

Studie „Arbeits(un)fähig?“

Wissenschaftlicher Endbericht

Wien, 2022

Impressum

Medieninhaber:in und Herausgeber:in:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,
Stubenring 1, 1010 Wien

Autorinnen und Autoren: Helmut Arnold, Susanne Dungs, Gabi Hagendorfer-Jauk, Anna-Theresa Mark, Heidemarie Müller-Riedlhuber, Manuela Perchtaler, Christine Pichler, Ralf Reiche

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Wien, 2022

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundeskanzleramtes und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Bestellinfos: Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.at/broschuerebservice, zu beziehen.

Inhalt

Executive Summary	7
A. Ergebnisdarstellung gemäß Leistungsbeschreibung zur Studie „Arbeits(un)fähig?“	7
A.1 Leistung und Teilleistungen des Studienauftrages	11
A.1.1 Status Quo der gesetzlichen Grundlagen und Verfahren zur Feststellung	11
A.1.2 Status Quo Bericht – Quantitative Erhebung	11
A.1.3 Status Quo Bericht – Qualitative Erhebung auf Bundes- und Länderebene	11
A.1.4 Erarbeitung von ersten Empfehlungen im Sinne der Inklusion.....	12
A.2 Fragestellungen des Studienauftrags.....	12
A.3 Arbeitspakete der Studie und ihre Aufgabenstellungen	14
A.4 Ergebnisdarstellung der Studie „Arbeits(un)fähig?“ zugeordnet zu den Fragestellungen der Leistungsbeschreibung.....	14
A.5 Erste Empfehlungen im Sinne der Inklusion	30
B. Gebündelte Empfehlungen im Sinne der Inklusion	42
B.1 Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Bereich Arbeit	42
B.2 Rechtliche und sozialpolitische Ausgestaltung der inklusiven Arbeitsplätze	43
B.3 Supported Employment	46
B.4 Reform der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“	47
B.5 Bundesweit einheitliches „Kompetenzzentrum Inklusive Arbeit“	47
B.6 Fachliche Arbeitsweise des „Kompetenzzentrums Inklusive Arbeit“	48
B.7 Schnittstellenbereinigung und Vernetzung der beteiligten Institutionen.....	50
B.8 Einstellungswandel auf gesamtgesellschaftlicher Ebene.....	51
B.9 Junge Menschen besonders berücksichtigen	51
1 Einleitung in die Studie „Arbeits(un)fähig?“	53
1.1 Ausgangssituation und Relevanz der Studie.....	53
1.2 Problemverständnis und wissenschaftlicher Zugang der Studie „Arbeits(un)fähig?“ ..	56
1.3 Forschungsethik und Partizipative Forschung	58
1.4 Ziel des Studienauftrags.....	60
1.5 Aufbau der Studie und ihre Teilleistungen	60
1.5.1 Leistungen und Teilleistungen der Studie	60
1.5.2 Arbeitspakete der Studie	63
1.5.3 Kapitelaufbau der Studie „Arbeits(un)fähig?“	63
1.6 Zur Rolle und Funktion der Begleitgruppe des BMSGPK.....	65
2 Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ in Österreich – eine Prozessbeschreibung.....	67
2.1 Einleitung in das Kapitel 2.....	67
2.2 Der Prozess der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ in Österreich	71

2.2.1	Voraussetzungen für Vermittlungstätigkeiten durch das AMS	76
2.2.2	Begrifflichkeiten rund um das Institut „Arbeits(un)fähigkeit“ und seine Feststellung in Österreich	77
2.2.3	Teilarbeitsfähigkeit und geminderte Erwerbsfähigkeit nach dem deutschen Modell	86
2.2.4	Der Ansatz des Supported Employment.....	91
2.2.5	Feststellung des Grades der Behinderung.....	93
2.3	Wege der Begutachtung von „Arbeits(un)fähigkeit“ bei jungen Menschen am Übergang Schule, Ausbildung und Beruf.....	95
2.4	Grundsätze der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation im „Kompetenzzentrum Begutachtung“	97
2.5	Eine zeitgemäße Gestaltung der Ärzt:innen-Patient:innen-Kommunikation.....	102
2.5.1	Modelle der Ärzt:innen-Patient:innen-Verhältnisse	103
2.5.2	Erleben und Emotionalität im Ärzt:innen-Patient:innen-Gespräch	105
2.5.3	Die Ärzt:innen-Patient:innen-Kommunikation in Begutachtungsvorgängen....	106
3	Quantitative Erhebung der Anzahl der Betroffenen.....	109
3.1	Einleitung in das Kapitel 3.....	109
3.1.1	Abgeleitete Indikatoren für die Datenerhebung	110
3.1.2	Vorbereitung und Durchführung der Datenerhebung	112
3.1.3	Datenpool	113
3.2	Datenauswertung	115
3.2.1	Daten der Behindertenhilfen der Bundesländer	116
3.2.2	Daten zur originären Invalidität (BMSGPK)	126
3.2.3	Daten des AMS (BMAW).....	132
3.3	Systembeschreibungen der Bundesländer	166
3.3.1	Burgenland.....	167
3.3.2	Kärnten.....	169
3.3.3	Niederösterreich	172
3.3.4	Oberösterreich.....	173
3.3.5	Salzburg.....	177
3.3.6	Steiermark.....	181
3.3.7	Tirol	185
3.3.8	Vorarlberg	187
3.3.9	Wien.....	191
3.3.10	Bundesländervergleich	196
3.4	Zusammenfassung aus der quantitativen Analyse	201
4	Qualitative Erhebung zum Feststellungsverfahren.....	203

4.1	Methodisches Vorgehen im Kapitel 4.....	203
4.1.1	Leitfadeninterviews	205
4.1.2	Anpassung des Leitfadens für die qualitative Erhebung auf Stufe 2.....	206
4.1.3	Auswahl der Trägereinrichtungen und Interviewpartner:innen	208
4.1.4	Durchführung und Dokumentation der Interviews.....	210
4.1.5	Auswertung der Interviews.....	211
4.2	Ergebnisse aus der Datenauswertung von Stufe 1 und 2.....	213
4.2.1	Zur Einstimmung in die Ergebnisdarstellung	213
4.2.2	Ergebnisse der qualitativen Erhebung auf individueller Ebene (Mikroebene) .	214
4.2.3	Ergebnisse der qualitativen Erhebung auf Ebene von organisationalen und institutionellen Strukturen (Mesoebene)	221
4.2.4	Ergebnisse der qualitativen Erhebung auf Ebene von gesamtgesellschaftlichen Strukturen (Makroebene)	231
4.3	Zusammenfassung aus der qualitativen Analyse	241
4.3.1	Handlungsempfehlungen und Lösungsansätze der Interviewpartner:innen....	246
4.3.2	Handlungsleitende Empfehlungen	249
4.3.3	Good-Practice-Beispiele.....	249
5	Europäische Good-Practice-Beispiele, Vorschläge zur Problemlösung und zur strategischen Weiterentwicklung	251
5.1	Methodik und Studienfokus im Kapitel 5	252
5.2	UN-Behindertenrechtskonvention und Europäischer Kontext	256
5.3	Verschiedene Arten von Feststellungsverfahren	258
5.4	Arbeitsmarktintegration und Aktive Arbeitsmarktpolitik	260
5.5	Dänemark.....	263
5.6	Deutschland	270
5.7	Niederlande	283
5.8	Vergleich der nationalen Ansätze.....	287
6	Abschließende Zusammenschau auf die Studienergebnisse.....	302
6.1	Ergebnisse aus der deskriptiven quantitativen Analyse.....	304
6.1.1	Good-Practice-Aspekte und Empfehlungen zur Inklusion aus der quantitativen Analyse	304
6.2	Ergebnisse aus der qualitativen Erhebung zum Feststellungsverfahren.....	308
6.2.1	Handlungsempfehlungen und Lösungsansätze aus der qualitativen Analyse ..	308
6.3	Ergebnisse aus dem internationalen Vergleich: Europäische Good-Practice-Beispiele, Vorschläge zur Problemlösung und zur strategischen Weiterentwicklung	312
6.3.1	Good-Practice Aspekte und Empfehlungen zur Inklusion im europäischen Vergleich.....	312

Glossar.....	317
Tabellenverzeichnis.....	331
Abbildungsverzeichnis.....	333
Literaturverzeichnis	335
Internetquellen zu Stichworten aus dem Glossar	380
Abkürzungen.....	384

Executive Summary

Um zu einer umfassenden und evidenzbasierten Betrachtung und Einschätzung der Verfahren zur Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ (in weiterer Folge AU) von Menschen mit Behinderungen zu gelangen, wurde vom Sozialministerium (Sektion IV) und Arbeitsministerium (Sektion III) eine Studie „Arbeits(un)fähig?“ in Auftrag gegeben. In den folgenden zwei Kapiteln werden unter A die Ergebnisse zum Ziel der Studie und unter B die Empfehlungen zur Inklusion zusammenfassend dargestellt.¹ Die ausführlichen Studienergebnisse finden sich in den weiteren Kapiteln 1 bis 6 dieser Studie. Dort sind auch die Literaturquellen zu den in diesem Executive Summary dargestellten Inhalten der Studie ausgewiesen sowie das methodische Vorgehen und die Studienergebnisse im Detail ausgeführt.

A. Ergebnisdarstellung gemäß Leistungsbeschreibung zur Studie „Arbeits(un)fähig?“

Ziel des Studienauftrages:

- Status quo der derzeitigen Rechtslage und Praxis zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit von Menschen mit Behinderungen
- Empfehlungen im Sinne der Inklusion

¹ Den Autor:innen dieser Studie ist daran gelegen, die Ergebnisse zu jeder der 16 Fragen der Leistungsbeschreibung zur Studie „Arbeits(un)fähig?“ in diesem Executive Summary ausführlich darzulegen; daraus resultiert, dass sich Inhalte darin an der einen oder anderen Stelle wiederholen. Die Nachweise der Quellen zu den in diesem Executive Summary gebündelten Ergebnissen der Studie erfolgen ausführlich in den einzelnen Kapiteln 1 bis 6 dieser Studie.

Die Expertise von Expert:innen unterschiedlicher Institutionen, des Österreichischen Behindertenrates (ÖBR) und der Lebenshilfe Österreich flossen in die Studie ein. Zur laufenden Begleitung der Studie wurden eine Steuerungsgruppe des BMSGPK sowie eine Begleitgruppe² eingerichtet, die die Bearbeitung des Zieles der Studie unterstützten.

Leitideen dieser Studie sind soziale Gerechtigkeit, Inklusion und die Achtung der Alterität³ des anderen Menschen in seinen diversen Lebensumständen. Aufgrund der Herausforderungen der Materie der „Arbeits(un)fähigkeit“ auf rechtlicher Ebene, konnten im Rahmen dieser Studie nicht alle damit in Verbindung stehenden Probleme gelöst werden; es wird weiterer Studien bedürfen, die sich dieser Thematik annehmen.

Die Teilstudien der Studie „Arbeits(un)fähig?“, die sich in den einzelnen Kapiteln dieser Studie finden, ergeben, dass für Menschen mit Behinderung bereits viel gewonnen wäre, wenn sich in der professionellen Haltung der an der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ beteiligten Disziplinen und Professionen und ihrer Fachkräfte ein fachlicher Paradigmenwechsel ereignen würde. Im Zuge dieses Wechsels würde „Arbeits(un)fähigkeit“ nicht mehr vor allem mit medizinisch diagnostizierbaren Beeinträchtigungen assoziiert, sondern AU würde als ein fließender und veränderbarer Prozess verstanden, der die Umgebungsfaktoren einer Person, die ihre Arbeitsfähigkeit fördern oder behindern können, in den Mittelpunkt rückt.⁴ Zwischen den Fähigkeiten einer Person und dem beruflichen Einsatzfeld würde eine Verbindung hergestellt, und Modelle des Supports in seinen benötigten Abstufungen würden stärker als bisher thematisierbar. Auch gesellschaftliche Barrieren (ideeller wie materieller Natur), die die Inklusion einer Person behindern, würden vermehrt evident. Die Auseinandersetzungen mit dem Begriff

² Zur Rolle und Funktion der Begleitgruppe siehe das Kapitel 1.6.

³ Dem Begriff der Alterität wird hier dem der Diversität der Vorzug gegeben, da er die Ebene einer ethischen Haltung gegenüber dem Anderen und damit die Qualität des Zwischenmenschlichen mehr als Diversität einschließt. Diese am Anderen interessierte und responsive Haltung ist für das Verfahren der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ elementar, denn die zu begutachtende Person ist in besonderer Weise den Sachverständigen anvertraut. Schon der hippokratische Eid stellt eine ethisch geprägte Pflicht gegenüber dem Anderen in der Rolle der:des Patientin:Patienten bzw. der zu begutachtenden Person dar. Siehe hierzu auch das Kapitel 2.3.

⁴ Siehe hierzu Lebenshilfe Österreich 2020b, S. 344, 70.

Die Studie „Arbeits(un)fähig?“ ist durch die wichtigen Überlegungen, die in der Vorstudie der Lebenshilfe „2-Säulen-Modell Einkommen und Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen. Rechtsgrundlagen und legitistische Herausforderungen“ (Lebenshilfe Österreich 2020b) von den Autor:innen Nikolaus Dimmel und Carina Pimpel angestellt werden, inspiriert und ist in ihren Teilstudien zu ganz ähnlichen Erkenntnissen gelangt, so dass es sich um wichtige Perspektiven handelt, die zu weiteren Veränderungen in der Behinderten- und Sozialpolitik Österreichs hinsichtlich der Teilhabe an Arbeit beitragen möchten. Selbstredend hat sich in der Behinderten- und Sozialpolitik Österreichs seit Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2008 bereits sehr viel in Richtung der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen getan. Es gibt jedoch noch einiges zu tun.

„Arbeits(un)fähigkeit“ ließen sich so gesehen produktiv an die Debatten zum sozialen Modell von Behinderung, die von den Disability Studies initiiert wurden, anknüpfen (Brehme et al. 2020). Darüber würde die Relationalität des Phänomens „Arbeits(un)fähigkeit“ berücksichtigt und die derzeit (noch) bestimmende medizinisch-rehabilitative Sicht auf die betroffene Person ausgeweitet auf die sozialen Umstände, in denen sie steht, sowie auf die individuelle Unterstützung, die sie benötigen würde, um gelingend an Erwerbsarbeit teilzuhaben. Vor allem für Menschen mit Behinderung, die (weiter)arbeiten oder den Übergang von der Schule in den Beruf schaffen möchten, bisher aber mit Exklusion aus der Erwerbsarbeitswelt konfrontiert sind, ist dieser gesellschaftliche Einstellungswandel elementar. Dadurch können sich die Begutachtungswege und Unterstützungssysteme in unterschiedliche Richtungen öffnen: mit Einstiegsmöglichkeiten in den allgemeinen Arbeitsmarkt und „Rückkehroptionen“ in vorherige Institutionen (etwa in eine Tagesbetreuung).⁵ Das Verfahren der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ für junge Menschen im Übergang Schule Beruf und für ältere Erwachsene (nach ASVG, GSVG und BSVG) sollte demgemäß in die Richtung einer Stärkenorientierung und Ausweitung von Support modifiziert werden.⁶

Für die Etablierung einer reformierten Praxis zur Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ wäre das Ausweiten des Angebots von Supported Employment folglich zentral. Dieses Ausweiten würde die Teilhabe von Menschen mit Behinderung an Erwerbsarbeit maßgeblich vorantreiben. Weiter sollten die zuständigen Stellen für die Feststellungsverfahren von „Arbeits(un)fähigkeit“ fachlich von multiprofessionellen Teams besetzt sein und auf Basis der ICF-Methodologie arbeiten, um die Begutachtung in Richtung einer ganzheitlichen, systemischen, wertschätzenden und stärkenorientierten Betrachtung zu verändern.

In einem entsprechenden Rahmen des Supported Employment kann im Grunde jeder Mensch mit Behinderung, der:die arbeiten möchte, als arbeitsfähig in Erscheinung treten, etwa gekoppelt an den Begriff einer Teilarbeitsfähigkeit (bspw. nach dem dänischen oder deutschen Modell) im Rahmen von Teilarbeitsmodellen anstelle des bisherigen binären Konzepts von Arbeitsfähigkeit einerseits und Arbeitsunfähigkeit andererseits. Da die Teilarbeitsfähigkeit auf der prozessualen Ebene angesiedelt ist, wird sie in dieser Studie nicht mit einem Prozentwert versehen. In den zeitgenössischen Debatten rund um das Institut der „Arbeits(un)fähigkeit“

⁵ Vgl. Lebenshilfe Österreich 2020b, S. 346.

⁶ § 8 AIVG ist hier insofern berührt, als diese Studie für ein Aussetzen der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ bis zum 27. Lebensjahr plädiert.

wird vielfach ein Entfallen der so genannten „50 %-Schwelle“⁷ (§ 255 Abs 1 ASVG) gefordert, da sie die Inklusion in den allgemeinen Arbeitsmarkt verhindere und sich nachteilig auf die Teilhabe an Arbeit⁸ auswirke (BMASGK 2020, S. 15).⁹ Zudem sei die Schwelle nicht aussagekräftig bezogen auf die „Arbeits(un)fähigkeit“ eines Menschen, wenn er:sie die entsprechende Unterstützung erhält und in einer Gesellschaft lebt, die sich zum Ideal der Inklusion bekennt.

Diese Studie zeigt Faktoren auf, die die Teilhabe an Arbeit für Menschen mit Behinderung verhindern und trägt dazu bei, diese Barrieren abzutragen. Aus Sicht der Studie ist eine grundlegende Überarbeitung des „Arbeits(un)fähigkeitsbegriffs“ angezeigt (im materiellen Recht und auf der prozeduralen Ebene des Feststellungsverfahrens), auch um das Feststellungsverfahren von „Arbeits(un)fähigkeit“ für die davon betroffenen Menschen transparenter zu machen. Dies gilt für alle Menschen und in besonderem Maße für Menschen mit Behinderung. Die rechtlichen Grundlagen, die in Österreich den Begriff „Arbeits(un)fähigkeit“ fundieren, sind – so scheint es – auch für Expert:innen kaum durchsichtig. Dementsprechend schwierig ist es, Veränderungen anzustoßen. Das Konzept einer Teilarbeitsfähigkeit brächte die 50 %-Schwelle in Bewegung und eröffnete, stärker als bisher, diverse Szenarien der Teilhabe an Arbeit. So basieren auch die Rechtslage der österreichischen Bundesländer und ihre Praxis der Feststellung (siehe dazu die Systembeschreibungen in Kapitel 3.3) nicht auf dem Begriff der „Arbeits(un)fähigkeit“ und geben ebenso keine Prozentschwelle vor, sondern stützen sich auf ein förderliches Setting, das die Personen in ihrer Teilhabe an Arbeit unterstützt. Die Teilarbeitsfähigkeit könnte an einen sozialversicherungsrechtlichen Ausgleich des Anteils der geminderteren Arbeitsfähigkeit geknüpft werden (bspw. nach dem deutschen Modell, siehe dazu das Kapitel 2.2.3).

⁷ Die „50 %-Schwelle“ der Arbeitsfähigkeit findet sich im ASVG nur in Bezug auf in erlernten/angelernten Berufen tätige Versicherte (§ 255 Abs 1 ASVG) bzw. bei einer Erwerbstätigkeit als Angestellte:r (§ 273 Abs 1 ASVG). In beiden Bestimmungen ist die Rede von einer „auf weniger als die Hälfte gegenüber einem gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten abgesunkenen Arbeitsfähigkeit“. Im Bereich des Rechts der Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit orientiert sich die Feststellung der AU an der gesundheitlichen Eignung des:der Versicherten für eine berufliche Tätigkeit. Es besteht hier daher ein Konnex zum Beruf bzw. den damit in Zusammenhang stehenden Faktoren. Zudem stellt etwa § 255 Abs 3 ASVG (Versicherte ohne Berufsschutz) im Gegensatz zu Abs 1 leg. cit. nicht auf ein prozentuales Herabsinken der AF ab, sondern auf den Erwerb wenigstens der „Hälfte des Entgelts“, welches ein körperlich und geistig gesunder Versicherter durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt.

⁸ Der Begriff „Teilhabe an Arbeit“ beinhaltet in dieser Studie gemäß Artikel 27 „Arbeit und Beschäftigung“ der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) „das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt über durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, inklusiven und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird.“ Somit ist bezahlte Arbeit, sprich Erwerbsarbeit, mit dem Begriff „Teilhabe an Arbeit“ gemeint.

⁹ Debatte zu Gehalt statt Taschengeld und zum 2-Säulen-Modell (mit mir) (2022-02-25)

Im Folgenden werden unter A zuerst die Leistung und Teilleistungen des Studienauftrags beschrieben, dann die Ergebnisse zugeordnet zu den Fragestellungen abgebildet und schließlich unter B die in dieser Studie erarbeiteten Empfehlungen im Sinne der Inklusion gebündelt dargestellt.

A.1 Leistung und Teilleistungen des Studienauftrages

Die Leistung des Studienauftrags setzt sich gemäß Leistungsbeschreibung (2018) aus den folgenden vier Teilleistungen zusammen.

A.1.1 Status Quo der gesetzlichen Grundlagen und Verfahren zur Feststellung

Erhebung der gesetzlich vorgesehenen Arbeits(un)fähigkeitsbegriffe in den diversen Bundes- und Landesgesetzen und deren jeweilige Anwendung bzw. Verfahren zur Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“.

A.1.2 Status Quo Bericht – Quantitative Erhebung

Erhebung der Anzahl der Betroffenen anhand unterschiedlicher personenbezogener Merkmale wie z. B. Geschlecht, Alter, Region, GdB, Behinderungsart, frühere Erwerbstätigkeiten, Ausbildungen, Pensionsansprüche, Gutachten in Auftrag gebende Stelle, Arbeitsversuche, Dauer der Arbeitsunfähigkeit, mögliche Befristungen etc.

A.1.3 Status Quo Bericht – Qualitative Erhebung auf Bundes- und Länderebene

Im Mittelpunkt der qualitativen Erhebung rund um das Institut der „Arbeits(un)fähigkeit“ stehen Länderstudien für jedes der neun Bundesländer. Diese neun deskriptiven Fallstudien werden mittels in einer multiple-case Analyse (nach Yin 2009) miteinander verglichen. In den neun Fallstudien wird untersucht:

1. Involvierte Behörden und Begutachtungsstellen einschließlich Schnittstellen
2. Methoden der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“
3. Begleitende und beratende Unterstützungsangebote
4. Vorschläge zur Problemlösung und zur strategischen Weiterentwicklung (Good-Practice-Beispiele)

A.1.4 Erarbeitung von ersten Empfehlungen im Sinne der Inklusion

Mit der vierten Teilleistung werden die Erkenntnisse aus den vorherigen drei Teilleistungen in die Richtung von ersten Empfehlungen zur Inklusion gebündelt. Die folgenden Aspekte werden dabei berücksichtigt:

- österreichweite einheitliche Schnittstellenbereinigung,
- begleitende Unterstützungsangebote und ein bedarfsgerechter Ausbau vorhandener Angebote,
- inhaltliche, methodische und zeitliche Veränderungen des Prozesses der Beurteilung der „Arbeits(un)fähigkeit“,
- Vermeidung von Mehrfachbegutachtungen,
- Assessmentinstrumente zur Sicherstellung, dass die Begutachtung auf einer multidisziplinären Expertise basiert,
- Probleme bei unterschiedlichen Beurteilungen durch verschiedene Institutionen,
- Internationale Good-Practice-Modelle.

A.2 Fragestellungen des Studienauftrags

Im Rahmen der Studie wurden die folgenden Fragestellungen gemäß Leistungsbeschreibung der Studie „Arbeits(un)fähigkeit“ aus 2018 behandelt.

Fragestellungen zu den Teilleistungen A.1.1 bis A.1.3:

- Nach welchen unterschiedlichen **gesetzlichen Grundlagen** wird die „Arbeits(un)fähigkeit“ von Menschen mit Behinderungen auf Bundes- bzw. Landesebene beurteilt?
- **Wer** bzw. welche Behörde veranlasst die jeweilige Begutachtung der „Arbeits(un)fähigkeit“?
- **Welche Methoden** der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ kommen zur Anwendung?
- **Welche begleitenden/ beratenden Unterstützungsangebote** können Menschen mit Behinderung während der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ in Anspruch nehmen?
- **Welche Behörden** (z. B. AMS, SMS, Länder, SV-Anstalten) sind an das Ergebnis gebunden (Anerkennung von Bescheiden bzw. Gutachten)?
- **Welche** wechselseitigen **Auskunftsverpflichtungen** (insb. in Zusammenhang mit der DSGVO) bestehen für die eingebundenen Behörden bzw. Begutachtungsstellen?

- Gibt es **geschlechtsspezifische Unterschiede**¹⁰ bei den Ergebnissen der Begutachtung der „Arbeits(un)fähigkeit“?
- Wie wird in den Bundesländern in der **Praxis** damit umgegangen, dass bei Verdacht auf **Arbeitsunfähigkeit** trotz der bestehenden **Ausbildungspflicht** von einer Vermittlung Abstand genommen werden kann?

Fragestellungen zur Teilleistung A.1.4:

- Wie könnte **eine österreichweite einheitliche Schnittstellenbereinigung** im Bereich der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen am Übergang Länder, AMS und Sozialministeriumservice aussehen?
- **Welche** zusätzlichen **begleitenden Unterstützungsangebote** werden benötigt, bzw. wie kann **ein bedarfsgerechter Ausbau** vorhandener Angebote aussehen, um Menschen bei der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ optimal zu unterstützen?
- **Wie** müsste der **Prozess der Beurteilung** der Arbeitsfähigkeit inhaltlich, methodisch und zeitlich verändert werden, um verfrühte und dauerhafte Festlegungen zu vermeiden?
- **Wie** müsste der Prozess optimiert werden, um **Mehrfachbegutachtungen** zu vermeiden?
- **Welche** evidenzbasierten, standardisierten **Assessmentinstrumente** müssen zum Einsatz kommen, damit sichergestellt ist, dass die Begutachtung **multidisziplinäre Expertise** einfließen lässt und Fähigkeiten, Entwicklungschancen sowie mögliche Unterstützungen berücksichtigt?
- **Welche gesetzlichen Grundlagen** für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit müssten in welchen Gesetzesmaterien **geändert und/oder angepasst werden**?
- **Wie können Probleme bei unterschiedlichen Beurteilungen** der „Arbeits(un)fähigkeit“ **beseitigt** werden? Wie kann verhindert werden, dass Kunden zu krank für die eine, aber zu gesund für die andere Institution sind?
- Welche **Internationalen Best Practice Modelle** der „Arbeits(un)fähigkeit“ könnten für unser System von Interesse sein (unter Berücksichtigung bereits erstellter Studien)?

¹⁰ Für weitere multiple Diversitäten von Menschen in ihren intersektionalen Verschränkungen, wie Migrant:innen und Asylwerber:innen mit Behinderungen, Mütter und Väter mit Behinderung oder LGBTIQ+ Personen mit Behinderungen, wäre eine Analyse im Verhältnis zur „Arbeits(un)fähigkeit“ sehr wichtig. Dies ist weiteren Untersuchungen vorbehalten und war nicht Auftrag dieser Studie.

Bei allen Fragestellungen wurde darauf geachtet, ob für Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung gesonderte Regelungen gelten. Diese Personengruppe wurde sowohl im Hinblick auf die Darstellungen des Status Quo als auch die Empfehlungen im Sinne der Inklusion gesondert berücksichtigt.

A.3 Arbeitspakete der Studie und ihre Aufgabenstellungen

Im Blick auf das Ziel des Studienauftrags und die zu bearbeitenden Fragestellungen ist die Studie „Arbeits(un)fähig?“ in sechs Arbeitspakete (AP1 bis AP6) untergliedert. Die sechs Arbeitspakete und ihre Aufgabenstellungen lauten wie folgt:

(AP1) Status Quo der gesetzlichen Grundlagen und Verfahren zur Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“;

(AP2) Status Quo Erhebung – quantitative Erhebung und Auswertung;

(AP3) Status Quo Erhebung – qualitative Erhebung auf Bundes- und Länderebene und Auswertung (Multi-Case-Fallstudien);

(AP4) Recherche und Auswertung von Literatur und Studien sowie zu Best-Practice Modellen im nationalen und internationalen Vergleich, die die Inklusion von arbeitsmarktfernen Menschen mit Behinderungen bzw. nach aktueller gesetzlicher Lage als „arbeits(un)fähig“ begutachteten Personen fördern und die entsprechende Erarbeitung von Empfehlungen;

(AP5) Aggregation der Ergebnisse und Erarbeitung von Empfehlungen im Sinne der Inklusion sowie Erstellung des Zwischen- und Endberichts der Studie;

(AP6) Koordination der Bearbeitung der Studie.

A.4 Ergebnisdarstellung der Studie „Arbeits(un)fähig?“ zugeordnet zu den Fragestellungen der Leistungsbeschreibung

Im Rahmen der Studie wurden gemäß der Leistungsbeschreibung der Studie die folgenden 16 Fragestellungen behandelt. In diesem Executive Summary werden die Ergebnisse der Studie „Arbeits(un)fähig?“ zugeordnet zu diesen Fragestellungen zusammengefasst.

1. Nach welchen unterschiedlichen **gesetzlichen Grundlagen** wird die „Arbeits(un)fähigkeit“ von Menschen mit Behinderungen auf Bundes- bzw. Landesebene beurteilt?

Die Begutachtung einer „Arbeits(un)fähigkeit“ von Menschen mit Behinderungen erfolgt im „Kompetenzzentrum Begutachtung“ entlang der vom Dachverband der Sozialversicherungsträger vorgegebenen Richtlinien bzw. Standards der Fachgesellschaften. Die Kriterien der Feststellung sind danach vorwiegend medizinisch definiert (Rechtsgrundlage dieser Richtlinien ist § 30a Abs 1 Z 35 ASVG i.V.m. § 307g ASVG).

Eine frühzeitige oftmals lebenslängliche Festschreibung einer „Arbeits(un)fähigkeit“ findet auch bei Jugendlichen mit originärer Behinderung nach ASVG (§ 8 AIVG als Verweisungsnorm) im „Kompetenzzentrum Begutachtung“ statt, sofern seitens des AMS Zweifel über die Arbeitsfähigkeit bestehen. Hier sollte eine gesetzliche Änderung im ASVG/ AIVG § 8 eingeleitet werden, um eine Festschreibung auf arbeitsunfähig für Jugendliche/ junge Erwachsene bis zum 27. Lebensjahr auszusetzen.

Für das Landesbehindertenrecht ist der Begriff der „Arbeits(un)fähigkeit“ nicht ausschlaggebend. Es kennt jedoch den „Grad der Behinderung“, da der GdB eine Anspruchsberechtigung für Leistungen aus der Behindertenhilfe liefert. Für die Länder besteht somit keine Veranlassung, das Vorliegen einer „Arbeits(un)fähigkeit“ (gemäß §§ 39, 45 AVG) zu objektivieren.

In einigen Bundesländern haben sich gelingende Maßnahmen der beruflichen Eingliederung etabliert, die in multiprofessionellen Teams aufgesetzt und dem Einzelfall und seinem Unterstützungsbedarf optimal angepasst sind, ohne sich auf einen Begriff der „Arbeits(un)fähigkeit“ zu beziehen. Die aus diesen Maßnahmen resultierenden Assessments gehen fähigkeits- und ressourcenorientiert vor. Diese Beispiele können als Good Practice für andere Bundesländer oder als Vorbild für Reformvorschläge auf Bundesebene dienen. Siehe dazu das Kapitel 3.3.10, das Good Practice aus den Österreichischen Bundesländern zusammenfasst. Auch die Tabellen zu Good Practice in Österreich in Kapitel 4.3.3 und aus dem internationalen Vergleich in Kapitel 5.8 sind im Blick auf gelingende Projekte und Maßnahmen beruflicher Eingliederung relevant.

Die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) erfolgt nach BEinstG (EVO) und der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nach ASVG, B-KUVG, BSVG. Diese beiden Einstufungen

sind unabhängig vom Institut der „Arbeits(un)fähigkeit“ zu sehen (geregelt im ASVG/AIVG als Verweisungsnorm, unter Bezugnahme auf GSVG und BSVG).

Erkenntnisse aus AP2:

Auf Ebene der Bundesländer wird für die Zuerkennungen von Leistungen in der Behindertenhilfe die Feststellung bzw. der Status der „Arbeits(un)fähigkeit“ einheitlich als nicht ausschlaggebend beschrieben. Die „Arbeits(un)fähigkeit“ ist, nach Auskunft der Ansprechpartner:innen in den Fachabteilungen, auch in den Landesgesetzen nicht verankert. Von Bedeutung ist vielmehr das Vorliegen der Voraussetzungen zur Gewährung der Förderungen nach dem Behindertengesetz, wobei auf eine klare Abgrenzung zu anderen Leistungssystemen (AMS, SMS) geachtet wird. Sollten also Förderungen des AMS oder SMS mit dem Ziel der Ausbildung oder beruflichen Eingliederung bezogen werden, oder Anspruch darauf bestehen, ist die Behindertenhilfe der Länder nicht zuständig. In diesem Zusammenhang wird jedoch speziell die Bedeutung der Durchlässigkeit der Systeme, von der Behindertenhilfe zum AMS oder SMS, festgehalten. Da Maßnahmen der Berufsqualifizierung in Richtung vom allgemeinen Arbeitsmarkt führen, sollte auch ein Wechsel zu Maßnahmen des AMS oder SMS möglich sein. Berücksichtigt wird in den Ländern neben Formalkriterien (Behindertenpass, Feststellungsbescheid zum Kreis begünstigt Behinderter) vor allem die individuelle Situation der Menschen mit Behinderung laut Gutachten.

Erkenntnisse aus AP4:

In **Deutschland** wird zwischen „Arbeits(un)fähigkeit“ bei vorübergehender Krankheit und verschiedenen Stufen der Erwerbsminderung („Erwerbsunfähigkeit“) unterschieden. Die wichtigsten gesetzlichen Grundlagen für die Beurteilung der Erwerbsminderung von Menschen mit Behinderung finden sich im Sozialgesetzbuch, wobei verschiedene Teile des SGB von Relevanz sind: Die Kriterien für einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung sind z. B. im SGB VI, § 43, geregelt, das in Absatz 6 auch eine Sonderregelung für den Anspruch auf volle Erwerbsminderungsrente für Menschen mit Behinderung enthält. § 109a SGB VI widmet sich der Prüfung und Entscheidung über die volle Erwerbsminderung einer Person durch die Träger der Rentenversicherung. Der Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist im vierten Kapitel des SGB XII geregelt, wobei § 45 dem Ersuchen um Feststellung der dauerhaften vollen Erwerbsminderung gewidmet ist.

Die Feststellung der Erwerbsfähigkeit und Hilfsbedürftigkeit von Arbeitssuchenden im Kontext der Grundsicherung erfolgt basierend auf dem SGB II, das z. B. in § 44a die Verantwortlichkeiten für die Feststellung regelt.

Gesetzliche Regelungen im Zusammenhang mit der Feststellung von Erwerbsunfähigkeit und Erwerbsminderung finden sich weiter im SGB III, das sich der Arbeitsförderung widmet. Auch das SGB V, das Regelungen zur gesetzlichen Krankenversicherung enthält, ist in diesem Kontext relevant. Das SGB IX ist generell der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung gewidmet.

In den **Niederlanden** werden Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung im Teilhabegesetz (*Participatiewet*) geregelt, welches ein Mindesteinkommen für alle, die legal in den Niederlanden wohnen und ihren Unterhalt selbst nicht ausreichend sicherstellen können, gewährleistet. Im Rahmen dieses Partizipationsgesetzes wurden auch die Kriterien für die Arbeitsunfähigkeitsbeihilfe für junge Menschen mit Behinderungen (WAJONG) verschärft und eine Reduktion der Arbeitsplätze in geschützten Betrieben um 70 % bis 2025 gesetzlich festgeschrieben.

Das Gesetz über Arbeit und Einkommen nach Arbeitsvermögen (*Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen*, WIA) bildet die Grundlage für die Feststellung des Ausmaßes einer noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit von Arbeitnehmer:innen, die aufgrund einer Krankheit oder Behinderung nicht mehr in der Lage sind, mindestens 65 % ihres vorherigen Gehalts durch Arbeit zu verdienen. WIA umfasst zwei Teilregelungen zur Erwerbsfähigkeit, die Einkommensregelung für vollkommen erwerbsunfähige Menschen (*Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten*, IVA) und die Wiedereingliederungsregelung für teilerwerbsfähige Menschen (*Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten*, WGA). Das Gesetz über die Erwerbsunfähigkeitsversicherung für jugendliche erwerbsunfähige Personen (*Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten*, WAJONG) regelt den Anspruch auf WAJONG-Beihilfe von Menschen, die vor Vollendung ihres 18. Lebensjahre oder noch während ihrer Ausbildung (vor ihrem 30. Lebensjahr) wegen schwerer, langwieriger Krankheit oder Behinderung völlig erwerbsunfähig sind.

In **Dänemark** wurden bei den Gemeinden sogenannte Ressourcenteams eingerichtet, die Ansprüche auf bestimmte Sozialleistungen wie z. B. Frühpension, Ressourcenkurse oder flexible Arbeitsplätze im Rahmen eines Feststellungsverfahrens erheben, das auf einem Rehabilitationsplan und einem Rehabilitationsprozess beruht. Die Durchführungsverordnung zum Rehabilitationsplan und zur Rehabilitationsempfehlung zu Ressourcenkursen, flexiblen Arbeitsplätzen, Frühpension usw. (*Bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension mv.*) bietet dafür die wichtigste gesetzliche Grundlage. Weiter ist die Rechtsverordnung über aktive Beschäftigungsbemühungen (*Bekendtgørelse om en aktiv beskæftigelsesindsats*) relevant, die unter anderem definiert, wann eine

Person arbeitsfähig (*jobparat*)¹¹ oder tätigkeitsfähig (*aktivitetsparat*)¹² ist. Auch die Rechtsverordnung zum Sozialpensionsgesetz (*Bekendtgørelse af lov om social pension*) enthält Regelungen zur Gewährung einer Frühpension, z. B. aufgrund dauerhaft reduzierter Arbeitsfähigkeit (*arbejdsevne*).

2. Wer bzw. welche Behörde veranlasst die jeweilige Begutachtung der „Arbeits(un)fähigkeit“?

Generell erfolgt die Zuweisung zum „Kompetenzzentrum Begutachtung“ durch das AMS, wenn sich Zweifel an der Arbeitsfähigkeit ergeben, unabhängig vom Alter der betroffenen Person. Dort wird die Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ durchgeführt. Auch bei Jugendlichen/ jungen Erwachsenen mit originärer Behinderung erfolgt eine Begutachtung durch die PVA, sofern seitens des AMS Zweifel über die Arbeitsfähigkeit bestehen, und um Hilfeleistungen in Anspruch nehmen zu können.¹³ Dies kann für Jugendlichen/ junge Erwachsene eine frühzeitige Feststellung von Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben. NEBA-Maßnahmen/ JUTA können für junge Menschen den Weg in die Ausbildung und den allgemeinen Arbeitsmarkt schaffen und bedürfen eines entsprechenden individuenzentrierten Ausbaus.

Erkenntnisse aus AP2:

Im Status Quo Bericht zur Anzahl der Betroffenen konnten Daten zu den vom AMS beauftragten Feststellungsverfahren ausgewertet werden. Die Daten aus den Bundesländern geben zum Teil Aufschluss über die Personen, die Leistungen aus der Behindertenhilfe beziehen, wobei lediglich in Wien der Status der „Arbeits(un)fähigkeit“ miterfasst wurde. In den Bundesländern wurden im Rahmen der Systembeschreibungen die involvierten Behörden in der Anerkennung und Bereitstellung von Leistungen in der Behindertenhilfe ermittelt. Im Wesentlichen sind dies die Fachabteilungen der Landesregierungen, die Bezirksverwaltungsbehörden, also die Bezirkshauptmannschaften bzw. Magistratsabteilungen, ggf. Gemeinden, die verschiedenen Mitglieder eines Kreises an Sachverständigen, die Trägerorganisationen, aber

¹¹ Eine Person ist nach § 1 Abs 2 der Rechtsverordnung arbeitsfähig, wenn festgestellt wurde, dass sie eine gewöhnliche Arbeit aufnehmen kann, die es ihr ermöglicht, innerhalb von drei Monaten ihren Lebensunterhalt zu bestreiten (Wann ist eine Person in Dänemark arbeitsfähig oder tätigkeitsfähig § 4).

¹² Eine Person ist nach § 1 Abs 3 der Rechtsverordnung aktivitätsfähig, wenn festgestellt wurde, dass sie nicht in der Lage ist, eine gewöhnliche Arbeit aufzunehmen, die es ihr ermöglicht, innerhalb von drei Monaten ihren Lebensunterhalt zu bestreiten (Wann ist eine Person in Dänemark arbeitsfähig oder tätigkeitsfähig § 4).

¹³ Siehe hierzu das Kapitel „2.3 Wege der Begutachtung von „Arbeits(un)fähigkeit“ bei jungen Menschen am Übergang Schule, Ausbildung und Beruf“.

auch Beratungsstellen und speziell in Wien der Dachverband der Sozialeinrichtungen, das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) und die Koordinationsstelle Jugend, Bildung, Beschäftigung. Schnittstellen gibt es zum SMS, zum AMS, zum Schulbereich sowie zur Österreichischen Gesundheitskasse.

Erkenntnisse aus AP3:

Bei Personen, die später im Leben eine Behinderung erworben haben, veranlasst das AMS die Begutachtung im „Kompetenzzentrum Begutachtung“, indem es an die PVA vermittelt; dem vorgeschaltet sind berufliche Integrationsmaßnahmen des AMS, fit2work etc.

Erkenntnisse aus AP4:

In **Deutschland** müssen Versicherte einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente beim zuständigen Träger der deutschen Rentenversicherung stellen. Es kann auch ein Antrag auf Rehabilitation in einen Rentenantrag umgewandelt werden, wenn die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person durch eine Reha nicht verbessert werden kann. Die Krankenkasse oder die Arbeitsagentur bzw. das Jobcenter können Personen dazu auffordern, einen Rehabilitationsantrag zu stellen. Wenn in diesem Fall eine Umwandlung in einen Rentenantrag aufgrund eines voraussichtlich nicht verbesserbaren Gesundheitszustands erfolgt, kann die versicherte Person der Umdeutung in einen Rentenantrag nicht widersprechen.

Bestehen Zweifel an der Erwerbsfähigkeit einer Person, so veranlasst die Bundesagentur für Arbeit eine Prüfung der Erwerbsfähigkeit von Amts wegen. Kommunale oder andere Träger, die bei voller Erwerbsminderung zuständig sind, oder die Krankenkasse, die bei Erwerbsfähigkeit Leistungen der Krankenversicherung erbringen muss, können begründeten Widerspruch gegen das Feststellungsergebnis der Agentur für Arbeit erheben. In diesem Fall muss die Agentur für Arbeit eine gutachterliche Stellungnahme bei einem zuständigen Träger der Rentenversicherung einholen.

In **Dänemark** sind die Gemeinden für die Durchführung des Verfahrens zur Feststellung des Anspruchs auf einen flexiblen Arbeitsplatz oder Invaliditätspension zuständig und haben für diesen Zweck interdisziplinäre Ressourcenteams etabliert. Wenn die Bemühungen des lokalen Arbeitsamts, Menschen mit Behinderung z. B. durch spezielle Arbeitsplatzausstattung, Hilfsmittel, Praktika, medizinische Behandlungen usw. in Arbeit zu bringen, nicht erfolgreich sind, kann das Arbeitsamt die Teilnahme an einem Ressourcenkurs vorsehen. Dieser basiert auf ei-

nem Ressourcenplan und sieht einen von vornherein längerfristig angelegten Rehabilitationsprozess vor. Ziel dieses Prozesses ist es, eine Entscheidung zu treffen, ob eine Person auf dem freien Arbeitsmarkt bleiben kann, für einen Flexjob zugelassen wird oder eine Invaliditätspension erhalten soll.

In den **Niederlanden** kann Krankengeld für maximal zwei Jahre bezogen werden, danach kann ein Antrag auf WIA-Erwerbsunfähigkeitspension (IVA-Pension bei vollständiger und dauerhafter Erwerbsunfähigkeit, WGA-Pension bei vorübergehender oder teilweiser Erwerbsunfähigkeit) gestellt werden, der zu einer Beurteilung des Arbeitsvermögens führt. Für beschäftigte Personen reicht üblicherweise der:die Betriebsarzt:ärztin den Antrag direkt bei der niederländischen Arbeitsmarktagentur, UWV, ein. Andere Personen können den Antrag auf Feststellung des Arbeitsvermögens (*beoordeling arbeidsvermogen*) direkt bei UWV einreichen.

Junge Menschen, die langfristig vollkommen erwerbsunfähig sind, können eine Feststellung ihres Arbeitsvermögens beantragen, um für eine WAJONG-Beihilfe anzusuchen.

3. Welche Methoden der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ kommen zur Anwendung?

Zentrale Bestimmung für die Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ im „Kompetenzzentrum Begutachtung“ ist § 307g ASVG. Gem. § 307 Abs 2 ASVG sind bei der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Pflegegelds im Sinne des Bundespflegegeldgesetz (BPGG) die Standards der Fachgesellschaften betreffend die medizinische Begutachtung zu beachten. Gem. § 307g Abs 3 ASVG sind Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Rehabilitation unter Beachtung der Grundsätze nach den Richtlinien des Dachverbandes (§ 30a Abs 1 Z 35 ASVG) zu erstellen. Methoden werden in den Richtlinien nicht konkret benannt, auch nicht bezogen auf die Berufs- und Sozialanamnese (Rechtsgrundlage dieser Richtlinien ist § 30a Abs 1 Z 35 ASVG i.V.m. § 307g ASVG.)

Siehe hierzu das Kapitel 2.4, das den „Richtlinien für die Grundsätze der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation“ gewidmet ist.

Im Landeskompetenzbereich finden sich Good-Practice-Beispiele einer ressourcenorientierten multidisziplinären Begutachtungspraxis. Diesbezüglich sind Methoden benennbar (siehe die folgenden Erkenntnisse aus AP2).

Erkenntnisse aus AP2:

Klar zu trennen sind hier Feststellungsverfahren der „Arbeits(un)fähigkeit“ von Feststellungsverfahren zur Zuerkennung von Leistungen auf Basis der landesgesetzlichen Regelungen in der Behindertenhilfe. Erkenntnisse aus AP2 betreffen hier ausschließlich die eingesetzten Verfahren zu letzterem Punkt. Hier wurden einige alternative Feststellungs- bzw. Zuerkennungsverfahren beschrieben, die Ressourcen und Fähigkeiten der Person in den Mittelpunkt stellen. Neben den durchwegs erforderlichen psychologischen bzw. ärztlichen, teilweise sozialmedizinischen Gutachten im Kontext der Leistungen beruflicher Teilhabe, wird in verschiedenen Settings (Assistenzkonferenz, Teambberatung, Hilfeplanverfahren), nach Möglichkeit unter Einbindung der betroffenen Person bzw. einer Vertrauensperson, an einer Passung zwischen Fähigkeiten und Möglichkeiten und dem Jobprofil bzw. den notwendigen Rahmenbedingungen gearbeitet. Eine Orientierung an der ICF, die fähigkeitsorientierte Begutachtung, die Psychodiagnostik, die Erstberatung durch ein multiprofessionelles Team im Rahmen des Zuerkennungsverfahrens wurden als methodische Grundlagen im Zuerkennungsverfahren genannt. Ein spezielles Konzept wird im Auftrag des Fonds Soziales Wien für Jugendliche und junge Erwachsene unter 25 Jahren durch das BBRZ umgesetzt, in dem auch längerfristige Beobachtungen in Gruppen- und Alltagssituationen zur Identifizierung von passgenauen Hilfeleistungen durchgeführt werden.

Erkenntnisse aus AP4:

Deutschland: Die Deutsche Rentenversicherung stützt sich bei der Feststellung der Erwerbsminderung auf sozialmedizinische Gutachten, wobei Sozialmediziner:innen unter Berücksichtigung von Selbstauskunft, Diagnosen und Befunden das positive und negative Leistungsbild bewerten und eine Einschätzung zur Dauer der Leistungsminderung und der Besserungswahrscheinlichkeit abgeben.

Das Verfahren beruht auf einem biopsychosozialen Modell von Gesundheit und Krankheit. Die Feststellung wird anhand der ICF vorgenommen, die die Interaktion zwischen Gesundheitsproblem und umwelt- und personenbezogenen Faktoren betrachtet. Ein „Mini-ICF-Rating“ für psychische Störungen wurde entwickelt, um besonders schwer einzuschätzende Fähigkeitsstörungen bei psychischen Erkrankungen besser beurteilen zu können.

Die Agentur für Arbeit (BA) stützt sich bei der Feststellung der Erwerbsfähigkeit nach SGB II § 8 auf das Gutachten des Ärztlichen Dienstes der BA bzw. einer:s beauftragten Dritten mit ent-

sprechender Expertise. Bei der Begutachtung im Ärztlichen Dienst der BA kommt das biopsychosoziale Modell der ICF zum Einsatz, und es werden neben der Diagnose der Gesundheitsprobleme nach ICD-10 und der Einschätzung der Behinderung in Bezug auf Körperfunktionen und -strukturen auch die Auswirkungen der Behinderungen (Aktivitäts- und Teilhabe-Aspekte) sowie kontext-, personen- und umweltbezogene Faktoren berücksichtigt.

Dänemark: Die Begutachtungen erfolgen durch ein multiprofessionelles Rehabilitationsteam bestehend aus Gesundheits-, Sozial- und Arbeitsmarktexpert:innen.

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass alle Menschen (bei entsprechender Unterstützung) arbeitsfähig sind. Alle Antragstellenden für Invaliditätspension müssen daher einen Ressourcenkurs durchlaufen, um ihre „Arbeits(un)fähigkeit“ festzustellen und weiterzuentwickeln. Die Feststellung der Invalidität erfolgt erst, wenn der ein bis fünf Jahre dauernde Ressourcenkurs mit Rehabilitationsmaßnahmen (z. B. Arbeitspraktika, medizinische oder psychotherapeutische Maßnahmen, persönliche Unterstützung) absolviert wurde und keine Arbeit aufgenommen werden konnte.

In der ersten Phase des Feststellungsverfahrens werden anhand zwölf standardisierter Aspekte medizinische Faktoren und die Funktionsfähigkeit des:der Antragstellenden im Hinblick auf seine:ihre noch vorhandene Arbeitsfähigkeit überprüft. In der zweiten Phase werden geeignete Unterstützungsmaßnahmen und ihr Nutzen für den:die Antragstellende:n ermittelt.

Das Verfahren ist prozessual, interaktiv und ressourcenorientiert und ermöglicht die Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ im Rahmen von Arbeitspraktika, die im Kontext eines Ressourcenkurses absolviert werden können.

In die Entscheidung werden eine Selbstauskunft des:der Antragstellenden, medizinischen Gutachten des:der behandelnden Arztes:Ärztin, Stellungnahmen von nicht-medizinischen Expert:innen und Aussagen von Personen, die den:die Antragstellende:n gut kennen, mit berücksichtigt.

Niederlande: Das Feststellungsverfahren ist zweistufig. Der:die Antragstellende wird zuerst von einem Versicherungsarzt:einer Versicherungsärztin, dann von einem:einer Arbeitsexperten:in begutachtet, die für UWV arbeiten. Der Versicherungsarzt:die Versicherungsärztin bewertet zunächst die funktionellen Beeinträchtigungen des:der Antragstellenden ausgehend von dem Antrag, den ärztlichen Befunden und anderen beigebrachten Dokumenten (z. B. Reintegrationsplandokumente und die Selbstauskunft) sowie den in einem Gespräch angeführten Beeinträchtigungen der Person, z. B. im Alltag. Ausgehend von einer standardisierten

Liste Funktioneller Fähigkeiten (FML), die 106 Faktoren umfasst, dokumentiert der Arzt:die Ärztin, was die Person noch zu tun imstande ist (Ressourcenorientierung).

In einem nächsten Schritt bewertet der:die Arbeitsmarktexpert:in ausgehend von den durch den Arzt:die Ärztin attestierten funktionalen Fähigkeiten der Person ihre Möglichkeiten, auf dem Arbeitsmarkt eine Anstellung zu finden. Anhand von mindestens drei, meist fünf gemeinsam mit dem:der Antragstellenden ausgewählten, theoretisch in Frage kommenden Stellenausschreibungen aus der CBBS-Datenbank wird der sogenannte „Lohnwert“ (*loonwaarde*) ermittelt, d. h. der Verdienst, den die Person mit ihrer aktuell eingeschränkten Erwerbsfähigkeit in den aufgefundenen Jobs verdienen könnte. Der höchste erzielbare Verdienst unter den ausgewählten Jobprofilen gilt als Lohnwert. Aus der Differenz mit dem früher erzielten Einkommen bzw. dem Einkommen einer Person ohne Behinderung/Krankheit, die eine vergleichbare Ausbildung und Berufserfahrung besitzt, ergibt sich das Ausmaß der Erwerbsunfähigkeit, das in Prozentsätzen der Verdienstminderung gemessen wird.

Für Jugendliche, die vor ihrem 18. Geburtstag bzw. während der Ausbildung oder eines Studiums eine Behinderung entwickelt haben, wird für die Feststellung des Anspruchs auf WAJONG-Leistung als Vergleichswert für die Ermittlung des Lohnwerts der gesetzlich vorgeschriebene Mindestlohn verwendet.

4. Welche begleitenden/ beratenden Unterstützungsangebote können Menschen mit Behinderung während der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ in Anspruch nehmen?

Erkenntnisse aus AP3:

Zum Teil gibt es Unterstützerkreise, die die betroffenen Personen im Prozess begleiten (z. B. in Wien). Tenor aus den qualitativen Interviews ist, dass die betreffenden Personen schildern, sich im Prozess der Begutachtung alleine gelassen gefühlt zu haben und nicht über den Prozess der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ aufgeklärt worden zu sein. Der Prozess sei undurchsichtig für sie geblieben. Auch die befragten Expert:innen, die Betroffene begleiten, beschreiben dies vergleichbar.

In einigen Bundesländern haben sich alternative Feststellungspraxen etabliert, die Ressourcen und Fähigkeiten der Person adressieren und die durch weitere unterstützende Maßnahmen

flankiert sind (Assistenzkonferenz, Mentoring, Hilfepläne). Auch das familiäre Umfeld wird teilweise einbezogen.

Erkenntnisse aus AP4:

Deutschland: Grundsätzlich ist die Begleitung durch eine Vertrauensperson während der Feststellung möglich, der:die Sachverständige kann dies jedoch verweigern, wenn triftige Gründe, wie z. B. eine mögliche Beeinträchtigung der Begutachtungsergebnisse, dagegensprechen.

Dänemark: Ein:e persönliche:r Case Manager:in begleitet den:die Antragstellende:n durch den gesamten Feststellungsprozess. Er:sie informiert vorab, unterstützt bei der Vorbereitung auf das Treffen mit dem Rehabilitationsteam, begleitet den Prozess und dokumentiert Entscheidungen des Rehabilitationsteams bezüglich Invaliditätsleistungen, beruflicher Rehabilitation und Flexjobs.

Weiter können Vertrauenspersonen die zu begutachtende Person bei der Feststellung begleiten.

Niederlande: Auch in den Niederlanden gibt es die Möglichkeit, dass eine Vertrauensperson bei der Feststellung anwesend ist. Zudem ist es möglich, das Gespräch mit dem:der Versicherungsarzt:ärztin der UWV zu privaten Zwecken via Handy aufzuzeichnen (Vorinformation erforderlich).

5. Welche Behörden (z. B. AMS, SMS, Länder, SV-Anstalten) sind an das Ergebnis gebunden (Anerkennung von Bescheiden bzw. Gutachten)?

Ist eine Einstufung durch das „Kompetenzzentrum Begutachtung“ in arbeitsunfähig erfolgt, besteht für weitere Institutionen (wie das AMS) grundsätzlich eine gewisse „Bindung“ daran.¹⁴ Für das AMS bedeutet dies jedoch keine strikte „Bindung“¹⁵, sondern eine Verpflichtung

¹⁴ In der Entscheidung des VwGH vom 19.12.2017, Ro 2017/08/0010 lautet es hinsichtlich des Aspektes der „Bindung“: „Aus der Anknüpfung des § 8 Abs. 1 AIVG an die Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit im Sinn des ASVG folgt, dass das AMS bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit jedenfalls an eine positive rechtskräftige Feststellung der Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit – als maßgebliche Vorfragenbeurteilung durch die PVA bzw. das Gericht – gebunden ist. Ebenso ist eine negative Feststellung der dauernden Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit grundsätzlich bindend für das AMS.“

¹⁵ Hinsichtlich des Aspektes der „Bindung“ bedarf es aus Sicht dieser Studie künftig einer klareren gesetzlichen Regelung und Praxis der beteiligten Behörden. Vor allem sollte der Feststellungsprozess für die Betroffenen

zur vorrangigen Heranziehung im Verfahren nach dem AIVG. Aus § 8 Abs 3 AIVG ergibt sich, dass die ärztliche Begutachtung im Hinblick auf das Vorliegen von Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit grundsätzlich nur durch eine Stelle erfolgen soll, nämlich die Pensionsversicherungsanstalt. Dieses Vorliegen ist für den Pensionsanspruch eine positive und für das Arbeitslosengeld- bzw. den Notstandshilfeanspruch eine negative Voraussetzung. Für das AMS bedeutet dies, dass es, wenn ein aktuelles Gutachten von Ärzt:innen der Pensionsversicherungsanstalt bereits vorliegt, dieses zunächst heranzuziehen und kein neues Sachverständigengutachten in Auftrag zu geben hat.¹⁶ Weitere Sachverständige sind jedoch in folgendem Fall zu befassen: Sollte das Gutachten Unschlüssigkeiten oder Unvollständigkeits aufweisen, so hat das Arbeitsmarktservice zur Schaffung einer einwandfreien Entscheidungsgrundlage Ergänzungen einzuholen oder weitere Sachverständige zu befassen.¹⁷

Erkenntnisse aus AP2:

Auf Basis der Ergebnisse der Systembeschreibungen der Behindertenhilfe in den Bundesländern ist das Vorliegen der Voraussetzungen zur Gewährung der Förderungen nach dem Behindertengesetz nicht im Status der „Arbeits(un)fähigkeit“ begründet. Wohl aber, als direkte Folge daraus, ist die Anspruchsberechtigung in anderen Leistungssystemen (AMS, SMS) ausschlaggebend. Sollten also Leistungen des AMS oder SMS mit dem Ziel der Ausbildung oder beruflichen Eingliederung bezogen werden oder Anspruch darauf bestehen, was ja vorwiegend bei Personen ohne festgestellte „Arbeits(un)fähigkeit“ Gültigkeit hat, ist die Behindertenhilfe nicht zuständig. Bestehen bei einem Menschen mit Behinderung keine Ansprüche in anderen Leistungssystemen, ist eine der Grundvoraussetzungen für die Inanspruchnahme von Leistungen der Behindertenhilfe erfüllt.

verständlich sein. Dazu gehört auch, nachvollziehen zu können, in welcher Weise die jeweiligen Behörden an bereits vorliegende Gutachten gebunden sind und in welchem Falle zusätzliche zu erheben sind. In der Entscheidung des VwGH vom 24.11.2016 mit der Geschäftszahl Ra 2016/08/0142 lautet es zum Aspekt der „Bindung“: „§ 8 Abs. 3 AIVG, wonach das AMS Gutachten des Kompetenzzentrums Begutachtung der PVA zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ‘anzuerkennen und seiner weiteren Tätigkeit zugrunde zu legen’ hat, enthebt die Behörde nicht von ihrer Verpflichtung, den entscheidungswesentlichen Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln. Dass die Gutachten der Ärzte der Pensionsversicherungsanstalt für das AMS ‘bindend’ seien, lässt sich – ungeachtet eines entsprechenden Hinweises in den Erläuterungen zu Regierungsvorlage zur Novelle BGBl. I Nr. 62/2010 (785 BgNR 24. GP, 8) – dem (maßgeblichen) Gesetzeswortlaut nicht entnehmen und kann schon wegen der fehlenden Rechtsschutzmöglichkeiten gegen die Gutachten auch aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht angenommen werden.“

¹⁶ Vgl. VwGH 11.02.2021, Ra 2019/08/0172; VwGH 19.12.2017, Ro 2017/08/0010.

¹⁷ Vgl. VwGH 14.3.2013, 2012/08/0311 und 24.11.2016, Ra 2016/08/0142.

Erkenntnisse aus AP3:

Ist eine Einstufung durch das „Kompetenzzentrum Begutachtung“ der PVA in arbeitsunfähig erfolgt, besteht für weitere Behörden und Institutionen eine gewisse Bindung daran (siehe oben). Die Rechtslage wird in der Praxis meist so umgesetzt, dass sich die weiteren Behörden und Institutionen Österreichs an den Entscheid der PVA gebunden sehen.

Erkenntnisse aus AP4:

Deutschland: Die gutachterliche Stellungnahme des Rentenversicherungsträgers zur Erwerbsfähigkeit ist für alle gesetzlichen Leistungsträger nach SGB II, III, V, VI und XII bindend.

Dänemark: In Dänemark gibt es ein One-Stop-Shop-Verfahren, d. h. die Abklärung unterschiedlicher Förderungs- und Leistungsansprüche erfolgt an einer einzigen Stelle. Das Ergebnis ist für andere Behörden und Institutionen bindend.

Niederlande: Die Feststellung von Arbeitsfähigkeit erfolgt auch in den Niederlanden nach dem One-Stop-Shop-Prinzip. Behörden und Institutionen, die mit diesen Leistungsansprüchen wie WIA-Invaliditätspension, WAJONG-Beihilfe, Aufnahme in das Register erwerbsbeeinträchtigter Personen (*register arbeidsgehandicapten* bzw. Zielgruppenregister: *doelgroepregister*) oder Bereitstellung einer geschützten Arbeit befasst sind, sind an die Entscheidung der begutachtenden Stelle gebunden.

6. Welche wechselseitigen Auskunftspflichten (insb. in Zusammenhang mit der DSGVO) bestehen für die eingebundenen Behörden bzw. Begutachtungsstellen?

Ist eine Einstufung durch das „Kompetenzzentrum Begutachtung“ der PVA in arbeitsunfähig erfolgt, besteht für weitere Behörden und Begutachtungsstellen grundsätzlich eine gewisse Bindung daran. Siehe hierzu auch die Ausführungen zur vorausgegangenen Frage. Vorliegende aktuelle Gutachten von Ärzt:innen der Pensionsversicherungsanstalt sind heranzuziehen, insofern besteht auch eine wechselseitige Auskunftspflicht.

Erkenntnisse aus AP3:

Zur wechselseitigen Auskunftspflicht ergeben sich aus der Perspektive der an der Befragung Teilnehmenden die folgenden Perspektiven:

In den geführten Interviews berichteten die befragten Personen, dass es oftmals zu unterschiedlichen Beurteilungen käme, die zur Folge hätten, dass diverse Personen zu verschiedenen Zeiten eine andere Beurteilung aussprechen. Besonders zwischen den Einrichtungen, die die Betroffenen begleiten und betreuen, und der Begutachtungsstelle käme es zu unterschiedlichen Ergebnissen (vgl. Kapitel 4). Empfehlenswert wäre daher das Einrichten eines „Kompetenzzentrums Inklusive Arbeit“ (KIA), das in Form eines One-Stop-Shops ausschließlich für den Prozess der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ zuständig wäre. So käme es nicht zu unterschiedlichen Beurteilungen und eine wechselseitige Auskunftspflicht entfiel.

Als weitere Perspektiven zeigen sich:

- dass der Einsatz eines umfassenden, längerfristig-begleitenden Case Managements, d. h. einer Person, die den gesamten Prozess begleitet, sinnvoll wäre;
- ein Multiprofessionelles Team eingerichtet werden sollte mit partizipativer Beteiligung der Betroffenen im Verfahren der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“,
- eine Verbesserung der Kommunikation zwischen Bund und Ländern und weiteren an der Begutachtung beteiligten Institutionen eingeleitet werden sollte.

Erkenntnisse aus AP4:

Diese Frage wurde im AP4 für die Länder Deutschland, Dänemark und die Niederlande nicht untersucht.

7. Gibt es **geschlechtsspezifische Unterschiede** bei den Ergebnissen der Begutachtung der „Arbeits(un)fähigkeit“?

Erkenntnisse aus AP2:

- Die Geschlechterverteilung je Verfahrensergebnis in den Kategorien „nicht arbeitsfähig“, „arbeitsfähig“, „abgebrochen“ und „Therapie bleibt abzuwarten“ bewegte sich in etwa im Bereich der Geschlechterverteilung über alle Ergebnisse hinweg (rund 58 % Männer vs. rund 42 % Frauen).
- In der Kategorie „berufliche Rehabilitation“ waren Männer mit 68,8 % (Frauen: 31,3 %) ungleich stärker vertreten als über alle Ergebnisse hinweg.

- Die Kategorie „Krankheitsverlauf bleibt abzuwarten“ bewegte sich deutlich unter der Geschlechterverteilung über alle Ergebnisse hinweg, mit 53,4 % Männern und 46,6 % Frauen.
- Die Kategorie der medizinischen Rehabilitation drehte als einzige die Geschlechterverteilung um. Hier standen 42,4 % Männern insgesamt 57,6 % Frauen gegenüber.
- Einschränkung: Diese Ergebnisse stammen aus den Daten derjenigen Personen, die vom AMS zur Feststellung ihrer Arbeitsfähigkeit an das „Kompetenzzentrum Begutachtung“ verwiesen wurden und das sind lediglich etwa 15 % der dort insgesamt durchgeführten Feststellungsverfahren.

8. Wie wird in den Bundesländern in der **Praxis** damit umgegangen, dass bei Verdacht¹⁸ auf „**Arbeits(un)fähigkeit**“ trotz der bestehenden **Ausbildungspflicht** von einer Vermittlung Abstand genommen werden kann?

Es geht bei Jugendlichen mit Verdacht auf Arbeitsunfähigkeit darum, ob und inwieweit die Ausbildungspflicht gemäß APfIG verletzt wird, wenn diese keiner Schul- oder Berufsausbildung im Sinne des BAG nachgehen. In manchen Fällen kann die Ausbildungspflicht ruhen, wenn Jugendliche „aus berücksichtigungswürdigen Gründen keine dem § 4 entsprechende Ausbildung absolvieren können“ (§ 7 Z. 5 APfIG).¹⁹ In Frage steht hier, wie die Länder in der Praxis mit dieser gesetzlichen Regelung umgehen (siehe Erkenntnisse aus AP2).

Im Jahr 2016 wurde das Ausbildungspflichtgesetz (APfIG), bzw. die „AusBildung bis 18“, eingeführt, mit dem die Verpflichtung zu Bildung oder Ausbildung für Jugendliche bis zum Alter von 18 Jahren geregelt wird. Jugendliche sind danach verpflichtet, eine Ausbildung in anerkannten Bildungs- und Ausbildungsangeboten oder einer „vorbereitenden Maßnahme“ nachzugehen (§ 4 Abs 1 APfIG).²⁰ Als anerkannte „vorbereitende Maßnahmen“ gelten auch „Angebote der Länder“. „Mit den so genannten Koordinierungsstellen im Bund und in den Ländern wurden Anlaufstellen für Jugendliche und ihre Eltern geschaffen. Dort werden Beratungs- und Betreuungsmaßnahmen eingeleitet. Ermöglicht wird das durch eine enge Vernetzung mit dem AMS und den NEBA Maßnahmen, insbesondere dem Jugendcoaching. Mit den Jugendlichen wird

¹⁸ Sprache hat eine Wirklichkeitserzeugende Macht. Der Begriff „Verdacht“ geht im geläufigen Verständnis mit einem Argwohn, einer schlimmen Vermutung etc. einher, die negative Assoziationen weckt. Gerade im Verhältnis zur Arbeitsfähigkeit einer Person sollten positive Assoziationen bestimmend sein.

¹⁹ [Ausbildungspflichtgesetz \(2022-02-27\)](#); [Bundesgesetz: Jugendausbildungsgesetz \(2022-02-27\)](#).

²⁰ [Ausbildungspflichtgesetz \(2022-02-27\)](#); [Bundesgesetz: Jugendausbildungsgesetz \(2022-02-27\)](#).

ein individueller Betreuungsplan ausgearbeitet, der auf ihre Wünsche und Talente abgestimmt ist“ (BMSGPK 2020b, S. 18, vgl. auch Sozialministeriumsservice 2020).

Erkenntnisse aus AP2:

Die Ansprechpersonen der Fachabteilungen in den Landesregierungen haben einen Bedarf einer bundesweiten Regelung und des Schaffens einer umfassenden Zuständigkeit in Bezug auf den Arbeitsmarkt angezeigt. Eine koordinierte Zuständigkeit zwischen SMS, AMS und Ländern könnte die Nachteile einer ohnehin schon benachteiligten Personengruppe abtragen und das mögliche Umgehen der Ausbildungspflicht verhindern.

Auch haben die Systemabfragen ergeben, dass die Bedeutung der Durchlässigkeit der Systeme, von der Behindertenhilfe zum AMS oder SMS, betont wird. Da Maßnahmen der Berufsqualifizierung in Richtung des allgemeinen Arbeitsmarkts führen, sollte auch ein Wechsel von der Behindertenhilfe zu Maßnahmen des AMS oder SMS möglich sein.

Berücksichtigt wird in den Ländern vor allem die individuelle Situation der Menschen mit Behinderung laut Gutachten. Aus diesen Ergebnissen lässt sich schließen, dass in den Ländern ausgehend von der Behindertenhilfe alles daran gesetzt wird, Jugendlichen Ausbildungsperspektiven zu eröffnen und dies etwa über die „Teilnahme an einer Maßnahme für Jugendliche mit Assistenzbedarf (§ 10a Abs 3 des Behinderteneinstellungsgesetzes – BEinstG²¹), die deren persönliche Leistungsfähigkeit erhöht und deren Integration in den Arbeitsmarkt erleichtert“ (§ 4 Abs 2 Z. 6 APfIG), zu unterstützen.

Erkenntnisse aus AP3:

Empfohlen wird hier, die Angebote des AMS auch für diese Personengruppe (Jugendliche mit Verdacht auf Arbeitsunfähigkeit) zu öffnen. Gleichzeitig ist ein qualitativer wie quantitativer Ausbau der Maßnahmen der beruflichen Integration erforderlich, der individuenzentriert auf die betroffenen Personen abgestimmt wird. Hier bräuchte es eine Flexibilisierung von Maßnahmen sowie passgenaue Unterstützungsangebote, um Jugendliche/ junge Erwachsene bis zum 27. Lebensjahr begleiten und entsprechend fördern zu können.

²¹ Bundesgesetzesblatt Nr. 22/1970

A.5 Erste Empfehlungen im Sinne der Inklusion

Die Empfehlungen zur Inklusion, die aus den Erkenntnissen der Teilstudien dieser Studie abgeleitet werden (quantitative und empirische Forschung, internationaler Vergleich), sind mit allfälligen Modifikationen der Rechtslage und der Praxis zur Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ verbunden. Im Rahmen dieser Studie können wesentliche Erkenntnisse geliefert und wichtige Hinweise zur Modifikation gegeben werden. Die zu behandelnden Fragestellungen (besonders hinsichtlich der Rechtslage) ließen sich jedoch im Rahmen dieser Studie nicht erschöpfend bearbeiten, da der thematische Gegenstand „Arbeits(un)fähigkeit“ in Österreich äußerst komplex ist und daher weiterer wissenschaftlicher Auseinandersetzungen bedarf. Dies betrifft auch das Folgekapitel B.

9. Wie könnte eine österreichweite einheitliche Schnittstellenbereinigung im Bereich der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen am Übergang Länder, AMS und Sozialministeriumservice aussehen?

Erkenntnisse aus AP2:

Der Bedarf einer bundesweiten Regelung wurde zum Teil von Seiten der Ansprechpersonen der Fachabteilungen in den Landesregierungen dargelegt. Vorrangig wäre, im Interesse von Menschen mit Behinderung, das Schaffen einer allumfassenden Zuständigkeit in Bezug auf den Arbeitsmarkt. Die geteilten Zuständigkeiten von SMS, AMS und Ländern führe zu Nachteilen einer ohnehin schon benachteiligten Personengruppe und bedeute für manche Personen einen Einschnitt in der Lebensbiographie.

Erkenntnisse aus AP3:

Empfehlenswert wäre das Einrichten einer bundesweit einheitlichen Zuständigkeit in Bezug auf den Arbeitsmarkt in einem „Kompetenzzentrum Begutachtung“ bzw. „Kompetenzzentrum Inklusive Arbeit“ (KIA) auf der Basis reformierter Begutachungskriterien (orientiert an der ICF) und einer partizipativen und transparenten Feststellungs- und Unterstützungspraxis (einschließlich Supported Employment).

10. Welche zusätzlichen begleitenden Unterstützungsangebote werden benötigt, bzw. wie kann ein bedarfsgerechter Ausbau vorhandener Angebote aussehen, um Menschen bei der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ optimal zu unterstützen?

Siehe zu dieser Frage auch die gebündelten Empfehlungen im Sinne der Inklusion unter dem folgenden Kapitel B.

Erkenntnisse aus AP3:

- Siehe dazu die Ableitung der Handlungsempfehlungen auf der Mikro-, Meso- und Makroebene in Kapitel 4.
- Wichtig wären ein individuumzentrierter, ressourcenorientierter, partizipativer Prozess der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ und entsprechend überarbeitete Richtlinien.

Erkenntnisse aus AP4:

- Mehr Transparenz und Bereitstellung zielgruppengerecht aufbereiteter Informationen zum Feststellungsverfahren, dessen Ablauf, angewandte Methoden und Systematiken sowie Kriterien usw.
- Etablierung einer zentralen Anlaufs- und Informationsstelle (bspw. ein „Kompetenzzentrum für inklusive Arbeit“), die Informationen differenziert nach Zielgruppen bereitstellt, bei der Vorbereitung der Feststellung unterstützt und die Interpretation der Ergebnisse und Konsequenzen daraus zu verstehen hilft, gegebenenfalls unter Einbeziehung von Behindertenorganisationen (Peer-Counseling-Modell).
- Etablierung eines institutionsübergreifenden Case Managements, das Betroffene den ganzen Prozess hindurch begleitet.
- Schaffung niederschwelliger Einspruchsmöglichkeiten gegen die Bescheide (z. B. über eine Anlauf- und Informationsstelle), die die eingebrachten Einsprüche entgegennimmt, prüft und mit Selbstbetroffenen erläutert sowie gegebenenfalls als Schlichtungsstelle fungiert, die außergerichtliche Klärungen ermöglicht. Die Bescheide sollten in leichter Sprache verfasst sein. Unter welchen Voraussetzungen nach einem nicht erfolgreichen Schlichtungsversuch weitere Rechtsmittelverfahren vorzusehen und wie diese auszugestalten sind, wäre von Rechtsexpert:innen entsprechend abzuklären.

11. Wie müsste der Prozess der Beurteilung der „Arbeits(un)fähigkeit“ inhaltlich, methodisch und zeitlich verändert werden, um verfrühte und dauerhafte Festlegungen zu vermeiden?

Siehe zu dieser Frage auch die gebündelten Empfehlungen im Sinne der Inklusion unter dem folgenden Kapitel B.

Erkenntnisse aus AP2:

- Es sollte der Weg eingeschlagen werden, von defizitorientierten Negativgutachten hin zu fähigkeitsorientierter Begutachtung zu kommen, die den Grundstein für eine funktionierende Inklusion am Arbeitsmarkt bildet. Dies beinhaltet die Feststellung, wo die Fähigkeiten und Kompetenzen von Personen liegen bzw. wie sie auch gestärkt und gefördert werden können und welche Ziele – abgestimmt mit den betroffenen Personen – damit erreicht werden sollen.
- Auf der Prozessebene sollte eine Abkehr von der Differenzierung von Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit eingeleitet werden hin zu einer Bewertung der Arbeitsfähigkeit im Sinne einer Teilarbeitsfähigkeit mit entsprechendem Support in Teilarbeitsmodellen (siehe auch oben). Eine klare Ausdifferenzierung (von arbeitsfähig und arbeitsunfähig) kann aus der Datenlage in den Ländern nicht abgeleitet werden und wird ausgehend vom Begriffsverständnis von „Arbeits(un)fähigkeit“ dieser Studie, das sich auf der prozessualen Ebene der individuellen Unterstützung einer Person ansiedelt, auch nicht als ratsam erachtet. Insofern könnten Angebote der Behindertenhilfe der Länder auch mit Leistungen des Bundes verknüpft werden. Es wird insgesamt in der Studie ersichtlich, dass sich von Fragen der „Arbeits(un)fähigkeit“ betroffene Personen mehr Unterstützung zur Teilhabe an Arbeit und vor allem eine flexiblere Einbindung in Arbeitsverhältnisse wünschen, etwa die Wochenarbeitszeit betreffend, um zumindest in Teilen einer Arbeit nachgehen zu können. Ziel ist ein flexibles System mit Einstiegs- sowie Rückkehrmöglichkeiten, das Lebenslagen von Betroffenen und sich verändernde individuelle Bedingungen einbezieht (z. B., wenn Maßnahmen der beruflichen Integration nicht greifen).
- Durchlässigkeit der Systeme und somit kein dauerhafter Ausschluss von Leistungen, besonders bei bestimmten Indikationen wie etwa einer psychischen Beeinträchtigung.
- Keine Feststellung von Arbeitsfähigkeit vor dem 27. Lebensjahr. Im AIVG § 8 wäre dies für Jugendliche/ junge Erwachsene dementsprechend auszusetzen.

Erkenntnisse aus AP3:

- Fachlich/ inhaltlich: Ein fachlicher Perspektivenwechsel von der Defizitorientierung hin zu einer Ressourcenorientierung und zum sozialen Modell von Behinderung;
- Methodisch: Partizipation der Betroffenen, Individuenzentriertheit, individuelle Erhebung von Bedarfen und Identifizieren von Rahmenbedingungen, die erforderlich sind, um die Arbeitsfähigkeit der betreffenden Person zu unterstützen (Supported Employment);
- Zeitlich: keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor dem 27. Lebensjahr; Einsatz von Maßnahmen der beruflichen Integration (NEBA, fit2work etc.) über einen längeren, individuell angepassten Zeitraum hinweg.

Erkenntnisse aus AP4:

- Inhaltlich: Nicht nur medizinisch orientierte Feststellungen, die funktionale Einschränkungen betonen, sondern ein UN-BRK-konformes Verständnis von Behinderung etablieren (z. B. auch ICF als Grundlage für die Feststellung verwenden);
- Methodisch: Berücksichtigung der Selbstauskünfte, individuellen Wünsche und Lebensplanung der begutachteten Personen; Ressourcen stärker mitberücksichtigen und umfassend ausloten, z. B. im Rahmen einer praktischen Arbeitserprobung;
- Zeitlich: das Feststellungsverfahren zeitlich längerfristig und mehrstufig oder prozessorientiert anlegen; bei Änderungen oder nach bestimmten zeitlichen Abständen eine neuerliche Feststellung vorsehen.

12. Wie müsste der Prozess optimiert werden, um **Mehrfachbegutachtungen** zu vermeiden?

Siehe zur Frage 12 auch die gebündelten Empfehlungen im Sinne der Inklusion unter dem folgenden Kapitel B.

Vor allem wäre hier das Einrichten eines „Kompetenzzentrums Inklusive Arbeit“ (KIA) zielführend, da es in Form eines One-Stop-Shops für den Prozess der Feststellung von „Arbeits(un)fä-

higkeit“ zuständig wäre und es dadurch nicht zu unterschiedlichen Beurteilungen und Mehrfachbegutachtungen käme. Auch würde sich dadurch der Fokus hin zur Förderung der Arbeitsfähigkeit von Menschen mit Behinderung als einem entwicklungsorientierten Prozess richten.

13. Welche evidenzbasierten, standardisierten **Assessmentinstrumente** müssen zum Einsatz kommen, damit sichergestellt ist, dass die Begutachtung **multidisziplinäre Expertise** einfließen lässt und Fähigkeiten, Entwicklungschancen sowie mögliche Unterstützungen berücksichtigt?

Erkenntnisse aus AP2:

Hierzu gibt es viel Erfahrungswissen in den Bundesländern in Zusammenhang mit der Identifikation, Zuerkennung und Verlaufskontrolle der bestmöglichen Leistung zur Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsmarkt. Genannt wurden eine ICF-Orientierung, die Psychodiagnostik und vor allem die Einbindung eines multidisziplinären Sachverständigendienstes sowie die Beteiligung der Menschen mit Behinderung und deren Vertrauenspersonen. Generell wurde jedoch auch auf die Notwendigkeit von sehr individuellen Lösungen und längerfristiger Begleitung hingewiesen, um Inklusion und vor allem berufliche Teilhabe erreichen zu können.

Erkenntnisse aus AP3:

- Ein umfassendes Case Management;
- ein grundsätzlicher Einstellungswandel (weg vom medizinischen Modell hin zu einem sozialen Modell von „Arbeits(un)fähigkeit“)²²;
- eine inklusive und dialogische Grundhaltung des multidisziplinären Sachverständigendienstes;
- eine fundierte Berufsbezogene Diagnostik (basierend auf der ICF und FCE-Methodologie). Die Deutsche Rentenversicherung hat das Konzept der „Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation“ (MBOR) entwickelt und schreibt dazu, dass diese auf multimodalen Therapieansätzen basiere und die Diagnostik in multidisziplinären Teams erfolge. Weiter wird darauf hingewiesen, dass standardisierte Testverfahren in der berufsbezogenen Diagnostik zwar gute Anhaltspunkte zur Charakterisierung einer BBPL (besondere berufliche Problemlage) liefern könnten; aber „in erster Linie als ergänzende Instrumente zur individuellen Untersuchung und Exploration anzusehen“

²² Siehe hierzu auch Lebenshilfe Österreich 2020b, S. 344, 70.

sind. (Deutsche Rentenversicherung 2019, S. 18) MBOR gibt es unterdessen auch in Österreich (§ 302 Abs 1 lit 1b ASVG).²³

- Die wichtigsten Medien eines unterstützenden Assessments sind eine gelingende Kommunikation und eine solide Vertrauensbasis zwischen den Beteiligten. Siehe hierzu auch das Kapitel 2.2.

Erkenntnisse aus AP4:

- Umfassendes Case Management, das frühzeitig beginnt;
- Feststellung standardmäßig durch ein multiprofessionelles Team unterschiedlicher Expert:innen;
- Einbindung von Vertreter:innen von Behindertenorganisation bzw. Selbstbetroffenen, um den unterschiedlichen Bedürfnissen von Menschen mit verschiedenen Behinderungsformen gerecht zu werden;
- Nutzung der ICF im Feststellungsverfahren;
- Gewährleistung von Transparenz bezüglich der Kriterien der Feststellung sowie einer systematischen Qualitätssicherungs- und Evaluationsroutine bezogen auf das Feststellungsverfahren.

14. Welche gesetzlichen Grundlagen für die Einschätzung der „Arbeits(un)fähigkeit“ müssten in welchen Gesetzesmaterien **geändert** und/oder angepasst werden?

Erweiterung der Grundsätze zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation

- Die internen Richtlinien des Dachverbands der Sozialversicherungsträger sollten überprüft und neu ausgerichtet werden. Die Begutachtung sollte auf Basis ganzheitlicher Prinzipien (ICF-Kriterien) erfolgen und könnte in einem „Kompetenzzentrum Inklusive Arbeit“ (KIA) gebündelt werden. Medizinische Begutachungskriterien sollten nicht zu stark gewichtet sein, sondern verstärkt berufskundliche und soziale etc. herangezogen

²³ Im Zusammenhang mit MBOR ist auch auf „RehaJET®“ („Rehabilitation für Job, Erwerbsfähigkeit und Teilhabe“) von der PV hinzuweisen. [Pensionsversicherungsanstalt: Neue Methode der Rehabilitation zeigt Wirkung](#) (2022-05-10).

sowie eine multidisziplinäre Arbeitsweise etabliert werden (Rechtsgrundlage dieser Richtlinien ist § 30a Abs 1 Z 35 ASVG i.V.m. § 307g ASVG).

- In den Grundsätzen zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation wird darauf verwiesen, dass die berufskundlichen Feststellungen „nachvollziehbar auf Basis der ärztlichen Feststellungen nach § 3 und § 4 zu treffen“ seien (ebd.). Das Verfahren basiert – trotz berufskundlicher Bezüge – auf „ärztlichen Feststellungen nach § 3 und § 4“ (ebd.).
- Die Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen/ Proband:innen weist eine Reihe spezifischer Merkmale auf, die sie von anderen Dyaden (= Zweierbeziehungen) unterscheidet. Da beide Seiten nicht über die gleiche Stellung bzw. Macht verfügen, denn eine Person ist die begutachtende, handelt es sich um so genannte asymmetrische Beziehungen. Ein Machtgefälle besteht nach von dem Knesebeck (2018) in dreifacher Hinsicht: Bei der begutachtenden Person liegt die (1) Expert:innen-, (2) Definitions- und (3) Steuerungsmacht des Untersuchungs- bzw. Feststellungsverfahrens. Ein Abbau und reflexiver Umgang mit diesem Machtgefälle betrifft eine Überarbeitung der Grundsätze zur Erstellung der Gutachten und den damit verbundenen Prozess der Feststellung von AU.
- Gerade Begutachtungsverfahren stellen beide beteiligten Parteien (Expert:innen und Proband:in) vor besondere Herausforderungen. Vertrauensbildende Maßnahmen liefern eine Basis für das Gespräch und sind von den Sachverständigen einzuleiten. Das Begutachtungsverfahren und die ihm zugrundeliegenden Kriterien, mittels derer die Feststellung „arbeits(un)fähig“ getroffen wird, bleiben für Betroffene oftmals unklar und intransparent. Der Prozess der Beurteilung bietet ihnen wenig Möglichkeiten der Mitgestaltung, was auf die Merkmale einer vorwiegend ärztlichen Feststellung zurückzuführen ist. Besonders aus Sicht der Betroffenen braucht es hier eine fachliche Erweiterung in Richtung Multiprofessionalität, auch um mehr Partizipation und Nachvollziehbarkeit zu ermöglichen. Diese Erweiterung gilt es, in der oben genannten Rechtsgrundlage niederzulegen.
- Im Sinne einer inklusiven Arbeitswelt sowie einer Aufhebung von Schnittstellenproblematiken ist eine Vereinheitlichung und Vereinfachung des Feststellungsverfahrens erforderlich. Landesgesetze kennen den Begriff der „Arbeits(un)fähigkeit“ nicht, jedoch findet dieser in der Praxis Anwendung dadurch, dass er die Länder an bestimmte Maßnahmen bindet (vgl. Detailergebnisse der Systembeschreibungen in Kapitel 3 und der qualitativen Studie in Kapitel 4).

Keine Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ bei jungen Menschen

- Eine frühzeitige und dauerhafte Festschreibung einer „Arbeits(un)fähigkeit“ findet auch bei Jugendlichen mit originärer Behinderung nach § 8 AIVG im „Kompetenzzentrum

Begutachtung“ statt, sofern seitens des AMS Zweifel über die Arbeitsfähigkeit bestehen. Hier sollte eine gesetzliche Änderung im ASVG in Verbindung mit AIVG § 8 eingeleitet werden, um die Feststellung für Jugendliche auszusetzen: Vor dem 27. Lebensjahr sollte eine Einordnung als arbeitsunfähig nicht erfolgen. So wäre die Schiene in Richtung der PVA erst gar nicht gelegt.

- Auch bei jungen Menschen, die laut Attest arbeitsunfähig sind, können die formalen Voraussetzungen für eine Berufsausbildung nach § 8b BAG (Bundesausbildungsgesetz) vorliegen. Diesbezüglich ist auf die Bestimmung in 8b Abs 4 Z. 3 BAG zu verweisen (dort werden „Behinderte im Sinne des [...] jeweiligen Landesbehindertengesetzes“ genannt). Die fehlende Unterstützung und Förderung seitens des AMS (z. B. Lehrstellenbeihilfe) stellt jedoch eine Benachteiligung im Vergleich zu anderen Jugendlichen dar. Diesbezüglich wäre eine gesetzliche Änderung einzuleiten und die Förderungen sollten zugänglich werden. Eine Überwindung dieser Benachteiligung wäre einerseits durch das Aussetzen einer Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ vor dem 27. Lebensjahr möglich, andererseits durch das Eröffnen der Förderungen durch das AMS.
- Arbeitserprobungen sollten für junge Menschen mit Behinderung breiter ermöglicht werden. Dazu könnte auf gelingende Programme aufgesetzt werden (z. B. Jugendcoaching, JUTA). Es bedarf eines niederschweligen Arbeitsmarktzugangs, um am allgemeinen Arbeitsmarkt Fuß fassen zu können. Solche Möglichkeiten könnten im genannten KIA verankert sein.

Schnittstellenproblematik der Gesetzgebungen auf Bundes- und Länderebene

- Die Schnittstellenproblematik der Bundesebene zur Ländergesetzgebung müsste gelöst werden.

Stärkung der Betroffenenrechte

- Es sollte eine Stärkung der Betroffenenrechte eingeleitet werden, die sich in der gesamten Arbeitsweise des „Kompetenzzentrums Begutachtung“ niederschlagen sollte. Diese Stärkung wäre in den Richtlinien des Dachverbands der Sozialversicherungsträger auszuprägen, wie bspw. Partizipation und Einspruchsrechte gegen den Entscheid (Rechtsgrundlage dieser Richtlinien ist § 30a Abs 1 Z 35 ASVG i.V.m. § 307g ASVG). Diese Stärkung stünde in Verbindung mit § 8 Abs 2 AIVG und den einschlägigen Bestimmungen in ASVG, GSVG und BSVG, sowie der auf dieser Grundlage ergangenen Durchführungsnormen.

- Das Verfahren der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ sollte bescheidförmig erfolgen, um als betroffene Person mit Behinderung ein Rechtsmittel dagegen einlegen zu können. Seitens der PVA wird in der Regel kein Bescheid ausgestellt, sondern ein Gutachten verfasst, das laut AIVG zugrunde zu legen ist. Mit einem Bescheid wäre ein Einspruchsrecht gegeben.

Durchlässigkeit der Systeme

- Es sollten eine Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Systemen bestehen (geschützter Bereich in Tageseinrichtungen bis hin zum offenen allgemeinen Arbeitsmarkt) und sowohl Einstiegsrechte in den allgemeinen Arbeitsmarkt als auch Rückkehrrechte in den vorherigen Status rechtlich verankert werden (vgl. Lebenshilfe Österreich 2020b, S. 346, 358).
- Auch eine Durchlässigkeit zwischen Behindertenhilfe und AMS- und SMS-Leistungen wäre erforderlich. Ein Begriff von Teilarbeitsfähigkeit könnte diese Durchlässigkeit unterstützen.

Teilarbeitsfähigkeit und die geminderte Arbeitsfähigkeit nach dem deutschen Modell

- Der Begriff einer „Teilarbeitsfähigkeit“ im prozessualen Sinn einer flexibilisierten Teilhabe am Arbeitsmarkt wäre aus Sicht dieser Studie sehr bereichernd. Siehe hierzu das Kapitel 2.2.3 „Teilarbeitsfähigkeit und die geminderte Erwerbsfähigkeit nach dem deutschen Modell“.
- Der Begriff von „Arbeits(un)fähigkeit“ sollte analog der Debatten zum Begriff „Behinderung“ und zum sozialen Modell in den Disability Studies relational und interaktiv ausgerichtet sein. Die medizinische Begutachtungsperspektive wäre infolgedessen in Richtung von Sozialität und Personenzentriertheit zu erweitern.

Keine Nachteile für alle Menschen mit und ohne Behinderung

- Für keine Personengruppe (z. B. Menschen mit originärer, erworbener, psychischer Behinderung) sollten im Zuge von allfälligen Modifikationen der Rechtslage und der Praxis zur Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ Nachteile oder Ungleichheiten entstehen, z. B. sollte der Zugang zur Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension nicht erschwert werden. Die Arbeitsweise des KIA sollte zielgruppenorientiert und personenzentriert sein, d. h. die jeweiligen Bedarfe der Zielgruppen und Personen sollten differenziert betrachtet werden.

Eine solche Differenzierung stellt das Prinzip der Gleichheit nicht in Frage. Über Annedore Prengels Begriff der „Egalitären Differenz“ lässt sich dies veranschaulichen. Es geht um die gleichen Rechte für alle Menschen in der Berücksichtigung ihrer Unterschiedlichkeit und ihrer je diversen Bedarfe an Unterstützung. Prengel entfaltet die Denkfigur „Egalitäre Differenz“ folgendermaßen: „Die Prinzipien von Gleichheit und Verschiedenheit sind unauflöslich miteinander verbunden, beide bedingen einander. Gleichheit ohne Differenz wäre Gleichschaltung, und Differenz ohne Gleichheit wäre Hierarchie. So einsichtig dieser Zusammenhang ist, so schwierig ist es doch, gedanklich seine Komplexität aufrechtzuerhalten und diese nicht einseitig aufzulösen. Die Denkfigur der egalitären Differenz bringt den genannten Zusammenhang präzise auf den Begriff. Sie stellt nichts als ein anderes Wortspiel für das dar, was den Kern der Menschenrechtsidee ausmacht: Die gleiche Freiheit, die allen Menschen zukommt! Das Wertschätzen von Vielfalt ist nichts anderes als das Wertschätzen von Freiheit.“ (Prengel 2010, S. 6)

Zugang zu arbeitsmarktpolitischen Förderungen

- Im Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG), Arbeitsmarktförderungsgesetz (AMFG) und im Arbeitslosenversicherungsgesetz (AIVG) sollte Vorsorge getroffen werden, dass eine Gewährung von arbeitsmarktpolitischen Förderungen etc. auch dann möglich ist, wenn eine Arbeitsunfähigkeit bzw. geminderte Erwerbsfähigkeit festgestellt wurde.

Die UN-Behindertenrechtskonvention und die Teilhabe an Arbeit

- Die oben genannten Empfehlungen stellen wichtige Elemente in Richtung der Verwirklichung eines inklusiven Arbeitsmarktes für alle dar und entsprechen den Grundgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention.

15. Wie können Probleme bei unterschiedlichen Beurteilungen der „Arbeits(un)fähigkeit“ beseitigt werden? Wie kann verhindert werden, dass Kund:innen zu ‘krank’ für die eine, aber zu ‘gesund’ für die andere Institution sind?

Erkenntnisse aus AP2:

Von Seiten der Ansprechpersonen in den Fachabteilungen der Behindertenhilfe in den Bundesländern wird auf die Bedeutung der fähigkeitsorientierten Feststellung hingewiesen, um den fließenden Prozess der Arbeitsfähigkeit und als Teilarbeitsfähigkeit berücksichtigen zu können und auch einen Wechsel zwischen den Systemen der Zuständigkeit zu ermöglichen. Derzeit ist ein Mensch mit Behinderung mit festgestellter Arbeitsunfähigkeit dauerhaft von Leistungen (AMS, PVA) ausgeschlossen, eine Rückkehr in die Arbeitsfähigkeit müsste daher ermöglicht werden. Hierbei wird speziell auf sehr junge Menschen verwiesen, für sie sollte eine Einstufung als arbeitsunfähig nicht möglich sein; dies gilt auch für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung. Aus Wien werden Beispiele geschildert, die ein integratives Vorgehen bzw. eine Durchlässigkeit zwischen Behindertenhilfe und AMS-Leistungen zeigen. Als ausschlaggebend hierfür wird eine historisch gewachsene gute Gesprächsbasis zwischen den Institutionen/Personen genannt. Zudem wird das Schaffen einer allumfassenden Zuständigkeit für Menschen mit Behinderung in Bezug auf den Arbeitsmarkt, als grundlegender Ansatz in Bezug auf eine derzeit nicht ausreichende Durchlässigkeit zwischen den entsprechenden Unterstützungssystemen, genannt.

Erkenntnisse aus AP3:

- 'Krank' ist nicht immer die angemessene Kategorie, mit der sich die „Arbeits(un)fähigkeit“ einer Person beurteilen lässt; der Einsatz der ICF würde einen Perspektivenwechsel hin zur Ressourcenorientierung und zum Schaffen von Rahmenbedingungen, die Arbeitsfähigkeit ermöglichen, einleiten.
- Einrichten eines „Kompetenzzentrums Inklusive Arbeit“, das nach dem One-Stop-Prinzip arbeitet und ausschließlich für den Prozess der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ zuständig ist, sodass es nicht zu unterschiedlichen Beurteilungen käme.
- Einsatz eines umfassenden, längerfristig-begleitenden Case Managements, d. h. einer Person, die den gesamten Prozess koordiniert.
- Installierung eines Multiprofessionellen Teams mit partizipativer Beteiligung der Betroffenen am Feststellungsverfahren.
- Verbesserung der Kommunikation zwischen Bund und Ländern sowie den weiteren beteiligten Behörden und Institutionen.

Erkenntnisse aus AP4:

In **Deutschland** sind die Rehabilitationsträger gesetzlich verpflichtet, sich untereinander auszutauschen, damit die Antragstellung für den:die Einzelne:n möglichst einfach verläuft. Wenn die Bundesagentur für Arbeit eine Prüfung der Erwerbsfähigkeit von Amts wegen veranlasst,

haben kommunale oder andere Träger, die bei voller Erwerbsminderung zuständig sind, oder die Krankenkasse, die bei Erwerbsfähigkeit Leistungen der Krankenversicherung erbringen muss, die Möglichkeit, Widerspruch gegen das Ergebnis zu erheben. In diesem Fall muss die Agentur für Arbeit eine gutachterliche Stellungnahme bei einem zuständigen Träger der Rentenversicherung einholen, welche dann für alle gesetzlichen Leistungsträger bindend ist.

In **Dänemark** und den **Niederlanden** werden durch das One-Stop-Shop-Prinzip Unterschiede bei der Feststellung vermieden.

16. Welche Internationalen Best Practice Modelle der „Arbeits(un)fähigkeit“ könnten für unser System von Interesse sein (unter Berücksichtigung bereits erstellter Studien)?

Erkenntnisse aus AP4:

Einige Autor:innen sehen **Dänemark** als Ausnahme- und Good Practice-Beispiel in Bezug auf die Feststellung des Anspruchs auf Invaliditätspension, da im Feststellungsverfahren sowohl Aspekte der Beeinträchtigung, der funktionalen Einschränkungen und Fähigkeiten sowie der Umwelt berücksichtigt werden. Weiter wird die ganzheitliche und über eine längere Zeit erfolgende Feststellung von Beschäftigungsfähigkeit und Beschäftigungshindernissen im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses positiv bewertet.

Für **Österreich** könnte insbesondere der Ersatz der primär medizinischen, defizit-orientierten Feststellung durch eine umfassendere an der UN-BRK und grundsätzlich ressourcen-orientierte Perspektive ersetzt werden (z. B. auch unter Einsatz der ICF).

Die oben genannten Autoren:innen sehen auch die Feststellungsverfahren der **Niederlande** und **Frankreichs** insofern als Good Practice-Modelle, als diese explizit die Einkommensverluste berücksichtigen. Für Österreich könnten diese Beispiele als Alternativmodelle hinsichtlich der Frage der Abschaffung des Berufsschutzes herangezogen werden.

B. Gebündelte Empfehlungen im Sinne der Inklusion

B.1 Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Bereich Arbeit

- Die UN-Behindertenrechtskonvention beschreibt im Art. 27 das Recht auf gleichberechtigte Teilhabe an Arbeit, d. h. die Möglichkeit, eine Erwerbstätigkeit auf einem offenen inklusiven Arbeitsmarkt aufzunehmen. Die UN-BRK unterstützt das Schaffen der dafür erforderlichen Strukturen und gesetzlichen Veränderungen. Hinsichtlich der Konkretisierung dieser Forderung ist auf die zuvor dargestellten Erkenntnisse zu den 16 Fragen der Studie zu verweisen. (Vgl. auch Österreichischer Behindertenrat 2017, S. 17ff.)

Ein Verwirklichen der Teilhabe an Arbeit von allen Menschen basiert auf einer rechtlichen Verankerung mit den unter Frage 14 genannten Bestandteilen, fußt aber auch dem gesellschaftlichen Commitment, Inklusion zu realisieren. Die individuellen und volkswirtschaftlichen negativen Auswirkungen fehlender Erwerbsarbeit sind aus gesamtgesellschaftlicher Sicht nicht unerheblich. Unternehmen könnten bspw. über eine Erhöhung der Ausgleichstaxe zur Anstellung von Menschen mit Behinderung motiviert werden. Auch Anreize für Unternehmen könnten sich günstig auswirken (z. B. finanzielle Förderungen, Partizipation an Supported Employment-Angeboten für Unternehmen, Assistenzmodelle, von denen auch die Unternehmen profitieren). Die Teilhabe von Menschen mit Behinderung an Arbeit würde somit auch über das Weitertragen von guten Erfahrungen mit Inklusion stetig breiter.

Um einen gesellschaftlichen Einstellungswandel hin zu einem inklusiveren allgemeinen Arbeitsmarkt zu initiieren, könnten bspw. Entstigmatisierungsmaßnahmen etabliert werden, die auf eine Aufklärung und Sensibilisierung der Allgemeinbevölkerung zielen (Robert Koch-Institut 2021, S. 75). Solche Maßnahmen (auch in gewinnorientierten Unternehmen) tragen dazu bei, Vorurteile und Vorbehalte hinsichtlich der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung zu reduzieren. Dies führte schließlich zu einer Öffnung und wechselseitigen Durchlässigkeit der bisher separierten Beschäftigungs-Systeme (Behindertenhilfe und allgemeiner Arbeitsmarkt) und Arbeitsmärkte (sogen. erster, zweiter und dritter Arbeitsmarkt) (Lebenshilfe Österreich 2020b, S. 353).

Es könnte sich um eine Beschäftigung am dritten Arbeitsmarkt handeln, indem die Person per Arbeitskräfteüberlassung (eines Sozialunternehmens = dritter Arbeitsmarkt)

in Unternehmen des ersten Arbeitsmarktes tätig ist. Das mit der Anstellung verbundene Supported Employment könnte aber auch so angelegt sein, dass es eine Übernahme der beschäftigten Person durch das Unternehmen anstrebt und diese somit vom dritten in den ersten Arbeitsmarkt überginge. Mittels unterschiedlicher Projekte (wie bspw. ChancenForum, Kärnten, Chance B, Steiermark) lässt sich die Öffnung und Durchlässigkeit fördern und die Segmentierung der drei Arbeitsmärkte sukzessive auflösen.

- Maßnahmen der Gleichbehandlung aller dienen dazu, die Inklusion in die Arbeitswelt zu unterstützen. Diese Maßnahmen sind personenzentriert auszurichten.
- Sofern die Person (noch) arbeiten möchte, sollte der Arbeitsmarktintegration im Verhältnis zur Pension ein Vorrang eingeräumt sein.

B.2 Rechtliche und sozialpolitische Ausgestaltung der inklusiven Arbeitsplätze

- Adäquate Lohnstruktur: Jegliche verrichtete Arbeit, auch von Personen, die mit einer Minderung ihrer Leistungsfähigkeit konfrontiert sind, sollte nach Kollektivvertrag bzw. Mindestlohn vergütet werden und sozialversicherungsrechtlich abgesichert sein (Kranken-, Unfall-, Pensions- und Arbeitslosenversicherung) (vgl. BMASGK 2012, S. 81; Lebenshilfe Österreich 2020b, S. 16). Diesbezüglich sollten unterschiedliche Gehaltsstufen möglich sein. Auch die Behindertenhilfe und die Werkstätten für Menschen mit Behinderung sollten hier mitumfasst sein, sodass auch Menschen mit hohem und komplexen Unterstützungsbedarf eine angemessene Entlohnung für ihre Arbeit erhalten. Auch die Einführung einer Grundsicherung (bedingungsloses Grundeinkommen) kommt in Frage; sie sollte allerdings nur dann greifen, wenn der Person gar keine Arbeit möglich ist.
- Die Minderleistung sollte mittels eines Lohnkostenzuschusses oder öffentlicher Förderungen ausgeglichen werden. (Vgl. Österreichischer Behindertenrat 2017, S. 20; K-ChG § 11 Abs 2).
- Die Durchlässigkeit der Systeme ist zu realisieren, sodass Personen zwischen den bisherigen klassischen Werkstätten, gemeinnütziger Arbeitskräfteüberlassung und Beschäftigung in profitorientierten Unternehmen wechseln können. (Vgl. Lebenshilfe Österreich 2020b, S. 346, 358). Die Durchlässigkeit zwischen den Systemen und ihren Förderungen und Leistungen ist derzeit nicht gegeben. Dies erzeugt künstliche Barrieren,

die vielfach „Cut in der Lebensbiographie“ bedeuten. Dieser Wechsel zwischen den Systemen (basierend auf der Selbstbestimmung der Betroffenen) sollte mit „Rückkehrrechten“ in den vorherigen Status verbunden sein, ohne Verlust sozialversicherungsrechtlicher Absicherungen (vgl. Lebenshilfe Österreich 2020b, S. 354; Österreichischer Behindertenrat 2017, S. 2).

- ‘Arbeit mittels Taschengeld‘ sollte als überholt betrachtet werden. Zudem sollte verstärkt eine Öffnung der Werkstätten für Menschen mit Behinderung hin zu inklusiven Betrieben geschaffen werden.²⁴
- Der Berufsschutz sollte in der Konzeption des Feststellungsverfahrens überdacht und mittel- bis langfristig als Kriterium, das zu Ungleichbehandlung führt, aufgehoben werden: Aktuell haben in Österreich Personen mit einem erlernten oder angelernten Beruf durch den Berufsschutz bessere Chancen, eine Pensionsleistung zu erhalten als Personen, die ungelernete berufliche Tätigkeiten ausüben (mehr mögliche Verweisungsberufe). Eine Adaptierung (Ausdehnung des Berufsschutzes) könnte hier ein erster Schritt sein.
 - Alternativer Zugang in den **Niederlanden**: Orientierung am zuvor erzielten oder an einem von einem gesunden Menschen mit vergleichbarer Ausbildung und Fähigkeiten erzielten Einkommen (d. h. Einschränkung finanzieller Schlechterstellung).
 - Nutzung von konkreten Stelleninseraten für die Auswahl von Verweisungsberufen, wobei die betroffene Person ein Mitspracherecht hat (d. h. Berücksichtigung tatsächlich offener Stellen bzw. der Arbeitsmarktsituation und der Wünsche der Person).
- Etablierung neuer zielgruppengerechter Teilzeitarbeitsmodelle am freien Arbeitsmarkt wie z. B. JobCarving (**Niederlande**). Diesbezüglich könnte analog zum Wiedereingliederungsteilzeitmodell die Möglichkeit der Einführung einer geförderten Eingliederungsteilzeit, z. B. für junge Menschen mit Behinderungen, angedacht werden. (Vgl. auch Österreichischer Behindertenrat 2017, S. 20)
- Für Menschen mit Behinderungen bzw. gesundheitlichen Einschränkungen sollten Möglichkeiten schaffen, ihr Arbeitsvolumen innerhalb eines festgelegten Rahmens zeitweise zu adaptieren, z. B. durch die Möglichkeit geförderter flexibler Arbeitsvereinbarungen (**Dänemark**). Damit einhergehend sollten Anreize für Unternehmen geschaffen werden (z. B. finanzielle Förderungen, Partizipation an Supported employment-Angeboten für Unternehmen attraktivieren, z. B. durch Assistenzmodelle, von denen auch die Unternehmen profitieren).

²⁴ Taschengeld statt Lohn, Abhängigkeit statt Sozialversicherung: Realität von Menschen mit Behinderung (Artikel Volksanwaltschaft Januar 2020 (2022-07-20))

- Parallel zu den Maßnahmen auf der Ebene des Feststellungsverfahrens sollten die aktiven arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen für Personen mit gesundheitlichen/ körperlichen/ kognitiven Einschränkungen basierend auf einem Gesamtkonzept zur Arbeitsmarktinklusioin ausgebaut werden. Dabei sollten Arbeitgeber:innen ins Boot geholt werden und Anreize geschaffen werden, diese Zielgruppen verstärkt zu beschäftigen. In Deutschland wurde z. B. im Rahmen einer besseren Unterstützung des Übergangs von der Ausbildung in den Arbeitsmarkt eine Förderkettenlogik verschiedener Förderprogramme entwickelt, die auch für junge Menschen mit Behinderungen die Chancen auf eine adäquate Berufsausbildung und die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt verbessern sollen. Programme wie z. B. die Einstiegsqualifizierung oder die Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen, die Jugendliche über begleitete Praktika an den Arbeitsmarkt herañführen, oder Assistierte Ausbildungen. Diese Programme werden in Kombination mit Eingliederungszuschüssen auch von der Wirtschaft gut angenommen. Dabei wird neben der von der Berufsorientierung bis zur Ausbildungsbegleitung reichenden Förderkette insbesondere die Bereitstellung von Ansprechpartner:innen für die Unternehmen geschätzt. Diese Personen begleiten den gesamten Integrationsprozess bis zum Erwerb des dualen Berufsabschlusses, stehen aber auch bei administrativen Fragen unterstützend zur Verfügung.²⁵
- Es ist ein breites Spektrum an Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen, deren Leistungsvermögen in verschiedenem Ausmaß eingeschränkt sein kann, anzustreben, wobei auch Assistenz- und Unterstützungsangebote verstärkt angeboten werden sollten. In **Deutschland** haben sich z. B. Assistenzangebote bewährt, die neben der Unterstützung der Zielgruppe auch Unternehmen administrativ und beim besseren Verständnis unterstützen.
- Allen Personen mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit sollten sämtliche Systeme der beruflichen Eingliederungshilfe des Bundes und der Länder offenstehen und die Möglichkeit einer inklusiven Arbeit gegeben sein. Dazu wäre das Landesbehindertenrecht zu vereinheitlichen und ein Rechtsanspruch auf berufliche Eingliederungshilfen zu realisieren. Nach Dimmel und Pimpel können die „Bundesländer Oberösterreich (§ 11 Oö ChG) und Tirol (§ 11 TTHG) aufgrund der Differenziertheit der je unterschiedlichen Eingliederungsleistungen als ‘Benchmark’ dienen“. (Lebenshilfe Österreich 2020b, S. 355, 203f.)

²⁵ Siehe Ziegler, Müller-Riedlhuber (2019), S. 66ff., 77, 85 und 190.

- Begrifflichkeiten und Verfahren zur Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ sollten vereinheitlicht und vereinfacht werden. Ob eine komplette Zusammenlegung der Begutachtung (etwa in ein „Kompetenzzentrum Inklusive Arbeit“) inhaltlich sinnvoll und machbar ist, muss mit den beteiligten Behörden und Institutionen tiefgreifend diskutiert werden. (Vgl. ebd., S. 322)
- Im Zuge einer möglichen fachlichen Neuausrichtung des „Kompetenzzentrums Begutachtung“ wird empfohlen, sich an Good-Practice (etwa: Ktn., OÖ, Sbg., T) zu orientieren sowie eine einheitliche Verfahrensordnung im Hinblick auf die Feststellung von AU zu etablieren, die auf der ICF basiert. Der ICF-Ansatz sollte somit auch im Bereich des ASVG und in den Richtlinien für die Begutachtung des „Kompetenzzentrum Begutachtung“ verankert werden (Rechtsgrundlage dieser Richtlinien ist § 30a Abs 1 Z 35 ASVG i.V.m. § 307g ASVG).

B.3 Supported Employment

- Supported Employment, Möglichkeiten einer inklusiven Arbeit und allgemein Unterstützungsmaßnahmen im Bereich von Arbeit ausbauen. Das „Einräumen eines Rechtsanspruchs auf die notwendigen Unterstützungsleistungen, die die Ausübung einer existenzsichernden Arbeit am allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglichen“, wird seitens der österreichischen Interessenvertretungen unterstützt (Österreichischer Behindertenrat 2, 2019, S. 2; Österreichischer Behindertenrat 2017, S. 4). Auch im Österreichischen Nationalen Aktionsplan 2012-2020 sind „Ausbau und Qualitätssicherung von Unterstützungsstrukturen“ als Zielsetzung formuliert (BMASGK 2012, S. 77).
- Supported Employment basiert auf einem guten Matching zwischen Wünschen und Bedürfnissen, individuellen Möglichkeiten und Fähigkeiten einer Person und dem avisierten Jobprofil. Diese Verbindung zwischen Fähigkeiten und beruflichem Einsatzfeld macht vieles möglich. Es braucht Wissen und Verständnis darüber, was die Beeinträchtigung für Betroffene im Alltag bedeutet. Dadurch wird das Abstellen auf medizinische Diagnosen im Feststellungsverfahren abgelöst und auf Umgebungsfaktoren ausgeweitet. Unterstützungskonferenzen im partizipativen Prozess zur Berücksichtigung von Fähigkeiten und Stärken und Verankerung eines Rechtsanspruchs auf Beiziehung einer Vertrauensperson sind hier wichtig.
- Infolgedessen würde die Person als Subjekt adressiert und erlangte die Chance, aus der „Bittsteller-Position“ und der Rolle des Objektes, *über* das im Feststellungsverfahren ein Gutachten/ eine Aussprache verfasst wird, herauszutreten.

B.4 Reform der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“

- Zielstellung ist eine Alternative zur medizinisch orientierten Feststellung von AU und zur daraus möglicherweise folgenden lebenslangen Einordnung in den Kontext der Arbeitsunfähigkeit.²⁶ Dazu wäre ein Assessment zu entwickeln, in das die individuelle Entscheidung und persönlichen Pläne eines Menschen einfließen und mit seinen Stärken und Fähigkeiten korreliert werden. In dessen Folge wären die notwendigen Unterstützungen zur Teilhabe an Arbeit von den zuständigen Stellen (Bund, Länder) bereitzustellen.
- Keine Feststellung einer dauerhaften und absoluten Arbeitsunfähigkeit vor dem 27. Lebensjahr. Für die Gruppe Jugendlicher und junger Erwachsener mit originärer Behinderung sollte die derzeitige „binäre“ Unterscheidung von „arbeitsfähig“ und „arbeitsunfähig“ im Rahmen des Feststellungsverfahrens aufgehoben werden.
- Zielgruppenspezifische Kriterien im Verfahren der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“: Aktuell unterliegen junge Menschen z. B. mit einer originären Behinderung demselben Feststellungsverfahren und -kriterien wie ältere bereits Erwerbstätige. In den **Niederlanden** gibt es zielgruppenspezifische Feststellungsverfahren und Kriterien für junge Menschen z. B. mit einer originären Behinderung (WAJONG).

B.5 Bundesweit einheitliches „Kompetenzzentrum Inklusive Arbeit“

- Einrichten eines bundesweit einheitlichen „Kompetenzzentrums Inklusive Arbeit“ (KIA) mit einer allumfassenden Zuständigkeit für Personen mit Behinderung betreffend den Arbeitsmarkt. Diese Zuständigkeit sollte zwischen den Bundesländerbehörden, AMS, PVA, SMS (vielleicht), ÖGK hinsichtlich deren Zuständigkeiten abgestimmt und mit echten Kompetenzen versehen sein. Das KIA wäre vor der Landesebene und vor dem AMS angesiedelt.
- Niederschwelliger Zugang zum Kompetenzzentrum: Feststellungsverfahren für Zielgruppen vereinfachen und Zugangshürden so niedrig wie möglich halten; das Verfahren klar gestalten und Informationen darüber vermitteln.

²⁶ Siehe dazu Lebenshilfe Österreich 2020b, S. 83.

- Das „Kompetenzzentrum Inklusive Arbeit“ wäre die zentrale Stelle für die Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ (deren rechtskräftige bzw. nicht beeinspruchte Entscheidungen sind auch für andere Institutionen, wie z. B. das AMS, bindend).
- Mit dem KIA wird der medizinische Schwerpunkt der Begutachtung durch die Beteiligung mehrerer Disziplinen auf Multidisziplinarität und somit breitere fachliche Perspektiven verlagert.
- Begleitung/ Betreuung der Person durch eine:n persönlichen Case Manager:in im gesamten Verfahren (Beginn vor dem Verfahren bis nach dem Ergebnis).
- Für das Kompetenzzentrum werden eine klare Struktur und fachliche Standards bundeseinheitlich entwickelt (Kriterien zielgruppenspezifisch differenziert/ Standards für Ablauf, Methodik, Leitlinien des Feststellungsverfahrens).
- Gegen die Entscheidung des Kompetenzzentrums sollte es niederschwellige Einspruchsmöglichkeiten außerhalb des Klagswegs geben (Anlauf-, Informations- und Schlichtungsstelle). Wenn die grundsätzliche Durchlässigkeit von arbeitsunfähig zu arbeitsfähig und umgekehrt gegeben ist, könnte dieser Einspruch auf der prozessualen Ebene eingebracht werden.
- Zielgruppenspezifisch aufbereitete Informationen zum Feststellungsverfahren (online oder in Broschüren).
- Systematische Qualitätssicherungs- und Evaluationsroutine im Kompetenzzentrum und zum Feststellungsverfahren.
- Prinzip des One-Stop-Shop, wodurch die Person nur ein Verfahren durchläuft, das für alle anderen Stellen bindend ist. Mit einer Feststellung werden mehrere Leistungen (koordiniert durch eine Stelle) zugänglich gemacht, bzw. es wird über andere/ verbleibende Möglichkeiten des Leistungsbezugs informiert. Die Feststellung/ Begleitung der Person ist auf den Erhalt eines inklusiven Arbeitsplatzes ausgerichtet, sofern sie dies möchte (Wahlfreiheit).

B.6 Fachliche Arbeitsweise des „Kompetenzzentrums Inklusive Arbeit“

- Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ im KIA als ressourcenorientierte und dialogische Ko-Produktion von Einschätzungen der Person und vom begleitenden professionellen Team aufbauend auf der fachlichen Position einer partizipativen Diagnostik. Die Mitwirkung und Mitbestimmung der betroffenen Person spielen in der Ko-Produktion eine große Rolle. Entscheidungen den weiteren Werdegang der Person betreffend werden dialogisch getroffen. Die individuellen Wünsche und die persönliche Lebensplanung der Betroffenen fließen in die Feststellung ein. Die Zielgruppen werden im Rahmen des Feststellungsverfahrens als Expert:in ihrer:seiner eigenen Lebenswelt anerkannt. Aufklärung und Informationen über das Verfahren sowie Niederschwelligkeit

unterstützen diese Partizipation. Die Arbeitsweise des Kompetenzzentrums sollte über Angebote an Peer Counseling ergänzt werden.

- Mitwirkungspflicht und Möglichkeiten der Mitwirkung der Personen in Bezug auf ihre berufliche Integration und medizinische Rehabilitation.
 - In **Österreich** werden individuelle Wünsche oder die Lebensplanung der begutachteten Personen kaum berücksichtigt.²⁷
 - In **Dänemark** und den **Niederlanden** kommt der Selbstauskunft der begutachteten Personen eine wichtige Rolle zu.
 - In **Deutschland** wurde Peer-Counseling als neuer Ansatz eingeführt.
 - In **Frankreich** fließt auch die persönliche Lebensplanung der begutachteten Person in die Feststellung mit ein.
- Interdisziplinarität/ Multiprofessionalität im Feststellungsverfahren. Dem Verfahren sollten auch Vertreter:innen von Behindertenorganisationen angehören.
- In **Österreich** erfolgt die Feststellung überwiegend durch eine:n Arzt:Ärztin, die bei Bedarf auch Arbeitsmarktexpert:innen usw. hinzuziehen kann.
 - In **Dänemark** erfolgt die Begutachtung standardmäßig durch ein multiprofessionelles Team (Ressourcenteam).
 - In **Frankreich** sind auch Vertreter:innen von Behindertenorganisationen in das Feststellungsverfahren einbezogen.
- Berücksichtigung der Individualität von Behinderung und Betroffenen sowie Bewusstsein für die Vielfältigkeit von Behinderungen und der damit einhergehenden individuellen Bedarfe der Betroffenen.
- Unterstützung in der persönlichen Bewältigung einer Behinderung bzw. einer Einstufung unter besonderer Berücksichtigung der Nachbetreuung, vor allem für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Dies kann in Form von Psychotherapie erfolgen.
- Erhöhte Aufmerksamkeit auf psychische Erkrankungen und die damit verbundenen Herausforderungen für Betroffene; hier insbesondere auch Schärfung des Blicks auf nicht sichtbare Behinderungen.
- Bereitstellung von Ressourcen der beruflichen Integration für Betroffene nach individuellen Bedarfen und Zeitspannen. Das derzeit bestehende Angebot an z. B. NEBA-

²⁷ Quelle: Im Experteninterview wurde u. a. darauf hingewiesen, dass durch den Berufsschutz häufig dem Wunsch von Selbstbetroffenen mit einem erlernten oder angelernten Beruf nach beruflichen Tätigkeiten, die niedriger qualifizierten Verweisungsberufen entsprechen, nicht nachgekommen werden kann. Darüber hinaus werden im Antrag auf Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension der PVA keine Angaben zur individuellen Lebensplanung oder gewünschten beruflichen Tätigkeiten eingefordert.

Maßnahmen und -Angeboten müsste laut den befragten Expert:innen ausgebaut werden.

- Differenzierte Betrachtung von Bedarfen unterschiedlicher Altersgruppen; Jugendliche, die noch nie am Arbeitsmarkt waren, brauchen andere Unterstützungsmaßnahmen als Personen, die während des Erwerbslebens eine Behinderung erwerben. Infolgedessen sollten junge wie ältere Menschen eine besondere Berücksichtigung finden.
- Erhöhung der Qualität und Flexibilität von Angeboten und Maßnahmen mit größtmöglicher Ausrichtung auf individuelle Bedarfslagen.
- Einbeziehung des Umfeldes von Betroffenen (Familie, Wohnen, Freizeit, Arbeitsstelle etc.), um bestmögliche Unterstützung/ Begleitung gewährleisten zu können.
- Einführung eines personenzentrierten Case Managements, das Betroffene kontinuierlich begleitet und Übergänge betreut.

B.7 Schnittstellenbereinigung und Vernetzung der beteiligten Institutionen

- Das „Kompetenzzentrum Inklusive Arbeit“ ist die zentrale Stelle für die Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ (deren Entscheidungen sind auch für andere Institutionen wie z. B. das AMS bindend).
- Förderung der Zusammenarbeit von unterschiedlichen Organisationen, Institutionen und besseres Zusammenspiel verschiedener Professionen, übergreifende Arbeit und Vermeidung von Kompetenz-Unklarheiten.
- Verbesserung der Kommunikation zwischen Bund und Ländern sowie zwischen einzelnen Institutionen (AMS, SMS, PVA etc.); hilfreich hierbei kann eine Koordinationsstelle (KIA) sein.
- Schaffung von eindeutigen, einheitlichen sowie transparenten bundesweiten Strukturen und Verfahren, die für alle Akteur:innen nachvollziehbar sind.
- Ausbau der Unternehmensarbeit, Sensibilisierung und Informationsweitergabe an Unternehmen; WKO einbinden und darüber ein Bekenntnis zur beruflichen Teilhabe schaffen.
- Vermehrte Konzentration auf Schule und Lehre, um junge Menschen im Übergang Schule – Beruf früh zu begleiten und damit einhergehende Unterstützungsmaßnahmen für alle Akteur:innen in diesem Kontext.

B.8 Einstellungswandel auf gesamtgesellschaftlicher Ebene

- Perspektivenwechsel von individuellen Defiziten Einzelner zu Teilhabe aller an Arbeit.
- Umsetzen eines sozialen und menschenrechtlichen Modells von Behinderung (Disability Studies) und entsprechende Entstigmatisierungs- und Aufklärungsmaßnahmen sowie Etablieren einer entsprechenden Praxis auch innerhalb von behördlichen Prozessen.
- Sensibilisieren für eine inklusive Haltung, die von allen wichtigen gesellschaftlichen Instanzen umgesetzt und vorgelebt wird (Bundes- und Landespolitik, Behörden etc.) und daraus folgend auch in den Institutionen praktiziert wird, die über die „Arbeits(un)fähigkeit“ von Personen befinden.
- Verwirklichen eines allgemeinen inklusiven Arbeitsmarktes für alle Menschen und Gewährleisten der dafür erforderlichen Support-Strukturen.
- Gesellschaftlicher Wandel hin zu einer „öffentlichen solidarischen Unterstützungskultur“ (Winker 2021, insbes. S. 149ff.) für alle Menschen mit diversen Disabilities auf Basis einer sorgfältigen Bedürftigkeits- und Bedarfsprüfung.
- Von Good-Practice-Beispielen anderer Länder lernen:
 - **Dänemark** – betrachtet à priori jeden Menschen als arbeitsfähig, wenn er:sie entsprechende Unterstützung bekommt.
 - **Niederlande** – Konzept der Teilerwerbsfähigkeit: Vollständige, voraussichtlich dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in NL: 80 % Verdienstminderung zu früherem Einkommen/Einkommen einer Person mit vergleichbarer Ausbildung und Fähigkeiten.
 - **Deutschland** – volle Erwerbsminderung bei weniger als 3 Stunden täglicher Erwerbstätigkeit, teilweise Erwerbsminderung bei 3 bis 6 Stunden täglicher Erwerbstätigkeit.

B.9 Junge Menschen besonders berücksichtigen

- Keine Feststellung einer dauerhaften und absoluten Arbeitsunfähigkeit vor dem 27. Lebensjahr.
- Für Jugendliche und junge Erwachsene sollten mindestens 2-jährige Arbeitserprobungen möglich sein. Oftmals werden Jugendliche und junge Erwachsene mit originärer Behinderung vom AMS zur Abklärung der „Arbeits(un)fähigkeit“ in die Kompetenzzentren der PVA verwiesen. Dort werden sie in manchen Fällen ohne vorherige Arbeitsversuche als arbeitsunfähig eingestuft. Dann bleibt als Ausweg nur die

Hilfeleistung nach den Landesbehindertengesetzen, da das AMS an die Beurteilung der PVA gebunden ist. Sind diese Jugendlichen erst einmal im Bereich der Behindertenhilfe der Länder platziert, ist die Rückkehr in Richtung Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt schwierig. Um dieses Problem zu lösen, könnten Jugendliche zuerst zum Jugendcoaching verwiesen werden, bevor die Landesebene wirksam wird. Dieses Jugendcoaching könnte als niederschwelliges Spezialgebiet im „Kompetenzzentrum Inklusive Arbeit“ (KIA) angesiedelt sein.

- Die Selbstbestimmung der jungen Menschen sollte im Mittelpunkt stehen, sowohl ihr Wille am allgemeinen Arbeitsmarkt teilzuhaben als auch ihr Wunsch, in einem geschützten Bereich zu arbeiten (der Wille der Erziehungsberechtigten ist bei Minderjährigen zu berücksichtigen).
- Das Pilotprojekt „Jugendcoaching in Tagesstruktur“ (JUTA) könnte ein guter Ansatz sein. JUTA verfolgt das Ziel, Jugendlichen mit Behinderung nach der Schule eine individuelle Abklärung zu ermöglichen, ob mit entsprechenden Unterstützungsmaßnahmen eine Perspektive in Richtung einer Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt entwickelt werden kann, bevor der:die Jugendliche eine Hilfeleistung nach dem jeweiligen Behindertengesetz des Landes beantragt.
- Erweiterte Möglichkeiten der Arbeitserprobung sollten auch für ältere Erwachsene gegeben sein, die aus unterschiedlichen Gründen (Unfall, psychische Erkrankung etc.) ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben können.

1 Einleitung in die Studie

„Arbeits(un)fähig?“

„Jeder Mensch sollte die Möglichkeit haben, seinen Lebensunterhalt eigenverantwortlich durch selbst gewählte Arbeit zu bestreiten“ (Misselhorn, Behrendt 2017, S. VII).

1.1 Ausgangssituation und Relevanz der Studie

Die „Arbeitsfrage“ (Pankoke 1990) als Frage nach Möglichkeiten der Existenzsicherung und als Modus sozialer Integration begleitet die Industriegesellschaft seit Anbeginn. Beim Blick in die österreichische Sozialgeschichte begegnen wir dem Grazer Johann Mokre, der in den 1930er Jahren als steierischer Volksbildungsreferent mit dem Elend des freigesetzten Arbeiters und dem Leid von dessen mittelloser Familie konfrontiert wurde. Erwerbslosigkeit galt als Schande. Mokre beschrieb seine Erfahrungen unter dem Eindruck der Marienthal-Studie (1933) in seinem Grundriss der Arbeiterkunde (1950). (Arnold 2019) Die Marienthal-Studie hat die Bedeutung von Arbeit für individuelles Wohlergehen und gesellschaftliche Teilhabe eindrücklich dargelegt (Jahoda, Lazarsfeld, Zeisel 1933).

In Bezug auf die Situation von Menschen mit Behinderungen machen der Österreichische Behindertenrat, Bundesvereinigungen und Interessensvertretungen darauf aufmerksam, dass diese nach wie vor „in einem hohen Ausmaß vom Arbeitsmarkt und damit einem zentralen Aspekt der gesellschaftlichen Teilhabe ausgeschlossen sind“ (Österreichischer Behindertenrat 2, 2019, S. 1). Obwohl zahlreiche Personengruppen in Österreich hinsichtlich ihrer Arbeitsmarktbeteiligung in den letzten Jahren vom wirtschaftlichen Aufschwung profitieren konnten, wurden Menschen mit Behinderungen davon nicht in dem selben Ausmaß erreicht: „Die Arbeitslosigkeit unter Menschen mit Behinderungen ist so hoch wie noch nie seit Beginn ihrer statistischen Erfassung“ (Österreichischer Behindertenrat et al., 2019, S. 4). Um die Arbeitslosenrate von Menschen mit Behinderungen zu verringern und die Möglichkeiten der Arbeitsmarktintegration auszuweiten, braucht es offensichtlich weitere reformierte und inklusiv gestaltete Unterstützungsmaßnahmen und Settings, die die Anforderungen und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen und auch von Arbeitgeber:innen besser treffen. Dabei kommt

den Feststellungsverfahren von „Arbeits(un)fähigkeit“ aufgrund von Behinderung eine Schlüsselrolle zu. „Assessments of disability status play a key role in welfare states. They are used to determine who is, and is not, eligible for public support in cash or in kind. They determine who is exempt from participation in the labour market, who is entitled to social security payments, who gets practical help at home, and so on“ (Waddington, Priestley 2021, S. 1).

Nicht nur die Integration in den Arbeitsmarkt, sondern auch der Zugang zu diversen Unterstützungsleistungen stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit der „Arbeits(un)fähigkeit“. Darunter fallen die Leistungen des Arbeitsmarktservice (AMS), wie die Absicherung bei Arbeitslosigkeit und die Eingliederung arbeitsloser Menschen mit Behinderung in den Arbeitsmarkt durch Betreuungs- und Förderangebote. Ebenso zählen hierzu die Angebote des Sozialministeriumservice (SMS), wie projekt- und personenbezogene Unterstützungsangebote zur Förderung der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung durch Sicherung von dauerhaften Arbeitsplätzen am ersten Arbeitsmarkt bzw. Förderungen nach dem Behinderteneinstellungsgesetz (BMSGPK 2020b, S. 18).

Der Bereich der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik für Menschen mit Behinderungen ist in Österreich als Querschnittsmaterie mit verschiedensten Schnittstellen zu beschreiben. Es gibt keine einheitliche Kompetenz »Behinderung« in der Bundesverfassung, weshalb »Behinderung« in vielen Bereichen mitadministriert wird sowie den Zuständigkeiten verschiedener Gebietskörperschaften zugeordnet ist. Arbeit und Beschäftigung werden sowohl auf Bundesebene (Erwerbsarbeit und Sozialversicherung) als auch auf Länderebene (Hilfe zur Beschäftigung durch die Behindertenhilfe) behandelt. Bund und Länder bedienen sich verschiedener Institutionen und Maßnahmen, um Menschen in ihren Anliegen der Teilhabe am Arbeitsmarkt zu unterstützen. „Im Bereich der Behindertenpolitik (berufliche Integration) liegt im Falle von »Arbeitsfähigkeit« die grundsätzliche Zuständigkeit beim Bund, bei »Arbeitsunfähigkeit« bei den Ländern. [...] In der Praxis bedeutet das, dass als arbeitsfähig eingestufte[n] Menschen mit Behinderungen die Angebote des Bundes, nämlich jene des Sozialministeriumservice und des AMS zur beruflichen Teilhabe zur Verfügung stehen, im Falle von Arbeitsunfähigkeit jedoch nicht, sondern zumeist lediglich die Einrichtungen zur Tagesstrukturierung (‘Werkstätten’) der Länder“ (BMASGK 2017, S. 12). Damit ist es einerseits möglich, sich genau dort mit den Problemen von Menschen mit Behinderungen auseinanderzusetzen, wo sie auftreten. Im Rahmen des Inklusionspaketes wurden inzwischen einige Projektangebote des Sozialministeriumservice auch im Falle einer Arbeitsunfähigkeit für Menschen mit Behinderungen geöffnet. Andererseits ergeben sich gerade aus Sicht der Betroffenen Unübersichtlichkeit und fehlende Koordination, was nach wie vor zu Löchern im Netz der sozialen Sicherheit für Menschen mit Behinderungen, zu Doppelgleisigkeiten in der Leistungsbereitstellung sowie zu einem Nicht-Zuständig-Fühlen von Institutionen führen kann; dies insbesondere dann, wenn Betroffene nicht (mehr) in die vorgegebenen Strukturen von Bund und Ländern passen oder passen wollen.

Im Nationalen Aktionsplan (NAP) Behinderung 2012-2020 wird in Zusammenhang mit der Zielsetzung zur beruflichen Teilhabe auf Erschwernisse von Übergängen und Kooperationen durch die verfassungsmäßigen Abgrenzungen zwischen Bundes- und Länderkompetenzen hingewiesen (BMSGK 2012, S. 76). Auch die Evaluierung des Nationalen Aktionsplans Behinderung 2012-2020 (BMSGPK 2020a) stellt für den Bereich „Beschäftigung“ fest, „dass im Bereich Arbeit nur wenige Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen umgesetzt werden konnten“ (S. 28). Im Umsetzungszeitraum des NAP Behinderung 2012–2020 hat sich die Arbeitslosenrate bei Menschen mit Behinderungen nicht verringert, sondern sogar erhöht. Maßnahmen mit dem Ziel, dieser Entwicklung entgegen zu treten, hätten – so stellt die Evaluierung des NAP fest – nicht in einem ausreichenden Ausmaß stattgefunden. Besondere Barrieren sind vor allem im Übergang zwischen den Einrichtungen der Tagesstruktur und den Werkstätten hin zum allgemeinen Arbeitsmarkt vorhanden (Monitoringausschuss 2018, S. 25, zit. nach BMSGPK 2020a, S. 439).

Der Arbeitsmarkt in Österreich erweist sich im europäischen Vergleich als insgesamt dynamisch und aufnahmefähig, die österreichische Arbeitsmarktpolitik wird von Seiten der EU gerne als vorbildlich gewürdigt und gilt als Benchmark für Länder mit weniger erfolgreichen Beschäftigungsquoten (Zirra 2010). Dennoch ist der Arbeitsmarkt in Österreich (nach den zuletzt genannten Studien) offensichtlich nach wie vor so strukturiert, dass Menschen mit Behinderungen nicht in vollem Ausmaß an Erwerbsarbeit teilhaben können, selbst wenn sie dies möchten. Das „Recht von Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung auf Arbeit“, wie es in der UN-Behindertenrechtskonvention im Artikel 27 formuliert wird, kommt damit in Österreich noch nicht in vollem Umfang zur Geltung (UN-Behindertenrechtskonvention 2016, S. 24).

Diese Einsicht, dass hinsichtlich der Inklusion von Menschen mit Behinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt offensichtlich nach wie vor Luft nach oben gegeben ist, bildet den Ausgangspunkt der Studie „Arbeits(un)fähig?“ und zeigt die Relevanz auf, sich mit dem österreichischen Feststellungsverfahren von „Arbeits(un)fähigkeit“ in verschiedenen Hinsichten auseinanderzusetzen, um zu eruieren, inwiefern es zu diesen Barrieren beiträgt. Insbesondere werden dabei Status quo der derzeitigen Rechtslage und Praxis zur Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ von Menschen mit Behinderungen im nationalen und europäischen Kontext dargelegt. Die Studie mündet in Empfehlungen im Sinne der Inklusion. (Leistungsbeschreibung 2018)

1.2 Problemverständnis und wissenschaftlicher Zugang der Studie „Arbeits(un)fähig?“

Die UN-BRK bildet den ethischen, behindertenpolitischen und rechtlichen Referenzrahmen der Studie „Arbeits(un)fähig?“. Das geschilderte (Miss)Verhältnis von Menschen mit Behinderung zum ersten Arbeitsmarkt widerspricht dem Artikel 27 der UN-BRK, in dem das „Recht von Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung auf Arbeit“ festgehalten ist (UN-Behindertenrechtskonvention 2016, S. 24). „Dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den eigenen Lebensunterhalt zu verdienen, die in einem offenen, inklusiven und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt und angenommen wird“ (ebd., S. 24f.). Das Committee on the Rights of Persons with Disabilities fordert zur Umsetzung dieses Rechts individualisierte Unterstützungsleistungen, unabhängig von der Schwere der Beeinträchtigungen oder der tatsächlichen und zugeschriebenen Leistungsfähigkeit, denn „the existence of individualized support services, including personal assistance, often is a precondition for effective enjoyment of the right to work and employment (art. 27)“ (United Nations 2017, S. 16). In ihrer Gewährleistung der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte der UN-BRK sind die Staaten verpflichtet, diese Ziele unter Ausschöpfung aller verfügbaren Mittel progressiv zu erreichen; dabei wird den Vertragsstaaten bei der Wahl der Umsetzungsmittel ein erheblicher Ermessungsspielraum zugestanden (Trenk-Hinterberger 2012a, 2012b; Weinreich 2016, S. 149-152). Schließlich wurde die UN-Behindertenrechtskonvention von Österreich und der EU ratifiziert und stellt damit eine Selbstverpflichtung der Politik dar, alle Barrieren zu beseitigen, mit denen Menschen mit Behinderungen in ihrer Teilhabe am Arbeitsmarkt konfrontiert sind. Damit verbunden gilt es, einen Paradigmenwechsel und gesellschaftlichen Einstellungswandel zu vollziehen, durch den Menschen mit Behinderungen von Bittstellern zu Träger:innen ihrer freien Entscheidung werden, am allgemein Arbeitsmarkt teilzuhaben.

Im Mittelpunkt der vorliegenden Studie steht die Untersuchung der gegenwärtigen Rechtslage und Praxis der Feststellungsverfahren von „Arbeits(un)fähigkeit“. Mit dem Begriff der „Arbeits(un)fähigkeit“ und den daran gekoppelten Feststellungsverfahren sind für die Personen, die solche Verfahren durchlaufen, zahlreiche Probleme verbunden. „An der Grenze zwischen »Arbeitsfähigkeit« und »Arbeitsunfähigkeit« gibt es [...] für die Betroffenen eine Vielzahl an rechtlichen Fragestellungen, da die gesetzlichen Maßnahmen rund um Behinderung in vielen verschiedenen »Kompetenztatbeständen« verankert sind. Aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeiten und Ansprüche mangelt es für die Betroffenen oftmals an Transparenz“ (BMASGK 2017, S. 12). Im Falle von „Arbeitsfähigkeit“ liegt etwa die grundsätzliche Zuständigkeit beim Bund, bei „Arbeitsunfähigkeit“ dagegen bei den Ländern (ebd.). Dies bewirkt Intransparenz und Unklarheit auf Seiten der Betroffenen.

Die Studie basiert fachlich auf den Disability Studies und deren Hinterfragung des negativen Deutungszusammenhangs, mit dem Behinderung ein Ausnahmestatus zugeschrieben wurde, der mit Ausschluss aus unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen (wie Bildung, Arbeit etc.) einherging (Waldschmidt 2020, S. 10). Die Disability Studies sind – so Waldschmidt – im deutschsprachigen Raum immer noch recht neues und unbekanntes Forschungsfeld. Ihm „geht es um eine reflexiv-moderne, d. h. die Grundlagen des eigenen Denkens und der daran orientierten gesellschaftlichen Praxis hinterfragende, in diesem Sinne kritische Perspektive auf Behinderung.“ (Ebd., S. 11)

Die Disability Studies haben, so Waldschmidt, eine Modelldebatte und eine Auseinandersetzung damit angestoßen, wie Behinderung perspektiviert wird. Sie führen eine gesellschaftsorientierte Perspektive ein, um spezifische Konstruktionsweisen von Behinderung aufzuzeigen und vorherrschende negative Sichtweisen in Frage zu stellen. Infolgedessen wird dem medizinischen Modell ein soziales, kulturelles, relationales und menschenrechtliches Modell von Behinderung gegenübergestellt. (Waldschmidt 2020, S. 72ff.) Ausgehend vom Forschungsfeld der Disability Studies wird in dieser Studie die gegenwärtige Rechtslage und Praxis der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ beleuchtet und, wo notwendig, hinterfragt und weiterentwickelt. Denn aus der Abkehr von einem medizinischen oder individualistischen Modell resultieren ein ressourcenorientierter Umgang mit Fragen der „Arbeits(un)fähigkeit“ von Menschen mit Behinderung und ein Weiten von Perspektiven, um in der Behinderung nicht nur Einschränkungen zu sehen. Angemessen wäre laut Waldschmidt, in Behinderung nicht die „Ausnahme [zu sehen, Erg. Verf.], sondern die Regel, die in ihren vielfältigen Erscheinungsweisen zunächst einfach zu akzeptieren wäre. Ihr dennoch einen Ausnahmestatus zuzuschreiben, hat offensichtlich gesellschaftspolitische und kulturelle Gründe“ (ebd., S. 13).

Wie über Behinderung so gilt es – folgt man den Disability Studies – auch über unser Verständnis von „Arbeits(un)fähigkeit“ neu nachzudenken und zu handeln. Gegenwärtig stellt es sich in Österreich so dar, dass prinzipiell jede Testung der „Arbeits(un)fähigkeit“ und ein daraus resultierendes negatives Resultat eine lebenslang geltende Barriere schaffen kann, die verhindert, wieder oder überhaupt eine Arbeit anzunehmen. Hier gilt es, die Perspektive umzudrehen und von der grundsätzlichen Arbeitsfähigkeit jedes Menschen auszugehen und für die Bedingungen zu sorgen, die ihm dies ermöglichen. Eine mögliche Alternative zur medizinisch orientierten Testung und daraus folgenden lebenslangen Einordnung in den Kontext von „Arbeits(un)fähigkeit“ wäre, ein Assessment zu entwickeln, in dem die individuelle Entscheidung und die individuellen Pläne einer Person mit Behinderungen erhoben werden und in dessen Folge die notwendigen Hilfestellungen der zuständigen Stellen (Bund, Länder) bereitzustellen wären.

Gerade für junge Menschen am Übergang von der Schule in den Beruf ist die Attestierung „arbeitsunfähig“ (originäre Invalidität) problematisch, da ihnen der allgemeine Arbeitsmarkt dann nicht mehr offensteht. In Folge der skizzierten Defizitorientierung (die dem medizinischen und individualistischen Modell von Behinderung zugrunde liegt), ist die gegenwärtige Feststellungspraxis von „Arbeits(un)fähigkeit“ in Österreich zu wenig an den Interessen, Stärken und Unterstützungsbedarfen der betreffenden Personen orientiert. Anzudenken ist eine Neuausrichtung des Feststellungsverfahrens im „Kompetenzzentrum Begutachtung“, die Annahme einer prinzipiellen Arbeitsfähigkeit eines jeden Menschen und der Aufbau einer „öffentlichen solidarischen Unterstützungskultur“ (Winker 2021, insbes. S. 149ff.). Supported Employment wäre hier ein wesentliches Element.

Der Österreichische Behindertenrat und die an der Strategie-Erstellung für einen inklusiven Arbeitsmarkt beteiligten Institutionen bringen diese Situation mit dem vorherrschenden Begriff von Behinderung in Verbindung. Die Begutachtungsprozesse, die in Österreich zum Einsatz kommen, basierten „alle auf dem medizinischen Modell“. Einerseits suggerierten sie Exaktheit, führten aber zu unterschiedlichen Ergebnissen und unübersichtlichen Konsequenzen für die Betroffenen (Österreichischer Behindertenrat et al., 2019, S. 6). Der medizinische Begriff von Behinderung ist auf die (körperlichen) Mängel der Betroffenen fokussiert und lässt den Entwicklungsgedanken, wie es etwa mit dem Einsatz der ICF unternommen wird, außer Acht. Würde der in den Disability Studies vertretene soziale oder menschenrechtliche Begriff von Behinderung zur Geltung kommen, käme zum Tragen, dass Menschen mit Behinderungen „TrägerInnen von unveräußerlichen Menschenrechten sind“ (ebd.). Ihre Entwicklungschancen und die gesellschaftliche Solidarität rückten in den Mittelpunkt, was mit dem Ausbau eines sozial-inklusive und humanen allgemeinen Arbeitsmarktes einherginge. Die Verfahren zur Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ müssen folglich sozialer ausgestaltet und an Prozesse der (unterstützten) Erprobung in unterschiedlichen Arbeitsfeldern (Supported Employment) gekoppelt werden. Die freie Entscheidung (Wahlmöglichkeit) muss gewährleistet und die Durchlässigkeit zum allgemeinen Arbeitsmarkt stets gegeben sein.

1.3 Forschungsethik und Partizipative Forschung

Partizipation spielt im Rahmen der Studie „Arbeits(un)fähig?“ eine große Rolle. Über die Expert:innen hinaus, die in den Arbeitspaketen 2 bis 4 befragt wurden, wurden auch einige Interviews mit Selbstvertreter:innen, d. h. mit von Feststellungsverfahren zur „Arbeits(un)fähigkeit“ betroffenen Personen, geführt. Gemäß einem Papier zur Forschungsethik der DGSA (Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit, DGSA 2020) sollten aufgrund des Prinzips der Beteiligung an Forschung der Sozialen Arbeit die Personengruppen, für die die Erkenntnisse relevant sind, angemessen beteiligt und ebenso die Grenzen der Beteiligung sorgfältig reflektiert

werden. „Grundsätzlich ist bei der Durchführung von Studien dafür Sorge zu tragen, dass die für das Forschungsinteresse relevanten Personen(-gruppen) angemessen in die Forschung einbezogen werden. Die (Re-)Produktion gesellschaftlicher Ausschlüsse soll vermieden werden. Der Zugang zum Forschungsfeld ist so zu gestalten, dass Personen(-gruppen), die vor dem Hintergrund des Erkenntnisinteresses in Betracht kommen, berücksichtigt werden“ (DGSA 2020, S. 5). Zu bedenken ist dabei nach der DGSA insbesondere, „inwieweit die Zugänge zum Feld die Kontaktaufnahme zu bestimmten Personen(-Gruppen) ermöglichen bzw. verhindern, und inwieweit dabei Machtverhältnisse des Forschungsfeldes reproduziert werden“ (ebd.).

Im Rahmen dieser Studie erfolgt die Beteiligung erstens über die Interviews mit Selbstbetroffenen/ Selbstvertreter:innen²⁸, zweitens über die vom Sozialministerium eingerichtete Begleitgruppe. Drittens ging der Anstoß für das Durchführen einer solchen Studie „Arbeits(un)fähig?“ von Selbstbetroffenenverbänden aus, und die Leistungsbeschreibung dessen, was mit der Studie erarbeitet werden soll, ist im Rahmen eines partizipativen Prozesses entstanden. Selbstbetroffene ist eine gängige Begriffsverwendung, um das Selbst-Betroffen-Sein von einer Diversitätsdimension zu betonen und die damit verbundenen Lebenssituationen/ Erfahrungen aus der Subjektperspektive der Betroffenen darzulegen.

²⁸ „Selbstbetroffene“ oder „Expert:innen in eigener Sache“ sind in der Behindertenbewegung und den Disability Studies gängige Begriffsverwendungen, um die „Selbstbetroffenheit“ von einer Diversitätsdimension zu betonen und die damit verbundenen Lebenssituationen und Erfahrungen aus der Subjektperspektive der Betroffenen darzulegen. „Jene, an denen sich der Tatbestand Behinderung vollzieht, die also selbst-betroffen sind, können prinzipiell am besten Auskunft darüber geben, welchen Diskriminierungserfahrungen sie ausgesetzt sind. Daher ist (nicht nur) für Disability Studies die Betroffenenperspektive zentral. Dies scheint auch notwendig zu sein, wenn es darum gehen soll, hegemoniale Sichtweisen des vermeintlich Natürlichen, Normalen, Nichtbehinderten aufzubrechen und progressive Veränderung zu bewirken“ (Hohmann, Bruhn 2020, S. 83). Diese Emanzipationsbewegung will die stigmatisierende und verobjektivierende Weise, mit der in der abendländischen Geschichte über Menschen mit Behinderungen gesprochen und mit ihnen umgegangen wurde, überwinden. Betroffene möchten nicht auf ein – zumeist gesundheitsrelevantes und zu kurierendes – Merkmal (hier Behinderung) als Differenz zur ‘Normalität’ reduziert werden (Waldschmidt 2020, S. 13). Angemessen wäre laut Waldschmidt, in Behinderung nicht die „Ausnahme [zu sehen, Erg. Verf.], sondern die Regel, die in ihren vielfältigen Erscheinungsweisen zunächst einfach zu akzeptieren wäre. Ihr dennoch einen Ausnahmestatus zuzuschreiben, hat offensichtlich gesellschaftspolitische und kulturelle Gründe“ (ebd., S. 13). Das Konzept der Selbstbetroffenheit markiert ein Überwinden dieser Kultur, wird etwa von Hohmann und Bruhn (2020, S. 82ff.) aber auch kritisch gesehen, da es „in der Tradition des medizinischen Modells von Behinderung verhaftet zu sein scheint. So trägt es unterschwellig dazu bei, hegemoniale Strukturen zu verfestigen und von Behinderung betroffene Menschen erneut auf ‚ihre‘ Behinderung zu reduzieren“ (ebd., S. 82). Jede Zuschreibung (hier Selbstbetroffenheit), die einer Gruppe von Menschen auferlegt wird, kann essentialistische Züge tragen und muss daher reflektiert werden hinsichtlich ihres faktischen Potentials, gesellschaftliche Ungleichheiten abzutragen und Ausschluss zu überwinden.

1.4 Ziel des Studienauftrags

Ziel der Studie ist, auf Basis einer Status-quo-Erhebung zur derzeitigen Rechtslage und zur Praxis der Feststellungsverfahren zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie unter Berücksichtigung von internationalen Good-Practice-Beispielen konkrete Handlungsempfehlungen zu einer Weiterentwicklung des Feststellungs-Systems (Disability Assessment) im Sinne einer umfassenden multidisziplinären und evidenzbasierten Betrachtung und Einschätzung der „Arbeits(un)fähigkeit“ von Menschen mit Behinderungen zu erarbeiten, das zudem mit den Grundsätzen der UN-Behindertenrechtskonvention vereinbar ist.

Dies beinhaltet:

- Eine Status-Quo-Erhebung zur derzeitigen Rechtslage und Praxis zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit/ Arbeitsunfähigkeit von Menschen mit Behinderung.
- Empfehlungen im Sinne der Inklusion.
- Den Stellenwert des Begutachtungsprozesses zu beleuchten und alternative Settings dazu vorzuschlagen.

1.5 Aufbau der Studie und ihre Teilleistungen

Um die Ziele des Studienauftrags zu erreichen, hat der Auftraggeber vier Teilleistungen definiert und dazugehörige Fragestellungen formuliert.²⁹

1.5.1 Leistungen und Teilleistungen der Studie

Die Leistung des Auftrages setzt sich aus den folgenden Inhalten zusammen.

1.5.1.1 Status Quo der gesetzlichen Grundlagen und Verfahren zur Feststellung

Erhebung der gesetzlich vorgesehenen Arbeits(un)fähigkeitsbegriffe in den diversen Bundes- und Landesgesetzen und deren jeweilige Anwendung bzw. Verfahren zur Feststellung.

²⁹ Die folgenden Passagen orientieren sich an BMASGK 2017 (Direktvergabe-Einholung von Vergleichsangeboten).

1.5.1.2 Status Quo Bericht – Quantitative Erhebung

Erhebung der Anzahl der Betroffenen nach unterschiedlichen Indikationen, wie z. B. Geschlecht, Alter, Region, GdB, Behinderungsart, frühere Erwerbstätigkeiten, Ausbildungen, Pensionsansprüche, Gutachten in Auftrag gebende Stelle, Arbeitsversuche, Dauer der Arbeitsunfähigkeit, mögliche Befristungen etc.

1.5.1.3 Status Quo Bericht – Qualitative Erhebung auf Bundes- und Länderebene

Bei allen Fragestellungen wird insbesondere darauf geachtet, ob für Jugendliche mit Behinderung gesonderte Regelungen gelten. Aufgrund dessen werden diese besonders hervorgehoben.

Im Rahmen der Studie werden die folgenden 16 Fragestellungen behandelt:

- (1) „Nach welchen unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen wird die Arbeits(un)fähigkeit von Menschen mit Behinderungen auf Bundes- bzw. Landesebene beurteilt?
- (2) Wer bzw. welche Behörde veranlasst die jeweilige Begutachtung der Arbeits(un)fähigkeit?
- (3) Welche Methoden der Feststellung der Arbeits(un)fähigkeit kommen zur Anwendung?
- (4) Welche begleitenden/ beratenden Unterstützungsangebote können Menschen mit Behinderung während der Feststellung der Arbeits(un)fähigkeit in Anspruch nehmen?
- (5) Welche Behörden (z. B. AMS, SMS, Länder, SV-Anstalten) sind an das Ergebnis gebunden (Anerkennung von Bescheiden bzw. Gutachten)?
- (6) Welche wechselseitigen Auskunftspflichten (insb. in Zusammenhang mit der DSGVO) bestehen für die eingebundenen Behörden bzw. Begutachtungsstellen?
- (7) Wie können Probleme bei unterschiedlichen Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit beseitigt werden? Wie kann verhindert werden, dass Kunden zu krank für die eine, aber zu gesund für die andere Institution sind?
- (8) Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Ergebnissen der Begutachtung der Arbeits(un)fähigkeit?

(9) Wie wird in den Bundesländern in der Praxis damit umgegangen, dass bei Verdacht auf Arbeitsunfähigkeit trotz der bestehenden Ausbildungspflicht von einer Vermittlung Abstand genommen werden kann?“

1.5.1.4 Erarbeitung von ersten Empfehlungen der Inklusion

(10) „Wie könnte eine österreichweite einheitliche Schnittstellenbereinigung im Bereich der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen am Übergang Länder, AMS und Sozialministeriumservice aussehen?

(11) Welche zusätzlichen begleitenden Unterstützungsangebote werden benötigt, bzw. wie kann ein bedarfsgerechter Ausbau vorhandener Angebote aussehen, um Menschen bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit optimal zu unterstützen.

(12) Wie müsste der Prozess der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit inhaltlich, methodisch und zeitlich verändert werden, um verfrühte und dauerhafte Festlegungen zu vermeiden?

(13) Wie müsste der Prozess optimiert werden, um Mehrfachbegutachtungen zu vermeiden?

(14) Welche evidenzbasierten, standardisierten Assessmentinstrumente müssen zum Einsatz kommen, damit sichergestellt ist, dass die Begutachtung multidisziplinäre Expertise einfließen lässt und Fähigkeiten, Entwicklungschancen sowie mögliche Unterstützungen berücksichtigt?

(15) Welche gesetzlichen Grundlagen für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit müssten in welchen Gesetzesmaterien geändert und/oder angepasst werden?“

(16) Welche Internationalen Best Practice Modelle der Arbeits(un)fähigkeit könnten für unser System von Interesse sein (unter Berücksichtigung bereits erstellter Studien)?“³⁰

Bei allen Fragestellungen soll insbesondere darauf geachtet werden, ob für Jugendliche mit Behinderung gesonderte Regelungen gelten. Wenn ja, sind diese gesondert zu betrachten.

³⁰ Diese 16. Frage ist in der Leistungsbeschreibung dem Status Quo Bericht zugeordnet. Die Autor:innen dieser Studie haben sie jedoch den ersten Empfehlungen zur Inklusion zugeordnet, da die Erkenntnisse wichtige Anstöße für Österreich liefern und u.E. den Empfehlungen zugehörig sind.

1.5.2 Arbeitspakete der Studie

Im Blick auf die Ziele des Studienauftrags und die zu bearbeitenden Fragestellungen ist die Studie „Arbeits(un)fähig?“ in sechs Arbeitspakete (1-6) untergliedert. Die sechs Arbeitspakete und ihre Aufgabenstellungen lauten wie folgt:

(AP1) Status Quo der gesetzlichen Grundlagen und Verfahren zur Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“³¹

(AP2) Status Quo Erhebung – quantitative Erhebung und Auswertung

(AP3) Status Quo Erhebung – qualitative Erhebung auf Bundes- und Länderebene und Auswertung (Multi-Case-Fallstudien)

(AP4) Recherche und Auswertung von Literatur und Studien sowie zu Best-Practice Modellen im nationalen und internationalen Vergleich, die die Inklusion von arbeitsmarktfernen Menschen mit Behinderungen bzw. nach aktueller gesetzlicher Lage als „arbeits(un)fähig“ begutachteten Personen fördern und entsprechende Erarbeitung von Empfehlungen.

(AP5) Aggregation der Ergebnisse und Erarbeitung von Empfehlungen im Sinne der Inklusion sowie Erstellung des Zwischen- und Endberichts.

(AP6) Koordination.

1.5.3 Kapitelaufbau der Studie „Arbeits(un)fähig?“

Der Kapitelaufbau der Studie folgt diesem Studiendesign. Die erzielten Ergebnisse werden orientiert an der Struktur der Arbeitspakete 1 bis 4 in den Kapiteln zwei bis fünf ausführlich dargestellt. Im Kapitel B des Executive Summary, das dem Arbeitspaket 5 entspricht, werden diese zu Empfehlungen im Sinne der Inklusion zusammengeführt. Eine Zusammenführung der

³¹ In Kapitel 2 „Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ in Österreich – eine Prozessbeschreibung“ wird in Grundzügen auf gesetzliche Grundlagen und Verfahren zur Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ in Österreich eingegangen. Eine vollumfassende und tiefgehende wissenschaftliche Auseinandersetzung insbes. in sozialversicherungsrechtlicher, arbeitsrechtlicher und verwaltungsverfahrensrechtlicher Hinsicht wurde im Rahmen dieser Studie nicht durchgeführt und wäre späteren vorbehalten.

Erkenntnisse und die Ableitung von Empfehlungen zur Inklusion und Reformvorschlägen erfolgt ebenso nochmals im Kapitel 6 als Schlusskapitel dieser Studie.

Zunächst erfolgt im kommenden Kapitel 2 (AP1) in Grundzügen eine Darstellung des Verfahrens der Begutachtung und Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“, wie es derzeit in Österreich praktiziert wird.³² Eine vollumfassende und tiefgehende wissenschaftliche Auseinandersetzung insbesondere in sozialversicherungsrechtlicher, arbeitsrechtlicher und verwaltungsverfahrenrechtlicher Hinsicht wurde im Rahmen dieser Studie nicht durchgeführt.

Das Kapitel 3 (AP2) widmet sich dem Status Quo-Bericht zur quantitativen Erhebung und baut auf die Darstellung und Analyse der gesetzlichen Rahmenbedingungen auf. Die quantitative Erhebung der Anzahl der Betroffenen bietet einen statistischen Blick in das Forschungsfeld rund um die Verfahren zur Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“, indem es sich der Analyse von quantitativen Daten widmet. Zum einen wird die Anzahl der Verfahren hinsichtlich § 255 und § 273 Abs 1 ASVG im zeitlichen Verlauf seit der Einführung der „Gesundheitsstraße“ und des „Kompetenzzentrums Begutachtung“ (2010) untersucht. Zum anderen wird für jedes Bundesland in einer Querschnittsanalyse die aktuelle Verteilung der Daten der PV von Betroffenen nach § 255 (7) ASVG im Blick auf diverse soziodemografische, behinderungsspezifische und sonstige Merkmale untersucht. Insbesondere interessiert hier die Verteilung bezüglich Geschlecht, Alter, GdB und vorhandene Ausbildung bei den Feststellungsverfahren, Antragsrückziehungen sowie Bescheidausstellungen.

Im Mittelpunkt von Kapitel 4 (AP3) steht eine qualitative Erhebung zum Institut der „Arbeits(un)fähigkeit“. Die gewonnenen Erkenntnisse aus AP1, AP2 und AP4 werden durch die qualitative Analyse angereichert und vertieft, um die Situation von Menschen mit Behinderungen im Bereich der „Arbeits(un)fähigkeit“ aufzuzeigen. Insbesondere werden die Ergebnisse, die im Rahmen der qualitativen Studie gewonnen werden konnten, in die individuelle Ebene (Mikroebene), die organisationale und institutionelle Ebene (Mesoebene) und die gesellschaftliche Ebene (Makroebene) differenziert.

Kapitel 5 (AP4) widmet sich mit seiner Darstellung der Ergebnisse der Recherche und Auswertung von themenbezogener Literatur und aktuellen Studien sowie Evaluationsberichten zu Good-Practice Modellen im nationalen und internationalen (europäischen) Vergleich, die die

³² Es handelt es sich im Rahmen dieser Studie um eine teilweise Umsetzung von AP1 laut Leistungsbeschreibung und Studienaufbau.

Inklusion von arbeitsmarktfernen Menschen mit Behinderungen bzw. nach aktueller gesetzlicher Lage die als arbeitsunfähig begutachteten Personen fördern. Auch in diesem Kapitel resultiert daraus die Erarbeitung von entsprechenden Empfehlungen zur Inklusion.

Neben der qualitativen Inhaltsanalyse und Aufbereitung der Rechercheergebnisse wurden im AP4 auch Expert:innen eingebunden und befragt. Deren Wissen und Bewertungen von nationalen und internationalen Beispielen und Vorgehensweisen in Bezug auf die Zielgruppe Menschen mit Behinderung fließen in die Erkenntnisgewinnung ein. Handlungsleitend für die Analyse sind die Forderungen von Artikel 27 der UN-BRK: selbstgewähltes Arbeitsumfeld, existenzsichernde Entlohnung, verbunden mit personenzentrierten Assistenz- und Unterstützungsleistungen. Sonderbeschäftigungsverhältnisse sollten demgegenüber entweder nur vorübergehend oder in Ausnahmefällen greifen.

Kapitel 6 bündelt alle Erkenntnisse aus AP1 bis AP4, die entlang der oben genannten 16 Fragestellungen der Studie gewonnen wurden. Diese Ergebnisse werden zudem im Executive Summary komprimiert dargelegt, das an den Anfang der Studie gestellt ist.

1.6 Zur Rolle und Funktion der Begleitgruppe des BMSGPK

„Die Expertise von Expertinnen und Experten unterschiedlichster Institutionen sowie des Österreichischen Behindertenrates sollen in die Studie miteinfließen. / Zur laufenden Begleitung der Studie wird eine Steuerungsgruppe des BMSGK unter Beteiligung von Expertinnen und Experten unterschiedlichster für diese Studie relevanter Institutionen eingerichtet.“ (Leistungsbeschreibung 2018, S. 4)

Die Ableitung von Forschungsergebnissen zu den einzelnen Arbeitspaketen, das Zusammenführen der Ergebnisse sowie das Generieren von Empfehlungen im Sinne der Inklusion erfolgte in erster Linie im Forschungsteam, gemeinsam mit den hinzugezogenen externen Expert:innen (zum internationalen Vergleich). Ferner erfolgte ein kontinuierlicher Austausch mit Vertreter:innen des Sozialministeriums sowie mit der vom Sozialministerium organisierten Begleitgruppe³³ (vor allem die Perspektiven der Selbstvertreter:innen und Zielgruppen spielen

³³ Die Begleitgruppe setzte sich folgendermaßen zusammen: Vertreter:innen aus dem Dachverband berufliche Integration (dabei-austria), der Arbeiterkammer (AK), der Wirtschaftskammer Österreich (WKO), der Industriellen Vereinigung (IV), dem Behindertenrat Österreich (ÖBR), dem Fond Soziales Wien (FSW), dem

für den fachlichen Austausch rund um die Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ eine große Rolle). Diese Perspektiven flossen bereits in die Erarbeitung der Leistungsbeschreibung zu dieser Studie ein. Das Forschungsteam bedankt sich bei den Teilnehmenden und Expert:innen für die wertvollen Beiträge und das Zur-Verfügung-Stellen von Unterlagen und hofft, dass maßgebliche Ergebnisse im Interesse der Zielgruppen dieser Studie erzielt werden konnten und dass die wichtigen Inhalte sowie das Thema der Studie auf wissenschaftlicher und politischer Weise weiterverfolgt werden.

Arbeitsmarktservice (AMS), der Behindertenanwaltschaft, dem Sozialministerium (BMSGPK), dem Arbeitsministerium (BMAW), aus der Wissenschaft (JKU Linz), des Landes Vorarlberg.

2 Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ in Österreich – eine Prozessbeschreibung

„Die wichtigste Methode zur Motivationsförderung ist das persönliche Gespräch“ (Deutsche Rentenversicherung 2019, S. 12)

2.1 Einleitung in das Kapitel 2

In diesem Kapitel werden die Grundlagen und Verfahren für die Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ in Grundzügen beschrieben. Eine vollumfängliche und tiefergehende wissenschaftliche Auseinandersetzung insbesondere in sozialversicherungsrechtlicher, arbeitsrechtlicher und verwaltungsverfahrenrechtlicher Hinsicht wurde im Rahmen dieser Studie nicht durchgeführt.

Einschätzungen der „Arbeits(un)fähigkeit“ spielen für Menschen mit Behinderung eine entscheidende Rolle für den Zugang zu bezahlter Arbeit und Existenzsicherung. Die fehlende Durchlässigkeit zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen in Beschäftigungstherapie bzw. Tagesstruktur wird in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung vielfach kritisiert (vgl. z. B. Wegscheider, Schaur 2019). Speziell unter Kritik steht die Einstufung von jungen Erwachsenen als „arbeits(un)fähig“. Die dadurch bedingte Einleitung des Pfades ‘Sonderschule-Werkstätte’ verhindert zumeist dauerhaft das Fußfassen am allgemeinen Arbeitsmarkt sowie den Zugang zu Qualifizierungs- oder Rehabilitationsmaßnahmen. Diese Engführung auf nur einen Pfad birgt die Gefahr einer lebenslangen Abhängigkeit von Sozialleistungen in sich, was nach dabei-austria (Dachverband berufliche Integration Austria) „in der Praxis zu einem ‘Arbeitsverbot’ am allgemeinen Arbeitsmarkt“ führt (dabei-austria 2018, S. 1).

Auch auf die mangelnde sozialversicherungsrechtliche Absicherung im Rahmen des Leistungsspektrums gemäß den Behindertengesetzen der Bundesländer wird hingewiesen. Im Vordergrund steht „bei der Tätigkeit der Menschen mit Behinderung in den tagesstrukturierenden Einrichtungen nicht der arbeitsrechtliche, sondern der therapeutische Zweck. Dem folgend

sind diese Menschen mit Behinderung keine Arbeitnehmer:innen im arbeitsrechtlichen Sinne“ (BMASK 2017a, S. 110). Es besteht somit für Menschen mit Behinderung im Zuge ihrer Tätigkeit in einer Tagestruktur oder Beschäftigungstherapie derzeit kein Anspruch auf ein geregeltes Gehalt und eine Pension; neben den Leistungen aus der Behindertenhilfe werden dürftige Transferleistungen wie erhöhte Familienbeihilfe und allenfalls Waisenpension zuerkannt.

Zur sozialen Sicherung dieser Menschen bedient man sich infolgedessen der Zuschreibung eines lebenslangen ‘Kindstatus’ mit daraus resultierenden Ansprüchen, die gemeinsam mit Leistungen der sozialen Eingliederung durch die Sozial- und Behindertenhilfe der Länder eine adäquate Lebensführung ermöglichen sollen (Lebenshilfe Österreich 2020b, S. 15f.). Dies betrifft vor allem Personen mit einer originären Behinderung. Dabei greifen die Vorgaben der Sozialleistungsträger und die damit verbundenen Maßnahmen deutlich in die selbstbestimmte Lebensgestaltung von Betroffenen ein. Denn mit dem geringen Taschengeld, das Menschen mit Behinderung für ihre Arbeit in den Tagestrukturen erhalten, sind gesellschaftliche Teilhabe und selbstständige Lebensführung nahezu unmöglich; das betrifft etwa auch das Wohnen. Die Subordination unter die Sozialleistungen, die die Eltern erhalten, unterminiert die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung und macht sie zu Abhängigen von Angehörigenversicherungen.³⁴

Menschen mit Behinderung geraten, auch wenn sie es nicht wollen, dadurch in die Situation, dass für sie nur „Beschäftigungstherapien“ in Behindertenwerkstätten vorgesehen sind, in denen sie ohne eigene sozialversicherungsrechtliche Absicherung und ohne ein angemessenes Gehalt arbeiten (Österreichischer Behindertenrat 2017, S. 2ff.). Diese Alternativen für Menschen, die keinen Arbeitsplatz am allgemeinen Arbeitsmarkt finden bzw. denen keine Chance offenstand, einen solchen zu erhalten, werden in den Wissenschaften, die sich damit befassen, als segregierende und schlechter gestellte Sonderbeschäftigungsverhältnisse auf „Ersatzarbeitsmärkten“ beschrieben. Auch international (United Nations 2013; EASPD 2016) und national werden diese „Ersatzarbeitsmärkte“ sowohl von Seiten der Behindertenorganisationen (Österreichischer Behindertenrat 2017) als auch von den Selbstvertreter:innen Österreichs (Netzwerk Selbstvertretung 2010; Wir Für Alle o. D.; WIBS Tirol 2018) zu Recht kritisiert, und es wird Gehalt anstelle von Taschengeld gefordert.³⁵

³⁴ Die Vorstudie der Österreichischen Lebenshilfe (2020b) setzt mit ihrer Konzeption eines 2-Säulen-Modells genau hier an. Die Veröffentlichung Lebenshilfe Österreich (2020a) stellt eine Zusammenfassung der Vorstudie dar.

³⁵ [Volksanwaltschaft.gv.at](https://volksanwaltschaft.gv.at): Menschen mit Behinderungen: Lohn statt Taschengeld! (Artikel vom Dezember 2020) (2022-07-20)

„Menschen mit Behinderung sind in hohem Maß vom allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen“ (Österreichischer Behindertenrat et al., 2019, S. 2). Das österreichische Rechtssystem gibt ihnen keine Möglichkeit, aus den Werkstätten herauszutreten (außer auf eigenes Risiko und mit der Konsequenz, alle behindertenspezifischen Begünstigungen der Länder zu verlieren, wie beispielsweise einen Platz in einer Tagesstruktur oder Werkstätte). (Lebenshilfe Österreich 2020b, S. 15f.)

An den Faktoren der sozialen Sicherung durch Kranken- und Pensionsversicherung für Menschen in „Beschäftigungstherapien“ soll auch laut NAP Behinderung 2012-2020 angesetzt werden, um diese „Zwei-Welten-Logik“ (Schwalb, Theunissen 2018) und mangelnde Durchlässigkeit der Systeme von allgemeinem Arbeitsmarkt einerseits und Ersatzarbeitsmarkt andererseits zu überwinden. Als Indikator wird hier die Anzahl der sozialversicherten Personen in Beschäftigungstherapie definiert (BMASGK 2012, S. 81).

Nur eine ausreichend bezahlte Arbeit sichert in einer erwerbszentrierten Gesellschaft die eigene Existenz ab und ermöglicht eine autonome und sozial inkludierte Lebensführung. Eine europaweit vergleichende Studie zeigt, welche Vielfalt an wirkungsvollen Leistungen für die Arbeitsintegration es abseits von Werkstätten und Beschäftigungstherapien für Menschen mit Behinderungen inzwischen gibt (Breinlinger, Wegscheider 2016). Eine weitere Studie zeigt auf, welche ökonomischen und sozialen Vorteile sich für alle Beteiligten daraus ergeben (Beyer, Beyer 2016). Und eine aktuelle Untersuchung des AMS vergleicht die Vorzüge und Nachteile der Integrationsbetriebe in Deutschland mit den Beschäftigungsformen für Menschen mit Behinderungen in Österreich (Egger-Subititsch, Stark 2017). Es gibt viele internationale Beispiele, die gelungene Lösungsansätze zur Förderung der Teilhabe an Erwerbsarbeit aufzeigen.

Diverse österreichische Forschungsarbeiten zur Behindertenpolitik widmen sich dezidiert den Thematiken Arbeit und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung und rücken sowohl den Prozess als auch die Auswirkungen von struktureller und institutioneller Ausgrenzung in den Fokus. Auch die Segregation am Arbeitsmarkt in ihren individuellen wie gesellschaftlichen Folgen wird behandelt (Plangger 2009, 2013; Fasching, Koenig 2010; Koenig 2010, 2014; Kremser 2017; Wegscheider, Schaur 2019). Kritisiert werden unisono – der für Menschen mit (originärer) Behinderung nahezu vordeterminierte – Pfad Sonderschule-Werkstätte, die dort vorgefundene fehlende Durchlässigkeit, die Sonderbeschäftigungsverhältnisse ohne angemessene Entlohnung und die mit diesem Pfad einhergehenden weiteren von gesellschaftlicher Teilhabe ausgrenzenden Settings.

Die Lebenshilfe Österreich hat jüngst eine Studie (Lebenshilfe Österreich 2020a und 2020b) erstellt, die ein „2-Säulen-Modell“ vorschlägt. Selbstbetroffene betonten, dass sie – wie andere auch – auf eine umfassende Existenzsicherung angewiesen sind und für ihre Arbeit, auch in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung, einen angemessenen Lohn erhalten möchten. Daher basiert die erste Säule des Modells auf „Existenzsicherung“, die sowohl die bezahlte Arbeit (am freien Arbeitsmarkt oder in einem geschützten Betrieb) als auch die Absicherung im Spektrum aller Sozialversicherungen einschließt. Dies führe, so die Lebenshilfe Österreich, auch zu einer Entlastung der Angehörigen, die oftmals ihr ganzes Leben lang für die soziale und finanzielle Unterstützung ihrer erwachsenen Kinder verantwortlich sind. Das „2-Säulen-Modell“ böte Betroffenen – sollte seine Umsetzung gelingen – erstmals die Chance, aus dem ‘Kind-Status’ auszusteigen. „Faktisch verbleiben sie zu einem erheblichen Teil lebenslang ökonomisch, sozial und psychisch im Status eines Kindes. Dies widerspricht eklatant den Zielsetzungen der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Ein selbstbestimmtes Leben zu führen, wie es Art 19 UN-BRK normiert und für die meisten Menschen ab Erreichen der Volljährigkeit gelebte Realität ist, bleibt für viele Menschen mit Behinderungen auch bei bestehendem Arbeitswillen, nämlich mangels der rechtlichen Möglichkeit, ein existenzsicherndes Einkommen zu erzielen, in weiter Ferne“. (Lebenshilfe Österreich 2020b, S. 13, 16)

Um die Realisierung dieser zwei Säulen zu gewährleisten, müssen laut der Lebenshilfe Österreich der Arbeitsmarkt inklusiv und flexibel ausgestaltet sowie Zugangshürden abgetragen werden. Die zweite Säule „Bedarfssicherung“ bezieht sich auf den individuellen Unterstützungsbedarf der Person und soll Bedarfe wie Assistenz und Begleitung, Hilfsmittel oder Pflegeleistungen abdecken. Die Lebenshilfe Österreich streicht heraus, dass sie sich mit diesem Modell auf das soziale Modell von Behinderung bezieht, da im Zuge dessen das Behindert-Werden durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen in den Brennpunkt rücke, die Stärken und Bedarfe der jeweiligen Person im Mittelpunkt stünden und das unterstützende Arrangement selbstbestimmt ausgestaltet werden könne. Das Konzept des Supported Employment und seine Erfolge zeigten, wie es gelinge, Menschen mit Behinderung dabei zu begleiten, ihre individuellen Jobwünsche umzusetzen und am ersten Arbeitsmarkt teilzuhaben. Das begleitende System der Unterstützung und eine flexible Öffnung des Arbeitsmarktes seien hier entscheidend. (Lebenshilfe Österreich 2020a, 2020b)

Nach der Evaluierung des Nationalen Aktionsplans Behinderung 2012-2020 wird empfohlen, nach wie vor vorhandene Barrieren zum ersten Arbeitsmarkt abzutragen, Modelle der Durchlässigkeit sowie der inklusiven Beschäftigung zu schaffen und die Anstrengungen zur Herstellung einer sozialversicherungsrechtlichen Absicherung und Entlohnung von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Tagesstruktur beziehungsweise Werkstätten zu forcieren (BMSGPK 2020a, S. 29). Manch andere Staaten, wie z. B. Deutschland, haben solche Barrieren

‘nur‘ in Form von Finanzierungen von Arbeit (z. B. nur in Werkstätten), aber grundsätzlich ist Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für alle möglich.

In Österreich gibt es das NEBA-System³⁶ im Bundesgebiet, allerdings noch nicht für Menschen, die in Sonderbeschäftigungsmaßnahmen der Länder betreut werden. Markus Neuherz ist jedoch „zuversichtlich: ‘Das Ziel, eine erfolgreiche Inklusion und gesellschaftliche Veränderung, ist erreichbar, nur die Bereitschaft des Gesetzgebers muss gegeben sein, Hürden beseitigt und Chancen ergriffen werden‘“ (dabei-austria 2018, S. 3).

Die Recherche und Auswertung von Literatur und Studien sowie zu Good-Practice Modellen im nationalen und internationalen Vergleich werden ausführlicher im Kapitel 5 durchgeführt. Sie dienen im Rahmen dieser Studie dazu, gute nationale Modelle aufzuzeigen sowie im europäischen Vergleich zu ermitteln, wie andere Länder mit der Inklusion von arbeitsmarktfernen Menschen mit Behinderungen umgehen, wie sie diese fördern und wie ihnen dadurch ein grundsätzliches Umdenken und Neuhandeln (im Sinne der UN-BRK und Disability Studies) gelingt. Zunächst wird in diesem Kapitel aber der Prozess der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ in Österreich beleuchtet.

2.2 Der Prozess der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ in Österreich

In Zusammenhang mit der Feststellung von „geminderter Arbeitsfähigkeit“ bzw. Invalidität/Berufsunfähigkeit wurde im Zuge des Sozialrechtsänderungsgesetzes (SRÄG) 2012 bei den Sozialversicherungsträgern Pensionsversicherungsanstalt (PVA) sowie der Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen (SVS, aktuelle Bezeichnung) jeweils ein „Kompetenzzentrum Begutachtung“ als einheitliche Begutachtungsstelle für die Erstellung von medizinischen, berufskundlichen und arbeitsmarktbezogenen Gutachten eingerichtet. Für arbeitsmarktbezogene Belange ist eine Vertretung des AMS in diese Begutachtung beizuziehen, ebenso können auch externe Stellen, wie etwa das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ), eingebunden werden. Die medizinische Begutachtung wird dabei im Rahmen der „Gesundheitsstraße“ durch die PVA zur Beurteilung der „Arbeits(un)fähigkeit“ im „Kompetenzzentrum

³⁶ Österreich hat mit NEBA ein Netzwerk Berufliche Assistenz aufgebaut, das eine bedarfsgerechte Unterstützung von Menschen mit Behinderung und ausgrenzungsgefährdeten Jugendlichen zur Integration in den Arbeitsmarkt bzw. im Übergang Schule – Beruf bietet. Es ist mit einer breiten Trägerlandschaft verbunden.

Begutachtung“ durchgeführt und hat einen klaren Fokus auf Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Mit der „Gesundheitsstraße“ ist die wechselseitige Anerkennung von Gutachten zur (geminderten) Arbeitsfähigkeit zwischen AMS und PVA gemeint. Diese ist vertraglich festgelegt, wobei die Ermächtigung zum Abschluss eines solchen Vertrages in § 351b Abs 3 ASVG geregelt ist. Mit der „Gesundheitsstraße“ wurde somit das Problem gelöst, dass Versicherte – aufgrund der verschiedenen Gutachten von AMS und PVA – zwischen den Institutionen hin- und hergeschickt werden. Das Auftreten von Mehrfachbegutachtungen durch PVA und AMS sollte somit mit der „Gesundheitsstraße“ vermieden werden. Bei der SVS erfolgt die Begutachtung (im Zusammenhang mit Anträgen auf Erwerbsunfähigkeitspension) im Gesundheitszentrum für Selbstständige. Ziel der „Gesundheitsstraße“ ist nicht nur die Verbesserung des Gesundheitszustandes durch Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation, ebenso soll durch berufliche Rehabilitationsmaßnahmen auf eine Wiedereingliederung in das Berufsleben hingewirkt werden (BMASK 2017b).

Ist eine Einstufung durch das „Kompetenzzentrum Begutachtung“ der PVA in „arbeits(un)fähig“ erfolgt, besteht für weitere Behörden und Institutionen eine gewisse Bindung daran. Für das AMS bedeutet dies jedoch keine strikte Bindung, sondern eine Verpflichtung zur vorrangigen Heranziehung im Verfahren nach dem AIVG. Aus § 8 Abs 3 AIVG ergibt sich, dass die ärztliche Begutachtung im Hinblick auf das Vorliegen von Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit grundsätzlich nur bei einer Stelle – nämlich der Pensionsversicherungsanstalt – erfolgen soll. Das Arbeitsmarktservice hat also, wenn ein aktuelles Gutachten von Ärzt:innen der Pensionsversicherungsanstalt bereits vorliegt, zunächst dieses heranzuziehen und kein neues Sachverständigengutachten in Auftrag zu geben.³⁷ Das Vorliegen von Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit stellt für den Pensionsanspruch eine positive und für den Arbeitslosengeld- bzw. Notstandshilfeanspruch eine negative Voraussetzung dar. Weitere Sachverständige sind jedoch hinzuzuziehen, „sollte das Gutachten Unschlüssigkeiten oder Unvollständigkeiten aufweisen, so hat das Arbeitsmarktservice zur Schaffung einer einwandfreien Entscheidungsgrundlage Ergänzungen einzuholen oder weitere Sachverständige zu befassen.“³⁸ Siehe hierzu auch die Beantwortung zur Frage 5, S. 25f. dieser Studie.

Die Gutachten der PVA liefern eine Einschätzung, inwieweit eine Person „arbeits(un)fähig“ ist, welchen Anforderungen sie gewachsen ist und beinhalten Empfehlungen zur Rehabilitation. Sie werden auch zur Beurteilung von Pensionsanträgen herangezogen, wobei im ersten Schritt nach Feststellung einer Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit, bei allen nach 01.01.1964 gebore-

³⁷ Vgl. VwGH 11.02.2021, Ra 2019/08/0172; VwGH 19.12.2017, Ro 2017/08/0010.

³⁸ Vgl. VwGH 14.3.2013, 2012/08/0311; sowie 24.11.2016, Ra 2016/08/0142.

nen Personen, ein Rehabilitationsgeld von der Krankenkasse oder Umschulungsgeld vom Arbeitsmarktservice ausbezahlt wird. Längstens ein Jahr nach Zuerkennung der Geldleistungen bzw. nach der letzten Überprüfung wird eine neuerliche Begutachtung notwendig.

Der Begutachtungsprozess zur Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ basiert in Österreich auf gesetzlichen Vorgaben des ASVG (Invalidität, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit) und ist hauptsächlich medizinisch orientiert (vgl. Kapitel 2.4 sowie die Erkenntnisse aus den Kapiteln 3, 4, 5).³⁹ Stellt die Begutachtungsstelle eine Arbeitsunfähigkeit der Person fest, bedeutet dies einen Ausschluss aus diversen Unterstützungsleistungen des Arbeitsmarktservice (AMS), wie zum Beispiel kein Anspruch auf Arbeitslosengeld oder keine Teilnahme an Maßnahmen des AMS. Ebenso ist eine Teilarbeitsfähigkeit (Teilinvalidität) nicht vorgesehen. Es gibt aber eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit (unter sechs Monaten).⁴⁰ Eine geringfügige Beschäftigung ist während des Invaliditätspensions-Bezugs möglich. Arbeitsunfähigkeit bedeutet dabei nicht einen systemischen Ausschluss aus den Angeboten des AMS, sondern der Bezug der Invaliditätspension impliziert, dass keine Vormerkung beim AMS möglich ist.

Der Fokus in der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf medizinische Aspekte wird vielfach kritisiert. Beurteilungskriterien, die auf die berufliche Leistungsfähigkeit der Person Bezug nehmen, kommen dabei weniger zur Geltung (BMASGK 2017, S. 11). Eine vorrangig auf Einschränkungen, bedingt durch Arbeitsunfälle oder im Verlaufe des Erwerbslebens erworbene Erkrankungen und Beeinträchtigungen, ausgerichtete Feststellung geminderter Arbeitsfähigkeit, erscheint hier speziell für die adäquate arbeitsintegrative Begleitung von Menschen mit originärer Behinderung nicht ausreichend. Problematisiert wird diesbezüglich seitens der Betroffenen auch, dass ihnen die Kriterien und Befunde, aufgrund derer eine Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ getroffen wird, von den Gutachter:innen nicht transparent gemacht würden. Dies zeigen die Ergebnisse dieser Studie in den Arbeitspaketen 2 (Kap. 3), 3 (Kap. 4) und 4 (Kap. 5).

³⁹ Siehe auch Lebenshilfe Österreich 2020b, S. 15f., 83f., 360.

⁴⁰ Im Bereich der Pensionsversicherung gibt es die Unterscheidung zwischen vor bzw. nach dem 01.01.1964 Geborenen. Bei IP neu: Anspruch auf RehaGeld bzw. Umschulungsgeld, wenn vorübergehende Invalidität mindestens 6 Monate vorliegt. [Informationen der Bundesregierung zur Beantragung von Berufsunfähigkeits-, Invaliditäts- oder Erwerbsunfähigkeitspension](#) (2022-05-10).

Differenziert zu betrachten sind dabei die in der Praxis unterschiedlichen Prozesse bei Personen:

- mit einer später im Erwerbsleben erworbenen Behinderung
- und Personen mit einer originären Behinderung.

Personen, die unter die Gruppe einer später im Erwerbsleben erworbenen Behinderung fallen und durch Maßnahmen des Arbeitsmarktservices (AMS) nicht in der Einmündung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt unterstützt werden können, werden in einem weiteren Schritt an die entsprechende Stelle der PVA verwiesen, um dort die „Arbeits(un)fähigkeit“ festzustellen. Dies erfolgt entweder auf Antrag der Person selbst oder direkt durch Zuweisung durch das AMS. Diese Begutachtung soll eine Einschätzung liefern, inwieweit diese Personen „arbeits(un)fähig“ sind, den Anforderungen am Arbeitsmarkt gewachsen sind und welche Maßnahmen der Rehabilitation zur Erhöhung oder Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit erforderlich sind. Beispielsweise können in diesem Fall Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation Anwendung finden.

In einer praxisorientierten Vergleichsstudie zu arbeitsintegrativen Aspekten verschiedener Leistungskategorien in der Behindertenhilfe in Oberösterreich beschreiben Wegscheider und Schaur (2019, S. 50) die Praxis der Begutachtung der „Arbeits(un)fähigkeit“ von Menschen mit Behinderung durch die Pensionsversicherungsanstalt folgendermaßen: „Es ist gängige Praxis (u. a. auch in Oberösterreich), dass junge Menschen mit angeborenen oder vor der Berufstätigkeit entstandenen Beeinträchtigungen von vornherein als erwerbsunfähig eingestuft werden und damit keine Chance auf einen Eintritt in den regulären Arbeitsmarkt erhalten. Sie werden vom Arbeitsmarktservice (AMS) zur medizinischen und defizitorientierten Begutachtung durch die Pensionsversicherungsanstalt (PV) geschickt“ (ebd.). Somit haben diese Personen keine Möglichkeit, Unterstützungsleistungen zur Einmündung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch das AMS zu erhalten. Darüber hinaus haben diese Personen meist keinen Anspruch auf Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension, da sie nicht die dafür mindestens erforderlichen 120 Pflichtversicherungsbeitragsmonate nachweisen können. (Wegscheider, Schaur 2019)

Abbildung 1 veranschaulicht die Unterschiede im Begutachtungsprozess nach erworbener und originärer Behinderung anhand von zwei beispielhaften Personen. Diese Prozessbeschreibung zur Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“, die verdeutlicht, dass Menschen mit Behinderung oftmals von vornherein die Teilhabe an Arbeit verwehrt bleibt, dient dem Problemaufriss und wird in den weiteren Kapiteln dieser Studie differenzierter aufgegriffen: einerseits in Hinblick auf die statistische Datengrundlage in Kapitel 3, andererseits im Rahmen des internationalen Vergleichs in Kapitel 5.

Person	Leistungen und Maßnahmen des AMS	Begutachtungsprozess im „Kompetenzzentrum Begutachtung“	Ergebnis des Feststellungsverfahrens von AU hinsichtlich der Teilhabe an Arbeit
Linou M.: 41 Jahre alt, Angestellte:r im Handel, Brustkrebserkrankung (erworbene Behinderung)	Berufliche Tätigkeit kann nicht mehr wie bisher ausgeführt werden, Maßnahmen und Unterstützungsleistungen seitens AMS,	Weiterleitung an "Kompetenzzentrum Begutachtung" (PVA, SWS)	Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation oder Feststellung der Arbeitsunfähigkeit
Oli S.: 17 Jahre alt, seit Geburt kognitive Beeinträchtigung (originäre Behinderung)	AMS leitet meist direkt an PVA weiter (Maßnahmen und Unterstützungsleistungen sind nicht zugänglich, keine Versicherungsmonate vorhanden)	Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ auf Basis eines defizitären medizinischen Blicks	Maßnahmen zur Rehabilitation oder zur Integration auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bleiben verwehrt

Abbildung 1: Beispiele für den Begutachtungsprozess nach erworbener und originärer Behinderung (Quelle: eigene Darstellung)

Die Unterscheidung zwischen einer originären und einer im Erwerbsleben erworbenen Behinderung wird in den einzelnen Teilen des Berichts nur dann hervorgehoben, wenn diese relevant ist. Beispielsweise in Bezug auf die Lebensalter, wenn es um den Eintritt in das Erwerbsleben mit originärer Behinderung geht (junge Menschen) bzw. um den Austritt aus dem Erwerbsleben aufgrund einer im Erwerbsleben erworbenen Behinderung. Wird im vorliegenden Endbericht nicht zwischen diesen beiden Facetten unterschieden, dann gründet dies darauf, dass in den herangezogenen Quellen auch nicht zwischen einer originären und später im Erwerbsleben erworbenen Behinderung unterschieden wird. Ein Rückschluss auf den präziseren Begriff würde wiederum über das Alter (Jugendliche:r oder Ältere:r) erfolgen können. Im nationalen (vgl. Kapitel 3) internationalen Vergleich (vgl. Kapitel 5) zeigt sich zudem, dass diese Unterscheidung kaum Anwendung findet. Die zu erarbeitenden Empfehlungen zur Inklusion sind zwar zielgruppenorientiert, zielen zuletzt aber auf alle Menschen und einen für alle offenen Arbeitsmarkt.

2.2.1 Voraussetzungen für Vermittlungstätigkeiten durch das AMS

Das österreichische Arbeitsmarktservice unterscheidet bei der Datenerfassung zu arbeitslosen Menschen mit Beeinträchtigungen, die entsprechend dem Pensionsversicherungsrecht als arbeitsfähig gelten, zwischen Personen mit sonstigen gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen und Personen mit gesetzlich festgestellter Behinderung. Letztere umfassen Personen, die über eine Begünstigung nach dem Behinderteneinstellungs-, Opferfürsorge- und/oder Landesbehindertengesetz verfügen, und Personen, die einen Behindertenpass besitzen (AMS 2019a, S. 1; Buchinger 2015, S. 87).

Das AMS berücksichtigt in seiner Betreuungs- und Vermittlungstätigkeit physische, psychische oder geistige Einschränkungen von Menschen mit sonstigen gesundheitlichen Vermittlungshindernissen dann, wenn diese durch ärztliche Gutachten belegt werden und nach Einschätzung der AMS-Berater:innen zu reduzierten Berufsmöglichkeiten und/oder Vermittlungschancen führen (Eppel, Leoni & Mahringer 2016b, S. 30f.; Buchinger 2015, S. 88).

Voraussetzung für die Vermittlungstätigkeit des AMS und den Bezug von Arbeitslosengeld ist, dass die arbeitslose Person eine Beschäftigung aufnehmen kann und darf sowie dass sie arbeitsfähig und arbeitswillig ist (AIVG § 7, Abs 2). Wenn das AMS an der Arbeitsfähigkeit einer Person zweifelt, kann es dazu auffordern, einen verbindlichen Untersuchungstermin bei der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) wahrzunehmen (AIVG § 8, Abs 2). Für die Erstellung von medizinischen, berufskundlichen und arbeitsmarktbezogenen Gutachten wurde bei der PVA das „Kompetenzzentrum Begutachtung“ als einheitliche Begutachtungsstelle für unselbständig Beschäftigte, Selbstständige und Bauern eingerichtet.⁴¹

Die Feststellung der Arbeitsfähigkeit kann entweder im Auftrag des AMS erfolgen oder im Zusammenhang mit der Beantragung einer Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension. Der ANED-Länderbericht für Österreich unterscheidet eine Reihe weiterer Feststellungsverfahren im Zusammenhang mit Behinderung, z. B. PflegegeldEinstufung, Feststellung bei Beantragung eines Behindertenpasses oder einer Arbeitsassistenz usw. (ANED 2019e, S. 2).

⁴¹ [Broschüre des Sozialministeriumservice zum Kompetenzzentrum Begutachtung \(2022-04-03\)](#)

2.2.2 Begrifflichkeiten rund um das Institut „Arbeits(un)fähigkeit“ und seine Feststellung in Österreich

Die folgende Darstellung⁴², die für das Sozialministeriumservice erstellt wurde, veranschaulicht die diversen Begrifflichkeiten rund um das Institut der „Arbeits(un)fähigkeit“ und zeigt ihre Unterschiede und rechtlichen Fundierungen auf.

Begrifflichkeiten

Begriff	Grad der Behinderung (GdB)	Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)	Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)	Arbeitsunfähigkeit	Invalidität/ Berufsunfähigkeit	Erwerbsunfähigkeit
Gesetzliche Grundlage	BEinstG	ASVG, B-KUVG, BSVG	KOVG 1957	ALVG (Bezugnahme auf ASVG, GSVG und BSVG)	ASVG (Arbeiter/Angestellte)	GSVG (Selbstständige), BSVG (Landwirte)
Inhalt des Gesetzes	Behinderteneinstellungsrecht	Unfallversicherung	Versorgungsrecht	Arbeitslosenversicherungsrecht	Pensionsversicherungsrecht	Pensionsversicherungsrecht
Gegenstand des Begriffs	Funktionsbeeinträchtigungen im körperlich/ geistig/ psychischen Bereich oder Sinneswahrnehmung	Geminderte AF infolge Arbeitsunfall oder Berufskrankheit	Dienstbeschädigung	Arbeitslosigkeit und Zweifel über Arbeitsfähigkeit/ Gesundheitsgefährdung bei bestimmten Tätigkeiten	Geminderte Arbeitsfähigkeit	Geminderte Arbeitsfähigkeit

⁴² Das Sozialministerium hat dem Forschungsteam der FH Kärnten eine Präsentation zur Verfügung gestellt, die für Schulungszwecke im Sozialministeriumservice (SMS) herangezogen wird, um das Institut und die Systematik des Grades der Behinderung im Behinderteneinstellungsrecht zu veranschaulichen. Daraus entstammt die Abbildung 2, die hier mit der Quelle SMS 2021 sowie im Abbildungsverzeichnis ausgewiesen, jedoch nicht gesondert im Literaturverzeichnis der Studie angegeben ist.

Standards der Beurteilung	Einschätzungsverordnung mit Anlage (§ 14 Abs.2 und 3 BEinstG)	Standards der Fachgesellschaft betreffend die medizinische Begutachtung bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	Richtsatzverordnung (§ 7 Abs. 2 KOVG)	Bezugnahme auf Invalidität/ Berufsunfähigkeit/ Erwerbsunfähigkeit	Standards der Fachgesellschaften betreffend die medizinische Begutachtung (§§ 307, 307g ASVG)	§§ 171a GSVG, 163a BSVG: Bezugnahme auf Standards der Fachgesellschaften betreffend die medizinische Begutachtung (siehe Invalidität/Berufsunfähigkeit)
----------------------------------	---	---	---------------------------------------	---	---	---

Abbildung 2: Begrifflichkeiten rund um das Institut „Arbeits(un)fähigkeit“ (Quelle: SMS 2021⁴³)

⁴³ Zur Realisierung von Barrierefreiheit wurde die Tabelle in der Spaltenaufteilung etwas modifiziert.

In der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten sind für die Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit unterschiedlich bezeichnete Leistungen vorgesehen. Eine allgemeine Definition des Begriffs „Arbeits(un)fähigkeit“ für das gesamte ASVG gibt es nicht. Im Bereich der Pensionsversicherung spricht man von „geminderter Arbeitsfähigkeit“. Hierzu zählt laut ASVG für erlernte (angelernte) Berufe die „Invalidität“ (§ 255 ASVG), bei Angestellten ist die „Berufsunfähigkeit“ geregelt (§ 273 ASVG), das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz (GSVG) und Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG) definiert für selbstständig Erwerbstätige den Begriff der „Erwerbsunfähigkeit“ (§ 133 GSVG, § 124 BSVG).

Die Beurteilung der „Arbeits(un)fähigkeit“ hat mit dem Regelungsgegenstand des BEinstG (Grad der Behinderung, GdB) nichts zu tun. Das Institut und die Systematik des „Grades der Behinderung“ gemäß BEinstG sind demzufolge von dem Begriff, der Systematik und dem Verfahren der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ zu unterscheiden. In der Abbildung 2 wird der Begriff GdB jedoch angeführt, da er häufig mit dem Institut der „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ verwechselt wird und um ihn von den weiteren Begrifflichkeiten, die auf der Abbildung definiert sind, abzugrenzen.

Im Rahmen des ASVG tritt „Arbeits(un)fähigkeit“ dann ein, wenn die Leistungsfähigkeit infolge des körperlichen und geistigen Zustandes einer Person auf weniger als die Hälfte eines körperlich und geistig nicht beeinträchtigten Versicherten von vergleichbarer Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Dies trifft jedoch nur auf die Fälle des § 255 Abs 1 und § 273 Abs 1 ASVG zu. Das Attest „arbeitsunfähig“ wird somit ab einer Leistung von weniger als 50 % der Leistungsfähigkeit von durchschnittlichen Arbeitnehmer:innen erteilt. „Arbeits(un)fähigkeit“ definiert sich daher in der Regel als das Absinken der gesundheitlichen Leistungsfähigkeit auf weniger als 50 % einer „Normarbeitskraft“.⁴⁴

Die Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ im Zusammenhang mit der Beanspruchung einer Invaliditäts- (Arbeiter:innen), Berufsunfähigkeits- (Angestellte) oder Erwerbsunfähigkeitspension (Selbstständige) erfolgt nach der neuen Regelung entweder auf Antrag der Person selbst

⁴⁴ Die sogen. „50 %-Schwelle“ der Arbeitsfähigkeit findet sich im ASVG in Bezug auf in erlernten/angelernten Berufen tätige Versicherte (§ 255 Abs 1 ASVG) bzw. bei einer Erwerbstätigkeit als Angestellte:r (§ 273 Abs 1 ASVG). In beiden Bestimmungen ist die Rede von einer „auf weniger als die Hälfte gegenüber einem gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten abgesunkenen Arbeitsfähigkeit“. Im Bereich des Rechts der Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit orientiert sich die Feststellung der AU an der gesundheitlichen Eignung des:der Versicherten für eine berufliche Tätigkeit. Es besteht in dieser Weise daher ein Konnex zum Beruf bzw. zu den damit in Zusammenhang stehenden Faktoren.

oder über Zuweisung des AMS, wenn dieses Zweifel an der Arbeitsfähigkeit (und damit der Vermittelbarkeit) einer Person hat. Der Antrag einer Person wird basierend auf dem Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“ vorrangig als Antrag auf Leistungen der Rehabilitation und auf Rehabilitationsgeld behandelt (PVA 2020, S. 14). Im Fall der Feststellung einer dauerhaften Invalidität, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit kann das Gutachten über die „Arbeits(un)fähigkeit“ jedoch innerhalb einer sechsmonatigen Frist für die eigentliche Antragstellung auf Gewährung einer solchen Pension verwendet werden. Bei Überschreiten der Frist wird eine neuerliche Feststellung erforderlich.⁴⁵

Die Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ erfolgt durch eine:n oder mehrere Ärzt:innen des Medizinischen Dienstes des „Kompetenzzentrums Begutachtung“ der PVA. Es können auch Vertreter:innen des AMS bzw. berufskundliche Expert:innen oder externe Stellen wie z. B. das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) in das Feststellungsverfahren miteinbezogen werden. Die Gutachter:innen formulieren einen Bewertungsbericht, der Grundlage für die endgültige Entscheidung bzw. schriftliche Mitteilung der Entscheidung der PVA an die antragstellende Person oder das AMS ist (ANED 2019e, S. 22).

Die Basis für die Feststellung bildet somit der Antrag und die daraus bzw. im Gespräch mit dem:der Gutachter:in des Medizinischen Dienstes hervorgehende Einzelfallbeschreibung. Die Gutachter:innen stellen fest, ob:

- eine dauernde Invalidität/Berufsunfähigkeit vorliegt oder nicht;
- eine Invalidität/Berufsunfähigkeit mit oder ohne Berufsschutz vorliegt;
- durch eine medizinische Rehabilitation die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt werden kann;
- durch eine berufliche Rehabilitation eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt möglich ist. (Schwarz 2019, S. 18; Experteninterview)

Eine gestufte Taxonomie, über die eine „Teilarbeitsfähigkeit“ beschreibbar wäre, gibt es im Rahmen dieser Feststellung nicht.

Das Gutachten der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ beinhaltet die Information, ob die begutachtete Person arbeitsfähig ist oder nicht, eine Einschätzung, welchen beruflichen Anforderungen die Person gewachsen ist und gegebenenfalls eine Empfehlung zur Rehabilitation. Wird im Gutachten der Pensionsversicherung dauerhafte Arbeitsunfähigkeit attestiert,

⁴⁵ [Prüfung der Arbeitsfähigkeit / Portal der Arbeiterkammern](#) (2021-04-03). Die AK wird hier als Quelle verwendet, da es eine Adresse ist, die Selbstbetroffene in Fragen des Umgangs mit AU oft zu Rate ziehen.

so besteht kein Anspruch auf Arbeitslosengeld und die Serviceleistungen des AMS können nicht mehr in Anspruch genommen werden. Die Person kann gegebenenfalls Mindestsicherung beziehen.⁴⁶

Die Feststellung dient somit einerseits der Abklärung eines möglichen Anspruchs auf Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension (bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit), andererseits der Abklärung der Möglichkeit einer medizinischen und/oder beruflichen Rehabilitation (bei Arbeitsfähigkeit). Es wird zwischen Arbeitsfähigkeit und einer dauerhaften sowie einer zwar nicht dauerhaften, aber mindestens sechs Monate andauernden Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit unterschieden. Letztere kann einen Anspruch auf Rehabilitationsleistungen begründen. (PVA 2020, S. 14)

Stellt die Pensionsversicherungsanstalt Arbeitsfähigkeit fest, so ist das AMS an das Gutachten längstens ein Jahr gebunden und muss bei der Vermittlung eines Arbeitsplatzes den Gesundheitszustand der Person berücksichtigen. Es können medizinische oder berufliche Maßnahmen der Rehabilitation sowie Rehabilitations- oder Umschulungsgeld gewährt werden, wenn eine Mindestversicherungszeit erfüllt wird:

- *Rehabilitationsgeld*

- wird für **medizinische Rehabilitation** ausbezahlt;
- die Bescheiderteilung erfolgt durch den Pensionsversicherungsträger;
- die Berechnung und Auszahlung erfolgt über Krankenversicherungsträger.

- *Umschulungsgeld*

- wird für **berufliche Rehabilitation** für Personen, die ihren erlernten Beruf nicht mehr ausüben können, ausbezahlt;
- die Bescheiderteilung erfolgt durch den Pensionsversicherungsträger;
- die Berechnung und Auszahlung erfolgt über das Arbeitsmarktservice.⁴⁷

⁴⁶ [Broschuerenservice des Sozialministerium zur Begutachtung von Arbeitsunfähigkeit und Prüfung der Arbeitsfähigkeit](#) (beide 2021-04-03) sowie [Zugang zu Leistungen für Menschen mit Behinderung](#) (2021-07-30).

⁴⁷ [Informationen der Österreichischen Bundesregierung zur Beantragung von Berufsunfähigkeits-, Invaliditäts- oder Erwerbsunfähigkeitspension und Rehabilitations- und Umschulungsgeld / Portal der Arbeiterkammern](#) (beide 2021-04-03).

Kann durch vorübergehende Invalidität oder Berufsunfähigkeit der erlernte/angelernete⁴⁸ Beruf für mindestens sechs Monate nicht mehr ausgeübt werden, erfolgt für Personen, die nach dem 1.1.1964 geboren sind, eine medizinische und/oder berufliche Rehabilitation (Eppel, Leoni & Mahringer 2016b, S. 79). Durch die berufliche Rehabilitation soll der Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt ermöglicht werden. Als berufliche Maßnahmen der Rehabilitation gelten Maßnahmen, durch die mit hoher Wahrscheinlichkeit Invalidität beseitigt bzw. vermieden werden kann und die eine dauerhafte Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt mit hoher Wahrscheinlichkeit sicherstellen.⁴⁹ Die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation müssen zumutbar sein und z. B. das Alter und den Gesundheitszustand einer Person, deren Neigungen, körperliche und psychische Eignung, deren bisherige Tätigkeit und die Dauer sowie den Umfang ihrer bisherigen Ausbildung berücksichtigen.⁵⁰

2.2.2.1 Berufs- und Tätigkeitsschutz im Rahmen der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“

Erfolgt im Rahmen von Maßnahmen der Rehabilitation eine Ausbildung zu einer Berufstätigkeit, so darf diese das bisherige Qualifikationsniveau ohne Zustimmung des:der Versicherten nicht wesentlich unterschreiten. Für versicherte Personen, die einen erlernten oder angelesenen Beruf ausgeübt haben, ist nur eine Rehabilitation auf Tätigkeiten, die eine gleichwertige Ausbildung vorsehen, zulässig (§ 253e ASVG).

Während also Versicherte, die in erlernten oder angelesenen Berufen tätig waren, einem Berufsschutz unterliegen, trifft dies für Personen, die in einem ungelerten Beruf tätig waren, nicht zu. Sie können unter Berücksichtigung ihrer bisherigen Tätigkeit, des Arbeitsmarktbedarfs und der Zumutbarkeit auch auf andere berufliche Tätigkeiten umgeschult werden (Minkenbergs 2020, S. 14 und 22f.).

Eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität/ Berufsunfähigkeit (und damit auch Behinderung) wird ebenfalls in Abhängigkeit von der überwiegenden Tätigkeit in einem erlernten oder angelesenen Beruf definiert. Es sind mindestens 90 Pflichtversicherungsmonate in den 15 Jahren vor dem Stichtag erforderlich bzw. wenn zwischen dem Ausbildungsabschluss und dem

⁴⁸ Während ein erlernter Beruf eine abgeschlossene Berufsausbildung (z. B. Lehre, BMS, BHS) vor dem Beginn der Erwerbstätigkeit voraussetzt, liegt ein angelesener Beruf dann vor, „wenn die versicherte Person eine Tätigkeit ausübt, für die es erforderlich ist, durch praktische Arbeit qualifizierte Kenntnisse oder Fähigkeiten zu erwerben, die jenen in einem erlernten Beruf gleichzuhalten sind“ (ASVG, § 255, Abs 2).

⁴⁹ [Informationen von Gesundheit.gv.at zur Beruflichen Rehabilitation \(2022-02-28\)](#).

⁵⁰ [Informationen der Österreichischen Bundesregierung zur Beruflichen Rehabilitation und zur Reform der Invaliditätspension \(2022-02-28\)](#).

Stichtag weniger als 15 Jahre liegen, ist nur die Hälfte (mindestens 12 Pflichtversicherungsmo-
nate) nötig (Minkenber 2020, S. 14). Invalidität/ Berufsunfähigkeit tritt dann ein, wenn die
durch den körperlichen oder geistigen Zustand reduzierte Arbeitsfähigkeit einer versicherten
Person weniger als die Hälfte der Arbeitsfähigkeit eines: einer körperlich und geistig gesunden
Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in je-
dem Beruf des Verweisungsfelds beträgt. In das Verweisungsfeld fallen all jene Berufe, deren
Ausübung medizinisch unmöglich sein muss, um als invalid bzw. berufsunfähig zu gelten. Bei
einem bestehenden Berufsschutz (für Personen, die überwiegend in einem erlernten/ ange-
lernten Beruf tätig waren und oder bei Erwerbstätigkeit als Angestellte:r), ist das Verweisungs-
feld eingeschränkt und es können nur Berufe derselben Berufsgruppe für die Feststellung ei-
ner Anspruchsberechtigung auf Invaliditäts-/ Berufsunfähigkeitspension herangezogen wer-
den. Diese Versicherten haben somit eine höhere Chance, als invalid bzw. berufsunfähig ein-
gestuft zu werden. Umgekehrt ist bei Personen, die keinem Berufsschutz unterliegen, weil sie
überwiegend in einem ungelernten Beruf tätig waren, eine Verweisbarkeit auf alle zumutba-
ren Tätigkeiten bzw. Berufe am Arbeitsmarkt zur Feststellung der Invalidität/Berufsunfähig-
keit möglich. Um als invalide bzw. berufsunfähig eingestuft zu werden, müssen somit wesentlich
größere gesundheitliche Einschränkungen vorhanden sein, als bei Personen mit vergleichba-
ren Beschwerden, die einem Berufsschutz unterliegen. Denn laut § 255 ASVG gilt eine versi-
cherte Person, die nicht überwiegend in einem erlernten/ angelernten Beruf tätig war, nur
dann als invalid, wenn sie infolge ihres körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr im-
stande ist, durch eine Tätigkeit, die auf dem Arbeitsmarkt noch bewertet wird und die ihr un-
ter Berücksichtigung der bereits ausgeübten Tätigkeiten zugemutet werden kann, „wenig-
stens die Hälfte des Entgeltes zu erwerben, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter
regelmäßig durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt“ (ASVG § 255, Abs 4).

Hilfsarbeiter:innen, die keinem Berufsschutz unterliegen, haben daher geringere Chancen auf
einen Anspruch auf Pensionsleistung oder Rehabilitationsgeld und könnten sogar trotz ge-
sundheitlicher Einschränkungen gezwungen sein, Berufe auszuüben, die ihnen kein existenz-
sicherndes Einkommen bieten.⁵¹

Das ASVG sieht zudem Härtefallregelungen für Personen vor, die nicht überwiegend in einem
erlernten/angelernten Beruf tätig waren:

- ab Vollendung des 50. Lebensjahres,

⁵¹ [Informationen vom Austria-Forum zur Invaliditätspension \(2021-07-30\)](#).

- wenn eine mindestens zwölfmonatige gemeldete Arbeitslosigkeit unmittelbar vor dem Stichtag vorliegt,
- wenn mindestens 30 Versicherungsjahre und davon mindestens 20 Beitragsjahre der Pflichtversicherung aufgrund einer Erwerbstätigkeit erworben wurden
- und nurmehr Tätigkeiten mit geringstem Anforderungsprofil ausgeübt werden können (ASVG § 255, Abs 3a).

Ab Vollendung des 60. Lebensjahres besteht ein Tätigkeitsschutz, und Invalidität/Berufsunfähigkeit ist bereits gegeben, wenn jene Tätigkeit, die in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag mindestens 10 Jahre hindurch ausgeübt wurde, nicht mehr ausgeübt werden kann. Zumutbare Änderungen dieser Tätigkeit sind dabei jedoch zu berücksichtigen (ebd., Abs 4).

Hinsichtlich des Anspruchs auf Erwerbsunfähigkeitspension sieht das BSVG generell keinen Berufsschutz und nur Härtefallregelungen analog zum ASVG ab Vollendung des 50. Lebensjahres vor.⁵² Laut GSVG gibt es keinen Berufsschutz vor Vollendung des 50. Lebensjahres, und es besteht eine Verweisbarkeit auf den gesamten Arbeitsmarkt.⁵³ Ab dem 50. Lebensjahr besteht ein eingeschränkter Berufsschutz, es gibt Härtefallregelungen analog zum ASVG und einen Tätigkeitsschutz ab dem 60. Lebensjahr.⁵⁴

Personen mit originärer Invalidität, die bereits vor dem Eintritt in eine versicherungspflichtige Beschäftigung durch Krankheit bzw. körperliche oder geistige Beeinträchtigung keinem regelmäßigen Erwerb nachgehen können, stehen vor der Herausforderung, dass sie erst Anspruch auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension haben, wenn sie mindestens 120 Pflichtversicherungsbeitragsmonate vorweisen können.⁵⁵

Die Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ erfolgt bezogen auf den Zeitpunkt des Tages der Antragstellung (Stichtag). Eine Wiederholung ist bei Arbeitsunfähigkeit nicht vorgesehen (ANED 2019e, S. 8). Vonseiten der Pensionsversicherung ist keine Einspruchsmöglichkeit gegen den Bescheid gegeben (PVA 2020, S. 15).

⁵² Informationen der Österreichischen Bundesregierung zur Erwerbsunfähigkeitspension – Selbstständige und Bauern (2021-07-30).

⁵³ § 133 GSVG Begriff der Erwerbsunfähigkeit (jusline) (2021-07-30)

⁵⁴ Leistungs- und beitragsrechtliche Unterschiede ASVG – GSVG Versicherung (WKO Kärnten) (2021-07-30).

⁵⁵ Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension - Geburtsjahrgänge bis 1963 (PV) (2021-04-03).

2.2.2.2 Kritik an der Praxis der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“

Die Beachtung des Berufsbezugs (d. h. die Beurteilung der „Arbeits(un)fähigkeit“ bezogen auf die Ausübung eines bestimmten Berufes/ einer bestimmten Tätigkeit) findet aus Sicht von Kritiker:innen im Rahmen des Feststellungsverfahrens zu wenig Berücksichtigung. Vor allem bei der Frage nach dem Eintritt ins Berufsleben (von jungen Menschen) erfolgt die Feststellung „arbeits(un)fähig“ oftmals abstrakt, da noch nicht in concreto beurteilt werden kann, ob die Arbeitsfähigkeit einer Person bezogen auf ein bestimmtes Berufsfeld nicht doch gegeben wäre. In die Zukunft gesehen ist somit die Beurteilung entlang vorwiegend medizinischer Kriterien abzulösen und ein Schwerpunkt auf berufskundige Sachverständigengutachten zu setzen sowie auf eine Feststellung, die im Rahmen multidisziplinär zusammengesetzter Teams erfolgt (Lebenshilfe Österreich 2020b, S. 15, 83f., 360).⁵⁶

Es gibt nur wenige Informationen zu den konkreten Begutachungskriterien und Methoden, die bei der ärztlichen Begutachtung der Leistungsfähigkeit bezogen auf den ausgeübten Beruf im „Kompetenzzentrum Begutachtung“ herangezogen werden. Hinsichtlich der bei der Feststellung verwendeten Klassifikationen wurde von Expert:innenseite jedoch darauf hingewiesen, dass für bestimmte Personengruppen, wie Menschen mit psychischen Behinderungen, MELBA (Merkmalprofile für die Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit) verwendet wird (Experteninterview). Diese Systematik ermöglicht eine Dokumentation der kognitiven, sozialen, psychomotorischen, kommunikativen und allgemeinen arbeitsbezogenen Fähigkeiten einer Person im Vergleich zu verallgemeinerten Anforderungsprofilen. Die Kompetenzen werden dabei anhand einer fünfstufigen Skala beurteilt (BMASK 2014, S. 162). Auch auf MBOR und RehaJET® wird hingewiesen (siehe dazu auch das Glossar).

Ein Konzept der „Teilarbeitsfähigkeit“ ist im österreichischen System der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ nicht vorgesehen. Ein solches Konzept eröffnet eine wesentlich bereitere Sicht auf die Arbeitsfähigkeit einer Person und auf erweiterte Möglichkeiten der Teilhabe an Arbeit. Es gestattet eine teilweise Teilhabe am Arbeitsmarkt. Selbstbetroffene – so auch die Ergebnisse der Forschungsgruppe aus anderen Studien – wünschen sich flexiblere Modelle der Teilhabe an Erwerbsarbeit (etwa das Stundenausmaß betreffend). Auch überwindet ein Konzept der „Teilarbeitsfähigkeit“ die Binarität von Arbeitsunfähigkeit und Arbeitsfähigkeit. Aus Sicht der Studie „Arbeits(un)fähig?“ wendet ein gestuftes Modell der „Teilarbeitsfähigkeit“

⁵⁶ Siehe hierzu auch die Ergebnisse aus den Kapiteln 3 bis 5.

den Blick hin zur Bemessung der notwendigen Unterstützungsleistungen. Denn diese Bemessung muss mit einer irgendwie gearteten Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Person korreliert werden.

2.2.3 Teilarbeitsfähigkeit und geminderte Erwerbsfähigkeit nach dem deutschen Modell⁵⁷

Im Zuge der Beschäftigung mit Konzepten der „Teilarbeitsfähigkeit“, die in verschiedenen Ländern etabliert sind (wie bspw. Deutschland, Dänemark, Schweden), geht es darum, „Arbeits(un)fähigkeit“ nicht mehr als einen Ausschluss aus der Erwerbsarbeitswelt zu verstehen, sondern die Perspektive auf eine geminderte Erwerbsfähigkeit/ Teilarbeitsfähigkeit in der Weise zu richten, dass die Möglichkeit einer Fortführung der Teilhabe an Arbeit eröffnet ist. Modelle der Teilarbeitsfähigkeit finden sich in mehreren Ländern, u. a.:

- in **Estland** (Unterscheidung arbeitsunfähig, teilarbeitsfähig, arbeitsfähig);
- **Dänemark** (z. B. dauerhaft eingeschränkte Arbeitsfähigkeit > Flexjobs; Arbeitsfähigkeit noch entwickelbar > Ressourcenkurs)
- oder in den **Niederlanden** (zwei Jahre oder länger krank/Behinderung, in Zukunft aber voraussichtlich arbeiten können bzw. dauerhaft zwischen 35 % und 80 % erwerbsunfähig > WGA-Pension).

Solche Modelle stoßen dazu an, eine Überarbeitung des österreichischen „Arbeits(un)fähigkeitsbegriffs“ in Betracht zu ziehen und eine Ausschluss- und Defizitorientierung zu überwinden (Lebenshilfe Österreich 2020b, S. 15, 83f., 360). Mit einer „Teilarbeitsfähigkeit“ und dazugehöriger Teilarbeitsmodelle wandelt sich der Blick hin zum ressourcenorientierten Ansatz, geeignete Beschäftigungsverhältnisse für die Person und angepasst an ihre Fähigkeiten zu kreieren (bspw. hinsichtlich der Tages- und Wochenarbeitszeit). Mit dieser Realisierung flexibler Teilhabemöglichkeiten an Arbeit würde der erste Arbeitsmarkt in Österreich insgesamt inklusiver und durchlässiger (Österreichischer Behindertenrat 2017, S. 17ff.). Denn im Grunde kann jeder Mensch mit Behinderung, der:die arbeiten möchte, als arbeitsfähig in Erscheinung treten, wenn er:sie den entsprechenden Support erhält.

Im Art. 2 § 8 AIVG lautet es zum Begriff der „Arbeitsfähigkeit“: „Arbeitsfähig ist, wer nicht invalid und nicht berufsunfähig im Sinne des ASVG ist. Arbeitsfähig ist jedenfalls nicht, wer

⁵⁷ Siehe hierzu auch das Kapitel 5.6 in dieser Studie, das sich mit der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ in Deutschland befasst.

eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit bezieht. Arbeitsfähig ist weiter nicht, wer die Anspruchsvoraussetzungen für eine derartige Leistung erfüllt“. Der Begriff der „Arbeits(un)fähigkeit“ ist demnach binär konzipiert. der Österreichische Behindertenrat (2017, S. 13) fordert demgemäß die „Aufhebung der Trennung Arbeitsfähigkeit – Arbeitsunfähigkeit iSd UN-BRK“. Sobald Ansprüche auf Leistungen gegeben sind, ist Arbeitsfähigkeit in Österreich ausgeschlossen. Der Begriff der „Teilarbeitsfähigkeit“ ist dagegen auf die Wiedererlangung, den Erwerb und Erhalt von Fähigkeiten und Kompetenzen der Person ausgerichtet. „Teilarbeitsfähigkeit“ lässt sich mittels Stufen näher klassifizieren (siehe deutsches Modell unten). Das Einführen von Teilarbeitsfähigkeit mit entsprechenden Teilarbeitsmodellen zöge eine Abkehr von der bisherigen 50 %-Bewertung nach sich. Das Attest „arbeitsunfähig“ wird in Österreich ab einer Leistung von weniger als 50 % der Leistungsfähigkeit von durchschnittlichen Arbeitnehmer:innen erteilt und macht einen Wechsel zwischen dem einen (arbeitsfähig) und anderen Status (arbeitsunfähig) nicht mehr möglich.⁵⁸ Das Einordnen in das Spektrum einer „Teilarbeitsfähigkeit“ lässt diesen Wechsel hingegen zu.

Eine binäre Ausdifferenzierung (von arbeitsfähig und arbeitsunfähig) kann auch aus der empirischen Datenlage dieser Studie nicht abgeleitet werden und ist in Behindertenrecht und der Behindertenhilfe der österreichischen Bundesländer nicht etabliert (vgl. hierzu das Kapitel 3). Eine Überwindung der binären Opposition und ein Übergang zu „Teilarbeitsfähigkeit“ spiegelt sich ansatzweise im Status Quo des SV-Rechts einschließlich des BEinstG in Form amtswegig eingeleiteter Neubeurteilungen. In Folge dieses neuen Begriffsverständnisses von „Teilarbeitsfähigkeit“ ist die medizinisch ausgerichtete Feststellungspraxis von „Arbeits(un)fähigkeit“ (nach dem der ICD) in Richtung der ICF-Methodologie zu modifizieren. (Lebenshilfe Österreich 2020b, S. 15f., 70f., 83f.)

In **Deutschland** kann das ärztliche Gutachten zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit die Einordnung in die folgenden Stufen ergeben:

⁵⁸ Die „50 %-Schwelle“ der Arbeitsfähigkeit findet sich im ASVG in Bezug auf in erlernten/angelernten Berufen tätige Versicherte (§ 255 Abs 1 ASVG) bzw. bei einer Erwerbstätigkeit als Angestellte:r (§ 273 Abs 1 ASVG). In beiden Bestimmungen ist die Rede von einer „auf weniger als die Hälfte gegenüber einem gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten abgesunkenen Arbeitsfähigkeit“. Im Bereich des Rechts der Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit orientiert sich die Feststellung der AU an der gesundheitlichen Eignung des:der Versicherten für eine berufliche Tätigkeit. Es besteht daher in dieser Weise ein Konnex zum Beruf bzw. zu den damit in Zusammenhang stehenden Faktoren.

- eine „vollschichtige“ Leistungsfähigkeit (es kann eine Reha-Leistung erforderlich sein);
- eine Leistungsfähigkeit von drei bis sechs Stunden (Aufforderung zur Beantragung einer Erwerbsminderungsrente);
- aufgehobene Leistungsfähigkeit bis zu sechs Monaten (nach sechs Monaten ist ein neues ärztliches Gutachten erforderlich);
- Aufgehobene Leistungsfähigkeit von mehr als sechs Monaten (kein Anspruch mehr auf Bezug von Arbeitslosengeld II, aber eventuell noch Anspruch auf Sozialgeld).
(Jobcenter Bremen 2019, S. 2f.; BA 2019, S. 2; BA 2000, S. 33)

Erwerbsfähigkeit setzt in Deutschland voraus, dass eine Person mindestens drei Stunden täglich unter den üblichen Arbeitsmarktbedingungen erwerbstätig sein kann. Umgekehrt liegt laut SGB IV eine volle Erwerbsminderung vor, wenn aufgrund von Krankheit oder Behinderung eine mindestens dreistündige tägliche Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des freien Arbeitsmarkts nicht möglich ist. Teilweise erwerbsfähige („Teilarbeitsfähigkeit“) Personen sind in der Lage, mehr als drei und weniger als sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dazu erfolgt eine „objektive Einschätzung des (Rest-)Leistungsvermögens für eine Integration in Arbeit“; dies stellt eine zentrale Anforderung des Feststellungsverfahrens dar. (BA 2019, S. 3; Veznikova, Tippner 2017, S. 33f.)

Aus den Systembeschreibungen der österreichischen Bundesländer (siehe Kapitel 3) ergeben sich zum Thema „Teilarbeitsfähigkeit“ die folgenden interessanten Perspektiven.

Mag. Jürgen Tatzgern (Steiermark):

„Es hat jetzt vor Kurzem einen Entschließungsantrag im Nationalrat gegeben, hinsichtlich der Teilarbeitsfähigkeit und Überarbeitung der Arbeitsunfähigkeit oder der Begrifflichkeit der Arbeitsunfähigkeit. Ich glaube, das geht in die richtige Richtung, weg von Defizitorientierung. Die ausschließliche Differenzierung in Arbeitsunfähigkeit und Arbeitsfähigkeit, ist, glaube ich, nicht mehr zeitgemäß, wenn man sich dem Thema Inklusion widmet.“

„Hin zum Fähigkeitsprofil. Das ist, glaube ich, der Grundstein, das Fundament für eine funktionierende Inklusion am Arbeitsmarkt. Ich glaube es ist ein erster Schritt, wenn man sagen kann, man kann die Arbeitsfähigkeit auch in Schritten wie 20, 30 Prozent Teilarbeitsfähigkeit bewerten. Es muss eine fähigkeitsorientierte Feststellung der Möglichkeiten gegeben sein, ich glaube, das ist zentral für die Inklusion am Arbeitsmarkt.“

Susanne Gabrle (Wien):

„Eigentlich geht es um Teilarbeitsfähigkeit, weil in Wahrheit stellt das BBRZ fest, ob dieser Mensch mit guter Unterstützung durch Berufsqualifizierung in den nächsten drei Jahren, eventuell Richtung Arbeitsmarkt gehen könnte.“

„Man muss dazu sagen, dass wir in Wien eine gute Gesprächsbasis mit dem AMS haben, das ist historisch gewachsen. Es ist sogar so, dass in Maßnahmen unserer Berufsqualifizierung Teilnehmer:innen teilweise Deckung des Lebensunterhaltes vom AMS beziehen können, wenn klar ist, dass sie Richtung Arbeitsmarkt gehen und dass sozusagen die Arbeitsunfähigkeit formal (noch) nicht klar festgelegt ist. Das sind genau die Kund:innen, die 'teilarbeitsfähig' sind. Da gibt es gute Kooperationen, man hat in den Jahren gemeinsam etwas entwickelt.“

In den österreichischen Bundesländern sind diesbezüglich einige Good-Practice-Beispiele vorhanden, die ein Kontinuum der „Teilarbeitsfähigkeit“ vorsehen und flexible Übergänge zwischen den Systemen zu ermöglichen. Die Settings zur Unterstützung der Teilhabe an Arbeit sind in den Bundesländern fähigkeitsorientiert und zielen auch auf eine Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt. Mehrere Beispiele können als Benchmark dienen.

Kärnten (Chancengleichheitsgesetz): Im § 11 K-ChG lautet es in den Abs 1 bis 4:

„(1) Dem Menschen mit Behinderung soll durch fähigkeitsorientierte Beschäftigung die Weiterentwicklung oder der Erhalt seiner Fähigkeiten sowie die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden.

(2) Dem Menschen mit Behinderung dürfen, soweit es seine Fähigkeiten ermöglichen, Leistungen zur Erlangung oder zum Erhalt eines Arbeitsplatzes am freien Arbeitsmarkt, wie insbesondere Zuschüsse zu den Lohnkosten als Ausgleich der durch die Behinderung bedingten Minderleistungen an einem Arbeitsplatz des freien Arbeitsmarktes, angeboten werden.

(3) Dem Menschen mit Behinderung dürfen, soweit es seine Fähigkeiten ermöglichen, Leistungen zur Vorbereitung auf den freien Arbeitsmarkt, insbesondere Qualifizierungsmaßnahmen wie die Anlehre oder die höchstens sechsmonatige Erprobung auf einem Arbeitsplatz gewährt werden.

(4) Dem Menschen mit Behinderung, der auf dem freien Arbeitsmarkt nicht, nur teilweise oder noch nicht vermittelbar ist, können seinen Fähigkeiten entsprechende Leistungen zur Beschäftigung, die sich den Verhältnissen am freien Arbeitsmarkt zumindest teilweise annähern, gewährt werden.“

Im **Salzburger Teilhabegesetz** (S.THG) lautet es im § 11 „Hilfe durch geschützte Arbeit“, Abs 1 S.THG: „Zweck der geschützten Arbeit ist es, für Menschen mit Behinderungen, bei denen eine der vorstehenden Maßnahmen der Hilfe zur Teilhabe nicht oder nicht mehr angezeigt erscheint, und die wegen ihrer Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt mit Menschen ohne Behinderungen nicht mit Erfolg konkurrieren können, auf einem geeigneten Arbeitsplatz die Beschäftigung zum betriebsüblichen Entgelt, in einem integrativen Betrieb (Abs 2) aber zumindest zum kollektivvertraglichen Entgelt zu sichern.“

In **Deutschland** können kommunale oder andere Träger, die bei voller Erwerbsminderung zuständig sind, oder die Krankenkasse, die bei Erwerbsfähigkeit Leistungen der Krankenversicherung erbringen muss, begründeten Widerspruch gegen die Feststellung der BA erheben. In diesem Fall holt die Agentur für Arbeit eine gutachterliche Stellungnahme bei einem zuständigen Träger der Rentenversicherung ein. Die Agentur für Arbeit ist bei der Entscheidung über den Widerspruch dann an diese Stellungnahme gebunden. (IAB 2017, S. 51)

Die Rehabilitationsträger sind gesetzlich verpflichtet, sich untereinander auszutauschen, damit die Antragstellung für den:die Einzelne:n möglichst einfach verläuft. Teilhabeleistungen können bei jedem Rehabilitationsträger beantragt und nicht mehr wegen fehlender Zuständigkeit zurückgewiesen werden. Rehabilitationsträger müssen zusammenarbeiten, um die Zuständigkeit und Bearbeitung des Antrags abzuklären. Gemeinsame Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation sollen bei der Abgrenzung helfen. (BMAS 2020, S. 24f.; BMAS 2016, S. 19)

Ob eine Person Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente hat, hängt von ihrer Erwerbsfähigkeit bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ab. Die Erwerbsminderung wird vom Sozialmedizinischen Dienst der Deutschen Rentenversicherungsanstalt festgestellt und als Anzahl der täglichen Arbeitsstunden definiert, die eine versicherte Person auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten kann. Es gibt eine volle Erwerbsminderungsrente und eine teilweise Erwerbsminderungsrente, die ein Drittel, die Hälfte oder zwei Drittel der Vollrente betragen kann. Die teilweise Erwerbsminderungsrente ersetzt nicht das volle Arbeitsentgelt, sondern nur den Einkommensanteil, der aufgrund der gesundheitlichen Einschränkung entfällt. Um ihren Lebensunterhalt decken zu können, müssen Versicherte daher ein zusätzliches Einkommen lukrieren. Sie können z. B. Sozialleistungen beziehen oder einer Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt nachgehen, die ihrem Leistungsvermögen entspricht (Benen, Traube 2019, S. 5).

Die Erwerbsminderungsrente wird normalerweise auf maximal drei Jahre befristet, wobei eine Wiederholung möglich ist. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, deren Bewilligung rein medizinisch begründet ist, können auch unbefristet erteilt werden, wenn es unwahrscheinlich ist, dass sich die geminderte Erwerbsfähigkeit ändert (BMAS 2018, S. 80).

Die Deutsche Rentenversicherung stützt sich bei der Feststellung der vollen Erwerbsminderung auf sozialmedizinische Gutachten. Die Sozialmediziner:innen bewerten unter Berücksichtigung von vorliegenden Befunden das positive und negative Leistungsbild sowie das zeitliche Leistungsvermögen des:der Antragstellenden (Benen, Traube 2019, S. 5). Siehe hierzu die weiteren Ausführungen im Kapitel 5.

2.2.4 Der Ansatz des Supported Employment

Der Ansatz des Supported Employment umfasst vier Phasen⁵⁹:

- (1) Orientierung und Beauftragung
- (2) Erarbeitung eines beruflichen Profils und einer Integrationsplanung
- (3) Arbeitsplatzfindung und Vermittlung
- (4) Unterstützung am Arbeitsplatz

Umgelegt auf Österreich bedeutet das:

- Anbieten einer zentralen Informations- und Anlaufstelle für Menschen mit Behinderung bzw. Menschen, die potentiell als Menschen mit Behinderung aufgefasst werden können;
- differenzierte bzw. bedürfnisgerechte, arbeitsmarktorientierte berufliche Orientierungs-, Qualifikations- und Arbeitsmarktintegrationsangebote für Menschen mit Behinderungen schaffen bzw. ausbauen, vor allem für junge Menschen z. B. mit psychischen Problemen;
- Schaffen bzw. der Ausbau spezifischer Vermittlungsstellen bzw. -plattformen für Menschen mit Behinderungen;

⁵⁹ Die Arbeitsmarktinklusion von Menschen mit einer Behinderung (Bachelorarbeit von Jonas Häusermann), S. 44 (2022-02-27)

- Aufstockung des Angebots der Arbeitsassistenten und deren Aufgabenerweiterung (längere Begleitung, Unterstützung von Unternehmen hinsichtlich ihres Verständnisses und im Problemfall).

Damit einhergehen sollten:

- Bereitstellung finanzieller Anreize für Unternehmen, die an Supported Employment-Angeboten teilnehmen;
- Zielgruppenspezifische AMS-Beratungs- und Förderungsangebote;
- Schulung von AMS-Berater:innen hinsichtlich der Beratung und Vermittlung von Menschen, die potentiell als Menschen mit Behinderungen gesehen werden können (bzw. Lebensweltorientierung stärken);
- Stärkung der Wahrnehmung der Diversität von Menschen mit Behinderungen und der damit verbundenen Unterschiede bezogen auf berufliche Tätigkeitseinschränkung bei den zuständigen Stellen und Behörden sowie bei Unternehmen;
- Unternehmen stärker über die Vorteile von Diversität und insbesondere die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen aufklären.⁶⁰

2018-2019 hat das UWV (*Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen*, öffentliche Arbeitsmarktverwaltung in den Niederlanden) ein umfassendes Forschungsprogramm mit dem Ministerium für Soziales und Beschäftigung durchgeführt, das sich u. a. der Wirksamkeit von Interventionen bei Menschen mit Behinderungen und der Verbesserung der angebotenen Dienstleistungen widmete und auf dessen Basis nun weitere Verbesserungen geplant sind. Das Prinzip der „individuellen Vermittlung plus Unterstützung“ und der Grundsatz „First place then train“, die auch im Supported Employment zur Geltung kommen, haben sich im Bereich der Arbeitsmarktintegration als effektiver als andere (Re)Integrationsmethoden erwiesen. Vor allem bei Menschen mit schweren mentalen Problemen, die arbeiten möchten, hat sich die evidenzbasierte Methode bewährt. Dabei startet die individuelle Vermittlung plus Unterstützung bereits während der Behandlung der mentalen Probleme. Es gibt diesbezüglich keine Exklusion: Wenn der:die Klient:in arbeiten möchte, wird versucht, Arbeit für sie:ihn zu finden. Die Durchführung von „Individuelle Vermittlung plus Unterstützung“ erfolgt durch Psychiatrische Einrichtungen. Das Programm dauert drei Jahre. (Aus einem Expert:inneninterview im Rahmen des AP4, Kap. 5, dieser Studie)

⁶⁰ Die Arbeitsmarktinklusion von Menschen mit einer Behinderung (Bachelorarbeit von Jonas Häusermann), S. 39f. (2022-02-27).

2.2.5 Feststellung des Grades der Behinderung

Die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) erfolgt basierend auf einem ärztlichen Sachverständigengutachten des Sozialministeriumsservice entlang der Rahmensätze der Einschätzungsverordnung (kurz EVO, BGBl. II Nr. 261/2010 inkl. der Anlage zur Verordnung), die eine Einordnung von Einschränkungen funktionaler Fähigkeiten in Prozentwerten (10 %-Schritte) bietet. Üblicherweise erfolgt die Feststellung in Form einer medizinischen Begutachtung und basierend auf den beigebrachten Befunden. In diesem Rahmen wird eine Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung vorgenommen. Im Bedarfsfall können auch Expert:innen aus anderen Fachbereichen (z. B. Psycholog:innen) zur Feststellung hinzugezogen werden. (BKA, BMASK 2010, S. 1f.; ANED 2019e, S. 3)

Im Rahmen des Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG, § 2) wird der Status begünstigt behinderte Person ab einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 vH erteilt.

Die Feststellung des GdB fasst Behinderung als Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden, d. h. mindestens sechs Monate andauernden „körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen“ auf, „die geeignet ist, die Teilhabe am Arbeitsleben zu erschweren“ (BEinstG, § 3). Österreicher:innen bzw. diesen gleichgestellte Personen (Unionsbürger:innen, Staatsbürger:innen, EWR-Vertragsparteien, Schweizer Bürger:innen etc.), die einen Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 % aufweisen, gelten (mit genau definierten Ausnahmen) als „Begünstigt Behinderte“ (ebd., § 2 Abs 1). Sie haben Anspruch auf gesetzlich definierte Begünstigungen wie z. B. Anspruch auf einen Arbeitsplatz für begünstigt behinderte Personen oder einen besonderen Kündigungsschutz.⁶¹ Nicht als begünstigt behinderte Personen gelten Schüler:innen und Student:innen ohne Beschäftigung sowie Pensionist:innen (bei dauernder Pensionsleistung ohne Beschäftigung) (ebd., § 2 Abs 2). Außerdem werden Personen als nicht begünstigt Behinderte angeführt, die „nicht in einem aufrechten sozialversicherungspflichtigen Dienstverhältnis stehen und infolge des Ausmaßes ihrer Funktionsbeeinträchtigungen zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit auch auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (§ 11) nicht in der Lage sind“ (ebd.).

⁶¹ [Begünstigte Behinderte Arbeitnehmer \(Informationen der WKO Kärnten\)](#) (2022-04-30).

Diese Bestimmung des BEinstG ist nicht mit dem Begriff und der Systematik der „Invalidität/Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit“ im Bereich des Allgemeinen- (ASVG), des Gewerblichen- (GSVG) und des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (BSVG) gleichzusetzen. Regelungszweck dieser Bestimmung ist es, Personen, die eine Geldleistung wegen dauernder Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit beziehen und nicht mehr in Beschäftigung stehen, von den Begünstigungen des BEinstG auszunehmen. Personen mit einem GdB von mindestens 50 vH, die eine bloß zeitlich befristete Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension beziehen, gehören dagegen zum Personenkreis der begünstigten Behinderten. Personen, die zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit in einem Integrativen Betrieb in der Lage sind, müssen gemäß § 11 Abs 1 BEinstG eine „wirtschaftlich verwertbare Mindestleistungsfähigkeit“ aufweisen. Antragstellende erhalten vom Sozialministeriumservice einen Feststellungsbescheid, der über die Zuerkennung des Status einer begünstigten Person mit Behinderungen informiert und u. a. die Höhe des Grades der Behinderung enthält. Der Bescheid bleibt üblicherweise für die gesamte Dauer der Berufstätigkeit gültig.⁶²

Als Nachweis für die Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten gilt auch der letzte rechtskräftige Bescheid eines Trägers im Bereich der Unfallversicherung/ Unfallfürsorge und im Bereich der Opferfürsorge/ Kriegsopferversorgung über die Einschätzung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 vH (§ 14 Abs 1 BEinstG). „Die Feststellung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit im Nachweis gilt zugleich als Feststellung des Grades der Behinderung“ (ebd.). Mit dieser Regelung werden systemfremde Bescheide von Trägern der sozialen Fürsorge (Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, Landeshauptmann in Verbindung mit dem Opferfürsorgegesetz § 4 etc.) anerkannt, die auf Grundlage gesonderter Materiengesetze und Einschätzungs- bzw. Begutachungskriterien erstellt werden. Die Anerkennung dieser systemfremden Bescheide dient u. a. der Vermeidung von unerwünschten Doppel- bzw. Mehrfachbegutachtungen für die betroffene Personengruppe und die zuständigen Behörden.

Die Einschätzung des Grades der „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ ist nicht gleichzusetzen mit der Einschätzung des Grades der Behinderung iSd § 14 Abs 2 BEinstG. Die Feststellung eines GdB (nach BEinstG) und einer MdE (nach ASVG, B-KUVG, BSVG) ist folglich wichtig, um Zugang zu Pensionen und Förderungen zu erhalten. Dieser Grad/ diese Minderung ist jedoch unabhängig von der daraus resultierenden „Arbeits(un)fähigkeit“ zu sehen, da die betreffende Person trotz einer Behinderung über eine gute und vollumfängliche Arbeitsfähigkeit verfügen kann, d. h., wenn das Arbeitsumfeld inklusiv ausgestaltet ist und sie entsprechenden Support

⁶² Initiative Arbeit und Behinderung des Sozialministeriumservice Österreich (2021-04-03).

erfährt. Der Perspektivenwechsel auf die Fähigkeiten und Ressourcen einer Person und ihre Umgebungsfaktoren ist jedoch auch hier wesentlich.

2.3 Wege der Begutachtung von „Arbeits(un)fähigkeit“ bei jungen Menschen am Übergang Schule, Ausbildung und Beruf

Die folgende Darstellung stellt die Begutachtungswege dar, die bei jungen Menschen mit Behinderung beschriftet werden können.

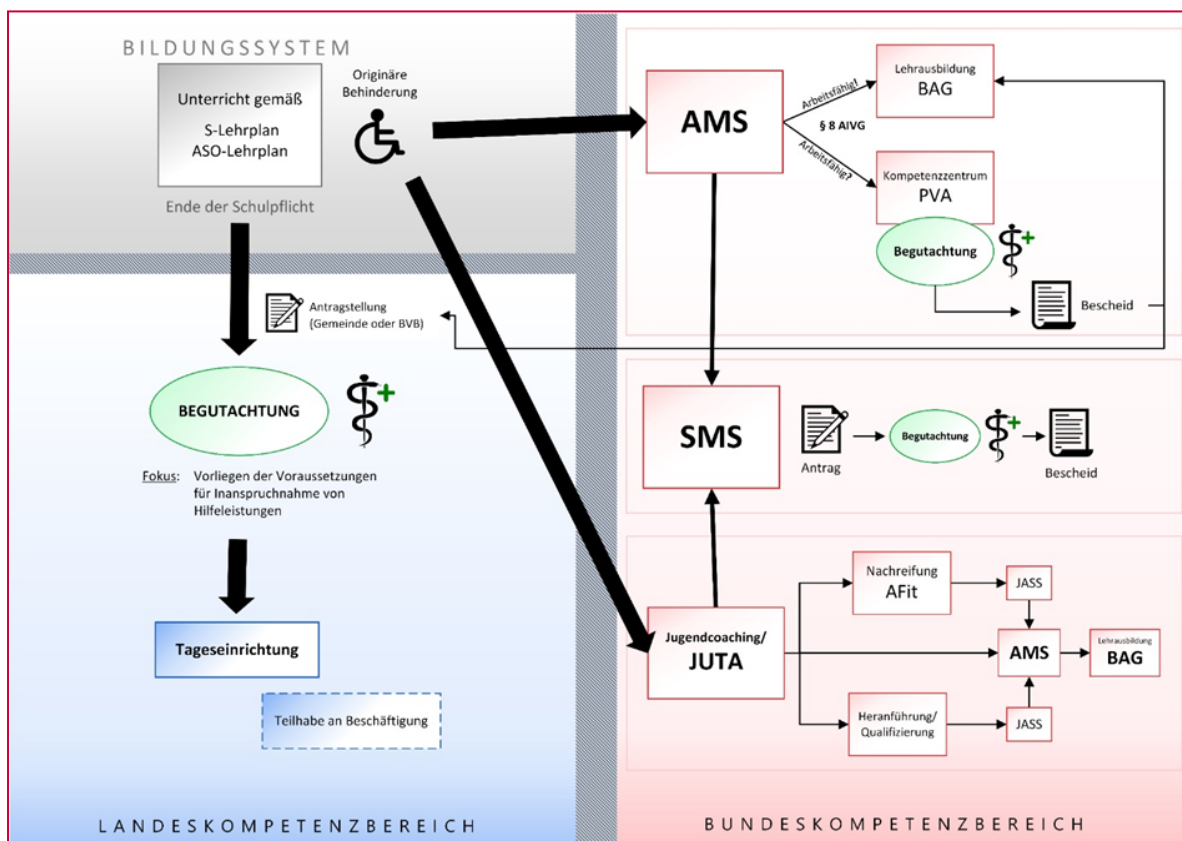


Abbildung 3: Wege der Begutachtung bei jungen Menschen (Quelle: BMSGPK 2021)

Nach Abbildung 3 gestalten sich die Begutachtungswege⁶³ bei jungen Menschen wie folgt:

⁶³ Das Forschungsteam dankt der Begleitgruppe/Arbeitsgruppe zur Studie „Arbeits(un)fähig“ (Oktober und November 2021) für das Zur-Verfügung-Stellen von Unterlagen, wie bspw. die oben angeführte Abbildung 3 zur Studie „Arbeits(un)fähig?“

- (1) Der „klassische Weg“ führt **nach Ende Beschulung durch einen Sonderschullehrplan in Richtung der Behindertenhilfe** der Länder: Hier wird ein Antrag auf Hilfeleistung und Begutachtung gestellt. Es wird geprüft, ob die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Hilfeleistungen vorliegen und die Zuweisung in eine Maßnahme (wie eine Tageseinrichtung) erfolgen kann.
- (2) Der zweite Weg führt die jungen Menschen in ein **Jugendcoaching**. Dies kann ein reguläres Jugendcoaching sein oder im Rahmen des Programms „Jugendcoaching vor Tagesstruktur“ (kurz: JUTA) stattfinden. Im Rahmen des Coachings erfolgt eine Perspektivenabklärung, ob und in welcher Weise eine Teilhabe am ersten Arbeitsmarkt möglich ist. Resultat kann auch sein, dass ein Antrag auf Hilfeleistung nach dem jeweiligen Landesbehindertengesetz gestellt wird. Darüber hinaus eröffnen sich über das Jugendcoaching Heranführungs-, Nachreifungs- und Qualifizierungsangebote des Sozialministeriumservice, mit dem Ziel, mit Unterstützung der Jugend-Arbeitsassistenten in eine Lehrausbildung gemäß Berufsausbildungsgesetz (BAG) zu münden. In diesem letzten Fall sind die Jugendlichen dem AMS zugeordnet. Diese Angebote sind im Bundeskompetenzbereich angesiedelt.⁶⁴
- (3) Bei der **Betreuung durch das AMS** richtet sich die Perspektive darauf, ob Chancen für die Arbeitsfähigkeit gesehen werden:
- a) falls ja, erfolgt ein Vermittlungsversuch in eine Lehrausbildung gem. BAG;
 - b) falls nein, erfolgt gem. § 8 AIVG die Verweisung in das „Kompetenzzentrum Begutachtung“ der Pensionsversicherungsanstalt (siehe oben). „Die Untersuchung der Arbeitsfähigkeit hat an einer vom Kompetenzzentrum Begutachtung der Pensionsversicherungsanstalt festgelegten Stelle stattzufinden. Die Untersuchung, ob bestimmte Tätigkeiten die Gesundheit einer bestimmten Person gefährden können, hat durch einen geeigneten Arzt oder eine geeignete ärztliche Einrichtung zu erfolgen. Wenn eine ärztliche Untersuchung nicht bereits eingeleitet ist, hat die regionale Geschäftsstelle bei Zweifeln über die Arbeitsfähigkeit oder über die Gesundheitsgefährdung eine entsprechende Untersuchung anzuordnen“ (§ 8, Abs 2 AIVG). Ergibt das Gutachten, dass Arbeitsfähigkeit vorliegt, erfolgt ein Vermittlungsversuch durch das AMS, wie unter a); ist keine Arbeitsfähigkeit vorhanden, besteht die Alternative im Stellen eines Antrags auf Hilfeleistung nach

den Begutachtungswegen. Die Abbildung 3 wird hier mit BMSGPK 2021 sowie im Abbildungsverzeichnis als Quelle ausgewiesen, aber nicht gesondert im Literaturverzeichnis der Studie angegeben.

⁶⁴ [Informationen der Österreichischen Bundesregierung zum Jugendcoaching \(2022-02-25\)](#); [Informationen zum Jugendcoaching des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung \(2022-02-25\)](#).

einem Landesbehindertengesetz, da das AMS keine arbeitsmarktfördernden (Vermittlungs-)Leistungen nach AMFG gewährt.

Wird beim Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, so ist eine Beantragung einer Invaliditäts-/ Berufsunfähigkeitspension nicht aussichtsreich, da die Wartezeit nicht erfüllt ist. Personen mit originärer Invalidität müssten für einen Anspruch auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension mindestens 120 Pflichtversicherungsbeitragsmonate vorweisen können.⁶⁵ Somit kann gemäß § 255 Abs 7 ASVG auch bei Vorliegen originärer Invalidität eine Invaliditäts-/ Berufsunfähigkeitspension gewährt werden, sofern zumindest 120 Beitragsmonate der Pflichtversicherung aufgrund einer Erwerbstätigkeit nachgewiesen werden können.

Auch bei Menschen, die laut Attest als arbeitsunfähig gelten, können die formalen Voraussetzungen für eine Berufsausbildung nach § 8b BAG vorliegen. Jedoch stellt die fehlende Unterstützung und Förderung seitens des AMS (z. B. Lehrstellenbeihilfe) eine Benachteiligung im Vergleich zu anderen Jugendlichen dar.

2.4 Grundsätze der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation im „Kompetenzzentrum Begutachtung“

Zentrale Bestimmung für die Begutachtung im „Kompetenzzentrum Begutachtung“ ist § 307g ASVG. Das „Kompetenzzentrum Begutachtung“ der Pensionsversicherungsanstalt führt die Begutachtung anhand der vom Dachverband der Sozialversicherungsträger vorgegebenen Richtlinien⁶⁶ durch (Rechtsgrundlage der Richtlinien ist § 30a Abs 1 Z 35 ASVG i.V.m. § 307g ASVG). Diese Richtlinien beziehen sich nur auf die berufliche Rehabilitation. Dort lautet es im § 1 Abs 2: „Die Richtlinien regeln nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen die Grundsätze für die Gutachtenserstellung in Angelegenheiten der beruflichen Rehabilitation im Kompetenzzentrum Begutachtung (§ 307g ASVG, § 171a GSVG, § 163a BSVG) oder der Begutachtungsstelle der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau in Zusammenhang mit den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit und der Erwerbsunfähigkeit“. Diese

⁶⁵ Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension - Geburtsjahrgänge bis 1963 (PV) (2021-04-03).

⁶⁶ Richtlinien für die Grundsätze der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Rehabilitation (2022-02-27)

Richtlinien gelten für alle Pensionsversicherungsträger, die dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger angehören. (Ebd.)

Zur **Person der Gutachter:innen** ist im § 2 angegeben, dass für die Begutachtung im Kompetenzzentrum Ärzt:innen der Allgemeinmedizin und aller Fachgebiete heranzuziehen sind (§ 307g ASVG, § 171a GSVG, § 163a BSVG). Die Gutachter:innen sind durch die Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung (§ 307g Abs 4) zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit ausgebildet und/ oder zertifiziert. Auch verwandte Ausbildungen können vom Pensionsversicherungsträger als geeignet anerkannt werden. (Ebd.)

Die ärztlichen Feststellungen verlaufen entlang der folgenden **Struktur**, sodass die Gutachten diese Punkte zu enthalten haben (§ 3):

- „1. allgemeine Angaben zum Leistungswerber/zur Leistungswerberin;
2. allgemeine medizinische Anamnese;
3. fachspezifische medizinische Anamnese;
4. Berufsanamnese;
5. Sozialanamnese;
6. klinischer Status;
7. erforderliche Hilfs-/Zusatzbefunde;
8. Diagnosen;
9. ganzheitliches Leistungskalkül;
10. Beurteilung einschließlich Prognose“ (ebd.).

Die Begutachtung bezieht sich laut § 4 auf den folgenden **Inhalt**. Aus dem ärztlichen Gutachten müssen die Fähigkeiten und Leistungseinschränkungen des:der Untersuchten ableitbar sein. Unter Anwendung von Zeitbegriffen sollen Aussagen getroffen werden über:

- „1. körperliches Leistungsvermögen;

2. psychisch/geistiges Leistungsvermögen;
3. Hand- und Fingergeschick;
4. (nicht) mögliche Arbeitsorte;
5. Arbeitsfähigkeit unter Zeitdruck;
6. Arbeitsfähigkeit in Zwangshaltung;
7. Umstellbarkeit;
8. spezielle Leistungseinschränkungen“ (ebd.).

Die Richtlinien sehen vor, dass auch berufskundliche Feststellungen (nach § 5) im Rahmen der Berufsfindung zu treffen sind. Die **berufskundlichen Feststellungen sind wiederum „nachvollziehbar auf Basis der ärztlichen Feststellungen nach § 3 und § 4 zu treffen“**. Es ist ein Fähigkeitsprofil zu erstellen, „in dem die aktuelle und die potentielle Leistungsfähigkeit des/der Versicherten dokumentiert ist.“ (Ebd., Hervorheb. Verf.) Weiter soll das berufskundliche Gutachten (nach § 5 Abs 2) eine Aussage darüber treffen, „ob Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit im Vorhinein ausgeschlossen werden können“ (ebd.). Ist dies nicht der Fall, so ist eine Berufspotentialanalyse durchzuführen. Bei Bedarf ist zur Klärung arbeitsmarktbezogener Fragen ein:e sachkundige:r Vertreter:in des Arbeitsmarktservice beizuziehen (§ 307g Abs 1 ASVG, letzter Satz). Die Berufspotentialanalyse ist vom zuständigen Pensionsversicherungsträger unter Mitwirkung des Antragstellers:der Antragstellerin durchzuführen. (Ebd.)

Auch bei der medizinischen Begutachtung gem. § 307 Abs 2 ASVG sind bei der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Pflegegelds im Sinne des Bundespflegegeld die Standards der Fachgesellschaften die medizinische Begutachtung betreffend zu beachten. Auf der Homepage der ÖBAK⁶⁷ sind keine näheren Inhalte der Schulungen, die für die Tätigkeit der Begutachtung qualifizieren, ausge-

⁶⁷ ÖBAK: Österreichische Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung; [Homepage der Österreichischen Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung](#) (2022-02-25)

führt, sodass die im Zuge der Richtlinien zum Einsatz kommenden Standards, fachlichen Konzepte und Methoden (Diagnose-Manuale: wie ICF, FCE, MBOR etc.) hier nicht konkretisiert werden können. Prägnant ist der medizinische Gehalt der Begutachtung; die Ansätze einer berufsbezogenen Diagnostik sind im Verhältnis dazu weniger ausgeprägt. Basis der Begutachtung ist damit die ICD. Auch spielt die zu begutachtende Person im Blick auf deren Partizipation innerhalb der Richtlinien und des Begutachtungsprozederes offensichtlich kaum eine Rolle.

Das berufskundliche Gutachten repliziert wiederum auf die medizinische Diagnostik, sodass eine fachliche Engführung auf die Disziplin Medizin erkennbar wird. Diese Engführung wird von verschiedenen Seiten in den Horizont der Kritik eingerückt (bspw. Lebenshilfe Österreich 2020b, S. 15, 83f., 360; BMSPGK 2022, S. 13, 93).

Auch die Ergebnisse aus den Arbeitspaketen 2 bis 4 (Kapitel 3 bis 5) dieser Studie machen auf eine Medizinlastigkeit in der Gutachtenserstellung und der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ aufmerksam. Gerade auf Seiten der von der Begutachtung betroffenen Personen gibt es nur wenige Informationen zu den konkreten Begutachungskriterien und zur Methodik, die bei der ärztlichen Begutachtung herangezogen werden, und mittels derer eine Aussage über ihre Leistungsfähigkeit bezogen auf den ausgeübten Beruf getroffen wird. Selbstbetroffene berichten – so die Ergebnisse aus AP3 dieser Studie (siehe Kapitel 4) –, dass ihre Anwesenheit während der Begutachtung im Grunde nicht erforderlich gewesen wäre. Es habe nicht wirklich ein Dialog zwischen der zu begutachtenden Person und dem:der Gutachter:in stattgefunden. Der:die Gutachter:in habe *über* die Person befunden, ohne dass die Ergebnisse der Begutachtung kommuniziert und transparent gemacht worden seien. Der Bescheid der PVA sei lediglich per Post an die Person ergangen. Weiter schildern die Selbstbetroffenen, dass der:die Gutachter:in sich kaum Zeit für sie genommen, sondern den Kriterienkatalog schnell abgehandelt habe. Auch wurde die Begutachtung als angsteinflößend und lange vor dem Termin als beklemmend erlebt. Auch von „Traumatisierung“ durch die Begutachtung ist in der qualitativen empirischen Forschung dieser Studie die Rede, die einer langen Aufarbeitung mit professioneller Unterstützung bedurft habe.

Selbstredend darf hier nicht das einzelne Individuum als der Bezugspunkt der wissenschaftlichen Analyse gelten, sondern diese Einzelfälle sind in den größeren Zusammenhang der Auseinandersetzung mit dem Feststellungsverfahren einzuordnen. Denn die Ebene des Einzelfalls ist nach Judith Butler mit der Wirkung größerer Kräfte verknüpft. In einem institutionellen Handeln, das sich auf Einzelne auswirkt, bilden sich gesellschaftliche Strukturen ab. „Manchmal müssen wir beim einzelnen Ereignis beginnen, um die gesellschaftlichen Umstände zu verstehen“ (Butler 2021, S. 65). Hier geben uns Selbstbetroffene zu verstehen, dass sie das Fest-

stellungsverfahren als unangemessen bis traumatisierend erlebt haben, sodass die umfassenderen Strukturen beleuchtet werden müssen, die zu einer Verletzung ihrer Person und dem daraus resultierenden Erleben geführt haben.

Multidisziplinarität wird in den Richtlinien nicht erwähnt. Bemerkenswert ist weiter, dass das berufskundliche Gutachten nach § 5 Abs 2 der Richtlinien eine Aussage darüber zu treffen hat, „ob Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation [...] im Vorhinein ausgeschlossen werden können“ (ebd.). Demgegenüber sollte im Vordergrund stehen, in welcher Weise Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation geeignet wären, die Person in ihrer Berufsfindung und beruflichen (Re)Integration zu fördern. Der Duktus der Richtlinien mutet paternalistisch an. Der sogenannte paternalistische Ansatz kennzeichnet das klassische Ärzt:innen-Patient:innen-Verhältnis. Dieses Verhältnis hat inzwischen eine Weiterentwicklung zu mehr Gleichberechtigung zwischen den Beteiligten erfahren (siehe hierzu das folgende Kapitel 2.5). Die zu begutachtenden Aspekte sind negativ formuliert, wie „Arbeitsfähigkeit unter Zeitdruck“, „Arbeitsfähigkeit in Zwangshaltung“. Eröffnet dies eine positive und ressourcenorientierte Aussage über die Arbeitsfähigkeit einer Person? Schließlich gilt es, gemäß der UN-BRK und der ICF- und FCE-Methodologie, den Fokus auf Entwicklungsmöglichkeiten und auf die Inklusion der Person zu richten. Das individuelle Recht auf die gleichberechtigte Teilhabe an Erwerbsarbeit und an der Gesellschaft ist in Menschenrechtsdokumenten verbrieft und verwirklicht sich maßgeblich über Arbeit und korrespondierende Assistenzsysteme. Die Möglichkeiten zur Entwicklung und Reifung sowie zur Entscheidung über ihr Leben liegen in den Menschen selbst, daher sollten sie in den Feststellungsverfahren ermutigt und gestärkt werden.

Die Medizinisch-beruflich-orientierte Rehabilitation (MBOR), die in Deutschland entwickelt wurde, baut auf fördernden Prinzipien auf. MBOR ist unterdessen auch in Österreich verankert (§ 302 Abs 1 lit 1b ASVG). Die Vereinbarung der Ziele der beruflichen Rehabilitation erfolgt gemeinsam mit der Rehabilitandin:dem Rehabilitanden und dem Behandlungsteam. Die MBOR-Diagnostik- und ihre Behandlungsansätze sind multimodal gestaltet und werden durch ein multiprofessionelles Reha-Team durchgeführt. „Das Team trägt zunächst die Ergebnisse der ganzheitlichen anforderungsorientierten Diagnostik zusammen, erarbeitet mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden arbeitsbezogene Teilhabeziele und entwickelt daraus einen gemeinsamen Therapieplan.“ (Deutsche Rentenversicherung 2019, S. 11) Die berufsbezogene Diagnostik, die mit standardisierten Assessments und Instrumenten der FCE durchgeführt wird, spielt dabei eine große Rolle. In den Unterlagen der Deutschen Rentenversicherung zur MBOR lautet es: „Die wichtigste Methode zur Motivationsförderung ist das persönliche Gespräch“ (ebd., S. 12).

Auch die in Österreich etablierte Methode RehaJET® (Rehabilitation für Job, Erwerbsfähigkeit und Teilhabe) geht auf die individuellen Herausforderungen jedes:r Patient:in ein. Die Methode konzentriert sich auf Bewegungsabläufe, die in jedem Beruf unterschiedlich sind. „Ein Schlosser etwa benötigt für seinen Beruf andere Bewegungsabläufe als ein Tischler oder ein Maurer. Das muss bei der Rehabilitation berücksichtigt werden.“⁶⁸ Es gibt in diesem Programm Trainingsräumlichkeiten, die als Workparks® bezeichnet werden, und dort können die unterschiedliche Bewegungsmuster trainiert werden (ebd.).

2.5 Eine zeitgemäße Gestaltung der Ärzt:innen-Patient:innen-Kommunikation

Das Ärzt:innen-Patient:innen-Verhältnis durchlief in den letzten Jahrzehnten eine Entwicklung, die hauptsächlich durch eine Verschiebung der führenden bzw. Position von Ärzt:innen auf die Patient:innen gekennzeichnet war bzw. ist. Dabei ist immer das Verhältnis von Informations- und Entscheidungshoheit der beiden Partner:innen zu berücksichtigen. Ausgehend von einer Situation in der Vergangenheit, in der die Ärzt:innen in einem so genannten paternalistischen Ansatz die Interessen ihrer Patient:innen vertraten und für diese entschieden, bestimmen inzwischen Patient:innen selbst das Ausmaß an ärztlicher Autorität sowohl beim Informationsaustausch als auch bei der Entscheidungsfindung. Die Ärzt:innen nehmen mittlerweile die ihnen von ihren Patient:innen jeweils zugewiesene Rolle an. (Retzlaff 2008)

Die Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen weist grundsätzlich eine Reihe spezifischer Merkmale auf. Hierdurch unterscheidet sie sich deutlich von anderen Dyaden (= Zweierbeziehungen). Da beide Seiten (Ärzt:innen und Patient:innen) nicht über die gleiche Stellung bzw. Macht verfügen, handelt es sich um so genannte asymmetrische Beziehungen. Ein banaler aber grundsätzlicher Unterschied besteht schlichtweg darin, dass eine Seite krank ist und die andere nicht. Das Machtgefälle besteht nach von dem Knesebeck (2018) in dreifacher Hinsicht:

- **Expertenmacht:** Da die Ärzt:innen durch ihre akademische Aus-, Weiter- und Fortbildung Expert:innen sind, verfügen sie in der Regel über einen deutlichen Informations- und Wissensvorsprung gegenüber den Patient:innen, die oftmals hilfeschuchende Laien sind.
- **Definitionsmacht:** Verbunden mit der deutlich aktiveren Ärzt:innenrolle verfügen Ärzt:innen über mehr Definitionsmacht, z. B. im Hinblick auf die Diagnosestellung und

⁶⁸ Pensionsversicherungsanstalt: Neue Methode der Rehabilitation zeigt Wirkung (PV) (2022-05-01)

Krankschreibung und Entscheidungen hinsichtlich diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen. So räumt auch die Therapiefreiheit den Ärzt:innen große Freiräume ein. Demgegenüber sieht die weitgehend passive Krankenrolle vor, dass Patient:innen ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen und ärztliche Empfehlungen berücksichtigen.

- **Steuerungsmacht:** Ärzt:innen sind aufgrund ihrer Stellung eher in der Lage, die Interaktion mit den Patient:innen zu steuern. Sie bestimmen in der Regel Beginn, Verlauf und Ende der Konsultation. So findet auch ein Großteil der Interaktionen in deren Räumlichkeiten statt. (Ebd.)

Die Entwicklung von einer weitgehend ungleichen Verteilung hin zu einer gleichberechtigten Situation wurde bereits vor 30 Jahren in vier Modellen beschrieben (Emanuel, Emanuel 1992, S. 2222-2225).

2.5.1 Modelle der Ärzt:innen-Patient:innen-Verhältnisse

Im **paternalistischen Modell**, das die traditionelle Sichtweise wiedergibt, entscheiden Ärzt:innen im wohlverstandenen Interesse der Patient:innen. Diese wiederum verhalten sich passiv, wie es durch die von Parsons beschriebene „Krankenrolle“ vorgegeben ist. Im Konzept dieser Krankenrolle tragen die Ärzt:innen alleinig die Verantwortung für medizinische Entscheidungen. Deren Patient:innen hingegen werden von ihren Verpflichtungen im Alltag entlastet. Von ihnen wird erwartet, dass sie lediglich die neue Verpflichtung eingehen, Hilfe zu suchen und den Empfehlungen ihrer Ärzt:innen zu folgen. Angesichts der vielfältigen Informationsmöglichkeiten, die Patient:innen heute z. B. durch das Internet zur Verfügung stehen, wirkt dieses Modell der Ärzt:innen-Patient:innen-Beziehung nicht mehr zeitgemäß, ja „archaisch“. Sein Hauptkritikpunkt besteht darin, dass es die Patient:innenautonomie nicht ausreichend respektiert. Berechtigung kann es lediglich in Situationen haben (z. B. im Notfall), in denen die Fähigkeit des Patienten zu autonomen Entscheidungen stark eingeschränkt ist oder im Verhältnis zu Kindern. Es kann aber durchaus auch heute noch der Fall sein, dass Patient:innen ausdrücklich wünschen, dass ihre Ärzt:innen umfassend für sie entscheiden. In diesen Fällen wird auf das entsprechende Vertrauensverhältnis hingewiesen.

Im **informativen Modell** sind die Rollen umgekehrt verteilt. Die Patient:innen wissen, was sie wollen und sind sich über ihre Wertvorstellungen im Klaren. Es fehlen ihnen lediglich die nötigen Informationen (facts), um eine Entscheidung treffen zu können. Die Rolle der Ärzt:innen beschränkt hier sich darauf, den Patient:innen diese Informationen zu liefern und ggf. zu er-

läutern. Schließlich müssen sie dann die vom den Patient:innen souverän getroffenen Entscheidungen bezüglich deren gewünschten Interventionen ausführen. Dieses Modell beinhaltet die starke Berücksichtigung der Patient:innenautonomie. Emotionale Bewertungskriterien werden in diesem Modell nicht ausreichend berücksichtigt. Solche spielen jedoch bei der Beurteilung der Qualität einer Ärzt:innenkonsultation aus Sicht der Patient:innen eine herausragende Rolle.

Der Dynamik von Werten wird durch das **interpretative Modell** Rechnung getragen. In diesem Modell unterstützen Ärzt:innen Patient:innen dabei, ihre jeweiligen Werte und Ziele interpretativ herauszufinden und zu artikulieren und ggf. aufeinander abzustimmen. Die Auswahl der geeigneten Behandlungsoption bleibt jedoch wie im informativen Modell allein Sache der Patient:innen.

Im **deliberative Modell** machen beide Gesprächspartner:innen ihre Präferenzen explizit sichtbar. Ärzt:innen und Patient:innen diskutieren gemeinsam ihre möglichen Werte und Ziele, indem sie sich gegenseitig in einem in beiden Richtungen verlaufenden Informationsaustausch auf den erforderlichen Wissensstand bringen. Patient:innen teilen ihre Werte mit, Ärzt:innen die medizinische Evidenz. Patient:innen sollen dadurch in die Lage versetzt werden, zwischen alternativen Werten, Zielen und den dazu passenden Interventionen auszuwählen. Derartige Prozesse der Informationsbeschaffung, -auswahl und Bewertung durch die Patient:innen wird als Empowerment bezeichnet. Ärzt:innen treten hierbei nicht lediglich als technische Expert:innen auf, sondern als Gesprächspartner:innen, die sich um ihre Patient:innen sorgen. Ärzt:innen bringen nicht nur Wissen ein, sondern auch eigene Erfahrungen und dürfen durchaus versuchen, die Patient:innen zu überzeugen und die Entwicklung neuer Wertvorstellungen anzuregen. (Emanuel, Emanuel 1992, S. 2222-2225)

Eine derartige Situation sich gegenseitig beeinflussender Partner:innen kennzeichnet das Modell, auf welchem der Ansatz des **Shared Decision Making** gründet. Shared Decision Making (partizipative/gemeinsame Entscheidungsfindung) ist dadurch definiert, dass (mindestens) zwei Beteiligte in einem Prozess des wechselseitigen Informationsaustauschs aktiv teilnehmen und nach einem dynamischen, interaktiven Abwägungsprozess zu einer gemeinsamen Entscheidung gelangen. Für diese übernehmen beide Partner:innen die gemeinsame Verantwortung. Hierbei ist die Wechselseitigkeit des Einflusses und Austausches entscheidend: Informationen werden nicht nur wie im paternalistischen und im informativen Modell vom Ärzt:innen an die Patient:innen vermittelt, sondern diese bringen selbst aktiv Informationen ein, indem sie ihre Wertvorstellungen, Ziele, Erwartungen und Befürchtungen äußern. Um dies zu realisieren, ist es erforderlich, dass in den Gesprächssituationen eine Atmosphäre geschaffen wird,

die ihnen die Wichtigkeit ihrer eigenen Sichtweise vermittelt und sie ermutigen, ihre subjektiven Krankheitstheorien und Präferenzen zu äußern. Hierzu müssen Ärzt:innen eine Reihe von Kompetenzen realisieren. Insbesondere müssen sie:

- a) eine partnerschaftliche Beziehung entwickeln,
- b) die Erwartung der Patient:innen hinsichtlich Art und Inhalt der gewünschten Information berücksichtigen,
- c) die von den Patient:innen gewünschte Rolle bei der Entscheidungsfindung explorieren und
- d) die Erwartungen und Sorgen der Patient:innen erfragen und reflektieren. (Faller 2003, S. 130-133)

Es gilt jedoch stets zu berücksichtigen, dass das Ärzt:innen-Patient:innen-Verhältnis immer individuell bleiben wird und je nach Ausgangslage die Patient:innen diverse Erwartungen haben und durchaus auch autoritärere Ansätze wünschen, in denen in ihrem Sinne für sie entschieden wird.

2.5.2 Erleben und Emotionalität im Ärzt:innen-Patient:innen-Gespräch

Neben diesen grundsätzlichen Strukturen kommt der Berücksichtigung von Erleben und Emotionalität im Ärzt:innen-Patient:innen-Gespräch eine wachsende Bedeutung zu. Obgleich Ärzt:innen-Patient:innen-Gespräche zumeist somatisch-naturwissenschaftlich konzipiert sind, gibt es viele Gespräche und Gesprächssequenzen, die dieser Anforderung nicht entsprechen. Gegenstand des Ärzt:innen-Patienten-Gesprächs sind nun einmal auch mehr oder weniger gravierende Beschwerden, Krankheiten und somatische Ausnahmezustände. Diese sind unweigerlich mit einem bestimmten, mehr oder weniger starken psychischen Erleben und entsprechenden Emotionen verbunden: Die Gesprächssituationen sind somit stets eine miteinander verwobene Einheit aus einerseits somatischen Phänomenen und andererseits psychischen Prozessen (Reinhard 2005, S. 120-136). Wird dies nicht (angemessen) berücksichtigt, wird die Ärzt:innen-Patient:innen-Interaktion von beiden Seiten als unbefriedigend erlebt. Um das Eintreten einer derartigen unerwünschten Situation zu vermeiden, gilt es eine Reihe von Gesprächsmaximen zu erfüllen:

- Auf psychisches Erleben, das im Ärzt:innen-Patienten-Gespräch manifestiert wird, sollte von Ärzt:innen aus eingegangen werden.

- Dabei muss verdeutlicht werden, dass dieses Eingehen etwas anderes ist, als die Anteilnahme im Alltag.
- Erscheint ein manifestiertes Erleben unklar, sollte es im Gespräch geklärt werden.
- In gravierenden Fällen muss das Erleben ausführlich und intensiv bearbeitet werden. Wenn der Patient seine emotionale Betroffenheit nicht von sich aus thematisiert, muss der Arzt:die Ärztin sie ansprechen.
- Hilfreich ist die Antizipation eines möglichen Erlebens der Patient:innen (bevor es manifestiert wird) und seine Bearbeitung im Vorfeld.

2.5.3 Die Ärzt:innen-Patient:innen-Kommunikation in Begutachtungsvorgängen

Im Rahmen von Begutachtungsvorgängen resultieren ebenfalls spezifische Anforderungen an die Ärzt:innen-Patient:innen-Kommunikation (Leitlinie Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung).

Der:die ärztliche Sachverständige bewegt sich in einem gänzlich anderen Rollen-Verständnis, als dies im kurativen Bereich der Fall ist. Von Ausnahmen abgesehen muss er nicht neu diagnostizieren und Behandlungsstrategien vermitteln, sondern nahezu ausschließlich bereits ermittelte Befunde und Diagnosen bezüglich ihrer Ursächlichkeit hinterfragen und die gesundheitlichen Verhältnisse des:der ihm anvertrauten Proband:in – man spricht im gutachtlichen Bereich nicht von Patient:innen – einschätzen, bewerten und gewichten, um daraus z. B. eine Minderung der Erwerbsfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder Invaliditätsbemessung (gesetzliche und private Unfallversicherung) oder einen Grad der Behinderung (Schwerbehindertenrecht) abzuleiten.

Trotz strikter Neutralität gegenüber allen Beteiligten im Prüfungsverfahren stehen gutachtlich tätige Ärzt:innen dennoch stets ethisch in der hippokratisch geprägten Pflicht, den ihm:ihr anvertrauten Menschen vor Schaden und willkürlichem Unrecht zu bewahren.

Dieses Grundanliegen eines:r jeden ärztlichen Sachverständigen sollte auch dem ihm anvertrauten Menschen vermittelt werden, wozu es einer recht umfangreichen Kommunikation mit den Proband:innen bedarf. So verlangt die Sozialgesetzgebung vom gutachtlich tätigen Ärzt:innen, die Patient:innen über Sinn und Zweck des gutachtlichen Prozederes aufzuklären und diese insbesondere auch über deren Rechte aber auch über Pflichten der Mitwirkung zu informieren.

Erfahrungsgemäß ergibt sich hieraus zu Beginn des Ärzt:innen-Patienten-Gesprächs ein lebhafter Dialog mit zusätzlichen Fragen der Proband:innen, was – wenn vom den Ärzt:innen respektvoll durchgeführt – einer ganz wesentlichen vertrauensbildenden Maßnahme in der Begutachtungssituation gleichkommt. Die ärztlichen Sachverständigen müssen den ihnen anvertrauten Proband:innen unbedingt vermitteln, dass sie nicht Sachverständige der auftraggebenden Versicherung/ Behörde sind, bzw. sich ein diesbezügliches Verhältnis lediglich auf Aspekte der Kostenübernahme beschränkt, sie selbst aber unbedingt alle Argumente und Sichtweisen der Proband:innen empathisch aufzunehmen und zu prüfen haben. Gelingt dies, kann sich auch in einer so kurzen – und oftmals einmalig stattfindenden – Begegnung zwischen den Proband:innen und den ärztlichen Sachverständigen ein Vertrauensverhältnis entwickeln, welches letztendlich der Akzeptanz der gutachtlichen Beurteilung förderlich ist, insbesondere dann, wenn deren Ergebnis nicht den Vorstellungen der Proband:innen entspricht.

Die Interaktion zwischen Gutachter:in und zu Begutachtenden ist oft schwieriger als die übliche Ärzt:innen-Patient:innen-Kommunikation. Gutachter:innen müssen sich dieser Gegebenheit bewusst sein. Ablehnende und unfreundliche Haltungen können den:die zu Begutachtende:n zu Verdeutlichungstendenzen verleiten, die dann fälschlich als Aggravation oder Simulation gedeutet werden. Eigenes Krankheitserleben, weltanschauliche Überzeugungen und Tagesform des Gutachters:der Gutachterin können leicht zu Fehlbeurteilungen führen und müssen daher reflektiert und in ihrem Einfluss so weit wie möglich eingeschränkt werden. Ein zentraler Punkt jeder Begutachtung ist die von den Gutachter:innen zu beantwortende Frage nach der Authentizität und Konsistenz der geklagten Beschwerden sowie die Berücksichtigung der jeweiligen soziokulturellen Hintergründe der Patient:innen. (Schröter 2014, S. 26-30)

Es ist leicht nachvollziehbar, dass derart komplexe Beziehungsmuster nicht automatisch von selbst im Gespräch entstehen. Alle Empfehlungen zu einer professionellen Medizinausbildung gehen jedoch davon aus, dass man Ärzt:innen-Patient-Kommunikation erlernen kann. Entsprechend ist die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen zumindest seit etwa einem Jahrzehnt Bestandteil praktisch aller Reform-Curricula und wichtiger Bestandteil der Ausbildung.

Um die entsprechenden Kompetenzen zu fördern, beinhalten die verschiedenen (oben genannten) Modelle neben rein technischen Aspekten zumeist auch solche bezüglich der Einstellungen und Haltungen der Studierenden und initiieren eine Auseinandersetzung damit. Hierzu sollte neben dem Austausch von Informationen auch der Umgang mit Emotionen sowie der Aufbau einer hilfreichen Beziehung zu den Patient:innen beinhaltet sein. (Langewitz 2012, S. 1176-82)

Das Gespräch mit Patient:innen gehört zur täglichen Routine praktizierender Ärzt:innen. Eine Ärztin:ein Arzt führt im Lauf ihres:seines Arbeitslebens bis zu 300.000 Patient:innengespräche. Eine als sinnvoll wahrgenommene Ärzt:innen-Patient:innen-Kommunikation kann einen positiven Einfluss sowohl auf subjektive (z. B. Schmerzskalen) als auch auf objektive Gesundheitsindikatoren (z. B. Blutdruck) haben. Ganz besonders bei fortgeschrittenen Erkrankungen mit limitierter Prognose zeigen sich positive Effekte auf die Lebensqualität. Daher kann Kommunikation als eine klinische Kernkompetenz betrachtet werden, die gelehrt und gelernt werden muss. Das Training kommunikativer Fertigkeiten wurde deshalb auch in den letzten Jahren zunehmend – oftmals mit Hilfe von Simulations- bzw. Schauspielpatient:innen – als fortschreitender Entwicklungsprozess in medizinische Ausbildungscurricula eingebunden. (Kommunikative Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten 2020). Parallel hierzu wurden auch entsprechende Bewertungsverfahren für die erlernten Kommunikationskompetenzen für die Studierenden entwickelt (Selgert et al. 2021).

Es bedarf letztlich aber auch einer flankierenden Weiterqualifikation der Lehrenden, z. B. durch das Innovative Qualifizierungsprogramm für Lehrende im Kommunikationsunterricht an der Medizinischen Universität Wien. Der Zielgruppe, die Kommunikation lehren lernen soll, werden die Grundlagen der ärztlichen Kommunikation sowie Richtlinien zur Vermittlung von Informationen, zur Diagnosemitteilung, zum Umgang mit Emotionen und den Bedürfnissen spezifischer Patientengruppen vermittelt. Konkretes Üben einer situationsgerechten Gesprächs- und Reflexionskompetenz im Rollenspiel mit Schauspielpatient:innen, das Üben von Unterrichtsabläufen sowie Feedbacktraining ergänzen das Programm. (Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien)

3 Quantitative Erhebung der Anzahl der Betroffenen

Für das Arbeitspaket 2 werden im Rahmen dieses Berichtes zunächst die identifizierten Indikatoren zur Datenerhebung „Status Quo Bericht – Quantitative Erhebung der Anzahl der Betroffenen“ erläutert. Im Anschluss wird auf die Darstellung der Vorbereitung und Durchführung der Datenerhebung sowie den zur Verfügung stehenden Datenpool Bezug genommen. Schließlich wird zu den vorgenommenen Auswertungen übergeleitet.

3.1 Einleitung in das Kapitel 3

Die Studie „Arbeits(un)fähig?“ wurde vom BMSGPK in Auftrag gegeben, um zu einer umfassenden und evidenzbasierten Betrachtung und Einschätzung der „Arbeits(un)fähigkeit“ von Menschen mit Behinderungen zu kommen (BMSGK 2017, S. 14). Zielsetzung des Arbeitspaketes Status Quo Bericht – quantitative Erhebung der Anzahl der Betroffenen ist es dabei, quantitative Daten zur Anzahl der Verfahren bei den involvierten Behörden und Begutachtungsstellen abzufragen und hinsichtlich verschiedener soziodemografischer sowie biografiespezifischer Indikatoren deskriptiv-statistisch auszuwerten. Die Querschnittsmaterie Behinderung bildet sich gerade in den involvierten Behörden und Begutachtungsstellen ab. Anfragen zur Datenübermittlung wurden gestellt an:

- das Bundesministerium für Arbeit (BMAW), Sektion III Arbeitsmarkt – in dessen Zuständigkeit für vom AMS beauftragte Feststellungsverfahren
- das BMSGPK, Sektion II Sozialversicherung – in dessen Zuständigkeit für durch die Sozialversicherungsträger (insb. die PV) durchgeführte Feststellungsverfahren
- die Sozialverwaltungen/Behindertenhilfen der neun Bundesländer

In der Datenerhebung und -auswertung wird auf Aussagen zu folgenden Fragestellungen abgezielt:

- Wie hat sich die Anzahl der Verfahren hinsichtlich § 255 und § 273 Abs 1 ASVG im zeitlichen Verlauf seit der Einführung der „Gesundheitsstraße“ (2010) unter Bezugnahme auf die veranlassende Behörde entwickelt?
- Wie stellt sich die Anzahl der Feststellungsverfahren von Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit (§ 255a und § 273a ASVG), der Antragszurückziehungen und Bescheidausstellungen mit Bezug auf originäre Invalidität (§ 255 Abs 7 ASVG) im definierten Untersuchungszeitraum Jänner 2010 bis inklusive Dezember 2019 dar?
- Wie stellt sich in einer Querschnittsanalyse die aktuelle Verteilung der Daten der PV zu Betroffenen nach § 255 (7) ASVG mit Blick auf diverse soziodemografische, behinderungsspezifische und sonstige Merkmale dar? Insbesondere interessant ist die Verteilung bezüglich Geschlecht, Alter, Grad der Behinderung und vorhandener Ausbildung bei den Feststellungsverfahren, Antragsrückziehungen sowie Bescheidausstellungen.
- Welche Systeme der Begutachtung kommen zum Einsatz?

3.1.1 Abgeleitete Indikatoren für die Datenerhebung

Zur Ableitung der für die Beantwortung notwendigen Indikatoren wurde vorab eine Literaturrecherche zur Festigung und Aktualisierung der Systemkenntnis durchgeführt. Der Schwerpunkt lag dabei auf den im Themenfeld geminderter Arbeitsfähigkeit verwendeten Begrifflichkeiten, involvierten Behörden und Begutachtungsstellen, Prozessen der Beauftragung und Durchführung im Kontext der Feststellung sowie den Problemstellungen, die für Menschen mit Behinderung vonseiten der Interessensvertretungen, Behörden bzw. der Fachcommunity und dem wissenschaftlichen Diskurs berichtet werden.

Ebenso wurde ein Sozialrechtsexperte der Arbeiterkammer im Kontext der Feststellung geminderter Arbeitsfähigkeit aus pensionsrechtlicher Perspektive im Rahmen eines Experteninterviews befragt. Daraus abgeleitet wurden folgende Datenquellen und Indikatoren als relevant für die Beantwortung der Fragestellungen identifiziert:

A) Pseudonymisierte personenbezogene Daten zu Personen, die gemäß den Behindertengesetzen der Länder im Bereich Arbeit und Beschäftigung Leistungen beziehen, sollten nach Möglichkeit folgende Indikatoren umfassen:

- Geschlecht
- Alter
- Bezirk
- Grad der Behinderung
- Behinderungsarten

- frühere Erwerbstätigkeiten
- Ausbildungen
- Pensionsansprüche
- Leistungen alternativer Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung
- Anzahl Feststellungsverfahren geminderter Arbeitsfähigkeit
- Anzahl Antragsrückziehungen geminderter Arbeitsfähigkeit
- Anzahl Bescheidausstellungen geminderter Arbeitsfähigkeit
- Gutachten in Auftrag gebende Stelle
- Dauer der Arbeitsunfähigkeit
- mögliche Befristungen der Arbeitsunfähigkeit
- Arbeitsversuche

B) Pseudonymisierte personenbezogene Daten zu Personen, die ein vom AMS in Auftrag gegebenes bzw. von den Sozialversicherungsträgern durchgeführtes Feststellungsverfahren geminderter Arbeitsfähigkeit (§ 255a und § 273a ASVG) durchlaufen haben; ebenso pseudonymisierte personenbezogene Daten zu Feststellungsverfahren, Antragszurückziehungen und Bescheidausstellungen mit Bezug auf originäre Invalidität (§ 255 Abs 7 ASVG) sollten folgende Indikatoren umfassen:

- Alter
- Geschlecht
- Bezirk
- Grad der Behinderung
- Behinderungsart
- Aktueller Erwerbsstatus
- Ausbildungen
- Pensionsansprüche
- Datum und Dauer des Feststellungsverfahrens
- Ausgang des Feststellungsverfahrens
- Arbeitsversuche
- mögliche Befristungen der Arbeitsunfähigkeit
- Gutachten in Auftrag gebende Stelle
- eventuelle weitere Indikatoren, die standardmäßig erhoben werden

C) Zusätzlich relevant sind Informationen dazu, welche Systeme für die Begutachtung zum Einsatz kommen.

3.1.2 Vorbereitung und Durchführung der Datenerhebung

Vonseiten des Auftraggebers der Studie – BMSGPK, Sektion IV – wurde die Datenerhebung für das AP2 durch eine Aussendung an die zuständigen Sektionen im BMSGPK, BMAW (damals: BMAFJ) sowie zu den Verbindungsstellen der Sozialverwaltung in den Bundesländern intensiv vorbereitet. Informationen über Hintergründe, Zielsetzungen und Querverbindungen im Kontext des Themenfeldes Arbeitsfähigkeit von Menschen mit Behinderung der Studie „Arbeits(un)fähig?“ wurden dabei übermittelt sowie u. a. um die Namhaftmachung von Ansprechpersonen für die quantitativen Datenabfragen gebeten. Als Ergebnis dieses Vorbereitungsprozesses wurde dem Forschungsteam eine vollständige Liste der Auskunftspersonen der anzufragenden Institutionen am 09.07.2020 übermittelt.

Die ursprünglich angedachte telefonische Kontaktaufnahme mit den vom BMSGPK gelisteten Auskunftspersonen in den Ländern und Ministerien wurde beginnend mit Mitte August 2020 aufgrund der saisonal bedingten erschwerten Erreichbarkeit in der Haupturlaubszeit auf die einheitliche Kontaktaufnahme per E-Mail umgestellt. Das Anschreiben enthielt anknüpfend an die Informationen, die vonseiten des BMSGPK bereits übermittelt worden waren, die Bitte um Datenlieferung zu den spezifizierten Indikatoren. Ein länger währender Abstimmungsprozess wurde somit eingeleitet. In der Zwischenzeit wurden vonseiten des Forschungsteams ein verschlüsseltes System der Datenübermittlung zur Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen aufgesetzt sowie Informationen zur Datenübermittlung für die angefragten Stellen zusammengestellt.

Tabelle 1: Kontaktstellen zur Datenabfrage: Sozialverwaltungen in den Bundesländern

Bundesland	Kontaktstelle
Burgenland	Amt der Bgld. Landesregierung, Abt. 6 Soziales und Gesundheit, Hauptreferat Soziales
Kärnten	Amt der Kärntner Landesregierung, Abt. 4 – Soziale Sicherheit, Unterabteilung Chancengleichheit für Menschen mit Behinderung
Niederösterreich	Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales und Generationenförderung (GS5)
Oberösterreich	Amt der OÖ Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales
Salzburg	Amt der Salzburger Landesregierung, Abteilung 3 – Soziales, Referat 3/05 – Behinderung und Inklusion
Steiermark	Amt der Steirischen Landesregierung, Abteilung 11 Soziales, Arbeit und Integration, Fachabteilung – Soziales und Arbeit, Referat Behindertenhilfe
Tirol	Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Soziales

Bundesland	Kontaktstelle
Vorarlberg	Amt der Vorarlberger Landesregierung, Abteilung Soziales und Integration (IVa), Fachbereich Chancengleichheit
Wien	Fonds Soziales Wien, Fachbereich Behindertenarbeit, Mobilität und Beratung, Abteilung Beschäftigung & Tagesstruktur, Abteilung Mobilität & Transportdienste

3.1.3 Datenpool

Die erhaltenen Rückmeldungen auf die Datenerhebung im Kontext Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ in der Querschnittsmaterie Arbeit und Beschäftigung bei Menschen mit Behinderung spiegeln sehr klar die unterschiedlichen Kompetenzbereiche und Schnittstellen wider. Aus einigen Bundesländern wurde darauf hingewiesen, dass personenbezogene Daten zum Teil zu den Bezieher:innen der Leistungen gemäß den Landes-Behindertengesetzen zur Verfügung stehen, diese jedoch in keinem Zusammenhang mit dem Themenkomplex der „Arbeits(un)fähigkeit“ stehen. Tabelle 2 bietet eine Übersicht in groben Kategorien über die von den Behindertenhilfen der Bundesländer übermittelten Daten zum Personenkreis derer, die im Bereich Arbeit und Beschäftigung Leistungen beziehen.

Tabelle 2: Übersicht über zur Verfügung gestellte Daten der Behindertenhilfen der Bundesländer (*aggregierte Daten)

Bundesland	Demografische Information	Information zur Leistungsart	Information zur Beeinträchtigung	Information zur Arbeitsfähigkeit
Burgenland	Nein	Nein	Nein	Nein
Kärnten	Nein	Nein	Nein	Nein
Niederösterreich	Nein	Nein	Nein	Nein
Oberösterreich	Ja	Ja	Ja	Nein
Salzburg	Ja	Ja	Nein	Nein
Steiermark*	Nein	Ja	Nein	Nein
Tirol	Ja	Ja	Nein	Nein
Vorarlberg*	Nein	Ja	Nein	Nein
Wien	Ja	Ja	Ja	Ja

Aus den drei Bundesländern Burgenland, Kärnten und Niederösterreich liegen keine quantitativen Daten zur Fragestellung vor. Laut Auskunft der Kontaktperson aus dem Burgenland erfolgt die Gewährung von Leistungen über die Bezirkshauptmannschaften und Daten werden meist nicht mit Informationen wie dem Grad der Behinderung o.Ä. erfasst. Daher sind aus ihrer Sicht sehr wahrscheinlich weder personenbezogene noch aggregierte Daten zur Anzahl der zuerkannten Leistungen verfügbar. Die Rückmeldung aus Kärnten spricht zwar davon, dass personenbezogene Daten in den Case Management-Akten zur Verfügung stehen, diese jedoch aus Kapazitätsgründen aktuell nicht abgefragt werden können. Auf Auswirkungen der COVID-19-Pandemie wurde von mehreren Ansprechpersonen in den Bundesländern hingewiesen, da sie in ihrem Fachbereich zu starker Überlastung und dementsprechend zum Fehlen von Kapazitäten zur Datenabfrage führen. Rückmeldungen aus Niederösterreich verweisen auf den NÖ Sozialbericht, zusätzliche Abfragen zu den für die Studie „Arbeits(un)fähig?“ abgefragten Indikatoren können aus der Niederösterreichischen Statistik jedoch nicht herausgezogen werden. Aus der Steiermark wurde eine schriftliche Klärung des Begriffs der „Arbeits(un)fähigkeit“ in der Steiermärkischen Behindertenhilfe übermittelt (vgl. Kapitel 4.3), die zudem darauf hinweist, dass hierzu weder Feststellungen im Zuerkennungsverfahren getroffen noch sonstige statistische Erhebungen durchgeführt werden. Für aggregierte Zahlen zu Beschäftigungswerkstätten und dort zur Verfügung stehende Plätze wurde auf die sogenannte Kleine Steiermark Datei⁶⁹ verwiesen. Aus Vorarlberg konnten für das Jahr 2019 aggregierte Daten zu Leistungsbezieher:innen je Leistung übermittelt werden.

Auf Bundesebene wurden seitens des **BMSGPK, Sektion II**, Daten zu Zuerkennungen der Berufsunfähigkeitspension (BUP)/ Invaliditätspension (IP) nach Erfüllung der Voraussetzungen des § 255 Abs 7 ASVG (Personen, bei denen eine „originäre Invalidität“ besteht) übermittelt. In Zusammenhang mit personenbezogenen Daten zur Anzahl der Feststellungsverfahren von Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit (§ 255a und § 273a ASVG) vonseiten der Sozialversicherungsträger wurden nach der initialen Anfrage und der Klärung erster Rückfragen zu relevanten Indikatoren vonseiten der Behörde Klärungen mit der Pensionsversicherung eingeleitet. Nach mehreren Rückfragen vonseiten des Forschungsteams wurde eine Ablehnungsbegründung für das Ersuchen um pseudonymisierte personenbezogene Daten übermittelt und mit dem Verweis auf die Datenschutzverordnung für die gesetzliche Sozialversicherung in Ermangelung der Kompatibilität der Anfrage mit den „gesetzlich übertragenen Aufgaben“ begründet. Trotz intensivster Bemühungen insbesondere des Auftraggebers konnte bis zum Ende der Dateneingangsphase Mitte 2021 keine Datenübermittlung erreicht werden. Somit war keine

⁶⁹ [Kleine Steiermarkdatei: Aktuelle Zahlen und Fakten zur Steiermark \(2022-05-10\)](#).

Bearbeitung des zentralsten Datensatzes zum Thema der Feststellungsverfahren der „Arbeits(un)fähigkeit“ möglich.

Vonseiten des **BMAW, Sektion III**, wurden nach interner Klärung der Indikatoren Daten zu Feststellungsverfahren (§ 255a Feststellung der Invalidität und § 273a ASVG Feststellung der Berufsunfähigkeit), die vom AMS in Auftrag gegeben wurden, zu Betroffenen je Bundesland für den Abfragezeitraum 2010 bis inklusive Juni 2020 übermittelt. Vorliegend sind personenbezogene Daten zu Geschlecht, Alter, Bezirk, Grad der Behinderung gemäß Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG), Erwerbsstatus dieser Personen Ende Juni 2020, Vorliegen der letzten Erwerbstätigkeit und eine (teilweise geschätzte) formale Ausbildungsstufe. Hierbei handelt es sich um von der PV übermittelte pseudonymisierte Daten, die Informationen vonseiten des AMS und SMS sowie des Dachverbands der Sozialversicherungsträger beinhalten. Ein Blick in den Jahresbericht 2019 der Pensionsversicherungsanstalt (PVA 2019) verrät, dass jährlich etwa 15 % der Feststellungsverfahren im Rahmen von AMS-Weiterleitungen erfolgen. Die Auswertungen des vorliegenden Berichts zum Themenkreis der Feststellungsverfahren beziehen sich demnach lediglich auf einen sehr geringen Teil aller Verfahren.

3.2 Datenauswertung

Basierend auf dem entsprechenden Hinweis der Begleitgruppe in der Diskussion erster Zwischenergebnisse im Juni 2021 wird in der Datenauswertung besonderes Augenmerk auf die Gruppe der unter 27-Jährigen gelegt. Soweit es die Datenbeschaffenheit zulässt, werden demnach Leistungsbezieher:innen der Behindertenhilfen der Bundesländer, die in ihrem jeweils ersten Jahr des Bezugs ≤ 27 Jahre alt waren, gesondert betrachtet. In der Auswertung zur originären Invalidität wird mit Alterskategorien gearbeitet, wobei die jüngsten erfassten Personen in der Kategorie 19-29 Jahre zusammengefasst werden. Auch in der Auswertung der vom AMS veranlassten Verfahren zur Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ wird mit Alterskategorien gearbeitet, wobei es hier die Kategorien der unter 18-Jährigen sowie der 19- bis 29-Jährigen gibt.

Die folgenden Kapitel enthalten die Auswertungen der verfügbaren Daten der Behindertenhilfen der Bundesländer, der Daten aus dem Themenkreis der originären Invalidität und der Daten von Feststellungsverfahren, die vom AMS veranlasst wurden. Zum besseren Verständnis wurden an einigen Stellen tabellarische und grafische Darstellungen gewählt.

3.2.1 Daten der Behindertenhilfen der Bundesländer

Die Auswertungen der von den Behindertenhilfen der Bundesländer zur Verfügung gestellten Daten beziehen sich auf leicht unterschiedliche Zeiträume. Gründe dafür sind beispielsweise Datenabfragezeitpunkte oder die Verwendung von Stichtagen. Eine direkte Vergleichbarkeit der Zahlen ist daher nicht durchgängig möglich. Die jeweils gültigen Zeiträume werden in den Unterkapiteln gesondert erwähnt bzw. sind sie auch in den jeweiligen Tabellen ersichtlich. Da Rückmeldungen aus mehreren Bundesländern ergaben, dass für die Leistungen der Behindertenhilfen der Aspekt der „Arbeits(un)fähigkeit“ der Bezieher:innen wenig bis keine Relevanz hat und daher keine Daten dazu erfasst werden, wird hier lediglich die Anzahl der Leistungsbezieher:innen je Leistung dargestellt. Einzige Ausnahme bildet Wien, da hier auch Informationen über den Status der „Arbeits(un)fähigkeit“ der Leistungsbezieher:innen übermittelt werden konnten.

3.2.1.1 Burgenland

Aus dem Burgenland konnten keine Daten zur Verfügung gestellt werden.

3.2.1.2 3.2.1.2 Kärnten

Aus Kärnten konnten keine Daten zur Verfügung gestellt werden.

3.2.1.3 Niederösterreich

Aus Niederösterreich konnten keine Daten zur Verfügung gestellt werden.

3.2.1.4 Oberösterreich

Die Auswertung der Daten der Behindertenhilfe Oberösterreich bezieht sich auf den Zeitraum Jänner 2010 bis inklusive Dezember 2019 und auf die angebotenen Leistungen mit Bezug zum Arbeitsmarkt. Ausgewertet wurde, wie viele Köpfe in den zehn Jahren in der jeweiligen Leistung saßen. Tabelle 3 zeigt, dass mit 64,5 % die Fähigkeitsorientierte Aktivität in Werkstätten das von am meisten Menschen genutzte Leistungsangebot darstellte, gefolgt von der Beruflichen Qualifizierung mit 12,7 %. Zugleich war die Berufliche Qualifizierung diejenige Leistung, in der der Anteil von Personen ≤ 27 Jahre am größten war: über 95 % der Personen, die die Leistung in Anspruch nahmen, waren jünger als 27 Jahre. Auch die geschützte Arbeit – integrativ wurde von vielen unter 27-Jährigen besucht: knapp die Hälfte (49,6 %) der Personen, die im 10-jährigen Auswertungszeitraum in dieser Leistung waren, war jünger als 27 Jahre. Die Abbildungen Abbildung 4 und Abbildung 5 illustrieren die Ergebnisse aus Oberösterreich.

Tabelle 3: Leistungen der Behindertenhilfe Oberösterreich von 01/2010 – 12/2019

OBERÖSTERREICH	Personen gesamt	%	davon Personen ≤ 27 J.	%
Leistungen Gesamt	11.437	100	3.903	34,1
Berufliche Qualifizierung	1.448	12,7	1.378	95,2
Fähigkeitsorientierte Aktivität – in Werkstätten	7.378	64,5	1.726	23,4
Fähigkeitsorientierte Aktivität – integrativ	1.036	9,1	258	24,9
Geschützte Arbeit – in Werkstätten	1.000	8,7	256	25,6
Geschützte Arbeit – integrativ	575	5,0	285	49,6

Quelle: Amt der OÖ Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales

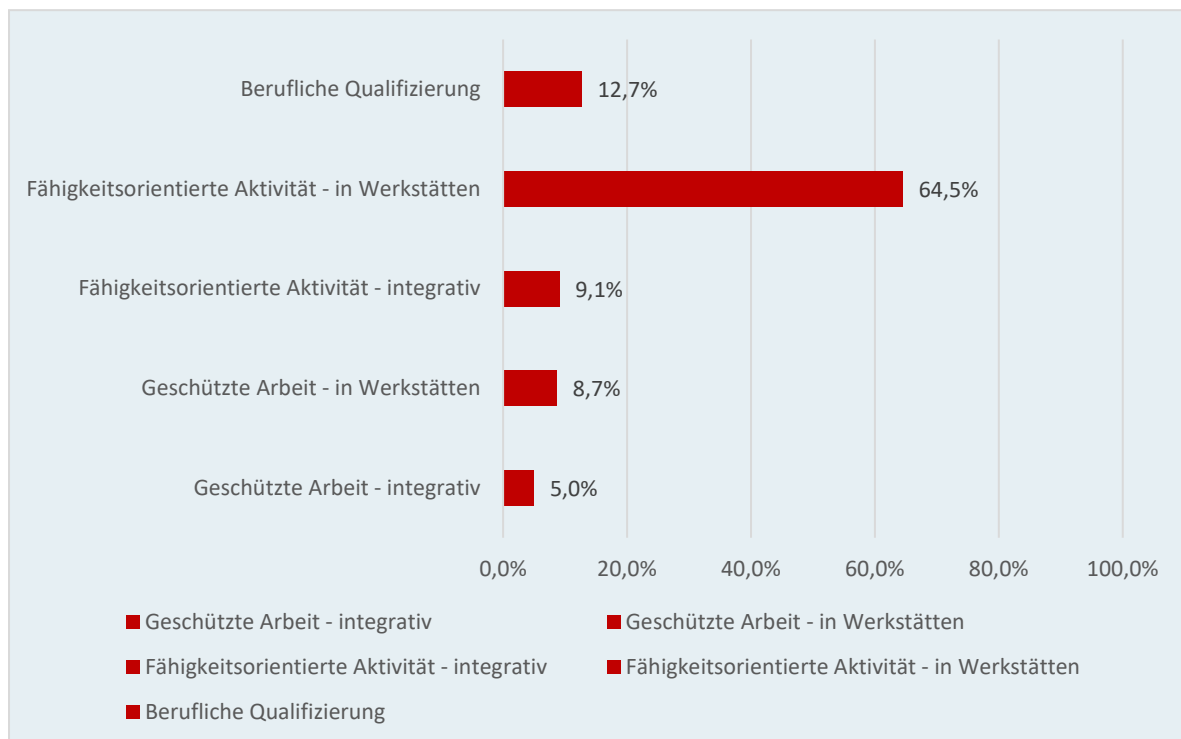


Abbildung 4: Leistungen der Behindertenhilfe Oberösterreich

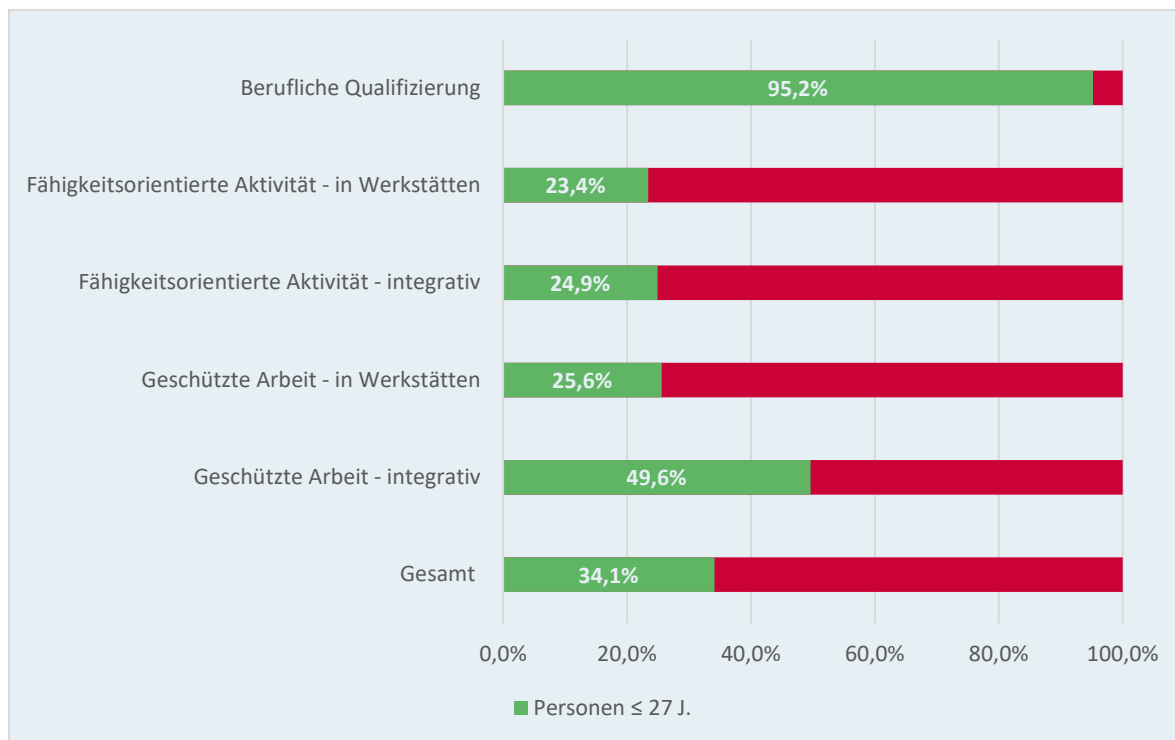


Abbildung 5: Anteil der unter 27-Jährigen in den Leistungen der Behindertenhilfe Oberösterreich

3.2.1.5 Salzburg

Die Auswertung der Daten der Behindertenhilfe Salzburg bezieht sich auf den Zeitraum Mai 2010 bis inklusive November 2019. Grund dafür ist, dass die Daten jeweils zu den Zeitpunkten Mai und November eines Jahres zur Verfügung gestellt wurden. Daraus ergibt sich auch, dass Personen höchstwahrscheinlich zwei Mal pro Jahr gezählt wurden; wobei dies eine Vermutung bleiben muss, da die Daten keine Personen-IDs enthalten, die eine diesbezügliche Absicherung ermöglichen würden. Ein Vergleich von Geschlecht und Alter der Personen jeweils zum Zeitpunkt Mai und November desselben Jahres legt jedoch nahe, dass dies der Fall ist. Aufgrund fehlender Personen-IDs konnte nicht ermittelt werden, wie viele Personen pro Jahr doppelt und wie viele einfach gezählt wurden. Die Auswertungsergebnisse sind daher keine exakten Werte, sondern ergeben sich aus der Halbierung der Addition der Zahlen aus dem Mai und November eines Jahres im Zeitraum Mai 2010 bis inklusive November 2019. In dieser Zeitspanne befanden sich in Salzburg gute 5.350 Personen in der Beschäftigungsstruktur für die Zielgruppe Menschen mit Behinderungen (BEH), davon knapp 41 % jünger als 27 Jahre.

3.2.1.6 Steiermark

Für die Steiermark wurde für Daten aus den Leistungen der Behindertenhilfe mit Bezug zum Arbeitsmarkt auf die sogenannte Kleine Steiermark Datei verwiesen. Dort finden sich für den Zeitraum 2010 bis 2015 (jeweils November) Zahlen zu Tageswerkstätten für Menschen mit Behinderung, wobei pro Jahr durchschnittlich 181 Werkstätten mit durchschnittlich 3.591 Betreuungspätzen zur Verfügung standen. Für den Zeitraum 2016 bis 2019 (jeweils November) werden Beschäftigungsleistungen für Menschen mit Behinderung gelistet, wobei pro Jahr durchschnittlich 162 Einrichtungen mit durchschnittlich 3.568 Plätzen angeführt werden.

3.2.1.7 Tirol

Die Auswertung der Daten der Behindertenhilfe Tirol bezieht sich auf den Zeitraum Jänner 2010 bis inklusive Dezember 2019. Auch hier wurde ausgewertet, wie viele Köpfe in diesem Zeitraum in den jeweiligen Leistungen mit Bezug zum Arbeitsmarkt saßen. Tabelle 4 zeigt, dass die sozialpsychiatrische Tagesstruktur von knapp der Hälfte (49,6 %) der erfassten Personen besucht wurde, gefolgt von der Tagesstruktur, die von gut einem Viertel in Anspruch genommen wurde (25,9 %). Der größte Anteil an unter 27-Jährigen findet sich in der Berufsvorbereitung (97,8 %), gefolgt von der Tagesstruktur sowie der Tagesstruktur – intensiv, in denen jeweils 44,6 % der Bezieher:innen jünger als 27 Jahre alt waren. Die Abbildungen 7 und 7 illustrieren diese Ergebnisse.

Tabelle 4: Leistungen der Behindertenhilfe Tirol **von 01/2010 – 12/2019**

TIROL	Personen gesamt	%	davon Personen ≤ 27 J.	%
Leistungen Gesamt	6.216	100,0	2.474	39,8
Berufsvorbereitung	771	12,4	754	97,8
Tagesstruktur	1.613	25,9	720	44,6
Tagesstruktur – intensiv	749	12,0	334	44,6
Tagesstruktur – Sozialpsychiatrie	3.083	49,6	666	21,6

Quelle: Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Soziales

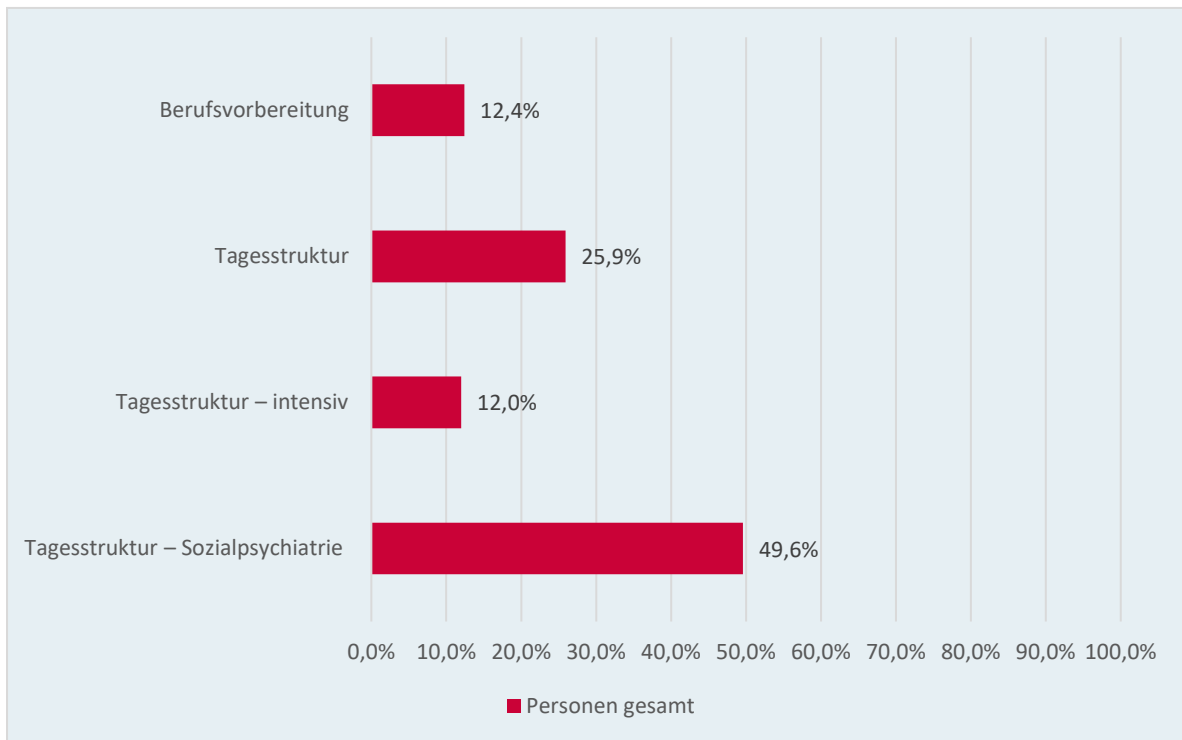


Abbildung 6: Leistungen der Behindertenhilfe Tirol

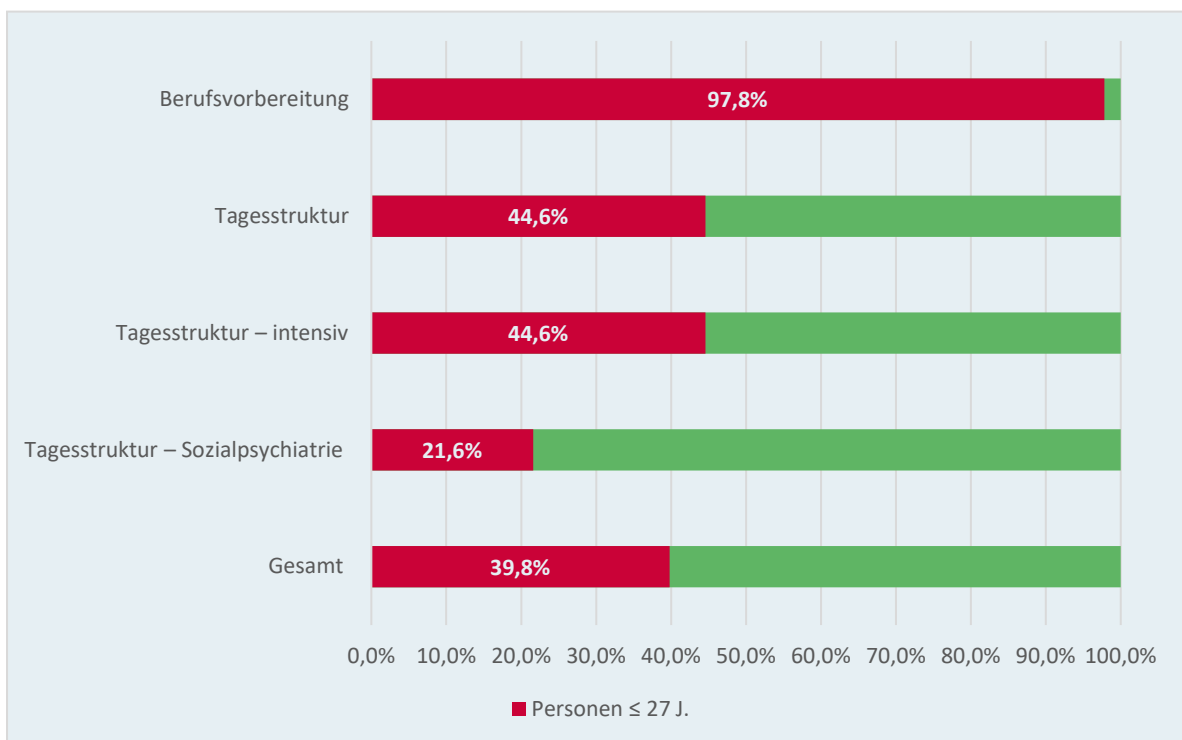


Abbildung 7: Anteil der unter 27-Jährigen in den Leistungen der Behindertenhilfe Tirol

3.2.1.8 Vorarlberg

Aus Vorarlberg wurden Daten des Jahres 2019 übermittelt, die sich auf die von der Behindertenhilfe angebotenen Tages- und Wochenstrukturen beziehen. Insgesamt nahmen in diesem Jahr 2.165 Personen die genannten Strukturen in Anspruch. Der Fachbereich Chancengleichheit und Behinderung vermittelte dabei ca. 820 Personen, der Funktionsbereich Sozialpsychiatrie und Sucht ca. 1.335 Personen. Einen integrativen Arbeitsplatz nahmen ca. 610 Personen in Anspruch, eine integrative Tagesstruktur 22 Personen. Letzteres ist ein Angebot für schwerbehinderte Menschen, die keine Werkstätte besuchen möchten oder können. Weitere 30 Personen nutzten entweder das Angebot Lernen – Orientieren – Trainieren, kurz: LOT, der Lebenshilfe Vorarlberg oder die sogenannte Kompass Qualifizierung. LOT und die Kompass Qualifizierung wurden entwickelt, um unter 18-Jährigen mit Behinderung eine Alternative zu Beschäftigungsstrukturen zu bieten, da diese stark auf Erwachsene fokussiert sind. Im Rahmen von LOT bzw. der Kompass Qualifizierung finden Jugendliche einen Entwicklungsraum ähnlich einer (polytechnischen) Schule, begrenzt auf zwei Jahre, allerdings ohne offiziellen Abschluss.

3.2.1.9 Wien

Die Auswertung der Daten der Behindertenhilfe der Bundeshauptstadt bzw. des Fonds Soziales Wien bezieht sich auf den Zeitraum Jänner 2010 bis inklusive Juni 2020 und auf Köpfe pro Leistung. Der hier um sechs Monate verlängerte Auswertungszeitraum ergibt sich daraus, dass ein Ausschluss der Einträge mit Jahreszahl 2020 als Datum des Letztaustritts einer Person aus einer Leistung dazu führen würde, dieselben Personen auch aus den Vorjahren mitauszuschließen. Somit wäre keine gültige Aussage darüber mehr möglich, wie viele Köpfe im Zeitraum 2010 bis 2019 in den jeweiligen Leistungen saßen. Ein Blick auf Tabelle 5 zeigt, dass im Auswertungszeitraum die Leistung der Tagesstruktur von am meisten Menschen besucht wurde (67,2 %) gefolgt von der Leistung der Berufsqualifikation (19,5 %). In der Berufsqualifikation fand sich auch der größte Anteil an unter 27-Jährigen: Knapp 80 % der Leistungsbezieher:innen waren hier jünger als 27 Jahre. Auch in der Berufsintegration war etwas mehr als die Hälfte (51,0 %) der Bezieher:innen unter 27 Jahre alt. Die Abbildungen 8 und 9 illustrieren diese Ergebnisse.

Wien konnte als einziges Bundesland Daten zum Status der „Arbeits(un)fähigkeit“ seiner Leistungsbezieher:innen liefern, wobei diese Angabe für gute 20 % der Bezieher:innen vorliegt (Tabelle 5). Unter diesen rund 20 % war das Gros befristet arbeitsunfähig und lediglich ein verschwindend kleiner Bruchteil – in absoluten Zahlen: 3 Personen – war arbeitsfähig. Interessant sind hier die Ergebnisse zu Personen unter 27 Jahren. In der recht großen Gruppe jener, zu denen kein Arbeitsfähigkeitsstatus vorlag, waren lediglich 3,3 % jünger als 27 Jahre und

obwohl in der Gesamtgruppe der Leistungsbezieher:innen weit weniger als die Hälfte (39,3 %) unter 27 Jahre alt war, fanden sich in jeder Kategorie zur „Arbeits(un)fähigkeit“ um die 90 % unter 27-Jähriger. Die drei erfassten arbeitsfähigen Personen waren alle jünger als 27 Jahre alt (Abbildung 10 und Abbildung 11).

Auch zum Status als begünstigt Behinderte:r, der für eine Tätigkeit am 1. Arbeitsmarkt große Relevanz besitzt, konnte Wien Daten liefern. Rund 85 % der Leistungsbezieher:innen wiesen keine Angabe hinsichtlich ihres Status als begünstigt Behinderte:r auf, von den übrigen rund 15 % waren 11,3 % nicht begünstigt und 3,4 % begünstigt. Sowohl unter den begünstigt wie auch den nicht begünstigt Behinderten war etwa die Hälfte (47,4 % bzw. 54,7 %) jünger als 27 Jahre (Abbildung 12 und Abbildung 13).

Tabelle 5: Leistungen der Behindertenhilfe Wien von 01/2010 – 06/2020

WIEN	Personen gesamt	%	davon Personen ≤ 27 J.	%
Leistungen Gesamt	11.079	100,0	4.353	39,3
Arbeitsintegration	693	6,3	139	20,1
Berufintegration	783	7,1	399	51,0
Berufsqualifikation	2.162	19,5	1.727	79,9
Tagesstruktur	7.441	67,2	2.088	28,1
Status der Arbeitsfähigkeit Gesamt	11.079	100,0	4.353	39,3
Arbeitsfähig	3	< 0,1	3	100,0
Eingeschränkt arbeitsfähig	418	3,8	370	88,5
Befristet arbeitsunfähig	1.569	14,2	1.442	91,9
Unbefristet arbeitsunfähig	271	2,4	246	90,8
Keine Angabe	8.818	79,6	2.292	3,3
Status begünstige:r Behinderte:r	11.079	100,0	4.353	39,3
Ja	382	3,4	181	47,4
Nein	1.253	11,3	685	54,7
Keine Angabe	9.444	85,2	3.487	36,9

Quelle: Fonds Soziales Wien, Fachbereich Behindertenarbeit, Mobilität und Beratung, Abteilung Beschäftigung & Tagesstruktur, Abteilung Mobilität & Transportdienste

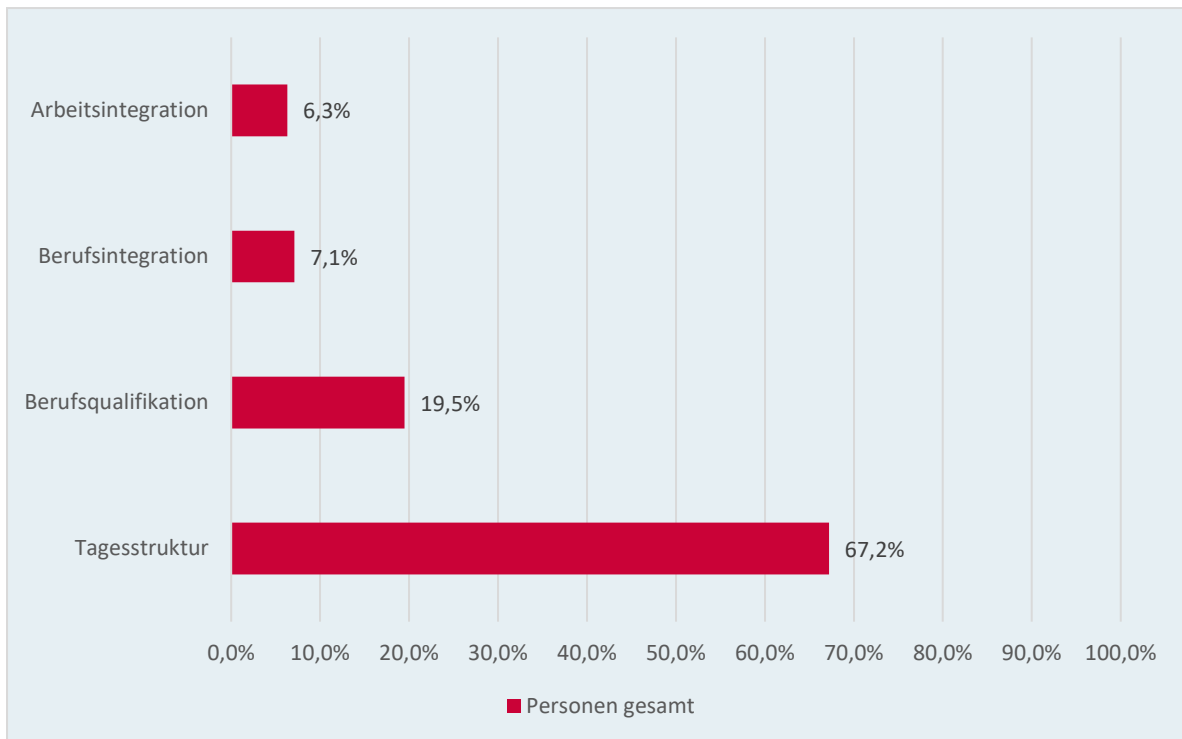


Abbildung 8: Leistungen der Behindertenhilfe Wien

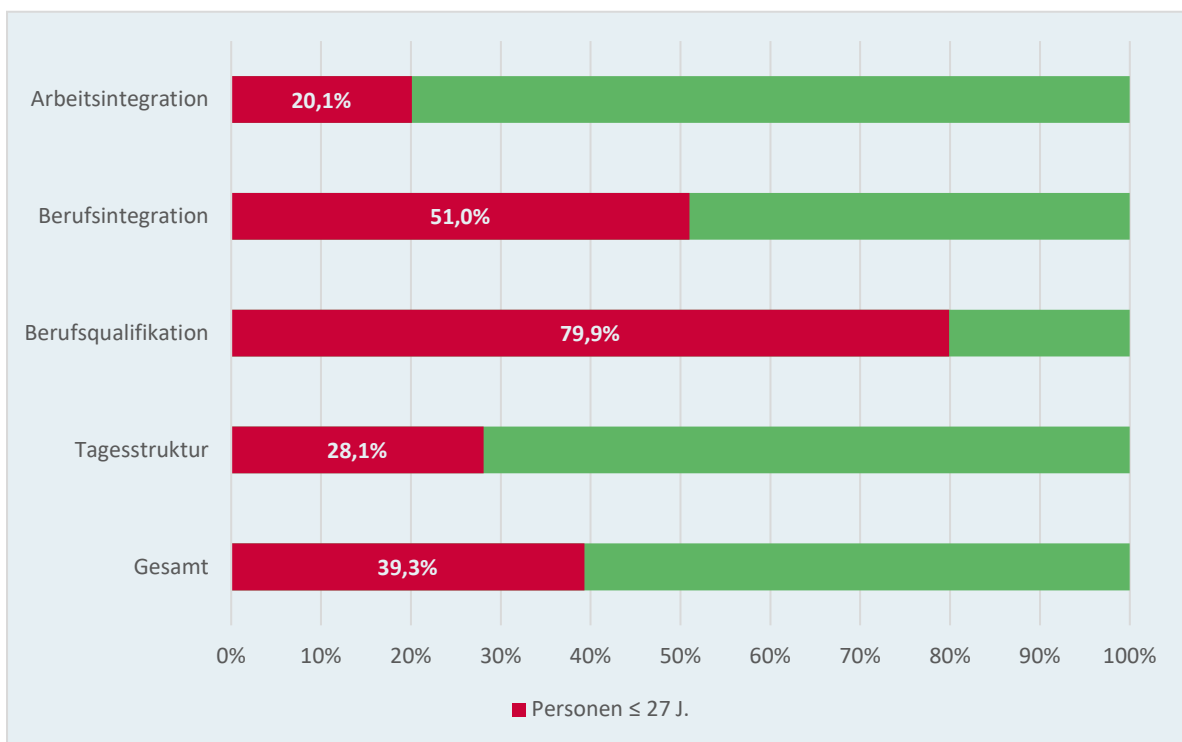


Abbildung 9: Anteil der unter 27-Jährigen in den Leistungen der Behindertenhilfe Wien

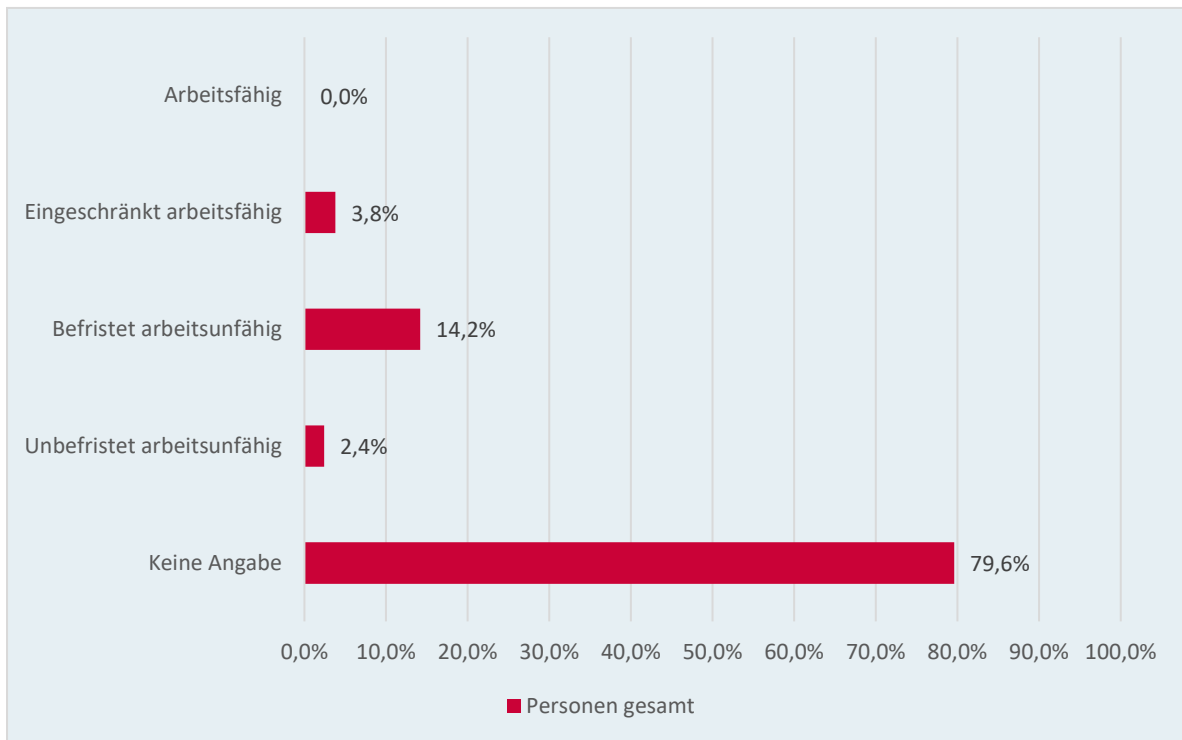


Abbildung 10: Arbeitsfähigkeitsstatus der Leistungsbezieher:innen der Behindertenhilfe Wien

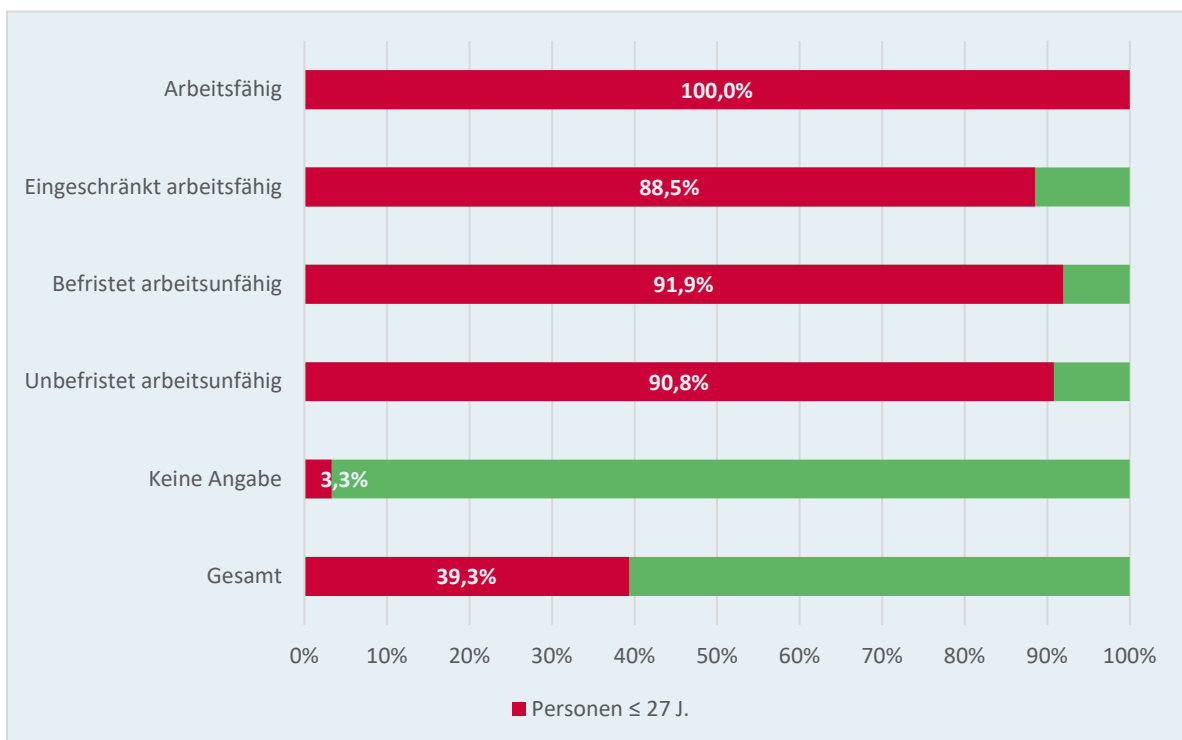


Abbildung 11: Anteil der unter 27-Jährigen unter den Leistungsbezieher:innen der Behindertenhilfe Wien nach Arbeitsfähigkeitsstatus

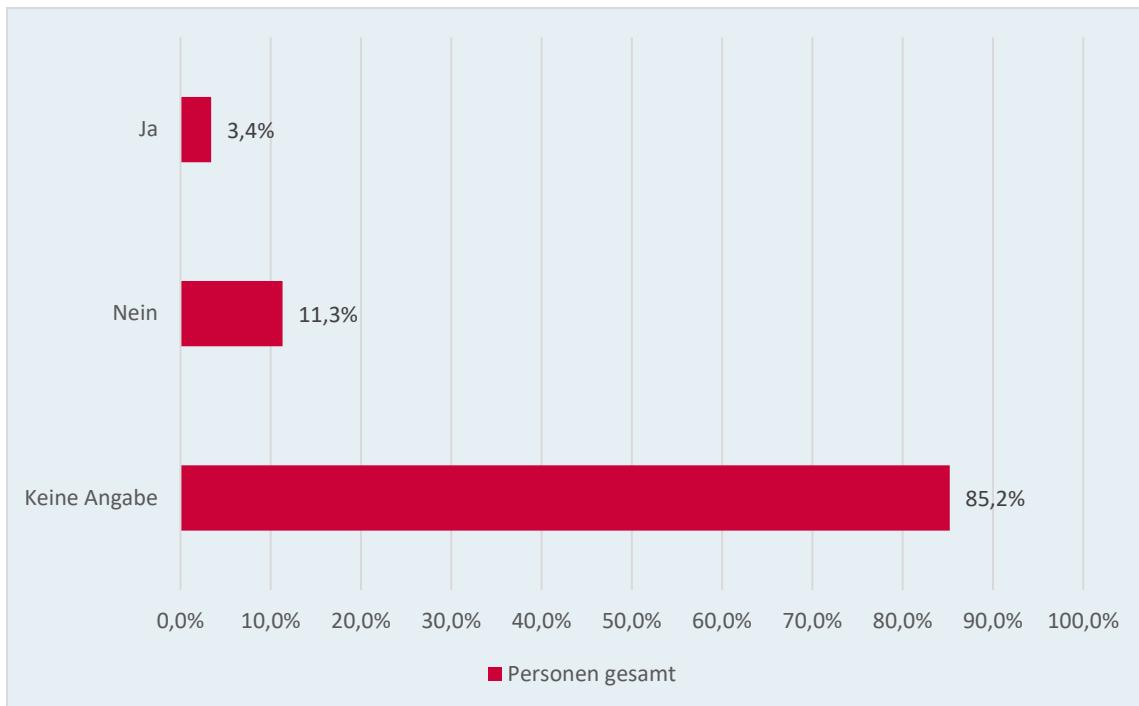


Abbildung 12: Status begünstigt Behinderte:r unter den Leistungsbezieher:innen der Behindertenhilfe Wien

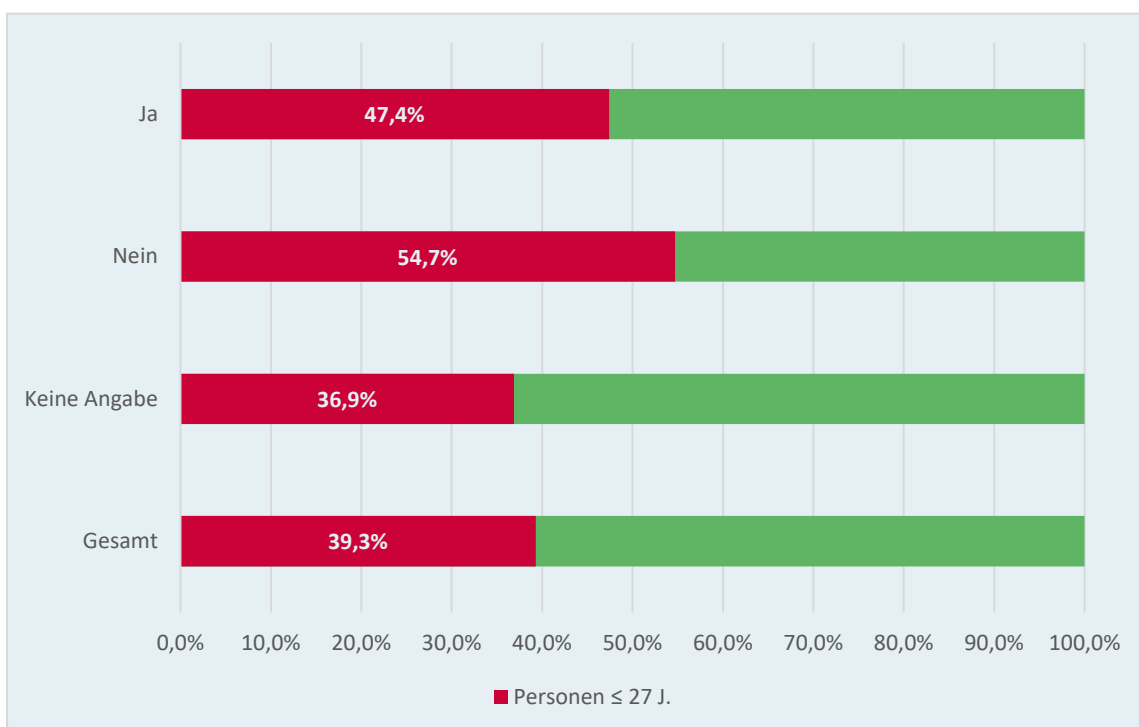


Abbildung 13: Anteil der unter 27-Jährigen unter den Leistungsbezieher:innen der Behindertenhilfe Wien nach Status begünstigt Behinderte:r

3.2.2 Daten zur originären Invalidität (BMSGPK)

Die Daten zur originären Invalidität wurden vom BMSGPK in zwei Formen übermittelt: Für den Zeitraum 2010 bis inklusive 2012 wurde auf die parlamentarische Anfragebeantwortung 13411/AB XXIV. GP verwiesen. In dieser finden sich Zahlen zu u. a. Zuerkennungen von Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspensionen, deren Antragsteller:innen die Voraussetzungen des § 255 Abs 7 ASVG erfüllten. Für den Zeitraum 2015 bis inklusive 2019 wurden anonymisierte, personenbezogene Daten u. a. zu erstmaligen Pensionsneuzuerkennungen von Personen übermittelt, die ebenfalls die Voraussetzungen des § 255 Abs 7 ASVG erfüllten. Personenbezogene Daten liegen zu dieser Thematik seit dem Berichtsjahr 2015 vor, da mit diesem das Kennzeichen für originäre Invalidität in der Pensionsversicherungs-Jahresstatistik eingeführt wurde.

Die Auswertung der Zahlen des Zeitraums 2010 bis inklusive 2012 zeigt, dass die österreichweiten Pensionszuerkennungen unter Erfüllung der Voraussetzungen des § 255 Abs 7 ASVG über die Jahre stark schwankten (Tabelle 6). Während im Jahr 2010 in Österreich 182 Zuerkennungen vermerkt sind, waren es im Jahr 2011 zusammen 158 und im Jahr 2012 ganze 257. Für alle drei Jahre weist Wien den jeweils größten Anteil an Zuerkennungen auf (2010: 39,0 %; 2011: 32,3 %; 2012: 27,6 %) gefolgt von Oberösterreich (2010: 26,9 %; 2011: 27,2 %; 2012: 24,9 %). Die auffälligste Zunahme an Pensionszuerkennungen über diese drei Jahre weist die Steiermark auf: von 4,9 % der Zuerkennungen im Jahr 2010, über 15,2 % im Jahr 2011 bis schließlich 24,1 % im Jahr 2012. Zur besseren Einordnenbarkeit vergleicht Tabelle 6 die Pensionszuerkennungen je Bundesland mit der Verteilung der Wohnbevölkerung (Mittelwert der Jahre 2010 bis 2012) im Alter von 15 bis 64 Jahre auf die Bundesländer. Abbildung 14 illustriert die Ergebnisse der Jahre 2010 bis 2012 je Bundesland inklusive Bevölkerungsverteilung.

Tabelle 6: Pensionszuerkennungen mit Erfüllung von § 255 Abs 7 ASVG von 2010 bis 2012 nach Bundesland

Pensionszuerkennungen nach Bundesland	2010 absolut	2010 in %	2011 absolut	2011 in %	2012 absolut	2012 in %	Ø-Bev.* in %
Österreich	182	100	158	100	257	100	100
Burgenland	4	2,2	1	0,6	3	1,2	3,4
Kärnten	0	0,0	2	1,3	12	4,7	6,5
Niederösterreich	21	11,5	6	3,8	12	4,7	18,9
Oberösterreich	49	26,9	43	27,2	64	24,9	16,8
Salzburg	9	4,9	4	2,5	4	1,6	6,3
Steiermark	9	4,9	24	15,2	62	24,1	14,4
Tirol	13	7,1	15	9,5	14	5,4	8,5
Vorarlberg	6	3,3	12	7,6	15	5,8	4,4
Wien	71	39,0	51	32,3	71	27,6	20,7

*Wohnbevölkerung 15-64 Jahre im Jahresdurchschnitt, Mittelwert der Jahre 2010 bis 2012

(Quelle: STATcube – Statistische Datenbank der Statistik Austria)

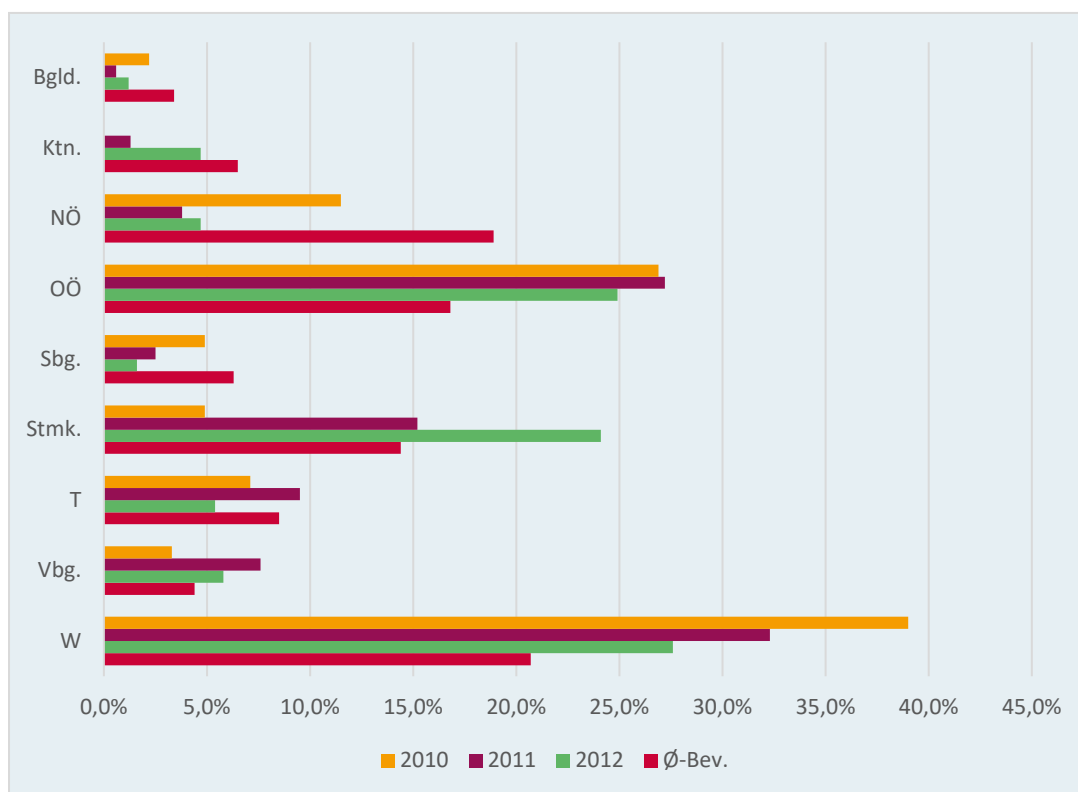


Abbildung 14: Pensionszuerkennungen mit Erfüllung von § 255 Abs 7 ASVG nach Bundesland und Durchschnittsbevölkerung von 2010 bis 2012

Die hier zum Thema der originären Invalidität ausgewerteten Daten für die Jahre 2015 bis 2019 beziehen sich explizit auf erstmalige Neuzuerkennungen von Pensionen mit Erfüllung der Voraussetzungen des § 255 Abs 7 ASVG. Dabei zeigt sich, dass in diesem Zeitraum österreichweit insgesamt 285 Neuzuerkennungen vermerkt sind (Tabelle 7). Der größte Anteil entfällt auf die Steiermark (20,4 %), gefolgt von Oberösterreich (16,8 %) und Niederösterreich (15,4 %). Abbildung 15 zeigt die Verteilung der Zuerkennungen auf die Bundesländer. Über die Jahre verteilt schwankt die Anzahl der Zuerkennungen merklich: Im Jahr 2015 sind 46 erstmalige Neuzuerkennungen verzeichnet, in den beiden Folgejahren sind es um die 70, im Jahr 2018 sind es 41 und schließlich im Jahr 2019 insgesamt 59 (Tabelle 8).

Tabelle 7: Erstmalige Pensionsbezieher:innen (Neuzuerkennung) mit Erfüllung von § 255 Abs 7 ASVG nach Bundesland von 01/2015 – 12/2019

Erstmalige Pensionsbezieher:innen	absolut	%
Österreich	285	100
Burgenland	12	4,2
Kärnten	27	9,5

Erstmalige Pensionsbezieher:innen	absolut	%
Niederösterreich	44	15,4
Oberösterreich	48	16,8
Salzburg	19	6,7
Steiermark	58	20,4
Tirol	30	10,5
Vorarlberg	20	7,0
Wien	25	8,8
Ausland	2	0,8

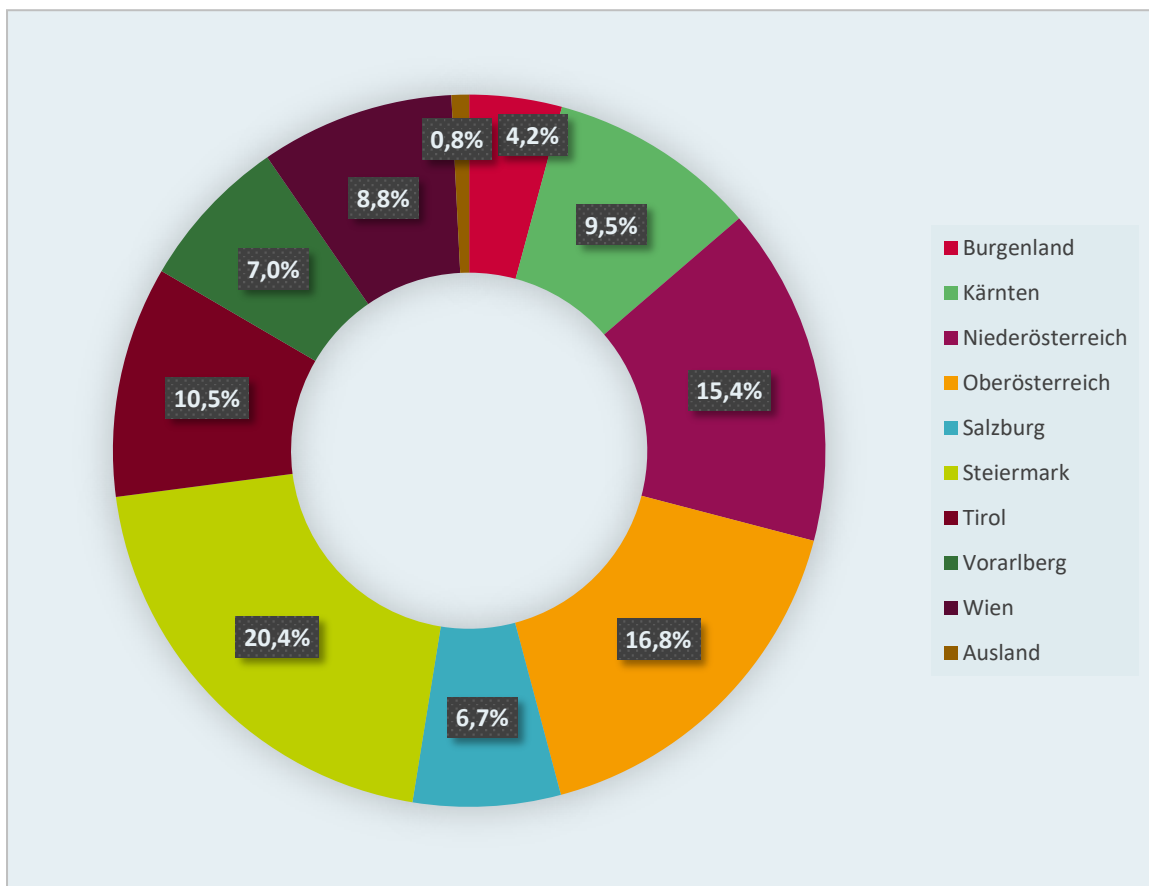


Abbildung 15: Erstmalige Pensionsbezieher:innen (Neuzuerkennung) mit Erfüllung von § 255 Abs 7 ASVG von 2015 bis 2019 nach Bundesland

Tabelle 8: Anzahl erstmaliger Pensionsbezieher:innen (Neuzuerkennung) mit Erfüllung von § 255 Abs 7 ASVG pro Jahr **von 01/2015 – 12/2019**

Anzahl erstmaliger Pensionsbezieher:innen	absolut	%
Gesamt	285	100
2015	46	16,1
2016	70	24,6
2017	69	24,2
2018	41	14,4
2019	59	20,7

Die Geschlechterverteilung unter den erstmaligen Pensionsbezieher:innen, welche die Voraussetzungen des § 255 Abs 7 ASVG erfüllten, zeigte in den Jahren 2015 bis 2019 einen deutlichen Männerüberhang: 64,6 % der Bezieher:innen waren männlich und 35,4 % weiblich (Tabelle 9). In der Altersverteilung wird ein Schwerpunkt in der Gruppe der 50- bis 59-Jährigen ersichtlich (38,6 %), gefolgt von der Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen (29,8 %) und der Gruppe der 30- bis 39-Jährigen (22,5 %) (Tabelle 9). Die jüngste hier verzeichnete Person war 19 Jahre, die älteste 63 Jahre alt. Die Abbildungen 16 und 17 illustrieren die Geschlechter- bzw. Altersverteilung.

Tabelle 9: Anzahl erstmaliger Pensionsbezieher:innen (Neuzuerkennung) mit Erfüllung von § 255 Abs 7 ASVG nach Geschlecht und Alter **von 01/2015 – 12/2019**

Anzahl erstmaliger Pensionsbezieher:innen	absolut	%
Gesamt	285	100
GESCHLECHT		
Weiblich	101	35,4
Männlich	184	64,6
ALTER		
19-29 Jahre	11	3,9
30-39 Jahre	64	22,5
40-49 Jahre	85	29,8
50-59 Jahre	110	38,6
60-69 Jahre	15	5,3

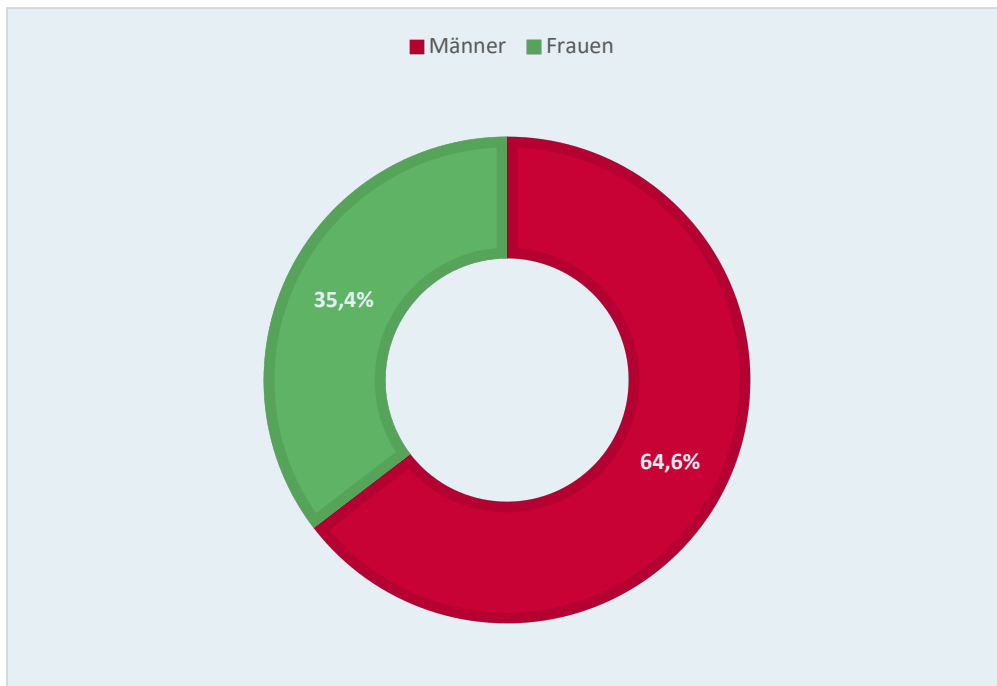


Abbildung 16: Anzahl erstmaliger Pensionsbezieher:innen (Neuzuerkennung) mit Erfüllung von § 255 Abs 7 ASVG nach Geschlecht

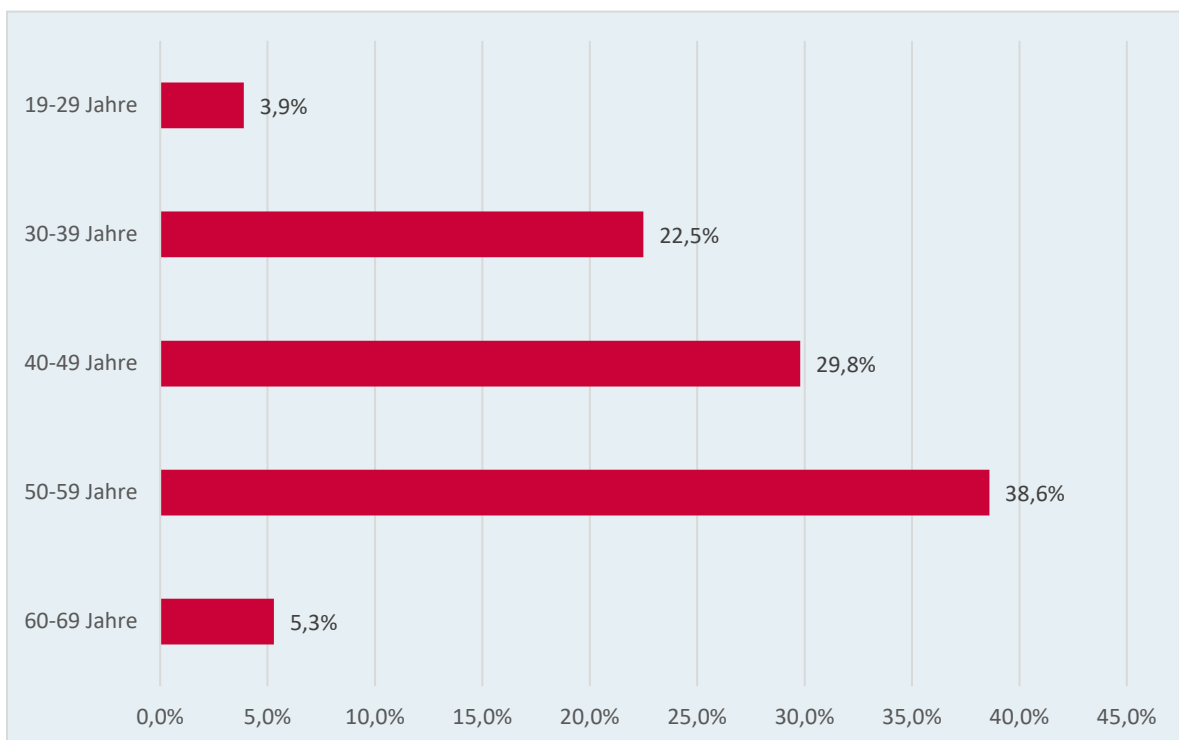


Abbildung 17: Anzahl erstmaliger Pensionsbezieher:innen (Neuzuerkennung) mit Erfüllung von § 255 Abs 7 ASVG nach Alter

3.2.3 Daten des AMS (BMAW)

Die vom BMAW übermittelten Daten beziehen sich ausschließlich auf Personen, welche vom AMS zum „Kompetenzzentrum Begutachtung“ („Gesundheitsstraße“) der PVA zugewiesen wurden und dieses aufsuchten, um dort ihre „Arbeits(un)fähigkeit“ feststellen zu lassen. Im Datensatz enthalten sind Informationen aus dem Zeitraum 01.01.2010 bis 30.06.2020. In einer ersten Sichtung der Daten wurde jedoch klar, dass es in der ersten Jahreshälfte 2020 zu einem deutlichen Rückgang der Anzahl der Feststellungsverfahren im Vergleich zu den Vorjahren kam, der höchstwahrscheinlich auf die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie zurückzuführen ist. Um eine Verzerrung zu vermeiden, wurde das Jahr 2020 in der Auswertung deshalb ausgeklammert, berücksichtigt wurden somit Daten aus dem 10-jährigen Untersuchungszeitraum Jänner 2010 bis inklusive Dezember 2019.

Da einige Personen mehrere Verfahren durchliefen, werden nachfolgend die Auswertungen einerseits zu allen Verfahren (Anzahl je Bundesland, Jahresverlauf, Ergebnisse, Dauer, Alter der Betroffenen) sowie andererseits zu den betroffenen Personen (Mehrfachverfahren, Vergleich Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, Geschlecht, höchste abgeschlossene Ausbildung, Grad der Behinderung, Pension bzw. AMS-Status zum Stichtag 30.06.2020, letzte bekannte Beschäftigung) getrennt dargestellt.

3.2.3.1 Feststellungsverfahren

Die Anzahl österreichweiter Verfahren zur Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ von durch das AMS an das „Kompetenzzentrum Begutachtung“ zugewiesenen Personen betrug im ausgewerteten Zeitraum insgesamt 70.650. Der mit Abstand größte Anteil an Verfahren entfiel dabei mit 38,0 % auf Wien, der zweitgrößte mit 24,5 % auf die Steiermark. An dritter Stelle stand Niederösterreich mit 10,6 % (Tabelle 10). Für 0,1 %, das sind in absoluten Zahlen 57 Verfahren, konnte kein Bundesland angegeben werden. Im Abschnitt zu den Betroffenen wird später näher beleuchtet, welcher Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter je Bundesland ein Verfahren zur Feststellung ihrer „Arbeits(un)fähigkeit“ durchlaufen hat.

Tabelle 10: Anteil an Feststellungsverfahren je Bundesland von 01/2010 – 12/2019

Anteil an Feststellungsverfahren	absolut	%
Österreich gesamt	70.650	100
Burgenland	2.151	3,0
Kärnten	2.924	4,1
Niederösterreich	7.517	10,6
Oberösterreich	6.845	9,7
Salzburg	1.253	1,8
Steiermark	17.344	24,5
Tirol	4.202	5,9
Vorarlberg	1.478	2,1
Wien	26.879	38,0
Bundesland unbekannt	57	0,1

Das Ringdiagramm in Abbildung 18 verdeutlicht die Verteilung der Feststellungsverfahren im Untersuchungszeitraum auf die Bundesländer.

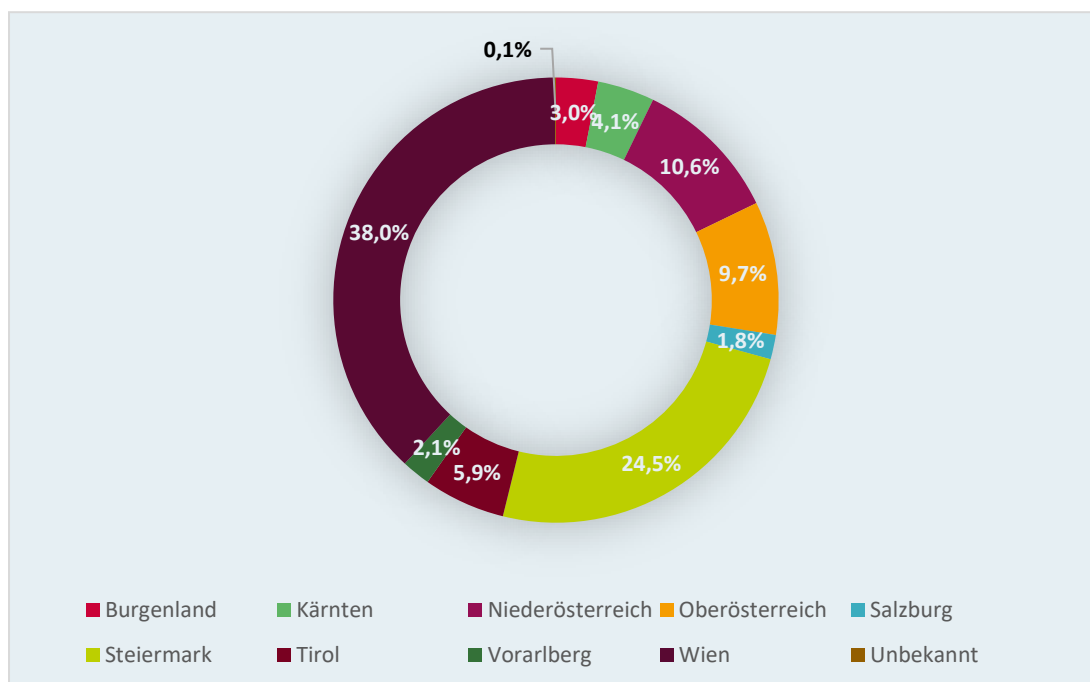


Abbildung 18: Anteil an Feststellungsverfahren je Bundesland

Im Jahresvergleich 2010 bis 2019 der österreichweiten Feststellungsverfahren, wobei hier jeweils das Endjahr des Verfahrens zur Auswertung herangezogen wurde, zeigt sich, dass die Anzahl der Verfahren teils sprunghaft zunahm (siehe Zuwachsraten in Tabelle 11). Die größten Zuwächse fanden dabei in den beiden Jahren 2011 und 2013 statt. Eine mögliche Erklärung für den Zuwachs zwischen den Jahren 2010 und 2011 ist die österreichweite Etablierung der sogenannten „Gesundheitsstraße“ zur Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ mit 01.07.2010 (Hausegger, Reidl & Scharinger 2012, S. 7). Durch die Einrichtung dieser von AMS und PV in Kooperation realisierten Stelle, deren Gutachten für beide gleichermaßen verbindlich ist, kam es u. a. zu einer Vereinfachung des Feststellungsprozesses der „Arbeits(un)fähigkeit“, wodurch die Häufigkeit der Verfahren zweifelsohne zunehmen sollte. Tatsächlich zeigt ein Blick in die Daten, dass rund 82 % der Verfahren, die im Jahr 2010 begonnen wurden, nach dem 01.07. ihren Anfang nahmen.

Auch zwischen den Jahren 2012 und 2013 kam es zu strukturellen Änderungen im System rund um den Themenkomplex der „Arbeits(un)fähigkeit“. Mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012 (SRÄG 2012) wurden die Regelungen zur Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension (IP bzw. BUP) neu aufgestellt. Es gilt nun der Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“, d. h. nach Feststellung einer vorübergehenden, mindestens sechs Monate andauernden Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit wird keine befristete IP/BUP mehr gewährt, sondern Rehabilitationsgeld, flankiert von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation oder Umschulungsgeld, begleitet von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation. So sollen Betroffene nach ihrer Gesundung wieder in die Erwerbstätigkeit zurückkehren können. Vorstellbar ist, dass diese neuen Prozessabläufe einen Zuwachs an Feststellungsverfahren der „Arbeits(un)fähigkeit“ mit sich gebracht haben, da Rehabilitations- oder Umschulungsmaßnahmen nicht bei allen Betroffenen greifen dürften und sich dementsprechend ihr Zustand, der sie ursprünglich zum Feststellungsverfahren brachte, nicht in ausreichendem Maße bessert. Diese Personen würden sehr wahrscheinlich abermals ein Feststellungsverfahren durchlaufen. Darüber hinaus ist vorgesehen, dass sich „die Versicherten [bei Gewährung von Rehabilitationsgeld] regelmäßigen Begutachtungen im Kompetenzzentrum nach § 307g unterziehen“ (§ 143b SRÄG). Auch dieser Umstand dürfte entscheidend zum Zuwachs an Feststellungsverfahren beigetragen haben.

Ein Vergleich der Daten des ersten Halbjahres 2020 mit den entsprechenden Zahlen des Jahres 2019 zeigt, dass den 2.002 Verfahren aus 2020 insgesamt 4.781 Verfahren aus dem Zeitraum 01.01.2019 bis 30.06.2019 gegenüberstehen. Als Begründung für diese starke Verminderung der Verfahrenszahlen kann angenommen werden, dass sich hierin die COVID-19-Pandemie abbildet, die in Österreich spätestens mit Mitte März 2020 zu starken Einschränkungen in sämtlichen Bereichen der Institutionen sowie des öffentlichen Lebens führte. Im Versuch zu erörtern, wie sich der weitere Verlauf der Verfahrenszahl im Jahr 2020 gestaltete, wurde beim BMAW um entsprechende Nachlieferung der Daten angefragt. Laut Auskunft des BMAW

konnten jedoch aufgrund einer technischen Umstellung auf Seiten der PV über einen längeren Zeitraum keine Daten an das AMS Data Warehouse übermittelt werden und die Zahl der Verfahrensbeendigungen zwischen Oktober 2020 und Februar 2021 liegen dem AMS bzw. BMAW daher nicht vor. Somit ist hier eine Auswertung des Gesamtjahres 2020 nicht möglich.

Tabelle 11: Anzahl Feststellungsverfahren im Jahresvergleich **von 01/2010 – 06/2020**

Anzahl Feststellungsverfahren im Jahresvergleich	absolut	Zuwachsrate in %
Gesamt	72.652	--
2010	1.746	--
2011	4.447	3,8
2012	4.935	0,7
2013	7.336	3,4
2014	8.326	1,4
2015	8.641	0,4
2016	9.627	1,4
2017	8.760	-1,2
2018	8.541	-0,3
2019	8.291	-0,4
2020	2.002*	-8,6

Abbildung 19 zeigt den Jahresvergleich der Anzahl der Verfahren zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit in absoluten Zahlen. (*Daten im Jahr 2020 erfasst bis inkl. 30.06.)

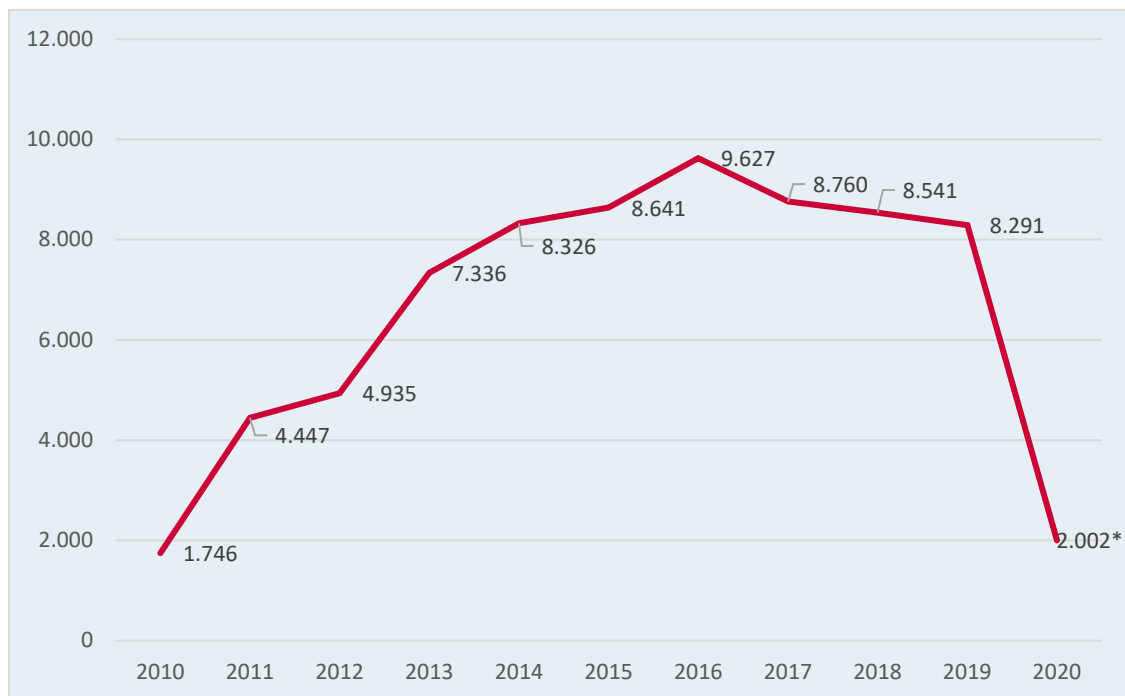


Abbildung 19: Jahresvergleich der Anzahl der Feststellungsverfahren

Ein Jahresvergleich mit Bezug zu den einzelnen Bundesländern (Tabelle 12) zeigt einige markante Ergebnisse. So gab es in Wien bis 2016 alljährlich eine ausgeprägte Zunahme an Verfahrensbeendigungen, die zwischen 2016 und 2017 kurz einknickte, um anschließend wieder anzusteigen. Auch in der Steiermark gab es bis 2015 teils starke Zuwächse, danach verblieben die Zahlen im Vergleich auf hohem Niveau, um mit 2017 stark abzufallen. In Oberösterreich gab es bis 2013 einen starken Zuwachs an Verfahrensbeendigungen, im Anschluss bis 2016 einen leichten Abfall und danach bis 2018 wieder eine ausgeprägte Zunahme. Zwischen 2018 und 2019 fielen die Zahlen wieder leicht ab. Abbildung 20 illustriert den Bundesländervergleich der Verfahrensbeendigungen in den Jahren 2010 bis 2019.

Tabelle 12: Jahresvergleich der Anzahl der Feststellungsverfahren nach Bundesländern (* Verfahren ohne Zuerkennung zu einem Bundesland) von 01/2010 – 12/2019

Jahresvergleich	Bgld.	Zuwachs- rate in %P	Ktn.	Zuwachs- rate in %P	NÖ	Zuwachs- rate in %P	OÖ	Zuwachs- rate in %P	Sbg.	Zuwachs- rate in %P
Gesamt	2.151	--	2.924	--	7.517	--	6.845	--	1.253	--
2010	103	--	27	--	336	--	139	--	43	--
2011	149	2,1	431	13,8	872	7,1	285	2,1	72	2,3
2012	103	-2,1	289	-4,9	596	-3,7	571	4,2	90	1,4
2013	166	2,9	263	-0,9	828	3,1	914	5,0	134	3,5
2014	243	3,6	337	2,5	679	-2,0	798	-1,7	162	2,2
2015	302	2,7	268	-2,4	760	1,1	657	-2,1	182	1,6
2016	286	-0,7	323	1,9	743	-0,2	639	-0,3	126	-4,5
2017	263	-1,1	331	0,3	666	-1,0	877	3,5	127	0,1
2018	311	2,2	368	1,3	983	4,2	1.081	3,0	169	3,4
2019	225	-4,0	287	-2,8	1.054	0,9	884	-2,9	148	-1,7

Jahresvergleich Fortsetzung	Stmk.	Zuwachs- rate in %P	T	Zuwachs- rate in %P	Vbg.	Zuwachs- rate in %P	W	Zuwachs- rate in %P	Bundesl. unbek.*	Zuwachs- rate in %P
Gesamt	17.344	--	4.202	--	1.478	--	26.879	--	57	--
2010	291	--	79	--	39	--	688	--	1	--
2011	959	3,9	257	4,2	107	4,6	1.311	2,3	4	5,3
2012	1.409	2,6	241	-0,4	122	1,0	1.507	0,7	7	5,3
2013	2.298	5,1	432	4,5	182	4,1	2.113	2,3	6	-1,8
2014	2.474	1,0	513	1,9	235	3,6	2.875	2,8	10	7,0
2015	2.699	1,3	600	2,1	179	-3,8	2.988	0,4	6	-7,0
2016	2.503	-1,1	548	-1,2	185	0,4	4.267	4,8	7	1,8
2017	2.556	0,3	551	0,1	115	-4,7	3.267	-3,7	7	0,0
2018	1.363	-6,9	516	-0,8	180	4,4	3.563	1,1	7	0,0
2019	792	-3,3	465	-1,2	134	-3,1	4.300	2,7	2	-8,8

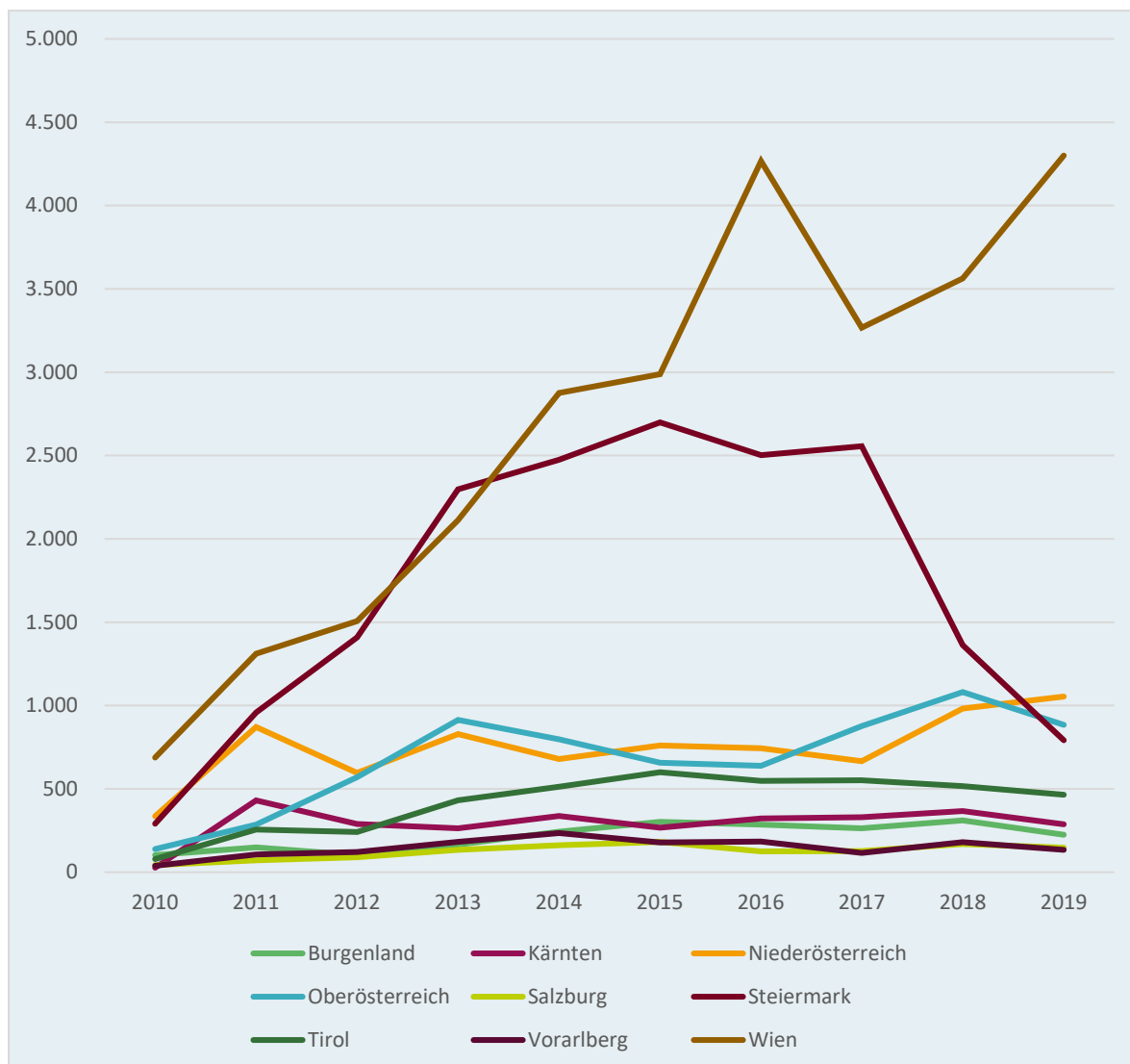


Abbildung 20: Jahresvergleich Anzahl Feststellungsverfahren nach Bundesländern

Ein Blick auf die Ergebnisse der Verfahren zeigt, dass in knapp zwei Dritteln (65,8 %) festgestellt wurde, dass die untersuchten Personen arbeitsfähig sind. Gute 14 % der Verfahren wurden abgebrochen, während knapp 14 % mit der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit der untersuchten Personen beendet wurden (Tabelle 13). Insbesondere die vergleichsweise sehr geringen Zahlen zu beruflichen (0,1 %) sowie medizinischen (0,2 %) Rehabilitationen stechen hier hervor. Diese lassen sich möglicherweise daraus erklären, dass es sich hier ausschließlich um Daten von Verfahren handelt, die Personen betreffen, die vom AMS zum Feststellungsverfahren verwiesen worden sind. Im Vergleich dazu werden im Bericht des Rechnungshofes (2017, S. 13), der sich auf Zahlen der PVA und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) stützt, alleine für den Zeitraum 2014-2015 insgesamt 152 Personen in beruflicher Re-

habilitation angegeben. Eine Klärung des Zusammenhangs derart widersprüchlicher Ergebnisse ist aufgrund der mangelnden Verfügbarkeit der Datenlage von der PVA durchgeführten Feststellungsverfahren nicht möglich.

Tabelle 13: Ergebnis des Feststellungsverfahrens **von 01/2010 – 12/2019**

Ergebnis des Feststellungsverfahrens	absolut	%
Gesamt	70.650	100
Nicht arbeitsfähig	9.767	13,8
Arbeitsfähig	46.464	65,8
Abgebrochen	10.181	14,4
Krankheitsverlauf bleibt abzuwarten	1.209	1,7
Therapie bleibt abzuwarten	2.882	4,1
Medizinische Rehabilitation	110	0,2
Berufliche Rehabilitation	37	0,1

Abbildung 21 verdeutlicht den hohen Anteil jener Verfahren, die mit einer festgestellten Arbeitsfähigkeit der begutachteten Personen beendet werden.

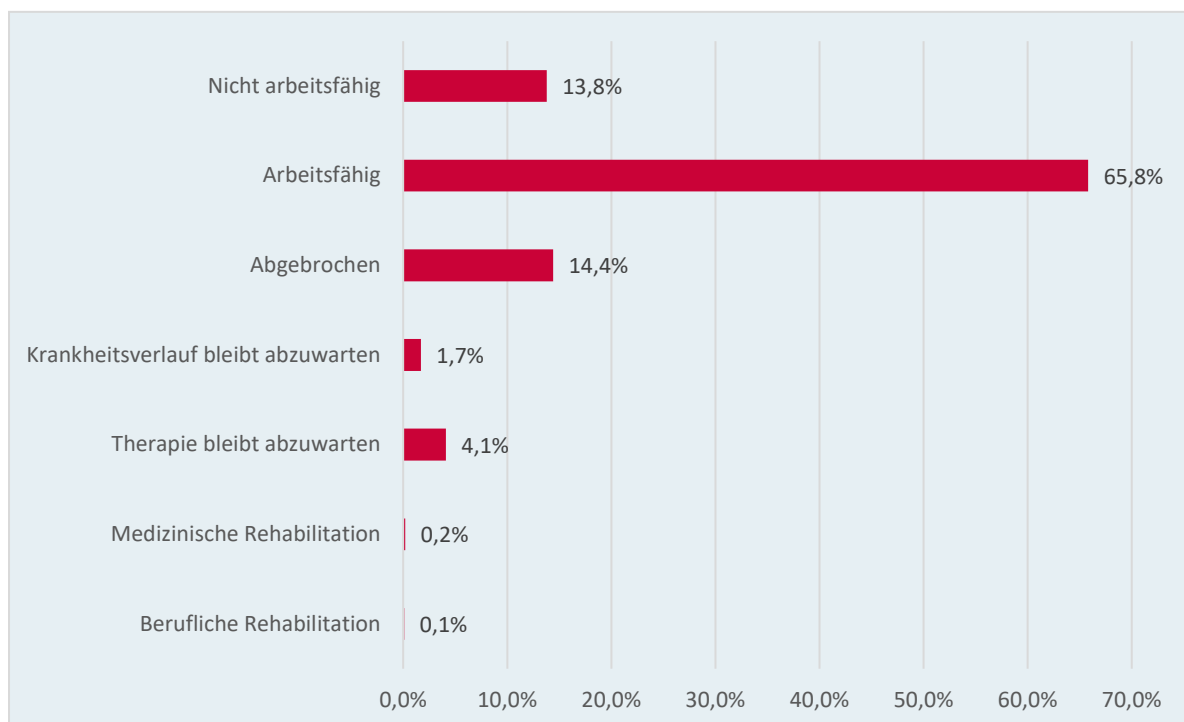


Abbildung 21: Ergebnis des Feststellungsverfahrens

In der Auswertung der **Dauer** der Feststellungsverfahren zeigt sich, dass ca. ein Viertel der Verfahren (24,7 %) im Untersuchungszeitraum 1 bis 2 Monate dauerte. Genau 21,0 % nahmen 1 bis 2 Wochen in Anspruch und weitere 18,2 % waren in 2 bis 3 Wochen abgeschlossen (Tabelle 14). Zusammengefasst war ein gutes Viertel (26,8 %) der Verfahren innerhalb von zwei Wochen beendet. Insgesamt 472 Verfahren (0,7 %) wurden an dem Tag beendet, an dem sie begannen, während das längste Verfahren im untersuchten Zeitraum 732 Tage in Anspruch nahm, also umgerechnet fast zwei Jahre, und in einen Abbruch mündete. Insgesamt 24 Verfahren (< 0,1 %) dauerten länger als ein Jahr. Der Median der Verfahrensdauer beträgt 24 Tage. Die Dauer eines Verfahrens umfasst dabei den Zeitraum zwischen dem Tag des Beginns des Feststellungsverfahrens und dem Tag seines Endes.

Tabelle 14: Verfahrensdauer **von 01/2010 – 12/2019**

Verfahrensdauer	absolut	%
Gesamt	70.650	100
bis zu 1 Woche	4.073	5,8
1-2 Wochen	14.836	21,0
2-3 Wochen	12.891	18,2
3-4 Wochen	8.092	11,5
1-2 Monate	17.417	24,7
2-3 Monate	7.309	10,3
mehr als 3 Monate	6.032	8,5

Abbildung 22 verdeutlicht die sehr heterogene Verteilung der Verfahrensdauer.

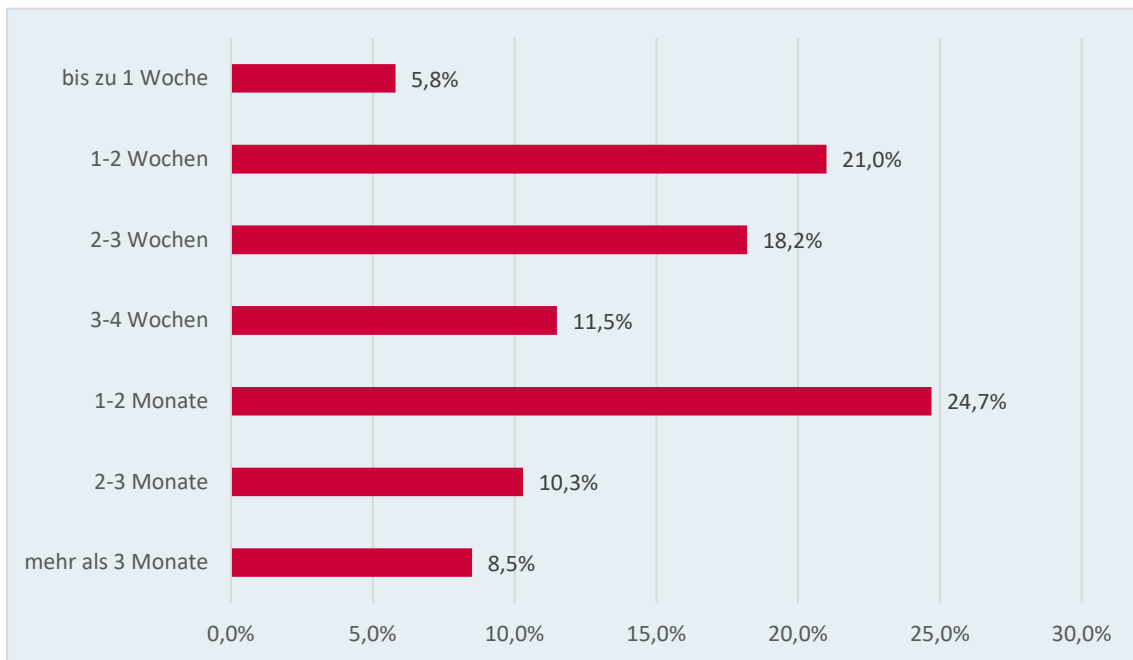


Abbildung 22: Verfahrensdauer

Aufgeschlüsselt nach dem Bundesland zeigen sich starke Unterschiede hinsichtlich der Verfahrensdauer (Tabelle 15). Während in den Bundesländern Kärnten, Oberösterreich, Steiermark und Salzburg das Gros der Verfahren 1-2 Wochen in Anspruch nahm, überwog im Burgenland, in Niederösterreich, Tirol und Wien eine Verfahrensdauer von 1-2 Monaten. In Vorarlberg dauerten die meisten Verfahren mehr als 3 Monate (Abbildung 23).

Bei einer Verknüpfung von Verfahrensdauer und Ergebnis des Feststellungsverfahrens (Tabelle 16) zeigt sich, dass eine Einstufung als arbeitsfähig oder nicht arbeitsfähig meist in 1-2 Monaten erfolgte. Ein Abbruch des Verfahrens erfolgte in knapp der Hälfte der Fälle innerhalb von 1-2 Wochen. Die Entscheidung, den Krankheitsverlauf abzuwarten, wurde überwiegend in 1-2 Monaten getroffen, während die Entscheidung, eine Therapie abzuwarten, meist in 1-2 Wochen erfolgte. Das Ergebnis „medizinische Rehabilitation“ wurde am häufigsten nach mehr als 3 Monaten ausgesprochen, das Ergebnis „berufliche Rehabilitation“ meist nach 1-2 Monaten (Abbildung 24).

Tabelle 15: Verfahrensdauer nach Bundesland (* Verfahren ohne Zuerkennung zu einem Bundesland) von 01/2010 – 12/2019

Verfahrensdauer	Gesamt	bis zu 1 Woche	1-2 Wochen	2-3 Wochen	3-4 Wochen	1-2 Monate	2-3 Monate	mehr als 3 Monate
AT	70.650	4.073	14.836	12.891	8.092	17.417	7.309	6.032
In %	100	5,8	21	18,2	11,5	24,7	10,3	8,5
Bgld.	2.151	47	78	181	305	1.054	341	145
In %	100	2,2	3,6	8,4	14,2	49	15,9	6,7
Ktn.	2.924	277	1.209	629	303	352	84	70
In %	100	9,5	41,3	21,5	10,4	12	2,9	2,4
NÖ	7.517	556	1.609	1.786	1.010	1.826	507	223
In %	100	7,4	21,4	23,8	13,4	24,3	6,7	3
OÖ	6.845	1.173	1.708	1.457	782	1.153	365	207
In %	100	17,1	25	21,3	11,4	16,8	5,3	3
Sbg.	1.253	130	394	200	115	226	81	107
In %	100	10,4	31,4	16	9,2	18	6,5	8,5
Stmk.	17.344	722	5.017	4.825	2.427	3.353	658	342
In %	100	4,2	28,9	27,8	14	19,3	3,8	2
T	4.202	152	325	396	488	1.859	676	306
In %	100	3,6	7,7	9,4	11,6	44,2	16,1	7,3
Vbg.	1.478	36	79	100	127	410	296	430
In %	100	2,4	5,3	6,8	8,6	27,7	20	29,1
W	26.879	970	4.412	3.310	2.527	7.171	4.291	4.198
In %	100	3,6	16,4	12,3	9,4	26,7	16	15,6
Bundesl. unbek.*	57	10	5	7	8	13	10	4
In %	100	17,5	8,8	12,3	14	22,8	17,5	7

Tabelle 16: Verfahrensdauer und Ergebnis von 01/2010 – 12/2019

Verfahrensdauer und Ergebnis	Gesamt	bis zu 1 Woche	1-2 Wochen	2-3 Wochen	3-4 Wochen	1-2 Monate	2-3 Monate	mehr als 3 Monate
Gesamt	70.650	4.073	14.836	12.891	8.092	17.417	7.309	6.032
In %	100	5,8	21	18,2	11,5	24,7	10,3	8,5
Nicht arbeitsfähig	9.767	266	1.667	1.799	1.237	2.719	1.107	972
In %	100	2,7	17,1	18,4	12,7	27,8	11,3	10
Arbeitsfähig	46.464	1.231	9.728	9.474	5.964	11.938	4.582	3.547
In %	100	2,6	20,9	20,4	12,8	25,7	9,9	7,6
Abgebrochen	10.181	2.463	2.466	733	442	1.839	1.120	1.118
In %	100	24,2	24,2	7,2	4,3	18,1	11	11
Krankheitsverlauf bleibt abzuwarten	1.209	18	239	286	149	296	140	81
In %	100	1,5	19,8	23,7	12,3	24,5	11,6	6,7
Therapie bleibt abzuwarten	2.882	90	714	574	280	591	346	287
In %	100	3,1	24,8	19,9	9,7	20,5	12	10
Med. Rehabilitation	110	4	18	19	12	23	10	24
In %	100	3,6	16,4	17,3	10,9	20,9	9,1	21,8
Berufl. Rehabilitation	37	1	4	6	8	11	4	3
In %	100	2,7	10,8	16,2	21,6	29,7	10,8	8,1

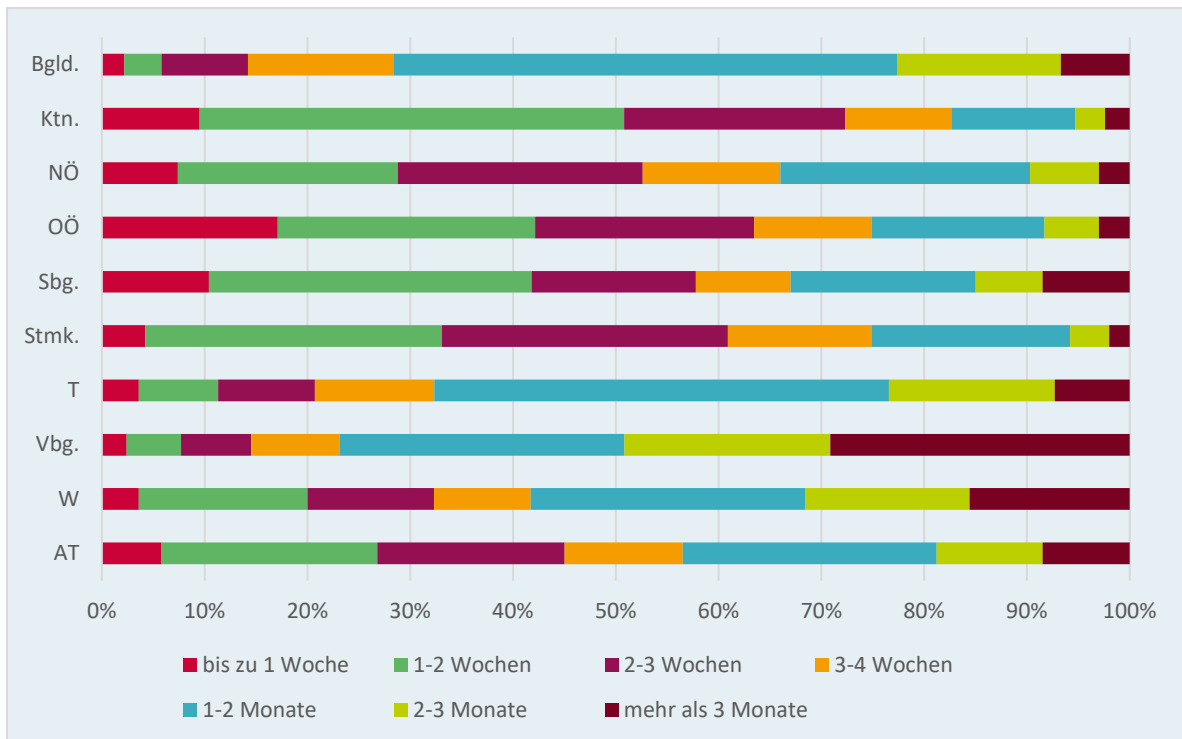


Abbildung 23: Verfahrensdauer nach Bundesland

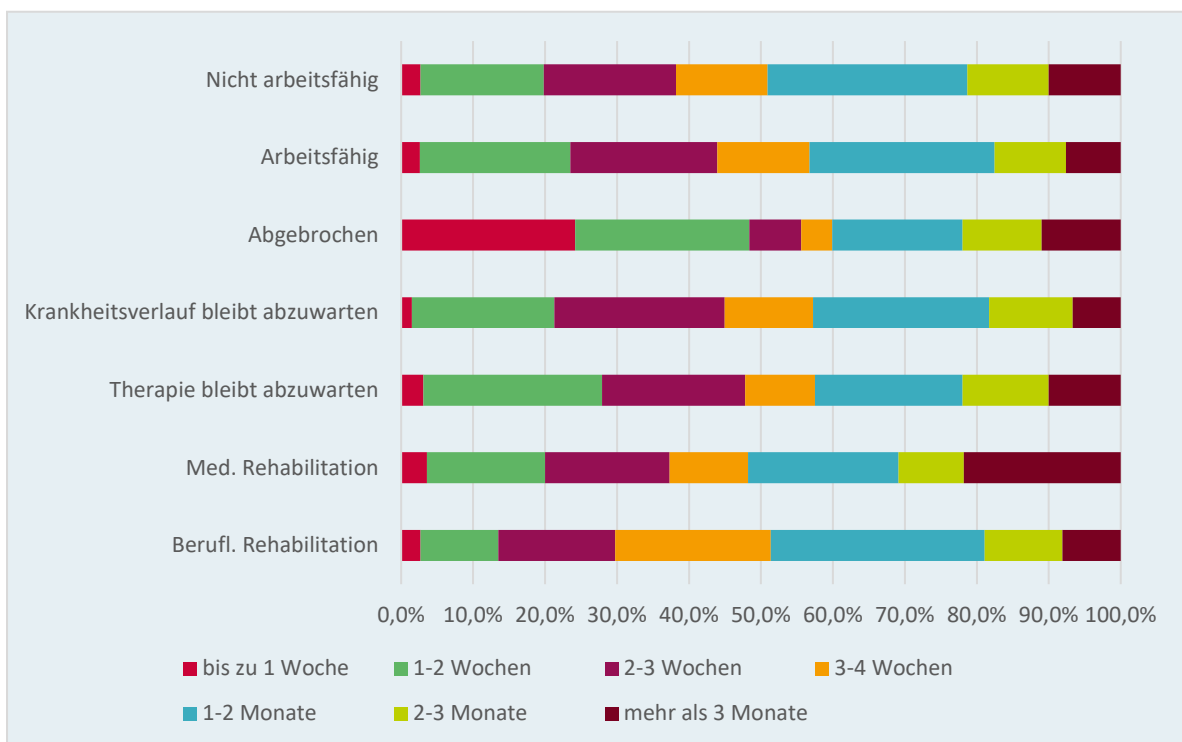


Abbildung 24: Verfahrensdauer und Ergebnis

Ein Blick auf das **Alter** der betroffenen Personen zeigt, dass diese in mehr als einem Drittel der Verfahren (36,4 %) zum Abschluss des Verfahrens zwischen 50 und 59 Jahre alt waren. Weitere 26,1 % waren zwischen 40 und 49 Jahre alt. Wie aus Tabelle 17 ersichtlich wird, waren die Betroffenen in insgesamt mehr als zwei Dritteln der Verfahren (68,6 %) 40 Jahre alt oder älter. Weniger als 1 % der Verfahren befasste sich mit Personen, die zum Abschluss des Verfahrens 18 Jahre alt oder jünger waren. Die jüngste im Untersuchungszeitraum erfasste Person war zum Zeitpunkt ihres Verfahrensabschlusses 15 Jahre alt, die älteste 82 Jahre. Der Median des Alters der Personen beim Verfahren beträgt 47 Jahre. Es zeigt sich demnach, dass jene Personen am stärksten in den Verfahren vertreten sind, die kurz vor der Pension stehen. Die Frage nach der Erwerbsfähigkeit häuft sich demnach hin zum gesetzlichen Pensionsantrittsalter und vergegenwärtigt das spezifisch im Kontext von im Verlauf des Berufslebens erworbener Beeinträchtigung zum Tragen kommende System der Begutachtung.

Tabelle 17: Alter der Person beim Verfahrensabschluss **von 01/2010 – 12/2019**

Alter der Person beim Verfahrensabschluss	absolut	%
Gesamt	70.650	100
unter 18 Jahre	434	0,6
19-29 Jahre	9.841	13,9
30-39 Jahre	11.986	17,0
40-49 Jahre	18.434	26,1
50-59 Jahre	25.689	36,4
60-69 Jahre	4.148	5,9
70 Jahre und älter	115	0,2
Alter unbekannt	3	< 0,1

Abbildung 25 zeigt das Alter der Personen beim Verfahrensabschluss und verdeutlicht den Altersschwerpunkt kurz vor dem gesetzlichen Pensionsantrittsalter.

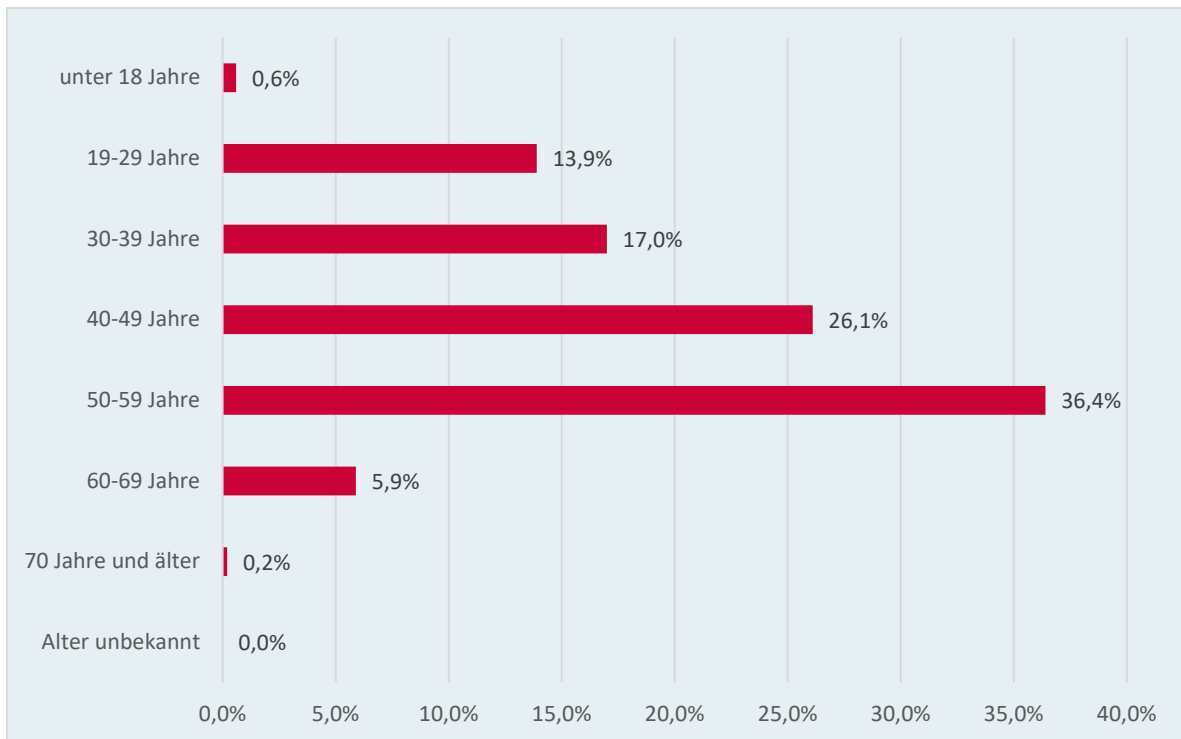


Abbildung 25: Alter der Person beim Verfahrensabschluss

Ein Blick auf die Beziehung zwischen Alter und Ergebnis des Feststellungsverfahrens verrät, dass die Ergebnisse „nicht arbeitsfähig“ und „arbeitsfähig“ am häufigsten bei Personen im Alter von 50 bis 59 Jahren ausgesprochen wurden (Tabelle 18). Auch ein Abbruch des Verfahrens kam überwiegend in dieser Altersgruppe vor. Demgegenüber wurden sowohl Krankheitsverlauf als auch Therapie meist in der Gruppe der 40- bis 49-Jährigen abgewartet, auch eine medizinische Rehabilitation wurde am häufigsten in dieser Gruppe ausgesprochen. Lautete das Ergebnis des Verfahrens hingegen berufliche Rehabilitation, so betraf dies am ehesten die Altersgruppe der 19- bis 29-Jährigen (Abbildung 26).

Tabelle 18: Alter und Ergebnis von 01/2010 – 12/2019

Alter und Ergebnis	Gesamt	unter 18 Jahre	19-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 Jahre und älter	Alter unbekannt
Gesamt	70.650	434	9.841	11.986	18.434	25.689	4.148	115	3
In %	100	0,6	13,9	17	26,1	36,4	5,9	0,2	< 0,1
Nicht arbeitsfähig	9.767	145	1.792	1.180	1.624	3.621	1.328	76	1
In %	100	1,5	18,3	12,1	16,6	37,1	13,6	0,8	< 0,1
Arbeitsfähig	46.464	186	4.982	7.349	12.811	18.680	2.428	28	0
In %	100	0,4	10,7	15,8	27,6	40,2	5,2	0,1	0
Abgebrochen	10.181	81	2.125	2.201	2.575	2.794	392	11	2
In %	100	0,8	20,9	21,6	25,3	27,4	3,9	0,1	< 0,1
Krankheitsverlauf bleibt abzuwarten	1.209	9	251	346	468	135	0	0	0
In %	100	0,7	20,8	28,6	38,7	11,2	0	0	0
Therapie bleibt abzuwarten	2.882	13	660	879	900	430	0	0	0
In %	100	0,5	22,9	30,5	31,2	14,9	0	0	0
Medizinische Rehabilitation	110	0	20	24	46	20	0	0	0
In %	100	0	18,2	21,8	41,8	18,2	0	0	0
Berufliche Rehabilitation	37	0	11	7	10	9	0	0	0
In %	100	0,0f	29,7	18,9	27	24,3	0	0	0

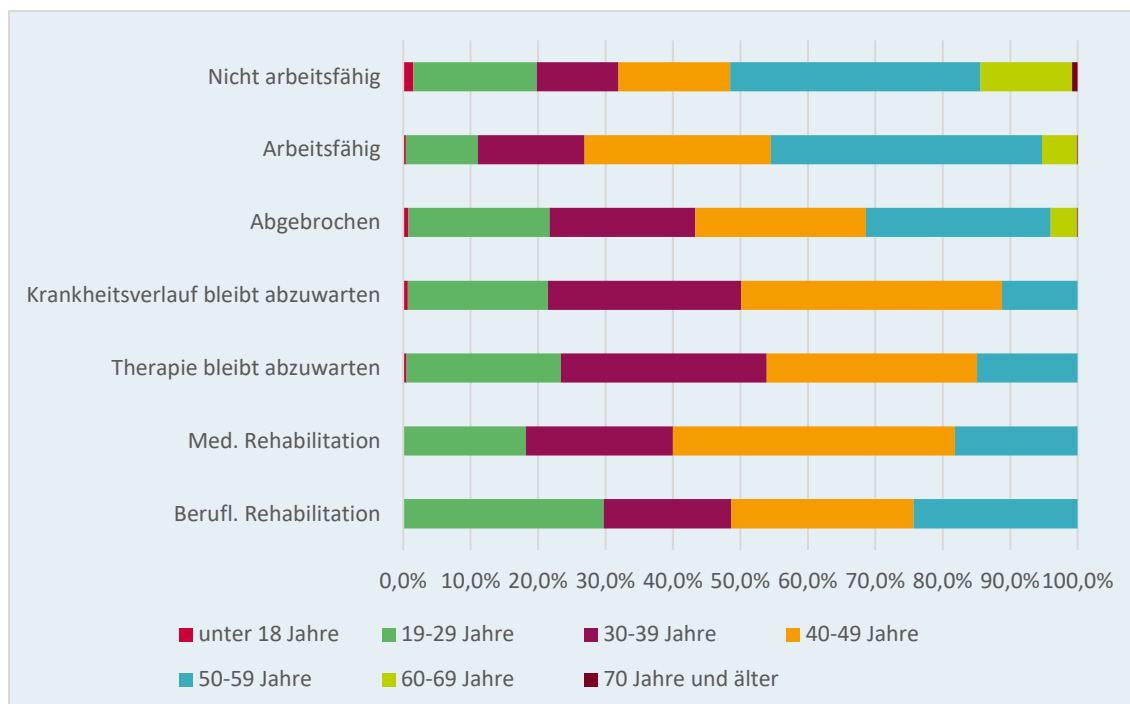


Abbildung 26: Alter und Ergebnis

3.2.3.2 Betroffene Personen

Im Untersuchungszeitraum Jänner 2010 bis inklusive Dezember 2019 durchliefen einige Personen mehrere Verfahren, was u. a. auch darauf zurückzuführen ist, dass laut SRÄG 2012 die weitere Zuerkennung von Rehabilitationsleistungen eine regelmäßige Wiederbegutachtung im „Kompetenzzentrum Begutachtung“ erfordert. So absolvierten 15,0 % ein zweites Verfahren, 3,5 % ein drittes Verfahren und 1,0 % ein viertes Verfahren (Tabelle 19). Immerhin 100 Personen (0,2 %) durchliefen mehr als fünf Verfahren, wobei elf Personen an acht Verfahren teilnahmen, jeweils zwei Personen an neun bzw. zehn Verfahren und eine Person an insgesamt elf Verfahren. Wird jede Person im Datensatz ungeachtet ihrer eventuell durchlaufenen Mehrfachverfahren nur einmal gezählt, so nahmen im Untersuchungszeitraum 55.607 Personen an insgesamt 70.650 Verfahren teil.

Tabelle 19: Mehrfachverfahren von 01/2010 – 12/2019

Mehrfachverfahren von 01/2010 – 12/2019	absolut	%
Gesamt	55.607	100
kein weiteres Verfahren	44.526	80,1
2. Verfahren	8.353	15,0
3. Verfahren	1.926	3,5
4. Verfahren	532	1,0
5. Verfahren	170	0,3
mehr als 5 Verfahren	100	0,2

In Zusammenhang mit der Thematik der Mehrfachverfahren lohnt ein Blick darauf, in welchem Zeitraum die Verfahren stattfanden, ob es also häufig so war, dass innerhalb weniger Monate mehrere Verfahren durchlaufen wurden oder ob sich dieser Prozess meist eher auf mehrere Jahre erstreckte. Tabelle 20 zeigt, dass im Falle von Mehrfachverfahren diese mit 21,1 % innerhalb von 1-2 Jahren stattfanden. Weitere 19,4 % wurden allerdings auch innerhalb eines Zeitraums von weniger als 3 Monaten absolviert. Immerhin 6,6 % der Mehrfachverfahren fanden über mehr als 5 Jahre statt. Abbildung 27 verdeutlicht diese Ergebnisse.

Tabelle 20: Zeitraum von Mehrfachverfahren von 01/2010 – 12/2019

Zeitraum von Mehrfachverfahren	Anzahl	%
Gesamt	11.081	100
bis zu 3 Monate	2.155	19,4
3-6 Monate	1.298	11,7
6-9 Monate	696	6,3
9-12 Monate	500	4,5
1-2 Jahre	2.340	21,1
2-3 Jahre	1.666	15,0
3-4 Jahre	1.048	9,5
4-5 Jahre	647	5,8
mehr als 5 Jahre	731	6,6

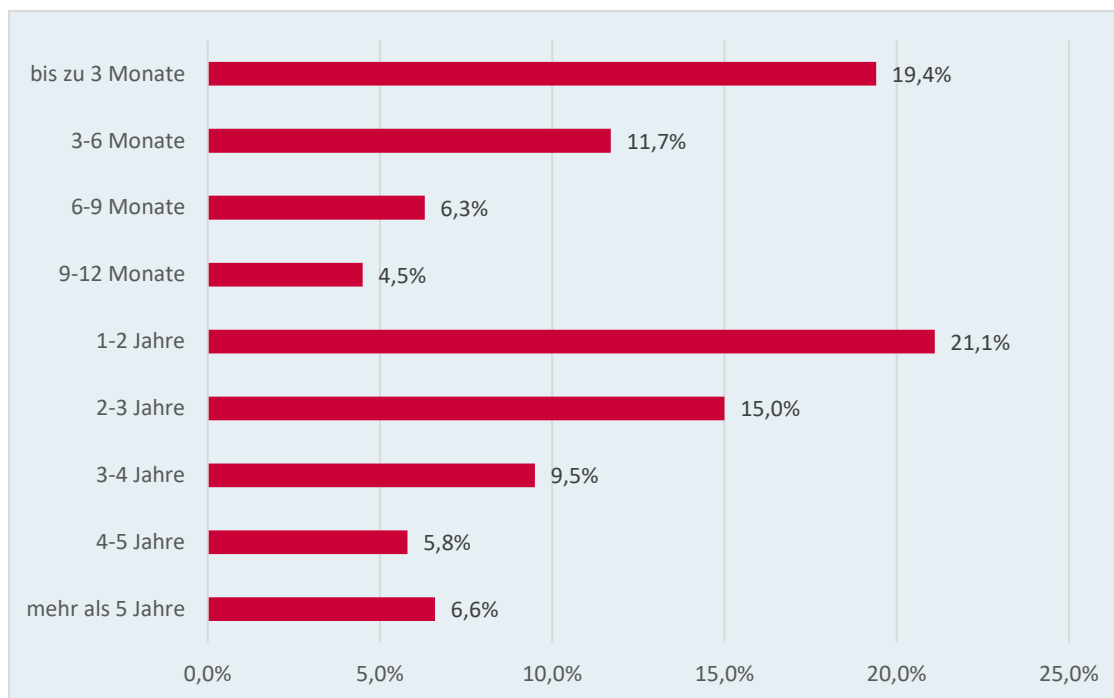


Abbildung 27: Zeitraum von Mehrfachverfahren

Tabelle 21 und Abbildung 28 geben Aufschluss darüber, mit welchem Ergebnis die wiederholten Verfahren überwiegend endeten. Daraus wird ersichtlich, dass mehr als die Hälfte (57,1 %) mit dem Ergebnis arbeitsfähig beendet wurden, ein weiteres gutes Viertel (28,2 %) der Verfahren wurde abgebrochen. In lediglich einer Handvoll Fälle endete das Verfahren mit dem Ergebnis einer Rehabilitation, medizinisch (0,2 %) oder beruflich (< 0,1 %).

Tabelle 21: Mehrfachverfahren und Ergebnis von 01/2010 – 12/2019

Mehrfachverfahren und Ergebnis	absolut	%
Gesamt	26.124	100
Nicht arbeitsfähig	2.497	9,6
Arbeitsfähig	14.910	57,1
Abgebrochen	7.360	28,2
Krankheitsverlauf bleibt abzuwarten	385	1,5
Therapie bleibt abzuwarten	922	3,5
Medizinische Rehabilitation	40	0,2
Berufliche Rehabilitation	10	< 0,1

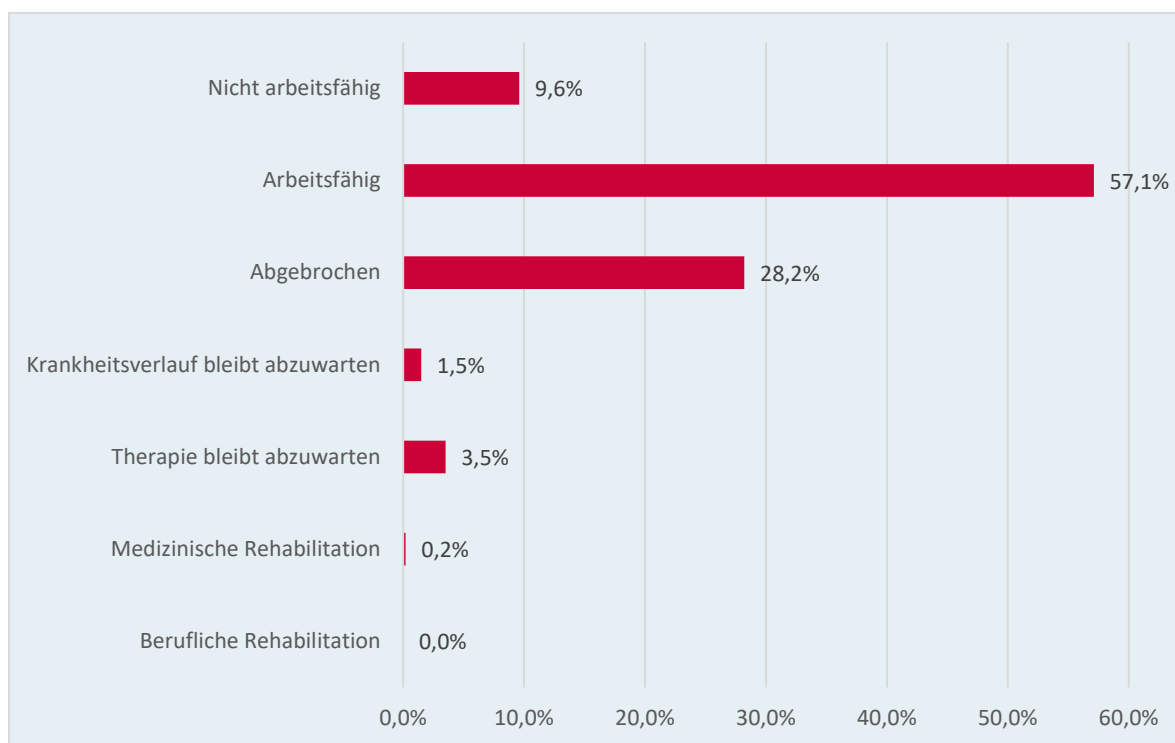


Abbildung 28: Mehrfachverfahren und Ergebnis

Schließlich interessiert im Kontext der Mehrfachverfahren noch, wie sich diese auf die Bundesländer verteilen und wo es diesbezüglich eventuell zu Häufungen kam. Hier sticht Wien heraus: mit 41,6 % fanden in der Bundeshauptstadt die meisten Mehrfachverfahren statt. Darauf folgten die Steiermark (23,5 %) und Oberösterreich (11,5 %). Die geringste Anzahl an Mehrfachverfahren fand in Vorarlberg (1,4 %) und Salzburg (1,2 %) statt (Tabelle 22, Abbildung 29).

Tabelle 22: Mehrfachverfahren und Bundesländer **von 01/2010 – 12/2019**

Mehrfachverfahren und Bundesländer	absolut	%
Österreich gesamt	26.124	100
Burgenland	740	2,8
Kärnten	849	3,2
Niederösterreich	2.240	8,6
Oberösterreich	3.013	11,5
Salzburg	305	1,2
Steiermark	6.146	23,5
Tirol	1.595	6,1

Mehrfachverfahren und Bundesländer	absolut	%
Vorarlberg	357	1,4
Wien	10.856	41,6
Bundesland unbekannt	23	0,1

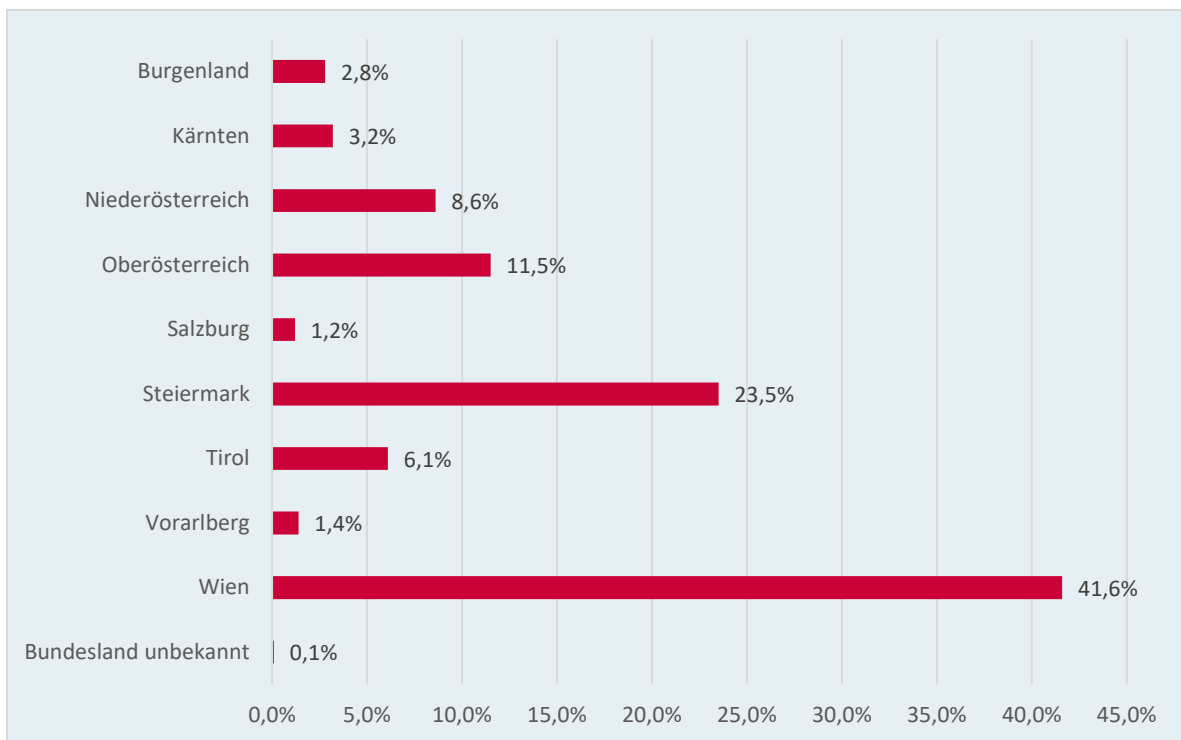


Abbildung 29: Mehrfachverfahren und Bundesländer

Von Interesse ist an dieser Stelle der **Anteil** der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15-64 Jahre), der pro Bundesland ein Verfahren zur Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ absolviert hat. Stellvertretend für den gesamten Untersuchungszeitraum wurden hier die Daten aus dem Jahr 2019 ausgewertet, wobei zur Berechnung die Bevölkerungszahlen zum Stichtag 01.01.2020 herangezogen wurden. Ein Blick auf die Ergebnisse in Tabelle 23 zeigt, dass im Jahr 2019 in Wien der größte Anteil an Personen im erwerbsfähigen Alter im Feststellungsverfahren (0,282 %) zu finden war, gefolgt vom Burgenland (0,107 %) und der Steiermark (0,089 %). Das Schlusslicht war Salzburg mit 0,036 %. Österreichweit durchliefen 0,121 % der Personen im erwerbsfähigen Alter ein Verfahren zur Feststellung ihrer „Arbeits(un)fähigkeit“. Auf welche Gründe diese teils markanten Unterschiede zwischen den Bundesländern zurückzuführen sind, sollte einer näheren Untersuchung unterzogen werden.

Tabelle 23: Bevölkerungsanteil im Feststellungsverfahren je Bundesland in 2019

Bevölkerungsanteil im Feststellungsverfahren je Bundesland in 2019	Personen im Verfahren*	Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter**	Anteil***
Österreich	7.190	5.924.377	0,121%
Burgenland	204	190.282	0,107%
Kärnten	242	362.716	0,067%
Niederösterreich	876	1.099.169	0,080%
Oberösterreich	736	986.904	0,075%
Salzburg	134	370.842	0,036%
Steiermark	736	823.768	0,089%
Tirol	413	509.444	0,081%
Vorarlberg	126	263.948	0,048%
Wien	3.721	1.317.304	0,282%
Bundesland unbekannt	2	--	--

* Zeitraum 01.01.2019 bis 31.12.2019

** Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zum Stichtag 01.01.2020

*** Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, der ein Feststellungsverfahren absolviert hat

Abbildung 30 verdeutlicht die großen Unterschiede zwischen den Bundesländern im Hinblick auf jene erwerbsfähigen Personen, die im Jahr 2019 ein Feststellungsverfahren durchliefen.

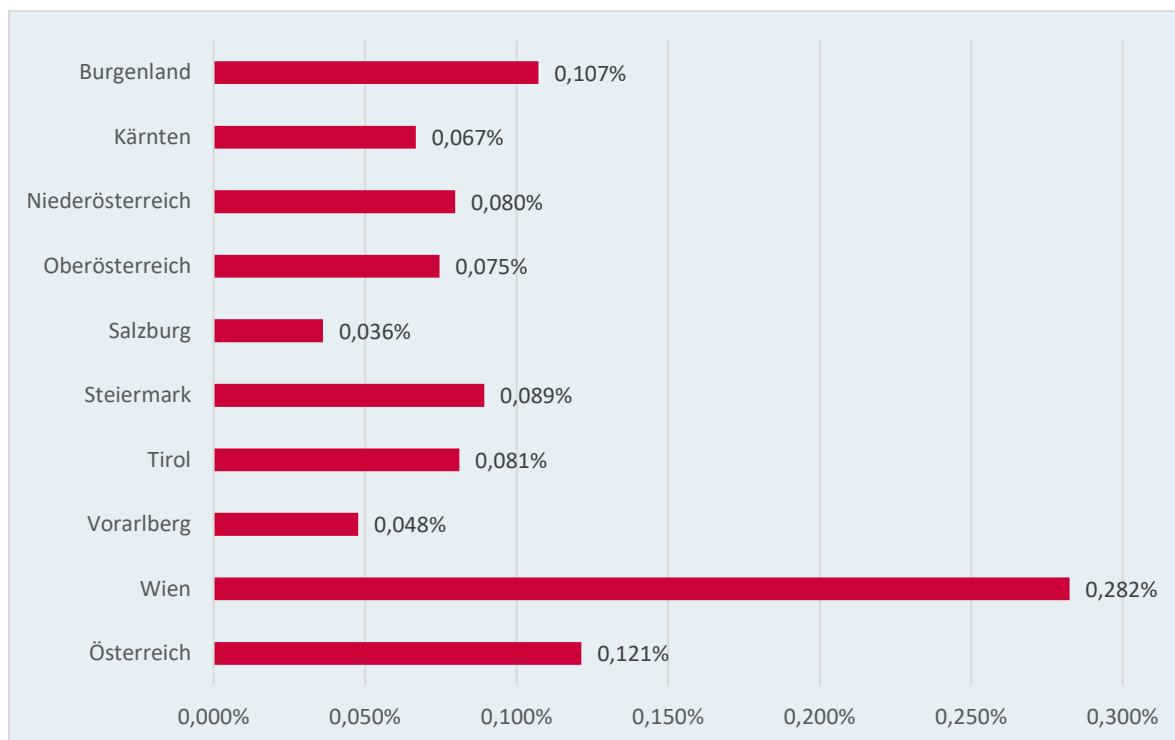


Abbildung 30: Bevölkerungsanteil im Feststellungsverfahren je Bundesland

Zur Auswertung der personenbezogenen Daten jener Betroffenen, die im Untersuchungszeitraum mehrere Verfahren durchliefen, wurden jeweils die Informationen mit Stand ihres letzten erfassten Verfahrens herangezogen. Ein Blick auf die Geschlechterverteilung zeigt, dass mit 58,3 % das Gros der Personen, die ein Verfahren zur Feststellung ihrer Arbeitsfähigkeit absolvierten, männlich war, 41,7 % waren weiblich (Abbildung 31). Für drei Personen (< 0,1 %) ist keine Angabe zum Geschlecht in den Daten enthalten. Zum Vergleich: Die Bevölkerung Österreichs im erwerbsfähigen Alter (15 bis 64 Jahre) setzte sich 2019 zusammen aus 50,3 % Männern und 49,7 % Frauen (Statistik Austria 2020b, eigene Berechnung). Unter den beim AMS als arbeitslos vorgemerkten Personen befanden sich im Zeitraum 2010 bis 2019 durchschnittlich 56,5 % Männer und 43,5 % Frauen (Statistik Austria 2020a; eigene Berechnung). Die stärkere Präsenz von Männern – insbesondere in vom AMS beauftragten Feststellungsverfahren zur Arbeitsfähigkeit – ist daher wenig verwunderlich. Abbildung 32 illustriert diese Ergebnisse zur Geschlechterverteilung.

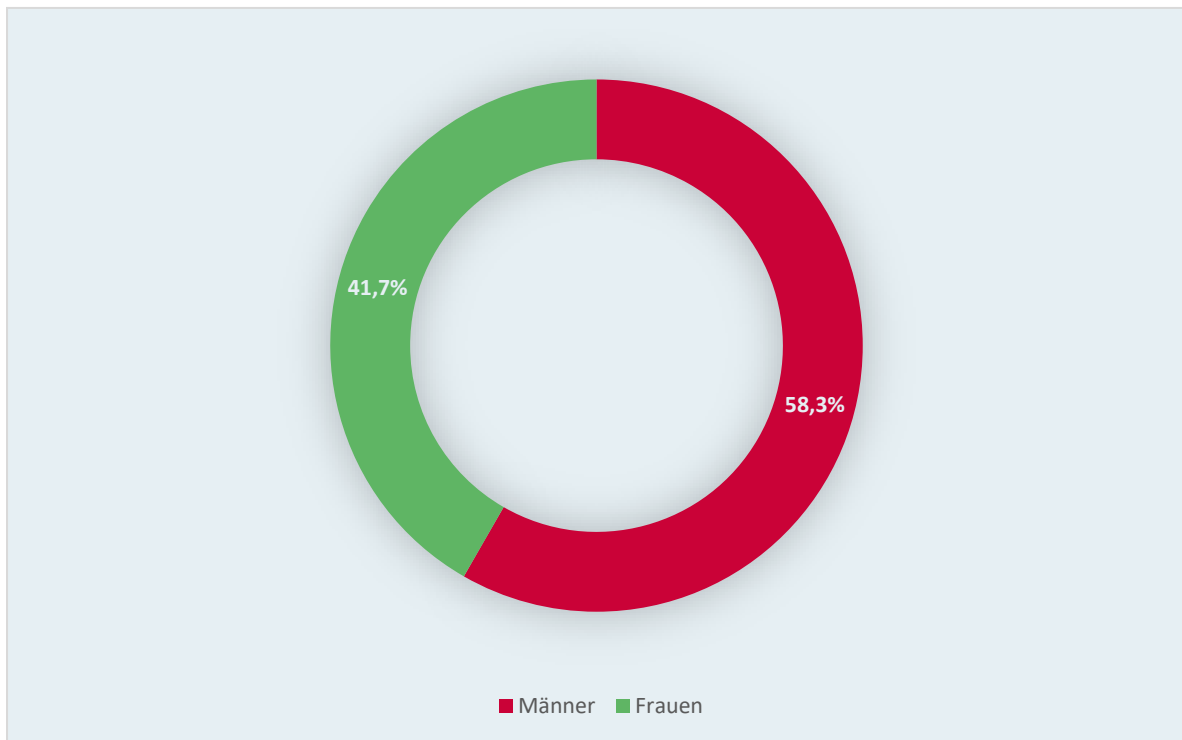


Abbildung 31: Geschlecht der Person beim (letzten) Verfahren

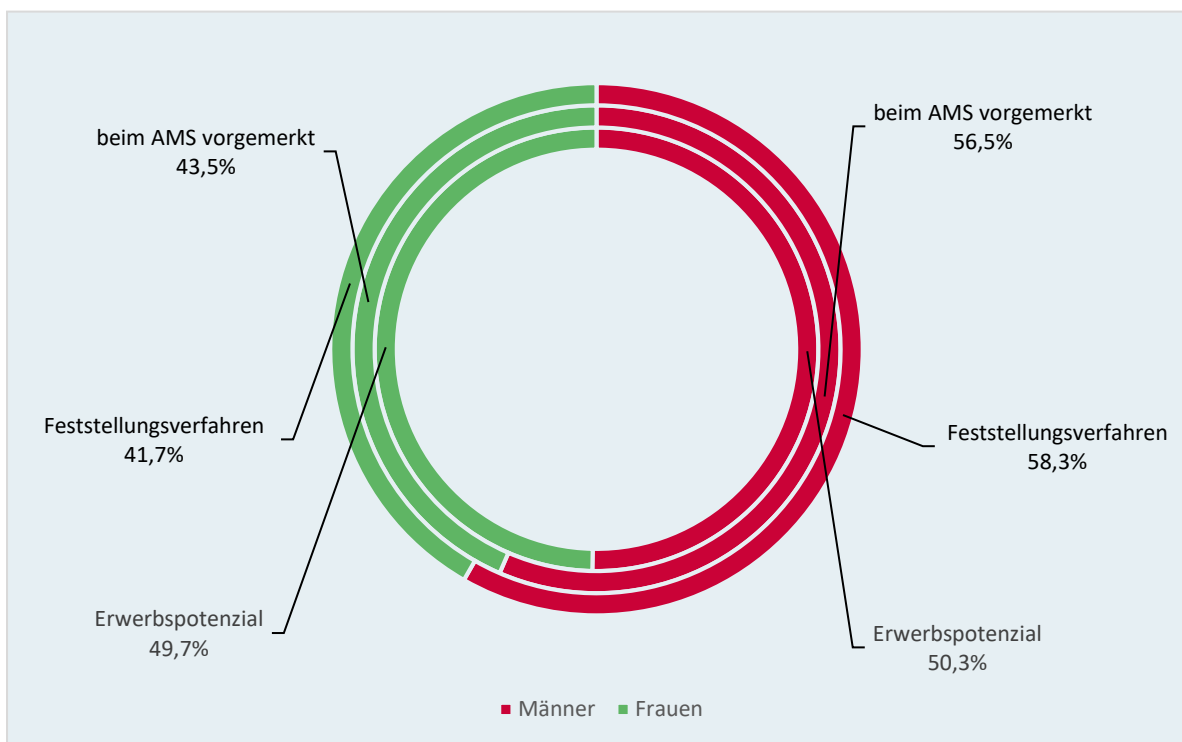


Abbildung 32: Geschlechterverteilung beim AMS vorgemerakter Personen, von Verfahrensteilnehmer:innen und Personen im erwerbsfähigen Alter (15-64 Jahre)

Mit Bezug zur Geschlechterverteilung je Verfahrensergebnis (Tabelle 24) fällt auf, dass sich die Männer- bzw. Frauenanteile in den Kategorien „nicht arbeitsfähig“, „arbeitsfähig“, „abgebrochen“ und „Therapie bleibt abzuwarten“ in etwa im Bereich der Geschlechterverteilung der Gesamtgruppe bewegten, also einen deutlichen Überhang zugunsten der Männer aufwiesen (rund 58 % Männer vs. rund 42 % Frauen). Die drei übrigen Ergebniskategorien stechen hervor: In der Kategorie „berufliche Rehabilitation“ waren Männer mit 68,8 % (Frauen: 31,3 %) ungleich stärker vertreten als in der Gesamtgruppe. Die Kategorie „Krankheitsverlauf bleibt abzuwarten“ bewegte sich hingegen deutlich unter der Geschlechterverteilung der Gesamtgruppe; hier fanden sich 53,4 % Männer und 46,6 % Frauen. Die Kategorie der medizinischen Rehabilitation schließlich ist die einzige, die die Geschlechterverteilung umkehrte und mehr Frauen als Männer betraf. Hier standen 42,4 % Männern insgesamt 57,6 % Frauen gegenüber. Abbildung 33 illustriert die Geschlechterverteilung je Verfahrensergebnis.

Tabelle 24: Ergebnis gesamt und nach Geschlecht **von 01/2010 – 12/2019**

Ergebnis	Gesamt	Frauen	Männer	Unbekannt
Gesamt	55.607	23.165	32.439	3
In %	100	41,7	58,3	< 0,1
Nicht arbeitsfähig	9.023	3.670	5.352	1
In %	100	40,7	59,3	< 0,1
Arbeitsfähig	38.828	16.170	22.658	0
In %	100	41,6	58,4	0
Abgebrochen	3.817	1.590	2.225	2
In %	100	41,7	58,3	0,1
Krankheitsverlauf bleibt abzuwarten	1.081	504	577	0
In %	100	46,6	53,4	0
Therapie bleibt abzuwarten	2.734	1.168	1.566	0
In %	100	42,7	57,3	0
Med. Rehabilitation	92	53	39	0
In %	100	57,6	42,4	0
Berufliche Rehabilitation	32	10	22	0
In %	100	31,3	68,8	0

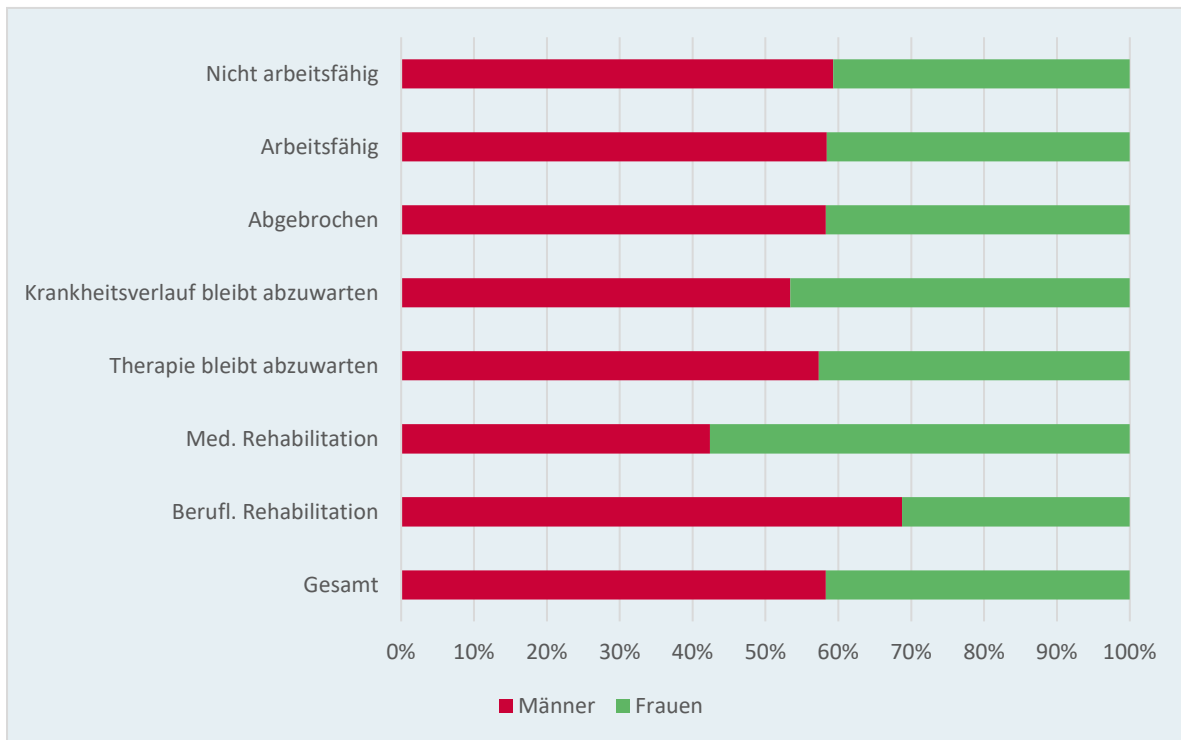


Abbildung 33: Ergebnis nach Geschlecht

Im Hinblick auf die höchste abgeschlossene Ausbildung der Betroffenen wird deutlich, dass mehr als die Hälfte der Personen (59,5 %) zum Zeitpunkt des Beginns ihres letzten Feststellungsverfahrens maximal die Pflichtschule beendet hatte, weitere 28,8 % eine Lehre. Alle übrigen Ausbildungsstufen waren in den Daten nur im Ausmaß von etwa 2 bis 4 % vertreten (Tabelle 25). Auch hier zum Vergleich: Im Jahr 2019 verteilten sich die höchsten Ausbildungsabschlüsse in der österreichischen Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15 bis 64 Jahre) zu 30,6 % auf Lehrabschlüsse, zu 22,4 % auf max. Pflichtschulabschlüsse, aber auch zu 16,2 % auf akademische Abschlüsse (Statistik Austria 2020c; eigene Berechnung) (Tabelle 26). Abbildung 34 verdeutlicht den Vergleich von Personen im erwerbsfähigen Alter (15-64 Jahre) und Personen am Beginn ihres (letzten) Feststellungsverfahrens hinsichtlich des höchsten erworbenen Bildungsabschlusses.

Tabelle 25: Höchste abgeschlossene Ausbildung der Person am Beginn ihres (letzten) Verfahrens von 01/2010 – 12/2019

Höchste abgeschlossene Ausbildung der Person	absolut	%
Gesamt	55.607	100
(max.) Pflichtschule	33.085	59,5
Lehre	16.030	28,8
Berufsbildende mittlere Schule	2.068	3,7
Allgemeinbildende höhere Schule	1.567	2,8
Berufsbildende höhere Schule	1.669	3,0
Universität, Fachhochschule, Akademie	1.159	2,1
Ausbildung unbekannt	29	0,1

Tabelle 26: Höchste abgeschlossene Ausbildung der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter in 2019*

Höchste abgeschlossene Ausbildung der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter	absolut	%
Gesamt	5.918.732	100
Pflichtschule	1.325.906	22,4
Lehre	1.812.158	30,6
Berufsbildende mittlere Schule	781.768	13,2
AHS-Matura	451.002	7,6
BHS-Matura	587.171	9,9
Akademisch Ausbildung (Hochschule, Akademie)	960.727	16,2

*Stichtag 31.10.2019

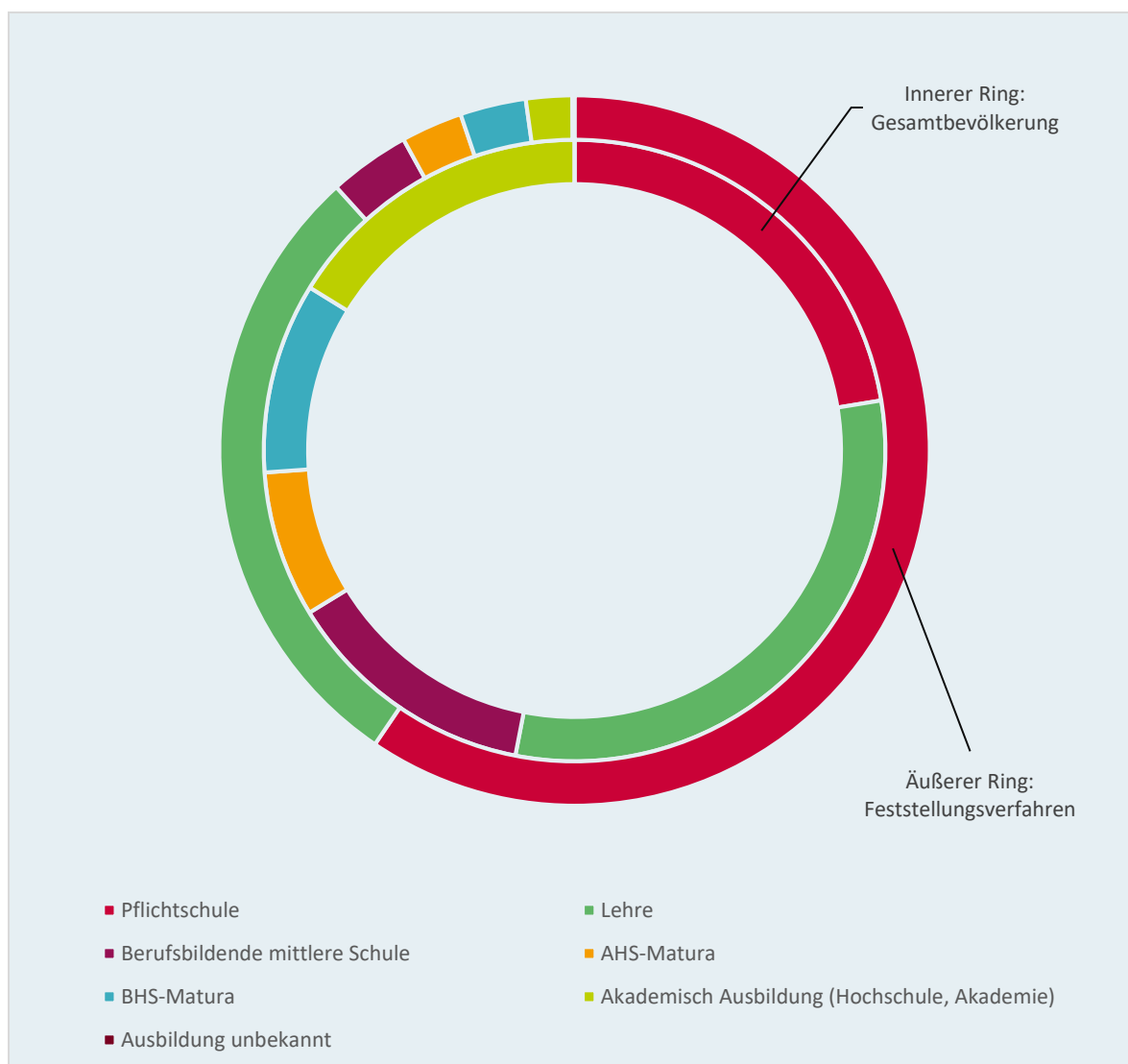


Abbildung 34: Höchste Bildungsabschlüsse in der Gesamtbevölkerung (15-64 Jahre) und unter Verfahrensteilnehmer:innen

Auch ein etwaiger Grad der Behinderung (GdB) zum Zeitpunkt des Beginns des (letzten) Feststellungsverfahrens wurde in den Daten erfasst. Dabei ist bei 94,5 % der betroffenen Personen kein GdB angegeben, wobei keine Aussage darüber getroffen werden kann, ob ein solcher in diesen Fällen nicht gegeben war oder nicht erhoben wurde bzw. werden konnte. Dementsprechend wurde bei 5,5 % der Personen ein festgestellter Behinderungsgrad dokumentiert, wobei 3,0 % einen GdB von 50 % und weitere 1,2 % einen von 60 % aufwiesen. Rund 100 Personen (0,2 %) hatten einen Behinderungsgrad von 100 % (Tabelle 27).

Tabelle 27: Grad der Behinderung der Person am Beginn ihres (letzten) Verfahrens **von 01/2010 – 12/2019**

Grad der Behinderung	absolut	%
Gesamt	55.607	100
50 %	1.688	3,0
60 %	649	1,2
70 %	385	0,7
80 %	153	0,3
90 %	55	0,1
100 %	101	0,2
Grad der Behinderung unbekannt	52.576	94,5

Ausgewertet werden konnte darüber hinaus, ob die betroffene Person sich zum Stichtag 30.06.2020 (Endtag des ursprünglichen Abfragezeitraums) in Pension befand. Während 23,6 % der Personen sich in Pension befanden, lag in 76,4 % der Fälle kein Eintrag zum Pensionsstatus vor, wobei hier keine Aussage dazu getroffen werden kann, ob diese Personen sich demnach nicht in Pension befanden oder lediglich ihr Status unbekannt war (Tabelle 28). Damit verknüpft ist auch der Arbeitsmarktstatus der Person, erhoben ebenfalls zum Stichtag 30.06.2020. Mit 43,8 % war der Großteil der Personen zu diesem Tag weder beschäftigt noch beim AMS vorgemerkt (Kategorie Sonstiges). Anzumerken ist, dass alle Personen, die an diesem Stichtag in Pension waren, in diese Gruppe fallen. Weitere, in dieser Kategorie mögliche Positionen sind z. B. Wochengeldbezug, Karenz, Kinderbetreuungsgeldbezug, Präsenzdienst, geringfügige Beschäftigung, Ausbildung, Mitversicherung als Kind oder Partner:in, Versicherungslücken oder Tod. Beim AMS vorgemerkt, wobei dies sämtliche Vormerkstatus inklusive Qualifizierung umfasst, waren 38,6 % der Personen und weitere 12,4 % waren unselbstständig oder selbstständig beschäftigt (exkl. geringfügiger Beschäftigung). Von 5,2 % der Personen war am Stichtag 30.06.2020 kein Arbeitsmarktstatus erhebbar (Tabelle 29 sowie Abbildung 35).

Tabelle 28: Pensionsstatus der Personen zum 30.06.2020 **von 01/2010 – 06/2020**

Pensionsstatus der Personen	absolut	%
Gesamt	56.950	100
Ja	13.441	23,6
nein/unbekannt	43.509	76,4

Tabelle 29: Arbeitsmarktstatus der Person zum 30.06.2020 **von 01/2010 – 06/2020**

Arbeitsmarktstatus der Person	absolut	%
Gesamt	56.950	100
beim AMS vorgemerkt	21.979	38,6
Beschäftigt	7.089	12,4
Sonstiges	24.937	43,8
Arbeitsmarktstatus unbekannt	2.945	5,2

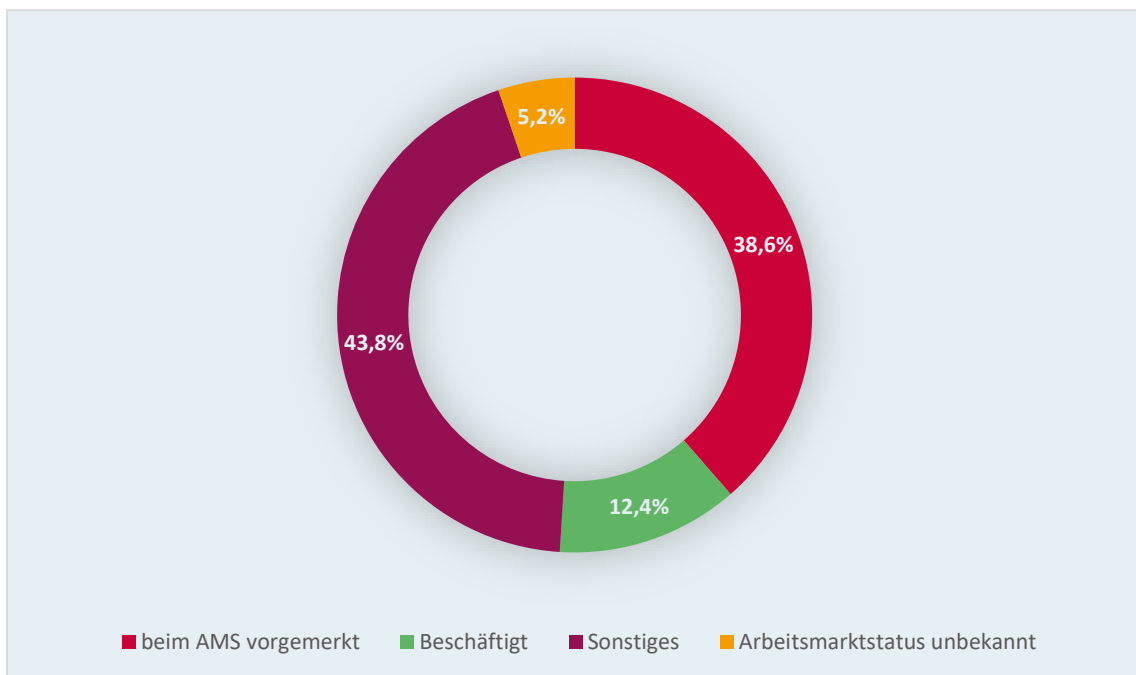


Abbildung 35: Arbeitsmarktstatus der Person zum 30.06.2020

Die vom BMAW übermittelten AMS-Daten enthalten auch Informationen über die letzte bekannte Beschäftigung der erfassten Personen. Diese wurden dahingehend ausgewertet, wann die letzte bekannte Beschäftigung einer Person in Relation zu ihrem jeweiligen Feststellungsverfahren der „Arbeits(un)fähigkeit“ stattfand (Tabelle 30). In 61,4 % der Fälle war es dabei so, dass die letzte bekannte Beschäftigung vor Beginn des Verfahrens verzeichnet ist. Im Mittel betrug der Abstand zwischen letzter bekannter Beschäftigung und Beginn des Feststellungsverfahrens 4,7 Jahre, mit einer Standardabweichung von 4,3 Jahren. Der geringste Abstand betrug einen Tag, der längste Zeitraum zwischen letzter Beschäftigung und Feststellungsverfahren waren 30,6 Jahre (Ergebnis: arbeitsfähig).

In 33,3 % der Fälle ist die letzte bekannte Beschäftigung nach Ende des Verfahrens verzeichnet. Im Mittel betrug der Abstand hier 4,0 Jahre, mit einer Standardabweichung von 2,4 Jahren. Der kürzeste Abstand waren 3 Tage, der längste 10,8 Jahre.

In 18.335 Fällen wurde im Verfahren Arbeitsfähigkeit festgestellt und die Person war daraufhin auch (wieder) in Beschäftigung. Ein Blick auf die Altersverteilung in dieser Personengruppe verrät, dass dies überwiegend für 40- bis 49-Jährige (31,0 %) sowie 50- bis 59-Jährige (29,6 %) der Fall war (Tabelle 31, Abbildung 36). In 1.218 Fällen wurde im Verfahren Arbeitsunfähigkeit festgestellt, die Person war daraufhin trotzdem (wieder) in Beschäftigung. Hier zeigt die Altersverteilung einen Schwerpunkt in der Gruppe der 19- bis 29-Jährigen: Mit 39,5 % waren diese am stärksten vertreten, gefolgt von den 40- bis 49-Jährigen (17,3 %) und den 30- bis 39-Jährigen (17,2 %) (Tabelle 32, Abbildung 37).

Tabelle 30: Beschäftigung und Feststellungsverfahren **von 01/2010 – 12/2019**

Beschäftigung und Feststellungsverfahren	absolut	%
Gesamt	70.650	100
letzte bekannte Beschäftigung vor Beginn des Verfahrens	43.359	61,4
letzte bekannte Beschäftigung während des Verfahrens	109	0,2
letzte bekannte Beschäftigung nach Ende des Verfahrens	23.511	33,3
Unbekannt	3.671	5,2

Tabelle 31: Beschäftigung und Feststellungsverfahren: Ergebnis „arbeitsfähig“ und daraufhin beschäftigt von 01/2010 – 12/2019

Beschäftigung und Feststellungsverfahren: Ergebnis „arbeitsfähig“ und daraufhin beschäftigt	absolut	%
Gesamt	18.335	100
unter 18 Jahre	133	0,7
19-29 Jahre	2.975	16,2
30-39 Jahre	3.761	20,5
40-49 Jahre	5.690	31,0
50-59 Jahre	5.418	29,6
60-69 Jahre	356	1,9
70 Jahre und älter	2	< 0,1

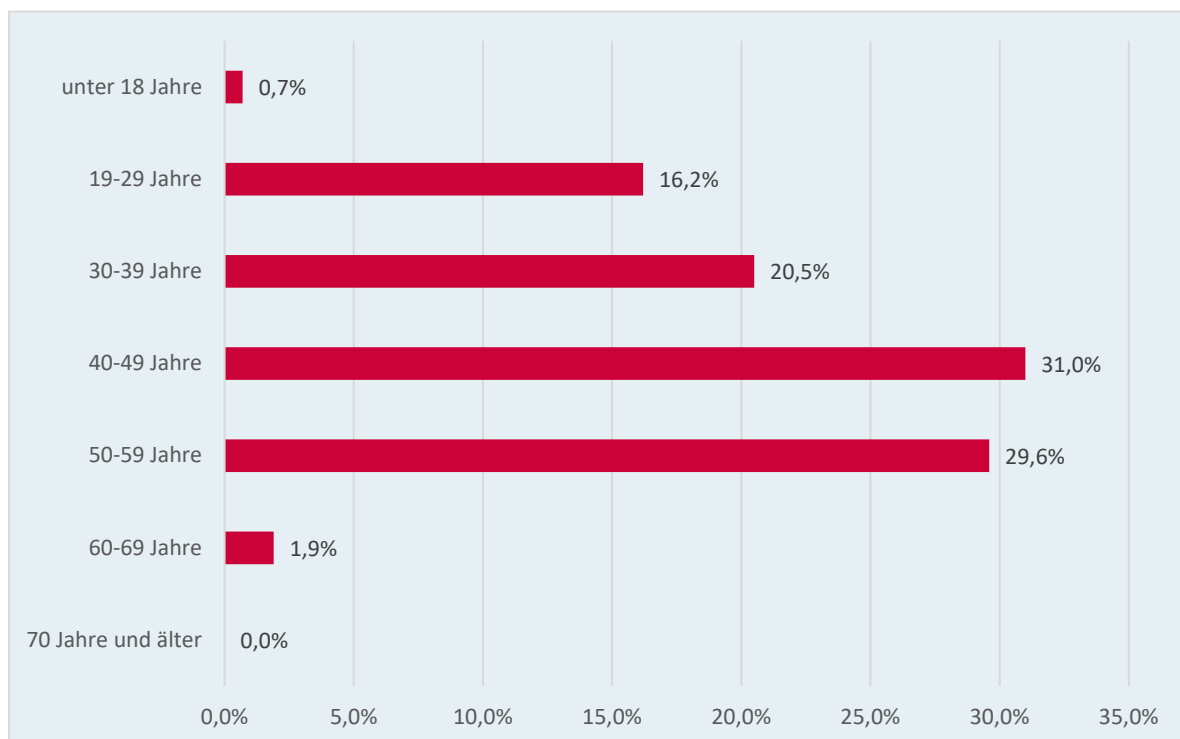


Abbildung 36: Beschäftigung und Feststellungsverfahren: Ergebnis „arbeitsfähig“ und daraufhin beschäftigt

Tabelle 32: Beschäftigung und Feststellungsverfahren: Ergebnis „arbeitsunfähig“ und daraufhin beschäftigt **von 01/2010 – 12/2019**

Beschäftigung und Feststellungsverfahren: Ergebnis „arbeitsunfähig“ und daraufhin beschäftigt	absolut	%
Gesamt	1.218	100
unter 18 Jahre	49	4,0
19-29 Jahre	481	39,5
30-39 Jahre	210	17,2
40-49 Jahre	211	17,3
50-59 Jahre	192	15,8
60-69 Jahre	71	5,8
70 Jahre und älter	4	0,3

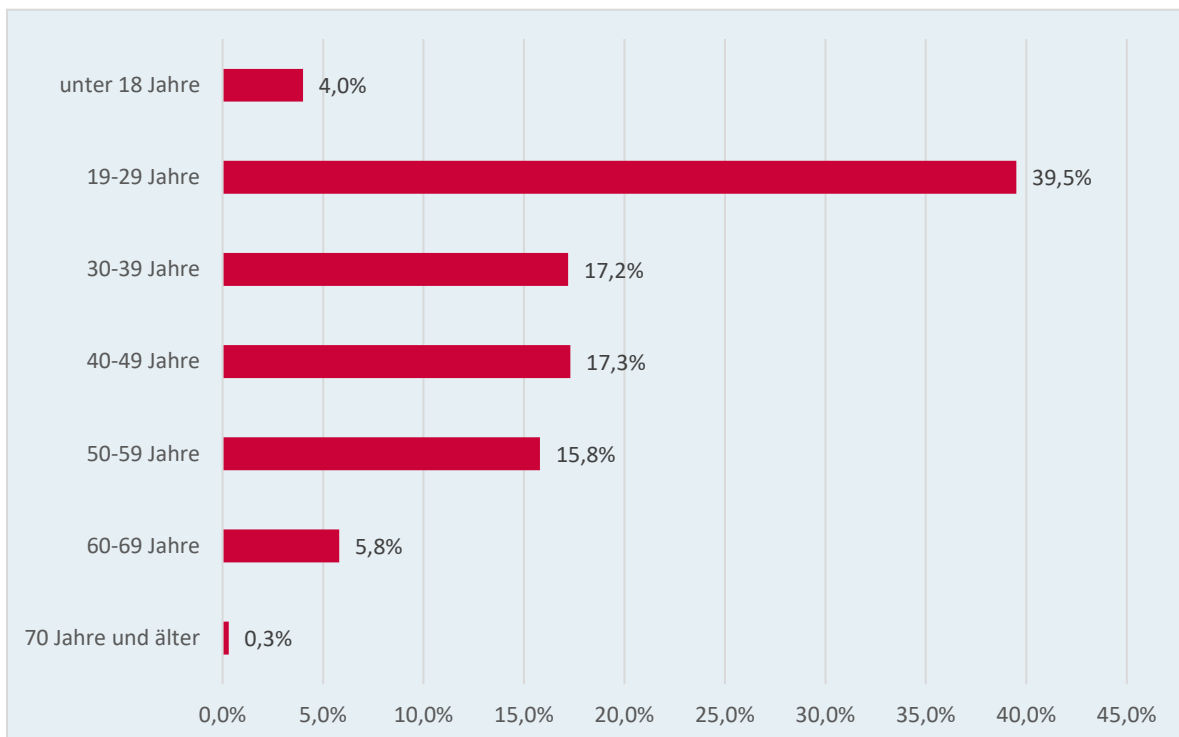


Abbildung 37: Beschäftigung und Feststellungsverfahren: Ergebnis „arbeitsunfähig“ und daraufhin beschäftigt

3.3 Systembeschreibungen der Bundesländer

Der Tenor der Rückmeldungen zur quantitativen Erhebung der Betroffenen im Kontext der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ aus den Bundesländern und eine Sichtung der übermittelten Daten, deuten auf eine eher indirekte Verknüpfung der Themen Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ und Leistungszuerkennung in der Behindertenhilfe hin. Zu den Leistungsbezieher:innen in der Behindertenhilfe der Bundesländer wurde lediglich in Wien der Status der „Arbeits(un)fähigkeit“ miterfasst. Einzelne Rückmeldungen zur Relevanz der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ zeigten, dass für den Anspruch auf Hilfeleistung im Rahmen der Behindertenhilfe lediglich die Prüfung von Leistungsansprüchen gegenüber einem anderen Unterstützungssystem bedeutend ist, nicht jedoch der Status der „Arbeits(un)fähigkeit“. Zudem wurde ersichtlich, dass sich die vielen Angebote der Länder im Kontext Hilfe zur Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt für Menschen mit Behinderungen, sowie die dahinterliegenden Systeme, zwar unterscheiden, der Konnex zum ersten Arbeitsmarkt in diversen Leistungskategorien jedoch übergreifend relevant ist. Um diese Unterschiede, aber auch Gemeinsamkeiten, herausarbeiten zu können, wurde ein Fragenraster zur Systembeschreibung der Behindertenhilfe in den Bundesländern entwickelt. Grundlage dafür war u. a. ein im November 2020 vom Amt der Steiermärkischen Landesregierung übermittelter Einzelbrief zum Thema „Arbeits(un)fähigkeit“ in der Steiermärkischen Behindertenhilfe, der als Antwort auf die Abfrage zu den quantitativen Daten der Betroffenen retourniert wurde. Das ausgehend davon erarbeitete Fragenraster umfasst eingangs die Beschreibung des Leistungsportfolios der Behindertenhilfe allgemein und widmet sich im Anschluss speziell jenen Leistungen, mit dem Ziel der Heranführung an den ersten Arbeitsmarkt. Zudem werden beteiligte Institutionen und Behörden sowie der Ablauf des Zuerkennungsverfahrens zur Bereitstellung von Leistungen adressiert. Auch die Relevanz des Begriffs der „Arbeits(un)fähigkeit“ für den Anspruch auf Hilfeleistung im Sinne der Behindertengesetze wurde thematisiert und im Kontext alternativer Feststellungs- bzw. Zuerkennungsverfahren diskutiert. Folgend konnten die Ansprechpartner:innen auch Good-Practice-Modelle oder Projekte nennen, die auf die berufliche Teilhabe abzielen bzw. auch erschwerende Umstände für deren Aufbau schildern. Auch das Thema Arbeitsversuche im Kontext von Beschäftigungstherapie bzw. Werkstätten der Behindertenhilfe wurde skizziert. Die zukünftige Strategie des Bundeslandes zur Umsetzung der UN-BRK allgemein bzw. mit speziellem Fokus auf berufliche Teilhabe wurde ebenso festgehalten, wie die Empfehlungen der Ansprechpartner:innen hinsichtlich des rechtlichen Rahmens für deren Umsetzung. Abschließend wurde auch das Thema Datenmanagement sowie Datenlage für die Arbeit in der Behindertenhilfe diskutiert.

Dieses Fragenraster wurde im April 2021 an die Ansprechpersonen in den Fachabteilungen Menschen mit Behinderung der Sozialverwaltungen in den Bundesländern gerichtet. Von Seiten der Forschungsgruppe wurden zwei Möglichkeiten zur Übermittlung der Informationen

zum Fragenraster eingeräumt; einerseits eine schriftliche Ausarbeitung und Übermittlung, wofür sich die Bundesländer Burgenland und Tirol entschieden haben, andererseits die Erarbeitung der Inhalte im Rahmen eines vereinbarten Interviewtermins, was für Kärnten, Oberösterreich, Salzburg, die Steiermark, Vorarlberg und Wien den bevorzugten Weg darstellte. Aus Niederösterreich konnte keine Ausarbeitung des Fragenkataloges erzielt werden. Die Gespräche wurden nach Einholung des Einverständnisses der Gesprächspartner:innen aufgezeichnet, anschließend transkribiert und zusammenfassend in den Fragenkatalog integriert. Niederösterreich konnte leider weder für eine schriftliche noch mündliche Ausarbeitung des Fragekatalogs gewonnen werden.

Nachfolgend werden nun die Ergebnisse der Erhebung zur Systembeschreibung der Behindertenhilfe in den Bundesländern länderspezifisch dargestellt und in Kapitel 4.3.10 vergleichend betrachtet.

3.3.1 Burgenland

Die Systembeschreibung wurde aus der schriftlichen Stellungnahme vom 08.07.2021 vom Amt der Bgld. Landesregierung, Abteilung 6 Soziales und Gesundheit, Hauptreferat Soziales, übernommen:

Tabelle 33: Systembeschreibung der Behindertenhilfe im Burgenland

Systembeschreibung der Behindertenhilfe im Burgenland
<p>Bitte beschreiben Sie kurz das Leistungsportfolio der Behindertenhilfe in Ihrem Bundesland.</p> <p>Die Hilfe für behinderte Menschen umfasst:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Heilbehandlung (§ 21); 2. orthopädische Versorgung und andere Hilfsmittel (§ 22); 3. Erziehung und Schulbildung (§ 23); 4. berufliche Eingliederung (§ 24); 5. Lebensunterhalt (§ 25); 6. geschützte Arbeit (§ 26); 7. Unterbringung in Behinderteneinrichtungen (§ 27); 8. Förderung und Betreuung durch Beschäftigung (§ 28); 9. Integrationsbegleitung; soziale Rehabilitation für begünstigte Behinderte (§ 29); 10. Dolmetschkosten für Gehörlose im privaten Bereich zur Unterstützung in wesentlichen Lebensbereichen und 11. Persönliche Assistenz (§ 29a). <p>Nähere Details sind den §§ 20 ff. Bgld. SHG 2000 zu entnehmen.</p>
<p>Welche Stellen/Institutionen/Behörden sind an der Bereitstellung des Leistungsangebots der Behindertenhilfe in Ihrem Bundesland beteiligt? Gibt es eventuell thematische Schwerpunktbildungen?</p>

Systembeschreibung der Behindertenhilfe im Burgenland

Grundsätzlich liegt die Zuständigkeit bei den Bezirksverwaltungsbehörden, vereinzelt Leistungen obliegen der Bgld. Landesregierung (Lohnkostenzuschuss).

Nähere Details zu den Zuständigkeiten sind in § 60 Bgld. SHG 2000 geregelt.

Bitte gehen Sie kurz näher auf die Leistungen mit dem Ziel der Heranführung an den ersten Arbeitsmarkt (Berufliche Qualifizierung, Arbeitserprobung etc.) ein.

Die §§ 24 und 26 des Bgld. SHG 2000 verfolgen das Ziel der Heranführung an den ersten Arbeitsmarkt.

Die Hilfe zur beruflichen Eingliederung umfasst:

1. die Berufsfindung;
2. die berufliche Ausbildung (Anlernung);
3. die Ein-, Um- und Nachschulung sowie Betreuung in Betrieben, Lehrwerkstätten oder ähnlichen Einrichtungen für die Dauer von maximal acht Monaten; wenn jedoch der Erfolg der Maßnahme nur durch Gewährung einer die acht Monate überschreitenden Hilfe gewährleistet werden kann, so ist diese bei Bedarf für die tatsächlich notwendige Zeit zuzuerkennen;
4. die Erprobung auf einem Arbeitsplatz sowie
5. Zuschüsse zur behindertengerechten Adaptierung von Privatfahrzeugen, die zur Erreichung des Arbeitsplatzes benötigt werden. Die Höhe der Zuschüsse und die Art der möglichen Adaptierungen sind durch die Landesregierung durch Verordnung zu regeln.

Zweck der geschützten Arbeit ist es, einem behinderten Menschen, der wegen eines Leidens oder Gebrechens mit Nichtbehinderten auf dem Arbeitsmarkt nicht mit Erfolg konkurrieren kann, auf einem geeigneten Arbeitsplatz das kollektivvertragliche oder betriebsübliche Entgelt zu sichern (geschützter Arbeitsplatz).

Die Hilfeleistung durch geschützte Arbeit besteht darin, dass für den behinderten Menschen, der in einem Integrativen Betrieb das volle kollektivvertragliche Arbeitsentgelt erhält, der Trägerin oder dem Träger des Integrativen Betriebs der Unterschied zwischen dem Wert der tatsächlichen Arbeitsleistung des behinderten Menschen und dem kollektivvertraglichen Arbeitsentgelt ersetzt wird, jedoch höchstens im Ausmaß von 65 % des Richtsatzes für Alleinstehende gemäß § 8 Abs 1 Bgld. SHG 2000 (Landeszuschuss). In besonderen Härtefällen kann das Ausmaß des Landeszuschusses dem Richtsatz für Alleinstehende gemäß § 8 Abs 1 Bgld. SHG 2000 entsprechen.

Bitte skizzieren Sie kurz den Ablauf des Zuerkennungsverfahrens zur Inanspruchnahme von Leistungen in der Behindertenhilfe (z. B. Erstellung von Gutachten, Fachgebiet der Gutachter:innen, Prüfung des Leistungsanspruchs, Bedarfsfeststellung durch Sachverständigenteam etc.).

Die Antragstellung hat bei der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde bzw. beim Amt d. Bgld. Landesregierung zu erfolgen.

Danach wird eine allfällige Prüfung durch psychologische oder amtsärztliche Sachverständige durchgeführt.

Letztlich erfolgt eine Mitteilung über die Entscheidung mittels Bescheides oder Verfügung.

Inwieweit ist der Begriff der „Arbeits(un)fähigkeit“ für den Bezug von Leistungen der Behindertenhilfe relevant oder auch nicht relevant? Haben sich u.U. alternative Feststellungsverfahren hierzu etabliert, die eher ressourcen- und fähigkeitsorientiert vorgehen und eine Verbindung zwischen Fähigkeiten und beruflichem Einsatzfeld herstellen?

Im Zuge der Leistungsgewährung wird eine „Arbeits(un)fähigkeit“ grundsätzlich nicht überprüft. Es wird vielmehr auf Formalkriterien (Behindertenpass, Zuerkennungsbescheid zum Kreis der begünstigt Behinderten, etc.) und auf die individuelle Situation des Betroffenen abgestellt (Gutachten, etc.).

Hier haben Sie die Möglichkeit, Good Practice-Beispiele/-Angebote in Ihrem Bundesland zu nennen und kurz zu skizzieren, die auf eine Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen am ersten Arbeitsmarkt abzielen bzw. eine angemessene Beschäftigung und Bezahlung unter regulären Arbeitsbedingungen

Systembeschreibung der Behindertenhilfe im Burgenland
<p>(Erwerbslohn, Sozialversicherung) ermöglichen? Gibt es ggf. Verhältnisse und Umstände, die für den Aufbau von Good Practice-Beispielen in diesem Bereich hinderlich sind?</p> <p>Gemeinnütziges Beschäftigungsprojekt vamos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Begleitet, unterstützt und berät Teilnehmer:innen in allen sozialen Problemlagen, welche ein Hindernis beim Wiedereintritt in die Arbeitswelt darstellen. - 5 Hilfsbetriebe ermöglichen es, diese Schritte in der Arbeitswelt zu erproben und Fertigkeiten für den Arbeitsmarkt zu erwerben. - Ziel: Integration in den ersten Arbeitsmarkt
<p>Gibt es in Ihrem Bundesland Modelle, die es Menschen mit Behinderungen, welche in Einrichtungen der Beschäftigungstherapie betreut werden, ermöglicht, Arbeitsversuche unter regulären Arbeitsbedingungen (Sozialversicherung, Erwerbslohn) zu unternehmen?</p> <p>Modelle hierfür sind uns keine bekannt. Arbeitsversuche werden von der Einrichtung direkt mit den Klienten durchgeführt.</p>
<p>Skizzieren Sie bitte die zukünftige Strategie Ihres Bundeslandes in Bezug auf integrative Beschäftigung/Umsetzung der UN-BRK bzw. zukünftig geplante Maßnahmen in diesem Bereich. Gibt es in Ihrem Bundesland ein Strategiepapier wie z. B. einen Aktionsplan Behinderung, in dem Strategien und Ziele definiert sind?</p> <p>Im Zuge des neuen Chancengleichheitsgesetzes wird ein Vergleich mit anderen Bundesländern gemacht sowie mögliche Strategien ausgearbeitet.</p>
<p>Wäre eine Veränderung rechtlicher Rahmenbedingungen erforderlich, um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung zu erleichtern bzw. künftige Strategien dahingehend umzusetzen? Wo bestehen hier aktuell Hürden bzw. Grenzen?</p> <p>Derzeit wird an der Ausarbeitung eines neuen Chancengleichheitsgesetzes gearbeitet.</p>
<p>Im Zuge der Erhebung der quantitativen Daten in Zusammenhang mit der Studie „Arbeits(un)fähig?“ wurde vonseiten der Bundesländer teilweise auf eine mangelnde Verfügbarkeit solcher Daten zu Leistungen und Bezieher:innen in der Behindertenhilfe hingewiesen. Wie würden Sie das Datenmanagement in diesem Bereich in Ihrem Bundesland beurteilen bzw. sehen Sie Änderungsbedarfe für ein nachhaltiges Datenmanagement?</p> <p>Das Datenmanagement im Burgenland ist umfangreich und punktuell sicherlich verbesserungswürdig. Dies betrifft insbesondere die Vernetzung mit Sozialhilfeträgern/Institutionen im Bereich der Behindertenhilfe. Derzeit führt das Land Burgenland in Kooperation mit der Wirtschaftsuniversität Wien eine Studie im Bereich der Behindertenhilfe durch, die insbesondere die Zahl der im Burgenland befindlichen Menschen mit Behinderung und deren Bedürfnisse erheben soll.</p>

3.3.2 Kärnten

Die Systembeschreibung wurde im Gespräch vom 15.06.2021 mit Frau Mag.a Sigrid Samm und Frau Renate Lauchard, Amt der Kärntner Landesregierung, Abteilung 4 – Soziale Sicherheit, Unterabteilung Chancengleichheit für Menschen mit Behinderung, erarbeitet.

Tabelle 34: Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Kärnten

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Kärnten

Bitte beschreiben Sie kurz das Leistungsportfolio der Behindertenhilfe in Ihrem Bundesland.

Basis ist das Kärntner Chancengleichheitsgesetz, § 7ff. K-ChG. Die Hauptleistungen sind:

Leistungen mit Rechtsanspruch:

- Leistungen einer vollinternen Förderung, Fahrtkostenzuschuss und Hilfe zum Lebensunterhalt (Mindestsicherung – offene Sozialhilfe)

Leistungen ohne Rechtsanspruch:

- halbinterne Förderungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe (z. B. Tageswerkstätten, Beschäftigungswerkstätten) sowie Beschäftigungsprojekte
- Beschäftigungsprojekte
- Lohnkostenzuschüsse
- Assistenzleistungen (Familien-, Freizeit- und Persönliche Assistenz)
- Zuschüsse zu Heilmitteln, Hilfsbehelfe, orthopädische Versorgungen
- Kurzzeitbegleitung
- Pflegeförderung
- Beratungsleistungen

Welche Stellen/Institutionen/Behörden sind an der Bereitstellung des Leistungsangebots der Behindertenhilfe in Ihrem Bundesland beteiligt? Gibt es eventuell thematische Schwerpunktbildungen?

Die Bereitstellung der Leistungen nach dem Kärntner Chancengleichheitsgesetz erfolgt zentral über das Amt der Kärntner Landesregierung, in der Fachabteilung (Abt. 4 Soziale Sicherheit, Unterabteilung Chancengleichheit für Menschen mit Behinderung). Anträge können in den Gemeinden und Bezirksverwaltungsbehörden gestellt werden.

Bitte gehen Sie kurz näher auf die Leistungen mit dem Ziel der Heranführung an den ersten Arbeitsmarkt (Berufliche Qualifizierung, Arbeiterprobung etc.) ein.

Dies betrifft § 11 K-ChG Fähigkeitsorientierte Beschäftigung und berufliche Eingliederung: Einerseits gibt es Qualifizierungsmaßnahmen in den Einrichtungen, wie z. B. die Anlehre, die auf eine Heranführung an den ersten Arbeitsmarkt abzielen. Andererseits Arbeiterprobungen, berufliche Reha-Angebote, wie etwa das Arbeitstraining über das ATZ pro mente etc., sowie spezielle Beschäftigungsprojekte wie z. B. ChancenForum, Lohnkostenzuschüsse, Inklusive Kleinunternehmen, Arbeitsinseln.

Bitte skizzieren Sie kurz den Ablauf des Zuerkennungsverfahrens zur Inanspruchnahme von Leistungen in der Behindertenhilfe (z. B. Erstellung von Gutachten, Fachgebiet der Gutachter:innen, Prüfung des Leistungsanspruchs, Bedarfsfeststellung durch Sachverständigenteam etc.).

Die Antragsstellung erfolgt über die Wohnsitzgemeinde oder Bezirksverwaltungsbehörde. Neben dem Antrag sind persönliche und wirtschaftliche Angaben, Beilagen, wie z. B. Pflegegeldbescheid, oder Nachweis der erhöhten Familienbeihilfe, Einkommensnachweise etc. einzubringen. Folgend wird der:die Amtsarzt:Amtsärztin beauftragt, einen sozialmedizinischen Erhebungsbericht zu erstellen. Hierzu werden die antragstellenden Personen vorgeladen, in Ausnahmefällen sind auch Hausbesuche des Amtsarztes bzw. der Amtsärztin möglich. Einzubringen ist zudem ein psychologisches Gutachten, nicht älter als ein Jahr, welches privat beizubringen ist. Eine entsprechende Liste von klinischen Psycholog:innen bzw. dem Psychologisch-Psychotherapeutischen Dienst der AVS liegt auf.

Die Antragstellung inklusive Gutachten und Beilagen kommt dann zentral in die Fachabteilung und wird zum Case Management weitergeleitet, um die entsprechende Leistung für den:die Klient:in zu planen.

Inwieweit ist der Begriff der „Arbeits(un)fähigkeit“ für den Bezug von Leistungen der Behindertenhilfe relevant oder auch nicht relevant? Haben sich u.U. alternative Feststellungsverfahren hierzu etabliert, die eher ressourcen- und fähigkeitsorientiert vorgehen und eine Verbindung zwischen Fähigkeiten und beruflichem Einsatzfeld herstellen?

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Kärnten

In der Fachabteilung ist nur der Behindertenbegriff relevant, der Begriff der „Arbeits(un)fähigkeit“ ist im K-ChG nicht beschrieben. Dies wird als sehr wichtig eingeschätzt, denn Arbeitsunfähigkeit verschließt sehr viele Wege, z. B. jenen auf den freien Arbeitsmarkt.

Hier haben Sie die Möglichkeit, Good Practice-Beispiele/-Angebote in Ihrem Bundesland zu nennen und kurz zu skizzieren, die auf eine Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen am ersten Arbeitsmarkt abzielen bzw. eine angemessene Beschäftigung und Bezahlung unter regulären Arbeitsbedingungen (Erwerbslohn, Sozialversicherung) ermöglichen? Gibt es ggf. Verhältnisse und Umstände, die für den Aufbau von Good Practice-Beispielen in diesem Bereich hinderlich sind?

Das ChancenForum in den verschiedenen Formen (classic, light, reha), als Vorzeigeprojekt, das mit vier Personen gestartet hat und inzwischen auf 188 Personen ausgebaut wurde. Die Klient:innen aus der Chancengleichheit kommen entweder aus Beschäftigungswerkstätten oder aus dem Anlehrbereich. Sie werden über den Träger angestellt (Arbeitskräfteüberlassungsmodell). Sie sind voll sozial- und krankenversichert und auch die pensionsversicherungsrechtlichen Ansprüche werden vom Land Kärnten übernommen. Die Beschäftigten bekommen einen Lohn oder ein Gehalt in der Höhe von ungefähr 800-900€ im Monat und arbeiten bei einem Arbeitgeber am freien Arbeitsmarkt. Begleitend unterstützt ein Mentoringsystem und der Träger unterstützt durch Arbeitsassistenten im Ausmaß von 2h/Woche. Je nachdem, welche Zielgruppe das betrifft, unterscheiden sich „Classic“, „Light“ oder „Reha“ oder „Lea (Gruppenüberlassung). Beim ChancenForum^{classic} bleiben die Anstellungsverhältnisse beim Träger, bei den Unterformen wie dem Light, ist die Zielvorgabe eine Übernahme in den Betrieb nach maximal drei Jahren. Das Modell ist, im Vergleich zu den Beschäftigungswerkstätten, kostengünstiger. Als erschwerende Bedingungen werden einerseits die gesetzlichen Regelungen im ASVG, wie etwa die Arbeitsunfähigkeit, gesehen sowie die teilweise eingeschränkte Bereitschaft der Betriebe, Menschen mit Behinderung einzustellen.

Eine weitere gute Maßnahme sind Lohnkostenzuschüsse. Diesen erhalten Betriebe, die Menschen mit Behinderung einstellen. Das Land Kärnten übernimmt dabei zumindest die Hälfte der Lohnkosten. Bedauerlicherweise wird diese Leistung bisher sehr wenig in Anspruch genommen. Derzeit sind zehn Klient:innen darin erfasst. Jedoch erfolgt eine Lohnkostenzuschussfinanzierung für den Betrieb ABC für ca. 120 Klient:innen.

Insgesamt finden sich ca. 198 Klient:innen in den CF Projekten.

Gibt es in Ihrem Bundesland Modelle, die es Menschen mit Behinderungen, welche in Einrichtungen der Beschäftigungstherapie betreut werden, ermöglicht, Arbeitsversuche unter regulären Arbeitsbedingungen (Sozialversicherung, Erwerbslohn) zu unternehmen?

Arbeitsversuche, Schnuppern und Praktika am freien Arbeitsmarkt sind möglich und werden unterstützt, z. B. in zwei Einrichtungen, in denen Betrieb und Werkstätte inkludiert sind, sowie im Tierschutzkompetenzzentrum. Zusätzlich ist das Projekt ChancenForum LEA zu nennen. Hierzu wird eine ganze Gruppe von Personen an einen Betrieb geleast, z. B. in die Computerfirma AfB, bei der fünf Personen direkt im Betrieb arbeiten. Weiter gibt es bereits drei inklusive Kleinunternehmen, eine Ausweitung ist geplant.

Skizzieren Sie bitte die zukünftige Strategie Ihres Bundeslandes in Bezug auf integrative Beschäftigung/Umsetzung der UN-BRK bzw. zukünftig geplante Maßnahmen in diesem Bereich. Gibt es in Ihrem Bundesland ein Strategiepapier wie z. B. einen Aktionsplan Behinderung, in dem Strategien und Ziele definiert sind?

Kärnten ist das zweite Bundesland nach der Steiermark, das seit 2016 einen Landesetappenplan umsetzt. Dieser ist in neun Leitlinien gegliedert und dient der Umsetzung der UN-BRK. Eine dieser Leitlinien betrifft

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Kärnten

die berufliche Karriere. Hier sind Projekte wie das ChancenForum enthalten. Auf der Webseite können der Maßnahmenkatalog sowie der Statusbericht zum Umsetzungsstand der Maßnahmen, eingesehen werden ([Landesetappenplan Kärnten 2014 - 2020](#))

Wäre eine Veränderung rechtlicher Rahmenbedingungen erforderlich, um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung zu erleichtern bzw. künftige Strategien dahingehend umzusetzen? Wo bestehen hier aktuell Hürden bzw. Grenzen?

Beschäftigung bzw. Arbeit ist eine Bundeskompetenz, es braucht dabei die Unterstützung des Bundes. Angedacht war beispielsweise der Inklusionsfonds des Bundes, der leider nie umgesetzt wurde. Eine solche Möglichkeit, mit finanzieller Unterstützung des Bundes, mehr Arbeitsprojekte umzusetzen und noch mehr Menschen mit Behinderung am freien Arbeitsmarkt zu fördern, wäre wünschenswert. Der Bund müsste hier noch mehr in die Verantwortung genommen werden. Diesbezüglich werden von den Ländern im Rahmen der Sozialreferent:innenkonferenzen immer wieder Anträge eingebracht und Beschlüsse gefasst. Die Umsetzung liegt aber in der Kompetenz des Bundes.

Auch in Bezug auf die rechtlichen Rahmenbedingungen wird das Änderungserfordernis auf Bundesebene gesehen. Das Landesgesetz bietet nur die Möglichkeiten der Unterstützung von Menschen mit Behinderung. Wichtig wäre jedoch eine Änderung, was die Einstufung der „Arbeits(un)fähigkeit“ und die „Gesundheitsstraße“ betrifft. Sobald jemand als arbeitsunfähig eingestuft ist, landet er/sie in der Behindertenhilfe und es gibt nicht mehr viele Möglichkeiten, einen Job am freien Arbeitsmarkt zu bekommen. Zudem fühlt sich dann das AMS nicht mehr zuständig. In diversen Studien wird ebenfalls auf eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen im ASVG verwiesen [Lebenshilfe Österreich (2020a) „2-Säulen-Modell: Einkommen und Existenzsicherung für Menschen mit Behinderungen“ zur chancengleichen Teilhabe am Arbeitsmarkt, Wien: Lebenshilfe.]

Im Zuge der Erhebung der quantitativen Daten in Zusammenhang mit der Studie „Arbeits(un)fähig?“ wurde vonseiten der Bundesländer teilweise auf eine mangelnde Verfügbarkeit solcher Daten zu Leistungen und Bezieher:innen in der Behindertenhilfe hingewiesen. Wie würden Sie das Datenmanagement in diesem Bereich in Ihrem Bundesland beurteilen bzw. sehen Sie Änderungsbedarfe für ein nachhaltiges Datenmanagement?

In Bezug auf das interne Datenmanagement besteht eine selbstinstallierte Case Management Datenbank in der Fachabteilung. Leider sind Versuche, eine Datenbank im Land für den Bereich der Chancengleichheit zu implementieren, bisher noch nicht umgesetzt worden.

3.3.3 Niederösterreich

Niederösterreich konnte leider weder für eine schriftliche noch mündliche Ausarbeitung des Fragekatalogs gewonnen werden, es wurde auf den Niederösterreichischen Sozialbericht 2020 ([Niederösterreichischer Sozialbericht 2020](#)) verwiesen, der in Kapitel 8: Hilfe für Menschen mit Behinderung und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, eine umfassende Leistungsbeschreibung sowie Informationen zur Umsetzung der UN-BRK in Niederösterreich bietet, jedoch ansonsten keine Informationen zum spezifischen Fragenkatalog beinhaltet, und daher auch zur abgefragten Systembeschreibung nicht näher herangezogen werden konnte.

3.3.4 Oberösterreich

Die Systembeschreibung wurde im Gespräch vom 03.05.2021 mit Frau Mag.a Renate Hackl, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales, Amt der OÖ. Landesregierung erarbeitet.

Tabelle 35: Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Oberösterreich

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Oberösterreich
<p>Bitte beschreiben Sie kurz das Leistungsportfolio der Behindertenhilfe in Ihrem Bundesland. Basis ist das OöChG, eine Übersicht der Leistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen bietet der OÖ. Sozialbericht 2019 [Oberösterreichischer Sozialbericht 2019] Die Länder sind subsidiär für jene Personen zuständig, die nicht am ersten Arbeitsmarkt (re)integriert werden können. Das Leistungsportfolio umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none">- Frühförderung, Heilbehandlung, Therapiezuschüsse und Beihilfen- Arbeit und fähigkeitsorientierte Aktivität,<ul style="list-style-type: none">o Klassische Lebenshilfe- oder Diakonie-Werkstätten im Rahmen der fähigkeitsorientierten Aktivitäto Berufliche Qualifizierungo Geschützte Arbeit- Wohnen<ul style="list-style-type: none">o Wohnen vollbetreut, teilbetreuto Kurzzeitwohnen- Mobile Betreuung und Hilfe- Persönliche Assistenz <p>Zudem gibt es noch den Ersatz von Fahrkosten, von einer Wohneinrichtung zu einer Maßnahme der Heilbehandlung bzw. zu den Maßnahmen der arbeits- und fähigkeitsorientierten Aktivität. Liegt keine Selbstversicherung in der Krankenversicherung vor, haben die Betroffenen Anspruch darauf, dass die Kosten der Selbstversicherung übernommen werden. Daneben gibt es noch einige Kann-Leistungen oder Leistungen, speziell für Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose, von Freizeit- und Kommunikationseinrichtungen, bis hin zur Suchtprävention und -beratung für Menschen mit Beeinträchtigung.</p>
<p>Welche Stellen/Institutionen/Behörden sind an der Bereitstellung des Leistungsangebots der Behindertenhilfe in Ihrem Bundesland beteiligt? Gibt es eventuell thematische Schwerpunktbildungen? Das Land Oberösterreich stellt die Leistungen bereit, übernimmt also die Leistungsvertragsebene (Contracting) für die privaten Wohlfahrtsträger sowie die Aufsicht über diese Einrichtungen. Die Bezirksverwaltungsbehörden rufen die Ressourcen ab und agieren im Sinne eines One-Stop-Shops: hier werden die Anträge gestellt, es wird entschieden, ob eine Person eine Leistung bekommt, in welchem Ausmaß und in welchem Umfang. Dabei können sich die Bezirksverwaltungsbehörden der gutachterlichen Tätigkeit eines Sachverständigendienstes bedienen, der Heilpädagog:innen, Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen und Diplomierte Pflegefachkräfte umfasst. Im Rahmen einer Assistenzkonferenz wird dann über die Leistung entschieden. Das Land Oberösterreich übernimmt auch die Sozialplanung, wobei hier auf Daten und Informationen der Bezirksverwaltungsbehörden zurückgegriffen wird.</p>
<p>Bitte gehen Sie kurz näher auf die Leistungen mit dem Ziel der Heranführung an den ersten Arbeitsmarkt (Berufliche Qualifizierung, Arbeitserprobung etc.) ein.</p>

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Oberösterreich

Hierzu zählen Maßnahmen der beruflichen Qualifizierung, zeitlich befristet mit drei Jahren und der Möglichkeit einer Verlängerung bis zu fünf Jahren. Es gelingt immer wieder, zwischen 30 und 50 % der Jugendlichen und jungen Erwachsenen erfolgreich auf den ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln. Es wurde berichtet, dass das Leistungsniveau massiv gesunken ist. Das hängt u. a. damit zusammen, welche Maßnahmen seitens des Bundes durch das SMS (NEBA Maßnahmen) bzw. das AMS gesetzt werden. Dadurch passiert eine Selektion, die Leistungsfähigeren werden dort abholt und die nicht so Leistungsfähigen fallen in die Zuständigkeit der Bundesländer. Aber auch hier gelingt durch entsprechende Qualifizierung eine Etablierung am ersten Arbeitsmarkt. Dennoch ist diese „Schubladisierung“ problematisch, denn automatisch wird eine Trennlinie gezogen. Einer Personengruppe wird die Fähigkeit abgeschrieben, am ersten Arbeitsmarkt tätig sein zu können. Zudem hat auch die momentane Wirtschaftslage und damit, inwieweit die Betriebe bereit sind, beeinträchtigte Jugendliche und junge Erwachsene aufzunehmen, Einfluss.

Zudem ist die geschützte Arbeit zu nennen. Dort befinden sich Personen entweder in Werkstätten oder im Sinne einer Arbeitskräfteüberlassung in Firmen. Hier handelt es sich um eine ganz kleine Vermittlungsgruppe, aber dennoch gelingt es, dass Personen nachhaltig von den Firmen übernommen werden.

In der fähigkeitsorientierten Aktivität, die die „Leistungsschwächeren“ Personen umfasst, werden auch Formen der integrativen Beschäftigung angeboten. Dabei werden nicht künstlich Betätigungsfelder in den Werkstätten geschaffen, sondern die Zielsetzung ist es, dort tätig zu sein, wo es Arbeit gibt, also in den Betrieben in Form der integrativen Beschäftigung. Die Zielsetzung liegt bei 30 % der Personen, derzeit sind es ca. 20 %. Künftiges Ziel ist es, generell weniger Werkstätten zu haben und mehr in die inklusive Arbeit zu gehen. Es muss jedoch stark darauf Bedacht genommen werden, dass die Entlohnung und sozialversicherungsrechtliche Absicherung gegeben sind, hierzu gibt es genügend Arbeitskreise etc.

Bitte skizzieren Sie kurz den Ablauf des Zuerkennungsverfahrens zur Inanspruchnahme von Leistungen in der Behindertenhilfe (z. B. Erstellung von Gutachten, Fachgebiet der Gutachter:innen, Prüfung des Leistungsanspruchs, Bedarfsfeststellung durch Sachverständigenteam etc.).

Nach Antragstellung und Prüfung der Voraussetzungen wird die Beiziehung einer gutachterlichen Stellungnahme durch den Sachverständigendienst veranlasst. Der Sachverständigendienst nimmt Kontakt mit der betreffenden Person oder der gesetzlichen Vertretung auf und erfasst die Situation dort, wo sich die Person gerade befindet, also zu Hause, im Krankenhaus oder in einer Einrichtung. Auf Basis der gutachterlichen Stellungnahme des Sachverständigendienstes wird dann eine Entscheidung getroffen, jedoch nach dem Prinzip der Freiwilligkeit, was bedeutet, wenn die Person die Leistung nicht will, oder eine andere Leistung bevorzugt, muss das berücksichtigt werden. Sogenannte Helferkonferenzen, in deren Rahmen Expert:innen im Regelfall über jemanden entscheiden, werden abgelehnt. Es wird bewusst eine Assistenzkonferenz umgesetzt, bei der die Person im Vordergrund steht und auch seine:ihre Expertise gefragt ist: Es geht um den Wunsch der Person, wobei zwischen Wunsch und Realität ein Unterschied gegeben sein kann, ebenso zwischen der Vorstellung der betreffenden Person und den Angehörigen. Frau Mag.a Hackl erläutert, „da muss man ganz genau hinschauen, und schauen, dass es da nicht zu Frustrationen kommt, weil dann auf einmal eine Entscheidung getroffen wird, die derjenige gar nicht will.“

Inwieweit ist der Begriff der „Arbeits(un)fähigkeit“ für den Bezug von Leistungen der Behindertenhilfe relevant oder auch nicht relevant? Haben sich u.U. alternative Feststellungsverfahren hierzu etabliert, die eher ressourcen- und fähigkeitsorientiert vorgehen und eine Verbindung zwischen Fähigkeiten und beruflichem Einsatzfeld herstellen?

Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit sind nicht ausschlaggebend, wichtiger ist, ob die Voraussetzungen vorliegen, es sich also um einen Menschen mit Beeinträchtigung handelt, und ob die Person einen AMS Bezug hat. Gerade bei der Schnittstelle zur geschützten Arbeit sind AMS Gutachten

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Oberösterreich

relevant und wie erfolgreich oder weniger erfolgreich eine Integration am ersten Arbeitsmarkt funktioniert.

Wichtig ist dabei auch die bisherige Biographie. Es kann beispielsweise sein, dass jemand 10 Jahre am ersten Arbeitsmarkt tätig war und dann aus irgendwelchen Gründen dazu nicht mehr in der Lage ist. Klassifizierungen sind grundsätzlich problematisch, entscheidend ist, wo ist die Person eingesetzt, wie ist das Umfeld, welche Tätigkeiten hat jemand und kann er:sie diese verrichten. Vieles wird möglich, wenn das Jobprofil mit den Fähigkeiten der Person gut abgestimmt ist.

Früher gab es im OÖ. Behindertengesetz auch die Verankerung der Begutachtung durch einen Amtsarzt. Zur aktuellen Situation führt Frau Mag.a Hackl näher aus:

„Das haben wir weggegeben, weil das nichts bringt, wir weisen auf die Sachverständigen hin, es geht ja darum, was hat die Beeinträchtigung, die ja offensichtlich vorliegt, das kriegt man durch genug fachärztliche Diagnosen bestätigt, und manchmal ist es augenscheinlich sonnenklar, wenn jemand in einem Rollstuhl drinnen sitzt. Aber es geht ja darum, was kann diese Person, was braucht diese Person und das kriege ich durch ein medizinisches Gutachten nicht hin. Da brauche ich jemanden der weiß, was das im Alltag für diese Personen bedeutet.“

Hier haben Sie die Möglichkeit, Good Practice-Beispiele/-Angebote in Ihrem Bundesland zu nennen und kurz zu skizzieren, die auf eine Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen am ersten Arbeitsmarkt abzielen bzw. eine angemessene Beschäftigung und Bezahlung unter regulären Arbeitsbedingungen (Erwerbslohn, Sozialversicherung) ermöglichen? Gibt es ggf. Verhältnisse und Umstände, die für den Aufbau von Good Practice-Beispielen in diesem Bereich hinderlich sind?

Die berufliche Qualifizierung auch die Nachreife werden sehr positiv eingeschätzt, diese zielen darauf ab, Menschen zu befähigen, ihre Lebensentwürfe anders zu gestalten, als traditionell im Behindertenbereich üblich. Dabei ist es wichtig, nicht auf medizinische Diagnosen abzustellen, sondern auf Basis der Wünsche und der individuellen Möglichkeiten, Bedürfnisse und auch Fähigkeiten zu schauen, wo kann man diese Personen einsetzen und wo nicht. Entsprechende Anreizsysteme für Unternehmen können das ermöglichen, trotz schwieriger wirtschaftlicher Lagen.

Im Detail erläutert Frau Mag.a Hackl hierzu:

„Das merken wir jetzt auch in der Coronazeit, wir haben da keinen einzigen Arbeitsplatz in der Wirtschaft verloren, in der integrativen Beschäftigung, überhaupt nicht, die waren gefragt, wann kommt ihr wieder, wir brauchen euch.“

Hinderlich wird jedoch eingeschätzt, dass Trägerorganisationen gerne gut befähigte Menschen für sich in den Werkstätten behalten, anstatt sie auf den ersten Arbeitsmarkt oder in eine integrative Beschäftigung zu bringen. Die Politik, die Behindertenhilfe sowie die Non-Profit Organisationen sind dahingehend gefordert, entsprechende Möglichkeiten zu schaffen.

Hinderlich sind zudem Zuständigkeitsabgrenzungen, die künstlich unnötige Barrieren schaffen.

Gibt es in Ihrem Bundesland Modelle, die es Menschen mit Behinderungen, welche in Einrichtungen der Beschäftigungstherapie betreut werden, ermöglicht, Arbeitsversuche unter regulären Arbeitsbedingungen (Sozialversicherung, Erwerbslohn) zu unternehmen?

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Oberösterreich

In der beruflichen Qualifizierung wird dies möglich, in Form von Praktika, auch in der geschützten Arbeit. Im Rahmen der fähigkeitsorientierten Aktivität werden die Personen am wenigsten den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes gerecht. Durch integrative Beschäftigung wird es möglich, Personen aus den Werkstätten heraus langsam und begleitet an den Arbeitsmarkt heranzuführen. In Einzelfällen ist es auch schon gelungen, dass diese Personen von den Firmen übernommen wurden. Eine geduldige und gezielte Begleitung der Personen sowie der Betriebe ist dabei erforderlich, u. a. ein Kennenlernen und Vertrauensaufbau. Es sollte nicht so ablaufen, wie herkömmlich als AMS Maßnahme vorstellbar, mit dem Resümee, es gab einen Arbeitsversuch und der ist gescheitert.

Skizzieren Sie bitte die zukünftige Strategie Ihres Bundeslandes in Bezug auf integrative Beschäftigung/Umsetzung der UN-BRK bzw. zukünftig geplante Maßnahmen in diesem Bereich. Gibt es in Ihrem Bundesland ein Strategiepapier wie z. B. einen Aktionsplan Behinderung, in dem Strategien und Ziele definiert sind?

Im Rahmen des Aktionsplans Sozialressort 2021+ wurden im Jahr 2018 folgende Maßnahmen festgeschrieben, die bis 2023 erreicht werden sollen: Bei der geschützten Arbeit ist eine integrative Beschäftigung von 70 % als Zielwert definiert. Die berufliche Qualifizierung wird als gutes Instrumentarium beurteilt und soll beibehalten werden. In der fähigkeitsorientierten Aktivität soll 30 % der Zielgruppe eine integrative Beschäftigung ermöglicht werden. Werkstätten sollen im Gegenzug nicht mehr ausgebaut werden. In Oberösterreich möchte man sich zudem aktiv am Prozess beteiligen, entsprechende Entlohnungssysteme, über sozialversicherungsrechtliche Absicherung hinaus, für Menschen mit Beeinträchtigung sicherzustellen.

Wäre eine Veränderung rechtlicher Rahmenbedingungen erforderlich, um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung zu erleichtern bzw. künftige Strategien dahingehend umzusetzen? Wo bestehen hier aktuell Hürden bzw. Grenzen?

Das OÖ. Chancengleichheitsgesetz macht die unterstützenden Maßnahmen möglich. Es bedarf jedoch einer bundesweiten Regelung, die aktiv vom Bund in Angriff genommen werden muss. Frau Mag.a Hackl führt hierzu näher aus:

„Wenn man in diesem Föderalismus bleibt, glaube ich nicht, dass man Antworten finden wird, die den Betroffenen Personengruppen gerecht werden, vielleicht den Interessen der Länder und des Bundes sehr wohl, aber nicht den betroffenen Personengruppen, ich glaube so ehrlich muss man einfach sein.“

Vorrangig wäre das Schaffen einer allumfassenden Zuständigkeit für Menschen mit Beeinträchtigung, was den Arbeitsmarkt betrifft. Bereits vor Langem gab es von Seiten der Länder einen Vorstoß, alle Maßnahmen, was Arbeit und Beschäftigung betrifft, vom AMS bereitzustellen, um mehr Durchlässigkeit zu erreichen. Die geteilte Zuständigkeit von SMS, AMS und Ländern, für eine bestimmte benachteiligte Personengruppe, sei zu viel und würde letztendlich, laut Frau Mag.a Hackl, „bei manchen Personen einfach einen Cut in seiner Lebensbiographie bedeutet, weil er nicht die Möglichkeit erhält, sozusagen Versuche auf den ersten Arbeitsmarkt starten zu können.“

Hierzu führt Frau Mag.a Hackl, hier speziell in Bezug auf psychische Beeinträchtigungen, näher aus:

„Aus meiner Sicht, sollte es viel durchlässiger sein, ich glaub' gerade bei Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose ist dieses Instrumentarium der Arbeitsunfähigkeit aus meiner Sicht absolut fehl am Platz, weil es ja auch abhängig davon ist, wie die Persönlichkeit gerade stabil ist oder nicht stabil ist, und diese am Erwerbsleben beteiligt sein können oder tätig sein können. Und so ein Switchen von einem System ins andere wird ja aus meiner Sicht ziemlich schwer gemacht. Und da bleiben die Leute natürlich lieber im sicheren System, um sozusagen dann nicht alle Vergünstigungen, alle Geldleistungen oder Transferleistungen zu verlieren.“

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Oberösterreich

Im Zuge der Erhebung der quantitativen Daten in Zusammenhang mit der Studie „Arbeits(un)fähig?“ wurde vonseiten der Bundesländer teilweise auf eine mangelnde Verfügbarkeit solcher Daten zu Leistungen und Bezieher:innen in der Behindertenhilfe hingewiesen. Wie würden Sie das Datenmanagement in diesem Bereich in Ihrem Bundesland beurteilen bzw. sehen Sie Änderungsbedarfe für ein nachhaltiges Datenmanagement?

In Oberösterreich gibt es einen Datenverbund mit den 18 Bezirksverwaltungsbehörden. Die Bezirksverwaltungsbehörden erfassen Personen, die Leistungen erhalten und das Ausmaß der Leistung, hieraus wird auch der Bescheid aggregiert. Gleichzeitig werden dort auch Personen vorgemerkt, die Leistungen benötigen, und mit welcher Dringlichkeit. Das ist die wesentliche Dateninformation zum Output der eingebrachten Ressourcen. Gleichzeitig wird es möglich zu erkennen, wo noch Ressourcen zur Verfügung zu stellen sind. Es können laufend Auswertungen vorgenommen werden, die Informationen zur Zielgruppe werden für eine ernstzunehmende Sozialplanung als unerlässlich eingeschätzt. In Oberösterreich werden, in einem Zweijahresrhythmus, aufbauend auf den bereits seit über 10 Jahren verfügbaren Daten, unter Einbezug der Bevölkerungsentwicklung, Bedarfsprognosen über den statistischen Dienst errechnet.

3.3.5 Salzburg

Die Systembeschreibung wurde im Gespräch vom 15.06.2021 mit Frau Mag.a Renate Kinzl-Wallner, Amt der Salzburger Landesregierung, Abteilung 3 – Soziales, Referat 3/05 – Behinderung und Inklusion, erarbeitet.

Tabelle 36: Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Salzburg

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Salzburg

Bitte beschreiben Sie kurz das Leistungsportfolio der Behindertenhilfe in Ihrem Bundesland.

Basis ist das Salzburger Teilhabegesetz (S.THG).

Zusammenfassend umfasst das Leistungsspektrum mit Rechtsanspruch:

- Hilfe zur sozialen Teilhabe:
 - o Leistungsangebote des Wohnens mit und ohne Tagesstruktur in Einrichtungen der Teilhabe
 - o Wohnen im häuslichen Umfeld, mit persönlicher Assistenz, oder mobiler Wohnbegleitung
 - o Beschäftigung und Tagesstruktur
- Berufliche Teilhabe mit dem Fokus auf Ausbildung, Lohnkostenzuschüsse für Dienstgeber, Arbeitstraining
- Unterstützende Leistung in der Zeitphase Erziehung und Schulbildung
 - o Finanzierung schulbegleitender Wohnbetreuung
 - o Pflegehilfe in Kindergärten
 - o Hausunterricht, sofern notwendig
 - o Schulische Assistenzleistungen, pflegerische Betreuungen an Schulen
- Betreuungsangebote verschiedenster Art

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Salzburg

- Hilfsmittel zur sozialen Teilhabe, Heilbehandlungen (Frühförderungen, Ambulatoriumsleistungen)

Leistungen im Ermessensbereich: Diverse Fahrtendienste, Freizeitunterstützungen, Ferienbetreuungen, Peer-Beratungseinrichtungen sowie behinderungsbedingte Adaptierungsnotwendigkeit im häuslichen Umfeld (Umbauten Badezimmer, PKW Adaptierungen) zur Ermöglichung sozialer Teilhabe.

Welche Stellen/Institutionen/Behörden sind an der Bereitstellung des Leistungsangebots der Behindertenhilfe in Ihrem Bundesland beteiligt? Gibt es eventuell thematische Schwerpunktbildungen?

Der Vollzug der Teilhabe ist bei den Bezirksverwaltungsbehörden, das sind sechs Stellen bestehend aus den Bezirkshauptmannschaften und dem Magistrat, angesiedelt. Die Sozialabteilung am Amt der Salzburger Landesregierung ist für die gesetzlichen Regelungen, für die Finanzierungsstruktur, für die Bereitstellung und die Weiterentwicklung von Angeboten zuständig. Das Teilhabegesetz wird von der Fachabteilung und den Bezirksverwaltungsbehörden vollzogen. Die verschiedensten Träger erbringen die Leistungen. In dieser Aufstellung gibt es dann verschiedenste Schnittstellen: Betreffend Hilfsmittel, berufliche Teilhabe, Beschäftigung, gibt es die Schnittstelle zum Sozialministeriumservice und AMS. Zudem ist die Schnittstelle zum Schulbereich sowie die Schnittstellen zum Gesundheitsbereich und zur Österreichischen Gesundheitskassa zu nennen.

Bitte gehen Sie kurz näher auf die Leistungen mit dem Ziel der Heranführung an den ersten Arbeitsmarkt (Berufliche Qualifizierung, Arbeitserprobung etc.) ein.

Der Schwerpunkt des Teilhabegesetzes und der Leistungsangebote liegt im Bereich Wohnen und Tagesstruktur. Im Rahmen der beruflichen Teilhabe wird, im Sinne der Heranführung an den Arbeitsmarkt, zudem berufliche Ausbildung von jungen Menschen mit Behinderungen geboten. Umgesetzt wird das wirtschaftsintegrativ von zwei Trägern. Zudem gibt es noch die Struktur des Wohnens am Campus, eine sehr wirtschaftsnahe Leistung mit ausbildungsbegleitendem Wohnen. Hierzu erläutert Frau Mag.a Kinzl-Wallner näher:

„Also, dass wir einfach immer schauen, haben wir eine Wahlmöglichkeit? Manche schaffen das wirtschaftsintegrativ, dort an dem Standort, wo sie leben. Und andere brauchen in der Ausbildungszeit, also die Kursausbildung, noch ein bisschen mehr an Verselbstständigungsmöglichkeiten. Und da bietet sich dieses ausbildungsbegleitende Wohnen am Campus eigentlich sehr gut an. Um diese Loslösung vom elterlichen Haushalt auch gut zu schaffen und dann vielleicht mit Integration in den Arbeitsmarkt nach der Ausbildung, eigenständig Fuß zu fassen.“

Zudem gibt es auch noch Arbeitserprobung und Arbeitstraining sowie die Finanzierung von Lohnkostenzuschüssen, einerseits für Menschen ohne Begünstigtenstatus oder in bestimmten Einrichtungen, wo Lohnkostenzuschüsse vom Bund, also AMS oder SMS, nicht greifen.

Bitte skizzieren Sie kurz den Ablauf des Zuerkennungsverfahrens zur Inanspruchnahme von Leistungen in der Behindertenhilfe (z. B. Erstellung von Gutachten, Fachgebiet der Gutachter:innen, Prüfung des Leistungsanspruchs, Bedarfsfeststellung durch Sachverständigenteam etc.).

Der Prozess verläuft so, dass Personen einen Antrag beim Sozialamt (BH/Magistrat) oder der Gruppe Soziales (Fachabteilung Amt der Salzburger Landesregierung) stellen. Der Antrag ist sehr einfach gestaltet, um Menschen mit Behinderungen möglichst niederschweligen Zugang auch zur Leistung zu ermöglichen. Der Antrag wird von dem:der Sachbearbeiter:in (Verwaltungsperson, Jurist:in) rechtlich geprüft. Wenn noch kein sozialärztliches Gutachten vorliegt, wird ein sozialärztliches Gutachten erstellt, um zu klären, ob die Voraussetzungen für eine Leistung nach dem S.THG (kognitive mehrfache Behinderungen, psychische Erkrankung, körperliche Behinderungen und Sinnesbehinderungen) gegeben sind. Liegt das Gutachten vor, findet eine Teamberatung statt – Kernteam Sachbearbeiter:in und Arzt:Ärztin, ggf. Träger, AMS, Psycholog:in sowie auf Wunsch die beantragende Person und Vertrauensperson – mit dem Ziel, die geeignete Maßnahme zu definieren. Nach der Beratung wird durch das Kernteam ein formaler

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Salzburg

Teambeschluss formuliert, als Grundlage für den Bescheid (Zuerkennung, Vorschlag einer anderen Maßnahme, Ablehnung). Bei Zuerkennung muss dann noch der geeignete Träger gefunden werden, teilweise erfolgt aber bereits im Vorfeld ein Kennenlernen/Schnuppern bzw. sind die Personen bereits auf der Warteliste vermerkt.

Die zuständigen Ärztinnen und Ärzte, sind direkt im Referat tätig, was einen regen Austausch und einen guten Überblick über die Aufteilung der Ressourcen in den Bezirken gibt. Gleiche Chancen auf die gleiche Leistung, unabhängig vom Wohnbezirk, ist dabei Zielsetzung. Zudem hat sich eine sehr hohe fachliche Kompetenz in Zusammenhang mit dieser Zielgruppe entwickelt.

Inwieweit ist der Begriff der „Arbeits(un)fähigkeit“ für den Bezug von Leistungen der Behindertenhilfe relevant oder auch nicht relevant? Haben sich u.U. alternative Feststellungsverfahren hierzu etabliert, die eher ressourcen- und fähigkeitsorientiert vorgehen und eine Verbindung zwischen Fähigkeiten und beruflichem Einsatzfeld herstellen?

Der Begriff ist für den Bezug von Leistungen aus dem S.THG nicht relevant. Ausschlaggebend ist, inwieweit die Voraussetzungen nach dem Gesetz vorliegen. Nicht die Leistungsfähigkeit ist bei der Zuerkennung von Leistungen ausschlaggebend, vielmehr wird darauf geachtet, was eine Person braucht, um eine möglichst hohe Selbstautonomie entwickeln und die gleichberechtigte Teilhabe erreichen zu können.

Das Zuerkennungsverfahren ist in den Grundzügen am ICF orientiert, die Beurteilung der Maßnahme kommt zwar von der Behörde, aber es wird versucht, ein gutes Bild zu gewinnen und die Person und deren Willen mit einzubeziehen. Die Aufgabe der Behörde ist es auch, regelmäßig zu überprüfen, ob die Maßnahme noch passend ist, ob z. B. die Teilqualifizierung geeignet ist, oder doch eine Werkstättenstruktur notwendig wird.

Hier haben Sie die Möglichkeit, Good Practice-Beispiele/-Angebote in Ihrem Bundesland zu nennen und kurz zu skizzieren, die auf eine Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen am ersten Arbeitsmarkt abzielen bzw. eine angemessene Beschäftigung und Bezahlung unter regulären Arbeitsbedingungen (Erwerbslohn, Sozialversicherung) ermöglichen? Gibt es ggf. Verhältnisse und Umstände, die für den Aufbau von Good Practice-Beispielen in diesem Bereich hinderlich sind?

Es gibt eine Einrichtung in der Stadt Salzburg, die bereits über Jahrzehnte Arbeitserprobung, Arbeitstraining und Arbeitsplatz, inklusive Entlohnung mit voller sozialversicherungsrechtlicher Absicherung, zur Verfügung stellt. Ansonsten ist in der beruflichen Teilhabe eher die Ausbildung der Schwerpunkt. Im S.THG ist jedoch ein Pilotprojekt-Paragraph für die Umsetzung von Pilotprojekten enthalten und es ist angedacht, hier zusätzliche Projekte zu installieren.

Gibt es in Ihrem Bundesland Modelle, die es Menschen mit Behinderungen, welche in Einrichtungen der Beschäftigungstherapie betreut werden, ermöglicht, Arbeitsversuche unter regulären Arbeitsbedingungen (Sozialversicherung, Erwerbslohn) zu unternehmen?

Es gibt viele verschiedene Werkstätten und die Träger sind gefordert, zu schauen, wer in einem Außenarbeitsplatz tätig werden könnte? Welche Kooperationen gibt es auf regionaler Ebene mit Firmen? Sind Firmen bereit, einmal Personen zumindest im Betrieb mit Begleitung zu beschäftigen? Frau Mag.a Kinzl-Wallner schildert dies ausführlich:

„Also, sie [die Träger] haben über die letzten drei, vier Jahre wirklich viele Betriebe dazu gewinnen können. Sei es aus dem Facility Management, sei es im Gärtnereibetrieb ... Baumarkt und dergleichen, und nicht nur Einzelhandel und Gastronomie, weil das ist ja eher klassisch. Sondern dass man wirklich da schaut, wo findet man Kooperationen, dass sie dort eine TQ-Ausbildung zulassen. Und da ist eine sehr

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Salzburg

anstrengende Arbeit, sagen die Träger. Also, da braucht man schon viel Durchhaltevermögen, Überzeugungsarbeit, viel Schnuppermöglichkeiten. Aber wenn man einmal den Fuß drinnen hat, dann erkennen die auch, dass halt Menschen mit Behinderungen auch sehr gute Arbeit leisten, wenn man sie gut begleitet. Und wenn man ihnen ihr Umfeld so gestaltet, dass sie gut angeleitet und begleitet ihre Tätigkeiten machen können.“

Hierzu gibt es Modelle mit Geringfügigkeitsentlohnungen und auch viele Kooperationen mit verschiedenen Firmen. Personen sind dort tageweise alleine beschäftigt oder in kleinen Teams mit einer Betreuung. Vollversicherte Arbeitsverhältnisse gibt es keine.

Skizzieren Sie bitte die zukünftige Strategie Ihres Bundeslandes in Bezug auf integrative Beschäftigung/Umsetzung der UN-BRK bzw. zukünftig geplante Maßnahmen in diesem Bereich. Gibt es in Ihrem Bundesland ein Strategiepapier wie z. B. einen Aktionsplan Behinderung, in dem Strategien und Ziele definiert sind?

Salzburg steht gerade im Prozess, einen Aktionsplan für Menschen mit Behinderungen, den Landesaktionsplan „Mit-einander“, partizipativ unter Einbindung diverser Stakeholder, zu erarbeiten. Es wurden zehn Handlungsfelder festgelegt, eines davon behandelt das Thema Arbeit und Beschäftigung, zu dem bereits zwei Arbeitsgruppen aktiv sind. Eingebunden sind hier die Wirtschaftskammer, das AMS, die Betroffenen selbst. Forderungen, wie ‘Lohn statt Taschengeld’ oder sozialversicherungsrechtliche Absicherung, werden diskutiert und Maßnahmen entwickelt. Speziell das Thema Jugend Coaching ist ja auch eine wichtige Säule im Bundesland Salzburg, um mit dem Sozialministeriumservice die Perspektiven zur Hinführung in den ersten Arbeitsmarkt auszuloten und erst, wenn das nicht möglich ist, die Leistungen der Teilhabe in Anspruch zu nehmen.

Ergebnisse werden auf der Plattform zum Mitlesen immer aktuell abgebildet: [Landesaktionsplan "MIT-einander" Salzburg](#)

Wäre eine Veränderung rechtlicher Rahmenbedingungen erforderlich, um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung zu erleichtern bzw. künftige Strategien dahingehend umzusetzen? Wo bestehen hier aktuell Hürden bzw. Grenzen?

Frau Mag.a Kinzl-Wallner nimmt u. a. Bezug auf den aktuellen Schwerpunkt Ausbildung von jungen Menschen mit Behinderungen und Integration von jungen Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt:

„Und das Anliegen ist für uns auch, sozialversicherungsrechtliche Absicherung für Menschen mit Behinderungen, aber bundeseinheitlich. Also, keine Alleingänge. Darum sind wir da auch ein Stück weit zurückhaltender als andere Bundesländer. Also, das Ziel wäre, dass man österreichweit da eine einheitliche Regelung findet, mit z. B. Versicherungssystemen.“

Hierzu bräuchte es noch klarere rechtliche Regelungen zur Ausgestaltung der beruflichen Teilhabe.

Im Zuge der Erhebung der quantitativen Daten in Zusammenhang mit der Studie „Arbeits(un)fähig?“ wurde vonseiten der Bundesländer teilweise auf eine mangelnde Verfügbarkeit solcher Daten zu Leistungen und Bezieher:innen in der Behindertenhilfe hingewiesen. Wie würden Sie das Datenmanagement in diesem Bereich in Ihrem Bundesland beurteilen bzw. sehen Sie Änderungsbedarfe für ein nachhaltiges Datenmanagement?

Die Eintrittsvoraussetzungen für die Leistungsvergabe erfordert keine spezialisierten Daten, es werden lediglich jene Daten vermerkt, die notwendig sind für die Leistungsvergabe.

3.3.6 Steiermark

Die Systembeschreibung wurde im Gespräch vom 14.06.2021 mit Herrn Mag. Jürgen Tatzgern, Amt der Steirischen Landesregierung, A11 Fachabteilung – Soziales und Arbeit, Referatsleitung Referat Behindertenhilfe, erarbeitet.

Tabelle 37: Systembeschreibung der Behindertenhilfe in der Steiermark

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in der Steiermark
<p>Bitte beschreiben Sie kurz das Leistungsportfolio der Behindertenhilfe in Ihrem Bundesland. Basis ist das Steiermärkisches Behindertengesetz – StBHG. In § 3 werden Hilfeleistungen aufzählend ausgewiesen.</p> <p>Seit 2004 liegt das StBHG als modernes Behindertengesetz in der Steiermark vor, wobei die Besonderheit nicht das Gesetz an sich darstellt, sondern seine Verknüpfung mit der Leistungs- und Entgeltverordnung (LEVO – StBHG). In der LEVO werden einheitliche Leistungen und Leistungsstandards definiert und mit Einheitspreisen bewertet. Die Leistung kann beim Träger, der die Leistung erbringt, kunden:innenspezifisch sehr differenziert umgesetzt sein. Dieses Grundgerüst stellt die Basis der inhaltlichen Arbeit in der Behindertenhilfe dar. Auf die Leistungen besteht ein Rechtsanspruch. Es gibt ein sehr weites Leistungsportfolio, beginnend mit Zuschüssen zu Heilbehandlungen und Hilfsmitteln, über Erziehung und Schulbildung, Freizeitgestaltung und Familienentlastung hin zu Wohnen und Beschäftigung für Menschen mit Behinderung, die sicherlich Kernleistungen darstellen. In der Steiermark gibt es zudem den Lebensunterhalt für Menschen mit Behinderung, das ist eine Leistung, die einkommensersetzende bzw. -ergänzende Funktion hat. In den anderen Bundesländern wird dies i.d.R. im Sozialunterstützungsgesetz (SUG) geregelt. Dann gibt es noch diverse Zuschüsse zu PKW Ankauf oder zu Umbau, etc.</p>
<p>Welche Stellen/Institutionen/Behörden sind an der Bereitstellung des Leistungsangebots der Behindertenhilfe in Ihrem Bundesland beteiligt? Gibt es eventuell thematische Schwerpunktbildungen?</p> <p>Es gibt Leistungen, wie z. B. Zuschüsse zu Hilfsmitteln oder vor allem auch die „Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt“, bei denen es Überschneidungen in Bezug auf die Zuständigkeit gibt. Im Jahr 2012 wurde in einer Rechnungshofprüfung in der Steiermark untersucht, wie das SMS, AMS und das Land zur Finanzierung beruflicher Eingliederungsmaßnahmen beitragen. Nachfolgend wurde empfohlen, die Zuständigkeiten klar zu benennen. Dies bedeutet nun in der Praxis, ein Anspruch auf die Hilfeleistung im Sinne des StBHG besteht nicht, wenn Leistungen des Arbeitsmarktservice oder des Sozialministeriumservice mit der Zielsetzung der beruflichen Eingliederung bezogen werden oder werden könnten. Trifft dies zu, fällt die Person nicht ins Leistungssystem der Behindertenhilfe. Es gibt in der Steiermärkischen Behindertenhilfe keine Verschränkung der Leistungen im Bereich der Beschäftigung, daher gibt es auch keine Kombination mit Lohnförderungen des SMS bzw. AMS in der Behindertenhilfe. Früher konnten Menschen mit Behinderung einen Lohnkostenzuschuss aus der Behindertenhilfe beantragen.</p> <p>Im Rahmen von Pilotprojekten zur Teilhabe an Beschäftigung gibt es jedoch Unterstützungsleistungen zu Lohnkosten zur Förderung des Dienstverhältnisses eines Menschen mit Behinderung iSd StBHG. In der Steiermark gilt also die strikte Abgrenzung von anderen Leistungssystemen. Ein Übertritt in andere Leistungssysteme soll dennoch möglich bleiben. Herr Mag. Tatzgern erläutert hierzu:</p>

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in der Steiermark

„Das heißt, ein Mensch mit Behinderung kann so trainiert und gefördert werden in der Teilhabeleistung, sodass er aus der Behindertenhilfe zum Beispiel als Jugendlicher in eine Teilqualifizierung wechseln kann oder man erhält eine Feststellung des SMS und wird ein begünstigt Behinderter. Also, das soll schon möglich sein.“

Bitte gehen Sie kurz näher auf die Leistungen mit dem Ziel der Heranführung an den ersten Arbeitsmarkt (Berufliche Qualifizierung, Arbeitserprobung etc.) ein.

Es handelt sich um jene Leistung, die das Ziel hat, den Bezug zum ersten Arbeitsmarkt zu fördern. Die Leistung ist ausdefiniert in der Leistungs- und Entgeltverordnung und nennt sich „Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt“. In Bezug auf das praktische Vorgehen bzw. die Tätigkeit gibt es verschiedene Möglichkeiten. Der Mensch mit Behinderung könnte in einer Werkstätte, genannt Stützpunkt, tätig werden und dort trainiert, betreut und gefördert werden. Es besteht auch die Möglichkeit, dass der:die Kund:in mittelfristig auch in einem trügereigenen Betrieb (z. B. einer Poststelle) oder bei einem Kooperationspartner auf dem ersten Arbeitsmarkt beschäftigt werden kann. In jeder Konstellation behält der:die Kund:in den Tab-Platz und kann z. B. nachmittags, nach der Arbeit in der Poststelle, wieder zurück zum Stützpunkt kommen, wo der Tag reflektiert wird und Vorbereitungen für den nächsten Tag erfolgen. Rechtlich, laut Judikatur des OGH, handelt es sich bei dieser Leistung um eine Beschäftigungstherapie, für die kein Arbeitsentgelt ausbezahlt wird. Herr Mag. Tatzgern führt die Möglichkeit der Verknüpfung von Arbeit und Beschäftigungstherapie noch näher aus:

„Es ist nicht unmöglich, ein Dienstverhältnis mit einem Kooperationspartner zu schließen. Das heißt, der Mensch mit Behinderung, der nicht arbeitsfähig ist, und somit keine Leistungen vom AMS oder SMS erhält, ist angestellt bei [nennt Kooperationspartner], erhält aber durchaus noch Betreuung aus der Werkstätte dem sogenannten Stützpunkt. Das hat natürlich den Vorteil, dass Sozialversicherungszeiten erworben werden und dass man pensionsversichert ist.“

Im Optimalfall wird also ein Kooperationspartner auf dem ersten Arbeitsmarkt gefunden, bei dem der Mensch mit Behinderung arbeitet. Teilweise wird er:sie begleitet von einem:einer Betreuer:in, es kann aber auch sein, dass dies nicht notwendig ist. Es gibt meistens einen Ansprechpartner in den Firmen. Der:die Kunde:in kann, wenn er:sie den Job beim Kooperationspartner verlieren sollte, immer zum Stützpunkt zurückkommen. Durch Pilotprojekte wie „Step-by-Step“ und „InArbeit“ (festgehalten auch im Aktionsplan Phase 3), wird in der Steiermark der Fokus darauf gelegt, die Möglichkeit der Aufnahme eines Menschen mit Behinderung aus einer Werkstätte in ein Arbeitsverhältnis aufzuzeigen und zu fördern.

Bitte skizzieren Sie kurz den Ablauf des Zuerkennungsverfahrens zur Inanspruchnahme von Leistungen in der Behindertenhilfe (z. B. Erstellung von Gutachten, Fachgebiet der Gutachter:innen, Prüfung des Leistungsanspruchs, Bedarfsfeststellung durch Sachverständigenteam etc.).

In Bezug auf das Zuerkennungsverfahren ist ein Antrag bei der Bezirksverwaltungsbehörde zu stellen. Im Anschluss gibt es bei § 8 Leistungen zur „Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt“, ein verpflichtendes Gutachten bzw. eine Bedarfsfeststellung durch ein Sachverständigenteam. In diesem Gutachten sollen die Lebenssituation sowie die Fähigkeiten und Möglichkeiten des Menschen mit Behinderung erhoben und entsprechende Entwicklungsziele festgehalten werden. Das Sachverständigenteam agiert steiermarkweit; bei der Begutachtung kann auch eine Vertrauensperson dabei sein. Das Ergebnis wird dann in einem Gutachten festgehalten, auf das sich die Bezirksverwaltungsbehörde bei ihrer Entscheidung stützt und schließlich wird ein Bescheid erlassen. Mit dem Bescheid, kann der:die Kunde:in den jeweiligen Leistungsanbieter, mit der entsprechenden Bewilligung, aufsuchen und die Leistung in Anspruch nehmen.

Inwieweit ist der Begriff der „Arbeits(un)fähigkeit“ für den Bezug von Leistungen der Behindertenhilfe relevant oder auch nicht relevant? Haben sich u.U. alternative Feststellungsverfahren hierzu etabliert, die

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in der Steiermark

eher ressourcen- und fähigkeitsorientiert vorgehen und eine Verbindung zwischen Fähigkeiten und beruflichem Einsatzfeld herstellen?

Der Begriff der „Arbeits(un)fähigkeit“ war im Gesetzesentwurf 2014 noch angedacht, wurde jedoch nicht ins Gesetz aufgenommen. Einerseits kann die „Arbeits(un)fähigkeit“ nicht durch die Behindertenhilfe festgestellt werden (dies erfolgt in der „Gesundheitsstraße“), andererseits kann die Feststellung vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein massives Problem für den weiteren Arbeitsprozess darstellen, Herr Mag. Tatzgern erklärt hier näher:

„Es hat jetzt vor Kurzem einen Entschließungsantrag im Nationalrat gegeben, hinsichtlich der Teilarbeitsfähigkeit und Überarbeitung der Arbeitsunfähigkeit oder der Begrifflichkeit der Arbeitsunfähigkeit. Ich glaube, das geht in die richtige Richtung, weg von Defizitorientierung. Die ausschließliche Differenzierung in Arbeitsunfähigkeit und Arbeitsfähigkeit, ist, glaube ich, nicht mehr zeitgemäß, wenn man sich dem Thema Inklusion widmet.“

Während das derzeitige System vorrangig auf Defizite orientiert ist, wird bei der fähigkeitsorientierten Begutachtung durch den IHB Verein der Fokus daraufgelegt, wo Fähigkeiten liegen, was gestärkt werden kann, welche Ziele erreicht werden können und in welche Richtung die Arbeit gehen soll. Laut Mag. Tatzgern ist dies „eher positiv konnotiert, positiv besetzt sozusagen. Defizite werden im IHB Gutachten zwar beschrieben, aber vor allem wird sehr viel Wert auf eine fähigkeitsorientierte Begutachtung gelegt.“

Auch die Leistungsanbieter orientieren sich am IHB Gutachten, z. B. in Bezug auf gewisse Fähigkeiten, die noch geschult werden müssen, bevor eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsplatz umgesetzt werden kann. Die Träger verfügen über ein Netz von Kooperationspartnern und bringen den Menschen mit Behinderung weiter, in den Arbeitsmarkt, ohne dass die Betreuung durch die Behindertenhilfe verloren geht. Es gibt aber auch Personen, die das System der Behindertenhilfe schließlich verlassen.

Hier haben Sie die Möglichkeit, Good Practice-Beispiele/-Angebote in Ihrem Bundesland zu nennen und kurz zu skizzieren, die auf eine Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen am ersten Arbeitsmarkt abzielen bzw. eine angemessene Beschäftigung und Bezahlung unter regulären Arbeitsbedingungen (Erwerbslohn, Sozialversicherung) ermöglichen? Gibt es ggf. Verhältnisse und Umstände, die für den Aufbau von Good Practice-Beispielen in diesem Bereich hinderlich sind?

Hier wird auf „Step-by-Step“ auf der einen Seite, und „InArbeit“ auf der anderen Seite verwiesen. Beide Projekte funktionieren so, dass das Land einen gewissen Zuschlag bezahlt, damit der Mensch mit Behinderung leichter Arbeit findet. Bei „Step-by-Step“ stellt die Lebenshilfe als Träger den Menschen mit Behinderung selbst an und vermittelt dann im Zuge der Arbeitskräfteüberlassung zu einem Kooperationspartner. „InArbeit“ funktioniert anders, hier wird die Person direkt beim Kooperationspartner angestellt. Mag. Tatzgern erläutert anschließend Vor- und Nachteile beider Ansätze:

„Beide Projekte sind sehr modern und haben die Teilnehmer:innen in Arbeit gebracht. Aber ich glaube, es braucht da schon noch ein bisschen Sensibilisierung in der Gesellschaft, dass Menschen mit Behinderung durchaus leistungsfähig sind. Nun besteht der Irrglaube, ein Mensch mit Behinderung kann nichts leisten. Die Kooperationspartner, die bei den Projekten mitgewirkt haben, haben sehr positive Erfahrungen mitgenommen.“

Gibt es in Ihrem Bundesland Modelle, die es Menschen mit Behinderungen, welche in Einrichtungen der Beschäftigungstherapie betreut werden, ermöglicht, Arbeitsversuche unter regulären Arbeitsbedingungen (Sozialversicherung, Erwerbslohn) zu unternehmen?

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in der Steiermark

Die Teilhabeleistung gibt es in verschiedenen Abstufungen, für leicht Beeinträchtigte sowie auch für höchst Beeinträchtigte. Das wurde bewusst implementiert, weil auch schwer beeinträchtigte Personen durchaus leistungsfähig sein können. Dies mag zwar schwieriger in der Praxis umzusetzen sein, die Möglichkeit ist in der Leistungsbeschreibung verankert.

Skizzieren Sie bitte die zukünftige Strategie Ihres Bundeslandes in Bezug auf integrative Beschäftigung/Umsetzung der UN-BRK bzw. zukünftig geplante Maßnahmen in diesem Bereich. Gibt es in Ihrem Bundesland ein Strategiepapier wie z. B. einen Aktionsplan Behinderung, in dem Strategien und Ziele definiert sind?

Die Steiermark arbeitet seit 2012 mit einem Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK, ursprünglich geplant für drei Phasen mit der Dauer von jeweils drei Jahren. Derzeit befindet sich der Prozess bereits in Phase Vier, der Aktionsplan wurde also verlängert, da sich das Vorgehen bewährt hat. Zudem wurde in der Steiermark auch die Partnerschaft Inklusion gegründet, in der in Arbeitsgruppen die Behindertenhilfe in der Steiermark weiterentwickelt wird. Dieses partizipative Gremium setzt sich aus Menschen mit Behinderungen bzw. Selbstvertreter:innen,

Angehörigenvertreter:innen, dem Sozialressort des Landes Steiermark, dem Monitoringausschuss des Landes Steiermark, der Anwaltschaft für Menschen mit Behinderungen, der Sozialwirtschaft Steiermark, der Arbeitnehmer:innenvertretung sowie dem Städte- und Gemeindebund zusammen. Der Aktionsplan kann unter folgendem Link eingesehen werden: [Aktionsplan der Steiermark zur Umsetzung der UN-Behinderten-Rechts-Konvention](#)

Ursprünglich war die Systematik des Steirischen Aktionsplanes wie jene des Nationalen Aktionsplans aufgebaut, mit der Beschreibung von Einzelmaßnahmen, die dann hinsichtlich ihres Umsetzungsstandes reflektiert wurden. Um im laufenden Prozess und Diskurs auch die Möglichkeit zu haben, Anpassungen vornehmen zu können, wurden stattdessen große Themenblöcke definiert. Das waren im letzten Aktionsplan „Arbeit und Beschäftigung“, „flexibles Wohnen“, „flexibles selbstbestimmtes Leben“. Im Aktionsplan Vier werden speziell die Schwerpunkte auf „Alter und Behinderung“ und „Kinder mit Behinderungen“ gesetzt. Dennoch werden laufende Projekte mit dem Fokus auf inklusive Arbeit, wie „Step-by-Step“ oder „InArbeit“, natürlich fortgesetzt.

Wäre eine Veränderung rechtlicher Rahmenbedingungen erforderlich, um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung zu erleichtern bzw. künftige Strategien dahingehend umzusetzen? Wo bestehen hier aktuell Hürden bzw. Grenzen?

Laut Herrn Mag. Tatzgern wäre die Gesundheitsstraße zu adaptieren, genauer:

„Hin zum Fähigkeitsprofil. Das ist, glaube ich, der Grundstein, das Fundament für eine funktionierende Inklusion am Arbeitsmarkt. Ich glaube es ist ein erster Schritt, wenn man sagen kann, man kann die Arbeitsfähigkeit auch in Schritten wie 20, 30 Prozent Teilarbeitsfähigkeit bewerten. Es muss eine fähigkeitsorientierte Feststellung der Möglichkeiten gegeben sein, ich glaube, das ist zentral für die Inklusion am Arbeitsmarkt.“

Im Zuge der Erhebung der quantitativen Daten in Zusammenhang mit der Studie „Arbeits(un)fähig?“ wurde vonseiten der Bundesländer teilweise auf eine mangelnde Verfügbarkeit solcher Daten zu Leistungen und Bezieher:innen in der Behindertenhilfe hingewiesen. Wie würden Sie das Datenmanagement in diesem Bereich in Ihrem Bundesland beurteilen bzw. sehen Sie Änderungsbedarfe für ein nachhaltiges Datenmanagement?

Erfasst und zielgerichtet abfragbar sind die Leistungen in den Werkstätten, die jährlich für die Landesstatistik ausgewertet werden. Die Auswertung geht nicht in die Tiefe, aber ist ausreichend, um ein Bild zu erhalten, wie viele Personen es in der entsprechenden Leistung gibt. Zudem gibt es den Bedarfsentwicklungsplan als übergeordnete Informationsquelle.

3.3.7 Tirol

Die Systembeschreibung wurde aus der schriftlichen Stellungnahme vom 27.04.2021 des Amtes der Tiroler Landesregierung, Abteilung Soziales, Fachbereich Soziale Arbeit, übernommen.

Tabelle 38: Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Tirol

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Tirol
<p>Bitte beschreiben Sie kurz das Leistungsportfolio der Behindertenhilfe in Ihrem Bundesland.</p> <p>Die Aufzählung der Leistungen der Behindertenhilfe befindet sich Tiroler Teilhabegesetz unter Abschnitt 2:</p> <p>1) Leistungen nach diesem Abschnitt sind:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Mobile Unterstützungsleistungen (§ 6)b) Leistungen der Kommunikation und Orientierung (§ 7),c) Therapien und psychologische Behandlungen (§ 8),d) Pädagogische Förderung (§ 9),e) Tagesstruktur-Wohnen für Kinder und Jugendliche (§ 10),f) Arbeit-Tagesstruktur (§ 11),g) Wohnen (§ 12),h) Personenbeförderung (§ 13). <p>2) Die Leistungen nach Abs 1 lit. a bis g können auch in Form eines persönlichen Budgets und damit als Zuschuss gewährt werden.</p>
<p>Welche Stellen/Institutionen/Behörden sind an der Bereitstellung des Leistungsangebots der Behindertenhilfe in Ihrem Bundesland beteiligt? Gibt es eventuell thematische Schwerpunktbildungen? Bezirksverwaltungsbehörden, Fachabteilung, Dienstleister, Beratungsstellen, Peer Beratung.</p>
<p>Bitte gehen Sie kurz näher auf die Leistungen mit dem Ziel der Heranführung an den ersten Arbeitsmarkt (Berufliche Qualifizierung, Arbeitserprobung etc.) ein.</p> <p>Dieses Ziel soll hauptsächlich durch die Leistung Berufsvorbereitung erreicht werden.</p> <p>Siehe dazu im T.THG § 11 Abs 2 a und e:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Berufsvorbereitung: Durch die Berufsvorbereitung sollen Menschen mit Behinderungen durch individualisierte, praxisorientierte Begleitung auf einen Beruf vorbereitet werden.e) Berufsvorbereitung – Sozialpsychiatrie: Menschen mit psychischen Erkrankungen und wesentlichen Einschränkungen ihrer psychosozialen Fähigkeiten können diese tagesstrukturierende Leistung in Anspruch nehmen, um die Teilhabe am Arbeitsmarkt (wieder) zu erreichen.
<p>Bitte skizzieren Sie kurz den Ablauf des Zuerkennungsverfahrens zur Inanspruchnahme von Leistungen in der Behindertenhilfe (z. B. Erstellung von Gutachten, Fachgebiet der Gutachter:innen, Prüfung des Leistungsanspruchs, Bedarfsfeststellung durch Sachverständigenteam etc.).</p> <p>Ein Antrag wird vom Antragsteller: von der Antragstellerin (Mensch mit Behinderung oder gesetzliche Vertretung) mit etwaigen weiteren Unterlagen an einer Bezirkshauptmannschaft eingebracht. Es erfolgt eine amtsärztliche (nur bei Erstantrag) und fachliche (i.d.R. sozialarbeiterische) Beurteilung des Antrags, unter Einbindung des Antragstellers: der Antragstellerin. Gegebenenfalls werden weitere Unterlagen angefordert oder es wird Rücksprache mit weiteren Beteiligten gehalten.</p> <p>Der Antrag wird dann vom Sachbearbeiter: von der Sachbearbeiterin genehmigt oder abgelehnt.</p>

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Tirol

Inwieweit ist der Begriff der „Arbeits(un)fähigkeit“ für den Bezug von Leistungen der Behindertenhilfe relevant oder auch nicht relevant? Haben sich u.U. alternative Feststellungsverfahren hierzu etabliert, die eher ressourcen- und fähigkeitsorientiert vorgehen und eine Verbindung zwischen Fähigkeiten und beruflichem Einsatzfeld herstellen?

Für die Leistungen der Behindertenhilfe in Tirol ist die „Arbeits(un)fähigkeit“ nicht relevant für die Zuerkennung von Leistungen.

Hier haben Sie die Möglichkeit, Good Practice-Beispiele/-Angebote in Ihrem Bundesland zu nennen und kurz zu skizzieren, die auf eine Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen am ersten Arbeitsmarkt abzielen bzw. eine angemessene Beschäftigung und Bezahlung unter regulären Arbeitsbedingungen (Erwerbslohn, Sozialversicherung) ermöglichen? Gibt es ggf. Verhältnisse und Umstände, die für den Aufbau von Good Practice-Beispielen in diesem Bereich hinderlich sind?

Leistung Inklusive Arbeit, Projekt „mittendrin“:

Diese Leistung hat die Aufgabe, Menschen mit Behinderungen auf den ersten Arbeitsmarkt zu begleiten. Alternativ zu bestehenden Tagesbetreuungsangeboten in „klassischen“ Werkstätten werden Arbeitsstellen mit Entlohnung und sozialversicherungsrechtlicher Absicherung gesucht.

Die Leistung umfasst Beratung, eine persönliche Zukunftsplanung, Schnupperpraktika, Kontaktaufnahme mit Arbeitgeber:innen, Begleitung am Arbeitsplatz (Case Management), finanzielle Unterstützung für Mentoring am Arbeitsplatz sowie Lohnkostenzuschüsse und im Bedarfsfall Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz.

Gibt es in Ihrem Bundesland Modelle, die es Menschen mit Behinderungen, welche in Einrichtungen der Beschäftigungstherapie betreut werden, ermöglicht, Arbeitsversuche unter regulären Arbeitsbedingungen (Sozialversicherung, Erwerbslohn) zu unternehmen?

Ebenfalls über die Leistung Inklusive Arbeit (Projekt „mittendrin“), wenn dies von Seiten der Einrichtung, von den Nutzer:innen oder ihren Angehörigen angeregt wird.

Skizzieren Sie bitte die zukünftige Strategie Ihres Bundeslandes in Bezug auf integrative Beschäftigung/Umsetzung der UN-BRK bzw. zukünftig geplante Maßnahmen in diesem Bereich. Gibt es in Ihrem Bundesland ein Strategiepapier wie z. B. einen Aktionsplan Behinderung, in dem Strategien und Ziele definiert sind?

Das Thema Arbeit fällt grundsätzlich in die Zuständigkeit des Bundes, von diesem müssten daher primär die entsprechenden Initiativen ausgehen. Das Land ist nur subsidiär zuständig.

Der Tiroler Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK befindet sich in Ausarbeitung.

Wäre eine Veränderung rechtlicher Rahmenbedingungen erforderlich, um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung zu erleichtern bzw. künftige Strategien dahingehend umzusetzen? Wo bestehen hier aktuell Hürden bzw. Grenzen?

Verschiedene Änderungen der Bundesgesetzgebung wären erforderlich.

Veränderungen wären wichtig bei der Arbeitsunfähigkeit – hier wäre es aus unserer Sicht notwendig, mehr Flexibilität zu bekommen. Derzeit ist ein Mensch mit Behinderungen mit festgestellter Arbeitsunfähigkeit DAUERHAFT von Leistungen des AMS und der PVA ausgeschlossen. Eine Rückkehr in die Arbeitsfähigkeit müsste ermöglicht werden.

Außerdem sollte die Leistung Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz für alle Menschen mit Behinderungen finanziert werden und die Gewährung nicht mehr von einer bestimmten Pflegegeldstufe abhängen!

Im Zuge der Erhebung der quantitativen Daten in Zusammenhang mit der Studie „Arbeits(un)fähig?“ wurde vonseiten der Bundesländer teilweise auf eine mangelnde Verfügbarkeit solcher Daten zu

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Tirol

Leistungen und Bezieher:innen in der Behindertenhilfe hingewiesen. Wie würden Sie das Datenmanagement in diesem Bereich in Ihrem Bundesland beurteilen bzw. sehen Sie Änderungsbedarfe für ein nachhaltiges Datenmanagement?

Die Daten des Bundeslandes Tirol sind verfügbar und wurden bereits übermittelt, es besteht daher kein Änderungsbedarf.

3.3.8 Vorarlberg

Die Systembeschreibung wurde im Gespräch vom 09.06.2021 mit Frau Mag.a Elisabeth Tschann, Amt der Vorarlberger Landesregierung, Abteilung Soziales und Integration, erarbeitet.

Tabelle 39: Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Vorarlberg

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Vorarlberg

Bitte beschreiben Sie kurz das Leistungsportfolio der Behindertenhilfe in Ihrem Bundesland.

Basis ist das Vorarlberger Chancen Gesetz. Die Bereiche der Zuständigkeit umfassen:

- gesundheitliche Rehabilitation
- Teilhabe an der schulischen und beruflichen Ausbildung
- Teilhabe am Arbeitsleben
- Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (Wohnen und Freizeit)
- Entlastung der Familie

Im Mittelpunkt des Gesetzes steht die soziale und gesellschaftliche Teilhabe. Viele Maßnahmen zielen darauf ab und es wird vieles unternommen, um Menschen mit schweren Beeinträchtigungen, sogenannte nicht arbeitsfähige Personen, beruflich zu integrieren. Die „Gesundheitsstraße“ und die „Arbeits(un)fähigkeit“ werden sehr kritisch gesehen. Vor allem für Menschen, die beruflich integriert waren, aber aufgrund verschiedener Umstände (z. B. Konkurs der Firma, persönliche Umorientierung) den Job verloren haben. Es kommt vor, dass diesen Personen aufgrund der Einstufung als arbeitsunfähig sämtliche Unterstützungsleistungen im Rahmen des AMS verwehrt werden.

Welche Stellen/Institutionen/Behörden sind an der Bereitstellung des Leistungsangebots der Behindertenhilfe in Ihrem Bundesland beteiligt? Gibt es eventuell thematische Schwerpunktbildungen?

Die Landesabteilung bietet selbst keine Leistungen an, sondern hat Vereinbarungen mit Trägern, die auf verschiedene Leistungsspektren spezialisiert sind. Hierzu zählen z. B. Trägerorganisation für drogenkranke Personen oder für Menschen mit seelischer Behinderung oder geistiger Behinderung. Zudem gibt es Spezialschulen für Kinder mit schweren Behinderungen. Eine enge Zusammenarbeit gibt es mit dem SMS, z. B. in Berufsförderungsprojekten. Wenn es um Hilfsmittel bzw. den Hilfsmittel Pool geht, wird mit allen sozialen Partnern zusammengearbeitet.

Bitte gehen Sie kurz näher auf die Leistungen mit dem Ziel der Heranführung an den ersten Arbeitsmarkt (Berufliche Qualifizierung, Arbeitserprobung etc.) ein.

Im ambulanten und teilstationären Bereich gibt es verschiedene Qualifizierungsmöglichkeiten, die Lehre, Anlehre sowie die verlängerte oder integrative Berufsausbildung, die gemeinsam mit dem SMS umgesetzt werden. Zudem stehen Angebote für Personen zur Verfügung, bei denen am offenen Arbeitsmarkt

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Vorarlberg

behinderungsbedingt, oder aufgrund ihres Sozialverhaltens, die berufliche Ausbildung nicht möglich ist. Auch hier wird versucht, sie beruflich zu integrieren, mit ambulanten Unterstützungsleistungen wie etwa dem Jobcoaching. Mit zwei Trägern wird gemeinsam eine zweijährige Qualifizierung umgesetzt, um das Prinzip „keine jungen Menschen in Werkstätten“ verwirklichen zu können. Innerhalb dieser zwei Jahre ist ein Einstieg in eine reguläre Arbeit möglich, ein Übertritt von dieser Qualifizierung in eine Werkstätte jedoch nicht. Die Erfahrung zeigt, dass Jugendliche so viel Entwicklungspotenzial haben, welches speziell in einer zeitlich klar begrenzten Form der Qualifizierung und durch das Lernen in der Gruppe, befördert wird. Es zeigen sich immer wieder Überraschungen, wie etwa, dass auch Personen die längst als arbeitsunfähig titulierte wurden, bestimmte Fähigkeiten weiterentwickeln, sich Kompetenzen erwerben und danach auch als angelernte Hilfsarbeiter:innen arbeiten können.

Zusätzlich gibt es ein Lehrabschlussprojekt für Menschen mit Asperger Autismus, die vom intellektuellen Standpunkt her, eine reguläre Lehre schaffen könnten, aber bestimmte Schutzräume und Unterstützungsmaßnahmen brauchen.

Zukünftig sollen auch andere Berufsfelder, zusätzlich zu den spezifischen Bereichen gerade für Jugendliche mit geistiger Behinderung (Holz, Metall, Textil oder Malen), eröffnet werden. Speziell das Thema Landwirtschaft soll ausgebaut werden. Hier könnten viele Jugendliche ausgebildet werden, auch wenn kein landwirtschaftlicher Beruf angestrebt wird, da gerade für Menschen mit Vermittlungshemmnissen sehr gute Rahmenbedingungen vorliegen.

Bitte skizzieren Sie kurz den Ablauf des Zuerkennungsverfahrens zur Inanspruchnahme von Leistungen in der Behindertenhilfe (z. B. Erstellung von Gutachten, Fachgebiet der Gutachter:innen, Prüfung des Leistungsanspruchs, Bedarfsfeststellung durch Sachverständigenteam etc.).

Für langfristige Leistungen, wie z. B. eine Berufsausbildung oder berufliche Qualifizierung oder eine Werkstätte, wird ein Hilfeplanverfahren angewendet, nach Möglichkeit unter Einbezug der betroffenen Person und des Helfersystems, also jenen Personen, die mit diesem/dieser Jugendlichen arbeitet. Teilweise findet das in der Schule statt, mit den Eltern, Klassenlehrer:innen und ev. einem sozialen Dienstleister, es kann aber auch im Amt oder zu Hause bei den Familien erfolgen. Ziel ist es, passgenaue Hilfen zu finden, die Entscheidung erfolgt im Einzelfall. Die Kontaktaufnahme sollte im ersten Schritt bei der Fachabteilung im Amt der Vorarlberger Landesregierung erfolgen, um eine neutrale Beratung zu gewährleisten, unter Einbezug der gesetzlichen Voraussetzungen und der Möglichkeiten.

Inwieweit ist der Begriff der „Arbeits(un)fähigkeit“ für den Bezug von Leistungen der Behindertenhilfe relevant oder auch nicht relevant? Haben sich u.U. alternative Feststellungsverfahren hierzu etabliert, die eher ressourcen- und fähigkeitsorientiert vorgehen und eine Verbindung zwischen Fähigkeiten und beruflichem Einsatzfeld herstellen?

Der Begriff der „Arbeits(un)fähigkeit“ wird kritisch betrachtet und wird für die Leistungen der Behindertenhilfe nicht herangezogen. Frau Mag.a Tschann erläutert hierzu näher:

„Ich finde den Begriff ethisch natürlich auch höchst fragwürdig. Auf der einen Seite haben wir jetzt diese große Diskussion mit den Betroffenen, ‘Lohn statt Taschengeld’, wo man ja alles über die Arbeit definieren will. Unsere Definition von Arbeit ist die, dass jemand irgendwo angestellt ist und tatsächlich einen Lohn bekommt und ein sozialversicherungspflichtiges Verhältnis hat. Das andere ist für uns Beschäftigung. Und der Begriff Arbeitsunfähig trifft auf niemanden zu.“

Orientierung für die Behindertenhilfe und deren Auftrag bietet eher eine Betrachtung der Schwere der Behinderung. Ausgeschlossen wird jemand, wenn es z. B. über AMS oder SMS bessere Ausbildungsmöglichkeiten gibt, als über die Behindertenhilfe.

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Vorarlberg

Zur Feststellung in Bezug auf den Leistungsbereich der Behindertenhilfe wird die Psychodiagnostik herangezogen, allerdings nicht in dem Sinne, um zu entscheiden, ob für die betreffende Person eine Leistung zuerkannt wird, sondern, um zu erkennen, wo bestmöglich mit den Beratungen angesetzt werden soll, damit die Person sich weiterentwickeln kann. Laut Frau Mag.a Tschann gilt es herauszufinden:

„Welche Rahmenbedingungen braucht es überhaupt, damit die Person arbeiten kann. Das ist eigentlich die Grundfrage. Ich behaupte ja, dass jede Person integrierbar ist, oder arbeitsfähig ist, wenn wir es schaffen, die entsprechenden Rahmenbedingungen zur Verfügung zu stellen. Und das ist eigentlich der Kern der beruflichen Integration.“

Hier haben Sie die Möglichkeit, Good Practice-Beispiele/-Angebote in Ihrem Bundesland zu nennen und kurz zu skizzieren, die auf eine Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen am ersten Arbeitsmarkt abzielen bzw. eine angemessene Beschäftigung und Bezahlung unter regulären Arbeitsbedingungen (Erwerbslohn, Sozialversicherung) ermöglichen? Gibt es ggf. Verhältnisse und Umstände, die für den Aufbau von Good Practice-Beispielen in diesem Bereich hinderlich sind?

Genannt wurde das Modell „Spagat“, eine berufliche Integration für Personen mit erheblichen Behinderungen in den ersten Arbeitsmarkt. Zudem gibt es Modelle, die Ausbildung oder Qualifizierung für Personen bieten, die keine Ausbildung im herkömmlichen Sinne machen können. Auch die Lehre, verlängerte Lehre und Teilqualifizierung sind hier zu nennen. Die Erfahrungen in den letzten Jahren haben gezeigt, dass Personen teilweise so gut im Arbeitsbereich integriert waren, dass von Seiten der Arbeitgeber vorgeschlagen wurde, eine Teillehre oder eine Lehre zu ermöglichen.

Als hinderlich für die Umsetzung wird die Finanzierung genannt, da sehr hohe Lohnkostenzuschüsse anfallen, damit diese Modelle umgesetzt werden können. In diesem Zusammenhang brauche es noch sehr viel Öffentlichkeitsarbeit, um zu zeigen, dass jede Person arbeiten kann, wenn die entsprechenden Rahmenbedingungen gegeben sind. Hierzu zählt häufig auch ein reduziertes Stundenausmaß, da ein Arbeitsausmaß von 40 Stunden pro Woche oft nicht zu schaffen ist. Von Seiten der Angehörigen ist aber häufig eine Versorgung in diesem Ausmaß erwünscht. Es braucht also flankierende Maßnahmen, um das gewährleisten zu können, die jedoch einfacher im Rahmen der Behindertenwerkstätte umzusetzen sind. Über die Bedeutung von Arbeit und Aufklärung in diesem Bereich führt Frau Mag.a Tschann näher aus:

„Ich glaube, es braucht ganz viel Bewusstseinsbildung dahingehend, was Menschen mit Behinderung überhaupt gesellschaftlich leisten können und dass sehr viele Menschen mit Behinderung gerne der Gesellschaft etwas zurückgeben möchten, Teilhabe also eigentlich über die Arbeit möglich ist. Und dass wir dies ermöglichen müssen, denn viele Personen, die sich unnützlich fühlen, die werden schwermütig oder krank... Die Menschen möchten tätig sein. Die Menschen möchten sich einbringen.“

Gibt es in Ihrem Bundesland Modelle, die es Menschen mit Behinderungen, welche in Einrichtungen der Beschäftigungstherapie betreut werden, ermöglicht, Arbeitsversuche unter regulären Arbeitsbedingungen (Sozialversicherung, Erwerbslohn) zu unternehmen?

Im Zentrum stehen in Vorarlberg Bemühungen, für jene Personen, die tätig sein können, Alternativen am offenen Arbeitsmarkt zu schaffen und dort die Betriebe gut zu unterstützen. Als Aufgabe der Länder, in deren Zuständigkeit für alle Menschen mit Behinderung, wird gesehen, jenen Personen, die nicht arbeiten können, ein lebenswertes, gutes Leben durch optimale Betreuung zu ermöglichen. Daher gibt es in Vorarlberg auch keine integrativen Werkstätten, jedoch das Modell „Arbeiten mit Dienstvertrag“, das derzeit bei ca. 10 bis 15 Personen zur Anwendung kommt. Hier werden die Personen bei einer Werkstätte

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Vorarlberg

angestellt und an einen Betrieb verleast. Grundsätzlich wird in Vorarlberg darauf fokussiert, wie in den Werkstätten Plätze mit klar geregelter Versicherungsschutz geschaffen werden können.

Skizzieren Sie bitte die zukünftige Strategie Ihres Bundeslandes in Bezug auf integrative Beschäftigung/Umsetzung der UN-BRK bzw. zukünftig geplante Maßnahmen in diesem Bereich. Gibt es in Ihrem Bundesland ein Strategiepapier wie z. B. einen Aktionsplan Behinderung, in dem Strategien und Ziele definiert sind?

In Vorarlberg wurde gerade ein langer, partizipativer Leitbildprozess abgeschlossen, der im Herbst 2021 von der Regierung entschieden werden soll. Darin sind generell Leitlinien zur Inklusion adressiert, also die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention gesamt, zu der es ein klares Bekenntnis und auch sehr viele Anstrengungen gibt. In Bezug auf das Thema Arbeit wird an der bisherigen Strategie fortgesetzt, näheres hierzu von Frau Mag.a Tschann:

„Nämlich ganz gut hinschauen, ein Gatekeeping machen, wer kommt in die Werkstätten? Immer wieder auch Entwicklungsprozesse anstoßen, zusammen mit dem SMS. Eben neue Dinge entwickeln, aber auch neue Branchen entwickeln und neue Branchen öffnen für Menschen mit Behinderung. Vielleicht auch einmal in Zusammenhang mit Autismus, als große Ausnahme mit einer diagnosebezogenen Authentifizierung. Das haben wir sonst nicht, weil wir sonst eher schauen, was ist möglich und nicht auf die Diagnose abzielen. Also, wir werden beim Thema Arbeiten nicht lockerlassen. Und wir haben inzwischen im Bereich Menschen mit Lernschwierigkeiten mehr Personen, die wir am Arbeitsmarkt unterstützen, als Personen in Werkstätten.“

Wäre eine Veränderung rechtlicher Rahmenbedingungen erforderlich, um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung zu erleichtern bzw. künftige Strategien dahingehend umzusetzen? Wo bestehen hier aktuell Hürden bzw. Grenzen?

In Bezug auf die Betriebe wäre es sinnvoller, mit Anreizen zu arbeiten, anstatt mit Bestrafungen. Hierzu müsste auch bewusst gemacht werden, dass auch Menschen mit Behinderung kündbar sind. Mehr Aufwendungen sollten in Richtung Lohnkostenzuschüsse fließen, anstatt in sehr viel teurere integrative Betriebe.

Rechtlich müsste die „Arbeits(un)fähigkeit“ anders definiert werden, vor allem für Jugendliche sollte das nicht möglich sein, hierzu näher von Frau Mag.a Tschann:

„Also, man dürfte eine junge Person gar nicht arbeitsunfähig bezeichnen. Ich weiß, wenn jemand zum Beispiel eine IV Pension erwerben will, da ist vielleicht dieser Begriff manchmal auch sinnvoll. Aber ansonsten müsste man das für junge Menschen ändern. Und es müsste eben eine Möglichkeit sein, dass sich jemand pensions- und sozialversichern kann, ohne Arbeit. Wenn das gelingt, wäre es für Manche eben möglich, von den Eltern unabhängig zu sein. Für manche Eltern ist das ganz eine große Bürde.“

Auch an der Durchlässigkeit des Systems sollte gearbeitet werden, bis hin zum Teilzeitkrankenstand. Dies wäre vor allem bei Menschen mit psychischen Erkrankungen notwendig, die durchaus bereit sind, zu arbeiten, aber mit dem Druck nicht umgehen können.

Im Zuge der Erhebung der quantitativen Daten in Zusammenhang mit der Studie „Arbeits(un)fähig?“ wurde vonseiten der Bundesländer teilweise auf eine mangelnde Verfügbarkeit solcher Daten zu Leistungen und Bezieher:innen in der Behindertenhilfe hingewiesen. Wie würden Sie das Datenmanagement in diesem Bereich in Ihrem Bundesland beurteilen bzw. sehen Sie Änderungsbedarfe für ein nachhaltiges Datenmanagement?

Statistische Daten sollten viel besser verbunden werden können, ein Datenausgleich zwischen den Ländern und dem Bund sollte gegeben sein, z. B. bezüglich der AMS Daten. Die Bundesländer haben ja nur die Daten der Personen, die eine Leistung in der Behindertenhilfe bekommen.

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Vorarlberg

Prinzipiell ist es auch ein Thema der Inklusion, die Datenlücken in Bezug auf Gesundheit mit Behinderung zu schließen. Wir wissen z. B. nicht, wie viele Menschen mit Behinderung sind im Krankenhaus. Zudem ist nicht erfasst, welches sind wirklich Erkrankungen, Behinderungen, wann liegt eine Behinderung von Geburt an vor, wann handelt es sich um eine erworbene Beeinträchtigung, z. B. durch einen Unfall. Ein Großteil der Personen wird im Lauf des Lebens behindert. Frau Mag.a Tschann schildert hierzu:

„Ich werde oft gefragt, ja es gibt doch nicht mehr so viele Menschen mit Behinderung. Jetzt, mit Covid, wird es noch mehr geben, weil die Personen übersehen, dass neurologische Erkrankungen zu Behinderungen werden (können). Also wir wickeln ja auch die neurologische Reha bei uns ab, in unserer Abteilung und sehen, dass es nicht weniger werden... Und solche Daten wären interessant, um auch einmal aus diesem Stigma Geburtsbehinderung oder Geburtsmerkmal herauszukommen. Ich glaube, es würde auch mehr an Verständnis für Menschen mit Behinderungen oder für Maßnahmen, z. B. barrierefreies Bauen, entstehen, wenn man sieht, was alles unter 'Behinderung' fällt und wie schnell man selber davon betroffen sein kann.“

3.3.9 Wien

Die Systembeschreibung wurde im Gespräch vom 18.06.2021 mit Frau Susanne Gabrle, Fonds Soziales Wien, Fachbereich Behindertenarbeit, Mobilität und Beratung, Abteilungsleitung Abteilung Beschäftigung & Tagesstruktur, Abteilung Mobilität & Transportdienste, erarbeitet.

Tabelle 40: Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Wien

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Wien

Bitte beschreiben Sie kurz das Leistungsportfolio der Behindertenhilfe in Ihrem Bundesland.

Basis ist das Chancengleichheitsgesetz Wien (CGW).

Dieses umfasst als Hauptleistungen Frühförderung, Schule, Tagesstruktur, Berufsqualifizierung und Berufsintegration, Arbeitsintegration, Betreutes Wohnen, Mobilität, persönliche Assistenz, Gebärdensprachdolmetsch und Beratung. Aufgrund dieser gesetzlichen Grundlage wird sehr klar unterschieden zwischen Pflichtleistungen nach dem CGW und den freiwilligen Leistungen des Fonds Soziales Wien. Hierbei zählt die Leistung Tagesstruktur für Menschen mit Behinderung zu den Pflichtleistungen, die Leistungen Berufsqualifizierung, Berufsintegration und auch Arbeitsintegration zählen nicht zu den Pflichtleistungen. Es wird darauf hingewiesen, dass hierdurch die Möglichkeiten des Ausbaus von Leistungen maßgeblich beeinflusst werden.

In Wien gibt es eine sehr gute Kooperation mit anderen Fördergeber-Systemen: also, AMS, SMS, Wiener Arbeitnehmer:innen Förderungsfonds (waff).

Welche Stellen/Institutionen/Behörden sind an der Bereitstellung des Leistungsangebots der Behindertenhilfe in Ihrem Bundesland beteiligt? Gibt es eventuell thematische Schwerpunktbildungen?

Der Fonds Soziales Wien (FSW) ist ein Fonds der Stadt Wien. Die Aufsichtsbehörde für die Behindertenhilfe, ist die MA40, also eine Magistratsabteilung der Stadt Wien. Im Bereich Beschäftigung und Tagesstruktur wird mit 21 anerkannten Trägerorganisationen für Tagesstruktur zusammengearbeitet,

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Wien

für rund 4.400 Kund:innen (2020) an rund 100 Wiener Standorten. Es handelt sich also um Dimensionen, die es so im Bundesländervergleich nicht gibt. In der Berufsqualifizierung und Berufsintegration sind es derzeit 12 Träger. Regionalität ist nicht vorrangige Planungsvoraussetzung, dennoch wird versucht, die Tagesstruktur flächendeckend anzubieten, insbesondere auch in Stadterweiterungsgebieten nachzuziehen. Wichtige Partner sind zudem der Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen, in dem mehr als 80 Organisationen aus den Bereichen Pflege, Wohnungslosen- und Flüchtlingshilfe, aber auch der Behindertenarbeit, organisiert sind. Hier gibt es regelmäßigen Austausch mit der Geschäftsführung der Behindertenhilfe und dem Dachverband. Zudem ist das BBRZ zuständig für einen Teil der Begutachtungen. Enger Kontakt besteht in Wien auch mit dem AMS und Sozialministeriumservice Wien und deren Angeboten.

Eine weitere Besonderheit in Wien ist die Koordinationsstelle Jugend – Bildung – Beschäftigung (Koordinationsstelle Jugend-Bildung-Beschäftigung), die es seit 2007 gibt, mit dem Auftrag das Übergangsmanagement zu unterstützen. In der Steuerungsgruppe sind AMS, SMS, FSW und der waff vertreten und beraten sich zur derzeitigen Situation bzw. zu den inhaltlichen Angeboten, die gesetzt werden oder gesetzt werden können, damit die Zielgruppe ein gutes und abgestimmtes Angebot in Wien vorfindet. Frau Gabrle resümiert hierzu: „Das ist etwas, was sehr, sehr gut funktioniert, ja. Obwohl wir uns natürlich wünschen würden, dass das AMS, insbesondere das AMS, mehr inklusive Maßnahmen anbietet.“

Zudem wurde mit Beginn 2021 die Geschäftsstelle U25 des AMS gegründet, nach dem Prinzip eines One-Stop-Shops für alle AMS-Kundinnen bis zum 25. Lebensjahr. Gemeinsam mit der MA40 wird in einem Haus das Konzept der Jugendunterstützung gebündelt. Der FSW ist dort mit einer beratenden Kollegin vertreten, sowie die Koordinationsstelle Jugend – Bildung – Beschäftigung. Derzeit werden jene Personen, die bereits als arbeitsunfähig deklariert sind, jedoch noch regional von der MA40 betreut.

Verknüpfungen gibt es auch mit der MA11, der Kinder- und Jugendhilfe, zudem gibt es Überschneidungen mit der MA40 in Bezug auf die Mindestsicherung oder Sozialhilfe Neu.

Bitte gehen Sie kurz näher auf die Leistungen mit dem Ziel der Heranführung an den ersten Arbeitsmarkt (Berufliche Qualifizierung, Arbeitserprobung etc.) ein.

Die Tagesstruktur ist zwar laut Gesetz eine Leistung für Menschen, die dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen. Dennoch ist das Ziel der Tagesstruktur auch, dass es zu Anstellungen am Arbeitsmarkt kommt, was in der Praxis nur in Einzelfällen gelingt.

Bei den Maßnahmen der beruflichen Qualifizierung handelt es sich um zwölf Angebote sehr unterschiedlichen Inhaltes, die Jugendliche im Zeitraum von maximal drei Jahren in Richtung erster Arbeitsmarkt begleiten.

Im Rahmen der Maßnahmen der beruflichen Integration werden in Wien zwei Good-Practice-Beispiele genannt. Einerseits der „Integrationsfachdienst-Jobwärts“ von Jugend am Werk, der Personen begleitet, die aus der Tagesstruktur Richtung Arbeitsmarkt gehen möchten. In einem aufsuchenden Ansatz besuchen die Zuständigen auch die Tagesstrukturen, erklären Alternativen bzw. beraten dazu. Andererseits gibt es das Projekt „P.I.L.O.T.“ (Projekt P.I.L.O.T.) von Integration Wien mit derzeit 12 Teilnehmer:innen, in dessen Rahmen ganz unabhängig von Behinderung und Leistungsfähigkeit in einem ganzheitlichen Ansatz inklusive Wege entwickelt werden, die u. a. auf den Arbeitsmarkt orientiert sind. In diesem Rahmen spielen auch die Sozialraumorientierung bzw. die Sozialraumbegehung eine große Rolle.

Genannt wurde auch das SMS Projekt „Check.IN“, Jugendcoaching vor Tagesstruktur, mit einem ähnlichen Konzept.

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Wien

Die Leistungen der Arbeitsintegration, im Sinne des Chancengleichheitsgesetzes Wien, umfassen Lohnkosten- und Mentor:innen-Zuschüsse, die eine gute Anreizwirkung für die Unternehmenspartner entfalten.

Da das Thema Mobilität sehr zentral für Inklusion ist, werden auch Mobilitätskonzepte für die Personen in der Tagesstruktur und beruflichen Qualifizierung erarbeitet, sodass der:die Einzelne möglichst selbstständig mobil sein kann. Die Vorbereitung darauf, wird im Bildungsbereich als leider nicht ausreichend eingeschätzt.

Bitte skizzieren Sie kurz den Ablauf des Zuerkennungsverfahrens zur Inanspruchnahme von Leistungen in der Behindertenhilfe (z. B. Erstellung von Gutachten, Fachgebiet der Gutachter:innen, Prüfung des Leistungsanspruchs, Bedarfsfeststellung durch Sachverständigenteam etc.).

Grundsätzlich muss ein Ansuchen auf eine Leistung der Behindertenhilfe beim FSW gestellt werden. Das Ansuchen beinhaltet Grunddaten sowie die Nennung der gewünschten Leistung. Es gibt auch die Möglichkeit, eine Erstberatung im Beratungszentrum Behindertenhilfe in Anspruch zu nehmen. Nach Antragstellung erfolgt die Anamnese, Beratung und Entscheidung durch ein multiprofessionelles Team u. a. von Sozialpädagog:innen und Sozialarbeiter:innen, mit Zugang zu Erfahrung und Information zu den Leistungen der Behindertenhilfe aus der Praxis. Zusätzlich zur Erhebung der Anamnese, wird eine psychologische Testung sowie ärztliche Befundung durchgeführt, sofern die Befunde nicht schon vorliegen. In diesem multiprofessionellen Team wird auch über die richtige Leistung beraten und entschieden. Für alle unter 25-Jährigen wird eine arbeitsmedizinische und psychologische Befundung beim BBRZ zugekauft. Woraus dann ein konkreter Vorschlag entsteht, ob für die Person zum Beispiel eine Tagesstruktur vorgeschlagen wird, oder ob eine berufliche Qualifizierung möglich wäre. Zu diesem Feststellungsverfahren erläutert Frau Gabrle: „Eigentlich geht es um Teilarbeitsfähigkeit, weil in Wahrheit stellt das BBRZ fest, ob dieser Mensch mit guter Unterstützung durch Berufsqualifizierung in den nächsten drei Jahren, eventuell Richtung Arbeitsmarkt gehen könnte.“

Zudem sind die Träger eingebunden bzw. das Jugendcoaching. Auf Jugendliche mit Behinderung geht das Jugendcoaching in den Schulen zu, meist wird auch schon eine Empfehlung vom Jugendcoaching hinsichtlich der Teilnahme an Projekten abgegeben bzw. werden auch schon Schnuppertage organisiert. Im FSW ist gerade ein Leistungsplatz-Management im Aufbau, um tagesaktuell zu wissen, welche Plätze, an welchem Ort zur Verfügung stehen.

In Bezug auf das Case Management wird grundsätzlich auf ein unterstützendes Umfeld für den Menschen mit Behinderung geachtet, bzw. inwieweit jemand möglichst selbst aktiv werden kann. Eine individuelle Begleitung jedes:r Einzelnen bis zum Leistungseintritt ist nicht leistbar. Sollte es jedoch Schwierigkeiten bei der Leistungssuche geben, übernimmt das Case Management die Unterstützung.

Inwieweit ist der Begriff der „Arbeits(un)fähigkeit“ für den Bezug von Leistungen der Behindertenhilfe relevant oder auch nicht relevant? Haben sich u.U. alternative Feststellungsverfahren hierzu etabliert, die eher ressourcen- und fähigkeitsorientiert vorgehen und eine Verbindung zwischen Fähigkeiten und beruflichem Einsatzfeld herstellen?

Die Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitsfähigkeit ist für die Behindertenhilfe durchaus relevant, bei Arbeitsunfähigkeit ist das AMS nicht zuständig aufgrund der dort geltenden Grundlagen. Die Maßnahmen der Berufsqualifizierung führen jedoch oft Richtung Arbeitsmarkt und logisch wäre, dass Menschen sowohl in Maßnahmen des AMS wechseln können sowie Förderungen des AMS erhalten können. Die Durchlässigkeit der Systeme Richtung Arbeitsmarktservice und auch SMS bietet somit die Verknüpfung zum Thema Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit auch in der Behindertenhilfe. In Bezug auf die

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Wien

Situation in Wien spezifiziert Frau Gabrle:

„Man muss dazu sagen, dass wir in Wien eine gute Gesprächsbasis mit dem AMS haben, das ist historisch gewachsen. Es ist sogar so, dass in Maßnahmen unserer Berufsqualifizierung Teilnehmer:innen teilweise Deckung des Lebensunterhaltes vom AMS beziehen können, wenn klar ist, dass sie Richtung Arbeitsmarkt gehen und dass sozusagen die Arbeitsunfähigkeit formal (noch) nicht klar festgelegt ist. Das sind genau die Kund:innen, die 'teilarbeitsfähig' sind. Da gibt es gute Kooperationen, man hat in den Jahren gemeinsam etwas entwickelt.“

Der FSW spricht sich klar dafür aus, dass es jedenfalls keine Feststellung der Erwerbsunfähigkeit unter 18 Jahren geben soll, eigentlich sollte das bis unter 25 Jahren nicht möglich sein. Die Feststellung bereitet neben den sehr jungen Menschen auch Probleme für Menschen mit psychischer Erkrankung. Hier liegt im Laufe des Lebens oft eine Erwerbsbiografie vor, die jedoch von Phasen der Arbeitsunfähigkeit begleitet wird. Auch hier werden die Optionen und Möglichkeiten stark eingeschränkt, wenn eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wird.

Die vom BBRZ durchgeführten Begutachtungen folgen einem eigenen Konzept, das speziell für den FSW und für dessen Zielgruppen entwickelt wurde. Es erfolgt nicht nur eine kurze psychologische Begutachtung, sondern teilweise wird ein gemeinsamer Tag arrangiert, bei dem die Jugendlichen auch in der Gruppensituation und in Alltagssituationen beobachtet werden können, um festzustellen, wo Einschränkungen, wo aber auch Stärken vorliegen und welche Maßnahmen passend wären. Dies erfolgt in enger Zusammenarbeit der Psycholog:innen im Beratungszentrum des FSW mit dem BBRZ, wobei das BBRZ die Begutachtung vornimmt und eine Empfehlung abgibt, die Kolleg:innen im Beratungszentrum beurteilen diese und geben sie ggf. frei.

Hier haben Sie die Möglichkeit, Good Practice-Beispiele/-Angebote in Ihrem Bundesland zu nennen und kurz zu skizzieren, die auf eine Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen am ersten Arbeitsmarkt abzielen bzw. eine angemessene Beschäftigung und Bezahlung unter regulären Arbeitsbedingungen (Erwerbslohn, Sozialversicherung) ermöglichen? Gibt es ggf. Verhältnisse und Umstände, die für den Aufbau von Good Practice-Beispielen in diesem Bereich hinderlich sind?

„Integrationsfachdienst-Jobwärts“, „P.I.L.O.T.“ oder „Check.IN“ wurden bereits genannt, auch „INDI – Individualisiertes Arbeitstraining“ ein kleines Projekt gefördert von SMS Landesstelle Wien und FSW, das sehr individuell mit Menschen mit psychischen Erkrankungen arbeitet, zählen hier dazu. Auch die FSW-geförderte Lehrausbildung kann genannt werden, bei Wien Work gibt es 150 Plätze, bei Jugend am Werk sind es ca. 20 Plätze, mit bereits guten Kooperationen und Partnerbetrieben. Weitere FSW-geförderte Angebote finden sich hier: [Projektsuche der Koordinationsstelle Jugend - Bildung - Beschäftigung](#)

Frau Gabrle resümiert hierzu, dass Good-Practice- oder Best-Practice-Modelle, immer in Richtung sehr individueller Wege zur Inklusion und Teilhabe gehen. Modelle, im Sinne von Supported Employment, die dazu beitragen, dass man individuelle Lösungen findet und dass man auch längerfristige Begleitung anbietet, seien für die Zielgruppe wesentlich.

Die Projekte des FSW im Bereich der beruflichen Qualifizierung und auch die Tagesstruktur können sehr gut den Sozialraum nutzen, also über Kontakte und sogenannte 'Türöffner' kann gemeinsam etwas entwickelt werden. Frau Gabrle beschreibt die Schwierigkeiten dabei in Wien wie folgt:

„Wir haben ganz viele Anstrengungen schon unternommen die Wirtschaftskammer einzubinden und diverse Ebenen der Wirtschaftskammer. Werden immer freundlich empfangen, aber es hat keinen Effekt. ... Also ich bin schon so lange im Bereich, auch der beruflichen Integration und es ist noch immer Klinken putzen, ist so mein Gefühl, ja. In Wahrheit ist es für die Zielgruppe, Menschen mit Behinderung, insbesondere intellektueller Behinderung, noch immer ein Klinken putzen und es gibt kein wirksames

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Wien

System der systemischen Kooperation mit der Wirtschaftskammer.“

Schwierigkeiten im Aufbau von solchen Modellen stellen einerseits das Budget dar, alles was wirklich niederschwellig und individuell ist, benötigt entsprechende Personalressourcen und verursacht demnach auch höhere Kosten. Zudem ist die Gesamtsituation zu betrachten. Ein Projekt wie etwa „P.I.L.O.T.“ versucht, individuelle Wege zu finden, wie jemand seine Woche inklusiv gestalten kann, sowohl in Richtung Freizeit, als auch in Richtung Arbeit. Es handelt sich aber meist um Konstellationen mit Arbeitsverhältnissen unter der Geringfügigkeit bzw. mit sehr wenigen Wochenstunden. Dann stellt sich sofort die große Frage, wer den Rest der Betreuung abdecken kann, es entsteht also sehr leicht eine Lücke, was die Abdeckung von notwendigen Betreuungszeiten angeht.

Gibt es in Ihrem Bundesland Modelle, die es Menschen mit Behinderungen, welche in Einrichtungen der Beschäftigungstherapie betreut werden, ermöglicht, Arbeitsversuche unter regulären Arbeitsbedingungen (Sozialversicherung, Erwerbslohn) zu unternehmen?

Bis zu 65 Tage im Jahr können außerhalb der Tagesstruktur verbracht werden, z. B. in Firmen, wobei die Trägerorganisationen trotzdem den Tagsatz erhalten, da sie ja dennoch unterstützend wirken. Dies ist jedoch ein „Minderheitenprogramm“, es wird wenig in Anspruch genommen. Arbeitsversuche, bei denen die Personen aus der Tagesstruktur in ein Dienstverhältnis gehen, gibt es ebenfalls in einem sehr geringen Ausmaß und eher im Bereich der Menschen mit psychischer Erkrankung. Der Schritt von der Tagesstruktur zu einem geringfügigen Dienstverhältnis ist bedeutend, dazu wurde auch ein Papier vom Arbeitskreis Rückversicherung erarbeitet, das darlegt, was zu beachten ist, wenn jemand aus dem System der Behindertenhilfe in den allgemeinen Arbeitsmarkt begleitet wird. Jedenfalls muss die Kombination von Tagesstruktur und Dienstverhältnis individuell mit dem FSW vereinbart werden. Grundsätzlich beschreibt Frau Gabrle die Schwierigkeiten in der Öffnung der Tagesstruktur wie folgt:

„Das System der Tagesstruktur ist einfach etwas sehr Behäbiges. Also mein Eindruck ist, dass Kund:innen in Tagesstruktur wenig Motivation haben hinauszugehen. Ich glaube, dass sich hier schon was verändert hat, also vor ein paar Jahren noch, war mein Eindruck sehr stark, dass auch Betreuer und Betreuerinnen das Gefühl haben, dass sie dann quasi die ‘Besten’ verlieren, also die, die besonders leistungsfähig sind oder zumindest nicht so betreuungsintensiv sind. Das hat sich schon verändert, weil einfach die Konzepte andere sind, weil jüngere Betreuer:innen in ihren Ausbildungen auch schon andere Bilder vermittelt bekommen und dann auch andere Ideen dazu haben. Ich glaube, dass da wirklich das Personal, also die Betreuungspersonen, ganz wichtig sind. Wie diese das sehen und ob sie motivierend sind.“

Auch von Seiten der Angehörigen gibt es diesbezüglich natürlich Sorge, die Sicherheit des Systems zu verlieren, und dann nicht mehr zurückkehren zu können, wenn es wieder notwendig wird.

Skizzieren Sie bitte die zukünftige Strategie Ihres Bundeslandes in Bezug auf integrative Beschäftigung/Umsetzung der UN-BRK bzw. zukünftig geplante Maßnahmen in diesem Bereich. Gibt es in Ihrem Bundesland ein Strategiepapier wie z. B. einen Aktionsplan Behinderung, in dem Strategien und Ziele definiert sind?

Der Fachbereich Behindertenarbeit, Mobilität und Beratung des FSW hat für das Land Wien das Strategiepapier in Kooperation mit zahlreichen Stellen erarbeitet, dieses wurde zum Zeitpunkt des Gesprächs gerade finalisiert und dem Büro des zuständigen Stadtrates vorgelegt.

Wäre eine Veränderung rechtlicher Rahmenbedingungen erforderlich, um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung zu erleichtern bzw. künftige Strategien dahingehend umzusetzen? Wo bestehen hier aktuell Hürden bzw. Grenzen?

Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Wien

Neben der bereits erwähnten Änderung der Arbeitsunfähigkeitseinstufung wird hier auch ein Reformbedarf im Behinderteneinstellungsgesetz genannt. Die Diskrepanz zwischen der Notwendigkeit der Einstufung als begünstigt Behinderte:r als Voraussetzung nach dem Behinderteneinstellungsgesetz, und der damit einhergehenden negativen Etikettierung, wird ebenfalls von Frau Gabrle diskutiert:

„...weil wir alle wissen, dass begünstigt behindert zu sein, also diese Etikettierung nach wie vor dazu führt, dass man schlechter am Arbeitsmarkt integrierbar ist. Das Sozialministerium sagt dann immer, das stimmt ja nicht, weil es ja formal nicht so ist, dass man quasi unkündbar ist, das wissen wir alle, aber das kommt im Bewusstsein der Firmen offenbar nicht an. Ja, das ist hinderlich...“

Im Zuge der Erhebung der quantitativen Daten in Zusammenhang mit der Studie „Arbeits(un)fähig?“ wurde vonseiten der Bundesländer teilweise auf eine mangelnde Verfügbarkeit solcher Daten zu Leistungen und Bezieher:innen in der Behindertenhilfe hingewiesen. Wie würden Sie das Datenmanagement in diesem Bereich in Ihrem Bundesland beurteilen bzw. sehen Sie Änderungsbedarfe für ein nachhaltiges Datenmanagement?

Was in der Behindertenhilfe des Landes Wien erforderlich wäre, sind aggregierte Daten, die helfen, zukünftige Bedarfslagen gut abschätzen und gut planen zu können. Hierzu wären Grunddaten über die Bevölkerung und über junge Menschen, wie etwa Daten aus dem Bildungssystem, erforderlich. Hier wird, trotz einer Weiterentwicklung der Schnittstelle zum Bildungssystem, nach wie vor eine Datenlücke gesehen. Die Frage nach der Anzahl der Menschen und deren Bedarfen an Tagesstruktur oder intensiverer Unterstützung, die aus dem Schulsystem kommen werden, kann nicht beantwortet werden.

Im Bereich der NEBA oder der AMS- und SMS-Zuständigkeiten gibt es bereits mehr Daten, hier wird auch über die Koordinationsstelle und über diese Steuerungsgruppe nach Wegen gesucht, wie die Daten gut interpretiert werden können und wie mit ihnen weitergearbeitet werden kann.

3.3.10 Bundesländervergleich

Die Gespräche in den Bundesländern haben viele interessante Informationen zu den Leistungen, speziell mit dem Ziel der Heranführung von Menschen mit Behinderung an den Arbeitsmarkt, die beteiligten Institutionen und Behörden sowie die Strategien der einzelnen Bundesländer in Bezug auf die Umsetzung der UN-BRK, ergeben. In einem Bundesländervergleich soll nun speziell auf die Relevanz der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“, die alternativen Feststellungsverfahren zur Zuerkennung von Leistungen in der Behindertenhilfe, Good-Practice-Beispiele, erforderliche Veränderungen rechtlicher Rahmenbedingungen aus der Sicht der Sozialverwaltungen in den Bundesländern sowie die Einschätzung zur Datenlage Bezug genommen werden.

Für die Zuerkennungen von Leistungen in der Behindertenhilfe wurde die Feststellung bzw. der **Status der „Arbeits(un)fähigkeit“** einheitlich als nicht ausschlaggebend beschrieben. Die Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit ist, nach Auskunft der Ansprechpartner:innen in den Fachabteilungen, auch in den Landesgesetzen nicht verankert. Von Bedeutung ist vielmehr das Vorliegen der Voraussetzungen zur Gewährung der Förderungen nach dem Behindertengesetz, wobei, wie speziell in der Steiermark näher erläutert, auf eine klare Abgrenzung zu

anderen Leistungssystemen (AMS, SMS) geachtet wird. Sollten also Angebote bzw. Leistungen des AMS oder SMS mit dem Ziel der Ausbildung oder beruflichen Eingliederung bezogen werden, oder Anspruch darauf bestehen, ist die Behindertenhilfe nicht zuständig. In diesem Zusammenhang wird speziell in der Steiermark sowie in Wien die Bedeutung der Durchlässigkeit der Systeme, von der Behindertenhilfe zum AMS oder SMS, festgehalten. Da Maßnahmen der Berufsqualifizierung Richtung Arbeitsmarkt führen, sollte auch ein Wechsel zu Maßnahmen des AMS oder SMS möglich sein. Berücksichtigt wird neben Formalkriterien (Behindertenpass, Zuerkennungsbescheid zum Kreis begünstigt Behinderte:r) vor allem die individuelle Situation der Menschen mit Behinderung laut Gutachten. Die Feststellung bzw. der Status der „Arbeits(un)fähigkeit“ wird darüber hinaus durchwegs als problematisch für die weiteren Möglichkeiten, vor allem für Jugendliche und junge Erwachsene, gesehen. Der Fonds Soziales Wien spricht sich klar dafür aus, keine Feststellungsverfahren bezüglich der Arbeitsfähigkeit vor dem 18. Lebensjahr, bestmöglich nicht vor dem 25. Lebensjahr, durchzuführen.

Zu **alternativen Feststellungs- bzw. Zuerkennungsverfahren** wurden einige Wege aufgezeigt, die Ressourcen und Fähigkeiten der Person in den Mittelpunkt stellen. Neben den durchwegs erforderlichen psychologischen bzw. ärztlichen, teilweise sozialmedizinischen Gutachten, wird in Oberösterreich die Assistenzkonferenz umgesetzt. Eine gute Passung zu erreichen, zwischen den Fähigkeiten einer Person und dem Jobprofil, ist dabei zentral. Das Verfahren wird nach Möglichkeit aufsuchend umgesetzt, die Personen werden als Expert:innen ihrer eigenen Lebenssituation in die Entscheidungen mit einbezogen. Ähnlich gefasst wird das System der Feststellung in Salzburg. Im Rahmen von Teambesprechungen, nach Wunsch unter Einbindung der beantragenden Person und einer Vertrauensperson, wird orientiert am ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) die geeignete Maßnahme definiert. Auch in der Steiermark kommt im Rahmen eines Zuerkennungsverfahrens für Leistungen zur Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt ein Sachverständigenteam für die Erstellung der Gutachten zum Einsatz. Im Rahmen einer fähigkeitsorientierten Begutachtung wird die Lebenssituation erhoben, ebenso wie die Fähigkeiten und Möglichkeiten des Menschen mit Behinderung; auch Entwicklungsziele werden definiert und, in der Regel, vor Abschluss der Begutachtung mit den betroffenen Personen bzw. deren Vertrauensperson besprochen. In Tirol erfolgt neben der amtsärztlichen auch eine fachliche, hauptsächlich sozialarbeiterische, Beurteilung eingebrachter Anträge, unter Einbindung der Antragstellerin oder des Antragstellers. In Vorarlberg kommt ein Hilfeplanverfahren zum Auffinden von passgenauen Hilfen, nach Möglichkeit unter Einbezug der Menschen mit Behinderung und des Helfersystems, je nach Gegebenheit in der Schule, bei einem sozialen Dienstleister, im häuslichen Umfeld oder auch vor Ort im Sozialamt, zum Einsatz. Zur Identifizierung der bestmöglichen Hilfeleistung wird die Psy-

chodiagnostik angewandt, die speziell zwischen den Fähigkeiten bzw. Möglichkeiten einer Person und den notwendigen Rahmenbedingungen vermittelt, damit diese Person arbeiten bzw. sich weiterentwickeln kann. In Wien wird im Beratungszentrum Behindertenhilfe eine Erstberatung durch ein multiprofessionelles Team im Rahmen des Zuerkennungsverfahrens angeboten. Hier werden eine Anamnese durchgeführt sowie eine psychologische Testung und ärztliche Befundung. Für Jugendliche und junge Erwachsene unter 25 Jahren wird die Begutachtung über das BBRZ (Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum), nach einem eigens für den Fonds Soziales Wien und dessen Zielgruppe erstellten Konzept, durchgeführt. Eine längerfristige Beobachtung der Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen in Gruppen- und Alltagssituationen ermöglichten es, neben Einschränkungen auch Stärken zu identifizieren, um passgenaue Hilfeleistungen auswählen zu können.

Besonders ergiebig waren die Gespräche mit den Ansprechpersonen der Sozialverwaltungen in den Bundesländern in Bezug auf **Beispiele guter Praxis**, zur Heranführung und Begleitung von Menschen mit Behinderung auf den ersten Arbeitsmarkt bzw. auch mit dem Ziel einer angemessenen Bezahlung und sozialversicherungsrechtlichen Absicherung. Im Beschäftigungsprojekt „vamos“ im Burgenland steht die Begleitung, Unterstützung und Beratung zu allen sozialen Problemlagen, die einem (Wieder-)Eintritt in die Arbeitswelt entgegenstehen, sowie die Erprobung und der Erwerb von Fertigkeiten in Partnerbetrieben im Mittelpunkt. Die verschiedenen Varianten des „ChancenForums“ in Kärnten ermöglichen bereits einem Kreis von 188 Menschen mit Beeinträchtigung eine Beschäftigung unter regulären Arbeitsbedingungen (Erwerbslohn, Kranken- und Pensionsversicherung) durch Anstellung bei einer Trägerorganisation und Ausführung der Tätigkeit bei einem Arbeitgeber am freien Arbeitsmarkt. Mentoringsysteme, für die Personen sowie die Unternehmen, und eine Arbeitsassistenten werden begleitend eingesetzt. Ähnlich sind die genannten Modelle in der Steiermark ausgerichtet, durch Unterstützungszahlung an die Kooperationspartner am freien Arbeitsmarkt werden zusätzliche Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung geschaffen. Im Projekt „Step-by-Step“ werden die Personen bei der Trägerorganisation angestellt und im Rahmen einer Arbeitskräfteüberlassung an die Betriebe vermittelt. Im Projekt „InArbeit“ erfolgt die Anstellung direkt beim Kooperationspartner. In Oberösterreich werden besonders die berufliche Qualifizierung, in der es auch gelingt 30-50 % der Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf den ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln, und die Nachreife als Erfolgsmodell genannt. Auch im Rahmen der geschützten Arbeit und der fähigkeitsorientierten Aktivität stellt die integrative Beschäftigung eine wesentliche Zielsetzung dar. In Salzburg wird speziell die Kooperation mit einem Partnerunternehmen, zu Arbeitserprobung und Arbeitstraining sowie mit dem Angebot von bezahlten Arbeitsplätzen mit voller sozialversicherungsrechtlicher Absicherung, erwähnt. In Tirol ist es die Leistung Inklusive Arbeit, speziell das Projekt „mittendrin“, das langfristige Begleitung am Arbeitsplatz durch Mentoring, Case Management, ggf. persönliche Assistenz, aber auch persönliche Zukunftsplanung, Schnupperpraktika und Kontaktaufnahme mit dem

Arbeitgeber unterstützt und auch Lohnkostenzuschüsse als Anreizwirkung für die Unternehmen gewährt. Das Modell „Spagat“ befasst sich mit beruflicher Integration von Menschen mit erheblichen Behinderungen, auch Ausbildungs- oder Qualifizierungsmodelle, wie die Lehre, die verlängerte Lehre und die Teilqualifizierung werden genannt. In Wien werden verschiedene Modellprojekte vorgestellt. Als deren übergreifende Merkmale werden individuelle Lösungen zur Inklusion und Teilhabe sowie Möglichkeiten einer langfristigen Begleitung, im Sinne des Supported Employment, genannt.

Erschwerende Bedingungen zur Umsetzung von Good-Practice-Modellen:

- Finanzierbarkeit, z. B. für Lohnkostenzuschüsse oder individuelle Leistungen;
- Zuständigkeitsabgrenzungen, die künstliche Barrieren schaffen;
- gesetzliche Regelungen (Arbeitsunfähigkeit im ASVG);
- mangelnde Bereitschaft von Betrieben, Menschen mit Behinderung einzustellen, speziell auch in derzeitiger angespannter Wirtschaftslage;
- auf Ebene der Betriebe braucht es mehr Anreize, anstatt Bestrafungen;
- „Schubladisierungen“ durch Attestierung der Arbeitsunfähigkeit ziehen eine Trennlinie, die speziell für Menschen mit Behinderung nachteilig ist;
- Gut befähigte Menschen mit Behinderung werden gerne von den Trägerorganisationen in den Werkstätten eingesetzt;
- Es bräuchte Bewusstseinsbildung in Bezug auf gesellschaftliche Vorstellungen zur Leistungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung bzw. auch dahingehend, dass Menschen mit Behinderung auch kündbar sind;
- Berufliche Integration erfordert ständigen Kontaktaufbau bzw. -pflege;
- Modelle beruflicher Integration erfordern Begleitmaßnahmen der Betreuung, da eine Beschäftigung im Ausmaß einer Vollbeschäftigung vielfach nicht möglich ist; das Auffinden solcher Begleitlösungen kann teilweise zu schwierig sein, weshalb die Personen in der Beschäftigungstherapie/Werkstätte verbleiben.

Die Einschätzung zum **Veränderungsbedarf gesetzlicher Rahmenbedingungen** im Kontext Beschäftigung von Menschen mit Behinderung von Seiten der Ansprechpersonen in den Fachabteilungen der Bundesländer, konzentriert sich vorwiegend auf Änderungsbedarf auf Bundesebene. Allgemein werden die landesgesetzlichen Regelungen als gute Grundlage für die Hilfe zur Teilhabe für Menschen mit Behinderung gesehen. Im Burgenland wird derzeit an einem neuen Chancengleichheitsgesetz gearbeitet. Die genannten Änderungserfordernisse auf Bundesebene konzentrieren sich auf folgende Bereiche:

- Die Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ sowie die „Gesundheitsstraße“ wird vielfach kritisiert, da sie eine Einschränkung von Möglichkeiten zur Arbeit am freien Arbeitsmarkt bedeutet. Die Defizitorientierung und Differenzierung in arbeitsfähig oder arbeitsunfähig wird als nicht mehr zeitgemäß im Sinne der Inklusion gesehen. Eine fähigkeitsorientierte Feststellung wäre als erster Schritt sehr sinnvoll, um den fließenden Prozess der Arbeitsfähigkeit berücksichtigen zu können und auch einen Wechsel zwischen den Systemen zu ermöglichen. Derzeit ist ein Mensch mit Behinderung mit festgestellter Arbeitsunfähigkeit dauerhaft von Angeboten bzw. Leistungen (SMS, AMS, PVA) ausgeschlossen, eine Rückkehr in die Arbeitsfähigkeit müsste ermöglicht werden. Hierbei wird speziell auf sehr junge Menschen verwiesen, für sie sollte eine Einstufung als arbeitsunfähig nicht möglich sein, dies gilt auch für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung.
- Die sozialversicherungsrechtliche Absicherung für Menschen mit Behinderung soll bundeseinheitlich geregelt werden.
- Reformbedarf wird auch im Behinderteneinstellungsgesetz in Bezug auf die Voraussetzung einer Einstufung als begünstigt Behinderte:r gesehen.
- Da die Arbeit von Menschen mit Behinderung Bundeskompetenz ist, wird hier der Bund stärker in der Verantwortung gesehen, zusätzliche Mittel für die Umsetzung von Arbeitsprojekten für Menschen mit Behinderung am freien Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stellen.
- Vorrangig wäre das Schaffen einer allumfassenden Zuständigkeit für Menschen mit Behinderung in Bezug auf den Arbeitsmarkt, da die geteilten Zuständigkeiten nicht ausreichend Durchlässigkeit ermöglichen.

Auf das **Datenmanagement** bzw. die Zufriedenheit und ggf. den Unterstützungsbedarf in diesem Kontext wurde sehr differenziert Bezug genommen. Verbesserungsbedarf wird im Burgenland in der Vernetzung mit Schnittstellenbereichen (Sozialhilfe, Institutionen) beschrieben. In Kärnten gibt es bereits eine Struktur zum Aufbau einer internen Datenbank, um das Datenmanagement zu verbessern, das jedoch aufgrund mangelnder Ressourcen bisher nicht umgesetzt wurde. In Oberösterreich verfügt man bereits über einen Datenverbund, der den Output zu den eingebrachten Ressourcen abbildet bzw. die Notwendigkeit zusätzlicher Ressourcen aufzeigt und als Grundlage für die Sozialplanung herangezogen wird. Erfasst sind Personen, die Leistungen erhalten, Art und Umfang der Leistung, sowie Personen, die mit welcher Dringlichkeit bestimmte Leistungen benötigen. Aufbauend auf dieser Datengrundlage wird alle zwei Jahre eine Bedarfsprognose errechnet. Ähnlich gibt es in der Steiermark eine Erfassung der Leistungsempfänger:innen sowie einen Bedarfs- und Entwicklungsplan. In Salzburg werden jene Daten erfasst, die für die Leistungsvergabe erforderlich sind. Speziell die Verfügbarkeit von Daten zur Bedarfslage (Anzahl der Menschen mit Behinderung und Unterstüt-

zungsbedarf) und deren Entwicklung im Zeitverlauf wird mehrfach als mangelhaft beschrieben. Hierzu bräuchte es Grunddaten über die Bevölkerung allgemein und zu jungen Menschen speziell, etwa aus dem Bildungssystem. Das Amt der Bgld. Landesregierung führt derzeit in Kooperation mit der Wirtschaftsuniversität Wien eine Studie zur Zahl der im Burgenland lebenden Menschen mit Behinderung und deren Bedürfnissen durch. Eine allgemeine Datenlücke zu Gesundheit von Menschen mit Behinderung sowie zur Entwicklung von angeborenen und erworbenen Behinderungen wird erkannt, die Schließung dieser Datenlücke wird als Thema der Inklusion gesehen. Auch ein Datenverbund zwischen Bund und Ländern, z. B. in Bezug auf die AMS Daten, wäre wichtig.

3.4 Zusammenfassung aus der quantitativen Analyse

Das vorliegende Kapitel 3 befasste sich mit quantitativen Daten der Behindertenhilfen der Bundesländer, der originären Invalidität und von Personen, die zur Feststellung ihrer Arbeitsfähigkeit an das „Kompetenzzentrum Begutachtung“ der PVA zugewiesen wurden. Zum einen konnte herausgearbeitet werden, dass der Status der „Arbeits(un)fähigkeit“ für die Vergabe von Leistungen der Behindertenhilfen der Bundesländer überwiegend unerheblich ist. Dementsprechend liegen – mit Ausnahme von Wien – in den Ländern keine Daten dazu vor und die Auswertung konzentrierte sich hier auf die Anzahl der Bezieher:innen jener Leistungen, die einen Bezug zum Arbeitsmarkt aufweisen. Lediglich für Wien konnten auch Daten zum Status der „Arbeits(un)fähigkeit“ der Bezieher:innen übermittelt und somit ausgewertet werden.

Zum anderen wurde im Kapitel der Themenkreis der originären Invalidität dahingehend betrachtet, wie viele Pensionszuerkennungen, deren Antragsteller:innen die Voraussetzungen des § 255 Abs 7 ASVG erfüllten, es im Zeitraum 2010 bis 2012 bzw. 2015 bis 2019 in Österreich gab. Daten des Zeitraums 2010 bis 2012 wurden einer parlamentarischen Anfragebeantwortung entnommen; die seit 2015 auf Seiten der PVA verfügbare Kennzeichnung der originären Invalidität ermöglichte es, dass für den Zeitraum 2015 bis 2019 personenbezogene Daten übermittelt werden konnten. Letztere konnten somit auch hinsichtlich ihrer Geschlechter- bzw. Altersverteilung ausgewertet werden.

Schließlich fokussierte das Kapitel noch jene Personen, die vom AMS an das „Kompetenzzentrum Begutachtung“ zur Feststellung ihrer „Arbeits(un)fähigkeit“ zugewiesen wurden und beleuchtete eine Vielzahl an Aspekten dieser Gruppe. Trotz allem muss an dieser Stelle abermals

darauf hingewiesen werden, dass die hier bearbeiteten Daten lediglich rund 15 % aller Feststellungsverfahren abbilden und dass der zentralste Datensatz zur Fragestellung, durch die Ablehnung der Bitte nach Zurverfügungstellung entsprechender Daten seitens der PVA, nicht behandelt werden konnte.

Auf Basis der mündlichen bzw. schriftlichen Beantwortung eines Fragenkatalogs an die Ansprechpersonen in den Fachabteilungen der Sozialverwaltungen der Bundesländer konnte eine umfassende Beschreibung der Systeme der Behindertenhilfe in den Bundesländern gewonnen werden. Diese umfasst eine Beschreibung des Leistungsportfolios der Behindertenhilfe allgemein und widmet sich speziell jenen Leistungen, mit dem Ziel der Heranführung von Menschen mit Behinderung an den ersten Arbeitsmarkt. Das Thema Arbeitsversuche im Kontext von Beschäftigungstherapie bzw. Werkstätten der Behindertenhilfe wurde ebenso skizziert, wie die zukünftige Strategie des Bundeslandes zur Umsetzung der UN-BRK allgemein bzw. mit speziellem Fokus auf berufliche Teilhabe. Zudem werden beteiligte Institutionen und Behörden im Zuerkennungsverfahren der Leistungen in der Behindertenhilfe genannt. Bundesländerübergreifend werden speziell der Ablauf des Zuerkennungsverfahrens zur Bereitstellung von Leistungen, die Relevanz des Begriffs der „Arbeits(un)fähigkeit“ für den Anspruch auf Hilfeleistung im Sinne der Behindertengesetze, alternative Feststellungs- bzw. Zuerkennungsverfahren, Good-practice Modelle oder Projekte, die auf die berufliche Teilhabe abzielen, sowie die Empfehlungen der Ansprechpartner:innen zur Veränderung des rechtlichen Rahmens, beschrieben. Abschließend wurde auch das Thema Datenmanagement sowie Datenlage für die Arbeit in der Behindertenhilfe länderübergreifend diskutiert.

In Vertiefung zu den in diesem Kapitel 3 dargestellten Ergebnissen der quantitativen Erhebung des AP2 steht im Mittelpunkt des Folgekapitels 4 die qualitative Erhebung zum Themenkomplex der „Arbeits(un)fähigkeit“ des AP3. Diese erweitert die bisherigen Erkenntnisse aus AP1 und AP2 und zeigt die Situation von Menschen mit Behinderungen im Bereich der „Arbeits(un)fähigkeit“ auf.

4 Qualitative Erhebung zum Feststellungsverfahren

Laut Angebot der vorliegenden Studie „Arbeits(un)fähig?“ zielt die qualitative Analyse darauf ab, zu erheben, wie der Prozess der Feststellung einer „Arbeits(un)fähigkeit“ in den Bundesländern ausgestaltet ist, inwiefern sich Parallelen und Unterschiede registrieren lassen sowie welche Good Practice in den österreichischen Bundesländern etabliert ist. Good Practice ist im Kontrast zu den bestehenden Verfahren dadurch gekennzeichnet, dass den Betroffenen die Zuständigkeiten der involvierten Behörden und Institutionen klar sind, das Zusammenwirken von Bund und Land durchsichtig ist sowie die Begutachtung nicht nur aus medizinischen Gesichtspunkten heraus getroffen wird, sondern multidisziplinär, partizipativ, nachvollziehbar und prozesshaft-fördernd angelegt ist sowie durch geeignete Unterstützungsangebote flankiert ist.

4.1 Methodisches Vorgehen im Kapitel 4

Hinsichtlich der Datenerhebung und -auswertung empfiehlt sich die klassische Datenanalyse in einer methodisch qualitativen Vorgehensweise (Datenerhebung und Datenmanagement, Sichtung des Materials, Kodierung und Kategorienbildung, Interpretation und Ergebnisdefinition, Darstellung der Ergebnisse aus AP3 und Verfassen des dazugehörigen Berichts).

Für jedes der neun Bundesländer wurde eine Länderstudie durchgeführt. Die neun deskriptiven Fallstudien wurden anschließend in einer multiple-case Analyse (nach Yin 2009) miteinander verglichen. Komplexe Phänomene, wie hier das Feststellungsverfahren von „Arbeits(un)fähigkeit“, können mit dieser Analyse in ihren ebenso vielschichtigen Kontexten untersucht werden. Diffizile Zusammenhänge und die sozialen Auswirkungen auf ausgewählte Zielgruppen können auf diese Weise gut erfasst und verstanden werden. Diese Vorgehensweise erschien somit adäquat, da die Grenzen zwischen Phänomen und Kontext nicht klar ersichtlich sind. In den Bundesländern sind jeweils die folgenden Fragestellungen zentral, die für die vorliegende multiple-case Analyse als Haupt-Propositionen festgelegt wurden:

- (1) Involvierte Behörden und Begutachtungsstellen einschließlich Schnittstellen
- (2) Methoden der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“
- (3) Begleitende und beratende Unterstützungsangebote
- (4) Vorschläge zur Problemlösung und zur strategischen Weiterentwicklung (Good-Practice-Beispiele)

Die Fallstudie beschreibt die Methoden und das Prozedere der Begutachtung, sowie Institutionen, Pfadabhängigkeiten und regionale Angebote und Ausformungen.

Das Forschungsdesign wurde zweistufig angelegt: Beginnend mit zwei Bundesländern wurde in einem ersten Schritt explorativ mit Hilfe von Interviews erhoben, wie AMS, PVA, die Sozialverwaltung der Länder und private Träger zusammenarbeiten, wer welche Aufgaben übernimmt und welche Leistungen von wem bereitgestellt werden. Daraus abgeleitet wurde für die Stufe 2 ein teilstandardisierter Leitfaden für die weitere Untersuchung in den weiteren österreichischen Bundesländern.

Die Fallstudien und die teilstandardisierten Leitfadeninterviews basieren auf einem Mix aus Leitfaden und narrativen Anteilen. Dies ermöglicht es einerseits, die Antworten in Form von Kategorien miteinander zu vergleichen, andererseits die individuellen Perspektiven der befragten Personen zu erfahren. Zudem hat der:die Interviewer:in die Möglichkeit, persönliche Sichtweisen abzufragen bzw. diese auch zu hinterfragen und zu abstrahieren sowie in ein Verhältnis zu setzen zu den Erkenntnissen aus den AP1, AP2 und AP4. Dadurch ergibt sich für die Datenauswertung ein Pool an Kategorien und Perspektiven, die aufsummiert und miteinander verglichen werden können (Mayring 2007). Die untersuchungsleitenden Fragestellungen in den Einzelinterviews richten sich zum einen nach dem Erkenntnisinteresse des Auftraggebers (Fragestellungen aus der Leistungsbeschreibung, siehe Executive Summary und Kapitel 1.5.1) und wurden anhand der Ausdifferenzierung von Propositionen vom Auftragnehmer je nach Untersuchungsstand und erzielten Schlüsselerkenntnissen weiterentwickelt.

Nachdem die Bundesländer-Fallstudien erstellt wurden, wurden diese miteinander verglichen und Gemeinsamkeiten, Unterschiede, innovative Anwendungen, Good-Practice-Beispiele sowie Probleme und Herausforderungen des Feststellungsprozesses für Selbstbetroffene und Professionist:innen herausgearbeitet.

Ausgehend von der vorausgegangenen Beschreibung des Arbeitspaketes 3 wurden für die erste Stufe der Untersuchung in Absprache mit dem Auftraggeber die Bundesländer Wien und Kärnten ausgewählt. Diese Auswahl gründet einerseits auf der Kontrastierung von urbanen und ländlichen Strukturen dieser beiden Bundesländer und andererseits auf dem, durch Re-

cherche und in Gesprächen festgestellten, differierenden Angebot im Bereich der Behindertenhilfe und der länderspezifischen Maßnahmen im Feld Arbeit/Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen. Die Ergebnisse der ersten Stufe dienten zur Weiterentwicklung des Erhebungsinstrumentes (Leitfaden), das anschließend in der zweiten Stufe der qualitativen Erhebung in den Bundesländern Oberösterreich, Niederösterreich, Steiermark, Burgenland, Salzburg, Tirol und Vorarlberg seinen Einsatz fand. Zusätzlich wurden Interviews mit Bundesstellen (PVA, AMS, ÖGK) sowie Selbstbetroffenen/Selbstvertreter:innen geführt. Durch dieses zweistufige Vorgehen und die Kategorisierung der Daten ergab sich somit eine höhere Vergleichbarkeit und fachliche Vertiefung hinsichtlich der Gewinnung von Erkenntnissen zur innovativen Weiterentwicklung des Feststellungsverfahrens rund um den Komplex der „Arbeits(un)fähigkeit“.

4.1.1 Leitfadeninterviews

Als Erhebungsinstrument wurden Interviews mit offenen Fragen gewählt. Die Interviews in Trägereinrichtungen gaben Einblick, wie sich die Zusammenarbeit von Land, AMS, PVA und Anbieter:innen gestaltet und welche Herausforderungen sowie Problemstellungen im Feststellungsverfahren zur „Arbeits(un)fähigkeit“ bestehen. Insofern sind Leitungspersonen in den Trägereinrichtungen nach dem Verständnis der vorliegenden Studie und auf Grund ihrer aktuellen Position als Expert:innen anzusehen (Döring, Bortz 2016).

Bei Expert:inneninterviews handelt es sich um Befragungen von ausgewählten Personen, die zu einem bestimmten Sachverhalt ein spezielles Wissen aufweisen. Diese Erhebungsmethodik zeichnet sich durch einen ermittelnden und informatorischen Charakter aus, im Zuge dessen die Erfahrung von Wissensbeständen im Vordergrund steht. Das Expert:innenwissen bezieht sich dabei zum einen auf Erfahrungen durch Fachwissen und zum anderen auf Erfahrungen durch Praxis- und Handlungswissen (Döring, Bortz 2016). Expert:inneninterviews zählen zu den qualitativen Interviewmethoden und finden in der Praxis häufig Anwendung. Um den Interviews aus der vorliegenden Studie eine Gesprächsstruktur zu verleihen, wurde ein Leitfaden entwickelt.

Die Erstellung des Leitfadens orientierte sich zunächst an den vom Auftraggeber vorgegebenen Fragestellungen. Der Leitfaden gliederte sich somit in sechs Bereiche: (1) Einstieg in das Interview, (2) involvierte Behörden und Begutachtungsstellen einschließlich von Schnittstellen, (3) Methoden der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“, (4) begleitende und beratende Unterstützungsangebote, (5) Vorschläge zur Problemlösung und zur strategischen Weiterentwick-

lung einschließlich Good-Practice-Beispielen und (6) Ausklang vom Interview und abschließende Statements. Detailliert ist der Leitfaden aus Stufe 1 der Erhebung in der folgenden Tabelle 41 ersichtlich. Der Leitfaden wurde einem Pretest unterzogen.

Tabelle 41: Themengebiete des Interviewleitfadens Stufe 1

Themengebiet	Interviewleitfaden 1. Stufe
Einführung in das Interview	Einführung, Einleitung ins Interview; "Eisbrecherfragen" bzw. Fragen zum Gesprächseinstieg
Involvierte Behörden und Begutachtungsstellen einschließlich Schnittstellen	Wie könnte eine österreichweite einheitliche Schnittstellenbereinigung im Bereich der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen am Übergang Länder, AMS und Sozialministeriumservice aussehen?
Methoden der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“	Wie müsste der Prozess der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit inhaltlich, methodisch und zeitlich verändert werden, um verfrühte und dauerhafte Festlegungen und damit Ausgrenzungen zu vermeiden? Welche evidenzbasierten, standardisierten Assessmentinstrumente müssen zum Einsatz kommen, damit sichergestellt ist, dass die Begutachtung multidisziplinäre Expertise einfließen lässt und Fähigkeiten, Entwicklungschancen sowie mögliche Unterstützungen berücksichtigt? Wie müsste der Prozess optimiert werden, um Mehrfachbegutachtungen zu vermeiden?
Begleitende und beratende Unterstützungsangebote	Welche zusätzlichen begleitenden Unterstützungsangebote werden benötigt, bzw. wie kann ein bedarfsgerechter Ausbau vorhandener Angebote aussehen, um Menschen bei der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ optimal zu unterstützen? Wie könnten ein sozialer bzw. menschenrechtlicher Begriff von Behinderung im Prozess der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ zur Geltung kommen und das Moment der prozesshaften Unterstützung wirksam werden?
Vorschläge zur Problemlösung und zur strategischen Weiterentwicklung (Good-Practice-Beispiele)	Welche gesetzlichen Grundlagen für die Einschätzung der „Arbeits(un)fähigkeit“ müssten in welchen Gesetzesmaterien geändert und/oder angepasst werden? Was braucht es, um die derzeitigen Herausforderungen adäquat lösen zu können?
Ausklang zum Interview	"Ausklangfragen" bzw. Fragen zum Ausklang des Gesprächs, abschließendes Statement

4.1.2 Anpassung des Leitfadens für die qualitative Erhebung auf Stufe 2

Nachdem aus der Erhebung der 1. Stufe erste wichtige Erkenntnisse gewonnen werden konnten, wurde der Leitfaden entsprechend dieser Ergebnisse (siehe Zwischenbericht) adaptiert.

Zusätzlich erfolgte ein inhaltlicher Austausch zum Erhebungsinstrument mit den Forscherinnen des AP2. Ebenso wurde es mit externen Expert:innen diskutiert. Auch der weiterentwickelte Leitfaden wurde einem Pretest unterzogen.

Über die Expert:innen hinaus wurden auch zwei Selbstbetroffene in ihrer Rolle als Expert:innen in eigener Sache befragt. Der Leitfaden für die Interviews mit den Selbstbetroffenen/Selbstvertreter:innen wurde nahezu identisch wie derjenige für die Expert:innen verfasst. Die folgende Tabelle zeigt den adaptierten Leitfaden (Tabelle 42).

Tabelle 42: Themengebiete des Interviewleitfadens Stufe 2

Themengebiet	Interviewleitfaden 2. Stufe
Einführung in das Interview	(1) Danke für Ihre Bereitschaft für das Interview. (2) Würden Sie sich und Ihre Tätigkeiten/Funktionen bitte kurz vorstellen?
Involvierte Behörden und Begutachtungsstellen einschließlich Schnittstellen	(1) Wie könnte eine Schnittstellenbereinigung im Bereich der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen im Übergang Länder, AMS und SMS aussehen? Wäre eine bundesweite Lösung hier vorstellbar? (2) Wo sollte es Trennungen und wo ein gelingendes Zusammenspiel in den Kompetenzbereichen geben? (3) Wäre aus Ihrer Sicht ein personenzentriertes Case Management oder Coaching hier hilfreich? Wie müsste dies Ihrer Meinung nach fachlich orientiert und strukturiert/organisiert sein?
Methoden der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“	(1) Wie gestaltet sich Ihre Rolle im Feststellungsverfahren der „Arbeits(un)fähigkeit“? Über welche Informationen verfügen Sie bezüglich des Feststellungsverfahrens? Sind Sie daran beteiligt? Wenn ja, wie? Wenn nein, wie könnten Sie sich dies vorstellen? (2) Wie beurteilen Sie die Partizipation betroffener Personen hinsichtlich der Begutachtung der Arbeitsfähigkeit? In welcher Hinsicht wäre aus Ihrer Sicht mehr Partizipation erforderlich? (3) Gibt es bei der Aufnahme in Ihre Institution Unterschiede zwischen Personen, welche direkt von der Schule mit einem SPF/Sonderschullehrplan kommen, und solchen Personen, die erst später eine Behinderung/Arbeitsunfähigkeit erlangt haben?
Begleitende und beratende Unterstützungsangebote	(1) Welche begleitenden Unterstützungsangebote werden benötigt, bzw. wie kann ein bedarfsgerechter Ausbau vorhandener Angebote aussehen, um Menschen in der Einmündung auf den 1. Arbeitsmarkt optimal zu unterstützen? Wie kann den Klient:innen geholfen werden, sich weiterzuentwickeln und aus dem 2./3. Arbeitsmarkt herauszuentwickeln? Welche Angebote werden benötigt um den Übertritt in den 1. Arbeitsmarkt langfristig zu begleiten? (2) Gibt es bzw. planen Sie Anpassungen in Ihrem Leistungsangebot auf Grundlage der UN-BRK?

Themengebiet	Interviewleitfaden 2. Stufe
Vorschläge zur Problemlösung und zur strategischen Weiterentwicklung (Good-Practice-Beispiele)	(1) Wie könnte eine partizipative Diagnostik Menschen mit Behinderungen in der Einmündung auf den 1. Arbeitsmarkt unterstützen? (2) Was brauchen Sie, wollen Sie, müsste sich ändern, damit Sie Ihre Klient:innen auf den Weg in den 1. Arbeitsmarkt bestmöglich begleiten werden können? (3) Sind Ihnen Beispiele/Modellprojekte/Vorhaben bekannt, die sich um die Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderung am 1. Arbeitsmarkt bemühen? Wie schätzen Sie diese Vorhaben ein? (4) Es wurde uns in Gesprächen häufig berichtet, dass die Systeme, das Förderwesen, die Unterstützungsmöglichkeiten und zuständigen Behörden sehr 'starr' wären: können Sie dies auch beobachten und was würde es brauchen, um diese 'Systemstarre' aufzuheben? (z. B. Flexibilität des Systems/Durchlässigkeit "von oben nach unten und umgekehrt"; Recht auf Umschulungen, Weiterbildungen, NEBA-Leistungen etc. analog zum Reha-Konzept)
Ausklang zum Interview	(1) Gibt es noch etwas, worüber wir noch nicht gesprochen haben, für Sie an diesem Thema aber besonders wichtig ist?

4.1.3 Auswahl der Trägereinrichtungen und Interviewpartner:innen

Die Auswahl der Trägereinrichtungen erfolgte nach einer umfassenden Recherche in den einzelnen Bundesländern. Die Recherche hatte das Ziel, Einrichtungen zu identifizieren, die in den neun österreichischen Bundesländern im Bereich von Arbeit und Beschäftigung mit und für Menschen mit Behinderungen tätig sind. Im Zuge dieser Recherche konnten pro Bundesland zwischen vier und acht Trägereinrichtungen benannt werden, die für ein Interview in Frage kommen würden. Die Auswahl und anschließende Priorisierung der Einrichtungen erfolgten in den einzelnen Bundesländern nach den folgenden Kriterien:

- Angebotenes Leistungsspektrum: breites Angebot an Maßnahmen im Bereich Arbeit/Beschäftigung für Menschen mit Behinderungen
- Größe der Einrichtungen und Finanzierung über Länder (zur Vergleichbarkeit über die Länderebene hinweg)
- Angebot von NEBA-Leistungen

Die Anfragen für die Interviews wurden an die Leitungen/Geschäftsführungen der ausgewählten Einrichtungen gesendet. Nach einer ersten Anfrage per E-Mail mit dem Informationsbrief und der Einverständniserklärung zum Interview wurde, wenn es nach etwa einer Woche keine Rückmeldung gab, ein 'Friendly Reminder' übermittelt. Konnten nach zweimaliger Anfrage per E-Mail keine Antworten entgegengenommen werden, wurden die potentiellen Interviewpartner:innen telefonisch angefragt.

Grundsätzlich ließ sich bereits in der ersten Stufe der qualitativen Erhebung ein großes Interesse der Personen aus den Bundesländern Wien und Kärnten feststellen. Die Interviewanfragen wurden positiv beantwortet und die gewünschten Einrichtungen konnten, bis auf eine Einrichtung, erreicht werden. Von den vier geplanten Interviews, zwei je Bundesland, konnten somit drei Interviews in der ersten Stufe durchgeführt werden.

Gleiches lässt sich für Stufe 2 feststellen: Auch hier wurden die Interviewanfragen durchwegs sehr positiv beantwortet, und die ausgewählten Interviewpartner:innen standen in den einzelnen Bundesländern sehr gerne für Gespräche bereit. Es konnte ein großes Interesse an der gegenständlichen Studie „Arbeits(un)fähig?“ festgestellt werden. Das Erreichen der Zielgruppe barg keine Herausforderungen. Zusätzlich wurde mit Expert:innen auf Bundesebene/von Bundesstellen gesprochen, und es wurden Selbstbetroffene/Selbstvertreter:innen als Expert:innen in eigener Sache ausgewählt, die per Schneeballsystem in zwei österreichischen Bundesländern gewonnen wurden. Tabelle 43 zeigt einen Überblick über die Verteilung und Anzahl der durchgeführten Interviews.

Tabelle 43: Übersicht zur Verteilung der geplanten und durchgeführten Interviews

Bundesland / Institution	Geplante Anzahl an Interviews	Durchgeführte Anzahl an Interviews
Kärnten	2	2
Wien	2	1
Steiermark	2	3
Niederösterreich	2	2
Oberösterreich	2	2
Tirol	2	2
Vorarlberg	2	1
Burgenland	2	2
Salzburg	2	2
Bundesstelle: PVA, ÖGK, AMS	3	1
Selbstbetroffene/Selbstvertreter:innen	2	2
Interviews Gesamt:	21	20

Aufgrund der angeführten Anzahl an Interviews mit den ausgewählten Expert:innen wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die erhobenen Daten keine statistische Repräsentativität aufzeigen. Dies ist per se auch nicht Ziel der qualitativen Sozialforschung, sondern es geht vielmehr darum, den Einzelfall in den Blick zu nehmen und in seiner Tiefe zu beschreiben. Selbstredend darf hier nicht das einzelne Individuum den Bezugspunkt der wissenschaftlichen Analyse bilden, sondern es gilt, diese Einzelfälle in den größeren Zusammenhang der Auseinandersetzung mit dem Feststellungsverfahren von „Arbeits(un)fähigkeit“ einzuordnen. Die Ebene des Einzelfalls ist nach Judith Butler mit der Wirkung größerer Kräfte verknüpft. „Manchmal müssen wir beim einzelnen Ereignis beginnen, um die gesellschaftlichen Umstände zu verstehen“ (Butler 2021, S. 65). Hier geben uns sowohl Selbstbetroffene als auch Professionist:innen aus einer Fremdperspektive, zu verstehen (siehe auch die Systembeschreibungen aus Kapitel 3.3), dass sie das Feststellungsverfahren als unangemessen erlebt haben und beurteilen und einen Weiterentwicklungsbedarf identifizieren. In der qualitativen Sozialforschung wird buchstäblich der Einzelfall in den analytischen Fokus gerückt, um über diesen vertiefende Einblicke in gesellschaftliche Strukturen und bestehende Praxen, die mit systematischen Diskriminierungen von Menschen mit Behinderung einhergehen, zu erhalten. In der Forschungsmethodologie – besonders in einem triangulären Verständnis, das dieser Studie zu Grunde liegt – wird die quantitative statistische Repräsentativität mit der theoretischen Repräsentativität vermittelt, die mit der qualitativen Sozialforschung erreicht werden kann. So wird es möglich, weitergehende Perspektiven zum Forschungsfeld zu erhalten und einen – speziell in Hinblick auf die Triangulation der Methoden – wichtigen Beitrag zur Beantwortung der Forschungsfragen zu erzielen. Die qualitative Sozialforschung folgt einer theoretischen Repräsentativität, indem in der Forschung eine theoretische Sättigung angestrebt wird. Die qualitative Erhebung zeigt ihre Repräsentativität in der Heterogenität der untersuchten Facetten in Zusammenhang mit „Arbeits(un)fähigkeit“ und beruflicher Integration von Menschen mit Behinderungen.

4.1.4 Durchführung und Dokumentation der Interviews

Die Dokumentation der Interviews erfolgte mittels digitaler Tonbandaufzeichnung nach Einwilligung der Expert:innen. Aufgrund der COVID-19 Einschränkungen wurden die Interviews hauptsächlich online, via MS Teams, durchgeführt und nach mündlicher und schriftlicher Einwilligung der Interviewpartner:innen aufgezeichnet. Die Ergebnisse der Interviews wurden anonymisiert, d. h. die befragten Personen bleiben anonym.

Die Interviews dauerten jeweils zwischen 55 und 75 Minuten. Als Expert:innen fungierten Geschäftsführungen von Einrichtungen, die im Bereich Arbeit & Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen angesiedelt sind bzw. von ihnen genannte Expert:innen aus der eigenen Einrichtung.

4.1.5 Auswertung der Interviews

Als Auswertungsverfahren wurde die qualitative Inhaltsanalyse gewählt. Durch diese Methode ist laut Diekmann (2011) die systematische Erhebung und die Auswertung von Texten, Bildern und Filmen möglich. Im Fall der vorliegenden Studie dienen die inhaltlichen Transkriptionen der einzelnen Interviews als Textquellen für die Auswertung. Hauptkriterien für diese sozialwissenschaftliche Auswertungsmethode sind die Systematik in der Filterung der Ergebnisse und die intersubjektive Nachvollziehbarkeit. Subjektive Interpretationen werden zugunsten der Objektivität vermieden. Dies gilt als Grundelement der qualitativen Inhaltsanalyse. Die gleiche Anwendung der Auswertungsmethode führt im Idealfall zu gleichen Ergebnissen, auch wenn unterschiedliche Forscher:innen die Auswertung übernehmen (Diekmann 2011, S. 576f.).

In Anlehnung an Diekmann (2011) und Mayring (2007) wurde für die Auswertung der geführten Interviews die Art der Inhaltsanalyse angewandt, die versucht, das vorhandene Datenmaterial zu strukturieren und dadurch die zentralen Punkte herauszufiltern. Zunächst wird ein Kategoriensystem erstellt, das als Grundlage für die Auswertung dient. Damit wird es möglich, formale Aspekte und Inhalte in den Vordergrund zu rücken. Das Kategoriensystem orientiert sich im Aufbau an dem Leitfaden. Durch den Schwerpunkt auf die inhaltliche Auswertung werden die Ergebnisse der einzelnen Interviews vergleichbarer und übersichtlicher gemacht, wodurch sich eine anschließende Codierung und strukturierte Filterung der Ergebnisse ergibt (Diekmann 2011, S. 607ff.; Mayring 2007).

Folgende Tabelle zeigt exemplarisch die empirische Vorgehensweise: Das Material wurde durchgearbeitet und für die Auswertung relevante Textstellen wurden markiert; Ankerbeispiele/wörtliche Aussagen wurden hervorgehoben. Danach erfolgte eine Verallgemeinerung der Aussagen, woraus auch die Endkategorien entwickelt wurden. Schlussendlich wurde das Material erneut durchgearbeitet und passende Hauptkategorien zusammengefasst (Tabelle 44).

Tabelle 44: Exemplarische Vorgehensweise in der empirischen Auswertung der qualitativ erhobenen Daten

Kategorie	Begleitende Unterstützungsangebote
Inhaltliches Transkript inklusive Ankerbeispiel	Supported Employment – wie kann Supported employment von der Kernidee her, umgesetzt werden. Dabei handelt es sich um einen individuellen Ansatz und das bedeutet, für die arbeitssuchende Person Unterstützungsmöglichkeiten zu organisieren – ein wichtiges Prinzip dabei ist, dass das Ganze in der Wirtschaft, also in den Unternehmen stattfindet. Wenn man es in den Unternehmen macht, dann macht man es so wie es die Unternehmen brauchen und wie es auch in der Realität gebraucht wird. D. h. damit würde man auch gleichzeitig die Institutionslogik umdrehen, die Menschen werden nicht in einem Sondersystem ausgebildet etc. sondern wirklich dort wo sie dann auch arbeiten können. Für die Umsetzung braucht es natürlich auch den entsprechenden Rahmen (individuell und genügend Assistenz sowohl zeitlich als auch personell). Es werden auch Unterstützungssysteme in den Unternehmen benötigt z. B. personenbezogenes Job-Coaching. Es ist eben wichtig, dass es eine individuelle Unterstützung in einem Ausmaß wie es notwendig ist, wie es die Person braucht, gibt, und nicht wie es am Papier festgehalten (maximal zur Verfügung stehende Stunden) wird. Die Ressourcenfrage sollte die Umsetzung eigentlich nicht bestimmen. Eine Erfahrung von mir wäre, dass wenn man das ganze stärkenorientiert macht, und wenn dann Routine kommt, dass sich der Assistenzbedarf mittelfristig ja sowieso reduziert. Nur muss man zuerst einmal bis dorthin kommen. #00:31:21-6# INT 1
1. Verallgemeinerung	Supported Employment Stärkenorientierung/ mehr Anreize für Unternehmen MmB einzustellen/ Zugang zu Informationen, Unterstützungen etc./ Unterstützungen einfacher machen/ "Eine Erfahrung von mir wäre, dass wenn man das ganze stärkenorientiert macht, und wenn dann Routine kommt, dass sich der Assistenzbedarf mittelfristig ja sowieso reduziert. Nur muss man zuerst einmal bis dorthin kommen." #00:31:21-6#
2. Verallgemeinerung	Supported Employment/ individuenzentrierte Assistenzleistung
Code	Supported Employment

Im Kommenden werden die Ergebnisse aus beiden Erhebungsstufen vorgestellt. Dies erfolgt anhand einer systematisch-analytischen Trennung auf Mikro-, Meso- und Makroebene, um wichtige Erkenntnisse systematisch generieren zu können. Es sei an dieser Stelle erwähnt, dass diese Trennung rein der leichteren Lesbarkeit der Auswertungsergebnisse gilt und diese jedenfalls in Verbindung/Verschränkung miteinander verstanden werden müssen. Die Zusammenhänge der Ebenen und ihr gegenseitiges Verschränkt-Sein sind in die komplexen Bereiche von Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit einzubeziehen. Tabelle 45 zeigt eine Übersicht der vergebenen Codes auf Mikro-, Meso- und Makroebene, die in den Folgekapiteln als inhaltliche Leitpunkte dienen.

Tabelle 45: Übersicht der vergebenen Codes der qualitativen Auswertung

Codes auf Mikroebene	Codes auf Mesoebene	Codes auf Makroebene
Individualität von Betroffenen	Qualität und Flexibilität von Maßnahmen	Rechtliche Veränderungen
Persönliche Bewältigung	Schule und Lehre	Unterstützungsmaßnahmen
Psychische Erkrankungen	Zusammenarbeit von Behörden und Ebenen	Durchlässigkeit der Systeme
Ressourcen für Betroffene	Kommunikation	Soziales Modell
Einstufung arbeitsfähig/ arbeitsunfähig zu einem späteren Zeitpunkt	Einbeziehung des Umfelds	Lohn und Grundeinkommen
Spezifische Bedarfe von unterschiedlichen Altersgruppen	Flexibilität der Einstufung	Interdisziplinarität beim Feststellungsverfahren
Partizipatives Verfahren	Case Management	Inklusion
	Unternehmensarbeit	Recht auf Arbeit
	Supported Employment	Flexibilität des Systems
		Eindeutige/einheitliche Strukturen

4.2 Ergebnisse aus der Datenauswertung von Stufe 1 und 2

4.2.1 Zur Einstimmung in die Ergebnisdarstellung

„Es gibt nur die falsche Arbeit für jemanden. Die Kunst ist es, für jeden Menschen die richtige Arbeit zu finden. Das ist das Schwere daran. Behindert ist am österreichischen Arbeitsmarkt jeder, weil nicht jeder alles kann [...].“ (Tirol #13:49#)

„Das ist eine Frage des politischen Willens, schlicht und ergreifend“ (Salzburg, #05:08#)

„Aber im Großen und Ganzen glaub’ ich sind Menschen mit Behinderung genauso wie nichtbehinderte Menschen, es gibt die verschiedensten Charaktere. Man darf Menschen jetzt nicht

*aufgrund ihrer Behinderung irgendwo einstufen, und es gibt sehr sehr loyale Mitarbeiter da-
runter, wie es halt auch Mitarbeiter gibt, die versuchen auch, ihre besondere Situation also
vielleicht bestmöglich zu nutzen [...].“ (Steiermark #26:17#)*

4.2.2 Ergebnisse der qualitativen Erhebung auf individueller Ebene (Mikroebene)

Im Folgenden wird dargestellt, welche Ergebnisse aus der qualitativen Befragung von Trägerorganisationen auf Landesebene die individuelle Ebene betreffend hervorgingen. Die Codes, die bei der Auswertung vergeben wurden, dienen dabei als inhaltliche Leitpunkte und Kapitelüberschriften.

4.2.2.1 Individualität von Betroffenen

Die befragten Personen gaben an, dass es, besonders wenn es um Individualität von den Betroffenen geht, sehr oft darauf vergessen werde, dass auch Behinderungen individuell sind und es viele verschiedene Formen gibt. Es gebe nicht nur Personen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind oder Menschen mit Sehbehinderungen. Vor allem seien es auch nicht sichtbare Behinderungen, die gesellschaftlich nicht gesehen würden und dadurch Benachteiligungen stattfinden würden. Die befragte Person verwies dabei besonders auf Einschränkungen nach einem Herzinfarkt, auf Krebserkrankungen und ihre Folgen sowie psychische Erkrankungen (Vorarlberg). Behinderungsarten hätten sich laut den Befragten in den letzten Jahren verändert: Behinderungen, die es vor 40 Jahren gab, gebe es heute kaum mehr. Heute seien es viel mehr psychische Belastungen und körperliche Abnützungserscheinungen, die stiegen und für die es viel mehr Sensibilität brauche (Tirol).

Hier ist eine vermehrte Aufmerksamkeit darauf erforderlich, wie auch Selbstbetroffene in den Interviews angaben. Es käme sogar vor, dass sie selbst im Prozess nicht als Mensch, als Subjekt, wahrgenommen werden, sondern wie Objekte behandelt werden würden (Selbstbetroffene/ Selbstvertreter:innen).

Für eine Einmündung auf den 1. Arbeitsmarkt sei abzuklären, welche körperliche und psychische Verfassung mit einer Behinderung einhergeht und was für eine erfolgreiche Integration benötigt wird. Dies ist bei einigen Behinderungsarten einfacher zu definieren als bei anderen. Früher hätte es noch viele Stellen, wie z. B. Kanzlei-Bot:innen oder dergleichen, gegeben, die es heute nicht mehr geben würde (Bundesstelle).

Zusätzlich spielt hinein, dass es ein „Kompetenz-Wirr-Warr“ (Kärnten #52:43#) gibt, das bedeutet, dass einzelne Personen in zwei Kompetenzbereiche, jenen des AMS und jenen des

SMS fallen. Den einzelnen Stellen auf Landes- und Bundesebene liegen unterschiedliche Gesetze zu Grunde, wodurch Behinderung auch je anders definiert wird. Daraus folgt, dass Ansprüche und Leistungen, sowie auch Hilfsmittel für Betroffene in unterschiedlichen Gesetzen verankert sind. Als Beispiel hierfür wird genannt, dass jeweils jemand anderes zuständig sei, wenn die Behinderung ein Resultat eines Arbeitsunfalls ist oder wenn jemand mit einer Behinderung geboren wurde. Der uneinheitliche Behinderungsbegriff zeichne sich – so die befragten Fachkräfte – in den Gesetzen ab. Beispielsweise würde das AMS von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen sprechen, aber nicht von Menschen mit Behinderungen (Kärnten).

Das Bewusstmachen der Vielfältigkeit von Behinderung macht es möglich, die Individualität von Betroffenen hervorzuheben und entsprechend darauf zu reagieren. Dies würde auch bedeuten, dass beispielsweise im Bereich von Jugendlichen mit Behinderungen spezielle Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten geschaffen werden können, die es diesen ermöglicht, Eigenverantwortung zu übernehmen und mehr Selbstständigkeit zu entwickeln (Wien).

Der Blick auf die Individualität von Betroffenen ist daher zentral, nicht nur, um den spezifischen Bedarfen gerecht zu werden, sondern auch, um nachhaltige Maßnahmen und Strategien zu entwickeln, damit Personen erfolgreich auf den 1. Arbeitsmarkt einmünden können.

„Aber im Großen und Ganzen glaube ich, sind Menschen mit Behinderung genauso wie nicht-behinderte Menschen, es gibt die verschiedensten Charaktere. Man darf Menschen jetzt nicht aufgrund ihrer Behinderung irgendwo einstufen, und es gibt sehr sehr loyale Mitarbeiter darunter, wie es halt auch Mitarbeiter gibt, die versuchen auch, ihre besondere Situation also vielleicht bestmöglich zu nutzen [...].“ (Steiermark #26:17#)

Dieses Zitat zeigt, dass Menschen mit und ohne Behinderungen die ganze Bandbreite unterschiedlicher Charaktere abbilden und es dadurch auch unterschiedliches Verhalten, Kompetenzen und Fähigkeiten gibt (gleichsam unabhängig von dem Vorliegen einer Behinderung). Durch den Blick auf das Individuum, sowie unter Berücksichtigung spezifischer Behinderungsarten, können geeignete Schritte gemeinsam gefunden werden.

4.2.2.2 Persönliche Bewältigung

In Verbindung mit der Individualität der Betroffenen und den damit verbundenen Möglichkeiten und Chancen für eine erfolgreiche Einmündung auf den ersten Arbeitsmarkt wurde auch genannt, dass es viel mehr Unterstützung für die persönliche Bewältigung brauche. Hier

wurde hervorgehoben, dass es Momente gebe, in denen es nicht mehr geht oder auch vorübergehend nicht mehr so geht, wie man es gewohnt sei. Hier brauche es für diese Einsicht und die Bewältigung der Situation Unterstützung seitens Sozialarbeiter:innen, die Personen in diesem Prozess begleiten. Gleichzeitig betont der:die Interviewpartner:in, dass damit auch der Prozess der Einschätzung der Leistungsfähigkeit transparent gemacht wird (Salzburg).

Selbstbetroffene forderten auch eine Nachbegleitung bzw. vermehrte Unterstützung nach einem Krankenhaus- oder Rehabilitationsaufenthalt für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Auch der Prozess der Einstufung bringe psychische Folgen mit sich, wodurch Betroffene zusätzlich belastet würden. Hier seien spezifische Angebote erforderlich (Selbstbetroffene/Selbstvertreter:innen).

4.2.2.3 Psychische Erkrankungen

Befragte Personen wiesen ganz besonders auf psychische Erkrankungen hin, die nach ihrer Einschätzung vermehrt auftreten und nach wie vor gesellschaftlich und medizinisch tabuisiert würden. Daraus ließe sich auch die Frage ableiten, wie mit Personen umgegangen wird, die zu 'gesund' für die Pension sind, aber erhebliche Schwierigkeiten haben, in den Arbeitsmarkt einzumünden. Hier wird vor allem die Ungleichheit des Systems angesprochen, die für Betroffene zur individuellen Herausforderung wird (Bundesstelle):

„Ein bisschen habe ich den Eindruck, unser Pensionssystem schützt gutverdienende, männliche Arbeitnehmer, die es möglicherweise leichter haben eine Berufsunfähigkeitspension zu bekommen, die oft auch aus gut organisierten Unternehmen kommen, was auch die Vertretung betrifft.“ (Bundesstelle #07:03#)

Gleichzeitig wird von anderen Interviewpartner:innen angemerkt, sie hätten den Eindruck, dass die Chance auf eine Zuerkennung der Invaliditätspension oder Berufsunfähigkeitspension eher steigt, wenn zusätzlich ein psychiatrischer Befund vorgewiesen werden könne (Steiermark). Gerade in diesem Fall, wenn es zu psychischen Erkrankungen kommt, sei es aber notwendig, dass eine kontinuierliche Begleitung erfolgt, was derzeit viel zu wenig der Fall sei (Burgenland).

Eine Zunahme von psychischen Erkrankungen ist laut der Befragten auch bei Jugendlichen festzustellen: Besonders hier brauche es sehr viel Geduld, Zeit und Fantasie (in der Wahl der Maßnahmen), damit Jugendliche adäquat begleitet werden könnten. Hier gibt es im Wien spezielle Projekte (WUK), die Jugendlichen einen guten Start ermöglichen und gewährleisten, dass diese in das selbständige Leben und Wohnen begleitet werden und eine Erleichterung im Übergang zum Erwachsenenleben stattfindet (Wien).

4.2.2.4 Ressourcen für Betroffene

Mehrfach gaben die befragten Personen an, dass es besonders fehlende Ressourcen seien, die eine Begleitung in die Einmündung auf den ersten Arbeitsmarkt erschweren würden. Hier seien es einerseits finanzielle Ressourcen und die gesellschaftliche Frage, wie viel das System bereit sei, für Integration auf den ersten Arbeitsmarkt zu investieren. Andererseits sei es aber auch vor allem Zeit, die für einen gelingenden Integrationsprozess benötigt werde und die es in der derzeitigen Form nicht gebe. Beispielsweise wird in diesem Kontext angegeben, dass es Zeit brauche, um einen passenden Arbeitsplatz zu finden bzw. zu schaffen. Hier sei es wichtig, auf den individuellen Fall zu blicken und entsprechende (zeitliche) Ressourcen zur Verfügung zu stellen (Wien, Kärnten, Burgenland). *„Nachdem ich das Beispiel kenne, dass wir es in 10 Wochen schaffen, aber eben auch erst in 10 Jahren, das muss man sich individuell anschauen.“ (Burgenland #29:44#)*

Um Betroffene bestmöglich begleiten zu können, wäre aus Sicht einer:ines Befragten mehr Transparenz notwendig: Dies betreffe nicht nur die Informationen für Unternehmen, sondern auch die Transparenz für Klient:innen und Klarheit über Förderungen, stabile Zusagen bei Förderungen und mehr Arbeitsplätze, die vom 2. in den 1. Arbeitsmarkt übergehen. Hier brauche es eine Intensivbetreuung, die sehr teuer, aber gleichzeitig auch eine sehr erfolgreiche Vermittlungsrate hervorbringen würde (Oberösterreich, Burgenland).

Gleichzeitig sind befragte Personen auch von den Auswirkungen der COVID-19 Pandemie in Bezug auf den Arbeitsmarkt besorgt und sehen hier große Schwierigkeiten für Menschen mit Behinderungen:

„Mich beunruhigt jetzt natürlich auch Corona und die Folgewirkungen, die sich jetzt schon langsam auf tun. Da wäre es wirklich ein Anliegen, dass man jetzt in dieser Zeit, dass man wirklich Geld und Maßnahmen gerade für diese Zielgruppe [Menschen mit Behinderungen] hat, weil sonst haben die am Arbeitsmarkt überhaupt keine Chance, wenn so viele Arbeitslose sind.“ (Burgenland #44:56#)

4.2.2.5 Einstufung „arbeits(un)fähig“ zu einem späteren Zeitpunkt

Besonders zum Zeitpunkt der Einstufung gaben die befragten Personen vielfach an, es sollte hier nicht so sein, dass der Einstieg, d. h. die Überlegung speziell im Jugendalter, wohin der berufliche Weg gehen könne, mit einer Diagnostik startet. Hier solle in jungen Jahren eher Abstand genommen werden und eine Beurteilung ob arbeitsfähig oder arbeitsunfähig erst später einsetzen, jedenfalls nicht vor dem 27. Lebensjahr, wie die Empfehlung dieser Studie

lautet. Vor allem für junge Menschen brauche es die Möglichkeit von Praktika in verschiedenen Betrieben, die Möglichkeit des Ausprobierens ohne ein Risiko zu haben. Dies betreffe nicht nur die berufliche Tätigkeit an sich, sondern auch das Ausprobieren, ob der Arbeitsalltag bewältigt werden kann. Es müsse in den meisten Fällen erst herausgefunden werden, ob Arbeitszeiten, das Tätigkeitsfeld, die Zusammenarbeit mit Kolleg:innen, Pausen, Entlohnung etc. passend seien. Besonders im Jugendalter sei es wichtig, nicht zu früh mit der Einschätzung zu starten und Übergänge bestmöglich zu begleiten (Niederösterreich, Salzburg, Burgenland, Tirol, Kärnten).

„Grundsätzlich würde ich sagen, ja der Prozess nach der Pflichtschule bis zum vollendeten 24. Lebensjahr [Anm. Empfehlung der Studie bis zum 27. Lebensjahr], das sind etwa 10 Jahre, wenn das gut begleitet wird, dann gibt es glaube ich eine ganz andere Faktenlage als gleich nach der Pflichtschule zu sagen, erwerbsunfähig.“ (Kärnten #14:44#)

Wenn es bis zum 27. Lebensjahr keine Einstufung in arbeitsfähig oder arbeitsunfähig gebe, dann würde den betroffenen Personen auch das NEBA-Paket mit den entsprechenden Unterstützungsmaßnahmen zur Verfügung stehen, das laut den befragten Personen gute Wirkungen zeigt (Kärnten).

Auch wenn eine Arbeitsunfähigkeit festgestellt wird, brauche es länger Zeit, trotzdem etwas Passendes für Betroffene zu finden und so Integration zu ermöglichen. Eine Möglichkeit sieht die befragte Person darin, dass in Tages- und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen von Taschengeld auf Lohn umgestellt würde; dann wären viele Probleme, die derzeit bestehen, gelöst. Hier sieht die befragte Person aber ein klares ökonomisches Kalkül, dies nicht umzusetzen (Bundesstelle).

4.2.2.6 Spezifische Bedarfe von unterschiedlichen Altersgruppen

Für viele der befragten Personen war es in den Interviews wichtig, hervorzuheben, dass es Unterschiede zur Lage von unterschiedlichen Altersgruppen gibt und es daher erforderlich sei, dementsprechend zu differenzieren.

In der Altersgruppe der Jugendlichen mit Behinderung wurde von den Befragten mitgeteilt, dass speziell Jugendliche mit einem Sonderpädagogischen Förderbedarf zunächst den Regelweg probieren und erst später Maßnahmen der Arbeitsmarktintegration für Menschen mit Behinderungen in Anspruch nehmen. Erst wenn der Regelweg nicht funktioniere, würden sie in verschiedene Maßnahmen der beruflichen Integration kommen (Tirol).

Es wurde berichtet, dass es für Jugendliche viele Möglichkeiten (NEBA Angebote, Maßnahmen des AMS etc.) gebe, aber dass Erwachsene oder ältere Personen oftmals keine Optionen hätten. Hier brauche es differenzierte Angebote und Maßnahmen, um den Bedarfen der Altersgruppen entsprechend unterstützen zu können. Im Jugendalter gebe es die Möglichkeit von Jugendcoaching, Jobcoaching und Arbeitsassistenz, die die Jugendlichen begleiten, den Familien zur Seite stehen und Möglichkeiten der beruflichen Einmündung aufzeigen. Dabei wird problematisiert, dass die Angebote und damit die Jugendlichen von unterschiedlichen Einrichtungen betreut werden und dadurch die Kontinuität in der Begleitung verloren gehe. Für Jugendliche sei das Ziel der Anbindung an den Arbeitsmarkt relativ klar, auch das Beratungssystem über die NEBA-Kette liefere hier klare Vorgaben und Möglichkeiten. Für Erwachsene, die zum Beispiel eine Behinderung durch einen Arbeitsunfall bekommen, gebe es weniger Angebote, die sie unterstützen. Gleichzeitig wird in den Interviews betont, dass auch jüngere Personen mehr Chancen am Arbeitsmarkt erhalten würden, als ältere Personen. Dies wurde in den Interviews in dieser Weise problematisiert (Vorarlberg, Burgenland, Salzburg, Niederösterreich, Steiermark, Tirol).

Befragte Personen stellen fest, dass die Einführung in den Arbeitsmarkt unproblematischer sei, je jünger die Klient:innen seien. Mit steigendem Alter würden weitere Herausforderungen hinzukommen (Wien).

„Wir haben früher hauptsächlich mit Schüler:innen gearbeitet, die halt ganz frisch in den Arbeitsmarkt einsteigen. Da wars und ist es noch immer ganz wenig ein Problem, aber natürlich je älter die, unsere Klient:innen werden, desto mehr kann es halt auch Thema sein.“ (Wien #02:51#)

Diese spezifischen Bedarfe sind in Verbindung mit der Individualität von Betroffenen (vgl. 4.2.2.1) zu verstehen: In der individuenzentrierten Gestaltung von Maßnahmen und Wegen in den ersten Arbeitsmarkt sind auch das Alter der Personen und die damit verbundenen Bedarfe zu betrachten. Die vielseitigen Facetten, Übergänge, Lebenslagen, bestehende Integration etc., die damit in Verbindung stehen, werden durch folgendes Zitat transparent:

„Die Person, die schon einmal im Arbeitsleben gestanden ist und durch ein körperliches Handicap die Arbeit nicht mehr machen kann und umgeschult werden muss, das ist natürlich ein Unterschied. [...] Das ist natürlich ein riesen Unterschied, weil der ja arbeiten will. Bei Jugendlichen ist es oft so, gerade die schwierigen, das ist bei uns der Klassiker, die sind ja am Schulsystem gescheitert mit dem SPF. Der scheitert ja an unserem Schulsystem, d. h. dass der erst motiviert werden muss und richtig auf Schiene gebracht werden muss der Jugendliche, das ist

was ganz anderes als wenn jemand schon gearbeitet hat und aus dem Arbeitsprozess rausfällt, der will ja wieder ein geregelteres Leben haben.“ (Burgenland #14:18#)

4.2.2.7 Partizipatives Verfahren

Ein Großteil der befragten Personen gab an, ihre Erfahrungen und Gespräche mit Klient:innen zeigten, dass diese zu wenig bis gar nicht in den Prozess der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ eingebunden seien. Einerseits gebe es Klient:innen, die gerne eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hätten, weil sie nicht mehr arbeiten können; andererseits hätten Klient:innen auch berichtet, dass sie arbeiten wollen, aber die Einstufung zu arbeitsunfähig auf Basis von medizinischen Gutachten erfolgte, was sie als reduziert erlebten. In diesem Kontext wird hervorgehoben, dass die Selbstbestimmung von Betroffenen fehlt und ihnen auch sehr wenig zugestanden wird, dies betreffe vor allem die Gruppe der Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Eine Person hebt im Interview hervor, dass nicht die Individuen im Fokus stünden, sondern dass arbeitsmarktpolitische Ziele mit der „Gesundheitsstraße“ verfolgt würden (Wien, Tirol, Steiermark).

Dies schilderten auch Selbstbetroffene, die berichten, dass ihre Anwesenheit beim Verfahren nicht erforderlich gewesen wäre, weil rein auf Basis von Gutachten Entscheidungen getroffen wurden und kein verbaler Austausch zwischen Klient:innen und Gutachter:innen stattfand (Selbstbetroffene/ Selbstvertreter:innen).

Für einen gelingenden und zufriedenstellenden Einstufungsprozess müssten die betroffenen Personen sowie das komplette Lebensumfeld einbezogen werden. Unsicherheiten könnten durch eine individuenzentrierte Begleitung und Aufklärung beseitigt werden, und der Mensch solle im Fokus stehen. Auch das Setting der Begutachtung wird in diesem Kontext kritisiert, da dieses oftmals sehr lange dauere, die Konzentration bei den Betroffenen mit fortschreitender Zeit sinke und dadurch auch das Ergebnis beeinflusst werde. Diese langen Testphasen stellten eine zusätzliche Belastung für Menschen mit Behinderungen dar und darüber hinaus fehle die Aufklärung. Sehr oft basierten solche Prozesse auf einem typischen Ärzt:innen-Patient:innen-Gefüge und es würden standardisierte Verfahren umgesetzt, die nicht den individuellen Fall in den Fokus stellen. Das Gespräch erfolge nicht auf Augenhöhe, wie auch folgende Zitate veranschaulichen (Wien, Niederösterreich, Tirol, Steiermark).

„Unsere Klient:innen werden da in ein Kompetenzzentrum rein geschickt, und glauben ihre Kompetenzen werden erhoben, dabei ist es die Arbeitsfähigkeit um die es geht. Und sie werden auch nicht darüber aufgeklärt, was heißt das, wenn ich dann negativ beschieden werde, welche Konsequenzen hat das. Es werden viele Informationen eigentlich vorenthalten.“ (Niederösterreich #12:10#)

„Man hat das Gefühl, als Klientin einem System extrem ausgeliefert zu sein, ohne wirklich eine Entscheidungsmacht zu haben.“ (Selbstbetroffene/ Selbstvertreter:innen #24:52#)

„Die hätten mich zu dem Begutachtungsverfahren nicht gebraucht. Sie hätten ihre Akten hin und her gewälzt und irgendwann eine Entscheidung getroffen auf irgendwas hin. Dass ich da hin gegangen bin, war eigentlich eine Fleißaufgabe.“ (Selbstbetroffene/ Selbstvertreter:innen #11:17#)

4.2.3 Ergebnisse der qualitativen Erhebung auf Ebene von organisationalen und institutionellen Strukturen (Mesoebene)

Im Folgenden wird dargestellt, welche Ergebnisse aus der qualitativen Befragung von Trägerorganisationen auf Landesebene auf der Mesoebene hervorgingen. Die Codes, die bei der Auswertung vergeben wurden, dienen dabei als inhaltliche Leitpunkte und Kapitelüberschriften.

4.2.3.1 Qualität und Flexibilität von Maßnahmen

Aus den geführten Interviews ging mehrfach hervor, dass davor gewarnt wird, neue Beratungsstrukturen zu schaffen, die möglicherweise Prozesse nicht verbessern würden. Vielmehr ginge es um eine handfeste Unterstützung, und derzeitige Beratungssettings seien relativ gut ausgebaut. Es wird hierbei jedoch angemerkt, dass Berater:innen immer nur so gut sein könnten, wie die Möglichkeiten, über die sie beraten und die zur Verfügung stehen. Die Qualität der Beratung hänge daher vom Angebot ab und speziell wie dieses individuenzentriert und flexibel Einsatz finden kann (Oberösterreich).

Besonders im Bereich von Qualifizierungsmaßnahmen (z. B. Duale/Triale Ausbildung) brauche es genügend monetäre und zeitliche Ressourcen, damit Menschen mit Behinderungen erfolgreich begleitet werden können. Ebenso gehören laut den Befragten Maßnahmen flexibel eingesetzt (Steiermark, Tirol):

„Solche Qualifizierungsmaßnahmen sind natürlich für Menschen mit Behinderung enorm wichtig, dass es da ein Angebot gibt [...] das müsste die öffentliche Hand viel mehr noch machen, wo man eine vollwertige Berufsausbildung macht.“ (Steiermark #30:29#)

„Bisher ist es so, ein Mensch, der in Maßnahme x ist, darf nicht in die Maßnahme y. Das gehört einfach abgeschafft, weil es gerade Lebenssituationen gibt, gerade wenn ein junger Mensch in der Pubertät ist, aus der Schule kommt und versucht auf den Arbeitsmarkt Fuß zu fassen, der

braucht oft nicht nur Unterstützung am Arbeitsmarkt, oder am Arbeitsplatz, sondern vielleicht auch privat [...].“ (Tirol #32:28#)

Förderungen, die den Eintritt in den ersten Arbeitsmarkt stärken, müssten laut den Befragten ausgebaut und nachhaltiger gestaltet werden. Hierzu brauche es flexible Strukturen und Förderungen, die individuenzentriert einsetzbar sind und keine Nachteile für Personen oder Betriebe darstellen. In der Praxis ist es oft die Folge, dass nach einer Maßnahme, die möglicherweise scheitert, das Geld von der Wiedereingliederungsteilzeit gerechnet würde und nicht das Gehalt des vorherigen Dienstverhältnisses. Dies stelle für die Betroffenen eine Schlechterstellung dar, sei eine schlechte Lösung und ein gesetzliches Loch. Ein Versuch der (Re-)Integration auf den allgemeinen Arbeitsmarkt solle nicht den Rest des Lebens weniger Geld bringen. Maßnahmen, Versuche etc. sollen sich, wenn sie nicht geschafft werden, nicht negativ auf die Personen auswirken (Steiermark, Vorarlberg).

4.2.3.2 Schule und Lehre

Besonders hervorgehoben wurde in den Interviews die Situation von Jugendlichen und wie wichtig es sei, besonders in jungen Jahren genügend und passende Unterstützungsmaßnahmen vorzuhalten. Ausbildung bis 18 und das Einbeziehen des Unterrichts seien dabei sehr gute Ansatzpunkte (Bundesstelle). Als negativ wird die Sonderschule gesehen, die zwar einen geschützten Raum darstelle, aber Menschen mit Behinderungen ein würdiges Leben nehmen würde. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass Jugendliche, die von der Sonderschule kommen, ein anders Verfahren durchlaufen, als jemand, der bereits auf den ersten Arbeitsmarkt war. Damit ist gemeint, dass sehr oft eine unmittelbare Einstufung in arbeitsunfähig erfolgen würde (Tirol, Steiermark).

Es sei wichtig, dass das Jugendcoaching in die 9. Schulstufe kommt, dass der Austausch mit Lehrer:innen gefördert wird und gemeinsam auf Lehrstellensuche gegangen wird (Vorarlberg). Dies erfolge weitgehend über das NEBA-Paket, zusätzlich dazu brauche es aber Maßnahmen im schulischen und privaten Bereich (Niederösterreich).⁷⁰

Kritisch wird von den Befragten angemerkt, dass das österreichische Schulsystem nicht für Personen ausgelegt sei, die einen SPF haben. Es gebe viele Jugendliche, die in Schulungszentren kommen und die aber aufgrund negativer Erfahrungen in der Schule nicht mehr lernen

⁷⁰ Im „Nationalen Aktionsplan Behinderung 2012–2020. Strategie der österreichischen Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention“ wird als Zielsetzung ein Ausbau des Jugendcoachings formuliert (BMASGK 2012, S. 77).

wollten. Hier brauche es einen ganz anderen Ansatz. Gleichzeitig sei es wichtig, dass die Zugänge zu einer verlängerten Lehre erweitert werden, für alle 460 Lehrberufe (Burgenland, Vorarlberg).

In diesem Kontext wurde von den Befragten weiter darauf hingewiesen, dass die Berufsschulen für Schüler:innen mit Behinderungen, oder jene, die Unterstützung brauchen, vorbereitet werden müssten. Beispielsweise hätten Lehrer:innen viel zu wenig Erfahrung mit Autismus oder Borderline und könnten daher Schüler:innen nicht adäquat begleiten. Die (Berufs-)Schule sei ein wichtiger Knotenpunkt und daher sei es auch wichtig, Schüler:innen und Lehrer:innen zu unterstützen (Tirol, Vorarlberg).

Im Kontext von Lehre und Schule wurden in den Interviews auch Übergänge thematisiert. Hier brauche es Maßnahmen, die Menschen wieder Mut geben und nicht Maßnahmen, die den Weg weiter in die Arbeitsunfähigkeit ebnen (Tirol). Gerade in der Zeit des Übergangs von der Schule in den Beruf sei es wichtig, genügend passende Maßnahmen einzusetzen und individuenzentriert zu arbeiten. Diese Zeit sei jene, die die Lebensgrundlage für die weiteren Lebensjahre liefere, und Menschen mit Behinderungen würden gerade in dieser Zeit die Voraussetzungen für diese Lebensgrundlage genommen. Viele Menschen wechseln Berufsfelder, machen später Ausbildungen oder Weiterbildungen oder sind möglicherweise eine Zeit lang erwerbslos. Wenn diese Situationen Menschen mit Behinderungen betreffen, dann werde dies gleich als kritisch gesehen und ihre „Arbeits(un)fähigkeit“ werde thematisiert (Tirol): *„Bei Menschen mit Behinderungen, wenn der mal seinen Arbeitsplatz wechseln möchte, dann ist das eine Katastrophe und nach sechs Wochen wird er als arbeitsunfähig eingestuft.“ (Tirol #53:51)*

Der Prozess, der im Übergang von Schule und Beruf stattfindet, sei sehr oft defizitorientiert ausgerichtet und stelle eine Reduktion an Leistungsfähigkeit dar, obwohl durch spezifische Maßnahmen und Förderungen die Leistung auch verbessert werden könnten. Bedürfnisse von Menschen, und in diesem Kontext vor allem von Jugendlichen, stünden nicht im Zentrum und es finde keine Potentialbetrachtung statt. Eine Einstufung in arbeitsfähig oder -unfähig solle daher jedenfalls nicht vor dem 27. Lebensjahr erfolgen und die Zeit bis dahin gut genutzt werden. Ein stärkenorientierter Prozess sei in diesem Fall zu empfehlen (Kärnten, Salzburg, Steiermark).

„Die jetzige Praxis ist eine, wo oft auf Grund von Gutachten und anderen vorliegenden Informationen schon gleich nach der Pflichtschule darüber entschieden wird, ob jemand als erwerbsfähig gilt oder nicht. Das heißt, diese Menschen haben dann gar nicht die Wahl oder die

Chance, sich zu profilieren oder irgendetwas auszuprobieren. Ich glaube, das ist ein massives, ja das sage ich jetzt ganz bewusst, ein massives Problem, ja nicht nur eine Herausforderung, sondern ein tatsächliches formales Problem.“ (Kärnten #04:32#)

Der aktuelle Begriff von Arbeit- und Leistungsfähigkeit sei laut den Befragten kritisch zu sehen, und es sei auch sehr kritisch, Leistung zu definieren (Kärnten):

„Wenn man mich für gewisse Dinge einsetzen würde, die ich nicht kann, die ich nicht gelernt habe, wo ich die Fähigkeiten nicht habe, wo ich nicht den Wunsch habe, das zu machen, dann werde ich defacto leistungsunfähig, bzw. wenn ich das übertrage, wahrscheinlich auch arbeitsunfähig. Setzt man mich aber dort ein, wo ich meine Stärken mitbringe, ja, das gelernt habe, ich meine Stärken habe, ausgebildet bin und vielleicht die Motivation in diese Richtung auch passt, dann bin ich wahrscheinlich hochleistungsfähig in diesem Bereich. Und da jetzt über Begriffe zu reden, da tue ich mir wirklich schwer. Ich glaube, dass es viel mehr eine Haltung ist als ein Begriff.“ (Kärnten #36:47#)

4.2.3.3 Zusammenarbeit von Behörden und Ebenen

Als eine große Herausforderung wurde in den Interviews die Zusammenarbeit von verschiedenen Behörden und Ebenen genannt. Hierzu gebe es bereits einzelne Good-Practice-Beispiele, wie etwa der Zusammenschluss verschiedenster Behörden im Rahmen von der Arbeitskreisrückversicherung in Wien. Jedoch wird darauf hingewiesen, dass ein Zusammenspiel aller verantwortlichen Behörden nur funktionieren würde, wenn es von oberster politischer Ebene ein Bekenntnis dazu gebe und top-down eine kompetente Umsetzung veranlasst werde. Es gehe dabei nicht darum, dass Neues geschaffen wird, sondern, dass es die geeigneten Rahmenbedingungen gebe, damit Dienstleister:innen ein besseres Zusammenspiel gelinge. Neben politischen Entscheidungen und die Ebene der Professionist:innen und Dienstleister:innen gehöre hier auch die Wirtschaft mitgedacht. Es gehe auch darum, die Regierung davon zu überzeugen (Kärnten):

„Es wird ja darum gehen die Regierung zu überzeugen [...], dass es klug wäre in so eine Richtung zu gehen. Und das ist ja jetzt auch keine Sache, die in fünf Jahren erledigt ist, das ist ja ein Prozess. Aber das müsste einmal diskutiert werden.“ (Kärnten #01:10:45#)

Ein großes Hindernis für eine solche Richtung seien verschiedene Gesetzgebungen auf Landesebene und uneinheitliche Systeme, die Ungleichheiten schafften und Betroffene wie auch Professionist:innen vor große Herausforderungen stellten (Salzburg).

Darüber hinaus sei es erforderlich, dass Vereine oder Dienstleister:innen mehr zusammenarbeiteten, z. B. im Bereich der Arbeitsassistenz und im Bereich von multiprofessionellen Teams (Tirol, Salzburg).

In Österreich gebe es bereits ein sehr ausgereiftes System und ausgearbeitete Angebote. Maßnahmen und auch Schnittstellen sowie Kompetenzen seien weitgehend aufgeteilt und klar. Dennoch finde sich zu wenig Zusammenarbeit und auch die Durchlässigkeit im Prozess sei nicht gegeben (Steiermark, Niederösterreich).

4.2.3.4 Kommunikation

Um die Zusammenarbeit auf allen Ebenen zu verbessern, ist eine gelingende Kommunikation Voraussetzung. In diesem Kontext wurde von den befragten Personen darauf hingewiesen, dass es besonders im Bereich der Kommunikation unzufriedenstellende Situationen gebe. Einerseits wird hier darauf aufmerksam gemacht, dass Bund und Länder nicht miteinander reden würden und daher intransparente Prozesse vorherrschten. Es gebe laut den Befragten auch keine Instanz in Österreich, die die Gesamtförderung prüfe (Kärnten).

Als Beispiel für einen guten Ansatzpunkt wurde die Koordinationsstelle in Wien genannt, die die Kommunikation unter den Institutionen (SMS, Bildungsdirektion, AMS) erleichtert und koordiniert. Themen, die hier behandelt werden, sind beispielsweise Rückversicherung, damit es trotz einem gescheiterten Arbeitsversuch wieder Anspruch auf Unterstützungen gibt, oder Schnittstellen, um Praktika für Schüler:innen zu finden. Darüber hinaus gebe es in Wien auch eine Koordinationsstelle, die Informationsmaterialien und Angebotsüberblicke erstellt, Workshops anbietet und auch für die Einschulung von neuen Mitarbeiter:innen zuständig ist. Die Hauptzielgruppe der Koordinationsstelle seien Beratungseinrichtungen. Zusätzlich gebe es auch ein Elternnetzwerk für Jugendliche mit Behinderungen und deren Eltern (Wien).

Die Schwierigkeit sei aber dennoch, dass es keine beratende Instanz für Menschen mit Behinderung gebe, die ein Verbindungsglied zwischen den verschiedenen Ebenen und Institutionen darstelle. Am wichtigsten sei in diesem Fall die Kommunikation, damit klar ist, wer für welche Fragen, Aufgaben etc. verantwortlich ist und es zu keinen Kompetenzkonflikten kommt. Besonders diese würden bewirken, dass betroffene Personen von einer Stelle zur nächsten geleitet werden, was zermürend und belastend sei. Zuständigkeitstrennungen würden ein solches gelingendes Zusammenspiel nicht ausschließen (Oberösterreich).

Eine gute Zusammenarbeit unterschiedlicher Anbieter:innen im Bereich der Beratungseinrichtungen hänge vorwiegend vom gegenseitigen Respekt ab und davon, die Ressourcen der einzelnen wahrzunehmen (Wien). Über eine bessere Kommunikation zwischen den einzelnen Schnittstellen würde sich die gegenseitige Wahrnehmung verbessern, Informationen und Wissen könnten schneller und effizienter weitergegeben werden und die Bekanntheit von Maßnahmen würde steigen. Dabei sei es erforderlich, dass auch die Zusammenarbeit von Bund und Ländern besser funktioniert und die Kommunikation nach außen, speziell in Bezug auf Begriffe (z. B. Behinderung), sensibler gestaltet wird (Wien, Steiermark, Salzburg).

4.2.3.5 Einbeziehung des Umfelds

In Hinblick auf die erfolgreiche Begleitung, vor allem von jugendlichen Menschen mit Behinderungen auf den ersten Arbeitsmarkt und die Setzung von passenden Maßnahmen, ist es laut den Befragten wichtig, auch das Umfeld miteinzubeziehen. Besonders die Elternarbeit wird hier hervorgehoben, die sich sehr oft als schwierig herausstelle, weil Eltern entweder kein Interesse hätten, überfordert seien oder ein überfürsorgliches Verhalten zeigten. Dies sei stark damit verbunden, dass die Benennung von 'Behinderung' sehr angstbesetzt sei. Daher sei Elternarbeit ein sehr wichtiger Punkt. Das Einwirken in das soziale Umfeld sei besonders zentral, weil hier ein großer und niederschwelliger Einfluss genommen werden könne. Es brauche auch für Eltern mehr Entlastung, vor allem, wenn sie Kinder mit schwersten (Mehrfach-)Behinderungen haben (Salzburg, Niederösterreich, Tirol).

Familien sehen sehr oft ein Risiko, wenn sie sich Unterstützung und Hilfe holen, da sie dadurch Benachteiligungen für ihre Kinder vermuten bzw. eine negative Abhängigkeit von sozialstaatlichen Leistungen sehen würden. Daher würden Angebote nicht angenommen. Dabei sei es aber wichtig, dass die Sorge vor solchen Risiken minimiert werden, dass Jugendlichen Chancen gegeben werden und gleichzeitig ein Auffangnetz bestehe, das diese auffängt, wenn die Maßnahmen nicht funktionieren. Dies sei derzeit zu wenig der Fall und daher werde das Risiko vom Umfeld als zu groß eingeschätzt. Die Erwerbszeit zieht sich über 40-45 Jahre im Lebensverlauf. Durch die Einstufung als arbeitsunfähig werde Menschen mit Behinderungen diese lange und wichtige Zeit, sowie die mit Arbeit/Erwerbsarbeit verbundenen Erfahrungen, genommen, nicht nur den Betroffenen selbst, sondern auch der ganzen Familie würden das Leben und damit einhergehende Chancen genommen, weil sie auch immer mit der Behinderung verhaftet bleiben würden (Vorarlberg, Tirol).

4.2.3.6 Flexibilität der Einstufung

„Jedes Feststellungsverfahren soll nicht auf ewig festschreibend sein, sondern es müsste eines sein, gerade wegen der Jugendphase, dass mehrmals wiederholend passiert bis ins frühe Erwachsenenalter hinein, sodass der Entwicklungszeit der Jugend Genüge getan wird. Jetzt ist es ja ein Feststellungsverfahren, was dann auf ewig bindet.“ (Steiermark #03:41#)

In diesem Kontext wurde von den Befragten darauf hingewiesen, dass es sinnvoll wäre, sich auf eine Restleistungsfähigkeit (Teilarbeitsfähigkeit, geminderte Erwerbsfähigkeit) von etwa 30 % zu konzentrieren und die Ressourcen der Personen herauszustreichen, um stärkenorientiert arbeiten zu können. Gleichzeitig wurde aber auch angemerkt, dass es Grenzen gebe und Personen mit einer sehr geringen Restleistungsfähigkeit andere Unterstützungen brauchen. Jedenfalls sei in diesem Prozess aber wichtig, auf die Fähigkeiten und Stärken der Betroffenen zu achten, auch vor dem Hintergrund des Faktums, dass sich diese über einen zeitlichen Verlauf hinweg weiterentwickeln und verbessern können. Darum sei eine Flexibilität der Einstufung erforderlich, die es den Institutionen ermöglicht, individuell auf veränderte Bedingungen und Lebenslagen zu reagieren (Kärnten, Steiermark).

4.2.3.7 Case Management

Von vielen der Befragten wurde genannt, dass es eine einheitliche Anlaufstelle brauche, die die betroffenen Personen unterstütze. Dies wurde auch in Verbindung mit Kommunikation und Zusammenarbeit sichtbar. Dabei sei es wichtig, dass diese Stelle die gesamte Zielgruppe bediene, das Vorgehen transparent sei (beispielsweise mittels Vorgehensleitfäden) und es dadurch möglich werde, einen Überblick über Förderungen und damit verbundenen Voraussetzungen zu bekommen. Benannt wird diese Tätigkeit/Funktion von den Befragten mit einem personenzentrierten Case Management, das anfangs vielleicht sehr aufwändig sei, sich aber jedenfalls mittel- und langfristig rentiere. Dadurch würden genügend Zeitressourcen zur Verfügung stehen, und Expertisen könnten konzentriert auf den jeweiligen Fall wirken. Die Kommunikation innerhalb der verschiedenen Stellen und zwischen den Betroffenen könne dadurch erleichtert werden, und es wäre möglich, multidisziplinäre Unterstützung für die Betroffenen zu ermöglichen. Alle Beteiligten könnten über das Case Management in den Prozess involviert werden (Steiermark, Niederösterreich, Oberösterreich, Tirol, Kärnten, Wien).

Das Case Management würde ein System für eine langfristige Begleitung darstellen und auch eine Nachbetreuung sicherstellen, die es derzeit nicht in ausreichender Form gebe. Diese Leistungen sollten Betroffene automatisch erhalten und dadurch im Prozess begleitet werden. Als ein Good-Practice-Beispiel wurden in diesem Kontext Fallkonferenzen erwähnt, bei denen

Personen zusammensitzen und gemeinsam beraten, was getan werden kann, hier wirke das Case Management auch institutionsübergreifend (Burgenland, Bundesstelle).

Wenn Personen die Unterstützung der Arbeitsassistenten in Anspruch nehmen, dann würde sehr oft die Arbeitsassistenten die Rolle eines Case Managers einnehmen. In der Praxis bedeute dies, dass unterschiedliche Fragestellungen abgeklärt werden, wie beispielsweise auch das Wohnen oder weitere Unterstützungsmöglichkeiten. Personen würden so über verschiedene Stationen hinweg begleitet und die Angebote auf die Bedürfnisse der Klient:innen abgestimmt. Als Good-Practice-Beispiel wird hier das Projekt ‚Mittendrin‘ aus Tirol genannt (Steiermark, Salzburg, Tirol).

Im Bereich der Arbeitsassistenten sei es darüber hinaus notwendig, dass es einen einklagbaren Anspruch darauf gebe und das Assistenzsystem so personenzentriert wie möglich gestaltet werde. Das heißt, es solle differenziert auf die Individuen geblickt werden, auch in Hinblick auf Bedarfe von Menschen mit verschiedenen Behinderungen. Vertretung bei Erkrankung von Arbeitsassistenten müsste klar geregelt sein und eine entsprechende Ausbildung müsse erfolgen. Dies auch bei Betroffenen selbst, die eine Anleitungskompetenz als Assistenznehmer:innen brauchen (Tirol, Vorarlberg, Kärnten).

Hinsichtlich der Optimierung des Prozesses der Feststellung einer „Arbeits(un)fähigkeit“ nannten die befragten Personen, dass in diesem Kontext ein Case Management erforderlich wäre; dies betreffe Personen mit einer originären oder auch später im Erwerbsleben erworbenen Behinderung. Besonders im NEBA-Bereich und in den Einrichtungen werde sichtbar, dass individuelle und gesellschaftliche Situationen immer komplexer werden und mehrere Mitarbeiter:innen gleichzeitig für unterschiedliche Klient:innen zuständig seien, wodurch unter anderem auch Interessenskonflikte unter den Professionist:innen entstehen könnten. Im Sinne eines Case Managements, also einer zentralen Ansprechperson mit genügend Zeitressourcen und Expertise, könnte diesem Problem entgegengewirkt werden. Und gleichzeitig biete dies die Möglichkeit, alle handelnden Personen in den Prozess zu involvieren. Es brauche eine fallführende und durch den Prozess lotsende zuständige Person, die eine entsprechende Expertise mitbringe und thematisch und strukturell die Schnittstellen und Übergänge begleite (Kärnten, Wien): *"Alles andere wäre eine Fremdbeurteilung von irgendwo, die dazu führt, wie wir es ja eh kennen."* (Kärnten #25:37#)

„Und viele Leute einbindet und nicht nur diagnostische Psychologen oder diagnostische Mediziner, die irgendwelche Zettel ausfüllen lassen. Und die widersprechen sich dann vielleicht, und die sind eben nicht barrierefrei, und da geht's viel um, um Sprache und ganz ganz viele Bereiche, die da natürlich die Barrierefreiheit betreffen.“ (Wien #27:00#)

4.2.3.8 Unternehmensarbeit

Neben den genannten Erkenntnissen aus den Interviews, dass die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den einzelnen Akteur:innen (Betroffene, Angehörige, Institutionen, Land, Bund) gestärkt und verbessert werden sollte, wurde auch darauf hingewiesen, dass ein weiterer wichtiger Aspekt im Kontext von Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen die Unternehmensarbeit sei. Die Stärkung, Aufklärung und das Schaffen von Anreizen sei zentral in der Unternehmensarbeit. Beispielsweise sollte es flexible Lohnförderungen geben, und es müssten Anreize anstatt von ‚Bestrafungen‘ geschaffen werden. In diesem Zusammenhang wird die Wiedereingliederungsteilzeit als wichtiges und gutes Mittel auch für Unternehmen gesehen (Tirol, Kärnten, Oberösterreich, Burgenland).

Ein Weg dahin wäre, dass Unternehmen österreichweit mit Informationsmaterial aktiv angesprochen werden und dies nicht nur regional erfolge. Eine Vertretung innerhalb der Wirtschaftskammer oder ähnliches wäre in diesem Kontext wünschenswert und gleichsam ein doppeltes Signal: So würde es jemanden in der Wirtschaft geben, der sich für Menschen mit Behinderung und deren Arbeitsmarktintegration einsetze. Die Wirtschaft müsse daher unbedingt in die Prozesse einbezogen werden, damit der Mehrwert daraus auch ausgeschöpft werden könne. Sehr oft sei es laut den Befragten der Fall, dass im Betrieb Produktivität und Leistungsfähigkeit wahrgenommen, aber im Einstufungsverfahren der:die Klient:in als arbeitsunfähig eingestuft werde. Hier sei es auch immer die individuelle Wahrnehmung der Arbeitgeber:innen, die aber jedenfalls in den Prozess einbezogen werden müssten (Niederösterreich, Oberösterreich).

Unternehmensarbeit würde auch beinhalten, dass eine Aufklärung über die aktuelle Gesetzeslage erfolge und dass Unternehmen Rechte und Pflichten, die mit einer Anstellung von Menschen mit Behinderungen verbunden sind, kennen. Hier habe sich die Gesetzeslage laut einer interviewten Person verändert, jedoch wüsste die freie Wirtschaft darüber noch zu wenig Bescheid. Es sollte auch möglich sein, Menschen mit Behinderungen zu kündigen, aber mit der dringenden Verpflichtung, diese Position wieder mit einem Menschen mit Behinderung zu besetzen, wie ein:e Interviewpartner:in anmerkt (Steiermark).

Auch im Bereich der Arbeitsassistenz sähen sich Betriebe oft im Stich gelassen, daher brauche es ein Unternehmensservice, einen österreichweiten Ausbau von Betriebskontakter:innen und Key Account Manager:innen (Vorarlberg).

4.2.3.9 Supported Employment

Der Grundsatz von Supported Employment 'Erst platzieren, dann qualifizieren' wird von den Befragten durchwegs als die Strategie beschrieben, die nachhaltige Wirkung in der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen zeige. Dadurch werde es möglich, reale Situationen zu schaffen und den Alltag, wie er auch tatsächlich ist, auszuprobieren. Damit konnten bereits viele Erfolge verzeichnet werden, jedoch brauche es mehr Ressourcen für Maßnahmen des Supported Employment und der NEBA-Dienstleistungen. Besonders hervor gehoben wurden dabei längere Zeiträume der Erprobung und eine intensivere Betreuung. Für die Umsetzung brauche es den entsprechenden Rahmen, der sich direkt auf die Bedarfe von Individuen beziehe und gleichzeitig auch genügend Assistenz und personelle Ausstattung vorsehe. Die maximal zur Verfügung stehenden Begleit-Stunden stünden einer individuenzentrierten Begleitung derzeit im Wege. Die Ressourcenfrage solle eine gelingende Umsetzung nicht unterminieren (Steiermark, Salzburg, Burgenland, Kärnten).

Vermittlungsquoten im Bereich der Unterstützungsmaßnahmen würden den Druck für alle involvierten Parteien erhöhen und die Qualität der Maßnahmen/Begleitung senken (Wien). NEBA-Leistungen werden durchwegs als sehr gut für den Zugang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gesehen, jedoch seien die Zielvorgaben seitens der Fördergeberseite sehr oft problematisch (Niederösterreich):

„Hinderlich sind bestimmte Zielvorgaben, die von Fördergeberseite gemacht werden – wenn man zum Beispiel eine gewisse Anzahl an Menschen in den ersten Arbeitsmarkt vermitteln muss, über der Geringfügigkeitsgrenze – [...] wo man dann einen gewissen Druck bekommt und vielleicht dort oder da ein bisschen eine Selektion passiert. Nehmen wir eher das bessere Klientel, die ein bisschen fitter sind, gegenüber einem Klientel, das einen sehr hohen Unterstützungsbedarf hat.“ (Niederösterreich #16:44)

Neben dem Ausbau und der zeitlichen Streckung der NEBA-Leistungen, die eine individuelle Begleitung von Menschen mit Behinderungen ermöglichen, wurde in den Interviews auch angesprochen, dass fit2work noch besser ausgebaut gehöre. Diese Maßnahme sei sehr gut und wirksam in der Praxis, aber es gebe oft zu wenige Ressourcen dafür. Der gewünschte Ausbau von fit2work bezieht sich auf eine höhere Flexibilisierung der zur Verfügung stehenden Maßnahmen, nach zeitlicher sowie inhaltlicher Art. Dies solle Betroffenen und Betrieben bzw. Unternehmen zu Gute kommen und dadurch werde eine individuenzentrierte, auf das soziale Umfeld angepasste Begleitung möglich. Systeme für eine langfristige Begleitung können darüber hinaus auch Job Coaching oder ein Mentor:innen System für Betriebe am 1. Arbeitsmarkt sein (Oberösterreich).

Die Maßnahmen rund um Supported Employment und deren Erweiterung sollten nicht nur im Bereich von Arbeit gedacht werden, sondern die Ansätze müssten bereits im Ausbildungssystem implementiert werden. Besonders hervorgehoben wird dabei die Mischung aus Schule, Training, Freizeit und Coaching, mit der in den letzten Jahren viele positive Erfahrungen gesammelt werden konnten. Eine lange und mehrjährige Begleitung vermittele Stabilität, Rückhalt und führe langfristig zu Inklusion. Schließlich komme dem Moment der Beziehung zu signifikanten Personen in der Begleitung von jungen Menschen ein großer Stellenwert zu. In diesem Kontext sei es auch empfehlenswert, wenn Rückmeldungen vom Betrieb in einem gemeinsamen Gespräch mit den Klient:innen stattfänden (Niederösterreich, Wien, Salzburg).

4.2.4 Ergebnisse der qualitativen Erhebung auf Ebene von gesamtgesellschaftlichen Strukturen (Makroebene)

Im Folgenden wird dargestellt, welche Ergebnisse aus der qualitativen Befragung von Trägerorganisationen auf Landes- und Bundesebene sowie im Bereich gesamtgesellschaftlicher Strukturen auf der Makroebene hervorgingen. Die Codes, die bei der Auswertung vergeben wurden, dienen dabei als inhaltliche Leitpunkte und Kapitelüberschriften.

Ein wörtliches Zitat soll zum Einstieg verdeutlichen, dass die berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen am allgemeinen Arbeitsmarkt im 21. Jahrhundert keine Frage des ‘ob’ mehr sein sollte, sondern lediglich eine Frage des ‘was braucht es dafür’:

„Es geht nicht darum, dass Dinge wie ‘mehr Lohn statt Taschengeld’ [...] wieder unter einen neuen Slogan zum wiederholten Male gefordert werden, sondern es soll um das wie gehen, wie kann das funktionieren? Wir haben 2020, wo es Menschenrechte im Hintergrund gibt, wo es Erfahrungen aus Jahrzehnten gibt und wo wir letztlich auch von einer inklusiven Gesellschaft in verschiedensten Kontexten sprechen, da brauchen wir nicht mehr um das ob diskutieren, sondern nur noch um das wie, wie kann das umgesetzt werden.“ (Kärnten #01:00:39#)

4.2.4.1 Rechtliche Veränderungen

Die vorliegende Studie „Arbeits(un)fähig?“ zeigt, dass es vor allem die gesetzlichen Grundlagen sind, die Änderungen erfahren müssten. Dies würde den Weg zur beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen erleichtern. Dieses Ergebnis konnte durch die qualitative Befragung verifiziert werden: Besonders im Bereich des ASVG brauche es laut den Befragten Anpassungen und rechtliche Veränderungen. Dies sei rechtlich eindeutig, jedoch würden sich

in der Praxis sehr viele Schwierigkeiten ergeben, weil es viele verschiedene Formen von Behinderungen gibt. Darüber hinaus sei es erforderlich, dass die Gesetzgebung so gestaltet sein müsse, dass auch Mindererwerb als Leistung definiert wird. Damit sind Leistungsfähigkeit und Arbeit in einem gewissen Ausmaß gemeint und nicht die Messung an 50 % bis 100 % Leistungsfähigkeit (Bundesstelle, Tirol).

Neben dem ASVG wurde in den Interviews auch das Sozialversicherungsrecht thematisiert. Die damit verbundene Problematik werde im Ministerium nicht entschlossen genug bearbeitet bzw. durchdacht (Steiermark):

„Da haben wir einfach Bestimmungen, dieses Mitversichert sein, das ist ein so eine etablierte ewige Entscheidung und die drückt es auch markant aus, dass man eigentlich auch politisch und menschenbildmäßig noch nicht daran glaubt, dass die sogenannten Nicht-Arbeitsfähigen überhaupt arbeitsfähig sein könnten.“ (Steiermark #39:15#)

4.2.4.2 Unterstützungsmaßnahmen

Im Bereich von Unterstützungsmaßnahmen auf Makroebene wurde in den Interviews genannt, dass das Zusammenspiel unterschiedlicher Professionen (Jobcoaching, Soziale Arbeit, Psychologie etc.) unbedingt notwendig sei, dass es jedoch diese Angebote auch ausreichend in mobiler Form brauche. Gleichzeitig solle bewusst gemacht werden, dass zu Beginn des Prozesses der beruflichen Integration möglicherweise mehr Arbeitsassistenz benötigt wird als im weiteren Verlauf. Dafür brauche es jedenfalls mehr Ressourcen (Kärnten, Tirol).

Eine befragte Person gab an, dass sehr viel Geld investiert werde und grundsätzlich zur Verfügung stünde, jedoch nicht dort ankomme, wo es gebraucht würde. Unsummen würden ausgegeben, aber das Geld komme nicht als Hilfe an, sondern als Verfestigung einer Situation, die so eigentlich nicht gewünscht sei. Als Beispiel wird das Pflegegeld genannt, das von Eltern oftmals gebraucht werde, um den Lebensunterhalt zu bestreiten, jedoch nicht für die Pflege eingesetzt werden könne (Tirol).

Die Befragten sehen Unterstützungskreise und nicht befristete Leistungen als weitere Unterstützungsmaßnahmen, die österreichweit erforderlich seien. Ebenso wird eine Verabschiedung vom Quotensystem empfohlen (Wien, Steiermark):

„Eine Qualität der Unterstützung könnte dann entstehen, wenn man nicht mehr sagt, eine Assistentin oder ein Assistent muss in so und so viel Zeit, so und so viel Erfolge bringen. [...] Dieses Quotensystem führt automatisch auch zu einer Verdrängung, nämlich zu jener Verdrängung

von Menschen, die mehr Unterstützungsbedarf haben hin zu Menschen, die wenig Unterstützungsbedarf haben. Mit jenen, die wenig Unterstützungsbedarf haben, schaffe ich dann auch meine Quote. Die anderen, die mehr Unterstützungsbedarf haben, von denen reden wir jetzt ja, die bleiben dann auf der Strecke. Das heißt, wenn wir von Qualitäten sprechen, dann müssen wir uns einmal von solchen Dingen verabschieden.“ (Kärnten #43:39#)

4.2.4.3 Durchlässigkeit der Systeme

Mehrfach wurde von den Befragten die Systemstarre in den Interviews benannt: ist jemand einmal in einem System, dann werde es schwierig daraus wieder in ein anderes zu wechseln. Hier wurde eine Flexibilität und Durchlässigkeit der Systeme empfohlen: beispielweise aus einer Werkstätte in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu wechseln, geringfügige Beschäftigungen mit entsprechendem Versicherungsschutz und finanzieller Absicherung mitzudenken und sich zu überlegen, welche flexiblen Modelle es in den System braucht, um Menschen am allgemeinen Arbeitsmarkt behalten zu können (Niederösterreich, Vorarlberg).

4.2.4.4 Soziales Modell

Besonders in der Einstufung zu „arbeits(un)fähig“, aber auch in den behördlichen Strukturen bzw. gegebenen Verfahrensprozessen wird von den befragten Personen festgestellt, dass der Mensch sehr oft ‘auf der Strecke’ bleibe. Der Kontext der Einstufung sei darüber hinaus vorwiegend medizinisch, hauptsächliche Akteur:innen seien Ärzt:innen. Einstufungen erfolgten teilweise sogar rein auf Basis von Bescheiden, die teilweise auch schon älter seien. Gleichzeitig wird angemerkt, dass die medizinische Einschätzung nicht 1:1 auf den Arbeitsmarkt übertragbar sei (Salzburg, Kärnten, Selbstbetroffene/ Selbstvertreter:innen).

In diesem Sinne sei besonders in Hinblick auf das Thema von „Arbeits(un)fähigkeit“ ein soziales Modell von Behinderung erforderlich, indem ein partizipatives, multiprofessionelles Verfahren, das die gesamte Lebenssituation von Menschen einbezieht, Anwendung finden müsse. Im Zentrum müsse der Mensch stehen. Derzeit werde zu wenig auf Ressourcen geachtet und der Blick auf die Defizite gelenkt. Betroffene müssten gestärkt werden, sie müssten selbst Wahlmöglichkeiten haben, aktiv in den Prozess einbezogen und ausreichend über den Prozess/das Verfahren aufgeklärt werden (Oberösterreich, Salzburg, Bundesstelle, Steiermark, Kärnten):

„Es ist ein behördliches Verfahren, und jedes behördliche Verfahren, das grundsätzlich so organisiert ist, dass der Mensch nicht versteht, worum es geht, weil schon von vornherein die

Einladung zum Termin so geschrieben ist, dass der Mensch es nicht verstehen kann, oder wenn die Gutachter nicht wissen, wie man mit Menschen mit Beeinträchtigungen spricht, dann ist das Setting schon einmal falsch geschaffen. Und das ist alles Ausdruck des medizinischen Modells und von einem behördlichen Ansatz.“ (Steiermark #41:44#)

Dies wurde im Zuge der vorliegenden Studie auch von Selbstbetroffenen berichtet, dass sie zum Teil nicht mal wüssten oder aufgeklärt worden seien, um was es bei Terminen oder im Verfahren geht (Selbstbetroffene/ Selbstvertreter:innen).

4.2.4.5 Lohn und Grundeinkommen

Umsetzung von Inklusion und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im beruflichen Kontext erfordere laut den befragten Personen auch eine gerechte Entlohnung. ‘Lohn statt Taschengeld’ in Werkstätten sei dabei ein essentieller Ansatzpunkt. Darüber hinaus seien Grundsicherung und ein bedingungsloses Grundeinkommen auch eine gesellschaftliche Notwendigkeit, die den Druck auf Betroffene abbauen würde. Menschen mit Behinderungen sollen nicht in die Rolle von Bittsteller:innen oder Almosenempfänger:innen gedrängt werden, was derzeit der Fall sei, sondern ein vollwertiges Entlohnungssystem solle ihre Leistungen anerkennen. Dafür sei auch eine bessere Qualifizierung mit den entsprechenden Unterstützungsmaßnahmen erforderlich, damit Menschen mit Behinderungen nicht ein Leben lang ‘Kind bleiben’ (Wien, Tirol, Steiermark).

Sinnvolle Beschäftigung und dafür ein vernünftiger Lohn sei das Ziel. Daher solle die Entlohnung auch auf die Leistung angepasst sein und ein zusätzliches finanzielles Netz geschaffen werden, das eine Flexibilität zwischen Einkommen und Grundsicherung zulässt (Tirol, Vorarlberg).

4.2.4.6 Interdisziplinarität beim Feststellungsverfahren

Laut den Befragten passiere die Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ sehr unterschiedlich, wie bereits an anderen Stellen erwähnt wurde. Während der COVID-19 Pandemie/der Lock-downs hätten auch keine Untersuchungen stattgefunden, sondern Entscheidungen wurden auf Basis von Befunden getroffen. Sachverständige würden sich auch nicht immer an Leitfäden halten. Wie unter dem Abschnitt zum medizinischen Modell bereits erläutert wurde, stehe hier ein medizinischer Blick im Fokus. Dem gegenüber steht die Forderung nach Interdisziplinarität im Feststellungsverfahren, das nicht nur eine Vielzahl an Professionen (Sozial Arbeiter:innen, Disability Manager:innen, Psycholog:innen, Therapeut:innen etc.) einbezieht, sondern den Menschen in den Fokus stellt, ihm ermöglicht, sich selbst partizipativ in den Prozess einzubringen und das gesamte Lebensumfeld (Wohnen, Arbeit, Freizeit etc.) berücksichtigt.

Betroffene Personen müssten auf das Verfahren vorbereitet, mit adäquaten Informationen ausgestattet werden und die Möglichkeit haben, ein menschengerechtes Setting vorzufinden. Dies sei derzeit laut den Befragten nicht der Fall. Zumeist handele es sich beim Feststellungsverfahren um paternalistische und undurchsichtige Gefüge, denen sich die betroffenen Personen unterworfen bis ausgeliefert sehen. (Niederösterreich, Oberösterreich, Burgenland, Salzburg, Kärnten, Steiermark, Selbstbetroffene/ Selbstvertreter:innen)

4.2.4.7 Inklusion

Um Inklusion im beruflichen Kontext umzusetzen, sei es aus Sicht der befragten Personen erforderlich, dass noch mehr auf umfassende Barrierefreiheit geachtet werde. Dies umfasse den niederschweligen Zugang zu Gebärdendolmetscher:innen, Ressourcenbereitstellung zur Aufbereitung von Unterlagen in einfacher Sprache, Mittel zur Begleitung im digitalen Bereich, laufendes Coaching für alle Mitarbeiter:innen und Führungskräfte, multiprofessionelle Teams etc. Dazu sei auch eine Selbstverständlichkeit von Behinderung im Alltag erforderlich sowie der Blick auf die Diversität von Behinderungen (verschiedene Behinderungsarten, Behinderung und Migration, Behinderung und Gender etc.). Die Sicherstellung von umfassender Barrierefreiheit sei erforderlich, um Inklusion zu leben (Salzburg, Bundesstelle, Wien).

Gleichzeitig wurde in den Interviews geschildert, dass es auch wichtig sei, Grenzen von Inklusion zu benennen bzw. auch darüber zu sprechen und entsprechende Maßnahmen zu setzen. Als Beispiel wurde dafür im Interview genannt, dass eine Person, die auf einen Rollstuhl angewiesen ist, nicht zum Dachdecker gemacht werden könne. In diesem Fall sei die Grenze klar, jedoch brauche es weitere Maßnahmen bzw. Wege, um eine berufliche Integration zu ermöglichen (Tirol).

Im Zuge dessen wurde von den Gesprächspartner:innen thematisiert, dass die Uneinheitlichkeit von Begriffen auch eine zentrale Rolle spiele. Beispielsweise wurde hier genannt, dass es sehr oft unklar ist, was unter den Behinderungsbegriff falle oder dass bestimmte Begriffe, wie z. B. „arbeits(un)fähig“, Stigmatisierungen hervorbringen. Begriffe würden das Handeln leiten und daher sei es wichtig, sensibel mit Begrifflichkeiten umzugehen (Tirol, Salzburg, Bundesstelle, Wien).

Inklusion hänge sich nicht am Förderwesen auf, sondern in der Werthaltung und den Bildern von Behinderungen, die gesellschaftlich transportiert werden. Es gebe vielfältige Bilder von Behinderungen, nicht nur die typische aktive Person im Rollstuhl. Menschen mit Behinderungen sollten auch nicht zu Bittsteller:innen gemacht werden und einer Willkür untergraben

sein. Viele Alltagserkrankungen (psychische Erkrankungen, Krebs etc.) fielen genauso unter den Behinderungsbegriff und dies sei aber in der Gesellschaft noch nicht angekommen. Daher müsse bereits in der Schule für das soziale Miteinander und die Diversität in der Gesellschaft sensibilisiert werden. Selbst- und Fremdbilder kritisch zu reflektieren würde hier genauso Teil sein, wie Begriffe und Bezeichnungen positiv zu besetzen und eine gesellschaftspolitische Akzeptanz von 'Anders-Sein' zu schaffen. Wenn niemand ausgegrenzt werde, dann brauche auch niemand integriert werden und Inklusion wäre eine selbstverständliche Grundhaltung. Dies gehe einher mit einem achtsamen Menschenbild, einer gesellschaftlichen Grundhaltung und im Bereich der Arbeit auch mit einer Haltungsänderung in Bezug auf den Leistungsbegriff (Vorarlberg, Kärnten, Tirol, Wien, Salzburg): *„Die Diskriminierung von Menschen mit Behinderung beginnt bewusst da, wenn man sagt ‚diese Arbeit wäre eigentlich etwas für Menschen mit Behinderung‘. Da fängt eigentlich Diskriminierung meines Erachtens an.“* (Tirol #02:43#)

Als Gesellschaft müsse überlegt werden, wie groß der Bereich sein solle, in den Menschen mit Behinderung 'abgestellt werden' (Wien).

4.2.4.8 Recht auf Arbeit

Das Recht auf Arbeit steht allen Menschen zu, dies schließt selbstverständlich Menschen mit Behinderungen ein (vgl. UN-BRK). Die Frage ist, wie dies realisiert werden könne und was es dafür brauche. Einerseits werden in diesem Kontext Anreize genannt, die auch für Unternehmen vermehrt geschaffen werden sollten, um Menschen mit Behinderungen einzustellen. Andererseits seien es aber auch mobile Unterstützungsdienste am ersten Arbeitsmarkt, die allen Akteur:innen (Betroffenen, Kolleg:innen, Assistenzen etc.) zu Gute kämen und die berufliche Integration nachhaltig positiv beeinflussen würden (Kärnten).

Im Zuge dessen wird auch darauf hingewiesen, dass rein wirtschaftlich gesehen der sogenannte dritte Arbeitsmarkt nicht zielführend sei, weil davon nichts zurück ins System komme. Werkstätten und Tagesstrukturen seien sehr teuer, wenn aber ein 'Lohn statt Taschengeld' gezahlt würde, dann gäbe es Sozialversicherungsbeiträge, dann würde etwas zurück ins System fließen, und auf lange Sicht wird dies von der befragten Person viel günstiger als das jetzige System eingeschätzt. Als möglicher Lösungsansatz wird im Zuge dessen eine Lohntafel genannt, die es ermöglicht, auch nach unten weniger Lohn für weniger Leistung auszubezahlen; wichtig sei es aber, eine gleichzeitige finanzielle Absicherung zu gewährleisten (Tirol).

In der Diskussion um Recht auf Arbeit und die Inklusion am Arbeitsmarkt sei wichtig, dass sinnvolle und sinnstiftende Tätigkeiten für Menschen mit Behinderungen zugänglich sind. Die Schwierigkeit sei, die geeignete Arbeit zu finden und Zufriedenheit mit der eigenen Tätigkeit

zu erlangen. Dies betreffe, wie Interviewpartner:innen anmerken, nicht nur Menschen mit Behinderungen, sondern alle Menschen. Das Ziel von Arbeit sei auch Teilhabe an Gesellschaft. Dies schlägt sich auch darin nieder, dass der Arbeitsbegriff differenziert verstanden werden solle (Vorarlberg, Tirol): *„Es gibt keine niederschwellige Arbeit, weil jede Arbeit muss gemacht werden.“ (Tirol #44:44#)*

4.2.4.9 Flexibilität des Systems

Mehrfach wurde im Zuge der Studie, aber auch in den Gesprächen mit Expert:innen, gefordert, dass eine Einstufung in „arbeits(un)fähig“ – mit gleichzeitigem Hinweis auf die Problematik dieser Unterscheidung – nicht vor dem 27. Lebensjahr erfolgen solle. Besonders in der Zeit vom 15. bis zum 27. Lebensjahr passierten sehr viele Entwicklungsschritte und Veränderungen. Eine zu frühe Einstufung oder nicht ausreichend gesetzte Unterstützungsmaßnahmen in dieser Lebensphase würden gravierende Nachteile für den weiteren Lebensverlauf mit sich bringen und Menschen auch die weitere Lebensgrundlage nehmen. Dies hätte zur Folge, dass auch das Assessment längerfristig angelegt werden müsse, Gutachten öfters erstellt werden müssten und das ‘Denken in Schubladen’ aufgegeben werden müsse (Steiermark, Kärnten, Oberösterreich):

„Es läuft eigentlich sehr stark über die sogenannte Gesundheitsstraße. Es ist halt wie überall eine Schematisierung dabei, die sich natürlich auf die Betroffenen fallweise wirklich negativ auswirkt bzw. einmal wirklich eine Angst macht. Weil man schubladisiert ist, man ist arbeitsunfähig oder man ist arbeitsfähig, und das hat halt den Touch der Endgültigkeit. Und [das] hat halt auch gleich ziemlich gravierende Konsequenzen. Also, dass man festgestellt ist, diese Arbeitsunfähigkeit, dann sagt das AMS wir sind nicht zuständig, es ist das Land zuständig.“ (Oberösterreich #19:19#)

Die Möglichkeit, dass es Stadien zwischen arbeitsfähig und arbeitsunfähig gebe, wird hiermit (resp. dieser Feststellung) ausgeschlossen. Daher brauche es eine Flexibilität des Systems, Maßnahmen der Wiedereingliederung, Rehabilitation, Unterstützung etc., um am Arbeitsmarkt zu bleiben. Dies werde Menschen mit Behinderungen durch die Einstufung als arbeitsunfähig verwehrt. Durch eine Veränderung der Sozialpolitik würden Betroffene eine ganz andere Grundausstattung erhalten (Tirol).

Begriffe, Worte und Feststellungen sollten nichts Statisches ausdrücken, sondern die Breite an Möglichkeiten darlegen und erlauben, dass sich Situationen auch verändern können. Eine Feststellung, besonders vor dem 27. Lebensjahr, solle nicht endgültig und verbindlich sein,

sondern in einer mehrfachen Begutachtung sollten Veränderungen und Entwicklungsschritte evaluiert werden. Dazu sei auch eine Durchlässigkeit des Systems in beide Richtungen, das heißt ein Wechsel zwischen Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit, erforderlich, vor allem in Hinblick auf psychische Erkrankungen/Beeinträchtigungen, Sucht- oder Krebserkrankungen (Salzburg, Wien, Steiermark):

„Die Durchlässigkeit in beide Richtungen des Systems wäre sicher sehr hilfreich, ist aber glaube ich ganz schwer umzusetzen, weil gerade im geschützten Bereich werden halt eine gewisse Anzahl an Plätzen zur Verfügung gestellt, und wenn halt jemand gewechselt ist in den 1. Arbeitsmarkt, dann wird ein Platz frei und der wird dann besetzt, und wenn dann die Person vom 1. Arbeitsmarkt wieder zurück möchte, ist kein Platz mehr da.“ (Oberösterreich #33:00#)

Dieses Zitat zeigt die Schwierigkeiten, die in der Praxis bestehen, und wo es veränderte Strukturen braucht.

Das System sei derzeit zu starr, Kategorisierungen, die fortwährend und endgültig sind, würden geschaffen und die betroffenen Personen selbst hätten keine Wahlmöglichkeiten. Unsicherheiten und Ängste davor, dass Ansprüche bei Versuchen der beruflichen Integration wegfallen, würden zusätzliche Belastungen hervorrufen (Kärnten, Wien, Salzburg).

Als Lösungsansatz wird in diesem Kontext auch erwähnt, dass es hilfreich wäre, den 2. Arbeitsmarkt auszubauen und hier längere Projekte zu ermöglichen, die den Betroffenen zu Gute kommen. Beispielsweise wird erwähnt, dass das Modell der integrativen Betriebe ein sehr gutes Modell sei und Betroffenen viele Möglichkeiten biete. Ein größerer zweiter Arbeitsmarkt würde ein sozialversicherungspflichtiges Dienstverhältnis mit Entlohnung nach Kollektivvertrag mit sich bringen, was besonders für jene Menschen, die durch alle anderen Unterstützungssysteme fallen, vorteilhaft wäre (Burgenland, Oberösterreich, Salzburg, Niederösterreich, Tirol, Vorarlberg).

Momentaufnahmen sollten nicht die Folge haben, dass Wege versperrt oder Möglichkeiten verbaut werden. Maßnahmen wie Altersteilzeit oder eine Verlängerung der Maßnahmen und Unterstützungsmöglichkeiten für Betroffene von fit2work werden von den Expert:innen hier erwähnt. Das Angebot von fit2work ende laut den Befragten für die betroffenen Personen und Betriebe nach einem bestimmten Zeitraum, dieser müsse flexibilisiert und ausgebaut werden. Weiter sei die Möglichkeit zur Rückkehr auf den ersten Arbeitsmarkt eine Maßnahme, die von den befragten Personen befürwortet würde. Es brauche ebenfalls eine Absicherung für Betroffene, wenn sie Versuche zur beruflichen Integration unternehmen. Dies sei derzeit viel zu wenig der Fall, und das Risiko, den Lebensunterhalt oder einen Platz zu verlieren, sei zu hoch,

wodurch Betroffene Versuche der beruflichen Integration eher meiden würden (Burgenland, Oberösterreich, Salzburg, Niederösterreich).

Flexibilität sei auch im Förderwesen erforderlich, damit individuenzentriert gearbeitet werden könne, hier gebe es Spielraum nach oben, wie von einer:inem Befragten geschildert wird (Oberösterreich). In diesem Kontext wurde in einem anderen Interview auch berichtet, dass das Förderwesen oftmals intransparent sei und dass klare Regeln fehlten. Hier brauche es mehr Transparenz und eindeutige Regeln, die allen Akteur:innen deutlich kommuniziert werden müssten (Kärnten): *„Wenn ich das Unternehmen so führen würde, wie die die Fördermittel verteilen, dann würde es uns nicht geben, oder nicht in dieser Qualität.“ (Kärnten #28:57#)*

4.2.4.10 Eindeutige und Einheitliche Strukturen

In den Interviews wurde des Öfteren genannt, dass es sehr stark darauf ankäme, zu welchen Stellen bzw. Personen Betroffene im Prozess der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ kommen. Entscheidungskompetenzen würden meist beim AMS liegen, wo Entscheidungen diagnostischer getroffen würden, als beispielsweise im NEBA-Bereich, wo Koordination und Vernetzung stark im Vordergrund stünden. Oftmals sind mehrere Personen in diesem Prozess beteiligt, wodurch die Entscheidungskompetenz ebenfalls uneindeutig würde. Eindeutigen Strukturen stünden auch die unterschiedlichen Gesetzgebungen auf Landesebene im Weg, und dies würde die Situation für Betroffene nicht erleichtern sowie bundesweit Ungleichheiten schaffen (Kärnten, Wien, Steiermark).

Ebenfalls gehören laut Meinung der Befragten jene Verfahren bereinigt, die Weichenstellungen organisieren und wiederum weitere, teils unzählige Verfahren anschließen. Dies bedeute für die Betroffenen eine enorme Belastung, sehr viele damit verbundene Behördenwege mit all den damit einhergehenden Herausforderungen und Hürden (Steiermark).

Österreichweit gebe es verschiedene Zugänge zu Leistungen, und die Antwort auf die Frage, wer welche Leistungen bekommt, sei sehr intransparent. Die Einheitlichkeit auf Bundesebene und die Unterschiedlichkeit auf Landesebene bringe in der Praxis sehr viele Herausforderungen mit sich. Das Problem dabei sei, dass Arbeit Bundessache ist und die Behindertenarbeit Ländersache. Hier brauche es einheitliche Strukturen und eine Schnittstellenbereinigung. In der Praxis/im Alltag der beruflichen Integration vermischen sich diese Ebenen, beispielsweise wird von Befragten auch die Teilung in soziale und arbeitsrechtliche Rehabilitation als problematisch gesehen (Niederösterreich, Oberösterreich, Burgenland).

Die befragten Personen nannten in den Interviews mehrfach, dass eine bundesweite Angleichung der Prozesse der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ erforderlich wäre. Weiter kam aus den Interviews hervor, dass eine Koordinationsstelle und damit eine klare Zuständigkeit dabei helfen könne, Schnittstellen zu bereinigen und Entwicklungsprozesse seitens der Betroffenen sowie sich daraus ergebende Entscheidungen zu fokussieren. Besonders in Hinblick auf das Treffen von Entscheidungen sei festzuhalten, dass Kompetenztrennungen bzw. -doppelungen vermieden werden sollten, damit keine Nachteile für die betroffenen Personen entstünden (beispielsweise widersprechende Einschätzungen, Doppelbegutachtung etc.). Dies bezieht sich vor allem auf Kompetenztrennungen, die praktisch keinen Sinn ergeben und sich für Betroffene eher nachteilig auswirkten, insofern sie mit unterschiedlichen Einschätzungen und einem komplizierteren und wenig transparenten Verfahren konfrontiert würden (Wien, Kärnten).

Menschen mit Behinderungen müssten alle Mittel und Maßnahmen zur Verfügung stehen, um eine Einmündung in den Arbeitsmarkt vollziehen zu können. D. h. diese Koordinationsstelle könnte dafür Sorge tragen, dass Personen einen klaren Prozess durchlaufen, nicht aus Unterstützungsnetzwerken herausfallen, weil einerseits das AMS nicht zuständig sei und dadurch andererseits möglicherweise Lohnkostenzuschüsse oder spezifische AMS-Maßnahmen nicht zugänglich seien. Durch ein gelingendes Zusammenspiel von Behörden und Einrichtungen sowie Selbstbetroffenen könnte der Prozess laut den befragten Personen nachhaltig positiv beeinflusst werden (Wien, Kärnten).

Um einheitliche Strukturen zu schaffen, seien entsprechende gesetzliche Grundlagen, Maßnahmentransparenz, durchgehende Begleitung durch eine Stelle (vgl. Case Management), Einkommenschutz, Vereinheitlichung von unterschiedlichen Leistungskategorien von Arbeits- und Leistungsfähigkeit etc. erforderlich. Durch eine klare Struktur, mehr Ressourcen und ein menschengerechtes Verständnis von Arbeit könnten Betroffene adäquat begleitet, ihre Potentiale ausgelotet und zusätzlichen Herausforderungen, wie beispielsweise psychischen Problemen, nachhaltiger begegnet werden (Salzburg, Burgenland, Bundesstelle).

Durch das große Angebot an Unterstützungen, worauf in Österreich laut den Befragten geblickt werden kann, fehle oft der Überblick und auch die Zuständigkeiten wären nicht klar definiert. Dies wirke sich negativ auf die Umsetzung der beruflichen Integration aus. Einerseits müsse laut den interviewten Personen der Zugang zu Unterstützungsmöglichkeiten einfacher werden und andererseits brauche es eine zentrale Koordination über Case Manager:innen. Kontinuität bezüglich der Verantwortlichkeiten würden dabei eine große Entlastung für Betroffene bedeuten. Diese Kontinuität solle sich nicht nur durch den Lebensbereich Arbeit ziehen, sondern die Bereiche Familie, Wohnen etc. ebenfalls einschließen (Wien, Steiermark).

Weniger Schnittstellen, mehr Klarheit in den (Förder-)Strukturen, ein Fokus auf Bildung und Beschäftigung, die Verknüpfung mit anderen Lebensbereichen würden die berufliche Integration erleichtern, das Recht auf Arbeit verwirklichen und soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen fördern (Steiermark, Kärnten, Tirol, Vorarlberg, Burgenland).

Selbstbetroffene gaben ebenfalls zu bedenken, dass es nicht möglich sei, das System zu durchblicken und den Prozess als Ganzes eindeutig zu erfassen und zu verstehen (Selbstbetroffene/Selbstvertreter:innen).

4.3 Zusammenfassung aus der qualitativen Analyse

Das AP3 zeigte bereits in der ersten Stufe der Durchführung der Befragung von Expert:innen grundsätzliche Problemstellungen in den Ländern und übergreifende Fragestellungen auf, dies setzte sich in Stufe 2 der Erhebung fort. Als Problemstellungen zeigen sich bspw. Doppelgleisigkeiten und unklare Zuständigkeiten, parallele Feststellungen mit widersprechenden Aussagen hinsichtlich der „Arbeits(un)fähigkeit“ der betroffenen Personen, fehlende Partizipation seitens der Betroffenen, mangelnde Dialogfähigkeit der begutachtenden Fachkräfte, eklatante Undurchsichtigkeit der Verfahren.

Als übergeordnete Fragestellungen treten ähnlich gelagerte Vorschläge in Erscheinung wie in den weiteren Arbeitspaketen und Kapiteln dieser Studie. Die Einrichtung eines (bundesländer-)einheitlichen multidisziplinären Kompetenzzentrums wäre nach Aussage vieler Expert:innen wünschenswert. Zudem werden in den integrativen Betrieben oftmals eigene pädagogisch/sozialarbeiterisch/berufskundlich ausgerichtete Assessments durchgeführt, die aufgrund der Möglichkeit, die betreffenden Personen in ihrem Arbeitsumfeld zu begleiten und zu unterstützen, zu wesentlich positiveren Einschätzungen von deren Arbeitsfähigkeit und Möglichkeiten der beruflichen und persönlichen Weiterentwicklung gelangen und somit in Kontrast stehen zu den medizinisch ausgerichteten Feststellungen/ Begutachtungen. Manche betroffenen Personen sind mit divergierenden Einschätzungen konfrontiert und dann in die Letztentscheidung über ihren Werdegang nicht eingebunden, wie die Betriebe auch, was sowohl die Selbstbetroffenen als auch die Betriebe bemängeln. So werden betroffene Personen unversehens mit dem Ende einer Maßnahme konfrontiert, obwohl die mit der betreuenden Einrichtung gestellten Weichen in diese Richtung wiesen und die sozialen Kontakte drumherum dementsprechend aufgebaut waren. Denn die Betriebe verfügen über eine ausgearbeitete Expertise in der Förderung der Arbeitsfähigkeit und beruflichen Integration ihrer Zielgruppen und begleiten

diese zumeist schon über lange Zeit, sodass sie deren Stärken und Schwächen kennen und geeignete Unterstützungsmöglichkeiten bereits ausgelotet und teilweise eingerichtet sind.

Der Aspekt der Partizipation der Betroffenen an den über sie durchgeführten Feststellungen stellt für einige Betriebe eine interessante Anregung und Herausforderung dar, sodass auch die betrieblichen Assessments zwar multidisziplinär ausgerichtet und auf fachlich hohem Niveau angesiedelt sind, aber eine Beteiligung der Betroffenen nicht umsetzen. Dies zeigt, dass auch in den Integrativen Betrieben die Teilhabe der betroffenen Personen an der Entscheidung über die eigene „Arbeits(un)fähigkeit“ und damit ihren weiteren beruflichen Werdegang (noch) nicht ausreichend genug Berücksichtigung findet.

Wichtige Faktoren für die Durchführung der Interviews waren die Fragen, wie Inklusion – gesellschaftlich und in Bezug auf die Einmündung von Menschen mit Behinderungen auf den ersten Arbeitsmarkt – umgesetzt werden kann und welche Unterstützungssysteme dafür ausgebaut werden müssten, erforderlich sind bzw. in der Praxis auch schon vorhanden sind.

Der österreichische Behindertenrat fordert mit seinen Vorschlägen zu einem inklusiven Arbeitsmarkt (Österreichischer Behindertenrat 2, 2019) die „Beseitigung der Möglichkeit, Menschen mit Behinderungen am Übergang von der Schule in den Beruf ‘Arbeitsunfähigkeit’ zu attestieren“ (ebd., S. 2). Für ältere Personen sei ein „Rechtsanspruch auf die notwendigen Unterstützungsleistungen“ einzurichten, „die die Ausübung einer existenzsichernden Arbeit am allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglichen“ (ebd.). Weiterhin ist in dem genannten Papier von „einer Vereinheitlichung des Behinderungsbegriffs in allen einschlägigen Gesetzen im Sinne der UN-BRK (menschenrechtsbasierter Ansatz)“ (ebd.) die Rede. Und auch die „Einrichtung von ganzheitlichen, evidenzbasierten und multidisziplinären Begutachtungsprozessen“ wird gefordert (ebd.). Diesen Vorschlägen schließt sich das Arbeitspaket 3 mit seinen Empfehlungen zur Inklusion aufgrund der erzielten Ergebnisse und Erkenntnisse vollumfänglich an.

Die Begriffe Diagnostik und Begutachtung werden in den gängigen Praxen zur Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ zumeist recht eindimensional verwendet und als eine einmalige Feststellung – zumeist ohne dialogische Beteiligung der Person, um die es geht – definiert. Selbstbetroffene schildern, dass die Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ bezogen auf ihre eigene Person innerhalb von etwa 10 Minuten ohne Gespräch mit ihnen vonstattenging, sodass ihre Anwesenheit im Grunde überflüssig war. Aufgrund der eklatanten Auswirkungen einer solchen Feststellung auf den weiteren Lebensverlauf der Betroffenen, sollte den Fachkräften bewusst sein, dass es sich dabei um ein soziales Geschehen handelt und mit weitreichenden biopsychosozialen Folgen für die Betroffenen einhergeht. Diese „nicht oder kaum in diesen Prozess einzubinden bedeutet, dass fruchtbare Ressourcen für die Diagnose nicht genutzt werden, die ein umfassenderes Bild der Leistungen bzw. Leistungspotenziale sowie Bedürfnisse“

der Zielgruppen erkennen lassen (Gerhartz-Reiter, Reisenauer 2018, S. 114). Diagnosen von Fachkräften können das Leben einer Person „langfristig und in vielen Bereichen – vom aktuellen Wohlbefinden bis zum späteren beruflichen Erfolg – beeinflussen“ (ebd.).

Gerhartz-Reiter und Reisenauer (2018) vertreten bezogen auf Schüler:innen die fachliche Position einer „partizipativen Diagnostik“. Diese Position zur Feststellung von „Leistungs(un)fähigkeit“ ist daher für junge Menschen vor allem im Übergang Schule-Beruf und im Übergang zu einer höheren Bildung relevant, kann aber auf alle Altersgruppen/ Betroffenengruppen übertragen werden, da es um die Qualität des Dialogs mit einem anderen Menschen geht. Eine Diagnostik/ Feststellung, die ohne Einbindung des Betroffenen erfolgt, könne – so führen die genannten Autorinnen weiter aus – das Risiko einer großen Ohnmacht mit sich bringen: „Diagnostik wird hier als Urteil über die eigene Person wahrgenommen, auf das man selbst keinen Einfluss hat. Die häufig mit der Diagnose verbundenen Zuschreibungen von (Un-)Fähigkeiten bzw. (besonderen) Bedürfnissen prägen das Selbstkonzept“ nachhaltig (ebd.).

Die von uns interviewten Selbstbetroffenen schilderten, sich aufgrund der anti-dialogischen, anti-partizipativen Umgangsweise mit ihnen, d. h. für die begutachtende Person (Arzt:Ärztin) im Grund kein:e Gesprächspartner:in zu sein, als ein Spielball der Verhältnisse zu fühlen, obwohl es bei „Arbeits(un)fähigkeit“ um eine Angelegenheit gehe, die das eigene Leben im Innersten betreffe. Teilhabe an Arbeit hat für die Selbstdefinition eines Menschen in einer arbeitszentrierten und leistungsorientierten Gesellschaft eine große Bedeutung. Eine von uns befragte Person spricht von einer „Traumatisierung“, die sie im Zuge des Feststellungsverfahrens erlitten habe. Gründe und Kriterien für die Entscheidung seien ihr nicht genannt und die Diagnose bzw. das Ergebnis arbeitsunfähig sei ihr nicht erläutert worden. Das Verfahren sei wie in einer „Blackbox“ verblieben. Per Brief sei die Feststellung von dauerhafter Arbeitsunfähigkeit dann an die Person ergangen. Der Übergang in die PV sei darin dokumentiert worden. Das gesamte Geschehen sei unheilvoll über die Person hereingebrochen und als Expertenwissen über die jeweils festgestellte „Arbeits(un)fähigkeit“ sowie die Begründung dafür nur den medizinischen Fachkräften/ Gutachter:innen vorbehalten geblieben.

Dies zeigt die paternalistische Haltung dem Anderen als Patient:Patientin /Proband:in gegenüber an, die in der Medizin inzwischen problematisiert, weiterentwickelt und mit unterschiedlichen alternativen Ärzt:innen-Patient:innen-Verhältnissen bereichert wurde. Es wird traumatisch von den Befragten erlebt, davon ausgeschlossen zu sein, diesen wichtigen Aspekt (Arbeit), der für den weiteren Lebensverlauf maßgeblich ist, nicht mitgestalten zu können. Niemand habe gefragt, wie sich die Person selbst ihre berufliche Zukunft vorstelle. In diesem Um-

gang spiegelt sich auch die tradierte exkludierende Umgangsweise mit Menschen mit Behinderung wider. Sie erleben sich als Objekte der Verhältnisse, als Bittsteller:in, nicht aber als Subjekte ihrer eigenen Lebensgestaltung. Dies veranschaulicht, dass die binäre Opposition von normal und a-normal, behindert und nicht-behindert, sich in den Einstellungsmustern unserer Gesellschaften noch fortschreibt. Siehe hierzu auch das Kapitel 2.5, in dem erläutert wird, dass sich die Interaktion zwischen einem:einer Gutachter:in und einer zu begutachtenden Person oft noch schwieriger als die übliche Ärzt:innen-Patient:innen-Kommunikation gestaltet und daher eine noch behutsamere Vorgehensweise erfordert. In einem Begutachtungssetting ist es noch schwieriger, Vertrauen aufzubauen, und doch kann nur auf Basis dessen der Begutachtungsprozess aus Sicht aller Beteiligten gelingen. Die Sachverständigen haben die Argumente und Sichtweisen der Proband:innen empathisch aufzunehmen und zu prüfen, nur so kann sich auch in einer so kurzen Begegnung zwischen den Proband:innen und den ärztlichen Sachverständigen ein Vertrauensverhältnis entwickeln, welches schlussendlich der Akzeptanz der gutachtlichen Beurteilung dient, insbesondere dann, wenn diese nicht den Vorstellungen der Proband:innen entspricht. (Schröter 2014) Die Möglichkeiten zur Entwicklung sowie zur Entscheidung über ihr Leben liegen in den Menschen selbst, daher sollten sie in die Feststellungsverfahren partizipativ eingebunden und durch die erzielten Inhalte ermutigt und gestärkt werden.

Gerhartz-Reiter und Reisenauer (2018) analysieren die wichtige Rolle und Relevanz des Lehrer:innenhandelns für den weiteren Bildungsverlauf von Kindern und Jugendlichen, was sich auf das erforderliche kommunikative Handeln der Gutachter:innen übertragen lässt. Die Autorinnen stellen die Frage, „wie alle Schüler:innen – unabhängig von ihren individuellen Voraussetzungen – nicht nur eine deutlich aktivere Rolle in Bezug auf ihre Schul- und Bildungslaufbahnen einnehmen können, sondern ihnen darüber hinaus eine Emanzipation von Fremdurteilen und Zuschreibungen ermöglicht werden kann. Ziel ist es, Kinder aus einer oftmals vorhandenen Ohnmacht und einem Ausgeliefert-Sein in eine Teilhabemöglichkeit und Selbstbestimmung zu begleiten“ (ebd., S. 114). Übertragen auf die Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ könnte dies bedeuten, die Fremdurteile, die über eine Person getroffen werden, in eine Balance zu bringen mit deren Selbsteinschätzung und ihren Vorstellungen über das weitere Leben.

Eine deutliche Empfehlung aus dem AP3 geht in die Richtung einer menschenrechtlichen und dialogischen professionellen Haltung dem anderen Menschen gegenüber. Den beteiligten Fachkräften kommt eine fachliche Zuständigkeit für die Beurteilung der „Arbeits(un)fähigkeit“ eines anderen Menschen zu und damit auch eine ethische Verantwortung für sein weiteres Wohlergehen. Das Feststellungsverfahren von „Arbeits(un)fähigkeit“ sollte nicht als ein Ausgeliefertsein an medizinische und staatliche Instanzen/ Behörden erlebt werden. Vielmehr müs-

sen solche Verfahren in die Zukunft gesehen zu einem produktiven Element in der solidari- schen Unterstützung (Winker 2021, S. 149ff.) von allen Menschen in ihrer Teilhabe an der Ge- sellschaft und in ihrer Selbstbestimmung über ihr eigenes Leben, in dem Arbeit einen sehr wichtigen Stellenwert einnimmt, werden.

Insbesondere die Disziplin und Profession der Sozialen Arbeit versteht sich als Menschen- rechtsprofession im Sinne der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (Silvia Staub-Ber- nasconi) und wurde direkt durch die Menschenrechtsidee der Vereinten Nationen (UNO) be- einflusst (Jakob 2021, S. 157). Die Soziale Arbeit setzt sich reflexiv mit der Qualität des Arbeits- bündnisses zu ihren Zielgruppen auseinander und lässt einerseits eine Achtsamkeit, resultie- rend aus ihrem menschenrechtlichen professionellen Selbstverständnis, und andererseits den Empowermentansatz zur Geltung kommen, da ihre Zielgruppen Expert:innen in eigener Sache sind. Sie hinterfragt damit die „Fürsorgliche Belagerung“ (Heinrich Böll 1979) des Klientels, die in der Sozialen Arbeit bis in das späte 20. Jahrhundert noch bestimmend war. Fremdurteile anderer über Menschen dürfen kein absolutes Gewicht gewinnen und müssen für eine Revi- sion stets offenbleiben. Insofern könnte der Sozialen Arbeit innerhalb der „Kompetenzzentren Begutachtung“ eine bedeutende Rolle zukommen, indem sie diese reflexiv-dialogische profes- sionelle Haltung in das Assessment hineinspielt. „Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession hat den Auftrag, Machtverhältnisse zu beleuchten, zu beachten und strukturelle Missverhält- nisse, die sich auf einzelne Menschen und Menschengruppen negativ auswirken, sichtbar zu machen“ (Teubert, Sauer 2021, S. 126).

Arbeitsfähigkeit hat viel mit Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten zu tun. Dies verweist darauf, dass eine solche dialogisch-menschenrechtliche professionelle Haltung in den Ausbildungen der an Feststellungsverfahren beteiligten Fachkräfte vermittelt werden sollte und in den Insti- tutionen des Gesundheits- und Sozialwesens verstärkt zu kultivieren wäre, um zu einer UN- BRK-konformen Ausgestaltung der Feststellungsverfahren zu gelangen. Nur über eine solche ethische Sensibilität für den Anderen und ein echtes Interesse an ihrer:seiner Partizipation kommen wir einer inklusiven Gesellschaft näher. Ein partizipativ ausgestaltetes Verfahren würde im besten Fall über eine Ko-Produktion von Einschätzungen der Person und vom be- gleitenden professionellen Team zu einer Feststellung über deren aktuelle „Arbeits(un)fähig- keit“ und Unterstützungsbedarfe gelangen.

Die Orientierung am Empowermentansatz beinhaltet, den gesellschaftlichen Leistungsimper- rativ zu hinterfragen. „So ist auch die Verinnerlichung ableistischer Denkmuster, z. B. Lei- stungsfähigkeit als Maßstab zur Beurteilung eines Menschen zu verwenden, ein wirkmächtiges gesellschaftliches Phänomen. (...) Wenn Menschen an ihrer Leistungsfähigkeit gemessen und

somit auf die Funktionsfähigkeit ihrer Körper und Sinne reduziert werden, können hierauf diskriminierende und stigmatisierende (...) gesellschaftliche Ausgrenzungspraktiken und -strukturen folgen“ (Hirschberg, Valentin 2020, S. 89). Hirschberg und Valentin (2020) problematisieren die Klassifizierung von Behinderung durch die ICF, da sie auf einem Vergleich mit einer als Normalität konstruierten Funktionsfähigkeit basiere. Die ICF führe Behinderung zwar in einer breiten Palette von Funktionen aus, bleibe aber im binären Schema verhaftet, indem die Funktionsfähigkeit durchgehend die Grenze zur Normalität bilde und somit die Dichotomie aus Normalität und Abweichung fortbestehe. Die Normalitätskonstruktion über Funktionsfähigkeit hierarchisiere Menschen anhand ihrer Fähigkeiten/Behinderungen. „Diese Rangzuweisung, sozial-rechtlich als Grad der Behinderung (GdB) definiert, wird verwendet, um Leistungsansprüche zu erheben und entsprechende Leistungen zu vergeben“ (ebd., S. 90). Hirschberg und Valentin schlagen demgegenüber vor, das individuelle Recht eines jeden Menschen auf gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft zu betonen. Diese „Ausrichtung verstärkt Degener mit Bezug auf den Menschenrechtsgrundsatz, die ‘Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit’ (Art 3d UN-BRK)“ (Degener 2015 zit. n. Hirschberg, Valentin 2020, S. 91). Angesichts dieses Bezugs auf Behinderung als Ausprägung der menschlichen Vielfalt schlagen Hirschberg und Valentin vor, von einem Spektrum an Behinderungen und Funktionsfähigkeiten auszugehen und dieses der Dichotomie von normal und abweichend konstruktiv-kritisch gegenüberzustellen (Hirschberg, Valentin 2020, S. 91.). Es gehe darum, für angemessene Vorkehrungen als Instrument der gesellschaftlichen Teilhabe zu sorgen: über personelle und technische Assistenz, die allen Menschen bei entsprechendem Unterstützungsbedarf offenstehen sollten (ebd., S. 93).

4.3.1 Handlungsempfehlungen und Lösungsansätze der Interviewpartner:innen

Aus den Interviews direkt gingen folgende Handlungsempfehlungen bzw. Lösungsansätze hervor:

- Erstellung von Vorgehensleitfäden in der beruflichen Integration;
- Erstellung von gemeinsamen schriftlichen Dokumenten aller involvierten Behörden;
- Darstellung des Prozesses und des Zusammenspiels aller Rechtsgrundlagen von AMS, SMS und Ländern;
- Entlohnung von Menschen mit Behinderung nach einer Lohntafel; Entlohnung nach tatsächlich geleisteter Arbeit und nach KV (allenfalls Lohnkostenforderrung für Arbeitgeber und ergänzend Lohnkostenersatzleistungen, wenn nur Teilzeitbeschäftigung möglich ist), entsprechende Aufstockung über Förderungen etc.;

- Absicherung und Auffangnetz für Betroffene, wenn Versuche der beruflichen Integration scheitern (Flexibilität des Systems, Ausprobieren können und dadurch kein Risiko eingehen müssen);
- Hervorhebung der Einzelförderung und Bereitstellung von Ressourcen für individuelle Begleitung (kurzfristig ein höherer Aufwand, jedoch langfristig nachhaltige Erfolge).

Die folgenden Empfehlungen können ausgehend vom AP3 gebündelt werden, wiederum systematisch-analytisch getrennt auf Mikro-, Meso- und Makroebene, mit dem gleichzeitigen Verweis darauf, dass diese Empfehlungen ineinander übergreifen und sich gegenseitig bedingen.

4.3.1.1 Empfehlungen auf Mikroebene

Individuelle Ebene (Mikroebene):

- Berücksichtigung der Individualität von Behinderung und Betroffenen sowie Bewusstmachung der Vielfältigkeit von Behinderung;
- Unterstützung in der persönlichen Bewältigung von Behinderung bzw. einer Einstufung unter besonderer Berücksichtigung der Nachbetreuung, vor allem für Menschen mit psychischen Erkrankungen;
- Erhöhte Aufmerksamkeit auf psychische Erkrankungen und damit verbundene Herausforderungen für Betroffene; hier insbesondere auch Schärfung des Blicks auf nicht sichtbare Behinderungen;
- Bereitstellung von Ressourcen für Betroffene nach individuellen Bedarfen und Zeitspannen;
- Einstufung in „arbeits(un)fähig“ nicht vor dem 27. Lebensjahr;
- Differenzierte Betrachtung von Bedarfen unterschiedlicher Altersgruppen; Jugendliche, die noch nie am Arbeitsmarkt waren, brauchen andere Unterstützungsmaßnahmen als Personen, die während des Erwerbslebens eine Behinderung erwerben; Im Sinne der Gleichbehandlung sollen den Betroffenen die für sie relevanten und individuell angepassten Maßnahmen zuteilwerden;
- Erhöhung und Umsetzung der Partizipation von Selbstbetroffenen im Einstufungsverfahren und damit einhergehende begleitende Maßnahmen (Aufklärung, Unterstützung, Selbsteinschätzung, detaillierte Information etc.).

4.3.1.2 Empfehlungen auf Mesoebene

Organisationale und institutionelle Ebene (Mesoebene):

- Erhöhung der Qualität und Flexibilität von Maßnahmen mit größtmöglicher Ausrichtung auf individuelle Bedarfslagen;
- Vermehrte Konzentration auf Schule und Lehre und damit einhergehende Unterstützungsmaßnahmen für alle Akteur:innen in diesen Kontexten;
- Förderung der Zusammenarbeit von unterschiedlichen Organisationen und Institutionen, übergreifende Arbeit und Vermeidung von Kompetenz-Unklarheiten;
- Verbesserung der Kommunikation zwischen Bund und Ländern sowie zwischen einzelnen Institutionen; hilfreich hierbei kann eine Koordinationsstelle sein;
- Einbeziehung des Umfeldes von Betroffenen (Familie, Wohnen, Freizeit, Arbeitsstelle etc.), um bestmögliche Unterstützung/Begleitung gewährleisten zu können;
- Flexibilisierung der Einstufung; den Prozess so gestalten, dass ein Wechsel zwischen arbeitsfähig und arbeitsunfähig (und somit der Systeme) möglich wird und das Ergebnis des Feststellungsprozesses nicht bindend und endgültig ist;
- Einführung eines personenzentrierten Case Managements, das Betroffene kontinuierlich begleitet und Übergänge betreut;
- Ausbau der Unternehmensarbeit, Sensibilisierung und Informationsweitergabe an Unternehmen; WKO einbinden und darüber ein Bekenntnis zur beruflichen Integration schaffen;
- Ausbau von Maßnahmen des Supported Employment.

4.3.1.3 Empfehlungen auf Makroebene

Gesamtgesellschaftliche Ebene (Makroebene):

- Rechtliche Veränderungen im ASVG und im Sozialversicherungsrecht;
- Ausbau von Unterstützungsmaßnahmen und Förderung des Zusammenspiels von verschiedenen Professionen;
- Gewährleistung der Durchlässigkeit von Systemen (Wechsel von 'oben' nach 'unten' und umgekehrt), ohne dass Betroffene Nachteile erfahren, wenn Versuche der beruflichen Integration scheitern;
- Umsetzung eines sozialen Modells von Behinderung und entsprechende Sensibilisierung und Aufklärung von behördlichen Prozessen;
- Etablierung einer adäquaten Lohnstruktur (angepasst an berufsfeldbezogene Kollektivverträge) für Menschen mit Behinderungen und Einführung von Grundsicherung (bedingungsloses Grundeinkommen);

- Umsetzung von Interdisziplinarität beim Feststellungsverfahren mit gleichzeitiger Partizipation von Betroffenen;
- Sensibilisierung in Hinblick auf eine inklusive Haltung, die gesamtgesellschaftlich umgesetzt wird und somit auch von Politik, Behörden etc. gelebt bzw. vorgelebt wird;
- Verwirklichung des Rechts auf Arbeit für alle Menschen und Schaffung der dafür erforderlichen Strukturen;
- Ermöglichung von System-Flexibilitäten, die den individuellen Bedarfen von Individuum und Umwelt gerecht werden;
- Schaffung von eindeutigen, einheitlichen sowie transparenten bundesweiten Strukturen, die für alle Akteur:innen nachvollziehbar sind.

4.3.2 Handlungsleitende Empfehlungen

Zusammenfassend sind folgende handlungsleitende Empfehlungen zu nennen:

- Etablierung einer menschenrechtlichen und dialogischen professionellen Haltung (inklusive des Empowermentansatzes) dem anderen Menschen gegenüber als eine Grundqualifikation der beteiligten Professionen;
- Das individuelle Recht eines jeden Menschen auf gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft über Arbeit in den Mittelpunkt stellen und Assistenzsysteme einrichten, die dies ermöglichen;
- Einen binären Begriff von Behinderung/ Nichtbehinderung und damit Arbeitsfähigkeit/ Arbeitsunfähigkeit ablösen durch ein breites Spektrum an Behinderungen, aus denen Bedarfe an individueller Unterstützung resultieren.
- Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ als Ko-Produktion von Einschätzungen der Person und vom begleitenden professionellen Team aufbauend auf der fachlichen Position einer partizipativen Diagnostik; die Mitwirkung und Mitbestimmung der betroffenen Person spielen in der Ko-Produktion eine entscheidende Rolle.

4.3.3 Good-Practice-Beispiele

Folgende Übersicht gibt einen Einblick in die Good-Practice-Beispiele, die im Zuge der Interviews von den Expert:innen genannt wurden.

Tabelle 46: Übersicht zu Good-Practice-Beispielen, die im Zuge der qualitativen Erhebung genannt wurden

Good-Practice-Beispiele	Nähere Informationen
Team Styria und Team Styria Akademie, Steiermark: Feststellung von Behinderung nach einheitlichen Kriterien	Startseite - Team Styria Werkstätten GmbH
ProMente, Salzburg: durchgehende Begleitung	Home - ProMente Salzburg
TAB (Teilhabe an Beschäftigung), Steiermark: Stärkung und Unterstützung von Kund:innen in beruflicher Integration	Arbeit & Beschäftigung für Menschen mit Behinderung Jugend am Werk Steiermark (jaw.or.at)
Industrielle Qualifizierung, Steiermark	Ausbildungsprojekt wurde 1992 eingestellt
Projekt Mittendrin, Tirol: Begleitung im Übergang Schule – Arbeitswelt	Mittendrin – arbas
Fit2Work, Österreich: Beratung und Unterstützung bei körperlichen und seelischen Belastungen im Job	fit2work - Beratung und Unterstützung bei gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz
Spagat, Vorarlberg: Begleitung von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in die berufliche Integration	Spagat: ifs – Institut für Sozialdienste
ChancenForum, Kärnten: Beschäftigungsmodelle zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen am allgemeinen Arbeitsmarkt	AUTARK – ChancenForum (CF)
Hamburger Arbeitsassistentz, Hamburg, Deutschland: Berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen	Hamburger Arbeitsassistentz: Start (hamburger-arbeitsassistentz.de)
Koordinationsstelle, Wien: Begleitung von Individuen im Prozess der beruflichen Integration und Koordinationsstelle zwischen Behörden	Startseite - Koordinationsstelle
AusbildungsFit, Burgenland: Nachreifeungsangebot für Jugendliche mit und ohne Behinderung, Unterstützung auf dem Weg in den Arbeitsmarkt	AusbildungsFit KOST Burgenland (kost-burgenland.at)
Kardinal Schwarzenberg Klinikum, Salzburg: Angebot von mobiler Begleitung für Menschen mit psychischen Problemen nach einem Krankenhausaufenthalt	Kardinal Schwarzenberg Klinikum (ks-klinikum.at)

5 Europäische Good-Practice-Beispiele, Vorschläge zur Problemlösung und zur strategischen Weiterentwicklung

Menschen mit Behinderungen sind immer noch in hohem Maße vom Arbeitsmarkt und gesellschaftlicher Teilhabe ausgeschlossen und dadurch besonders von Armut gefährdet. Laut dem Draft-Bericht über die Umsetzung der Richtlinie 2000/78/EC ergab eine EU-weite Umfrage, dass 96 % der Menschen mit Behinderungen der Meinung sind, ihr Zugang zum offenen Arbeitsmarkt sei unzureichend bzw. verbesserungsbedürftig. Nur 10 % fühlten sich von den bestehenden Rechtsvorschriften ausreichend vor Diskriminierung am freien Arbeitsmarkt geschützt. Vor allem junge Menschen, Frauen, Ältere und Personen mit hohem Unterstützungsbedarf laufen Gefahr, am Arbeitsmarkt diskriminiert und von diesem ausgeschlossen zu werden. Es gibt zudem verschiedene Gruppen von Menschen mit Behinderungen, deren Beschäftigungsniveau besonders niedrig ist und die daher noch stärker von sozialer Exklusion und Armut bedroht sind. Dazu gehören z. B. Menschen mit psychischen Behinderungen, blinde und sehbehinderte Menschen sowie Menschen mit Autismus (Committee on Employment and Social Affairs 2020, S. 8f.).

Viele Menschen mit Behinderungen werden u. a. durch Feststellungsverfahren, die so konzipiert sind, dass sie diesen frühzeitig eine dauerhafte und gänzliche Arbeitsunfähigkeit attestieren, in eine lebenslange Abhängigkeit von Förderungen der öffentlichen Hand gedrängt (Österreichischer Behindertenrat et al., 2019, S. 8). Das Arbeitspaket 4 (AP4) der vorliegenden Studie widmet sich daher in diesem Kapitel 5 der Recherche von internationalen Good-Practice-Beispielen für die Feststellung von Behinderung bzw. den Auswirkungen der Behinderung in Form von Arbeits- bzw. Erwerbs(un)fähigkeit in ausgewählten europäischen Ländern. Dabei wird ein besonderer Fokus auf Aspekte der Teilhabe und Inklusion am Arbeitsmarkt gelegt.

5.1 Methodik und Studienfokus im Kapitel 5

Methodisch wurde im Rahmen der Studie des AP4 im Kapitel 5 mit Desktop-Recherche und ergänzenden Interviews gearbeitet. In einem ersten Schritt wurden der aktuelle Diskussionsstand zu diesem Thema sowie zentral eingesetzte Instrumente in Österreich und auf EU-Ebene erhoben. Anschließend erfolgte eine Basisrecherche über sieben europäische Länder, die unterschiedliche Zugänge zur Feststellung von Arbeitsfähigkeit aufweisen und/oder innovative Ansätze in diesem Bereich oder mit Blick auf die Arbeitsmarktinklusio von Menschen mit Behinderung verfolgen. Die für die Analyse vorgesehenen Länder umfassten **Dänemark** und die **Niederlande**, die in der internationalen Literatur häufiger als Erfolgsbeispiele genannt wurden (European Department for Employment, Social Affairs and Inclusion 2016, S. 9), **Estland**, das unlängst Reformen in Bereich der Feststellung der Arbeitsfähigkeit etabliert hat (ebd., S. 15), **Deutschland**, das aufgrund seiner „Nähe“ zum österreichischen System und mit Blick auf neuere Entwicklungen wie das Behindertenteilhabegesetz von Interesse ist, **Großbritannien** und **Norwegen**, die ebenfalls Reformen durchführten, die in einzelnen Aspekten positiv bewertet wurden (Veznikova, Tippner 2017, S. 60; European Department for Employment, Social Affairs and Inclusion 2016, S. 16), und schließlich **Frankreich**, das aufgrund der Konzeption von Angeboten für ‘geschützte Arbeit’, die den Übergang in den freien Arbeitsmarkt vorbereiten sollen, einer genaueren Analyse unterzogen werden sollte (Veznikova, Tippner 2017, S. 16f.; Directorate-General for Internal Policies 2015, S. 29).

Aufbauend auf die Ergebnisse der Basisrecherche erfolgte eine vertiefte Analyse von Ländern, die sich durch eine hohe Reformintensität auszeichneten und sich im Rahmen der Basisrecherche als vielversprechend in Bezug auf mögliche Good-Practice-Ansätze bzw. UN-behindertenrechtskonforme Feststellungsverfahren erwiesen haben. Zur Zeit des Zwischenberichts wurden Dänemark, Deutschland und die Niederlande genauer analysiert. Im Rahmen von zwei Expert:inneninterviews wurden Ähnlichkeiten und Unterschiede des österreichischen zum deutschen bzw. niederländischen Ansatz noch spezifischer herausgearbeitet. Die verschiedenen Verfahren zur Feststellung von Behinderung oder Arbeits-/Erwerbs(un)fähigkeit wurden basierend auf zehn Fragen, die sich aus den Kriterien des Katalogs *Gute Praxis der sozialbezogenen Gesundheitsförderung* ableiten ließen, bezüglich ihrer Good-Practice-Qualität untersucht und bewertet. Vier dieser Kriterien weisen Überschneidungen mit den vier von Waddington et al. (2018) festgestellten Typen von behindertenrechtskonvention-konformen Feststellungsverfahren auf, weshalb sie als besonders relevante Kriterien zur Einschätzung der Good-Practice-Qualität betrachtet werden. Den vier

Kriterien wurden folgende Fragen zur Charakterisierung des Feststellungsverfahrens zugeordnet:

Kriterium Konzeption: Erfolgt die Feststellung nach ausschließlich medizinischen Kriterien oder wird auch das soziale Umfeld und die individuelle Situation berücksichtigt? Ist eine teilweise Arbeitsfähigkeit vorgesehen?

Kriterium der Niederschwelligkeit: Inwieweit werden Zugangshürden berücksichtigt bzw. wird versucht, die Komplexität und Vielfalt der Feststellungsverfahren für die Zielgruppe zu vereinfachen? (Z. B. ist das Verfahren prozessual, ein- oder mehrstufig angelegt? Gibt es einen One-Stop-Shop oder durchgängige persönliche Betreuung?)

Kriterium Partizipation: Wird die Zielgruppe im Rahmen der Feststellung informiert, angehört, miteinbezogen, kann sie mitbestimmen oder hat sie Entscheidungskompetenz? Werden Menschen mit Behinderungen und Behindertenorganisationen in das Design und die Praxis der Feststellung miteinbezogen?

Kriterium Qualitätsmanagement: Wie transparent sind Ablauf und Feststellungskriterien bzw. handelt es sich um ein verstetigtes Verfahren, für das eine laufende Verbesserung der Qualität, Transparenz und Verlässlichkeit angestrebt wird?

In der vorliegenden Studie wurden somit nicht die Feststellungsverfahren an sich als Good-Practice-Beispiele eingestuft, sondern es wurden verschiedene Aspekte des Feststellungsverfahrens mit Blick auf eine Reihe von Good-Practice-Merkmalen beurteilt. Die vier oben genannten Kriterien und die ihnen zugeordneten Fragen wurden dabei durch ihre Relevanz hinsichtlich der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention als besonders zentral erachtet.

Abschließend wurden in enger Abstimmung mit der Forschungsgruppe der FH Kärnten und dem gesamten AU-Projektteam Schlussfolgerungen und Empfehlungen für Österreich entwickelt.

Die Identifikation und Analyse von internationalen Good-Practice-Beispielen für eine an Gleichbehandlung und Inklusion orientierte Feststellung von Behinderung bzw. „Arbeits(un)fähigkeit“ gestaltet sich aus mehreren Gründen als relativ schwierig: Da Behinderung in viele Bereiche des Lebens und der Politik hineinspielt, können auch Feststellungsverfahren für Behinderung in unterschiedlichen politischen Ressorts angesiedelt und durch

diesen Umstand geprägt sein. Die Feststellung einer Behinderung bzw. des Ausmaßes und der funktionalen Folgen einer Behinderung sind zudem häufig an bestimmte Rechts- und Leistungsansprüche geknüpft. Das können rechtliche Ansprüche (z. B. Quotenregelungen für Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderungen), Sozialleistungen (z. B. Pflegeleistungen, Rehabilitations- oder Pensionsansprüche) oder Leistungen im Bereich der Arbeitsmarktpolitik sein (z. B. Serviceleistungen der Vermittlung oder spezifische Förderangebote für Personen mit Behinderung), aber auch im Bereich der Bildung (z. B. Anspruch auf spezifische Bildungsangebote). Für alle diese politischen Handlungsfelder gibt es rechtliche Grundlagen, die zum Teil äußerst komplex und ineinander verzahnt sind und einerseits die Spezifika des jeweiligen Ressorts, andererseits die nationalen Besonderheiten widerspiegeln.

Eine weitere Herausforderung stellen die unterschiedlichen Definitionen von Behinderung⁷¹ dar, die sich in unterschiedlichen Ausprägungen der Feststellungsverfahren niederschlagen. Und auch die verwendete Begrifflichkeit in Bezug auf Arbeits- bzw. Erwerbs(un)fähigkeit erwiesen sich im fremdsprachlichen Kontext vor allem hinsichtlich des Herausarbeitens feiner Bedeutungsunterschiede als Herausforderung.

Im internationalen Kontext werden häufig **drei Modelle der Definition von Behinderung** unterschieden:

- **Das medizinische Modell** versteht Behinderung als individuelles Problem, das durch Krankheit, Verletzung oder einen anderen Gesundheitszustand verursacht wird und medizinische Versorgung, Behandlung und Rehabilitation erfordert. Beispiel: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH).
- **Das soziale Modell** versteht Behinderung als durch das soziale Umfeld bedingt. Menschen mit Behinderungen werden basierend auf verhaltens- oder umweltbedingten sowie institutionellen Hindernissen von der uneingeschränkten Teilhabe an der Gesellschaft ausgeschlossen. Beeinträchtigungen sind funktionelle Einschränkungen aufgrund von körperlichen, geistigen oder sensorischen Beeinträchtigungen

⁷¹ Dieser Studie „Arbeits(un)fähig?“ ist ein Glossar und ein Abkürzungsverzeichnis beigegeben.

gen; Behinderung ist die fehlende oder eingeschränkte Möglichkeit, aufgrund physischer und sozialer Barrieren am normalen Leben der Gemeinschaft auf gleicher Ebene mit anderen teilzunehmen. Beispiel: Minoritätsmodell (minority modell).

- **Das Interaktionsmodell:** Behinderung wird weder rein medizinisch noch rein sozial betrachtet, sondern Probleme, mit denen sich Menschen mit Behinderungen konfrontiert sehen, werden als Ergebnis der Wechselwirkung des individuellen Gesundheitszustands mit der Umwelt betrachtet; Beispiel: International Classification of Functioning Disability and Health (ICF).
(De Norre, Cabus 2020, S. 9 und 11; Mitra 2018, S. 21)

Die Definitionen von Behinderung entsprechen in manchen europäischen Ländern ganz oder teilweise einem sozialen Ansatz, in anderen mehr oder weniger stark dem medizinischen Modell. Sie unterscheiden sich innerhalb Europas zum Teil gravierend (European Parliament 2017, S. 5f.). Im AP4 wurden daher auch die jeweils zentralen nationalen Definitionen im Zusammenhang mit Behinderung und Arbeits-/Erwerbs(un)fähigkeit überblicksmäßig zusammengefasst (siehe auch das Glossar). Der im Rahmen der UN-BRK vorgeschlagenen Definition von Behinderung kommt daher als gemeinsame Referenz und Basis für eine einheitliche Definition auf EU- und nationaler Ebene eine zentrale Bedeutung zu. Unterschiede gibt es auch im Hinblick auf die rechtlichen Rahmenwerke der Definition von Behinderung. Während einige Staaten, wie etwa Österreich oder Deutschland, ein eigenes rechtliches Rahmenwerk geschaffen haben, das als Referenz für politische Maßnahmen im Bereich Behinderung dient (z. B. enthält das deutsche Sozialgesetzbuch IX eine Referenzdefinition für Behinderung; siehe Glossar), gibt es in anderen Ländern wie etwa Dänemark oder Großbritannien kein vergleichbares rechtliches Rahmenwerk. In skandinavischen Ländern wird der Begriff der Behinderung oft nicht definiert, um die Grundsätze der Chancengleichheit nicht zu verletzen (European Parliament 2017, S. 6f.).

Die vorliegende Studie konzentriert sich auf Feststellungsverfahren von Behinderung, die einen klaren Bezug zur Beteiligung von Personen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt haben und im Zusammenhang mit der Feststellung von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit stehen. Dabei wurde vor allem Feststellungsverfahren mit folgenden Zielsetzungen analysiert:

- *Feststellung eines Behindertenstatus*, aus dem sich verschiedene Berechtigungen ableiten: Diese findet sich z. B. in Österreich, Deutschland und den Niederlanden. In den Niederlanden erfolgt aufgrund der Feststellung ein Eintrag in das Register er-

werbsbeeinträchtiger Personen, und es wird ein Anspruch auf neu geschaffene Arbeitsplätze gemäß der „Arbeitsvereinbarung“ zwischen der Regierung und der Arbeitgebervertretung begründet. In Deutschland wird der festgestellte Grad der Behinderung im Schwerbehindertenausweis festgehalten, und es besteht ebenfalls Anspruch auf spezielle Arbeitsplätze. Es gibt auch Länder, die kein eigenes Feststellungsverfahren für den Behindertenstatus haben. Das ist z. B. in Dänemark der Fall.

- *Feststellung des Anspruchs auf Invaliditätspension*: Diese spiegeln in hohem Maße die unterschiedlichen Sozialsysteme und die arbeitsmarktpolitischen Strategien in Bezug auf die Inklusion von Menschen mit eingeschränkter Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit wider, sodass es hier sehr unterschiedliche Ansätze gibt. Die Feststellung des Ausmaßes der Arbeits-/Erwerbs(un)fähigkeit sowie die Verbesserungsmöglichkeiten durch rehabilitative Maßnahmen spielen bei diesen Verfahren neben der Reglementierung des Zugangs zu Pensionszahlungen eine zentrale Rolle.
- *Feststellung auf bestimmte Sozialleistungsansprüche von spezifischen Zielgruppen* (z. B. für Jugendliche in den Niederlanden, für Bezieher:innen von Grundsicherungsleistungen in Deutschland): diese spiegeln nationale sozialpolitische Schwerpunktsetzungen, gesetzliche Ausdifferenzierungen usw. wider.

Es gibt auch noch eine Reihe von anderen Verfahren, die hinsichtlich verbesserter Perspektiven der Arbeitsmarktinklusioin relevant sind, wie etwa Feststellungen zur Gewährung von Hilfsmitteln, wie z. B. notwendige Arbeitsplatzanpassungen oder Ansprüche auf Transport oder Begleitung zur und von der Arbeit. Die Berücksichtigung dieser Feststellungsverfahren hätte jedoch den Rahmen der vorliegenden Studie deutlich gesprengt.

5.2 UN-Behindertenrechtskonvention und Europäischer Kontext

Die *Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen* (UN-BRK) stellt ein internationales Übereinkommen dar, das Mindeststandards für die Rechte von Menschen mit Behinderungen festlegt und im Artikel 27 (Arbeit und Beschäftigung) explizit die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben thematisiert (BMSGPK 2020c, S. 22f.). Die Europäische Union trägt die Verantwortung für die Einhaltung der UN-BRK gemeinsam mit ihren Mitgliedstaaten und hat u. a. die *Europäische Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen 2010-2020* (European Disability Strategy 2010-2020) verabschiedet, die wesentliche Punkte der Konvention beinhaltet und ergänzend zu den nationalen Bemühungen einen

europaweiten Rahmen für deren Umsetzung bietet (Europäische Kommission 2010). Die Mitgliedstaaten haben *Nationale Strategien für Menschen mit Behinderungen* bzw. *Nationale Aktionspläne* (National Disability Strategies; National Action Plans) entwickelt, die auf nationaler Ebene festlegen, welche Umsetzungsziele in welchem Zeitraum angestrebt und priorisiert werden. Die Umsetzung der UN-BRK-Ziele ist in den europäischen Ländern unterschiedlich weit vorangeschritten. Bezogen auf die Feststellungsverfahren für Behinderung und Arbeits- bzw. Erwerbs(un)fähigkeit stellt insbesondere der von der UN-BRK herbeigeführte Paradigmenwechsel im Verständnis von Behinderung und Diskriminierung für einige Länder noch eine Herausforderung dar. Das lange Zeit vorherrschende defizitorientierte Modell von Behinderung, das sich primär auf medizinische, individuelle und funktionale Beeinträchtigungen sowie Maßnahmen zu deren Behebung konzentrierte, wurde in der UN-BRK durch ein ressourcenorientiertes (soziales) Modell ersetzt, das Behinderung stärker in der Interaktion von Menschen mit Beeinträchtigungen und den sie behindernden sozialen, mentalen und umweltbedingten Barrieren verortet. Die UN-BRK verbindet dieses Modell zudem mit einem menschenrechtlichen Verständnis von Behinderung, das die menschliche Vielfalt in den Vordergrund rückt (Waddington, Broderick 2018, S. 23ff.; CFHE 2018, S. 18f.).

Viele europäische Länder haben nach der Ratifizierung der UN-BRK ihre Definition von Behinderung und entsprechende Feststellungsverfahren überarbeitet, einige haben versucht, Feststellungsverfahren einzuführen, die der UN-BRK-Definition von Behinderung entsprechen (Inclusion Europe 2020, S. 8).

Grundlegend kann zwischen zwei organisatorischen Modellen von Feststellungsverfahren unterschieden werden:

- **One-Stop-Shop:** Eine Feststellung bietet Zugang zu allen möglichen Leistungen; sie kann bei ein- und derselben Institution oder mehreren Institutionen, die zusammenarbeiten, stattfinden;
- **Multiple-Stop-Shop:** Für jede Leistung ist eine eigene Feststellung erforderlich, so dass bei der Beantragung verschiedener Leistungen mehrere Feststellungen absolviert werden müssen (ebd.).

In vielen europäischen Ländern finden sich Mischformen, bei denen eine Feststellung für mehrere Leistungen zur Anwendung kommt, aber für einige andere Leistungsansprüche zusätzliche Feststellungen erforderlich sind. Auch abgestufte Verfahren, bei denen zunächst

die Kriterien eines Verfahrens erfüllt sein müssen, sind vorzufinden (Waddington et al. 2018, S. 14).

5.3 Verschiedene Arten von Feststellungsverfahren

Verfahren zur Feststellung von Behinderungen können unterschiedliche Zwecke und Funktionen erfüllen und weisen eine breite Palette von Anwendungsszenarien auf, die von der reinen Feststellung, ob eine Behinderung vorhanden ist oder nicht, über die Einschätzung bestimmter Aspekte und Auswirkungen der Behinderung bis hin zur Abklärung, ob durch die gegebene Behinderung eine bestimmte Sozial- oder Unterstützungsleistung zusteht, reichen.

In Anlehnung an die Definitionen von Behinderung wird grundlegend zwischen medizinerorientierten und kontextorientierten Verfahren unterschieden. Feststellungen der Funktionsfähigkeit gehören zu den kontextorientierten Verfahren und bewerten, inwieweit jemand angesichts bestehender funktionaler Einschränkungen in der Lage ist, bestimmte körperliche oder mentale Aktivitäten durchzuführen. Im Kontext der Feststellung von Behinderung finden funktionsbezogene Feststellungen vor allem in zwei Ausprägungen statt:

- Feststellung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit einer Person (häufig mit der Beurteilung eines Anspruchs auf Invaliditätspension oder andere Sozialleistungen verbunden);
- Feststellung der Fähigkeit, sich um sich selbst zu kümmern (häufig mit der Beurteilung eines Anspruchs auf Pflegeleistung oder -unterstützung verbunden). (Waddington et al. 2018, S. 14)

Beide Methoden können auch miteinander kombiniert werden oder mit Entscheidungen verbunden sein, die andere Lebensbereiche betreffen, z. B. Unterstützungserfordernisse im Bereich Bildung, Beschäftigung oder Mobilität (ebd.).

Bezüglich der Feststellung der Arbeitsfähigkeit werden drei Methoden unterschieden:

Berücksichtigung des Gesundheitszustands und der damit verbundenen Beeinträchtigung: Es wird nur der Schweregrad des zugrundeliegenden Gesundheitszustands und der damit verbundenen Beeinträchtigungen gemessen. Für die Klassifizierung werden Barema-

Tabellen verwendet, die für eine bestimmte Beeinträchtigung (z. B. den Verlust eines Körperteils) ein bestimmtes Maß an Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festsetzen (Bickenbach et al. 2015, S. xi f.; Baumberg Geiger et al. 2017, S. 1).

Berücksichtigung funktionaler Einschränkungen und grundlegender Aktivitäten: Die Arbeitsfähigkeit einer Person wird abgeleitet von ihrer Fähigkeit, grundlegende Aktivitäten durchführen zu können, z. B. stehen, gehen, tragen, sehen. Für die Klassifizierung der funktionalen Einschränkungen dienen häufig Tools zur Evaluation funktionaler Einschränkungen (FCE-Tools)⁷². Sie fokussieren meist auf den Gesundheitszustand (Bickenbach et al. 2015, S. xii).

Direkte Feststellung der Arbeitsfähigkeit und Berücksichtigung der Interaktion von personenbezogenen Merkmalen und Umweltfaktoren: Im Gegensatz zu den anderen beiden Feststellungen der Arbeitsfähigkeit, die Behinderung sozusagen nur indirekt an den Beeinträchtigungen oder funktionalen Einschränkungen festmachen, versucht diese Feststellungsmethode, Arbeitsfähigkeit direkt zu bewerten, indem alle Faktoren von Behinderung (medizinische, funktionelle, umweltbezogene und persönliche) berücksichtigt werden. Für die Klassifizierung der Interaktion personen- und umweltbezogener Faktoren wird die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) verwendet, die auf einem biopsychosozialen Modell basiert und Behinderung als interaktiv formalisiert. Dieser Ansatz entspricht auch dem Menschenrechtsgedanken der UN-BRK (Bickenbach et al. 2015, S. xii f. und 52).

Direkte Feststellungen von Arbeitsfähigkeit können strukturbasiert die funktionalen Anforderungen von Jobs in der Wirtschaft messen und diese mit den funktionalen Fähigkeiten des:der Antragstellenden vergleichen, wie im Fall der Niederlande. Sie können aber auch **nachweisbasiert** die tatsächlichen Erfahrungen des:der Antragstellenden auf dem Arbeitsmarkt berücksichtigen und Arbeitsunfähigkeit erst als Folge nicht mehr möglicher Rehabilitationsmaßnahmen auffassen, wie im Fall von Dänemark. Oder sie können **expertenbasiert** auf der Grundlage des Urteils von Fachleuten „Arbeits(un)fähigkeit“ definieren wie im Fall von Deutschland (Baumberg Geiger et al. 2017, S. 1).

⁷² Diagnostische Instrumente zur Erfassung und Beschreibung arbeits- und berufsbezogener Problemlagen (2021-04-03).

Von einigen Autor:innen wird eine zunehmende Abkehr von immer noch sehr häufig angewendeten medizinisch orientierten Feststellungsverfahren und ein Trend zu funktionsorientierten Feststellungen festgestellt (ebd.).

5.4 Arbeitsmarktintegration und Aktive Arbeitsmarktpolitik

Anhand von zwei Faktoren aus dem Indikatorensystem für Behindertenpolitik der OECD hat das Europäische Department für Beschäftigung, Soziales und Inklusion die Effekte von inklusiven Arbeitsmarktmaßnahmen in ausgewählten europäischen Ländern zwischen 1990 und 2014 hinsichtlich der politischen Integrations- und der bereitgestellten Kompensationsmaßnahmen analysiert (European Department for Employment, Social Affairs and Inclusion 2016, S. 8; OECD 2010, S. 85). Dabei wurde vor allem für die Niederlande und Dänemark eine besonders beschäftigungsfreundliche Politik für Menschen mit Behinderungen festgestellt. Für Österreich konstatiert die Studie ebenfalls einen deutlichen Fortschritt, jedoch manifestierte sich dieser stärker bei den Kompensationsmaßnahmen als in der Integrationspolitik. Umgekehrt konzentrierte sich das Vereinigte Königreich von 1990 bis 2008 stärker auf Integrationspolitik als auf Kompensationsmaßnahmen, und 2008 kam es zu einem Trendbruch, der durch weniger Kompensationsmaßnahmen gekennzeichnet war und wahrscheinlich auf Sparmaßnahmen im Zuge der globalen Finanzkrise zurückzuführen ist (European Department for Employment, Social Affairs and Inclusion 2016, S. 9).

Maßnahmen, die in nahezu allen untersuchten Ländern unabhängig von ihrem institutionellen Kontext zu finden waren, waren eine stärkere Kontrolle von Krankenständen, die zeitliche Reduktion von Beihilfezahlungen, eine Tendenz, Arbeitgeber:innen stärker in die Pflicht zu nehmen, früher ansetzende berufliche Rehabilitation und die Individualisierung von Rehabilitationsmaßnahmen (ebd., S. 10).

Politische Maßnahmen zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen können mit Blick auf beschäftigende Unternehmen Antidiskriminierungsgesetze, Sensibilisierungskampagnen, Beschäftigungsquoten, Lohnzuschüsse und Dienstleistungen für Arbeitgeber:innen umfassen. Auf Arbeitnehmer:innenseite können u. a. Gesundheitsreformen, Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen, gut regulierte Beihilfen im Fall einer Behinderung sowie integrative öffentliche Bildungsangebote die Arbeitsmarktintegration befördern. Eine besondere Rolle kommt der aktiven Arbeitsmarktpolitik zu, im Rahmen derer die europäischen Arbeitsmarktagenturen arbeitssuchenden Menschen mit Behinderungen

eine Teilnahme an allgemeinen oder zielgruppenspezifischen Förderprogrammen ermöglichen. Programme, die auf die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung zugeschnitten sind, umfassen vor allem berufliche Rehabilitationsangebote, die sogenannte unterstützte Beschäftigung (*supported employment*⁷³) oder die geschützte Beschäftigung (*sheltered employment*⁷⁴) sowie gezielte Lohnsubventionen für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen (European Department for Employment, Social Affairs and Inclusion 2016, S. 8).

Inclusion Europe weist in Bezug auf europäische Modelle **geschützter Arbeit** darauf hin, dass vorwiegend Personen mit geistigen Behinderungen in geschützten Werkstätten bzw. beschäftigungstherapeutischen Einrichtungen arbeiten. Da sie meist rechtlich nicht als Arbeitnehmer:innen betrachtet werden, erhalten sie keinen Mindestlohn oder Arbeitsvertrag, sind nicht sozialversichert, unterliegen keinem gesetzlichen Beschäftigungsschutz und haben keinen Pensionsanspruch. Als arbeitsmarktpolitische Instrumente, die dieser Zielgruppe mehr ökonomische Unabhängigkeit und eine Teilhabe am Arbeitsmarkt ermöglichen können, werden Job Carving⁷⁵, Job Sharing⁷⁶ und Existenzlohn⁷⁷ oder – für Personen, die nicht arbeiten können – ein über die Existenzsicherung hinausgehendes Mindesteinkommen angeführt. Job Carving, das Unternehmen auch den Vorteil von Entlastung bringt, wird sowohl in Dänemark (KLAP-Jobs für Menschen mit geistigen Behinderungen) als auch in den Niederlanden (IHW-Methode für Jugendliche mit Behinderungen) eingesetzt (*Inclusion Europe 2020*, S. 11f.).

Unterstützte Beschäftigung (Supported Employment) basiert auf der Vorstellung, dass jede Person, die arbeiten möchte und ausreichende Unterstützung erhält, auch in der Lage ist, eine bezahlte Beschäftigung auszuüben. Das Modell entspricht dem Grundgedanken der

⁷³ Supported employment = unterstützte Beschäftigung (genauere Definition siehe Glossar).

⁷⁴ Sheltered employment = geschützte Beschäftigung (genauere Definition siehe Glossar).

⁷⁵ Job Carving ist eine unterstützte Beschäftigungsform, bei der einfache Aufgaben in den Aufgabenbereich einer neuen Arbeitsstelle verschoben und angepasst werden, die von Menschen mit Behinderungen ausgeübt werden können bzw. die speziell auf deren Fähigkeiten und Talente zugeschnitten sind (*Inclusion Europe 2020*, S. 12).

⁷⁶ Jobsharing ist eine Beschäftigungsform, bei der in der Regel die Aufgaben einer Vollzeit beschäftigten Person auf zwei Personen, die in Teilzeit oder in reduziertem Umfang beschäftigt sind, aufgeteilt werden (*Inclusion Europe 2020*, S. 12f.).

⁷⁷ Der Existenzlohn bezeichnet ein Mindesteinkommen, das ein:e Arbeitnehmer:in benötigt, um seine:ihre Grundbedürfnisse zu befriedigen. Im Gegensatz zu einem Mindestlohn, den es in vielen europäischen Ländern gibt, stellt ein Existenzlohn sicher, dass das Einkommen einer Person ausreicht, um sich und seiner Familie einen angemessenen Lebensstandard zu bieten (*Inclusion Europe 2020*, S. 13).

UN-BRK und wird seit Jahrzehnten erfolgreich in Österreich (als Arbeitsassistenz), Deutschland (als unterstützte Beschäftigung) und der Schweiz zur Unterstützung von Menschen mit erheblichen Behinderungen sowie mittlerweile auch für andere am Arbeitsmarkt benachteiligte Personengruppen eingesetzt. Das Instrument ist durch einen „first place, then train“-Ansatz sowie eine Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt, bezahlte Leistung und langfristige Unterstützung durch einen Job-Coach gekennzeichnet (Debrunner 2016, S. 1).

In einigen europäischen Ländern wird versucht, Menschen mit Behinderung bzw. eingeschränkter Arbeitsfähigkeit mittels **Berufspraktika** an den freien Arbeitsmarkt heranzuführen. Zweimonatige Probepraktika (*Proefplaatsing*) für Menschen mit Behinderungen gibt es zum Beispiel in den Niederlanden⁷⁸. In Deutschland gibt es für junge Menschen mit Vermittlungseinschränkungen die sogenannten Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen (BvB), die sowohl allgemeine als auch spezifische Maßnahmen für Jugendliche mit Behinderung bieten und den Übergang von der Ausbildung in den Arbeitsmarkt durch begleitete Berufspraktika in Unternehmen erleichtern sollen (Ziegler, Müller-Riedlhuber 2019, S. 48ff., 156f.).

In den meisten EU-Mitgliedstaaten haben Arbeitssuchende mit Behinderungen Zugang zu den regulären Maßnahmen der öffentlichen Arbeitsmarktverwaltung. Auch im Fall von spezialisierten Rehabilitationsdiensten werden diese meist von den öffentlichen Arbeitsmarktservices verwaltet. In Ländern mit gut entwickelten Rehabilitationssystemen gibt es entweder spezialisierte Abteilungen innerhalb der Arbeitsmarktagentur (Dänemark, Frankreich) oder spezialisierte Berater:innen in der Arbeitsmarktverwaltung, die Arbeitssuchende mit Behinderungen externen Dienstleistern zuweisen (Deutschland, die Niederlande, das Vereinigte Königreich) (European Department for Employment, Social Affairs and Inclusion 2016, S. 11).

Im Kontext der aktiven Arbeitsmarktpolitik wird kritisiert, dass die Angebote der staatlichen Arbeitsvermittlung oft nur unzureichend auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung ausgerichtet sind. Daher wird gefordert, dass Menschen mit Behinderungen stärker

⁷⁸ Auch in Belgien gibt es bis zu sechs Monate dauernde Aktivierungspraktika (*Activeringsstage*), für Personen, die aufgrund medizinischer, psychologischer oder sozialer Probleme in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind. Das Praktikum ist für die Unternehmen kostenlos und zielt auf die Wiedereingliederung auf den Arbeitsmarkt durch Kompetenzverbesserung, Stärkung des Selbstwertgefühls, Gewöhnung an einen regelmäßigen Arbeitsalltag und Vermittlung von Berufserfahrung. Die Arbeitsstunden werden im Praktikum entsprechend den Möglichkeiten der Person schrittweise erhöht. VDAB erstattet die Reise- und Kinderbetreuungskosten und übernimmt die Arbeitsunfallversicherung. Weiter gibt es eine Anreizprämie von 50-100 Euro pro Monat zusätzlich zur Arbeitslosenleistung (Ziegler, Müller-Riedlhuber 2019, S. 48ff.).

mit einbezogen werden und z. B. auch im Bereich der Datenverwaltung eine bessere Aufschlüsselung der Daten (z. B. nach Art der Behinderung) erfolgen sollte. Weiter soll die Schulung von Mitarbeiter:innen der Arbeitsvermittlung, die Kund:innen mit Behinderungen betreuen, verbessert werden (ILO, Fundación ONCE 2019, S. 10; UNDESA 2019, S. 166).

Als zentraler Ansatzpunkt für mehr Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt werden die Schaffung von Beschäftigungsmöglichkeiten am ersten Arbeitsmarkt und verbesserte Übergangsmöglichkeiten aus geschützten Beschäftigungsverhältnissen in den freien Arbeitsmarkt erachtet. Eine erhöhte Durchlässigkeit zwischen beiden Beschäftigungswelten sowie eine Rückkehrmöglichkeit in geschützte Beschäftigung werden auch für Österreich als erfolgversprechende Verbesserung betrachtet. Daneben werden Angebote, die personalisierte Unterstützung und Empowerment, Praktika und Kooperationen zwischen geschütztem und offenem Arbeitsmarkt bieten, als besonders effektive Instrumente für einen inklusiveren Arbeitsmarkt eingeschätzt (Veznikova, Tippner 2017, S. 4f.).

5.5 Dänemark

2013 kam es in Dänemark zu einer weitreichenden Arbeitsmarktreform. Die beiden größten Neuerungen der Reform bezogen sich auf die Invaliditätspension (*Førtidspension*) und flexible Arbeitsregelungen (*Flexjobs*). Das Feststellungsverfahren für die Invaliditätspension ist seit der Reform fast ausschließlich für Personen über 40 Jahre vorgesehen; auch kurzfristig in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkte Arbeitnehmer:innen haben keinen Anspruch (ebd., S. 31). Behinderungen wie Blindheit, die Notwendigkeit eines Rollstuhls oder geistige Behinderungen bedingen keinen Anspruch auf diese Pension. Mit Ausnahme von Personen, deren regulärer Pensionsantritt weniger als fünf Jahre in der Zukunft liegt und für die unter bestimmten Voraussetzungen auf den Rehabilitationsprozess verzichtet und ein vorzeitiger Pensionsanspruch (*seniorfoertidspension*) geprüft werden kann, werden alle Personen gleichermaßen einer Prüfung ihrer „Arbeits(un)fähigkeit“ unterzogen. Antragstellende erhalten nur dann eine Invaliditätspension, wenn ein multidisziplinäres Feststellungsteam ermittelt, dass die Person keine Erwerbsfähigkeit mehr besitzt (ANED 2019a, S. 17).

Ergänzend wurde auch eine Sozialamtsreform (*social assistance reform*) durchgeführt, die sicherstellt, dass jedem:jeder Bürger:in ein für seinen:ihren individuellen Fall zuständige:r Sachbearbeiter:in zugeordnet wird, der:die die Aktivitäten zwischen den verschiedenen Ämtern koordiniert (Dänisches Ministerium für Kinder, Gleichberechtigung der Geschlechter, Integration und Soziales 2013, S. 32).

Drei Grundsätze bestimmen die dänische Behindertenpolitik: das Gleichbehandlungsprinzip, das Entschädigungsprinzip und das Prinzip der Bereichsverantwortung. Politische Richtlinien, die in Bezug auf Dienstleistungen und Rechte von Menschen mit Behinderungen von den Ministerien entwickelt werden, orientieren sich an diesen Prinzipien. Das Ministerium für Kinder und soziale Angelegenheiten trägt die Gesamtverantwortung für die Koordinierung solcher Richtlinien. Das Konsolidierungsgesetz über Soziale Dienstleistungen (*Bekendtgørelse af lov om social service*) ist in diesem Zusammenhang das wichtigste Rechtsinstrument (EASPD 2019, S. 1).

Die dänische Arbeitsmarktverwaltung (STAR) ist für die Zuweisung von Zuschüssen etwa für persönliche Assistenz oder für Lohnkostenzuschüsse an Arbeitgeber:innen verantwortlich.⁷⁹ Bei den Gemeinden können z. B. Zuschüsse für Arbeitshilfsmittel und Weiterbildung beantragt werden (ANED 2019a, S. 12).

Da es in Dänemark keinen rechtlich definierten allgemeinen Behindertenstatus samt entsprechendem Feststellungsverfahren gibt und Behinderung je nach Kontext in verschiedenen Gesetzestexten unterschiedlich definiert wird, besteht eine hohe Konformität mit der UN-Behindertenrechtskonvention in dem Sinn, dass Behinderung weniger als persönliche Eigenschaft, sondern vielmehr als durch die Interaktion mit der jeweiligen Situation bestimmt verstanden wird (ebd., S. 3). Die vorhandenen kontextbezogenen Definitionen von Behinderung sind daher auch in hohem Maße „situativ“ geprägt. So definieren z. B. Statistik Dänemark und das dänische Sozialministerium Menschen mit Behinderungen danach, ob gemäß dem Gesetz über Sozialdienste (*Serviceoven*) Dienstleistungen für Personen mit Behinderungen in Anspruch genommen wurden. Die Informationen dazu werden aus den Verwaltungsdaten der dänischen Gemeinden bezogen. In anderen in Dänemark verwendeten Definitionen spielt die „erlebte Behinderung“ eine zentrale Rolle (Nordic Welfare Centre 2020, S. 14f.).

Feststellung der Arbeitsfähigkeit (jobparat)

In Dänemark gibt es ein One-Stop-Shop-Verfahren, d. h. für die Abklärung unterschiedlicher Förderungs- und Leistungsansprüche wird dasselbe Verfahren angewendet. Für die Arbeitsmarkt-beteiligung von Personen mit Behinderungen ist dabei vor allem die Feststellung für den Anspruch auf Invaliditätspension von Bedeutung. Die Feststellung einer Behinderung

⁷⁹ Measures for placing disabled persons in employment (Danish Agency for Labour Market and Recruitment) (2021-04-03).

erfolgt prozessual, d. h., erst wenn der ein bis fünf Jahre dauernder Rehabilitationsprozess nicht erfolgreich war. Ziel dieses Prozesses ist es, eine Entscheidung zu treffen, ob eine Person auf dem freien Arbeitsmarkt bleiben kann, für einen Flexjob zugelassen werden oder eine Invaliditätspension erhalten soll. Die Gewährung einer Invaliditätspension ist also nur ein mögliches Ergebnis des Rehabilitationsprozesses. Entscheidend ist das Ausmaß der „Arbeits(un)fähigkeit“ der Person und wird nur gewährt, wenn nach Ansicht eines multiprofessionellen Rehabilitationsteams die Arbeitsfähigkeit dauerhaft eingeschränkt und das Arbeiten nicht mehr möglich ist. Eine Behinderung wie Blindheit, Taubheit, geistige Behinderung bedingt per se noch keinen Anspruch auf eine Invaliditätspension, sondern nur dann, wenn keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben ist. Die Invaliditätspension ist nicht als Leistung konzipiert, die von der betreffenden Person beantragt wird (ANED 2019a, S. 2 und 16).

Menschen mit Behinderungen, die nicht arbeiten können, versucht das lokale Arbeitsamt zunächst in Arbeit zu bringen, indem z. B. eine spezielle Arbeitsplatzausstattung oder Hilfsmittel für die Arbeit bereitgestellt werden. Auch ein Praktikum in einem Unternehmen oder anderweitige Unterstützung bei der Aneignung relevanter Fähigkeiten und bei der Jobsuche können angeboten werden. Bei Bedarf kann auch eine medizinische oder psychiatrische Behandlung initiiert werden (ebd.).

Wenn solche Maßnahmen zu keinem Erfolg führen, kann das Arbeitsamt die Teilnahme an einem Ressourcenkurs (*ressourceforløb*) vorsehen und dadurch den Rehabilitationsprozess beginnen. Zu Beginn wird ein Rehabilitationsplan erstellt, der darauf abzielt, die individuellen Fähigkeiten und die Beschäftigungsmöglichkeiten einer Person am Arbeitsmarkt auszuloten. Die Kursteilnehmenden können mitbestimmen, welche Maßnahmen und Aktivitäten, die auf eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit abzielen, im Ressourcenplan enthalten sein sollen.⁸⁰

Dieser Rehabilitationsprozess ist von vornherein längerfristig angelegt und kann zwischen einem und fünf Jahren dauern. Bei der Planung der Rehabilitationsmaßnahmen werden die Ausbildung, Arbeitserfahrung und Gesundheit der Person berücksichtigt.⁸¹

Der Ressourcenkurs richtet sich grundsätzlich an „schutzbedürftige Bürger:innen“, die neben Arbeitslosigkeit auch andere vielschichtige Probleme, z. B. im gesundheitlichen Bereich, haben. Es handelt sich also um Personen, deren Arbeitsfähigkeit so stark eingeschränkt ist,

⁸⁰ [Ressourcenkurs und Rehabilitationsprozess in Dänemark \(2021-04-03\)](#).

⁸¹ [Informationen zu Rehabilitationsmaßnahmen in Dänemark \(2021-04-03\)](#).

dass interdisziplinäre Anstrengungen unternommen werden müssen, um sie bei ihrem Weg in Arbeit oder Ausbildung zu unterstützen. Ressourcenkurse werden generell bei Personen empfohlen, bei denen eine lange oder sehr lange Zeitspanne bis zur Teilnahme am Arbeitsmarkt angenommen wird. Dazu gehören z. B. junge Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen.⁸²

Üblicherweise haben nur Personen im Alter zwischen 40 und 65 Jahren Anspruch auf eine Invaliditätspension. Jüngere Menschen haben nur in Ausnahmefällen Anspruch. Personen, die fünf Jahre von der Alterspension entfernt sind, müssen keine Rehabilitationsmaßnahmen bzw. keinen Ressourcenkurs mehr absolvieren. Für sie erfolgt die Entscheidung auf der Grundlage ihrer aktuellen Situation, und sie können Leistungen aus der sogenannten Seniorenpension beziehen (ANED 2019a, S. 17).

Um eine ganzheitliche Betreuung der Personen zu gewährleisten, wurden multiprofessionelle Rehabilitationsteams bestehend aus Gesundheits-, Sozial- und Arbeitsmarktexpert:innen bei den lokalen Behörden eingerichtet. Die Gemeinde beauftragt zudem eine:n Sachbearbeiter:in mit der Erstellung eines persönlichen Profils für Antragstellende, die eine Invaliditätspension beantragt haben. In diesem Personenprofil werden u. a. die Entscheidungen des Rehabilitationsteams bezüglich Invaliditätsleistungen, beruflicher Rehabilitation und Flexjobs eingetragen (Rajnes, Notaro 2019, S. 34).

Die begutachtete Person wird von einer:einem Sachbearbeiter:in durch den ganzen Feststellungsprozess hindurch begleitet: Vor dem Termin mit dem Ressourcenteam findet ein Treffen mit dem:der Sachbearbeiter:in statt, die den:die Antragstellende:n bei der Vorbereitung auf das Treffen mit dem Rehabilitationsteam unterstützt.⁸³ Anschließend erfolgt ein Treffen mit dem multiprofessionellen Rehabilitationsteam, das die Feststellung nach 12 standardisierten Kriterien vornimmt. Darüber hinaus werden standardisierte Interviewleitfäden verwendet (ebd.; Baumberg Geiger et al. 2017, S. 6).

Zu den Treffen kann auch ein:e Assistent:in der antragstellenden Person mitgenommen werden.⁸⁴

⁸² [Rechtsinformationen zum Ressourcenkurs Dänemark \(2021-04-03\)](#).

⁸³ [Rechtsinformationen zum Ressourcenkurs Dänemark \(2021-04-03\)](#).

⁸⁴ [Rechtsinformationen zum Ressourcenkurs Dänemark \(2021-04-03\)](#).

Das Feststellungsverfahren umfasst zwei Phasen: In der ersten Phase werden medizinische Faktoren und die Funktionsfähigkeit des:der Antragstellenden im Hinblick auf seine:ihre noch vorhandene Arbeitsfähigkeit überprüft und bewertet. In der zweiten Phase werden geeignete Unterstützungsmaßnahmen und ihr Nutzen für den:die Antragstellende:n ermittelt. Die Gutachter:innen des Rehabilitationsteams bewerten dabei in erster Linie aus einer medizinischen Perspektive die folgenden zwölf standardisierten Aspekte der Arbeitsfähigkeit:

- Bildung
- Arbeitsmarkterfahrung
- Interessen
- soziale Kompetenz
- Anpassungsfähigkeit
- Lernfähigkeit
- arbeitsbezogene Präferenzen
- Leistungserwartungen
- Bedeutung der Arbeit für die eigene Identität
- Wohnen und Finanzen
- soziale Netzwerke
- Gesundheit

(Rajnes, Notaro 2019, S. 34)

In die Entscheidung mit einbezogen werden:

- Eine Selbstauskunft (Stellungnahme oder strukturierter Fragebogen);
- medizinische Unterlagen, die automatisiert aus dem elektronischen Gesundheitssystem gewonnen werden;
- medizinische Gutachten des behandelnden Arztes:der behandelnden Ärztin;
- Aussagen von Personen, die den:die Antragstellende:n gut kennen (z. B. Freund:innen oder Verwandte);
- Nachweise von nicht-medizinischen Expert:innen, die den:die Antragstellende:n kennen. (ANED 2019a, S. 3)

Basierend auf dem Ergebnis der Begutachtung empfiehlt das Ressourcenteam der Gemeinde entweder einen Ressourcenkurs (wenn die Arbeitsfähigkeit noch entwickelt werden kann), einen Flexjob (wenn Arbeitsfähigkeit dauerhaft eingeschränkt, aber Arbeit noch

möglich ist) oder eine Invaliditätspension (wenn die Arbeitsfähigkeit dauerhaft eingeschränkt und Arbeit nicht mehr möglich ist). Es kann auch eine Empfehlung geben, die bisher in Anspruch genommene(n) Maßnahme(n) weiter fortzuführen.⁸⁵

Die Feststellung der Arbeitsfähigkeit bezieht sich auf die aktuellen und potenziellen Ressourcen des:der Antragstellenden und auf deren Entwicklungsfähigkeit. Ob eine Invalidenrente gewährt wird oder nicht, hängt stärker von der Funktionsfähigkeit des:der Antragstellende:n in Bezug auf den Arbeitsmarkt als von der medizinischen Diagnose ab (Rajnes, Notaro 2019, S. 34).

Menschen mit dauerhaft erheblich verminderter Arbeitsfähigkeit, die nur wenige Stunden pro Woche arbeiten, aber in absehbarer Zeit wahrscheinlich wieder mehr arbeiten können, können, wenn sie jünger als 40 Jahre sind, einen sogenannten **Flexjob** (mit bedarfsorientiertem Arbeitszeitumfang) für fünf Jahre ausüben. Bei über 40 Jahre alten Menschen kann der Flexjob nach fünf Jahren verlängert und dauerhaft gewährt werden. Arbeitgeber:innen zahlen bei Flexjobs nur für tatsächlich geleistete Arbeitsstunden, nicht geleistete werden durch eine Förderung der Gemeinde (maximal 98 % des Arbeitslosengeldes) abgedeckt. Der Zuschuss der Gemeinde verringert sich, wenn mehr Arbeitsstunden geleistet werden oder ein höheres Gehalt bezogen wird. Ab einer bestimmten Verdienstgrenze wird der Zuschuss gänzlich eingestellt. Bei Mini-Flexjobs umfasst die Arbeitszeit weniger als 10 Wochenstunden. Flexjobs sollen für Arbeitgeber:innen einen Anreiz schaffen, Menschen mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit einzustellen (Veznikova, Tippner 2017, S. 12f.).

Neben den Flexjobs ist ein weiteres Spezifikum des dänischen Systems, dass Personen häufig für mehrere Monate zu einem Arbeitsversuch oder -test geschickt werden (*arbejdsprøvet/ arbejdsprøvning*), um ihre Arbeitsfähigkeit abzuklären. Die Arbeitstests können Teil der Ressourcenkurs-Aktivitäten sein und finden entweder in einem privaten Unternehmen oder in einem Aktivierungsservice statt. Diese Praktika sollen dazu dienen, festzustellen, welche Aufgaben eine Person in einem konkreten Arbeitsumfeld ausführen kann (Baumberg Geiger et al. 2017, S. 4).

Voraussetzung für die Empfehlung eines **Ressourcenkurses** ist, dass Maßnahmen existieren, durch die eine realistische Chance besteht, die Situation der Person auf lange Sicht zu verbessern und ihr eine Teilnahme am Arbeitsmarkt (z. B. in einem Flexjob) zu ermöglichen.

⁸⁵ [Empfehlung des Ressourcenteam über geeignete Maßnahmen Dänemark \(2021-04-03\)](#).

Die Dauer eines Ressourcenkurses muss so festgelegt werden, dass die Person „*die notwendige Zeit und Unterstützung für die Entwicklung ihrer Arbeitsfähigkeit erhält*“.⁸⁶

Es besteht die Möglichkeit, Einspruch gegen die Entscheidung des Ressourcenteams bei der Gemeinde einzulegen. Falls diese zu keiner anderen Entscheidung kommt, kann bei der Beschwerdestelle noch einmal Einspruch erhoben werden (ANED 2019a, S. 3).

Eine Analyse dänischer Arbeitgeberverbände von 2016 zeigte, dass von 2013 bis 2016 weniger als 3 % der Ressourcenkurse zu einer offiziellen Anstellung am freien Arbeitsmarkt geführt haben und 25 % der Teilnehmenden ein Flexjob empfohlen wurde, aber nur die Hälfte der Personen konnte eine solchen finden. 47 % der Teilnehmenden wurden für eine Invaliditätspension zugelassen, und 7 % erhielten nach dem Ressourcenkurs Assistenzleistungen zugesprochen (ANED 2019a, S. 18). Der arbeitsmarktinklusive Effekt der Ressourcenkurse war daher eher gering. Es ist in diesem Zusammenhang jedoch zu bedenken, dass Ressourcenkurse obligatorisch vor Beantragung einer Frühpension absolviert werden müssen und für Personen gedacht sind, deren Arbeitsfähigkeit so stark eingeschränkt ist, dass sie Gefahr laufen, eine Invaliditätspension beziehen zu müssen, wenn keine zusätzlichen interdisziplinären Anstrengungen unternommen werden, um sie in Arbeit zu bringen. Die Zielgruppe weist meist komplexe Problemstellungen auf (neben gesundheitlichen Problemen wie z. B. schweren psychischen Beeinträchtigungen können das auch schwierige soziale Bedingungen sein), sodass für sie von vornherein eine lange und sehr lange Zeitspanne bis zu einem möglichen Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt angenommen wird.⁸⁷

Eine 2018 durchgeführte Evaluierung der Arbeitsmarktreform durch Deloitte stellte zudem fest, dass nach 2013 signifikante Verschiebungen von der Frühpension zu Flexjobs und Ressourcenkursen stattfanden, d. h. es wurde durch flexible Arbeitsverhältnisse eine Heranführung an Aktivitäten am Arbeitsmarkt anstelle eines „passiven“ Frühpensionsbezugs bewirkt (Deloitte 2018, S. 7).

Zwei 2020 von Deloitte publizierte Fokusrevisionen zu Ressourcenkursen (vor Beantragung einer Frühpension erforderlich) und Jobabklärungskursen (nach Ende des Krankengeldbezugs bei andauernder Arbeitsunfähigkeit und Wechsel zu Ressourcenkursleistung vorgesehen) ergeben zwar für Ressourcenkurse zwischen dem 2. Quartal 2013 und dem 3. Quartal

⁸⁶ [Informationen zum Ressourcenkurs Dänemark](#) (2020-11-30).

⁸⁷ [Rechtsinformationen zum Ressourcenkurs Dänemark](#) (2020-11-30).

2019 ähnliche geringe Werte⁸⁸ wie schon bei der vorigen Evaluierung, für Jobabklärungskurse ergeben sich im selben Zeitraum hinsichtlich der Arbeitsmarktintegration jedoch bessere Zahlen: 26 % bzw. 14.123 Personen waren 13 Wochen nach Beendigung der Jobabklärung in Beschäftigung und 10 % bzw. 5.352 Personen in einem Flexjob tätig, nur 6 % (3.467 Personen) waren arbeitslos, 8 % (4.310 Personen) waren in Frühpension und 9 % oder 4.686 Personen nahmen an einem Ressourcenkurs teil (Deloitte 2020a, S. 20).

Bis 2025 beabsichtigt die dänische Regierung durch verschiedene Initiativen 13.000 Menschen mit erheblichen Behinderungen eine Beschäftigung in regulären Arbeitsverhältnissen oder Flexjobs zu ermöglichen (European Commission 2019b, S. 28).

5.6 Deutschland

Eine breite Palette von gesetzlichen Grundlagen prägt die deutsche Behindertenpolitik im Bereich Arbeitsmarktinklusioin: 2001/2002 wurde mit dem *Neunten Sozialgesetzbuch* (SGB IX) und dem *Behindertengleichstellungsgesetz* (BGG) insofern ein Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik eingeleitet, als eine verbesserte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ermöglicht wurde. Das Behindertengleichstellungsgesetz regelt u. a. die Barrierefreiheit im weitesten Sinn und erkennt die deutsche Gebärdensprache an. Das SGB IX fasst das Schwerbehindertenrecht und das Recht zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zusammen und entwickelt sie am Grundsatz des selbstbestimmten Lebens und der Eigenverantwortlichkeit orientiert weiter. Zudem implementiert es einen weitgehenden Schutz für schwerbehinderte Menschen im Arbeitsleben. Das *Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz* (AGG) erstreckt diesen Schutz auf alle Menschen mit Behinderungen und sämtliche Bereiche des Arbeitslebens, z. B. den Zugang zur beruflichen Bildung, die Gleichbehandlung im Bewerbungsprozess und bei Beförderungen.⁸⁹

Zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, die von Deutschland seit 2009 verbindlich angewandt wird, hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) zusammen mit den anderen Bundesressorts einen ersten *Nationalen Aktionsplan* (NAP 1.0) entwickelt, der im Juni 2011 verabschiedet wurde. Im Rahmen des NAP 1.0 wurden über

⁸⁸ 13 Wochen nach Beendigung des Ressourcenkurses waren 3 % (589 Personen) angestellt, 13 % (2.562 Personen) in Flexjobs, 12 % (2.355 Personen) bezogen Arbeitslosengeld, 3 % (613 Personen) besuchten Ressourcenkurse und 51 % (9.848 Personen) bezogen eine Invaliditätspension (Deloitte 2020b, 20).

⁸⁹ Politik für Menschen mit Behinderungen (Bundesamt für Arbeit und Soziales Deutschland) (2022-08-16).

200 Maßnahmen in verschiedenen Bundesministerien umgesetzt und Politik für Menschen mit Behinderungen als Querschnittsaufgabe definiert (BMAS 2016, S. 4 und 19).

Zwischen 2015 und 2017 wurden zwei weitere Gesetze verabschiedet, die in das SGB IX eingeflossen sind und in der Praxis noch bis 2023 umgesetzt werden sollen: das Pflegeversicherungsgesetz zur sozialen Absicherung von Pflegebedürftigkeit und das Bundesteilhabegesetz (BTGG), das darauf abzielt, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen durch mehr Teilhabe und Selbstbestimmung zu verbessern. Das BTGG ging mit einer Neufassung des SGB IX einher, die anstelle der Aspekte Fürsorge und Versorgung stärker die selbstbestimmte und eigenverantwortliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben betont. Diesbezügliche Maßnahmen sind auch im Nationalen Aktionsplan zur UN-Behindertenrechtskonvention (NAP 2.0) dargestellt, der 2016 verabschiedet wurde.⁹⁰

Das BTGG sieht eine Reihe von Verbesserungen wie z. B. die Einführung eines vom Bund geförderten träger-/ leistungserbringerunabhängigen Netzwerks von Peer-Counseling-Angeboten vor, im Rahmen derer Menschen mit Behinderungen Selbstbetroffene und deren Angehörige beraten.⁹¹

⁹⁰ Nationaler Aktionsplan 2.0 Deutschland zur Umsetzung der UN-BRK (2020-05-12) und Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen Deutschland (2020-12-02).

⁹¹ Siehe: Bundesteilhabegesetz (Bundesministerium für Arbeit und Soziales Deutschland) (2022-02-22).

Auch Frankreich verfolgt im Rahmen der Feststellung des Behindertenstatus und Leistungsansprüchen von Menschen mit Behinderungen einen partizipativen Ansatz: Im Rahmen der Behindertengesetzgebung wurde z. B. die Kommission für die Rechte und Autonomie von Menschen mit Behinderungen (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, CDAPH) eingesetzt, die alle Entscheidungen über den Behindertenstatus von Einzelpersonen sowie die Zuweisung von finanziellen und sonstigen Unterstützungen trifft. Die Kommission setzt sich zusammen aus Vertreter:innen des Departments, des Staates, der Sozialversicherungen sowie Behindertenverbänden (CNSA 2018, 10). Zudem erfolgt die Feststellung des Prozentsatzes der Arbeitsunfähigkeit und des sich daraus ergebenden Entschädigungsbedarfs unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Wünsche der selbstbetroffenen Person und basierend auf einem von dieser oder ggf. einem:einer gesetzlichen Vertreter:in festgelegten „Lebensprojekt“ (projet de vie). Die Information, Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen bei der Formulierung eines Lebensprojekts gehört zu einer der Hauptaufgaben der lokalen Ämter für Menschen mit Behinderungen (Maison départementale des personnes handicapées, MDPH) (Personalisiertes Lebensprojekt für Menschen mit Handycaps bezogen auf ihre Arbeitsfähigkeit (Frankreich) (2022-02-22). Die Feststellung erfolgt zweistufig: zuerst wird eine Beurteilung durch die Fachexpert:innen des MDPH (Ärzte:Ärztinnen, Krankenpflegepersonal, Ergotherapeut:innen, Sozialarbeiter:innen) durchgeführt. Anschließend werden die Anträge in einem interdisziplinären Teammeeting besprochen, das abhängig von der Behinderung und den Bedürfnissen des:der Antragstellenden variiert und in das auch Behindertenorganisationen mit entsprechenden Angeboten miteinbezogen werden können (Durchführung Feststellungsverfahren (Frankreich) (2022-02-22) und ANED 2019g, 15).

Laut SGB IX § 2 sind Menschen mit Behinderung:

„Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“⁹²

Menschen sind schwerbehindert, wenn:

„bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.“⁹³

Menschen mit Behinderung werden auch im Kontext der Erwerbsfähigkeit im SGB II § 8, Absatz 1 angesprochen, das definiert, dass erwerbsfähig ist,

„wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.“⁹⁴

Diese Definition orientiert sich an den Bestimmungen des Rentenrechts (SGB VI), das v. a. nach dem Kriterium der täglich möglichen Arbeitszeit unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zwischen teilweiser Erwerbsminderung (weniger als sechs Stunden täg-

⁹² Sozialgesetzbuch IX. Buch: Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. § 2 Begriffsbestimmungen (Deutschland) (2020-07-21).

⁹³ Sozialgesetzbuch IX. Buch: Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. § 2 Begriffsbestimmungen (Deutschland) (2020-07-21).

⁹⁴ Sozialgesetzbuch II. Buch: Grundsicherung für Arbeitssuchende. § 8 Erwerbsfähigkeit (Deutschland) (2020-12-01). Ausländer:innen können entsprechend dieser Definition „nur erwerbstätig sein, wenn ihnen die Aufnahme einer Beschäftigung erlaubt ist oder erlaubt werden könnte“ (Sozialgesetzbuch II. Buch: Grundsicherung für Arbeitssuchende. § 8 Erwerbsfähigkeit (Deutschland); 2020-12-01).

lich erwerbstätig sein können) und voller Erwerbsminderung (weniger als drei Stunden täglich oder nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein können oder vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit schon voll erwerbsgemindert) unterscheidet.⁹⁵

Die deutsche Sozialgesetzgebung unterscheidet weiter zwischen Menschen mit Behinderung gemäß SGB IX und förderungsbedürftigen jungen Menschen gemäß SGB III. Bei Letzteren handelt es sich um Jugendliche, „die aufgrund von sozialen, individuellen und strukturellen Benachteiligungen keinen Zugang zu einer Ausbildung haben“ oder Unterstützung bei ihrem Ausbildungsabschluss benötigen. Laut SGB VIII § 35 sollen Jugendliche, die eine intensive Unterstützung bei der sozialen Integration und eigenverantwortlichen Lebensführung benötigen, eine auf längere Zeit angelegte und an den individuellen Bedürfnissen des:der Jugendlichen ausgerichtete sozialpädagogische Einzelbetreuung erhalten.⁹⁶

In Deutschland sind verschiedene Einrichtungen für schwerbehinderte Menschen verantwortlich, wenn diese nicht arbeiten können oder nicht mehr beschäftigt sind. Die Rentenversicherung erbringt Teilhabedienstleistungen und zahlt Renten für Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit verringert ist oder die schwerbehindert sind. Die Unfallversicherung deckt die Kosten, wenn die Behinderung durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht wurde, die Pflegeversicherung, wenn durch Krankheit oder Behinderung eine Pflege erforderlich ist. Auch Krankenkassen, Jugendämter, Sozialhilfeeinrichtungen, die Bundesagentur für Arbeit usw. bieten Dienstleistungen und Leistungen für Menschen mit Behinderungen an. Jede Sozialhilfeeinrichtung verfügt über ein eigenes Feststellungsverfahren der Auswirkungen von Behinderungen im Hinblick auf die spezifischen Leistungen oder Entschädigungen (DRV 2021, S. 4).

Im Zusammenhang mit der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen ist insbesondere das Feststellungsverfahren für den Behindertenstatus durch das Versorgungsamt, die Feststellung der Erwerbsfähigkeit durch die Bundesagentur für Arbeit sowie die Feststellung der Erwerbsminderung durch die Deutsche Rentenversicherung von Bedeutung (SGB II, § 44a; DRV 2018, S. 19). Für Jugendliche ist auch noch die Feststellung einer

⁹⁵ Sozialgesetzbuch VI. Buch: Gesetzliche Rentenversicherung. § 43 Rente wegen Erwerbsminderung (Deutschland) (2020-12-01)

⁹⁶ Inklusion in der Berufsausbildung (Bundesinstitut für Berufsbildung Deutschland) (2020-11-30); Sozialgesetzbuch IX. Buch: Kinder- und Jugendhilfe. § 35 Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (Deutschland) (2020-12-05).

seelischen Behinderung bei Kindern und Jugendlichen durch einen Träger der öffentlichen Jugendhilfe relevant (SGB VIII, § 35a).

Feststellung des (Schwer)Behindertenstatus

Für die Anerkennung eines (Schwer-)Behindertenstatus muss beim Versorgungsamt bzw. der nach Landesrecht zuständigen Behörde ein Antrag gestellt werden, in dem der:die Antragsteller:in Auskunft gibt über längerfristige gesundheitliche Einschränkungen, Reha- oder Kuraufenthalte sowie Feststellungen zu Gesundheitsbeeinträchtigungen, zur Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder zum Grad der Schädigungsfolgen (GdS), die von einer anderen Verwaltungsbehörde, einem Gericht oder einer Berufsgenossenschaft festgelegt wurden. Das Versorgungsamt bzw. die nach Landesrecht zuständige Behörde stellt anhand beigezogener oder selbst erhobener ärztlicher Befunde, Rehabilitations-, Kurentlassungs- und Sozialberichte usw. die Behinderung und den Grad der Behinderung bzw. der Schädigungsfolgen fest und schätzt ein, ob die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen vorliegen. Weiter erfolgt die Ausstellung eines Ausweises für schwerbehinderte Menschen.⁹⁷

Es wird zwischen dem Grad der Behinderung (GdB), der sich auf alle Gesundheitsbeeinträchtigungen unabhängig von ihrer Ursache bezieht und dem Grad der Schädigungsfolgen (GdS), der kausal auf die Auswirkungen einer Schädigung Bezug nimmt, unterschieden. Beide sollen den Grad der körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung erfassen und nicht nur die Einschränkungen im Erwerbsleben. GdB und GdS werden nicht als Indikatoren für das Ausmaß der Leistungsfähigkeit einer Person aufgefasst und werden daher grundsätzlich unabhängig vom ausgeübten oder angestrebten Beruf betrachtet.⁹⁸

Das Antragsverfahren ist kostenlos. Es besteht eine „Verpflichtung zur Mitwirkung“ für die Antragstellenden, die alle verfügbaren relevanten Informationen bereitstellen und sich gegebenenfalls einer ärztlichen Untersuchung unterziehen müssen. Die Unterlagen werden

⁹⁷ Siehe <https://www.integrationsaemter.de/Fachlexikon/Schwerbehinderung/77c5205i1p/index.html>;

<https://lasv.brandenburg.de/lasv/de/behinderung/schwerbehinderung/>

und einen Beispielantrag: Den Menschen nah – Hilfe für Menschen mit Behinderung. Landesamt für Soziales und Versorgung Brandenburg (Deutschland) (alle 2020-12-05).

⁹⁸ Versorgungsmedizin-Verordnung. Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (2020-05-12).

von sozialmedizinisch ausgebildeten Ärzt:innen begutachtet und anschließend an den Ärztlichen Dienst der Versorgungsämter übermittelt. Dieser entscheidet, ob eine Einstufung bereits anhand der vorliegenden Befunde möglich oder ob noch eine Untersuchung erforderlich ist.⁹⁹

Die Feststellung orientiert sich an den versorgungsmedizinischen Grundsätzen, deren rechtliche Grundlage die Versorgungsmedizin-Verordnung bildet. Die Einstufung der Beeinträchtigung erfolgt in 10er-Schritten und kann einen Wert von 20 bis 100 umfassen, wobei es sich dabei nicht um Prozentangaben handelt.¹⁰⁰ Bei einem Wert von 50 und darüber gilt eine Person als schwer behindert. Der anerkannte Grad der Behinderung wird beim Versorgungsamt erfasst. Wurde eine Behinderung offiziell anerkannt, können neben Sachleistungen zusätzliche Rechte wie Kündigungsschutz, Zusatzurlaub oder der Pauschalbetrag für behinderte Menschen nach dem Einkommenssteuergesetz in Anspruch genommen werden (SGB IX, § 151 und § 208; BMAS 2018, S. 20f.).

Im Feststellungsverfahren werden neben der Behinderung auch weitere gesundheitliche Merkmale, die für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen relevant sind, festgelegt, z. B. außergewöhnlich gehbehindert (aG) oder gehörlos (Gl) (BMAS 2018, S. 22). Diese Merkzeichen für gesundheitliche Merkmale werden auch in den Schwerbehindertenausweis eingetragen.¹⁰¹

Das Ergebnis des Antrags wird vom Versorgungsamt in einem Feststellungsbescheid übermittelt, der im Wesentlichen den Grad der Behinderung (GdB), welche Gesundheitseinschränkungen bei der Feststellung berücksichtigt wurden und ob bzw. welche Merkzeichen vorliegen, beinhaltet. Bei einem GdB unter 20 ist der Bescheid ablehnend. Der Grad der Behinderung wird im Bescheid der Versorgungsbehörde in der Regel auf unbestimmte Dauer festgestellt. Eine zeitliche Befristung ist allerdings möglich, wenn aufgrund konkreter Anhaltspunkte mit einer Besserung oder einem Wegfall der Behinderung gerechnet werden

⁹⁹ Statistiken zu der Zahl der Verwaltungsverfahren werden nur auf Länderebene geführt, da die Zuständigkeiten in der Versorgungsverwaltung nicht bundeseinheitlich geregelt sind ([Statistiken zum Schwerbehindertenrecht und zum Verfahren \(Deutschland\)](#)); Siehe auch: [Rechtstipps über Rechte und finanzielle Vorteile bei Behinderung](#) (beide 2020-11-30).

¹⁰⁰ [Gleichstellungsantrag und Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen. Bundesagentur für Arbeit \(Deutschland\)](#) und [Versorgungsmedizin-Verordnung: Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes \(Deutschland\)](#) (beide 2020-12-05).

¹⁰¹ [Sozialgesetzbuch IX. Buch: Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. § 152 Feststellung der Behinderung, Ausweise \(Deutschland\)](#) (2020-11-20).

kann. Der Feststellungsbescheid gilt nicht als Antrag auf Gewährung von Leistungen und sonstigen Hilfen.¹⁰²

Der Antrag muss zwar grundsätzlich vom behinderten Menschen gestellt werden, es kann aber auch eine Vertrauensperson zur Antragstellung bevollmächtigt werden. Unterstützung beim Ausfüllen des Antrages können Antragstellende z. B. von Schwerbehindertenvertretung, Mitarbeiter:innen von Behindertenorganisationen, Ansprechpersonen in der Versorgungsverwaltung und seit 2018 auch von unabhängigen Teilhabeberatungsstellen erhalten.¹⁰³

Schwerbehinderte Menschen können zwar nicht generell auf ihren Schwerbehindertenstatus verzichten, jedoch beim Versorgungsamt einen Änderungsantrag stellen und den Ausschluss einzelner Behinderungen bei der Feststellung beantragen.¹⁰⁴

Feststellung der Erwerbsfähigkeit

Gemäß SGB II ist die Agentur für Arbeit für die Feststellung der Erwerbsfähigkeit des:der Arbeitssuchenden zuständig. Erwerbsfähigkeit setzt voraus, dass eine Person mindestens drei Stunden täglich unter den üblichen Arbeitsmarktbedingungen erwerbstätig sein kann.¹⁰⁵ Umgekehrt liegt laut SGB IV eine volle Erwerbsminderung vor, wenn aufgrund von Krankheit oder Behinderung eine mindestens dreistündige tägliche Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des freien Arbeitsmarkts nicht möglich ist. Teilweise erwerbsfähige Personen sind in der Lage, mehr als drei und weniger als sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.¹⁰⁶

Bestehen Zweifel an der Erwerbsfähigkeit einer Person, so veranlasst die Bundesagentur für Arbeit (BA) eine Prüfung der Erwerbsfähigkeit von Amts wegen. Die zuständige Integrationsfachkraft der BA stützt sich bei ihrer **Feststellung der Erwerbsfähigkeit nach SGB II § 8** auf das Gutachten des Ärztlichen Dienstes der BA bzw. einer:s beauftragten Dritten. Die „objektive Einschätzung des (Rest-)Leistungsvermögens für eine Integration in Arbeit“ stellt

¹⁰² [Informationen zum Antrag auf Feststellung der Behinderung \(Deutschland\) \(2020-12-05\)](#).

¹⁰³ [Informationen zum Antrag auf Feststellung der Behinderung \(Deutschland\) \(2020-12-05\)](#).

¹⁰⁴ [Informationen zum Antrag auf Feststellung der Behinderung \(Deutschland\) \(2020-12-05\)](#).

¹⁰⁵ [Sozialgesetzbuch II. Buch: Grundsicherung für Arbeitssuchende. § 44a Feststellung von Erwerbsfähigkeit und Hilfebedürftigkeit \(Deutschland\)](#); [Sozialgesetzbuch II. Buch: Grundsicherung für Arbeitssuchende. § 8 Erwerbsfähigkeit \(Deutschland\)](#) (beide 2022-02-16).

¹⁰⁶ [Sozialgesetzbuch II. Buch: Grundsicherung für Arbeitssuchende. § 43 Rente wegen Erwerbsminderung \(Deutschland\) \(2020-12-01\)](#).

eine zentrale Anforderung des Feststellungsverfahrens dar (BA 2019, S. 3; Veznikova, Tippner 2017, S. 33f.).

Die Fachkräfte der Agenturen für Arbeit können zur Abklärung des Gesundheitszustands der von ihnen betreuten Personen und zur Unterstützung im Beratungsprozess die Fachdienste der BA, den Ärztlichen Dienst und für psychologische Begutachtungen das Berufspsychologische Service (BPS), einschalten. Die Fachkräfte in den Jobcentern kommunaler Träger können dafür die Gesundheitsämter hinzuziehen (IAB 2017, S. 106).

Der Ärztliche Dienst bzw. das Gesundheitsamt wird von den Fachkräften vor allem für die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einer Person und zur Abklärung eines allfälligen Rehabilitationsbedarfs hinzugezogen, aber auch, um sich über Einschränkungen der Person in Bezug auf berufliche Tätigkeiten oder die Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen zu informieren (ebd., S. 108f.).

Dabei erfolgen die gutachterliche Äußerung sowie eine Begutachtung nach Aktenlage ohne persönliche Untersuchung. Die betreute Person muss einer Schweigepflichtentbindung zustimmen, damit der Ärztliche Dienst bzw. das Gesundheitsamt auf vorhandene Befunde von behandelnden Ärzt:innen und Therapeut:innen der Person zugreifen und diese für die Begutachtung heranziehen kann. Gutachten mit symptombezogener Untersuchung sowie Gutachten mit umfänglicher Untersuchung schließen eine persönliche Begutachtung ein, werden aus Kapazitätsgründen aber seltener durchgeführt oder nur in Fällen, bei denen nicht genügend Befunde vorliegen (ebd., S. 107f.). Bei Feststellungen, die auch eine persönliche Untersuchung beinhalten, muss vorab ein Gesundheitsfragebogen ausgefüllt werden (ebd., S. 110).

Am Beginn der Untersuchung werden die Personen darüber informiert, dass die Teilnahme freiwillig ist, welche Datenschutzregelungen angewandt werden, wie die Untersuchung abläuft und warum der Ärztliche Dienst bzw. das Gesundheitsamt mit einbezogen wurde. Im Fall einer psychischen Erkrankung wird neben einer Sozial-, Arbeits- und Familienanamnese auch die Selbsteinschätzung der Person berücksichtigt. Um somatische Gründe für psychische Erkrankungen ausschließen zu können, kann auch eine körperliche Untersuchung durchgeführt werden. Wenn die Ergebnisse bei Abschluss der Untersuchung bereits vorliegen, werden diese den begutachteten Personen durch den Ärztlichen Dienst mitgeteilt, wenn die Ergebnisse zu diesem Zeitpunkt noch nicht verfügbar sind, informieren die Fachkräfte der Jobcenter oder Agenturen für Arbeit über die Ergebnisse. Das Gutachten wird basierend auf den vorhandenen Befunden und ggf. der persönlichen Untersuchung erstellt.

Es enthält einen Teil A mit medizinischen Informationen, der beim Ärztlichen Dienst bzw. dem Gesundheitsamt bleibt, und einen Teil B, den die Fachkräfte erhalten und der aus Datenschutzgründen nur die festgestellten Funktionseinschränkungen (ohne Diagnose) beinhaltet. Falls für eine psychische Beeinträchtigung noch keine Erstdiagnose existiert, muss ein zusätzliches externes psychiatrisches Gutachten eingeholt werden (ebd., S. 111f.).

Bei einer psychologischen Begutachtung durch das BPS findet ein persönlicher Termin auf Einladung statt. In einem Vorgespräch wird zuerst über die Gründe der Einschaltung des BPS, das weitere Vorgehen und die zur Anwendung kommenden Datenschutzregelungen informiert. Zudem werden offene Fragen der Person selbst abgeklärt. Das Vorgespräch und die anschließende Begutachtung finden üblicherweise beim BPS statt und dauern einen halben Tag. Methodisch werden bei der Begutachtung verschiedene Tests, Gesprächs- und Verhaltensanalysen eingesetzt. Es werden auch Belastungssituationen simuliert, die helfen sollen, die Reaktionen der betroffenen Person besser einschätzen zu können. Nach der Begutachtung erhält die Fachkraft ein ausführliches Gutachten des BPS, das üblicherweise eine Beschreibung der Ressourcen enthält, individuell auf die Person Bezug nimmt, Rahmenbedingungen sowie mögliche Hemmnisse beschreibt, die bei Fördermaßnahmen und der Integration in den Arbeitsmarkt berücksichtigt werden sollten. Es findet keine Kategorisierung nach psychischen Krankheitszuständen statt (ist dem Ärztlichen Dienst vorbehalten), sondern **es wird ressourcenorientiert beschrieben, unter welchen Bedingungen die betroffene Person eine Beschäftigung aufnehmen oder an einer Qualifizierungsmaßnahme teilnehmen kann** (ebd., S. 114 und 118f.).

Fachkräfte können auch Fallbesprechungen beim BPS in Anspruch nehmen. Es hat sich gezeigt, dass diese Fachkräfte im Umgang und bei der Kommunikation mit Personen mit psychischen Beeinträchtigungen unterstützen und den Fachkräften ebenso wie **den leistungsberechtigten Personen neue Perspektiven und Zugänge vermitteln können**. Fachkräfte der BA erhalten so wichtige Inputs für den weiteren Beratungsprozess (ebd., S. 117).

Die zuständige Fachkraft eines Jobcenters kann sich bei der Feststellung der Erwerbsfähigkeit nach SGB II § 8 auch auf das Gutachten eines beauftragten Dritten wie z. B. von Vertragsärzt:innen stützen (Jobcenter Bremen 2019, S. 2).

Das ärztliche Gutachten zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit kann ergeben:

- eine „vollsichtige“ Leistungsfähigkeit (es kann eine Reha-Leistung erforderlich sein);

- eine Leistungsfähigkeit von drei bis sechs Stunden (Aufforderung zur Beantragung einer Erwerbsminderungsrente);
- aufgehobene Leistungsfähigkeit bis zu sechs Monaten (nach sechs Monaten ist ein neues ärztliches Gutachten erforderlich);
- Aufgehobene Leistungsfähigkeit von mehr als sechs Monaten (kein Anspruch mehr auf Bezug von Arbeitslosengeld II, aber ev. noch Anspruch auf Sozialgeld).
(Jobcenter Bremen 2019, S. 2f.; BA 2019, S. 2; BA 2000, S. 33)

Kommunale oder andere Träger, die bei voller Erwerbsminderung zuständig sind, oder die Krankenkasse, die bei Erwerbsfähigkeit Leistungen der Krankenversicherung erbringen muss, können begründeten Widerspruch gegen die Feststellung der BA erheben. In diesem Fall holt die Agentur für Arbeit eine gutachterliche Stellungnahme bei einem zuständigen Träger der Rentenversicherung ein.¹⁰⁷ Die Agentur für Arbeit ist bei der Entscheidung über den Widerspruch dann an diese Stellungnahme gebunden (IAB 2017, S. 51).

Die Rehabilitationsträger sind gesetzlich verpflichtet, sich untereinander auszutauschen, damit die Antragstellung für den:die Einzelne:n möglichst einfach verläuft. Das 2018 in Kraft getretene Teilhabeplanverfahren stellt sicher, dass Teilhabeleistungen bei jedem Rehabilitationsträger beantragt und nicht mehr wegen fehlender Zuständigkeit zurückgewiesen werden können. Rehabilitationsträger müssen zusammenarbeiten, um die Zuständigkeit und Bearbeitung des Antrags abzuklären, wobei gemeinsame Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation bei der Abgrenzung helfen sollen (BMAS 2020, S. 24f.; BMAS 2016, S. 19).

Feststellung auf Anspruch einer Erwerbsminderungsrente

In Deutschland müssen alle Möglichkeiten, die für die Leistungsfähigkeit und Beschäftigungsfähigkeit einer schwerbehinderten Person relevant sind, genutzt werden, bevor dieser Person eine Erwerbsminderungsrente gewährt wird. Der Sozialmedizinische Dienst der Rentenversicherungsanstalt prüft daher, ob die Pensionierung durch Rehabilitation verschoben oder verhindert werden kann. Wenn dies der Fall ist, wird nach dem Grundsatz „Reha vor Rente“ eine Rehabilitationsleistung gewährt. Diese kann von dem:der Antragstellenden nicht grundlos abgelehnt werden und ist mit einer Verpflichtung zur Mitwirkung an

¹⁰⁷ Sozialgesetzbuch II. Buch: Grundsicherung für Arbeitssuchende. § 44a Feststellung von Erwerbsfähigkeit und Hilfebedürftigkeit (Deutschland) (2022-02-16).

der Wiederherstellung seiner:ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit verbunden. Die Rentenversicherung hat die Möglichkeit, den Rentenanspruch wegen fehlender Mitwirkung abzulehnen. Nach Durchführung einer medizinischen oder beruflichen Rehabilitationsmaßnahme wird ein Entlassungsbericht mit einer Leistungseinschätzung verfasst. Liegt noch immer eine Erwerbsminderung vor, informiert der Rentenversicherungsträger schriftlich über die Möglichkeit der Beantragung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Für den Rentenbeginn wird dann das Datum des Antrags auf Rehabilitationsmaßnahme herangezogen. Wird eine Reha-Maßnahme bei der Prüfung durch den Sozialmedizinischen Dienst der Rentenversicherungsanstalt als nicht erfolgversprechend erachtet, kommt es, wenn eine Erwerbsminderung vorliegt und die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind, zu einer Bewilligung mittels Rentenbescheid. Bei nicht vorliegender Erwerbsminderung oder fehlenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, erfolgt mittels Rentenbescheid eine Ablehnung. Gemäß dem Grundsatz „Reha vor Rente“ werden zunächst jedoch alle Möglichkeiten der medizinischen und beruflichen Rehabilitation ausgeschöpft (DRV 2021, S. 19ff.; BMAS 2018, S. 80).

Ob eine Person Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente hat, hängt von ihrer Erwerbsfähigkeit bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ab. Die Erwerbsminderung wird vom Sozialmedizinischen Dienst der Rentenversicherungsanstalt festgestellt und als Anzahl der täglichen Arbeitsstunden definiert, die eine versicherte Person auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten kann. Es gibt eine volle Erwerbsminderungsrente und eine teilweise Erwerbsminderungsrente, die ein Drittel, die Hälfte oder zwei Drittel der Vollrente betragen kann. Die teilweise Erwerbsminderungsrente ersetzt nicht das volle Arbeitsentgelt, sondern nur den Einkommensanteil, der aufgrund der gesundheitlichen Einschränkung entfällt. Um ihren Lebensunterhalt decken zu können, müssen Versicherte daher ein zusätzliches Einkommen lukrieren. Sie können z. B. Sozialleistungen beziehen oder einer Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt nachgehen, die ihrem Leistungsvermögen entspricht (Benen, Traube 2019, S. 5). Die Erwerbsminderungsrente wird normalerweise auf maximal drei Jahre befristet, wobei eine Wiederholung möglich ist. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, deren Bewilligung rein medizinisch begründet ist, können auch unbefristet erteilt werden, wenn es unwahrscheinlich ist, dass sich die geminderte Erwerbsfähigkeit ändert (BMAS 2018, S. 80).

Versicherte müssen einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente stellen, es kann aber auch ein Antrag auf Rehabilitation in einen Rentenanspruch umgewandelt werden, wenn die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person durch eine Reha nicht verbessert werden kann. Die

Krankenkasse oder die Arbeitsagentur bzw. das Jobcenter können Personen dazu auffordern, einen Rehabilitationsantrag zu stellen. Wenn in diesem Fall eine Umwandlung in einen Rentenantrag aufgrund eines voraussichtlich nicht verbesserbaren Gesundheitszustands erfolgt, kann die versicherte Person der Umdeutung in einen Rentenantrag nicht widersprechen.¹⁰⁸ Personen, die Kranken- oder Arbeitslosengeld beziehen und von den zuständigen Trägern dazu aufgefordert wurden, einen Antrag auf Reha zu stellen, können den Anspruch auf Erwerbsminderungsrente jedoch nicht ohne Zustimmung der Krankenkasse bzw. der Agentur für Arbeit ablehnen, da sie sonst ihre Bezüge verlieren (DRV 2021, S. 23).

Die Deutsche Rentenversicherung stützt sich bei der Feststellung der vollen Erwerbsminderung auf sozialmedizinische Gutachten. Die Sozialmediziner:innen bewerten unter Berücksichtigung von vorliegenden Befunden das positive und negative Leistungsbild sowie das zeitliche Leistungsvermögen des:der Antragstellenden (Benen, Traube 2019, S. 5).

Die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung umfasst:

- das qualitative Leistungsvermögen
- das quantitative Leistungsvermögen (gemäß den üblichen Bedingungen am Arbeitsmarkt)
- die Berücksichtigung therapeutischer Optionen und die Rehabilitationsbedürftigkeit
- die Definition des Beginns einer Leistungsminderung
- eine Prognose zur Dauer der Leistungsminderung
- die Einschätzung einer Besserungswahrscheinlichkeit (Horn 2015, S. 24f.).

Die Leistungsbeurteilung beruht auf einem biopsychosozialen Modell von Gesundheit und Krankheit, das die Funktionsfähigkeit eines Menschen vor seinem gesamten Lebenshintergrund beurteilt. Die Leistungsbeurteilung wird daher anhand der ICF vorgenommen, die die Interaktion zwischen Gesundheitsproblem und umwelt- und personenbezogenen Faktoren betrachtet. Da sich die ICF *„nicht als Diagnoseinstrument, sondern als Beschreibung von durch körperliche Erkrankungen entstandene Einschränkungen hinsichtlich Funktionsfähigkeit, Partizipation und Aktivitäten“*¹⁰⁹ versteht, können dieselben körperlichen Erkrankun-

¹⁰⁸ Grundlagen der Leistungsbeurteilung Erwerbsminderungsrente (Deutschland) (2020-06-15).

¹⁰⁹ Grundlagen der Leistungsbeurteilung Erwerbsminderungsrente. Bezüge zur ICF (Deutschland) (2020-06-15).

gen bei unterschiedlichen Umweltfaktoren zu einer unterschiedlichen Bewertung der individuellen Beeinträchtigung hinsichtlich Funktionsfähigkeit, Partizipation und Aktivitäten führen.¹¹⁰

Neben der trägerübergreifenden Verwendung der ICF¹¹¹ soll ein sozialmedizinisches Glossar die bundesweit einheitliche Verwendung von zentralen Begriffen sicherstellen. Um möglichst einheitliche, gut nachvollziehbare Leistungsbeurteilungen zu gewährleisten, hat die deutsche Rentenversicherung auch **Leitlinien zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit und zum Rehabilitationszugang entwickelt**, die sicherstellen, dass die Gutachten formal einheitlich und die medizinischen Ermittlungen zielgerichtet sind.¹¹² Neben „harten“ Kriterien wie dem Schweregrad der Beeinträchtigung (Leistungsvermögen über sechs Stunden, zwischen drei und sechs Stunden, unter drei Stunden), werden auch „weiche“ Faktoren berücksichtigt (z. B. Verlauf, Therapie, Informationen zur Alltags- und Freizeitgestaltung). Zur Qualitätssicherung wird u. a. ein Peer-Review-Verfahren eingesetzt. Weiter wurde das „Mini-ICF-Rating“ für psychische Störungen entwickelt, um besonders schwer einzuschätzende „Fähigkeitsstörungen“ bei psychischen Erkrankungen besser beurteilen zu können (Horn 2015, S. 24f.).

Anspruch auf Erwerbsminderungsrente besteht dann, wenn die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht wurde, eine teilweise oder volle Erwerbsminderung vorliegt und der:die Antragsteller:in in den fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge in die Pensionsversicherung geleistet sowie eine allgemeine Wartezeit erfüllt hat. Die Erwerbsfähigkeit muss auf nicht absehbare Zeit gemindert sein. Bei der Prüfung der Erwerbsminderung müssen Rentenversicherungsträger auch berücksichtigen, ob der:die Versicherte Tätigkeiten ausüben kann, die am Arbeitsmarkt relevant sind (Benen, Traube 2019, S. 5ff.).

¹¹⁰ Grundlagen der Leistungsbeurteilung Erwerbsminderungsrente. Bezüge zur ICF (Deutschland) (2020-06-15).

¹¹¹ Der ICF-Praxisleitfaden 1 der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) verweist in seiner trägerübergreifenden Information zur praktischen Nutzung der ICF für den Zugang zur Rehabilitation darauf, dass die von der BAR erarbeiteten gemeinsamen Empfehlungen (§ 13 SGB IX) auf der ICF und somit auf einem biopsychosozialen Verständnis von Rehabilitation gründen. Weiter seien die Richtlinien zur sozialmedizinischen Begutachtung der Rentenversicherung, des Ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit sowie der GKV und anderer Träger umfassend auf die ICF bezogen (BAR 2015, S. 34).

¹¹² Sozialmedizinische Begutachtung. Deutsche Rentenversicherung (2020-12-12).

Grundsätzlich ist die Begleitung durch eine Vertrauensperson während der Feststellung möglich, der:die Gutachter:in kann dies jedoch verweigern, wenn triftige Gründe dagegensprechen, z. B. eine mögliche Beeinträchtigung der Begutachtungsergebnisse.¹¹³

Feststellung seelischer Behinderung bei Kindern und Jugendlichen

Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe muss zur Feststellung der seelischen Behinderung die Stellungnahme eines Arztes:einer Ärztin aus den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie oder -psychotherapie oder eines Arztes:einer Ärztin oder Psychotherapeuten:in mit entsprechender Weiterbildung oder Erfahrung auf dem Gebiet seelischer Störungen einholen. Diese Stellungnahme wird auf der Grundlage der *Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* in der vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte herausgegebenen deutschen Fassung (ICD-10-GM Version 2021) erstellt. Die Stellungnahme muss auch Angaben darüber beinhalten, ob die Abweichung krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht. Die medizinische Einordnung steht also im Vordergrund.¹¹⁴

5.7 Niederlande

In den Niederlanden erbringen Gemeinden einen Großteil der Sozialleistungen. UUV (*Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen*), die öffentliche Arbeitsmarktverwaltung und Sozialversicherung für Beschäftigte, ist für die Arbeitslosenversicherung, aber auch für die Koordination der Beihilfen für Menschen mit Behinderungen, die Einschätzung der Erwerbsfähigkeit, die Auszahlung von finanziellen Unterstützungen wie Kranken- oder Behindertengeld und Eingliederungsmaßnahmen zuständig. Auch Zuschüsse für eine behindertengerechte Ausstattung oder persönliche Assistenz am Arbeitsplatz fallen in ihren Aufgabenbereich (Veznikova, Tippner 2017, S. 26).

2015 wurde mit dem **Partizipationsgesetz** (*Participatiewet*) in den Niederlanden ein politischer Schwerpunkt auf (Re)Integration und Unterstützung von Menschen, die diese bei der Eingliederung in den Arbeitsmarkt benötigen, gesetzt. Mit diesem Gesetz wurde die Verantwortung für Arbeitsmarktintegration stärker in die Hände der Gemeinden gelegt, um

¹¹³ [Eine Begutachtung steht an – welche Rechte habe ich?](#) Artikel von Christian Zechert (2022-02-19).

¹¹⁴ [Sozialgesetzbuch VIII. Buch: Kinder- und Jugendhilfe. § 35a Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung \(Deutschland\)](#) (2020-12-05).

dadurch individualisierte und stärker bedarfsbezogene Unterstützungsangebote etablieren zu können. Weiter wurde zwischen Regierung und Arbeitgeber:innenvertretungen vereinbart, bis 2026 125.000 Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderungen (ein Fünftel davon im öffentlichen Bereich) im Rahmen der sogenannten „Arbeitsvereinbarung“ (*banenafspraken*) zu schaffen. Arbeitgeber:innen müssen jedes Jahr genügend Arbeitsplätze für diese Zielgruppe anbieten oder jedenfalls eine vorgeschriebene Mindestanzahl an Arbeitsplätzen (Quotenregelung) bereitstellen. Im Rahmen des Partizipationsgesetzes wurden auch die Kriterien für die Arbeitsunfähigkeitsbeihilfe für junge Menschen mit Behinderungen (WAJONG) verschärft und eine Reduktion der Arbeitsplätze in geschützten Betrieben um 70 % bis 2025 gesetzlich festgeschrieben (Veznikova, Tippner 2017, S. 26f.).

Es gibt in den Niederlanden keine einheitliche gesetzliche Definition von Behinderung, die darauf abzielt, das breite Spektrum individueller Behinderungen unter einer einheitlichen, auf alle einschlägigen Gesetzesvorschriften anwendbaren Definition zusammenzufassen (ebd.).

Im Rahmen der Feststellungsverfahren für Invaliditätspensionen wird das Ausmaß der Erwerbsunfähigkeit an der sich durch die Krankheit oder Behinderung ergebenden Einkommensminderung gemessen. Diese errechnet sich durch den Vergleich eines theoretisch am Arbeitsmarkt mit den bestehenden funktionalen Einschränkungen noch erzielbaren Einkommens mit dem zuvor erzielten Einkommen bzw. dem Einkommen einer Person mit vergleichbarer Ausbildung und Berufserfahrung ohne Behinderung (WIA-Invaliditätspension) oder mit dem gesetzlich festgelegten Mindestlohn (WAJONG-Beihilfe) (ANED 2019c, S. 11ff.; Experteninterview).

Die Feststellung von Arbeitsfähigkeit (*arbeidsvermogen*) erfolgt in den Niederlanden nach dem One-Stop-Shop-Prinzip, d. h., dass es nur ein Feststellungsverfahren gibt, das basierend auf unterschiedlichen Kriterien verschiedene Leistungsansprüche bewertet. Die wichtigsten arbeitsmarktbezogenen Leistungsansprüche umfassen den Anspruch auf WIA-Invaliditätspension (für bis dahin beschäftigte Personen), auf WAJONG-Beihilfe (für junge Menschen, die vor ihrem 18. Lebensjahr oder während des Studiums eine Behinderung entwickelt haben), auf Aufnahme in das Register erwerbsbeeinträchtigter Personen (*register arbeidsgehandicapten* bzw. Zielgruppenregister: *doelgroepregister*) sowie auf Bereitstellung einer geschützten Arbeit durch die Gemeinde (Waddington et al. 2018, S. 142).

Feststellungsverfahren für WIA

In den Niederlanden sind im Krankheitsfall oder bei Eintritt einer Behinderung Arbeitgeber:innen und Arbeitnehmer:innen gemeinsam für Maßnahmen zur Rehabilitation des:der Arbeitnehmer:in verantwortlich. Die Aktivitäten, die gesetzt wurden, um eine kranke bzw. beeinträchtigte Person wieder in Arbeit zu bringen, müssen in einem sogenannten Reintegrationsplan dokumentiert werden. Üblicherweise wird acht Wochen nach dem Eintritt eines Krankheitsfalls bzw. einer Behinderung der Reintegrationsplan erstellt. Bei Personen, die beschäftigt sind, erfolgt dies im Rahmen eines Treffens zwischen dem Betriebsarzt:der Betriebsärztin und dem:der Arbeitnehmer:in, bei arbeitslosen Personen übernimmt ein:e medizinische:r Berater:in von UWV die Rolle des:der Arbeitgeber:in. In dem Gespräch mit dem:der Berater:in wird erörtert, was die Person aktuell tun bzw. nicht tun kann. Anschließend werden Schritte festgelegt, die die Person unternehmen wird, um möglichst rasch wieder zur Arbeit gehen zu können. Nach fast einem Jahr Krankenstand wird die Person zu einer Einjahres-Begutachtung (*Eerstejaars Ziektewet-beoordeling, ZW*) eingeladen. Bei diesem Termin wird festgestellt, ob noch ein Anrecht auf Krankengeldbezug besteht und ob die Person in der Lage ist, einer anderen Arbeit als bisher nachzugehen. Nach zwei Jahren Krankheit wird in den Niederlanden kein Krankengeld mehr ausbezahlt. Personen, die nach zwei Jahren immer noch krank sind, können aber um eine WIA-Invaliditätspension nach dem „Gesetz über Arbeit und Einkommen entsprechend der Erwerbsfähigkeit“ (*Wet werken inkomen naar arbeidsvermogen*) ansuchen.¹¹⁵

Üblicherweise reicht der Betriebsarzt:die Betriebsärztin den Antrag und Unterlagen wie den Reintegrationsbericht, ärztliche Gutachten, Formulare, die von dem:der Arbeitgeber:in gemeinsam mit der kranken Person zur Planung der Reintegration ausgefüllt werden müssen, direkt bei der niederländischen Arbeitsmarktagentur UWV ein. Der:die Antragstellende muss zudem Angaben zu seiner:ihrer Ausbildung, Qualifikation und zu der Beschäftigungsgeschichte der letzten fünf Jahre machen sowie über in Anspruch genommene Pflege- und Unterstützungsleistungen informieren (Waddington et al. 2018, S. 142).

Das Feststellungsverfahren findet in zwei Etappen statt: Der:die Antragstellende wird zuerst von einem Versicherungsarzt:einer Versicherungsärztin, dann von einem:einer Arbeitsexpert:in begutachtet, die für UWV arbeiten. Der Versicherungsarzt:die Versicherungsärztin

¹¹⁵ [When receiving a sickness benefit \(Niederlande\)](#) (2020-12-09).

bewertet zunächst die funktionellen Beeinträchtigungen des:der Antragstellenden ausgehend von dem Antrag, ärztlichen Befunden und anderen beigebrachten Dokumenten sowie den in einem Gespräch angeführten Beeinträchtigungen der Person z. B. im Alltag. Ausgehend von einer standardisierten Liste Funktioneller Fähigkeiten (FML), die 106 Faktoren umfasst, dokumentiert der Arzt:die Ärztin, was die Person noch zu tun imstande ist (z. B. ob ihr Hörvermögen normal, eingeschränkt oder nicht mehr vorhanden ist, bis zu welchem Gewicht sie Lasten heben kann, wie viele Stunden pro Tag sie arbeiten kann).¹¹⁶

In einem nächsten Schritt bewertet der:die Arbeitsmarktexpert:in ausgehend von den durch den Arzt:die Ärztin attestierten funktionalen Fähigkeiten der Person ihre Möglichkeiten, auf dem Arbeitsmarkt eine Anstellung zu finden. Anhand von mindestens drei, meist fünf gemeinsam mit dem:der Antragstellenden ausgewählten, theoretisch in Frage kommenden Stellenausschreibungen aus der CBBS-Datenbank wird der sogenannte „Lohnwert“ (*loonwaarde*) ermittelt, d. h. der Verdienst, den die Person mit ihrer aktuell eingeschränkten Erwerbsfähigkeit in den aufgefundenen Jobs verdienen könnte. Der höchste erzielbare Verdienst unter den ausgewählten Jobprofilen gilt als Lohnwert. Aus der Differenz mit dem früher erzielten Einkommen bzw. dem Einkommen einer Person ohne Behinderung/Krankheit, die eine vergleichbare Ausbildung und Berufserfahrung besitzt, ergibt sich das Ausmaß der Erwerbsunfähigkeit, d. h. die Verdienstminderung in Prozent. Für eine teilweise Erwerbsunfähigkeit muss die Verdienstminderung dauerhaft zwischen 35 % und 80 % und der Lohnwert, d. h. die theoretische Verdienstmöglichkeit somit weniger als 65 % betragen. Eine vollständige Erwerbsunfähigkeit liegt bei einer theoretischen Verdienstminderung von mehr als 80 % (Lohnwert unter 20 %) vor. Personen mit weniger als 35 % Verdienstminderung haben keinen Anspruch auf WIA-Erwerbsunfähigkeitspension (Waddington et al. 2018, S. 142f.; Experteninterview).

Im Rahmen der WIA-Pensionszahlung erhalten Menschen mit einer teilweisen Behinderung, die zwei Jahre oder länger krank bzw. eine Behinderung haben, in Zukunft aber voraussichtlich arbeiten können, eine WGA-Pension. Menschen mit einer vollständigen Behinderung, die voraussichtlich auch in Zukunft nicht arbeiten können, erhalten eine IVA-Pension.¹¹⁷

Die Feststellung des Anspruchs auf WAJONG-Beihilfe für junge Menschen, die vor ihrem 18. Geburtstag bzw. während der Ausbildung oder eines Studiums eine Behinderung entwickelt

¹¹⁶ [Beschreibung des Feststellungsverfahrens von Arbeitsunfähigkeit in den Niederlanden \(2020-12-07\)](#)

¹¹⁷ <https://www.uwv.nl/particulieren/ziek/ziek-wia-uitkering/bijna-2-jaar-ziek-wia/index.aspx> (2020-12-07).

haben, entspricht vom Ablauf her dem Feststellungsverfahren für WIA. Für WAJONG wird jedoch ein anderer Vergleichswert für die Ermittlung des Lohnwerts, nämlich der gesetzlich vorgeschriebene Mindestlohn, verwendet. Statt der CBBS-Datenbank wird das Sozialmedizinische Bewertungssystem der Arbeitsfähigkeit, SMBA (*Sociaal-Medische Beoordeling van Arbeidsvermogen*), genutzt, das 15 relativ einfache Mindestlohnjobprofile (z. B. Parkwächter:in, Empfangsmitarbeiter:in) umfasst, die repräsentativ für die Anforderungen einer größeren Anzahl von Berufen stehen. Kriterien für die Feststellung sind z. B., ob der:die Antragstellende grundlegende Mitarbeiter:innenfähigkeiten besitzt, Teilaufgaben in komplexen Arbeitsabläufen übernehmen kann oder mindestens eine Stunde durchgehend arbeiten kann (Baumberg Geiger 2017, S. 4; Experteninterview).

Für die Aufnahme in das Zielgruppenregister oder die Klärung des Anspruchs auf geschützte Arbeitsplätze wird das gleiche Feststellungsverfahren verwendet. Es kommen jedoch andere Kriterien zur Anwendung: Für die Aufnahme in das Zielgruppenregister, über das von der Regierung und der Wirtschaft Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderungen bereitgestellt werden, ist es erforderlich, dass eine Person durch ihre Arbeit nicht mehr den gesetzlich vorgeschriebenen Mindestlohn verdienen kann, jedoch 40 % der Aufgaben einer Standardarbeitsstelle erledigen könnte. Im Feststellungsverfahren wird abgeklärt, ob die erforderliche Arbeitsfähigkeit vorhanden ist (ANED 2019c, S. 13).

Geschützte Arbeitsplätze sind nur für Personen vorgesehen, die Unterstützung benötigen, die gewöhnliche Arbeitgeber:innen auch mit Hilfe der Gemeinde oder UWV nicht bereitstellen können. Auch dies wird über das Feststellungsverfahren abgeklärt.¹¹⁸

5.8 Vergleich der nationalen Ansätze

Im Vergleich der Länder fällt auf, dass es in einigen eigene Feststellungsverfahren für den Behindertenstatus gibt, in anderen nicht. Das hängt unter anderem mit einem unterschiedlichen Verständnis von Behinderung zusammen. Es lassen sich Länder ausmachen, die versuchen, der UN-Behindertenrechtskonvention und dem sozialen Modell sehr weitgehend in ihrer Auffassung von Behinderung zu folgen und Behinderung nicht alleine an der Person festzumachen, sondern in Wechselwirkung mit dem konkreten gesellschaftlichen Kontext zu sehen. In Dänemark und den Niederlanden wird die Definition eines umfassenden, vom

¹¹⁸ [Informationen über die Inhalte des Feststellungsverfahrens von Arbeitsunfähigkeit in den Niederlanden \(2020-12-05\)](#).

konkreten gesellschaftlichen Kontext losgelösten Verständnisses von Behinderung auch im Hinblick auf mögliche Diskriminierung vermieden. Es wird à priori davon ausgegangen, dass alle Menschen, auch solche mit Beeinträchtigungen, bei entsprechender Unterstützung – wie z. B. Bereitstellung (technologischer) Hilfsmittel, Arbeitsplatzanpassungen, persönlicher Assistenz oder Mentoring – in der Lage sind zu arbeiten. Auch vor dem Hintergrund, den Zulauf zur Invaliditätspension zu verringern, gibt es in einigen Ländern verstärkte Bemühungen, Menschen mit Behinderungen individualisiertere und langfristiger konzipierte Unterstützungs-, Rehabilitations- und Wiedereingliederungsangebote zukommen zu lassen.

Tabelle 47: Übersicht über gesonderte Feststellungsverfahren zum Behinderungsstatus im Ländervergleich

Feststellungsverfahren	AT	DK	DE	NL
Eigenes Feststellungsverfahren zu offiziellem Behinderten-Status	Ja: Grad der Behinderung; Begünstigte Behinderte: GdB mind. 50; Rechtliche Grundlage: Einschätzungsverordnung; Anspruch auf gesetzlich definierte Begünstigungen wie z. B. Arbeitsplatz für begünstigt behinderte Personen, besonderen Kündigungsschutz, Entgeltsschutz, Steuervergünstigungen; Behindertenpass muss gesondert beantragt werden	Nein	Ja: Grad der Behinderung (unabhängig von Ursache), Grad der Schädigungsfolgen (Auswirkungen einer Schädigung); Schwere Behinderung: ab GdB 50; Ablehnung: GdB unter 20; Rechtliche Grundlage: Versorgungsmedizin-Verordnung; Anspruch z. B. auf Kündigungsschutz, Zusatzurlaub, Pauschbetrag für Menschen mit Behinderung; Ausweises für schwerbehinderte Menschen wird ohne gesonderten Antrag ausgestellt	Ja; Eintrag in öffentlich zugängliches Register; Eintrag ins Register: wenn die Person trotz Unterstützungsmaßnahmen wegen Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage ist, den Mindestlohn zu verdienen; Entfernung aus Register: bei weniger als 20 % Verdienstfähigkeit; Anspruch auf eigens geschaffene Arbeitsplätze gemäß „Arbeitsvereinbarung“ der Regierung

Die Verfahren unterscheiden sich stark in ihrem grundsätzlichen Zugang: Einige Länder sind stärker defizit-, andere stärker ressourcenorientiert. Die **Niederlande** sind im Bereich der

WIA-Invaliditätspension eher defizitorientiert auf die funktionalen Einschränkungen konzentriert und im Bereich der WAJONG-Beihilfe eher ressourcenorientiert auf funktionale Fähigkeiten bezogen. Diese Ressourcenorientierung ist insbesondere mit Blick auf die spezifische Zielgruppe von WAJONG (Jugendliche z. B. mit originärer Behinderung) von besonderer Relevanz. **Deutschland** und die **Niederlande** verwenden die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF bzw. auf ihr basierende Listen, um funktionale Möglichkeiten bzw. Einschränkungen zu dokumentieren. **Österreich** und **Deutschland** verwenden zudem eigene Klassifikationen bei Menschen mit psychischen Behinderungen.

Besonders augenfällig werden die Unterschiede in der Konzeption des Feststellungsverfahrens zu Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit in Bezug auf die zugrundeliegenden Anspruchskriterien: Während in **Österreich** entscheidend ist, ob die Arbeitsfähigkeit einer Person durch ihren körperlichen oder geistigen Zustand auf weniger als die Hälfte der Arbeitsfähigkeit einer körperlich und geistig gesunden versicherten Person mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Fähigkeiten herabgesunken ist oder nicht (defizitorientiert) und im Vergleich mit der anderen Person der Berufsschutz für Personen mit erlerntem Beruf zur Anwendung kommen kann, bei Personen mit ungelernten beruflichen Tätigkeiten jedoch nicht (Ungleichbehandlung), wird in **Deutschland** zwischen einer vollen und teilweisen Erwerbsminderung unterschieden. Erstere ist bei Vorliegen der vorgesehenen Pflichtbeitragszahlungen und Erfüllung einer Wartezeit gegeben, wenn aufgrund von Krankheit oder Behinderung eine mindestens dreistündige tägliche Erwerbstätigkeit nicht mehr möglich ist; letztere, wenn eine tägliche Erwerbstätigkeit nur im Ausmaß zwischen drei und sechs Stunden möglich ist. In den **Niederlanden** wird der Unterschied zwischen teilweiser und vollständiger Erwerbsunfähigkeit an der Verdienstminderung bei Vergleich des aktuell erzielbaren Einkommens mit dem zuvor erzielten Einkommen bzw. dem Einkommen einer vergleichbaren Person ohne Krankheit oder Behinderung festgemacht (bei Jugendlichen im Vergleich mit dem gesetzlich vorgeschriebenen Mindestlohn). Es besteht bei der Feststellung des Lohnwerts, d. h. des aktuell erzielbaren Einkommens basierend auf konkreten Stellenangeboten, kein Berufsschutz, sondern es wird basierend auf der noch vorhandenen funktionalen Arbeitsfähigkeit (ressourcenorientiert) eine Auswahl von theoretisch möglichen Jobs (unter Berücksichtigung der Wünsche der Person) getroffen, deren Einkommen für die Berechnung herangezogen wird. Bei einer Verdienstminderung von 35 % bis 80 % besteht eine teilweise Erwerbsunfähigkeit, bei mehr als 80 % Verdienstminderung liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor. In **Dänemark** besteht üblicherweise erst nach Absolvierung eines ein bis fünf Jahre dauernden Prozesses, innerhalb dessen eine Reihe von Maßnahmen zur beruflichen und medizinischen Rehabilitation in Abstimmung mit der begutachteten Person

gesetzt wird, ein Anspruch auf Invaliditätspension. Bei der Feststellung der Arbeitsfähigkeit wird in diesem Zusammenhang unterschieden, ob eine Person nicht mehr arbeiten kann und dauerhaft in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (Invaliditätspensionsanspruch) oder ob sich ihre Arbeitsfähigkeit noch entwickeln kann (Anspruch auf Ressourcenkurs mit individuell abgestimmten Rehabilitationsmaßnahmen) oder ob die Arbeitsfähigkeit dauerhaft eingeschränkt, aber das Arbeiten noch möglich ist (Anspruch auf Flexjob mit individuell möglichen Arbeitsausmaß).

Auch in Bezug auf die Niederschwelligkeit und Transparenz der Angebote stechen **Dänemark** und die **Niederlande** positiv hervor. Neben klar strukturierten Informationen zu den Verfahren im Internet fällt vor allem das One-Stop-Shop-Konzept in beiden Ländern positiv auf, das es erlaubt, ein im Prinzip immer dem gleichen Ablauf und derselben Logik folgendes Feststellungsverfahren für mehrere unterschiedliche Leistungsansprüche zu nutzen.

Hinsichtlich der Wiederholungsmöglichkeiten des Feststellungsverfahrens (FV) fällt auf, dass die **Niederlande** eine bedarfsbezogene Wiederholung vorsehen und **Deutschland** eine Wiederholung nach drei Jahren. Was die Einspruchsmöglichkeiten betrifft, so werden diese sowohl in **Dänemark** als auch in **Deutschland** und den **Niederlanden** angeboten.

Folgende Fragestellungen wurden für die folgende Kurzcharakterisierung der einzelnen Feststellungsverfahren in den untersuchten Ländern herangezogen:

- Welche Funktion erfüllt das Feststellungsverfahren (z. B. Feststellung der Invalidität)?
- Wie werden die Ergebnisse der Feststellung im Arbeitsmarktkontext genutzt?
- Was bildet die Grundlage für die Feststellung der Arbeits- bzw. Erwerbs(un)fähigkeit (z. B. ärztliche Befunde, eine Selbstauskunft, eine Untersuchung vor Ort)?
- Welche Kriterien kommen bei der Feststellung zur Anwendung (z. B. wann liegt eine volle Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit vor)?
- Wer ist für die Feststellung zuständig (z. B. wo erfolgt die Antragstellung)?
- Wer führt die Feststellung durch (z. B. welche Institutionen und welche Berufsgruppen sind in die Feststellung involviert)?
- Um welche Art von Feststellungsverfahren handelt es sich (z. B. medizinisch, funktional, interaktiv orientiert; einstufig, mehrstufig, prozessual)? Gibt es praktische Anteile im Feststellungsverfahren?

- Wo und in welchen zeitlichen Zyklen erfolgt die Feststellung (z. B. ist eine Wiederholung der Feststellung vorgesehen)?
- Welche Rolle kommt der Zielgruppe im Verfahren zu (z. B. gibt es Mitsprache- oder Mitgestaltungsmöglichkeiten; Gibt es Einspruchsmöglichkeiten)?
- Welche Rolle spielt die Qualitätssicherung des Verfahrens (z. B. gibt es Standards, Handreichungen, bestimmte Klassifikationen, die genutzt werden, um die Validität und Qualität der Feststellung sicherzustellen)?

Tabelle 48: Kurzcharakteristik der Feststellungsverfahren für Invaliditätspension im europäischen Vergleich

Feststellungsverfahren im europäischen Vergleich	
FV zur Arbeitsfähigkeit	
AT	Bei Antrag auf Invaliditätspension [1] (wird als Antrag auf Rehabilitationsleistung behandelt) oder bei <u>Zuweisung durch das AMS</u>
DK	Vor Beantragung einer Invaliditätspension
DE	Bei Antrag auf Erwerbsminderungsrente nach SGB VI (ein Antrag auf Rehabilitation kann auch in einen Rentenantrag umgewandelt werden, wenn das Leistungsvermögen durch Reha nicht verbessert werden kann)
NL	Bei Antrag auf WIA-Invaliditätspension (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen/Gesetz über Arbeit und Einkommen entsprechend der Erwerbsfähigkeit)
Funktion des Verfahrens	
AT	Feststellung, ob dauernde Invalidität vorliegt, ob Berufsschutz gegeben ist, ob durch eine medizinische Reha die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt werden kann, ob durch eine berufliche Reha eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt möglich ist (Feststellung der (Rest)Leistungsfähigkeit);
DK	Feststellung, ob die Arbeitsfähigkeit einer Person noch entwickelt werden kann (Ressourcenkurs), die Arbeitsfähigkeit dauerhaft eingeschränkt, aber das Arbeiten noch möglich ist (Flexjob) oder die Arbeitsfähigkeit dauerhaft eingeschränkt und das Arbeiten nicht mehr möglich ist (Invaliditätspension)
DE	Feststellung des quantitativen & qualitativen Leistungsvermögens, Berücksichtigung der Rehabilitationsbedürftigkeit, Definition des Beginns und Prognose der Dauer der Leistungsminderung, Einschätzung einer Besserungswahrscheinlichkeit
NL	Feststellung, ob eine teilweise oder vollständige Erwerbsunfähigkeit gemäß Verdienstverlust dauernd oder vorübergehend vorliegt
Nutzung im Arbeitsmarktkontext	
AT	Feststellung von Arbeitsfähigkeit: das AMS ist an das Gutachten bzw. eine entsprechende leistungsberufsdagnostische Expertise max. ein Jahr gebunden und muss den Gesundheitszustand der Person bei der Arbeitsplatzvermittlung berücksichtigen; Feststellung von Arbeitsunfähigkeit: kein Anspruch mehr auf Arbeitslosengeld und Serviceleistungen des AMS.
DK	Über die Feststellung wird entschieden, ob eine Person auf dem freien Arbeitsmarkt bleiben kann, einen Flexjob erhält (individuell planbar, Arbeitsplatz nach persönlichen Bedürfnissen angepasst, mehr Arbeitspausen, verringerte Arbeitszeit ohne Verdienstausschlag), einen weiteren Ressourcenkurs

	besuchen oder eine Invaliditätspension erhalten soll. Neben der Entscheidung über Leistungsansprüche dient die Feststellung dem Herausfinden geeigneter Unterstützungsmaßnahmen, die eine Person wieder job-fit machen und in Arbeit bringen können.
DE	Die Feststellung entscheidet, ob volle (keine Erwerbsfähigkeit und kein Anspruch auf Arbeitslosengeld) oder teilweise Erwerbsminderung oder teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit vorliegt. Bei teilweiser Erwerbsminderung kann eine teilweise Erwerbsminderungsrente beantragt werden (ersetzt nur den Einkommensanteil, der wegen der gesundheitlichen Einschränkung entfällt), Versicherte können zusätzlich einer Beschäftigung nachgehen.
NL	In den Niederlanden sind im Krankheitsfall oder bei Eintritt einer Behinderung Arbeitgeber:innen und Arbeitnehmer:innen gemeinsam für Maßnahmen zur Rehabilitation verantwortlich. Aktivitäten, die gesetzt wurden, um eine Person wieder in Arbeit zu bringen, werden in einem Reintegrationsplan dokumentiert, der 6 Wochen nach Eintritt einer Krankheit bzw. Behinderung erstellt wird (bei Beschäftigten mit dem:der Betriebsarzt:ärztin, bei Arbeitslosen mit dem:der medizinischen Berater:in von UWV). Es wird basierend auf den vorhandenen Möglichkeiten festgelegt, was die Person unternehmen wird, um rasch wieder in Arbeit zu kommen. Nach einem Jahr Krankenstand erfolgt die Einjahres-Begutachtung, bei der festgestellt wird, ob die Person noch ein Anrecht auf Krankengeldbezug hat und ob sie in der Lage ist, einer anderen Arbeit als bisher nachzugehen. Nach 2 Jahren Krankheit wird kein Krankengeld mehr ausbezahlt. Personen, die immer noch krank sind, können um eine WIA-Pension ansuchen. Wenn nach 2 Jahren eine Restarbeitsfähigkeit besteht, dient das Verfahren auch dazu, einen ausübenden Job auf dem Arbeitsmarkt zu finden.
Grundlage der Feststellung	
AT	Antrag bzw. Einzelfallbeschreibung der funktionellen Einschränkungen, ärztliche Begutachtung, bei der die Leistungsfähigkeit des:der Antragstellenden mit gesunden Versicherten in Verweisungsberufen (Berufsschutz bei bisheriger überwiegender Tätigkeit in einem erlernten/angelernten Beruf) bzw. mit gesunden Versicherten, die eine auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch bewertete Tätigkeit ausüben (kein Berufsschutz bei Personen, die nicht überwiegend in einem erlernten oder angelernten Beruf tätig waren)
DK	Selbstauskunft (Stellungnahme/strukturierter Fragebogen), Medizinische Unterlagen (aus dem elektronischen Gesundheitssystem), Medizinische Gutachten des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin, Aussagen von Personen, die den:die Antragstellende gut kennen (z. B. Freunde, Verwandte), Stellungnahmen von nicht-medizinischen Expert:innen
DE	Antrag mit Selbstbeurteilung des:der Antragstellenden, sozialmedizinisches Gutachten, das vorliegende Befunde berücksichtigt und das positive und negative Leistungsbild beurteilt
NL	Antrag;
Kriterien	

AT	<p>Personen, die vor 1.1.1964 geboren sind, haben bei einer mehr als 6 Monate andauernden Arbeitsunfähigkeit und Vorliegen einer Mindestversicherungszeit Anspruch auf eine befristete Invaliditätspension; Nach dem 1.1.1964 Geborene haben in diesem Fall nur Anspruch auf medizinische oder berufliche Rehabilitation. Für Personen, die innerhalb der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag in zumindest 90 Pflichtversicherungsmonaten eine erlernte (angelernte) Berufstätigkeit oder Erwerbstätigkeit als Angestellte:r ausgeübt haben, muss bei der beruflichen Reha der Berufsschutz beachtet werden und Umschulung auf einem Qualifikationsniveau erfolgen, das jenem des bisher ausgeübten Berufs entspricht. Ungelernte Arbeitskräfte unterliegen keinem Berufsschutz und können unter Berücksichtigung der bisherigen Tätigkeit und der Zumutbarkeit auf alle möglichen anderen arbeitsmarktrelevanten Tätigkeiten umgeschult werden.</p> <p>Anspruch auf Invaliditätspension besteht, wenn dauerhafte Invalidität ärztlich bestätigt wurde, die Voraussetzung für eine Alterspension noch nicht gegeben ist, die vorgesehenen Mindestversicherungszeiten erfüllt sind und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation als nicht zweckmäßig oder unzumutbar erscheinen.</p> <p>Auch Invalidität/Berufsunfähigkeit wird abhängig von der überwiegenden Tätigkeit in erlernten/angelernten Berufen definiert. Bei Personen mit Berufsschutz muss sie auf weniger als die Hälfte der Arbeitsfähigkeit eines:ener gesunden Versicherten in Berufen derselben Berufsgruppe (Verweisungsberufe) mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Fähigkeiten gesunken sein. Personen ohne Berufsschutz dürfen auf jede zumutbare arbeitsmarktrelevante Tätigkeit verwiesen werden. Invalidität liegt nur vor, wenn die versicherte Person nicht mehr imstande ist, wenigstens die Hälfte des Entgelts zu erwerben, das körperlich und geistig gesunde Versicherte durch eine solche Tätigkeit erzielen.</p>
DK	<p>Anspruch auf Invaliditätspension haben nur Personen, deren Arbeitsfähigkeit vollständig und dauerhaft verloren gegangen ist; Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass alle Menschen (bei entsprechender Unterstützung) arbeitsfähig sind. Alle Antragstellenden für Invaliditätspension müssen daher einen Ressourcenkurs durchlaufen, um ihre Arbeitsfähigkeit festzustellen und weiterzuentwickeln. Die Feststellung der Invalidität erfolgt erst, wenn der Ressourcenkurs mit Rehabilitationsmaßnahmen (Dauer 1-5 Jahre) absolviert wurde und keine Arbeit aufgenommen werden konnte. Personen, die in weniger als 5 Jahren ihre reguläre Pension antreten können, müssen unter bestimmten Bedingungen keinen Ressourcenkurs besuchen.</p> <p>Personen deren Arbeitsfähigkeit dauerhaft eingeschränkt ist, die aber noch (in geringem Ausmaß) arbeiten können, haben Anspruch auf einen Flexjob;</p> <p>In der ersten Phase des Verfahrens werden medizinische Faktoren und die noch vorhandene Funktions- und Arbeitsfähigkeit des:der Antragstellenden begutachtet. In der zweiten Phase werden geeignete Unterstützungsmaßnahmen ermittelt. Die Gutachter:innen des Rehabilitationsteams bewerten zwölf standardisierte Aspekte der Arbeitsfähigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bildung, - Arbeitsmarkterfahrung, - Interessen, - Soziale Kompetenz, - Anpassungsfähigkeit, - Lernfähigkeit, - Arbeitsbezogene Präferenzen, - Leistungserwartungen, - Bedeutung der Arbeit für die eigene Identität,

	- Wohnen und Finanzen, - Soziale Netzwerke, Gesundheit
DE	Anspruch auf Erwerbsminderungsrente: volle Erwerbsminderung besteht, wenn 5 Jahre vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens 3 Jahre Pflichtbeiträge in die Pensionsversicherung geleistet und eine allgemeine Wartezeit erfüllt wurde, die Regelaltersgrenze für eine Alterspension noch nicht erreicht ist, und unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts aus gesundheitlichen Gründen eine mindestens dreistündige tägliche Erwerbstätigkeit nicht möglich ist; teilweise Erwerbsminderung ist gegeben, wenn eine tägliche Erwerbstätigkeit von mehr als 3, aber weniger als 6 Stunden möglich ist; Teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ist gegeben, wenn eine mindestens sechsstündige tägliche Erwerbstätigkeit möglich ist, jedoch ist aus gesundheitlichen Gründen nicht im bisherigen Beruf oder in einem zumutbaren Verweisungsberuf. Neben diesen „harten“ Kriterien) werden auch „weiche“ berücksichtigt (z. B., Informationen zur Alltags- und Freizeitgestaltung).
NL	Anspruch auch WIA-Pension haben Personen die krankheitsbedingt nicht oder nur eingeschränkt arbeiten können und dabei mindestens 35 % Verdienstminderung zu ihrem früheren Einkommen hinnehmen müssten; Es wird zwischen IVA bei vollständiger, voraussichtlich dauerhafter Arbeitsunfähigkeit (mehr als 80 % Verdienstminderung) und WGA bei teilweiser, voraussichtlich sich verbessernder Arbeitsfähigkeit (2 Jahre oder länger krank und Verdienstminderung von 35 % bis 80 %) unterschieden. Die Verdienstminderung wird durch Vergleich des aktuell theoretisch erzielbaren Einkommens (Abfrage von mindestens drei tatsächlich vorhandenen Stellenausschreibungen in einer Datenbank basierend auf den attestierten funktionalen Kapazitäten der Person) mit dem zuvor erzielten Einkommen oder dem Einkommen einer Person mit vergleichbarer Ausbildung und Berufserfahrung ohne Behinderung ermittelt. Die Beeinträchtigungen werden in einer standardisierten Liste der funktionellen Fähigkeiten dokumentiert, die 106 Faktoren für 6 Bereiche umfasst: Persönliches Funktionieren (z. B. Konzentrations-, Gedächtnis-, Aufmerksamkeitsprobleme); Soziales Funktionieren (z. B. Sehen, Höre, Zusammenarbeit, Umgang mit Gefühlen); Physische Umgebungsanforderungen (z. B. Geräusche, Temperatur); Belastbarkeit im Bereich der Mobilität (z. B. Gehen, Stehen, Heben); Statische Belastbarkeit (z. B. wie lange kann jemand stehen); Arbeitszeit (z. B. wie viele Stunden pro Tag/Woche kann jemand arbeiten, ist Abend-/Nachtarbeit möglich)
Zuständige Organisation	
AT	Pensionsversicherungsanstalt (Kompetenzzentrums Begutachtung/Gesundheitsstraße)
DK	Gemeinden
DE	Deutsche Rentenversicherung als zuständiger Rehabilitationsträger
NL	UWV
Feststellende Personen	
AT	Ein:eine Gutachter:in des Medizinischen Dienstes der PVA (ggf. mehrere); es können auch Arbeitsmarktexpert:innen und externe Stellen einbezogen werden
DK	Sachbearbeiter:in der lokalen Arbeitsagentur und multiprofessionelle Ressourcenteam bestehend aus Gesundheits-, Sozial- und Arbeitsmarktexpert:innen
DE	Sozialmediziner:innen der Rentenversicherung
NL	UWV-Versicherungsarzt/-ärztin und UWV-Arbeitsmarktexpert:in
Art des FV: medizinisch/funktional/interaktiv; Ein-/mehrstufig /prozessual	

AT	Medizinisch bezogen auf funktionale Einschränkungen (defizitorientiert); Einstufiges Verfahren
DK	Interaktiv, ressourcenorientiert (direkte Form der Feststellung der AF: Arbeitspraktika im Rahmen des Rehabilitationskurses); Einstufiges Verfahren
DE	Interaktiv, basierend auf dem biopsychosozialen Modell: die Funktionsfähigkeit wird vor dem Lebenshintergrund beurteilt; Einstufiges Verfahren
NL	Medizinisch bezogen auf funktionale Einschränkungen: was kann die Person in physischer und psychischer Hinsicht tun und was nicht; Zweistufiges Verfahren
Wiederholte Feststellung	
AT	Nein
DK	Ja, Ressourcenkurs kann wiederholt werden
DE	Ja, in der Regel nach 3 Jahren
NL	Ja, wenn eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist. Bei WIA-Bezieher:innen, die jünger als 45 Jahre sind, soll in regelmäßigen Abständen eine Neubewertung ihrer Förderfähigkeit vorgenommen werden
Rolle der Zielgruppe im FV und Einspruchsmöglichkeiten	
AT	Aktive Antragstellung, sonst passive Rolle; Einspruchsmöglichkeit: gerichtlich
DK	Aktive Rolle bzw. Mitbestimmung bei der Definition des Ressourcenplans und der geplanten Rehabilitationsmaßnahmen; Einspruchsmöglichkeit: bei der Gemeinde. Falls diese zu keiner anderen Entscheidung kommt, bei der Beschwerdestelle weiterer Einspruch möglich
DE	Aktive Antragstellung, sonst passive Rolle; Einspruchsmöglichkeit: Ja
NL	Einspruchsmöglichkeit: Ja, bei UWV und gerichtlich
Qualitätsmanagement, Standards, Leitlinien, verwendete Klassifikationen	
AT	MELBA (Merkmalprofile für die Eingliederung Leistungsgewandelter & Behinderter in Arbeit) bei Menschen mit psychischer Behinderung; Dokumentation von Schlüsselkompetenzen
DK	Hoher Grad an Standardisierung, Interviewprotokolle für Versicherungsärzte, spezifische Leitlinien zur Feststellung der Funktionsfähigkeit
DE	ICF (Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung & Gesundheit); Mini-ICF-Rating für psychische Störungen; Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung; Bundesweites Sozialmedizinisches Glossar; Qualitätsstandards, Qualitätssicherungsverfahren (Peer-Review)
NL	Eine auf ICF (Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung & Gesundheit) basierende Liste der Funktionellen Fähigkeiten (functionele mogelijkhedenlijst, FML)

[1] Invaliditätspensionen wird einfachheitshalber im Folgenden auch für Berufs- und Erwerbsunfähigkeitspension verwendet.

Good-Practice-Aspekte und erste Empfehlungen zur Inklusion

Ausgehend vom Vergleich der analysierten Feststellungsverfahren zur Arbeitsfähigkeit bei Beantragung einer Invaliditätspension und mit Blick auf die unter 5.1 genannten Kriterien für Good-Practice-Aspekte, lassen sich folgende erste Empfehlungen zu eine stärker den Anforderungen der UN-BRK entsprechende Gestaltung des Feststellungsverfahrens festmachen:

- 1) **Konzeption:** Die Fokussierung des Feststellungsverfahrens auf die medizinische und berufliche Rehabilitation nach dem Prinzip „Reha vor Pension“ rückt bereits die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in den Vordergrund und entspricht damit auch dem in anderen Ländern feststellbaren Bemühungen, Pensionsleistungen aufgrund eingeschränkter Arbeitsfähigkeit zu reduzieren und stattdessen verstärkt Maßnahmen zur (Wieder)Heranführung und Integration von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in den Arbeitsmarkt bereitzustellen.

Der hinsichtlich der beruflichen Rehabilitation entscheidende Aspekt des Berufsschutzes für Personen mit erlerntem/angelerntem Beruf findet sich jedoch in den Feststellungsverfahren anderer Länder – mit Ausnahme von Deutschland (Berufsschutz für teilweise Erwerbsminderung) – nicht in dieser Form. Aktuell kommt es beim österreichischen Verfahren durch den Berufsschutz, der für Personen mit erlerntem/angelerntem Beruf eine mit sozialem Abstieg verbundene Umschulung vermeiden soll, zu unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen zu Pensionsleistungen im Vergleich zu Personen, die ungelernete berufliche Tätigkeiten (z. B. Hilfsberufe) ausüben. Bei vergleichbaren Leiden können Personen mit einer besseren beruflichen Ausbildung aufgrund der Berufsschutzregelung leichter Pensionsbezüge erhalten als ungelernete Personen, die auf ein breiteres Spektrum an beruflichen Tätigkeiten verwiesen werden können.

Die Regelungen des Berufsschutzes sind zudem komplex und für die Zielgruppe insbesondere bezogen auf die Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ schwer nachvollziehbar.

Es wird daher empfohlen, den **Berufsschutz** in der Konzeption des Feststellungsverfahrens zu überdenken und mittel- bis langfristig als Kriterium, das zu Ungleichbehandlung führt, aufzuheben. Mögliche alternative Zugänge eröffnen im europäischen Ländervergleich insbesondere die Niederlande, wo die Orientierung am zuvor erzielten bzw. an

einem von einem gesunden Menschen mit vergleichbarer Ausbildung und Fähigkeiten erzielten Einkommen eine finanzielle Schlechterstellung einschränkt. Darüber hinaus werden im niederländischen Verfahren konkrete passende Stelleninserate für die Auswahl der Verweisungsberufe für eine Person mit spezifischen funktionellen Einschränkungen herangezogen. Eine stärkere Berücksichtigung tatsächlich verfügbarer offener Stellen für Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen könnte ganz generell der in Österreich mitunter bemängelten abstrakten Festlegung beruflicher Tätigkeiten, für die es zwar einen Arbeitsmarkt, aber keine konkreten offenen Stellen gibt, entgegenwirken.

Insbesondere für die Gruppe jüngerer Menschen mit originärer Behinderung stellt sich die derzeitige „binäre“ Unterscheidung von „arbeitsfähig“ und „arbeitsunfähig“ im Rahmen des Feststellungsverfahrens als problematisch mit Blick auf eine mögliche attestierte dauerhafte bzw. lebenslange Arbeitsunfähigkeit und die damit meist verbundene lebenslange Armutsgefährdung dar. Für diese Zielgruppe sollten jedenfalls Alternativen gefunden werden, die eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit verhindern helfen. In diesem Zusammenhang ist auch die Problematik des fehlenden Pensionsanspruchs bei Nichterreichen der bisher vorgesehenen Versicherungspflicht von 120 Monaten mitzubedenken. Insgesamt sollte vor allem die Einführung eines stärker ressourcenorientierten Feststellungsverfahrens mit zielgruppenadäquaten Kriterien bezogen auf die vorhandene Arbeitsfähigkeit angedacht werden, da Jugendliche ja üblicherweise keine oder kaum berufliche Erfahrung haben (ähnlich dem WAJONG-Ansatz in den Niederlanden). Generell könnte auch die **Einführung einer „reduzierten“ bzw. „teilweisen Arbeitsfähigkeit“** überlegt werden, was jedoch mit einschneidenden und weitreichenden Änderungen z. B. auch im Bereich der arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen verbunden wäre. Für die Zielgruppe junger Menschen mit originären Behinderungen oder mit psychischen Beeinträchtigungen sollten jedenfalls auch im Bereich der Qualifizierung und Vermittlung durch das Arbeitsmarktservice gezielte Unterstützungs- und Fördermaßnahmen angedacht werden. Diese könnten z. B. von der **Bereitstellung zielgruppenspezifischer praxisbezogener Kompetenzfeststellungen und -entwicklungsmöglichkeiten** (z. B. wie in Deutschland mittels geförderter/assistierter Berufspraktika in Unternehmen) über die **Etablierung neuer zielgruppengerechter Teilzeitarbeitsmodelle am freien Arbeitsmarkt** wie z. B. JobCarving (Niederlande) oder adaptierbare flexible Arbeitsvereinbarungen (Dänemark) bis zur spezifischen Schulung von Arbeitsmarktberater:innen für diese Zielgruppe und deren Bedürfnisse sowie Beschäftigungsmöglichkeiten leisten. Es wird die Entwicklung eines Bündels an Maßnahmen empfohlen, die dazu beitragen können, dieser Zielgruppe eine nachhaltige Perspektive bezüglich der Teilhabe am Arbeitsmarkt zu eröffnen.

- 2) **Niederschwelligkeit:** Es wurde mit der Einführung des „Kompetenzzentrums Begutachtung“ bereits eine zentrale Stelle für die Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ geschaffen und eine Vereinfachung erreicht. Allerdings ist im Vergleich mit anderen europäischen Ländern festzustellen, dass etwa in Dänemark deutlich mehr Anstrengungen unternommen werden, um das Feststellungsverfahren für die Zielgruppe zu vereinfachen und Zugangshürden so niedrig wie möglich zu halten. Die Begleitung durch eine persönlichen Case Manager:in der Arbeitsverwaltung durch das gesamte Verfahren hindurch stellt einerseits sicher, dass die begutachteten Personen auf die Feststellung vorbereitet werden, d. h., bereits davor im Detail über den Ablauf, die Zielsetzung, die Kriterien und die Auswirkungen des Verfahrens informiert werden, und sorgt andererseits für eine institutionsübergreifende Abstimmung z. B. mit den Mitgliedern des Ressourcenteam bei den Gemeinden. Es ist – wie in den Niederlanden auch – möglich, Begleitpersonen zu den Terminen des Feststellungsverfahrens mitzunehmen. Zudem erfolgt die Feststellung in Dänemark und den Niederlanden in einem One-Stop-Shop, wodurch mit einer Feststellung mehrere Leistungen zugänglich gemacht werden.

Für Österreich kann als relativ leicht umsetzbare Maßnahme im Bereich der Niederschwelligkeit neben transparenten Informationen zum Feststellungsverfahren (siehe unten) empfohlen werden, **Begleitpersonen im Verfahren zuzulassen**. Eine **persönliche Betreuung der begutachteten Personen durch das Feststellungsverfahren** hindurch könnte ebenfalls zu einer Verbesserung beitragen und wäre wohl mit einem überschaubaren Umsetzungsaufwand verbunden. Das Case Management sollte bereits vor der Feststellung einsetzen (Vorbereitung auf das Verfahren) und nach Erstellung des Gutachtens dabei unterstützen, die Ergebnisse zu interpretieren und über verbleibende Möglichkeiten für Leistungsbezüge (auch bei anderen Stellen) zu informieren.

- 3) **Partizipation:** Im Vergleich mit anderen europäischen Ländern fällt auf, dass insbesondere die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Zielgruppe im Rahmen des Feststellungsverfahrens sowie die Selbsteinschätzung bei den Feststellungsverfahren in Österreich nur eine geringe Rolle spielen. Es besteht jedoch eine Mitwirkungspflicht, unter der vor allem die Teilnahme an den vorgesehenen Terminen und Untersuchungen verstanden wird.

Unter Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention sollte die Zielgruppe auch im Rahmen des Feststellungsverfahrens verstärkt als Expert:in in ihrer eigenen Lebenswelt anerkannt und ihre Mitbestimmung sowie Kompetenzentwicklung unterstützt werden.

Dies kann auf unterschiedliche Weise erfolgen und mit mehr oder weniger großem Umsetzungsaufwand verbunden sein: Einerseits könnten z. B. wie in Dänemark und den Niederlanden bei der Festlegung der vorgesehenen Rehabilitationsmaßnahmen **die individuellen Wünsche stärker berücksichtigt** werden (z. B. Berufswünsche oder Mitbestimmung bei der Auswahl der Verweisungsberufe bei der beruflichen Rehabilitation), andererseits könnte wie in Deutschland, Dänemark und den Niederlanden der **Selbstauskunft** der begutachteten Person mehr Gewicht beigemessen werden oder sogar wie z. B. in Frankreich **eine persönliche Lebensplanung** der begutachteten Person in die Feststellung miteinfließen.

Mittel- bis langfristig wird vor allem empfohlen, ähnlich wie in Deutschland und Frankreich **Vertreter:innen von Behindertenorganisationen in das Feststellungsverfahren bzw. in die Vorbereitung darauf miteinzubeziehen**. Dabei sollten einerseits diese Vertreter:innen für eine entsprechende beratende Tätigkeit geschult werden, andererseits könnte deren Expertise in Bezug auf bestimmte Formen von Behinderung gezielt genutzt werden. Auf diese Weise könnte auch den Gutachter:innen hinsichtlich funktionaler Einschränkungen und Fähigkeiten der begutachteten Personen eine bessere Einschätzung ermöglicht werden. Und Personen mit spezifischen Behinderungen, die oft das Gefühl haben, dass die Gutachter:innen für die Einschätzung ihrer konkreten Beeinträchtigung zu wenig Expertise besitzen, könnten auf diese Weise Unterstützung und mehr Sicherheit erfahren. Bei einer solchen Umgestaltung des Verfahrens sollte auch die Begutachtung durch eine:n einzelne:n Arzt:Ärztin zugunsten einer **standardmäßigen Begutachtung durch ein multiprofessionelles Team** ersetzt werden (vergleichbar dem Ressourcenteam in Dänemark), da auch auf diese Weise die Validität und Objektivität der Ergebnisse des Feststellungsverfahrens besser gewährleistet werden könnte. Eine solche Umgestaltung der Verfahrensroutine wäre voraussichtlich mit einem gewissen Aufwand verbunden, auch wenn es schon jetzt in bestimmten Fällen die Möglichkeit zu Begutachtungen durch mehrere Expert:innen gibt. Der Nutzen einer solchen partizipativ angelegten Feststellerroutine wäre jedoch ein mehrfacher und vergleichsweise hoch.

Parallel zu den Maßnahmen auf der Ebene des Feststellungsverfahrens sollten (ähnlich wie in Deutschland basierend auf dem Teilhabegesetz) die **aktiven arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen für Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen basierend auf einem Gesamtkonzept zur Arbeitsmarktinklusion ausgebaut** werden. Dabei sollten insbesondere auch Arbeitgeber:innen mit ins Boot geholt werden und Anreize geschaffen werden, diese Zielgruppe verstärkt zu beschäftigen. In Deutschland wurde in diesem Kontext das „Budget für Arbeit“ eingeführt, das Menschen mit Behinderungen in die

Lage versetzt, selbstbestimmt über ihnen zugesprochenen Sozialleistungen zur Teilhabe zu verfügen und z. B. von einer Werkstatt für behinderte Menschen in ein Unternehmen am freien Arbeitsmarkt zu wechseln, das dann die entsprechenden Fördergelder erhält (bei Bedarf verbunden mit einer Rückkehrmöglichkeit in die geschützte Beschäftigung). In Frankreich gibt es spezialisierte Vermittlungsorganisationen, OPS (Organismes de Placement Spécialisés) Cap emploi¹¹⁹, die arbeitgeber- und arbeitnehmer:innenseitig Beratung, Information, Vermittlung und Begleitung bezogen auf die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt bieten. In diesem Zusammenhang könnte angedacht werden, Trägerorganisationen, mit zielgruppenspezifischem Beratungs- und Vermittlungs-Know-How einen Ausbau ihres Angebots und eine bessere Vernetzung zu ermöglichen.

- 4) **Qualitätsmanagement, Transparenz und Evaluation:** Hinsichtlich des Feststellungsverfahrens fällt für Österreich im Vergleich mit anderen europäischen Ländern vor allem auf, dass es kaum Informationen zum Feststellungsverfahren, dessen Ablauf, angewandte Methodik und Kriterien gibt und auch keine niederschweligen Einspruchsmöglichkeiten bestehen.

In diesem Zusammenhang kann daher als relativ einfach umsetzbare Maßnahme empfohlen werden, sicherzustellen, dass **zielgruppenspezifisch aufbereitete, detaillierte Informationen zum Feststellungsverfahren, seinem Ablauf, den angewandten Kriterien und Methoden, verwendeten Standards und Leitlinien etc. online und in Broschüren bereitgestellt** werden. Ebenso sollte eine Stelle für Einsprüche außerhalb des Klagswegs eingerichtet werden.

Darüber hinaus kann mit Blick auf eine Verbesserung der Qualitätssicherung und Standardisierung eine **Nutzung bzw. Berücksichtigung der ICF** (Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung & Gesundheit) im Feststellungsverfahren empfohlen werden. Die ICF beruht auf einem biopsychosozialen Modell von Gesundheit und Krankheit, das die Funktionsfähigkeit eines Menschen vor seinem gesamten Lebenshintergrund beurteilt und insofern der UN-BRK und deren Anforderungen entgegenkommt.

¹¹⁹ Cap emploi: Beratung, Information, Vermittlung und Begleitung bezogen auf die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt (2022-02-22).

Weiter sollte eine **systematische Qualitätssicherungs- und Evaluationsroutine** etabliert werden, die sicherstellt, dass eine laufende Verbesserung der Qualität des Verfahrens angestrebt wird. In diesem Zusammenhang ist insbesondere auch auf die mangelhafte **Datenlage** in Bezug auf die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen bzw. gesundheitlichen Beeinträchtigungen hinzuweisen, die künftig differenziert nach verschiedenen Formen der Behinderung, Arbeitslosigkeit, Arbeitsmarktbeteiligung, Beschäftigungsformen am allgemeinen Arbeitsmarkt, in integrativen Betrieben, geschützten Beschäftigungsformen usw. erhoben werden sollte.

Das WIFO hat in diesem Zusammenhang auch auf die Notwendigkeit von frühzeitigen Interventionen bei längeren Krankenständen hingewiesen und als positive Beispiele das stringente Monitoring mittels Ressourcen- bzw. Aktionsplan in den Niederlanden oder auch den norwegischen Follow-up-Plan angeführt (Eppel, Leoni & Mahringer 2016b, S. 83). Für Österreich kann als erster Schritt in Richtung mehr frühzeitige Intervention empfohlen werden, **das fit2work-Angebot hinsichtlich der Serviceleistungen für Arbeitgeber:innen und Arbeitnehmer:innen zu stärken und weiter auszubauen**. Seit Anfang 2020 wird die fit2work Personen- und Betriebsberatung verschränkt bzw. gemeinsam umgesetzt.

6 Abschließende Zusammenschau auf die Studienergebnisse

Dieser Endbericht zur Studie „Arbeits(un)fähig?“ gibt in den zurückliegenden Kapiteln vielfältige Einblicke in die differenzierten Ergebnisse der Teil-Studien in den einzelnen Arbeitspaketen der Studie (AP1 bis AP4). Dieses abschließende 6. Kapitel dient vor allem dazu, die bisherigen Ergebnisse punktuell zusammenzufassen, die ermittelten Good-Practice-Aspekte herauszustreichen und zentrale Empfehlungen zur Inklusion rund um das Institut „Arbeits(un)fähigkeit“ nochmals in Worte zu fassen.

Die Ausführungen in den einzelnen Kapiteln und Arbeitspaketen der Studie „Arbeits(un)fähig“ zeigen auf, dass eine multiperspektivische und ressourcenorientierte Betrachtungsweise im Verhältnis zu den Personen, um die es geht, erforderlich ist bzw. diese als selbstbestimmte Gestalter:innen ihrer eigenen Lebensverhältnisse zu verstehen sind. Dabei sollte die individualistische medizinische Perspektive in den Hintergrund und die gesellschaftliche Teilhabe aller in den Vordergrund rücken. Die Untersuchungen dieser Studie erstrecken sich von einer Darstellung der rechtlichen Rahmung der Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“, über quantitative und qualitative empirische Sozialforschungen bis hin zu einem europäischen Ländervergleich zu den dort praktizierten Feststellungsverfahren, um internationale Good-Practice-Beispiele und Handlungsempfehlungen zur Inklusion für Österreich daraus abzuleiten.

Der Artikel 8 der UN-BRK formuliert, dass:

„in der gesamten Gesellschaft [...] das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu schärfen und die Achtung ihrer Rechte und ihrer Würde zu fördern“ sind und „Vorurteile [...] gegenüber Menschen mit

Behinderungen, einschließlich aufgrund des Geschlechts oder des Alters, in allen Lebensbereichen zu bekämpfen“ sind.

Für die vorliegende Studie bedeutet dies nicht nur, dass das Forschungsdesign einen inklusiven Charakter haben sollte, sondern auch, dass sich die Forschungsprinzipien und Grundgedanken der Forschungsarbeit an der Entfaltung dieser Menschenrechte orientieren. In vielen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens (einschließlich der Behindertenhilfe) liegt auch heute noch der „Fokus der Fachkräfte auf [...] der Beeinträchtigung der Menschen und nicht auf der Person“ (Teubert, Sauer 2020, S. 125). In Fragen der Teilhabe vom Menschen mit Behinderung am ersten Arbeitsmarkt geht es somit um eine Personenzentrierung, passgenaue Unterstützungsleistungen, Transparenz der Verfahren und Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte der betroffenen Personen (ebd., S. 130).

In allen Teilstudien der Studie „Arbeits(un)fähig?“ wird eine zunehmende Abkehr von medizinisch- und defizit-orientierten Feststellungsverfahren und ein Kurs hin zu funktionsorientierten multiprofessionellen Assessments, bedarfsorientiertem Support (einschließlich Peer Support) der betreffenden Personen erkennbar, um sie in ihrer Teilhabe an Arbeit zu unterstützen. Auch die im Rahmen dieser Studie befragten Expert:innen einschließlich der Selbstvertreter:innen brachten dies in die Interviews ein und fordern eine Aufhebung der Trennung in Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit. Ferner erweist sich eine Partizipation der betroffenen Personen an dem Verfahren bzw. ihre (mit)gestaltende Rolle als essentiell. Dieser Kurs korreliert mit der ICF der WHO, dem menschenrechtlichen und sozialen Modell von Behinderung, dem Konzept der Selbstbetroffenenkontrolliertheit („Nothing about us without us“) aus der internationalen Behindertenbewegung und -politik (Independent Living Bewegung) sowie mit den Disability Studies. Diese aus Sicht der Studie erforderliche Neuausrichtung des Assessments fokussiert nicht auf die (bisher eher statisch verfasste) Feststellung von „Arbeit(un)fähigkeit“ an sich, sondern prozessual auf die kooperative Ermittlung eines geeigneten inklusiven Settings, das die betreffende Person bestmöglich in der Entfaltung ihrer

Fähigkeiten und ihrer Teilhabe an Arbeit unterstützt.¹²⁰ Diese Neuausrichtung trägt maßgeblich zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Österreich und international gesehen bei.

6.1 Ergebnisse aus der deskriptiven quantitativen Analyse

Arbeitspaket 2 widmete sich der Auswertung von quantitativen Daten der Behindertenhilfen der Bundesländer, der originären Invalidität und von Personen, die zur Feststellung ihrer Arbeitsfähigkeit an das „Kompetenzzentrum Begutachtung“ der PVA zugewiesen wurden (vgl. Kapitel 3). Neben den Ergebnissen der statistischen Auswertungen konnte AP2 die zentrale Erkenntnis herausarbeiten, dass der Status der „Arbeits(un)fähigkeit“ für die Vergabe von Leistungen der Behindertenhilfen der Bundesländer überwiegend unerheblich ist. Dementsprechend liegen – mit Ausnahme von Wien – in den Ländern keine Daten zum Arbeitsfähigkeitsstatus von Leistungsbezieher:innen vor. Um die sich daraus ergebende Erkenntnislücke zu schließen, wurde im AP2 zusätzlich zur Auswertung der gewonnenen Daten dazu übergegangen, den Sozialverwaltungen in den Bundesländern die Möglichkeit zu geben, zum Thema Begutachtung und „Arbeits(un)fähigkeit“ schriftlich bzw. mündlich in Form eines Interviews Stellung zu beziehen und die vielfältigen Unterstützungen und Hilfen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung an der Beschäftigung in der Arbeitswelt, die vielfach geleistet werden, zur Darstellung zu bringen.

6.1.1 Good-Practice-Aspekte und Empfehlungen zur Inklusion aus der quantitativen Analyse

Aus quantitativer Sicht sind keine direkten Empfehlungen zur Inklusion möglich. Jedoch sind im Umgang mit statistischen Daten zwei Punkte festzuhalten, die für die Zukunft wichtig wären:

- Auch wenn es zwischen Arbeits(un)fähigkeitsstatus einer Person und der Leistungsvergabe der Behindertenhilfen der Bundesländer wenig bis keinen direkten Konnex zu geben scheint, so wäre anzuraten, auf Seiten der Behindertenhilfen ein (einheitliches) digitales Datenerfassungssystem einzuführen.

¹²⁰ Ein Konzept der Teilarbeitsfähigkeit mit entsprechenden Teilarbeitsmodellen erweist sich aus Sicht dieser Studie als erstrebenswert und wird in Kapitel 2.2.3 dargestellt.

Aktuell sind zwar in den meisten Bundesländern Daten zu Leistungsbezieher:innen vorhanden, diese sind jedoch qualitativ stark unterschiedlich und ein Vergleich über alle Bundesländer hinweg ist praktisch nicht machbar. Jedoch ist für das bestmögliche Voneinander-lernen-Können und auch für die Planung von Angeboten je Bundesland eine solide Datenbasis unerlässlich.

- Der zentralste Datensatz zur Thematik der Feststellungsverfahren der „Arbeits(un)fähigkeit“, vor allem für Personen mit angeborenen oder frühzeitig erworbenen Beeinträchtigungen, ist in der PVA verortet, da dort auch die Zuständigkeit für das „Kompetenzzentrum Begutachtung“ liegt. Die Bitte nach diesen Daten für die vorliegende Studie wurde seitens der PVA leider abschlägig beantwortet, sodass die Informationen von rund 85 % der jährlich durchgeführten Verfahren unbearbeitet bleiben mussten. Hier kann die klare Empfehlung ausgesprochen werden, dass es entweder regelmäßige Auswertungen zur Thematik der „Arbeits(un)fähigkeit“ und seiner Feststellung seitens der PVA geben sollte oder es eine Öffnung der Daten für externe Forschungsvorhaben braucht. Die Gesamtanzahl an Betroffenen und ihre demografischen (z. B. Geschlecht, Alter) und biografischen (z. B. Arbeitsmarktstatus, letzte Beschäftigung) Merkmale sowie weitere multiple Diversitäten (wie Divers oder Mensch mit Migrationsgeschichte)¹²¹ sind bedeutsam und u. a. für eine adäquate Planung und Strukturierung von Maßnahmen zentral.

Durch die ergänzend durchgeführte Erhebung zur Beschreibung der Systeme der Behindertenhilfe in den Bundesländern konnte mit Hilfe eines Fragenkatalogs an die Ansprechpersonen in den Fachabteilungen der Behindertenhilfe der Landesregierungen ein umfassendes Bild zu den Leistungen, speziell mit dem Ziel der Heranführung von Menschen mit Behinderung an den Arbeitsmarkt, den beteiligten Institutionen und Behörden sowie den Strategien der einzelnen Bundesländer in Bezug auf die Umsetzung der UN-BRK erarbeitet werden. In einem Bundesländervergleich wurde auf die Relevanz der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“ für die Behindertenhilfe, die alternativen Feststellungsverfahren zur Zuerkennung von Leistungen in der Behindertenhilfe, Good-Practice-Beispiele, erforderliche Veränderungen rechtlicher Rahmenbedingungen aus der Sicht der Sozialverwaltungen in

¹²¹ Weitere multiple Diversitäten von Menschen in ihren intersektionalen Verschränkungen, wie Migrant:innen und Asylwerber:innen mit Behinderungen, Mütter mit Behinderung oder LGBTIQ+ Personen mit Behinderungen, wären äußerst wichtig, sie im Verhältnis zur „Arbeits(un)fähigkeit“ zu beleuchten. Dies ist weiteren Untersuchungen vorbehalten und war nicht Auftrag dieser Studie.

den Bundesländern sowie die Einschätzung zur Datenlage, Bezug genommen. Folgende erste Empfehlungen zur Inklusion lassen sich daraus ableiten:

Eine Adaptierung des Prozesses der Feststellung der „Arbeits(un)fähigkeit“, inklusive der Begutachtung in der „Gesundheitsstraße“, weg von einer Defizitorientierung und generellen Differenzierung in arbeitsfähig oder arbeitsunfähig. Eine fähigkeitsorientierte Feststellung wäre als erster Schritt sehr sinnvoll, um den fließenden Prozess der „Arbeits(un)fähigkeit“ berücksichtigen zu können und auch einen Wechsel zwischen den Systemen zu ermöglichen. Derzeit ist ein Mensch mit Behinderung mit festgestellter Arbeitsunfähigkeit dauerhaft von Leistungen (SMS, AMS, PVA) ausgeschlossen, eine Rückkehr in die Arbeitsfähigkeit müsste folglich ermöglicht werden. Hierbei wird speziell auf sehr junge Menschen hingewiesen; für sie sollte eine Einstufung als arbeitsunfähig nicht möglich sein. Der Fonds Soziales Wien spricht sich z. B. klar dafür aus, keine Feststellungsverfahren bezüglich der „Arbeits(un)fähigkeit“ vor dem 18. Lebensjahr, bestmöglich nicht vor dem 25. Lebensjahr, durchzuführen. Ebenso gilt dies für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, die durchaus, bei angepassten Rahmenbedingungen, gelingend in den Arbeitsprozess zurückkehren können.

Die **sozialversicherungsrechtliche Absicherung** für Menschen mit Behinderung sollte bundeseinheitlich geregelt werden.

Die **Durchlässigkeit der verschiedenen Leistungssysteme**, von der Behindertenhilfe zum AMS oder SMS ist zu verbessern. Da Maßnahmen der Berufsqualifizierung in Richtung Arbeitsmarkt führen, sollte auch ein Wechsel zu Maßnahmen des AMS oder SMS möglich sein. Vorrangig wäre das Schaffen einer allumfassenden Zuständigkeit für Menschen mit Behinderung in Bezug auf den Arbeitsmarkt, da die geteilten Zuständigkeiten derzeit nicht ausreichend Durchlässigkeit ermöglichen.

In Österreich gibt es **viel Erfahrungswissen** in den Bundesländern in Zusammenhang mit der Identifikation, Zuerkennung und Verlaufskontrolle der bestmöglichen Leistung zur Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsmarkt, die auch **für die Entwicklung eines veränderten, inklusiveren Prozesses in der Einschätzung der „Arbeits(un)fähigkeit“** genutzt werden können. Genannt wurden eine ICF-Orientierung, die Psychodiagnostik und vor allem die Einbindung eines multidisziplinären Sachverständigendienstes sowie die Beteiligung der Menschen mit Behinderung und deren Vertrauenspersonen. Generell wurde jedoch auch auf die

Notwendigkeit und den Finanzierungsbedarf von sehr individuellen Lösungen und längerfristiger Begleitung hingewiesen, um Inklusion und vor allem berufliche Teilhabe erreichen zu können.

Beispiele guter Praxis, zur Heranführung und Begleitung von Menschen mit Behinderung auf den ersten Arbeitsmarkt bzw. auch mit dem Ziel einer angemessenen Bezahlung und sozialversicherungsrechtlichen Absicherung, werden zahlreich in den Bundesländern umgesetzt und reflektiert bzw. in Rahmen der Strategieausrichtung auch mit konkreten Zielvorgaben gekoppelt. Um die Umsetzung dieser Projekte zu erleichtern bzw. Fördermöglichkeiten zu erweitern, ist Folgendes erforderlich:

Ausgerichtet auf Betriebe als Kooperationspartner

- Anreize für Betriebe in Zusammenhang mit der Einstellung von Menschen mit Behinderung, anstelle von Bestrafungen; Reformbedarf wird hier auch im Behinderteneinstellungsgesetz in Bezug auf die Voraussetzung einer Einstufung als begünstigt Behinderte:r gesehen.
- Erweiterte Finanzierungsmöglichkeiten z. B. für Lohnkostenzuschüsse und individuelle Unterstützungssysteme; da die Arbeit von Menschen mit Behinderung Bundeskompetenz ist, wird hier der Bund stärker in der Verantwortung gesehen, zusätzliche Mittel für die Umsetzung von Arbeitsprojekten für Menschen mit Behinderung am freien Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stellen.
- Laufende Sensibilisierungs- und Vernetzungsarbeit mit Kooperationsbetrieben, um die Bereitschaft, Menschen mit Behinderung einzustellen, zu fördern bzw. in Zeiten angespannter Wirtschaftslage auch aufrecht zu erhalten. Angesetzt werden müsste in diesem Kontext an gesellschaftlichen Vorstellungen zur Leistungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung bzw. dahingehend, dass Menschen mit Behinderung auch kündbar sind.

Auf Seiten der Trägerorganisationen

- Die Arbeit an der Bereitschaft gut befähigte Menschen mit Behinderung bei der Eingliederung am ersten Arbeitsmarkt zu unterstützen und diese zu fördern;
- Die Erarbeitung von Begleitmaßnahmen der Betreuung für Modelle beruflicher Integration, um die Betreuung als Ergänzung zu Teilzeitlösungen in der Beschäftigung von Menschen mit Beeinträchtigung zu gewährleisten.

Als wichtiges Thema der Inklusion wurde von Seiten der Fachabteilungen der Behindertenhilfe in den Bundesländern auch der Ausbau der Daten zur Bedarfslage (Anzahl der Menschen mit Behinderung und Unterstützungsbedarf) und deren Entwicklung im Zeitverlauf, identifiziert. Bevölkerungsbezogene Grunddaten, speziell zu jungen Menschen, sollten hierzu aus dem Bildungssystem abfragbar gemacht werden. Ebenso müsste die allgemeine Datenlage zur Gesundheit von Menschen mit Behinderung sowie zur Entwicklung von angeborenen und erworbenen Behinderungen ausgebaut werden.

6.2 Ergebnisse aus der qualitativen Erhebung zum Feststellungsverfahren

Arbeitspaket 3 verfolgte das Ziel das Feststellungsverfahren zu „Arbeits(un)fähigkeit“ und damit verbundene Perspektiven qualitativ zu erheben (vgl. Kapitel 4). Die Ausführungen zu AP3 haben gezeigt, dass eine differenzierte Sichtweise auf einzelne Ebenen, wie auf Akteur:innen erforderlich sind. Sehr oft sind es Doppelgleisigkeiten oder unklare Zuständigkeiten, parallele Feststellungen mit widersprechenden Aussagen hinsichtlich der „Arbeits(un)fähigkeit“ der betroffenen Personen, wie auch fehlende Partizipation seitens der Betroffenen, mangelnde Dialogfähigkeit der begutachtenden Fachkräfte sowie eklatante Undurchsichtigkeit der Verfahren. Hinzu kommt der Bedarf an mehr zeitlichen, personellen und monetären Ressourcen für die berufliche Integration. Dies wurde von den befragten Personen mehrfach genannt.

Die Ergebnisse der Auswertung der qualitativen Erhebung wurden auf Mikro-, Meso- und Makroebene dargestellt und zeigen gleichzeitig das Ineinander-Übergreifen dieser einzelnen Ebenen. Die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen und Empfehlungen zur Inklusion lauten wie im Folgenden dargestellt.

6.2.1 Handlungsempfehlungen und Lösungsansätze aus der qualitativen Analyse

Aus den Interviews direkt gingen folgende Handlungsempfehlungen bzw. Lösungsansätze hervor:

- Erstellung von Vorgehensleitfäden in der beruflichen Integration;
- Erstellung von gemeinsamen schriftlichen Dokumenten aller involvierten Behörden;

- Darstellung des Prozesses und des Zusammenspiels aller Rechtsgrundlagen von AMS, SMS und Ländern;
- Entlohnung von Menschen mit Behinderung nach einer Lohn Tafel; Entlohnung nach tatsächlich geleisteter Arbeit und nach KV (allenfalls Lohnkostenforderung für Arbeitgeber und ergänzend Lohnkostenersatzleistungen, wenn nur Teilzeitbeschäftigung möglich ist), entsprechende Aufstockung über Förderungen etc.;
- Absicherung und Auffangnetz für Betroffene, wenn Versuche der beruflichen Integration scheitern (Flexibilität des Systems, Ausprobieren können und dadurch kein Risiko eingehen müssen);
- Hervorhebung der Einzelförderung und Bereitstellung von Ressourcen für individuelle Begleitung (kurzfristig ein höherer Aufwand, jedoch langfristig nachhaltige Erfolge).

Die folgenden Empfehlungen können ausgehend vom AP3 gebündelt werden, wiederum systematisch-analytisch getrennt auf Mikro-, Meso- und Makroebene, mit dem gleichzeitigen Verweis darauf, dass diese Empfehlungen ineinander übergreifen und sich gegenseitig bedingen.

Individuelle Ebene (Mikroebene):

- Berücksichtigung der Individualität von Behinderung und Betroffenen sowie Bewusstmachung der Vielfältigkeit von Behinderung;
- Unterstützung in der persönlichen Bewältigung von Behinderung bzw. einer Einstufung unter besonderer Berücksichtigung der Nachbetreuung, vor allem für Menschen mit psychischen Erkrankungen;
- Erhöhte Aufmerksamkeit auf psychische Erkrankungen und damit verbundene Herausforderungen für Betroffene; hier insbesondere auch Schärfung des Blicks auf nicht sichtbare Behinderungen;
- Bereitstellung von Ressourcen für Betroffene nach individuellen Bedarfen und Zeitspannen;
- Einstufung in „arbeits(un)fähig“ nicht vor dem 27. Lebensjahr;
- Differenzierte Betrachtung von Bedarfen unterschiedlicher Altersgruppen; Jugendliche, die noch nie am Arbeitsmarkt waren, brauchen andere Unterstützungsmaßnahmen als Personen, die während des Erwerbslebens eine Behinderung erwerben; Im Sinne der Gleichbehandlung sollen den Betroffenen die für sie relevanten und individuell angepassten Maßnahmen zuteilwerden;

- Erhöhung und Umsetzung der Partizipation von Selbstbetroffenen im Einstufungsverfahren und damit einhergehende begleitende Maßnahmen (Aufklärung, Selbsteinschätzung, Unterstützung, detaillierte Information etc.).

Organisationale und institutionelle Ebene (Mesoebene):

- Erhöhung der Qualität und Flexibilität von Maßnahmen mit größtmöglicher Ausrichtung auf individuelle Bedarfslagen;
- Vermehrte Konzentration auf Schule und Lehre und damit einhergehende Unterstützungsmaßnahmen für alle Akteur:innen in diesen Kontexten;
- Förderung der Zusammenarbeit von unterschiedlichen Organisationen und Institutionen, übergreifende Arbeit und Vermeidung von Kompetenz-Unklarheiten;
- Verbesserung der Kommunikation zwischen Bund und Ländern sowie zwischen einzelnen Institutionen; hilfreich hierbei kann eine Koordinationsstelle sein;
- Einbeziehung des Umfeldes von Betroffenen (Familie, Wohnen, Freizeit, Arbeitsstelle etc.), um bestmögliche Unterstützung/Begleitung gewährleisten zu können;
- Flexibilisierung der Einstufung; den Prozess so gestalten, dass ein Wechsel zwischen arbeitsfähig und arbeitsunfähig (und somit der Systeme) möglich wird und das Ergebnis des Feststellungsprozesses nicht bindend und endgültig ist;
- Einführung eines personenzentrierten Case Managements, das Betroffene kontinuierlich begleitet und Übergänge betreut;
- Ausbau der Unternehmensarbeit, Sensibilisierung und Informationsweitergabe an Unternehmen; WKO einbinden und darüber Bekenntnis zur beruflichen Integration schaffen;
- Ausbau von Maßnahmen des Supported Employment.

Gesamtgesellschaftliche Ebene (Makroebene):

- Rechtliche Veränderungen im ASVG und im Sozialversicherungsrecht;
- Ausbau von Unterstützungsmaßnahmen und Förderung des Zusammenspiels von verschiedenen Professionen;
- Gewährleistung der Durchlässigkeit von Systemen (Wechsel von 'oben' nach 'unten' und umgekehrt), ohne dass Betroffene Nachteile erfahren, wenn Versuche der beruflichen Integration scheitern;
- Umsetzung eines sozialen Modells von Behinderung und entsprechende Sensibilisierung und Aufklärung von behördlichen Prozessen;

- Etablierung einer adäquaten Lohnstruktur (angepasst an berufsfeldbezogene Kollektivverträge) für Menschen mit Behinderungen und Einführung von Grundsicherung (bedingungsloses Grundeinkommen);
- Umsetzung von Interdisziplinarität beim Feststellungsverfahren mit gleichzeitiger Partizipation von Betroffenen;
- Sensibilisierung in Hinblick auf eine inklusive Haltung, die gesamtgesellschaftlich umgesetzt wird und somit auch von Politik, Behörden etc. gelebt bzw. vorgelebt wird;
- Verwirklichung des Rechts auf Arbeit für alle Menschen und Schaffung der dafür erforderlichen Strukturen;
- Ermöglichung von System-Flexibilitäten, die den individuellen Bedarfen von Individuum und Umwelt gerecht werden;
- Schaffung von eindeutigen, einheitlichen sowie transparenten bundesweiten Strukturen, die für alle Akteur:innen nachvollziehbar sind.

Zusammenfassend sind folgende handlungsleitende Empfehlungen zu nennen:

- Etablierung einer menschenrechtlichen und dialogischen professionellen Haltung (inklusive des Empowermentansatzes) dem anderen Menschen gegenüber als eine Grundqualifikation der beteiligten Professionen.
- Das individuelle Recht eines jeden Menschen auf gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft über Arbeit in den Mittelpunkt stellen und Assistenzsysteme einrichten, die dies ermöglichen.
- Einen binären Begriff von Behinderung/ Nichtbehinderung und damit Arbeitsfähigkeit/ Arbeitsunfähigkeit ablösen durch ein breites Spektrum an Behinderungen, aufgrund deren die betreffenden Personen individueller Unterstützung bedürfen.
- Feststellung von „Arbeits(un)fähigkeit“ als Ko-Produktion von Einschätzungen der Person und vom begleitenden professionellen Team aufbauend auf der fachlichen Position einer partizipativen Diagnostik; die Mitwirkung und Mitbestimmung der betroffenen Person spielen in der Ko-Produktion eine entscheidende Rolle.

6.3 Ergebnisse aus dem internationalen Vergleich: Europäische Good-Practice-Beispiele, Vorschläge zur Problemlösung und zur strategischen Weiterentwicklung

In Arbeitspaket 4 erfolgte in einem ersten Schritt ein Ländervergleich und eine Recherche zu Prozessen der Arbeitsmarktintegration und des Feststellungsverfahrens von „Arbeits(un)fähigkeit“ in anderen Ländern (Basisrecherche). Dabei konnten Wege und Möglichkeiten identifiziert werden, die für Österreich als Good-Practice-Beispiele dienen können, um einerseits den Prozess des Feststellungsverfahrens einer „Arbeits(un)fähigkeit“ partizipativ und inklusiv zu gestalten sowie andererseits Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen am ersten Arbeitsmarkt zu forcieren. Diese Maßnahmen, Konzepte und Wege werden im weiteren Projektverlauf in Verbindung mit den Erkenntnissen der übrigen Arbeitspakete und Teilstudien gebracht, um letztendlich multiperspektivische Handlungsempfehlungen zu artikulieren.

Die Empfehlungen zur Inklusion resultierend aus dem Arbeitspaket 4 sind im Kapitel 5 bereits ausführlich dargestellt und werden in diesem Kapitel 6 zusammengefasst präsentiert.

6.3.1 Good-Practice Aspekte und Empfehlungen zur Inklusion im europäischen Vergleich

Inhalt und Methodik

- Basisrecherche
 - Desktoprecherche zum Daten- und Diskussionsstand in Europa
 - Überblicksrecherche für sieben ausgewählte Länder: Dänemark, Deutschland, Estland, Frankreich, Niederlande, Norwegen, UK
- Detailrecherche
 - Vertiefende Recherche und qualitative Experteninterviews in drei Ländern: Dänemark, Deutschland, Niederlande
 - Analyse und Bewertung einzelner Aspekte der Verfahren anhand von zehn aus dem Kriterienkatalog Gute Praxis der sozialbezogenen Gesundheitsförderung abgeleiteten Fragestellungen

- Einstufung entlang der vier Kriterien für behindertenrechtskonvention-konformen Feststellverfahren laut Waddington et al. (2018): *Konzeption* (z. B. rein medizinische oder auch andere Kriterien), *Niederschwelligkeit* (z. B. Zugangshürden, Komplexität des Verfahrens), *Partizipation* (z. B. Miteinbeziehung der Zielgruppe), *Qualitätsmanagement* (z. B. Transparenz, laufende Verbesserung).

Ausgehend vom Vergleich der analysierten Feststellungsverfahren zur Arbeitsfähigkeit bei Beantragung einer Invaliditätspension und mit Blick auf die unter 5.1 genannten Kriterien für Good-Practice-Aspekte, lassen sich im AP4 die folgenden ersten Empfehlungen zu einer UN-BRK-konformerer Gestaltung des Feststellungsverfahrens festmachen:

(1) Konzeption

Die Fokussierung des Feststellungsverfahrens auf die medizinische und berufliche Rehabilitation nach dem Prinzip „Reha vor Pension“ rückt die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in den Vordergrund und entspricht damit auch den in anderen Ländern feststellbaren Bemühungen, **statt Pensionsleistungen verstärkt Maßnahmen zur (Wieder)Heranführung an den Arbeitsmarkt bereitzustellen.**

Der entscheidende Aspekt des **Berufsschutzes** für Personen mit erlerntem/angelerntem Beruf ist – mit Ausnahme von Deutschland (Berufsschutz für teilweise Erwerbsminderung) – nicht ausgeprägt. Es wird daher empfohlen, den Berufsschutz in der Konzeption des Feststellungsverfahrens zu überdenken und mittel- bis langfristig als Kriterium, das zu Ungleichbehandlung führt, aufheben. Mögliche alternative Zugänge eröffnen im europäischen Ländervergleich insbesondere die Niederlande, wo die Orientierung am zuvor erzielten bzw. an einem von einem gesunden Menschen mit vergleichbarer Ausbildung und Fähigkeiten erzielten Einkommen eine finanzielle Schlechterstellung einschränkt. Darüber hinaus werden dort passende Stelleninserate für die Auswahl der Verweiserberufe für eine Person mit Einschränkungen herangezogen. Eine Berücksichtigung verfügbarer offener Stellen für die betreffenden Personen kann der in Österreich bemängelten abstrakten Festlegung beruflicher Tätigkeiten, für die es zwar einen Arbeitsmarkt, aber keine offenen Stellen gibt, entgegenwirken.

Insbesondere für die **Gruppe jüngerer Menschen** mit originärer Behinderung stellt sich die derzeitige „binäre“ Unterscheidung von „arbeitsfähig“ und „arbeitsunfähig“ im Rahmen des

Feststellungsverfahrens als problematisch mit Blick auf eine mögliche attestierte dauerhafte bzw. lebenslange Arbeitsunfähigkeit dar. Für diese Zielgruppe sollten jedenfalls Alternativen angedacht werden, die eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bei Nichterreichen der bisher vorgesehenen Versicherungspflicht von 120 Monaten verhindern helfen. In diesem Zusammenhang könnte z. B. die generelle **Einführung einer „reduzierten“ bzw. teilweisen Arbeitsfähigkeit** überlegt werden. Auch die **Bereitstellung von zielgruppenspezifischen praktischen Kompetenzfeststellungen und -entwicklungsmöglichkeiten** (z. B. wie in Deutschland mittels geförderter/assistierter Berufspraktika in Unternehmen) oder die Etablierung **neuer zielgruppengerechter Teilzeitarbeitsmodelle** am freien Arbeitsmarkt wie z. B. JobCarving (Niederlande) oder **adaptierbare flexible Arbeitsvereinbarungen** (Dänemark) könnten dazu beitragen, dieser Zielgruppe Möglichkeiten einer Teilhabe am Arbeitsmarkt zu eröffnen.

(2) Niederschwelligkeit

Es wurde mit der Einführung des „Kompetenzzentrums Begutachtung“ der PVA bereits eine zentrale Stelle für die Feststellung der Arbeitsfähigkeit geschaffen und eine Vereinfachung erreicht. Ist eine Einstufung durch das Kompetenzzentrum in „arbeits(un)fähig“ erfolgt, besteht für weitere Behörden und Institutionen eine gewisse Bindung daran. Für das AMS bedeutet dies jedoch keine strikte Bindung, sondern eine Verpflichtung zur vorrangigen Heranziehung im Verfahren nach dem AIVG. Allerdings ist im Vergleich mit anderen europäischen Ländern festzustellen, dass etwa in Dänemark **deutlich mehr Anstrengungen unternommen werden, um das Feststellungsverfahren für die Zielgruppe zu vereinfachen und Zugangshürden so niedrig wie möglich zu halten. Die Begleitung durch eine persönlichen Case Manager:in der Arbeitsverwaltung durch das gesamte Verfahren hindurch.** Begleitpersonen können zum Feststellungsverfahren mitgenommen werden. Die Feststellung erfolgt in einem One-Stop-Shop, wodurch mit einer Feststellung mehrere Leistungen zugänglich gemacht werden.

Für Österreich kann neben transparenten Informationen zum Feststellungsverfahren (siehe unten) empfohlen werden, Begleitpersonen im Verfahren zuzulassen. Eine persönliche Betreuung der begutachteten Personen durch das Feststellungsverfahren hindurch könnte ebenfalls zu einer Verbesserung beitragen, wäre aber mit größerem Umsetzungsaufwand verbunden. Die Betreuung sollte bereits vor der Feststellung einsetzen (Vorbereitung auf das Verfahren) und nach Erstellung des Gutachtens dabei unterstützen, die Ergebnisse zu interpretieren und über verbleibende Möglichkeiten für Leistungsbezüge (auch bei anderen Stellen) zu informieren.

(3) Partizipation

Im Vergleich mit anderen europäischen Ländern fällt auf, dass die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Zielgruppe im Rahmen des Feststellungsverfahrens sowie die Selbsteinschätzung nur eine geringe Rolle spielen. Umgekehrt besteht eine Mitwirkungspflicht in Bezug auf die medizinische und berufliche Rehabilitation, deren Verletzung zum Entzug des Rehabilitationsgeldes führen kann. Unter der Mitwirkungspflicht wird dabei die Teilnahme an Untersuchungen, Behandlungen und beruflichen Maßnahmen verstanden.

Unter Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention sollte die Zielgruppe im Rahmen des Feststellungsverfahrens verstärkt als Expert:in ihrer eigenen Lebenswelt anerkannt und ihre Mitbestimmung sowie Kompetenzentwicklung unterstützt werden; so könnte z. B. eine persönliche Lebensplanung der begutachteten Person in die Feststellung einfließen.

Mittel- bis langfristig wird vor allem empfohlen, ähnlich wie in Deutschland und Frankreich Vertreter:innen von Behindertenorganisationen und deren Expertise in das Feststellungsverfahren bzw. die Beratung und Vorinformation der Zielgruppe einzubeziehen. Auf diese Weise würde den Gutachter:innen hinsichtlich funktionaler Einschränkungen und Fähigkeiten der begutachteten Personen eine bessere Einschätzung ermöglicht. Bei einer solchen Umgestaltung des Verfahrens sollte die Begutachtung durch eine:n einzelne:n Arzt:Ärztin zugunsten einer standardmäßigen Begutachtung durch ein multiprofessionelles Team ersetzt werden.

Parallel zu diesen Maßnahmen auf der Ebene des Feststellungsverfahrens sollten die aktiven arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen für Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen basierend auf einem Gesamtkonzept zur Arbeitsmarktinklusioin ausgebaut werden. Dabei sollten insbesondere auch Arbeitgeber:innen mit ins Boot geholt werden und Anreize geschaffen werden, diese Zielgruppe verstärkt zu beschäftigen.

(4) Qualitätsmanagement, Transparenz und Evaluation

Hinsichtlich des Feststellungsverfahrens fällt für Österreich im Vergleich mit anderen europäischen Ländern vor allem auf, dass es kaum Informationen zum Feststellungsverfahren, dessen Ablauf, angewandte Methodik und Kriterien gibt und auch keine niederschweligen Einspruchsmöglichkeiten bestehen. In diesem Zusammenhang wird empfohlen, zielgruppenspezifisch aufbereitete Informationen zum Feststellungsverfahren (Ablauf, Kriterien, Methoden, Standards, Leitlinien etc.) bereitzustellen (online oder in Broschüren). Ebenso

sollte eine Stelle für Einsprüche außerhalb des Klagswegs eingerichtet werden. Weiter sollte eine systematische Qualitätssicherungs- und Evaluationsroutine zum Feststellungsverfahren etabliert werden.

Glossar¹²²

AlleinunterstütztenRS: Richtsatz für die Alleinunterstützten nach dem Sozialhilfegesetz.

Arbeitsmarkt: erster, zweiter und dritter Arbeitsmarkt: Die Sozialwissenschaften differenzieren in drei Arbeitsmärkte. Der erste Arbeitsmarkt stellt den sogenannten allgemeinen, freien, offenen, kompetitiven oder regulären Arbeitsmarkt dar. Der zweite wird als Transferarbeitsmarkt definiert: angesiedelt sind hier aktivierende Beschäftigungsprojekte, Projekte der beruflichen Eingliederung etc., die den Übergang in den ersten Arbeitsmarkt unterstützen. Der zweite Arbeitsmarkt wird mit nicht-erwerblichen Funktionen assoziiert. Die dort geleistete Arbeit bzw. Beschäftigung wird mit einem reduzierten Entgelt entlohnt.¹²³ Die Beschäftigungsverhältnisse des zweiten Arbeitsmarktes unterscheiden sich vom ersten dadurch, „dass auf ihm Arbeitsplätze oder Beschäftigungsverhältnisse nur mithilfe von öffentlichen Fördermitteln erhalten oder geschaffen werden können“.¹²⁴ Der dritte Arbeitsmarkt (auch Ersatzarbeitsmarkt) wird als dauerhafte unterstützte und geschützte Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen, integrativen Betrieben etc. verstanden. Der dritte Arbeitsmarkt wird wie der zweite von der öffentlichen Hand unterstützt.

Assistenzkonferenz und -plan: Nach den Chancengleichheitsgesetzen der Bundesländer ist zur Festlegung der kurz- und mittelfristigen Ziele der individuellen Betreuung und Hilfe und der dafür notwendigen Leistungen und Maßnahmen auf Basis der Darstellung des persönlichen Hilfebedarfs ein Assistenzplan zu erstellen. Zur Erstellung des Assistenzplans hat die Behörde eine Assistenzkonferenz einzuberufen.¹²⁵

¹²² Die Abrufdaten zu den Internetquellen, die zur Erstellung dieses Glossars verwendet wurden, sind in dem gesonderten Verzeichnis „Internetquellen zu Stichworten aus dem Glossar“ angegeben.

Die hier im Glossar in den folgenden Fußnoten angeführten Internetquellen geben weitere Auskunft zu den jeweiligen Stichworten des Glossars bzw. stellen einen Quellennachweis zu den dargestellten Inhalten dar. Die Hyperlinks sind daher nicht gesondert mit einem Alternativtext versehen, da die Erläuterungen in den Ausführungen zum Stichwort im Glossar bereits erfolgen.

¹²³ siehe <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/lexikon-der-wirtschaft/19238/erster-arbeitsmarkt/> (2022-07-20)

¹²⁴ siehe <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/lexikon-der-wirtschaft/21231/zweiter-arbeitsmarkt/> (2022-07-20)

¹²⁵ siehe <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=LrOO&Gesetzesnummer=20000514&Artikel=&Paragraf=22&Anlage=&Uebergangsrecht>

Barema: In den Niederlanden sowie im flämischen Teil Belgiens verwendete Gehaltstarife bzw. Lohnskalen sowie entsprechende Berechnungstabellen.¹²⁶

Behinderung (originäre und im Erwerbsleben erworbene): Auswirkungen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die nicht nur vorübergehend vorliegt (d. h. länger als sechs Monate andauert) und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben erschweren kann. Es wird zwischen erworbenen (perinatal [während der Geburt], durch Krankheiten, körperliche Schädigungen [z. B. Gewalteinwirkung, Unfall, Kriegsverletzung], Alterungsprozesse) und originären bzw. angeborenen Behinderungen (durch Vererbung bzw. chromosomal [z. B. Down-Syndrom], pränatale Schädigungen) unterschieden.¹²⁷ „Originäre Invalidität“ nach § 255 Abs 7 ASVG bedeutet, dass eine Person bereits vor der erstmaligen Aufnahme einer Beschäftigung als invalid oder berufsunfähig anzusehen war.

Benchmarking: Benchmarking ist der kontinuierliche Vergleich von Produkten, Dienstleistungen sowie Prozessen und Methoden mit (mehreren) Unternehmen, um die Leistungslücke zum sog. Klassenbesten (Unternehmen, die Prozesse, Methoden etc. hervorragend beherrschen) systematisch zu schließen.¹²⁸

Berufsschutz und Tätigkeitsschutz: Berufsschutz bedeutet, dass eine versicherte Person, wenn sie ihren bisherigen Beruf durch Minderung ihrer Arbeitsfähigkeit infolge ihres körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr ausüben kann, nur auf andere Berufe ihrer Berufsgruppe verwiesen werden darf. Qualifizierte Arbeitnehmer:innen mit einer mindestens zweijährigen Ausbildung genießen den Vorteil eines Berufsschutzes. Der Berufsschutz ist in Zusammenhang mit der Pensionsgewährung wegen Berufsunfähigkeit von besonderer Bedeutung. Bei der Prüfung der Invalidität wird hingegen auch geprüft, ob der:die gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte noch andere, leichtere „Verweisungstätigkeiten“ verrichten kann. Bei qualifizierten Arbeitnehmer:innen ist die Zahl der Verweisungstätigkeiten somit deutlich geringer. Sie können nur auf Tätigkeiten innerhalb ihrer Berufsgruppe verwiesen werden.¹²⁹

¹²⁶ siehe <https://de.pons.com/%C3%BCbersetzung/niederl%C3%A4ndisch-deutsch/barema>

¹²⁷ siehe

https://www.oesterreich.gv.at/themen/menschen_mit_behinderungen/gleichstellung_von_menschen_mit_behinderungen/Seite.1871000.html

¹²⁸ siehe <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/benchmarking-29988>

¹²⁹ siehe <https://stmk.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitsrecht/gesundheitsberufe/Berufsschutz.html>

Berufsschutz bei Invalidität/Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit

1) Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension (ASVG)

Berufsschutz bei überwiegender Tätigkeit in einem erlernten (angelernten) Beruf oder Erwerbstätigkeit als Angestellte:r: Erfordernis der Ausübung dieser qualifizierten Tätigkeit in mindestens 90 Pflichtversicherungsmonaten (7,5 Jahre) innerhalb der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag.

- Verweisungsfeld ist auf Berufe der eigenen Berufsgruppe beschränkt.
- Invalidität/Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die Arbeitsfähigkeit infolge des körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in jedem dieser Berufe herabgesunken ist.

Die Entscheidung, ob Berufsschutz vorliegt, stellt eine Rechtsfrage dar.

Kein Berufsschutz bei Ausübung nicht erlernter (nicht angelernter) Berufe:

- Verweisbarkeit auf alle zumutbaren Tätigkeiten, die am Arbeitsmarkt bewertet werden;
- Invalidität liegt nur vor, wenn die versicherte Person nicht mehr imstande ist, wenigstens die Hälfte des Entgelts zu erwerben, das körperlich und geistig gesunde Versicherte durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegen. (Lediglich die Einschätzung der Invalidität orientiert sich am Entgelt.)

Es ist jedoch unerheblich, ob die Versicherten aus den Berufen, die ihnen trotz gesundheitlicher Einschränkungen noch zugemutet werden können, ein die Existenz sicherndes Einkommen erzielen können.

Härtefallregelung

- Ab Vollendung des 50. Lebensjahres
- wenn kein Berufsschutz vorliegt
- wenn mindestens zwölfmonatige gemeldete Arbeitslosigkeit unmittelbar vor dem Stichtag vorliegt

- wenn mindestens 30 Versicherungsjahre, davon mind. 20 Beitragsjahre der Pflichtversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit erworben wurden und
- nurmehr Tätigkeiten mit geringstem Anforderungsprofil ausgeübt werden können.

Tätigkeitsschutz

- Ab Vollendung des 60. Lebensjahres
- Invalidität/Berufsunfähigkeit ist bereits gegeben, wenn jene Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann, die in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag mind. 10 Jahre hindurch ausgeübt wurde. Zumutbare Änderungen dieser Tätigkeit sind zu berücksichtigen.

2) Erwerbsunfähigkeitspension (GSVG, BSVG)

GSVG:

Kein Berufsschutz vor Vollendung des 50. Lebensjahres: Verweisbarkeit auf den gesamten Arbeitsmarkt.

Berufsschutz ab Vollendung des 50. Lebensjahres: Verweisung nur auf der bisherigen Tätigkeit artverwandte Tätigkeiten.

- Wenn die persönliche Arbeitsleistung zur Erhaltung des Betriebes notwendig war
- wenn die selbständige Tätigkeit mindestens 5 Jahre lang ausgeübt wurde und
- in den letzten 15 Jahren mindestens 90 Pflichtversicherungsmonate (irgend)einer selbständigen Erwerbstätigkeit, einer Tätigkeit als Angestellter oder einer Tätigkeit in einem erlernten/angelernten Beruf erworben wurden.

Härtefallregelung – analog ASVG ab Vollendung des 50. Lebensjahres.

Tätigkeitsschutz analog ASVG ab Vollendung des 60. Lebensjahres. Die Möglichkeit einer zumutbaren Änderung der sachlichen und personellen Ausstattung des Betriebes ist zu berücksichtigen. (Z. B. wird geprüft, ob der Betrieb so umorganisiert werden kann, dass er trotz der gesundheitlichen Einschränkungen rentabel weiterbetrieben werden kann.)

BSVG:

Generell **kein Berufsschutz**, aber **Härtefallregelung** – analog ASVG ab Vollendung des 50. Lebensjahres.

Tätigkeitsschutz: analog ASVG ab Vollendung des 60. Lebensjahres. Die Möglichkeit einer zumutbaren Änderung der sachlichen und personellen Ausstattung des Betriebes ist zu berücksichtigen.

Einschätzungsverordnung (EVO, Grad der Behinderung): Langtitel: Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (EVO). Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen werden dabei als Grad der Behinderung (GdB) beurteilt. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in der Anlage der Einschätzungsverordnung festgelegt, und zwar nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen. Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Expert:innen aus anderen Fachbereichen, werden zur ganzheitlichen Beurteilung erforderlichenfalls hinzugezogen (bspw. Psycholog:innen). Das Ergebnis der Einschätzung ist zu begründen.¹³⁰

FCE-Tools: Functional Capacity Evaluation Tools ermöglichen die Bereitstellung von Empfehlungen für die Eignung einer Person für den Dienst, die Fähigkeit zur Rückkehr zur Arbeit oder auch für Entscheidungen vor deren Einstellung.¹³¹

Fit2Work: Beratung und Unterstützung bei körperlichen und seelischen Belastungen im Job (Österreich).

Flexjobs: Flexjobs sind Arbeitsstellen zu Sonderbedingungen mit staatlichem Zuschuss für Personen mit dauerhaften Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit.¹³²

¹³⁰ siehe

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20006879>

¹³¹ siehe <https://www.jtechmedical.com/solutions/occupational-medicine>

¹³² siehe <https://www.pendlerinfo.org/pendlerinfo/de/sozialversicherung/krankenversicherung/fleksjob.php>

Gesundheitsstraße: Mit der „Gesundheitsstraße“ ist die wechselseitige Anerkennung von Gutachten zur (geminderten) Arbeitsfähigkeit zwischen AMS und PVA gemeint. Diese ist vertraglich festgelegt, wobei die Ermächtigung zum Abschluss eines solchen Vertrages in § 351b Abs 3 ASVG geregelt ist. Mit der „Gesundheitsstraße“ wurde das Problem gelöst, dass Versicherte – aufgrund der verschiedenen Gutachten von AMS und PVA – zwischen den Institutionen hin- und hergeschickt wurden. Stichwort: „Zu krank um zu arbeiten, zu gesund um Anspruch auf eine Pension aufgrund geminderter Arbeitsfähigkeit zu haben.“¹³³ Ziel der Gesundheitsstraße ist somit nicht eine Verbesserung des Gesundheitszustandes durch medizinische Rehabilitation, sondern die wechselseitige Anerkennung von Begutachtungen durch das AMS und die PVA.

ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: Die „Internationale Klassifikation von Krankheiten und anderen Gesundheitsproblemen“ (ICD) wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) regelmäßig herausgegeben. Derzeit gibt es die 10. Fassung (ICD 10) von 1999, mit Aktualisierungen bis 2019 einschließlich Covid-19-Updates. Die 11. Fassung ist bereits entworfen und soll voraussichtlich ab 2022 offiziell gelten. Die ICD begreift als „Ursache-Wirkungs-Modell“ eine Erkrankung als eine Kette von Ereignissen, die sich bedingen und die mit dem Auftreten einer Krankheit endet. Dieses Krankheitsmodell kann lediglich rein medizinisch beschreibbare Auswirkungen einer chronischen Krankheit erfassen. Eine vollständige Beschreibung muss aber darüber hinausgehen (können), weil sich medizinische Ursachen und die Auswirkungen auf die gesellschaftliche Teilhabe des Individuums gegenseitig beeinflussen.¹³⁴

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health): Von der WHO herausgegeben dient die ICF seit 2001 fach- und länderübergreifend als einheitliche und standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen. Mit der ICF können die biopsychosozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren systematisch erfasst werden. Die ICF ist dank des biopsychosozialen Modells nicht mehr defizitorientiert, stellt eine Klassifikation der Folgen von Krankheit und Behinderung dar und fokussiert ressourcenorientiert auf die Fähigkeiten einer Person, indem sie unterschiedliche Komponenten von Gesundheit klassifiziert: Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten, Partizipation (Teilhabe) und Umweltfaktoren. Die ICF ist universell anwendbar und wird nicht nur auf Menschen mit Behinderungen

¹³³ siehe <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=342>

¹³⁴ siehe <https://www.teilhabeberatung.de/woerterbuch/icfid>

bezogen, sondern auf alle. Trotz ihrer Universalität, Neutralität und Ressourcenorientierung weisen kritische Stimmen zur ICF daraufhin, dass die binäre Opposition von gesund/ krank noch nicht überwunden sei, weil die Funktionalität im Fokus stehe. (Hirschberg, Valentin 2020; ausführlich zur sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung siehe den Artikel von Wacker, Elisabeth [2011]: „Behindertenpolitik, Behindertenarbeit“)¹³⁵

Inklusion: Die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft ist auch der Leitgedanke der Behindertenrechtskonvention. Allen Menschen soll die uneingeschränkte Teilnahme an allen Aktivitäten ermöglicht werden. Insbesondere sind hierzu der Zugang zur Justiz, Bildung, Gesundheit und das Wahlrecht zu erwähnen.¹³⁶

Inklusionspaket: Mit dem "Inklusionspaket – volle Teilhabe für alle" (2017) hat die österreichische Bundesregierung wichtige Maßnahmen gesetzt, mit der sie zu einer menschenwürdigen Arbeit für und von Menschen mit Behinderungen beitragen und deren soziale und wirtschaftliche Inklusion unterstützen will. Das arbeitsmarktpolitische Paket beinhaltet eine Ausweitung des Rechtsschutzes und Budgetmittel zur Verbesserung der beruflichen Teilhabe. Das Paket wurde gemeinsam mit Behindertenorganisationen und Partnern erarbeitet und berücksichtigt auch Gender-Aspekte. Ein „Multi-Stakeholder-Ansatz und der Grundsatz "Leaving no one behind" zeichnen diese Maßnahme und ihre Umsetzung besonders aus“.¹³⁷

Inklusive Betriebe/ Inklusionsunternehmen: Inklusive Betriebe sind Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes mit einem besonderen sozialen Auftrag. Sie bieten Qualifizierungsmöglichkeiten und sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse für Menschen mit Behinderung. Sie richten sich insbesondere an schwerbehinderte Menschen, deren berufliche Teilhabe besonders erschwert ist, aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderung oder anderer Umstände. In Österreich spielen sie eine zentrale Rolle beim Vorschlag zur Vereinheitlichung der Leistungsgliederung im Landesbehindertenrecht. Es handelt sich dabei sowohl um eine Neuausrichtung der bestehenden tagesstrukturierenden Einrichtungen (Werkstätten, Beschäftigungstherapie etc.) im Rahmen der Behindertenhilfe der Länder als auch ist der Begriff weiter zu fassen, insofern auch gewinnorientierte Unternehmen hier

¹³⁵ siehe <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/>

¹³⁶ siehe <https://www.behindertenrechtskonvention.info/inklusion-3693/>

¹³⁷ siehe <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/nachhaltige-entwicklung-agenda-2030/erfolgs geschichten-agenda-2030/inklusionspaket-2017-volle-teilhabe-fuer-alle.html>

eingeschlossen sind. Der Begriff wird oftmals den so genannten „kompetitiven Unternehmen“ und „integrativen Betrieben“ (siehe unten) gegenübergestellt.¹³⁸ Zumeist handelt es sich jedoch um inklusive Betriebe, wenn sie sich an der Idee der Inklusion orientieren und sich gegenüber der Anstellung von Menschen mit Behinderung öffnen (das können auch gewinnorientierte Unternehmen sein). Aber auch Werkstätten (Tageseinrichtungen, Beschäftigungstherapie etc.) für Menschen mit Behinderung können als „Inklusive Betriebe“ eine Öffnung vollziehen, indem sie bspw. älteren Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen eine entschleunigte Arbeit ermöglichen.

Im Sinne der Verwirklichung einer inklusiven Gesellschaft sollten neben inklusiver (Berufsaus-)Bildung in den Betrieben auch inklusive Qualifizierungen gefördert werden, um letztlich die Entwicklung zu einer inklusiven Arbeitswelt zu unterstützen.¹³⁹

Inklusive Betriebe/ Inklusionsunternehmen müssen sich dem Wettbewerb mit anderen Unternehmen stellen. Gemäß ihrem sozialen Auftrag besetzen sie zwischen 30 % und 50 % ihrer Arbeitsplätze mit Menschen mit Schwerbehinderung und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur gleichberechtigten Teilhabe für schwerbehinderte Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf am allgemeinen Arbeitsmarkt. Aktuell wirtschaften in Deutschland etwa 900 inklusive Unternehmen, Betriebe und Abteilungen erfolgreich in unterschiedlichen Branchen (industrielle Fertigung über Dienstleistungen, Handel, Handwerk, Hotel- und Gaststättengewerbe, Multimedia- und IT-Unternehmen).¹⁴⁰ Da Inklusion einen immer größeren gesellschaftlichen Stellenwert erlangt, wächst auch die Bedeutung gesellschaftlicher Verantwortung im wirtschaftlichen Bereich, sodass die Kontrastierung von Inklusionsunternehmen zu sogenannten „kompetitiven Unternehmen“ stetig schwächer wird.

Sozialökonomische Betriebe (SÖB) sind im Gegensatz zu den inklusiven Betrieben/ Inklusionsunternehmen – ähnlich wie auch Gemeinnützige Beschäftigungsprojekte – vom Arbeits-

¹³⁸ siehe <https://www.youtube.com/watch?v=-ITVgeC7qyI>

¹³⁹ siehe https://www.behindertenrat.at/wp-content/uploads/2019/07/strategische-Vorschlaege_2019.pdf

¹⁴⁰ siehe <https://inklusionsfirmen-berlin.de/inklusionsunternehmen/> Rehadat hat für Deutschland eine Liste aller inklusiven Betriebe erstellt (<https://www.rehadat.de/export/sites/rehadat-2021/lokale-downloads/rehadat-publikationen/verzeichnis-inklusionsbetriebe.pdf>)

marktservice (AMS), Ländern und Gemeinden geförderte, gemeinnützige Soziale Unternehmen, die zeitlich befristete, kollektivvertraglich bezahlte Arbeitsplätze für arbeitsmarktfremde und langzeitbeschäftigungslose Menschen zur Verfügung stellen.

Integrative Betriebe: Neben den „Inklusiven Betrieben“ (siehe oben) sind die sogenannten „Integrativen Betriebe“ (IB) in Österreich etabliert. Integrative Betriebe (IB) sind modular (Beschäftigung, Berufsvorbereitung, Dienstleistungen) aufgebaute Einrichtungen zur beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung, die wegen Art und Schwere der Behinderung noch nicht oder nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, bei denen aber eine wirtschaftlich verwertbare Mindestleistungsfähigkeit vorliegt. Die Integrativen Betriebe (IB) verfolgen eine gemeinnützige Zielsetzung, nämlich die berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen. Durch die Arbeit in den IB soll es den Menschen mit Behinderungen ermöglicht werden, ihre Leistungsfähigkeit zu verbessern, um (wieder) in den allgemeinen Arbeitsmarkt eingegliedert zu werden bzw. eher, sich eingliedern zu können. (BMASGK 2004, S. 3; BMASGK 2020, S. 23)

In Österreich gibt es acht integrative Betriebe verteilt auf die Bundesländer, die Menschen, die sich am traditionellen Arbeitsmarkt schwer tun, eine Chance der Integration in einem auf sie abgestimmten Arbeitsumfeld und auf einem vollwertigen Arbeitsplatz bieten. Die Branchen reichen von Holz- und Metallverarbeitung, Kunststoffverarbeitung und Montage, Druckereigewerbe bis hin zum Dienstleistungsbereich. Die Mitarbeiter:innen haben denselben Status wie reguläre Arbeitnehmer:innen, und ihre Arbeitsverträge orientieren sich an den geltenden Kollektivverträgen. Die Beschäftigung in einem Integrativen Betrieb unterliegt den Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG). Die Aufnahme einer Person in einen IB erfolgt über ein Sachverständigenteam.¹⁴¹

Die integrativen Betriebe sind in drei Modulen aufgebaut: Modul Beschäftigung, die Mehraufwendungen durch Förderung werden den integrativen Betrieben ausgeglichen; Modul Berufvermittlung und Berufsvorbereitung, in dem Menschen mit Behinderung qualifiziert werden, um sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln; Modul Dienstleistungen, das Leistungen anbietet, die im Zusammenhang mit der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung stehen. Die Definition und Aufgaben der Integrativen Betriebe in

¹⁴¹ siehe <https://www.integrative-betriebe.at/index.php/iboe/was-ist-ein-ib>;
https://www.sozialministeriumservice.at/Arbeitsmarktprojekte/Projektfoerderung/Sonstige_Massnahmen_und_Projekte/Weitere_Projekte_und_Massnahmen_am_Arbeitsmarkt.de.html#heading_Integrative_Betriebe;
https://www.oesterreich.gv.at/themen/menschen_mit_behinderungen/arbeit_und_behinderung/Seite.1240600.html

Österreich sind seitens des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zusammengefasst.¹⁴²

IVA-Pension: Bei der Erwerbsunfähigkeitsversicherung (WIA-Versicherung) wird in den Niederlanden zwischen einer vollständigen und dauerhaften Erwerbsunfähigkeit (IVA-Leistung) und einer Teilinvalidität (WGA-Leistung) unterschieden.

IHW-Methode: Methode der Inklusion in Arbeit in den Niederlanden.

Job Carving: Die gezielte innerbetriebliche Suche nach zumeist einfachen Einzeltätigkeiten und deren Zusammenstellung zu einem neuen, für einen Menschen mit Behinderung geeigneten Stellenprofil.¹⁴³

KLAP-Job: Das dänische Jobportal KlapJob unterstützt Menschen mit geistiger Beeinträchtigung bei der Arbeitsplatzsuche. Es baut Barrieren ab und ist durch Jobkonsulenten und intensive Zusammenarbeit mit Unternehmen gekennzeichnet. Bei der Zero Project Conference im Februar 2021 in Wien wurde es mit dem Zero Project Award ausgezeichnet.¹⁴⁴

Kompetenzzentrum Begutachtung: In § 307g ASVG werden die verschiedenen Aufgaben sowie der Vollzug im Rahmen der Begutachtung durch die Pensionsversicherungsanstalt im „Kompetenzzentrum Begutachtung“ geregelt. § 307g Abs 5 ASVG überschneidet sich zum Teil mit der „Gesundheitsstraße“ (siehe oben), da hier determiniert wird, dass das AMS dem „Kompetenzzentrum Begutachtung“ Begutachtungen übertragen kann.

Medizinisch-berufsorientierte Rehabilitation (MBOR): Mit dem Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2017 (SVÄG 2017) wurde die gesetzliche Grundlage für die Durchführung der „Medizinisch-berufsorientierten Rehabilitation“ geschaffen. Der Leitgedanke der MBOR ist die Ausrichtung der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation an den Anforderungen

¹⁴² siehe <https://www.integrative-betriebe.at/index.php/iboe/was-ist-ein-ib;>
https://www.sozialministeriumservice.at/Arbeitsmarktprojekte/Projektfoerderung/Sonstige_Massnahmen_und_Projekte/Weitere_Projekte_und_Massnahmen_am_Arbeitsmarkt.de.html#heading_Integrative_Betriebe;
https://www.oesterreich.gv.at/themen/menschen_mit_behinderungen/arbeit_und_behinderung/Seite.1240600.html

¹⁴³ siehe <https://www.talentplus.de/lexikon/Lex-Job-Carving/#:~:text=Job%20Carving%20ist%20die%20gezielte,einen%20behinderten%20Menschen%20geeigneten%20Stellenprofil.>

¹⁴⁴ siehe <https://www.facebook.com/504078583035837/posts/-klapjob-wird-von-zero-project-ausgezeichnet-zero-project-die-ein-teil-der-essl-/3394780010632332/>

der Arbeitswelt und insbesondere dem aktuellen bzw. angestrebten Arbeitsplatz. Die MBOR wurde in Deutschland entwickelt, ist unterdessen aber auch in Österreich vertreten.¹⁴⁵

In Ergänzung und Weiterentwicklung der „klassischen“ medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation handelt es sich dabei um eine spezifische, auf die Bedürfnisse der:des im Erwerbsleben stehende:n Rehabilitand:innen zugeschnittene Leistung. Neben der Erkrankung wird in besonderem Maß die berufliche Situation in den Fokus der Behandlung gestellt. Damit wird es beispielsweise den Pensionsversicherungsträgern und dem Case Management ermöglicht, schon während des Rehabilitationsgeldbezuges die Arbeitsfähigkeit der Person zu festigen bzw. den Kontakt zum Arbeitsmarkt aufrecht zu erhalten.¹⁴⁶

Die MBOR stellt eine konzeptionelle Weiterentwicklung von Reha-Diagnostik und Reha-Therapie dar, die gezielt an den gesundheitlich bedingten beruflichen Problemlagen und der gefährdeten oder bereits geminderten Teilhabe am Erwerbsleben ansetzt und die berufsbezogenen Problemlagen gemeinsam mit den Rehabilitand:innen und einem multiprofessionellen Team zu lösen versucht. Damit erweitert die MBOR das potenzielle Leistungsspektrum der medizinischen Rehabilitation um explizit arbeitsbezogene Diagnostik und Leistungen. (Deutsche Rentenversicherung 2019, S. 16)¹⁴⁷

MELBA: MELBA (Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit) ist ein Verfahren zur Ermittlung und Darstellung von Fähigkeits- und Anforderungsprofilen, das in der beruflichen Rehabilitation eingesetzt wird.¹⁴⁸

Minoritätsmodell (minority modell): Das auch als gesellschaftspolitisches Modell der Behinderung bekannte Modell ergänzt das Sozialmodell um die Idee, dass Behinderung zusätzlich zu Beeinträchtigungen durch negative Einstellungen und soziale Barrieren auferlegt wird. Das Minderheitenmodell 'normalisiert' die Erfahrung von Behinderung als Minderheitserfahrung, die nicht mehr oder weniger abweichend ist als die Erfahrungen anderer Minderheitengruppen (Geschlecht, Rasse, sexuelle Orientierung usw.). Im Wesentlichen ist

¹⁴⁵ siehe zu MBOR in Österreich: Medizinische Rehabilitation und Gesundheitsvorsorge (pv.at).

¹⁴⁶ siehe <https://www.qualitaetskliniken.de/reha-haeufige-fragen/mbor-medizinisch-beruflich-orientierte-rehabilitation/>

¹⁴⁷ siehe https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/MBOR_AP_2019.html

¹⁴⁸ siehe [https://de.wikipedia.org/wiki/MELBA_\(F%C3%A4higkeitsprofil\)](https://de.wikipedia.org/wiki/MELBA_(F%C3%A4higkeitsprofil))

dies die Behauptung, dass Menschen mit Behinderungen teilweise nicht durch das behindert werden, was mit ihren Körpern an sich vor sich geht, sondern durch die Art und Weise, wie die Mehrheit der Gesellschaft sie sieht.¹⁴⁹

Multiple-Case Analyse: Multiple-case Analyse (nach Yin 2009) beschreibt einen Ansatz der qualitativen empirischen Sozialforschung. Mit dieser Analyse können komplexe Phänomene, wie das Feststellungsverfahren von „Arbeits(un)fähigkeit“, in ihren ebenso vielschichtigen Kontexten untersucht werden. Diffizile Zusammenhänge und soziale Auswirkungen auf ausgewählte Zielgruppen können auf diese Weise gut erfasst und verstanden werden.

Multiple-Stop-Shop: Multiple-Stop-Shop verweist darauf, dass für jede Leistung eine eigene Feststellung (bzw. Institution) erforderlich ist, sodass bei der Beantragung verschiedener Leistungen mehrere Feststellungen absolviert werden müssen und Personen mit unterschiedlichen Zuständigkeiten und/ oder Institutionen konfrontiert sind.

One-Stop-Shop: One-Stop-Shop meint im Gegensatz zum Multiple-Stop-Shop, dass sich die Zielgruppen im Kontext des Feststellungsverfahrens an eine Stelle wenden können und dort alle sie betreffenden Belange abgewickelt werden. Die (eine) Feststellung bietet Zugang zu verschiedenen Leistungen, die bei ein- und derselben Institution oder mehreren, die zusammenarbeiten, abgefragt werden können. Besonders in Dänemark ist das One-Stop-Shop-Verfahren etabliert, dort wird für die Abklärung unterschiedlicher Förderungs- und Leistungsansprüche dasselbe Verfahren angewendet. Multiple-Stop-Shop verweist hingegen darauf, dass für jede Leistung eine eigene Feststellung erforderlich ist, sodass bei der Beantragung verschiedener Leistungen mehrere Feststellungen absolviert werden müssen und Personen mit unterschiedlichen Zuständigkeiten und Institutionen konfrontiert sind.

Reha-Geld und Umschulungsgeld: Personen mit dem Geburtsdatum ab 01.01.1964 können **Rehabilitationsgeld** (Reha-Geld) erhalten, wenn sie vorübergehend (mind. sechs Monate) aus gesundheitlichen Gründen nicht arbeiten können. Diese Geldleistung soll die Personen unterstützen, wieder arbeitsfähig zu werden. Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) zahlt das Reha-Geld an ihre Versicherten aus und übernimmt auch die Betreuung.¹⁵⁰

¹⁴⁹ siehe <https://www.disabled-world.com/definitions/disability-models.php#:~:text=The%20minority%20model%20of%20disability,relating%20to%20or%20possessing%20material>

¹⁵⁰ siehe <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.847999>

Umschulungsgeld: Personen, die aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung zwar nicht dauerhaft, aber im Ausmaß von mindestens sechs Monaten (vorübergehend) invalid bzw. berufsunfähig sind und für die außerdem eine berufliche Umschulung sinnvoll und zumutbar ist, haben die Möglichkeit, vom AMS ein Umschulungsgeld zu erhalten. Voraussetzung ist, bei der Auswahl, Planung und Durchführung der Umschulung aktiv mitzuwirken. Dasselbe gilt bei drohender Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit.

RehaJET®: Die Methode RehaJET® (Rehabilitation für Job, Erwerbsfähigkeit und Teilhabe) geht auf die individuellen Herausforderungen jedes:r Patient:in ein. Die Methode konzentriert sich auf Bewegungsabläufe, die in jedem Beruf unterschiedlich sind. „Ein Schlosser etwa benötigt für seinen Beruf andere Bewegungsabläufe als ein Tischler oder ein Maurer. Das muss bei der Rehabilitation berücksichtigt werden.“¹⁵¹ Es gibt in diesem Programm Trainingsräumlichkeiten, die als Workparks® bezeichnet werden, und dort können die unterschiedliche Bewegungsmuster trainiert werden (ebd.).

Sheltered employment: Geschützte Beschäftigung ist dem sogenannten dritten Arbeitsmarkt zuzuordnen und stellt ein Umfeld bereit, in dem Menschen mit Behinderungen Dienstleistungen und Schulungen erhalten, um arbeitsbezogene Fähigkeiten und Verhaltensweisen zu entwickeln.¹⁵²

Sozialgesetzbuch: Das deutsche Sozialgesetzbuch (SGB) ist die Kodifikation des Sozialrechts im formellen Sinn. Es besteht aus 14 eigenständigen Gesetzesbüchern von I bis X (z. B. SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) sowie weitere 11 spezielle Gesetze (z. B. Adoptionsvermittlung).¹⁵³

Supported Employment: Supported Employment ist ein Ansatz, der Menschen mit Behinderung und anderen Personen mit Integrationshemmnissen in den ersten Arbeitsmarkt kontinuierliche Unterstützung bietet, um bezahlte Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufzunehmen und diesen Status zu erhalten. Es basiert auf den folgenden Kernprinzipien entsprechend der UN-Behindertenrechtskonvention: Integration in reguläre Betriebe

¹⁵¹ siehe <https://www.pv.at/cdscontent/?contentid=10007.854584&portal=pvportal>

¹⁵² siehe https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-0-387-79948-3_427#:~:text=Sheltered%20employment%20is%20a%20setting,protected%20for%20individuals%20with%20disabilities.

¹⁵³ siehe [https://de.wikipedia.org/wiki/Sozialgesetzbuch_\(Deutschland\)#Kritik](https://de.wikipedia.org/wiki/Sozialgesetzbuch_(Deutschland)#Kritik);
<https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/>

des ersten Arbeitsmarktes, Erst platzieren – dann qualifizieren und trainieren, bezahlte Arbeit, flexible, individuelle, zeitlich unbefristete Formen der Unterstützung, Zielgruppe sind alle Menschen mit Behinderung („zero-reject“), Förderung von Wahlmöglichkeiten, Empowerment und Selbstbestimmung. Die Unterstützung wird von interdisziplinären Teams geleistet, und der Unterstützungsprozess basiert auf einer kontinuierlichen Koproduktion, d. h. er orientiert sich stetig am individuellen Bedarf der Person, die gleichsam Auftraggeber:in ist.¹⁵⁴ Dieses Modell der Beschäftigungsunterstützung wurde entwickelt, um die wettbewerbsfähige Beschäftigung von Menschen mit erheblichen Behinderungen in integrierten und inklusiven Beschäftigungsumgebungen zu ermöglichen und zu erleichtern. Ein wesentliches Merkmal des Modells ist die Bereitstellung bedarfsgerechter und langfristiger Unterstützung.¹⁵⁵

UN-Behindertenrechtskonvention: Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) ist ein internationaler Vertrag, mit dem sich die Unterzeichnerstaaten verpflichten, die Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten. Sie ist in Österreich, das auch das ergänzende Fakultativprotokoll unterzeichnet hat, seit 2008 in Kraft.¹⁵⁶

WGA-Pension: Bei der Erwerbsunfähigkeitsversicherung (WIA-Versicherung) wird in den Niederlanden zwischen einer vollständigen und dauerhaften Erwerbsunfähigkeit (IVA-Leistung) und einer Teilinvalidität (WGA-Leistung) unterschieden.

¹⁵⁴ siehe <https://blog.insos.ch/de/supported-employment-2-se-kurz-erklart>

¹⁵⁵ siehe https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-57111-9_430

¹⁵⁶ siehe <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Menschen-mit-Behinderungen/UN-Behindertenrechtskonvention.html>

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kontaktstellen zur Datenabfrage: Sozialverwaltungen in den Bundesländern.	112
Tabelle 2: Übersicht über zur Verfügung gestellte Daten der Behindertenhilfen der Bundesländer (*aggregierte Daten).....	113
Tabelle 3: Leistungen der Behindertenhilfe Oberösterreich von 01/2010 – 12/2019	117
Tabelle 4: Leistungen der Behindertenhilfe Tirol von 01/2010 – 12/2019	119
Tabelle 5: Leistungen der Behindertenhilfe Wien von 01/2010 – 06/2020	122
Tabelle 6: Pensionszuerkennungen mit Erfüllung von § 255 Abs 7 ASVG von 2010 bis 2012 nach Bundesland	127
Tabelle 7: Erstmalige Pensionsbezieher:innen (Neuzuerkennung) mit Erfüllung von § 255 Abs 7 ASVG nach Bundesland von 01/2015 – 12/2019	128
Tabelle 8: Anzahl erstmaliger Pensionsbezieher:innen (Neuzuerkennung) mit Erfüllung von § 255 Abs 7 ASVG pro Jahr von 01/2015 – 12/2019	130
Tabelle 9: Anzahl erstmaliger Pensionsbezieher:innen (Neuzuerkennung) mit Erfüllung von § 255 Abs 7 ASVG nach Geschlecht und Alter von 01/2015 – 12/2019	130
Tabelle 10: Anteil an Feststellungsverfahren je Bundesland von 01/2010 – 12/2019	133
Tabelle 11: Anzahl Feststellungsverfahren im Jahresvergleich von 01/2010 – 06/2020 ..	135
Tabelle 12: Jahresvergleich der Anzahl der Feststellungsverfahren nach Bundesländern (* Verfahren ohne Zuerkennung zu einem Bundesland) von 01/2010 – 12/2019	137
Tabelle 13: Ergebnis des Feststellungsverfahrens von 01/2010 – 12/2019	140
Tabelle 14: Verfahrensdauer von 01/2010 – 12/2019	141
Tabelle 15: Verfahrensdauer nach Bundesland (* Verfahren ohne Zuerkennung zu einem Bundesland) von 01/2010 – 12/2019	143
Tabelle 16: Verfahrensdauer und Ergebnis von 01/2010 – 12/2019	144
Tabelle 17: Alter der Person beim Verfahrensabschluss von 01/2010 – 12/2019	146
Tabelle 18: Alter und Ergebnis von 01/2010 – 12/2019	148
Tabelle 19: Mehrfachverfahren von 01/2010 – 12/2019	150
Tabelle 20: Zeitraum von Mehrfachverfahren von 01/2010 – 12/2019	150
Tabelle 21: Mehrfachverfahren und Ergebnis von 01/2010 – 12/2019	151
Tabelle 22: Mehrfachverfahren und Bundesländer von 01/2010 – 12/2019	152
Tabelle 23: Bevölkerungsanteil im Feststellungsverfahren je Bundesland in 2019	154
Tabelle 24: Ergebnis gesamt und nach Geschlecht von 01/2010 – 12/2019	157
Tabelle 25: Höchste abgeschlossene Ausbildung der Person am Beginn ihres (letzten) Verfahrens von 01/2010 – 12/2019	159
Tabelle 26: Höchste abgeschlossene Ausbildung der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter in 2019*	159

Tabelle 27: Grad der Behinderung der Person am Beginn ihres (letzten) Verfahrens von 01/2010 – 12/2019	161
Tabelle 28: Pensionsstatus der Personen zum 30.06.2020 von 01/2010 – 06/2020	162
Tabelle 29: Arbeitsmarktstatus der Person zum 30.06.2020 von 01/2010 – 06/2020	162
Tabelle 30: Beschäftigung und Feststellungsverfahren von 01/2010 – 12/2019	163
Tabelle 31: Beschäftigung und Feststellungsverfahren: Ergebnis „arbeitsfähig“ und daraufhin beschäftigt von 01/2010 – 12/2019	164
Tabelle 32: Beschäftigung und Feststellungsverfahren: Ergebnis „arbeitsunfähig“ und daraufhin beschäftigt von 01/2010 – 12/2019	165
Tabelle 33: Systembeschreibung der Behindertenhilfe im Burgenland	167
Tabelle 34: Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Kärnten	169
Tabelle 35: Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Oberösterreich	173
Tabelle 36: Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Salzburg	177
Tabelle 37: Systembeschreibung der Behindertenhilfe in der Steiermark.....	181
Tabelle 38: Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Tirol.....	185
Tabelle 39: Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Vorarlberg.....	187
Tabelle 40: Systembeschreibung der Behindertenhilfe in Wien.....	191
Tabelle 41: Themengebiete des Interviewleitfadens Stufe 1	206
Tabelle 42: Themengebiete des Interviewleitfadens Stufe 2	207
Tabelle 43: Übersicht zur Verteilung der geplanten und durchgeführten Interviews.....	209
Tabelle 44: Exemplarische Vorgehensweise in der empirischen Auswertung der qualitativ erhobenen Daten	211
Tabelle 45: Übersicht der vergebenen Codes der qualitativen Auswertung.....	213
Tabelle 46: Übersicht zu Good-Practice-Beispielen, die im Zuge der qualitativen Erhebung genannt wurden	249
Tabelle 47: Übersicht über gesonderte Feststellungsverfahren zum Behinderungsstatus im Ländervergleich	288
Tabelle 48: Kurzcharakteristik der Feststellungsverfahren für Invaliditätspension im europäischen Vergleich	291

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Beispiele für den Begutachtungsprozess nach erworbener und originärer Behinderung (Quelle: eigene Darstellung).....	75
Abbildung 2: Begrifflichkeiten rund um das Institut „Arbeits(un)fähigkeit“ (Quelle: SMS 2021).....	78
Abbildung 3: Wege der Begutachtung bei jungen Menschen (Quelle: BMSGPK 2021)	95
Abbildung 4: Leistungen der Behindertenhilfe Oberösterreich.....	117
Abbildung 5: Anteil der unter 27-Jährigen in den Leistungen der Behindertenhilfe Oberösterreich	118
Abbildung 6: Leistungen der Behindertenhilfe Tirol	120
Abbildung 7: Anteil der unter 27-Jährigen in den Leistungen der Behindertenhilfe Tirol.	120
Abbildung 8: Leistungen der Behindertenhilfe Wien.....	123
Abbildung 9: Anteil der unter 27-Jährigen in den Leistungen der Behindertenhilfe Wien	123
Abbildung 10: Arbeitsfähigkeitsstatus der Leistungsbezieher:innen der Behindertenhilfe Wien	124
Abbildung 11: Anteil der unter 27-Jährigen unter den Leistungsbezieher:innen der Behindertenhilfe Wien nach Arbeitsfähigkeitsstatus	124
Abbildung 12: Status begünstigt Behinderte:r unter den Leistungsbezieher:innen der Behindertenhilfe Wien	125
Abbildung 13: Anteil der unter 27-Jährigen unter den Leistungsbezieher:innen der Behindertenhilfe Wien nach Status begünstigt Behinderte:r	125
Abbildung 14: Pensionszuerkennungen mit Erfüllung von § 255 Abs 7 ASVG nach Bundesland und Durchschnittsbevölkerung von 2010 bis 2012.....	128
Abbildung 15: Erstmalige Pensionsbezieher:innen (Neuzuerkennung) mit Erfüllung von § 255 Abs 7 ASVG von 2015 bis 2019 nach Bundesland	129
Abbildung 16: Anzahl erstmaliger Pensionsbezieher:innen (Neuzuerkennung) mit Erfüllung von § 255 Abs 7 ASVG nach Geschlecht	131
Abbildung 17: Anzahl erstmaliger Pensionsbezieher:innen (Neuzuerkennung) mit Erfüllung von § 255 Abs 7 ASVG nach Alter	131
Abbildung 18: Anteil an Feststellungsverfahren je Bundesland	133
Abbildung 19: Jahresvergleich der Anzahl der Feststellungsverfahren	136
Abbildung 20: Jahresvergleich Anzahl Feststellungsverfahren nach Bundesländern.....	139
Abbildung 21: Ergebnis des Feststellungsverfahrens.....	140
Abbildung 22: Verfahrensdauer	142
Abbildung 23: Verfahrensdauer nach Bundesland	145
Abbildung 24: Verfahrensdauer und Ergebnis	145

Abbildung 25: Alter der Person beim Verfahrensabschluss.....	147
Abbildung 26: Alter und Ergebnis.....	149
Abbildung 27: Zeitraum von Mehrfachverfahren	151
Abbildung 28: Mehrfachverfahren und Ergebnis.....	152
Abbildung 29: Mehrfachverfahren und Bundesländer	153
Abbildung 30: Bevölkerungsanteil im Feststellungsverfahren je Bundesland.....	155
Abbildung 31: Geschlecht der Person beim (letzten) Verfahren	156
Abbildung 32: Geschlechterverteilung beim AMS vorgemerakter Personen, von Verfahrensteilnehmer:innen und Personen im erwerbsfähigen Alter (15-64 Jahre)	156
Abbildung 33: Ergebnis nach Geschlecht	158
Abbildung 34: Höchste Bildungsabschlüsse in der Gesamtbevölkerung (15-64 Jahre) und unter Verfahrensteilnehmer:innen	160
Abbildung 35: Arbeitsmarktstatus der Person zum 30.06.2020	162
Abbildung 36: Beschäftigung und Feststellungsverfahren: Ergebnis „arbeitsfähig“ und daraufhin beschäftigt	164
Abbildung 37: Beschäftigung und Feststellungsverfahren: Ergebnis „arbeitsunfähig“ und daraufhin beschäftigt	165

Literaturverzeichnis

Academic Network of European Disability Experts, ANED (2019a): Country report on disability assessment – Denmark. Online: <https://www.disability-europe.net/downloads/905-country-report-on-disability-assessment-denmark> (2020-05-05)

Academic Network of European Disability Experts, ANED (2019b): Country report on disability assessment – Norway. Online: <https://www.disability-europe.net/country/norway> (2020-04-16)

Academic Network of European Disability Experts, ANED (2019c): Country report on disability assessment – Netherlands. Online: <https://www.disability-europe.net/downloads/921-country-report-on-disability-assessment-netherlands> (2020-05-19)

Academic Network of European Disability Experts, ANED (2019d): Country report on disability assessment – United Kingdom. Online: <https://www.disability-europe.net/downloads/930-country-report-on-disability-assessment-united-kingdom> (2020-03-23)

Academic Network of European Disability Experts, ANED (2019e): Disability assessment – country report. Austria. Online: <https://www.disability-europe.net/downloads/900-country-report-on-disability-assessment-austria> (2020-12-05)

Academic Network of European Disability Experts, ANED (2019f): Disability assessment – country report. Germany. Online: <https://www.disability-europe.net/downloads/960-task-policy-theme-yr-2017-18-dis-assessment> (2022-02-18)

Academic Network of European Disability Experts, ANED (2019g): Disability assessment – country report. France. Online: <https://www.disability-europe.net/downloads/908-country-report-on-disability-assessment-france> (2022-02-18)

Achatz, J./ Trappmann M. (2011): Arbeitsmarktvermittelte Abgänge aus der Grundsicherung; erschienen als: IAB-DP, Nr. 2.

Aiginger, K. (2009): Europäische Sozialmodelle: Erfahrungen und Reformperspektiven. In: Soziale Sicherheit. Fachzeitschrift der österreichischen Sozialversicherung, Heft 4/2009, S. 178-195.

Aktion Mensch (2019): 10 Jahre UN-Behindertenrechtskonvention. Eine Kurzbilanz. Online: https://www.aktion-mensch.de/ds/img/content/aktion/soviel/parallax/AKM-Kurzbilanz_10Jahre_UN-BRK.pdf (2020-04-17)

Allmendinger, J./ Ludwig Meyerhofer W./ Spitznagel E. (2012): Arbeitslosigkeit; In: Albrecht, G./ Groenemeyer, A. (Hrsg.): Handbuch soziale Probleme 2, Wiesbaden, S. 320 ff.

Amler, N. (2015): Produktivität, Präsentismus und Arbeitsfähigkeit – Konzepte und Instrumente. Nürnberg.

AMS (2011): Arbeitsmarkt & Bildung. Online: https://www.ams.at/content/dam/dokumente/berichte/001_am_bildung_Jahr2010.pdf (2020-12-10)

AMS (2019a): Spezial Thema zum Arbeitsmarkt. Online: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjm7NGK6ODpAhUupIsKHbHOBwgQFjAGegQICBAB&url=https%3A%2F%2Fwww.ams.at%2Fcontent%2Fdam%2Fdownload%2Farbeitsmarktdaten%2F%25C3%25B6sterreich%2Fberichte-auswertungen%2F001_spezialthema_0819.pdf&usg=AOvVaw2wpNUBcTuHRcld8vfrkaFR (2020-03-30)

AMS (2019b): Zur Arbeitsmarktsituation von Personen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen. Spezialthema zum Arbeitsmarkt 08/2019, Wien.

AMS (2020a): Übersicht über den Arbeitsmarkt. Online: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiNjaiPzeDpAhVYAhAIHX2OBlkQFjADegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.ams.at%2Fcontent%2Fdam%2Fdownload%2Farbeitsmarktdaten%2F%25C3%25B6sterreich%2Fberichte-auswertungen%2F001_uebersicht_aktuell_0220.pdf&usg=AOvVaw0BqdVG_pNQpiOZUMYXujCA (2020-05-10)

AMS (2020b): Arbeitsmarktlage 2019. Online:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwic697L6uDpAhUptYsKHcgSBbEQFiACegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.ams.at%2Fcontent%2Fdam%2Fdownload%2Farbeitenmarktdaten%2F%25C3%25B6sterreich%2Fberichte-auswertungen%2F001_JB-2019.pdf&usq=AOvVaw3YJfNx6GIEonQz1aFf2BK1 (2020-05-29)

AMS (2020c): Arbeitsmarktdaten im Kontext von Bildungsabschlüssen. Online:

https://www.ams.at/content/dam/download/arbeitsmarktdaten/%C3%B6sterreich/berichte-auswertungen/001_am_bildung_2019.pdf (2022-02-27)

Appel, M. (2019): Sozialstaat im Umbau. Von sozialen Rechten zur Sozialinvestition.

Online: <https://www.christlichgehtanders.at/2019/03/19/margit-appel-sozialstaat-im-umbau/> (2020-12-05)

Arbeidsdepartementet (2013): Jobstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne.

Online: https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/10/Norway_Job-strategy-for-people-with-disabilities.pdf (2020-04-06)

Arbeiterkammer (2018): Arbeitsmarkt im Fokus. Arbeitsmarktanalyse 2017, Wien.

Arbeitsgruppe zur Studie „Arbeits(un)fähig?“, Oktober 2021. BMSGPK, Protokoll. Wien.

Arbeitsgruppe zur Studie „Arbeits(un)fähig?“, November 2021. BMSGPK, Protokoll. Wien.

Arnold, H. (2016): Ausbildung, Arbeit und Übergangshilfen. In: Schröder, W./ N. Struck/ M. Wolff (Hrsg.): Handbuch Kinder- und Jugendhilfe. 2. überarbeitete Aufl. Weinheim, S. 265-311.

Arnold, H. (2019): Erwerbslosigkeit im Erwachsenenalter – Lebensbewältigung in der Arbeitsgesellschaft. In: Stecklina, G./ J. Wienforth, (Hrsg.): Lebensbewältigung – praktische Zugänge. Weinheim (im Erscheinen).

ASVG (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) (BGBl. Nr. 189/ 1955 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/ 2020). Online:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008147&ShowPrintPreview=True> (2020-12-16)

Atzmüller, R. (2009): Entwicklung der Arbeitsmarktpolitik in Österreich; In: Kurswechsel, Nr. 4, S. 24 ff.

Atzmüller, R./ Hürtgen, S./ Krenn, M. (2015): Die zeitgemäße Arbeitskraft. Qualifiziert, aktiviert, polarisiert. Weinheim.

Auer-Mayer, S. (2018): Behinderung und Arbeitsrecht. In: DRdA, S. 183 ff. Online: https://www.drda.at/a/376_DRDA_1/Behinderung-und-Arbeitsrecht (2021-04-30)

Aulenbacher, B/ Dammayr, M./ Dörre, K./ Menz, W./ Riegraf, B./ Wolf, H. (Hrsg.) (2017): Leistung und Gerechtigkeit. Das umstrittene Versprechen des Kapitalismus. Reihe: Arbeitsgesellschaft im Wandel. Weinheim.

Bach, H.-U./ Spitznagel, E. (2012): Druck auf öffentliche Budgets lässt nach. In: IAB-Kurzbericht, Nr. 8, S. 1 ff.

Bäcker, G./ Kistler, E. (2020): Altersarmut; Online: <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/rentenpolitik/288842/altersarmut> (2020-12-07)

Bahl, F. (2014): Lebensmodelle in der Dienstleistungsgesellschaft. Hamburg.

Bärtsch, B./ Huber, M. (2019): Jobcoaching für Menschen mit psychischer Erkrankung. Köln.

Bauer, F./ Roth, D. (2019): Ausgestaltung von Arbeitsverhältnissen im digitalen Zeitalter. IAB Stellungnahme 13/2019. Online: <http://doku.iab.de/stellungnahme/2019/sn1319.pdf> (2020-12-07)

Baumberg Geiger, B./Garthwaite, K./ Warren, J./ Bambra, C. (2017): Assessing work disability for social security benefits: international models for the direct assessment of work capacity. Online: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638288.2017.1366556> (2020-10-27)

BDA (2003): Ältere Mitarbeiter im Betrieb. Berlin.

Becke, G./ Wischer, B. (2010): Decent Work. Arbeitspolitische Gestaltungsperspektiven für eine globalisierte und flexibilisierte Welt. Wiesbaden.

Becker, H. (2016): ... inklusive Arbeit!: Das Recht auf Teilhabe an der Arbeitswelt auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. Weinheim, Basel.

Begg, I. (2005): Rethinking the Social Dimension of the EU. The Costs of Non-Social-Policy; In: Baum-Ceisig, A./ Faber, A. (Hg): Soziales Europa? Wiesbaden, S. 293 ff.

Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG). Online:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008253> (2020-04-03)

Benen, E./ Traube, P. (2019): Studententext der Deutschen Rentenversicherung, Nr. 17, Titel, Ausgabe 2019. Online: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Fachliteratur_Kommentare_Gesetzexte/Studententexte/Rentenrecht/17_renten_wegen_verminderter_erwerbsfaehigkeit.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (2020-04-17)

Berger, C. (2015): Deutschland noch weit von UN-Zielvorgaben entfernt. Analysen zur Arbeitsmarktsituation von behinderten Menschen in der Europäischen Union. GESIS. ISI 53/2015. Online: <https://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/zeitschriften/isi/isi-53.pdf> (2020-05-10)

Berger, J. (1993): Einführung in das österreichische Arbeits- und Sozialrecht. Wien.

Bergholm, T. (2009): The Making of the Finnish Model. In: Scandinavian Journal of History, No 1, S. 29 ff.

Beyer, St./ Beyer, A. (2016): The Economic Impact of Inclusion in the Open Labour Market of Persons with Disabilities. Online: https://www.easpd.eu/fileadmin/user_upload/Publications/Beyer_study_Economic_Impact_of_Inclusive_Labour_Markets.pdf (2020-12-10)

BFW (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege) (2013): Arbeiten und an der Gesellschaft teilhaben – Wege aus verfestigter Langzeitarbeitslosigkeit. Berlin.

Bickenbach, J./ Posarac, A./ Cieza, A./ Kostanjsek, N. (2015): Assessing Disability in Working Age Population. A Paradigm Shift: from Impairment and Functional Limitation to

the Disability Approach. Washington (DC): World Bank. Online:
<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/22353/Disability0Ass00Report0June01802015.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (2020-11-25)

Biffli, G./ Leoni, R./ Mayrhofer C. (2008): Arbeitsplatzbelastungen, arbeitsbedingte Krankheiten und Invalidität. WIFO-Studie, Wien.

Binder, M. (1978): Der krankenversicherungsrechtliche Schutz im Falle der Arbeitsunfähigkeit; In: Tomandl, H. (Hrsg.): Die Minderung der Leistungsfähigkeit im Recht der Sozialversicherung, S. 21 ff.

Binder, M. (1994): Die Krankenversicherung und der OGH; In: Tomandl, H. (Hrsg.): Der OGH als Sozialversicherungshöchstgericht. Wien, S. 18 ff.

Binder, M. (2008): Die Grauzone zwischen Krankheit und Gebrechen unter dem Blickwinkel der Kostentragung. In: DRdA, Nr. 3, S. 218 ff.

Bindl, A./ Schroeder, J./ Thielen, M. (2011): Arbeitsrealitäten und Lernbedarfe wenig qualifizierter Menschen. Bad Heilbrunn.

Bittner, C. (2017): Straftäter im Maßnahmenvollzug – die niederschwellige Stimme der Sozialen Arbeit und ihre Chancen zur Einwirkung im Gutachterverfahren. In: Arnold, H./ Höllmüller, H. (Hrsg.): Niederschwelligkeit in der Sozialen Arbeit. Weinheim, S. 268-283

BKA, BMASK (2010): Einschätzungsverordnung. Online:
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung/Bundesnormen/20006879/Einsch%c3%a4tzungsverordnung%2c%20Fassung%20vom%2030.05.2020.pdf> (2020-05-30)

BMAS (2016): Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Online:
https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Teilhabe/inklusion-nationaler-aktionsplan-2.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (2022-02-18)

BMAS (2018): Ratgeber für Menschen mit Behinderung. Online: https://www.einfach-teilhabe.de/SharedDocs/Publikationen/DE/AS/Ratgeber_fuer_Menschen_mit_Behinderungen.pdf?__blob=publicationFile&v=5 (2020-04-17)

BMAS (2019): Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Online: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a990-rehabilitation-und-teilhabe-deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (2020-05-12)

BMAS (2020): Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Online: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a990-rehabilitation-und-teilhabe-deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (2022-02-18)

BMASGK (2004): Richtlinien Integrative Betriebe (RIB). Online: [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:f8c8e4e7-865c-4ddb-a764-95b86ffed1ad/Richtlinien%20Integrative%20Betriebe%20\(RIB\).pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:f8c8e4e7-865c-4ddb-a764-95b86ffed1ad/Richtlinien%20Integrative%20Betriebe%20(RIB).pdf) (2021-11-30)

BMASGK (2012): Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012–2020. Strategie der österreichischen Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Inklusion als Menschenrecht und Auftrag. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK). Online: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=165> (2022-07-20)

BMSPGK (2022): Nationaler Aktionsplan Behinderung 2022–2030. Österreichische Strategie zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK).

BMASGK (2017): Direktvergabe-Einholung von Vergleichsangeboten. GZ BMASGK-42210/0103-IV/A/10/2018. Wien: Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

BMASGK (2020): Studie „Integrative Betriebe 2020+“. Online: https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:245cd95a-962c-4358-8b00-c2894b425519/Studie_Integrative_Betriebe_2020.pdf (2021-11-30)

BMASK (2010): Einschätzungsverordnung. Online: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung/Bundesnormen/20006879/Einsch%c3%a4tzungsverordnung%2c%20Fassung%20vom%2030.05.2020.pdf> (2020-05-30)

BMASK (2014): Psychische Erkrankungen und Invalidität. Endbericht der 2. Arbeitsgruppe zur Neugestaltung des Invaliditätsrechts September 2012 bis Juni 2013. Sozialpolitische

Studienreihe Bd. 16. Wien. Online:

<https://www.studienreihe.at/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheadername1=content-type&blobheadername2=content-disposition&blobheadervalue1=application%2Fpdf&blobheadervalue2=inline%3B+filename%3D%22Studienreihe+Bd+16+E-Book.pdf%22&blobkey=id&blobnocache=false&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1342606052824&ssbinary=true&site=Z02> (2022-08-04)

BMASK (2017a): Bericht der Bundesregierung über die Lage der Menschen mit Behinderungen in Österreich 2016. Beschlossen am 22. August 2017. Wien: Bundesministerium für Arbeit Soziales und Konsumentenschutz. Online: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=428> (2020-12-04)

BMASK (2017b): Pensionen – Gesundheitsstraße und Kompetenzzentrum Begutachtung. Wien: Bundesministerium für Arbeit Soziales und Konsumentenschutz. Online: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=342> (2020-12-15)

BMASK (2017c): Pensionen – Gesundheitsstraße und Kompetenzzentrum Begutachtung, Wien.

BMASK (2019): Abschlussbericht: Auswirkungen der Digitalisierung auf Menschen mit Behinderung in den Arbeitsmarkt. Online: <https://www.bmafj.gv.at/Services/Publikationen.html> (2020-06-10)

BMF (2019): Förderungsbericht 2018. Wien. Online: <https://www.bmf.gv.at/themen/budget/das-budget/foerderungsberichte.html> (2022-08-04)

BMSGPK (2020a): Evaluierung des Nationalen Aktionsplans Behinderung 2012–2020. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Online: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/home/Download?publicationId=750> (2022-02-28)

BMSGPK (2020b): Überblick. Über die Querschnittsmaterie "Behinderung" in Österreich. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Online:
<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=436>
(2022-02-28)

BMSGPK (2020c): UN-Behindertenrechtskonvention. Deutsche Übersetzung der Konvention und des Fakultativprotokolls. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Online:
<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=390>
(2020-11-23)

BMSPGK (2022): Nationaler Aktionsplan Behinderung 2022–2030. Österreichische Strategie zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK). Online:
<https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Menschen-mit-Behinderungen/Nationaler-Aktionsplan-Behinderung.html> (2022-08-19)

BMZ (2013): Aktionsplan zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen (Laufzeit 2013-2015). Online: https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/10/Germany_Action-plan-for-the-inclusion-of-people-with-disabilities.pdf (2020-05-30)

Bode, K./ Maurer, F./ Kröger, C. (2017): Arbeitswelt und psychische Störungen. Wien.

Boeckh, J./ Huster, E.-U./ Benz, B. (2006): Sozialpolitik in Deutschland 2. Wiesbaden.

Böll, H. (1979): Fürsorgliche Belagerung. Köln.

Böhm, St.A./ Baumgärtner, M.K./ Dwertmann, D.J.G. (Hrsg.) (2013): Berufliche Inklusion von Menschen mit Behinderung. Best Practices aus dem ersten Arbeitsmarkt. Berlin, Heidelberg.

Bohrn-Mena, V. (2020): Die neue ArbeiterInnenklasse: Menschen in prekären Verhältnissen. Wien.

Brandl, J. (2016): Arbeitsfähigkeit und Alter. Marburg.

Brehme, D./ Fuchs, P./ Köbsell, S./ Wesselmann, C. (Hrsg.) (2020): Disability Studies im deutschsprachigen Raum. Zwischen Emanzipation und Vereinnahmung. Weinheim, Basel.

Breinlinger, S./ Wegscheider, A. (2016): In Arbeit kommen und bleiben. Geschützte Arbeit und Unterstützte Beschäftigung in vergleichender Perspektive. Johannes Kepler Universität. Linz. Online:
https://www.fab.at/fileadmin/FAB/Berichte/Studien/Studie_Geschuetzte_Arbeit_und_unterstuetzte_Beschaeftigung_in_vergleichender_Perspektive_2016_ger.pdf (2020-05-30)

Bruckner, L./ Werther, S. /Hämmerle, M. /Pokorni, B./ Berthold, M. (2018): Relevanz von Arbeit 4.0. In: Werther, S./ L. Bruckner (Hrsg.): Arbeit 4.0 aktiv gestalten. Berlin, S. 2 ff.

Bruhn, L./ Homann, J./ Judith, C./ Teufel, A. (Hrsg.) (2018): Inklusiver Arbeitsmarkt. Zwischen menschenrechtlichem Anspruch und vielfältigen Barrieren. Ein Arbeits-Markt für Alle! Es soll Inklusion auf dem Arbeits-Markt geben! Mit Texten in schwerer Sprache, einfacher Sprache und leichter Sprache. Marburg.

Brussig, M./ Schwarzkopf, M. (2011): Eingliederungszuschüsse als Instrument der Arbeitsmarktpolitik. Nürnberg.

Brussig, M./ Stegmann, T./ Zink, L. (2014): Aktivierung von älteren ALG-II-Beziehenden mit mehrfachen Vermittlungshemmnissen. Der Einfluss lokaler Umsetzungsstrategien; erschienen als: IAB Forschungsbericht Nr. 12/2014. Nürnberg. Online:
<https://doku.iab.de/forschungsbericht/2014/fb1214.pdf> (2022-08-10)

Brütt, C. (2011): Workfare als Mindestsicherung: Von der Sozialhilfe zu Hartz IV. Bielefeld.

BSVG (Bauern-Sozialversicherungsgesetz) (BGBl. Nr. 559/1978 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2020). Online:
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008431> (2020-12-16)

Buchinger, Erwin (2015): Beschäftigung von Menschen mit Behinderung am Arbeitsmarkt. In: WISO 38. 2015/2. S. 83-97. Online: <https://www.isw-linz.at/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=187&token=3ecacd5ebc2fca6720678452cbc1e5e21e1ab017> (2020-12-05)

Buestrich, M. (2008): Ein dritter Arbeitsmarkt – Wozu? Berlin.

Bundesagentur für Arbeit, BA (2000): Leitfaden für die arbeitsamtsärztliche Begutachtung. Derzeit in Überarbeitung. Online:
http://archiv.sozialmediziner.de/Arbeitshilfen/Leitfaden_Arbeitsamtsaerztliche_Begutachtung_9-2000.pdf (2020-11-30)

Bundesagentur für Arbeit, BA (2019): Fachliche Weisungen SGB II. Zweites Buch Sozialgesetzbuch – SGB II Fachliche Weisungen § 8 SGB II Erwerbsfähigkeit. Online:
https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba015898.pdf (2022-02-18)

Bundesagentur für Arbeit, BA (2020a): Fachliche Weisungen SGB II. Zweites Buch Sozialgesetzbuch – SGB II Fachliche Weisungen § 8 SGB II Erwerbsfähigkeit. Online:
https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba015898.pdf (2020-11-30)

Bundesagentur für Arbeit, BA (2020b): Fachliche Weisungen Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BvB 1 bis 3 und BvB-Pro). Online:
https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba014609.pdf (2020-04-18)

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, BAR (2015): ICF-Praxisleitfaden 1. Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) beim Zugang zur Rehabilitation. Online: https://www.kbv.de/media/sp/ICF-Praxisleitfaden_Langfassung.pdf (2022-02-22).

Burger, F./ Ivansits, H. (2013): Medizinische und berufliche Rehabilitation in der Sozialversicherung. In: DRdA, Nr. 2. Online:
https://www.drda.at/a/343_DRDA_3/Medizinischeund-berufliche-Rehabilitation-in-der-Sozialversicherung (2020-12-12)

Burkhauser, R./ Daly, M. (2011): The Declining Work and Welfare of People with Disabilities. Washington.

Burssig, M. (2009): Die Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer/-innen in Deutschland im Wandel. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Nr. 4. Online:
<https://www.springermedizin.de/die-erwerbsbeteiligung-aelterer-arbeitnehmer-innen-in-deutschlan/8374894> (2022-08-04)

Butler, J. (2019): Verletzungen bilden gesellschaftliche Strukturen ab. (Interview mit Svenja Flaßpöhler und Nils Markwardt). In: Philosophie Magazin Nr. 6/2019, S. 62-65.

Butterwegge, C./ Rinke, K. (Hrsg.) (2018): Grundeinkommen kontrovers. Plädoyers für und gegen ein neues Sozialmodell. Weinheim.

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, CNSA (2009): Schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares 2009-2013. Online: https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/10/France_National-Plan-for-the-social-and-socio-medical-organization-for-rare-disabilities-2009-2013.pdf (2020-05-12)

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, CNSA (2017): La RQTH. Online : https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_fiche_facilealire_rqth.pdf (2020-03-24)

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, CNSA (2018): Comment la MDPH étudie votre demande. Online: https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_17-11_fiches_facilealire_mdphe_tude-demande.pdf (2020-03-24)

CanChild Research Centre. Online: <https://canchild.ca/en/resources/182-the-internationalclassification-of-functioning-disability-and-health-icf-a-global-model-to-guide-clinical-thinkingand-practice-in-childhood-disability> (2020-12-12)

Chasse, K.-A. (2009): Unterschichten in Deutschland, Wiesbaden.

Chonody, J. M./ Teater, B. (2017): Social work practice with older adults: An actively aging framework for practice. SAGE Publications, Inc.

Committee on Employment and Social Affairs (2020): DRAFT REPORT on the implementation of Council Directive 2000/78/EC establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation in light of the UNCRPD. 2020/2086(INI). Online: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/EMPL-PR-657235_EN.pdf (2020-11-23)

Conseil Français des personnes Handicapées pour les questions Européennes, CFHE (2018): Precariousness and disability: What is the situation in Europe? Two national experiences, one European comprehensive view. Online:

<http://www.cfhe.org/upload/ressources/publications/CFHE%20ACTES%20EN.pdf> (2020-04-17)

Cremer, G. (2007): Sozialer Arbeitsmarkt: Sinnvoll bei enger Zielgruppendefinition. In: ifo Schnelldienst, Nr. 10, S. 27 ff.

dabei-austria (2018): Kann arbeiten, will arbeiten, darf nicht arbeiten! Online: https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20180219_OTS0121/kann-arbeiten-will-arbeiten-darf-nicht-arbeiten (2020-12-13)

Dänisches Ministerium für Kinder, Gleichberechtigung der Geschlechter, Integration und Soziales (2013): Disability policy action plan 2013. One society for all. Online: <https://oim.dk/media/14375/disability-policy-action-plan-2013-one-society-for-all.pdf> (2020-05-05)

Daßler, H./ Gromann, P. (Hrsg.) (2019): Teilhabe an Arbeit – subjektive Perspektiven: Fuldaer Schriften zur Gemeindepsychiatrie. Band 7. Fulda.

Debrunner, A. (2016): Supported Employment. In: Hedderich, I./ Biewer, G./ Hollenweger, J./ Markowetz, R. (Hrsg.): Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik. Berlin, S. 544-551. Online: http://annelies-debrunner.ch/pdfs/AD06_0116_Supported_Employment.pdf (2020-11-27).

De La Porte, C./ Jacobsson, K. (2012): Social Investment or Recommodification. Assessing the Employment Policies of the EU Member States. In: N. Morgel /B. Palier /J. Palme (Hg): Towards a Social Investment Welfare State?, Bristol, S. 117 ff.

De Norre, J./ Cabus, S. (2020): A human rights perspective on integration of disabled persons in the competitive labour market. Evidence from the legislative frameworks of Poland, Bulgaria, Sweden and Belgium. Online: <https://hiva.kuleuven.be/nl/nieuws/docs/zkd5744-paper-2-eind-en.pdf> (2021-04-12)

De Vroom, B. (2017): The Shift from Early to Late Exit. Changing Institutional Conditions and Individual Preferences. The Case of the Netherlands. In: T. Maltby/ B. de Vroom/ M. Mirabile/ E. Overbye (Ed.): Ageing and Transition to Retirement. A Comparative Analysis of European Welfare States, Aldershot, S. 120 ff.

Deloitte (2018): Evaluering af reform af førtidspension og fleksjob: hovedrapport1Evaluering af reform af førtidspension og fleksjob: hovedrapport. Online: <https://star.dk/media/5870/hovedrapport-foep-fleks-160318-final.pdf> (2020-05-05)

Deloitte (2020a): Fokusrevision 2020 Jobafklaringsforløb. Online: <https://star.dk/media/14154/fokusrevision-jobafklaringsforloeb.pdf> (2021-04-12)

Deloitte (2020b): Fokusrevision 2020 Ressourceforløb. Online: <https://star.dk/media/14155/fokusrevision-ressourceforloeb.pdf> (2021-04-12)

Demke, F. (2014): Die UN-Behindertenrechtskonvention: Auswirkungen auf Sozialpolitik und Behindertenpolitik. Hamburg.

Department for International Development (2018): Strategy for Disability Inclusive Development 2018-23. Online: https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/10/United-Kingdom_Disability-Inclusion-Strategy-2018-to-2023.pdf (2020-06-12)

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. ICF Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Version 2005. Online: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/_node.html6 (2020-12-09)

Deutscher Bundestag (2017): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Corinna Rüffer, Beate Müller-Gemmeke, Brigitte Pothmer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Drucksache 18/12466. Online: <https://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/126/1812680.pdf> (2020-05-12)

Deutsche Rentenversicherung (2019): Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation. Berlin. Online: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/MBOR_AP_2019.pdf;jsessionid=6A44A4D37695D156732195FC809AFD4E.delivery2-1-replication?_blob=publicationFile&v=3 (2021-11-30)

DGSA (2020): Forschungsethikkodex. Forschungsethische Prinzipien und wissenschaftliche Standards für Forschung der Sozialen Arbeit. https://www.dgsa.de/fileadmin/Dokumente/Ueber_uns/Forschungsethikkodex_DGSA_abgestimmt.pdf (2021-04-30)

Diagnose der Arbeitsfähigkeit besonders betroffener behinderter Menschen, DIA-AM, 2019. Online: <https://www.rehadat-bildung.de/de/angebote/diagnose-der-arbeitsmarktfaehigkeit/> (2019-07-17)

Diekmann, A. (2011): Empirische Sozialforschung. Grundlagen Methoden Anwendungen. Reinbek bei Hamburg.

DIM (Deutsches Institut für Menschenrechte) (2016): Inklusiver Arbeitsmarkt statt Sonderstrukturen; Online: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/POSITION/Position_Inklusiver_Arbeitsmarktstatt_Sonderstrukturen.pdf (2020-12-09)

Dimmel, N. (2000): Gemeinnützige Zwangsarbeit. Wien.

Dingeldey, I. (2006): Aktivierender Wohlfahrtsstaat und sozialpolitische Steuerung; In: APuZ, Nr. 8-9; Online: <https://www.bpb.de/apuz/29901/aktivierender-wohlfahrtsstaat-und-sozialpolitischesteuerung> (2020-12-16)

Directorate-General for Internal Policies (2015): Reasonable Accommodation and Sheltered Workshops for People with Disabilities: Costs and Returns of Investments. Study for the EMPL Committee. Online: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/536295/IPOL_STU\(2015\)536295_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/536295/IPOL_STU(2015)536295_EN.pdf) (2020-12-05)

Doose, S. (2012): Unterstützte Beschäftigung: Berufliche Integration auf lange Sicht. Theorie, Methodik und Nachhaltigkeit der Unterstützung von Menschen mit Lernschwierigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Marburg.

Dörig, M. (2014): Qualitätsmessung von Supported Employment: Für Menschen mit psychischen Schwierigkeiten. Saarbrücken.

Döring, N./ Bortz, J. (2016): Forschungsmethoden und Evaluation. Wiesbaden.

Drake, R./ Bond, G./Becker, D. (2012): Individual Placement and Support: An Evidence-Based Approach To Supported Employment. Oxford.

DRV (2018): Das ärztliche Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung. Hinweise zur Begutachtung. DVR-Schriften Band 21. Online: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_fuer_aerzte/begutachtung/aerzliches_gutachten_hinweise_begutachtung_pdf.html (2022-08-04)

DRV (2021): Reha und Rente für schwerbehinderte Menschen. Online: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/national/reha_und_rente_schwerbehinderte_menschen.html (2022-08-04)

EASPD (European Association of Service Providers for Persons with Disabilities) (2016): European Semester: Developing More Inclusive Labour Market for All. Online: https://www.easpd.eu/fileadmin/user_upload/Publications/EASPD_2016_-_ES_Developing_More_Inclusive_Labour_Markets_for_all.pdf (2020-12-17)

EASPD (2019): Denmark Fact Sheet on Social Care & Support Services Sector for Persons with Disabilities. Online: https://www.easpd.eu/fileadmin/user_upload/Publications/easpd-denmark_fact_sheet_0.pdf (2020-11-30)

Eberling, M. (2004): Prekäre Balancen. Flexible Arbeitszeiten zwischen betrieblicher Regulierung und individuellen Ansprüchen. Berlin.

Egger-Subititsch, A./ Stark, M (2017): Inklusionsbetriebe in Deutschland – Analysen und Rückschlüsse für Österreich. Hrsg. v. AMS Österreich. Wien (AMS report 126). Online: https://ams-forschungsnetzwerk.at/downloadpub/AMS_info_395.pdf (2022-08-04)

Eichhorst, W./ Thode, E./ Winter, F. (2011): Arbeitsmarkt und Beschäftigung. Gütersloh.

Eikötter, M. (2017): Inklusion und Arbeit. Zwischen Rechts- und Ermessungsanspruch: Rechte und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderung nach Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland. Weinheim, Basel.

Emanuel, E./ Emanuel, L. (1992): Four models of the physician-patient relationship. JAMA 267, S. 2221–2226

Endel, G./ Wilbacher, I. (2012): Arbeitsunfähigkeit aus medizinisch-soziologischer Sicht. In: Pfeil, W./ Prantner, M. (Hg): Das Risiko Arbeitsunfähigkeit in der Sozialversicherung. Wien, S. 29 ff.

Eppel, R./ Leoni, R./ Mahringer, H. (2016a): Österreich 2025 – Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit. Status quo und Reformperspektiven. WIFO-Monatsberichte, 2016, 89(11), S. 785-798. Online:
https://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=59108&mime_type=application/pdf (2020-12-12)

Eppel, R./ Leoni, R./ Mahringer, H. (2016b): Österreich 2025 – Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit. Status quo, internationale Erfahrungen und Reformperspektiven. Online:
https://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=58794&mime_type=application/pdf (2021-04-19)

Ertl, S./ Leidl-Krapfenbauer, I./ Richter, M. (2019): Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit. Studie der AK Wien, Wien. Online:
https://wien.arbeiterkammer.at/beratung/bildung/arbeitsweltundschule/unterrichtsmaterial/AK_Arbeitsmarkt_und_Arbeitslosigkeit_DU_Theorie.pdf (2022-08-04)

Esping-Andersen, G. (1990): The Three Worlds of Welfare Capitalism. London.

Europäische Kommission (2004): Anhebung der Beschäftigungsquote älterer Arbeitskräfte und des Erwerbsaustrittsalters. KOM(2004) 146 endgültig. Brüssel.

Europäische Kommission (2010): Europäische Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen 2010-2020: Erneuerter Engagement für ein barrierefreies Europa. Brüssel. Online: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC0636&from=EN> (2022-08-10)

Europäische Kommission (2012): Eine Agenda für angemessene, sichere und nachhaltige Pensionen und Renten. Weißbuch, COM (2012) 55 final. Brüssel.

Europäisches Parlament/Rat/Europäische Kommission (2017): Interinstitutionelle Proklamation zur europäischen Säule sozialer Rechte (2017/C 428/09). Brüssel; erschienen als: Amtsblatt der Europäischen Union C 428/10.

European Association of Service providers for Persons with Disabilities, EASPD (2014): EASPD-Deklaration zur Beschäftigung. Online: <https://docplayer.org/55464346-Easpd-deklaration-zur-beschaeftigung-4-dezember-unsere-vision-fuer-die-zukunft-der-beschaeftigung-von-menschen-mit-behinderungen.html> (2020-05-10)

European Commission (2002): Definition of Disability in Europe. A comparative Analysis. Brussels.

European Commission (2019a): Your social security rights in Austria. Brussels.

European Commission (2019b): COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT. Country Report Denmark 2019. Online: https://fm.dk/media/17959/2019-european-semester-country-report-denmark_a.pdf (2021-04-11)

European Commission/ DG V (2020): Joint Employment Report 2020. As adopted by the EPSCO Council on 8 April 2020. Brussels.

European Department for Employment, Social Affairs and Inclusion (2016): Disability and Labour Market Integration. Analytical paper. Online: http://documentation.criasmieuxvivre.fr/opac_css/doc_num.php?explnum_id=226 (2020-05-11)

European Parliament Research Service (2017): European disability policy. From defining disability to adopting a strategy. Online: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2017/603981/EPRS_IDA\(2017\)603981_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2017/603981/EPRS_IDA(2017)603981_EN.pdf) (2020-11-24)

European Union of Supported Employment, EUSE (2010): European Union of Supported Employment Toolkit. Online: <https://www.euse.org/content/supported-employment-toolkit/EUSE-Toolkit-2010.pdf> (2020-05-10)

Faller H. (2003): Shared Decision Making: Ein Ansatz zur Stärkung der Partizipation des Patienten in der Rehabilitation. In: Rehabilitation; 42, S. 129-135.

Fasching, H./ Koenig, O. (2010): Arbeitsmarktpolitische Unterstützungsmaßnahmen in Österreich. Dokumentation der bundesweiten Trägerbefragung arbeitsmarktpolitischer Unterstützungsmaßnahmen. Wien. Online: <http://vocational->

[participation.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/proj_intellectual_disabilities/Fasching_Koenig_2010_Bd. II - Letztversion.pdf](http://participation.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/proj_intellectual_disabilities/Fasching_Koenig_2010_Bd._II_-_Letztversion.pdf) (2022-08-04)

Felten, E./ Mosler, R. (2015): Grenzen der Krankenbehandlung; In: DRdA, Nr. 7, S. 475 ff.

Fialka-Moser, V./ Vacariu, G./ Wiesinger, G. (2005): Kompendium physikalische Medizin und Rehabilitation. Wien.

Fideler, E. (2020): Age, Work, and Retirement. New York.

Figerl, J./ Moder, R./ Tamesberger, D. (2016): „Magisches Vieleck“ der Arbeitsmarktpolitik. Ein Vorschlag für eine humane und ökonomisch vernünftige Perspektive. In: SWS-Rundschau 4/2016, S. 468-488.

Fiskalrat (2018): Bericht über die öffentlichen Finanzen 2017-2019. Wien.

Fouarge, D. (2003): Costs of non-social policy: towards an economic framework of quality social policies and the costs of not having them. Brussels.

Franzke, N. (2020): Existenzgründung schwerbehinderter Menschen: Verwirklichung eines inklusiven Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung des SGB IX. Wiesbaden.

Freier, C. (2016): Soziale Aktivierung von Arbeitslosen? Praktiken und Deutungen eines neuen Arbeitsmarktinstruments. Bielefeld.

Fundación ONCE, ILO Global Business and Disability Network (2019): Making the future of work inclusive of people with disabilities. Online: http://disabilityhub.eu/sites/disabilityhub/files/making_the_future_of_work_inclusive_of_persons_with_disabilities_vf.pdf (2020-03-30)

Gasior, K./ Zolyomi, E. (2013): National Report Netherlands. MoPAct WP3. Brussels.

Gehrmann, M. (2015): Betriebe auf der Grenze. Integrationsfirmen und Behinderungswerkstätten zwischen Markt- und Sozialorientierung. Frankfurt am Main.

Gerhartz-Reiter, S./ Reisenauer, C. (2018): Partizipatorische pädagogische Diagnostik. Ein Modell für mehr Selbstbestimmung aller SchülerInnen bei Lernprozessen und

Bildungswegentscheidungen. In: Journal für Psychologie, 26(2), S. 114–132. Online: <https://journal-fuer-psychologie.de/article/view/623/730> (2021-04-30)

Gerstung, V. (2019): Niedriglohnbeschäftigung im Wohlfahrtsstaat: Der Einfluss von Ideen und Institutionen auf den Niedriglohnsektor. Wiesbaden.

Giesen, R./ Kersten, J. (2017): Arbeit 4.0. Arbeitsbeziehungen und Arbeitsrecht in der digitalen Welt. München.

Giesert, M. (2011): Arbeitsfähig in die Zukunft. Hamburg.

Giesert, M./ Reuter, T. (2017): Arbeitsfähig 4.0. Hamburg.

Giesert, M./ Tempel, J./ Ilmarinen, J. (2012): Arbeitsleben 2025. Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen. Hamburg.

Gottschall, K./ Voß, G. (2005). Entgrenzung von Arbeit und Leben. München.

Gould, R./ Saurama, L. (2017): From Early Exit Culture to the Policy of Active Ageing: The Case of Finland; In: T. Maltby/ B. de Vroom/ M. Mirabile /E. Overbye (Ed.): Ageing and Transition to Retirement. A Comparative Analysis of European Welfare States. Aldershot, S. 67 ff.

Groot, N./ Koning, P. (2016): Assessing the Effects of Disability Insurance Experience Rating: The Case of the Netherlands. IZA DP 9742. Online: <http://ftp.iza.org/dp9742.pdf> (2020-12-20)

Grossmann, H. (2018): Förderungen in Österreich: Definitionen, Volumina und Vorschläge zur Effizienzsteigerung. Studie im Auftrag des Fiskalrates. Wien.

GSVG (Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz) (BGBl. Nr. 559/1978 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2020). Online: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008422> (2020-12-16)

Gundrum, E./ Werkmann-Karcher, B. (2017): Der Mensch in der Arbeitswelt 4.0. Zürich.

Haan, P./ Kemptner, D./ Lüthen, H. (2017): The Rising Longevity Gap by Lifetime Earnings – Distributional Implications for the Pension System, DIW-Studie. Berlin.

Hahn, C. (2014): Flexible Arbeitszeit. München.

Hausegger, T./ Reidl, C./ Scharinger, C. (2012): Begleitende Evaluierung der „Gesundheitsstraße“. Endbericht. Online: http://www.prospectgmbh.at/wp/wp-content/uploads/2014/11/Endbericht_Gesundheitsstra%C3%9Fe.pdf (2020-12-04)

Helmenstein, C./ Hofmarcher, M. M./ Kleissner, A./ Riedel, M./ Röhring, G./ Schnabl, A. (2004): Ökonomischer Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung: Endbericht; Studie im Auftrag des Bundeskanzleramts, Sektion Sport. Wien.

Henneberger, F./ Keller, B. (2016): Arbeitslosigkeit; Online: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/arbeitslosigkeit-27801#head3> (2020-12-21)

Hermann, Chr. (Hrsg.) (2009): Die Dynamik des "österreichischen Modells". Brüche und Kontinuitäten im Beschäftigungs- und Sozialsystem. Berlin.

Herr, D. (2018): Das Konzept einer Teilarbeitsunfähigkeit und weitere Perspektiven der Wiedereingliederung und der Rehabilitation in Deutschland. Online: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.713048&version=1547559998> (2021-04-30)

Heyer, G./ Koch, S./ Stephan, G./ Wolff, J. (2012): Evaluation der aktiven Arbeitsmarktpolitik: Ein Sachstandsbericht für die Instrumentenreform 2011. Journal for Labour Market Research, 45(1), S. 41-62.

Hirschberg, M./ Valentin, G. (2020): Verletzbarkeit als menschliches Charakteristikum. In: Brehme, D./ Fuchs, P./ Köbsell S./ Wesselmann C. (Hrsg.): Disability Studies im deutschsprachigen Raum. Zwischen Emanzipation und Vereinnahmung. Weinheim/ Basel, S. 89-94.

Hoetten, R./ Hirsch, T. (2014): Jobcoaching. Die betriebliche Inklusion von Menschen mit Behinderung, Köln.

Hohmann, J. / Bruhn, L. (2020): Wer spricht denn da? Kritische Anmerkungen zum Konzept der Selbstbetroffenheit. In: Brehme, D./ Fuchs, P./ Köbsell, S./ Wesselmann, C. (Hrsg.): Disability Studies im deutschsprachigen Raum. Zwischen Emanzipation und Vereinnahmung. Weinheim, Basel., S, 82-88.

Holleder, A. (2011): Erwerbslosigkeit, Gesundheit und Präventionspotentiale, Wiesbaden.

Holst, H. (2011): Im Schatten des Marktes, Frankfurt.

Holzkamp, K. (1995): Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung, Frankfurt.

Hörmann, F. (2017): Hilfsmittel in der Unfallversicherung; In: DRdA, Nr. 4: Online: https://www.drda.at/a/371_DRDA_4/26-Hilfsmittel-in-der-Unfallversicherungh (2020-12-15)

Horn, S. (2015): DGRW-Update „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung“ In: 24. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung. Psychische Störungen – Herausforderungen für Prävention und Rehabilitation vom 16. bis 18. März 2015 in Augsburg. Online: <https://doczz.net/doc/5856359/24.-rehabilitationswissenschaftliches-kolloquium> (2020-06-15)

Hurrelmann, K. (2010): Gesundheitssoziologie. Weinheim.

Hurrelmann, K./ Richter, M. (2013): Gesundheits- und Medizinsoziologie. Weinheim.

IAB (2017): Psychisch Kranke im SGB II: Situation und Betreuung. IAB-Forschungsbericht 2017/14. Online: <http://doku.iab.de/forschungsbericht/2017/fb1417.pdf> (2020-12-12)

ICF (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Version 2005. Online: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/_node.html6 (2020-12-09)

IGES (2018): Teilarbeitsfähigkeit und Teilkrankengeld. Erfahrungen skandinavischer Länder und deren mögliche Übertragbarkeit auf die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland. Bericht für das Bundesministerium für Gesundheit. Berlin.

Ilmarinen, J./ Kumashiro, M. (2007): Aging and Work. London.

ILO Global Business and Disability Network, Fundación ONCE (2019): Making the future of work inclusive of people with disabilities. Online: http://disabilityhub.eu/sites/disabilityhub/files/making_the_future_of_work_inclusive_of_persons_with_disabilities_vf.pdf (2020-03-30)

Inclusion Europe (2020): Briefing. Social protection and employment of people with intellectual disabilities. Contributing to the discussion on minimum income and on social benefits from the perspective of people with intellectual disabilities and their families. Online: <https://www.inclusion-europe.eu/wp-content/uploads/2020/09/Briefing-on-minimum-income-and-social-protection.pdf> (2020-11-20)

Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) (2020): Kommunikative Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten. Leitfaden zur Implementierung des nationalen longitudinalen Mustercurriculums Kommunikation in der Medizin. Autor:innen: Barbara Hinding, Maryna Gornostayeva, Richard Lux, Christian Brünahl, Holger Buggenhagen, Nadine Gronewold, Anke Hollinderbäumer, Kirsten Reschke, Jobst-Hendrik Schultz, Jana Jünger. IMPP Mainz. Online: https://www.impp.de/files/PDF/BMG-Berichte/IMPP-Leitfaden-Kommunikative-Kompetenzen_komprimiert.pdf (2022-08-04)

Ivansits, H. (1994): OGH: Krankengeldanspruch bei Vorerkrankungen. In: DRdA, Nr. 5, S. 433 ff.

Jabornegg, P. (2011): Arbeitsrecht und Krankenstand. In: P. Jabornegg/ R. Resch/ O. Seewald (Hrsg.): Krankenstand. Wien, S. 31 ff.

Jacobs, J. C./ Kagermann, H. E./ Sattelberger, T./ Lange, T./ Depiereux, P./ van Alphen, C./ Greve, A./ Lohmann, T./ Bruckner, L./ Werther, S. (2018): Aktuelle Studien zur Zukunft der Arbeit. In: Werther, S./ L. Bruckner (Hrsg.): Arbeit 4.0 aktiv gestalten. Berlin, S. 23 ff.

Jacobs-Finkelmeier, S. (2011): Der Krankenstand – Arbeitsunfähigkeitsmanagement aus der Praxis. In: P. Jabornegg/ R. Resch/ O. Seewald (Hrsg.): Krankenstand. Wien, S. 171 ff.

Jahoda, M./ Lazarsfeld, P.F./ Zeisel, H. (1933): Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziographischer Versuch über die Wirkungen langandauernder Arbeitslosigkeit. Leipzig.

- Jakob, S.** (2021): UN-Konventionen als ethische Bezugsrahmen für Forschungserfahrungen. In: Franz, J./ Unterkofler, U. (Hrsg.): Forschungsethik in der Sozialen Arbeit. Prinzipien und Erfahrungen. Opladen, S. 157-168.
- Janzen, W.** (2013): Behinderung und Inklusion. In: Behinderte Menschen, Zeitschrift für gemeinsames Leben Lernen und Arbeiten, Nr. 2: Thema: Inklusive Regionen, S. 13 ff.
- Jensen, P.** (2017): Ageing and Work. From Early Exit to Late Exit in Denmark. In: T. Maltby et al. (Hrsg.): Ageing and Transition to Retirement. A Comparative Analysis of European Welfare States. Aldershot, S. 41 ff.
- Jobcenter Bremen** (2019): Geschäftsanweisung zum Verfahren nach § 44a SGB II 03/2019.
- Jobinklusive Online:** <https://jobinklusive.org/2020/09/14/wie-das-system-der-behindertenwerkstaetten-inklusion-verhindert-und-niemand-etwas-daran-aendert/> (21-04-25)
- Jungerstam, S./ Wentjärvi, A.** (2019): Der finnische Wohlfahrtsstaat. Online: <https://www.socialnet.de/international/de/finnland.html#2-1-das-finnische-sozialversicherungssystemheute> (2020-12-22)
- Jürgens, K./ Hoffmann, R./ Schildmann, C.** (2017): Arbeit transformieren. Bielefeld.
- Karl, D.** (2009): Arbeitsfähigkeit. Ein ganzheitlicher, integrativer Ansatz. Frankfurt am Main.
- Kennedy, A.** (2019): Bekämpfung von Armut, sozialer Ausgrenzung und Diskriminierung. Online: <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/de/sheet/60/bekampfung-von-armut-sozialerausgrenzung-und-diskriminierung> (2020-12-22)
- Kietabil, C./ Reuber, M.** (2011): Kein Arbeitsrecht am zweiten und dritten Arbeitsmarkt? Zur Bedeutung von Nutzenverteilung und Interessenlage für den Arbeitnehmerbegriff. In: DRdA, S. 526 ff.
- Klein, M./ Tenambergen, Th.** (2016): Berufliche Teilhabe für Menschen mit Behinderungen: Integrationsprojekte in Deutschland. Stuttgart.

Knuth, M./ Tenamberger, T. (2015): „Inklusiver Arbeitsmarkt“. Vereinheitlichung der öffentlich geförderten Beschäftigung für behinderte und nicht behinderte Menschen? Studie „Arbeitsforschung und Transfer“. Duisburg.

Knyrim, R./ Valenèak, K. (2002): Rechtsratgeber für kranke und behinderte Menschen. Wien.

Koch, M. (2016): Arbeits(un)fähigkeit herstellen. Arbeitsintegration von gesundheitlich eingeschränkten Erwerbslosen aus ethnographischer Perspektive. Schriften zur Sozialen Frage. Zürich.

Koch, S./ Kupka, P. (2012): Öffentlich geförderte Beschäftigung. Integration und Teilhabe für Langzeitarbeitslose. Bonn.

Koch, S./ Stephan, G./ Walwei, U. (2005): Workfare: Möglichkeiten und Grenzen. In: ZAF, Nr. 2/3, S. 419 ff.

Kocher, E. (2010): Prozedurale Individualisierung im Erwerbsleben – Gestaltungsansprüche als rechtliches Instrument der Integration. In: Zeitschrift für Rechtssoziologie, Nr. 1, S. 109 ff.

Koenig, O. (2010): Werkstätten und Ersatzarbeitsmarkt in Österreich. Dokumentation der Befragung der österreichischen Sozialabteilungen zu Stand und Umsetzung der Werkstättenstandorte in Österreich sowie der Befragung aller österreichischen Werkstättenträger und Standorte im Zeitraum 2008–2009. Online: http://vocational-participation.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/proj_intellectual_disabilities/Koenig_2010_Bd. III - Letztversion.pdf (2020-12-05)

Koenig, O. (2014): Erwerbsarbeit als Identitätsziel. Ein Modell von Möglichkeiten für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Wiesbaden.

Koenig, O. (2015): Ausschluss von Erwerbsarbeit. Eine gesellschaftlich legitimierte Gewalthandlung? In: bidok works, Nr. 13, S. 12-16.

Kolb, M. (1992): Flexibilisierung und Individualisierung als neue personalwirtschaftliche Gestaltungsprinzipien. In: Zeitschrift für Personalforschung, Nr. 1, S. 37 ff.

Köser, P./ Höhl, W./ Dochat, A. (2015): Produktivität und Teilhabe – Arbeitstherapie, Arbeitsrehabilitation, Gesundheitsförderung. Idstein.

Kraatz, S. (2019): Beschäftigungspolitik. Online:
<https://www.europarl.europa.eu/factsheets/de/sheet/54/beschaeftigungspolitik> (2020-12-02)

Kraijer, D. (1993): Use of international classification of impairments, disabilities and handicaps (ICIDH) in the field of mental retardation. Strasbourg.

Krammer, C./ Burger, F. (2019): Mehr Prävention statt nur „Reparaturmedizin“; Online:
<https://awblog.at/praevention-statt-reparaturmedizin/> (2020-12-16)

Kremsner, G. (2017): Von Einschluss der Ausgeschlossenen zum Ausschluss der Eingeschlossenen. Bad Heilbrunn.

Kubek, V. (2012): Humanität beruflicher Teilhabe im Zeichen der Inklusion: Kriterien für die Qualität der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen. Wiesbaden.

Kuhn, J./ Bolte, G. (2015): Epidemiologie und Sozialepidemiologie. In: S. Blümel et al. (Hg): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Köln, S. 68 ff. Online:
https://leitbegriffe.bzga.de/fileadmin/user_upload/leitbegriffe/e-Books/E-Book_Leitbegriffe_2018_08.pdfht (2022-02-21)

Kurtz, T. (2002): Berufssoziologie. Bielefeld.

Langewitz W. (2012): Zur Erlernbarkeit der Ärzt:innen-Patienten-Kommunikation in der Medizinischen Ausbildung. Bundesgesundheitsblatt 55, S. 1176-1182. DOI 10.1007/s00103-012-1533-0. Online:
http://doc.rero.ch/record/322416/files/103_2012_Article_1533.pdf (2022-08-04)

Lamers, W. (Hrsg.) (2018): Teilhabe von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung an Alltag/ Arbeit/ Kultur. Impulse: Schwere und mehrfache Behinderung. Band 3. Oberhausen.

Lamnek, S./ Krell, C. (2016): Qualitative Sozialforschung. Weinheim, Basel.

Laske, I. (2015): Mitwirkungs- und Duldungspflichten versicherter Personen in Pensionsverfahren. In: DAG, Nr. 5. Online:

<https://rdb.manz.at/document/rdb.tso.Lldag20150106> (2022-02-21)

Leach, S. (2008): A Supported Employment Workbook: Using Individual Profiling and Job Matching. London.

Lebenshilfe Österreich (2020a): 2-Säulen-Modell. Einkommen und Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen. Zusammenfassung der Vorstudie. Wien. Online:

https://lebenshilfe.at/wp-content/uploads/lebenshilfe-2-saeulen-modell-zusammenfassung_final.pdf (2022-05-15)

Lebenshilfe Österreich (2020b): 2-Säulen-Modell. Einkommen und Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen. Rechtsgrundlagen und legistische Herausforderungen. Vorstudie. (Autor:innen: Dimmel, N./ Pimpel, C.). Wien. Online:

https://lebenshilfe.at/wp-content/uploads/lebenshilfe-vorstudie-vorstudie-final-23_09_2020.pdf (2022-05-15)

Leifker, B. (2014): Attestierte Arbeitsunfähigkeit. Hamburg.

Leistungsbeschreibung (2018): Leitungsbeschreibung zur Studie „Arbeits(un)fähig?“. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK), Abt. 6: Förderung der beruflichen Integration behinderter Menschen. Wien.

Leitlinie. Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung (2019). AWMF-Registernummer: 094/001 Entwicklungsstufe: S2k. Online:

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/094-001l_S2k_Allgemeine_Grundlagen_der_medizinischen_Begutachtung_2019-04.pdf (2022-08-04)

Lessenich, S. (2008): Die Neuerfindung des Sozialen. Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus. (2. Aufl.). Bielefeld.

Linden, M. (2015): Krankheit und Behinderung; In: Der Nervenarzt, Nr. 86, S. 29 ff.

Lohmann, H. (2008): Armut von Erwerbstätigen. Wiesbaden.

Mangold, S. (2018): Transnationale Dialoge und Antidiskriminierung im Erwerbsleben. Baden-Baden.

Marlier, E./ Atkinson, A. B./ Atkinson, T./ Cantillon, B./ & Nolan, B. (2007). The EU and social inclusion: Facing the challenges. Policy Press The EU and social Inclusion. Bristol.

Marone, J./ Balzell, A./ Gold, M. (1995): Employment supports for people with mental illness. In: Psychiatric Services, No 7, S. 707 ff.

Matuschek, M. (2014): Die deutsche Beschäftigungspolitik für Ältere im Vergleich zu Finnland und Großbritannien. Hamburg.

Mayring, Ph. (2007): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Weinheim, Basel.

Mefebue, A. (2012): Die soziale Konstruktion des impliziten Arbeitsvertrages: Entwicklung und sozioökonomische Bedingungen. Göttingen.

Meyer, M./ More-Hollenweger, E./ Heimgartner, A./ Mackerle-Bixa, St. (o. A.): Gesellschaftliche Bedeutung von freiwilligem Engagement im internationalen Diskurs. Online: <http://sozialeforschung.at/sw20.pdf> (2019-05-05)

Micheel, H.-G. (2010): Quantitative empirische Sozialforschung. München.

Miekusch, I. (2015): Menschen mit Behinderungen. In: ÖAZ, Nr. 11. Online: <https://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2015/oeaez-11-10062015/behinderung-icd-10-international-classification-of-functioning-disability-and-health-tatjana-paternostro-sluga.html> (2022-02-21)

Minkenber, K. (2020): Das Rehabilitationsgeld – Voraussetzungen, Entziehung, Export. Johannes Kepler Universität Linz. Online: <https://epub.jku.at/obvulihs/download/pdf/4791642?originalFilename=true> (2021-04-12)

Misselhorn, C./ Behrendt, H. (Hrsg.) (2017): Arbeit, Gerechtigkeit und Inklusion. Wege zu gleichberechtigter gesellschaftlicher Teilhabe. Stuttgart.

Mitra, S. (2018): The Human Development Model of Disability, Health and Wellbeing. In: Disability, Health and Human Development. Palgrave Studies in Disability and Inter-

national Development. Palgrave Pivot, New York. Online: https://doi.org/10.1057/978-1-137-53638-9_2 (2020-11-23)

Moertel, J./ Rebien, M. (2013): Personalauswahl: Wie Langzeitarbeitslose bei den Betrieben ankommen. IAB-Kurzbericht, Nr. 09/2013. Nürnberg.

Mohr, K. (2019): Die langen Schatten von Hartz IV. Online: <https://awblog.at/langer-schatten-von-hartz-iv/> (2022-02-21)

Mokre, J. (1950): Grundriss der Arbeiterkunde. Wien.

Monitoringausschuss (2018): Monitoring Report to the UN Expert Committee for the Rights of People with Disabilities on the Occasion of the Second Constructive Dialogue with Austria [kurz: Zweiter Bericht des Monitoringausschusses]

Mosler, R./ Müller, R./ Pfeil, W. J. (Hrsg.) (2022): Der SV-Kommentar. Wien.

Motakef, M. (2015): Prekarisierung. Bielefeld.

Mückenberger, U. (1989): Der Wandel des Normalarbeitsverhältnisses unter Bedingungen einer „Krise der Normalität“. Online: <https://library.fes.de/gmh/main/pdf-files/gmh/1989/1989-04-a-211.pdf> (2022-08-04)

Nadai, E. (2019): Werten und Verwerten: Konventionen der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen in Wirtschaft und Wohlfahrtsstaat. Wiesbaden.

Naderhirn, J. (2011): Krankenstand und sozialrechtliche Absicherung - Die Rechtslage in Österreich In: Jabornegg, P./ Resch, R./ Seewald, O. (Hrsg.): Krankenstand. Wien, S. 61 ff.

Naderhirn, J. (2012): Die Arbeitsunfähigkeit in der Krankenversicherung. In: Pfeil, M./ Prantner, M. (Hrsg.): Das Risiko Arbeitsunfähigkeit in der Sozialversicherung. Wien, S. 47 ff.

Nebel, G. (2009): Entpolarisierung der Arbeitsfähigkeit. München.

Negt, O. (2017): Spaltung in zwei Realitäten. In: Misselhorn, C./ Behrendt, H. (Hrsg.): Arbeit, Gerechtigkeit und Inklusion. Wege zu gleichberechtigter gesellschaftlicher Teilhabe. Stuttgart, S. 1-9.

Netzwerk Selbstvertretung (2010): Stellungnahme vom Netzwerk Selbstvertretung, Online: <https://www.sliö.at/un-konvention> (2020-12-18)

Neumayr, M. (2003): Wann steht ein Versicherter dem Arbeitsmarkt zur Verfügung? In: ZAS 5/2003, S. 196 ff.

Niederösterreichischer Sozialbericht (2020). Online: https://www.noe.gv.at/noe/Sozialhilfe/Sozialbericht_2020.pdf (2022-08-10)

Nizami, N./ Prasad, N. (2017): Decent Work: Concept, Theory and Measurement. London.

Norwegisches Ministerium für Kinder und Gleichheit (2018): A Society for all. The government's strategy for the equality of persons with disabilities for the period 2020-2030. Online: https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/10/Norway_A-Society-For-All_The-government%E2%80%99s-strategy-for-the-equality-of-persons-with-disabilities-for-the-period-2020%E2%80%932030.pdf (2020-04-06)

Nordic Welfare Centre (2020): Nordic indicators for co-operation on disability. Monitoring the implementation of UNCRPD and Agenda 2030. Online: <https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2020/11/DRAFT-Nordic-statistics-disability-Nov.pdf> (2020-12-07)

Nygård, M. (2013): Socialpolitik i Norden. Lund.

Obermeier, T./ Sell, S. (2016): Wir brauchen eine grundlegende Neugestaltung der Arbeitsmarktpolitik. Neue Regulierungsmuster sozialer Teilhabe. In: Forum Arbeit, H. 4, S. 6 ff.

OECD (2010): Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. Online: <http://www.oecd-ilibrary.org/content/book/9789264088856-en> (2022-04-24)

OECD (2018): Health at a Glance. Europe 2018, Paris.

OECD (2019): Economic Surveys: Norway 2019. Online: OECD Publishing Paris <https://doi.org/10.1787/c217a266-en> (2020-05-30).

OECD (2020): OECD Jobs Strategy Implementation Note. February 2020. Identifying and addressing employment barriers in Belgium and Norway. Implementing the OECD Jobs Strategy. Online: <https://www.oecd.org/employment/jobs-strategy/implementation/JS-Implementation-Note-Belgium-FINAL.pdf> (2020-06-12)

Österreichischer Behindertenrat (2017): Positionspapier 2017. Online: <https://www.behindertenrat.at/wp-content/uploads/2018/02/201711-BR-Positionspapier.pdf> (2022-08-11)

Österreichischer Behindertenrat; Lebenshilfe Österreich; Selbstbestimmt Leben Österreich; Dachverband für berufliche Integration Austria; DAS BAND – gemeinsam vielfältig; Österreichische Behindertenanwaltschaft; KOBV-Österreich; pro mente austria; ÖZIV Bundesverband; Verein zur Förderung von Arbeit und Beschäftigung (FAB); BIZEPS - Zentrum für Selbstbestimmtes Leben; Jugend am Werk (2019): Strategische Vorschläge für einen inklusiven Arbeitsmarkt. Umsetzungsvorschläge zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt in Österreich. Wien; Online: https://www.autark.co.at/fileadmin/user_upload/Struktur_neu/Unternehmen/News/2019/Strategische_Vorschlaege_fuer_einen_inklusive_Arbeitsmarkt/strategische_Vorschlaege.pdf (2020-03-30)

Österreichischer Behindertenrat 2 (2019): Strategische Vorschläge für einen inklusiven Arbeitsmarkt. Umsetzungsvorschläge zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt in Österreich. Executive Summary. Wien: Juni 2019. https://www.behindertenrat.at/wp-content/uploads/2019/07/Executive-Summary_strategische-Vorschlaege.pdf (2022-05-13)

Opielka, M. (2013): Gerechtigkeit und soziale Arbeit. In: EthikJournal; Nr. 1(2013), S. 3 ff.

Ort, M. (2018): Behindertengerechte Beschäftigung in Deutschland. Welche Rechte haben Menschen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt? Maarsen.

Oschmiansky, F. (2020): Aktivierender Staat und aktivierende Arbeitsmarktpolitik. In: APuZ. Online: <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/arbeitsmarktpolitik/305858/aktivierendearbeitsmarktpolitik> (2020-12-18)

Osterkamp, R. (2011). Arbeitsausfall durch Krankheit; URL:
https://www.ifo.de/DocDL/ifosd_2001_21_3.pdf (2021-04-30)

Pankoke, E. (2009) [1990¹]: Die Arbeitsfrage. Arbeitsmoral, Beschäftigungskrisen und Wohlfahrtspolitik im Industriezeitalter. Frankfurt am Main.

Paolino, M./ Kehl, G. (2013): Job Coaching – Supported Employment. Bremen.

Pensionsversicherungsanstalt, PVA (2020): Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension. Online:
<https://www.pv.at/cdscontent/load?contentid=10008.577845&version=1578383595>
(2021-02-21)

Pfeil, W. (2013): Systemfragen der geminderten Arbeitsfähigkeit. In: DRdA, Nr. 5; Online:
https://www.drda.at/a/346_DRDA_1/Systemfragen-der-geminderten-Arbeitsfaehigkeit
(2022-02-21)

Pfeil, W. (2018): Österreichisches Sozialrecht. 12. Aufl., Wien.

Pfeil, M./ Prantner, W. (Hrsg.) (2012): Das Risiko Arbeitsunfähigkeit in der Sozialversicherung. Wien.

Pieper, C./ Schröer, S. (2013): Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention. Online:
[https://www.iga-
info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-
Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf](https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf) (2022-02-21)

Pirich, K. (2012): Das Risiko Arbeitsunfähigkeit in der Sozialversicherung; In: Pfeil, W./ Prantner, M. (Hrsg.): Das Risiko Arbeitsunfähigkeit in der Sozialversicherung. Wien, S. 77 ff.

Plangger, S. (2009): Integration und Behinderung in der modernen Arbeitswelt. Dissertation an der Universität Innsbruck. Online: <http://bidok.uibk.ac.at/library/plangger-integration-diss.html> (2020-12-07)

Plangger, S. (2013): Arbeit und Behinderung – Integration/ Inklusion von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt. In: Zeitschrift Für Inklusion, Nr. 3. Online: <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/3> (2020-12-17)

Pöltner, W. (2013): Das Sozialrechtsänderungsgesetz 2012 (SRÄG 2012). In: NAS, Nr. 3, S. 13 ff.

Prenzel, A. (2010): Wie viel Unterschiedlichkeit passt in eine Kita? Theoretische Grundlagen einer inklusiven Praxis in der Frühpädagogik. Vortragstext Fachforum Inklusion, Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte, Deutsches Jugendinstitut, München. 29.6.2010. <http://docplayer.org/138153-Wie-viel-unterschiedlichkeit-passt-in-eine-kita-theoretische-grundlagen-einer-inkluisiven-praxis-in-der-fruehpaedagogik.html> (2022-06-29)

Prezewowsky, M. (2007): Demographischer Wandel und Personalmanagement. Potsdam.

Prinzinger, S. (2015): Arbeitsunfähig in der Krankenversicherung – Teilkrankenstand. In: Jahrbuch.

Promberger, M. (2012): Topographie der Leiharbeit: Flexibilität und Prekarität einer atypischen Beschäftigungsform. Berlin.

Pursley, M. (2012): Supported Employment Within the Recovery Model of Rehabilitation: The Importance of Improving Outcomes For Individuals with Severe Mental Illness. Dublin.

Putz, S./ Tamler, P. (2014): Aktive und passive Arbeitsmarktpolitik in Österreich und Deutschland, WIFO-Studie im Auftrag des AMS. Wien.

Rajnes, D./ Notaro, T. (2019): Vocational Factors in Disability Claim Assessment: A Comparative Survey of 11 Countries. Social Security Bulletin, Vol. 79 No. 2. Online: <https://www.ssa.gov/policy/docs/ssb/v79n2/v79n2p1.html> (2020-10-27)

Rat der Europäischen Union (2019): Schlussfolgerungen des Rates zu inklusiven Arbeitsmärkten: Vermehrte Beschäftigung von Personen, die auf dem Arbeitsmarkt besonders stark auf Hilfe angewiesen sind. Online: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14646-2019-INIT/de/pdf> (2021-04-16)

Rechnungshof (2017). Bericht des Rechnungshofes. Invaliditätspension Neu. Wien. Online: https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/Bund_Invaliditaetspension_Neu.pdf (2020-12-03)

Reinhard, F. (2005): Erleben und Emotionalität im Ärzt:innen-Patienten-Gespräch. In: Neises, M./ Ditz, S./ Spranz-Fogasy, Th. (Hrsg.): Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention. Stuttgart, S. 120-136.

Reiter, R. (2016): Sozialpolitik aus politikfeldanalytischer Perspektive. Wiesbaden.

Renner, L. (2002): Flexibilität durch individualisierte Arbeitsinhalte und Arbeitszeiten. Köln.

Retzlaff, B. (2008): Das Ärzt*innen-Patienten-Verhältnis im Spiegel des Deutschen Ärzteblattes von der Gründung der Bundesrepublik Deutschland bis heute (1949 – 2005). Dissertation Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Technischen Universität München.

Ridder, P. (2015): Die Menschenrechtspakte, In: Quellen zur Geschichte der Menschenrechte, herausgegeben vom Arbeitskreis Menschenrechte im 20. Jahrhundert, Mai 2015. Online: <https://www.geschichte-menschenrechte.de/schluesstexte/die-menschenrechtspakte> (2020-12-09)

Riecken, A./ Jöns-Schnieder, K./ Eikötter, M. (Hrsg.): Berufliche Inklusion: Forschungsergebnisse von Unternehmen und Beschäftigten im Spiegel der Praxis (Inklusive Bildung). Weinheim und Basel.

Risak, M./ Lutz, D. (2017): Arbeit in der Gig-Economy. Wien.

Robert Koch-Institut (2021) (Hrsg.): Psychische Gesundheit in Deutschland. Fokus Depression und kognitive Leistungsfähigkeit. Online: https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/P/Psychische_Gesundheit/EBH_Bericht_Psychische_Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile (2021-01-31)

Rohr, N. (2016): Werkstätten und Inklusion. Eine inhaltsanalytische Betrachtung der Debatte zur Inklusionsfrage bei Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Masterarbeit. Hamburg.

Ronca, M. (2012): Abgehängt. Online: https://derarbeitsmarkt.ch/sites/default/files/media/Artikel/1212-12_fokus_gesund_arbeiten.pdf (2020-12-15)

Rosenbrock, R./ Gerlinger, T. (2014): Gesundheitspolitik. Bern.

Rüst, T./ Debrunner, A. (2005): Supported Employment. Modelle unterstützter Beschäftigung bei psychischer Beeinträchtigung, Zürich.

Salamone, P. (1971): A Client-Centered Approach to Job Placement. In: Vocational Guidance Quarterly, No 4, S. 266 ff.

Sammet, K./ Bauer, F./ Erhard, F. (Hrsg.): Lebenslagen am Rande der Erwerbsgesellschaft. Weinheim 2016.

Schablegger, K. (2011): Krankenstand: Zahlen, Daten, Fakten – Erklärungsansätze. In: Jabornegg P./ Resch, R./ Seewald, O. (Hrsg.): Krankenstand. Wien, S. 1 ff.

Schermuly, C. (2019): New Work – Gute Arbeit gestalten. Freiburg.

Schlösser, A./ Kiesele, K. (2018): Job Coaching. Paderborn.

Schmid, G. (2007): Der Mehrwert der Arbeitsmarktpolitik. Handout/Vortrag auf der Tagung des SAMF im Dezember 2007 im WZB. Berlin.

Schmid, G. (2018): Europa in Arbeit: Plädoyer für eine neue Vollbeschäftigung durch inklusives Wachstum. Frankfurt am Main.

Schmidbauer, W. (2017): Raubbau an der Seele. München.

Schobesberger, T./ Tamesberger, D. (2018): Budgetpolitik auf Kosten der Langzeitarbeitslosen. Online: <https://awblog.at/budgetpolitik-auf-kosten-der-langzeitarbeitslosen/> (2020-12-13)

Schönauer, A./ Eichmann, H./ Saupe, B. (2018): Arbeitszeitlandschaften in Österreich. Baden-Baden.

Schraud, M. (2019): Arbeitsfähigkeit durch Achtsamkeit: Entwicklung eines Trainingsmanuals zur Senkung der psychischen Arbeitsbelastung in Gesundheitsberufen. Marburg.

Schreiner, M. (2017): Teilhabe am Arbeitsmarkt. Die Werkstatt für behinderte Menschen aus Sicht der Beschäftigten. Wiesbaden.

Schröter F. (2014): Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Aspekte bei der Begutachtung. In: Trauma Berufskrankh 16(2014), S. 26-30. Online: <https://doi.org/10.1007/s10039-013-1959-0> (2022-08-04)

Schulze-Böing, M. (2001): Fördern durch Fordern — Fordern durch Fördern? Aktivierende Arbeitsmarktpolitik und die Rolle der Kommunen. In: Sozialer Fortschritt, Nr. 7-8, S. 160 ff.

Schunterman, M. (2004): Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Online: https://suchthilfe.de/veranstaltung/it/2004/04_schuntermann_icf.pdf (2021-04-29)

Schwalb, H./ Theunissen, G. (Hrsg.) (2018): Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit: Best Practice-Beispiele: Wohnen – Leben – Arbeit – Freizeit. Stuttgart.

Schwarz, D. (2019): Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension. Leistungen der PVA aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit. PV, Landesdirektionsstelle Wien.

Schweiger, P. (2011). Wir haben zwar Geduld, aber keine Zeit. München.

Schweizerische Eidgenossenschaft, Eidgenössisches Department des Inneren (2017): Arbeit und Gleichstellung für Menschen mit Behinderung. Überblick über rechtliche Grundlagen. Online: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjb74yl8d_pAhUMx4UKHWBPwQFiACegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fwww.edi.admin.ch%2Fdam%2Fedi%2Fde%2Fdokumente%2Fgleichstellung%2Fbericht%2FSPP_Egalit%25C3%25A9%2520gleichstellung%2Fbericht%2FSPP_Egalit%25C3%25A9%2520gleichstellung.pdf

[25A9%2520et%2520travail_BFEH_DE.pdf.download.pdf%2FSPPEgalit%25C3%25A9%2520et%2520travail_BFEH_DE.pdf&usg=AOvVaw08bovSTT7F4rEu9oD7_RTS](#) (2020-04-02)

Schwendy, A./ Rustige, C./ Stadler, P./ Wunsch, M. (Hrsg.) (2015): Integrationsunternehmen als Wegweiser zu Inklusion: Wirkung – Erfolge – Perspektiven. Neumünster.

Seewald, O. (2011): Krankenstand und sozialrechtliche Absicherung. In: Jabornegg, P./ Resch, R./ Seewald, O. (Hrsg.): Krankenstand. Wien, S. 79 ff.

Segger, W./ Beyer, H.-M./ Cibis, W./ Gronemeyer, S. (2006): Trägerübergreifender Leitfaden für die praktische Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) beim Zugang zur Rehabilitation. Berlin.

Selgert, L./ Bender, B./ Hinding, B./ Federmann, A./ Mihaljevic, A./ Post, R./ Jonietz, A./ Norcini, J./ Tekian, A./ Jünger, J. (2021): Entwicklung, Testung und Generalisierbarkeit eines standardisierten Bewertungsbogens zur Beurteilung von patientenverständlichen Berichten im künftigen abschließenden Staatsexamen des Medizinstudiums in Deutschland. In: GMS Journal for Medical Education; Vol. 38(3), S. 2366-5017. Online: <https://www.egms.de/static/en/journals/zma/2021-38/zma001467.shtml> (2022-08-04)

Sell, S. (2010): Die öffentlich geförderte Beschäftigung vom Kopf auf die Füße stellen. Ein Vorschlag für die pragmatische Neuordnung eines wichtigen Teilbereichs der Arbeitsmarktpolitik. In: Remagener Beiträge zur Sozialpolitik. Online: <http://www.stefan-sell.com/Sozialpolitik2010-10.pdf> (2022-02-21)

Sell, S. (2011): „Lebenslüge im magischen Dreieck“. Öffentlich geförderte Beschäftigung soll gleichzeitig im öffentlichen Interesse und zusätzlich sein und nicht in Konkurrenz zum sogenannten ersten Arbeitsmarkt stehen. Kann die gleichzeitige Realisierung dieser Ziele funktionieren? In: G.I.B. Info 2/2011. Online: <http://www.stefan-sell.com/Sozialpolitik2010-09.pdf> (21-04-16)

Sell, S. (2012): Zukunftsszenarien für Qualifizierungs- und Beschäftigungsunternehmen. Alte und mögliche neue Geschäftsmodelle auf dem Prüfstand. In: Forum Arbeit, Nr. 3(2012), S. 3 ff.

Sell, S. (2018): Sozialer Arbeitsmarkt: Gesetz schließt zu viele aus. In: Z direkt! Fachmagazin Zeitarbeit, H. 3(2018), S. 34 ff.

Sell, S. (2020): Ältere Menschen im Niemandsland von Hartz IV und der Grundsicherung für Ältere. In: Forum Arbeit, H. 1 (2020), S. 10 ff.

Shubshizky, E. (2002): Leitfaden zur Sozialversicherung. 2. Aufl., Wien.

Shultz, K./ Adams, G. (2018): Aging and Work in the 2st Century. Abingdon.

Siegrist, C. (2015): Arbeitswelt und stressbedingte Erkrankungen. München.

Snel, J./ Cremer, R. (1995): Work and Aging. Abingdon.

Sotsiaalministerium (2015): Welfare Development Plan 2016-2023. Online: https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/10/Estonia_Welfare-Development-Plan-2016%E2%80%932023.pdf (2020-04-16)

Sozialgesetzbuch (SGB IX): Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Online: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbix/1.html> (2020-05-25)

Sozialministerium (2010): UN-Behindertenrechtskonvention. Erster Staatenbericht Österreichs. Wien.

Sozialministeriumservice (2020): Jugendcoaching Umsetzungsregelungen. Version 1.1.2021. Wien. Online: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiAr_zjg7L5AhW2hv0HHYgFD00QFnoECACQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.sozialministeriumservice.at%2FArbeitsmarktprojekte%2FProjektfoerderung%2FInfos_fuer_ProjekttraegerInnen%2FUmsetzungsregelungen_Jugendcoaching_gueltig_ab_01.01.2021.pdf&usg=AOvVaw0N0WErgquwr5YS2fWaiNs0 (2022-08-06)

Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG.), S. 93 ff.

Spindler, H. (2003): Fördern und Fordern- Perspektivenwechsel im sozialstaatlichen Handeln. In: Grimm, A. (Hrsg.): Forum Jugendsozialarbeit, Bestandsaufnahme und

Perspektiven für Niedersachsen. Loccumer Protokolle 24/02, Rehburg – Loccum 2003, S. 121 ff.

Spitzl, A. (2003): Die Krankschreibung im Sozialrecht. In: ZAS 2003, S. 148 ff.

Spitznagel, E./ Bach, H.-U. (2000): Volkswirtschaftliche Kosten der Arbeitslosigkeit und gesamtfiskalische Budgeteffekte arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Online:
http://doku.iab.de/mittab/2000/2000_3_MittAB_Spitznagel_Bach.pdf (2022-02-21)

SRÄG Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012 (2013). Online:
https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2013_I_3/BGBLA_2013_I_3.html
(2020-12-03)

Staab, P. (2014): Macht und Herrschaft in der Servicewelt. Hamburg.

Statistik Austria (2016): Menschen mit Beeinträchtigungen. Ergebnisse der Mikrozensus-Zusatzfragen 4. Quartal 2015 Statistik Austria. Wien.

Statistik Austria (2020a): Beim Arbeitsmarktservice vorgemerkte Arbeitslose und Arbeitslosenquoten (nationale Definition). Online:
https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/arbeitsmarkt/arbeitslose_arbeitssuchende/arbeitslose_nationale_definition/023413.html (2020-12-10)

Statistik Austria (2020b): Bevölkerung nach Erwerbsstatus und Geschlecht seit 1994. Online:
https://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=063253 (2020-12-10)

Statistik Austria (2020c): Bildungsstand der Bevölkerung. Online:
<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bildung/bildungsstand-der-bevoelkerung> (2020-12-10)

Steiner, G. (2016): 60. Jahre ASVG. 1. Teil. In: Soziale Sicherheit, Nr. 1(2016), S. 5 ff.

Steingruber, A. (2000): Der Behindertenbegriff im Österreichischen Recht. Graz.

Stewart, D./ Rosenbaum, P. (2003): The International Classification of functioning, Disability, and Health (ICF): A Global Model to Guide Clinical Thinking and Practice in Childhood Disability.

Stumptner-Diethör, P. (2017): Genug reformiert – Schluss mit der Pensionsdebatte! Online: <https://awblog.at/genug-reformiert-schluss-mit-der-pensionsdebatte/> (2022-08-04)

Talos, E. (1981): Staatliche Sozialpolitik in Österreich. Wien.

Talos, E./ Obinger, H. (2006): Sozialstaat Österreich zwischen Kontinuität und Umbau. Wiesbaden.

Tarmann-Prentner, S. (2012): Die Arbeitsunfähigkeit in der Unfallversicherung. In: Pfeil, W. J./ Prantner M. (Hrsg.): Das Risiko Arbeitsunfähigkeit in der Sozialversicherung. Wien, S. 69ff.

Teubert, A./ Sauer, K. E. (2021): Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Beeinträchtigungen im Wandel der Arbeitsgesellschaft. Ein Plädoyer für agile Sozialunternehmen (auch) zur Prävention von sexualisierter Gewalt. In: Steckelberg, C./ Thiessen, B. (Hrsg.): Wandel der Arbeitsgesellschaft. Soziale Arbeit in Zeiten von Globalisierung, Digitalisierung und Prekarisierung. Opladen, Berlin, Toronto, S. 125-138.

Tempel, J./ Ilmarinen, J. (2013). Arbeitsleben 2025. Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen. Hamburg.

Theurl, E. (2012): Volkswirtschaftliche und sozialpolitische Auswirkungen der Arbeitsunfähigkeit. In: Pfeil, W. J./ Prantner, M. (Hrsg.): Das Risiko Arbeitsunfähigkeit in der Sozialversicherung. Wien, S. 1 ff.

Thole, W. (2010). Grundriss Soziale Arbeit. Wiesbaden.

Tiemann, M./ Schade, H. J./ Helmrich, R./ Hall, A./ Braun, U./ Bott, P. (2008): Berufsfeld-Definitionen des BIBB auf Basis der Klassifikation der Berufe 1992 (= Wissenschaftliche Diskussionspapiere des Bundesinstituts für Berufsbildung, 105). Bonn.

Trautwein,-Kalms, G. (2004): Die Ambivalenz moderner Arbeit: Arbeitsverdichtung oder Arbeitserfüllung? Gütersloh.

Treier, M. (2016): Betriebliches Arbeitsfähigkeitsmanagement. Berlin.

Trenk-Hinterberger, P. (2012a): Artikel 27 – Arbeit und Beschäftigung. In: Welke, A. (Hrsg.): UN-Behindertenrechtskonvention: Kommentare mit rechtlichen Erläuterungen. Freiburg i. B., S. 190-202.

Trenk-Hinterberger, P. (2012b): Die Bedeutung des Art. 27 BRK für das Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben. In: Rechtsdienst der Lebenshilfe, Nr. 1(2012), S. 7-8.

Trube, A. (1997): Zur Theorie und Empirie des zweiten Arbeitsmarktes. Münster.

Tuschling, B. (1976): Rechtsform und Produktionsverhältnis. Frankfurt.

UN-Behindertenrechtskonvention (2016): Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und Fakultativprotokoll. BMASGK, Wien. Online: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=19> (2019-07-17)

Unger, H. von (2014): Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden.

United Nations (2013): Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Concluding Observations on the Initial Report of Austria, Adopted by the Committee at its Tenth Session (2–13 September 2013). Online: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fAUT%2fCO%2f1&Lang=en (21-04-16).

United Nations (2017): Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community. Online: <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/crpd/pages/gc.aspx> (21-04-16)

United Nations Department of Economic and Social Affairs, UNDESA (2019): Disability and Development Report. Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with

persons with disabilities. Online: <https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf> (2020-03-29)

Urban, H.-J. (2019): Gute Arbeit in der Transformation: Über eingreifende Politik im digitalisierten Kapitalismus. Hamburg.

Utschakowski, J. (2015): Mit Peers arbeiten: Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung (Psychosoziale Arbeitshilfen). Köln.

Utschakowski, J./ Sielaff, G./ Bock, T./ Winter, A. (Hrsg.) (2015): Experten aus Erfahrung: Peerarbeit in der Psychiatrie (Fachwissen). Köln.

Valdez, J. M. (2015): Aging with Your Work Injuries and Disabilities. Kindle-Edition.

Veznikova, I./ Tippner, F. (2017): Arbeitsfähigkeit und geschützte Beschäftigung. Internationale Perspektiven. Koordinationsstelle Jugend – Bildung – Beschäftigung. Online: https://www.koordinationsstelle.at/wp-content/uploads/2019/03/Arbeitsf%C3%A4higkeit-und-gesch%C3%BCtzte-Besch%C3%A4ftigung-international_final.pdf (2020-05-10)

Vieweg, B. (2018): Herausforderungen an den inklusiven Arbeitsmarkt. In: Bruhn, L./ Homann, J./ Judith, C./ Teufel, A. (Hrsg.): Inklusiver Arbeitsmarkt. Zwischen menschenrechtlichem Anspruch und vielfältigen Barrieren. Marburg, S. 87 ff.

Vobruba, G. (2000): Alternativen zur Vollbeschäftigung. Frankfurt am Main.

Von dem Knesebeck, O. (2018): 4.2. Strukturelle Aspekte der Ärzt:innen-Patient-Beziehung. In: Deinzer R./ von dem Knesebeck O. (Hrsg.): Online Lehrbuch der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie. Berlin: German Medical Science GMS Publishing House. DOI: 10.5680/olmps000026

Wacker, E. (2011): Behindertenpolitik, Behindertenarbeit. In: Otto, H.-U./ Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. München, Basel, S. 87-100.

Waddington, L./ Broderick, A. (2018): Combatting disability discrimination and realising equality. A comparison of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and EU equality and non-discrimination law. Online:

https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/combating_disability_discrimination.pdf (2020-05-10)

Waddington, L./ Priestley, M. (2021): A human rights approach to disability assessment. In: Journal of International and Comparative Social Policy 37(2021), S. 1-15.

Waddington, L./ Priestley, M./ Sainsbury, R. (2018). Disability Assessment in European States: ANED Synthesis Report. European Commission. Zit. als Waddington et al.

Online:

https://cris.maastrichtuniversity.nl/ws/portalfiles/portal/33152854/ANED_2017_18_Disability_assessment_synthesis_report.pdf
https://cris.maastrichtuniversity.nl/ws/portalfiles/portal/33152854/ANED_2017_18_Disability_assessment_synthesis_report.pdf (2020-11-16)

Wagner, D. (2005): Arbeitszeitmodelle: Flexibilisierung und Individualisierung. Göttingen.

Waldenburger, N. (2019): Unterstützte Beschäftigung nach § 55 SGB IX: Eine sozial- und arbeitsrechtliche Untersuchung des zukunftsweisenden Teilhabeinstruments und zugleich kritische Normanalyse. Baden-Baden.

Waldschmidt, A. (2020): Disability Studies. Zur Einführung. Hamburg.

Wansing, G./ Welti, F./ Schäfer, M. (2018): Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderung. Internationale Perspektiven. Baden Baden.

Wegscheider, A./ Schaur, M. (2019): Arbeit und Beschäftigung von arbeitsmarktfernen Menschen mit Behinderungen. In: Sozialwissenschaftliche Rundschau Jg. 59, Heft 1(2019), S. 66-86.

Weigl, M./ Schwarzkopf, S. R./ Stucki, G. (2008): Anwendung der ICF in der rheumatologischen Rehabilitation. In: Zeitschrift für Rheumatologie 67, S. 565 ff.

Weinreich, B. (2016): Das Recht auf Arbeit. Realisierung und Defizite für Personen, die als nicht erwerbstätig gelten. In: Bieback, K.-J./ Bögemann, Chr./ Igl, G./ Welti, F. (Hrsg.): Der Beitrag des Sozialrechts zur Realisierung des Rechts auf Gesundheit und des Rechts auf Arbeit für behinderte Menschen. Berlin, S. 145-152.

Wendt, S. (2008): Neues Maßnahmeangebot der Bundesagentur für Arbeit zur Feststellung der Arbeitsmarktfähigkeit behinderter Menschen. Online: <http://bidok.uibk.ac.at/library/imp-45-08-wendt-bundesagentur.html> (2019-07-17)

WIBS Tirol (wir informieren beraten bestimmen selbst) (2018): Richtige Arbeit und richtiges Geld! Online: <http://bidok.uibk.ac.at/library/wibs-geld-l.html> (2022-02-21)

Wiersma, D./ Chapiro, F. (1991): The use of the international classification of impairments, disabilities and handicaps. Strasbourg.

Winker, G. (2021): Solidarische Care-Ökonomie. Revolutionäre Realpolitik für Care und Klima. Bielefeld.

Wipplinger, R./ Winter-Ebmer, R. (2007): Pensionszugang in Österreich im internationalen Vergleich. WP 0707. Department of Economics – Universität Linz, Linz.

Wir Für Alle, Selbstvertretung Linz (o. D.): Wir Für Alle fordert. Online: <https://wir-fuer-alle.jimdo.com/forderungen/> (2022-02-21)

Wöss, J. (2015): Pensionen – das „schwedische Modell“ auf dem Prüfstand. Online: <https://awblog.at/pensionen-schwedische-modell/> (2022-02-21)

Wulfgramm, M. (2011): Subjektive Auswirkungen aktivierender Arbeitsmarktpolitik: „Ein-Euro-Jobs“ als sozialintegrative Maßnahme? In: Zeitschrift für Sozialreform, Nr. 2(2011), S. 175 ff.

Wycislo, R. (2015): Öffentlich geförderte Beschäftigung als Instrument der aktiven Arbeitsmarktpolitik in den Bundesländern. Münster.

Yin, R. K. (2009): Case Study Research. Design and Methods. Thousand Oaks, 4th ed.

Zach, M. (2014): Psychische Erkrankungen und Invalidität. Sozialpolitische Studienreihe des BMASK, Bd. 16. Wien.

Zepke, G. (2016): Lust auf qualitative Forschung. Eine Einführung für die Praxis. Tso, Texte zur systemischen Organisationsforschung. Wien.

Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien: Kommunikative Kompetenzen lehren. Online:

https://medizinischepsychologie.meduniwien.ac.at/news/singleview/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=3537&cHash=2f29d253496209258a289e375b55e29e (2022-02-12)

Ziegler, P./ Müller-Riedlhuber, H. (2019): Good-Practice-Recherche: Berufspraktika in Belgien, Deutschland, den Niederlanden, der Schweiz und Slowenien. Online: https://ams-forschungsnetzwerk.at/downloadpub/AMS_report_140_141_-_Berufspraktika_BDNSS-1.pdf (2020-11-29)

Zirra, S. (2010): Die Europäisierung nationaler Beschäftigungspolitik. Europäische Koordinierung und institutionelle Reformen. Wiesbaden.

Zysset, L. (2011): Job Coaching: Dimensionen und Kriterien einer gelingenden Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt anhand Supported Employment. Saarbrücken.

Internetquellen zu Stichworten aus dem Glossar¹⁵⁷

Arbeitsmarkt (erster, zweiter, dritter) <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/lexikon-der-wirtschaft/21231/zweiter-arbeitsmarkt/> (2022-07-20); <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/lexikon-der-wirtschaft/19238/erster-arbeitsmarkt/> (2022-07-20)

Assistenzkonferenz und -plan

<https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=LrOO&Gesetzesnummer=20000514&Artikel=&Paragraf=22&Anlage=&Uebergangsrecht> (2021-04-16)

Barema <https://de.pons.com/%C3%BCbersetzung/niederl%C3%A4ndisch-deutsch/barema> (2021-04-16)

Benchmarking <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/benchmarking-29988>

Behinderung (originäre und im Erwerbsleben erworbene)

https://www.oesterreich.gv.at/themen/menschen_mit_behinderungen/gleichstellung_von_menschen_mit_behinderungen/Seite.1871000.html (2021-04-16)

Berufsschutz und Tätigkeitsschutz

<https://stmk.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitsrecht/gesundheitsberufe/Berufsschutz.html> (2021-08-10)

Einschätzungsverordnung (Grad der Behinderung)

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20006879> (2021-08-10)

FCE-Tools <https://www.jtechmedical.com/solutions/occupational-medicine> (2021-04-16)

¹⁵⁷ Die hier zugeordnet zu den Stichworten des Glossars angeführten Internetquellen geben weitere Auskunft zu den Stichworten des Glossars bzw. stellen einen Quellennachweis der dort dargestellten Inhalten dar. Die Hyperlinks sind hier nicht gesondert mit einem Alternativtext versehen, da die Erläuterungen in den Ausführungen zu dem jeweiligen Stichwort im Glossar erfolgt. Siehe bitte dort.

Flexjobs

<https://www.pendlerinfo.org/pendlerinfo/de/sozialversicherung/krankenversicherung/fleksiob.php> (2021-04-16)

Gesundheitsstraße

<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=342> (2021-04-16)

ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

<https://www.teilhabeberatung.de/woerterbuch/icfid> (2021-04-16)

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)

https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/_node.html6 (2021-04-16)

Inklusion <https://www.behindertenrechtskonvention.info/inklusion-3693/> (2022-05-15)

Inklusionspaket <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/nachhaltige-entwicklung-agenda-2030/erfolgsgeschichten-agenda-2030/inklusionspaket-2017-volle-teilhabe-fuer-alle.html> (2021-08-10)

Inklusive Betriebe/ Inklusionsunternehmen <https://www.youtube.com/watch?v=ITVgeC7gyI> (2021-08-10); <https://inklusionsfirmen-berlin.de/inklusionsunternehmen/>; <https://www.rehadat.de/export/sites/rehadat-2021/lokale-downloads/rehadat-publikationen/verzeichnis-inklusionsbetriebe.pdf> (2021-08-10); https://www.behindertenrat.at/wp-content/uploads/2019/07/strategische-Vorschlaege_2019.pdf (2021-11-30)

Integrative Betriebe <https://www.integrative-betriebe.at/index.php/iboe/was-ist-ein-ib>; https://www.sozialministeriumservice.at/Arbeitsmarktprojekte/Projektfoerderung/Sonstige_Massnahmen_und_Projekte/Weitere_Projekte_und_Massnahmen_am_Arbeitsmarkt.de.html#heading_Integrative_Betriebe; https://www.oesterreich.gv.at/themen/menschen_mit_behinderungen/arbeit_und_behinderung/Seite.1240600.html (alle 2021-08-10); BMASGK (2004): Richtlinien Integrative Betriebe (RIB). Online: [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:f8c8e4e7-865c-4ddb-a764-95b86ffed1ad/Richtlinien%20Integrative%20Betriebe%20\(RIB\).pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:f8c8e4e7-865c-4ddb-a764-95b86ffed1ad/Richtlinien%20Integrative%20Betriebe%20(RIB).pdf) (2021-11-30); BMASGK (2020): Studie „Integrative Betriebe 2020+“. Online:

[https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:245cd95a-962c-4358-8b00-c2894b425519/Studie Integrative Betriebe 2020.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:245cd95a-962c-4358-8b00-c2894b425519/Studie_Integrative_Betriebe_2020.pdf) (2021-11-30)

Job-Carving <https://www.talentplus.de/lexikon/Lex-Job-Carving/>(2021-04-16)

KLAP-Job <https://www.facebook.com/504078583035837/posts/-klapijob-wird-von-zero-project-ausgezeichnet-zero-project-die-ein-teil-der-essl-/3394780010632332/> (2021-04-16)

MBOR <https://www.qualitaetskliniken.de/reha-haeufige-fragen/mbor-medizinisch-beruflich-orientierte-rehabilitation> (2021-08-10); [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/MBOR AP 2019.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/MBOR_AP_2019.html) (2021-11-30); Deutsche Rentenversicherung 2019 [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/MBOR AP 2019.pdf;jsessionid=6A44A4D37695D156732195FC809AFD4E.delivery2-1-replication?blob=publicationFile&v=3](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/MBOR_AP_2019.pdf;jsessionid=6A44A4D37695D156732195FC809AFD4E.delivery2-1-replication?blob=publicationFile&v=3) (2021-11-30)

MELBA [https://de.wikipedia.org/wiki/MELBA_\(F%C3%A4higkeitsprofil\)](https://de.wikipedia.org/wiki/MELBA_(F%C3%A4higkeitsprofil)) (2021-08-10)

Minoritätsmodell (minority modell) <https://www.disabled-world.com/definitions/disability-models.php> (2021-04-16)

Rehageld und Umschulungsgeld

<https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.847999;>
[https://www.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitsrecht/pension/pensionsformen/Rehabilitations- und Umschulungsgeld.html](https://www.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitsrecht/pension/pensionsformen/Rehabilitations-und_Umschulungsgeld.html) (beide 2021-08-10)

RehaJET® <https://www.pv.at/cdscontent/?contentid=10007.854584&portal=pvportal> (2022-05-14)

Sheltered Employment https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-0-387-79948-3_427#:~:text=Sheltered%20employment%20is%20a%20setting,protected%20for%20individuals%20with%20disabilities. (2021-04-16)

Sozialgesetzbuch [https://de.wikipedia.org/wiki/Sozialgesetzbuch_\(Deutschland\)#Kritik](https://de.wikipedia.org/wiki/Sozialgesetzbuch_(Deutschland)#Kritik) (2021-04-16); <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/> (2021-08-10)

Supported Employment <https://blog.insos.ch/de/supported-employment-2-se-kurz-erklaert> (2021-04-16); https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-57111-9_430 (2021-04-16)

UN-Behindertenrechtskonvention

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Menschen-mit-Behinderungen/UN-Behindertenrechtskonvention.html> (2021-04-16)

Abkürzungen

ABGB	Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch
Abs	Absatz
AF	Arbeitsfähigkeit
AEUV	Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union
aG	außergewöhnlich Gehbehinderte:r
AG	Arbeitgeber
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
AK	Arbeiterkammer
AIG	Arbeitslosengeld
AIV	Arbeitslosenversicherung
AIVG	Arbeitslosenversicherungsgesetz
AMFG	Arbeitsmarktförderungsgesetz
AMS	Arbeitsmarktservice
AN	Arbeitnehmer:innen
AngG	Angestelltengesetz
ANED	Academic Network of European Disability Experts
AP	Arbeitspaket
APfIG	Ausbildungspflichtgesetz
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
ATF	Ausgleichstaxfond
AT	Austria/ Österreich
AU	„Arbeits(un)fähigkeit“
Aufl.	Auflage
AVG	Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAG	Bundesausbildungsgesetz
BBG	Bundesbehindertengesetz
BBPL	Besondere berufliche Problemlage

BBRZ	Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum
Bd.	Band
BDA	Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
BEinstG	Behinderteneinstellungsgesetz
BGBI.	Bundesgesetzesblatt
Bgl.	Burgenland
Bgl. SHG	Burgenländisches Sozialhilfegesetz
BHG	Behindertengesetz
BIP	Bundesministerium/Bundesminister
B-KUVG	Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz
BlgNR	Bundesgesetzesblatt-Nummer
BMAW	Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft (vormals BMAFJ, BMA)
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMS	Berufliche Mittelschule
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BPGG	Bundespflegegeldgesetz
BPS	Berufspsychologischer Service
BSVG	Bauern-Sozialversicherungsgesetz
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BU	Berufsunfähigkeit
Bundesl.	Bundesland
BUP	Berufsunfähigkeitspension
BVB	Bezirksverwaltungsbehörde(n)
BvB	Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
CBBS	Datenbank in den Niederlanden, die Stellenausschreibungen samt Profilen sammelt

CGW	Chancengleichheitsgesetz Wien
COVID-19	Corona-Virus-Desease 2019
DE	Deutschland
DGSA	Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit
DK	Dänemark
DRdA	Das Recht der Arbeit (Zeitschrift, die sich wissenschaftlich mit Fragen des Arbeitsrechts und des Sozialrechts befasst)
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
DV	Durchführungsverordnung
EASPD	European Association of Service Providers for Persons with Disabilities
EC	European Conformity
Ebd.	Ebendort
EG	Europäische Gemeinschaft
ESC-II	Europäische Sozialcharta II
ESVG	Europäisches System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen
EU	Europäische Union
EVO	Einschätzungsverordnung
EUSE	European Union of Supported Employment
EU-SILC	European Union Statistics on Income and Living Conditions
f.	folgende
ff.	fortfolgende
FCE	Functional Capacity Evaluation
FCE-Tools	Functional Capacity Evaluation Tools
FML	Liste funktioneller Fähigkeiten
FOB	Fähigkeitsorientierte Beschäftigung (in Kärnten), in anderen österreichischem Bundesländern aktivitätsorientierte Beschäftigung
FV	Feststellungsverfahren
FSW	Fond Soziales Wien
GdB	Grad der Behinderung
GdS	Grad der Schädigungsfolgen
Gem.	Gemäß

ggf.	gegebenenfalls
GIBG	Gleichbehandlungsgesetz
GI	Gehörlos
GRC	Grundrechtscharta
GSVG	Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz
Hervorheb.	Hervorhebung
Hrsg.	Herausgeber:innen
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (Forschungseinrichtung der Bundesagentur für Arbeit)
IARA	Institute for Applied Research on Ageing
IB	Integrative Betriebe
IBM	International Business Machines Cooperation
ICD-10	Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (WHO), 10. Revision, gilt bis 31.12.2021
ICD-10-GM	Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10. Revision, German Modification
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit), Klassifikation der WHO erstmals in 2001 erstellt
ICG	Institute for Cooperate Governance.
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps
IHB Verein	Verein zur Beratung, Unterstützung und Begleitung von Behörden zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs von Menschen mit Behinderung (Graz)
IHB Gutachten	Gutachten des Vereins zur Beratung, Unterstützung und Begleitung von Behörden zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs von Menschen mit Behinderung
IHW-Methode	Methode der Inklusion in Arbeit, die in den Niederlanden zum Einsatz kommt.
inkl.	inklusive
insbes.	insbesondere
INT	Interview
IP	Invaliditätspension

IVA-Pension	In den Niederlanden wird unterschieden zwischen einer vollständigen und dauerhaften Arbeitsunfähigkeit (= IVA-Pension) und einer Teilinvalidität (= WGA-Leistung).
iSd	Im Sinne des (auch i.S.d.)
i.d.R.	In der Regel
iVm	In Verbindung mit (iVm in Österreich, i.V.m. in Deutschland), wird zumeist in juristischen Texten verwendet.
Jud	Judikatur
JUTA	Jugendcoaching in Tagesstrukturen
K-ChG	Kärntner Chancengleichheitsgesetz
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz
KG	Krankengeld
KLAP-Jobs	Jobs für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in Dänemark und in den Niederlanden
KollV	Kollektivvertrag
Ktn.	Kärnten
KV	Krankenversicherung
KVTr	Krankenversicherungsträger
LReg	Landesregierung
Leg. cit.	Abkürzung für lat. „legis citate“. Dies ist gleichbedeutend mit „die zitierte Gesetzesstelle“.
LEVO	Leistungs- und Entgeltverordnung
LEVO – StBHG	Leistungs- und Entgeltverordnung Steiermärkisches Behinderten-Gesetz
lit.	Abkürzung von lat. „littera“ (Buchstabe) wird in der Rechtswissenschaft verwendet, um einen bestimmten Punkt einer Rechtsnormen zu zitieren, die nach Buchstaben gegliedert sind.
LiPA	Lernen im Prozess der Arbeit (Forschungsgruppe FH Kärnten)
LOT	Lernen – Orientieren – Trainieren
LReg	Landesregierung
MBOR	Medizinisch-berufsorientierte Rehabilitation
MdE	Minderung der Erwerbsfähigkeit
MELBA	Merkmalprofile für die Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit

MmB	Menschen mit Behinderung
NAP	Nationaler Aktionsplan
NEBA-Leistungen	Netzwerk Beruflicher Assistenz – Leistungen
NH	Notstandshilfe
NL	Niederlande
NÖ	Niederösterreich
NöChG	Niederösterreichisches Chancengleichheitsgesetz
NöSHG	Niederösterreichisches Sozialhilfegesetz
NR	Nationalrat
Nr.	Nummer
OGH	Oberster Gerichtshof
OÖ	Oberösterreich
OöChG	Oberösterreichisches Chancengleichheitsgesetz
OPS	Organismes de Placement Spécialisés (Frankreich)
%P	Prozentpunkte
PV	Pensionsversicherung
PVG	Pensionsversicherungsgesetz
PVTr	Pensionsversicherungsträger
Reha	Rehabilitation
Reha-Geld	Rehabilitations-Geld
resp.	respektive
RL 2000/78/EG	Richtlinie 2000/78/EG, Gleichbehandlungsrahmenrichtlinie der Europäischen Union
RL	Richtlinie(n)
RS	Richtsatz
S.	Seite
Sbg.	Salzburg
SGB	Sozialgesetzbuch
SH	Sozialhilfe
SHG	Sozialhilfegesetz

SMBA	Sociaal-Medische Beoordeling van Arbeidsvermogen (Niederlande)
SMS	Sozialministeriumsservice/ Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen
sog.	sogenannt
SPF	Sonderpädagogischer Förderbedarf
SPSS	Statistik- und Analyse-Software der Firma IBM
SRÄG 2012	Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012
SROI	Social Return on Investment
STAR	Dänische Arbeitsmarktverwaltung (Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering – STAR)
S.THG	Salzburger Teilhabegesetz
Stmk.	Steiermark
StBHG	Steiermärkisches Behinderten-Gesetz
SUG	Sozialunterstützungsgesetz
SV-Anstalten	Sozialversicherungsanstalten
SV-Recht	Sozialversicherungsrecht
SVTr	Sozialversicherungsträger
SVS	Sozialversicherungsträger der Selbstständigen
T	Tirol
T.THG	Tiroler Teilhabegesetz
UN	United Nations
unbek.	unbekannt
UN-BRK	UN Behindertenrechts-Konvention
UV	Unfallversicherung
UWV	Niederlande: Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (Arbeitnehmersversicherungen)
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
Vbg.	Vorarlberg
Verf.	Verfasser:in
vH	von Hundert
VO	Verordnung EWG/EU
VwGH	Verwaltungsgerichtshof

W	Wien
waff	Wiener Arbeitnehmer:innen Förderungsfond
WAJONG	WAJONG ist eine Beihilfe im Falle einer langwierigen Krankheit in den Niederlanden
WfbM	Werkstätte für behinderte Menschen
WGA-Pension	Erwerbsunfähigkeitsversicherung bei Teilinvalidität in den Niederlanden
WIA	Gesetz über Arbeit und Einkommen nach Arbeitsvermögen in den Niederlanden
WIETZ	Wiedereingliederungsteilzeit
WIFO	Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung
WHO	World Health Organisation
WUK	Werkstätten- und Kulturhaus (Wien)
ZW	Einjahres-Begutachtung (Eerstejaars Ziektewet-beoordeling)

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

email@sozialministerium.at

sozialministerium.at