

Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen am 1. Arbeitsmarkt

Handlungsempfehlungen aus einem aktuellen Forschungsprojekt
im Auftrag des AMS Wien

1 Einleitung

Das Arbeitsmarktservice (AMS) Wien¹ hat sich zum Ziel gesetzt, von europäischen Good- Practice-Beispielen, neuen Ansätzen und Innovationen im Bereich der Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen (nach ICD-11-Klassifikation²) am 1. Arbeitsmarkt zu lernen. queraum. kultur- und sozialforschung³ wurde daher vom AMS Wien mit diesem Forschungsprojekt beauftragt, das zum Ziel hatte, entsprechende Beispiele zu recherchieren, aufzubereiten und daraus Handlungsempfehlungen auf verschiedenen Ebenen für das AMS Wien zu erarbeiten.⁴

Auf Basis der Ergebnisse dieses Forschungsprojektes wurden Handlungsempfehlungen für das AMS Wien formuliert, gemeinsam mit den Auftraggeber:innen diskutiert und anschließend finalisiert. Die Handlungsempfehlungen basieren auf den Good-Practice-Beispielen aus den beiden recherchierten Ländern sowie den Gesprächen mit den Expert:innen und skizzieren, was notwendig ist, damit Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen am 1. Arbeitsmarkt umfassender ermöglicht wird. Sie bieten interessante Anknüpfungspunkte für Österreich und sollen zur Diskussion anregen. Diese Empfehlungen sind im Folgenden in unterschiedlichen Bezugsdimensionen dargestellt, nämlich »Gesellschaftspolitisches System«, »Arbeitsmarktservice«, »Unterstützungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen« sowie »Unternehmen«.

2 Handlungsempfehlungen

2.1 Gesellschaftspolitisches System

2.1.1 Erweiterte Perspektiven auf Teilhabe und Gesundheit

Internationale Erfahrungen zeigen, dass Modelle wie Supported Employment (SE) und Individual Placement and Support (IPS) Arbeitsintegration als Teil eines fortlaufenden Genesungsprozesses verstehen. Sie gehen davon aus, dass Erwerbsfähigkeit nicht an eine vorab erreichte vollständige Stabilisierung gebunden sein muss, sondern sich im Zusammenspiel von Behandlung, Alltagserfahrung und beruflichem Kontext dynamisch entwickeln kann. Die Analyse der Vergleichsländer deutet darauf hin, dass Systeme dann besonders zugänglich wirken, wenn sie unterschiedliche Grade von Belastbarkeit anerkennen und Zwischenräume zwischen »arbeitsfähig« und »nicht arbeitsfähig« institutionell sichtbar machen. Eine solche Herangehensweise eröffnet mehr Kontinuität im Unterstützungsverlauf und erlaubt es Menschen, bereits während laufender Behandlungen erste Schritte Richtung Arbeitsmarkt zu setzen.

Die Studienergebnisse zeigen, dass in allen drei Ländern – also auch in Österreich – Modelle bestehen, die berufliche Integration nicht erst an den Abschluss medizinischer oder psychosozialer Behandlung koppeln, sondern als Teil eines fortlaufenden Genesungsprozesses verstehen. In Österreich findet sich dieses Verständnis bereits in verschiedenen Angeboten, so etwa in der Arbeitsassistentin, im Rahmen der BBRZ-Programme oder bei fit2work, wo arbeitsmarktnahe Unterstützungsleistungen parallel zu therapeutischen oder rehabilitativen Maßnahmen erfolgen können. Gleichzeitig wird deutlich, dass in den Ländern, wo Arbeitsintegration systematisch als prozessbegleitendes Element verankert ist, Übergänge zwischen Behandlung, Rehabilitation und Beschäftigung für Menschen mit psychischen Erkrankungen besonders gut gelingen.

Im Rahmen der österreichischen Strukturen könnten internationalen Ansätze Impulse liefern, wie Übergänge zwischen medizinischer Versorgung, psychosozialer Stabilisierung und be-

1 www.ams.at/wien.

2 International Classification of Diseases 11th Revision (<https://icd.who.int/en>).

3 www.queraum.org.

4 Die umfassende und insgesamt drei Recherechteile beinhaltende Langfassung der Studie kann in der E-Library des AMS-Forschungsnetzwerkes unter <https://forschungsnetzwerk.ams.at/elibrary/publikation/ams-forschungsberichte/2025/inklusion-von-menschen-mit-psychischen-erkrankungen-am-ersten-arbeitsmarkt.html> downgeloadet werden. Ebenso kann ein umfassender Kurzbericht zu diesem Projekt, der als AMS report 190 publiziert wurde, in der E-Library des AMS-Forschungsnetzwerkes unter [https://forschungsnetzwerk.ams.at/elibrary/publikation/ams-reports/2026/inklusion-von-menschen-mit-psychischen-erkrankungen-am-1.-arbeitsmarkt-\(ams-report-190\).html](https://forschungsnetzwerk.ams.at/elibrary/publikation/ams-reports/2026/inklusion-von-menschen-mit-psychischen-erkrankungen-am-1.-arbeitsmarkt-(ams-report-190).html) downgeloadet werden.

ruflischer Eingliederung weiter harmonisiert werden können, um Betroffene über längere Zeiträume hinweg zu begleiten.

2.1.2 Flexibilisierung von Arbeitsfähigkeit und Rentenstrukturen

In Deutschland und der Schweiz bestehen mit der Teil-Erwerbsminderungsrente bzw. der Teilrente bereits sozialrechtliche Modelle, die eine stufenweise Rückkehr in Beschäftigung ermöglichen. Diese Systeme folgen den Grundprinzipien »Reha vor Rente« (Deutschland) und »Eingliederung vor Rente« (Schweiz) und tragen der Tatsache Rechnung, dass psychische Erkrankungen meist in Phasen verlaufen und Erwerbsfähigkeit keine starre Größe darstellt.

Systeme, die flexible Abstufungen der Leistungsfähigkeit strukturell verankern – wie in Deutschland und der Schweiz –, können Übergänge zwischen gesundheitlicher Stabilisierung und Erwerbstätigkeit erleichtern. Vor diesem Hintergrund könnten in Österreich jene Elemente, die stufenweise Teilhabe ermöglichen, wie zum Beispiel Modelle einer Teil-Erwerbsminderungsrente, auf- und ausgebaut sowie durchlässiger gestaltet werden, um unterschiedliche Belastbarkeitsniveaus angemessen zu berücksichtigen. Ergänzend können Teilzeitausbildungen und berufliche Qualifizierungen mit reduziertem Stundenumfang noch stärker forciert werden, um realistische, belastungsadaptive Einstiege in Beschäftigung zu ermöglichen.

2.1.3 Einheitliche Regelungen

Der Erfolg von arbeitsmarktpolitischen und rehabilitativen Maßnahmen hängt auch an klaren und einheitlichen nationalen Rahmenbedingungen. Fehlen diese einheitlichen Regelungen, entstehen parallele, teils widersprüchliche Systeme, die einer flächendeckenden Umsetzung und Qualitätssicherung im Weg stehen. In der Schweiz liegt die konkrete Ausgestaltung vieler Unterstützungsangebote in kantonaler Verantwortung, was zu deutlichen Unterschieden in Zugängen und Leistungsniveaus führt. Die Invalidenversicherung versucht dieser Entwicklung entgegenzuwirken. Auch in Deutschland ist die Zuständigkeit zwischen Bund, Ländern und Leistungsträgern stark zergliedert, wodurch ein Nebeneinander unterschiedlich ausgestalteter Programme und Modellvorhaben entsteht. Initiativen wie die DGPPN-Arbeitsgemeinschaft⁵ zu Supported Employment zeigen exemplarisch, dass eine koordinierte, bundesweite Steuerung notwendig ist, um Qualität, Vergleichbarkeit und Nachhaltigkeit sicherzustellen. Daraus lässt sich die Empfehlung ableiten, Inklusions- und Rehabilitationspolitik stärker bundesweit zu koordinieren und überregionale Steuerungsstrukturen zu etablieren. Ziel sollten bundesländerübergreifende Rahmenstrukturen sein, die Zuständigkeiten klären, Qualitätsstandards definieren und die Anschlussfähigkeit von Maßnahmen fördern. Als Beispiele in Österreich, die in diese Richtung gehen, können die Umsetzungsregelungen des Sozialministeriumservice für Jobcoaching und Arbeitsassistenten⁶ genannt werden.

⁵ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.

⁶ Vgl. Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen – Sozialministeriumservice 2025a, 2025b.



Der aktuelle AMS report 190: »Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen am 1. Arbeitsmarkt«. Download in der E-Library des AMS-Forschungsnetzwerkes unter [https://forschungsnetzwerk.ams.at/elibrary/publikation/ams-reports/2026/inklusion-von-menschen-mit-psychischen-erkrankungen-am-1.-arbeitsmarkt-\(ams-report-190\).html](https://forschungsnetzwerk.ams.at/elibrary/publikation/ams-reports/2026/inklusion-von-menschen-mit-psychischen-erkrankungen-am-1.-arbeitsmarkt-(ams-report-190).html)

2.1.4 Drehscheibenfunktionen stärken

Die Invalidenversicherung in der Schweiz bietet spannende Ansätze: Sie gilt als zentrales Steuerungsinstrument der beruflichen Eingliederung und zeichnet sich durch eine hohe Flexibilität und individuelle Begleitung aus. Sie fungiert als Drehscheibe zwischen medizinischer, sozialer und beruflicher Betreuung und übernimmt eine koordinierende Rolle im gesamten Eingliederungsprozess. Eine einzelne Fallführungsstelle begleitet die betroffene Person kontinuierlich – von der Früherfassung über Integrationsmaßnahmen bis hin zur nachhaltigen Arbeitsmarktintegration – und arbeitet dabei eng mit Arbeitgeber:innen, Ärzt:innen, Therapeut:innen und weiteren Sozialversicherungen zusammen. Die Invalidenversicherung bündelt Zuständigkeiten, finanziert Maßnahmen wie Umschulungen, Arbeitstrainings oder Einarbeitungszuschüsse und sorgt gleichzeitig für eine enge Kooperation zwischen allen relevanten Akteur:innen. Damit stellt sie nicht nur finanzielle Mittel, sondern leistet auch strukturelle Koordinationsarbeit.

Solche Beispiele verdeutlichen, wie wirkungsvoll es sein kann, Zuständigkeiten zusammenzuführen und Eingliederungsmaßnahmen über verschiedene Systemgrenzen hinweg aufeinander abzustimmen. Auch für komplexere Problemlagen – insbesondere bei psychischen Erkrankungen – entstehen dadurch stabilere Prozesse und niedrigschwellige Abstimmungen.

2.1.5 Wirkungsorientierung

Internationale Erfahrungen – insbesondere mit Supported Employment (SE) – zeigen, dass Investitionen in arbeitsmarktnahe Rehabilitationsprogramme langfristig volkswirtschaftlich sind. Obwohl solche Programme zunächst kostenintensiv erscheinen, führen höhere Beschäftigungsquoten, geringere Sozialleistungsabhängigkeit und verbesserte psychische Stabilität zu einer messbaren Entlastung der sozialen Sicherungssysteme. Daraus ergibt sich die Empfehlung, erfolgreiche Rehabilitations- und Beschäftigungsprogramme nicht unter dem Primat der kurzfristigen Kosteneffizienz, sondern der Wirkungsorientierung weiterzuentwickeln. Eine solche Perspektive würde arbeitsmarktpolitische Innovationen sichern und den Nutzen für Gesellschaft und Wirtschaft nachhaltig erhöhen.

2.2 Arbeitsmarktservice

2.2.1 Zielgruppenklarheit und flexible Angebotsgestaltung

Präzise Zielgruppendefinitionen schärfen die wissenschaftliche Analyse von Unterstützungsbedarfen und Barrieren und ermöglichen eine statistische Erfassung von Entwicklungsverläufen – also zum Beispiel der Veränderungen von Teilhabe und Beschäftigung über die Zeit. Gleichzeitig greifen starre Kategorien in der Umsetzung von Unterstützungs- und Rehabilitationsleistungen zu kurz: Psychische Erkrankungen verlaufen dynamisch, Unterstützungsbedarfe sind hochgradig individuell – generell gilt es, personen- und nicht definitionszentriert Unterstützungsleistungen zu gestalten. Daher braucht es ein Doppelprinzip: klar definierte Zielgruppen für Forschung, Monitoring und Steuerung – und offene, personenzentrierte Angebote in der Praxis, die ohne harte Ausschlusskriterien zugänglich sind. Programmmzugänge sollten sich primär an funktionaler Teilhabe und aktueller Belastbarkeit orientieren, nicht an formalen Statuslabels. Das bedeutet: Zielgruppenkriterien für Reporting und Evaluation konsolidieren, zugleich in der Leistungserbringung flexible, bedarfsorientierte Zugänge sicherstellen (z. B. modulare Einstiege, angepasste Intensitäten, offene Zielgruppendefinitionen), damit Menschen mit psychischen Erkrankungen passgenau begleitet werden – unabhängig von »Schubladen«.

2.2.2 Kooperationen zwischen arbeitsmarktpolitischen Institutionen (AMS) und psychosozialen Fach- und Beratungsdiensten

Erfolgreiche Modelle wie das Leipziger Projekt LIPSY oder das Psychosoziale Coaching zeigen, dass nachhaltige berufliche Teilhabe psychisch erkrankter Menschen vor allem dann gelingt, wenn Arbeitsmarktpolitik und psychosoziale Versorgung eng verzahnt sind. Zentrale Wirkfaktoren dieser Ansätze – wie die Einbindung klinisch-psychologischer Expertise direkt in arbeitsmarktpolitischen Institutionen, die Lots:innenfunktion zur Vermittlung der Arbeitssuchenden in Behandlung und soziale Unterstützungsangebote, die gezielte Sensibilisierung und Schulung von Vermittler:innen sowie die nachhaltige Integration solcher Programme in die Regelsysteme – schaffen eine Brücke zwischen Arbeitsförderung und Gesundheitssystem.

Die verschiedenen AMS-Landesorganisationen gehen bereits Kooperationen mit anderen Fach- und Beratungsdiensten bzw. Organisationen und Projekten ein, um Kund:innen auch psycho-

sozial zu unterstützen und ihnen damit eine berufliche Rehabilitation zu ermöglichen. So werden zum Beispiel Kund:innen an das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ), das Beratungen für Menschen mit psychischen oder körperlichen Beeinträchtigungen anbietet (z. B. BBE MANO⁷ in Kooperation mit dem AMS Niederösterreich), vermittelt. Oder Kund:innen werden an fitzwork⁸ verwiesen, das im Sinne eines Case Managements auch einen arbeitspsychologischen Fokus hat. Das AMS Wien kooperiert darüber hinaus mit dem Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP) und dem Wiener Arbeitnehmer:innen Förderungsfonds (WAFF) im Projekt #meinraum,⁹ um jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen oder psychosozialen Problemen den (Wieder-)Einstieg in den 1. Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

Dies sind jedoch maßgeblich Kooperationen mit externen Partner:innen, die hauptsächlich einen beruflichen Rehabilitationsfokus mit einem Augenmerk auf psychosoziale Beratung bzw. Betreuung haben. Nachhaltige Kooperationen mit psychiatrischen Kliniken oder psychosozialen Diensten bzw. Zentren, interne psychologische Fachstellen und insbesondere standardisierte Schulungsprogramme für Berater:innen, um psychosoziale Bedarfslagen zu erkennen und eine Lots:innenfunktion einnehmen zu können, würden darüber hinaus gehen. Eine solche institutionalisierte Zusammen- und Ausbildungsarbeit würde die Erkennung psychischer Belastungen, die Vermittlung in geeignete Hilfen und letztlich die nachhaltige Integration in Beschäftigung entscheidend verbessern.

2.3 Unterstützungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen

2.3.1 Verankerung von Supported Employment und Individual Placement and Support

Die umfangreiche wissenschaftliche Evidenz zu Supported Employment (SE) und insbesondere zum Modell des Individual Placement and Support (IPS) belegt deren hohe Wirksamkeit für die berufliche Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Erkenntnisse legen nahe, dass die österreichische Angebotslandschaft stärker auf das dahinterliegende »First place, then train«-Paradigma ausgerichtet werden sollte – also auf eine praxisnahe, sofortige Integration in den Arbeitsmarkt mit begleitender Unterstützung statt vorgelagerter Trainingsphasen. Auch die Kompetenzgruppe Entstigmatisierung der Gesundheit Österreich GmbH¹⁰ fordert in ihren Empfehlungen eine solche Neuausrichtung. Auf der Jahrestagung des Österreichischen Komitees für Soziale Arbeit (ÖKSA) wurde in Bezug auf die Entwicklung von Supported Employment in Österreich betont: »Es ist keine Frage mehr ob, sondern nur mehr wie!«¹¹

Das deutsche Förderprogramm rehapro zeigt, dass Experimentier- und Innovationsräume zur Erprobung solcher Modelle wertvolle Impulse geben können (LIPSY, Psychosoziales Coaching) – vorausgesetzt, sie erfolgen innerhalb klar definierter

⁷ Vgl. https://dev.bbrz.at/fileadmin//user_upload/downloads/Angebotsinfos/Orientierungsangebote/Wien/Mano_Infoblatt_Wien.pdf [5.12.2025].

⁸ Vgl. www.fitzwork.at/artikel/wie-funktioniert-fitzwork [5.12.2025].

⁹ Vgl. www.boep.or.at/psychologische-behandlung/projekte/meinraum [5.12.2025].

¹⁰ Vgl. GÖG 2025.

¹¹ <https://oeksa.at/jahrestagung-2025> [10.12.2025].

Qualitätsstandards und mit einheitlichen Evaluationskriterien. Projekte und Angebote im Hinblick auf SE und IPS gezielt zu initiieren oder in diese Richtung weiterzuentwickeln, wissenschaftlich begleiten und evaluieren zu lassen, um eine strukturierte Implementierung und bundesweit vergleichbare Qualitätsrahmen zu gewährleisten, wird als ein zentraler Aspekt in der Verankerung von SE und IPS in Österreich angesehen. Auch auf der angesprochenen Jahrestagung des ÖKSA wurde eine gesetzliche Verankerung von SE (Definition, Zielgruppen, Leistungen, Rolle der Jobcoaches, Arbeitgeber:innenförderung) im Behindertenrecht/Arbeitsmarktrecht) gefordert, außerdem bundesweite einheitliche SE-Standards (umgesetzt über regionale Träger), österreichweite SE/IPS-Qualitätskriterien (z.B. durch eine IPS-Fidelity-Skala) und ein regelmäßiges Monitoring.¹²

2.3.2 Adaptierung der Prinzipien von Supported Employment und Individual Placement and Support

Die in dieser Arbeit analysierten Beispiele – etwa LIPSY Leipzig, das Supported-Employment-Angebot des ZfP Reichenau oder die SE-Angebote der Universitätsklinik Zürich oder des Job Coach Placement Bern – zeigen, dass der Erfolg beruflicher Rehabilitation maßgeblich von bestimmten Strukturprinzipien abhängt, die sich aus SE und IPS ableiten lassen. Dazu gehören die schnelle Vermittlung in den 1. Arbeitsmarkt (»First place, then train«) statt vorgelagerter Trainingsmaßnahmen, eine personenzentrierte, bedarfsorientierte Begleitung, flexible Zeitrahmen in Coaching und Betreuung sowie multiprofessionelle Teams, die medizinische, psychologische und arbeitsmarktpolitische Expertise verbinden. Darüber hinaus erweisen sich die enge Verzahnung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation, kontinuierliches Jobcoaching, aktive Arbeitgeber:innenarbeit und systematische Qualitätssicherung als zentrale Erfolgsfaktoren.

Rahmenkonzepte und Angebote der beruflichen Teilhabe in Österreich orientieren sich bereits an den Prinzipien von SE. An zentraler Stelle¹³ stehen hierbei die Arbeitsassistentin inklusive des NEBA-Betriebsservice¹⁴ und das Jobcoaching,¹⁵ teils als das »NEBA-System« (Netzwerk Berufliche Assistenz) bezeichnet. In Summe werden dadurch einige Aspekte und Phasen von SE adressiert – jedoch in unterschiedliche Angebote aufgeteilt. Beim Jobcoaching etwa wird die betriebliche Begleitung fokussiert (Unterstützung bei Bewerbungen ist Teil der Arbeitsassistentin), jedoch ist die Begleitung zeitlich begrenzt – der zentrale SE-Grundsatz der unbegrenzten, bedarfsorientierten Begleitung wird damit nicht erfüllt.

In Übereinstimmung mit den Empfehlungen der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung der Gesundheit Österreich GmbH,¹⁶

wird eine stärkere Adaptierung bestehender Angebote nach internationalen SE-Standards sowie eine systematische Erfassung und Evaluation bestehender Angebote als relevant für eine umfassendere Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen am 1. Arbeitsmarkt gesehen. Im Bereich IPS wird es als wesentlich betrachtet, dass neue Angebote und Projekte in Österreich geschaffen und erprobt werden.

2.3.3 Begleitende Fallführung als Prozessqualität

Die Fallführung der Invalidenversicherung in der Schweiz zeigt, wie durch kontinuierliche, interdisziplinäre Begleitung nachhaltige Arbeitsmarktintegration gelingen kann. Die Fallführung ist individuell, ganzheitlich und dynamisch angelegt: Sie begleitet Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen nicht nur punktuell, sondern über längere Zeiträume hinweg und überprüft regelmäßig, wie sich die Arbeitsfähigkeit entwickelt. Das Schweizer Modell betont die Aktivierung und Weiterentwicklung: Maßnahmen werden laufend angepasst, Fortschritte überprüft und bei Bedarf neue Eingliederungsschritte eingeleitet. Diese regelmäßigen Reassessments ermöglichen flexible Übergänge zwischen Rehabilitation, Beschäftigung und gegebenenfalls Teilrentenbezug. Besonders bei psychischen Erkrankungen, deren Verlauf oft nicht linear ist, bieten solche Systeme Orientierung und vermeiden unnötige Ausschlüsse vom Arbeitsmarkt.

Eine ähnliche Form von Case Management mit einer festen Ansprechperson und systematischer Verlaufskontrolle könnte auch in Österreich nicht nur Brüche zwischen Sozial-, Gesundheits- und Arbeitsmarktpolitik überbrücken, sondern auch verhindern, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschlossen werden.

2.4 Unternehmen

2.4.1 Unterstützungs- und Sensibilisierungsstrukturen für Unternehmen

Die Analyse zeigt, dass erfolgreiche Inklusionsinitiativen vor allem dort Wirkung entfalten, wo Unternehmen selbst systematisch in ihrer Inklusionskompetenz gestärkt werden. Entscheidend ist dabei nicht nur die strukturelle Beratung zu inklusiven Personalstrategien, sondern auch die Sensibilisierung für psychische Erkrankungen, Unterstützungsbedarfe und potenzielle Barrieren im Arbeitsumfeld. Im Kontext eines inklusiven Arbeitsmarktes sind gut unterstützte Personen eine Seite der Medaille – die andere sind Unternehmen, die offen und interessiert sind, Personen mit Unterstützungsbedarf einzustellen und zu fördern. Durch gezielte Awareness-Formate, Peer-Beratung und Best-Practice-Austausch können Stereotype und Unsicherheiten im Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeiter:innen abgebaut werden – im Allgemeinen in der Gesellschaft, im Speziellen in Unternehmen. Gleichzeitig sollten die betriebswirtschaftlichen Vorteile von Inklusion – etwa geringere Fluktuation, gesteigerte Teamdiversität und ein positives Unternehmensimage – stärker kommuniziert werden.

Mit dem ÖGB-Chancen Nutzen Büro¹⁷ hat Österreich bereits eine wichtige Institution, die Beratungs-, Sensibilisierungs- und

¹² Es wird jedoch als bedeutsam erachtet, SE und IPS nicht synonym zu verwenden. Obwohl SE und IPS denselben theoretischen Ansatz verfolgen, unterscheiden sie sich in ihrer Ausgestaltung und richten sich an unterschiedliche Zielgruppen. IPS ist vor allem ein Angebot für Menschen mit schweren psychischen Krankheiten, das Modell bringt medizinische und berufliche Rehabilitation eng zusammen und ist deswegen unter Trägerschaften im psychiatrischen Bereich angesiedelt.

¹³ Auch das Programm fitzwork spielt mit seinem Case Management und der Kooperation mit dem Angebot der Arbeitsassistentin eine Rolle im Hinblick auf SE.

¹⁴ Vgl. Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen – Sozialministeriumservice 2025b.

¹⁵ Vgl. Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen – Sozialministeriumservice 2025a.

¹⁶ Vgl. GÖG 2025.

¹⁷ www.oegb.at/der-oegb/chancen-nutzen.

Unterstützungsangebote sowohl für Betroffene als auch für Unternehmen koordiniert. Auf Basis der Ergebnisse aus dem Ländervergleich wäre es sicherlich lohnend, solche Angebote weiter zu stärken, insbesondere für Unternehmen sichtbarer zu machen und systematisch in arbeitsmarktpolitische Instrumente einzubinden. Langfristig sollte das Ziel jedenfalls sein, dass Inklusion als Teil moderner Personal- und Unternehmenskultur verstanden wird – nicht als Zusatzaufgabe, sondern als strategischer Erfolgsfaktor.

2.4.2 Gemeinsame Lern- und Unterstützungsräume für Betriebe

Ein orientierungsstiftendes Erfolgsmerkmal des Schweizer Systems liegt in der aktiven Einbindung der Arbeitgeber:innen in den Reintegrationsprozess. Neben der individuellen Arbeit mit den Versicherten richtet sich die Invalidenversicherung gezielt an Unternehmen und bietet ihnen niederschwellige, praxisorientierte Beratung. Spezialisierte Arbeitsvermittler:innen unterstützen Betriebe bei der Einstellung, Anpassung oder Wiedereingliederung von Mitarbeitenden mit gesundheitlichen Einschränkungen. Sie fungieren als direkte Ansprechpartner:innen, klären rechtliche, organisatorische und finanzielle Fragen und tragen so dazu bei, Unsicherheiten auf Unternehmensseite abzubauen. Ziel ist es, Unternehmen aktiv in den Inklusionsprozess einzubinden, anstatt sie als Endpunkt arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen zu sehen.

Als Vorbild dienen könnte die Schweizer Plattform Compasso, die Instrumente wie den »Wegweiser berufliche Eingliederung« oder den »Inclusion Check« bereitstellt, sowie die vom Eidgenössischen Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB) entwickelte Toolbox für ein inklusives Arbeitsumfeld. Solche Plattformen stellen nicht nur praxisnahe Tools, Checklisten oder Beratungsangebote bereit, sondern fördern auch gleichzeitig Austausch und Netzwerkbildung. Auch in Österreich gibt es Tools für Unternehmen wie etwa den Barriere-Check des ÖZIV (Bundesverband für Menschen mit Behinderungen)¹⁸ und der

¹⁸ Der ÖZIV ist auch mit mehreren Landesorganisationen in Österreich vertreten (www.oeziv.org).

Wirtschaftskammer Österreich. Diese sind aber bisher stärker für Personengruppen mit physischen und kognitiven Behinderungen ausgelegt und sollten für die Zielgruppe der Menschen mit psychischen Behinderungen erweitert werden. Zudem sollten bereits bestehende Angebote für Unternehmen für diese auch sichtbarer gemacht werden. Plattformen wie Compasso bieten Anregungen, wie der Informationszugang für, die Sensibilisierung von und die Zusammenarbeit mit Betrieben weiter gestärkt werden könnten. All das hätte das Potenzial, Betriebe gezielt zu entlasten, Inklusionsbarrieren abzubauen und die Zahl nachhaltiger Arbeitsverhältnisse für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu erhöhen.

3 Literatur

- Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen – Sozialministeriumservice (2025a): Jobcoaching Umsetzungsregelungen. Wien.
- Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen – Sozialministeriumservice (2025b): Arbeitsassistentin inklusive NEBA Betriebskontakter:innen Umsetzungsregelungen. Wien.
- GÖG – Gesundheit Österreich GmbH (Hg.) (2025): Koordiniertes Vorgehen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen. Bericht der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung. Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, des Fonds Gesundes Österreich und des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger. Wien.
- Weber, Roman / Schachner, Anna / Stadler-Vida, Michael (2026): Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen am 1. Arbeitsmarkt. AMS report 190. Internet: [https://forschungsnetzwerk.ams.at/elibrary/publikation/ams-reports/2026/inklusion-von-menschen-mit-psychischen-erkrankungen-am-1.-arbeitsmarkt-\(ams-report-190\).html](https://forschungsnetzwerk.ams.at/elibrary/publikation/ams-reports/2026/inklusion-von-menschen-mit-psychischen-erkrankungen-am-1.-arbeitsmarkt-(ams-report-190).html).
- Weber, Roman / Schachner, Anna / Stadler-Vida, Michael (2026): Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen am ersten Arbeitsmarkt (Studienlangfassung). Studie im Auftrag des AMS Wien. Internet: <https://forschungsnetzwerk.ams.at/elibrary/publikation/ams-forschungsberichte/2025/inklusion-von-menschen-mit-psychischen-erkrankungen-am-ersten-arbeitsmarkt.html>.

<https://forschungsnetzwerk.ams.at>

... ist die Internet-Adresse des AMS Österreich für die Arbeitsmarkt-, Berufs- und Qualifikationsforschung

Anschrift der AutorInnen

queraum. kultur- und sozialforschung
Obere Donaustraße 59/7a
1020 Wien
Tel.: 01 9580911
E-Mail: office@queraum.org
Internet: www.queraum.org

Alle Publikationen der Reihe AMS info können über das AMS-Forschungsnetzwerk abgerufen werden. Ebenso stehen dort viele weitere Infos und Ressourcen (Literaturdatenbank, verschiedene AMS-Publikationsreihen, wie z. B. AMS report, FokusInfo, Spezialthema Arbeitsmarkt, AMS-Praxishandbücher) zur Verfügung – www.ams.at/forschungsnetzwerk.

P. b. b.

Verlagspostamt 1200, 02Z030691M

Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Arbeitsmarktservice Österreich, Abt. Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation/ABI, Sabine Putz, René Sturm, Treustraße 35–43, 1200 Wien

Juni 2026 • Grafik: Lanz, 1030 Wien • Druck: Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H., 3580 Horn

