

## Berufliche Rehabilitation im Ländervergleich

Zentrale Ergebnisse einer Studie im Auftrag des AMS Oberösterreich zu den Perspektiven für eine nachhaltige Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation in Österreich

### 1 Einleitung

Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. Behinderungen haben ein erhöhtes Risiko, vom Erwerbsleben ausgegrenzt zu sein.<sup>1</sup> Hinzu kommt ein Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit, der in der Arbeitslosenforschung bereits gut empirisch belegt ist: Gesundheitliche Einschränkungen erhöhen das Risiko, arbeitslos zu werden, während Arbeitslosigkeit selbst den Gesundheitszustand verschlechtern kann.<sup>2</sup>

Gesundheitliche Einschränkungen sind unter den beim Arbeitsmarktservice (AMS) vorgemerkten arbeitslosen Personen und insbesondere bei langzeitbeschäftigungslosen Personen weit verbreitet: Im Jahr 2025 weisen 23 Prozent der arbeitslosen Personen in Österreich und 29 Prozent in Oberösterreich gesundheitliche Vermittlungseinschränkungen auf. Bei den langzeitbeschäftigungslosen Personen liegen die Anteile deutlich höher (Österreich: 37 Prozent, Oberösterreich: 57 Prozent).

Die Förderung der Beschäftigung von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen stellt somit eine zentrale Herausforderung der österreichischen Arbeitsmarktpolitik dar. Dafür bestehen verschiedene Instrumente und Maßnahmen. Dazu zählt insbesondere die berufliche Rehabilitation, die in Österreich bereits auf eine lange Tradition zurückblicken kann. Nicht nur in Österreich zählt diese zu einem zentralen arbeitsmarktpolitischen Instrument, vielmehr ist diese in vielen europäischen Ländern ein wichtiger Bereich der Beschäftigungsförderung dieser Zielgruppe. Ein Blick auf andere Länder zeigt, dass sich allerdings sehr unterschiedliche Systeme entwickelt haben. Berufliche Rehabilitation ist international unterschiedlich definiert und organisiert, Prozesse der Wiedereingliederung (»Return to Work«) sind zudem unterschiedlich ausgestaltet.

Vor diesem Hintergrund wurde das Österreichische Institut für Berufsbildungsforschung (öibf)<sup>3</sup> vom AMS Oberösterreich

beauftragt, das System der beruflichen Rehabilitation in Österreich anhand eines Ländervergleiches einer kritischen Analyse zu unterziehen.<sup>4</sup>

### 2 Studienziel und Forschungsfragen

Ziel der Studie war die Durchführung einer Vergleichsanalyse von Systemen der beruflichen Rehabilitation in ausgewählten europäischen Ländern (Österreich, Deutschland, Dänemark, Niederlande und Schweiz). Darauf aufbauend sollten Entwicklungsfelder und Perspektiven für eine nachhaltige Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation in Österreich abgeleitet werden.

Leitend für die Studie waren folgende übergeordnete Forschungsfragen:

- Wie unterscheiden sich die Systeme der beruflichen Rehabilitation von ausgewählten europäischen Ländern im Vergleich zu Österreich?
- Welche Erfolgsfaktoren lassen sich aus anderen Ländern für Österreich ableiten?
- Welche innovativen Ansätze bzw. Modellprojekte finden sich in der beruflichen Rehabilitation in den ausgewählten europäischen Ländern?
- Welche Ansätze zur Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation lassen sich für Österreich ableiten?

### 3 Methodik

In der Studie wurde zunächst eine umfassende Literatur- und Dokumentenrecherche (Gesetzestexte, Studien, Behördeninformationen) vorgenommen. Im Anschluss erfolgten Expert:innen-Interviews zur Validierung, Ergänzung und Detaillierung der Re-

<sup>1</sup> Vgl. Eppel et al. 2018.

<sup>2</sup> Vgl. Eppel et al. 2018; Hollerer 2011; Paul / Moser 2009; McKee-Ryan et al. 2005.

<sup>3</sup> www.oebf.at.

<sup>4</sup> Download der Langfassung dieser Studie in der E-Library des AMS-Forschungsnetzwerkes unter <https://forschungsnetzwerk.ams.at/elibrary/publikation/ams-forschungsberichte/2026/berufliche-rehabilitation-im-laendervergleich.html>.

chercheergebnisse sowie zur Identifikation innovativer Ansätze. Insgesamt wurden dazu acht Expert:innen aus Österreich, Deutschland, der Schweiz, den Niederlanden und Dänemark befragt.

Die Studie war dabei mehrstufig aufgebaut:

- **Länderprofile:** Zunächst wurden die Länderprofile Österreichs sowie der ausgewählten europäischen Länder (Deutschland, Dänemark, Niederlande, Schweiz) erstellt, die das jeweilige System der beruflichen Rehabilitation im entsprechenden Land entlang zentraler Elemente darstellen.
- **Systematischer Vergleich:** Darauf aufbauend erfolgte ein systematischer Vergleich einzelner Elemente zwischen den Ländern, um Gemeinsamkeiten, Unterschiede und potenzielle Erfolgsfaktoren herauszuarbeiten.
- **Innovative Ansätze:** Parallel dazu wurden innovative Ansätze und Modellprojekte aufbereitet, die Perspektiven für Österreich eröffnen könnten.
- **Entwicklungsfelder:** Abschließend wurden auf Basis dieser Analysen zentrale Entwicklungsfelder für Österreich abgeleitet.

## 4 Begriffsbestimmung

Aufgrund unterschiedlicher Begriffsverständnisse von (beruflicher) Rehabilitation in den einzelnen Ländern wurde für den Ländervergleich ein breites Verständnis gewählt, das sich am bio-psycho-sozialen Modell von Gesundheit und Krankheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) orientiert. Berufliche Rehabilitation umfasst dabei allgemein Maßnahmen zur Förderung der Arbeitsmarktintegration von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen, und zwar einschließlich Maßnahmen der Sekundärprävention. Dazu zählen sowohl Maßnahmen für Personen, die noch beschäftigt sind, aber ein erhöhtes Risiko haben, aus dem Erwerbsleben auszuschneiden (z.B. bei längeren Krankenständen), als auch Maßnahmen zur Reintegration von Personen, die bereits ausgeschieden sind (z.B. Qualifizierung oder Berufsorientierung). Maßnahmen der Primärprävention sowie spezielle Beschäftigungsmaßnahmen für Menschen mit anerkannter Behinderung (z.B. »Geschützte Arbeit« oder »Fähigkeitsorientierte Arbeit«) werden in dieser Studie nicht berücksichtigt.

## 5 Ergebnisse (Deutschland, Dänemark, Niederlande, Schweiz)

Beim Vergleich der Systeme der beruflichen Rehabilitation sind länderspezifische Besonderheiten zu berücksichtigen. So sind beispielsweise die betrachteten Länder unterschiedlichen Wohlfahrtsstaatsmodellen zugeordnet, und es unterscheiden sich sowohl die gesetzlichen als auch die institutionellen Zuständigkeiten deutlich. Ein direkter Vergleich einzelner Systemelemente ist daher nur eingeschränkt möglich, da immer die jeweilige Gesamtstruktur berücksichtigt werden muss.

### 5.1 Deutschland

Am ehesten vergleichbar mit Österreich ist das System beruflicher Rehabilitation in Deutschland. Beide Länder sind

dem konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsstaatstyp nach Esping-Andersen zuzuordnen.<sup>5</sup> Auch das Verständnis von beruflicher Rehabilitation sowie die grundlegende Systemlogik weisen viele Parallelen auf. Dies zeigt sich etwa in der Struktur der Akteur:innen, die in Österreich und Deutschland ähnlich aufgeteilt ist (Pensionsversicherungsanstalt bzw. Deutsche Rentenversicherung, Arbeitsmarktservice bzw. Bundesagentur für Arbeit und Allgemeine Unfallversicherung bzw. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung), wobei Unterschiede in der konkreten Ausgestaltung bestehen. »Berufliche Rehabilitation« wird in Deutschland synonym zum Begriff »Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben« verwendet, wobei in Deutschland vor allem der zuletzt genannte Begriff geläufiger ist. Das Leistungsportfolio von beruflicher Rehabilitation deckt sich großteils mit jenem in Österreich, wobei es gesetzlich etwas breiter gefasst ist. Hinzu kommt, dass in Deutschland die Anbieterlandschaft deutlich vielfältiger ist, während in Österreich mit dem Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ)<sup>6</sup> ein zentraler Anbieter von beruflicher Rehabilitation gegeben ist.

Im Vergleich dazu zeigen die anderen untersuchten Länder teilweise deutliche Unterschiede in den Systemansätzen.

### 5.2 Dänemark

Dänemark ist dem sozialdemokratischen bzw. skandinavischen Wohlfahrtsstaatsmodell zuzuordnen. Eine zentrale Besonderheit ist das sogenannte Flexicurity-Modell, das auf drei Säulen basiert: einem flexiblen Arbeitsmarkt mit geringem Kündigungsschutz (»easy hire and fire«), einer vergleichsweise hohen Arbeitslosenabsicherung sowie einer gut ausgebauten aktiven Arbeitsmarktpolitik. Die berufliche Rehabilitation ist in Dänemark Teil der aktiven Arbeitsmarktpolitik und umfasst ein breites Spektrum an Maßnahmen – von niederschweligen Angeboten zur Stärkung der Arbeitsfähigkeit bis hin zu Umschulungen und Lohnsubventionen. Ein wichtiges Instrument sind die so genannten »flexjobs«, die sich an Personen mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit richten, die keine reguläre Beschäftigung ausüben können. Dabei bezahlen Arbeitgeber:innen nur die tatsächlich erbrachte Leistung, während der fehlende Anteil durch öffentliche Mittel ausgeglichen wird. Zuständig für die Umsetzung der Reha-Maßnahmen sind primär die Kommunen. In interdisziplinären Rehabilitationsteams wird ein Reha-Plan festgelegt, und die Umsetzung wird durch Fallmanager:innen begleitet. Aktuell befindet sich das System jedoch im Wandel, denn mit einer Reform im Jahr 2026 wurden umfassende Änderungen eingeleitet, darunter eine Reduktion von Strukturen und Budgets. Die konkreten Auswirkungen auf das System der beruflichen Rehabilitation sind derzeit noch unklar, allerdings dürfte ein Großteil der Maßnahmen abgeschafft werden. Die flexjobs bleiben bestehen und könnten durch die aktuelle Reform zusätzlich an Bedeutung gewinnen.

<sup>5</sup> Vgl. z.B. <https://sozialstrukturanalysen.de/wohlfahrtsregime>.

<sup>6</sup> [www.bbrz.at](http://www.bbrz.at).

### 5.3 Niederlande

Die Niederlande zeichnen sich insbesondere durch eine starke Einbindung der Arbeitgeber:innen aus. Diese sind verpflichtet, im Krankheitsfall zwei Jahre lang die Entgeltfortzahlung für die erkrankten Arbeitnehmer:innen zu leisten und aktiv an der Wiedereingliederung mitzuwirken. Arbeitgeber:innen unterliegen dabei gesetzlich verbindlichen Vorgaben zur Erstellung und Umsetzung von Reintegrationsplänen, deren Nicht-Befolgen auch finanzielle Sanktionen nach sich ziehen kann. Der Fokus in den Niederlanden liegt somit stark auf der Vermeidung von Langzeitkrankenständen und auf Maßnahmen mit dem Ziel einer möglichst raschen Rückkehr in Beschäftigung. Dieses Modell wird in der Literatur häufig als gutes Beispiel für eine konsequente Einbindung von Arbeitgeber:innen in den Return-to-Work-Prozess genannt. Gleichzeitig soll kritisch angemerkt werden, dass von diesen Regelungen vor allem Personen mit unbefristeten Arbeitsverhältnissen profitieren, die etwas mehr als die Hälfte aller Beschäftigten ausmachen. Damit unterscheiden sich die Chancen auf Wiedereingliederungsmaßnahmen stark in Abhängigkeit von den Zielgruppen sowie von deren Arbeitsverhältnissen.

### 5.4 Schweiz

Die Schweiz charakterisiert sich vor allem durch einen gesamthaften Prozess, der als »Berufliche Eingliederung« bezeichnet wird. Dieser umfasst Frühinterventionsmaßnahmen, Integrationsangebote, Umschulungen sowie die Arbeitsvermittlung. Die berufliche Rehabilitation ist zentral bei der Invalidenversicherung (IV) verankert, die als zentrale Institution den gesamten Prozess steuert. Die Invaliditätspension ist in der Schweiz organisatorisch von der Alterspension getrennt. Für die Umsetzung der beruflichen Rehabilitation sind die regionalen IV-

Stellen zuständig. Ein wesentliches Merkmal des Systems ist die durchgängige Fallbegleitung, die eine kontinuierliche Unterstützung über den gesamten Rehabilitationsprozess hinweg ermöglicht.

## 6 Fazit zum Ländervergleich

In Bezug auf die Frage, in welchem Land bzw. welchem System die erfolgreichsten Wirkungen erzielt werden, lassen sich im Zuge der Studie keine klaren Rückschlüsse ziehen. Einerseits ist ein Vergleich von Wirkungen aufgrund großer Unterschiede zwischen den Ländern (Wohlfahrtsstaatsmodelle, Gesetze, Institutionen, Maßnahmen) nur eingeschränkt möglich, andererseits gibt es bislang kaum evidenzbasierte Erkenntnisse zur Wirksamkeit beruflicher Rehabilitation auf Ebene des Gesamtsystems. Während zwar einzelne Maßnahmen teilweise untersucht sind, fehlen insbesondere umfassende Analysen zum Zusammenspiel verschiedener Instrumente sowie zur Gesamtwirkung von Rehabilitationssystemen. Für die Zukunft empfiehlt es sich daher, auf nationaler wie auch internationaler Ebene umfassendere Wirkungsanalysen vorzunehmen, um in diesem Zusammenhang fundierte Ableitungen treffen zu können.

## 7 Entwicklungsfelder für Österreich

Ziel der Studie war es, mögliche Ansatzpunkte für eine Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation in Österreich zu identifizieren. Im Mittelpunkt stand dabei die Analyse auf systemischer bzw. struktureller Ebene. Die nachfolgend dargestellten Entwicklungsfelder beziehen sich daher vor allem auf diese Ebenen und sind als Perspektiven bzw. Potenziale für eine zukünftige Weiterentwicklung zu verstehen.

### Übersicht: Entwicklungsfelder für die beruflichen Rehabilitation in Österreich

Systemstruktur und Rahmenbedingungen	Zugang & Prozessgestaltung	Angebotsgestaltung
<ul style="list-style-type: none"><li>• gesetzliche Verankerung des Rehabilitationsprozesses</li><li>• Koordination und Kooperation der Akteur:innen</li><li>• stärkere Verschränkung von Politikfeldern</li><li>• höherer Stellenwert und Bewusstseinsbildung</li><li>• Monitoring und Wirkungsmessung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zugangskriterien bzw. -barrieren</li><li>• Reintegrationschancen bei Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigen</li><li>• frühzeitige Interventionen</li><li>• kontinuierliche Fallbegleitung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erweiterung des Maßnahmenspektrums</li><li>• flexible Beschäftigungsmodelle für eingeschränkte Leistungsfähigkeit</li><li>• Arbeitgeber:innen-Verantwortung stärken</li><li>• Angebote für herausfordernde Zielgruppen</li></ul>

Quelle: öibf, im Auftrag des AMS Oberösterreich


Auf der Ebene der Systemstruktur und Rahmenbedingungen stehen insbesondere Fragen der gesetzlichen Verankerung, der Zuständigkeitsverteilung sowie der Koordination zwischen den beteiligten Akteur:innen im Vordergrund. Die Analyse zeigt, dass die Wirksamkeit der beruflichen Rehabilitation maßgeblich davon abhängt, wie gut unterschiedliche Politikfelder – insbesondere Gesundheit und Arbeitsmarkt – miteinander verzahnt sind und welchen Stellenwert das Thema im Gesamtsystem einnimmt.

Die Ebene der Zugang- und Prozessgestaltung lenkt den Blick auf die Frage, wie und wann Personen Unterstützung erhalten. Dabei geht es u. a. um Zugangskriterien, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowie um den Zeitpunkt des Einsetzens von Maßnahmen. Internationale Beispiele verdeutlichen die Bedeutung frühzeitiger Interventionen und einer kontinuierlichen Begleitung über den gesamten Rehabilitationsprozess hinweg.

Die Angebotsgestaltung schließlich betrifft die konkrete Ausformung der Unterstützungsleistungen. Hier zeigen sich Ansatzpunkte insbesondere hinsichtlich einer Erweiterung und Differenzierung des Maßnahmenpektrums, der Entwicklung flexibler Beschäftigungsmodelle sowie einer stärkeren Einbindung von Arbeitgeber:innen. Ziel ist es, Angebote stärker an unterschiedliche Bedarfe und Zielgruppen anzupassen.

Die in der Übersicht zuvor (Seite 3) zusammengefassten Entwicklungsfelder sind somit als miteinander verbundene Ansatzpunkte zu verstehen, die in ihrer Gesamtheit Perspektiven für eine Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation in Österreich aufzeigen.

## 8 Literatur

- Eppel, R./Famira-Mühlberger, U./Horvath, T./Huemer, U./Mahringer, H. (2018): Anstieg und Verfestigung der Arbeitslosigkeit seit der Wirtschaftskrise. Entwicklung, Ursachen und Handlungsansätze. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO). Internet: [www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person\\_dokument/person\\_dokument.jart?publikationsid=62227&mime\\_type=application/pdf](http://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=62227&mime_type=application/pdf) (dl:19.11.2024).
- McKee-Ryan, F./Song, Z., Wanberg, C. R./Kinicki, A. J. (2005): Psychological and Physical Well-being during Unemployment: A Meta-analytic Study. *Journal of Applied Psychology*, 90 (1), 53.
- Paul, K./Moser, K. (2009): Unemployment Impairs Mental Health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74 (3), 264-282.
- Hollederer, A. (2011): Erwerbslosigkeit, Gesundheit und Präventionspotenziale. Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 

---

<https://forschungsnetwork.ams.at>

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

---

### Anschrift der AutorInnen

öibf – Österreichisches Institut für Berufsbildungsforschung  
(Standort Linz)  
Weingartshofstraße 10, 4020 Linz  
Tel.: 01 3103334  
E-Mail: [office@oeibf.at](mailto:office@oeibf.at)  
Internet: [www.oeibf.at](http://www.oeibf.at)

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-Praxis-handbücher) zur Verfügung – [www.ams.at/forschungsnetwork](http://www.ams.at/forschungsnetwork).

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

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

