: W. Kohlhammer.

Beushausen, J. (2020). *Beratung lernen. Grundlagen Psychosozialer Beratung und Sozialtherapie für Studium und Praxis* (2. Aufl.). Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Bolliger, Christian; Fritschi, Tobias; Salzgeber, Renate; Zürcher, Pascale; Hübeln, Oliver (2012): *Eingliederung vor Rente. Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der Invalidenversicherung*; [Bern: BSV]. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 13/12.

Breidenbach, R. (2021). *Autisten in der IV-Berufsberatung : Gestaltung einer guten Klienten-Beziehung* (Masterarbeit, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften). <https://doi.org/10.21256/zhaw-25059>

Boeger, A. (2009). *Psychologische Therapie- und Beratungskonzepte: Theorie und Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer.

Boeger, A. (2018). *Psychologische Therapie- und Beratungskonzepte: Theorie und Praxis*. W. Kohlhammer Verlag.

- Bogner, A., Littig, B., & Menz, W. (2014). Wer ist ein Experte? Wissenssoziologische Grundlagen des Expertinneninterviews. In A. Bogner, B. Littig & W. Menz (Hrsg.), *Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung* (S. 9-15). Wiesbaden: Springer.
- Bohart, A. C., & Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: The process of active self-healing*. Washington DC : American Psychological Association.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice*, 16, 252 – 260.
- BSV Bundesamt für Sozialversicherungen. (o.D. a). *Invalidenversicherung IV*. Abgerufen am 8. Dezember 2023, unter <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv.html>
- BSV Bundesamt für Sozialversicherungen (o.D. b) *Organisation der IV*. Abgerufen am 8. Dezember 2023, unter <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagengesetze/organisation-iv.html>
- BSV Bundesamt für Sozialversicherungen. (2012). *Faktenblatt «Die IV-Revision 6a»*. Abgerufen am 8. Dezember 2023, unter https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/faktenblaetter/6.%20IVG-Revision/faktenblatt_die_iv-revision6a.pdf.download.pdf/faktenblatt_die_iv-revision6a.pdf
- BSV Bundesamt für Sozialversicherungen. (2019). *Hintergrunddokument. Berufliche Eingliederung durch die Invalidenversicherung. Entwicklung 2019*. Abgerufen am 8. Dezember 2023, unter <https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/61868.pdf>
- BSV Bundesamt für Sozialversicherungen. (2021). *Weiterentwicklung der IV - Die Vorlage im Überblick (Hintergrunddokument)* Abgerufen am 8. Dezember 2023, unter <https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/faktenblaetter/Weiterentwicklung>

%20IV/higru-weiv-ueberblick.pdf.download.pdf/hgrudo-weiterentwicklung-ai-vorlage-im-ueberblick-de.pdf

BSV Bundesamt für Sozialversicherungen. (2022). *Ein bewährtes System einfach erklärt. Die Schweizerische Invaliditätsvorsorge*. Abgerufen am 8. Dezember 2023, unter https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/broschueren/broschuere-invaliditaet.pdf.download.pdf/20210119_IV_Broschu%CC%88re_DE_web_BF.pdf

BSV Bundesamt für Sozialversicherungen. (2023a). *IV-Statistik 2023*. Abgerufen am 8. Dezember 2023, unter https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/statistiken/iv-stat_2022.pdf.download.pdf/IV-Statistik%202022.pdf

BSV Bundesamt für Sozialversicherungen. (2023b). *Berufliche Eingliederung durch die Invalidenversicherung: Entwicklung 2022*. Abgerufen am 8. Dezember 2023, unter <https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/faktenblaetter/Reporting-IV-Eingliederung-Renten-BVM/zahlen-fakten-2020-berufliche-eingliederung.pdf.download.pdf/22020628%20d%20HiGru%20Berufl%20Eingliederung%202021.pdf>

Buschor, R. (2022). *Berufswahl und Integration in den ersten Arbeitsmarkt : eine Herausforderung für Personen mit kognitiver Beeinträchtigung* (Masterarbeit, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften). <https://doi.org/10.21256/zhaw-27178>

Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M. & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 6, 17-31.

Caspar, F. (2000). Äquivalenzparadoxon. In Stumm, G., Pritz, A. (Hrsg.), *Wörterbuch der Psychotherapie*. Springer, Vienna. https://doi.org/10.1007/978-3-211-99131-2_101

- Clopath, A. (2020). *Berufliche Integration von Menschen mit einer Lernbehinderung in den ersten Arbeitsmarkt : Empfehlungen für Arbeitgebende* (Masterarbeit, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften). <https://doi.org/10.21256/zhaw-23403>
- Cox, W. M. & Klinger, E. (2004). *Handbook of motivational counseling: Concepts, approaches, and assessment*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G. & van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 909-922.
- de Shazer, S. (1989). *Der Dreh – Überraschende Lösungen in der Kurzzeittherapie*. Heidelberg: Auer.
- DeRubeis, R.J., Brotman, M.A. & Gibbons, C.J. (2005). Conceptual and methodological analysis of the nonspecifics argument. *Clinical Psychology: Science and Practice, 174-183*.
- Durrer, L. (2022). *Beeinflusst der Arbeitsort das Rollenverständnis einer Berufs-, Studien- und Laufbahnberatungsperson? : Untersuchung des Rollenverständnis von BIZ- und IV-BSLB und Herleitung einer Orientierungshilfe zum Rollenverständnis der Berufsbildung der SVA Aargau* (Masterarbeit, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften). <https://doi.org/10.21256/zhaw-26650>
- Erickson, M. H. & Rossi, E. L. (1993). *Hypnotherapie. Aufbau, Beispiele, Forschungen*. München: Pfeiffer.
- Ehrlich, T. & Lutz, W. (2022). *Therapiebeziehung*. Dorsch Lexikon der Psychologie. Abgerufen am 8. Dezember 2023, unter <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/therapiebeziehung>
- Engel, F., Nestmann, F. & Sickendiek, U. (2004): «Beratung» – Ein Selbstverständnis in Bewegung. In: F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung. Band 1* (S. 33-44). Tübingen: dgvtv-Verlag.

- Frank, J. D. (1961). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapie*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Frank, J. D. (1971). Therapeutic Factors in Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 25 (3), 350–361.
- Frauchiger, M. (1997). *Psychotherapeutische Modelle und ihre Wirkfaktoren*. Abgerufen am 8. Dezember 2023, unter <https://www.psychotherapeut-bern.ch/wirkfaktoren.htm>
- Garfield, S.L. (1995). *Psychotherapy: An Eclectic-integrative Approach* (2nd ed.). Oxford: John Wiley & Sons.
- Germann, U. (2020). Die IV: Stief-und Vorzeigekind des Sozialstaats. *Soziale Sicherheit*, 3, 12-17.
- Goldstein, A. P. (1977). Methoden zur Verbesserung von Beziehungen. In: F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Hrsg.), *Möglichkeiten der Verhaltensänderung* (S. 17-55). München: Urban & Schwarzenberg.
- Gonon, A., & Rotzetter, F. (2017). Zückerchen für Arbeitgebende. Sozialstaatliche Anreize zur beruflichen Eingliederung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen in der Schweiz. *Soziale Passagen*, 9(3), 1-16.
- Grawe et al. 1994 *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*
- Grawe, K. (1995). Grundriss einer Allgemeinen Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 40, 130-145.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe
- Grawe, K. (2005). (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? *Psychotherapeutenjournal*, 1(2005), 4-11.
- Grawe, K., Donati, R., & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.

- Grawe, K. & Grawe-Gerber, M. (1999). Ressourcenaktivierung. Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 44, 63-73.
- Greif, S., Schmidt, F., & Thamm, A. (2012). Why and how coaching works: Review on the state of art of theory development of its success factors. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 19, 375-390.
- Grencavage, L.M. & Norcross, J.C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology Research and Practice*, 21, 372-378.
- Grissom, R.J. (1996). The magical number .7 +- .2: Meta-metaanalysis of the probability of superior outcome in comparisons involving therapy, placebo, and control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 973-982.
- Grolimund, F. (2017). *Psychologische Beratung und Coaching* (2. Aufl.). Hogrefe.
- Gross, L. J. (2012). *Ressourcenaktivierung als Wirkfaktor in der stationären und teilstationären psychosomatischen Behandlung*. (Dissertation Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg). Abgerufen am 8. Dezember 2023, unter <https://www.proquest.com/docview/2566024707?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Gross, L. J., Stemmler, M. & de Zwaan, M. (2012). Ressourcenaktivierung in der klinischen Psychologie und Psychotherapie: Überblick über theoretische Hintergründe und aktuelle Forschungsansätze. *Fortschritte der Psychiatrie - Neurologie*, 80 (8), 431-440.
- Guggisberg, J., Egger, T. & Künzi, K. (2008). *Evaluation der Arbeitsvermittlung in der Invalidenversicherung*. Bundesamt für Sozialversicherungen (Hrsg.), FoP-IV Forschungsbericht Nr. 2/08, Bern.
- Harrer, M. E. & Weiss, H. (2015). *Wirkfaktoren der Achtsamkeit: wie sie die Psychotherapie verändern und bereichern*. Stuttgart: Schattauer.

- Hartel, J. (2008). *Wirkfaktoren in der E-Mail-Beratung. Die Effektivität von Peer-Beratung und die Beratungsbeziehung in der Online-Beratung*. Fachzeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation, 4(2), 1-13.
- Hassler, B. (2021). *Ambivalenz der Wiedereingliederung. Betriebliche und sozialstaatliche Integrationsmassnahmen aus der Sicht gesundheitlich beeinträchtigter Personen*. Zürich und Genf: Seismo.
- Haunberger, S., & Gollner, J. (2022). Die Black Box öffnen: Wirkfaktoren in sozialarbeiterischen Interventionen. *Zeitschrift für Evaluation*, 21(2), 245-270.
- Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Helfferich, C. (2014). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S.559-574). Wiesbaden: Springer VS.
- Hiltebrand, L. (2021). *Umgang mit narzisstischen Klientinnen und Klienten in der beruflichen Integration : hilfreiche Ansätze für die IV-Berufsberatung* (Masterarbeit, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften). <https://doi.org/10.21256/zhaw-25067>
- Horvath, A. O. & Bedi, R. P. (2002). The Alliance. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships That Work* (S. 37-70). Oxford: University Press.
- Horvath, A. O. & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 561-573.
- Hötzel, K. & von Brachel (R.) (2022a). *Änderungsmotivation fördern*. Göttingen: Hogrefe
- Hötzel, K. & von Brachel (R.) (2022b). *Änderungsmotivation steigern*. Abgerufen am 8. Dezember 2023, unter <https://www.hogrefe.com/ch/thema/aenderungsmotivation-steigern>

- Hubble, M. A., Duncan, B. L., Miller, S. D., & Wampold, B. E. (2010). Introduction. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Hrsg.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy (2nd ed.)*. (S. 23-46). American Psychological Association.
- Hussy, W., Schreiner, M. & Echterhoff, G. (2010). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Berlin: Springer.
- Jacobi, F. & Reinecker, H. (2018). Psychotherapieforschung. In J. Margraf & S. Schneider (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren und Rahmenbedingungen psychologischer Therapie* (S. 69-83). Springer-Verlag.
- Jonas, B. (2020). *Wirkfaktoren internetbasierter Beratungsinterventionen* [Doctoral dissertation Stiftung Universität Hildesheim]. <https://doi.org/10.25528/038>
- Kuckartz, U. & Rädiker, S (2014). Datenaufbereitung und Datenbereinigung in der qualitativen Sozialforschung. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S.383-396).Wiesbaden: Springer VS.
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In M. R. Goldfried,& J. C. Norcross (Eds.): *Handbook of psychotherapy integration* (S. 94-129). New York: Basic Books.
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy und effectiveness of psychotherapie. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapie and Behavior Change* (Sixth Edition, S. 169-218). New York: John Wiley & Sons.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 38(4), 357.
- Lambert, M. J., & Ogles, B., M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapie and Behavior Change* (S. 139-193). New York: John Wiley & Sons.
- Lindart, M. (2016). *Was Coaching wirksam macht*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

- Lipsey, M. W. & Wilson, D. B. (1993). The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment: Confirmation from meta-analysis. *The American Psychologist*, 48, 1181-1209.
- Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguier, L., Andrusyna, T. P., Levitt, J. T., Seligman, D. A., Berman, J. S. & Krause, E. D. (2003). Are some psychotherapies much more effective than others? *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 5, 455-460.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (6., überarbeitete Aufl.). Beltz.
- Mayring, P. (2023). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. (7., überarbeitete Aufl.). Beltz.
- Mäthner, E., Jansen, A., & Bachmann, T. (2005). Wirksamkeit und Wirkfaktoren von Coaching. In C. Rauen (Hrsg.), *Handbuch Coaching* (3. Aufl., S. 55–75). Göttingen: Hogrefe.
- Meuser, M., Nagel, U. (1991). ExpertInneninterviews — vielfach erprobt, wenig bedacht. In D. Garz & K. Kraimer (Hrsg.), *Qualitativ-empirische Sozialforschung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Miller, S. D., Duncan, B. L. & Hubble, M. A. (2000). *Jenseits von Babel. Wege zu einer gemeinsamen Sprache in der Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Nestmann, F. (1996). Psychosoziale Beratung – ein ressourcentheoretischer Entwurf. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 28, 359-376.
- Nestmann, F. (2005). Professionelle Beratung: Grundlagen, Verfahren, Indikationen. In: W. Senf & M. Broda (Hrsg.), *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch* (S.186-194). Stuttgart: Thieme.
- Nestmann, F., Engel, F. & Sickendiek, U. (2004). Statt einer «Einführung»: Offene Fragen «guter Beratung». In: F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung. Band 2: Ansätze, Methoden und Felder* (S. 599-608). Tübingen: dgTV-Verlag.

- Norcross, J. C. (2010). The therapeutic relationship. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Hrsg.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy (2nd ed.)*. (S. 113-141). Washington: American Psychological Association.
- Norcross, J. C. (2011). *Psychotherapy Relationships that Work. Evidence-Based Responsiveness (2. Aufl.)* Oxford: University Press.
- Nussbeck, S. (2019). *Einführung in die Beratungspsychologie (4., aktualisierte Aufl.)*. München: Ernst Reinhardt.
- Omer, H. & London, P. (1989). Signal and noise in psychotherapy. The role and control of non-specific factors. *British Journal of Psychiatry*, 155, 239-245.
- Orlinsky, D. & Howard, K. (1987). *A generic model of psychotherapy. Journal of Integrative & Eclectic psychotherapie*, 6(1), 6-27.
- Perrez, M., & Baumann, U. (2005). *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie: Klassifikation, Diagnostik, Ätiologie, Intervention*. Bern: Hub
- Petzold, H. G. (1997). Das Ressourcenkonzept in der sozial-interventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie*, 4, 435-471.
- Pfammatter, M., Junghan, U. M., & Tschacher, W. (2012). Allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie: Konzepte, Widersprüche und eine Synthese. *Psychotherapie*, 17 (1), 17-31.
- Pfammatter, M. & Tschacher (W.) (2012). Wirkfaktoren der Psychotherapie – eine Standortbestimmung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 60 (1), 67-76.
- Prioleau, L., Murdock, M. & Brody, N. (1983). An analysis of psychotherapy versus placebo studies. *Behavioral and Brain Sciences*, 6, 275-310.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2008): *Qualitative Sozialforschung*. München: Oldenbourg.

- Rechtien, W. (2004). *Beratung. Theorien, Modelle und Methoden* (2. Aufl.). München: Profil.
- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy; newer concepts in practice*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 22, 95-103.
- Sachse, R. (2016). *Therapeutische Beziehungsgestaltung* (2. Aktualisierte und ergänzte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Schauenburg, H. (2016). Übertragungsdeutung. Eine wichtige Technik in allen Therapieformen. *Psychotherapie im Dialog*, 2, 10-11.
- Schmidlin, S., Bühlmann, E., Fitore, M. & Kobelt, E. (2020). *Evaluation der Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung*. Bundesamt für Sozialversicherungen (Hrsg.), FoP-IV Forschungsbericht Nr. 17/20, Bern.
- Schmidlin, S., Kobelt, E., & Allemann Theilkäs, E. (2019). *Entwicklungs- und Koordinationsbedarf der kantonalen Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung (BSLB)*. Studie im Auftrag der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) und dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation. Abgerufen am 8. Dezember 2023, unter https://berufsbildung2030.ch/images/pdf_de_en/Studie_Entwicklungs_und_Koordinationsbedarf_BSLB.pdf
- Schmied, E. & Grawe, K. (2013). Die funktionale Rolle von Ressourcenaktivierung für therapeutische Veränderungen. In J. Schaller & H. Schemmel (Hrsg.), *Ressourcen... Ein Hand- und Lesebuch zur psychotherapeutischen Arbeit* (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl., S. 165-178). Tübingen: dgvtv-Verlag.
- Schubert, F.-C., Rohr, D., & Zwicker-Pelzer, R. (2019). *Beratung: Grundlagen – Konzepte – Anwendungsfelder*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

- Schubert, F.-C. (2021). Ressourcenaktivierung. In D. Wälte & M. Borg-Laufs (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention* (2., aktualisierte Aufl., S. 198-213). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Stenzel, N., & Berking, M. (2012). Wirkfaktoren in der Psychotherapie. In M. Berking & W. Rief (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor: Band II: Therapieverfahren Lesen, Hören, Lernen im Web* (S. 149-164). Springer-Verlag.
- Strupp, H. H. (1999). Können PraktikerInnen von der Forschung lernen? In H. Petzold & M. Märtens, (Hrsg.), *Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis. Band I: Modell, Konzepte, Settings* (S. 13-30). Opladen: Leske + Budrich.
- Vollmann, K. (2009). *Entwicklung und Überprüfung eines Fragebogens zur Erfassung relevanter Therapiebedingungen (FERT)*. (Dissertation, Eberhard-Karls-Universität Tübingen). Abgerufen am 8. Dezember 2023 https://publikationen.uni-tuebingen.de/xmlui/bitstream/handle/10900/49396/pdf/Diss_Global_final.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wälte, D. (2021). Wirkfaktoren. In D. Wälte & M. Borg-Laufs (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention* (2., aktualisierte Aufl., S. 41-50). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Wälte, D. & Borg-Laufs, M. (2021). Gestaltung einer professionellen Beziehung in der Beratung. In D. Wälte & M. Borg-Laufs (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention* (2., aktualisierte Aufl., S. 61-81). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Wälte, D. & Lübeck, A. (2021). Was ist psychosoziale Beratung? In D. Wälte & M. Borg-Laufs (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention* (2., aktualisierte Aufl., S. 24-31). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Wälte, D. & Meyer, M. (2021). Analyse und Vereinbarung von Beratungszielen. In D. Wälte & M. Borg-Laufs (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention* (2., aktualisierte Aufl., S. 160-167). Stuttgart: W. Kohlhammer.

- Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K. & Ahn, H. (1997). A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies : Empirically, „all must have prizes“ . *Psychological Bulletin*, 122, 203-215.
- Wampold, B. E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, methods and findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Publishers.
- Wampold, B. E., Minami, T., Baskin, T. W. & Callen Tierney, S. (2002). A meta-(re)analysis of the effects of cognitive therapy versus “other therapies” for depression. *Journal of Affective Disorders*, 68, 159-165.
- Wampold, B. E. (2010). The research evidence for the common factors models: A historically situated perspective. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Hrsg.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy (2nd ed.)*. (S. 49–81). American Psychological Association.
- Wechsler, T. (2012). Das coachingtool-spezifische Wirkfaktorenmodell. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 19(4), 405-423.
- Weinberger, J. (1995). Common factors aren't so common: The common factors dilemma. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 45-69.
- Wenk, M. (2016). *Integration von Personen mit einer Persönlichkeitsstörung in den Arbeitsmarkt. Worauf sollte in der Beratung und Begleitung sowie in der Eingliederung in den Arbeitsmarkt gachtet werden?* (Masterarbeit, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften). Abgerufen am 8. Dezember 2023, unter https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/13305/1/Masterarbeit_Wenk%20Martina.pdf
- Willutzki, U. (2013). Ressourcen: Einige Bemerkungen zur Begriffsklärung. In J. Schaller & H. Schemmel (Hrsg.), *Ressourcen...Ein Hand- und Lesebuch zur psychotherapeutischen Arbeit* (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl., S. 61-82). Tübingen: dgvtv-Verlag.

Willutzki, U. & Teismann, T. (2013). *Ressourcenaktivierung in der Psychotherapie*.

Göttingen: Hogrefe.

Winiarski, R. (2004). *Beratung und Kurztherapie mit Kognitiver Verhaltenstherapie*.

Weinheim: Beltz.

Wolitzky-Taylor, K. B., Horowitz, J. D., Powers, M. B. & Telch, M. J. (2008). Psychological approaches in the treatment of specific phobias: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 28, 1021-1037.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. (2023). *MAS Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung*. Abgerufen am 8. Dezember 2023, unter <https://www.zhaw.ch/de/psychologie/weiterbildung/detail/kurs/mas-berufs-studien-laufbahnberatung/>

Anhang

Anhang 1 – Allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie	74
Anhang 2 – Interviewleitfaden.....	75
Anhang 3 - Kategoriensystem.....	77
Anhang 4 – Übersicht deduktiv und induktiv gebildete Kategorien	79

Anhang 1 – Allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie

In der Literatur beschriebene allgemeine Wirkfaktoren (ganze Tabelle übernommen aus Pfammatter & Tschacher, 2012, S. 71)

Allgemeine Wirkfaktoren	Beschreibung
Therapiebeziehung	Therapeut und Patient haben eine vertrauensvolle, kooperative Therapiebeziehung, die gekennzeichnet ist durch gegenseitige Verbundenheit, Übereinstimmung in den Therapiezielen und therapeutischen Aufgaben sowie, auf Seiten des Therapeuten, durch Wertschätzung und emotionale Wärme für die Person des Patienten, wohlwollende Zuwendung und aufrichtiges Interesse an dessen Problemen.
Abschwächung sozialer Isolation	Der Patient erlebt eine Reduktion seiner sozialen Entfremdung und Isolation.
Erklärungssystem	Der Patient erhält ein für ihn plausibles Erklärungssystem für seine Probleme, das ihm ermöglicht, seine problematischen Erfahrungen einzuordnen und ihm einen nachvollziehbaren, an das therapeutische Vorgehen geknüpften Lösungsweg aufzeigt.
Besserungserwartung	Beim Patienten wird Hoffnung auf eine Besserung seiner Schwierigkeiten und die Erwartung, dass die Therapie Erfolg haben wird, aufgebaut.
Aktive Patiententeilnahme	Der Patient nimmt aktiv an der Therapie teil, ist engagiert.
Ressourcenaktivierung	In der Therapie werden die Stärken, Fähigkeiten und Ressourcen des Patienten angesprochen.
Affektives Erleben	Der Patient erlebt mit seinen Problemen verbundene Emotionen und Affekte.
Freisetzung unterdrückter Emotionen (Katharsis)	Der Patient erlebt Emotionen und Affekte, die bisher unterdrückt und verdrängt waren.
Problemaktualisierung	Der Patient wird mit seinen Problemen konfrontiert, erlebt diese und setzt sich damit auseinander.
Desensibilisierung	Der Patient erlebt durch Habituation ein zunehmendes Nachlassen, eine Abschwächung aversiver Gefühlsreaktionen in problematischen Situationen.
Korrektive emotionale Erfahrung	Der Patient macht Erfahrungen, die seinen bisherigen negativen Erfahrungen in problematischen Situationen und den damit verbundenen Erwartungen, Befürchtungen widersprechen.
Achtsamkeit	Der Patient entwickelt die Fähigkeit zu nicht-bewertendem Gewahrwerden seiner Gedanken, Wahrnehmungen, emotionalen Zustände; es gelingt ihm, ganz im Hier und Jetzt zu sein und sich seiner inneren Vorgänge bewusst zu sein, ohne sie zu beurteilen.
Affektregulation	Der Patient lernt, seine Emotionen und Affekte in bestimmten Situationen besser wahrzunehmen, auszudrücken und zu kontrollieren.
Klärung und Einsicht	Der Patient entwickelt ein Problemverständnis, erkennt Zusammenhänge und wiederkehrende Muster in seinen Problemen.
Assimilation problematischer Erfahrungen	Der Patient gleicht die problematischen Erfahrungen an seine sonstigen Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmuster an und kann sie sich dadurch besser zu eigen machen.
Kognitive Umstrukturierung und Bewältigung	Der Patient passt schrittweise (Akkommodation) seine Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmuster an eine vom Therapeuten vorgeschlagene Problemsicht an (Internalisierung), was ihm eine Neueinschätzung und stimmigere Einordnung problematischer Erfahrungen in ein System von Wahrnehmungs- und Verarbeitungsschemata (Integration) erlaubt.
Mentalisierung und Selbstreflexivität	Der Patient entwickelt die Fähigkeit, die mentalen Zustände (Stimmungen, Intentionen, Wünsche etc.) seiner Interaktionspartner angemessener wahrzunehmen und einzuschätzen (Theory of Mind).
Verhaltensregulation	Der Patient eignet sich neue instrumentelle und soziale Verhaltenskompetenzen an und erfährt dadurch eine erhöhte Handlungskontrolle.
Vermittlung von Bewältigungserfahrungen	Der Patient macht die Erfahrung erfolgreicher Problembewältigung.
Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung	Der Patient erhöht seine Erwartung in die eigene Wirkungskraft, überzeugt sich von Möglichkeiten eigener Einflussnahme.
Neue Narration des Selbst	Der Patient entwickelt eine neue, kohärentere Wahrnehmung der eigenen Person in Bezug auf die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft sowie in Beziehung zu seiner Umwelt

Anhang 2 – Interviewleitfaden

Leitfaden halbstrukturiertes Experteninterview		
HAUPTFRAGE		
Welche allgemeinen Wirkfaktoren tragen zu einer erfolgreichen Beratung im Kontext der IV-Berufsberatung für Erwachsene bei?		
Notizen zur Interviewsituation	Begrüßung / Dank für die Zeit Erläuterung Ablauf	Kurzer Umriss der Masterarbeit Hinweis zu Anonymität und Transkription
Themenfelder	Leitfragen	Folgefragen
Funktion und Auftrag Rollenverständnis	<i>Kannst du mir etwas über deine Funktion und deinen Auftrag erzählen?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Im Vergleich zu anderen Berufsberatungsfunktionen dauert der Beratungsprozess bei der IV länger. Wie siehst du deine Rolle in diesem Prozess? - Angestellt bist du bei der IV-Stelle der SVA XY. Für wen fühlst du dich in der Beratung zuständig?
Beratungserfolg	<i>Erzähle mir von einer erfolgreichen Beratung (Einzelsitzung oder mehrere Termine)....</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Woran erkennst du, dass die Beratung erfolgreich verlaufen ist? Was macht es aus? - Was war dein Beitrag?
Beratungsbeziehung Beziehungsgestaltung	<i>Du begleitest eine hohe Zahl an Versicherten, die alle sehr unterschiedlich sind. Gibt es etwas, worauf du dich im Umgang mit all deinen Versicherten generell achtest?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Worauf achtest du dich in der Kommunikation mit deinen Klient:innen? - Wie möchtest du von deinen Klient:innen wahrgenommen werden?
Beziehungsgestaltung Strategien/Vorgehen	<i>Wie gehst du vor, damit sich jemand in der Beratung wohlfühlt?</i>	- Ist es im IV-BB-Setting wichtig, dass sich jemand in der Beratung wohlfühlt?
Umgang mit schwierigen Situationen Strategien/Vorgehen	<i>In welchen Situation fühlst du dich in der Beratung unwohl?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Wie gehst du damit um? - Wie gehst du mit Klient:innen um, die du als schwierig empfindest?

		<ul style="list-style-type: none"> - Hat dein Unwohlsein auch schon einmal einen Einfluss darauf gehabt, wie du in der Beratung vorgegangen bist? - (Was rätst du anderen, die vielleicht weniger Erfahrung haben?)
Umgang mit schwierigen Situationen	<i>Es gibt Klient:innen, die wir im Eingliederungsprozess engagiert und zielgerichtet erleben, andere haben damit eher Schwierigkeiten. Der Prozess kommt nicht voran. Wie gehst du damit um?</i>	- Wie gehst du damit um, wenn man dies nicht gesundheitsbedingt erklären kann?
Beratungsziele	<i>Wie wichtig ist es, dass wir mit unseren Klient:innen Beratungsziele vereinbaren?</i>	- Wie gehst du konkret vor?
Motivation	<i>Für viele unserer Klient:innen ist die berufliche Neuorientierung kein einfacher Schritt. Wie motivierst du deine Klient:innen in diesem Prozess?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Was machst du, wenn sich jemand nicht motivieren kann resp. nicht bereit ist für diesen Prozess? - Was löst es bei dir persönlich aus, wenn jemand nicht motiviert ist? - Siehst du es überhaupt als deine Rolle, deine Klient:innen zu motivieren?
Ressourcenaktivierung	<i>Welches sind deiner Erfahrung nach die wichtigsten Ressourcen, die Klient:innen im beruflichen Eingliederungsprozess brauchen?</i>	- Wie gehst du vor, um diese Ressourcen zu stärken / aktivieren? Was bewährt sich deiner Erfahrung nach?
Ergänzungen	<i>Möchtest du sonst noch etwas mitteilen?</i>	-
Informationsfragen	<p><i>Geburtsjahr</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Geschlecht?</i> - <i>Wann BSLB-Ausbildung abgeschlossen?</i> - <i>Wie lange Arbeit als IV-BB?</i> - <i>Arbeitserfahrung als BB bei anderer Stelle (BIZ, Schule, private Laufbahnberatung)? Falls ja: wie lange?</i> 	
Bedankung / Abschied	<i>Debriefing und Danksagung</i>	-

Anhang 3 - Kategoriensystem

KATEGORIE	KODIERREGEL	ANKERBEISPIEL
H1: Menschenbild	Textstellen, in denen das Menschenbild der Expertin/des Experten zum Ausdruck kommt	<i>der Versicherte ist Experte von sich, und ich bin irgendwo in meiner Rolle</i>
H2: Rollenverständnis		
S2.1 Rollen- und Funktionsverständnis	Textstellen in denen das Rollen- und Funktionsverständnis der Expert:innen zum Ausdruck kommt	<i>ich sehe mich zwischendurch ein Stück weit als Case Managerin</i>
S2.2 Zuständigkeit in der Beratung	Textstellen in denen die Expert:innen erwähnen, für wen sie sich in der Beratung zuständig fühlen (Klient:innen vs. IV/SVA)	<i>Ich fühle mich zuständig für die Leute, also für den Versicherten, im Auftrag der IV-Stelle</i>
S2.3 Perspektive auf Beratungserfolg	Textstellen in denen sich die Expert:innen dazu äussern, was für sie eine erfolgreiche Beratung bedeutet	<i>erfolgreich ist dann, wenn man zumindest mal so von den Bedürfnissen der Versicherten Personen sagen kann, wir haben diese Bedürfnisse, die da sind, abgedeckt, also es ist eine hohe Kundenzufriedenheit da</i>
H3: Beratungshaltungen		
S3.1 Verantwortung für die berufliche Eingliederung	Textstellen in denen zum Ausdruck kommt, wer für die berufliche Eingliederung die Verantwortung trägt	<i>Also eigentlich ist ja auch eine Selbsteingliederungspflicht da. Also eigentlich müssten sich die Leute zuerst versuchen, selber wieder einzugliedern</i>
S3.2 Motivation der Klient:innen	Textstellen, in denen zum Ausdruck kommt, ob sich die Expert:innen für die Motivation der Klient:innen zuständig sehen	<i>ich fühle mich nicht grundsätzlich verantwortlich, dass die Leute Motivation haben</i>
S3.3 Grundeinstellung in der Beratung	Textstellen in denen Grundeinstellungen/Grundhaltungen der Expert:innen in der Beratung zum Ausdruck kommen	<i>die Leute sind in einer schwierigen Situation. Sie sind darauf angewiesen, dass man ihnen wohlwollend begegnet</i>
H4: Strategien & Vorgehensweisen		
S4.1 Strategien und Vorgehensweisen in der Beratung generell		
S4.1.1 Beratungsziele	Textstellen, die die Arbeit mit Zielen als erfolgreiche Strategie/Vorgehensweise zum Ausdruck bringen	<i>ich arbeite auch viel, gerade in den ersten Gesprächen, mit Zielen</i>
S4.1.2 Störungsspezifisches Wissen	Textstellen, die zum Ausdruck bringen, dass störungsspezifisches Wissen in der Beratung wichtig ist	<i>Gerade, wenn man so eine Spezialisierung hat von fünf, sechs Störungsbildern, könnte man sich dort vertiefen und das könnte auch hilfreich sein</i>
S4.1.3 Selbstverantwortung übertragen	Textstellen die in der Übertragung von Selbstverantwortung an die Klient:innen eine erfolgreiche Strategie/Vorgehensweise in der Beratung sehen	<i>das Heft immer wieder zurückgeben, oder den Ball zurückgeben, das scheint mir sehr wirkungsvoll bei den meisten Versicherten</i>

S4.1.4 Mitbestimmung ermöglichen	Textstellen, in denen das Ermöglichen von Mitbestimmung der Klient:innen als wichtige Strategie/Vorgehensweise in der Beratung zum Ausdruck kommt	<i>Dieses Mitbestimmungsrecht, ich glaube, das führt zur Motivation, das holt fast jeden ab, so meiner Erfahrung nach</i>
S4.2 Strategien in Kommunikation & Gesprächsführung		
S4.2.1 Ressourcenaktivierung	Textstellen, in denen zum Ausdruck kommt, dass das Aktivieren von Ressourcen in der Beratung/Gesprächsführung wichtig ist	<i>dass ich immer versuche, in jeder Aussage das Positive zu sehen, noch irgendeine Ressource zu entdecken</i>
S4.2.2 Transparente & klare Kommunikation	Textstellen die eine transparente und klare Kommunikation als wichtige Strategie/Vorgehensweise in der IV-Berufsberatung für Erwachsene betonen	<i>für mich ist eine Beratung immer auch dann erfolgreich, wenn ich das Gefühl habe, das Gegenüber versteht, um was es geht,</i>
H5: Beratungsbeziehung		
H5.1 Stellenwert der Beziehung	Textstellen, die eine Aussage darüber machen, wie wichtige der Beziehungsaspekt in der IV-Berufsberatung für Erwachsene ist	<i>Eine erfolgreiche Berufsberatung bedingt in unserer Rolle wirklich eine gefestigte, stabile, vertrauensvolle Beziehung</i>
H5.2 Art der Beziehung	Textstellen, die beschreiben, um was für eine Beziehung zu den Klient:innen es sich handelt	<i>Lösungen zusammen auf Augenhöhe, das ist immer auch sehr wichtig, auf Augenhöhe, erarbeitet</i>
H5.3 Beziehungsgestaltung		
H5.3.1 Aktives Zuhören	Textstellen, die ein aktives Zuhören als wichtig bezeichnen	<i>ich hatte das Gefühl, das aktive Zuhören, das sich wirklich für ihr Situation Interessieren (...) das hat ihr geholfen</i>
H5.3.2 Empathie und Wertschätzung	Textstellen, in denen zum Ausdruck kommt, dass das Entgegenbringen von Empathie und Wertschätzung in der Beratung wichtig ist	<i>Wertschätzung im Gespräch ist sehr wichtig</i>
H5.3.3 Authentische Kommunikation	Textstellen, in denen zum Ausdruck kommt, dass eine authentische Kommunikation in der Beratung wichtig ist	<i>Also so eine gewisse Authentizität, denke ich, ist wichtig bei der Kommunikation</i>
H5.3.4 Verbindlichkeit	Textstellen, die zum Ausdruck bringen, dass es in der IV-Berufsberatung für Erwachsene Verbindlichkeit und Effizienz aufseiten der Berufsberaterinnen braucht	<i>Wenn ich sage, ich kläre etwas ab, dass ich das auch mache und auch innerhalb der Deadline zum Beispiel, die wir vereinbart haben</i>

Anhang 4 – Übersicht deduktiv und induktiv gebildete Kategorien

HAUPTKATEGORIEN	SUBKATEGORIE LEVEL 1	SUBKATEGORIE LEVEL 2
Ebene des Menschenbilds		
Ebene des Rollenverständnis	Rollen- & Funktionsverständnis	
	Zuständigkeit in der Beratung	
	Perspektive auf Beratungserfolg	
Ebene der Beratungshaltungen	Verantwortung für die berufliche Eingliederung	
	Motivation der Klient:innen	
	Grundeinstellung in der Beratung	
Ebene der Strategien & Vorgehensweisen	Beratung generell	Beratungsziele
		Störungsspezifisches Wissen
		Selbstverantwortung übertragen
		Mitbestimmung ermöglichen
	Kommunikation & Gesprächsführung	Ressourcenaktivierung
		Transparente & klare Kommunikation
Ebene der Beratungsbeziehung	Stellenwert der Beziehung	
	Art der Beziehung	
	Beziehungsgestaltung	Aktives Zuhören
		Empathie & Wertschätzung
		Authentische Kommunikation
		Verbindlichkeit

Deduktiv gebildete Kategorien

Induktiv gebildete Kategorien