



Ergebnisbericht

Sozialraumorientierte und inklusive Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung in der Grenzregion Bayern - Tirol (AB261)

Autor*innen

Lukas Kerschbaumer, Sascha Gell, Ajla Nesimovic

Center for Social & Health Innovation
Management Center Innsbruck
Universitätsstraße 15, 6020 Innsbruck

31.03.2021

Inhaltsverzeichnis.

1	METHODIK	1
2	ERGEBNISSE	3
2.1	Informationsmanagement	3
2.1.1	Handlungsfelder	3
2.1.2	Handlungsempfehlung	4
2.2	Angebotsdefizite	4
2.2.1	Handlungsfelder	5
2.2.2	Handlungsempfehlung	5
2.3	Grad der Behinderung	6
2.3.1	Handlungsfelder	7
2.3.2	Handlungsempfehlung	7
2.4	Arbeitsmarktinklusion	7
2.4.1.1	Handlungsfelder	9
2.4.2	Finanzierungsbegrenzung	9
2.4.2.1	Handlungsfelder	10
2.4.3	Legistische Inklusionshemmnisse	10
2.4.3.1	Handlungsfelder	11
2.4.3.2	Handlungsempfehlung	11
2.5	Digitalisierung	12
2.5.1	Handlungsfelder	13
2.5.2	Handlungsempfehlungen	13
2.6	COVID-19 Wirkungshorizonte	13
2.6.1	Handlungsfelder	14
2.6.2	Handlungsempfehlung	15
3	QUELLENVERZEICHNIS	16

1 Methodik

Die angewandte Forschungsmethode wurde anhand der Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1967) konzipiert und basiert auf der gegenstandsbezogenen Theoriebildung, wobei die Datenerhebung iterativ und vergleichend erfolgte (Charmaz, 2006; Glaser & Strauss, 1967; Bluff, 2005). Der Forschungsprozess wurde in zwei aufeinander folgenden Phasen gegliedert. Die erste Phase bestand aus 34 qualitativen Expert*inneninterviews (Witzel & Reiter, 2012) und wurde mit einem offenen, explorativen Ansatz und narrativen Elementen der Interviewführung (Scheibelhofer, 2008) kombiniert. Zielgruppe der Interviews waren in erster Linie die Expert*innen für die individuelle Lebenslage, die Menschen mit Behinderungen selbst, die zudem über Erfahrungen in der grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Dienstleistungen zwischen Bayern und Tirol verfügen. Besonderes Augenmerk wurde auf die Bereiche Bildung, Soziales, Gesundheit, Wohnen, Freizeit und Arbeit gelegt, mit dem erweiterten Ziel, die subjektiv wahrgenommenen Auswirkungen von COVID-19 zu beleuchten. Darüber hinaus wurden Angehörige der Betroffenen, Arbeitgeber*innen, Politik, Verwaltung und Institutionen in die erste Phase miteinbezogen. Ein wichtiges Anliegen bestand darin, Menschen mit Behinderungen proaktiv in den Forschungsprozess miteinzubeziehen, da diese in der Vergangenheit aufgrund von vielfältigen Barrieren häufig ausgeschlossen (Atkinson, 1997), und stattdessen Interessensvertreter*innen für die Datenerhebung herangezogen wurden (Doody, 2012; Hartnett et al., 2008). Diese heute noch gängige Praxis bringt Einschränkungen bei der Erfassung der individuellen Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen mit sich und tendiert dazu, die subjektiven Einschätzungen und Interpretationen der Interessensvertreter*innen, als die der Betroffenen auszuliegen (Lloyd et al., 2006). Deshalb ist es umso wichtiger das Forschungsdesign flexibel zu gestalten. Mit einer angemessenen Vorbereitung, einem angepassten Umfeld und entsprechenden Techniken ist es durchaus möglich qualitative Interviews mit Menschen zu führen, die Schwierigkeiten haben sich zu artikulieren (Hollomotz, 2018). Diese Art der Interviewführung benötigt besonderes Feingefühl, damit die Fähigkeiten der Interviewteilnehmer*innen weder über- noch unterschätzt werden (Teachman & Gibson, 2013). So war es von großer Hilfe, dass ein Mitglied des Forschungsteams ein ausgebildeter Sozialbetreuer mit dem Schwerpunkt Behindertenbegleitung (SOB BB) ist. Er brachte die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten für eine unterstützte Kommunikation mit ein. Dadurch konnten wertvolle Einblicke in die Lebensrealität von Menschen mit Behinderung ermöglicht werden (O'Day & Killeen, 2020).

Aufgrund der Heterogenität und Komplexität von Behinderungen ist es nicht möglich sich auf eine allgemein gültige Definition zu beziehen (Hoppe, 2012). Vor diesem Hintergrund wurde entschieden, Menschen mit körperlichen, seelischen, geistigen und Sinnesbehinderungen, die länger als sechs Monate andauern, einzubeziehen. Die Definition stützt sich dabei auf internationales Recht (United Nations, 2006), europäisches Recht (European Union, 2012), Bundesrecht in Österreich (Bundesbehindertengesetz, 1990) und Deutschland (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch, 2016), sowie Landesrecht in Bayern (Bayrisches Behindertengleichstellungsgesetz, 2003) und Tirol (Tiroler Teilhabegesetz, 2018). Zusätzlich wurden Anbieter*innen, Arbeitgeber*innen und Einrichtungen von und für Menschen mit Behinderungen einbezogen. Ein weiteres Einschlusskriterium für die Zielgruppen waren Erfahrungen mit grenzüberschreitender Dienstleistungsnutzung, oder Dienstleistungsvermittlung. Um ein ganzheitliches Bild mit ausreichender Datensättigung zu erhalten, wurden die Befragten entsprechend der Zugehörigkeiten in den verschiedenen Landkreisen und Bezirken der Grenzregionen ermittelt. Mithilfe der Projektpartner*innen Diakonisches Werk des Evang.-Luth. Dekanatsbezirk Rosenheim und Diakonie Tirol sowie der Unterstützung durch die Nutzer*innenvertretung, argeSODIT, Selbsthilfe Tirol und der Beiratsmitglieder wurden Interviewpartner*innen ermittelt. Zudem kam vereinzelt das Schneeballprinzip zur Anwendung. Am Ende der ersten Phase konnten wir

13 Interviews mit Menschen mit Behinderungen, 2 Angehörige, 10 Arbeitgeber*innen und 9 Mitarbeiter*innen aus Politik, Verwaltung und sozialen Diensten durchführen. Traditionell werden qualitative Interviews Face-to-Face durchgeführt (Novick, 2008; Hermanowicz, 2002; Shuy, 2007). Die außergewöhnlichen Umstände, verursacht durch COVID-19, verlangten allerdings auch alternative Arten der Interviewführung. Die aktuelle Situation geschlossener Grenzen und die Gefahr einer COVID-19 Ansteckung begünstigten die Implementierung von Telefon- (Carr & Worth, 2001; Holt, 2010; Vogl, 2013) oder Online-Interviews (Weller, 2017; O'Conner & Madge, 2017). So wurden 16 Interviews über Telefon und digitale Lösungen (Skype, Zoom, CLICKDOC), die den Fähigkeiten, Bedürfnissen und Ressourcen der Befragten entsprachen, geführt. Nach der Transkription der Interviews wurden anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse die wichtigsten Themengebiete identifiziert (Gläser & Laudel, 2019).

Die zentralsten Themengebiete wurden in acht Kurzbeschreibungen zusammengefasst und in einer qualitativen Online-Befragung zur Disposition gestellt. Dieses Vorgehen war inspiriert von den Grundprinzipien der partizipativen Konsensbildung der Delphi-Methode, ohne den Regeln dieser Methode vollumfänglich zu folgen. Die Teilnehmer*innen sollten die Möglichkeit haben, die verdichteten Ergebnisse einer vorangegangenen Befragung zu reflektieren und eine zweite Einschätzung abzugeben (Gracht, 2012; Rayens & Hahn, 2000). In einem Freitextfeld konnten die Befragten Aussagen, Erfahrungen und Bewertungen einbringen, um auf den vorgeschlagenen Kommentar zu antworten. Damit bestand die Möglichkeit, Unterschiede in der Einschätzung und Wahrnehmung von grenzüberschreitenden Angeboten für Menschen mit Behinderungen festzustellen. Dieses Vorgehen unterstützte den konstanten Fallvergleich und die Kontrastierung der Ergebnisse (Glaser & Strauss, 1967). Für den Zweck der zweiten Erhebungsphase, wurde die Stichprobe zusätzlich mittels offizieller Datenbanken um verfügbare Dienstleister, Verbände und Selbsthilfegruppen in der Grenzregion, sowie Akteure aus Politik und Verwaltung erweitert. Da die Rekrutierung von Menschen mit Behinderungen bereits in der ersten Phase eine Herausforderung darstellte, nutzten wir erneut die zuvor genannten Partner*innen für die Akquise. Die Kurzfassungen wurden in leicht lesbare Texte übersetzt, um diese für Menschen mit Lernschwierigkeiten zugänglich zu machen. Es wurde das Online-Befragungstool 2ask zur Anwendung gebracht, wobei die benutzerfreundliche Handhabung für Menschen mit Sehbehinderungen vom Blinden- und Sehbehindertenverband Tirol überprüft und angepasst wurde. Für die zweite Phase der Umfrage wurden 229 E-Mails verschickt, von denen 51 ausgefüllt wurden. Die Rücklaufquote entspricht 22,27% und setzt sich zusammen aus 7 Menschen mit Behinderungen, 3 Arbeitgeber*innen und beschäftigungsbezogenen Institutionen, 33 Mitarbeiter*innen von Institutionen, Politik und Verwaltung, 5 Angehörigen und 3 anderen. Auch im Nachgang dieser Erhebung wurde anhand qualitativer inhaltsanalytischer Verfahren an einer vertiefenden und ergänzenden Analyse der Inhalte gearbeitet. Im Folgenden werden die acht zentralsten Themenblöcke kurz beschrieben und die sich daraus ableitenden Implikationen hervorgehoben.

2 Ergebnisse

2.1 INFORMATIONSMANAGEMENT

Beispiel: Ein*e Tiroler Interviewteilnehmer*in mit körperlicher und Sinnesbehinderung strebte eine Ausbildung in Bayern an. Die Informationsbeschaffung bezüglich möglicher grenzübergreifender Förderleistungen gestaltete sich als äußerst schwierig. Die vorgefundenen Assistenzstrukturen und Ausbildungsförderungen waren an nationale Grenzen gebunden. Um die Ausbildung trotzdem anzutreten, wurde über einen Umzug an den Ausbildungsstandort nachgedacht. Jedoch war dieser mit einigen Unsicherheiten behaftet, da vorab die Bedingungen für die Inanspruchnahme von nötigen Leistungen (Wohnbeihilfen, Assistenzstrukturen etc.) nur durch die selbständige Informationsbeschaffung erfahrbar waren. Um die nötigen Anträge zu stellen, hätte vorerst ein grenzübergreifender Wohnortwechsel stattfinden müssen. Die Unklarheit über bestehende Förderstrukturen im Zusammenhang mit der Unsicherheit, ob Leistungen in Anspruch genommen werden können, führte letztendlich dazu, dass die Ausbildung nicht angetreten wurde.

In Bayern und Tirol berichten die Teilnehmer*innen aller Bereiche - Angehörige, Arbeitgeber*innen, Betroffene, Institutionen, Politiker*innen, Träger und Verwaltungen - von diversen Informationsdefiziten. Diese Informationslücken betreffen Angebote, Fördermöglichkeiten, die Finanzierung von Trägern und die Unterstützung von Arbeitgeber*innen, sowie die gesetzlichen Grundlagen für eine grenzübergreifende Inanspruchnahme von Dienstleistungen, Ausbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen. Unter Betroffenen und Angehörigen finden sich zum Teil auch falsche Informationen über Dienstleistungsangebote, Leistungsansprüche, Leistungsvoraussetzungen und Verfahren der Antragsstellung im regionalen wie interregionalen Raum.

Ambivalent fallen die Einstellungen zwischen den Stakeholdern bezüglich des Modus der Informationsakquise aus. Angehörige und Betroffene sehen die Verantwortung der Informationsdistribution auf Ebene der Institutionen, Verwaltungen und Politik verortet. Informationen sollten somit von den verantwortlichen Stellen an Angehörige und Betroffene herangetragen werden. Demgegenüber steht die Ansicht der Institutionen, Verwaltungen und auch Arbeitgeber*innen, die eine gewisse Hohlschuld bei Betroffenen und Angehörigen sehen.

Mitunter geht aus den Erzählungen von Betroffenen und Angehörigen hervor, dass der Umfang, die Qualität und Korrektheit von Informationen stark von der hauptsächlich verantwortlichen beratenden Instanz bzw. Person abhängt. Hier kommt es oft zu einer ‚Insellage‘ an Informationen, die dem Beratungskontext entstammen, aber nicht das volle Spektrum grenzübergreifender Angebote abdecken. Beratende Instanzen haben teils selbst keinen vollständigen Überblick. Zudem werden bestehende Informationen in der Weitergabe an die zu Betreuenden vielfach gefiltert, was bereits eine Vorselektion bedeutet und somit Handlungsspielräume durch den Informationsmangel auf Seiten der zu Beratenden einschränken kann.

2.1.1 Handlungsfelder

Unter den Beiträgen der Teilnehmer*innen lassen sich zwei zentrale Handlungsfelder identifizieren, um den Problematiken der Informationsdefizite, der falschen Informationen und dem Modus der Informationsakquise zu begegnen. Für das erste Feld ist die Verdichtung der Vernetzung der beteiligten Akteure (Träger, Institutionen, Arbeitsämter, Betroffenen- und Angehörigenvertretungen, politische Akteure) im Dienstleistungsbereich für Menschen mit Behinderungen zentral. Dabei steht die regionale und interregionale Zusammenarbeit über Kooperationsnetzwerke im Vordergrund. Dies soll dem Informationsaustausch über nationale Grenzen hinweg

dienen, um so Informationslücken über regionale und interregionale Angebote zu schließen und falschen Informationen vorzubeugen.

Das zweite Handlungsfeld bezieht sich auf sozialraumnahe Anlaufstellen, die Informationen zu regionalen und interregionalen Angeboten, Finanzierungsmöglichkeiten oder gesetzlichen Grundlagen zentralisiert und barrierefrei bereitstellen. Kernelemente sind es, für die Teilnehmer*innen niederschwellige und barrierefreie Zugangsmöglichkeiten zu schaffen, um verdichtete, transparente und unabhängige Informationen über die Soziallandschaft in Bayern und Tirol zu erlangen. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf einer partizipativen Konzeption, die den Bedürfnissen aller beteiligten Stakeholder gerecht wird.

2.1.2 Handlungsempfehlung

1. Verdichtung der interregionalen Vernetzung zwischen Bayern und Tirol. Vernetzungsmöglichkeiten bieten überregionale Konferenzen (z. B. Selbsthilfe-Konferenz), grenzüberschreitende Kooperationsprojekte (z. B. Allgäu-Tirol barrierefrei, Interreg Tourismskooperation, BierWeltRegion oder Eurodiaconia) und die Formalisierung bereits bestehender informeller Netzwerke.
2. Entwicklung und Einrichtung von sozialraumnahen, barrierefreien, niederschwellig zugänglichen und interregional, zwischen Bayern und Tirol, agierenden Teilhabeberatungen.

2.2 ANGEBOTSDEFIZITE

Beispiel: Ein*e bayrische*r (gesetzliche*r) Betreuer*in berichtete von Erfahrungen mit Klienten*innen im ländlichen Raum. Nach einigen Anstrengungen konnte ein Arbeitsplatz für einen Menschen mit psychischen Behinderungen gefunden werden. Nach einem erfolgreichen Einstellungsverfahren konnte die Arbeitsstelle jedoch nicht angetreten werden, da die notwendigen öffentlichen Verkehrsmittel fehlten und die finanziellen Ressourcen für einen regelmäßigen Fahrten- bzw. Taxidienst für die betreffende Person nicht tragbar waren.

Beispiel: Ein*e Mitarbeiter*in einer Bayrischen Institution berichtete von einer Erfahrung mit einem*er Klienten*in. Beim Transport zum Arbeitsplatz, musste die/der betreffende Klient*in an der Grenze aussteigen und diese zu Fuß überqueren, um anschließend vom Fahrdienst der Arbeitsstelle, auf der anderen Seite der Grenze, abgeholt zu werden. Diese Situation ergab sich einerseits daraus, dass öffentliche Verkehrsmittel fehlten und andererseits, dass die Finanzierung von Fahrdiensten auf Grenzen beschränkt sind.

In den Grenzregionen Bayerns und Tirols fanden sich Berichte von Angebotsdefiziten innerhalb aller Gruppen. Diese betreffen Angebote in den Bereichen „Arbeit“, „Bildung“, „Freizeit“ und „Wohnen“, jedoch wurden sie als besonders ausgeprägt und einschränkend im Bereich der Mobilität beschrieben. Das Angebotsdefizit im Bereich der Mobilität ergibt sich dabei aus fehlenden bzw. nicht barrierefreien öffentlichen Verkehrsmitteln, unzureichenden Förderstrukturen, ungenügend finanzierten Assistenzleistungen bei der Begleitung oder fehlenden Zuständigkeiten von Fahrdiensten. Dabei sind besonders infrastrukturschwache rurale Gebiete mit der Problematik von Mobilitätsdefiziten konfrontiert. Zusätzlich erschwert wird dieses Phänomen durch Informationsdefizite bezüglich Anspruchsvoraussetzungen und Prozessen der Antragsstellung zur Erlangung entsprechender Mobilitätsförderungen. Die unzureichende Qualität, Zentralität und Barrierefreiheit (leichter lesen) von Informationen bestehender Förderstrukturen werden als Hürden identifiziert.

Angehörige, Institutionen und Träger attestieren den Prozessen der Antragsstellung und Abwicklung einen hohen Grad an Bürokratismus. Dies wird vor allem an „unbeweglichen“ Anspruchskriterien und Förderhöhen festgemacht, wobei fehlende Teilförderungen und einkommensabhängige Leistungen besonders kritisiert

werden. Seitens der Institutionen und Träger wird auch von Abgrenzungsschwierigkeiten in den Verantwortungsbereichen bei grenzübergreifender Inanspruchnahme berichtet. Fehlende legislative Grundlagen und politische Kooperationen werden als Erklärungen dafür herangezogen. Angehörige und Betroffene verweisen teilweise auf ein weiteres Problem im Bereich der Mobilität. Dieses umfasst die isolierte Angebotsgestaltung für Menschen mit Behinderungen. Freizeitmöglichkeiten, Arbeits-, Ausbildungs- und Wohnplätze sind gestreut über diverse Anbieter und Regionen. Resultierend daraus erhöhen sich die Distanzen zwischen den Angeboten und die Abhängigkeit von Mobilitätsdienstleistungen, bei versuchter Inanspruchnahme unterschiedlicher Angebote.

Das Angebotsdefizit in der Mobilität zieht schlussendlich zwei Konsequenzen nach sich. Erstens, mögliche Angebote für passende Freizeitmöglichkeiten, Arbeits-, Ausbildungs- und Wohnplätze sowie Therapien, medizinischen Leistungen oder Assistenzen werden aufgrund der Unerreichbarkeit nicht wahrgenommen. Zweitens, kommt es im Umkehrschluss zur Verknappung von Angeboten für Menschen mit Behinderungen da vielfach fehlende Nachfrage unterstellt wird, wengleich das Problem ein anderes ist. Kurzum: Mangelnde Mobilitätsmöglichkeiten bedingen geringere Inanspruchnahme von Angeboten, was als mangelnde Nachfrage interpretiert und in reduzierte Angebotsstrukturen überführt wird.

2.2.1 Handlungsfelder

Aus den Berichten der Teilnehmer*innen können drei Handlungsfelder abgeleitet werden. Das erste Handlungsfeld richtet sich an die regionale und interregionale Infrastrukturentwicklung. Vordergründig ist, neben Linienausbau und Frequenz, eine generelle Barrierefreiheit im öffentlichen Personennahverkehr zu gewährleisten. Diese sollte Haltestellen, Bahnhöfe und Ähnliches einschließen. Entwicklungsbestrebungen sollten, wo es möglich ist, an den Bedarfen ausgerichtet werden. Entscheidend ist zudem die interregionale Kooperation von politischen Akteuren und der Verwaltung, um einheitliche grenzübergreifende Grundlagen und Angebote zu schaffen und Abgrenzungsschwierigkeiten in den Verantwortungsbereichen auszuräumen.

Der zweite Bereich befasst sich mit den gegebenen Mobilitätsförderstrukturen für Menschen mit Behinderungen. Hier sind zwei gegenläufige Tendenzen unter den Teilnehmer*innen erkennbar. Eine Richtung tendiert zu erhöhten und einkommensunabhängigen Förderungen mit geringerem bürokratischem Aufwand in der Antragsstellung. Dabei sollen auch Informationsstellen geschaffen werden, die über Förderlandschaften und Antragsbedingungen hinweg beratend tätig sind. Die zweite Strömung setzt hingegen auf eine generelle Kostenfreistellung für Menschen mit Behinderungen bei der Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs. Finanzielle und bürokratische Hürden sollen dadurch minimiert bzw. abgebaut werden.

Das dritte Handlungsfeld bezieht sich auf die Angebotsentwicklung für Menschen mit Behinderungen, die bestenfalls nicht als getrennte Leistungen spezifisch für Menschen mit Behinderungen, sondern inkludiert als Leistungen für alle ausgestaltet sind. Kernelemente sind eine partizipative und sozialraumnahe Ausgestaltung von Angeboten mit dem Ziel, Fahrwege oder Fahrtzeiten und den Bedarf öffentlicher Verkehrsmittel im alltäglichen Leben zu verringern.

2.2.2 Handlungsempfehlung

1. Ausbau des barrierefreien öffentlichen Personennahverkehrs und die Erschließung ruraler Regionen.
2. Ergänzung und Förderung bestehender öffentlicher Angebote durch private Lösungsmechanismen, die teilweise bereits zur Anwendung kommen wie: Fahrgemeinschaften, Carsharing oder Nachbarschaftshilfen.
3. Entwicklung und Ausbau barrierefreier Taxis.
4. Ansiedeln bzw. fördern von Fahrdiensten bei Trägern für ein flächendeckendes Mobilitätsangebot.

5. Stärkere Sozialraumorientierung bei der Angebotsentwicklung. (Dezentralisierung und Bedarfsanpassung)
6. Harmonisierung des grenzübergreifenden Tarifsystems bzw. Regelwerks des ÖPNVs in Bezug auf Assistenzen von Menschen mit Behinderungen.

2.3 GRAD DER BEHINDERUNG

Beispiel: Ein*e Tiroler Angehörige*r eines Menschen mit körperlichen Behinderungen und Lernschwierigkeiten berichtete von den problematischen Erlebnissen während des Einstufungsprozesses. Die interviewte Person berichtete von Auto- und Fremdaggressionen der Betroffenen, welche eine ganztägige und enge Begleitung bedingen. Während des Einstufungsprozesses traten die beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten jedoch kaum zutage, was zu einer niedrigen Einstufung führte. Dies bedeutete, geringere Unterstützungsleistungen zu beziehen und einen Großteil der ganztägigen und engmaschigen Begleitung in Eigenleistung zu erbringen. Die Befragte Person war gezwungen seine / ihre Arbeitsstelle zu verlassen sowie das Sozialleben enorm einzuschränken, um die realen Bedarfe in der Unterstützung abzudecken.

Beispiel: Ein*e Tiroler Betroffene*r mit körperlichen Behinderungen erwähnte während des Interviews: „ich bin in Deutschland nicht behindert“. Die betroffene Person erzählte von einem Wochenendausflug nach Deutschland. Zur Anreise wurden öffentliche Verkehrsmittel verwendet. Während der Fahrscheinkontrolle in Deutschland verwies der Schaffner auf den fehlenden Eintrag der Assistentin / des Assistenten im Behindertenausweis. Daraufhin musste ein zusätzliches Ticket gekauft werden. In Österreich ist dies für Assistent*innen nicht notwendig. Da die betroffene Person den Einstufungsprozess in Österreich bereits mit einem komplexen Prozess der Antragstellung verband, welcher mit vielen Unsicherheiten behaftet war, sah sie davon ab, sich erneut in Deutschland für zukünftige besser: grenzüberschreitende Aktivitäten einstufen zu lassen.

Von Menschen mit Behinderungen wird die Definition bzw. Einstufung ihrer Behinderung als willkürliche Momentaufnahme und als zu starke Abhängigkeit von Begutachter*innen empfunden. Medizinische Kriterien sind dabei meist ausschlaggebend für eine Einstufung. Dies stößt besonders bei Dienstleistern, Trägern und Angehörigen auf Unverständnis, da die medizinische Defizitorientierung nicht mehr der tatsächlichen Praxis einer kompetenzorientierten Förderung entspricht. Zusätzlich fehlen den Kriterien zur Einstufung die nötigen Trennschärfen und Facetten, um ein breites Spektrum an Behinderungen zufriedenstellend einzustufen. Gerade Menschen mit psychischen Behinderungen haben hier vielfach darauf verwiesen wesentliche Benachteiligungen gegenüber Menschen mit physischen Behinderungen wahrzunehmen. Hier wird angegeben, dass offensichtliche Behinderungen einen geringeren Rechtfertigungsdruck als jene hätten, die nicht auf den ersten Blick erkennbar sind. Die Hürden, aufgrund psychischer Behinderungen eine Einstufung zu beantragen, seien wegen der Angst vor Stigmatisierung sehr hoch. Eine niedrige Einstufung oder die umfangreiche Rechtfertigung gestellter Ansprüche werden hier als problematisch identifiziert und unterminieren in Teilen die Bestrebungen den Einstufungsprozess entweder in Anspruch zu nehmen oder einen zufriedenstellenden Ausgang zu verfolgen. Zudem besteht die Wahrnehmung, dass interpersonelle Fähigkeiten (Kommunikation, Offenheit) eine treffende Einstufung begünstigen. Das sorgt für Unmut, da die meisten Förderstrukturen erst nach einer formalen Anerkennung bzw. Einstufung einer Behinderung zugänglich sind. Die von Betroffenen eingereichten Anträge auf Förderleistungen sind somit immer mit Unsicherheit und der Abhängigkeiten von Verwaltungsmitarbeiter*innen behaftet. Erschwerend ist zum einen, dass die Art, der Schweregrad oder das Bestehen einer Behinderung der gesetzlichen Definition des jeweiligen Landes oder Bundeslandes unterliegt und somit verschiedene Leistungsansprüche bestehen. Das heißt, was im Land A förderfähig ist, muss im Land B nicht zwingend Anerkennung finden oder gefördert werden. Eine grenzüberschreitende Angebotswahrnehmung bedeutet somit vielfach, dass

Behinderungen in beiden Ländern nachzuweisen sind. Zum anderen wird die Antragsstellung als zu komplex und bürokratisch wahrgenommen. In Summe bedingen diese Umstände oft Ohnmachtsgefühle bei Betroffenen und Angehörigen. Die Antragstellung wie Anfechtungen von Bescheiden wachsen sich so in den individuellen Lebenswelten zu konkreten Zugangshemmnissen zu spezifischen Angeboten aus und werden als fremdbestimmend und diskriminierend wahrgenommen.

2.3.1 Handlungsfelder

Mögliche Handlungsfelder drehen sich um Änderungen im Begutachtungsprozess, Unterstützungsmechanismen bei negativen Bescheiden sowie legislativen Adaptionen. Angesprochene Änderungen im Begutachtungsprozess betreffen die Neuausrichtung der medizinisch defizitorientierten Einstufungskriterien, individuell angepasste Begutachtungsprozesse mit partizipativer Ausarbeitung behördlicher Bescheide, die den Kompetenzen und Bedürfnissen der Betroffenen entsprechen und die freie Wahl der Ärztin oder des Arztes für die Einstufung. Für die Schaffung von Unterstützungsmechanismen während des Begutachtungsprozesses würden sich der Ausbau bzw. die Involvierung von Behinderten- und Patientenvertretungen sowie Volks-, Patient*innen- und Behindertenanwälte*innen anbieten. Diese sollen die Antragsstellung, Begutachtungsprozesse und Widersprüche gegen Einstufungsbescheide begleiten. Das letzte Handlungsfeld befasst sich mit legislativen Adaptionen auf nationaler und internationaler Ebene. Diese betreffen die Standardisierung des Einstufungsverfahrens innerhalb der Länder und daran gebundener Leistungsansprüche sowie die Harmonisierung der Definitionen und Einstufungen auf europäischer Ebene.

2.3.2 Handlungsempfehlung

1. Komplexitätsreduktion bei der Antragsstellung und der Begutachtung für die Einstufung des Behinderungsgrades, wie etwa barrierefreie Informationen, zentrale Anlaufstellen und transparente Verfahren.
2. Partizipative Konzeption des Einstufungsverfahrens sowie die Entwicklung kompetenzorientierter Einstufungskriterien unter Einbindung aller Stakeholder.
3. Einbindung von Anlaufstellen und rechtlicher Unterstützung in den Einstufungsprozess (z. B. Interessensvertretungen, Ombudsstellen, Nutzer*innenvertretung, Behinderten-, Patient*innen- und Volksanwält*innen, Peers).
4. Überregionale Kooperation zwischen den behördlichen Institutionen und Verwaltungsapparaten bzw. das Forcieren eines europäischen Behindertenausweises.

2.4 ARBEITSMARKTINKLUSION

Beispiel: Ein*e Arbeitgeber*in mit einem Unternehmen in Bayern berichtete über den Einstellungsprozess eines Menschen mit geistiger Behinderung. Der Erstkontakt fand über die direkte Ansprache (Kaltakquise¹) durch eine*n Mitarbeiter*in jener Einrichtung statt, in der die arbeitssuchende Person beraten und betreut wurde. Die interviewte Person hatte zuvor nicht in Erwägung gezogen, einen Menschen mit Behinderungen anzustellen - bis zur direkten Ansprache. Die direkte Ansprache regte jedoch ein Umdenken an und ein Einstellungsprozess war die Folge. Durch die Beratung des Unternehmers / der Unternehmerin und die engmaschige Begleitung des Menschen mit Behinderungen konnten erste Berührungängste und Vorurteile abgebaut werden. Derzeit ist die

¹ Darunter wird eine Kontaktaufnahme ohne vorherige Geschäftsbeziehung oder vorheriger Einwilligung des potenziellen Kunden verstanden.

betroffene Person auf einer Ausbildungsstelle und hat innerhalb sowie außerhalb des Unternehmens eine*n Ansprechpartner*in.

Aus Perspektive der Arbeitgeber*innen, Trägern und Verwaltungsbehörden, ist die Einstellung von Menschen mit Behinderungen im ersten Arbeitsmarkt von Berührungsängsten, Vorurteilen, und der Angst zusätzliche Verantwortung zu übernehmen gekennzeichnet. Seitens der Arbeitgeber*innen wird von fehlender Ressourcenbereitstellung für Arbeitsplatzanpassungen oder Assistenzen am Arbeitsplatz berichtet. Erschwerend ist, dass falsche Informationen in Arbeitgeber*innenkreisen kursieren bezüglich des erhöhten Kündigungsschutzes und bereitgestellten Förderleistungen. Arbeitgeber*innen sind zudem am ehesten dazu bereit einen Menschen mit Behinderungen einzustellen, wenn sie direkt darauf angesprochen und ausreichend begleitet werden. Dabei ist während der Vermittlungs- und Einarbeitungsphase von Menschen mit Behinderungen eine ausreichende Beratung und Begleitung (Jobcoaches etc.) besonders wichtig.

Für Angehörige, Betroffene, Institutionen und Träger besteht ein Angebotsdefizit an spezifischen Tätigkeitsfeldern für Menschen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt. Dies ist einerseits zurückzuführen auf fehlende Inklusions- bzw. Förderangebote für Menschen mit Behinderungen, die auf eine sukzessive Überführung von institutionellen Strukturen in den ersten Arbeitsmarkt ausgerichtet sind. Andererseits stellen mangelnde Arbeitsplatzangebote die den individuellen Kompetenzen der Betroffenen entsprechen eine Inklusionshürde dar. Als zusätzliches Hemmnis wird die Verantwortungsdistribution zulasten der Arbeitgeber*innen bewertet, welche zuletzt auf den (finanziellen) Risiken, bei Arbeitsausfällen oder Minderleistungen, sitzen bleiben.

Allgemein war das Thema der grenzübergreifenden Vermittlung in Arbeit, bzw. das Fördern der Aufnahme von Arbeit am ersten Arbeitsmarkt nur ein Randthema. Die Gründe dafür waren jedoch über alle Zielgruppen hinweg gleich: Der bürokratische Aufwand sei zu groß, entsprechende Fördersysteme fehlen und die Rechtfertigungshürden zur grenzübergreifenden Förderungen sind viel zu hoch.

Die Bewertung vorhandener Sanktionssysteme bzw. Strafzahlungen für Betriebe die ab einer bestimmten Mitarbeiterzahl keine Menschen mit Behinderungen beschäftigen fallen über alle Zielgruppen hinweg ambivalent aus. Für Angehörige und Betroffene fallen die etablierten Sanktionssysteme, in Form von Strafzahlungen, zu gering aus, um die Einstellung von Menschen mit Behinderungen zu incentivieren. Arbeitgeber*innen, Institutionen und Träger stellen die Notwendigkeit und Wirkung von Sanktionen in der Form von Strafzahlungen generell infrage. Zuletzt wird auf die Selbstbestimmung bei der Arbeitsmarktklusion verwiesen. Manche Betroffene fühlten sich bei der Vermittlung teilweise übergangen, da für sie der Verbleib im zweiten oder dritten Arbeitsmarkt bereits als ausreichende Teilhabe am Arbeitsleben wahrgenommen wird. Institutionen und Träger berichteten von denselben Erlebnissen, dass die Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt vielfach die Selbstbestimmung von Klient*innen übergeht. D. h. das normative Narrativ der Inklusion in den ersten Arbeitsmarkt, als essentieller Bestandteil von Inklusion und Teilhabe, ist hier nicht ohne die individuelle partizipative Berücksichtigung der Interessen von Menschen mit Behinderungen gültig. Hier gibt es ein klares Spannungsfeld zwischen der UNBRK, die im Besonderen darauf hinweist, dass Einrichtungen wie z.B. Werkstätten zusehends durch einen inklusive Arbeitsmarkt ersetzt gehören. Trotzdem darf nicht davon abgesehen werden, dass einige der Teilnehmer*innen in Institutionen des zweiten und dritten Arbeitsmarktes sozialisiert wurden und deshalb in ihren subjektiven Ansprüchen und Einschätzungen ernst genommen werden müssen. Dem Auflösen segregierender Strukturen muss genügend Zeit und Vorsicht eingeräumt werden.

2.4.1.1 Handlungsfelder

Als zentrales Handlungsfeld stellt sich die Sensibilisierung der Arbeitgeber*innen heraus. Möglichkeiten bieten hier die Intensivierung der Begleitung, Beratung und Assistenz am Arbeitsplatz für Arbeitnehmer*innen und Arbeitgeber*innen. Eine direkte Ansprache bzw. „Kaltakquise“ von Arbeitgeber*innen durch die Zuständigen Dienste könnte zur Aktivierung beitragen. Zudem bedarf es im Bereich der Vermittlung, Begleitung, Beratung und Assistenz sowie bei Arbeitsplatzanpassungen einer zusätzlichen Ressourcenbereitstellung. Ein weiteres Handlungsfeld bezieht sich auf die Informationsdistribution um falsche Informationen (z. B. erhöhter Kündigungsschutz, Minderleistungszuschüsse o. Ä.) vorzubeugen. Da die Verantwortungsdistribution zulasten der Arbeitgeber*innen (finanzielles Risiko und nachteilsfreier Ausstieg) ein Hemmnis darstellen kann, könnten bestehende Rahmenbedingungen angepasst werden, um Inklusionschancen zu fördern. Ob eine Vermittlung stattfindet bzw. angestrebt wird, oder der Verbleib in geförderten Beschäftigungsstrukturen gewünscht ist, wird subjektiv als zentraler Aspekt der Selbstbestimmung wahrgenommen. Wenn die sozialraumnahe Inklusion und Teilhabe von Menschen das oberste Ziel ist, dann kann diese der Inklusion auf dem ersten Arbeitsmarkt wie er aktuell ausgestaltet ist durchaus entgegenstehen. Die Etablierung eines inklusiven ersten Arbeitsmarktes hat hier Priorität. Auch hier könnte die zusätzliche Informationsverbreitung und Sensibilisierung der involvierten Akteure Abhilfe schaffen. Zuletzt wird auf das Feld der bestehenden Sanktionssysteme verwiesen. Eine partizipative Konzeption von neuen Systemen zur Incentivierung der Arbeitgeber*innen könnte die ambivalente Wahrnehmung von Strafzahlungen ausgleichen und zu einem inklusiven System beitragen.

2.4.2 Finanzierungsbegrenzung

Beispiel: Ein*e betroffene*r Erhebungsteilnehmer*in mit körperlichen Behinderungen beschrieb den Umweg zur Erlangung eines regulären Pflichtschulabschlusses. An seinem / ihrem ursprünglichen Wohnort gab es, neben einer allgemeinen Sonderschule, keine Bildungsmöglichkeiten mit passender Pflegeleistung für Jugendliche mit ihren / seinen spezifischen körperlichen Behinderungen. Obwohl sich der Wohnort in Grenznähe zu Bayern befand und ein passendes Angebot hinter der Grenze identifiziert wurde, fehlten in der subjektiven Einschätzung und Erfahrung die nötigen Förderstrukturen. Die / Der Betroffene war gezwungen, den Pflichtschulabschluss über den Aufenthalt in einem Internat, losgelöst von familiärem und sozialem Umfeld, zu erreichen.

Beispiel: Von einer Vermittlung zur Ausbildung jenseits der Grenze wird Abstand genommen, beschreibt ein*e Mitarbeiter*in eines Tiroler Rehabilitationsanbieters² [sic], da die nötigen finanziellen Unterstützungsleistungen fehlen bzw. eine grenzübergreifende Vermittlung mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden sei. Ein Einzelfall, bei dem eine grenzübergreifende Vermittlung nach Bayern bei den Verwaltungsbehörden geltend gemacht werden konnte, war einzig möglich, da keine passende Ausbildungsstelle in Tirol vorhanden war.

Träger wie Integrationsfachdienste, Arbeitsmarktservices oder Rehabilitationsstellen [sic] verzichten vorwiegend auf eine grenzübergreifende Vermittlung von Menschen mit Behinderungen in Ausbildungs- und Arbeitsangebote. Grund dafür ist die Beschränkung der Finanzierung von Ausbildungen und Umschulungen oder die Unterstützung von Arbeitgeber*innen für eine Arbeitsplatzanpassung, Förderungen für eine Minderleistung, Inklusionsförderungen oder Arbeitsassistenzen auf nationale Kontexte. Dies ist zurückzuführen auf nationale Differenzen in den Förderstrukturen und Soziallandschaften der beiden Regionen. Zudem erschwert die bereits erwähnte fehlende grenzübergreifende Anerkennung bzw. Harmonisierung von eingestuftten Behinderungen die Vermittlung.

²Das TTHG kennt den Begriff der Rehabilitation nicht mehr, trotzdem ist der Begriff stark im täglichen Sprachgebrauch verhaftet.

Institutionen und Träger weisen auf nationale Defizite im Ausbildungs- und Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen hin. Der Ausgleich nationaler Angebotsdefizite sollte Vorrang gegenüber der Entwicklung grenzübergreifender Angebote haben. Nationale Angebote sollen ausgeweitet und etabliert werden, bevor angedacht wird an internationale Angebote anzuknüpfen.

2.4.2.1 Handlungsfelder

Die Begrenzung von Finanzierungen bzw. Unterstützungsleistungen bei einer grenzübergreifenden Wahrnehmung des Ausbildungs- oder Arbeitsmarkts wird als gesamtgesellschaftliches Problem wahrgenommen. Es fehlen interregionale Grundlagen, Vereinheitlichungen und universelle Fördersysteme auf EU-Ebene. Hinzu kommen die fehlende Anerkennung bzw. Harmonisierung bei Einstufungen von Behinderungen. Somit wäre das erste Handlungsfeld, die nötigen interregionalen rechtlichen Grundlagen zu schaffen und eine Harmonisierung bestehender Systeme anzustreben. Das zweite Feld bezieht sich auf den Ausbau von nationalen Bildungs- und Arbeitsmärkten. Einerseits sollen dadurch bestehende Defizite ausgeglichen werden. Andererseits können so anschlussfähige Angebote im interregionalen Feld platziert werden. Das letzte Handlungsfeld bezieht sich auf Finanzierungsmöglichkeiten, wenn Bildungs- oder Arbeitsmarktangebote grenzübergreifend von Betroffenen wahrgenommen werden. Eine erste Möglichkeit bietet die Etablierung von eigenen Fördersystemen für grenznahe Regionen, um interregionale Leistungen beanspruchen zu können. Die zweite Möglichkeit schließt an das bereits bestehende persönliche Budget an. Dieses könnte erweitert werden, um Finanzierungen von nationalen Grenzen zu lösen und an die Betroffenen selbst zu binden. Damit können Betroffene, selbstbestimmt und regionsunabhängig, Dienstleistungen überregional zukaufen.

2.4.3 Legistische Inklusionshemmnisse

Viele der bereits erwähnten und auch folgenden Inhalte berühren rechtliche Aspekte. Im Besonderen soll hier der Kündigungsschutz nochmal aufgegriffen werden, da er über alle Zielgruppen hinweg intensiv thematisiert wie problematisiert wurde.

Beispiel: Mitarbeiter*innen der Arbeitgeber*innenvertretungen in Bayern und Tirol berichten von derselben Problematik, die mit einem erhöhten Kündigungsschutz und ausfallenden Förderleistungen einhergehen. Trotz Informationskampagnen, Seminaren und Workshops für interessierte Arbeitgeber*innen bleiben falsche Informationen bestehen. Diese äußern sich durch Aussagen wie: „Wenn ich den mal drin hab, bleibt der picken.“ oder „Wenn die Arbeit nicht mehr gemacht wird, muss ich zahlen.“.

Beispiel: Eine bayrische Trägereinrichtung berichtet von der Schwierigkeit, Menschen mit Behinderungen in den ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln. Es besteht die Wahrnehmung, dass Menschen mit einem Grad der Behinderung von über 50 Prozent nahezu unkündbar seien. Nachweise über Vertragsverstöße von Arbeitnehmer*innen seien kaum nachweisbar. Die Nachteile lägen fast ausschließlich bei den Arbeitgebern*innen, die für Abfindungen und Ausfallzahlungen aufkommen müssten. Zudem ist das Vertrauen der Arbeitgeber*innen in vermittelnde Trägerschaften gering, da neutrale Informationskanäle fehlen.

Im Zusammenhang mit dem erhöhten Kündigungsschutz des Behinderteneinstellungsgesetzes (Österreich) oder des Sozialgesetzbuchs IX (Deutschland) wird eine besondere Problematik angesprochen. Die Teilnehmer*innen berichten, dass Arbeitgeber*innen teils nicht wissen, wie es um einen erhöhten Kündigungsschutz steht bzw. arbeiten unter falschen Annahmen. Es wird davon ausgegangen, dass mit einer

Einstellung eines Menschen mit Behinderungen eine Beendigung des Arbeitsverhältnisses ausgeschlossen oder deutlich erschwert sei. Dadurch nehmen Arbeitgeber*innen vielfach Abstand davon, Menschen mit Behinderungen einzustellen. Dies führt in weiterer Konsequenz auch zu verknüpften Arbeitsplatzangeboten für diese Personengruppe.

Neben den bestehenden falschen Informationen, beschreiben Angehörige, Arbeitgeber*innen, Institutionen und Träger, die Verantwortungsabgabe von finanziellen Risiken an Arbeitgeber*innen, welches als Hemmnis auftritt. Beim Übergang von Menschen mit Behinderungen in den ersten Arbeitsmarkt stehen anfänglich Förderungen für etwaige Minderleistungen oder Einarbeitungsphasen zur Verfügung. Die weitere Finanzierung, auch bei längeren Arbeitsausfällen oder fehlender Arbeitsleistung, bleibt bei den Arbeitgebern*innen zurück. Vielfach verweisen die befragten Arbeitgeber*innen auf fehlende gesetzliche Grundlagen. Die Arbeitgeber*innen können Arbeitnehmer*innen nicht in die Pflicht nehmen nötige Qualifizierungsmaßnahmen zu nutzen, um die Kompetenzen zu erweitern oder für die notwendige Begleitung am Arbeitsplatz zu sorgen. Das führt zu Verunsicherungen unter den Arbeitgeber*innen.

2.4.3.1 Handlungsfelder

Ein zentrales Handlungsfeld bietet auch hier die Sensibilisierung und Aufklärung über gesetzliche Vorgaben der Arbeitgeber*innen. Besonders die Erfahrungszentrierung anhand von Best Practice Beispielen und der Peer Beratung durch Arbeitgeber*innen, die bereits Erfahrungen mit der Einstellung von Menschen mit Behinderungen haben, könnte hier genutzt werden. Ein weiteres Handlungsfeld bietet die Verlängerung des Übergangs in den ersten Arbeitsmarkt, mittels längerer Zeiträume der Begleitung und Beratung in der Einarbeitungsphase und die zeitliche Ausweitung der Förderungen für etwaige Minderleistungen. Zudem wird von den Teilnehmern*innen auf die Etablierung von Servicestellen für Arbeitgeber*innen verwiesen. Diese könnten Informationen zu gesetzlichen Grundlagen, Einstellungsprozessen, Qualifizierungsmaßnahmen und Förderstrukturen verdichten und aufbereiten um den Arbeitgeber*innen als Anlaufstelle zu dienen. Allgemein ist hier festzuhalten, dass besonders die unintendierten Folgen intendierter Handlungen, wie beispielsweise der Kündigungsschutz zur vermehrten Arbeitsmarktinklusivon von Menschen mit Behinderungen, in der Praxis durchaus negative Konsequenzen haben können. D.h. nicht das der Kündigungsschutz als solches alternativlos abgeschafft werden sollte, sondern daraus ergibt sich die Wichtigkeit partizipativer Lösungsstrategien.

2.4.3.2 Handlungsempfehlung

1. Aufklärung und Vernetzung der Arbeitgeber*innen über Peer-Beratungen und Best-Practice-Beispiele.
2. Sensibilisierung der Arbeitgeber*innen über Öffentlichkeitsarbeit, Informationskampagnen und Workshops.
3. Etablierung zentraler, niederschwelliger, barrierefreier Informationsstellen bzw. Servicestellen für Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen.
4. Zusätzliche Anreize schaffen für Arbeitgeber*innen, wie Sonderförderungen und Prämien für Unternehmen die nicht Einstellungspflichtig sind. Möglich ist auch eine Verlängerung des Übergangsprozesses von Menschen mit Behinderungen in den ersten Arbeitsmarkt.
5. Schaffung von harmonisierten rechtlichen Grundlagen und universeller Fördersysteme auf nationaler und europäischer Ebene, wie etwa der benötigte Grad der Behinderung für Unterstützungsleistungen oder die Angleichung von Kündigungsmodalitäten.

6. Entwicklung neuer Systeme für eine interregionale Inanspruchnahme von Leistungen. Z.B. Etablierung eines an die (optimierte) Einstufung angepassten Systems eines persönlichen Budgets. Förderungen an Personen und nicht an Grenzen binden.
7. Entwicklung und Ressourcenbereitstellung für die Übergangsprozesse. Von der Kaltakquise bis zur Einarbeitung und Begleitung am Arbeitsplatz.
8. Partizipative Konzeption von Sanktionssystemen um Arbeitgeber*innen bei der Einstellung von Menschen mit Behinderungen zu incentivieren.
9. Nationale Weiterentwicklung von Bildungs- und Arbeitsmarktangeboten, um ein interregional anknüpfungsfähiges Angebot zu schaffen.

2.5 DIGITALISIERUNG

Beispiel: Einschätzung bayrischer Teilnehmer*innen mit Behinderungen:

„Mein Handy erleichtert mein Leben. Ich benutze Facebook und WhatsApp. Ich kann Sprachnachrichten schicken. Meine Mama kann mir auch eine Sprachnachricht schicken.“

„Die Digitalisierung hat den Nachteil, dass man nur zu Hause arbeitet, man hat keinen Kontakt zu Kollegen. Die Einsamkeit ist auch schlecht, wenn man zu Hause alleine arbeitet.“

Eine zentrale Veränderung in der Bildungs- und Arbeitswelt stellt der Digitalisierungsschub dar. Hinsichtlich der Digitalisierung gibt es ambivalente Wahrnehmungen. Einerseits wird die Digitalisierung als Inklusionschance für Menschen mit Behinderungen beschrieben. Vielfach wird die individuelle Handlungsfähigkeit massiv erweitert, besonders im Fall von Mobilitätseinschränkungen und diversen Unterstützungsleistungen (z. B. zeitnahe Rückmeldungen via Videotelefonie). Andererseits gibt es auch Hürden, wenn für die Nutzung digitaler Inhalte bzw. damit verbundener Tätigkeitsfelder im Erwerbsleben höhere Qualifikationsniveaus und Kompetenzen benötigt werden. Nicht jedes digitale Kommunikations-, Interaktion- und Arbeitsangebot ist auch ein niedrigschwelliges. Mögliche Vorteile der Digitalisierung sind somit an die jeweiligen Möglichkeiten von Menschen mit Behinderungen gebunden. Zusätzlich wurde die Problematik der zunehmenden Automatisierung thematisiert, in deren Folge vielfach einfache Tätigkeiten wegfallen und somit dem Arbeitsmarkt als Tätigkeitsprofil nicht mehr zur Verfügung stehen. Besonders für Menschen mit Lernschwierigkeiten können höhere Qualifikationsanforderungen bzw. Neuorientierungen Hemmnisse darstellen und bedingen teilweise höhere Unterstützungsbedarfe.

Die Teilnehmer*innen aller Zielgruppen identifizierten die Altersdisparität als ein weiteres Problem im Schatten der Digitalisierung. Jüngeren Alterskohorten wird eine höhere Digital Literacy attestiert, womit der Übergang zu digitalen Tätigkeiten mit weniger Aufwand bzw. Qualifizierungsleistungen verbunden wird. Hier kommt es teilweise zu einer starken altersbasierten Vorselektion, die nicht zwingend die individuellen Kompetenzen von Menschen mit Behinderungen widerspiegelt.

Institutionen und Träger verorten die Herausforderungen im Umgang mit den neuen digitalen Möglichkeiten auch als Herausforderung für ihr Personal. Die Begleitung von Menschen mit Behinderungen bei digitalen Tätigkeiten stellt hier vielfach für ältere Mitarbeiter*innen oft eine Herausforderung dar, da diese selbst im Umgang mit den neuesten digitalen Tools Schwierigkeiten haben. Um Betroffene weiter begleiten zu können ist auch hier eine Weiterqualifizierung notwendig.

Zuletzt wird auf die Problematik der sozialen Isolation verwiesen. Für Menschen mit Behinderungen ist die Bildungs- und Arbeitswelt (nicht nur der Arbeitsmarkt) oft zentral für die soziale Vernetzung und wird als tragender Faktor für eine erfolgreiche Inklusion in die Gesellschaft identifiziert. Durch den Wegfall analoger Arbeitsplätze und Präsenzpfllichten werden zwischenmenschliche Kontakte begrenzt oder fallen gänzlich aus.

D.h. manche Befragten äußerten Sorge darüber, formal integriert zu werden, da Partizipation über digitale Kanäle gewährleistet ist, aber der individuelle Sozialraum somit auch nur zu leicht auf die eigenen vier Wände beschränkt wird.

2.5.1 Handlungsfelder

Unter den Beiträgen der Teilnehmer*innen finden sich drei Handlungsfelder. Das erste Handlungsfeld bezieht sich auf die Schaffung eines altersaffinen und inklusiven Qualifizierungssystems zur Erlangung der nötigen Medienkompetenzen. Neben Menschen mit Behinderungen sollten auch für Assistent*innen Angebote geschaffen werden, um eine kompetente Begleitung zu ermöglichen. Dabei sind selbstbestimmte und individuelle vor Universallösungen anzustreben. Um der sozialen Isolation vorzubeugen, könnten zusätzliche Begegnungsräume (z. B. Inklusionscafés), regelmäßige Arbeitstreffen trotz digitaler Lösungen und inklusive Freizeitangebote einen Ausgleich bringen. Zuletzt bietet die Übergabe einfacher Tätigkeiten in die öffentliche Hand, bzw. die Incentivierung von Unternehmen solche Tätigkeiten eben nicht zu automatisieren, Möglichkeiten der Automatisierungsproblematik zu begegnen.

2.5.2 Handlungsempfehlungen

1. Entwicklung von integrativen und niederschweligen Qualifizierungsprogrammen zum Erwerb von digitalen Kompetenzen für Betroffene und Dienstleistende.
2. Begegnungsräume und Freizeitangebote schaffen zur Ermöglichung von persönlicher Interaktion vor Ort, um einer sozialer Isolation entgegenzuwirken (Inklusionscafés, Arbeitstreffen).
3. Erhalt von barrierefreien Arbeitsplätzen durch die öffentliche Hand oder mittels spezifischer Unternehmensförderungen, für Unternehmen die von Automatisierungsmöglichkeiten absehen. Damit sollen Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderungen erhalten bzw. dem Übergang in neue Arbeitsformen mehr Zeit eingeräumt werden. Dies muss Hand in Hand mit der Sensibilisierung von Arbeitgeber*innen geschehen.

2.6 COVID-19 WIRKUNGSHORIZONTE

Beispiel: Ein*e bayrische*r Teilnehmer*in mit Behinderungen berichtete vom Verlust des Arbeitsplatzes durch die Zuordnung zur Risikogruppe während des ersten COVID-19-bedingten ‚Lockdowns‘. Die Arbeitsstelle konnte aufgrund fehlender Anpassungsmöglichkeiten an die geltenden Schutzmaßnahmen nicht erhalten werden.

Beispiel: Ein*e bayrische*r Mitarbeiter*in betreuter selbständiger Wohnformen verwies auf die Schwierigkeiten, die mit dem Verlust von tagesstrukturierenden Einrichtung einhergehen. Menschen mit Behinderungen in begleiteten Wohnformen sahen sich durch Schließung der Tagesstrukturen bzw. Kurzarbeitsformen mit fehlenden Assistenzleistungen konfrontiert. Diese konnten nur teilweise und mit erheblichen Mehrleistungen durch die Mitarbeiter*innen solcher Wohnformen ausgeglichen werden.

Beispiel: Tiroler Angehörige berichteten von Besuchs- und Betretungsverboten in institutionellen Wohnformen. Für Menschen mit Behinderungen war über Monate hinweg kein persönlicher Kontakt zu ihren Angehörigen möglich, um den damals geltenden Schutzmaßnahmen zu entsprechen. Dienstleister berichteten in diesem

Zusammenhang auch von der Problematik, ihren Klienten*innen die Hintergründe für solche Maßnahmen näherzubringen.

Aufgrund der Covid-19-Situation fühlen sich Betroffene und Angehörige im Stich gelassen und berichten von Einschränkungen in ihrer Selbstbestimmung (besonders in betreuten Wohnformen), von Besuchs- und Betretungsverboten in Institutionen, Lebensweltbegrenzungen, Angebots- und Arbeitsbeschränkungen sowie Arbeitsplatzverlusten - ausgelöst durch eine generelle Einstufung von Menschen mit Behinderungen als Angehörige einer Risikogruppe. Dies verschärfte zudem die soziale Isolation von Menschen mit Behinderungen. Schwer erarbeitete Inklusionsleistungen in den Bereichen „Arbeit“, „Bildung“, „Freizeit“ und „Wohnen“ wurden kurzfristig durch die Pandemiemaßnahmen eingebüßt.

Angehörige sahen sich vor das Problem gestellt, Pflege- und Versorgungsleistungen ohne zusätzliche Kompensation zu übernehmen. Dies verschärfte nicht nur die Situation von Menschen mit Behinderungen, sondern auch die der pflegenden Angehörigen. Angehörige berichten von Erfahrungen sozialer Isolation zum Schutz der Betroffenen und der Verknappung finanzieller Ressourcen durch Übergänge in Teilzeitarbeit und Kurzarbeit, um die nötigen Pflegeleistungen erbringen zu können.

Institutionen und Träger sahen sich mit Kapazitätsdefiziten konfrontiert. Teilweise ohnehin bereits niedrig angesetzte Personalschlüssel konnten die Ausfälle, bedingt durch Quarantänen, Erkrankungen und den Wegfall von Bildungs- und Arbeitsplätzen sowie Tages- und Freizeitstrukturen, nicht vollständig kompensieren. Hinzu kam der Wegfall von Mobilitätsangeboten durch Einschränkungen im öffentlichen Personennahverkehr bedingt durch COVID-19-Maßnahmen (Personenanzahl bei Transporten, Frequenzminderung der Linien). Besonders betroffen waren rurale Gebiete, die bereits zuvor nicht ausreichend an den öffentlichen Personennahverkehr angebunden waren.

Ein weiteres Problem, das sich für alle Stakeholder stellte, war die fehlende Transparenz in der Kommunikation und im Krisenmanagement, das die Unsicherheit zusehends verstärkte. Hinzu kam, insbesondere bei Institutionen und den Trägern, die dadurch ausgelöste fehlende Planbarkeit. Zusammenfassend reichten die bereits beschriebenen Problematiken von Informationsdefiziten, über Angebotsdefizite bis zu legislativen Inklusionshemmnissen durch die Covid-19-Pandemie. All diese Probleme verschärfen die Situation für die Betroffenen und überlasteten ohnehin bereits fragile Systeme.

2.6.1 Handlungsfelder

Handlungsfelder beziehen sich demnach auf eine facettenreichere und diversifizierende Distinktion bei Zuordnungsprozessen zu Risikogruppen sowie Infrastrukturanpassungen für die Krisenbewältigung und des Krisenmanagements. Zusätzlich sollten weitere Unterstützungssysteme für pflegende Angehörige geschaffen werden. Um die Kapazitätsgrenzen in den Soziallandschaften nicht auszureizen bzw. zu überfordern, sollte über die Erhöhung von Personalschlüsseln nachgedacht werden. Auch hier ist die Schaffung sicherer und inklusiver Begegnungsräume zentral, um der sozialen Isolation vorzubeugen. Ein transparentes Krisenmanagement und eine partizipative Krisenkommunikation würde den Stakeholdern mehr Planungssicherheit bieten. Generell wurde ersichtlich, dass die Orientierung der Förder-, Beratungs- und Betreuungsleistungen am unteren finanziellen Spektrum keinesfalls Krisensicherheit mit sich bringt. Die Aufrechterhaltung vieler Angebote hängt unter aktuellen Bedingungen (COVID-19) sehr stark von den intrinsischen Motiven der betreuenden Instanzen ab.

2.6.2 Handlungsempfehlung

1. Partizipative Neubewertung der Einordnung von Menschen mit Behinderungen als Covid-19-Risikogruppe durch diversifizierende, Unterschiede anerkennende Einstufungsprozesse.
2. Infrastrukturanpassungen für Krisenbewältigung und Krisenmanagement. Ausbau von Bewegungsräumen, Etablierung partizipativer Krisenteams in Einrichtungen, transparente Kommunikation von und mit allen Stakeholdern.
3. Zusätzliche Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige in Krisensituationen, um ausfallende Dienstleistungsstrukturen aufzufangen.
4. Kapazitätsdefizite ausgleichen durch höhere und Krisenfeste Personalschlüssel bzw. Ressourcenplanung.

3 Quellenverzeichnis

- Atkinson, D. (1997). *An auto/biographical approach to learning disability research*. Ashgate Publishing.
- Bayrisches Behindertengleichstellungsgesetz (BayBGG) 2003. Art 2. GVBl. S. 419.
- Bundesbehindertengesetz (BBG) 1990. §1, Abs 2. BGBl. Nr. 283/1990.
- Carr, E. C. J. & Worth, A. (2001). The use of the telephone interview for research. *NT research*, 6(1), 511-524. DOI: 10.1177/136140960100600107.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. SAGE.
- Doody, O. (2012). Families' views on their relatives with intellectual disability moving from a long-stay psychiatric institution to a community-based intellectual disability service: an Irish context. *British Journal of Learning Disabilities*, 40(1), S. 46-54. DOI: 10.1111/j.1468-3156.2011.00682.x.
- European Union (2012). *Charter of Fundamental Rights of the European Union*. Official Journal of the European Union, C 326/02, pp. 391-407. [Accessed 04.03.2021] <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT>
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*. Aldine Publishing Company.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2019). The discovery of causal mechanisms: Extractive qualitative content analysis as a tool for process tracing. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 20(3), Art. 29. DOI: 10.17169/fqs-20.3.3386
- Gracht, Heiko A. von der (2012): Consensus measurement in Delphi studies: review and implications for future quality assurance. *Technological Forecasting and Social Change*, 79(8), 1525-1536. DOI: 10.1016/j.techfore.2012.04.013.
- Hartnett, E., Gallagher, P., Kiernan, G., Poulsen, C., Gilligan, E. & Reynolds, M. (2008). Day service programmes for people with a severe intellectual disability and quality of life: Parent and staff perspectives. *Journal of Intellectual Disabilities*, 12(2), 153-172. DOI: 10.1177/1744629508091340.
- Hermanowicz, J. C. (2002). The great interview: 25 strategies for studying people in bed. *Qualitative Sociology*, 25(4), 479-499. DOI: 10.1023/A:1021062932081.
- Hollomotz, A. (2018). Successful interviews with people with intellectual disability. *Qualitative Research*, 18(2), 153-170. DOI: 10.1177/1468794117713810.
- Holt, A. (2010). Using the telephone for narrative interviewing: a research note. *Qualitative Research*, 10(1), 113-121. DOI: 10.1177/1468794109348686.
- Hoppe, G. K. (2012). Terminologie und Dimensionen von geistiger Behinderungen. In Hoppe, G.K.: *Selbstkonzept und Empowerment bei Menschen mit geistiger Behinderung*. Gender and Diversity (p. 11-18). Centaurus Verlag & Media, Herbolzheim.
- Lloyd, V., Gatherer, A. & Kalsy, S. (2006). Conducting qualitative interview research with people with expressive language difficulties. *Qualitative health research*, 16(10), 1386-1404. DOI: 10.1177/1049732306293846.
- Novick, G. (2008). Is there a bias against telephone interviews in qualitative research?. *Research in Nursing & Health*, 31(4), 391-398. DOI: 10.1002/nur.20259
- O'Conner, H. & Madge, C. (2017). Online Interviewing. In: N. G. Fielding, R. M. Lee & G. Blank (Ed.), *The SAGE handbook of online research methods* (p. 416-434). SAGE.

- O'Day, B. & Killeen, M. (2002). Research on the lives of persons with disabilities: The emerging importance of qualitative research methodologies. *Journal of Disability Policy Studies*, 13(1), 9-15. DOI: 10.1177/10442073020130010201.
- Rayens, M. K. & Hahn, E. J. (2000). Building consensus using the policy Delphi method. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 1(4), 308-315. DOI: 10.1177/152715440000100409.
- Scheibelhofer, E. (2008). Combining narration-based interviews with topical interviews: Methodological reflections on research practices. *International Journal of Social Research Methodology*, 11(5), 403-416. DOI: 10.1080/13645570701401370.
- Shuy, R. W. (2007). In person versus telephone interviewing. In: J. F. Gubrium & J. A. Holstein (Ed.), *Inside interviewing: New lenses, new concerns* (p. 174-193). SAGE.
- Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) 2016. Art 1, §2, Abs. 1-3. BGBl. I S. 3234.
- Teachman, Gail; Gibson, Barbara E. (2013). Children and youth with disabilities: innovative methods for single qualitative interviews. In: *Qualitative health research* 23 (2), S. 264-274. DOI: 10.1177/1049732312468063.
- Tiroler Teilhabegesetz (TTHG) 2018. §1 Lit. A. LGBl. Nr. 32/2018.
- United Nations (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*. United Nations Publications. [Accessed 04.03.2021] <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>
- Vogl, S. (2013). Telephone versus face-to-face interviews. *Sociological Methodology*, 43(1), 133-177. DOI: 10.1177/0081175012465967.
- Weller, S. (2017). Using internet video calls in qualitative (longitudinal) interviews: Some implications for rapport. *International Journal of Social Research Methodology*, 20(6), 613-625. DOI: 10.1080/13645579.2016.1269505.
- Witzel, A. & Reiter, H. (2012). *The problem-centered interview: Principles and practice*. SAGE.