

**Wesentliche Faktoren für eine erfolgreiche berufliche  
Integration von psychisch erkrankten  
ArbeitnehmerInnen**

Eine Untersuchung mit spezieller Berücksichtigung der Sicht der  
ArbeitgeberInnen

**Thomas Kopf**

Diplomarbeit

eingereicht zur Erlangung des Grades

Magister(FH) für sozialwissenschaftliche Berufe

an der Fachhochschule St. Pölten

im November 2008

Erstbegutachter: DSA Mag (FH) Alois Huber

Zweitbegutachter: DSA Mag. Christian Tuma

# **EXECUTIVE SUMMARY**

**Thomas Kopf**

## **Wesentliche Faktoren für eine erfolgreiche berufliche Integration von psychisch erkrankten ArbeitnehmerInnen**

am Beispiel „Arbeitsassistenten“

Diplomarbeit, eingereicht an der Fachhochschule St. Pölten im September 2008

Die gegenständliche Diplomarbeit befasst sich mit der beruflichen Integration (erster Arbeitsmarkt) von psychisch erkrankten DienstnehmerInnen. Die Erwerbstätigkeit kann als „Last“ oder „Frust“ angesehen werden, sie nimmt einen großen Teil des Tages ein und wird zum Dreh- und Angelpunkt individueller, positiver wie negativer Entwicklungen. Für die psychisch erkrankten DienstnehmerInnen bedeutet die Eingliederung in den freien (primären) Arbeitsmarkt in vielen Fällen das höchste Ziel ihrer Wünsche und sie wollen nicht in ein „Ghetto“ abgeschoben werden.

Diese Arbeit zeigt, dass die Integration von psychisch kranken Menschen in den ersten Arbeitsmarkt nicht unmöglich erscheint. Eine positive Grundeinstellung des Betriebes ist notwendig, damit verbunden die frühzeitige Aufklärung des betrieblichen Umfeldes über die etwaigen Problemlagen. Aber auch die Qualität der Arbeit ist von Bedeutung, da bei zu monotonen oder eintönigen Tätigkeiten die Betroffenen abstumpfen.

Primäres Ziel dieser Diplomarbeit ist es, die längerfristigen Arbeitsbedingungen, die das psychosoziale Wohlbefinden der psychisch erkrankten ArbeitnehmerInnen beeinflussen, aufzuzeigen. Es werden acht qualitative ExpertInneninterviews, mit Firmen- oder Personalchefs (in dieser Arbeit „ExpertInnen“ genannt), durchgeführt, die Menschen mit

psychischen Problemen beschäftigen oder beschäftigten. Um die Untersuchungspopulation der Betriebe einzugrenzen, werden jene Dienstverhältnisse ausgewählt, die mind. ein Jahr dauern, dabei beträgt der Grad der Behinderung der psychisch erkrankten ArbeitnehmerInnen mind. 50%. Die ExpertInnen stellen ihre persönlichen Erfahrungen mit dieser Zielgruppe dar, zugleich geben sie relevante Anhaltspunkte, wie sie in schwierigen Phasen dieser Dienstverhältnisse handeln.

Die Erkenntnisse dieser Diplomarbeit sollen allen in dem Integrationsprozess involvierten Personen dienen und geben passende Interventionsmöglichkeiten und Lösungsansätze, die dem psychosozialen Wohlbefinden und der Lebensqualität der psychisch erkrankten MitarbeiterInnen zu Gute kommen.

### **Critical factors for a successful job integration of mentally ill employees through work assistance**

This diploma thesis deals with the vocational integration (first job market) of employees suffering from mental disorders. The employment can be seen as „burden“ or „reason for frustration“, taking up a large part of the day and being the focal point of individual, both positive and negative development. For employees with mental disorders the integration into the regular job market is frequently their highest goal and they do not want to be marginalized in a ghetto-like existence.

This work shows that the integration of people with mental disorders into the first job market is not impossible. A positive attitude of the company is essential together with a clarifying information process concerning potential problems. In addition, the quality of the work is also important, because monotonous activities have a negative impact on the people.

A primary goal of this diploma thesis is to point out the long-term working conditions affecting the psychosocial well-being of the mentally ill employees. Eight qualitative interviews were conducted with experts such as company bosses or human resources managers who employ or have employed people with mental disorders.

The investigated population in the enterprises have been employed at least for one year and the degree of the handicap of the mentally ill employees is at least 50%. The experts describe their personal experiences with this target group and give ideas how to deal with the difficult aspects of such employment contracts.

Presumably the findings of this diploma thesis serve all the persons involved in the process of integration and show suitable interventions or solutions supporting the psychosocial well-being and the quality of life of the employees with mental disorders.

## **Danksagung**

Diese Diplomarbeit bildet den Abschluss meines vierjährigen Studiums an der Fachhochschule St. Pölten.

Mein besonderer Dank gilt meiner Mutter und ihrem Lebensgefährten, die nach anfänglicher Skepsis meine Ausbildung mittlerweile gutheißen. Auch meinen beiden Brüdern und deren Familien gebührt Dank, sie unterstützten mich in jeglicher Hinsicht. Danke Ernst, dass du mir wertvolle Tipps bezüglich wissenschaftlicher Arbeiten gegeben hast und zuletzt für das Korrekturlesen dieser Diplomarbeit.

Auch meinen Freunden und meinem sozialen Umfeld möchte ich meinen Dank bekunden, da sie in stressigen Phasen mein Nichtmitwirken verstanden und mir Raum und Zeit gaben, mich auf das Studium zu konzentrieren.

Weiters möchte ich den acht InterviewpartnerInnen für ihre Bereitschaft und Offenheit dankbar sein - auch dafür, dass alle Interviewtermine eingehalten wurden. Ebenso möchte ich der Arbeitsassistentz der Caritas St. Pölten meinen Dank bekunden. Sie gaben mir wichtige Inputs für diese Diplomarbeit und ihre vermittelnde Rolle bei der Suche nach InterviewpartnerInnen war unverzichtbar. Danke Rudi Dörr-Kaltenberger (DSA), Max Gebetsberger, etc. – besonderer Dank gebührt Hrn. Matthias Geizenauer (DSA), meinem Praktikumsanleiter des Langzeitpraktikums bei der Arbeitsassistentz.

Bei Mag (FH) Alois Huber, meinem Erstbegutachter, bedanke ich mich für die hilfreiche Begleitung in jeglicher Hinsicht. Auch mein Zweitbegutachter, Mag. Christian Tuma, gab mir Tipps bei relevanten Fragen. Vielen Dank dafür.

Darüber hinaus möchte ich mich bei all jenen StudentInnen bedanken, die mich während der Studienzeit unterstützten.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG.....</b>	<b>1</b>
1.1	PROBLEMAUFRISS .....	1
1.2	MOTIVATION.....	2
1.3	INHALTLICHE GLIEDERUNG .....	2
<b>2</b>	<b>BEGRIFF „BEHINDERUNG“ .....</b>	<b>4</b>
2.1	PSYCHISCHE „BEHINDERUNG – KRANKHEIT“ .....	8
2.2	ARTEN VON PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN.....	10
<b>3</b>	<b>ASPEKTE VON ARBEIT .....</b>	<b>12</b>
3.1	FUNKTIONEN VON ARBEIT.....	13
3.2	ARBEITSMARKT .....	14
3.3	BEDEUTUNG VON ARBEIT FÜR MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN PROBLEMEN .....	14
3.3.1	<i>Wiedereingliederung in die freie Wirtschaft .....</i>	<i>15</i>
3.3.2	<i>Beschäftigung in einer geschützten Werkstätte .....</i>	<i>16</i>
<b>4</b>	<b>INTEGRATION AM ERSTEN ARBEITSMARKT.....</b>	<b>17</b>
4.1	AUSWIRKUNGEN VON PSYCHISCHER ERKRANKUNG AM ARBEITSPLATZ .....	17
4.1.1	<i>Vorurteile.....</i>	<i>17</i>
4.1.2	<i>Anforderungen - Überforderung .....</i>	<i>17</i>
4.1.3	<i>Eingeschränkte Belastbarkeit.....</i>	<i>18</i>
4.1.4	<i>Verantwortlichkeit am Arbeitsplatz.....</i>	<i>18</i>
4.1.5	<i>Fehlzeiten .....</i>	<i>19</i>
4.1.6	<i>Medikamenteneinnahme .....</i>	<i>19</i>
4.2	ZENTRALE PUNKTE ZUR INTEGRATION VON PSYCHISCH KRANKEN .....	20
4.2.1	<i>Selbsteinschätzung.....</i>	<i>20</i>
4.2.2	<i>Feedbackgespräche/Mitarbeitergespräche .....</i>	<i>20</i>
4.2.3	<i>Qualität der Arbeit .....</i>	<i>21</i>
4.2.4	<i>„Step by Step“ .....</i>	<i>21</i>
4.2.5	<i>„Verstehen der Krankheit“ .....</i>	<i>22</i>
4.2.6	<i>Nachbetreuung .....</i>	<i>23</i>
4.2.7	<i>Diagnose.....</i>	<i>23</i>

<b>5</b>	<b>BEHINDERTENPOLITIK.....</b>	<b>25</b>
5.1	BEHINDERTENPOLITIK IN DER EUROPÄISCHEN UNION.....	25
5.2	BEHINDERTENPOLITIK IN ÖSTERREICH.....	26
5.3	HAUPTAKTEURE DER NATIONALEN BEHINDERTENPOLITIK.....	28
<b>6</b>	<b>NUTZEN FÜR UNTERNEHMEN .....</b>	<b>30</b>
6.1	MONETÄRE ANREIZE .....	30
6.2	NICHT-MONETÄRE ANREIZE .....	31
<b>7</b>	<b>ARBEITSASSISTENZ.....</b>	<b>33</b>
7.1	ARBEITSASSISTENZ DER CARITAS DIÖZESE ST. PÖLTEN.....	33
7.2	ARBEITSASSISTENTINNEN – „MATCHING“ .....	36
7.3	ARBEITSPLATZERLANGUNG VON PSYCHISCH KRANKEN ARBEITNEHMERINNEN .....	37
7.3.1	<i>Phase 1: Beratungsphase</i> .....	37
7.3.2	<i>Phase 2: Begleitungsphase</i> .....	38
7.3.3	<i>Phase 3: Abschluss</i> .....	41
7.4	ARBEITSPLATZERHALTUNG VON PSYCHISCH KRANKEN ARBEITNEHMERINNEN .....	42
<b>8</b>	<b>FORSCHUNGSDESIGN.....</b>	<b>43</b>
8.1	FORSCHUNGSFRAGE UND HYPOTHESE .....	43
8.2	AUSWAHL DER INTERVIEWPARTNERINNEN.....	43
8.3	EXPERTINNENINTERVIEWS .....	44
8.4	INSTRUMENT DER DATENERHEBUNG.....	45
8.5	DURCHFÜHRUNG DER INTERVIEWS .....	46
8.6	INSTRUMENT DER DATENAUSWERTUNG .....	46
<b>9</b>	<b>DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE.....</b>	<b>48</b>
9.1	GROBAUSWERTUNG.....	48
9.1.1	<i>Typus A</i> .....	50
9.1.2	<i>Typus B</i> .....	50
9.1.3	<i>Typus C</i> .....	51
9.1.4	<i>Typus D</i> .....	51
9.1.5	<i>Zusammenfassung der Grobauswertung</i> .....	53

9.2	FEINAUSWERTUNG.....	53
9.2.1	<i>HALTUNG</i> .....	54
9.2.2	<i>WISSEN</i> .....	57
9.2.3	<i>KÖNNEN</i> .....	66
9.2.4	<i>PROZESS</i> .....	72
9.2.5	<i>Zusammenfassung der Feinauswertung</i> .....	75
9.2.6	<i>Hypothesenüberprüfung</i> .....	78
<b>10</b>	<b>SOZIALARBEITERISCHE ANSÄTZE.....</b>	<b>79</b>
<b>11</b>	<b>RESÜMEE .....</b>	<b>83</b>
<b>12</b>	<b>LITERATUR .....</b>	<b>I</b>
<b>13</b>	<b>ANHANG .....</b>	<b>VI</b>
13.1	ABKÜRZUNGEN .....	VI
13.2	ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....	VII
13.3	GESETZLICHE RAHMENBEDINGUNGEN.....	VIII
13.3.1	<i>Bundesbehindertengesetz (BBG)</i> .....	VIII
13.3.2	<i>Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG)</i> .....	VIII
13.3.3	<i>Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG)</i> .....	XII
13.4	MONETÄRE ANREIZE .....	XIV
13.4.1	<i>Bundessozialamt (BSB)</i> .....	XIV
13.5	STATISTISCHE DATEN .....	XVII
13.6	HALBSTUKTURIERTES LEITFADENINTERVIEW .....	XXII
<b>14</b>	<b>EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG .....</b>	



# 1 Einleitung

## 1.1 Problemaufriss

Heim / Landert / Panchaud (1993:5) vertraten schon Mitte der neunziger Jahre die Ansicht, dass die Gruppierung der psychisch kranken Menschen rasant zunehmen würde. Sie begründen diesen Anstieg mit gesellschaftlichen, politischen und ökonomischen Veränderungen. Ein weiterer Vergleich beschreibt die Ausgangslage und die Relevanz dieser empirischen Studie.

In den Jahresstatistiken der Caritas Diözese St. Pölten wird ersichtlich, dass die Anzahl der Beratungen für psychisch kranke Menschen rasant angestiegen ist. Waren es im Jahre 2005 noch 679 Beratungen, welche die ArbeitsassistInnen leisteten, so stiegen die Beratungen im Jahre 2007 auf 923. D.h. innerhalb von zwei Jahren stieg die Anzahl der Beratungen um rund ein Drittel. Immer mehr psychisch kranke Menschen nehmen demnach die Dienstleistung der Arbeitsassistenz in Anspruch.

Diese Fakten lassen vermuten, dass immer mehr Menschen von psychischen Erkrankungen betroffen sind. Aber auch diese Menschen haben ein Anrecht auf „Lohnarbeit“ in unserer Gesellschaft, da die Erwerbstätigkeit eine wichtige Lebensbedingung in unserer Gesellschaft darstellt. Die Art und Weise von Arbeit, ob Lohnarbeit in der freien Wirtschaft, Beschäftigungstherapie, etc. ist jedoch vom psychosozialen Wohlbefinden des Betroffenen abhängig.

In der vorliegenden Arbeit geht es darum, relevante Arbeitsbedingungen und Faktoren einer erfolgreichen Integration von psychisch kranken Menschen in den ersten Arbeitsmarkt, aus Sicht der ExpertInnen, zu finden, sodass für psychisch kranke Menschen die bestmögliche Chance besteht, zu einer individuell passenden Erwerbstätigkeit zu gelangen, welche auch dem psychosozialen Wohlbefinden des Betroffenen dient.

## **1.2 Motivation**

Meine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema „psychische Erkrankung im Kontext zur Arbeitswelt“ begann ich im Rahmen meines Langzeitpraktikums bei der Arbeitsassistentin der Caritas Diözese St. Pölten.

Mein damaliger Praktikumsanleiter, DSA Matthias Geizenauer, gab mir während dieser Zeit wichtige Inputs im Bezug auf psychische Erkrankungen, arbeitsspezifische Details, etc. Daraus entwickelte sich mein Interesse und folglich meine Motivation, mich dem Thema - „Integration von psychisch kranken Menschen“ - zu widmen. Nach diesen vier Praktikumsmonaten stand fest, dass ich meine Diplomarbeit zu diesem Thema schreiben werde.

## **1.3 Inhaltliche Gliederung**

Das 2. Kapitel widmet sich einer allgemeinen Begriffsdefinition von „Behinderung“. Anhand von fundierter Literatur, Konzepten und Gesetzen wird diese Begrifflichkeit beschrieben. Darüber hinaus beschäftigt sich dieser Teil der Diplomarbeit mit der Frage, ob Menschen mit psychischen Defiziten als „psychisch krank“ oder „psychisch behindert“ zu bezeichnen seien. Schlussfolgernd wird auf die häufigsten psychischen Erkrankungen eingegangen.

Die gesellschaftliche Relevanz von Arbeit bzw. Lohnarbeit für Menschen mit psychischen Problemen wird im dritten Abschnitt behandelt. Folglich wird auf den primären Arbeitsmarkt eingegangen und beschrieben, welche Auswirkungen die Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft, für die psychisch kranken Menschen, haben kann.

Mit welchen unmittelbaren Auswirkungen psychisch kranke Menschen zu rechnen haben, darüber wird im 4. Kapitel geschrieben. Dieses Kapitel beinhaltet auch einige „key-points“, die der Integration von psychisch Kranken dienlich erscheinen.

Im 5. Kapitel wird auf die Hauptakteure der nationalen Behindertenpolitik eingegangen, sowie auf nationale und EU weite Meilensteine in der Behindertenpolitik. Weiters finden

sich in diesem Kapitel die gesetzlichen Rahmenbedingungen, welche mit viel Praxisbezug, anhand von Interviews mit Mitarbeitern des Bundessozialamts, erläutert werden.

Aus betrieblicher Sicht ist die Anstellung eines psychisch kranken Menschen durchaus mit Anreizen verbunden. In Kapitel 6 werden sowohl die monetären Anreize wie auch die nicht-monetären Nutzen für Unternehmen angeführt.

Die Dienstleistung „Arbeitsassistenten“ der Caritas Diözese St. Pölten wird im Kapitel 7 vorgestellt. Dieser Abschnitt ist anhand eines Interviews mit einem Arbeitsassistenten sehr praxisnah aufgebaut. Darüber hinaus wird auf die drei Phasen zur Arbeitsplatzzerlangung eingegangen.

Das 8. Kapitel widmet sich dem Forschungsdesign.

Die detailliert ausgewerteten Ergebnisse dieser empirischen Studie werden im 9. Kapitel anschaulich dargestellt. Die Darstellung der adäquaten Erkenntnisse basiert aufgrund einer „Grob- und Feinauswertung“.

Im 10. Kapitel wird versucht, die Interventionsmöglichkeiten für die Sozialarbeit herauszuarbeiten.

Das abschließende Resümee enthält allfällige Schlussbetrachtungen, wobei die Forschungsergebnisse einen besonderen Stellenwert einnehmen.

## 2 Begriff „Behinderung“

„Wer von Behinderten spricht, muss beachten, dass es so etwas wie „den Behinderten“ nicht gibt. So verschieden die Ursachen einer Behinderung sein können, so unterschiedlich sind auch ihre Auswirkungen. Es handelt sich also nicht um eine homogene Gruppe von Menschen mit exakt denselben Problemen, selbst wenn sie dieselbe Behinderungsart aufweisen. Vielmehr ist ihre Situation individuell so verschieden, wie Menschen an sich eben verschieden sind“ (BMSK 2007:8).

Der Begriff „Behinderung“ lässt sich durch keine einheitliche, allgemein anerkannte Definition beschreiben, da die Behinderungsbegriffe nach Ursache, Art oder Folgewirkungen der Behinderung definiert werden müssen.

Badelt (1992:18) beschreibt die zentralen Begriffe „Schädigung – Beeinträchtigung – Behinderung“ etwas näher – welche von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert werden.

- **Schädigung** (impairment): Bei einer Schädigung handelt es sich um Störungen auf der organischen Ebene, bei der ein Verlust oder eine Dysfunktion im physiologischen, anatomischen oder psychologischen Bereich vorherrscht. In vielen Fällen kann diese Schädigung vom Betroffenen selbst wahrgenommen werden.
- **Beeinträchtigung** (disability): Unter einer Beeinträchtigung wird die Einschränkung oder der Verlust der Fähigkeiten u. Aktivitäten – gegenüber eines „normalen Menschen“ verstanden, demnach wird die Beeinträchtigung handlungsbezogen bestimmt.

- **Behinderung** (handicap): Die Behinderung ist ein soziales Phänomen, da es durch das Verhalten und die Haltung der Umwelt bestimmt wird.

Auch Leist (1997:17) findet für den Begriff „Behinderung“ keine klar anerkannten Definitionen - er verweist auf drei wesentliche Problemstellungen, die eine „saubere“ Klassifizierung erschweren:

Verschiedene Erscheinungsweisen/Entwicklungsstörungen, vor allem geistiger, psychischer, körperlicher und überdies gemischter Art sind schwer ein- bzw. abgrenzbar. Er bezeichnet dies als das **Problem der Vielfalt**.

Das **Problem der Subjektivität** besagt, dass die subjektive Perspektive der Behinderten selbst miteinbezogen werden muss, weil sie auf die Manifestation der Behinderung einen wichtigen Einfluss ausübt. Diese subjektive Einflussnahme bleibt aber auch von der pädagogischen Hilfe abhängig, da sie die Eigenaktivität (Hilfe zur Selbsthilfe) effizient fördern kann.

Das dritte Problem, das eine allgemein gültige Definition erschwert: **Problem der Relativität**. Was als Behinderung gilt, scheint je nach sozialem Kontext zu variieren und unterliegt dem historischen und kulturellen Wandel.

„Diese Probleme haben gemeinsam, dass Behinderung kein objektives, in wertneutraler und beobachtender Perspektive wahrnehmbares Faktum ist, sondern in subjektive, soziale und eben auch bereits professionelle Bezüge eingebettet ist, gewissermaßen durch eine komplizierte Interaktion erst entsteht“ (Leist 1997: 18).

Badelt (1992:20) verweist auf zwei wesentliche Bestimmungsfaktoren, die sich in fast jeder Definition des Begriffs Behinderung wieder finden: Die Art und Schwere der Schädigung sowie die Folgewirkungen, die sich daraus ergeben.

- **Art und Schwere der Schädigung bzw. Beeinträchtigung:** Üblicherweise erfolgt eine Unterteilung in körperliche, geistige und psychische Behinderungen. Diese Unterscheidung ist notwendig, da sie oftmals als medizinisches, konzeptionelles und rechtliches Kriterium zur Festlegung der Zielgruppe dient. Dieses Bestimmungselement findet sich beispielsweise in der Arbeitsassistenten: „Die Arbeitsweise der Arbeitsassistenten der Caritas St. Pölten ist bisher in einem Konzept

für die Zielgruppe Menschen mit psychischer Erkrankung (1996) und in einem Konzept für die Zielgruppe Menschen mit geistiger Behinderung (1998) formuliert“ (Konzept der Arbeitsassistenten St. Pölten 2004:1).

- **Auswirkungen der Schädigung:** Das zweite typische Definitionselement von Behinderungsbegriffen sind die Folgewirkungen einer Schädigung – welche für den betreffenden Menschen in bestimmten Lebensbereichen auftreten.

Das **Behindertenkonzept der österreichischen Bundesregierung** besagt, dass es nicht möglich bzw. sinnvoll ist, einen einheitlichen Behinderungsbegriff in einem Gesetz zu verankern – demnach bestand die Einigkeit, dass der Behindertenbegriff weit genug sein muss, um die Behinderung und die besonderen Bedürfnisse behinderter Menschen zu erfassen.

Weiters wurden zwei Definitionen für Behinderung erarbeitet, welche als rechtliche Grundlage für Bund und Länder verstanden werden sollten:

1. „Behinderte Menschen sind Personen jeglichen Alters, die in einem lebenswichtigen sozialen Umfeld<sup>1</sup> körperlich, geistig oder seelisch dauernd wesentlich beeinträchtigt sind“.
2. „Behindert sind jene Menschen, denen es ohne Hilfe nicht möglich ist, geregelte soziale Beziehungen zu pflegen – sinnvolle Beschäftigung zu erlangen und auszuüben – angemessenes und ausreichendes Einkommen zu erzielen“  
(BM für Arbeit und Soziales/Behindertenkonzept 1992:8).

Zwei Aussagen des Konzeptes der österreichischen Bundesregierung erscheinen dem Autor unklar definiert. Wenn von sinnvoller Beschäftigung gesprochen wird – wie wird diese Art des Tätigseins gemessen? Wird eine Beschäftigung als sinnvoll angesehen, wenn diese der Allgemeinheit/Gesellschaft zu Gute kommt?

---

<sup>1</sup> Unter sozialem Umfeld werden folgende Bereiche verstanden: Erziehung, Schulbildung, Erwerbstätigkeit, Beschäftigung, Kommunikation, Wohnen und Freizeitgestaltung.

Das **Behinderteneinstellungsgesetz** (BEinstG) § 3 definiert Behinderung wie folgt:

„Behinderung im Sinne des Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilnahme am Arbeitsleben zu erschweren“. Für die nicht nur vorübergehende Behinderung wurde ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monate definiert.

Aus arbeitsmarktpolitischer Sicht ist § 2 des Behinderteneinstellungsgesetzes relevant, weil darin die Kriterien für die **begünstigt Behinderten** festgelegt werden.

Als begünstigt behindert gelten Personen, wenn sie einen Grad der Behinderung von mind. 50% (vH.) vorweisen und wenn sie im Besitz der österreichischen Staatsbürgerschaft oder StaatsbürgerIn eines EWR-Vertragsstaates oder anerkannte Flüchtlinge sind.

Die Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten wird auf Antrag des Betroffenen durch das Bundessozialamt entschieden – wobei die Einschätzung des Grades der Behinderung ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten erfolgt.

Bei **begünstigbar Behinderten** erfolgt dagegen keine formale Feststellung durch das Bundessozialamt. „Das sind jene Menschen, die einen Grad der Behinderung von mindestens 50% aufweisen. Die formale Feststellung ihres Status ist jedoch nicht erfolgt“ (Nagy 2006:42).

Begünstigbar Behinderte erhalten keine Entgeltbeihilfe und haben keinen besonderen Kündigungsschutz<sup>2</sup> – ansonsten unterliegen sie den gleichen Maßstäben wie begünstigte Behinderte.

Die alltags sprachlichen Definitionen von Behinderung sind meistens negativ besetzt und werden oftmals unüberlegt gesagt oder kaum reflektiert.

In der Umgangssprache werden häufig die Begriffe „der Behinderte – die Behinderten“ ausgesprochen. Firlinger (2003:23) meint, dass viele behinderte Menschen diese Verallgemeinerung als diskriminierend empfinden, weil sie in erster Linie über ihre körperliche (geistige, psychische) Eigenart definiert würden. Die Wortwahl kann leicht

---

<sup>2</sup> Definitionen von Entgeltbeihilfe und Kündigungsschutz werden in den nächsten Kapiteln behandelt.

verbessert werden: Behinderte Menschen finden es angenehmer, als „behinderter Mensch“ oder „Mensch mit Behinderung“ bezeichnet zu werden.

In letzter Zeit hat die Formulierung „Mensch mit besonderen Bedürfnissen“ in unserem Sprachgebrauch Einzug gehalten – etwa in Gesetzestexten oder in den Medien.

„Dabei wird jedoch ausgeblendet, dass diese Formulierung nicht alleine auf behinderte Menschen zutrifft, sondern auch auf obdachlose, arbeitslose, drogenkranke oder alte Menschen. Auch Kinder ... oder Verbrechenopfer sind Personengruppen, die besondere Bedürfnisse haben. Eigentlich hat „jeder“ Mensch besondere Bedürfnisse“ (Firlinger 2003:29).

## **2.1 Psychische „Behinderung – Krankheit“**

Die Psyche (altgriechisch: Seele, Hauch und Leben) stellt die Gesamtheit aller bewussten und unbewussten seelischen Vorgänge und geistige bzw. intellektuelle Funktionen dar. Kirchmayr (2001:3) umschreibt die verschiedenen Funktionen des Seelenlebens sinngemäß so: Es ist dies die Art und Weise des Empfindens und Wahrnehmens, des Fühlens und Denkens, des Erlebens, des Wollens und Wünschens, des Erinnerns und der Verarbeitung von Innenwelt- und Umwelteindrücken, sowohl Bewusstes also auch Unbewusstes umfassend.

Die Psyche eines Menschen zu definieren ist derartig „komplex“ - individuell - einmalig“ wie jeder einzelne Daumenabdruck jedes Menschen. Jeder Mensch macht seine persönlichen Erfahrungen, in seiner speziellen Art und Weise – geprägt von inneren und äußeren Einflüssen.

Ausgehend von einer vorherrschenden Norm werden Erlebens- und Verhaltensweisen von Menschen als abweichend und somit als Fehlentwicklung diagnostiziert.

Die Begriffe „psychisch krank – psychisch behindert“ werden im allgemeinen Sprachgebrauch eher unreflektiert gebraucht, deshalb erscheint dem Autor eine sinngemäße Unterscheidung notwendig.

„Eine psychische Krankheit ist nicht immer eine psychische Behinderung, da es gelegentlich vorkommt, dass die Krankheit einmalig auftritt – mit oder ohne Behandlung



wieder verschwindet. Wenn eine psychische Krankheit immer wieder einsetzt, ..., so kann man sagen, dass eine Behinderung vorliegt. Dasselbe gilt, wenn die Krankheit chronisch ist“ (Wikipedia – Psychische Störung o.A.).

Wollny (1999:9) spricht von einer psychischen Erkrankung, wenn eine gute Prognose besteht, dass sie im Wesentlichen ausheilen wird – andernfalls, wenn sich keine hinreichende Heilung einstellt und demnach langfristige Beeinträchtigungen bleiben sollten, spricht er von einer psychischen Behinderung.

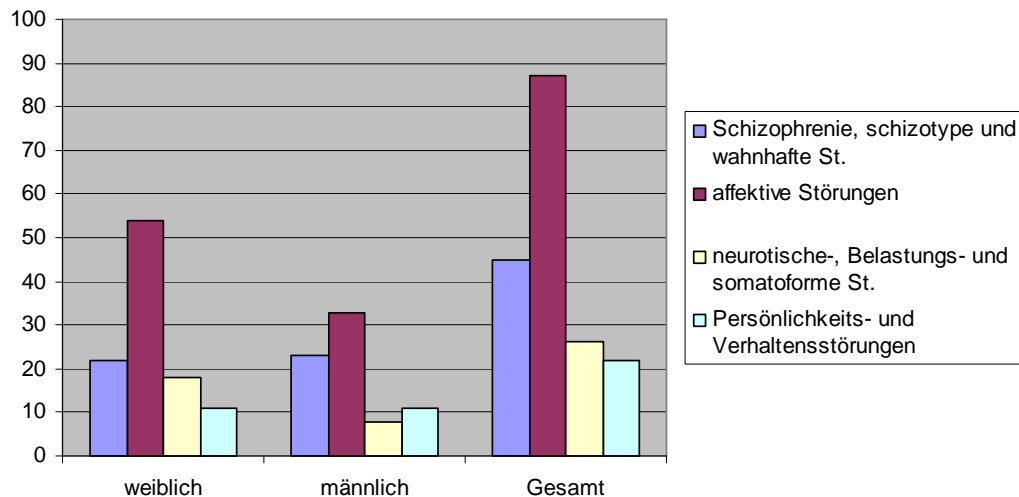
Weiters wird der Begriff „psychisch krank“ sehr generalisiert benutzt. Wollny (1999:5) definiert psychisch krank, als wenn man von „körperlich krank“ redet und nicht erläutere, ob man nun damit Schnupfen oder Leukämie meine. Laut Firlinger (2003:125) wird anstelle von psychischer Behinderung immer mehr der Begriff der „psychosozialen Beeinträchtigung“ verwendet. Eine weniger defizitorientierte Betrachtungsweise spricht nicht mehr von psychosozialer Behinderung, sondern vom Grad der Möglichkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft. Dabei wird die Wechselwirkung zwischen dem Gesundheitszustand einer Person und dem sozialen Lebenshintergrund verstanden.

Von einer psychischen Behinderung wird gesprochen, wenn eine längerfristige oder eine chronische Einschränkung des Menschen gegeben ist, die Chance einer Ausheilung der Beeinträchtigung ist gering – dagegen wird von psychischer Erkrankung gesprochen, wenn eine reelle Chance auf Heilung besteht und diese Gesundheit kurz oder mittelfristig zu erreichen ist.

Da es in dieser Arbeit um Menschen mit psychischen Defiziten/Einschränkungen geht, die bezüglich ihrer Arbeitstätigkeit in verschiedenen Bereichen eingeschränkt sind – somit behindert werden, an einem geregeltem Berufsleben teilzunehmen, wird der Autor in weiterer Folge ausschließlich die Begriffe „psychisch krank – psychische Erkrankung“ verwenden, wenn die psychische Problematik gemeint ist.

## 2.2 Arten von psychischen Erkrankungen

Aus dem Jahresbericht 2007<sup>3</sup> der Caritas Diözese St.Pölten bezüglich Arbeitsassistenten wird ersichtlich, dass es sich bei ihren KlientInnen, um vier wesentliche Arten von psychischen Erkrankungen handle.



**Abbildung 1**

Wie Abbildung 1 zeigt, nehmen die affektiven Störungen bei den KlientInnen der Arbeitsassistenten St.Pölten einen besonderen Stellenwert ein. De facto sind davon 87 Personen betroffen, rund 50% der Gesamtpopulation.

Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (Endogene Psychosen) liegen bei 45 Personen vor, rund 25% aller KlientInnen sind davon betroffen.

<sup>3</sup> Zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Diplomarbeit gab es noch keinen gedruckten Jahresbericht für das Jahr 2007 – die Ergebnisse des Jahres 2007 wurden via Excel Programm dem Autor zugesandt.

Zwecks der Relevanz dieser beiden Arten von psychischen Erkrankungen möchte der Autor auf diese näher eingehen.

### Affektive Störungen

Bei affektiven Störungen handelt es sich um akute, chronische oder episodische Störungen des Affekts. Die auch als Gemütskrankheit bekannten Störungen sind gekennzeichnet durch Schwankungen der Grundstimmungen in beide Richtungen (depressive und manische Episoden), formale und inhaltliche Denkstörungen und Veränderungen des allgemeinen Aktivitätsniveaus. Die Betroffenen haben entweder einen gesteigerten oder einen gedrückten Affekt - wobei eine organische Ursache nicht erkennbar ist.

### Endogene Psychosen

Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen lassen sich in endogene Psychosen zusammenzufassen. Endogen bedeutet im Griechischen „von Innen“ – demnach spricht man in der Medizin von endogenen Stoffen, Krankheiten oder Krankheitserregern, wenn diese im Inneren des menschlichen Körpers entstehen.

Der bekannteste Krankheitsbegriff unter diesen Dreien ist wohl die Schizophrenie. Fast alle psychischen Funktionen des Menschen sind bei einer schizophrenen Psychose mitbetroffen. Nicht klinisch beeinträchtigt sind in der Regel das Bewusstsein, Intelligenz, Orientierung und das Gedächtnis.

Bei voller Symptomausprägung stehen Störungen der folgenden Funktionen im Vordergrund: Konzentration und Aufmerksamkeit, Ich-Funktionen, Wahrnehmung, Antrieb, inhaltliches und formales Denken, Affektivität und Psychomotorik.

### 3 Aspekte von Arbeit

„Galt es früher als Privileg, nicht zu arbeiten,  
ist es heute zum Privileg geworden“  
(Doose 2006:66).

Doose (2006:65) bezeichnet den Begriff der „Arbeit“ – als eine planvoll organisierte und angestrenzte menschliche Tätigkeit, die primär menschlicher Existenzsicherung und Bedürfnisbefriedigung dient.

„Arbeit“ ist eng an Ambivalenzen gekoppelt – sie kann als „Last“ oder „Frust“ – „schöpferisches Wirken“ oder auch als „Anstrengung mit Mühe“ verstanden werden. Bei vielen Menschen nimmt die „Arbeit“ einen großen Teil des Tages ein und wird zum Dreh- und Angelpunkt individueller, positiver wie negativer Entwicklungen.

Die gesellschaftliche Relevanz von Arbeit ist enorm – beinahe in jeder Lebensphase werden Menschen, anhand von Fragestellungen über Arbeit, mit der beruflichen Tätigkeit konfrontiert.

- Schulkinder werden gefragt: „Was möchtest du einmal werden, wenn du erwachsen bist“?
- Wenn sich zwei Freunde seit langem wieder sehen: „Was hast du in der Vergangenheit beruflich gemacht? Was machst du jetzt“?
- PensionistInnen werden gefragt: „Welchen Beruf hast du vor deiner Pensionierung ausgeübt“?

Im gesellschaftlichen Kontext wird unter dem Begriff „Arbeit“ die planmäßige Erwerbsarbeit (Lohnarbeit) verstanden – jedoch verweist Doose (2006:66) auch darauf, dass es sich bei Eigenarbeit, Nachbarschaftshilfe oder ehrenamtliche Tätigkeit ebenfalls um Formen von Arbeit handle. Sie ermöglichen es, wechselseitige Beziehungen in einer gemeinsamen Tätigkeit mit anderen Menschen aufzubauen und aktiv gestaltend in unsere Gesellschaft einzugreifen.

Der Österreichische Gewerkschaftsbund unterscheidet zwischen Normalarbeitsverhältnissen und atypischen Beschäftigungsformen.

Die traditionelle Form des Arbeitssystems ist die Lohnarbeit – sie wird auch als Normalarbeitsverhältnis bezeichnet, die eine unbefristete Vollzeitbeschäftigung, mit regelmäßiger täglicher und wöchentlicher Arbeitszeit, betrieblicher Einbindung und vollen arbeits- und sozialrechtlichen Schutz gewährleistet.

Laut ÖGB arbeiten fast ein Drittel der Österreicher in „atypischen Beschäftigungsverhältnissen“, welche von den Schutzbestimmungen eines Normalarbeitsverhältnisses stark abweichen. Einige atypische Beschäftigungsverhältnisse: Teilzeitbeschäftigung, geringfügige Beschäftigung, etc.

(ÖGB - Arten von Beschäftigungsverhältnissen o.A)

### 3.1 Funktionen von Arbeit

Über die Erwerbsarbeit wird unser sozialer Status bestimmt und der Verdienst ermöglicht eine eigenständige Lebensgestaltung in den Bereichen Wohnen, Freizeit, etc.

Laut Doose (2006:66) erfüllt Erwerbsarbeit (Lohnarbeit) folgende Funktionen:

- **Materielle Grundsicherung:** Die Erwerbstätigen erhalten einen Lohn, der sie persönlich unabhängig macht und mit dem sie ihre Grundbedürfnisse (Essen, Wohnen, Kleidung, etc.) abdecken können.
- **Sicherheit:** Die Arbeitsverträge regeln Rechte und Pflichten, dies beinhaltet eine soziale Sicherheit bei Krankheit und im Alter.
- **Strukturierende Funktion:** Arbeit strukturiert das Leben zeitlich in Arbeitszeit und Freizeit – Arbeitstage, Wochenende und Urlaub und räumlich durch die Trennung von Wohn- und Arbeitsstätten.
- **Soziale Funktion:** Arbeit ermöglicht die Kommunikation und Kooperation mit anderen Menschen und ermöglicht eine Ausweitung von sozialen Kontakten und des sozialen Horizonts.

- **Sozialer Status:** Erwerbsarbeit, je nach Zugehörigkeit zu einer bestimmten Berufsgruppe, bestimmt die soziale Anerkennung.
- **Aktivität:** Der Arbeitende schafft mit seinem Tun etwas – dies übt großen Einfluss auf sein Selbstwertgefühl und auf seine eigene Identität aus.

### **3.2 Arbeitsmarkt**

Als Arbeitsmarkt wird das Zusammentreffen von Angebot und Nachfrage nach Arbeitskraft in einer Volkswirtschaft bezeichnet.

In der Integration von Menschen mit Behinderung ist des Öfteren vom „ersten und zweiten Arbeitsmarkt“ die Rede. Bezüglich dieser Begriffe gibt es in der Literatur viele Definitionen, doch eine klare Trennung konnte der Autor nicht ausfindig machen. Meistens wird darin der erste Arbeitsmarkt als „primärer“ bzw. „allgemeiner“ Arbeitsmarkt bezeichnet, also jener Markt, der für die Mehrheit der Menschen relevant sei.

Eine E-Mail Anfrage beim Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, am 22sten November 2007, ergab folgende Definition:

- Erster Arbeitsmarkt: Der betriebswirtschaftliche Bedarf nach Arbeitskräften (Arbeitsplatzangebote) von Unternehmen (AG) mit einer Nachfrage geeigneter Arbeitskräfte (AN) werden zusammenführt.
- Zweiter (staatlich geförderter) Arbeitsmarkt: Die arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen schaffen zusätzliche Anreize für ArbeitgeberInnen, Arbeitsplätze anzubieten und damit einen Marktausgleich von Angebot und Nachfrage herbeizuführen. Insbesondere betrifft der zweite Arbeitsmarkt die unterstützte Beschäftigung in gemeinnützigen Einrichtungen.

### **3.3 Bedeutung von Arbeit für Menschen mit psychischen Problemen**

Geht man der Frage nach, welche Bedeutung die „Arbeit“ für behinderte Menschen hat, so stößt man in der Literatur auf den Begriff der „Lebensqualität“.

„Wenn wir das Gefühl haben, selbst bestimmen zu können, selbst auszuwählen, aus eigener Kraft etwas zu bewegen ..., uns gefragt fühlen oder etwas ablehnen dürfen, so erhöht dies unser Wohlbefinden und daher die Lebensqualität“ (Pfaffenbichler 1999:11).

Aufgrund von Befragungen zum Begriff „Lebensqualität“ - von 20 behinderten Frauen und Männern - meint Pfaffenbichler (1999:12), dass sich die Bedürfnisse von behinderten Menschen nicht wesentlich von denen der Nichtbehinderten unterscheiden. „Kontakte zu anderen Personen“ und das „Arbeiten am Arbeitsplatz“ wurden am häufigsten mit dem Begriff der Lebensqualität in Verbindung gebracht.

Demnach kann durch Arbeit eine wesentliche Voraussetzung für das Erleben von Lebensqualität erreicht werden, da durch Arbeit individuelle Bedürfnisse, wie Selbstvertrauen, Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Zusammengehörigkeitsgefühl die Qualität des Lebens steigern können.

Die Thematik „Arbeit“ ist für Menschen mit Behinderungen zweiseitig zu betrachten: „Arbeit kann krank machen“ und „Arbeit kann die beste Medizin sein“. Demnach ist „Arbeit“ für Menschen mit besonderen Bedürfnissen ein zueipoliger Begriff: So kann „nie aufhören können zu arbeiten“ psychisch ebenso nachteilige Folgen haben wie „nicht arbeiten zu können“.

Heim / Landert / Panchaud (1999:15-19) argumentierten Optionen für oder gegen die Integration von psychisch kranken Menschen auf dem ersten und zweiten Arbeitsmarkt. Unter erstem Arbeitsmarkt wird die Wiedereingliederung in die freie Wirtschaft verstanden – der zweite Arbeitsmarkt diene der Rehabilitation und Beschäftigung in einer geschützten Werkstätte<sup>4</sup>. Der Autor geht auf einige Punkte etwas näher ein.

### **3.3.1 Wiedereingliederung in die freie Wirtschaft**

Argumente für diese Option: Für den psychisch Kranken bedeutet die Eingliederung in den meisten Fällen das höchste Ziel ihrer Wünsche – sie beanspruchen ihren Platz wie andere Arbeitnehmer und wollen nicht in ein Ghetto abgeschoben werden. Je eher es gelingt, sie in einem Erwerbsprozess zu behalten, desto eher können sie als so genannte „Normale“ im

---

<sup>4</sup> Die Tätigkeiten in geschützten Werkstätten (zweiter Arbeitsmarkt), welche die psychisch kranken Menschen zu verrichten haben, richten sich nach ihren Bedürfnissen.

Alltag Solidarität und Auseinandersetzung mit schwächeren Gliedern der Gesellschaft üben.

Argumente gegen diese Option: Die Wiedereingliederung in die freie Marktwirtschaft erfordert vom psychisch Kranken ein höheres Maß an Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit als in einer geschützten Werkstätte. Die Anforderungen richten sich vermehrt nach den Maßstäben der freien Wirtschaft, demnach erleiden viele einen Rückfall, der sie wieder zur Aufgabe des Arbeitsplatzes zwingt. Psychisch kranke Menschen können in der freien Wirtschaft weniger ihren individuellen Fähigkeiten und Wünschen nachkommen – sie verrichten oftmals monotone Tätigkeiten, die eine Beendigung des Dienstverhältnisses zur Folge haben.

### **3.3.2 Beschäftigung in einer geschützten Werkstätte**

Argumente für diese Option: Der psychisch Erkrankte leistet sinnvolle Tätigkeiten, indem er Tätigkeiten ausüben kann, die mehr oder weniger seinen Fähigkeiten entsprechen und eine gesellschaftliche Relevanz besitzen. Er kann individuell gefördert werden – braucht sich nicht nach den strengen Kriterien der Wirtschaft zu richten und sowohl Arbeitsbedingungen wie auch die betriebliche Atmosphäre entsprechen seinen Bedürfnissen. Der psychisch Kranke hat oftmals die Chance, im Betrieb weiterzuarbeiten, insofern werden destabilisierende Momente vermieden.

Argumente gegen diese Option: Die Betroffenen stehen außerhalb des primären (ersten) Arbeitsmarktes und werden als „Sonderlinge“ behandelt. Demnach wird auch eine gesellschaftliche Ausgrenzung durch die Etablierung in die geschützten Werkstätten provoziert und gefördert. Die Wirtschaft wird von ihrer sozialen Verantwortung entbunden, wird weiter für pathogene Arbeitsbedingungen plädieren und weiterhin leistungsschwache, psychisch kranke ArbeitnehmerInnen ausstoßen.

Diese Gegenüberstellung sollte zur Sensibilisierung anregen. Das nächste Kapitel widmet sich den jeweiligen Auswirkungen am Arbeitsplatz (freie Wirtschaft), von denen psychisch kranke Menschen betroffen sind.



## **4 Integration am ersten Arbeitsmarkt**

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit den unmittelbaren Auswirkungen für psychisch kranke Menschen am ersten Arbeitsmarkt – sowie den unterstützenden Aspekten, die einer Integration von Menschen mit psychischen Problemen nützlich sind. Dabei fließen die persönlichen Erfahrungen, welche der Autor in seinen Praktiken bei der Arbeitsassistenz sammelte, nahtlos ein. Die Vorbehalte sind der Verständlichkeit und Praxisnähe halber in Form von generalisierenden Aussagen formuliert, um einen möglichst hohen praktischen Nutzwert zu generieren.

### **4.1 Auswirkungen von psychischer Erkrankung am Arbeitsplatz**

#### **4.1.1 Vorurteile**

„Vorurteile lassen sich als Zuschreibungen von psychologischen Merkmalen auf eine große menschliche Gruppe definieren, die bis zu einem gewissen Ausmaß von anderen geteilt wird“ (Peternell-Mölzer 2007:5).

Motive für ... sind die menschliche Neugier oder der Versuch, soziale Phänomene zu erklären und daraus Vorschläge für die Praxis abzuleiten. Bei „körperlichen“ und „geistigen“ Behinderungen sind die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit eher sichtbar und anerkannt – als bei psychisch Kranken. Die Auswirkungen von psychischer Erkrankung sind den Alltagsgefühlen negativer Befindlichkeit oft ähnlich, demnach meinen Mitarbeiter, dass es sich um ein Simulieren des psychisch Kranken handle, da negative Alltagsgefühle (Lustlosigkeit, schlechter Konzentration etc.) jeder habe und als normal anzusehen seien. Psychische Erkrankung stößt aufgrund der Unwissenheit seiner betrieblichen Mitarbeiter auf Unverständnis und Ablehnung.

#### **4.1.2 Anforderungen - Überforderung**

Wenn eigene und fremde Leistungsansprüche differieren, gerät der psychisch Kranke in einen inneren Konflikt zwischen Forderungen an sich selbst und seinen eingeschränkten Fähigkeiten. Er neigt zu ambivalenten Verhalten, weil er einerseits so „normal“ wie andere

Mitarbeiter arbeiten möchte – andererseits jedoch seine eingeschränkten Möglichkeiten akzeptieren muss. Der Betroffene versucht die vermeintlichen Leistungseinbußen wett zu machen, er sucht die Flucht nach vorne und übersieht dabei die Grenzen seiner Belastbarkeit. Diese Überforderung führt zu Ängsten des Versagens, Leistungsverminderungen und negative Reaktionen seitens der betrieblich Involvierten folgen.

#### **4.1.3 Eingeschränkte Belastbarkeit**

„Das Leben psychisch kranker Menschen wechselt zwischen Perioden von Kranksein und Phasen der Arbeitsfähigkeit“ (Sinn 2000:20).

Aufgrund dieser Schwankungen kann der psychisch Kranke sein tägliches Arbeitspensum nicht mehr erfüllen – er nimmt die nicht erledigte Arbeit in den nächsten Tag mit. Diese Einschränkungen empfindet er als beschämend, er neigt zu Befürchtungen, dass er von seinen KollegInnen nicht mehr ernst genommen wird und versucht alle Kräfte zu mobilisieren, seine Empfindlichkeit und seine Lebensbefindlichkeit zu verbergen.

#### **4.1.4 Verantwortlichkeit am Arbeitsplatz**

Sinn (2000:22) schreibt, dass die Übertragung von Verantwortung mit zweierlei Maß zu messen sei. Einerseits hat die Übertragung von Verantwortung einen positiven Effekt auf das Wohlbefinden des psychisch Kranken, da Vertrauen in ihm und seinen Fähigkeiten gesetzt wird – andererseits kann zu viel Verantwortung eine vorübergehende oder dauerhafte Überforderung darstellen. Der psychisch Kranke kann die in ihm gesetzten Erwartungen nicht leisten, diese Nichterfüllung der Erwartungen empfindet er als Demütigung oder Niederlage. In weiterer Folge reagieren Vorgesetzte und Mitarbeiter enttäuscht, weil er sich aus ihrer Sicht zu wenig bemühe, wo sie doch so viel Vertrauen in seine Fähigkeiten setzten.

#### **4.1.5 Fehlzeiten**

Mit den Perioden des Krankseins<sup>5</sup> sind oftmals Fehlzeiten und Klinik-Aufenthalte verbunden.

Die Zeiten der Erkrankung gehen einher mit innerlicher Unruhe des Betroffenen und äußern sich durch mangelnde Konzentration, geringer werdende Belastbarkeit und es kommt zu zunehmenden Störungen in der Kommunikation. Der psychisch Kranke versucht eine noch so halbwegs intakte Arbeitsfähigkeit aufrechtzuerhalten, verbunden mit immer mehr werdenden Abwesenheitszeiten (verlängerte Pausen, häufige Arztbesuche etc.). Aufgrund der Abwesenheitszeiten werden die Arbeiten verspätet verrichtet oder unter KollegInnen aufgeteilt. Für diese KollegInnen bedeutet das Kranksein eines psychisch kranken Menschen eine Mehrbelastung und zusätzlichen Zeitaufwand, da sie die Tätigkeiten des psychisch Kranken mit verrichten müssen.

„Der kranke Mensch wird bezüglich seiner Leistungsfähigkeit nicht einschätzbar, unkalkulierbar und damit zu einem Störfaktor im Betrieb“ (Sinn 2000:18).

#### **4.1.6 Medikamenteneinnahme**

Sehr viele psychisch Kranke sind auf medikamentöse Behandlung angewiesen, da diese vor psychotischen Schüben schützen. Die Betroffenen klagen über Nebenwirkungen der Medikamente (Gewichtszunahme, Konzentrationsschwierigkeiten etc.) – aus diesem Grund können sie manchmal ihre Einnahme verzögern oder ihre Dosierung wird aufgrund psychiatrischen Ermessens verändert. Diese Phasen der medikamentösen Veränderung sind den Perioden des Krankseins gleichzusetzen.

---

<sup>5</sup> Aus psychologisch-soziologischer Perspektive versteht Leitner (2004:9) unter dem Begriff „Kranksein“ eine Störung der Persönlichkeit aufgrund pathologischer Stimulierungskonstellationen wie Defizite, Traumata, Störungen und Konflikte.

## **4.2 Zentrale Punkte zur Integration von psychisch Kranken**

### **4.2.1 Selbsteinschätzung**

Die grundsätzliche Forderung der Erwerbstätigkeit wird mit gewissen Leistungsstandards verknüpft. Dies bringt für den psychisch Kranken ein Potential an Belastung mit sich.

„An einem Arbeitsplatz in der freien Wirtschaft können die psychisch Behinderten nicht mehr unbedingt auf die Unterstützung und Rücksichtnahme der ArbeitgeberInnen zählen, sondern müssen die volle Eigenverantwortung übernehmen“ (Heim / Landert / Panchaud 1993:11f).

Die psychisch kranken Menschen müssen wissen, wie sie auf andere Menschen wirken, wo ihre Schwächen und Stärken liegen, wann sie die Grenze der Belastbarkeit erreicht haben und wie sie sich in Problemsituationen helfen können. Wenn sie diese realistische Selbsteinschätzung nicht besitzen, können sie im Arbeitsalltag sehr schnell in Schwierigkeiten geraten, welche die Auflösung des Dienstverhältnisses zur Folge haben kann.

### **4.2.2 Feedbackgespräche/Mitarbeitergespräche**

Um eine realistische Selbsteinschätzung zu erreichen, erweisen sich Feedbackgespräche als zweckmäßig. Sie zeigen dem psychisch Kranken auf, wie andere Personen sie sehen, wo Differenzen zu ihrer Selbstwahrnehmung liegen und in welchen Punkten, innerhalb eines zeitlichen Prozesses, Verbesserungen erreicht wurden.

Diese Feedbackgespräche sollten mit einer Vertrauensperson (Vorgesetzte) aus dem innerbetrieblichen Umfeld erfolgen – sozusagen nimmt diese Person die Rolle des Mentors<sup>6</sup> ein. Anhand dieser seriösen Abklärungen können die betrieblichen Vorgesetzten des psychisch Kranken eine individuelle Anpassung der Leistungsforderungen systematisieren, ohne dabei den psychisch Kranken zu überfordern.

---

<sup>6</sup> Mentoren fungieren als fachliche Ansprechpartner im Betrieb.

Durch ein regelmäßiges Feedback erhalten der psychisch Kranken jene „Klarheit“<sup>7</sup>, die ihrem psychosozialen Wohlbefinden zugute kommt.

#### **4.2.3 Qualität der Arbeit**

Heim / Landert / Panchaud (1993) meinen, dass psychisch kranke Menschen abstumpfen, wenn sie zu monotone (einfache) Tätigkeiten verrichten – dieses Abstumpfen bewirke einen Rückzug in die eigene Gefühlswelt und damit ein Abwenden vom sozialen Umfeld. Demnach vergrößern wachsende Verantwortungs- und Handlungsspielräume, individuell angelegte Anforderungsprofile, die Aufmerksamkeit und das Engagement von psychisch Kranken.

Die Anerkennung und Sinnfindung durch Arbeit ist für psychisch erkrankte ArbeitnehmerInnen ebenso von Bedeutung, wie für alle anderen ArbeitnehmerInnen – da sie sich letztlich nur mit ihrer Arbeit identifizieren können, wenn sie betrieblich und gesellschaftlich gewürdigt werde.

#### **4.2.4 „Step by Step“**

Zeitlicher Druck wird von der Gruppe der psychisch Kranken als besonders belastend empfunden. Heim / Landert / Panchaud (1993:10) halten fest, dass in geschützten Werkstätten eher auf das individuelle Arbeitstempo der psychisch Kranken eingegangen werden könne, als in der freien Wirtschaft.

Der Autor meint, dass die Rücksichtnahme auf die individuelle Arbeitsfähigkeit oder Belastbarkeit auch durchaus in der freien Wirtschaft möglich sei, wenn die individuellen Problemlagen des psychisch Kranken berücksichtigt werden.

Ein Arbeitsassistent der Diözese St. Pölten beschreibt seine Sicht- und Arbeitsweise wie folgt:

„Es kommt darauf an, was der Einzelne braucht. Es gibt psychisch Kranke, bei denen es sofort und ziemlich klar um Arbeitsplatzsuche geht, wie sie sich richtig bewerben ist das Relevante – und es gibt Personen, bei denen man schauen muss, ein Praktikum mit

---

<sup>7</sup> „Klarheit“ sorgt für Sicherheit, um sich voll und ganz auf die Arbeit konzentrieren zu können.

möglichst geringen Anforderungen zu bekommen, bei dem sie sich langsam dem Arbeitsleben annähern können. Aber das hängt in erster Linie von den persönlichen Notwendigkeiten ab“ (Interview 9).

Das schrittweise Erkennen der Belastbarkeit, der individuellen Fähigkeiten etc. kann mittels einem oder mehrerer Arbeitstrainings oder den „Schnupperwochen“ erfolgen. Bei der Einbindung in die freie Wirtschaft ist darauf zu achten, dass die wöchentliche Stundenanzahl an den Fähigkeiten und dem psychosozialen Wohlbefinden des psychisch Kranken angemessen wird.

#### **4.2.5 „Verstehen der Krankheit“**

Sowohl für den Vorgesetzten wie auch für die anderen ArbeitnehmerInnen ist es hilfreich, nähere Details über die psychischen Probleme<sup>8</sup> des Kranken zu erfahren. Dieses Wissen des Teams (ArbeitnehmerInnen und Vorgesetzte) über etwaige Probleme des psychisch Kranken schaffen Klarheiten, welche den Arbeitsbedingungen des psychisch Kranken zugute kommen können. Es wird klar - „was der psychisch Erkrankte brauche, damit es ihm gut gehe“.

Dieses Wissen aller beteiligten Akteure ermöglicht dem psychisch Kranken ein besseres „In-Sich-Hineinhorchen“ – mit seiner Krankheit so umzugehen, dass er vor physischen und psychischen Überforderungen „Halt“ sagen kann. Dieses „Halt“ definiert die Belastungsgrenze der psychisch erkrankten ArbeitnehmerInnen und besagt, dass der psychisch Kranke seine individuelle Belastungsgrenze eigenständig definieren kann, welche ihm vor einer Überlastung schützt.

Wenn psychisch benachteiligte ArbeitnehmerInnen ihre Bedürfnisse, z.B. „Was muss sein/vorherrschen/geschehen, dass es mir gut geht“ definieren können, erweist sich dieses als vorteilhaft für alle Beteiligten.

---

<sup>8</sup> Darunter versteht der Autor, die Probleme welche aus der Lebensgeschichte des psychisch Kranken resultieren – damit sind keine „Diagnosen“ gemeint.

Demnach liegt im „Verstehen der Krankheit“ – sowohl für die ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen als auch für den psychisch Kranken, ein wesentliches Kernelement einer erfolgreichen Integration in den ersten Arbeitsmarkt.

#### **4.2.6 Nachbetreuung**

„Eine nachhaltig wirksame Wiedereingliederung in die freie Wirtschaft steht und fällt mit der Qualität der Nachbetreuung“ (Heim / Landert / Panchaud 1993:13).

Gerade die erste Phase eines Arbeitsverhältnisses (Einarbeitungsphase) birgt eine Menge Gefahren, z.B. Unwissenheit von Arbeitsabläufen, interne Betriebsregelungen etc. – sie wird von einem Arbeitsassistenten (Interview 9) oft als „arbeitsintensivste Phase“ bezeichnet.

Bei manchen in Arbeit befindlichen psychisch Kranken ist es verständlich, dass sie von der Arbeitsassistenten (oder IFD) nichts mehr hören wollen, weil es einfach gut läuft. In solchen Phasen könnten etwaige Interventionen, seitens der IFD, gegenteiliges bewirken<sup>9</sup>, weil es für die psychisch Kranken angenehmer sei, wenn sie keine Unterstützung von außen brauchen.

#### **4.2.7 Diagnose**

Anhand von Diagnosen werden psychische Störungen in entsprechender Weise klassifiziert, um wissenschaftlich bedeutsame Aussagen treffen zu können. Weit verbreitet ist die Kategorisierung laut ICD 10 (Internationale Klassifikation psychischer Störungen).

Peternell-Mölzer (2007:21) schreibt, dass eine medizinische Diagnose nicht das Individuelle einer Störung eines Patienten erfassen soll, sondern nur die Eigenschaften, die mit anderen Betroffenen übereinstimmen.

„Soziale Diagnosen halten nicht Eigenschaften fest, die als weitgehend stabil betrachtet werden könnten, sondern sie beschäftigen sich mit Situationen. Situationen können stabile Anteile haben, ..., aber sie enthalten auch dynamische Elemente. Aufgrund einer Momentaufnahme lässt sich mitunter nur schwer voraussagen, welche Elemente der

---

<sup>9</sup> Unruhe stiften oder für Verwirrung sorgen

Situation stabil bleiben werden und welche einer Veränderung unterworfen sind“ (Pantucek 2005:83).

Im Bereich der beruflichen Integration von psychisch kranken Menschen haben Diagnosen dann ihre Relevanz, wenn Ressourcen herbeizuschaffen sind. Sie dienen als Zugangskriterium, d.h. für den Geldgeber stellen sie ein wesentliches Kriterium dar, ob eine ärztliche Diagnose getätigt wurde, um in die Gruppe der psychisch Erkrankten aufgenommen zu werden. Sie dienen auch dem Erhalt von Fördergeldern oder Lohnkostenzuschüssen.

In der Arbeit mit psychisch Kranken sowie Firmen hat der Gebrauch einer „Diagnose“ wenig Bedeutung, weil diese Ängste und Verstörungen bei allen Beteiligten hervorrufen würden.

Einige Zitate aus dem Gespräch mit dem Arbeitsassistenten, M. Geizenauer:

- „Ich brauche nur verstehen, was die Probleme sind, mit denen der Mensch kämpft und diese sind so klar wie möglich mit den KlientInnen durchzuarbeiten – so, dass die KlientInnen selber sehen, welche Probleme vorhanden sind;
- man soll bei der Sprache bleiben, dass sie der Andere auch versteht,
- mit den Diagnosen kann ich nicht arbeiten – aber mit den Problemen kann ich arbeiten“ (Interview 9).

Die Veranschaulichung von menschlichen Problemen steht im Vordergrund, diese sind dem betrieblichen Umfeld verständlich zu machen, an diesen können sie sich orientieren und mit diesen Problemen können sie arbeiten.



## 5 Behindertenpolitik

### 5.1 Behindertenpolitik in der Europäischen Union

Die Behindertenpolitik ist nach wie vor nationale Politik, dennoch gibt es Zuständigkeiten der Europäischen Union. Im Dezember 1997 (Amsterdam) wurde die „Entschließung des Rates zu den beschäftigungspolitischen Leitlinien für 1998“ angenommen. Die beschäftigungspolitischen Leitlinien der EU werden jährlich neu beschlossen. In den Leitlinien bzw. den Aktionsplänen sind Maßnahmen zur Eingliederung von behinderten Menschen in das Erwerbsleben bzw. in den Arbeitsmarkt vorgesehen, welche die Mitgliedstaaten in Nationalen Aktionsplänen für Beschäftigung (NAP) umsetzen müssen. (BMSG – Bericht über die Lage der behinderten Menschen in Österreich 2003:73-76).

Das wichtigste Instrument zur Förderung der Beschäftigung auf EU-Ebene ist der Europäische Sozialfond (ESF).

- Über den Europäischen Sozialfond fördert die Europäische Union die Entwicklung der Integration von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt. Auch in der neuen ESF-Programmplanungsphase von 2007-2013 stellen Menschen mit Behinderungen eine zentrale Zielgruppe der ESF-Interventionen dar. Folgende Zielgruppen beinhaltet das Programm:
- Jugendliche mit einer körperlichen, seelischen, geistigen oder einer Sinnesbehinderung, die nicht ohne Hilfsmaßnahmen einen Arbeitsplatz erhalten oder beibehalten können.
- Ältere Menschen mit Behinderung, deren Arbeitsplätze gefährdet sind oder welche die eine Wiedereingliederungshilfe benötigen.
- Menschen mit schweren Beeinträchtigungen, die nicht ohne persönliche Unterstützung in das Erwerbsleben integriert werden können.

(BMSK / Tätigkeitsbericht 2008:72f)

## 5.2 Behindertenpolitik in Österreich

### Behindertenkonzept

Die Leitlinie der Behindertenpolitik der Bundesregierung gibt zunächst das Behindertenkonzept, welches im Jahr 1992 vom damaligen Bundesministerium für Arbeit und Soziales, vor. Das Behindertenkonzept wurde gemeinsam mit der österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und dem Dachverband österreichischer Behindertenverbände erarbeitet.

Das Behindertenkonzept der Bundesregierung garantiert die Teilnahme an das gesellschaftliche Leben behinderter Menschen, wobei die ganzheitliche Sicht des Menschen im Vordergrund steht, d.h. es werden körperliche, geistige, psychische und soziale Bedürfnisse berücksichtigt.

Für die einzelnen Lebensbereiche wie Arbeit, Wohnen, Verkehr, Kindheit, Schule, etc. sind die wichtigsten Ziele in den Grundsätzen definiert.

#### Einige Grundsätze, an denen sich das Konzept orientiert:

- Prävention: Vorsorgemaßnahmen sollen Behinderungen vermeiden.
- Integration: Teilnahme am gesellschaftlichen Leben muss gesichert werden.
- Normalisierung: Möglichst wenig Abweichung von nicht behinderten Menschen.
- Selbstbestimmung
- Finalität: Die Hilfe für behinderte Menschen hat unabhängig von der Ursache der Behinderung zu erfolgen.
- Dezentralisierung: Leichte Erreichbarkeit von Hilfen für behinderte Menschen.
- Fließende Übergänge
  
- Rehabilitation: Rehabilitation vor der Bewilligung von Renten und Pflegeleistungen.
- Zugänglichkeit: Hilfen müssen durch Beratung und Information zugänglich gemacht werden.

(BMAS – Behindertenkonzept 1992:10-13)

## **Behindertenmilliarde**

Ein weiterer Meilenstein in der Behindertenpolitik ist die Beschäftigungsoffensive (Behindertenmilliarde) der Bundesregierung, welche im Jahr 2001 startete.

Die Behindertenmilliarde sollte, um in diesem Bereich erhebliche Verbesserungen zu erzielen, für folgende Zielgruppen eingesetzt werden:

- Behinderte Jugendliche
- Ältere Menschen mit Behinderungen
- Behinderte Menschen mit spezifischen Schwierigkeiten am Arbeitsplatz

Die Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung ist auf den ersten Arbeitsmarkt und auf sozialversicherungsrechtlich abgesicherte Arbeitsplätze ausgerichtet. In die Maßnahme werden alle Menschen mit Behinderung einbezogen, bei denen davon ausgegangen werden kann, dass sie mit bedarfsgerechten Hilfestellungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt – zumindest mittelfristig - eingegliedert werden können.

(BMSG – BABE 2005:20)

## **Europäisches Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003**

Am 3. Dezember (Internationaler und Europäischer Behindertentag) 2001 wurde vom EU-Sozialministerrat der Beschluss für das „Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003“ (EJMB) gefasst und wesentliche Ziele definiert.

## **Behindertengleichstellung**

Mit 1. Jänner 2006 ist das Behindertengleichstellungspaket in Kraft getreten. Das geregelte Verbot einer Diskriminierung aufgrund einer Behinderung bedeutet einen weiteren wesentlichen Fortschritt in der österreichischen Behindertenpolitik.

Das Behindertengleichstellungsrecht ordnet nicht positiv an (wie z.B. eine barrierefreie Umgebung auszusehen hätte), sondern regelt die Rechtsfolgen einer Diskriminierung. Dabei wird zwischen unmittelbarer<sup>10</sup> und mittelbarer<sup>11</sup> Diskriminierung unterschieden.

### **5.3 Hauptakteure der nationalen Behindertenpolitik**

„Die österreichische Bundesverfassung kennt keinen Kompetenztatbestand Behindertenpolitik oder Rehabilitation, sodass auch die berufliche Integration von Menschen mit Behinderung eine Querschnittmaterie ist“ (BMSK / Tätigkeitsbericht 2008:73f).

Folgende Akteure sind im Bereich der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung aktiv:

#### **Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (BMSG)**

Das BMSG ist zuständig für Grundsatzfragen der Behindertenpolitik und Rehabilitation, Gleichstellung von Menschen mit Behinderung und Weiterentwicklung des Behindertenrechts. Das BMSG erstellt arbeitsmarktpolitische Behindertenprogramme und Richtlinien, welche das Bundessozialamt umsetzt.

#### **Bundessozialamt (BSB)**

Das BSB ist eine nachgeordnete Dienststelle des BMSG. Es entwickelt in Abstimmung mit dem AMS, dem jeweiligen Land, den Sozialversicherungsträgern und unter Einbindung anderer Akteure<sup>12</sup> all jene arbeitspolitischen Maßnahmen, die zur Erlangung bzw. Sicherung eines Arbeitsplatzes aufgrund der Behinderung zusätzlich notwendig sind. Es finanziert diese Leistungen nach rechtlicher Verpflichtung und regionaler Vereinbarungen.

---

<sup>10</sup> Wenn man auf Grund einer Behinderung in einer vergleichbaren Situation weniger günstig behandelt wird als eine nicht behinderte Person.

<sup>11</sup> Können scheinbar neutrale Vorschriften, bauliche oder sonstige Barrieren sein.

<sup>12</sup> Schulbehörden, Sozialpartner, Behindertenorganisationen und Wohlfahrtsträger.

### **Arbeitsmarktservice (AMS)**

Das AMS bietet nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen und der regionalen Vereinbarungen mit seinen Einrichtungen alle Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik zur Erlangung eines Arbeitsplatzes auch für Menschen mit Behinderung an bzw. macht diese Leistung auch für behinderte Menschen zugänglich.

Das AMS sollte die daraus resultierenden Kosten jedenfalls in jenem Ausmaß übernehmen, wie sie auch bei Menschen ohne Behinderung getragen werden. (BMSK / Tätigkeitsbericht 2008:73ff)

### **Sozialversicherungsträger**

Der zuständige Sozialversicherungsträger nimmt seine rechtlichen Leistungsverpflichtungen zur Erlangung oder Sicherung eines Arbeitsplatzes wahr.

### **Länder**

Die Länder beteiligen sich mit begleitenden Maßnahmen der schulischen und sozialen Integration und tragen somit zur beruflichen Integration bei. Mit Einrichtungen der Beschäftigungstherapie und Geldleistungen (Sozialhilfe) bieten sie all jenen Menschen eine Grundversorgung, die vom ersten Arbeitsmarkt ausgeschlossen sind.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen (BBG – BEinstG – BGStG) werden im Anhang, unter Kapitel 13.3. dargestellt.

## 6 Nutzen für Unternehmen

Die Anstellung von behinderten Menschen kann sich für Betriebe/Unternehmen insofern positiv auswirken, als gegenüber einem „Ausgleichstaxe-zahlenden-Unternehmen“ ein Wettbewerbsvorteil erzielt werden kann.

Die monetären Anreize (keine Ausgleichstaxepflicht – siehe BEinstG, Geldleistungen, Bereitstellung von Hilfsmitteln, etc.) sollen konkrete finanzielle Nachteile kompensieren, die sich für Menschen mit Behinderungen oder Unternehmen, die behinderte Personen beschäftigen, ergeben – demnach versuchen diese Anreize, zwischen den behinderten ArbeitnehmerInnen und den nicht behinderten ArbeitnehmerInnen, auszugleichen.

Da die monetären Anreize „ausgleichen“, kann ein Unternehmen auf Grund der nicht-monetären Anreize einen „Zusatznutzen“ erzielen. Unter „nicht-monetäre Anreize“ versteht der Autor z. B. den Imagegewinn, etc., welche der Wirtschaftlichkeit eines Betriebes zu Gute kommen können.

### 6.1 Monetäre Anreize

Monetäre Anreize, welche der Arbeitserlangung oder Arbeitserhaltung dienen, werden sowohl den behinderten DienstnehmerInnen als auch den UnternehmerInnen gewährleistet. Bei den Lohnkostenförderungen für Unternehmen spielt das Bundessozialamt (BSB) eine wesentliche Rolle, wenn die Betroffenen einen Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50% (50 v.H.) aufweisen – sowohl bei feststellbarer als auch bei festgestellter Behinderung. Laut Aussagen einiger Arbeitsassistenten/Arbeitsassistentinnen bietet das BSB für diese Zielgruppe die „attraktivste“ Form, die Unternehmen finanziell zu unterstützen.

Die wesentlichsten Fördermöglichkeiten für Unternehmen, welche das BSB bietet, befinden sich im Anhang. In Kapitel 13.4 wird praxisnah auf die Lohnkostenzuschüsse eingegangen und veranschaulicht, wofür sie stehen.

## **6.2 Nicht-monetäre Anreize**

Neben den verschiedenen Förderungsmöglichkeiten kann es weitere Aspekte geben, von denen die Unternehmen, bei den Anstellungen von Menschen mit Behinderungen, profitieren können.

### **Externe und kostenlose Übernahme des Personalrekrutings**

Es ist kostenintensiv und zeitraubend, angesichts der eingetroffenen Bewerbungen, die geeigneten MitarbeiterInnen zu finden. Trotz professioneller Vorstellungsgespräche zwischen dem Unternehmen und der BewerberInnen kann es immer wieder zu Fehlbesetzungen kommen. Dieses Service wird in der Regel von den Integrationseinrichtungen (Arbeitsassistenten, etc.) übernommen und dem Unternehmen kostenlos zur Verfügung gestellt.

### **Soziales Klima im Unternehmen**

Gattringer (2007:65) schreibt, dass das „Miteinander“ im gesamten Unternehmen, welche Menschen mit Behinderungen einstellen, etwas sensibler ist. Erkrankte MitarbeiterInnen, mit denen sensible Formen des Umgangs notwendig sind, machen auch andere MitarbeiterInnen untereinander etwas feinfühler und reflektierter im Bezug auf Vorurteile/Meinungen/Äußerungen. Diese Sensibilisierungsmaßnahmen seien positiv für das Betriebsklima und speziell für das psychosoziale Wohlbefinden jedes Einzelnen im Unternehmen.

### **Vorteile im Kontakt mit behinderten KundInnen**

„ArbeitgeberInnen, die Erfahrung im Umgang mit behinderten MitarbeiterInnen haben, haben natürlich große Vorteile, wenn sie mit behinderten KundInnen zu tun haben“ (Winkler 2001:27).

Es ist durchaus möglich, dass Menschen mit Behinderungen gute und zahlungskräftige KundInnen sein können, die im Verkaufsprozess gut ausgebildete VerkäuferInnen schätzen.

Diese gegenseitige Wertschätzung kann sich insofern positiv für ein Unternehmen auswirken, da dadurch eine neue Zielgruppe, die der behinderten Menschen, entstehen kann.

### **Imagegewinn – „Sozialprofit“**

Unternehmen, die gesellschaftliche oder soziale Verantwortung übernehmen, geben den MitarbeiterInnen und der Öffentlichkeit ein Sicherheitsgefühl. Dieser Aspekt der Sicherheit, nach der sich „behinderte Menschen sowie nicht behinderte Menschen“ sehnen, kann einem Unternehmen insofern einen Wettbewerbsvorteil bringen, da durch ein positives Image neue Zielgruppen angesprochen werden können. Anhand einer gut gemachten und vertrauensbildenden Marketingstrategie kann anhand des Imagegewinns der maximale Gewinn maximiert werden.

### **Arbeitspezifischer Faktor**

Menschen mit Behinderungen verrichten, wie nicht behinderte ArbeitnehmerInnen, die an sie herangetragene Arbeitsaufträge. Anhand ihrer Fähigkeiten entsprechen sie den Anforderungen des Arbeitsplatzes. Das Verrichten der Arbeit wird in diesem Zusammenhang als Nutzen für die Unternehmen gesehen.



## 7 Arbeitsassistenz

In Österreich ist die „Arbeitsassistenz“ (Aass) ein bundesweites Dienstleistungsangebot zur beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Darunter versteht Pfaffenbichler (1999:22) eine Hilfe oder einen Beistand, den jemand braucht, um arbeiten zu können, also alle Maßnahmen der vermittlungsorientierten Integration für behinderte Menschen.

Seinen Ursprung nahm die berufliche Eingliederung von behinderten Menschen in den 70er Jahren. Unter Einfluss der Normalisierungsbewegung in den USA wurde das Konzept von „*Supported Employment*“ entwickelt. Darunter wird ein „unterstütztes oder betreutes Arbeitsverhältnis“ verstanden.

Im Jahr 1992 wurden in Österreich zwei „Arbeitsassistenz-Projekte“ erprobt, welche im Nachhinein als erfolgreich evaluiert wurden. Seit dem EU Beitritt Österreichs im Jahr 1995 wurde die Arbeitsassistenz (Aass) in Österreich schrittweise ausgebaut.

Vier Jahre später (1999) erfolgte eine gesetzliche Verankerung der Aass im Behinderteneinstellungsgesetz. Laut BEinstG § 6 (2) werden die Kosten der begleitenden Hilfen am Arbeitsplatz, insbesondere der Arbeitsassistenz, finanziell gefördert.

### 7.1 Arbeitsassistenz der Caritas Diözese St. Pölten

Seit 1996 bietet die Caritas St. Pölten die Dienstleistung „Arbeitsassistenz“ an. Im selbigen Jahr wurde das Konzept für die Zielgruppe der Menschen mit psychischer Erkrankung formuliert – zwei Jahre später das Konzept für Menschen mit geistiger Behinderung.

„In konstruktiver Zusammenarbeit mit anderen Trägern in der Arbeitsgemeinschaft BASE – Basis der Arbeitsassistenz-Einrichtungen (Wien, Nö. und Bgld.) und Fachleuten aus dem Bundessozialamt adaptierten wir das Modell der Arbeitsassistenz auf regionale und zielgruppenspezifische Voraussetzungen“ (Caritas St. Pölten / Konzept 2004:2).

### Stand 2008

Laut Rudi Dörr-Kaltenberger, Leiter der Arbeitsassistentz (Bereich: Menschen mit geistiger Beeinträchtigung) der Caritas Diözese St. Pölten, wird das Projekt „Arbeitsassistentz“ vom Bundessozialamt zum jetzigen Zeitpunkt ausschließlich über die „Behindertenmilliarde“<sup>13</sup> gefördert. Etwaige Zusatzverträge gibt es mit dem Arbeitsmarktservice NÖ, dem Land Niederösterreich und für die Zielgruppe „psychischer Erkrankter“ mit den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds.

Es handelt sich dabei um jährliche Förderverträge (keine Leistungsverträge), in denen Förderhöhe, Auftrag und Ziel formuliert werden.

Der gesetzliche Auftrag wird demnach vom Bundessozialamt definiert. Die Arbeitsassistentz unterstützt aufgrund der Vorgaben des Bundessozialamts Personen,

- die eine „festgestellte“ oder eine „feststellbare“ Behinderung im Ausmaß von mind. 50% haben,
- zugleich eine Leistungsfähigkeit von 50% oder mehr mitbringen bzw. sich als rehabilitationsfähig erweisen.

Der Nachweis einer Behinderung muss für die Vereinbarung einer Begleitung<sup>14</sup> mittels Bescheiden oder Befunden belegt werden. Für Menschen mit psychischen Problemen gelten eine aktuelle psychiatrische Diagnose, etwaige Gutachten im Sinne des ICD10-F oder die Überprüfung durch den ärztlichen Dienst des Bundessozialamts.

Weiters werden seitens des Bundessozialamts die drei wesentlichen Tätigkeitsschwerpunkte der Arbeitsassistentz definiert.

- Arbeitsplatzerlangung: Unterstützen von Arbeit suchenden Menschen mit Behinderung zur Erlangung eines Arbeitsplatzes.
- Arbeitsplatzsicherung: Bestehende und gefährdete Arbeitsplätze von berufstätigen Menschen mit Behinderung sollen gesichert werden.

---

<sup>13</sup> Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung

<sup>14</sup> Für die Phase der „Beratung“ sind keine Bescheide oder Befunde erforderlich.

- Betriebsberatung: Unternehmen, die Menschen mit Behinderungen anstellen, sollen bestmöglich beraten werden.

Nicht nur Aufträge und Tätigkeitsschwerpunkte definiert das BSB, sondern auch die Ziele, welche die Arbeitsassistenz jährlich zu erbringen hat.

Anhand eines Interviews mit einem Arbeitsassistenten (Interview 9) konnte der Autor in Erfahrung bringen, nach welchen Kriterien „Vermittlungserfolg“ gemessen wird. Dabei gibt es drei wesentliche Aspekte:

- Eine erfolgreiche Vermittlung, die als Erfolg anzusehen ist, setzt ein sozialpflichtiges Dienstverhältnis voraus,
- welches über der Geringfügigkeitsgrenze<sup>15</sup> liegt (Arbeitstrainings, DLU<sup>16</sup> vom AMS, etc. werden nicht als Vermittlungserfolg gewertet)
- und die festgelegte Dauer des Dienstverhältnisses muss eingehalten werden.

Vermittelt ein/e Arbeitsassistent/in eine Person, welche den angeführten Zielgruppen entspricht, in ein sozialpflichtiges DV, so muss dieses Dienstverhältnis bei einer Arbeitsplatzzerlangung mind. drei Monate und einen Tag andauern – bei einer Arbeitsplatzsicherung werden sechs Monate und ein Tag definiert.

Laut Fr. X. des Bundessozialamts (Interview 11) werden folgende Vermittlungsziele, Vollzeitäquivalente (38.5 Stunden) / pro Jahr, der Arbeitsassistenz auferlegt:

- Zielgruppe der psy. Erkrankten: 10 Vermittlungen
- Zielgruppe mit geistigen Defiziten: 15 Vermittlungen

D. h. je nach Zielgruppe muss ein/e Arbeitsassistent/in entweder 10 oder 15 Vermittlungen im Jahr leisten. Die Zahlen der Erfolge werden dem Auftraggeber (BSB) in Summe übermittelt, d. h. das BSB erfährt nicht die Erfolge jedes Einzelnen, sondern erhält das „Erfolgspaket“ des ganzen Teams.

---

<sup>15</sup> Eine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn die Geringfügigkeitsgrenze von monatlich 341,16 Euro (Stand 2007) nicht überschritten wird.

<sup>16</sup> Deckung des Lebensunterhalts

## 7.2 ArbeitsassistentInnen – „Matching“

Laut Konzept der Arbeitsassistenz werden sowohl den Menschen mit Behinderungen als auch den Unternehmen verschiedene Angebote gemacht. Anhand dieser Angebote haben es die ArbeitsassistentInnen mit zwei Kundensystemen zu tun, wie Abbildung 2 zeigt.

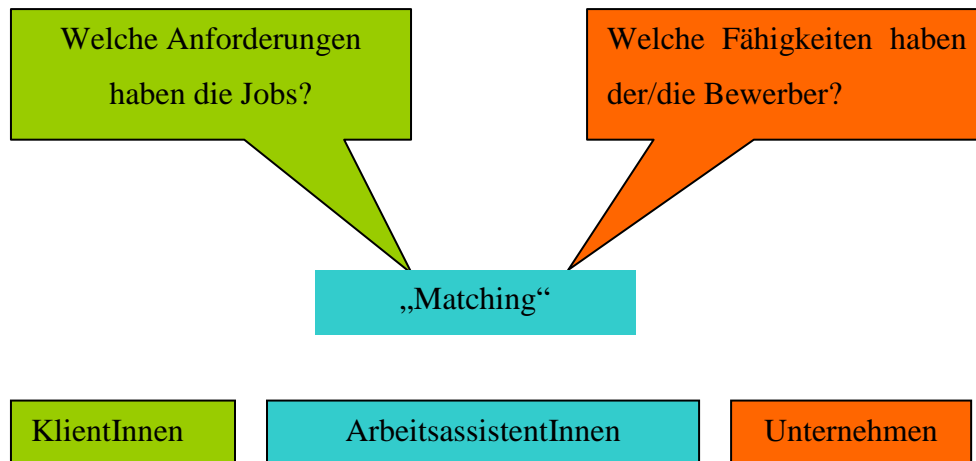


Abbildung 2

„Vermittlung/Matching meint den Abgleich der Informationen betr. Bewerber und Stelle mit dem Ziel, größtmögliche Übereinstimmung zu ermitteln ...“ (Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft IDA 2007:5). Es ist davon auszugehen, dass es keine 100%ige Passgenauigkeit zwischen „Fähigkeiten und Anforderungen“ gibt, aber ein Zusammenwachsen und Annähern möglich ist. Diese Annäherung von zwei verschiedenen Systemen wird als „Matching“ bezeichnet, demnach können die ArbeitsassistentInnen als „Matcher“ bezeichnet werden.

Diese beiden Kundensysteme, jenes der KlientInnen und jenes des Unternehmens, setzen verschiedene Prioritäten. Ein Unternehmen ist achtsam, welche Fähigkeiten die BewerberInnen besitzen – die BewerberInnen sind interessiert, welche Anforderungen seitens des Betriebes gesetzt werden.

## 7.3 Arbeitsplatzzerlangung von psychisch kranken ArbeitnehmerInnen

Dieser Abschnitt beschreibt die zentralen Elemente einer erfolgreichen Integration von psychisch kranken Menschen in den Arbeitsmarkt - ob in den ersten oder zweiten Arbeitsmarkt, diese zentrale Frage stellt sich erst im Laufe des „3-Phasenmodells“.

Als Anhaltspunkte für den Integrationsprozess dienen das Arbeitsassistentenzkonzept der Caritas Diözese St. Pölten und ein „ExpertInneninterview“ mit einem langjährigen Mitarbeiter der Arbeitsassistentenz der Caritas Diözese St. Pölten.

Anhand des 3-Phasenmodells der Arbeitsassistentenz (Caritas St. Pölten, Konzept, 2004) wird der Prozess zur Arbeitsplatzzerlangung sichtbar.

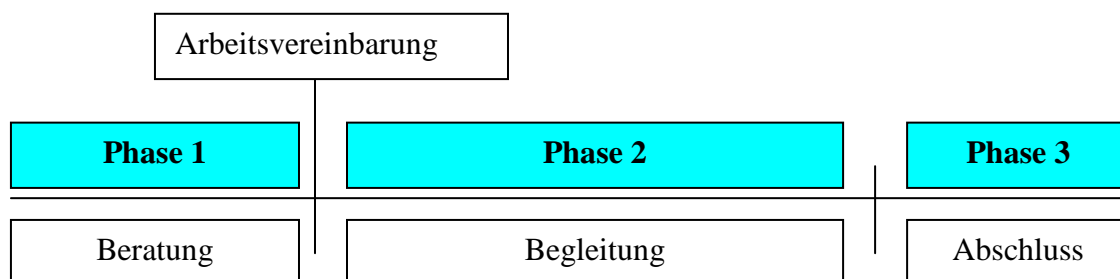


Abbildung 3

### 7.3.1 Phase 1: Beratungsphase

Für das Zustandekommen von Beratungen wird entweder von professionellen Einrichtungen zugewiesen oder die InteressentInnen kommen aus eigener Initiative zur Arbeitsassistentenz.

*„In den Bezirken Scheibbs und Melk basieren die meisten Zuweisungen von PsychotherapeutInnen, BSB, Psychiatern, PSD und von Fachärzten – diese Zuweisungen seien laut M. G. auch die Besseren. Mit dem PSD gibt es zunehmend ein Problem, weil sie sich vermehrt auf multimorbide, schwer chronifizierte Erkrankte spezialisieren. Die Aass ist in den letzten Jahren eine andere Richtung gegangen – in Richtung leichtere Erkrankungen – da triefen die Zielgruppen auseinander“ (Interview 9).*

Im Erstgespräch wird über die Zielsetzungen, Voraussetzungen und möglichen Vorgangsweisen der Arbeitsassistenz informiert. Gleichzeitig beginnt die Anamnese und Analyse der aktuellen Lebenssituation gemeinsam mit den InteressentInnen.

In dieser Phase erfolgt die Erarbeitung und Überprüfung der Voraussetzungen für die Begleitung. Sollte sich anhand der Problemlagen herausstellen, dass das Angebot nicht entspricht, so wird den KlientInnen eine geeignete Unterstützung durch andere Einrichtungen garantiert.

Akutes Suchtverhalten und Obdachlosigkeit können im Rahmen der Zielsetzungen nicht gelöst werden – demnach stellen sie Ausschlusskriterien dar.

*„Wenn jemand kommt und sagt, er hat ein Alkoholproblem, dann kommt es darauf an, ob er mit einer Fahne bei mir sitzt oder er es schafft, tatsächlich trocken zu sein. Das nehme ich genau, weil ich deswegen schon schlechte Erfahrungen gemacht habe. Leute mit aktuellem Alkoholismus zu begleiten, das klappt nicht“ (Interview 9).*

Weiters meint M. G., dass es in dieser Phase noch Offenheit gibt, d. h. die Beratung ist für jedermann zugänglich. Ein Beleg, oder ein Gutachten über die psychische Erkrankung wird nicht benötigt.

*„Wir haben eine Richtlinie von vier bis sechs Gesprächen in dieser Phase. Wenn es im ersten Gespräch ein klares Ziel gibt, kann schon früher mit der Begleitungsphase begonnen werden. „Es kommt halt immer darauf an, was notwendig ist.“ Im Durchschnitt dauert diese Phase ca. vier bis sechs Wochen und beinhaltet um die drei Gespräche“ (Interview 9).*

Anhand einer schriftlichen Vereinbarung der Zusammenarbeit – zwischen ArbeitsassistentInnen und KlientInnen - wird in die nächste Phase, in die der Begleitung übergegangen.

### **7.3.2 Phase 2: Begleitungsphase**

*„Für die Begleitungsphase brauchen wir Belege, fachärztliche Befunde und psychotherapeutische Befunde bei Erwachsenen. Bei Jugendlichen reicht eine*

*Stellungnahme von Fachdiensten - wie Clearing, Jugendabteilung und Intensivberater vom AMS. Für Jugendliche ist die Zielgruppe extra weiter gemacht, damit wir frühzeitig intervenieren können, wenn es sinnvoll erscheint“ (Interview 9).*

Die schriftliche Vereinbarung beinhaltet eine gemeinsame Problem- und Zieldefinition sowie die möglichen Schritte einer Zielerreichung. Auch Teilziele werden mit dem Einverständnis der KlientInnen darin gesetzt.

Für die Dauer der Begleitungsphase ist vom BSB ein Zeitrahmen von bis zu einem Jahr, ab dem Erstgespräch vorgesehen, wobei im Sinne von der „Hilfe zur Selbsthilfe“ die Begleitung in der Realität je nach Bedarf beendet wird. Eine Verlängerung der Zusammenarbeit über ein Jahr hinaus ist demnach möglich, wenn das Ziel in absehbarer Zeit erreichbar ist.

Die Begleitungsphase unterteilt in die Phase der Berufsorientierung und in die Phase des Arbeitseinstieges.

### Berufsorientierung

In der ersten Phase der Begleitung werden einerseits die bisherigen Ausbildungen und die Berufserfahrungen ausgewertet, andererseits erfolgt eine Potenzial-Erhebung im Bezug auf Stärken und Schwächen. Das Erstellen von Bewerbungsunterlagen und Bewerbungstrainings wird individuell geführt, je nach Bedarf, um möglichst eine aktive Beteiligung der KlientInnen zu fördern. Aber nicht nur arbeitsspezifische Themen stehen in dieser Orientierungsphase im Mittelpunkt. Für Menschen mit psychischen Problemen ist eine Thematisierung der Erkrankung unumgänglich, weil der bewusste Umgang mit der eigenen Gesundheit notwendig ist.

Hr. M. G. (Interview 9) meint in einem Gespräch folgendes:

*„Häufig zeigt es sich schon in den ersten Beratungsgesprächen, was die Leute brauchen. Als eine Vorstufe der beruflichen Integration in den ersten Arbeitsmarkt können die Beschäftigungsprojekte (2ter Arbeitsmarkt) angesehen werden, bei denen ArbeitsleiterInnen und SozialarbeiterInnen anwesend sind. Besonders wichtig ist das bei*

*psychisch kranken Menschen, weil diese gerne über ihre eigenen Grenzen gehen würden (Überforderung)“ (Interview 9).*

Für die Erprobung der Voraussetzungen und Fähigkeiten am Arbeitsplatz stellen Praktika ein wesentliches Instrument dar. Laut M. G. gibt es zwei verschiedene Formen von Praktika (Arbeitstrainings), bei denen die geleisteten wöchentlichen Arbeitsstunden maßgebend für deren Unterscheidung sind.

- Über 20 Stunden

Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von mind. 20 Stunden in einem Betrieb ist ein Arbeitstraining vom AMS zu bekommen. Dieses Arbeitstraining dauert maximal drei Monate und das AMS gewährt während dieser Zeit eine DLU (Deckung des Lebensunterhalts)<sup>17</sup>.

- Unter 20 Stunden

Bei einer unter 20stündigen Wochenarbeitszeit besteht die Möglichkeit eines Volontariats (unbezahltes Praktikum). Der Arbeitsassistent muss sich eigenständig um eine Unfallversicherung kümmern und die Praktikanten dürfen nicht entgeltlich entlohnt werden. Das Stundenausmaß kann bei dieser Variante individuell gesteuert werden.

In der Literatur wird von einigen Autoren der Begriff „Job-ready“ verwendet. Dieser Begriff besagt, dass jemand „fertig“ für den Job sein muss, d. h. der Mensch muss den wirtschaftlichen Anforderungen entsprechen. Der Arbeitsassistent, M. G., definiert diese Begrifflichkeit wie folgt:

*„Job-ready ist ein komischer Ausdruck, der davon ausgeht, dass der Mensch fit für die Arbeit sein muss. Gerade bei psychisch Erkrankten geht es darum, die beruflichen Anforderungen an den persönlichen Fähigkeiten anzupassen. Und es gibt immer wieder Nischen, wo Leute nicht „Job-ready“ sind und sehr gut vorankommen, weil einfach die Situation dort passt“ (Interview 9).*

---

<sup>17</sup> Bei einer DLU sind die TeilnehmerInnen „kranken-, unfall-, und pensionsversichert“.



### Arbeitseinstieg

Der Einstieg in dem ausgewählten Arbeitsplatz wird von den ArbeitsassistInnen individuell unterstützt. Diese Unterstützung reicht von Gesprächen mit den KlientInnen in der Beratungsstelle, bis hin zu Treffen mit den ArbeitgeberInnen, Vorgesetzten, und KollegInnen im Betrieb.

Punktuell ist für die Arbeitsassistenz eine stundenweise Anwesenheit im Betrieb sinnvoll, um auftretenden Schwierigkeiten entgegen zu wirken und gemeinsam mit den Beteiligten des betrieblichen Umfelds etwaige Lösungsansätze zu erarbeiten. Auch wenn die Arbeitsassistenz im Betrieb nicht persönlich präsent ist, werden regelmäßig mit den KlientInnen die Anforderungen und die Leistungen reflektiert.

#### **7.3.3 Phase 3: Abschluss**

Die Beendigung der Begleitung geschieht im Rahmen eines Abschlussgespräches, welches eine Reflexion und einen Ausblick beinhaltet. Auch bei Beendigung der Zusammenarbeit wird den KlientInnen eine punktuelle Beratung bei Bedarf zugesichert.

Für die Arbeitsassistenz ist die Begleitungsphase bei einem Dienstbeginn nicht abgeschlossen. *„Sondern da geht meistens die Arbeit erst richtig los. Weil da muss man schauen, dass dieses DV auch hält“* (Interview 9).

Den Zeitpunkt des Abschlusses bewerten BSB und die Arbeitsassistenz der Caritas Diözese St. Pölten auf verschiedenste Weise.

*„Das BSB wertet den Dienstbeginn als Abschluss der Begleitung. Für die Arbeitsassistenz ist das eine unsinnige Bestimmung, weil für sie die Begleitung abgeschlossen ist, wenn die KlientInnen selber zu Recht kommen“* (Interview 9).

Die Jahres-Nachuntersuchung, ein Jahr nach Abschluss der Begleitung, dient der Überprüfung zur Nachhaltigkeit.

*„Ein Jahr nach dem Ende der Begleitung rührt sich der/die ArbeitsassistentIn wieder und macht die Jahres-Nachuntersuchung. Das primäre Ziel ist zu sehen, was gehalten hat, was*

*funktioniert und ob die Leute in Arbeit sind – und diese Daten werden bei uns statistisch ausgewertet“ (Interview 9).*

## **7.4 Arbeitsplatzhaltung von psychisch kranken ArbeitnehmerInnen**

Neben der Arbeitsplatzergänzung gibt es für die Arbeitsassistenz der Caritas Diözese St. Pölten einen weiteren Auftrag, jenen der Arbeitsplatzhaltung (Arbeitsplatzsicherung). Wenn ein Dienstverhältnis gefährdet oder von Kündigung bedroht ist, bedarf es schneller Interventionen im betrieblichen Umfeld der KlientInnen. Beim Erstkontakt gilt es die wesentlichsten Informationen zu erhalten, zwecks Situationsanalyse und Auftragsklärung. Nach einer eingehenden Problemanalyse kommt es darauf an, gemeinsam mit den involvierten Personen über individuelle Problemlösungen zu verhandeln.

Im Anhang, unter Kapitel 13.5, werden die adäquaten Ergebnisse aus dem Jahresbericht 2007 dargestellt.

## 8 Forschungsdesign

In diesem Kapitel erfolgt die Beschreibung und Begründung des verwendeten empirischen Untersuchungsdesigns der vorliegenden Arbeit.

### 8.1 Forschungsfrage und Hypothese

Im Zentrum dieser empirischen Studie steht folgende forschungsleitende Frage:

Was sind aus der Sicht der ExpertInnen die wesentlichsten Faktoren dafür, dass in Betrieben (Bezirke in NÖ: Amstetten, Melk und Scheibbs) eine längerfristige Integration (in den ersten Arbeitsmarkt) von psychisch kranken ArbeitnehmerInnen funktionieren kann?

Hypothese

Ich gehe bei meiner Fragestellung davon aus, dass eine längerfristige Integration am ersten Arbeitsmarkt für psychisch erkrankte ArbeitnehmerInnen nur dann möglich ist, wenn die Personal- oder Firmenchefs (ExpertInnen) eine Vorerfahrung im Umgang mit psychisch kranken Menschen besitzen. Diese vorherigen Erfahrungen dienen der Sensibilisierung im Umgang mit dieser Zielgruppe und können sowohl in privater Umgebung wie auch im beruflichen Umfeld stattgefunden haben.

### 8.2 Auswahl der InterviewpartnerInnen

Die Auswahl jener Betriebe, welche Menschen mit psychischen Problemen beschäftigen, ist an zwei Kriterien gebunden. Erstens kommen nur Betriebe in die Untersuchungspopulation, bei denen das Dienstverhältnis mind. ein Jahr andauerte und zweitens muss der Grad der Behinderung des psychisch Kranken mind. 50 Prozent betragen (wobei „feststellbar oder festgestellt“ nichts zur Sache tut).

Die Suche nach Betrieben, welcher meiner Untersuchungspopulation zuzuordnen sind, gestaltete sich als schwierig. Aus Gründen des Datenschutzes war es nicht möglich, vom Bundessozialamt eine systematische Auflistung von Betrieben, die Menschen mit psychischen Problemen beschäftigen, zu bekommen.

Der Zugang zu den InterviewpartnerInnen erfolgte über die Arbeitsassistenten der Diözese St. Pölten. Jene Mitarbeiter, welche in den Bezirken Scheibbs, Amstetten und Melk tätig waren, nahmen Kontakt mit potentiellen InterviewpartnerInnen auf – sprich, sie kontaktierten die Firmen- oder Personalchefs, ob sie für ein ExpertInneninterview bereit wären.

Die ArbeitsassistentInnen ließen dem Autor, bei Einwilligung der potentiellen InterviewpartnerInnen, die Telefonnummer zukommen - daraufhin wurden sie kontaktiert, um anschließend ein ExpertInneninterview zu vereinbaren.

#### Das Ergebnis dieser Vorgangsweise:

Es wurden 8 ExpertInneninterviews (mit Personal- oder Firmenchefs) in Betrieben durchgeführt. Vier Dienstverhältnisse sind der Kategorie „bestehende Dienstverhältnisse“ zuzuordnen – die anderen Dienstverhältnisse wurden entweder einseitig oder beidseitig aufgelöst.

### **8.3 ExpertInneninterviews**

Für diese empirische Forschung wählte der Autor die Methode des qualitativen ExpertInneninterviews in Form von halbstrukturierten Leitfäden.

Die Personal- oder Firmenchefs sind demnach als ExpertInnen zu bezeichnen, da sie über spezifisches und konzentriertes Wissen über eingegrenzte Themenbereiche verfügen. Sie sind selbst Teil des Handlungsfeldes, das meinen Forschungsgegenstand ausmacht.

„ExpertInnen sind sachkundige Personen, die über spezifisches Handlungs- und Erfahrungswissen verfügen. ExpertInnen sind nicht als Personen, sondern als Träger von Wissen interessant“ (Bobens 2006:320).

Arnold / Maelicke (2003:280) bezeichnen diese Art des Wissens von ExpertInnen als „Stakeholder“. Ihrer Meinung nach fungieren Personal- und Firmenchefs als Stakeholder, da sie die Zielerreichung wesentlich beeinflussen und dadurch würden widersprüchliche Interessen verfolgt werden.

Anhand einiger Recherchen erscheint dem Autor die Begrifflichkeit des „Stakeholders“, nicht stimmig (allgemein gültig), aus diesem Grunde wird der Begriff der „ExpertInnen“ in weiterer Folge beibehalten.

## **8.4 Instrument der Datenerhebung**

Als angemessenes Erhebungsinstrument wählte der Autor das „leitfadengestützte ExpertInneninterview“.

Der Vorteil aus Sicht des Autors liegt darin, dass halbstrukturierte Leitfadeninterviews die Sicherheit geben, relevante Themen während des Interviews anzusprechen, wodurch eine Vergleichbarkeit von Themen gewährleistet wird. Darüber hinaus weisen Bortz und Döring (1995:289) darauf hin, dass halbstrukturierte Leitfadeninterviews genügend Spielraum zulassen, um spontan aus der Interviewsituation heraus neue Fragen und Themen einzubeziehen.

Gemäß Bohnsack / Marotzki / Meuser (2006:114) setzt die Entwicklung des Leitfadens gute Kenntnisse des Objektbereichs voraus, denn die Leitfragen beziehen sich in der Regel auf vorher als relevant ermittelte Themenkomplexe.

Anhand von einem Langzeitpraktikum bei der Arbeitsassistenz sowie von Literaturrecherchen und Gesprächen mit ExpertInnen eignete sich der Autor theoretisches Wissen an. Mittels der erlangten Informationen konnte ein halbstrukturierter Gesprächsleitfaden konzipiert werden.

Im Anhang unter Kapitel 13.6 ist der halbstrukturierte Leitfaden ersichtlich.

## 8.5 Durchführung der Interviews

Die Interviews fanden im Zeitraum von November 2007 bis Jänner 2008 statt und dauerten von ca. 35 Minuten bis zu einer Stunde. Je nach Betriebsgröße fanden diese Gespräche entweder im häuslichen Rahmen (Kleinfirmen) oder in den jeweilig dafür vorgesehenen Büros (Großfirmen) statt. Die Terminisierung der Interviews verlief beidseitig kooperativ, sodass nur zwei fixierte Termine verschoben werden mussten.

Den interviewten Personen wurde seitens des Interviewers zugesichert, dass jegliches Datenmaterial anonym behandelt würde. D. h. es werden keine Adressen, Firmennamen, Familiennamen und Zugehörigkeiten nach Bezirken in dieser Forschungsarbeit auftauchen. Auch die Branche, in welcher der Betrieb tätig ist, wird in manchen Fällen anonym behandelt, da ansonsten einige Betriebe wegen ihrer Größe und Branche leicht zuzuordnen wären.

Alle acht Interviews wurden mit einem Tonband aufgenommen und anschließend transkribiert. Da es bei ExpertInneninterviews um gemeinsam geteiltes Wissen geht, sind laut Meuser und Nagel (1991:45) aufwendige Notationssysteme überflüssig. Da es in der Auswertung nicht um Gesprächssequenzen und deren Abfolge geht, wurden Pausen, Stimmlagen sowie sonstige nonverbale Elemente nicht berücksichtigt.

Das gewonnene Datenmaterial diente als Grundlage für die Datenauswertung.

## 8.6 Instrument der Datenauswertung

Die Auswertung des empirischen Datenmaterials erfolgt in zwei Schritten:

### Schritt 1

In der Grobauswertung werden alle Dienstverhältnisse anhand eines vierteiligen Rasters zugeteilt. Daraus wird einerseits ersichtlich, von wem und auf welche Art und Weise die Dienstverhältnisse beendet wurden – andererseits werden jene Betriebe angeführt, bei denen ein aufrechtes Dienstverhältnis („win-win“ Situation) mit psychisch kranken Menschen besteht.

Weiters werden relevante betriebliche Grunddaten angeführt und die Grundeinstellung der interviewten Personen zur Thematik „Integration von psychisch kranken Menschen am ersten Arbeitsmarkt“ wird in kurzer Form beschrieben.

## **Schritt 2**

Die Feinauswertung zielt darauf, im Vergleich der Interviews überindividuell-gemeinsame Wissensbestände herauszuarbeiten.

Die Interpretationen orientieren sich an den thematischen Einheiten, an inhaltlich zusammengehörigen, über die Texte verstreuten Passagen.

Die Hauptkategorien „Wissen – Haltung – Können“ werden deduktiv (theoriegeleitet) an den halbstrukturierten Leitfaden herangetragen. Die Themenbereiche des halbstrukturierten Leitfadens wurden den Hauptkategorien zugeordnet, demnach entstanden deduktive Subkategorien der Hauptkategorien. Die vierte Hauptkategorie, jene des „Prozesses“ wurde induktiv aus dem Datenmaterial gewonnen.

Anhand dieses Kategoriensystems greift der Autor jedes einzelne Interview auf und ordnet die Textsegmente den gebildeten Kategorien zu.

Abschließend werden alle kodierten Einzelfälle miteinander verglichen und es können Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede herausgearbeitet und interpretiert werden.

## 9 Darstellung der Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der acht ExpertInneninterviews anhand einer Grob- und Feinauswertung dargestellt.

Die Begriffe „Betriebe“<sup>18</sup> und „Unternehmen“<sup>19</sup> werden im Zuge der Auswertung synonym verwendet.

### 9.1 Grobauswertung

Alle acht geführten ExpertInneninterviews, mit den jeweiligen Betrieben, bei denen ein Dienstverhältnis mit Menschen mit psychischen Problemen (GdB: mind. 50%) besteht oder bestand, fließen in die Grobauswertung ein.

Die grobe Auswertung des Datenmaterials bezieht sich auf grundlegende Aspekte, wie betriebliche Grunddaten, Dauer des Dienstverhältnisses, Vorerfahrung mit psychisch kranken Menschen und die Art der Tätigkeiten im DV.

Die Unternehmen werden in Bezug auf ihrer Betriebsgröße wie folgt unterschieden: Um Kleinstbetriebe handelt es sich, wenn bis zu 20 MitarbeiterInnen im Unternehmen beschäftigt sind. Betriebe mit 20 bis 99 Beschäftigten fallen in die Rubrik der Kleinbetriebe. Von Mittelbetrieben wird gesprochen, falls 100 bis 500 MitarbeiterInnen in einem Unternehmen angestellt sind. Großbetriebe mit über 500 Beschäftigten kommen in dieser Auswertung nicht vor.

In weiterer Folge basiert die Grobauswertung aufgrund eines vierteiligen Kategoriensystems (Abbildung 4). Die Zuordnung in eine der vier Rubriken zeigt, ob die

---

<sup>18</sup> Betriebe sind Wirtschaftseinheiten, in denen Sachgüter und Dienstleistungen für den Bedarf Dritter hergestellt werden.

<sup>19</sup> In Österreich versteht man unter Unternehmen häufig den rechtlichen Rahmen, den der Betrieb braucht, um nach außen handeln zu können.



jeweiligen Unternehmen weiters fähig sind, Menschen mit psychischen Problemen zu beschäftigen, oder die DV beendet wurden.

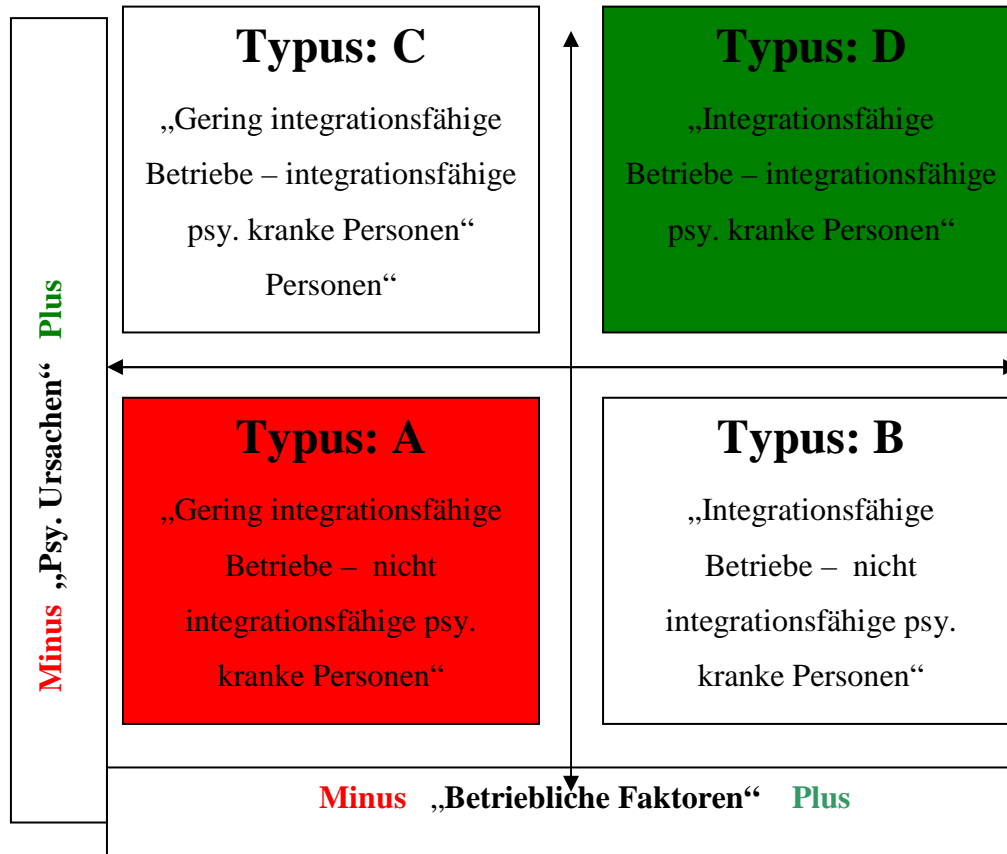


Abbildung 4

Wie Abbildung 4 zeigt, spielen die Art und Schwere der psychischen Erkrankungen und die betrieblichen Faktoren eine wesentliche Rolle, um zu einer „win-win“ Konstellation aller Beteiligten zu gelangen. Dieses Dienstverhältnis wäre dem Typus D einzuordnen: „Integrationsfähige Betriebe beschäftigen integrationsfähige psychisch kranke Menschen“. Bei Typus A bis C wurden die Dienstverhältnisse aufgelöst. Typus B und C machen eine einseitige Auflösung des Dienstverhältnisses sichtbar, aufgrund von betrieblicher oder krankheitsbedingter Ursachen. Bei Konstellation Typus A ist eine Integration von psychisch Kranken nicht möglich, da weder das Unternehmen noch der psychisch kranke Mensch fähig sind, den Kriterien einer erfolgreichen Integration zu entsprechen.

Zuordnung der acht Dienstverhältnisse in den jeweiligen Betrieben laut Abbildung 4:

### **9.1.1 Typus A**

DV 8:

Bei dem Unternehmen 8 handelt es sich um eine Kleinfirma im Baugewerbe (Dachdeckerei). Interviewpartnerin war dessen Chefin, sie hatte noch keine Vorerfahrungen mit psychisch kranken MitarbeiterInnen.

Frau X, ca. 18 Jahre alt, arbeitete als Reinigungskraft im Haushalt. Zu ihren Tätigkeiten zählten diverse Hausarbeiten. Das DV, welches ein Jahr andauerte, wurde seitens des Betriebes aufgelöst, da Frau X der geforderten Arbeitsleistung nicht nachkommen konnte.

### **9.1.2 Typus B**

DV 2:

Die Personalchefin des Unternehmens 2, eines Lebensmittelproduzenten mit ca. 480 MitarbeiterInnen, beschäftigt immer wieder MitarbeiterInnen mit diversen Behinderungen. Der unterstützte Arbeitnehmer, Herr X, hatte diverse Hilfstätigkeiten, im Schichtbetrieb, zu verrichten. Seine wöchentliche Arbeitszeit betrug 40 Stunden, später 20 Stunden. Das DV wurde seitens des Mitarbeiters, nach 1,5 Jahren, aufgelöst. Ausschlaggebend für seine vermehrten Arbeitszeitausfälle waren: private Probleme, Überforderung der zu verrichtenden Tätigkeiten – auch die mehrmaligen Tablettenumstellungen trugen ihres bei.

DV 4:

Das Unternehmen 4 ist ein Kleinstbetrieb (Tischlerei) und wird von einem ehemaligen Sonder- und Heilpädagogik Studenten geführt. Seit ca. 20 Jahren führt er das Unternehmen und beschäftigt immer wieder psychisch kranke Menschen – ohne Lohnkostenzuschüsse. Die Arbeitszeit in seinem Unternehmen wird flexibel gehandhabt – je nach dem Wohlbefinden seiner MitarbeiterInnen.

Hr. Z. arbeitete ca. 13 Jahre im Betrieb. Die Arbeitsleistung des gelernten Tischlers war von seinem Wohlbefinden abhängig. „Mal ging es besser, dann wieder schlechter“ – diese Schwankungen wurden mit dem flexiblen Arbeitszeitmodell all die Jahre übertaucht. Nach

13 Jahren kündigte Hr. Z. in einer schlechten Phase und ließ sich zu keinem Umdenken überreden.

### **9.1.3 Typus C**

#### DV 5:

In die Branche des Handels ist das Unternehmen 5 einzuordnen. Der Kleinbetrieb verarbeitet Obst und Gemüse und liefert sie an dessen Abnehmer. Der Interviewpartner, Chef des Betriebes, hatte vor diesem DV noch keine Erfahrung mit psychisch kranken MitarbeiterInnen, jedoch im familiären Umfeld wurde er mit dieser Zielgruppe konfrontiert.

Hr. S., ein Hilfsarbeiter, war für diverse Hilfstätigkeiten vorgesehen. Nach einem Jahr wurde das DV beendet, da Herr S. nicht verantwortungsbewusst seine Arbeit verrichtete und keine wesentlichen Fortschritte punkto Arbeitsleistung sichtbar wurden.

### **9.1.4 Typus D**

#### DV 7:

Die Interviewpartnerin 7, Chefin eines Kleinstbetriebes (Fahrschule) im Sektor Dienstleistungen, hatte noch keine Vorerfahrungen mit dieser Zielgruppe. Frau K., ca. 40 Jahre alt, arbeitet bald 3 Jahre in ihrem Büro, d. h. es wird in absehbarer Zeit eine Veränderung der Lohnkostenzuschüsse<sup>20</sup> geben. Ihre wöchentliche Arbeitszeit beträgt 30 Stunden, von Montag bis Freitag. In dieser Zeit verrichtet sie verantwortungsbewusst all anfallende Büroarbeit (Telefondienst, Einteilung der Fahrstunden, etc.). Frau K. schloss keine Lehre in diesem Berufsfeld ab, sondern eignete sich ihre vielschichtigen Kenntnisse eigenständig an, ihre Chefin unterstützte sie dabei.

#### DV 1:

Bei Unternehmen 1 handelt es sich um einen Kleinbetrieb im Sektor „Lebensmittel – Einzelhandel“. Die Interviewpartnerin, Chefin von 49 MitarbeiterInnen, hatte vor diesem

---

<sup>20</sup> Die Integrationsbeihilfe dauert 3 Jahre.

DV noch keine psychisch kranken MitarbeiterInnen beschäftigt, jedoch wusste sie aus ihrem familiären Umfeld mit dieser Zielgruppe umzugehen.

Frau W., ca. 2 Jahre im DV stehend, ist wöchentlich 30 Stunden (anfangs 38,5 Stunden) beschäftigt. Zu ihren Kerntätigkeiten zählen: Einschichten von Waren in den vorhergesehenen Regalen, etc. – welche sie zu diesem Zeitpunkt verlässlich ausübt.

#### DV 3:

Die Interviewpartnerin, Personalchefin des Unternehmens 3, einem Lebensmittelproduzenten mit ca. 450 MitarbeiterInnen, beschäftigt immer wieder Personen, die dem erweiterten Kreis der Zielgruppe angehören.

Herr M. ist 2,5 Jahre, 38,5 Stunden im Betrieb beschäftigt. Im ersten Jahr war er noch ein „Springer“<sup>21</sup> – danach wurde er für die Bedienung einer vollautomatischen Kistenstapelanlage (CNC gesteuerte Maschine) eingeschult. Er handhabt sie selbständig und führt auch alle Wartungsarbeiten zeitgerecht und eigenständig durch.

#### DV 6:

Bei Kleinbetrieb 6 handelt es sich um eine soziale Dienstleistung im Bereich der Altenpflege. Die Interviewpartnerin, zugleich Chefin, beschäftigt insgesamt 50 MitarbeiterInnen und hat aufgrund ihrer beruflichen Vergangenheit wesentlich Kenntnisse, wie psychisch kranke Menschen zu behandeln seien.

Frau H., eine diplomierte Krankenschwester, ist seit 7 Jahren in diesem privaten Pflegeheim beschäftigt. Sie ist vollzeitbeschäftigt und ist für keine Nachtdienste vorgesehen. Ansonsten übt sie dieselben Tätigkeiten aus, wofür sie ausgebildet wurde.

---

<sup>21</sup> Der Springer hilft in verschiedenen Teams der Produktion aus – meistens dort, wo Engpässe vorhanden sind.

### 9.1.5 Zusammenfassung der Grobauswertung

Die Betriebsgröße der acht Unternehmen gliedert sich wie folgt: Es handelt sich um 2 Kleinstbetriebe, 4 Kleinbetriebe und 2 Mittelbetriebe. Vier der acht Dienstverhältnisse wurden aufgelöst, dabei handelt es sich um ein DV des Typus A, zwei DV des Typus B und ein DV ist dem Typus C zuzuordnen.

Die „win-win“ Konstellation findet man in vier Dienstverhältnissen vor, d. h. diese DV bestehen nach wie vor. Zwei der acht ArbeitnehmerInnen fanden in diesen Dienstverhältnissen jene Tätigkeitsbereiche vor, für diese sie eine abgeschlossene Berufsausbildung besaßen. Bei allen anderen ArbeitnehmerInnen handelt es sich um angelernte Tätigkeiten.

Die Betriebsgröße hat keinen Einfluss auf das Bestehen und über die Dauer der jeweiligen Beschäftigungsverhältnisse. Sowohl in Kleinst- und Kleinbetrieben, wie auch in Mittelbetrieben bestehen (zur Zeit der Befragung) Dienstverhältnisse, die über ein Jahr andauern. Dabei wird aus dem Datenmaterial nicht ersichtlich, inwieweit sich die Betriebsgröße auf das psychosoziale Wohlbefinden der Betroffenen auswirkt.

Grundlegende Kenntnisse<sup>22</sup> über psychisch kranke Menschen besaßen sechs der acht InterviewpartnerInnen.

## 9.2 Feinauswertung

Die Feinauswertung des Datenmaterials zielt darauf, im Vergleich der Interviews überindividuell-gemeinsame Wissensbestände, zum Thema berufliche Integration am ersten Arbeitsmarkt, herauszuarbeiten. Die kursiv gedruckten Textsegmente stellen direkt übernommene Zitate der Interviews dar und untermauern die gewonnen Ergebnisse.

---

<sup>22</sup> Die Kenntnisse werden aus dem beruflichen, privaten oder dem familiären Umfeld hergeleitet.

Im Endbericht von Schmid / Prochazkova (2004:11) werden die drei Kriterien „Wissen – Haltung – Können“ für die Auswertung des Datenmaterials angewandt. Dieses Procedere dient auch dieser empirischen Untersuchung.

Die Hauptkategorien „Wissen – Haltung – Können“ wurden deduktiv, also theoriegeleitet den einzelnen Themenbereichen des halbstrukturierten Leitfadens zugeordnet. Aus den acht ExpertInneninterviews wurde induktiv die vierte Hauptkategorie gewonnen, jene des Prozesses. Demnach gibt es vier Hauptkategorien, wie in Abbildung 5 ersichtlich wird.

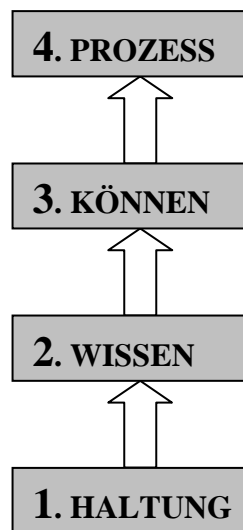


Abbildung 5

Die Reihung der vier Hauptkategorien ist systematisch anzusehen. Abbildung 5. zeigt eine Reihung der Kategorien, von unten ausgehend, die in aufsteigender Form basiert.

### 9.2.1 HALTUNG

Die erste Hauptkategorie „**Haltung**“ ist mit dem „Sockel einer Statue“ zu vergleichen, da sie einen Grundstein für alle anderen Kategorien bildet. Wie ist die Grundeinstellung der ExpertInnen gegenüber psychisch kranken Menschen? Haben die Personalverantwortlichen eine Vorerfahrung mit dieser Zielgruppe?

- **Grundeinstellung**

Die Subkategorie „Grundeinstellung“ zeigt das allgemeine Grundverständnis der ExpertInnen im Bezug auf psychisch kranke ArbeitnehmerInnen.

Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass alle acht ExpertInnen interessiert und sensibilisiert für die Thematik „psychische Erkrankung“ sind. Dabei stellt das soziale Engagement der ExpertInnen ein wesentliches Kriterium dar, weshalb sie sich mit psychisch kranken Menschen identifizieren. Diese Identifikation resultiert einerseits aus den gemachten Vorerfahrungen mit dieser Zielgruppe, andererseits gaben Integrationsfachdienste (mehrheitlich Arbeitsassistenten) anhand ihrer fachgerechten Aufklärungs-, Beratungs- und Unterstützungsarbeit jenen Anstoß, sich mit psychisch kranken ArbeitnehmerInnen auseinander zu setzen.

Die folgenden Zitate verdeutlichen, dass die Vorerfahrung der ExpertInnen und die fachgerechte Aufklärung durch die Arbeitsassistenten einen direkten Einfluss auf die Grundeinstellung der interviewten Personen haben.

*„Die Arbeitsassistenten sind einfach gekommen, hat gefragt, ob wir jemanden brauchen könnten, ... und wenn es passt, dann okay – so einer hat genauso eine Chance verdient, ...“.* (Interview 3)

*„Eher ein sozialer Aspekt - da unsere Tochter von Behinderung betroffen ist. Wenn es möglich ist, dass man so einen Menschen eine vernünftige Beschäftigung gibt, ..., sollte man es nicht ablehnen“.* (Interview 5)

Weiters kommt die Aussage *„so einer hat sich auch eine Chance verdient“* in vier der acht geführten Interviews vor. Die vier ExpertInnen, so ist anzunehmen, räumen Menschen mit psychischen Problemen dieselben Chancen in ihrer beruflichen Laufbahn zu, wie den nicht psychisch Erkrankten.

- **Vorerfahrung mit Menschen mit psychischer Erkrankung**

Hinsichtlich der Vorerfahrung in der Beschäftigung von behinderten ArbeitnehmerInnen gibt es laut Doose (2006:280) Differenzen zwischen bestehenden und beendeten

Arbeitsverhältnissen. 80% der bestehenden Arbeitsverhältnisse und 60% der beendeten Arbeitsverhältnisse haben Vorerfahrung in der Beschäftigung von behinderten Arbeitnehmern. Wohlgermerkt handelt es sich hier um den generellen Begriff „behinderte ArbeitnehmerInnen“.

Das Datenmaterial der ExpertInneninterviews zeigt, dass sechs von acht Betrieben bereits vorherige Erfahrungen mit psychisch kranken Menschen machten. D.h. drei Viertel der befragten Personen sind vor dem Entstehen der DV mit dieser Zielgruppe in Berührung gekommen.

Die vorherigen Erfahrungen wurden ausschließlich im privaten Umfeld (3 ExpertInnen), oder im betrieblichen Kontext (3 ExpertInnen) gemacht. Erstaunlich ist, dass keine der sechs interviewten Personen sowohl im privaten wie auch im betrieblichen Kontext vorherige Erfahrungen mit dieser Zielgruppe machten.

*„Die intensivsten Berührungen haben wir mit unserer Tochter gemacht“.*

(Interview 5)

*„... ich habe sie in meiner Ausbildung kennen gelernt, ich war in der Sonderpädagogikschule ..., es waren nicht immer Menschen mit groben psychischen Problemen, welche zu Erkrankungen führten ...“.* (Interview 6)

Lediglich zwei ExpertInnen hatten noch keine vorherigen Kontakte mit psychisch kranken Menschen.

*„Eigentlich bin ich in keinen Kontakt gekommen mit diesen Menschen. ..., auch nicht in der Familie.“* (Interview7)

Ob die Arbeitsverhältnisse in Betrieben, bei denen die entscheidungsbefugten Personalverantwortlichen vorherige Erfahrungen mit psychisch kranken Menschen machten, länger anhalten, sei dahin gestellt. Bei den Betrieben mit Vorerfahrung wurden drei von sechs Arbeitsverhältnissen, nach einem Jahr, beendet – in Betrieben ohne vorherige Erfahrungen wurde eines von zwei Dienstverhältnissen beendet. Demnach ist in beiden Gruppierungen die Hälfte der Beschäftigungen aufrecht.



Doose (2006:280) sieht bei Dienstverhältnissen von Menschen mit Behinderungen einen engen Zusammenhang zwischen den Vorerfahrungen der ExpertInnen und der Dauer der Dienstverhältnisse.

Dieses Argument wird in der vorliegenden Untersuchung nicht bestätigt, da jeweils die Hälfte der Dienstverhältnisse in beiden Gruppierungen (die ohne - die mit Vorerfahrung) nach einem Jahr beendet wurde.

Aus Sicht des Autors können vorherige Kenntnisse/Erfahrungen, über psychische Erkrankung, den Zugang und das Zustandekommen eines Dienstverhältnisses fördern. Jedoch belegt diese Studie, dass in den vorliegenden Fällen vorherige Erfahrungen zu dieser Thematik wenig aussagekräftig sind, über die Dauer der Dienstverhältnisse. Die Dauer einer Beschäftigung ist von einer möglichst hohen „Passgenauigkeit“ (Fähigkeiten der KlientInnen - Anforderungen des Betriebes) abhängig.

### **9.2.2 WISSEN**

In der zweiten Kategorie „**Wissen**“ geht es um das Wissen der ExpertInnen bezüglich der Probleme des psychisch kranken Arbeitnehmers, über etwaige Fördermöglichkeiten etc.

- **Entstehung der Dienstverhältnisse**

Die Unterkategorie „Entstehung der Dienstverhältnisse“ wurde gewählt, da die acht Dienstverhältnisse auf unterschiedlichste Weise zustande kamen – mit und ohne professionelle Hilfe.

Das Datenmaterial besagt, dass der Arbeitsassistentin sowohl in der Entstehung der DV wie auch in der Bewältigung auftretender Problemlagen eine wesentliche Rolle zukommt.

Die Aass übernahm einen wichtigen Part in vier Dienstverhältnissen, da das Zustandekommen der DV direkt über die Arbeitsassistentin abgewickelt wurde. Dieses Ergebnis wird durch folgende Aussage untermauert:

*„Nein, es war die Vermittlung der Arbeitsassistentin. Sie sind einfach gekommen und haben gefragt, ob wir jemanden brauchen, ...“.* (Interview 1)

Bei allen anderen Dienstverhältnissen wurde auf die Dienste der Aass nach dem Zustandekommen des DV zugegriffen, also während des Arbeitsprozesses. Gründe hierfür: allgemeine Informationen bezüglich Förderungen, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, etc.

Als primäre Gründe für das Zustandekommen dieser DV, bei der die Aass und andere prof. Dienste nicht beteiligt waren, wurden soziales Engagement, Unwissenheit und freundschaftliches Verhältnis von den ExpertInnen genannt.

Anhand dieser Tatsachen ist anzunehmen, dass sowohl den menschlichen Werten wie auch dem sozialen Engagement in der Thematik „Integration von psychisch kranken ArbeitnehmerInnen“ einer großen Bedeutung zukommt.

- **Probleme des psychisch kranken Mitarbeiters**

Wie bereits in Kapitel 4.1 erwähnt, werden psychisch kranke ArbeitnehmerInnen mit vielen Nachteilen konfrontiert.

Laut Arbeitsassistent M. Geizenauer (Interview 9) haben Diagnosen (ICD 10) in der Arbeit mit psychisch Kranken sowie mit Betrieben wenig Bedeutung, da sie Ängste und Verstörungen verursachen. Er meint dazu:

*„Ich brauche nur verstehen, was die Probleme sind, ..., man soll bei der Sprache bleiben, die der Andere auch versteht, ..., mit den Diagnosen kann ich nicht arbeiten – aber mit den Problemen des Betroffenen kann ich arbeiten“.* (Interview 9)

In allen Interviews wurde seitens der ExpertInnen das Wort „Diagnose“ nicht erwähnt, sondern es wurde im unterschiedlichen Ausmaß über die Probleme ihrer erkrankten MitarbeiterInnen gesprochen.

In diesem Zusammenhang ist auffällig, dass die ExpertInnen der beendeten DV weniger auf die Probleme ihrer kranken MitarbeiterInnen eingingen. Folgende Zitate untermauern diese Erkenntnis:

*„Über Probleme hat sie insgesamt nicht geredet, ..., sie hat nur viel erzählt, was daheim so passiert.“* (Interview 8)

*„Es war nicht offensichtlich, wie wir mit der Zusammenarbeit begonnen haben, ich wusste nur teilweise von seinen Problemen bescheid.“ (Interview 4)*

Die vier ExpertInnen der bestehenden Dienstverhältnisse konnten detaillierter auf die Problemlagen ihrer MitarbeiterInnen eingehen. Bei drei der vier Interviews erfolgte eine intensive Auseinandersetzung mit den Problemen und deren Bewältigung schon vor Dienstantritt. Eine weitere Expertin beschreibt ihr Erkennen der Defizite im Laufe des Dienstverhältnisses.

*„Ja. Haben wir von Anfang an gesprochen, ..., bitte, wenn dir etwas zuviel wird, dann sag es, wenn du was brauchst, ..., dann reden wir miteinander.“ (Interview 1)*

*„... wichtig, dass sie einen regelmäßigen Schlaf- und Tagesrhythmus hat. ... das haut sie sonst sofort aus der Bahn ...“. (Interview 6)*

Aufgrund der verschiedenen Wissensstände über die Probleme ihrer kranken MitarbeiterInnen zeigt diese empirische Untersuchung, dass ein frühzeitiges Wissen über die Problemlagen, wichtig ist. Auf der einen Seite reagieren die Vorgesetzten und die MitarbeiterInnen sensibler – auf der anderen Seite schützt diese Klarheit den psychisch Kranken vor Überforderung (siehe Punkt 4.1.2).

- **Soziale Kompetenz – Selbst u. Fremdeinschätzung – Soz. Kontakte**

Unter sozialer Kompetenz fallen alltägliche Bereiche: freundlich grüßen, pünktlich sein, auf Kritik angemessen zu reagieren, usw. Laut Pfaffenbichler (1999:62) ist nicht das Fehlen von beruflichen Fähigkeiten, bzw. die Arbeit an sich das Problem am Arbeitsplatz, sondern das Fehlen sozialer Fähigkeiten.

Ziemlich einheitlich ist der Tenor der ExpertInnen über die sozialen Fähigkeiten und der sozialen Kontaktfähigkeit ihrer psychisch erkrankten MitarbeiterInnen. Diese wurden von den ExpertInnen als überwiegend positiv beschrieben – auch bei jenen Betrieben, bei denen das Dienstverhältnis nach einem Jahr beendet wurde.

Wie bereits in Kapitel 4.2.1 erwähnt, ist eine realistische Selbsteinschätzung notwendig. Sie müssen wissen, wie sie auf andere Menschen wirken, wo ihre Stärken und Schwächen liegen und wann sie ihre Grenze der Belastbarkeit erreicht haben. Gelingt dieses nicht, meinen Heim, Landert, Panchaud (1993:12), werden sie im normalen Arbeitsalltag sehr schnell in Schwierigkeiten geraten.

Diese Differenz in der Selbst- und Fremdeinschätzung und deren Auswirkungen wurden in einem Dienstverhältnis ganz deutlich.

*„Ich glaube, sie dachte ihre Arbeit passt. Wie sie geputzt hat, war für sie wahrscheinlich sauber. Da gab es Differenzen in punkto Sauberkeit.“* (Interview 8)

Die Aussage bestätigt die Literatur, die besagt, dass die Differenz in Selbst- und Fremdeinschätzung ein oftmaliger, primärer Grund für die Beendigung der Dienstverhältnisse ist.

- **Familiäres Umfeld**

Jede Form von Unterstützungsnetzwerk hat eine bemerkenswerte Bedeutung in der Integration von psychisch kranken Menschen. Auch die Familie ist als Teil eines solchen Netzwerkes anzusehen.

Auffällig ist, dass es nur bei einem bestehenden Arbeitsverhältnis einen regelmäßigen Kontakt zum familiären Umfeld gibt.

*„Ja, diesen Kontakt zur Familie gibt es. Es arbeitet auch ein Familienmitglied von ihr bei uns“.* (Interview7)

Bei all den anderen Dienstverhältnissen gibt es keine regelmäßigen Kontakte zum familiären Umfeld.

- **Lohnkostenzuschüsse**

Diese Subkategorie wird in drei Fragestellungen unterteilt.

Welche Förderungen wurden bezogen?

Die Lohnkostenzuschüsse stellen ein wesentliches Instrumentarium der beruflichen Eingliederung dar, da sieben der acht Dienstverhältnisse vom Bundessozialamt gefördert wurden.

Dass es die Möglichkeit einer Förderung gibt, ist bis auf einen Experten bekannt. Dieses Unkenntnis im Bezug auf Förderungen ist umso verblüffender, da das entsprechende Dienstverhältnis 13 Jahre andauerte.

*„Also die Förderung ist für mich nicht primär, ..., es muss die Chemie stimmen, ..., wenn die Chemie nicht gegeben ist, dann wird es auch nicht funktionieren. Menschen mit Problemen brauchen mehr Zuwendung, mehr Zeitaufwand. Also wenn es dafür eine Förderung gibt, wäre man dumm sie nicht zu nehmen – aber es ist für mich nicht das Argument oder nicht die Entscheidungshilfe.“* (Interview 4)

Nicht alle ExpertInnen konnten detaillierte Angaben über ihre bezogenen Förderungen geben. In zwei Mittelbetrieben, angrenzend zu Großbetrieben, werden jegliche Förderinstrumentarien von der Lohnverrechnung getätigt.

*„Das macht bei uns die Lohnverrechnung, das kann ich nicht sagen. ..., dass Hr. G. drüben war und mit den Damen gesprochen hat, aber irgendwas wird es sicher geben.“* (Interview 3)

Die Hälfte aller Dienstverhältnisse wurde mittels einer Integrationsbeihilfe (siehe Anhang, Kapitel 13.4) gefördert, wobei diese Art der Lohnkostenzuschüsse in zwei Betrieben aufrecht ist. Laut ExpertInnen werden diese beiden MitarbeiterInnen auch ohne Lohnkostenzuschüsse weiterbeschäftigt werden. Als vorwiegende Gründe wurden Zufriedenheit, gut eingearbeitet und fast keine Unterschiede in punkto Arbeitsleistung zu den „Normalen“, genannt.

Aus Sicht des Autors ist bei einer degressiv wirkenden Förderung eine stufenweise Steigerung in punkto Arbeitsleistung notwendig. Wenn diese schrittweise Steigerung in den Fähigkeiten gelingt, dann besteht die Chance, ein Dienstverhältnis aufrecht zu erhalten sowie in ein ungefördertes Dienstverhältnis überzutreten.

Folgende Expertin untermauert meine Vermutung:

*„... nachdem sie am Schluss zu langsam war, war es nicht möglich. Wenn eine Steigerung gewesen wäre, wäre es länger möglich gewesen.“* (Interview 8)

Mittels einer Entgeltbeihilfe (siehe Kapitel 13.4.) wurde ein Unternehmen gefördert.

#### Waren die Förderungen angemessen?

Über Angemessenheit und Zweckmäßigkeit von Lohnkostenzuschüssen in deren Dienstverhältnissen sind die folgenden Aussagen der vier ExpertInnen bemerkenswert:

*„Ja, die Förderung ist total okay. ...ich meine, da steigt man eh gut aus. Natürlich muss man sich dann auch mehr mit denen auseinander setzen.“* (Interview 1)

*„Ja, denke schon. Es passt so finde ich. In vier Jahren hat sie nur ein paar Tage Auszeit gebraucht, ...ist in Ordnung, wenn sie daheim bleibt und es ihr gut tut, ...wenn sie es selber spürt, ist es ja ein Schritt zum Erfolg. Dazu gibt es die Förderung.“* (Interview 6)

*„..., also die Förderung hat sie voll gerettet, weil ohne diese Förderung wir es nicht durchgedruckt hätten.“* (Interview 7)

*„Im ersten Jahr hat es sicher gepasst. Aber nachdem sie bis zum Schluss zu langsam war, war es nicht möglich.“* (Interview 8)

Die Höhe der Förderungen wird von der ersten Expertin als „absolut passend“ beschrieben – einen „ausgleichenden Charakter“ hatte die Förderung für das nächste Dienstverhältnis und weiters ist von „voll gerettet“ die Rede. Jenes Unternehmen, bei dem das Dienstverhältnis beendet wurde, spricht von „nur im ersten Jahr passend“.

Aus diesen vier Zitaten wird ersichtlich, dass die Lohnkostenzuschüsse eine recht unterschiedliche Bedeutung haben und zur zeitweiligen Entlastung, aller im Dienstverhältnis involvierten Personen, beitragen.

#### Was wäre ohne Förderung gewesen?

Die Annahme des Autors, dass Förderungen nicht der primäre Grund für die Dauer eines Dienstverhältnisses sind, bestätigen jene fünf ExpertInnen, die über ihre Lohnkostenzuschüsse im Bilde waren.

Jene Aussagen der drei ExpertInnen, bei denen das DV besteht, sind mit dem Tippspiel 1, 2 oder X zu vergleichen. Ob ein Dienstverhältnis ohne förderliche Maßnahmen zustande gekommen wäre. Dazu sagen die ExpertInnen folgendes aus:

1 meint: *„Wir hätten sie trotzdem genommen.“* (Interview 6)

2 meint: *„Nein, da hätten wir sie nicht durchgedruckt.“* (Interview 7)

X meint: *„Na ja, ob ich sie genommen hätte ohne Förderung? Sie war mir als Person gesehen sofort sympathisch, ...“* (Interview 1)

Zu dieser Fragestellung heben sich Interview 5 und 8 von den Anderen ab: Einerseits wurden deren Dienstverhältnisse nach einem Jahr beendet, andererseits meinten sie, dass ohne förderliche Maßnahmen die Dienstverhältnisse nicht so lange gedauert hätten.

Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass die Lohnkostenzuschüsse lediglich in einem DV „keine bis wenig“ Rolle spielten. Es ist zu vermuten, dass dieses Dienstverhältnis auch ohne Förderung den jetzigen Werdegang genommen hätte, weil sich Expertin und erkrankte Mitarbeiterin schon lange kannten und sie in einem freundschaftlichen Verhältnis stehen.

- **Verhalten des betrieblichen Umfeldes (Team)**

Die Dienstverhältnisse 1, 3, 8 und 7 finden keine Berücksichtigung in der Auswertung dieser Unterkategorie. Bei diesen Dienstverhältnissen handelt es sich um zwei Familienbetriebe, die keine Teamstrukturen aufweisen, wie auch um Dienstverhältnisse, in deren Tätigkeiten die psychisch erkrankten ArbeitnehmerInnen mit keinen Teammitgliedern in Berührung kamen.

Ein wesentlicher Konsens wird in allen vier ExpertInneninterviews ersichtlich: Zuerst wird von den Teammitgliedern viel Verständnis für die Probleme des Betroffenen gezeigt, anhand dieser Sensibilität genießen die Betroffenen einen Bonus. Dieses Entgegenkommen kann daraus resultieren, dass die Teammitglieder nicht genau wissen, wie sie mit

„psychisch kranken Personen“ umzugehen haben. Vermehrte Auszeiten sowie nicht zufrieden stellende Arbeitsleistung oder wenig Steigerung in den Fähigkeiten der Betroffenen lassen diesen Bonus verblassen.

Das ExpertInneninterview 6 hebt sich insofern von Interview 2 und 5 ab, weil es in diesem DV nicht an der fehlenden Arbeitsleistung lag. Die Expertin thematisiert immer wiederkehrende Schuldgefühle der Teammitglieder. Folgende Aussage wird von ihr getätigt:

*„Umgehen tun sie total gut und sie sind auch immer sehr besorgt um sie. Aber das momentane Verstehen, warum sie jetzt krank ist, wo sie doch gestern noch da war und ihr nichts fehlte, macht es schwierig. ..., manchmal die Schuld bei ihnen suchen und sich fragen: Waren wir jetzt der Auslöser, oder haben wir etwas Verkehrtes gesagt – getan oder nicht getan? ..., aber jeder ist sofort bereit einzuspringen, ..., sie freuen sich immer wieder, wenn sie kommt. Teilweise Schuldgefühle? Müssen sie sich nicht machen, weil sie diese Phasen auch schon vor unserem DV hatte.“* (Interview 6)

Immer feindseligere Reaktionen der Teammitglieder trugen in den Dienstverhältnissen 2 und 5 bei, dass diese von Seiten der ArbeitgeberInnen aufgelöst wurden. Als primäre Ursache wurde die verminderte Leistungsfähigkeit der Betroffenen genannt, wobei auch deren finanzielle Entschädigung von den Teammitgliedern nicht als angemessen gesehen wurde.

*„... und dann ist er einfach mal stehen geblieben und hat geschaut – irgendwann wieder einmal weiter getan. Na gut, dann haben wir das Problem mit den anderen Kollegen bekommen: Der verdient ja dasselbe wie wir, sagten die Kollegen. Da hat man denen öfters erklären können, dass das eine geförderte Person sei, der fast nichts kostet. Es ist immer extremer geworden ....“* (Interview 2)

*„Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die anderen Mitarbeiter erbarmungslos sind. ... wollen nicht verstehen, dass da einer ist, der weniger tun muss, als wie er selber. Am Anfang wird es noch eher toleriert und dann sehen sie, dass er es doch nicht zusammen*



*bringt. ... die anderen Mitglieder sind grausam und fragen sich, warum der herumsteht und Geld bekommt. (...) Sie sehen nicht ein, dass er die Hälfte kostet.“ (Interview 5)*

Daraus erfolgt die Erkenntnis, dass psychisch kranke ArbeitnehmerInnen gegenüber geistig und körperlich behinderten Personen benachteiligt werden. Ihre Erkrankung ist für die Belegschaft nur schwer sichtbar, oder kann nur im geringen Ausmaß wahrgenommen werden. Es kann auch durchaus sein, dass die MitarbeiterInnen glauben, dass es sich um ein Simulieren der Betroffenen handelt.

- **Ansprechpartner – Nachhaltigkeit**

Diese Subkategorie meint externe Ansprechpartner, an die sich die Betriebe, bei Problemen oder Fragen, wenden können. Die erfolgreiche Integration von psychisch kranken MitarbeiterInnen ist längerfristig zu betrachten. Dies bestätigt auch die Literatur (siehe Kapitel 4.2.6), die besagt, dass eine wirksame Wiedereingliederung in die freie Wirtschaft mit der Qualität der Nachbetreuung steht oder fällt.

Die Bewältigung der ersten Phase (ca. 3 Monate), die von den ExpertInnen oftmals als „schwierigste und arbeitsintensivste Phase“ beschrieben wird, sagt noch wenig über eine gelungene Integration aus. Auch in weiterer Folge bedarf es an Unterstützung, wenn diese notwendig ist.

In diesem Zusammenhang wird in einigen ExpertInneninterviews der Begriff „Sicherheit“ erwähnt. In folgendem Zitat sieht der Autor einen wesentlichen Kern:

*„Eigentlich nicht, weil wenn ich sie brauche, weiß ich, wo ich sie mir holen kann. Ich weiß, wo ich Kontakt knüpfe, wenn der Hut brennt – dass ist eine Sicherheit für uns. Wieso etwas ruinieren, wenn es gut läuft. Man muss auch nichts zerreden - wo es keine Probleme gibt, gibt es keine.“ (Interview 6)*

Diese Aussage bestätigt die Relevanz in punkto Nachhaltigkeit. Aus Sicht des Autors ist es notwendig, dass die Betriebe wissen, an wen sie sich bei Problemen oder allfälligen Fragen wenden können.

### 9.2.3 KÖNNEN

Die dritte Hauptkategorie „**Können**“ ist als betriebsinterner Faktor anzusehen. Welche „Skills des Betriebes“ sind in einem DV mit psychisch erkrankten ArbeitnehmerInnen notwendig? Welche Strukturen bietet der Betrieb dem psychisch kranken Mitarbeiter an?

- **Arbeitsbereiche**

Das Anknüpfen an den vorigen Berufskennnissen der psychisch kranken Personen wird in der Literatur empfohlen. Dieses fundierte Wissen ist in der Praxis schwer umzusetzen, wie dieses empirische Datenmaterial belegt.

Lediglich in zwei Dienstverhältnissen fanden die psychisch erkrankten MitarbeiterInnen jene Berufsfelder vor, in denen sie eine abgeschlossene Ausbildung besaßen – die Mehrheit der Betroffenen hatte angelernte Arbeit zu verrichten. Die Arbeit in fremden Berufsfeldern ist zu differenzieren, in jene mit und in jene ohne Anlernzeit.

In zwei Dienstverhältnissen wurden die psychisch erkrankten MitarbeiterInnen fachgerecht angelernt, d.h. diese höherwertigen Arbeiten sind mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung gleichzusetzen. Um reine Hilfstätigkeiten handelt es in den restlichen vier Dienstverhältnissen. Folgende Aussagen der ExpertInnen untermauern diese Differenzierung:

*„... sie schlichtet Ware nach ...“ (Interview 1)*

*„... leere Kartons wegräumen, ..., oder alles was schwer ist und wo man den Kopf nicht braucht.“ (Interview 5)*

Interessant ist, dass drei der vier Dienstverhältnisse, bei denen es sich um reine Hilfstätigkeiten handelt, beendet wurden. Dagegen wurde bei den qualifizierteren Tätigkeiten nur ein DV aufgelöst, dabei hatte diese Beendigung keine arbeitsbedingten, sondern krankheitsbedingte Ursachen.

Auch die Literatur (siehe Punkt 4.2.3) bestätigt, dass bei zu monotonen und einfachen Tätigkeiten die psychisch erkrankten DienstnehmerInnen abzustumpfen drohen. Aus Sicht

des Autors vergrößern wachsende Verantwortungs- und Handlungsspielräume und individuell festgelegte Anforderungsprofile die Anerkennung und Sinnfindung der Arbeit. Diese wird von den erkrankten ArbeitnehmerInnen umso positiver erlebt, wenn sie betrieblich und gesellschaftlich anerkannt ist. Keinesfalls darf die zu verrichtende Arbeit überfordern oder überlasten - daher sind den betrieblichen Anforderungen, die menschlichen Fähigkeiten gegenüberzustellen und das ist die Aufgabe des „Matchers“. (siehe Kapitel 7.2)

- **Arbeitszeiten**

In der Anzahl der wöchentlichen Arbeitsstunden handelt es sich um je vier Vollzeitstellen (38,5 Stunden) und vier Teilzeitstellen (25 bis 30 Stunden). Laut Datenmaterial ist die Anzahl der Stunden wenig aussagekräftig, inwieweit die Dienstverhältnisse aufrecht blieben.

In einigen ExpertInneninterviews ist von variablen Arbeitszeiten sowie guten und schlechten Phasen, die Rede. Gerade psychisch kranke ArbeitnehmerInnen sind großen Schwankungen ausgesetzt, daher kann das psychosoziale Wohlbefinden der MitarbeiterInnen, als aussagekräftiger Indikator, der zu leistenden Stunden angesehen werden.

Folgendes Zitat ist als ein sensibles Vorgehen in Bezug auf „angepasste Stundenanzahl“ zu bewerten:

*„Wir haben es dann auch teilweise versucht, von der Zeit her zu kürzen. Dass man sagt, keine 40 Stunden – gehen wir runter, machen wir nur 25 Stunden. Ist ja auch möglich.“*

(Interview 3)

Ein weiterer Experte beschreibt die Handhabung der Arbeitsstunden so:

*„... es war immer meine Überzeugung, einen Morgenmuffel nicht dazu zu zwingen, dass er um 6 Uhr bei der Hobelbank steht – wenn der vor neun nicht einmal klar denken kann. ... der ist vielleicht am Abend aktiver. Auch für mich ein Vorteil, weil dadurch die Maschinen besser ausgelastet sind. ... es hat eigentlich nur Vorteile und hat sich sehr bewährt.“*

(Interview 4)

Es ist anzunehmen, dass die Handhabung des obigen Arbeitsstundenmodells eher in Kleinfirmen möglich ist, aufgrund von administrativen Gründen. Diese „flexible Zeitregelung“ setzt viel Vertrauen voraus und erfordert ein erhöhtes Maß an Verantwortungsübernahme seitens der MitarbeiterInnen, da auch diese auf die zeitlich festgelegten Stunden kommen müssen. Die Freiheit der flexiblen Zeiteinteilung kann das psychosoziale Wohlbefinden fördern - jedoch auch überfordern.

- **Ansprechpartner**

Der Begriff „Natural Support“ ist in der Integration von behinderten ArbeitnehmerInnen - mal mehr, mal weniger - verbreitet. Dieser besagt, dass betriebsinterne Personen in die Rolle des Mentors schlüpfen. In dieser sind berufliches Wissen sowie fundierte Kenntnisse im sozialen Bereich notwendig.

In den meisten Fällen übernehmen die ExpertInnen die Rolle des Ansprechpartners, die mit der des Mentors zu vergleichen ist. Alle acht ExpertInnen hoben hervor, dass ihre psychisch kranken ArbeitnehmerInnen wissen, wer ihr direkter Ansprechpartner sei.

Zwei ExpertInnen machten dabei recht zweideutige Aussagen. Diese Betriebe sind in formalen Teams strukturiert, d.h. es gibt Abteilungsleiter oder Schichtführer. In erster Linie seien diese Teamleiter für ihr Teammitglied, sprich kranke ArbeitnehmerInnen, zuständig - nur bei größeren Problemlösungen sind die ExpertInnen wieder ihr direkter Ansprechpartner.

Es ist durchaus möglich, dass die betriebsinternen Regelungen der Weisungsbefugnis, zu Zweigleisigkeiten führen können, da das Definieren und Gewichten eines Problems eine individuelle Ermessenssache darstellt.

- **Team**

Diese Unterkategorie wird in zwei Fragestellungen unterteilt.

Werden die Teams (oder relevante Personen im Umfeld) über die psychische Erkrankung ihrer MitarbeiterInnen informiert?

Kapitel 4.1.1 beschreibt, dass psychisch erkrankte ArbeitnehmerInnen vermehrt mit Vorurteilen zu kämpfen haben. Heim / Landert / Panchaud (1993:20) plädieren dafür, dass die unmittelbaren Vorgesetzten und die zukünftigen Teammitglieder in die Probleme der kranken ArbeitnehmerInnen eingeweiht werden - dies am Besten vor Dienstantritt.

Die Familienbetriebe (2 Betriebe) werden in dieser Fragestellung nicht berücksichtigt, da bei diesen keine teamähnlichen Strukturen existieren.

In allen der sechs ExpertInneninterviews kommt zur Sprache, dass das Team oder die unmittelbar involvierten Personen, die mit den psy. kranken ArbeitnehmerInnen zu tun haben, informiert werden. In vier Betrieben passierte dieses Procedere schon vor Dienstantritt. Dazu folgendes Zitat:

*„Ja. Im Team haben wir von Anfang an darüber gesprochen, bevor sie angefangen hat. Aber nicht das man sagt, das ist so, ..., sie hat das und das ist eben so. Wir schauen uns an, ob es funktioniert.“* (Interview 1)

Das Datenmaterial dieser ExpertInneninterviews belegt, dass jene MitarbeiterInnen, die von Anfang an über die psychischen Defizite ihrer erkrankten MitarbeiterInnen in Kenntnis gesetzt wurden, wesentlich reflektierter und sensibler im Umgang mit den Betroffenen agierten.

#### Gibt es MitarbeiterInnengespräche oder Feedbackgespräche?

Diese Fragestellung geht der Frage nach, ob es Teamsitzungen (terminisiert) oder persönliches Feedback seitens der Vorgesetzten gibt. Alltägliche Gespräche, die in die Reihe der sozialen Kontakte einzuordnen sind, werden hier nicht beachtet.

Diese regelmäßig stattfindenden Gespräche dienen der realistischen Selbsteinschätzung und geben psychisch erkrankten MitarbeiterInnen die Chance, wahrzunehmen, welche Verbesserungen in einer gewissen Zeitspanne stattgefunden haben.

Diese Fragestellung ist mit NEIN zu beantworten. In keinem Dienstverhältnis fanden MitarbeiterInnengespräche<sup>23</sup> oder regelmäßige Teamsitzungen statt, die entweder im Voraus angekündigt (terminisiert) wurden oder die wöchentlich bzw. monatlich abgehalten wurden.

Aus Interview 1 geht hervor, welchen Stellenwert die MitarbeiterInnengespräche innehatten:

*„Nein, eher nicht. Das ist eher so spontan, wenn was anfällt. Was weiß ich, ..., Donnerstag zu Mittag, wenn die meisten Lieferungen kommen, dann reden wir kurz, aber kurz – 5 bis 10 Minuten.“* (Interview 1)

Die persönlichen Feedbacks wurden eher in den alltäglichen Gesprächen eingebaut. Weiters auffällig ist, dass die meisten Feedbackgespräche aufgrund von Problemen stattfanden. D.h. ein Problem war die Ausgangslage, entweder von Vorgesetzten oder den MitarbeiterInnen, ein persönliches Feedback zu bekommen.

Es ist aber durchaus möglich, dass in den alltäglichen Gesprächen aller MitarbeiterInnen einiges an Feedback eingebaut ist und dadurch die Relevanz von strukturierten Feedbackgesprächen nicht gegeben ist. Folglich gibt es zwischen dieser Studie und dem fundierten Wissen der Literatur wenig Übereinstimmung. (siehe Punkt 4.2.1)

- **Pausen – Überforderung – Arbeitsbelastung**

Die Zielgruppe der psychisch erkrankten ArbeitnehmerInnen ist großen Schwankungen der Befindlichkeit ausgesetzt, diese beinhalten stabile Phasen, denen Leistungseinbrüche folgen. Deshalb haben abgestimmte Pausen eine entlastende Wirkung.

Aus dem Datenmaterial geht hervor, dass die Thematik über „Pausen – Überforderung“ in allen ExpertInneninterviews thematisiert wurde. Außer den üblich anerkannten Pausenzeiten (Vormittags-, Mittags- und Kaffeepausen) sind individuell abgestimmte Pausen in zwei Betrieben möglich.

---

<sup>23</sup> Unter MitarbeiterInnengespräche versteht man in Betrieben oftmals eine Reflexions- und Planungsgespräch, das einmal je Jahr stattfindet.

Dazu folgendes Zitat:

*„Sie kann auch eine halbe Stunde gehen, sie muss es nur einschreiben.“* (Interview 1)

In all den anderen Dienstverhältnissen finden die Betroffenen jene Form der Pausen vor, die auch den anderen MitarbeiterInnen zugestanden wird, wie folgendes Zitat untermauert:  
*„... nein überfordert war er nicht. Er hat seine Pausen so gemacht, wie die anderen Frauen.“* (Interview 5)

Wie in Kapitel 4.1.2 beschrieben, neigen psychisch Kranke oftmals zu dem Verhalten, einerseits so „normal“ wie die anderen MitarbeiterInnen arbeiten zu wollen, andererseits ihre eingeschränkten Möglichkeiten akzeptieren zu müssen. Bezüglich der Arbeitsleistung versuchen die Betroffenen ihre Einschränkungen wett zu machen, dabei wird oftmals die Grenze der Belastbarkeit übersehen.

Ein ExpertInneninterview beschreibt dieses Szenario:

*„Aber er ist auch der Typ, ..., es ist recht viel Arbeit und da ruft er nicht an, weil er alles selber machen will. Er ist ein fleißiger Arbeiter, er weiß, um was es geht und er glaubt, er muss es selber schaffen.“* (Interview 3)

- **Auszeiten – Krankheit**

Die Aus- bzw. Fehlzeiten bringen mit sich, dass die Leistungsfähigkeit der erkrankten ArbeitnehmerInnen nicht einschätzbar und deshalb unkalkulierbar wird.

Mehrheitlich gibt es in den bestehenden Dienstverhältnissen eine tragfähige „Compliance“ zwischen den ExpertInnen und den erkrankten Personen im Bezug auf Kalkulierbarkeit von Auszeiten. Die Betroffenen melden sich rechtzeitig und zeitgerecht bei ihren Vorgesetzten. Folgender Interviewauszug untermauert diese Tatsache:

*„Ja, er meldet sich rechtzeitig und auch zwischendurch. ..., wenn er vom Arzt näheres weiß, ruft er sofort an und sagt uns Bescheid. Also auf ihn können wir uns verlassen.“* (Interview 3)

Ein weiteres Interview verdeutlicht, dass Unternehmen jene Klarheit wünschen, um ihren Arbeitsprozess planen oder kalkulieren zu können. Anhand ständiger Unwissenheit seitens des Betriebes wurde dieses DV beendet, wie das Zitat belegt:

*„Nein, er hat sich nicht gemeldet – gemeldet hat er sich erst, wie er wieder hier war (...) ..., dadurch sind die Grenzen der Einsetzbarkeit von solchen Menschen sehr schnell erreicht.“ (Interview 5)*

#### **9.2.4 PROZESS**

In der Hauptkategorie werden die bestehenden und beendeten Dienstverhältnisse aufgrund ihrer individuellen Verläufe dargestellt. Auf den Verlauf jedes einzelnen Interviews näher einzugehen, würde den Rahmen dieser Diplomarbeit sprengen, daher wird nur auf einzelne Aspekte eingegangen.

Eine schrittweise Annäherung, z.B. an die Belastbarkeitsgrenze, ist in einem positiv verlaufenden Integrationsprozess (bzw. in punkto Nachhaltigkeit) von enormer Bedeutung. Aus diesem Grunde ist der Verlauf einer Entwicklung nach dem Motto „Step by Step“ zu betrachten, wie in Kapitel 4.2.4 beschrieben wird.

Die stufenweise und individuelle Entwicklung wird anhand des „Leiterbeispiels“ in den Abbildungen 6 und 7 bildlich dargestellt. In Abb. 6 wird ersichtlich, dass eine Person durch ein systematisches Steigen und Greifen der Leitersprossen, sicher und klar, ihr Ziel erreicht – dagegen zeigt Abb. 7 eine Person, die wenig System in ihren Handlungen (Überehrgeiz, etc.) zeigt. Sie ist gewillt, mehrere Schritte (in diesem Fall Leitersprossen) auf einmal zu tätigen. Daraus ergeben sich hektische und überfordernde Handlungsweisen und diese haben ein „Hinunterfallen“ von der Leiter zur Folge.



Abbildung 6



Abbildung 7

Dieses „Leiterszenario“ ist „eins zu eins“, auf die berufliche Integration von psychisch kranken MitarbeiterInnen zu übertragen. Eine schrittweise, angemessene und individuell abgestimmte Integration scheint notwendig, um von einem „positiven Prozess“ zu sprechen.

#### Bestehende Dienstverhältnisse

Zusammenfassend wird aus dem Datenmaterial ersichtlich, dass es eine wesentliche Entwicklung in den Fähigkeiten der Betroffenen gab. In allen vier Dienstverhältnissen wird die „Motivation“ der Betroffenen positiv bewertet. Folgende Aussage untermauert diese Erkenntnis:

*„... durch Routine, ... das was eigentlich eh normal ist. Aber es kann auch anders sein, dass jemand schlechter wird mit der Zeit. Das hat aber mit der Motivation zu tun.“*  
(Interview 1)

Demnach ist die Motivation der erkrankten ArbeitnehmerInnen ein primär anzusehender Aspekt eines positiv verlaufenden Dienstverhältnisses.

„Wenn Menschen etwas gerne machen, dann steigern sie sich“.

Die wesentlichste Erkenntnis dieser vier Dienstverhältnisse ist mit dem Begriff „Normalität“ verbunden. In dieser Begrifflichkeit herrschte ein einheitlicher Konsens unter den ExpertInnen. Zwei Zitate:

*„Sie hat bei uns noch nie zu hören bekommen – DU MACHST DAS NICHT. Also sie muss alles machen, wo wir sehen, dass wir sie überfordern, bekommt sie eine Unterstützung.“*

(Interview 7)

*„Sicher wird sie als Normale gesehen, auch im Team. Jeder weiß, was sie kann und was sie nicht kann und das wird auch so akzeptiert.“* (Interview 3)

Die hohe Motivation der erkrankten ArbeitnehmerInnen und von der Umwelt als ein „normaler Mensch“ angesehen zu werden, gelten als die wesentlichsten Merkmale der bestehenden Dienstverhältnisse und könnten wichtige Gründe dafür sein, dass ihr Prozess positiv verläuft.

### Beendete Dienstverhältnisse

Grob gesagt lässt sich festhalten, dass in diesen Dienstverhältnissen eine wenig zufrieden stellende Steigerung seitens der Betroffenen stattfand. Den ExpertInnen war es nicht möglich, nach einem Jahr, die Dienstverhältnisse aufrecht zu erhalten.

Auffällig ist, dass die Motivation der Betroffenen, welche in den bestehenden Dienstverhältnissen positiv bewertet wurde, von diesen ExpertInnen eher negativ gesehen wird - dabei scheint nicht unwesentlich zu sein, dass es sich in diesen Dienstverhältnissen vorwiegend um Hilfstätigkeiten handelt. Dazu Zitate von zwei ExpertInnen:

*„Ich habe immer wieder gesagt, was nicht passt. (...) ... am Anfang habe ich gemerkt, war sie schneller. Aber ich habe den Eindruck gewonnen, dass sie Reinigungsarbeiten nicht mochte. Sie hat es nicht gerne gemacht. Bis zum Schluss hat sie das ganze Tempo verloren.“* (Interview 8)

*„Er hat sich nicht gesteigert – wir hätten geglaubt, dass er sich steigert. Wir hätten den Eindruck gehabt, dass es gehen hätte müssen.“* (Interview 5)

Es ist zu vermuten, dass die Betroffenen ihre tägliche Arbeit als etwas Mühsames ansahen, bei der es schwierig war, sich zu motivieren. Zu monotone und einfache Arbeit kann gerade bei psychisch erkrankten Personen ein Abstumpfen bewirken, dem ein sozialer Rückzug folgt. Die monotonen Tätigkeiten und wenig vorhandene Motivation als Hauptursache für das Scheitern der Dienstverhältnisse anzusehen, wäre grob fahrlässig.

Die Grundvoraussetzung, dass es einem psychisch kranken Menschen gut geht, ist die passende medikamentöse Dosierung seiner einzunehmenden Medikamente. Die Umstellung in der Medikamenteneinnahme bringt eine Reihe von Nebenwirkungen mit sich, die sich in Form von Gewichtszunahme, Konzentrationszunahme etc. bemerkbar machen.

Die Phase der Medikamentenumstellung wurde von zwei ExpertInnen angesprochen und laut ihren Aussagen hätten diese „Phasen des Krankseins“ einen engen Zusammenhang mit der Motivation, Arbeitsfähigkeit, usw. der Betroffenen.

### **9.2.5 Zusammenfassung der Feinauswertung**

In diesem Punkt werden die wesentlichen „key-points“ der Feinauswertung zusammengefasst – von diesen lassen sich die Indikatoren einer gelungenen Integration ableiten.

- **HALTUNG**

Die positive Grundeinstellung der ExpertInnen in der Thematik „Psychisch erkrankte ArbeitnehmerInnen“ lässt sich einerseits von deren gemachten Vorerfahrungen mit dieser Zielgruppe, andererseits von den fachlichen Aufklärungs- und Beratungstätigkeiten der Integrationsfachdienste, ableiten.

Bei sechs der acht ExpertInnen gab es vorherige Erfahrungen mit dieser Zielgruppe. Die vorherigen Kenntnisse der ExpertInnen haben keine Auswirkungen auf die Dauer eines Dienstverhältnisses.

- **WISSEN**

Vier der acht Dienstverhältnisse wurden ohne Integrationsfachdienste (Arbeitsassistenz) begonnen. Gründe dafür: soziales Engagement, Unwissenheit der ExpertInnen und ein freundschaftliches Verhältnis zu den Betroffenen.

Die Problemlagen der Betroffenen konnten die ExpertInnen der bestehenden Dienstverhältnisse besser beschreiben. Eine Diagnose wurde in keinem der acht ExpertInneninterviews erwähnt.

Die sozialen Fähigkeiten der erkrankten MitarbeiterInnen werden in allen acht Interviews positiv beschrieben. Eine wesentliche Differenz von Selbst- und Fremdeinschätzung wurde in einem ExpertInneninterview erkennbar, welches nach einem Jahr beendet wurde.

Regelmäßigen Kontakt zum familiären Umfeld gibt es in einem Dienstverhältnis, jenes das aufgrund eines freundschaftlichen Verhältnisses zustande kam.

Sieben der acht Betriebe bezogen Lohnkostenzuschüsse – dabei handelt es sich vermehrt um die sogenannte Integrationsbeihilfe des Bundessozialamts. Die Angemessenheit dieser Unterstützungsmaßnahmen wird von den ExpertInnen recht unterschiedlich beschrieben: Von „absolut passend“, „ausgleichend“ oder „nur im ersten Jahr passend“.

In punkto Ansprechpartner nimmt der Begriff „Sicherheit“ eine zentrale Rolle ein. Den ExpertInnen ist es wichtig, an wen sie sich bei allfälligen Problemen oder Fragen wenden können.

Anfänglich zeigen die Teammitglieder (betriebliches Umfeld) Verständnis für die Situation der Betroffenen. Diese Sensibilität verblasst bei vermehrten Auszeiten, nicht zufriedener Arbeitsleistung und bei wenig Steigerung in deren Fähigkeiten.

- **KÖNNEN**

In der Wahl der Arbeitsbereiche ist wesentlich, dass die Betroffenen entweder in deren ausgebildeten Berufsfeldern eingesetzt werden, oder ihnen eine Weiterqualifizierung innerbetrieblich möglich ist. Bei zu monotonen und eintönigen Tätigkeiten stumpfen die Betroffenen ab.

Variabel, klar definiert gehandhabte Arbeitszeiten sowie Arbeitsstunden sind notwendig, die sich dem psychosozialen Wohlbefinden der Betroffenen anpassen.

Die ExpertInnen sind in allen Dienstverhältnissen der primär anzusehende Ansprechpartner, die jene des Mentors gleicht.

Eine frühzeitige Aufklärung und Information des betrieblichen Umfeldes, über die Probleme des Betroffenen, ist erforderlich. Zum Teil werden Teams in den Bewerbungsgesprächen einbezogen.

MitarbeiterInnengespräche und Feedbackgespräche, die der realistischen Selbsteinschätzung des Betroffenen dienen, fanden an keinen fixen Terminen statt. Persönliches Feedback wurde regelmäßig in den alltäglichen Gesprächen eingebaut.

In zwei Betrieben wurden individuelle Pausen, die nicht den betrieblich fixierten oder informellen Pausenzeiten entsprechen, den Betroffenen ermöglicht. Kleinere Auszeiten (Kaffeepause, etc.) waren in allen Dienstverhältnissen möglich.

In den bestehenden Dienstverhältnissen ist eine beidseits bestehende „Compliance“ gegeben. Die Betroffenen melden sich rechtzeitig bei ihren Vorgesetzten, z.B. Krankenstand etc., sodass sie für den Betrieb kalkulierbar werden. Bei den beendeten DV war diese Compliance nicht in dieser Form gegeben.

- **PROZESS**

Die „Motivation“ der Betroffenen und aus Sicht des betrieblichen Umfeldes als „normaler Mensch“ angesehen zu werden, gelten als die wesentlichsten Indikatoren, warum ihr Prozess positiv verläuft.

### **9.2.6 Hypothesenüberprüfung**

Abschließend kann die Ausgangshypothese anhand der Ergebnisse aus der qualitativen Untersuchung und aus den Erkenntnissen der angeführten Literatur geprüft werden.

#### Hypothese

Eine längerfristige Integration von psychisch kranken ArbeitnehmerInnen, in den ersten Arbeitsmarkt, ist nur dann möglich, wenn die Personal- oder Firmenchefs (ExpertInnen) grundlegende Kenntnisse über diese Zielgruppe mitbringen.

Die aufgestellte Hypothese kann somit falsifiziert werden. Zwei der befragten ExpertInnen gaben an, noch keine vorherigen Erfahrungen mit dieser Zielgruppe gemacht zu haben – von diesen beiden Dienstverhältnissen ist eines nach wie vor aufrecht. Demnach ist eine längerfristige Integration in den ersten Arbeitsmarkt auch dann möglich, wenn die personalverantwortlichen ExpertInnen keine Vorkenntnisse über Menschen mit psychischen Problemen verfügen.

## 10 Sozialarbeiterische Ansätze

Aus den Erkenntnissen der ExpertInneninterviews lassen sich adäquate Handlungsansätze für SozialarbeiterInnen, welche dem psychischen Wohlbefinden von „psychisch kranken Menschen“ am primären Arbeitsmarkt zugute kommen, ableiten. Diese Interventionen beziehen sich sowohl für „die Erwerbstätigen“ wie auch für jene Betroffenen, die in absehbarer Zeit in den ersten Arbeitsmarkt eintreten werden.

Der Autor wird nur auf einige Handlungsansätze eingehen, da diese ansonsten den Rahmen dieser Diplomarbeit sprengen würden.

### **Betriebswirtschaftliche „Skills“**

Wesentliche betriebswirtschaftliche Grundhaltungen zu verstehen, darin liegt die Aufgabe der Sozialarbeit. SozialarbeiterInnen müssen sich im Bereich der Integration von psychisch Kranken vermehrt auf ökonomische „Facts“ beziehen. Darunter werden die Prozesse der Personalentwicklung, Arbeitsorganisation, Leistungsbemessung, etc. verstanden.

Wenn die Personal- oder Firmenchefs merken, dass bei den Integrationsfachdiensten etwaige betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse vorliegen, reagieren diese auf die Thematik „Integration“ wesentlich sensibler, da im Gegenzug auch ihre wirtschaftliche Lage verstanden und nachvollzogen werden kann.

*„Sozialarbeit benötigt wirtschaftliche Skills, um von der wirtschaftlichen Seite ernst genommen zu werden“.*

Diese wirtschaftlichen Bezüge sind, anhand von Betriebsbesichtigungen und betriebswirtschaftlichen Kenntnissen, in der Ausbildung des Sozialarbeiters, zu forcieren.

### **Sicherheit für Betriebe**

Die vorliegende empirische Studie zeigt ganz deutlich, dass adäquate Aufklärungs- und Beratungstätigkeiten seitens der IFD notwendig sind. Bei Problemlagen ist es den ExpertInnen wichtig, an welche externen Einrichtungen oder HelferInnen sie sich wenden können, wenn diese betriebsintern nicht gelöst werden können.

Eine weitere Form der Sicherheit für Betriebe ist die Art und Weise der Nachbetreuung. Diese hat in abgestimmter Form, mit Betrieb und Betroffenen, zu erfolgen.

Eine zentrale Anlaufstelle (pro Bezirk, z.B. in NÖ) ist für Fragen zur Integration notwendig, zu dieser sich die Betriebe wenden können, im Hinblick auf den Umgang mit Integrationsproblemen. Anhand dieser Einrichtungen würde ein Teil der Integrationsprobleme schon im Vorfeld behandelt werden und nicht erst im Kündigungsverfahren.

### **Individueller Plan**

Anhand einer präzisen Erwerbsanamnese können von beendeten Dienstverhältnissen wichtige Eigenschaften abgeleitet werden. Zentrale Fragen: *Welche Ursachen und Gründe gab es, dass in die vorigen Dienstverhältnissen beendet wurden? Wo liegen die Stärken und Schwächen?* Gemeinsam mit den psychisch kranken Menschen die Vergangenheit reflektieren und einen individuellen zukünftigen Plan erstellen. Dieser gemeinsame Weg geht der Frage nach, ob eine „Erwerbs- oder Lohnarbeit“ am ersten Arbeitsmarkt anzustreben ist.

*Das psychosoziale Wohlbefinden und die Lebensqualität von psychisch kranken Menschen sind primär – erst sekundär findet die Lohnarbeit ihre Relevanz.*

Geht der Weg in Richtung Lohnarbeit, so hat die Sozialarbeit dafür zu sorgen, dass die psychisch erkrankten Menschen imstande sind ihre eigenen Bedürfnisse anzusprechen.

Kernfrage aus Sicht des Erkrankten: *„Was tut mir gut, oder welche Voraussetzungen müssen geschaffen werden, dass es mir gut geht“?*

Im Ansprechen der eigenen Bedürfnisse und sich einigermaßen einschätzen können, das sind Grundvoraussetzungen, um Integration längerfristig anzulegen. Bei all diesen Zielsetzungen ist es Aufgabe der Sozialarbeit, die Betroffenen zu unterstützen, mittels Beratungen oder Begleitungen.



## **Qualität der Arbeit**

Die SozialarbeiterInnen haben eine adäquate Arbeitsplatzanalyse vorzunehmen. Dieses „Anforderungsprofil“ des zukünftigen Arbeitsplatzes sollte dem „Fähigkeitsprofil“ des psychisch Erkrankten ähneln, sodass keines der beiden Profile zu sehr abweicht. Liegen die Anforderungen des Arbeitsplatzes deutlich unter den Fähigkeiten des Betroffenen, so wird sie im Laufe der Zeit als fad, wenig herausfordernd, etc. empfunden. Würden die Anforderungen überwiegen, wäre eine Überforderung des Betroffenen die Folge.

Bei der Wahl der Arbeitsbereiche sollten die psychisch erkrankten MitarbeiterInnen vordergründig in deren ausgebildeten Berufsfeldern eingesetzt werden. Werden anvertraute Tätigkeiten ausgeübt, so haben diese eine entlastende Wirkung für die Betroffenen.

## **Betriebliches Umfeld**

„Unwissenheit produziert Vorurteile“. Sowohl die Vorgesetzten wie auch die unmittelbaren Teammitglieder (Teamsprecher, etc.) sind in den Integrationsprozess mit einzubeziehen. In einem Meeting klären die SozialarbeiterInnen gemeinsam mit dem Betroffenen über die Problemlagen der Betroffenen auf. In diesem Meeting sollten auch unmittelbare Entscheidungsträger des Teams, wie Teamsprecher oder andere Teammitglieder (Personen, die offen für Integration sind), eingebunden werden. Die Einbeziehung von betriebsinternen Personen in den Integrationsprozess gibt eine gewisse Kontinuität, da ein innerbetriebliches Mentorensystem installiert werden kann und dieses garantiert psychisch kranken Menschen einen fixen Ansprechpartner.

## **„Step by Step“**

Die empirische Untersuchung brachte den Autor zur Erkenntnis, dass eine flexible - jedoch klar definierte Handhabung der Arbeitsstunden wie auch der Arbeitszeiten notwendig ist. Psychisch kranke Menschen sind im unterschiedlichen Ausmaß Schwankungen unterworfen. Aufgrund dieser kann der Betroffene sein tägliches Arbeitspensum nicht mehr erfüllen. Oftmals ist eine Reduzierung der wöchentlichen Arbeitsstunden notwendig,

aber auch ein innerbetrieblicher Arbeitsplatzwechsel kann sich wohltuend auf das psychische Wohlbefinden des Betroffenen auswirken.

Daher erscheint es dem Autor zwingend, die Thematik der flexiblen Handhabung von Arbeitszeiten, etc., vor Antritt des Dienstverhältnisses mit allen Beteiligten zu klären. Ein Herauf- und Herabsetzen der Stundenanzahl sollte möglich sein, je nachdem, wie es dem Betroffenen geht.

### **Vernetzung**

Ein weiterer Schwerpunkt in der Sozialarbeit liegt im Aufbau eines gemeindenahen Unterstützungsnetzwerks. Im Bereich der Integration von psychisch kranken Menschen ist es notwendig, eine Vernetzung zwischen relevanten Umwelten (AMS, BSB, etc.) herzustellen und einander abzustimmen, dadurch können Ressourcen für die Betroffenen erschlossen werden.

Eine Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit anderen Institutionen ist von enormer Relevanz, da der Erfolg des Integrationsprozesses ebenso von anderen Institutionen sowie prof. HelferInnen abhängig ist.

Einige Beispiele: PsychotherapeutInnen, psychiatrische Krankenhäuser, psychosoziale Fachärzte, PSD, Sachwalterschaft, Schuldnerberatung, Therapiezentren, etc.

### **Öffentlichkeitsarbeit**

Sozialarbeit hat sich für die Interessen von psychisch kranken Menschen in der Öffentlichkeit einzusetzen. Diese Vertretung soll zur Sensibilisierung der Gesellschaft dienen, sodass es zu einer Verringerung von Vorurteilen gegenüber dieser Zielgruppe kommt.

Eine regelmäßige, öffentliche Auszeichnung von besonders initiativen Betrieben wäre sinnvoll, aber auch der Kontakt zu den regionalen Medien, die anhand von „best-practice-Modellen“ die Thematik der Integration näher bringen, ist zu intensivieren.

## 11 Resümee

In unserer leistungsorientierten Arbeitsgesellschaft werden psychische Abweichungen zwar als Krankheit gesehen, jedoch stellen sie ein Stigma dar. Die psychisch kranken ArbeitnehmerInnen stoßen aufgrund ihrer eingeschränkten Belastbarkeit auf Unverständnis und Ablehnung im betrieblichen Umfeld. Sie werden stigmatisiert, da sie nicht so leistungs- und zielorientiert arbeiten können, wie die „normalen“ MitarbeiterInnen. Dabei wird vergessen, dass die wirtschaftlichen Zielsetzungen, psychische Erkrankungen „mitproduzieren“ – demnach haben Betriebe (Unternehmen) eine soziale Verantwortung zu tragen, somit interne Lösungen zur Beschäftigung von psychisch kranken Menschen bereitzustellen.

Dieser Prozess darf aber nicht einseitig verstanden werden, sodass die Betriebe mit ihren internen Lösungen und Problemen „ALLEINE“ gelassen werden, sondern die nationale Behindertenpolitik wie auch die sozialen Dienste müssen den Betrieben jene Sicherheit und adäquate Rahmenbedingungen zur Verfügung stellen, dass diese ihrer sozialen Verantwortung nachkommen können.

Diese empirische Studie ist darauf ausgelegt, dass relevante Indikatoren (Arbeitsbedingungen) aus Sicht der ExpertInnen gefunden werden, die sowohl für das betriebliche Umfeld wie auch für den psychisch kranken Menschen, von Nutzen sind. Das heißt „sowohl der Betrieb wie auch der Mensch“ profitieren, da ihnen Sicherheit und Klarheit gegeben wird.

Die positive Grundeinstellung von Betrieben, sich der Thematik „Integration von psychisch kranken MitarbeiterInnen“ zu widmen, basiert aufgrund ihrer gemachten Erfahrungen, aber auch die beteiligten Integrationsfachdienste tun anhand fachlicher Aufklärung und Beratung ihres bei.

Aus Sicht des Autors sind vorherige Erfahrungen im Bereich der Integration von psychisch kranken Menschen mit zweierlei Maß zu messen.

Einerseits können sich die früheren Erfahrungen vom betrieblichen Umfeld (Personal- oder Firmenchef, Teammitglieder) positiv auf das Zustandekommen und das Funktionieren

eines Dienstverhältnisses mit einem psychisch kranken Menschen auswirken. „Die Vorerfahrung hat demnach sensibilisierende Wirkung“.

Andererseits können Erfahrungen aus der Vergangenheit bewirken, dass das betriebliche Umfeld sofort blockt, wenn sie mit der Thematik der Integration in Verbindung gebracht werden. „Gemachte Erfahrungen haben so einen ausschließenden Charakter“.

Es wäre durchaus interessant, obwohl eine Grauzone, wie viele Dienstverhältnisse mit psychisch kranken Menschen nicht zustande kamen, obwohl die betrieblichen entscheidungsbefähigten Personen eine Vorerfahrung mit dieser Zielgruppe vorweisen konnten!

Um psychisch kranken Menschen eine längerfristige Erwerbstätigkeit anbieten zu können, dafür sind auf sie abgestimmte Arbeitsbedingungen notwendig, welche ihren Bedürfnissen entsprechen. Einige Arbeitsbedingungen (abgeleitet von den acht ExpertInneninterviews), die dem psychosozialen Wohlbefinden und der Lebensqualität der Betroffenen zugute kommen:

Die Wahl des Arbeitsbereichs ist wesentlich, da bei zu eintönigen und monotonen Tätigkeiten die Betroffenen abstumpfen und nicht mehr motiviert sind. Sprich, die Fähigkeiten müssen den Anforderungen entsprechen.

Variabel, klar definierte Arbeitszeiten sowie Arbeitsstunden – je nach Wohlbefinden.

Fixe Ansprechpartner sind zwecks Klarheit notwendig.

Persönliches Feedback gibt Sicherheit.

Soziale Kontakte im Betrieb, etc.

Werden diese arbeitsbedingten Bedürfnisse von psychisch kranken Menschen mit jenen von „normalen ArbeitnehmerInnen“ betrachtet und reflektiert, so kann angenommen werden, dass diese sich nur unwesentlich unterscheiden. Ist es für die „Normalität“ nicht ebenso bedeutsam, dass die oben definierten Bedürfnisse auch in ihrer Arbeitswelt verankert sind?

Im Grunde unterscheiden sich die Bedürfnisse am Arbeitsplatz zwischen „psychisch Kranken“ und „psychisch Normalen“ nur unwesentlich. Diese Betrachtungsweise deckt sich mit der von Maria Pfaffenbichler (Punkt 4.3). Auch sie kommt zu der Erkenntnis, dass es in der Thematik der Bedürfnisse nur wenige Unterschiede zwischen psychisch Kranken und den Normalen gibt.

Mit der Gegenüberstellung von „Kranken“ und „Normalen“ war der Autor gewillt, die Leser dieser Diplomarbeit zu sensibilisieren. Denn nicht nur für psychisch kranke ArbeitnehmerInnen ist das Benennen von Arbeitsbedingungen, welche dem psychosozialen Wohlbefinden gut tun, von hoher Bedeutung – diese Eigenschaften sind „eins zu eins“ auf die Allgemeinheit zu übertragen.

Daher lautet die abschließende Fragestellung, welche einer eigenständigen Reflektion dient, sowohl für psychisch Kranke wie auch für normale Menschen:

*„Welche Arbeitsbedingungen muss ICH vorfinden, dass es MIR gut geht?“*

## 12 Literatur

Arnold, Ulli / Maelicke, Bernd (Hg.) (2003): Lehrbuch der Sozialwirtschaft. Bd. 9, 2. Auflage, Baden-Baden.

Badelt, Christoph (1992): Geschützte Arbeit. Alternative Beschäftigungsformen zur beruflichen und sozialen Integration behinderter Menschen. Bd. 2, Böhlau Verlag, Wien – Köln – Weimar.

Bobens, Claudia (2006): Das ExpertInneninterview. In: Flaker, Vito / Schmid, Tom (Hrsg.) (2006): Von der Idee zur Forschungsarbeit. Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaft. Böhlau Verlag Wien, Köln Weimar.

Bohnsack, Ralf / Marotzki, Winfried / Meuser, Michael (Hrsg.) (2006): Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung. 2. Auflage, Opladen.

Bortz, J. / Döring N. (1995): Forschungsmethoden und Evaluation. 2. Auflage, Springer Verlag.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (1992): Das Behindertenkonzept der österreichischen Bundesregierung. Wien.

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (BMSK) (2007): Arbeit. Orientierungshilfe zum Thema Behinderung. 4. Auflage, Wien.

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (BMSK) (2007): Gleichstellung. Orientierungshilfe zum Thema Behinderung. 4. Auflage, Wien.

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (BMSG) (2003): Bericht über die Lage der behinderten Menschen in Österreich, Wien.

Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (BMSG) (2005): Bundesweites arbeitspolitisches Behindertenprogramm. BABE 2005, Wien.

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (BMSK) (2008): Behindertenpolitik – Tätigkeitsbericht, Wien.

Doose, Stefan (2006): Unterstützte Beschäftigung: Berufliche Integration auf lange Sicht. 1. Auflage, Marburg.

Firlinger, Beate (2003): Buch der Begriffe. Sprache Behinderung Integration, Wien.

Gattringer, Cornelia (2007): Diplomarbeit. Faktoren bei der beruflichen Integration von sozial und emotional gehandicapten Jugendlichen. Bundesakademie für Sozialarbeit. St. Pölten

Heim, Gisela / Landert, Charles / Panchaud, Christine (Pro Mente Sana Hrsg.) (1993): Berufliche Eingliederung psychisch behinderter Menschen, Synthesefassung mit Empfehlungen. Weinfelden.

Leist, Anton (1997): Dimensionen einer Ethik der Behindertenpädagogik. In: Bonfranchi, Ricardo (Hrsg.): Zwischen allen Stühlen. Die Kontroverse zu Ethik in der Behinderung. 15-41.

Meuser, Michael / Nagel, Ulrike (1991): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. In: Gartz, Detlef / Kraimer, Klaus (Hrsg.): Qualitativ-empirische Sozialforschung. Westdeutscher Verlag, Opladen.

Nagy, Thomas J. (Hrsg.) (2006): Handicap 06. Chancengleichheit am Arbeitsplatz. Ein Leitfaden für Unternehmer, Personalverantwortliche, Arbeitnehmervertreter, Menschen mit Behinderungen und alle, denen dieses Thema wichtig ist, Wien.

Pantucek, Peter (2005): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis sozialer Arbeit. St. Pölten.

Pfaffenbichler, Maria (1999): Lebensqualität durch Arbeitsassistenten: Berufliche Integration behinderter Menschen – ein Erfolgsbericht. Studien-Verlag, Wien.

Schmid, Tom / Prochazkova, Lucie (2004): Endbericht. Ausbildungen im Gesundheits- und Sozialbereich in Österreich. Wien.

Sinn, Heike (2000): Diplomarbeit. Integration psychisch behinderter Menschen in die Außenwelt. Bundesakademie für Sozialarbeit. St. Pölten.

Wollny, Hans (1999): Problemklärung: Psychische Erkrankung und Beruf. In: Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit (Hrsg.): Berufliche Rehabilitation und Beschäftigung für psychisch Kranke und seelisch Behinderte. Bd. 119, Baden – Baden, 5-24.

Zeelen, Jacques / van Weeghel, Jaap (1994): Berufliche Rehabilitation psychisch Behinderter. Beltz Verlag – Weinheim und Basel.

## **Graue Literatur**

Bundessozialamt (BSB) (2006): Geschäftsbericht, Wien.

Caritas St. Pölten, Konzept zum Projekt Arbeitsassistenten, Aktualisierung 2004.

Caritas St. Pölten, Jahresbericht Arbeitsassistenten und Job-Coaching 2007.

Winkler, Doris (2001): Berufliche Integration von Menschen mit Behinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Eine Broschüre als Rüstzeug und Wissensgrundlage für den Dialog mit ArbeitgeberInnen.



## Skripten

Kirchmayr Alfred (2001): Einführung in die Psychologie: Grundeinstellung – Erkenntnistheoretische Voraussetzungen. Skriptum FH St. Pölten – Sozialwissenschaft.

Leitner, Anton (2004): Medizin. Skriptum FH St. Pölten – Sozialwissenschaft.

Peternell-Mölzer, Alexandra (2007): Angewandte Psychologie. Skriptum FH St. Pölten – Sozialwissenschaft.

## Internetseiten

BMSK: Menschen mit Behinderung, in  
<http://www.bmsk.gv.at/cms/site/liste.html?channel=CH0495> am 22.01.2008

Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft Integration durch Arbeit (IDA) (2007): Qualität von Vermittlungsprozessen aus Arbeitsgelegenheiten. Köln.  
[http://www.ida.caritas.de/aspe\\_shared/form/download.asp?nr=186627&form\\_typ=115&acid=685CDB6231D34DFA8CAB9270221A2F5BC1926&ag\\_id=10837](http://www.ida.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?nr=186627&form_typ=115&acid=685CDB6231D34DFA8CAB9270221A2F5BC1926&ag_id=10837) am 25.07.2008

Österreichischer Gewerkschaftsbund (ÖGB) – Arten von Beschäftigungsverhältnissen (o.A.)  
[http://www.oegb.at/servlet/ContentServer?pagename=OEGBZ/Page/OEGBZ\\_Index&n=OEGBZ\\_3.6.a](http://www.oegb.at/servlet/ContentServer?pagename=OEGBZ/Page/OEGBZ_Index&n=OEGBZ_3.6.a) am 17.01.2008

Wikipedia – Psychische Störung (o.A.)  
[http://de.wikipedia.org/wiki/Psychische\\_St%C3%B6rung](http://de.wikipedia.org/wiki/Psychische_St%C3%B6rung) am 16.01.2008

## **Gesetze**

Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG): § 1, § 2, § 3, § 4 (1), § 7, § 8, § 8 (4), § 22a (1)  
bzw. (8)

Bundesbehindertengesetz (BBG): § 1, § 4, § 5

Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG): § 5 (1) § 5 (2)

## **Interviews ExpertInnen (8 Betriebe)**

Interview 1 (2007): Geführt von Thomas Kopf - Dauer: 38 Minuten

Interview 2 (2007): Geführt von Thomas Kopf – Dauer: 51 Minuten

Interview 3 (2007): Geführt von Thomas Kopf – Dauer: 45 Minuten

Interview 4 (2007): Geführt von Thomas Kopf – Dauer: 56 Minuten

Interview 5 (2007): Geführt von Thomas Kopf – Dauer: 36 Minuten

Interview 6 (2008): Geführt von Thomas Kopf – Dauer: 29 Minuten

Interview 7 (2008): Geführt von Thomas Kopf – Dauer: 58 Minuten

Interview 8 (2008): Geführt von Thomas Kopf – Dauer: 54 Minuten

## **Weitere Interviews**

Interview 9 (2007): Geführt von Thomas Kopf mit Matthias Geitzenauer (Arbeitsassistent)  
– Dauer: 48 Minuten

Interview 10 (2007): Geführt von Thomas Kopf mit Hr. Oniwas (Bundessozialamt St. Pölten) – Dauer: 43 Minuten

Interview 11 (2007): Geführt von Thomas Kopf mit Fr. Emsenhuber (Bundessozialamt St. Pölten) – Dauer: 28 Minuten

Interview 12 (2007): Geführt von Thomas Kopf mit dem AMS in Waidhofen/Ybbs –  
Dauer: 32 Minuten

Zwecks Anonymität für die interviewten Personen muss im Literaturverzeichnis auf eine genaue Datumsangabe verzichtet werden. Namentlich werden nur jene angeführt, die ihre Erlaubnis dazu gaben.

---

## 13 Anhang

### 13.1 Abkürzungen

AG	ArbeitgeberInnen
AK	Arbeiterkammer
AL	Arbeitslosengeld
AMS	Arbeitsmarktservice
AN	ArbeitnehmerInnen
Aass	Arbeitsassistenten
ATF	Ausgleichstaxfonds
BSB	Bundessozialamt
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Sicherheit
BMAW	Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft
BMBWK	Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur
BMSG	Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz
DG	DienstgeberInnen
DLU	Deckung zum Lebensunterhalt
DN	DienstnehmerInnen
DV	Dienstverhältnis
ESF	Europäischer Sozialfonds
EU	Europäische Union
GdB	Grad der Behinderung
IBH	Integrationsbeihilfe
IFD	Integrationsfachdienste
NÖ	Niederösterreich
ÖGB	Österreichischer Gewerkschaftsbund
PSD	Psychosozialer Dienst
WKÖ	Wirtschaftskammer Österreich

---

## 13.2 Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Arten von psychischen Erkrankungen</i>	10
<i>Abbildung 2: "Matching"</i>	36
<i>Abbildung 3: 3 Phasenmodell der Arbeitsplatzertlangung</i>	37
<i>Abbildung 4: Kategoriensystem der Grobauswertung</i>	49
<i>Abbildung 5: Kategoriensystem der Feinauswertung</i>	54
<i>Abbildung 6: "Leiterbeispiel"- positiv</i>	73
<i>Abbildung 7: "Leiterbeispiel"- negativ</i>	73
<i>Abbildung 8: Anzahl der Betreuungen 2007</i>	XVII
<i>Abbildung 9: Zuweisungen zum Erstkontakt</i>	XVIII
<i>Abbildung 10: Betreuungsergebnisse</i>	XVIII
<i>Abbildung 11: Altersstruktur</i>	XIX
<i>Abbildung 12: Familienstand</i>	XX
<i>Abbildung 13: Höchste abgeschlossene Ausbildung</i>	XX
<i>Abbildung 14: Berufsverlauf der letzten fünf Jahre</i>	XXI

## **13.3 Gesetzliche Rahmenbedingungen**

### **13.3.1 Bundesbehindertengesetz (BBG)**

Laut BBG § 1 soll Behinderten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert werden.

„Das Bundesbehindertengesetz koordiniert die Tätigkeiten der einzelnen Rehabilitationsträger (Bundessozialämter, AMS, Sozialversicherungsträger). In den Teamberatungen gem. § 4 BBG ist auch die Behindertenhilfe des Landes eingebunden“ (Firlinger 2003:64f).

Die Rehabilitationsträger haben gemeinsam mit dem behinderten Menschen einen Gesamtplan aufzustellen und dieser soll alle Maßnahmen umfassen, die im Einzelfall zur Eingliederung erforderlich sind. Dabei ist ein Ineinandergreifen der Maßnahmen relevant (BBG § 5).

### **13.3.2 Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG)**

Das BEinstG ist ein Bundesgesetz und regelt die berufliche Integration von behinderten Menschen. Es legt unter anderem die Beschäftigungspflicht von behinderten Personen, den Status von begünstigt behinderten Personen, Fördermaßnahmen und Schutzbestimmungen für behinderte Personen fest.

Die Zuständigkeit für den jeweiligen Vollzug dieser Bestimmungen liegt beim Bundessozialamt (BSB).

#### Begünstigt behinderte Personen

Personen mit Behinderung<sup>24</sup> können nach dem BEinstG § 2 begünstigt werden, wenn sie einen Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50% (50 v.H.) aufweisen - im Besitz

---

<sup>24</sup> Behinderung wird im BEinstG § 3 als eine nicht nur vorübergehende körperliche, geistige oder psychische Funktionsbeeinträchtigung definiert – als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten.

der österreichischen Staatsbürgerschaft sind, zu den Staatsbürgern eines EWR-Vertragsstaates gehören oder den Status als anerkannte Flüchtlinge inne haben.

Ausgenommen sind Personen mit Behinderungen, welche

- sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden (Ausnahme: Lehrlinge);
- das 65. Lebensjahr überschritten und nicht in einer beruflichen Beschäftigung stehen;
- welche nach bundes- oder landesgesetzlichen Vorschriften Geldleistungen wegen dauernder Erwerbsunfähigkeit bzw. Pensionen beziehen;
- anhand ihres Ausmaßes des Gebrechens für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit in einer geschützten Werkstätte oder in einem Integrativen Betrieb nicht geeignet ist.

Das Bundessozialamt entscheidet auf Antrag der Betroffenen über dessen Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten. Der Antrag kann kostenlos gestellt werden. Erforderliche Dokumente sind der Staatsbürgerschaftsnachweis sowie ärztliche Befunde, welche die Behinderung oder das Leiden bescheinigen.

Die med. Einschätzung erfolgt auf Grundlage der Richtsatzordnung zum Kriegsoferversorgungsgesetz 1957.

Dazu meint ein Mitarbeiter des BSB:

„Die Einschätzung erfolgt laut dem Kriegsoferversorgungsgesetz 1957, wo seinerzeit die Kriegsofener eingeschätzt wurden. Dieses Gesetz hat noch immer Gültigkeit, man hat es einfach übernommen. Früher waren die Haupttätigkeiten vom Bundessozialamt, die körperlichen Folgeschäden aus dem ersten und zweiten Weltkrieg festzustellen – dieser Personenkreis wurde immer weniger – dann ist der Personenkreis auf die Zivilbehinderten übergegangen“ (Interview 10).

Grundsätzlich unterliegen „begünstigte Behinderte“ und „begünstigbar Behinderten“<sup>25</sup> denselben Maßstäben, jedoch genießen die begünstigbar Behinderten keinen besonderen Kündigungsschutz sowie keine Entgeltbeihilfe.

---

<sup>25</sup> Keine formale Feststellung gegeben.

### Beschäftigungspflicht

Die im BEinstG § 1 geregelte Beschäftigungspflicht besagt, dass alle Dienstgeber, die im Bundesgebiet 25 oder mehr Dienstnehmer<sup>26</sup> beschäftigen, sich verpflichten, für je 25 Dienstnehmer mind. einen begünstigten Behinderten (§ 2) einzustellen. Zu den genannten 25 Dienstnehmern zählen auch geringfügig Beschäftigte.

Wenn ein/e ArbeitgeberIn dieser Verpflichtung nicht nachkommt, hat er/sie für jede nicht besetzte Pflichtstelle eine Ausgleichstaxe von Euro 209 pro Monat (Stand 2007), dem Bundessozialamt, zu entrichten.

Im Jahr 2005 gab es 15.547 einstellungspflichtige DienstgeberInnen – gerade 3.654 Unternehmen kamen ihrer Einstellungspflicht nach. (BSB Geschäftsbericht 2006:16).

Die Ausgleichstaxe fließt nicht in das Staatsbudget, sondern in den Ausgleichstaxenfond, mit welchem die Aufwendungen zur Förderung der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen finanziert werden.

Im Jahr 2005 standen dem BSB zur Finanzierung von Individual- und Projektförderungen ca. 36.6 Mio. Euro aus dem Ausgleichstaxfonds (ATF) zur Verfügung (ESF: 25.7 Mio. – BHM: 68,7 Mio. Euro).

### Schutzbestimmungen

Der besondere Kündigungsschutz geht von der Überlegung aus, dass Menschen mit Behinderungen durch von ihnen nicht zu verantwortende Ereignisse (Umstrukturierungen etc.) Gefahr laufen, häufiger ihren Arbeitsplatz zu verlieren als nicht behinderte Personen.

Der Kündigungsschutz laut BEinstG § 8 tritt erst in Kraft, wenn das Arbeitsverhältnis zum Zeitpunkt der Kündigung länger als sechs Monate andauerte. Eine Kündigung eines begünstigten Behinderten nach 6 Monaten darf erst dann ausgesprochen werden, wenn der

---

<sup>26</sup> Personen, die in einem Verhältnis persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegen Entgelt beschäftigt werden - ausgenommen Lehrlinge (BEinstG § 4 (1)).



Behindertenausschuss<sup>27</sup> zugestimmt hat. Eine Kündigung ohne vorherige Zustimmung ist rechtsunwirksam.

Das BEinstG § 8 (4) meint jene Umstände, unter denen die Fortsetzung des Dienstverhältnisses von einer begünstigt behinderten Person dem DG nicht zugemutet werden kann. Nach Anhörung der ArbeitgeberInnen – sie versuchen die außerordentlichen Zustände dem Behindertenausschuss zu beweisen – kann der Behindertenausschuss einer Kündigung zustimmen oder sie ablehnen.

Bei anderen Formen der Beendigung von Dienstverhältnissen, wie z.B. befristeten Dienstverhältnissen und Entlassungen<sup>28</sup> findet der besondere Kündigungsschutz keine Wirkung.

Der Entgeltschutz im BEinstG § 7 gibt begünstigt behinderten Menschen eine Sicherheit bezüglich ihres Verdienstes. Das Entgelt, welches dieser Personengruppe gebührt, darf aus dem Grunde der Behinderung nicht gemindert werden.

Eine Behindertenvertrauensperson ist in jedem Betrieb zu wählen, wenn in einem Betrieb dauernd mindestens fünf begünstigte Behinderte beschäftigt sind. Laut BEinstG § 22a. (1) sind auch Stellvertreter zu wählen, die die Vertrauenspersonen im Falle der Verhinderung vertreten.

Aufgaben der Behindertenvertrauenspersonen laut BEinstG § 22a. (8):

- Die Einhaltung der Bestimmungen laut Behinderteneinstellungsgesetz,
- das Hinweisen auf besondere Bedürfnisse behinderter ArbeitnehmerInnen, etc.

---

<sup>27</sup> Der Behindertenausschuss befindet sich in jeder Landesstelle des BSB und setzt sich aus VertreterInnen der ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen, den Behindertenvertretern, dem AMS und dem BSB zusammen.

<sup>28</sup> Unter einer Entlassung versteht man, wenn die AG das Arbeitsverhältnis mit sofortiger Wirkung löst.

### 13.3.3 Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG)

Das BGStG ist mit 1. 1. 2006 in Kraft getreten und bringt in weiten Bereichen des täglichen Lebens einen gesetzlich verankerten Diskriminierungsschutz für Menschen mit Behinderungen. Dieser Zielgruppe soll die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gesichert werden, wodurch sie zu einer selbstbestimmten Lebensführung gelangen.

„Es gilt im Wesentlichen in zwei Bereichen:

- einerseits im Bereich der Bundesverwaltung<sup>29</sup>,
- andererseits überall dort, wo es um den Zugang zu und die Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen geht, die der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen“ (BMSK / Gleichstellung 2007:18).

#### Unmittelbare und mittelbare Diskriminierung

Das BGStG unterscheidet zwischen unmittelbarer und mittelbarer Diskriminierung.

Eine unmittelbare Diskriminierung liegt dann vor, wenn man auf Grund einer Behinderung in einer vergleichbaren Situation weniger günstig behandelt wird als eine andere Person (BGStG § 5 (1)).

Die Situationen, in denen sich die betroffenen Personen und die Vergleichspersonen befinden, müssen tatsächlich vergleichbar sein.

#### Beispiel:

Eine Gruppe von psychisch erkrankten Menschen wird in einem Landwirtshaus nicht bedient – aufgrund ihrer psychischen Probleme. Das wäre eine klare unmittelbare Diskriminierung.

Laut BGStG § 5 (2) liegt dagegen eine mittelbare Diskriminierung vor, wenn dem Anschein nach neutrale Vorschriften oder Kriterien vorliegen, jedoch die Diskriminierung verdeckt erfolgt.

---

<sup>29</sup> Sozialversicherung, Steuerrecht, etc.

Beispiel:

Ein Firmenchef sucht sein Personal beim abendlichen Joggen aus. Ein schwer gehbehinderter Bewerber kann davon natürlich keinen Gebrauch machen. Hier liegt eine klare mittelbare Diskriminierung vor.

Schlichtungsverfahren

Wenn eine Diskriminierung vorliegt, wird zuerst eine außergerichtliche Einigung angestrebt. Diese Schlichtungsverfahren finden bei der jeweiligen Landesstelle des Bundessozialamts statt.

Ausgebildete SchlichtungsreferentInnen versuchen zwischen beiden Parteien zu vermitteln, um eine beidseits verträgliche Einigung zu erzielen.

Im Jahr 2006 gab es in Österreich 43 Schlichtungsverfahren, von denen 30 Verfahren abgeschlossen wurden. Mit einer Einigung endeten 19 der abgeschlossenen Verfahren – bei 8 Vermittlungen konnte keine Einigung zwischen beiden Parteien erzielt werden (BSB – Geschäftsbericht 2006:29).

Wenn die Schlichtung zu keiner Einigung führt, können die Betroffenen ihre Schadenersatzansprüche gerichtlich<sup>30</sup> geltend machen, wobei das Gericht nur die Rechtsfolgen einer Diskriminierung<sup>31</sup> regelt.

---

<sup>30</sup> Das BGStG ist dem Zivilrecht zuzuordnen.

<sup>31</sup> Das BGStG ordnet nicht an, wie eine barrierefreie Umgebung auszusehen hätte.

## 13.4 Monetäre Anreize

### 13.4.1 Bundessozialamt (BSB)

Das BSB bietet den Unternehmen, die behinderte Menschen beschäftigen, zahlreiche Fördermöglichkeiten. Einerseits werden bauliche, technische und ergonomische Adaptierungsmaßnahmen, oder die Schaffung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen, gefördert – andererseits werden verschiedene Arten der Lohnkostenförderungen angeboten, um die Leistungsminderung auszugleichen.

Eine Arbeitsplatzoffensive für Menschen mit Behinderungen wurde mit der „Aktion 500“ gesetzt. Sozialminister Dr. Erwin Buchinger versuchte, im Zeitraum zwischen 1. November 2007 und 31. Juli 2008, zusätzliche Arbeits- und Ausbildungsplätze für Menschen mit Behinderung zu schaffen.

Kommt es in diesem Zeitraum zu einer Neugründung eines Dienstverhältnisses, dann erhalten die Unternehmen für die Dauer von 6 Monaten eine Förderung von 600 Euro pro Monat. Diese Förderung wird zusätzlich zu allfälligen anderen Fördermitteln ausbezahlt.

Laut Hr. O. (Interview 10) gibt es beim BSB vier verschiedene Arten der Lohnkostenförderungen: die Integrationsbeihilfe, die Entgeltbeihilfe, die Arbeitsplatzsicherungsbeihilfe und die Lohnförderungen für Lehrlinge<sup>32</sup>.

Diese Förderungen haben zwei Aspekte gemeinsam:

- Dem Bund, den Ländern, dem AMS und den Sozialversicherungsträgern sowie beamteten DienstnehmerInnen in unkündbaren Beschäftigungsverhältnissen können keine Förderungen gewährt werden.
- Auf die Gewährung einer Förderung besteht kein Rechtsanspruch.

---

<sup>32</sup> Die Lohnkostenförderungen für Lehrlinge werden nicht beschrieben.

### Integrationsbeihilfe (IBH)

Eine IBH wird vor einem Dienstverhältnis oder innerhalb der ersten drei Monate nach Einstellung gewährt – die Zuschussdauer beträgt max. drei Jahre.

„Die Berechnungsbasis ist immer das monatliche Bruttoentgelt, ohne Sonderzahlungen – die Lohnnebenkosten werden in der Praxis nicht berücksichtigt“ (Interview 10).

Diese auf drei Jahre befristete u. gestaffelte Förderung beinhaltet folgendes Schema:

- 1. Jahr: bis zu 100% der Bemessungsgrundlage, höchstens jedoch EUR 1.100,- pro Monat.
- 2. Jahr: bis zu 70% der Bemessungsgrundlage, höchstens jedoch EUR 700,- pro Monat.
- 3. Jahr: bis zu 50% der Bemessungsgrundlage, höchstens jedoch EUR 500,- pro Monat.

### Entgeltbeihilfe

Die Entgeltbeihilfe kann bei bestehenden Dienstverhältnissen gewährt werden. Sie dient als Ausgleich von behinderungsbedingten Leistungseinschränkungen für die Beschäftigung begünstigter Behinderter<sup>33</sup>. Diese Leistungsminderung muss durch den/die Dienstgeber/in glaubhaft gemacht werden.

### Hr. O. vom Bundessozialamt sagt dazu:

„Die Sachbearbeiter des Bundessozialamtes führen eine genaue Erhebung vor Ort (im Unternehmen) durch, um allfällige Minderleistung am Arbeitsplatz zu erheben.

Man geht davon aus, dass der „Nichtbehinderte“ zu einer 100%igen Arbeitsleistung imstande ist – wenn der behinderte Mensch gewisse Tätigkeiten aufgrund seiner Behinderung nicht erbringen kann – z. B. wenn eine 60%ige Arbeitsleistung vor liegt – dann wird die Differenz von 40% mit der Entgeltbeihilfe ausgeglichen.

---

<sup>33</sup> Für „begünstigbar Behinderte“ gibt es diese Förderung nicht.

Meistens ist es so, dass erst im Laufe der Beschäftigung eine Behinderung auftritt – durch einen Unfall oder einer Erkrankung. Da kann man keine IBH anbieten ..., bei laufender Beschäftigung gibt es nur diese Entgeltbeihilfe“ (Interview 10).

Je nach Ausmaß der festgestellten Leistungsminderung beträgt der Zuschuss bis zu 50% der Bemessungsgrundlage, die Höchstgrenze liegt bei 650 Euro monatlich.

#### Arbeitsplatzsicherungsbeihilfe

Die Arbeitsplatzsicherungsbeihilfe setzt voraus, dass eine Glaubhaftmachung der Gefährdung des Arbeits- oder Ausbildungsplatzes durch den/die Dienstgeber/in erfolgt. Für die Zeit des Vorliegens einer Gefährdung kann ein Zuschuss zu den Lohn- und Ausbildungskosten gewährt werden.

Der Zuschuss beträgt maximal 50% der Bemessungsgrundlage, die Höchstgrenze liegt bei EUR 1.000,- und die maximale Förderdauer beträgt drei Jahre.

D. h. jemand muss EUR 2000,- Bruttogrundlohn aufweisen, um die maximale Förderung zu bekommen.

„Ich kann nur aus der Praxis sagen, vorwiegend nehmen Arbeiter diese Förderungen in Anspruch – es gibt kaum Angestelltenverhältnisse. In den Arbeitsverhältnissen sind die Bruttogrundlöhne nicht so – sie bewegen sich zwischen EUR 1.200,- und EUR 1.300,-, deshalb kommen wir fast nie zu den maximalen Beträgen der Förderungen“ (BSB / Interview 10)

### 13.5 Statistische Daten

Aus dem „Jahresbericht 2007“ der Diözese Caritas St. Pölten gehen folgende Zahlen im Bezug auf Integration von psychisch kranken Menschen, hervor.

Von 1.1.2007 bis 31.12.2007 waren beim Projekt „Arbeitsassistent“ 16 ArbeitsassistentInnen, in acht verschiedenen Beratungseinrichtungen, angestellt.

Die Örtlichkeiten der 16 ArbeitsassistentInnen sind in vier Regionalteams gegliedert und umfassen folgende Gebiete:

- Regionalteam „Nord“ - Waldviertel
- Regionalteam „Krems/Tulln“
- Regionalteam „St. Pölten/Lilienfeld“
- Regionalteam „West“ – Mostviertel

#### Anzahl der Betreuungen 2007

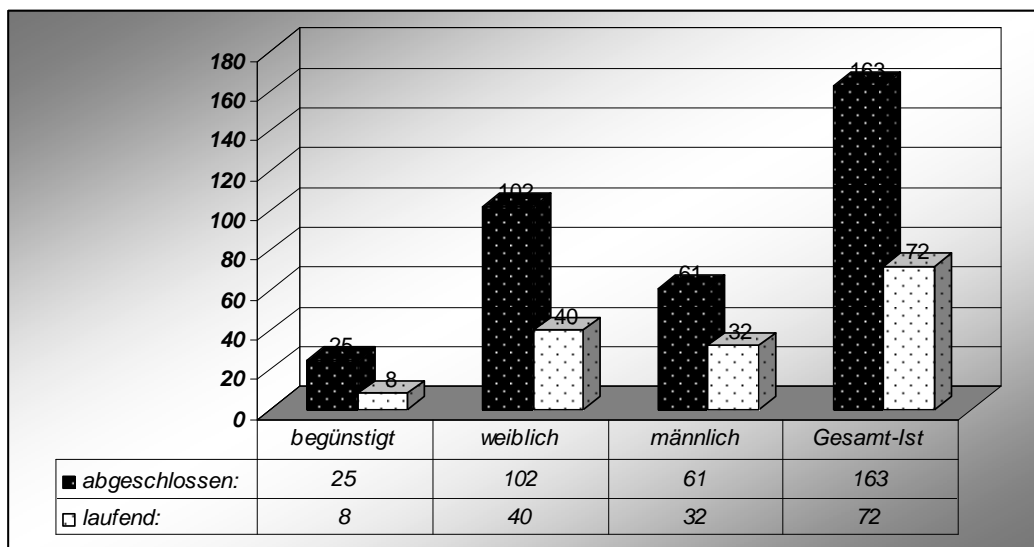


Abbildung 8

Im Jahr 2007 liegt die Anzahl der Betreuungen (Begleitungen) bei 235 Personen – dabei wurden 163 Begleitungen abgeschlossen. 33 Personen, ca. 1/7 der 235 Personen, hatten den Status des begünstigt Behinderten (mit Feststellungsbescheid).

### Zuweisungen zum Erstkontakt

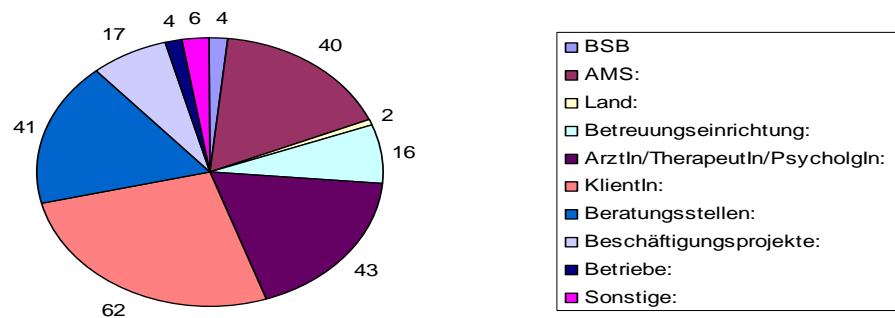


Abbildung 9

In der Grafik der Zuweisungen wird ersichtlich, dass der Teil der KlientInnen (62 Personen), die sich von sich aus an die Arbeitsassistentz wenden, am höchsten ist. Anhand der statistischen Daten ist weiters abzulesen, dass dem AMS, den ÄrztInnen/TherapeutInnen/PsychologInnen und diversen Beratungseinrichtungen eine wichtige Rolle zukommt, von woher die KlientInnen kommen.

### Betreuungsergebnisse 2007

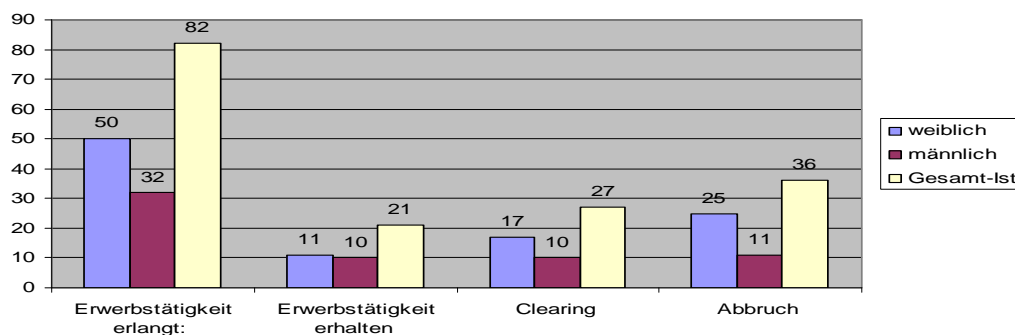


Abbildung 10



Von den 163 abgeschlossenen Betreuungen (Begleitungen) konnten 82 Personen einen Arbeitsplatz erlangen und 21 Personen wurde der Arbeitsplatz gesichert – d. h. ca. 2/3 der abgeschlossenen Betreuungen konnten bei der Arbeitsassistenz als Erfolg verbucht werden. Bei 36 Personen führte der Prozess der Arbeitsbegleitung zu einem Abbruch.

### Altersstruktur

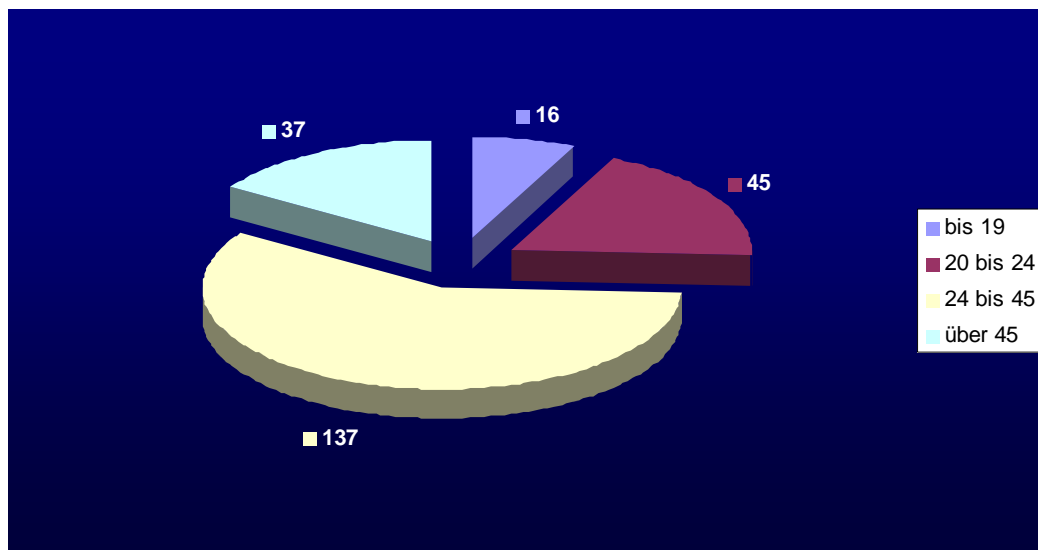


Abbildung 11

Die Altersstruktur der 235 betreuten Personen zeigt deutlich, dass die psychischen Erkrankungen in jedem Alter präsent sein können. Zwar zeigt die Grafik ein klares Übergewicht der Betreuungen zwischen den 24 bis 45 Jährigen – jedoch ist darauf zu achten, dass die Altersspanne der 137 Betreuungen sehr weit definiert wurde. Pro Jahrgang sind in dieser Zielgruppe ca. 6 Personen von der Arbeitsassistenz betreut worden. Bei den 20 bis 24 Jährigen wurden ca. 9 Personen pro Jahrgang betreut. D. h. psychische Erkrankungen treten besonders oft bei den 20 – 24 Jährigen auf.

## Familienstand

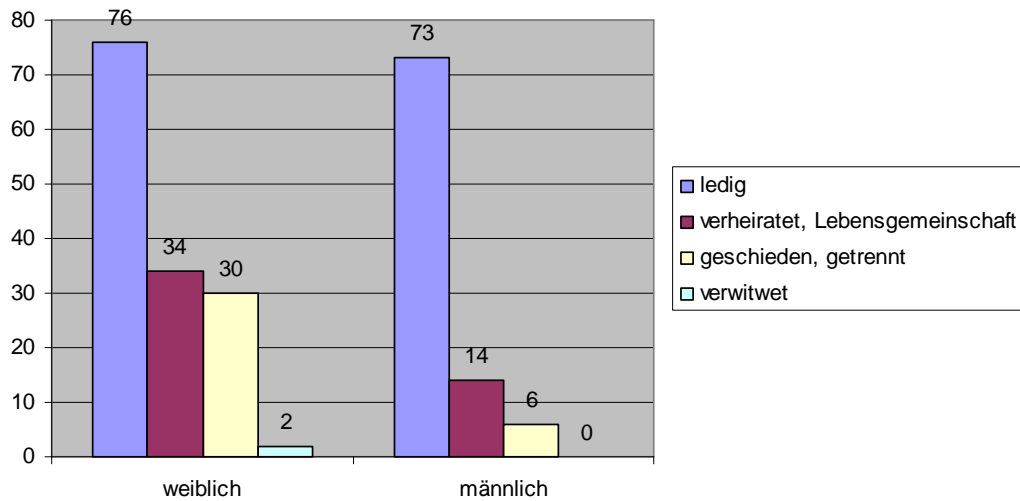


Abbildung 12

In der Grafik „Familienstand“ ist auffällig, dass 149 der 235 betreuten Personen ledig sind. Dies könnte darauf beruhen, dass es psychisch kranken Menschen besonders schwer fällt, aufgrund ihres „Andersseins“, eine Lebensgemeinschaft/Beziehung aufzubauen.

## Höchste abgeschlossene Ausbildung

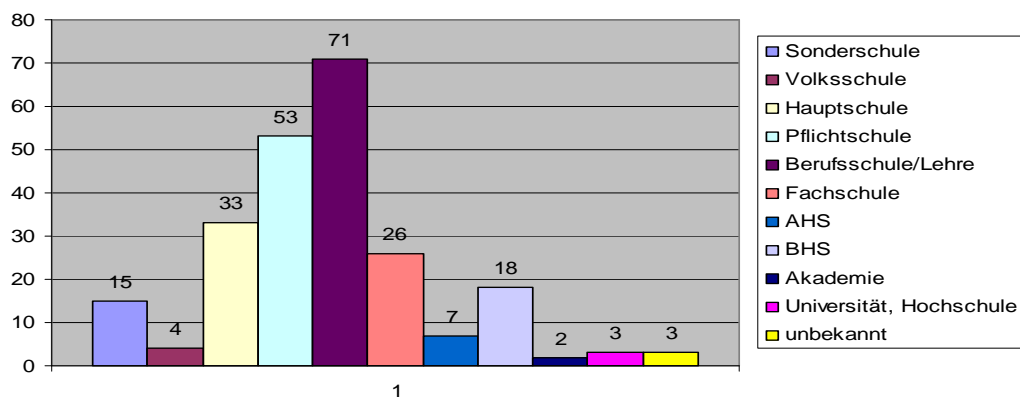


Abbildung 13

Die Grafik der höchsten abgeschlossenen Ausbildung bestätigt, dass psychisch Krankheit wenig mit einer Minderbegabung zu tun hat. Denn bei 216 Personen liegt zumindest ein Hauptschulabschluss vor. Ca. 1/3 der betreuten Personen haben eine Lehre abgeschlossen. Nur 19 Personen, ca. 8%, schlossen mit einer Sonderschule od. Volksschule (als höchste abgeschlossene Ausbildung) ab.

### Berufsverlauf (der letzten fünf Jahre)

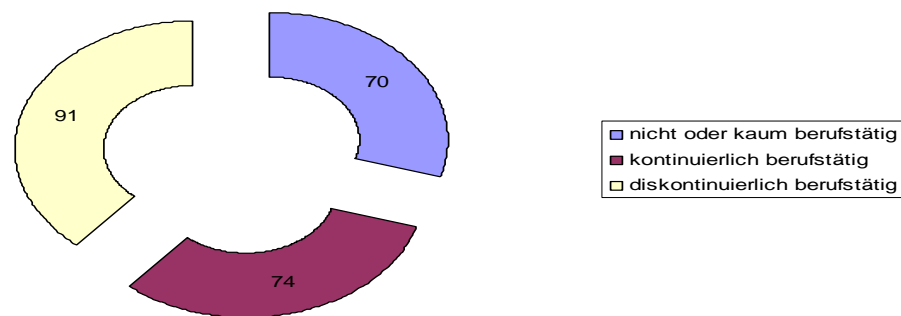


Abbildung 14

In dieser Grafik ist auffällig, dass es keine wesentlichen Unterschiede in den verschiedenen Kategorien gibt. Demnach sind 74 von 235 Personen kontinuierlich berufstätig – bei 91 Personen liegt eine Berufstätigkeit mit diversen Unterbrechungen vor.

### 13.6 Halbstrukturiertes Leitfadenterview

Mich vorstellen

Forschungsteil der Diplomarbeit erklären! Anonymität gewährleisten!

**Allgemeine Daten des Betriebes:** Fragen über Größe, Branche, Struktur, Erreichbarkeit, etc.

**Vorherige Erfahrungen mit psychischer Erkrankung:** Gab es vorherige Erfahrungen mit psychischer Erkrankung aus ihrem familiären, betrieblichen und privaten Umfeld?

**Verhältnis InterviewpartnerInnen zu KlientInnen?**

**Arbeitsplatz der KlientInnen:** Über Tätigkeiten, Aufgaben, Verantwortung, Klarheit, Arbeitszeiten, Pausen, Ansprechpartner, Zuständigkeiten, Überforderung, etc.?

**Team:** Struktur, Größe, Hierarchie, Feedback, Verhalten des Teams, Wissen des Teams?

**Förderungen:** Welche Art und Höhe? Angemessen? Was könnte besser sein? Was wäre ohne Förderung?

**Gab es Unterstützung von außen für dieses Dienstverhältnis?**

**Wer sind die aktuellen – internen und externen Ansprechpartner für dieses Dienstverhältnis?**

**Gibt es Kontakt zum familiären Umfeld?**

**Was war ausschlaggebend für die Anstellung des Klienten?**

**Was ist (wäre) ausschlaggebend für den weiteren Bestand dieses Dienstverhältnisses (gewesen).**

Vielen Dank für das Gespräch! Ihre Daten/Sichtweisen waren sehr wichtig für diese empirische Studie. Wenn Sie möchten, übersende ich Ihnen meine fertige Diplomarbeit.

## **14 Eidesstattliche Erklärung**

Ich, Thomas Kopf, geboren am 12.07.1973 in Waidhofen/Ybbs, erkläre,

1. dass ich diese Diplomarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Diplomarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Waidhofen/Ybbs, am 28.08.2008

Unterschrift