



Hindernisse beim Zugang zu und der Nutzung von Dienstleistungen des Arbeitsmarktservice

Eine umfassende Fragebogenerhebung mit AMS Mitarbeiter:innen und kooperierenden Einrichtungen

Projektleitung AMS:

Mag.^a Simone Gaßler, MA

Mag.^a Bettina Dorit Huber-Praetorius MA

Projektleitung Institut queraum. kultur- und sozialforschung:

Mag.^a Anna Schachner, MA

Mag. Michael Stadler-Vida

Roman Weber, MSc



Wien, 31. März 2026

Impressum

Arbeitsmarktservice

Dienstleistungsunternehmen des öffentlichen Rechts

Treustraße 35-43

1200 Wien

Telefon: +43 50 904 199

Durchführendes Unternehmen:
queraum. kultur- und sozialforschung
Giedenbacher Stadler-Vida OG

Die Kosten für das Projekt beliefen sich in Summe auf EURO 60.060,-

Inhaltsverzeichnis

EXECUTIVE SUMMARY	5
1. EINLEITUNG	10
2. METHODISCHES DESIGN.....	13
3. ZENTRALE ERGEBNISSE AUS SICHT DER AMS-MITARBEITER:INNEN.....	15
3.1. Kontakthäufigkeit und Arbeitserfahrung mit der Personengruppe	16
3.2. Einschätzung zu allgemeinen Herausforderungen bei der Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.....	20
3.2.1. Betriebliche Rahmenbedingungen und strukturelle Voraussetzungen	20
3.2.2. Individuelle Faktoren und soziale Rahmenbedingungen	21
3.2.3. Arbeitsmarktbiografien, strukturelle Übergänge und Zugang	22
3.2.4. Ergänzende Ergebnisse aus den offenen Antworten	23
3.3. Passung und Hindernisse bei AMS-Dienstleistungen	25
3.3.1. Passung der AMS-Angebote.....	25
3.3.2. Zusammenarbeit SfA und SfU	27
3.3.3. Hindernisse beim Zugang zu oder Nutzung von AMS-Dienstleistungen	28
3.4. Arbeitsfähigkeit	32
3.4.1. Herausforderungen im Kontext der Einschätzung von Arbeitsfähigkeit	33
3.4.2. Konflikte und Unklarheiten bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit	35
3.4.3. Erfahrungen mit den im ALVG vorgesehenen Ausnahmen von der Prüfung der Arbeitsfähigkeit.....	36
3.4.4. Kriterien für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.....	37
3.5. Zusammenarbeit und Kooperation	38
3.5.1. Nutzung und Einbindung von Angeboten	38
3.5.2. Einschätzung der Zusammenarbeit.....	39
3.5.3. Zentrale Herausforderungen in der Zusammenarbeit	41
3.5.4. Ausgewählte Good Practices aus Sicht der Befragten	42
3.6. Weiterentwicklung und Empfehlungen.....	44
3.6.1. Veränderungen auf struktureller Ebene	44
3.6.2. Kooperation mit SMS, ÖGK und PVA.....	46
3.6.3. Zentrale Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zu AMS-Dienstleistungen	47
3.6.4. Wünschenswerte Angebote zur bestmöglichen Begleitung seitens des AMS	48
3.6.5. Unterstützungsbedarf in der eigenen Beratungspraxis	49
4. ZENTRALE ERGEBNISSE AUS SICHT DER MITARBEITER:INNEN VON ANGEBOTEN IM BEREICH DER ARBEITSMARKTINTEGRATION	51
4.1. Zielgruppen und Arbeitserfahrung mit der Personengruppe.....	52
4.2. Einschätzung zu allgemeinen Herausforderungen bei der Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.....	53
4.2.1. Betriebliche Rahmenbedingungen und strukturelle Voraussetzungen	53
4.2.2. Individuelle Faktoren und soziale Rahmenbedingungen	54

4.2.3. Arbeitsmarktbiografien, strukturelle Übergänge und Zugang	55
4.2.4. Ergänzende Ergebnisse aus den offenen Antworten	56
4.3. Bewertung Zugänglichkeit und Hindernisse bei AMS-Dienstleistungen.....	57
4.3.1. Bewertung der Zugänglichkeit zu AMS-Dienstleistungen	57
4.3.2. Hindernisse beim Zugang zu oder Nutzung von AMS-Dienstleistungen	58
4.4. Arbeitsfähigkeit	62
4.4.1. Nachvollziehbarkeit und Transparenz.....	62
4.4.2. Einschätzung zur Einstufung	63
4.4.3. Verbesserungsbedarfe im Umgang mit Arbeitsfähigkeitsfragen	64
4.5. Zusammenarbeit und Kooperation mit dem AMS.....	65
4.5.1. Häufigkeit der Zusammenarbeit	65
4.5.2. Bewertung der Zusammenarbeit	66
4.5.3. Wünsche für die Zusammenarbeit.....	67
4.6. Weiterentwicklung und Empfehlungen.....	68
4.6.1. Verbesserungsbedarfe innerhalb des AMS	68
4.6.2. Verbesserungsbedarfe jenseits des AMS	69
5. VERGLEICH UND SYNTHESE	70
5.1. Zentrale gemeinsame Themenfelder	70
5.2. Vertiefende Gegenüberstellung zentraler Einschätzungen zu Herausforderungen und Hindernissen in der Arbeitsmarktintegration.....	75
5.2.1 Allgemeine Herausforderungen der Arbeitsmarktintegration im Vergleich	75
5.2.2 Hindernisse beim Zugang zu und bei der Nutzung von AMS-Dienstleistungen im Vergleich	77
5.3. Gesamtfazit der Synthese.....	80
LITERATUR	82
ANHANG	83

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Verteilung der Stichprobe AMS-Mitarbeiter:innen nach Bundesland</i>	15
<i>Abbildung 2: Kontakthäufigkeit mit Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen in ihrer Arbeit (N=536)</i>	16
<i>Abbildung 3: Kontakt nach Personengruppe (N=536)</i>	17
<i>Abbildung 4: Kontakt nach Behindertenstatus (N=536)</i>	17
<i>Abbildung 5: Kontakt nach Altersgruppe (N=536)</i>	18
<i>Abbildung 6: Arbeitserfahrung mit der Personengruppe (N=522)</i>	18
<i>Abbildung 7: Wie gut fühlen Sie sich auf die Arbeit mit diesen Personengruppen durch Ihre:n Arbeitgeber:in vorbereitet? (N=524)</i>	19
<i>Abbildung 8: Einschätzung allgemeine Herausforderungen, betriebliche Rahmenbedingungen und strukturelle Voraussetzungen (N=407-413)</i>	21

Abbildung 9: Einschätzung allgemeine Herausforderungen, individuelle Faktoren und soziale Rahmenbedingungen (N=404-412)	22
Abbildung 10: Einschätzung allgemeine Herausforderungen, Arbeitsmarktbiografien, strukturelle Übergänge und Zugang	23
Abbildung 11: Passung AMS-Angebote (N=404)	25
Abbildung 12: Zusammenarbeit SfA und SfU (N=404)	28
Abbildung 13: Barrieren beim Zugang (N=410-413)	29
Abbildung 14: Strukturelle Rahmenbedingungen innerhalb des AMS-Systems (N=406-412)	30
Abbildung 15: Individuelle Unterstützungsbedarfe und komplexe Ausgangslagen der betroffenen Personen (N=407-411)	31
Abbildung 16: Arbeitsfähigkeit als Herausforderung (N=400)	33
Abbildung 17: Klarheit über Kriterien und Gelingen der Betreuung nach längerer Krankheit oder Aussteuerung (N=407-409)	34
Abbildung 18: Strukturelle Herausforderungen beim Thema Arbeitsfähigkeit (N=397-408)	34
Abbildung 19: Konflikten und Unklarheiten über die Arbeitsfähigkeit einer Person (N=404)	35
Abbildung 20: Zusammenarbeit mit Angeboten (Mehrfachantworten)	39
Abbildung 21: Einschätzung der Zusammenarbeit mit Kooperationspartner:innen	41
Abbildung 22: Benötigte strukturelle Veränderung (N=178-191)	45
Abbildung 23: Kooperation SMS, ÖGK und PVA	47
Abbildung 24: Unterstützungsbedarfe bei der eigenen Tätigkeit (N=338)	50
Abbildung 25: Verteilung nach Bundesland	51
Abbildung 26: Verteilung Art des Angebots (N=809), Mehrfachnennungen	52
Abbildung 27: Arbeitserfahrung mit der Personengruppe (N=807)	53
Abbildung 28: Einschätzung allgemeine Herausforderungen, Betriebliche Rahmenbedingungen und strukturelle Voraussetzungen (N=800-808)	54
Abbildung 29: Einschätzung allgemeine Herausforderungen, Individuelle Faktoren und soziale Rahmenbedingungen (N=801-806)	55
Abbildung 30: Einschätzung allgemeine Herausforderungen, Arbeitsmarktbiografien, strukturelle Übergänge und Zugang (798-806)	56
Abbildung 31: Bewertung der Zugänglichkeit (N=809)	57
Abbildung 32: Hindernisse beim Zugang zu AMS-Dienstleistungen, Barrierefreie und kommunikative Zugänglichkeit von AMS-Dienstleistungen (N=800-805)	59
Abbildung 33: Hindernisse beim Zugang zu AMS-Dienstleistungen, Strukturelle Rahmenbedingungen und Steuerungslogiken im AMS-System (N=798-805)	60
Abbildung 34: Hindernisse beim Zugang zu AMS-Dienstleistungen, Individuelle Unterstützungsbedarfe und komplexe Ausgangslagen der Zielgruppen (N=798-805)	61
Abbildung 35: Nachvollziehbarkeit und Transparenz (N=760)	62
Abbildung 36: Einschätzung zur Einstufung (N=767-768)	64
Abbildung 37: Häufigkeit der Zusammenarbeit mit dem AMS (N=522)	66
Abbildung 38: Mittelwerte Herausforderungen betriebliche Rahmenbedingungen	76
Abbildung 39: Mittelwerte Herausforderungen, individuelle und soziale Faktoren	76
Abbildung 40: Mittelwerte Herausforderungen, arbeitsmarktbiografische Faktoren	77
Abbildung 41: Mittelwerte Hindernisse AMS-Dienstleistungen, barrierefreie und kommunikative Zugänglichkeit	78
Abbildung 42: Mittelwerte Hindernisse AMS-Dienstleistungen, strukturelle Rahmenbedingungen	79
Abbildung 43: Mittelwerte Hindernisse AMS-Dienstleistungen, individuelle Unterstützungsbedarfe	79

Executive Summary

Ausgangslage und Problemstellung

Die gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben stellt ein zentrales Element gesellschaftlicher Inklusion dar. Gleichzeitig zeigen zahlreiche Studien sowie arbeitsmarktpolitische Analysen, dass Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen nach wie vor mit erheblichen Barrieren beim Zugang zum Arbeitsmarkt konfrontiert sind. Diese betreffen sowohl strukturelle Rahmenbedingungen des Arbeitsmarktes als auch institutionelle Prozesse, betriebliche Anforderungen und individuelle Ausgangslagen.

Vor diesem Hintergrund wurde das vorliegende Projekt beauftragt, um Hindernisse beim Zugang zu und bei der Nutzung von Dienstleistungen des Arbeitsmarktservice (AMS) systematisch zu erfassen und aus unterschiedlichen Perspektiven zu analysieren.

Ein besonderer Fokus lag dabei auf der Verschränkung unterschiedlicher Systemebenen – insbesondere zwischen AMS, Einrichtungen der beruflichen Integration, dem Gesundheits- und Sozialwesen sowie den Anforderungen des Arbeitsmarktes. Die Untersuchung zielte darauf ab, ein differenziertes Bild der bestehenden Herausforderungen zu gewinnen und praxisnahe Hinweise für die Weiterentwicklung arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen zu liefern.

Methodisches Vorgehen

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde ein mehrperspektivischer Zugang gewählt. Zentrales Element bildeten zwei Online-Fragebögen, die sich an unterschiedliche Akteur:innengruppen richteten:

- ein Fragebogen für AMS-Mitarbeiter:innen
- ein Fragebogen für Einrichtungen, die Beratungs-, Bildungs- und Begleitungsangebote im Bereich der Arbeitsmarktintegration bereitstellen

Beide Instrumente folgten einem modularen Aufbau und kombinierten geschlossene sowie offene Frageformate. Geschlossene Fragen dienten der strukturierten Erfassung von Einschätzungen zu zentralen Themenfeldern, während offene Fragen Raum für vertiefende Beschreibungen, Begründungen und Praxisbeispiele boten.

Inhaltlich orientierten sich beide Fragebögen an zentralen Themenbereichen der Arbeitsmarktintegration, darunter:

- Allgemeine Herausforderungen bei der Arbeitsmarktintegration
- Zugang zu und Nutzung von AMS-Dienstleistungen
- Arbeitsfähigkeit
- Kooperation und Zusammenarbeit
- Weiterentwicklungsbedarfe

Ein Teil der Fragen wurde in beiden Erhebungen identisch formuliert, um einen direkten Vergleich der Perspektiven zu ermöglichen.

Die Auswertung erfolgte mittels quantitativer Analysen (deskriptive Auswertungen, Mittelwertvergleiche) sowie qualitativer Inhaltsanalyse der offenen Antworten. Letztere wurde systematisch kategoriengeleitet durchgeführt und erlaubt eine differenzierte Einordnung der quantitativen Ergebnisse.

Stichprobe und Fallzahlen

Insgesamt füllten 536 Personen den Fragebogen für AMS-Mitarbeiter:innen aus. Davon waren 92% Mitarbeiter:innen einer regionalen AMS-Geschäftsstelle und 8% Mitarbeiter:innen einer Landesgeschäftsstelle. Die Stichprobe ist regional unterschiedlich stark verteilt, umfasst jedoch Rückmeldungen aus allen Bundesländern. Hinsichtlich der Funktion zeigt sich, dass der überwiegende Teil der Befragten im Bereich Beratung SfA tätig ist. Daneben nahmen auch Mitarbeiter:innen in Führungsfunktionen, Berater:innen im Bereich SfU sowie Personen aus weiteren Aufgabenbereichen teil.

Den Fragebogen für Einrichtungen, die Beratungs-, Bildungs- und Begleitungsangebote im Bereich der Arbeitsmarktintegration bereitstellen, füllten insgesamt 810 Personen aus. Die Rückmeldungen verteilen sich auf alle Bundesländer, wobei Niederösterreich, Wien und die Steiermark besonders stark vertreten sind. Die befragten Personen kommen aus sehr unterschiedlichen Angeboten bzw. Maßnahmen. Besonders häufig vertreten sind Arbeitsassistenten, Jugendcoaching sowie BBRZ-Angebote. Darüber hinaus beteiligten sich auch Personen aus BAS, AusbildungsFIT, Jobcoaching, Qualifizierungsprojekten, fit2work, Integrativer Ausbildung sowie aus weiteren Angeboten.

Insgesamt zeigt sich in beiden Befragungen eine breite und erfahrungsbasierte Stichprobe, die unterschiedliche regionale, institutionelle und fachliche Perspektiven auf die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen abbildet.

Zentrale Ergebnisse

Einschätzung zu allgemeinen Herausforderungen

Die Auswertung der geschlossenen Fragen zeigt, dass AMS-Mitarbeiter:innen und Einrichtungen zentrale Herausforderungen der Arbeitsmarktintegration in sehr ähnlicher Weise bewerten. In mehreren Bereichen liegen die Zustimmungswerte in beiden Befragungen auf einem hohen Niveau, was auf ein deutlich geteiltes Problembewusstsein hinweist.

Besonders hervorzuheben sind betriebliche Rahmenbedingungen. Hohe Leistungsanforderungen sowie eine geringe Toleranz gegenüber reduzierter Produktivität werden von beiden Gruppen sehr häufig als Hindernis eingeschätzt. In der Befragung der AMS-Mitarbeiter:innen liegt die Zustimmung hier bei über 85%, ähnliche Tendenzen zeigen sich auch bei den Einrichtungen. Auch der Mangel an betrieblichen Unterstützungsstrukturen sowie an flexiblen Arbeitsmodellen wird von jeweils rund drei Viertel der Befragten als relevant bewertet. Ergänzend zeigt sich, dass AMS-Mitarbeiter:innen etwas häufiger auf Informationsdefizite bei Arbeitgeber:innen verweisen, während Einrichtungen stärker konkrete Umsetzungsprobleme im betrieblichen Alltag betonen.

Im Bereich individueller und sozialer Faktoren werden insbesondere Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen sowie Unsicherheiten im Bewerbungsprozess von beiden Gruppen als zentrale Hürden eingeschätzt. Die Zustimmung liegt hier jeweils im Bereich von über 70%. Auch Aspekte wie geringes Selbstvertrauen oder Angst vor Offenlegung der Behinderung werden mehrheitlich als relevant bewertet.

Besonders deutlich ist die Übereinstimmung bei arbeitsmarktbiografischen Faktoren. Lange Erwerbsunterbrechungen zählen zu den am stärksten bewerteten Hindernissen (AMS: rund 88% Zustimmung), auch fehlende Berufserfahrung sowie Qualifikationsdefizite werden von einer klaren Mehrheit beider Gruppen als integrationshemmend eingeschätzt.

Passung und Hindernisse bei AMS-Dienstleistungen

Auch im Hinblick auf den Zugang zu und die Nutzung von AMS-Dienstleistungen zeigen die quantitativen Ergebnisse eine hohe Übereinstimmung zwischen den beiden Befragungsgruppen.

Im Bereich der barrierefreien Zugänglichkeit werden bauliche Barrieren von beiden Gruppen mehrheitlich nicht als zentrales Problem eingeschätzt. Gleichzeitig zeigt sich jedoch bei der digitalen Zugänglichkeit ein differenzierteres Bild: Während AMS-Mitarbeiter:innen diesen Aspekt eher zurückhaltend bewerten, sehen Einrichtungen hier häufiger ein Hindernis. Deutlich relevanter wird von beiden Gruppen die Verwendung einfacher bzw. Leichter Sprache eingeschätzt. Mehr als die Hälfte der Einrichtungen bewertet dies als Hindernis.

Im Bereich der strukturellen Rahmenbedingungen zeigen sich besonders hohe Zustimmungswerte. Der Zeitdruck im AMS-System wird von beiden Gruppen klar als zentrales Hindernis eingeschätzt. Ähnlich hohe Werte zeigen sich bei regionalen Unterschieden im Angebot sowie bei der mangelnden Flexibilität von Förderprogrammen. Auch die Befristung von Maßnahmen wird von einer Mehrheit als problematisch bewertet. Schnittstellenprobleme zwischen Institutionen werden ebenfalls von einem relevanten Anteil als Hindernis gesehen, wobei Einrichtungen diese etwas häufiger betonen.

Im Bereich individueller Unterstützungsbedarfe zählen die Einschätzungen zu den höchsten im gesamten Vergleich. Die Überforderung von Betroffenen mit AMS-Prozessen wird von über 80% der Einrichtungen als Hindernis eingeschätzt – einer der höchsten Zustimmungswerte der gesamten Erhebung. Auch die Komplexität von Mehrfachdiagnosen wird von beiden Gruppen sehr deutlich hervorgehoben.

Diese Befunde werden durch die offenen Antworten ergänzt, in denen insbesondere digitale Hürden, bürokratische Komplexität und mangelnde Passung von Maßnahmen detailliert beschrieben werden.

Arbeitsfähigkeit

Das Thema Arbeitsfähigkeit zeigt sich sowohl in den quantitativen als auch in den qualitativen Ergebnissen als besonders zentraler Einflussfaktor.

Während die geschlossenen Fragen bereits eine hohe Relevanz des Themas anzeigen, verdeutlichen die offenen Antworten vor allem strukturelle Herausforderungen in der Anwendung. Besonders häufig wird auf mangelnde Transparenz von Entscheidungsgrundlagen sowie auf widersprüchliche Einschätzungen zwischen Institutionen hingewiesen. Die Ergebnisse zeigen, dass Arbeitsfähigkeit in der Praxis häufig nicht als eindeutig nachvollziehbare Kategorie erlebt wird.

In beiden Befragungen wird zudem der Bedarf nach einer stärkeren Individualisierung und Kontextualisierung der Einschätzung sichtbar. Arbeitsfähigkeit wird weniger als statischer Zustand verstanden, sondern als Ergebnis eines Zusammenspiels von gesundheitlichen, sozialen und arbeitsmarktlichen Faktoren.

Kooperationen und Zusammenarbeit

Die quantitative Bewertung der Zusammenarbeit zeigt ein insgesamt differenziertes Bild. Die Mehrheit der Einrichtungen bewertet die Zusammenarbeit mit dem AMS als sehr gut oder eher gut (über 50%), gleichzeitig gibt rund ein Drittel eine mittlere Bewertung ab.

Die offenen Antworten verdeutlichen, dass positive Zusammenarbeit insbesondere dort entsteht, wo klare Kommunikation, stabile Ansprechpersonen und gegenseitiges Vertrauen vorhanden sind. Gleichzeitig werden strukturelle Herausforderungen sichtbar, die die Zusammenarbeit erschweren. Besonders häufig werden Zeitdruck und hohe Fallzahlen als zentrale Belastungsfaktoren genannt. Diese wirken sich direkt auf die Qualität der Abstimmung und die Möglichkeit zur individuellen Fallbearbeitung aus. Auch mangelnde Kontinuität von Ansprechpersonen sowie unterschiedliche fachliche Zugänge werden als hinderlich beschrieben.

In beiden Perspektiven wird deutlich, dass Kooperation vor allem dann gut funktioniert, wenn strukturelle Rahmenbedingungen ausreichend Zeit, Abstimmung und Flexibilität ermöglichen.

Weiterentwicklung und Empfehlungen aus Sicht der Befragten

Die quantitativen und qualitativen Ergebnisse zeigen ein klar gerichtetes Bild zentraler Entwicklungsbedarfe.

Im AMS-Kontext stehen insbesondere folgende Punkte im Vordergrund:

- mehr zeitliche und personelle Ressourcen
- stärkere Individualisierung der Betreuung
- flexiblere Gestaltung von Maßnahmen
- bessere Abstimmung zwischen Institutionen
- höhere Transparenz von Entscheidungen

Diese Aspekte knüpfen direkt an die zuvor dargestellten Befunde an, insbesondere an die hohe Relevanz von Zeitdruck, Passungsproblemen und Schnittstellen.

Darüber hinaus wird deutlich, dass Arbeitsmarktintegration nicht ausschließlich innerhalb des AMS gestaltet werden kann. Die Befragten verweisen auf zentrale Rahmenbedingungen außerhalb des Systems, darunter:

- die Rolle von Arbeitgeber:innen
- die Notwendigkeit flexibler Arbeitsmodelle
- die Gestaltung sozialer Sicherungssysteme
- sowie den Ausbau unterstützender Angebote

Die Ergebnisse verdeutlichen damit, dass Arbeitsmarktintegration als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden wird, die mehrere Systeme gleichzeitig betrifft.

Fazit

Die Ergebnisse beider Befragungen zeigen in zentralen Punkten ein sehr ähnliches Bild. Mehrere der identifizierten Hindernisse erreichen in beiden Befragungen hohe Zustimmungswerte und zählen zu den deutlichsten Befunden der Untersuchung.

Unterschiede zeigen sich vor allem in der Gewichtung einzelner Aspekte und spiegeln unterschiedliche Rollen und Erfahrungszugänge wider. Einrichtungen betonen tendenziell stärker praktische Umsetzungsprobleme, während AMS-Mitarbeiter:innen einzelne systeminterne Aspekte stärker hervorheben.

Insgesamt wird Arbeitsmarktintegration als ein vielschichtiger Prozess sichtbar, der von strukturellen Rahmenbedingungen, institutionellen Schnittstellen und individuellen Ausgangslagen gleichermaßen geprägt ist. Die Ergebnisse machen deutlich, dass Verbesserungen vor allem dort ansetzen müssen, wo Systeme ineinandergreifen,

Handlungsspielräume geschaffen und individuelle Unterstützungsbedarfe stärker berücksichtigt werden.

Zugleich wird deutlich, dass eine weiterführende Forschung notwendig ist, die gezielt die Perspektiven von Menschen mit Behinderungen selbst einbezieht. Erst durch die systematische Ergänzung dieser Perspektive kann ein umfassendes Verständnis der tatsächlichen Zugangsbedingungen und Integrationsverläufe entstehen.

1. Einleitung

Die gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben ist ein zentrales Element gesellschaftlicher Inklusion und sozialer Integration. Erwerbsarbeit ist nicht nur eine Quelle materieller Existenzsicherung, sondern strukturiert soziale Anerkennung, soziale Netzwerke und individuelle Selbstbestimmung (vgl. OECD 2010; World Health Organization 2011). Der Ausschluss vom Arbeitsmarkt erhöht demgegenüber das Risiko von Armut, sozialer Isolation und gesundheitlicher Verschlechterung. Internationale Daten zeigen, dass Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen deutlich geringere Erwerbsquoten aufweisen als Personen ohne Behinderungen und häufiger von prekären Beschäftigungsformen betroffen sind (OECD 2022; Eurostat 2023).

Mit der Ratifizierung der **UN-Behindertenrechtskonvention** (UN-BRK) im Jahr 2008 hat sich Österreich völkerrechtlich verpflichtet, das Recht auf Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit Behinderungen umfassend zu gewährleisten (Art. 27 UN-BRK). Dieses Recht umfasst unter anderem den diskriminierungsfreien Zugang zum offenen, inklusiven und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt. Auch auf nationaler Ebene existieren gesetzliche Grundlagen wie das Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG), die eine Beschäftigungspflicht für größere Unternehmen vorsehen und Ausgleichstaxen bei Nichterfüllung regeln. Dennoch zeigen Berichte zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen, dass strukturelle Benachteiligungen fortbestehen (vgl. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2020).

Der „Bericht zur Lage von Menschen mit Behinderungen“ (BMSGPK 2020) sowie frühere Sozialberichte verweisen darauf, dass die **Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderungen** deutlich unter jener der Gesamtbevölkerung liegt und dass sie überproportional häufig von Arbeitslosigkeit oder Frühpensionierung betroffen sind. Im Februar 2026 waren 17.199 Menschen mit Behinderungen in Österreich beim Arbeitsmarktservice als arbeitslos vorgemerkt – ein Anstieg von 14,6% im Vergleich zum Vorjahr. Damit ist die Arbeitslosigkeit in dieser Gruppe deutlich stärker gestiegen als in der Allgemeinbevölkerung (vgl. Pressekonferenz „Ausgleichstaxfonds längerfristig absichern“ 2.3.26¹). Auch Daten der Statistik Austria (Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung; EU-SILC) zeigen einen anhaltenden „Disability Employment Gap“, also eine substantielle Differenz in der Erwerbsquote zwischen Personen mit und ohne Behinderungen. Gleichzeitig ist der Anteil offiziell als arbeitslos gemeldeter Personen vergleichsweise gering, was unter anderem darauf zurückzuführen sein kann, dass ein Teil der Betroffenen nicht dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht (z.B. aufgrund fehlender Erwerbsfähigkeit im rechtlichen Sinn, Pension etc.). Diese Konstellation verweist auf eine mögliche „verdeckte Exklusion“, bei der Personen keinen Zugang zum regulären Arbeitsmarkt haben, ohne in der Arbeitslosenstatistik sichtbar zu sein (vgl. OECD 2010). Dieser Befund entspricht internationalen Entwicklungen (Eurostat 2023; OECD 2022).

Die Ursachen für diese Differenzen zur Allgemeinbevölkerung sind vielschichtig und manifestieren sich auf struktureller, institutioneller, betrieblicher und individueller Ebene.

Strukturelle Barrieren betreffen unter anderem Bildungssysteme, die nicht ausreichend inklusiv gestaltet sind, Übergangssysteme, die Brüche zwischen Schule, Ausbildung und Erwerbsarbeit erzeugen, sowie sozialrechtliche Regelungen, die Anreize zur (Wieder-) Aufnahme von Erwerbstätigkeit begrenzen können. Internationale Vergleiche zeigen zudem,

¹ <https://www.behindertenrat.at/aktuelles/news/ausgleichstaxfonds-langfristig-absichern/>, Zugriff 3.3.26

dass fragmentierte Zuständigkeiten zwischen Sozial-, Gesundheits- und Arbeitsmarktpolitik die Integration erschweren können (OECD 2010).

Institutionelle und systemische Barrieren zeigen sich in komplexen Förderstrukturen, mangelnder Koordination zwischen Leistungsträgern und fehlender individueller Passung von Unterstützungsmaßnahmen. Der österreichische Bericht zur Lage von Menschen mit Behinderungen (BMSGPK 2020) betont insbesondere die Notwendigkeit besser abgestimmter Schnittstellen zwischen medizinischer Rehabilitation, beruflicher Rehabilitation bzw. Eingliederung und Arbeitsmarktservice. Auch Armutsanalysen der Caritas Österreich (z.B. Armutsbericht 2021) verweisen auf kumulative Benachteiligungen bei Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen.

Betriebliche Faktoren umfassen Vorurteile, Unsicherheiten im Umgang mit Behinderung, fehlende Kenntnisse über Förderinstrumente sowie Bedenken hinsichtlich Leistungsfähigkeit oder Anpassungskosten. Studien der OECD (2022) zeigen, dass Arbeitgeber*innen häufig Unterstützungsangebote unterschätzen oder nicht kennen und dass positive Beschäftigungserfahrungen Vorbehalte deutlich reduzieren können.

Individuelle Faktoren beziehen sich unter anderem auf gesundheitliche Einschränkungen, Qualifikationsprofile, Erwerbsbiografien sowie psychosoziale Belastungen. Menschen mit chronischen Erkrankungen oder psychischen Beeinträchtigungen sind besonders häufig von wiederholten Arbeitslosigkeitsepisoden betroffen (OECD 2010; 2022). Hinzu kommen Wechselwirkungen mit Bildungsbenachteiligung und eingeschränkten Weiterbildungszugängen.

Darüber hinaus weisen sozialwissenschaftliche Analysen auf die Bedeutung **intersektionaler Faktoren** hin: Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund oder Art der Beeinträchtigung beeinflussen die Teilhabechancen in jeweils unterschiedlicher Weise (BMSGPK 2020). Ältere Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen etwa sind häufiger von dauerhafter Erwerbslosigkeit betroffen, während Frauen mit Behinderungen zusätzlich geschlechtsspezifische Benachteiligungen erfahren.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass trotz bestehender rechtlicher Rahmenbedingungen weiterhin Barrieren für Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen am österreichischen Arbeitsmarkt bestehen. Diese Barrieren sind nicht monokausal erklärbar, sondern entstehen im Zusammenspiel individueller Lebenslagen, betrieblicher Praktiken sowie institutioneller und sozialpolitischer Rahmenbedingungen.

Forschungsfragen und Zielsetzungen

Das AMS Österreich verfolgt das **Ziel**, Hindernisse bei der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen bzw. mit psychischen und/oder physischen Einschränkungen in Österreich systematisch zu identifizieren und diesen im Rahmen einer umfassenden Strategie entgegenzuwirken. Im Zentrum stehen dabei innovative und zielgerichtete Unterstützungsmaßnahmen, der Abbau bestehender Barrieren sowie die Reduktion von Vorurteilen und Diskriminierung. In diesem Zusammenhang wurden bzw. werden mehrere Studien geplant, die sich dem Thema aus unterschiedlichen Perspektiven und mit verschiedenen methodischen Zugängen widmen.

Im Fokus der vorliegenden Studie stehen die Einschätzungen von Mitarbeiter:innen regionaler AMS-Geschäftsstellen sowie von Beratungs-, Bildungs- und Begleitungsangeboten im Bereich der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen bzw. mit psychischen und/oder physischen Einschränkungen (z.B. Arbeitsassistenten, Jobcoaching, Integrative

Ausbildungsprojekte, Qualifizierungsinitiativen). Untersucht werden dabei insbesondere die Zugänglichkeit und Nutzung der Dienstleistungen des AMS durch diese Personengruppe. Darüber hinaus werden auch die bestehenden Vernetzungsstrukturen zwischen dem AMS und externen Beratungs-, Bildungs- und Begleitungsangeboten berücksichtigt.

Im Zentrum der Untersuchung standen folgende **Forschungsfragen**:

- Welche Herausforderungen bestehen bei der Gestaltung barrierefreier Beratungs- und Bildungsangebote? Wo werden aus Sicht der operativen Ebene Schwächen im bestehenden System wahrgenommen?
- Welche Verbesserungsbedarfe sehen die Akteur:innen im Hinblick auf Programme, Kommunikation, Zugang oder Zusammenarbeit? Welche strukturellen Veränderungen erscheinen aus Sicht der Befragten erforderlich, um die Arbeitsmarktintegration zu unterstützen?
- Welche Rolle spielen externe Unterstützungsmaßnahmen (z.B. Jobcoaching, Persönliche Assistenz) beim Zugang zum AMS?
- Wie gestaltet sich die Kooperation zwischen regionalen AMS-Geschäftsstellen und Institutionen bzw. Trägerorganisationen, die Beratungs-, Bildungs- und Begleitungsangebote im Bereich der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen bereitstellen? Welche Schnittstellen werden als gut funktionierend wahrgenommen und wo zeigen sich Herausforderungen in der Zusammenarbeit?
- Welche innovativen Ansätze oder „Good Practices“ sind den Befragten bekannt?

Der Fokus der Studie lag auf der operativen Umsetzung von Arbeitsintegrationsmaßnahmen in den regionalen AMS-Geschäftsstellen sowie auf der Zusammenarbeit mit relevanten Beratungs-, Bildungs- und Begleitungsangeboten in allen Bundesländern Österreichs. Durch diese Perspektive konnten sowohl konkrete Umsetzungspraktiken als auch bestehende Zugangshürden systematisch erfasst werden. Gleichzeitig ermöglichte der Zugang eine Einbindung unterschiedlicher Rollen und Perspektiven zentraler Akteur:innen im Prozess der Arbeitsmarktintegration. Dadurch wurde eine differenzierte Betrachtung bestehender Barrieren sowie bereits erprobter und potenzieller Lösungsansätze möglich.

Eine Folgestudie soll diese Perspektiven um jene von Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen, die Dienstleistungen des AMS in Anspruch nehmen, ergänzen.

2. Methodisches Design

Mittels einer **Onlinebefragung** wurden die verschiedenen Perspektiven von regionalen AMS-Geschäftsstellen sowie von Institutionen, die Beratungs-, Bildungs- und Begleitungsangebote im Bereich der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen bereitstellen, zu förderlichen und hinderlichen Faktoren für eine erfolgreiche Arbeitsmarktintegration dieser Personengruppe eingeholt.

Bei der **österreichweiten Erhebung** standen die operativen Umsetzer:innen im Fokus. Für die beiden Zielgruppen – operative Mitarbeiter:innen der regionalen AMS-Geschäftsstellen sowie Mitarbeiter:innen von Beratungs-, Bildungs- und Begleitungsangebote im Bereich der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen – wurden **zwei Fragebögen** entwickelt. Diese basierten auf systematischen Recherchen zu bestehenden wissenschaftlichen Studien und wurden in Absprache mit den Auftraggeber:innen erstellt. Die entwickelten Fragebögen wurden einem Pretest mit Mitarbeiter:innen regionaler AMS-Geschäftsstellen sowie von Beratungs-, Bildungs- und Begleitungsangebote unterzogen und anschließend adaptiert.

Die **Planung und Umsetzung** der Umfrage umfasste die Konzeption, die Sicherstellung des Feldzugangs über die Kontaktlisten des Auftraggebers, den Versand der Befragung, das Monitoring der Datenerhebung sowie die Auswertung. Es wurden alle regionalen AMS-Geschäftsstellen in Österreich (über 100) sowie Institutionen, mit denen das AMS kooperiert, auf Managementebene per E-Mail mit dem Link zum Online-Fragebogen über die Kontaktlisten des AMS kontaktiert. Dabei wurde gebeten, den Fragebogen an operative Umsetzer:innen weiterzuleiten. Zudem wurde darauf hingewiesen, den Fragebogen nur an jene Personen weiterzugeben, die im beruflichen Kontext Erfahrung mit Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen haben. Nach der ersten Hälfte der Erhebungsphase wurde ein Erinnerungsmail versendet. Die Erhebung fand im Zeitraum vom 8. September bis 5. November 2025 statt.

Im Anschluss erfolgte eine Qualitätssicherung durch die Überprüfung des Datensatzes auf Plausibilität und mögliche Codierungsfehler sowie die Datenaufbereitung für die Auswertung.

Alle statistischen Ergebnisse wurden in Form von Grafiken und Tabellen aufbereitet und im Jänner 2026 mit dem Auftraggeber diskutiert. Die Auswertung der offenen Antworten erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse. Die Kategorien wurden materialnah entwickelt und orientieren sich an wiederkehrenden inhaltlichen Mustern in den Antworten. Da einzelne Antworten häufig mehrere thematische Aspekte enthielten, wurde eine Mehrfachcodierung vorgenommen.

Aufbau Fragebögen

Die beiden Fragebögen folgten einem modularen Aufbau und kombinierten **geschlossene sowie offene Frageformate**. Geschlossene Fragen dienten der strukturierten Erfassung von Einschätzungen (z.B. Mehrfachnennungen zu Hürden, Bewertungen bestimmter Einflussfaktoren), während offene Fragen Raum für differenzierte Begründungen, Fallbeispiele und vertiefende Einschätzungen boten. Diese methodische Kombination ermöglichte sowohl eine quantitative Auswertung zentraler Themenfelder als auch eine qualitative Vertiefung, insbesondere im Hinblick auf Deutungsmuster, Problembeschreibungen und praxisbezogene Erfahrungsbestände.

Strukturell gliederten sich beide Instrumente in **mehrere thematische Blöcke**. Zu Beginn wurden jeweils **strukturelle Angaben** zur Person bzw. Organisation erhoben. Im Fragebogen für AMS Mitarbeiter*innen betraf dies insbesondere Funktion, Tätigkeitsbereich und regionale Verortung innerhalb des AMS. Im Fragebogen für Institutionen wurden zusätzlich Art der Einrichtung, Angebotsschwerpunkte sowie die begleiteten Zielgruppen erfasst.

Ein zentraler Schwerpunkt beider Fragebögen lag auf der **Erhebung von Hürden im Zusammenhang mit Arbeitsmarktintegration und dem Zugang zu AMS-Dienstleistungen**. Hier wurden sowohl vorgegebene Kategorien (basierend auf wissenschaftliche Recherchen) zur Auswahl gestellt als auch offene Ergänzungsmöglichkeiten angeboten. Diese Fragen waren in beiden Fragebögen ident. Dadurch konnten einerseits zentrale Barrieren systematisch vergleichbar erfasst werden, andererseits wurden zusätzliche Aspekte sichtbar, die nicht durch die vorgegebenen Antwortoptionen abgedeckt waren.

Weitere Themenblöcke betrafen Einschätzungen zur **Arbeitsfähigkeit, Zusammenarbeit und Kooperation** sowie deren Nutzen und Herausforderungen und schließlich Ideen zur **Weiterentwicklung und Empfehlungen** (siehe Druckversion der Online-Fragebögen im Anhang).

Insgesamt erlaubt der Aufbau der beiden Fragebögen eine multiperspektivische Analyse zentraler Herausforderungen im Kontext der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen.

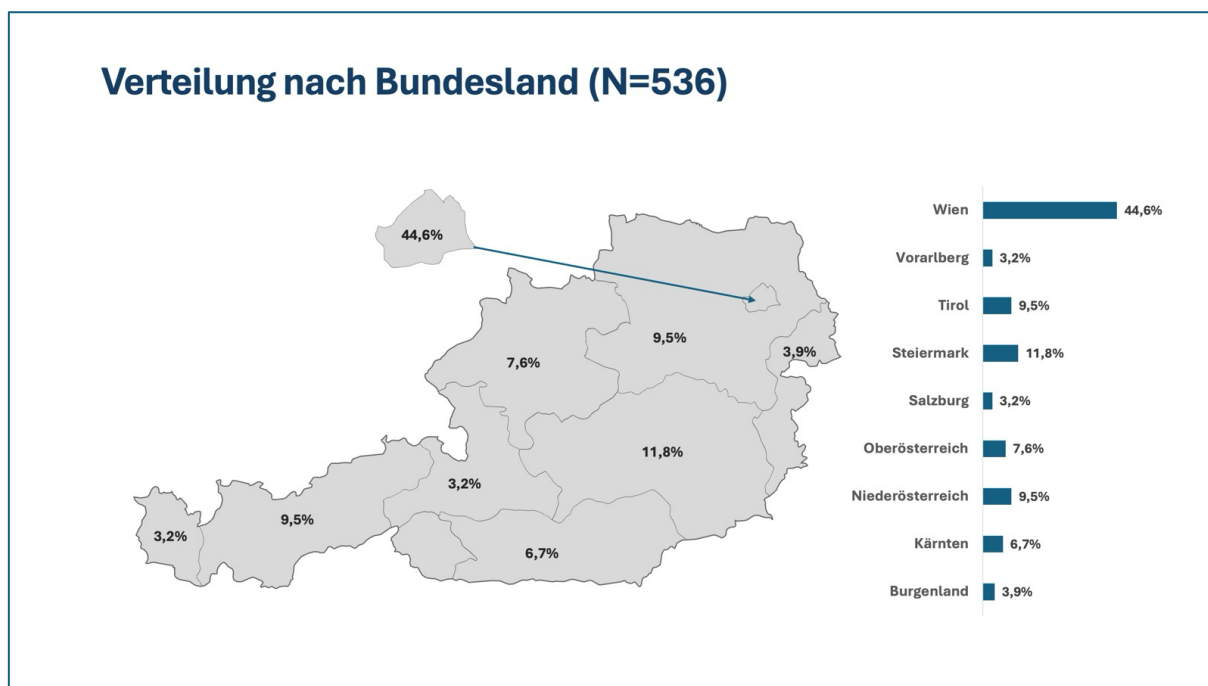
Folgend werden zuerst die Ergebnisse aus der Umfrage mit AMS-Mitarbeiter:innen im Detail vorgestellt. Es folgen schließlich jene der Mitarbeiter:innen aus Institutionen die Beratungs-, Bildungs- und Begleitungsangebote im Bereich der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen bereitstellen. Anschließend werden die beiden Perspektiven zusammengelegt bzw. gegenübergestellt und wichtigste Erkenntnisse zusammengefasst.

3. Zentrale Ergebnisse aus Sicht der AMS-Mitarbeiter:innen

Insgesamt füllten 536 Personen den Fragebogen für AMS-Mitarbeiter:innen aus. Davon waren 92% Mitarbeiter:innen einer regionalen AMS-Geschäftsstelle und 8% Mitarbeiter:innen einer Landesgeschäftsstelle.

Die **Stichprobe ist regional unterschiedlich stark vertreten** (siehe Abbildung 1). Mit 44,6% stammt nahezu die Hälfte der Befragten aus Wien. Damit ist Wien mit deutlichem Abstand das am stärksten vertretene Bundesland in der Stichprobe. Alle übrigen Bundesländer liegen deutlich darunter und erreichen jeweils Anteile zwischen rund drei und zwölf Prozent. Die zweitgrößten Anteile entfallen auf die Steiermark (11,8%) sowie auf Niederösterreich und Tirol (jeweils 9,5%). Diese Bundesländer bilden damit eine mittlere Gruppe mit vergleichsweise stärkerer Beteiligung. Ebenfalls im mittleren Bereich liegen Oberösterreich (7,6%) und Kärnten (6,7%). Deutlich geringere Anteile weisen Burgenland (3,9%), Salzburg (3,2%) sowie Vorarlberg (3,2%) auf. In allen Bundesländern füllten sowohl Mitarbeiter:innen der AMS Landesgeschäftsstellen als auch regionalen AMS-Geschäftsstellen den Fragebogen aus, nur in der Steiermark gab keine Person der AMS Landesgeschäftsstelle Rückmeldung.

Abbildung 1: Verteilung der Stichprobe AMS-Mitarbeiter:innen nach Bundesland

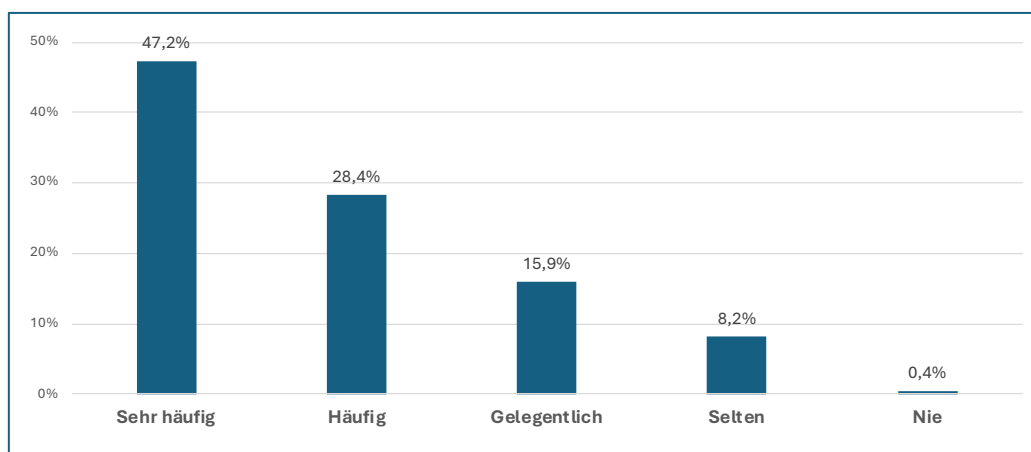


Der überwiegende Teil der Befragten ist im Bereich **Beratung SfA** tätig. Mit 75,4% stellt diese Gruppe mehr als drei Viertel der Stichprobe dar und bildet damit den zentralen Anteil der teilnehmenden Personen. Weitere 14,2% der Befragten geben an, eine Führungsfunktion auszuüben. Damit ist etwa jede siebte teilnehmende Person in einer Leitungsrolle tätig. Ein kleinerer Anteil der Befragten arbeitet als Berater:in im Bereich SfU (6,9%). Unter der Kategorie „Sonstiges“ (3,5%) wurden verschiedene weitere Funktionen zusammengefasst, darunter etwa Tätigkeiten im Ersts-service, in der Serviceline, im Sekretariat, im Support, in der internen Kommunikation, in der Projektbetreuung sowie Funktionen wie qualifizierte Sachbearbeitung, Expert:innenfunktionen oder Assistenz bzw. stellvertretende Leitung.

3.1. Kontakthäufigkeit und Arbeitserfahrung mit der Personengruppe

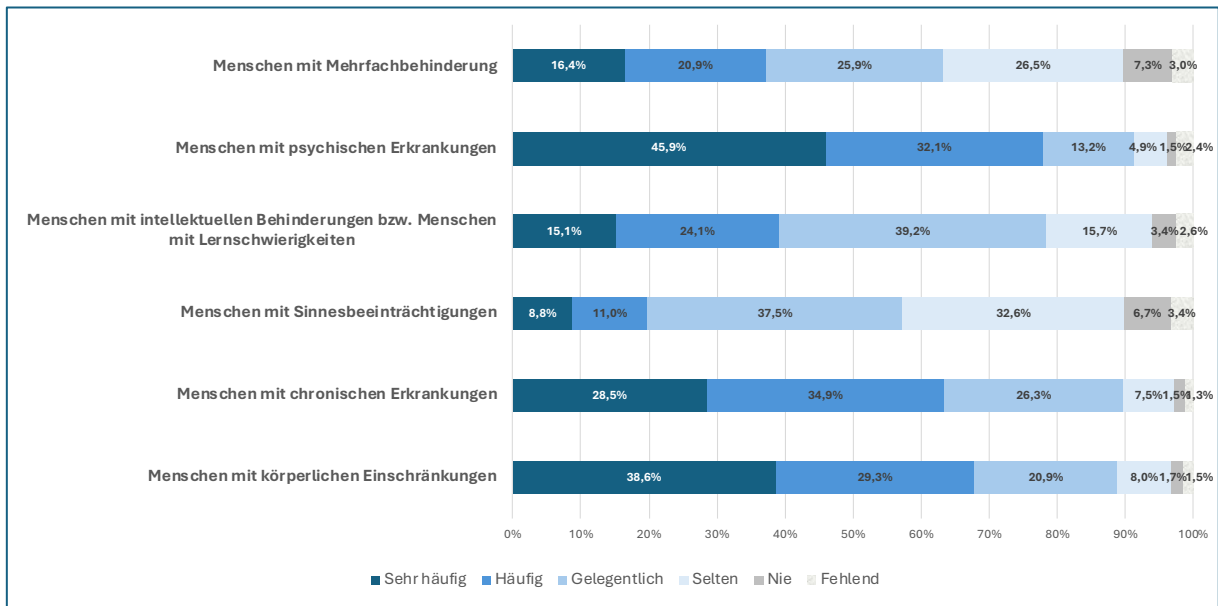
Die Ergebnisse zeigen, dass der überwiegende Teil der befragten AMS-Mitarbeiter:innen in der täglichen Arbeit regelmäßig Kontakt mit Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen hat. Der direkte Umgang mit dieser Personengruppe stellt somit für einen Großteil der Befragten einen zentralen Bestandteil der beruflichen Praxis dar (siehe Abbildung 2). In diesem Zusammenhang ist nochmals darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der Befragung darum gebeten wurde, den Fragebogen ausschließlich von jenen Personen ausfüllen zu lassen, die im beruflichen Kontext tatsächlich Kontakt mit dieser Personengruppe haben. Fast die Hälfte der Befragten (47,2%) gibt an, sehr häufig Kontakt mit Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen zu haben. Weitere 28,4% berichten von häufigem Kontakt. Zusammengenommen haben somit rund drei Viertel der Befragten (75,6%) regelmäßig mit dieser Personengruppe zu tun. Ein geringerer Anteil der Befragten beschreibt den Kontakt als gelegentlich (15,9%). Nur eine kleinere Gruppe gibt an, selten (8,2%) Kontakt zu haben. Keinen Kontakt berichten lediglich 0,4% der Befragten. Personen mit weniger häufigem Kontakt sind insbesondere Mitarbeiter:innen im Bereich SfU, Führungskräfte sowie Beschäftigte in Backoffice-Funktionen.

Abbildung 2: Kontakthäufigkeit mit Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen in ihrer Arbeit (N=536)



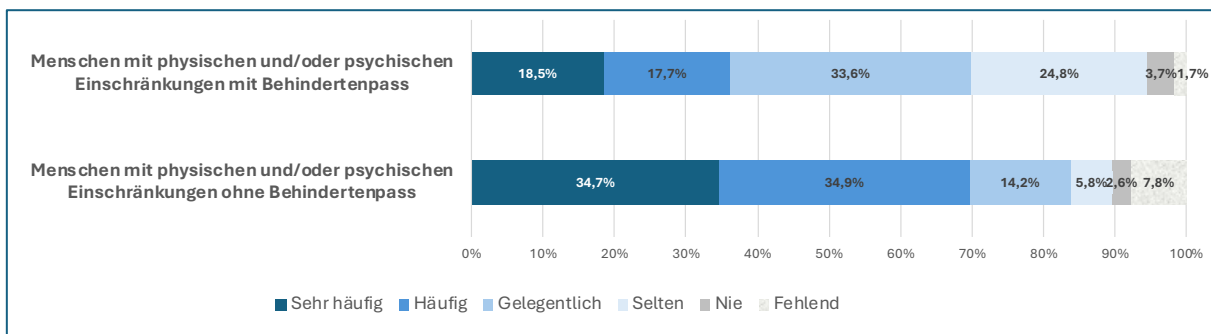
Ein differenzierter Blick auf die **Kontakthäufigkeit nach einzelnen Personengruppen** zeigt, dass sich die Intensität der Kontakte je nach Art der Einschränkung deutlich unterscheidet (siehe Abbildung 3). Besonders häufig berichten die Befragten von Kontakten mit Menschen mit psychischen Erkrankungen. 78% geben an, sehr häufig bzw. häufig Kontakt zu dieser Personengruppe im Arbeitskontext zu haben. Auch Menschen mit körperlichen Einschränkungen stellen eine zentrale Zielgruppe dar: 67,9% berichten von sehr häufigem bzw. häufigem Kontakt. Ebenfalls vergleichsweise häufig sind Kontakte zu Menschen mit chronischen Erkrankungen (63,4%). Demgegenüber zeigt sich bei anderen Personengruppen eine geringere Kontaktintensität. Menschen mit intellektuellen Behinderungen bzw. Lernschwierigkeiten werden überwiegend gelegentlich (39,2%) oder häufig (24,1%) beraten. Bei Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen überwiegen ebenfalls gelegentliche (37,5%) oder seltene Kontakte (32,6%). Ähnlich verteilt sich die Kontakthäufigkeit bei Menschen mit Mehrfachbehinderungen: Hier geben 16,4% sehr häufigen und 20,9% häufigen Kontakt an, während 25,9% über gelegentlichen und 26,5% über seltenen Kontakte berichten.

Abbildung 3: Kontakt nach Personengruppe (N=536)



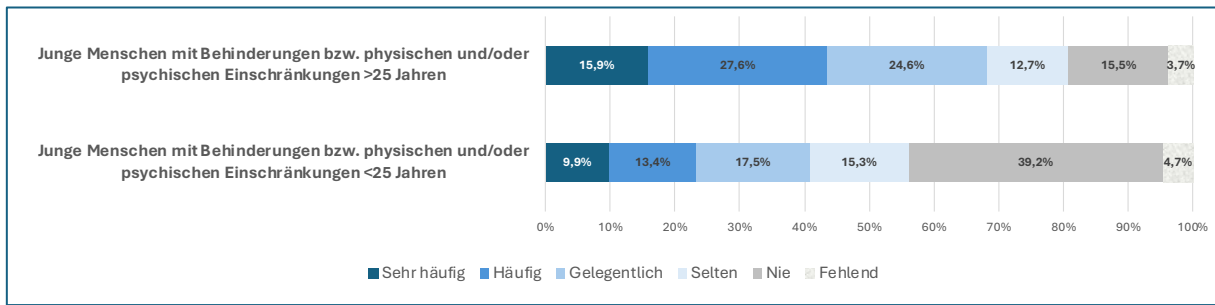
Eine weitere Differenzierung zeigt sich im Hinblick auf den **Behindertenstatus** der betreuten Personen (siehe Abbildung 4). Kontakte zu Menschen mit physischen und/oder psychischen Einschränkungen ohne Behindertenpass erfolgen deutlich häufiger: 34,7% der Befragten berichten von sehr häufigem und 34,9% von häufigem Kontakt. Demgegenüber werden Menschen mit Behindertenpass deutlich seltener von den Befragten betreut: Hier geben 18,5% sehr häufigen und 17,7% häufigen Kontakt an, während 33,6% von gelegentlichem und 24,8% von seltenem Kontakt berichten.

Abbildung 4: Kontakt nach Behindertenstatus (N=536)



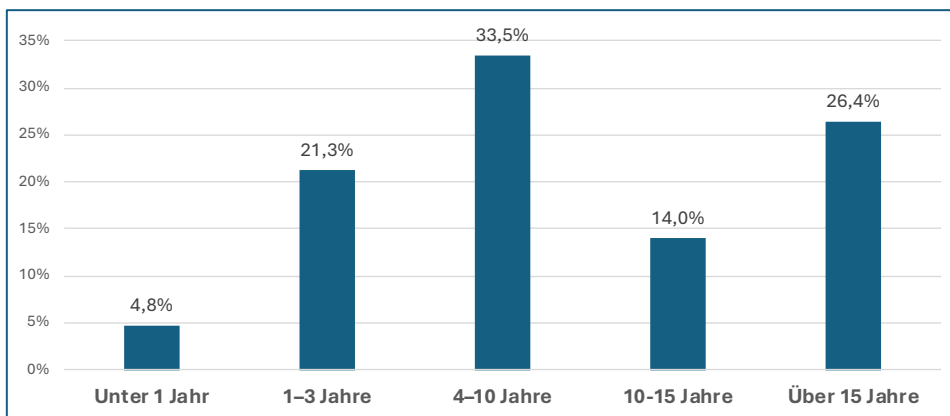
Auch hinsichtlich des **Alters der betreuten Personen** zeigen sich Unterschiede in der Kontakthäufigkeit (siehe Abbildung 5). Mit jungen Menschen über 25 Jahren mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen berichten 15,9% sehr häufigen und 27,6% häufigen Kontakt. Ein weiterer Teil der Befragten hat gelegentlichen (24,6%) oder seltenen Kontakt (12,7%) mit dieser Personengruppe. Demgegenüber fällt der Kontakt zu jungen Menschen unter 25 Jahren deutlich geringer aus. Nur 9,9% geben sehr häufigen und 13,4% häufigen Kontakt an, während 17,5% von gelegentlichem und 15,3% von seltenem Kontakt berichten. Ein relativ hoher Anteil der Befragten (39,2%) gibt an, nie Kontakt mit dieser Personengruppe zu haben.

Abbildung 5: Kontakt nach Altersgruppe (N=536)



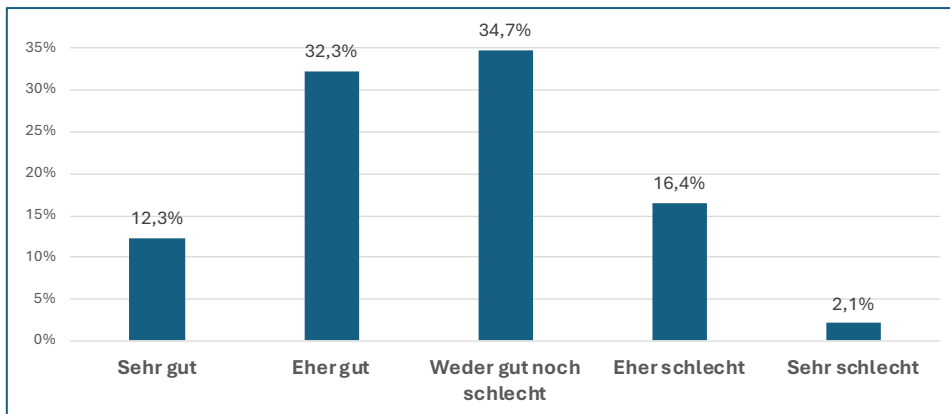
Die Angaben zur **Arbeitserfahrung** zeigen, dass ein Großteil der befragten AMS-Mitarbeiter:innen bereits über mehrjährige Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen verfügt (siehe Abbildung 6). Der größte Anteil der Befragten gibt an, 4–10 Jahre Erfahrung mit dieser Zielgruppe zu haben (33,5%). Ebenfalls ein beträchtlicher Anteil verfügt über mehr als 15 Jahre Erfahrung (26,4%). Weitere 21,3% der Befragten berichten von einer Arbeitserfahrung von 1–3 Jahren. Ein kleinerer Teil der Befragten verfügt über 10–15 Jahre Erfahrung (14,0%), während nur 4,8% angeben, weniger als ein Jahr mit dieser Personengruppe gearbeitet zu haben.

Abbildung 6: Arbeitserfahrung mit der Personengruppe (N=522)



Die **Einschätzungen zur Vorbereitung durch den Arbeitgeber** auf die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen zeigen ein insgesamt differenziertes Bild (siehe Abbildung 7). Ein Teil der Befragten fühlt sich durch den Arbeitgeber gut auf diese Aufgaben vorbereitet. 12,3% geben an, sich sehr gut vorbereitet zu fühlen, weitere 32,3% bewerten die Vorbereitung als eher gut. Gleichzeitig zeigt sich jedoch, dass ein ähnlich großer Anteil die Vorbereitung nur eingeschränkt positiv einschätzt. 34,7% der Befragten ordnen ihre Vorbereitung als weder gut noch schlecht ein. Weitere 16,4% fühlen sich eher schlecht vorbereitet, während 2,1% ihre Vorbereitung als sehr schlecht bewerten. Insgesamt deutet dies darauf hin, dass ein beträchtlicher Teil der Mitarbeiter:innen die vorhandene Vorbereitung als ausbaufähig wahrnimmt.

Abbildung 7: Wie gut fühlen Sie sich auf die Arbeit mit diesen Personengruppen durch Ihre:n Arbeitgeber:in vorbereitet? (N=524)



Die **offenen Antworten** geben vertiefende Einblicke in die Frage, wie die Befragten ihre Vorbereitung und Kompetenz im Umgang mit Menschen mit Behinderungen und gesundheitlichen Einschränkungen einschätzen und welche Faktoren diese Wahrnehmung prägen.

Ein zentraler Befund betrifft **fehlende oder unzureichend systematisierte Schulungsangebote**. In den Rückmeldungen wird wiederholt darauf hingewiesen, dass spezifische Fortbildungen zu unterschiedlichen Behinderungsformen sowie zu physischen und insbesondere psychischen Erkrankungen nicht flächendeckend verfügbar sind oder nicht systematisch im AMS verankert sind. Das vorhandene Wissen wird häufig als punktuell, informell oder durch Eigeninitiative erworben beschrieben.

Eng damit verknüpft sind Hinweise auf **systemische Grenzen** der eigenen Rolle. Viele Befragte betonen, dass sie grundsätzlich über Beratungskompetenz verfügen, ihre Handlungsmöglichkeiten jedoch durch strukturelle Rahmenbedingungen eingeschränkt sind. Genannt werden dabei insbesondere gesetzliche Vorgaben, organisatorische Abläufe, Zuständigkeitsfragen zwischen Institutionen sowie eine teilweise unzureichende Angebotslandschaft.

Eine weitere wichtige Grundlage für Kompetenz stellt die **formale Ausbildung sowie berufliche Vorerfahrung** dar. Mehrere Befragte berichten, dass sie insbesondere durch sozial, pädagogisch oder psychosozial ausgerichtete Ausbildungen oder frühere berufliche Tätigkeiten gut vorbereitet sind. Gleichzeitig wird deutlich, dass diese Kompetenzen häufig außerhalb des AMS erworben wurden und nicht Ergebnis systematischer interner Qualifizierungsprozesse sind. Kompetenz erscheint damit personenbezogen und ungleich verteilt.

Besondere Unsicherheiten werden im **Umgang mit psychischen Erkrankungen** verbalisiert. Die Befragten verweisen auf Schwierigkeiten bei der Einschätzung von Arbeitsfähigkeit und Unterstützungsbedarf sowie auf fehlende fachliche Orientierung in komplexen Fallkonstellationen. Diese Unsicherheiten stehen häufig in direktem Zusammenhang mit dem zuvor beschriebenen Mangel an spezifischen Schulungsangeboten.

Ergänzend wird die **Reha-Beratung als spezialisierter Kompetenzbereich** hervorgehoben. Sie wird als zentrale Anlaufstelle für komplexe gesundheitliche Fragestellungen wahrgenommen.

Neben diesen strukturellen und institutionellen Aspekten finden sich auch **positive Selbsteinschätzungen der eigenen Kompetenz**. Diese beziehen sich auf vorhandene Erfahrung, Sicherheit im Umgang mit der Zielgruppe oder eine grundsätzlich gute

Vorbereitung. Auffällig ist jedoch, dass diese Einschätzungen häufig relativiert werden und in engem Zusammenhang mit strukturellen Einschränkungen stehen.

Zusammenfassend zeigen die offenen Antworten, dass die wahrgenommene Vorbereitung auf die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen und gesundheitlichen Einschränkungen durch ein Spannungsfeld geprägt ist: Einerseits verfügen viele Mitarbeiter:innen über relevante Kompetenzen, die sich aus Ausbildung, Erfahrung und Praxiswissen speisen. Andererseits wird von den Befragten verdeutlicht, dass diese Kompetenzen nur begrenzt institutionell abgesichert sind und durch strukturelle Rahmenbedingungen in ihrer Wirksamkeit eingeschränkt werden. Besonders im Bereich psychischer Erkrankungen wird ein deutlicher Entwicklungsbedarf aus Sicht der Befragten verbalisiert.

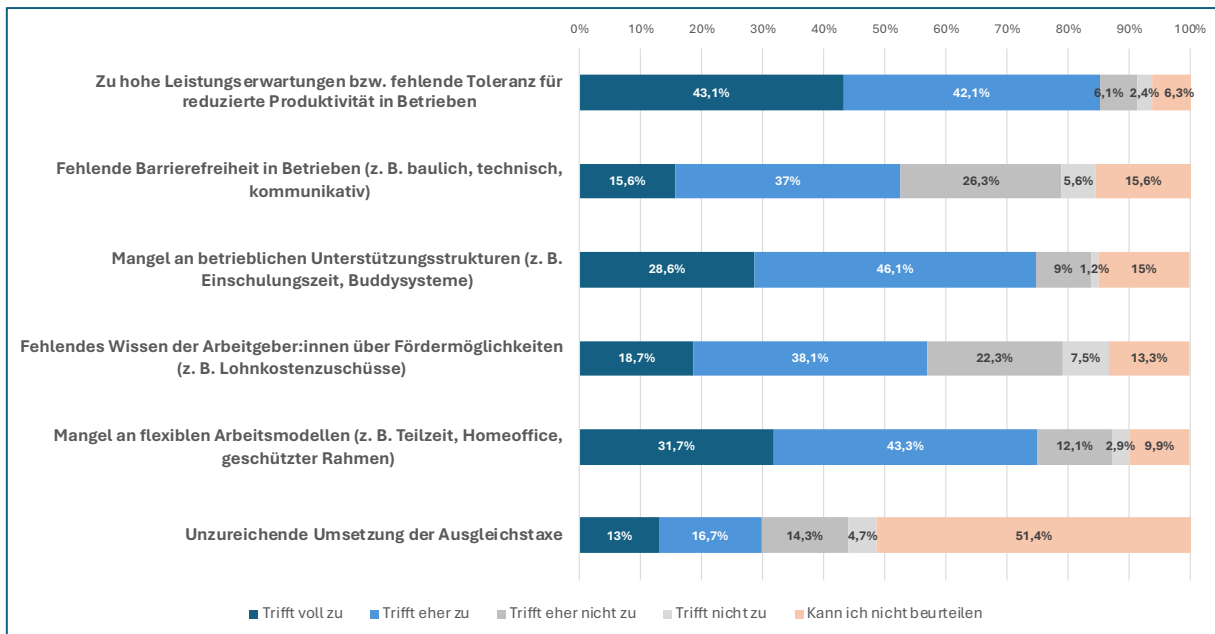
3.2. Einschätzung zu allgemeinen Herausforderungen bei der Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Die folgenden Ergebnisse zeigen, welche Faktoren aus Sicht der befragten AMS-Mitarbeiter:innen wesentliche Hindernisse für die Integration von Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen in den ersten Arbeitsmarkt darstellen. Die Einschätzungen beziehen sich auf unterschiedliche strukturelle, betriebliche und individuelle Faktoren, die im Beratungsalltag als relevant wahrgenommen werden.

3.2.1. Betriebliche Rahmenbedingungen und strukturelle Voraussetzungen

Ein besonders deutliches Ergebnis zeigt sich im Hinblick auf betriebliche Leistungserwartungen. 43,1% der Befragten stimmen der Aussage voll zu und 42,1% eher zu, dass **zu hohe Leistungserwartungen bzw. eine geringe Toleranz gegenüber reduzierter Produktivität in Betrieben** ein wesentliches Hindernis darstellen. Insgesamt sehen somit 85,2% der Befragten hierin einen zentralen Faktor (siehe Abbildung 8). Ebenfalls sehr hohe Zustimmungswerte zeigen sich beim **Mangel an betrieblichen Unterstützungsstrukturen**, etwa in Form von längeren Einschulungsphasen oder betrieblichen Buddy-Systemen. 28,6% stimmen dieser Aussage voll zu und 46,1% eher zu. Insgesamt bewerten damit 74,7% der Befragten fehlende betriebliche Unterstützungsstrukturen als relevante Hürde. Ähnlich hoch fällt die Zustimmung beim **Mangel an flexiblen Arbeitsmodellen** aus, etwa im Hinblick auf Teilzeitmöglichkeiten, Homeoffice oder andere angepasste Arbeitsarrangements. 31,7% stimmen voll zu und 43,3% eher zu, sodass auch hier 75,0% der Befragten einen relevanten Einfluss sehen. Auch **fehlende Barrierefreiheit in Betrieben** wird von einer Mehrheit der Befragten als Hindernis eingeschätzt. 15,6% stimmen dieser Aussage voll zu und 37,0% eher zu. Damit bewerten 52,6% der Befragten bauliche, technische oder kommunikative Barrieren als integrationshemmend. Darüber hinaus wird auch **fehlendes Wissen von Arbeitgeber:innen über Fördermöglichkeiten** als relevanter Faktor beschrieben. 18,7% stimmen dieser Aussage voll zu und 38,1% eher zu. Insgesamt sehen somit 56,8% der Befragten Informationsdefizite auf Arbeitgeber:innenseite als Hindernis für die Arbeitsmarktintegration. Deutlich uneinheitlicher fällt hingegen die Einschätzung zur **unzureichenden Umsetzung der Ausgleichstaxe** aus. 13,0% stimmen voll zu und 16,7% eher zu, während ein sehr großer Anteil (51,4%) angibt, diesen Punkt nicht beurteilen zu können. Dies deutet darauf hin, dass die Ausgleichstaxe im Arbeitsalltag vieler Befragter nicht unmittelbar als zentraler Einflussfaktor wahrgenommen, nicht viel Wissen dazu besteht oder nicht direkt beurteilt werden kann.

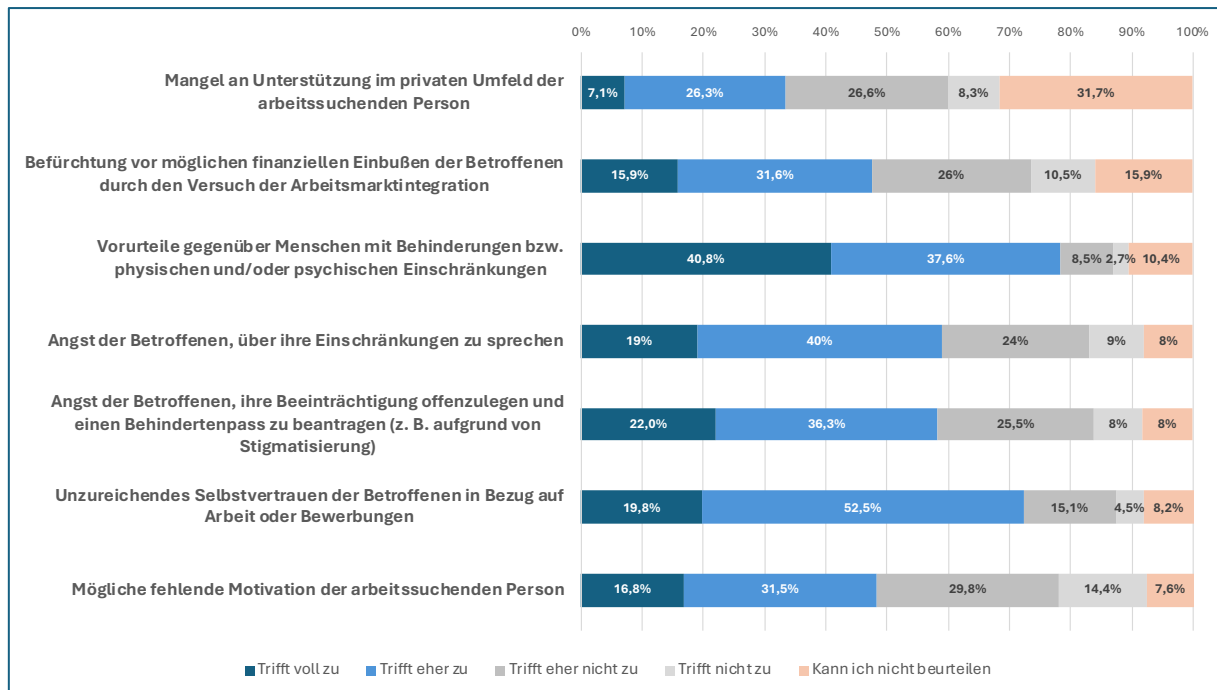
Abbildung 8: Einschätzung allgemeine Herausforderungen, betriebliche Rahmenbedingungen und strukturelle Voraussetzungen (N=407-413)



3.2.2. Individuelle Faktoren und soziale Rahmenbedingungen

Neben betrieblichen Rahmenbedingungen werden auch verschiedene individuelle und soziale Faktoren als integrationsrelevant eingeschätzt (siehe Abbildung 9). Besonders deutlich zeigt sich dies bei **Vorurteilen gegenüber Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen**. 40,8% der Befragten stimmen dieser Aussage voll zu und 37,6% eher zu. Insgesamt sehen somit 78,4% der Befragten bestehende Vorurteile als wesentliches Hindernis. Auch **unzureichendes Selbstvertrauen der Betroffenen** in Bezug auf Arbeit oder Bewerbungen wird von vielen Befragten als relevante Hürde beschrieben. 72,3% stimmen voll bzw. eher zu. Darüber hinaus wird die **Angst der Betroffenen, über ihre Einschränkungen zu sprechen**, von 59,0% der Befragten als Hindernis eingeschätzt. Ähnlich wird auch die **Angst, eine Beeinträchtigung offenzulegen oder einen Behindertenpass zu beantragen**, bewertet. Hier stimmen 22,0% voll zu und 36,3% eher zu (gesamt 58,3%). Eine weitere Rolle spielt die **Befürchtung möglicher finanzieller Einbußen** durch den Versuch der Arbeitsmarktintegration. 15,9% stimmen dieser Aussage voll zu und 31,6% eher zu, womit 47,5% der Befragten diesen Aspekt als Hindernis sehen. Etwas weniger eindeutig fällt die Einschätzung zur möglichen **fehlenden Motivation der arbeitssuchenden Person** aus. Hier stimmen 16,8% voll zu und 31,5% eher zu, während 29,8% eher nicht zustimmen und 14,4% nicht zustimmen. Auch **mangelnde Unterstützung im privaten Umfeld** wird von einem Teil der Befragten als möglicher Einflussfaktor genannt. 7,1% stimmen dieser Aussage voll zu und 26,3% eher zu, während 31,7% angeben, dies nicht beurteilen zu können.

Abbildung 9: Einschätzung allgemeine Herausforderungen, individuelle Faktoren und soziale Rahmenbedingungen (N=404-412)

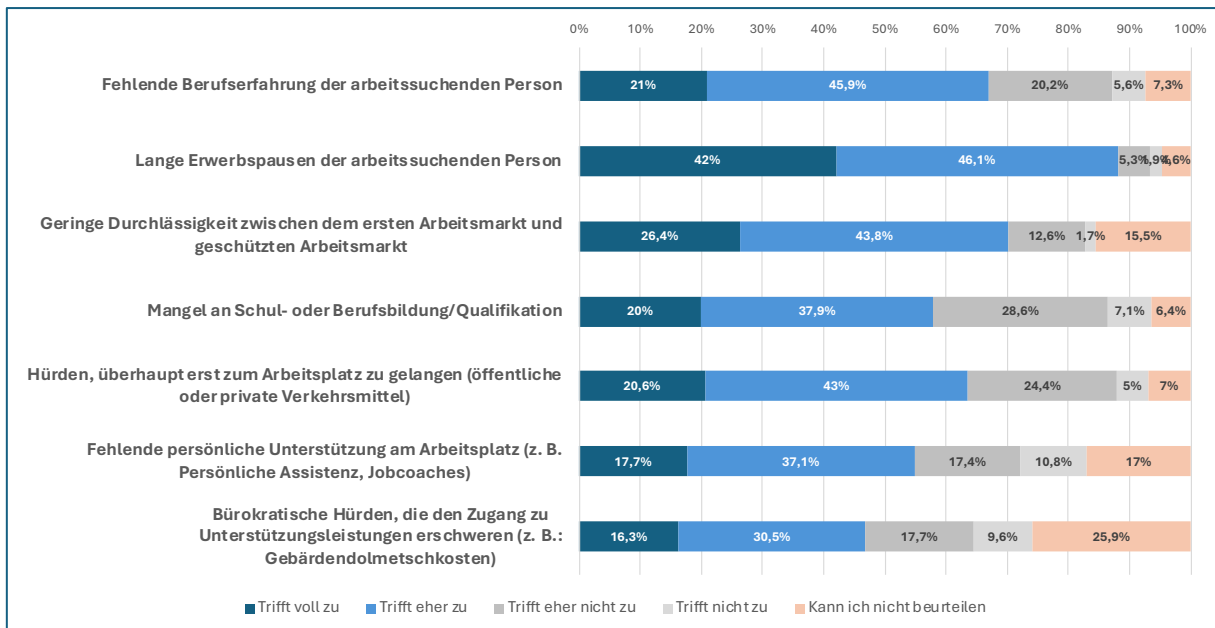


3.2.3. Arbeitsmarktbiografien, strukturelle Übergänge und Zugang

Ein weiterer zentraler Themenbereich betrifft die arbeitsmarktbiografischen Ausgangslagen der arbeitssuchenden Personen (siehe Abbildung 10). Besonders häufig wird auf **lange Erwerbspausen** hingewiesen. Insgesamt 88,1% der Befragten sehen lange Erwerbsunterbrechungen als wesentliches Integrationshindernis. Auch **fehlende Berufserfahrung** wird häufig als schwierige Voraussetzung genannt (66,9%). Ähnlich häufig wird ein **Mangel an Schul- oder Berufsbildung bzw. Qualifikation** als Hindernis beschrieben (57,9%). Ein strukturelles Problem sehen viele Befragte zudem in der **geringen Durchlässigkeit** zwischen dem ersten Arbeitsmarkt und dem geschützten Arbeitsmarkt. Insgesamt sehen 70,2% der Befragten in fehlenden Übergangsstrukturen ein Hindernis.

Ein weiterer Themenbereich betrifft praktische und strukturelle Hürden im Zugang zu Arbeitsplätzen. So sehen 63,6% der Befragten **Hürden beim Erreichen des Arbeitsplatzes** – etwa aufgrund eingeschränkter Mobilität oder unzureichender öffentlicher Verkehrsanbindungen – als relevantes Problem. Auch **fehlende persönliche Unterstützung am Arbeitsplatz**, beispielsweise durch persönliche Assistenz oder Jobcoaches, wird von 54,8% der Befragten als Hindernis bewertet. Darüber hinaus werden auch bürokratische Hürden beim Zugang zu Unterstützungsleistungen als relevant beschrieben. 16,3% stimmen voll zu und 30,5% eher zu. Gleichzeitig gibt ein relativ großer Anteil (25,9%) an, diesen Punkt nicht beurteilen zu können.

Abbildung 10: Einschätzung allgemeine Herausforderungen, Arbeitsmarktbiografien, strukturelle Übergänge und Zugang



3.2.4. Ergänzende Ergebnisse aus den offenen Antworten

Die offenen Antworten erweitern die in den geschlossenen Fragen identifizierten Hindernisse der Arbeitsmarktintegration deutlich und geben vertiefte Einblicke in konkrete Problemlagen aus der Praxis. Dabei wird sichtbar, dass viele Rückmeldungen mehrere Themen gleichzeitig adressieren und unterschiedliche Ebenen – von strukturellen Rahmenbedingungen über betriebliche Anforderungen bis hin zu individuellen und gesellschaftlichen Faktoren – eng miteinander verknüpfen. Insgesamt entsteht ein vielschichtiges Bild, in dem sich die Herausforderungen weniger auf einzelne Aspekte reduzieren lassen, sondern vielmehr aus dem Zusammenspiel verschiedener Barrieren ergeben.

Ein besonders häufig angesprochenes Thema betrifft die **mangelnde Passung zwischen den Anforderungen des Arbeitsmarktes und den Möglichkeiten der betroffenen Personen**. Mehrere Rückmeldungen weisen darauf hin, dass viele Stellen aufgrund hoher Leistungsanforderungen oder formaler Qualifikationsanforderungen für Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen faktisch nicht zugänglich sind. In diesem Zusammenhang wird auch der Mangel an niederschweligen Tätigkeiten und geeigneten Arbeitsplätzen betont. Mehrere Antworten verweisen darauf, dass einfache Tätigkeiten zunehmend verschwinden und damit wichtige Einstiegsmöglichkeiten fehlen. Dies wird unter anderem damit begründet, dass Betriebe heute weniger bereit seien, längere Einschulungsphasen oder geringere Produktivität zu akzeptieren.

Eng damit verknüpft werden von den Befragten **Informationsdefizite und Unsicherheiten der Betriebe**, etwa im Hinblick auf Fördermöglichkeiten, arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen oder dem Kündigungsschutz. Darüber hinaus werden Ängste auf Seiten der Unternehmen angesprochen, etwa vor erhöhten Krankenständen oder rechtlichen Verpflichtungen, ebenso wie fehlende Anreize durch bestehende Förderinstrumente, die als „nicht attraktiv genug“ beschrieben werden. Neben diesen strukturellen Aspekten werden auch Einstellungen und betriebliche Logiken thematisiert. Mehrere Rückmeldungen verweisen auf eine starke Leistungsorientierung und wirtschaftlichen Druck, wodurch Betriebe „keine Zeit mehr für längere Einschulung“ hätten oder „immer nur die Stärksten einstellen“ würden. Gleichzeitig wird aber auch deutlich, dass diese Faktoren nicht ausschließlich als mangelnde Bereitschaft

interpretiert werden, sondern im Kontext betrieblicher Rahmenbedingungen und Unsicherheiten stehen.

Ein weiterer zentraler Themenbereich betrifft **gesellschaftliche Einstellungen und Formen von Stigmatisierung**. In zahlreichen Antworten wird auf Vorurteile, mangelnde Akzeptanz und fehlendes Verständnis gegenüber Menschen mit Behinderungen hingewiesen, insbesondere im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen. So wird etwa beschrieben, dass „*viele tun so als gäbe es keine psychischen Krankheiten*“ oder dass es an „*gesellschaftlicher Akzeptanz vor allem bei [...] psychischen Einschränkungen*“ fehle. Diese Haltungen wirken sich auch konkret auf betriebliche Situationen aus, etwa in Form von Ausgrenzung oder fehlender Integration in Teams. Einzelne Beispiele verdeutlichen dies anschaulich, etwa wenn berichtet wird, dass eine Person aufgrund von Kommunikationsbarrieren „*immer allein*“ gewesen sei und letztlich „*von sich aus die Arbeit beendet*“ habe. Solche Erfahrungen verweisen darauf, dass Integration nicht allein von strukturellen Faktoren abhängt, sondern wesentlich auch durch soziale Dynamiken am Arbeitsplatz geprägt ist.

Parallel dazu wird in vielen Antworten die **Bedeutung komplexer gesundheitlicher Situationen** hervorgehoben. Mehrfach wird darauf verwiesen, dass viele Personen gesundheitlich nicht ausreichend „stabil“ seien, um unmittelbar in den Arbeitsmarkt integriert zu werden, und dass es an geeigneten Unterstützungs- und Therapieangeboten fehle, die parallel zum oder im Arbeitsplatz laufen. Besonders problematisch wird die Diskrepanz zwischen gesundheitlichem Zustand und arbeitsmarktpolitischen Anforderungen beschrieben, etwa wenn Personen als arbeitsfähig eingestuft werden, obwohl sie „*de facto nicht arbeitsfähig*“ seien und dennoch dem Vermittlungsprozess zur Verfügung stehen müssen.

Eng damit verbunden sind Hinweise auf **systemische und institutionelle Schnittstellenprobleme**. Mehrere Antworten beschreiben die Komplexität und Unübersichtlichkeit der Zuständigkeiten zwischen verschiedenen Institutionen wie AMS, PVA oder ÖGK. So wird etwa kritisiert, dass „*zu viele verschiedene Institutionen [...] beteiligt sind*“ und dies für Betroffene schwer nachvollziehbar sei. Auch fehlende Abstimmung und unklare Zuständigkeiten werden angesprochen, ebenso wie der Mangel an zentralen Anlaufstellen, die Orientierung bieten könnten. Diese Aspekte führen laut den Rückmeldungen dazu, dass Prozesse verzögert werden, mehrfach abgeklärt werden müssen oder für die Betroffenen schwer verständlich bleiben.

Ein weiterer Themenbereich betrifft das **Bildungs- und Qualifikationssystem** sowie frühe Weichenstellungen im Lebensverlauf. Einige Antworten verorten zentrale Hindernisse bereits im Übergang von Schule in Ausbildung oder Beschäftigung. Kritisiert werden unzureichende Bildungsangebote, fehlende Berufsorientierung und mangelnde Anschlussmöglichkeiten nach der Pflichtschule. So wird etwa beschrieben, dass es „*keine Chance zur Bildung [...] [und] keine Chance [...] eine Lehre zu machen*“ gebe und dass Tagesstrukturen oft nicht ausreichend auf eine Integration in den Arbeitsmarkt vorbereiten.

Darüber hinaus werden wiederholt **Lücken im Unterstützungsangebot sowie begrenzte Ressourcen** thematisiert. Mehrere Antworten verweisen auf zu wenige Angebote, lange Wartezeiten oder fehlende Kapazitäten, etwa bei Arbeitsassistenz, Qualifizierungsmaßnahmen oder stabilisierenden Angeboten. Auch Budgetkürzungen und Angebotsreduktionen werden angesprochen, die bestehende Problemlagen zusätzlich verschärfen können. In diesem Zusammenhang wird teilweise auch ein Bedarf an stärker verbindlichen und längerfristigen Unterstützungsformaten formuliert.

Neben diesen strukturellen und institutionellen Faktoren werden auch **praktische Alltagsbarrieren** benannt, die den Zugang zum Arbeitsmarkt erschweren. Dazu zählen

insbesondere Mobilitätsprobleme, etwa bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel oder bei langen Anfahrtswegen, ebenso wie digitale Anforderungen, die für bestimmte Personengruppen eine Hürde darstellen können. Auch fehlende barrierefreie Kommunikationsformen, wie etwa Gebärdensprache, werden angesprochen.

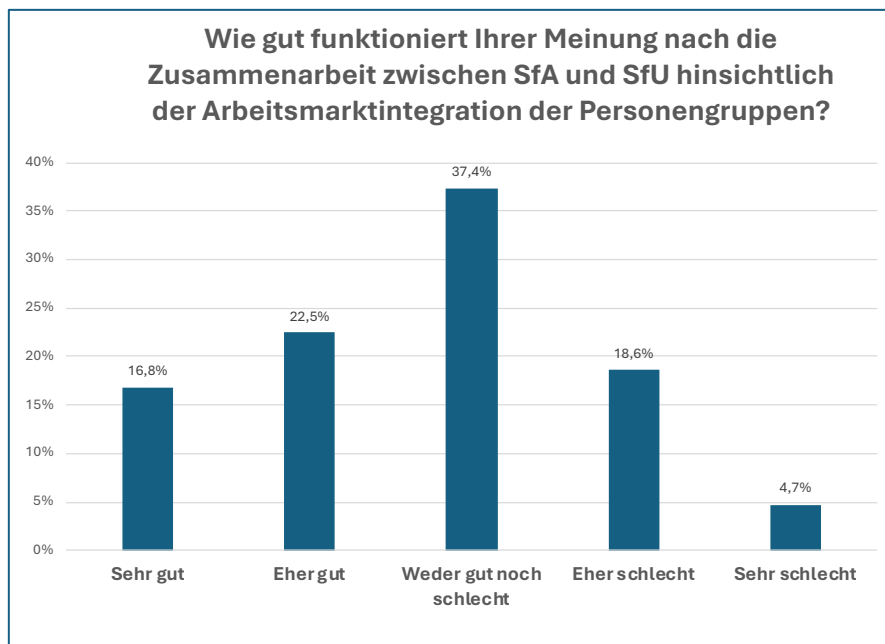
Schließlich werden in einzelnen Antworten auch **individuelle Faktoren wie Motivation und Selbstvertrauen** thematisiert. Diese werden jedoch selten isoliert betrachtet, sondern meist im Zusammenhang mit strukturellen Bedingungen beschrieben. So wird etwa auf „*fehlenden Optimismus*“ oder „*fehlende Selbsteinschätzung*“ verwiesen, gleichzeitig aber betont, dass diese Aspekte häufig aus wiederholten Misserfahrungen, fehlenden Perspektiven oder unklaren Rahmenbedingungen resultieren.

3.3. Passung und Hindernisse bei AMS-Dienstleistungen

3.3.1. Passung der AMS-Angebote

Die Befragung zeigt ein differenziertes Bild hinsichtlich der Frage, wie gut die bestehenden Angebote des AMS aus Sicht der Mitarbeiter:innen auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen abgestimmt sind (siehe Abbildung 11). Ein Teil der Befragten bewertet die Passung grundsätzlich positiv. 8,1% geben an, dass die Angebote sehr gut abgestimmt seien, weitere 35,7% bewerten sie als eher gut. Gleichzeitig zeigt sich jedoch, dass ein ähnlich großer Anteil der Befragten die Passung nur eingeschränkt positiv einschätzt. 29,8% geben an, die Angebote seien weder gut noch schlecht abgestimmt. Darüber hinaus beurteilen 23,2% die Passung als eher schlecht und 3,2% als sehr schlecht. Insgesamt ergibt sich damit ein Bild, in dem zwar ein relevanter Teil der Befragten die bestehenden Angebote grundsätzlich als passend wahrnimmt, gleichzeitig jedoch ein beträchtlicher Anteil auf Einschränkungen oder Verbesserungsbedarf hinweist.

Abbildung 11: Passung AMS-Angebote (N=404)



Die offenen Antworten richten den Blick spezifischer auf die Passung und Ausgestaltung der bestehenden AMS-Angebote. Dabei zeigt sich ein insgesamt differenziertes Bild: Während einzelne Angebote durchaus als hilfreich und gut abgestimmt beschrieben werden, dominiert in den Rückmeldungen die Einschätzung, dass **Umfang, Zugänglichkeit und Passgenauigkeit**

der Angebote für die Zielgruppe vielfach nicht ausreichen. Die Antworten knüpfen damit inhaltlich eng an die zuvor beschriebenen strukturellen und individuellen Problemlagen an.

Ein zentrales Thema, das sich durch einen Großteil der Rückmeldungen zieht, ist der wahrgenommene **Mangel an ausreichenden und passenden Angeboten**. Besonders häufig wird darauf hingewiesen, dass es „zu wenig Angebote“, „viel zu wenig Integrationsmaßnahmen“ oder „viel zu wenig niederschwellige Beschäftigungsmöglichkeiten“ gebe. Diese Einschätzung wird oftmals mit konkreten Hinweisen auf fehlende Plätze und lange Wartezeiten verbunden. So wird etwa beschrieben, dass „*Plätze einfach nicht ausreichen – lange Wartezeiten – keine Kontinuität*“ bestehen oder dass Angebote „*seit Monaten kaum buchbar*“ seien. Auch in Bezug auf bestehende Maßnahmen wird wiederholt betont, dass diese zwar grundsätzlich sinnvoll seien, jedoch in ihrer Kapazität nicht ausreichen: „*Die Angebote sind im Grund sehr gut, aber nicht ausreichend. Zu wenig Plätze oder Vielfalt an Angeboten*“.

Neben der quantitativen Verfügbarkeit wird insbesondere die **mangelnde Passgenauigkeit der Angebote** thematisiert. Mehrere Antworten heben hervor, dass standardisierte Maßnahmen den sehr unterschiedlichen Bedarfslagen nicht gerecht werden. So wird etwa formuliert, dass „*in einer breiter gefächerten Maßnahme nicht alle Personen im gleichen Maße abgeholt werden können*“ oder dass es „*kein ‚Schema F‘ in der Betreuung und Beratung von Menschen mit Behinderung*“ gebe. Besonders im Bereich psychischer Erkrankungen wird ein deutlicher Anpassungsbedarf gesehen, da bestehende Angebote häufig nicht ausreichend differenziert sind: „*Im Bereich psychischer Erkrankungen mangelt es an Passgenauigkeit, da ein breites Spektrum [...] nicht hinreichend abgedeckt werden kann.*“ Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass gerade für bestimmte Gruppen – etwa Menschen mit Autismus oder Jugendliche mit psychischen Einschränkungen – spezifische Angebote weitgehend fehlen.

Eng damit verbunden ist die wiederkehrende Forderung nach mehr **niederschweligen, flexiblen und kleinteiligen Unterstützungsformaten**. Mehrere Rückmeldungen betonen, dass bestehende Angebote oft zu voraussetzungsvoll oder zu belastend sind, etwa wenn Kurse überwiegend in Vollzeit stattfinden oder ein hohes Maß an Stabilität voraussetzen. In diesem Zusammenhang wird auch der Bedarf an Teilzeitformaten, kleineren Gruppensettings sowie schrittweisen Einstiegsmöglichkeiten hervorgehoben, etwa im Sinne eines „*Step-by-Step*“-Zugangs oder von „*Arbeitstrainings für eine reduzierte Stundenanzahl*“.

Ein weiterer zentraler Aspekt betrifft die **zeitliche und strukturelle Einbettung der Angebote**. Mehrere Antworten kritisieren, dass Unterstützungsmaßnahmen oft zu spät ansetzen oder nicht ausreichend präventiv ausgerichtet sind. So wird etwa festgehalten, dass „*Förderbarkeit früher einsetzen sollte, nicht erst ab Zielgruppenzugehörigkeit*“ oder dass häufig „*erst gehandelt werden [kann], wenn die Situation sich verfestigt hat*“. Gleichzeitig wird auch die fehlende Kontinuität von Unterstützungsprozessen thematisiert, etwa durch befristete Maßnahmen oder unterbrochene Förderverläufe. Diese Aspekte werden teilweise mit übergeordneten Rahmenbedingungen in Verbindung gebracht, insbesondere mit begrenzten Budgets und Kürzungen bestehender Angebote: „*Es wurden immer mehr Projekte wegrationalisiert. Das erschwert die Unterstützung massiv.*“

Darüber hinaus wird in vielen Antworten die **regionale Ungleichverteilung von Angeboten** hervorgehoben. Während in Ballungszentren teilweise ein breiteres Angebot vorhanden ist, wird insbesondere für ländliche Regionen ein deutlicher Mangel beschrieben. Dies führt dazu, dass die tatsächliche Nutzbarkeit von Maßnahmen stark vom Wohnort abhängt und zusätzliche Hürden entstehen, insbesondere in Verbindung mit Mobilitätsproblemen oder langen Anfahrtswegen.

Auch **strukturelle und institutionelle Rahmenbedingungen** werden in den offenen Antworten aufgegriffen und im Kontext der Angebotsgestaltung reflektiert. Mehrere Rückmeldungen verweisen darauf, dass die Möglichkeiten des AMS nicht losgelöst von politischen Vorgaben und Zuständigkeitsfragen betrachtet werden können. So wird beispielsweise beschrieben, dass Verantwortung zwischen Institutionen „*weitergereicht*“ werde. In diesem Zusammenhang wird auch auf **Schnittstellenprobleme mit anderen Systemen** hingewiesen, etwa wenn Personen zwar gesundheitlich eingeschränkt sind, jedoch keine entsprechenden Leistungen aus dem Gesundheitssystem erhalten und daher im AMS verbleiben: „*AMS ist das Auffangnetz – zu gesund für PVA – zu gesund für ÖGK aber [...] fast nicht vermittelbar*“.

Ein weiterer Themenbereich betrifft die **Zugänglichkeit und Verständlichkeit der Angebote**. Mehrere Antworten weisen darauf hin, dass Informationen zu Angeboten oft schwer verständlich oder zu komplex formuliert sind. Auch digitale Anforderungen, etwa im Zusammenhang mit dem eAMS-Konto, sowie fehlende barrierefreie Kommunikationsformen werden als Hürden beschrieben. Diese Aspekte knüpfen unmittelbar an die zuvor dargestellten Barrieren im Zugang zu AMS-Dienstleistungen an.

Neben strukturellen Defiziten werden auch **positive Aspekte bestehender Angebote** benannt, wenn auch deutlich seltener. Einzelne Rückmeldungen betonen, dass bestimmte spezialisierte Maßnahmen oder Förderinstrumente gut funktionieren und sinnvoll eingesetzt werden können. So wird etwa festgehalten, dass es „*gute Fördermöglichkeiten bei Erlangung eines Dienstverhältnisses*“ gebe oder dass bestimmte Angebote „*sehr gut abgestimmt*“ seien. Gleichzeitig wird jedoch meist relativierend ergänzt, dass diese Angebote nur begrenzt verfügbar oder nicht ausreichend bekannt sind.

Insgesamt verdeutlichen die offenen Antworten, dass die bestehenden AMS-Angebote aus Sicht der Befragten eine wichtige Grundlage darstellen, jedoch weiterentwickelt werden müssen. Die zentralen Herausforderungen liegen weniger in der grundsätzlichen Existenz von Angeboten, sondern vielmehr in deren Umfang, Zugänglichkeit und Passung zu den vielfältigen Bedarfslagen der Zielgruppe. Besonders deutlich wird dabei der Bedarf an mehr Differenzierung, niedrighschwelligem Zugängen sowie flexiblen und kontinuierlichen Unterstützungsformaten, die den oft nicht-linearen Integrationsverläufen besser Rechnung tragen. Gleichzeitig wird sichtbar, dass die Wirksamkeit der Angebote eng mit übergeordneten strukturellen und institutionellen Rahmenbedingungen verknüpft ist, die über den unmittelbaren Einflussbereich einzelner Maßnahmen hinausgehen.

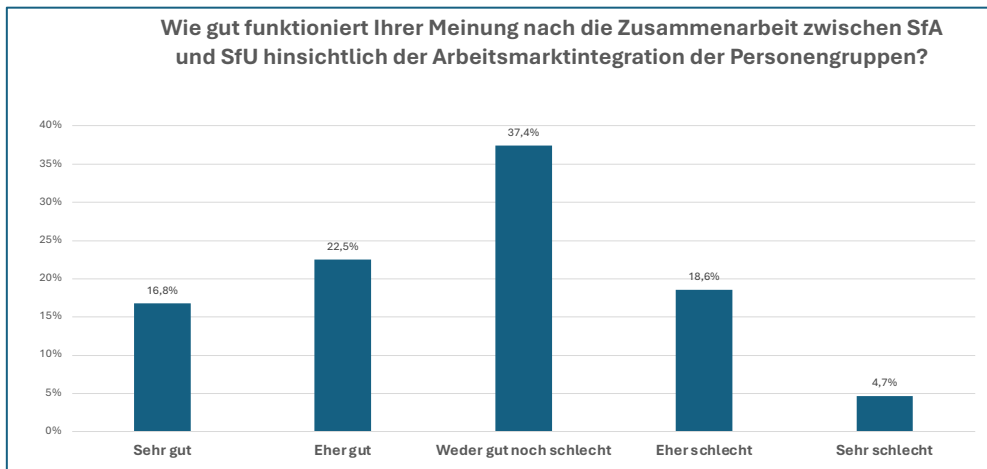
3.3.2. Zusammenarbeit SfA und SfU

Die Einschätzungen der befragten AMS-Mitarbeiter:innen zeigen ein differenziertes Bild hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen dem Service für Arbeitskräfte (SfA) und dem Service für Unternehmen (SfU) im Kontext der Arbeitsmarktintegration von für Menschen mit Behinderungen und schweren physischen und/oder psychischen Einschränkungen (siehe Abbildung 12). Da beide Bereiche zentrale Funktionen im Integrationsprozess erfüllen – SfA in der Beratung und Unterstützung von arbeitssuchenden Personen und SfU in der Zusammenarbeit mit Betrieben – kommt der Kooperation zwischen diesen Einheiten eine wichtige Rolle für den Zugang der Zielgruppe zu passenden Unterstützungsleistungen und Beschäftigungsmöglichkeiten zu.

Ein Teil der Befragten bewertet die Zusammenarbeit grundsätzlich positiv. 16,8% der Befragten geben an, dass die Zusammenarbeit sehr gut funktioniert, weitere 22,5% beurteilen sie als eher gut. Insgesamt bewerten damit 39,3% der Befragten die Kooperation positiv. Gleichzeitig zeigt sich jedoch, dass ein großer Anteil der Befragten (37,4%) die Zusammenarbeit als weder

gut noch schlecht einschätzt. Weitere 18,6% beurteilen sie als eher schlecht und 4,7% als sehr schlecht.

Abbildung 12: Zusammenarbeit SfA und SfU (N=404)



Die Auswertung der offenen Antworten zeigt, dass die Zusammenarbeit zwischen SfA und SfU von den verschiedenen Rollen im AMS unterschiedlich bewertet und interpretiert wird.

SfA-Berater:innen beschreiben die Zusammenarbeit mit SfU häufig als **situativ und personengebunden**, weniger als strukturell abgesichert. In vielen Antworten wird betont, dass ein regelmäßiger, systematischer Austausch oft fehlt und stark davon abhängt, ob engagierte Einzelpersonen vorhanden sind. SfA thematisieren Defizite in der Informationsweitergabe, etwa zu betrieblichen Rückmeldungen, realistischen Anforderungsprofilen oder Fördermöglichkeiten. Aus ihrer Perspektive erschwert eine unzureichende Abstimmung die passgenaue Vorbereitung und Positionierung von Kund:innen, insbesondere bei komplexen gesundheitlichen Einschränkungen. Positiv hervorgehoben werden jene Fälle, in denen feste Austauschformate oder kurze Wege bestehen.

SfU-Berater:innen nehmen die Zusammenarbeit ebenfalls als **uneinheitlich** wahr, legen jedoch andere Schwerpunkte. In ihren Antworten steht weniger der fehlende Austausch an sich im Vordergrund, sondern vielmehr die **Passung der übergebenen Kund:innenprofile**. Mehrfach wird implizit oder explizit formuliert, dass eine erfolgreiche Zusammenarbeit davon abhängt, ob Kund:innen bereits ausreichend arbeitsmarktnah bzw. „job ready“ sind. SfU verweisen zudem darauf, dass ihre Handlungsspielräume durch arbeitsmarktseitige Rahmenbedingungen begrenzt sind, insbesondere durch fehlende passende Stellen und geringe Offenheit von Betrieben. Aus dieser Perspektive erscheint Zusammenarbeit dann als funktional, wenn Erwartungen klar sind und Übergaben realistisch erfolgen.

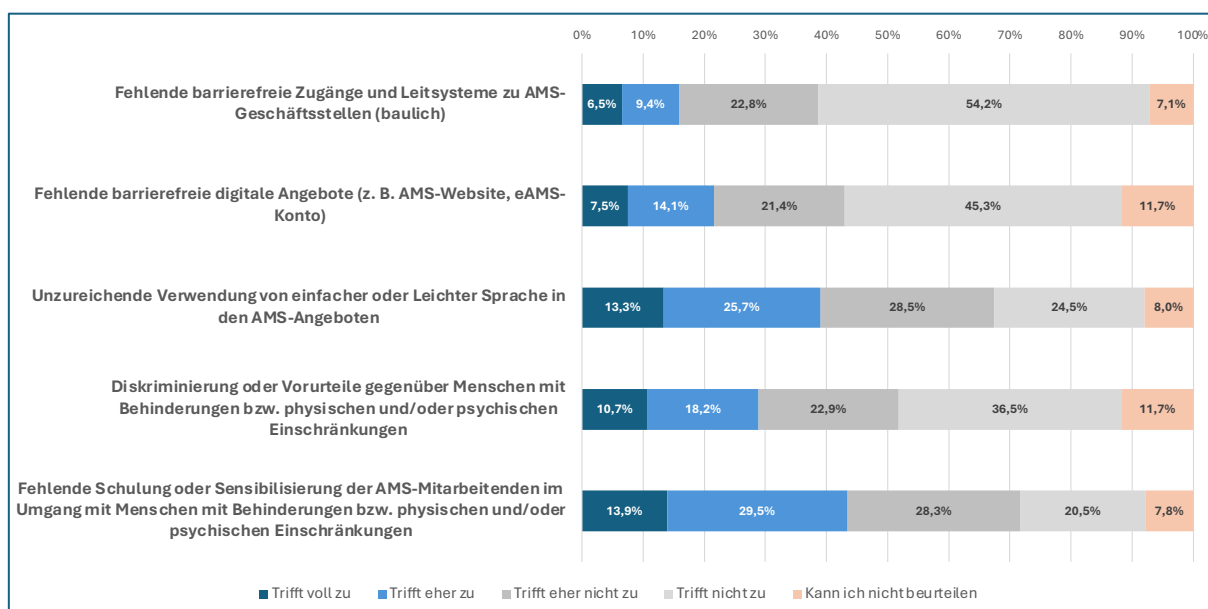
Führungskräfte hingegen thematisieren weniger konkrete Kooperationsprobleme im Einzelfall, sondern verweisen auf fehlende oder uneinheitliche Prozessstandards, auf Ziel- und Kennzahlendruck sowie auf regionale Unterschiede in der Umsetzung.

3.3.3. Hindernisse beim Zugang zu oder Nutzung von AMS-Dienstleistungen

Die folgenden Ergebnisse zeigen, welche Hindernisse aus Sicht der befragten AMS-Mitarbeiter:innen beim Zugang zu bzw. bei der Nutzung von AMS-Dienstleistungen und Angeboten für Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen bestehen. Dabei werden sowohl strukturelle Barrieren innerhalb des AMS-Systems als auch organisatorische Rahmenbedingungen und individuelle Ausgangslagen berücksichtigt.

Ein erster Themenbereich betrifft die **barrierefreie Zugänglichkeit von AMS-Dienstleistungen** (siehe Abbildung 13). Die Ergebnisse zeigen, dass **fehlende barrierefreie bauliche Zugänge** oder Leitsysteme in AMS-Geschäftsstellen von den meisten Befragten nicht als zentrales Hindernis eingeschätzt werden (77%). Ähnlich fällt die Einschätzung bei **fehlenden barrierefreien digitalen Angeboten** (z.B. AMS-Website oder eAMS-Konto) aus. 66,7% erkennen hier keine Barrieren. Deutlich differenzierter fällt hingegen die Einschätzung zur **Verwendung einfacher bzw. Leichter Sprache** in AMS-Angeboten aus. 13,3% stimmen voll zu und 25,7% eher zu, dass eine unzureichende Verwendung einfacher Sprache ein Hindernis darstellt. Gleichzeitig geben 28,5% an, eher nicht zuzustimmen und 24,5% stimmen nicht zu. Auch **Diskriminierung oder Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen** bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen werden von einem Teil der Befragten als mögliches Hindernis gesehen. 10,7% stimmen voll zu und 18,2% eher zu, während 36,5% nicht zustimmen. Ebenfalls relevant erscheint aus Sicht eines Teils der Befragten die **fehlende Schulung bzw. Sensibilisierung von AMS-Mitarbeiter:innen** im Umgang mit der Personengruppe. 13,9% stimmen voll zu und 29,5% eher zu, während 20,5% nicht zustimmen.

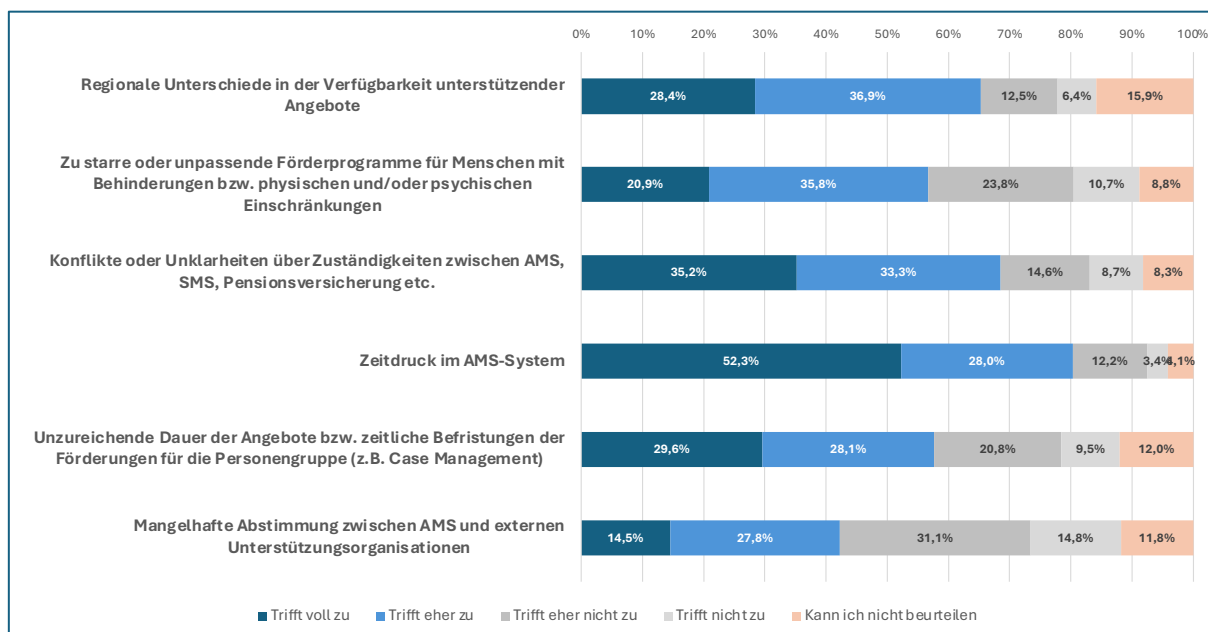
Abbildung 13: Barrieren beim Zugang (N=410-413)



Ein weiterer Themenbereich betrifft **strukturelle Rahmenbedingungen innerhalb des AMS-Systems** (siehe Abbildung 14). Ein besonders deutliches Ergebnis zeigt sich beim **Zeitdruck im AMS-System**. 52,3% der Befragten stimmen voll zu und 28,0% eher zu, dass Zeitdruck ein Hindernis für die Unterstützung der Zielgruppe darstellt. Insgesamt sehen somit 80,3% der Befragten Zeitressourcen als zentrale Herausforderung. Auch **Konflikte oder Unklarheiten über Zuständigkeiten zwischen AMS, Sozialministeriumservice (SMS), Pensionsversicherung oder anderen Institutionen** werden häufig als Problem genannt. 35,2% stimmen voll zu und 33,3% eher zu (gesamt 68,5%). Darüber hinaus sehen viele Befragte **regionale Unterschiede in der Verfügbarkeit unterstützender Angebote** als Hindernis. 28,4% stimmen voll zu und 36,9% eher zu (gesamt 65,3%). Ebenfalls häufig wird eingeschätzt, dass **Förderprogramme teilweise zu starr oder nicht ausreichend auf unterschiedliche Bedarfe abgestimmt** sind. 20,9% stimmen voll zu und 35,8% eher zu (gesamt 56,7%). Auch die **zeitliche Befristung bzw. unzureichende Dauer bestimmter Angebote oder Förderungen** wird von einem Teil der Befragten als problematisch eingeschätzt (29,6% voll zu, 28,1% eher zu; gesamt 57,7%). Schließlich wird auch eine **mangelhafte Abstimmung zwischen dem AMS und externen**

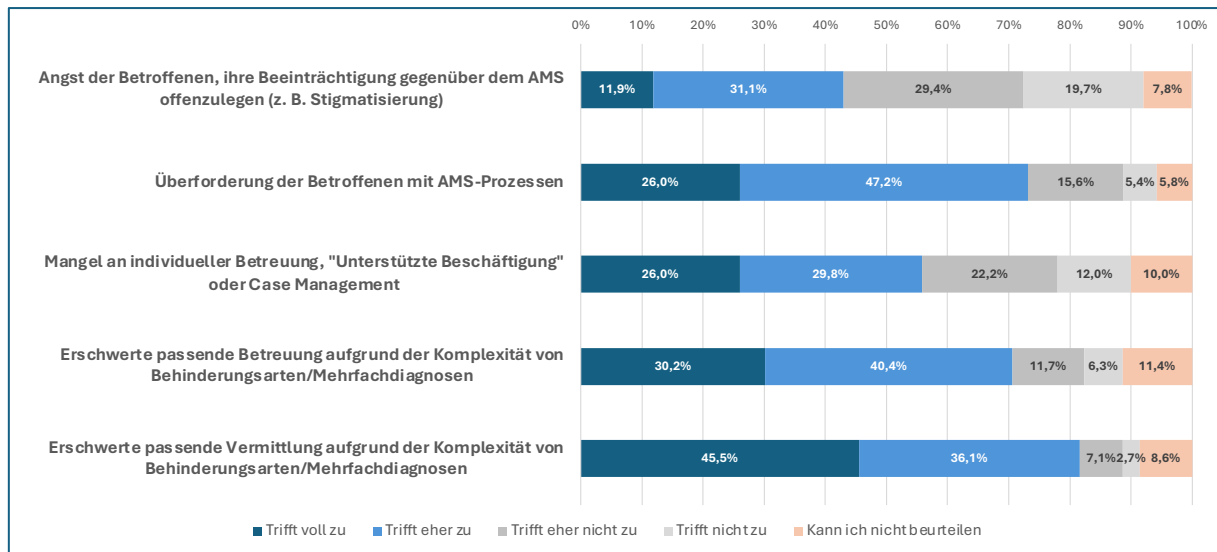
Unterstützungsorganisationen deutlich. 14,5% stimmen voll zu und 27,8% eher zu, während 31,1% eher nicht zustimmen.

Abbildung 14: Strukturelle Rahmenbedingungen innerhalb des AMS-Systems (N=406-412)



Ein weiterer zentraler Themenbereich betrifft individuelle Unterstützungsbedarfe und komplexe Ausgangslagen der betroffenen Personen (siehe Abbildung 15). Besonders deutlich fällt die Einschätzung zur Komplexität von Behinderungsarten bzw. Mehrfachdiagnosen aus. 45,5% stimmen voll zu und 36,1% eher zu, dass diese Komplexität die Vermittlung in Beschäftigung erschwert. Auch im Hinblick auf die Betreuung im Beratungsprozess sehen viele Befragte Herausforderungen (30,2% stimmen voll zu, 40,4% eher zu). Ebenfalls häufig wird die Überforderung von Betroffenen mit AMS-Prozessen als Hindernis beschrieben. 26,0% stimmen voll zu und 47,2% eher zu (gesamt 73,2%). Ein weiterer Punkt betrifft den Mangel an individueller Betreuung bzw. unterstützten Beschäftigungsformen, etwa durch Case Management oder Programme der unterstützten Beschäftigung. 26,0% stimmen voll zu und 29,8% eher zu (gesamt 55,8%). Schließlich wird auch die Angst der Betroffenen, ihre Beeinträchtigung gegenüber dem AMS offenzulegen, von einem Teil der Befragten als Hindernis wahrgenommen (11,9% voll zu, 31,1% eher zu).

Abbildung 15: Individuelle Unterstützungsbedarfe und komplexe Ausgangslagen der betroffenen Personen (N=407-411)



Die **offenen Antworten** der Befragten vertiefen die zuvor dargestellten Ergebnisse und verweisen auf zusätzliche strukturelle und organisatorische Herausforderungen im Zugang zu AMS-Dienstleistungen.

Ein besonders häufig angesprochenes Thema betrifft die **Passung zwischen dem AMS-System und der Zielgruppe**. Mehrere Rückmeldungen beschreiben, dass zentrale Vorgaben, Abläufe und Zielsetzungen des Systems an den tatsächlichen Lebenslagen und Unterstützungsbedarfen vieler Betroffener vorbeigehen. So wird etwa festgehalten, dass „*das starre AMS System es den Kund:innen sehr schwer macht anzukommen*“ und dass der „*ständige Zeitdruck und die starren Zielvorgaben innerhalb des AMS*“ einer sinnvollen Unterstützung entgegenstehen. Wiederholt wird betont, dass die Betreuung von Menschen mit schweren gesundheitlichen Einschränkungen einen deutlich höheren Zeitaufwand erfordern würde, dieser im bestehenden System jedoch kaum zur Verfügung steht. In diesem Zusammenhang wird auch die kurze Dauer von Beratungsgesprächen problematisiert, die „*nicht beziehungs Aufbauend*“ seien.

Eng damit verbunden ist ein zweiter zentraler Themenblock, nämlich die häufig beschriebene Situation, dass Personen beim AMS vorgemerkt sind, obwohl aus Sicht der Antwortenden **keine reale Vermittlungsperspektive** besteht. Mehrere Rückmeldungen beziehen sich auf Personen, die aus dem Krankengeld ausgesteuert wurden oder von der Pensionsversicherung als arbeitsfähig eingestuft werden, obwohl sie „*in der Realität unvermittelbar*“ seien. Diese Konstellation wird mehrfach als Ausdruck unklarer oder widersprüchlicher Zuständigkeiten zwischen ÖGK, PVA und AMS beschrieben. Besonders deutlich formuliert eine Rückmeldung den daraus entstehenden „*Teufelskreis zwischen Krankenkassen, PVA und AMS, bei dem die Verantwortung hin- und hergeschoben wird – zulasten der Betroffenen*“. Diese Aussagen knüpfen direkt an die zuvor bereits beschriebenen Schnittstellenprobleme an, fokussieren nun aber stärker die konkrete Belastung, die daraus im Zugang zu AMS-Dienstleistungen entsteht.

Ein weiterer zentraler Problembereich betrifft die **unzureichende Verfügbarkeit passgenauer Angebote und die begrenzten Ressourcen** in bestehenden Unterstützungsstrukturen. Mehrfach wird auf zu wenige Plätze, lange Wartezeiten und fehlende spezialisierte Angebote hingewiesen. Auch für bestimmte Gruppen – etwa Menschen mit psychischen Erkrankungen, Personen mit Sinnesbeeinträchtigungen oder Mehrfachdiagnosen – werden wiederholt Angebotslücken beschrieben. So wird etwa darauf hingewiesen, dass sozialökonomische

Betriebe „selten Personen mit Mehrfachdiagnosen aufnehmen“ oder dass für sehbeeinträchtigte Menschen bestimmte Unterstützungsformen „absolut ungeeignet“ seien. Gleichzeitig wird betont, dass selbst dort, wo Angebote bestehen, diese oft regional schwer zugänglich oder bereits stark ausgelastet sind. Die Antworten knüpfen damit direkt an die im vorangehenden Text dargestellten Befunde zu fehlender Passgenauigkeit und mangelnder Angebotsdichte an.

Besonders häufig werden außerdem **digitale und kommunikative Barrieren** angesprochen. Diese Rückmeldungen vertiefen die bereits in den anderen offenen Antworten mehrfach benannten digitalen und sprachlichen Zugangshürden. Das **eAMS-Konto** wird in mehreren Rückmeldungen als für bestimmte Personengruppen nur eingeschränkt oder gar nicht nutzbar beschrieben. So wird etwa festgehalten, dass das „eAMS Konto für Menschen mit Sinnesbehinderungen nicht geeignet“ sei. Zusätzlich werden zu komplexe Sprache, schwer verständliche Schriftstücke und mangelnde Barrierefreiheit in Einladungsschreiben, Infoblättern oder Zimmerbeschriftungen thematisiert. So wird etwa gefordert, eine „Option zur Veränderung der Schriftgröße in Einladungsschreiben, Infoblättern und Terminzetteln“ vorzusehen.

Ein weiterer Themenbereich betrifft **fehlende Spezialisierung und unzureichendes Fachwissen innerhalb des AMS**. Mehrere Antworten verweisen darauf, dass die Betreuung von Menschen mit schweren physischen und/oder psychischen Einschränkungen besondere Expertise erfordert, die in der Breite des Systems nicht immer vorhanden sei. So wird etwa angemerkt, dass „Berater:innen am Erwachsenenschalter diese Expertise leider nicht“ hätten oder dass es „mehr REHA-Berater:innen geben“ müsse. Auch Schulungen für Mitarbeiter:innen außerhalb spezialisierter Bereiche werden gefordert. In einzelnen Rückmeldungen wird zudem die Notwendigkeit eigener Betreuungsstrukturen oder sogar eigener Geschäftsstellen für Menschen mit Behinderungen angesprochen. Diese Hinweise schließen unmittelbar an die bereits zuvor genannten Bedarfe nach stärker individualisierten und spezialisierteren Angebotsformen an.

Mehrere Antworten thematisieren darüber hinaus die **mangelnde Vereinbarkeit rechtlicher und institutioneller Vorgaben mit den tatsächlichen Problemlagen** der Zielgruppe. So wird kritisiert, dass „gesetzliche Bestimmungen mit den Problematiken dieser Personen nicht in Einklang zu bringen“ seien oder dass Betreuungsvereinbarungen und Meldepflichten teilweise widersprüchlich und realitätsfern wirken. Auch persönliche Vorsprachen werden problematisiert, insbesondere für Personen, die aus psychischen Gründen das Haus nicht verlassen können oder für gehörlose Personen, für die Verständigung vor Ort schwierig bleibt. Diese Rückmeldungen verdeutlichen, dass Hindernisse im Zugang zu AMS-Dienstleistungen häufig nicht nur aus fehlenden Angeboten, sondern auch aus der konkreten Ausgestaltung administrativer Anforderungen entstehen.

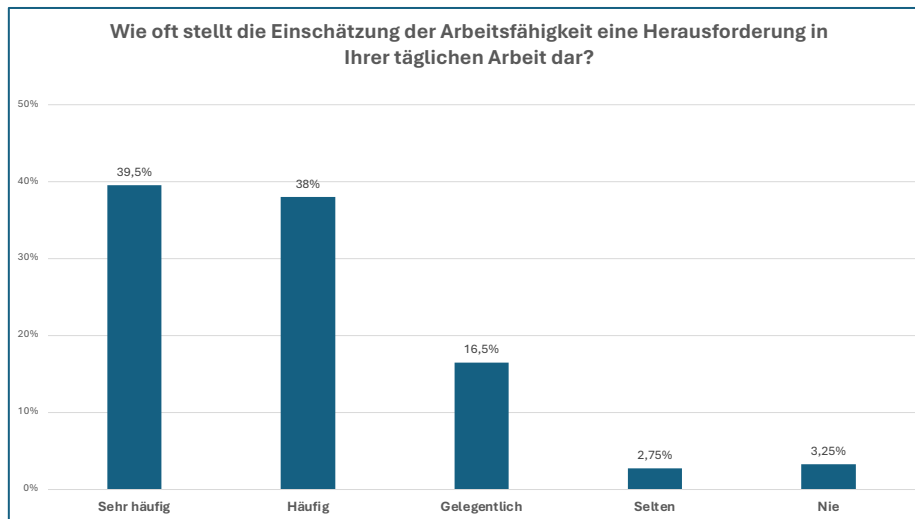
Schließlich wird in mehreren Antworten nochmals der übergreifende Zusammenhang zwischen **Budget, Ressourcen und Angebotsqualität** hervorgehoben. Wiederholt wird auf fehlende finanzielle Mittel, gekürzte Förderbudgets oder mangelnde Finanzierungsmöglichkeiten verwiesen.

3.4. Arbeitsfähigkeit

Ein weiterer Schwerpunkt der Erhebung richtete sich auf das Thema Arbeitsfähigkeit. Die Ergebnisse zeigen, dass die **Einschätzung der Arbeitsfähigkeit** für viele AMS-Mitarbeiter:innen eine zentrale Herausforderung in der täglichen Arbeit darstellt (siehe Abbildung 16). Ein großer Teil der Befragten gibt an, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sehr häufig eine

Herausforderung darstellt (39,5%). Weitere 38,0% berichten, dass dies häufig der Fall ist. Insgesamt geben somit 77,5% der Befragten an, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit regelmäßig eine anspruchsvolle Aufgabe im Beratungsalltag darstellt. Ein weiterer Teil der Befragten (16,5%) beschreibt diese Herausforderung als gelegentlich auftretend. Demgegenüber geben nur wenige Befragte an, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit selten (2,75%) oder nie (3,25%) eine Schwierigkeit darstellt.

Abbildung 16: Arbeitsfähigkeit als Herausforderung (N=400)



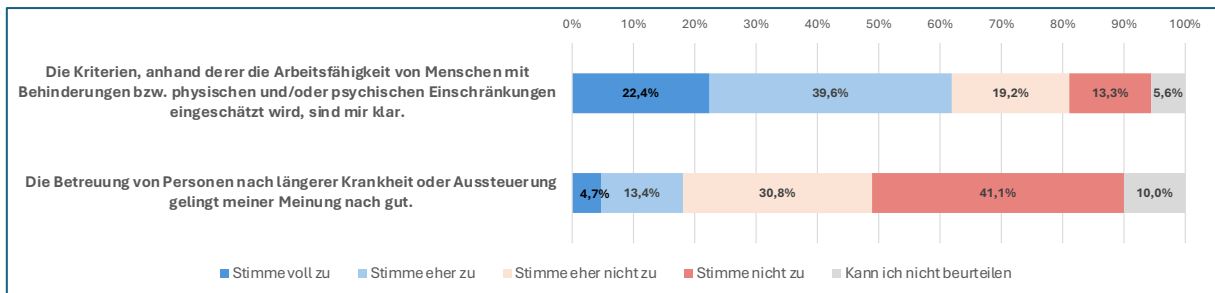
3.4.1. Herausforderungen im Kontext der Einschätzung von Arbeitsfähigkeit

Die folgenden Ergebnisse vertiefen die Einschätzungen der AMS-Mitarbeiter:innen zum Thema **Arbeitsfähigkeit** und geben Einblick in die praktischen Herausforderungen bei der Beurteilung und Bearbeitung entsprechender Fälle im Beratungskontext (siehe Abbildung 17).

Zunächst zeigt sich, dass ein Großteil der Befragten angibt, die **Kriterien zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit** grundsätzlich zu kennen. 22,4% stimmen der Aussage voll zu, weitere 39,6% eher zu. Insgesamt geben damit 62,0% der Befragten an, dass ihnen die Kriterien, anhand derer die Arbeitsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen eingeschätzt wird, klar sind. Gleichzeitig äußern jedoch auch 32,5% der Befragten, dass ihnen diese Kriterien nicht oder nur eingeschränkt klar sind, während 5,6% angeben, dies nicht beurteilen zu können.

Deutlich kritischer fällt die Einschätzung hinsichtlich der **Betreuung von Personen nach längerer Krankheit oder nach Aussteuerung aus der Krankenversicherung** aus. Nur 4,7% stimmen der Aussage voll zu und 13,4% eher zu, dass diese Betreuung gut gelingt. Demgegenüber stimmen 30,8% eher nicht und 41,1% nicht zu. Insgesamt bewerten damit 71,9% der Befragten die Betreuung dieser Personengruppe eher kritisch. Weitere 10,0% geben an, dies nicht beurteilen zu können.

Abbildung 17: Klarheit über Kriterien und Gelingen der Betreuung nach längerer Krankheit oder Aussteuerung (N=407-409)



Die zweite Abbildung verdeutlicht weitere strukturelle Herausforderungen im Zusammenhang mit der Einschätzung von Arbeitsfähigkeit (siehe Abbildung 18).

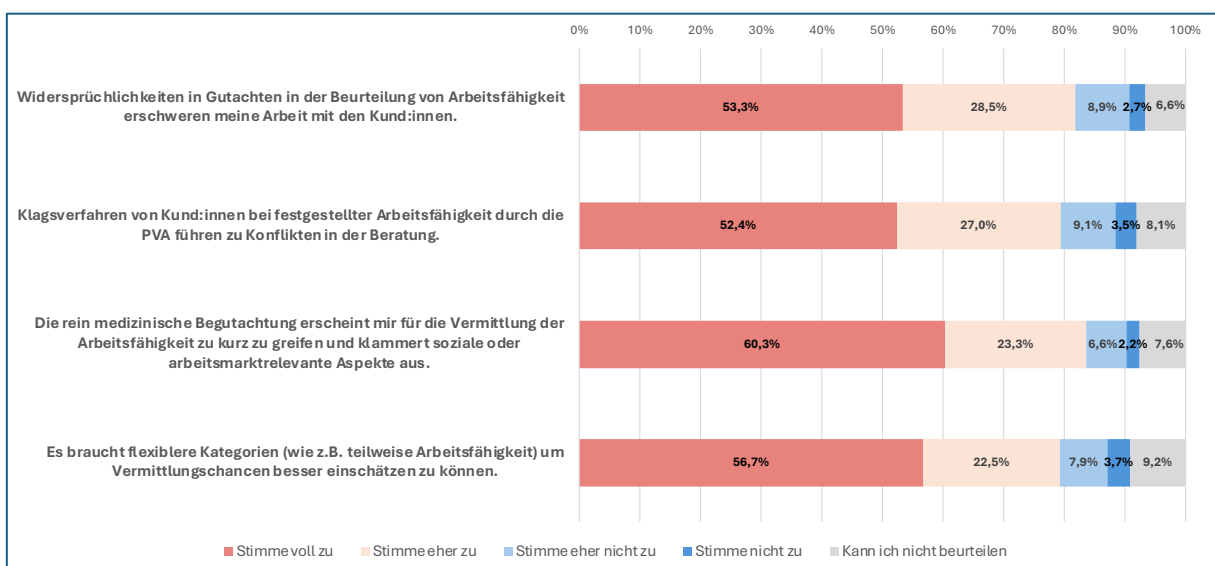
Ein besonders deutliches Ergebnis zeigt sich bei der Aussage, dass **Widersprüchlichkeiten in Gutachten** die Arbeit mit Kund:innen erschweren. 53,3% stimmen dieser Aussage voll zu, weitere 28,5% eher zu. Insgesamt sehen damit 81,8% der Befragten hierin eine zentrale Schwierigkeit im Beratungsalltag.

Ähnlich deutlich wird die Problematik bei **Klagsverfahren von Kund:innen gegen Entscheidungen der Pensionsversicherungsanstalt (PVA)** bewertet. 52,4% stimmen voll zu und 27,0% eher zu, dass solche Verfahren zu Konflikten in der Beratung führen. Insgesamt bestätigen damit 79,4% der Befragten, dass entsprechende Verfahren die Beratungssituation erschweren können.

Auch die **rein medizinische Begutachtung der Arbeitsfähigkeit** wird von vielen Befragten kritisch gesehen. 83,6% stimmen (eher) zu, dass medizinische Gutachten für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Kontext der Arbeitsvermittlung zu kurz greifen und soziale bzw. arbeitsmarktrelevante Aspekte zu wenig berücksichtigen.

In diesem Zusammenhang äußern viele Befragte auch den Bedarf nach **differenzierteren Kategorien von Arbeitsfähigkeit**. 56,7% stimmen voll zu und 22,5% eher zu, dass flexiblere Kategorien – etwa Formen teilweiser Arbeitsfähigkeit – notwendig wären, um Vermittlungschancen realistischer einschätzen zu können. Insgesamt unterstützen damit 79,2% der Befragten eine stärkere Differenzierung bei der Einschätzung von Arbeitsfähigkeit.

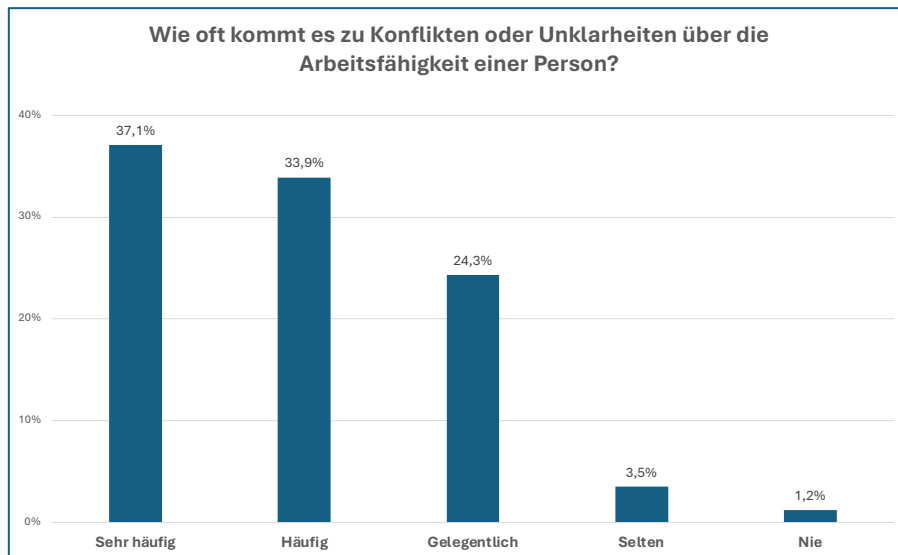
Abbildung 18: Strukturelle Herausforderungen beim Thema Arbeitsfähigkeit (N=397-408)



3.4.2. Konflikte und Unklarheiten bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit

Weitere Ergebnisse verweisen darauf, dass **Konflikte und Unklarheiten bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit** im Beratungsalltag des AMS häufig auftreten (siehe Abbildung 19). 37,1% der Befragten geben an, dass es sehr häufig zu Konflikten oder Unklarheiten über die Arbeitsfähigkeit einer Person kommt, weitere 33,9% berichten, dass dies häufig der Fall ist. Insgesamt erleben damit 71,0% der Befragten entsprechende Konflikte regelmäßig in ihrer Arbeit. Weitere 24,3% geben an, dass solche Situationen gelegentlich auftreten. Nur ein sehr kleiner Anteil (4,7%) berichtet, dass Konflikte selten oder nie vorkommen.

Abbildung 19: Konflikten und Unklarheiten über die Arbeitsfähigkeit einer Person (N=404)



Die **offenen Antworten** geben einen vertiefenden Einblick in die Hintergründe dieser Konflikte. Ein zentraler Aspekt betrifft **widersprüchliche medizinische Gutachten** zwischen unterschiedlichen Institutionen. Mehrere Rückmeldungen beschreiben, dass Einschätzungen von verschiedenen Stellen nicht immer übereinstimmen. Diese Unterschiede erschweren die Beratung und können zu Unklarheiten darüber führen, welche Einschätzung für die weitere arbeitsmarktpolitische Betreuung maßgeblich ist.

Eng damit verbunden werden auch Probleme hinsichtlich der **Begutachtungskriterien und der Qualität der Gutachten** thematisiert. Einige Befragte weisen darauf hin, dass die bestehenden Verfahren nicht immer ausreichend differenziert seien oder arbeitsmarktbezogene Aspekte zu wenig berücksichtigen. Kritisiert wird insbesondere, dass Arbeitsfähigkeit teilweise nur formal festgestellt werde, ohne konkrete Tätigkeitsanforderungen oder die tatsächliche Belastbarkeit im Arbeitsalltag ausreichend einzubeziehen. Dadurch entsteht aus Sicht der Mitarbeiter:innen eine Lücke zwischen medizinischer Einschätzung und der praktischen Einschätzung von Arbeitsfähigkeit im Kontext der Arbeitsvermittlung.

Mehrere Rückmeldungen beziehen sich zudem auf die besondere **Schwierigkeit bei psychischen Erkrankungen oder komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen**. Diese würden in Begutachtungsverfahren teilweise nicht ausreichend abgebildet oder seien schwer eindeutig zu beurteilen, was zusätzliche Unsicherheiten im Beratungsprozess erzeugen kann. Insbesondere die Dynamik psychischer Erkrankungen sowie schwankende Belastbarkeit stellen hohe Anforderungen an die Einschätzung von Arbeitsfähigkeit und werden in bestehenden Verfahren aus Sicht der Befragten nicht immer angemessen berücksichtigt.

Ein weiterer häufig genannter Punkt betrifft ein weiteres Mal die **Systembrüche und unklare Zuständigkeiten zwischen verschiedenen Institutionen**, insbesondere zwischen AMS,

Pensionsversicherung und Krankenversicherung. Unklare Übergänge, unterschiedliche Zuständigkeiten oder zeitliche Verzögerungen zwischen den Systemen führen aus Sicht der Befragten häufig zu Situationen, in denen unklar bleibt, wer für bestimmte Schritte verantwortlich ist. Besonders problematisch werden wiederholt Konstellationen beschrieben, in denen Personen nach Aussteuerung aus anderen Systemen beim AMS landen, obwohl ihre gesundheitliche Situation eine unmittelbare Arbeitsmarktintegration nicht zulässt.

Auch die Passung zwischen **arbeitsmarktpolitischen Anforderungen und realistischen Beschäftigungsmöglichkeiten** wird als Konfliktfeld beschrieben. Selbst bei attestierter Arbeitsfähigkeit fehlen häufig geeignete Arbeitsplätze oder die Anforderungen des Arbeitsmarkts stehen im Widerspruch zur tatsächlichen Leistungsfähigkeit der Betroffenen. Damit wird eine grundlegende Diskrepanz zwischen formaler Arbeitsfähigkeit und realer Arbeitsmarktfähigkeit sichtbar.

Darüber hinaus werden **Kommunikationsprobleme und Konflikte im Beratungsprozess** thematisiert. Unterschiedliche Erwartungen zwischen Kund:innen und Berater:innen sowie Unsicherheiten über gesundheitliche Einschränkungen oder arbeitsmarktliche Perspektiven können zu Spannungen im Beratungsgespräch führen. Insbesondere wenn Gutachten als nicht nachvollziehbar oder nicht passend erlebt werden, entstehen Konflikte, die auf der Ebene von Kommunikation, Verständnis und Beziehung bearbeitet werden müssen.

Einige Antworten verweisen schließlich auch auf strukturelle Rahmenbedingungen wie **Existenzdruck oder Anreizlogiken**, die Einfluss auf Angaben zur Arbeitsfähigkeit oder auf Konflikte im Verfahren nehmen können. In den Rückmeldungen wird beschrieben, dass Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit teilweise unter dem Druck existenzieller Absicherung getroffen werden und damit nicht ausschließlich die tatsächliche gesundheitliche Situation widerspiegeln.

3.4.3. Erfahrungen mit den im AIVG vorgesehenen Ausnahmen von der Prüfung der Arbeitsfähigkeit

Die offenen Antworten zu den Erfahrungen mit den im Arbeitslosenversicherungsgesetz (AIVG) vorgesehenen Ausnahmen von der Prüfung der Arbeitsfähigkeit zeigen ein differenziertes Bild. Ein Teil der Rückmeldungen weist darauf hin, dass passende Angebote oder Maßnahmen für bestimmte Gruppen – etwa Personen mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit oder im Kontext der AF25-Regelung – teilweise fehlen. In solchen Fällen wird berichtet, dass zwar formale Möglichkeiten bestehen, jedoch **geeignete Unterstützungsangebote nicht immer ausreichend verfügbar** sind. Besonders im Bereich AF25 wird deutlich, dass es für Jugendliche mit komplexeren, multiplen oder stärker ausgeprägten Problemlagen zu wenige passgenaue Maßnahmen gibt und dass die bestehende Angebotslandschaft nicht immer ausreichend differenziert ist, um entwicklungs- und prozessorientierte Unterstützung zu ermöglichen.

Darüber hinaus werden **Wartezeiten, Kapazitätsengpässe und Qualitätsunterschiede auch bei medizinischen Untersuchungen oder Begutachtungsverfahren** angesprochen. Diese Faktoren können aus Sicht der Befragten dazu führen, dass Verfahren länger dauern oder für die Beratung zusätzliche Unsicherheiten entstehen. Genannt werden insbesondere lange Wartezeiten auf Ersttermine, personelle Engpässe sowie Untersuchungen, die als belastend oder in ihrer Aussagekraft als unzureichend erlebt werden.

Mehrere Antworten setzen sich auch kritisch mit **gesetzlichen Regelungen und der Systemlogik der bestehenden Verfahren** auseinander. Einzelne Rückmeldungen beschreiben, dass die vorgesehenen Ausnahmen oder Regelungen in der Praxis teilweise schwer anwendbar seien oder nicht immer gut zu den tatsächlichen Situationen der betroffenen Personen passen.

Kritisiert wird insbesondere, dass formale Vorgaben teils zu standardisierten Abläufen führen, ohne die individuelle Situation ausreichend zu berücksichtigen. Damit wird ein Spannungsverhältnis zwischen Regelbindung und bedarfsgerechter Unterstützung sichtbar.

Gleichzeitig wird betont, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich ein komplexer Prozess ist, der häufig ein hohes Maß an fachlicher Einschätzung erfordert. Im Bereich AF25 wird dies nochmals zugespitzt, da Arbeitsfähigkeit bei unter 25-Jährigen aus Sicht der Befragten nicht als binäre Kategorie verstanden werden kann, sondern stark von Entwicklungsdynamiken, Stabilität und Unterstützungsbedarf abhängt.

Ein weiterer Themenbereich betrifft **Konflikte und Unverständnis im Beratungsprozess**, insbesondere im Umgang mit Jugendlichen oder deren Eltern. Hier wird beschrieben, dass Entscheidungen über Arbeitsfähigkeit oder Maßnahmen teilweise schwer nachvollziehbar erscheinen und daher zu Diskussionen oder Konflikten führen können. Genannt werden insbesondere unterschiedliche Erwartungen, Widerstände gegenüber bestimmten Einschätzungen sowie die Rolle des familiären Umfelds.

Gleichzeitig berichten einige Befragte auch von positiven Erfahrungen, wenn Verfahren gut abgestimmt sind und eine klare Abwicklung möglich ist. Diese Rückmeldungen verweisen darauf, dass die AF25-Regelung dort als sinnvoll erlebt werden kann, wo Prozesse, Kommunikation und Anschlussangebote funktionieren.

Schließlich wird auch ein Bedarf an zusätzlicher **Schulung und Kompetenzaufbau im Umgang mit Fragen der Arbeitsfähigkeit** und entsprechenden Verfahren angesprochen.

3.4.4. Kriterien für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

Die offenen Antworten zur Frage, welche Kriterien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stärker berücksichtigt werden sollten, zeigen, dass viele Befragte eine **breitere und stärker arbeitsmarktbezogene Betrachtung der Arbeitsfähigkeit** für notwendig halten. Insgesamt wird Arbeitsfähigkeit in den Rückmeldungen weniger als abstrakte Eigenschaft einer Person verstanden, sondern vielmehr als relationale Größe, die erst im Zusammenspiel von individuellen Voraussetzungen, konkreten Tätigkeiten, betrieblichen Anforderungen und institutionellen Rahmenbedingungen Bedeutung erhält.

Ein großer Teil der Rückmeldungen verweist auf **äußere bzw. strukturelle Faktoren**, die bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stärker berücksichtigt werden sollten. Besonders häufig wird die Zumutbarkeit von Tätigkeiten sowie die Passung zwischen gesundheitlichen Einschränkungen, Gutachten und konkreten Arbeitsanforderungen genannt. Kritisiert wird insbesondere, dass Gutachten oder allgemeine Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit oft zu abstrakt bleiben und funktionale Einschränkungen nicht ausreichend im Hinblick auf konkrete Tätigkeiten, Belastungen und Arbeitsumgebungen differenzieren.

Auch Qualifikationsanforderungen und teilweise unrealistische Jobprofile werden thematisiert. Befragte weisen darauf hin, dass **vorhandene Qualifikationen und tatsächliche Anforderungen am Arbeitsmarkt** nicht immer zusammenpassen und dies bei der Einschätzung von Arbeitsfähigkeit stärker berücksichtigt werden sollte. Hohe Anforderungen an Ausbildung, Tempo, Flexibilität und Stabilität führen aus Sicht der Befragten dazu, dass viele Stellen für die Zielgruppe faktisch nicht erreichbar sind.

Darüber hinaus werden gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie die vorhandenen arbeitsmarktpolitischen Instrumente und Maßnahmen als relevante Faktoren genannt. In den Rückmeldungen wird betont, dass **Arbeitsfähigkeit nicht losgelöst von den institutionellen und sozialpolitischen Kontexten beurteilt werden kann**, in denen Integration

stattfinden soll. Genannt werden etwa die Rolle des AMS, die Passung und Reichweite bestehender Maßnahmen, die Zuständigkeiten zwischen Systemen sowie allgemeinere Rahmenbedingungen der Existenzsicherung und Inklusionspolitik.

Weitere Aspekte betreffen **Arbeitsbedingungen**, beispielsweise Arbeitszeitmodelle, Mobilität oder Barrierefreiheit von Arbeitsplätzen. Diese Faktoren beeinflussen aus Sicht der Befragten wesentlich, ob eine Tätigkeit für Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen tatsächlich realistisch ausübbar ist. Genannt werden insbesondere mangelnde Teilzeitmöglichkeiten, frühe Arbeitsbeginnzeiten, Schwierigkeiten bei der Erreichbarkeit des Arbeitsortes sowie fehlende Barrierefreiheit.

Im Vergleich dazu werden individuelle Faktoren der Arbeitsfähigkeit in den offenen Antworten deutlich seltener explizit genannt. Zwischen den Zeilen verweisen einige Rückmeldungen jedoch auf Aspekte wie Belastbarkeit und Stabilität, Alltagskompetenzen, praktische Fähigkeiten, soziale Kompetenzen, Motivation, Eigeninitiative oder Selbstorganisation. Diese Merkmale werden meist nicht isoliert beschrieben, sondern im Zusammenhang mit strukturellen Anforderungen und konkreten Tätigkeiten thematisiert. Daraus lässt sich ableiten, dass individuelle Kompetenzen durchaus als relevant wahrgenommen werden, im Arbeitsalltag jedoch häufig von arbeitsmarktlichen und institutionellen Rahmenbedingungen überlagert werden.

3.5. Zusammenarbeit und Kooperation

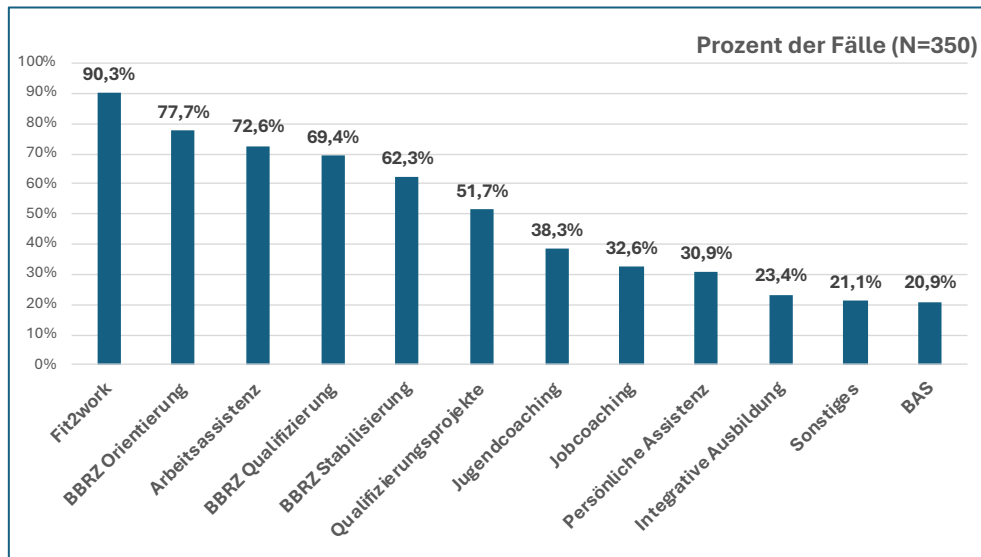
Ein weiterer Schwerpunkt in der Befragung lag in der Einschätzung zur Zusammenarbeit und Kooperation mit unterschiedlichen Angeboten der Arbeitsmarktintegration für Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen. Die AMS-Mitarbeiter:innen wurden zur Nutzung der Angebote, ihrer Einschätzung zur Zusammenarbeit und zu Herausforderungen in der Zusammenarbeit befragt. Zudem wurde im Fragebogen regionale Good Practices für gelungene Angebote aus Sicht der Befragten erhoben.

3.5.1. Nutzung und Einbindung von Angeboten

Die Ergebnisse zeigen, dass die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Angeboten und Trägern ein zentraler Bestandteil der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen im AMS-Kontext ist (siehe Abbildung 20).

Am häufigsten wird von den Befragten mit Fit2work (90,3%) kooperiert, gefolgt von BBRZ-Angeboten – insbesondere Orientierung (77,7%), Qualifizierung (69,4%) und Stabilisierung (62,3%). Auch Arbeitsassistenten (72,6%) sowie Qualifizierungsprojekte (51,7%) spielen eine wichtige Rolle. Deutlich seltener erfolgt die Zusammenarbeit mit Angeboten wie Jugendcoaching (38,3%), Jobcoaching (32,6%) oder Persönlicher Assistenz (30,9%). Noch geringere Werte zeigen sich bei Integrativer Ausbildung (23,4%) sowie BAS (20,9%). Unter die Kategorie „Sonstiges“ werden neben klassischen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen auch sozialökonomische Betriebe, psychosoziale Dienste, Beratungsstellen, öffentliche Einrichtungen oder zivilgesellschaftliche Organisationen genannt.

Abbildung 20: Zusammenarbeit mit Angeboten (Mehrfachantworten)



3.5.2. Einschätzung der Zusammenarbeit

Die Bewertung der Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Angeboten fällt insgesamt überwiegend positiv aus (siehe Abbildung 21). Über nahezu alle Angebote hinweg wird die Kooperation mehrheitlich als (sehr) hilfreich eingeschätzt, wobei sich jedoch Unterschiede zwischen den einzelnen Angeboten zeigen.

Besonders hohe Zustimmungswerte finden sich hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den **BBRZ-Angeboten**: BBRZ Qualifizierung wird von 63,1% als sehr hilfreich und von weiteren 32,1% als eher hilfreich eingeschätzt. BBRZ Orientierung (61,6% sehr hilfreich; 32,3% eher hilfreich) sowie BBRZ Stabilisierung (60,1% sehr hilfreich; 31,6% eher hilfreich) zeigen ein sehr ähnliches Bild. Damit werden diese Angebote von jeweils über 90% der Befragten positiv bewertet. In den offenen Antworten wird dies insbesondere auf klare Strukturen, verlässliche Abläufe, fixe Ansprechpersonen sowie regelmäßige und gut aufbereitete Rückmeldungen zurückgeführt. Die Ergebnisse dieser Maßnahmen werden als verständlich und unmittelbar für die AMS-Beratung verwertbar beschrieben. Kritisiert wird hingegen von vereinzelt Personen eine mangelnde Transparenz und Ergebnisdarstellung in der Zusammenarbeit.

Auch die Zusammenarbeit mit der **Integrativen Ausbildung** wird sehr positiv bewertet (65,8% sehr hilfreich; 21,1% eher hilfreich). Hier heben die Befragten vor allem die hohe Professionalität, direkte Kommunikation und funktionierende Abstimmungsprozesse hervor. Kritik richtet sich vereinzelt auf strukturelle Grenzen: etwa wenn Ausbildungswege wenig flexibel sind oder Erwartungen nicht ausreichend abgestimmt werden. Diese Kritik betrifft weniger die tägliche Kooperation als die Rahmenbedingungen, unter denen Kooperation stattfindet.

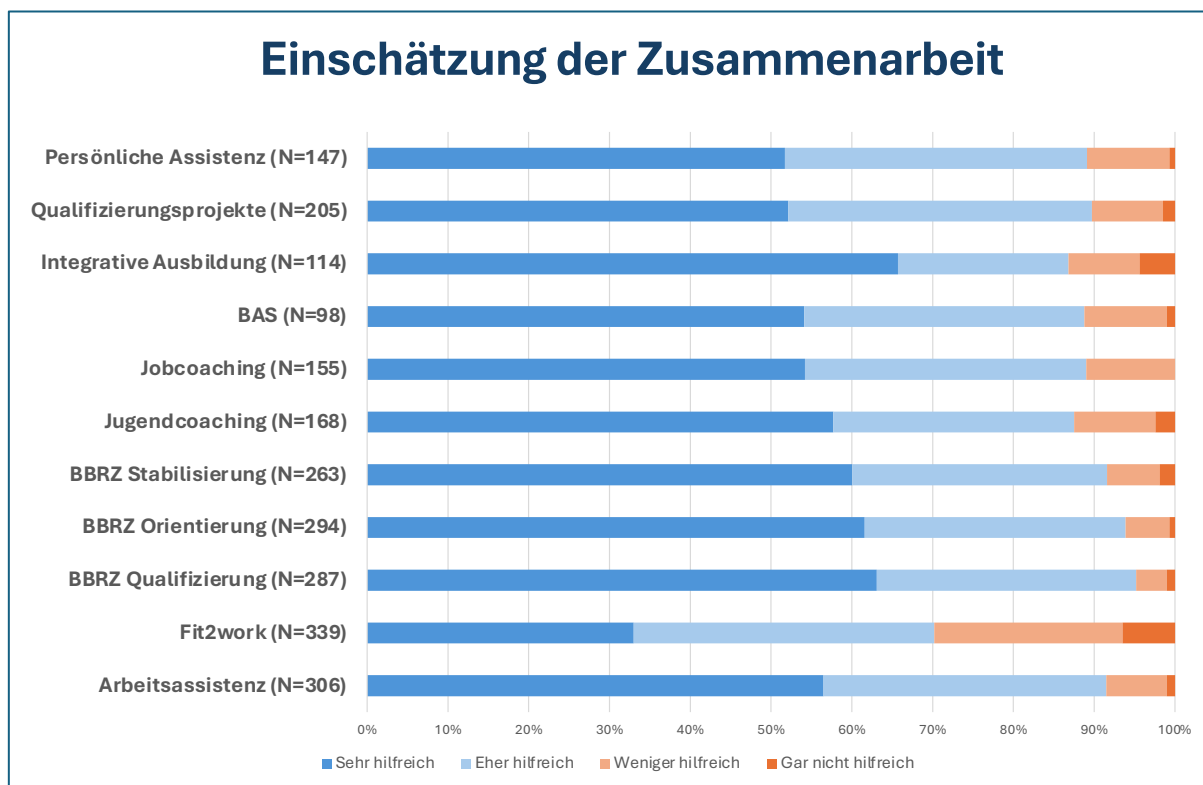
Ebenfalls hohe Zustimmungswerte zeigen sich bei der Zusammenarbeit mit **Qualifizierungsprojekten** (52,2% sehr hilfreich; 37,6% eher hilfreich) sowie bei der **Arbeitsassistenz** (56,5% sehr hilfreich; 35,0% eher hilfreich). Insgesamt die Zusammenarbeit mit den beiden Angebotsformen überwiegend positiv bewertet, wobei sich die Einschätzungen in den offenen Rückmeldungen unterschiedlich ausdifferenzieren. Die Arbeitsassistenz wird in den offenen Antworten mehrheitlich positiv beschrieben. Hervorgehoben wird insbesondere die betriebsnahe Vermittlungs- und Unterstützungslogik: Arbeitsassistent:innen werden als wichtige Schnittstelle zu Betrieben wahrgenommen, die

durch Arbeitgeberansprache, Matching und begleitende Unterstützung zur Integration beitragen. Zudem wird ihre Rolle bei der Entlastung der AMS-Beratung betont, etwa durch operative Unterstützung, Arbeitserprobungen, Begleitung zu Terminen oder Unterstützung bei administrativen Abläufen. Kritische Hinweise beziehen sich vergleichsweise selten auf das Konzept selbst, sondern eher auf Rahmenbedingungen wie eingeschränkte Erreichbarkeit, Wartezeiten oder personelle Wechsel. Vereinzelt wird auch eine selektive Aufnahmepraxis angesprochen. Auch Qualifizierungsprojekte werden insgesamt positiv eingeschätzt, wobei die Bewertungen stärker von der konkreten Ausgestaltung abhängen. Als förderlich wird insbesondere eine klare Struktur, die Verfügbarkeit fixer Ansprechpartner:innen sowie eine regelmäßige Rückmeldung an das AMS hervorgehoben. Kritische Rückmeldungen beziehen sich hingegen auf eine teilweise als zu standardisiert wahrgenommene Umsetzung, bei der individuelle Bedarfe nicht immer ausreichend berücksichtigt werden.

Auch die Zusammenarbeit mit **Jobcoaching** (54,2% sehr hilfreich; 34,8% eher hilfreich), **Jugendcoaching** (57,7% sehr hilfreich; 29,8% eher hilfreich) sowie **Persönliche Assistenz** (51,7% sehr hilfreich; 37,4% eher hilfreich) wird mehrheitlich positiv eingeschätzt. Hier wird besonders die individuelle, kontinuierliche Begleitung sowie der direkte Informationsfluss aus dem Arbeits- bzw. Lebenskontext der Kund:innen als hilfreich beschrieben. Zudem wird betont, dass eine Kommunikation auf Augenhöhe und persönliche Kontakte wesentlich zur Qualität der Zusammenarbeit beitragen. Hilfreich ist aus Sicht vieler Befragter der direkte Informationsfluss vom Arbeitsplatz zurück ins AMS, insbesondere wenn Probleme frühzeitig kommuniziert werden. Kritische Aussagen sind selten und meist unspezifisch; sie deuten eher auf Einzelfälle hin, in denen wenig Rückmeldung erfolgt oder der Nutzen unklar bleibt. Teilweise wird angedeutet, dass Zuständigkeiten nicht immer klar seien oder Informationen doppelt erhoben werden.

Eine deutlich differenziertere Einschätzung zeigt sich bei **Fit2work**. Zwar wird auch hier die Zusammenarbeit mehrheitlich positiv bewertet (33,0% sehr hilfreich; 37,2% eher hilfreich), allerdings liegt der Anteil „sehr hilfreich“ deutlich unter jenem der anderen Angebote. Gleichzeitig geben 23,3% an, dass die Zusammenarbeit weniger hilfreich sei, und 6,5% bewerten sie als gar nicht hilfreich. Diese vergleichsweise kritischere Bewertung spiegelt sich auch in den offenen Antworten wider: Hier werden insbesondere lange Verfahrensdauern, begrenzte Verwertbarkeit von Ergebnissen für die konkrete Fallarbeit sowie unzureichende Rückkopplung an das AMS genannt. Zudem wird teilweise eine schwache kommunikative Anbindung beschrieben.

Abbildung 21: Einschätzung der Zusammenarbeit mit Kooperationspartner:innen



3.5.3. Zentrale Herausforderungen in der Zusammenarbeit

In einer offenen Frage wurde schließlich nochmals darum gebeten, die zentralen Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit zentralen Kooperationspartner:innen zu beschreiben. Die Auswertung der offenen Antworten zeigt, dass Kooperation zwar überwiegend als wichtig und grundsätzlich hilfreich eingeschätzt wird, in der praktischen Umsetzung jedoch an mehreren strukturellen und organisatorischen Problemlagen ansetzt.

Besonders häufig werden dabei **unklare Rollen und fehlende gemeinsame Zielorientierung** genannt. Unterschiedliche Auftragslogiken und unklare Zuständigkeiten erschweren demnach eine kohärente Fallbearbeitung. Dies zeigt sich insbesondere in Fragen wie, wer wofür zuständig ist, oder in einer fehlenden gemeinsamen Zieldefinition. Mehrere Rückmeldungen machen deutlich, dass Kooperation vor allem dann schwierig wird, wenn die beteiligten Akteur:innen nicht „*am gleichen Strang ziehen*“, unterschiedliche Erwartungen an Ziele und Vorgehensweisen haben oder parallele bzw. widersprüchliche Prozesse entstehen.

Ein weiterer zentraler Punkt betrifft **Defizite im Informationsaustausch**. Fehlende oder verspätete Rückmeldungen, unterschiedliche Dokumentationsstandards sowie datenschutzbezogene Einschränkungen werden als Barrieren für eine effektive Zusammenarbeit beschrieben. In den offenen Antworten wird etwa darauf hingewiesen, dass Berichte nicht immer rechtzeitig oder nicht in ausreichender Form übermittelt werden und dass sich einzelne Partner stark auf Datenschutz berufen, wodurch für das AMS relevante Informationen nicht zugänglich sind. Aus Sicht der Befragten erschwert dies die weitere Fallbearbeitung erheblich, da Entscheidungen unter Bedingungen lückenhafter Information getroffen werden müssen.

Auch **strukturelle Rahmenbedingungen** stellen eine Herausforderung dar. Dazu zählen bürokratische Anforderungen, Systemvorgaben und Steuerungsdruck, die die Flexibilität in der Zusammenarbeit einschränken können. In mehreren Rückmeldungen werden formalisierte

Abläufe, Arbeiten nach „Schema F“ oder allgemeine bürokratische Hürden als belastend beschrieben. Kooperation wird dadurch nicht nur aufwändiger, sondern auch weniger anpassungsfähig an komplexe Einzelfälle. Ergänzend werden auch an dieser Stelle nochmals die Kapazitätsengpässe, langen Wartezeiten und begrenzten Angebotsplätze genannt. Selbst bei grundsätzlich funktionierender Zusammenarbeit können fehlende Plätze und verzögerte Zugänge dazu führen, dass Übergänge stocken und Unterstützungsprozesse nicht zeitnah fortgesetzt werden können. Mehrere Rückmeldungen verweisen zudem zum wiederholten Male auf Angebotslücken und mangelnde Passung von Maßnahmen. Dies betrifft sowohl die Verfügbarkeit geeigneter Angebote als auch deren inhaltliche Ausrichtung. Genannt werden unter anderem fehlende weiterführende Unterstützungsangebote, unzureichende Anschlussfähigkeit zwischen Maßnahmen sowie Ablehnungen von Unterstützungsangeboten trotz bestehenden Unterstützungswunsches.

Schließlich wird auch der **hohe Koordinationsaufwand und Zeitdruck** als belastend beschrieben. Die Abstimmung zwischen verschiedenen Systemen und Akteur:innen erfordert erhebliche Ressourcen und ist im Arbeitsalltag nicht immer ausreichend abbildbar. Mehrere Befragte verweisen auf knappe Zeitbudgets, personelle Engpässe und den Umstand, dass Austausch und Vernetzung zwar notwendig, aber sehr zeitaufwendig seien.

3.5.4. Ausgewählte Good Practices aus Sicht der Befragten

Ergänzend wurden die Befragten gebeten, konkrete, aus der Praxis heraus als positiv bewertete Maßnahmen direkt aus ihrer Region zu nennen. Die offenen Antworten zu regionalen Good-Practice-Beispielen geben einen ersten Einblick in bestehende Angebote und funktionierende Ansätze zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen bzw. gesundheitlichen Einschränkungen. Die einzelnen Nennungen wurden dabei nach Bundesländern zusammengeführt und in einer übersichtsartigen Tabelle gebündelt².

Bundesland	Genannte Good Practices
Burgenland	BUZ Neutal
Kärnten	AVS Sozial - Psychosozialer Dienst AUTARK Kurs FOKUS Kompetenzen - Kursträger BBRZ
Niederösterreich	Arbeitstraining GESA/Fairwurzelt Aufstieg III Bbo Beschäftigung und Berufsorientierung Caritas CAMINO, RISS via BBRZ Emmausgemeinschaft MANO PSZ Himberg, Schiltern Transjob Trendwende unida Verein Lichtblick zb – zentrum für beratung
Oberösterreich	AIB Haslach Berufliche Qualifizierung St. Elisabeth/Caritas CAMINO, MAAB und RISS via BBRZ FAB ALL in ONE Hof Tollet

² Unklare Nennungen oder Angebote, die es österreichweit gibt, wurden in die Liste nicht ausgenommen.

	Meet & Match Neuromed Campus Linz Neuronetzwerk Smartwork Stand up Verein Immanuel
Salzburg	Arbeitstrainingszentrum Pro Mente frauenanderskompetent Vamos
Steiermark	Arbeitsassistentz PSY CAMINO Chance B Pro Mente Steiermark Projekt ORANGE von Mentor
Tirol	arbas Tirol ARTIS Arbeits- und Berufstraining BORA Caravan Projekt "mittendrin" und "mittendrin Autismus" vom Land Tirol PSP und PSD Tirol Pro Mente Tirol Suchthilfe Tirol
Vorarlberg	CLOCKS Perspektiven Werkstätte Tapetenwechsel (Jugendmaßnahme)
Wien	Aus- und Weiterbildungsassistentz für Menschen mit Sehbehinderung und Blindheit Blick nach vorne Betty BBRZ Wien (u.a. CAMINO, TimO, RAN) Eranos Fit4More/Caritas FSW IBI Arbeitsassistentz Individualisiertes Arbeitstraining INDI KOMM Café & Minimärkte (Pro Mente) MONSUN Project Phönix Trendwerk VIA – Vielfalt, Inklusion, Aufbruch Context Wien U25, MA40 Wien Work (u.a. QualiTRAIN und On the job) WITAF WUK (AutFit, Faktor plus)

Bei der Durchsicht der Nennungen ist zu berücksichtigen, dass es sich **nicht um eine systematische Erhebung aller bestehenden Angebote** handelt. Vielmehr spiegeln die Nennungen jene Beispiele wider, die den Befragten im jeweiligen Arbeitskontext aktuell präsent sind. Entsprechend ist davon auszugehen, dass zahlreiche weitere relevante Good-Practice-Beispiele in den Regionen bestehen, jedoch nicht genannt wurden. Die Darstellung erhebt daher **keinen Anspruch auf Vollständigkeit**, sondern dient als explorativer Überblick.

Darüber hinaus unterscheiden sich die Fallzahlen zwischen den Bundesländern deutlich. Regionen mit einer höheren Beteiligung an der Befragung sind tendenziell stärker repräsentiert, während aus Bundesländern mit geringerer Rücklaufquote entsprechend

weniger Beispiele vorliegen. Die Anzahl der Nennungen pro Bundesland ist daher nicht als Indikator für die tatsächliche Angebotsdichte oder Qualität zu interpretieren.

Ergänzend wird zudem in mehreren offenen Antworten die Sorge geäußert, dass bestehende, als wirksam wahrgenommene Angebote und Projekte künftig nicht in ausreichendem Ausmaß fortgeführt werden könnten. Insbesondere wird auf drohende **Budgetkürzungen** hingewiesen, die aus Sicht der Befragten gerade jene Maßnahmen betreffen könnten, die für die Zielgruppe besonders relevant sind. In diesem Zusammenhang wird wiederholt kritisch angemerkt, dass „an der falschen Stelle gespart wird“.

3.6. Weiterentwicklung und Empfehlungen

3.6.1. Veränderungen auf struktureller Ebene

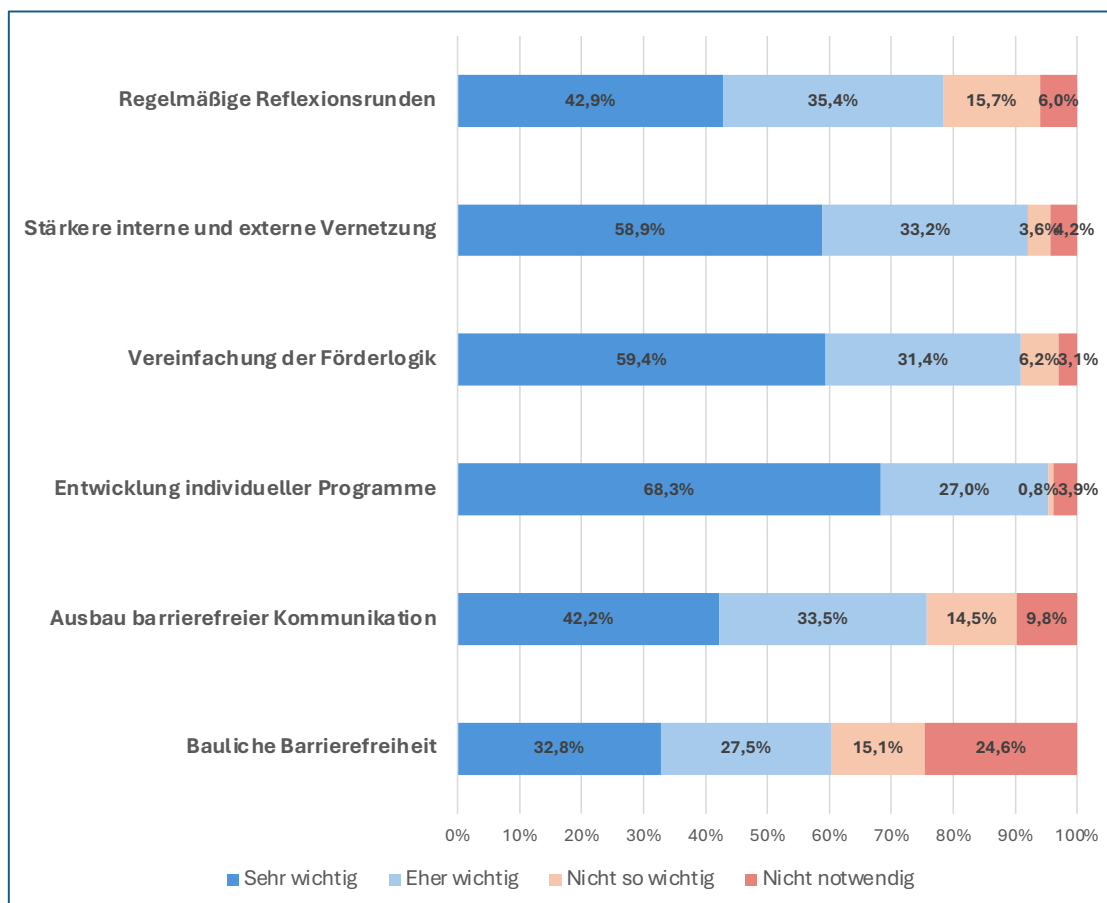
Die Ergebnisse zeigen, dass aus Sicht der Befragten ein struktureller Weiterentwicklungsbedarf im System besteht (siehe Abbildung 22). Über alle abgefragten Bereiche hinweg werden die vorgeschlagenen Veränderungen mehrheitlich als (sehr) wichtig eingeschätzt.

Besonders hohe Zustimmung erhält die **Entwicklung individueller Programme**: 68,3% bewerten diese als sehr wichtig, weitere 27,0% als eher wichtig. Damit sehen insgesamt über 95% der Befragten hier einen zentralen Handlungsbedarf. Dieses Ergebnis deckt sich klar mit den offenen Antworten, in denen wiederholt betont wird, dass standardisierte Maßnahmen den komplexen und oft multiplen Problemlagen der Zielgruppe nicht gerecht werden. Gefordert werden flexiblere, passgenaue und stärker personenzentrierte Angebote, insbesondere für Personen mit mehrfachen Einschränkungen.

Ebenfalls sehr hohe Zustimmungswerte zeigen sich bei der **Vereinfachung der Förderlogik** (59,4% sehr wichtig; 31,4% eher wichtig) sowie bei einer stärkeren **internen und externen Vernetzung** (58,9% sehr wichtig; 33,2% eher wichtig). Diese Ergebnisse korrespondieren direkt mit den offenen Antworten, in denen unübersichtliche Zuständigkeiten, komplexe Regelungen sowie mangelnde Abstimmung zwischen Institutionen (AMS, PVA, ÖGK etc.) als zentrale Barrieren beschrieben werden. Der Wunsch nach klareren Schnittstellen, weniger Bürokratie und besser koordinierten Prozessen zieht sich als roter Faden durch die qualitativen Rückmeldungen.

Auch **regelmäßige Reflexionsrunden** werden von einer deutlichen Mehrheit als wichtig eingeschätzt (42,9% sehr wichtig; 35,4% eher wichtig). Der **Ausbau barrierefreier Kommunikation** wird ebenfalls klar unterstützt (42,2% sehr wichtig; 33,5% eher wichtig). Vergleichsweise heterogener fällt die Bewertung der **baulichen Barrierefreiheit** aus (32,8% sehr wichtig; 27,5% eher wichtig; 24,6% nicht notwendig). Während ein Teil der Befragten hier weiterhin Handlungsbedarf sieht, wird dieser Aspekt insgesamt weniger prioritär eingeschätzt als strukturelle und prozessbezogene Veränderungen. Dies spiegelt sich auch darin wider, dass bauliche Aspekte in den offenen Antworten deutlich seltener genannt werden als organisatorische und systemische Themen.

Abbildung 22: Benötigte strukturelle Veränderung (N=178-191)



Die Rückmeldungen aus den **offenen Antworten** zeichnen insgesamt ein sehr klares Bild davon, dass Verbesserungen beim Zugang zu AMS-Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen vor allem auf struktureller, organisatorischer und systemischer Ebene gesehen werden.

Ein sehr häufig genannter Aspekt betrifft den **Ausbau von Zeitressourcen und personellen Kapazitäten im AMS**. Viele Antworten verweisen darauf, dass qualitativ gute Beratung – insbesondere bei komplexen gesundheitlichen oder psychosozialen Problemlagen – nur möglich ist, wenn Berater:innen über ausreichend Zeit verfügen. Genannt werden etwa der Wunsch nach „mehr Zeit für Austausch im Kundengespräch“, „mehr Beratungspersonal“ sowie die Möglichkeit, regelmäßige Reflexions- und Abstimmungsrunden tatsächlich umsetzen zu können.

Ebenfalls sehr häufig wird der Bedarf nach **stärkerer Vernetzung und institutionalisierter Zusammenarbeit** genannt. Mehrere Antworten betonen, dass der Zugang für Menschen mit Behinderungen verbessert werden könnte, wenn es regelmäßige, strukturierte Austauschformate zwischen AMS, Reha-Beratung, externen Trägern, PVA, ÖGK und weiteren relevanten Institutionen gäbe. Genannt werden unter anderem „regionale Treffen“, „gemeinsame Fallbesprechungen“, „Treffen zwischen Trägern“ sowie der Wunsch nach einer klaren Kooperationsstruktur zwischen AMS und PVA/ÖGK.

Ein weiterer häufig genannter Themenkomplex, der sich auch mit allen anderen Ergebnissen aus den offenen Antworten deckt, betrifft den **Ausbau und die Ausrichtung von Angeboten und Maßnahmen**. Mehrfach wird gefordert, bestehende Angebote nicht weiter zu reduzieren, sondern gezielt auszuweiten, insbesondere für Personen mit Mehrfachbehinderung. Kritisch angemerkt wird, dass es derzeit viele „verpflichtende, aber wenig hilfreiche Kurse“ gebe,

während gleichzeitig niederschwellige, flexible und bedarfsorientierte Angebote fehlen. Auch der zweite Arbeitsmarkt wird mehrfach angesprochen: Es brauche realistische Perspektiven, regionale Programme und ausreichend Kontingente, um Stabilisierung und schrittweise Integration zu ermöglichen.

Mehrfach genannt, wenn auch weniger dominant, sind Hinweise auf **Abbau organisatorische und bauliche Barrieren**. Dazu zählen etwa fehlende oder unzureichende bauliche Barrierefreiheit, eingeschränkte Nutzbarkeit digitaler Systeme sowie der Wunsch nach barrierearmen Kommunikationsformen, etwa durch Videoberatung oder klar strukturierte Erstinformationen. Einzelne Antworten schlagen auch spezifische organisatorische Lösungen vor, etwa einen „Psych-Schalter“ oder spezialisierte Anlaufstellen innerhalb des AMS.

Ein weiterer, wiederkehrender Aspekt betrifft die **Sensibilisierung und Einbindung von Betrieben**. Mehrere Antworten regen an, Betriebe stärker zu informieren, zu sensibilisieren und durch finanzielle Anreize zur Inklusion zu motivieren. Genannt werden etwa *„Treffen mit Betrieben“*, höhere Förderungen oder eine aktivere Rolle des AMS bei der Vermittlung realistischer Erwartungen auf beiden Seiten.

Vereinzelt, aber inhaltlich prägnant, werden auch **gesetzliche und systemische Veränderungen** angesprochen. Dazu zählen etwa Forderungen nach Änderungen im Pensionsrecht, klarere Regelungen im Übergang zwischen AMS, PVA und Gesundheitssystem sowie eine grundsätzliche Neuaufstellung des Reha-Bereichs (*„eigene Taskforce“*, *„Rad nicht neu erfinden“*).

3.6.2. Kooperation mit SMS, ÖGK und PVA

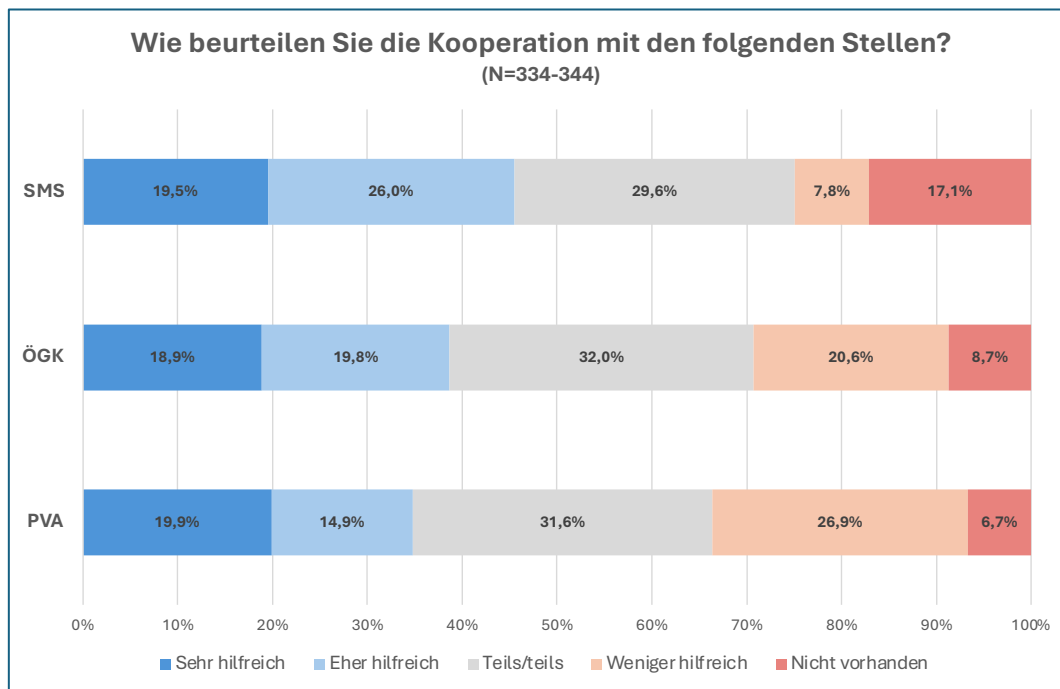
Die Einschätzung der Zusammenarbeit mit zentralen institutionellen Akteur:innen außerhalb des AMS fällt insgesamt deutlich zurückhaltender und heterogener aus als die Kooperation mit arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen (siehe Abbildung 23).

Für alle drei Institutionen zeigt sich, dass ein erheblicher Anteil der Befragten die **Zusammenarbeit im Mittelfeld** angibt und als „teils/teils“ bewertet. Dieser Anteil liegt bei der ÖGK bei 32,0%, bei der PVA bei 31,6% und beim SMS bei 29,6% und stellt damit jeweils die größte Kategorie dar. Dies deutet darauf hin, dass die Kooperation zwar vorhanden ist, jedoch häufig nicht durchgängig als wirksam oder reibungslos erlebt wird.

Die positiven Bewertungen („sehr hilfreich“ und „eher hilfreich“) liegen insgesamt auf einem moderaten Niveau und unterscheiden sich zwischen den Institutionen: Beim SMS bewerten rund 45,5% die Zusammenarbeit als (eher) hilfreich, bei der ÖGK sind es 38,7% und bei der PVA lediglich 34,8%.

Gleichzeitig zeigen sich auch relevante Anteile an kritischen Einschätzungen: Der Anteil „weniger hilfreich“ liegt insbesondere bei der PVA mit 26,9% am höchsten, gefolgt von der ÖGK (20,6%) und dem SMS (7,8%). Zusätzlich wird vor allem beim SMS (17,1%) vergleichsweise häufig angegeben, dass keine Zusammenarbeit besteht.

Abbildung 23: Kooperation SMS, ÖGK und PVA



Die **offenen Rückmeldungen** unterstreichen dieses Bild und konkretisieren den Handlungsbedarf. Das angeführte Zitat bringt dabei einen zentralen Punkt prägnant zum Ausdruck: „Auch wenn wir verschiedene Vorgaben und Richtlinien haben, ist man am effektivsten, wenn man sich abstimmt und Kenntnis über die Richtlinien der anderen hat.“ Dieses Zitat verweist auf eine grundlegende Herausforderung in der Zusammenarbeit zwischen den Systemen: unterschiedliche institutionelle Logiken, Regelwerke und Entscheidungsgrundlagen, die ohne ausreichende Abstimmung zu Brüchen im Prozess führen können. Auch die weiteren offenen Rückmeldungen betonen vor allem den Bedarf nach mehr Austausch, klareren Abstimmungsprozessen und schnelleren Klärungen bei Unklarheiten. Insbesondere wird darauf hingewiesen, dass fehlende oder verzögerte Abstimmung häufig zu Doppelgleisigkeiten, ineffizienten Abläufen und verlängerten Verfahren führt. Der Wunsch nach rascheren, verbindlicheren Kommunikationswegen wird dabei explizit mit dem Ziel verknüpft, Prozesse zu beschleunigen und für alle Beteiligten – insbesondere für die Kund:innen – nachvollziehbarer zu gestalten.

Zusammenfassend verdeutlichen die Ergebnisse, dass die Kooperation mit SMS, ÖGK und PVA zwar eine zentrale Schnittstelle im Unterstützungssystem darstellt, jedoch aktuell vielfach Abstimmungsprobleme, unterschiedliche Logiken und mangelnde Prozessklarheit wahrgenommen werden. Gleichzeitig zeigen die offenen Rückmeldungen klare Ansatzpunkte für Verbesserungen auf, insbesondere im Bereich Kommunikation, Transparenz und institutionenübergreifender Abstimmung.

3.6.3. Zentrale Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zu AMS-Dienstleistungen

Die Rückmeldungen auf die Frage, welche Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zu AMS-Dienstleistungen für die Personengruppe als zentral angesehen werden, beziehen sich in ihrer Mehrheit sehr konkret auf Maßnahmen, die den praktischen, organisatorischen und inhaltlichen Zugang von Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen gesundheitlichen Einschränkungen zu AMS-Dienstleistungen erleichtern oder überhaupt erst ermöglichen sollen. Der Fokus liegt dabei deutlich auf strukturellen Zugangsbedingungen innerhalb des AMS sowie auf Schnittstellen zu anderen Systemen.

Besonders wird wieder der Bedarf nach **mehr Zeit und personellen Ressourcen** in der Beratung angesprochen, da der Zugang zu AMS-Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen aus Sicht der Befragten maßgeblich von der Qualität und Intensität des Erst- und Folgekontakts abhängt. Viele Antworten betonen, dass Menschen mit komplexen gesundheitlichen oder psychosozialen Problemlagen mehr Zeit benötigen, um Anliegen zu formulieren, Vertrauen aufzubauen und relevante Informationen zu teilen. Der Zugang werde dadurch erschwert, dass Beratungsgespräche oft zu kurz seien oder zu stark standardisiert ablaufen. Mehr Zeit in der Beratung wird daher als zentrale Voraussetzung gesehen, um AMS-Dienstleistungen überhaupt wirksam zugänglich zu machen.

Ebenfalls sehr häufig wird eine **klarere, einfachere und barriereärmere Gestaltung von AMS-Prozessen** gefordert. Mehrere Antworten beziehen sich auf formale Hürden wie Antragslogiken, Terminstrukturen oder digitale Systeme, die für viele Personen mit Behinderungen schwer verständlich oder schwer nutzbar seien. Genannt werden etwa die Notwendigkeit klarer Erstinformationen, transparenter Abläufe und alternativer Kommunikationsformen (z.B. persönliche Gespräche statt ausschließlich digitaler Abwicklung).

Ein weiterer häufig genannter Maßnahmenbereich betrifft die **stärkere Spezialisierung innerhalb des AMS**. Viele Antworten sprechen sich dafür aus, dass Menschen mit Behinderungen möglichst von Berater:innen betreut werden sollten, die über spezifisches Fachwissen, Erfahrung und Sensibilität verfügen. Spezialisierte Zuständigkeiten oder klare Ansprechpersonen werden als zentral für einen niederschweligen Zugang beschrieben, da sie Vertrauen schaffen und wiederholte Erklärungsschleifen vermeiden. Der Zugang werde dadurch verbessert, dass Kund:innen sich „*verstanden*“ fühlen und nicht ständig mit wechselnden Ansprechpartner:innen konfrontiert sind.

Mehrfach genannt wird nochmals die Bedeutung einer **besseren Verzahnung mit dem Gesundheits- und Sozialsystem**, insbesondere mit ÖGK und PVA. Der Zugang zu AMS-Dienstleistungen wird aus Sicht der Befragten häufig dadurch erschwert, dass Personen sich zwischen Systemen bewegen müssen oder unklare Zuständigkeiten bestehen. Mehrere Antworten fordern daher nochmals klarere Übergänge, gemeinsame Abklärungen oder koordinierte Prozesse, um zu verhindern, dass Menschen mit Behinderungen „*zwischen den Systemen verloren gehen*“.

Ein weiterer wiederkehrender Aspekt betrifft den **Ausbau niederschwelliger Angebote und vorgelagerter Maßnahmen**, die den Einstieg in AMS-Dienstleistungen erleichtern.

Zusammenfassend zeigen die Rückmeldungen, dass der Zugang zu AMS-Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen aus Sicht der Befragten vor allem durch mehr Zeit in der Beratung, klarere und barriereärmere Prozesse, spezialisierte Zuständigkeiten sowie eine bessere Systemverzahnung verbessert werden kann. Der Zugang wird dabei nicht als einmaliger Kontakt, sondern als prozesshafter Weg verstanden, der nur dann gelingt, wenn strukturelle Rahmenbedingungen den unterschiedlichen Bedürfnissen der Personengruppe Rechnung tragen.

3.6.4. Wünschenswerte Angebote zur bestmöglichen Begleitung seitens des AMS

Die Rückmeldungen zur Frage zu weiteren wünschenswerten Angeboten innerhalb des AMS für eine bestmögliche Begleitung präzisieren viele der bereits in den vorherigen Fragen angesprochenen Themen:

- Wunsch nach mehr Zeit im Beratungsprozess und realistische Erwartungshaltung
- Stärkere Spezialisierung von AMS-Mitarbeiter:innen

- Notwendigkeit einer stärkeren Individualisierung von Maßnahmen und mehr Flexibilität
- Besseren Verzahnung und klarere Zuständigkeiten zwischen Arbeitsmarkt, Gesundheitssystem und sozialen Unterstützungsstrukturen
- stärkere Sensibilisierung, realistische Arbeitsplatzgestaltung, finanzielle Anreize für Betriebe

Zusammenfassend verdeutlichen die Rückmeldungen, dass nachhaltige Verbesserungen aus Sicht der Befragten vor allem in einer flexibleren, individuelleren und systemisch besser abgestimmten Ausrichtung der Arbeitsmarktpolitik liegen. Die Antworten machen deutlich, dass erfolgreiche Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen nicht als kurzfristiges Projekt, sondern als langfristiger Entwicklungsprozess verstanden werden muss, der sowohl strukturelle Anpassungen als auch einen kulturellen Wandel erfordert.

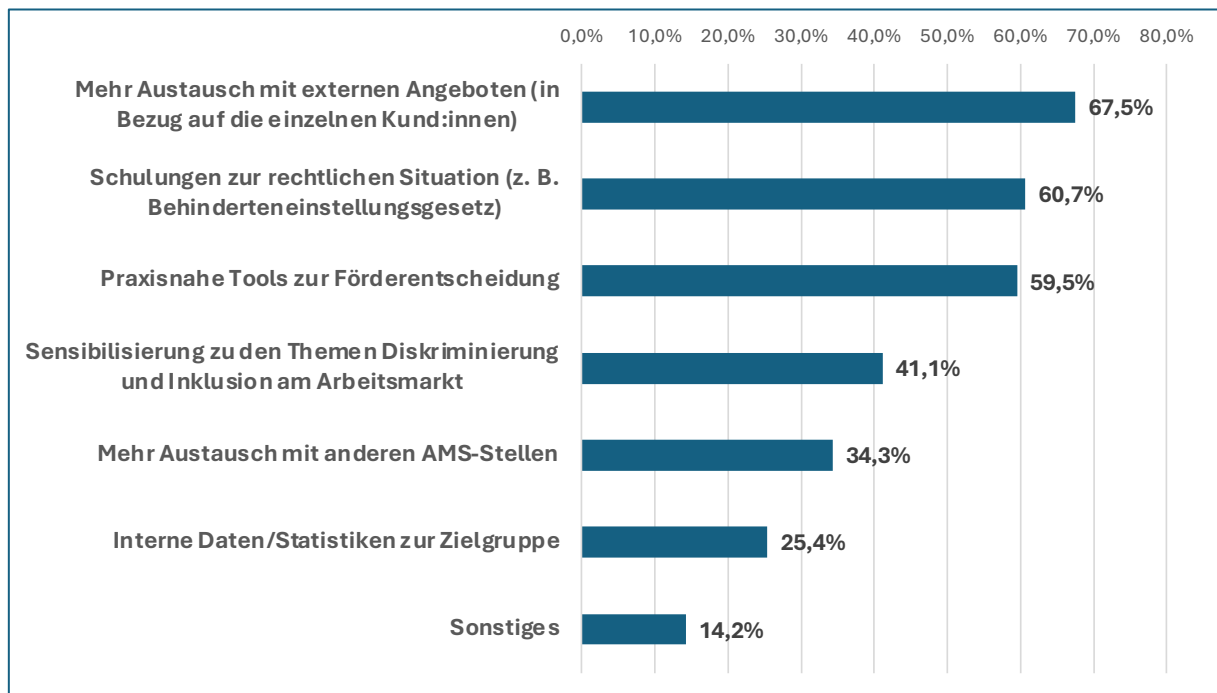
3.6.5. Unterstützungsbedarf in der eigenen Beratungspraxis

Die Ergebnisse zum Unterstützungsbedarf in der eigenen Tätigkeit zeigen ein insgesamt klar strukturiertes und praxisnahes Bild davon, welche Ressourcen und Rahmenbedingungen aus Sicht der AMS-Mitarbeiter:innen notwendig sind, um Menschen mit Behinderungen bestmöglich unterstützen zu können (siehe Abbildung 24).

Am häufigsten wird ein Bedarf an **mehr Austausch mit externen Angeboten auf individueller Fallebene** genannt (67,5%). Dies unterstreicht die zentrale Bedeutung von fallbezogener, koordinierter Zusammenarbeit mit Trägern und Unterstützungssystemen. Ebenfalls sehr häufig genannt werden **Schulungen zur rechtlichen Situation** (z.B. zum Behinderteneinstellungsgesetz) mit 60,7% sowie **praxisnahe Tools zur Förderentscheidung** (59,5%). Beide Aspekte verweisen auf einen Bedarf an mehr Handlungssicherheit im Umgang mit komplexen rechtlichen und fördertechnischen Rahmenbedingungen. Ein mittleres, aber dennoch deutliches Gewicht kommt der **Sensibilisierung zu Diskriminierung und Inklusion am Arbeitsmarkt** zu (41,1%). Darüber hinaus wird auch der **interne Austausch** innerhalb des AMS als relevant hervorgehoben (34,3%). Vergleichsweise seltener, aber dennoch von einem Viertel der Befragten genannt, ist der Bedarf an **internen Daten und Statistiken zur Zielgruppe** (25,4%).

Die unter „Sonstiges“ zusammengefassten offenen Antworten (14,2%) ergänzen dieses Bild inhaltlich. Genannt werden hier unter anderem zusätzliche Schulungs- und Austauschformate (z.B. Tagungen), ein regelmäßiger und systematischer Austausch mit Vernetzungspartner:innen, aber auch mehr Zeit für Beratung sowie ein Ausbau von Angeboten, an die vermittelt werden kann. Vereinzelt wird auch auf eine stärkere Verantwortungsübernahme auf Ebene der Bundesländer verwiesen.

Abbildung 24: Unterstützungsbedarfe bei der eigenen Tätigkeit (N=338)



Insgesamt zeigen die Ergebnisse deutlich, dass der Unterstützungsbedarf weniger in einzelnen punktuellen Maßnahmen liegt, sondern vor allem in einer Verbesserung von Austauschstrukturen, Handlungssicherheit und verfügbaren Ressourcen.

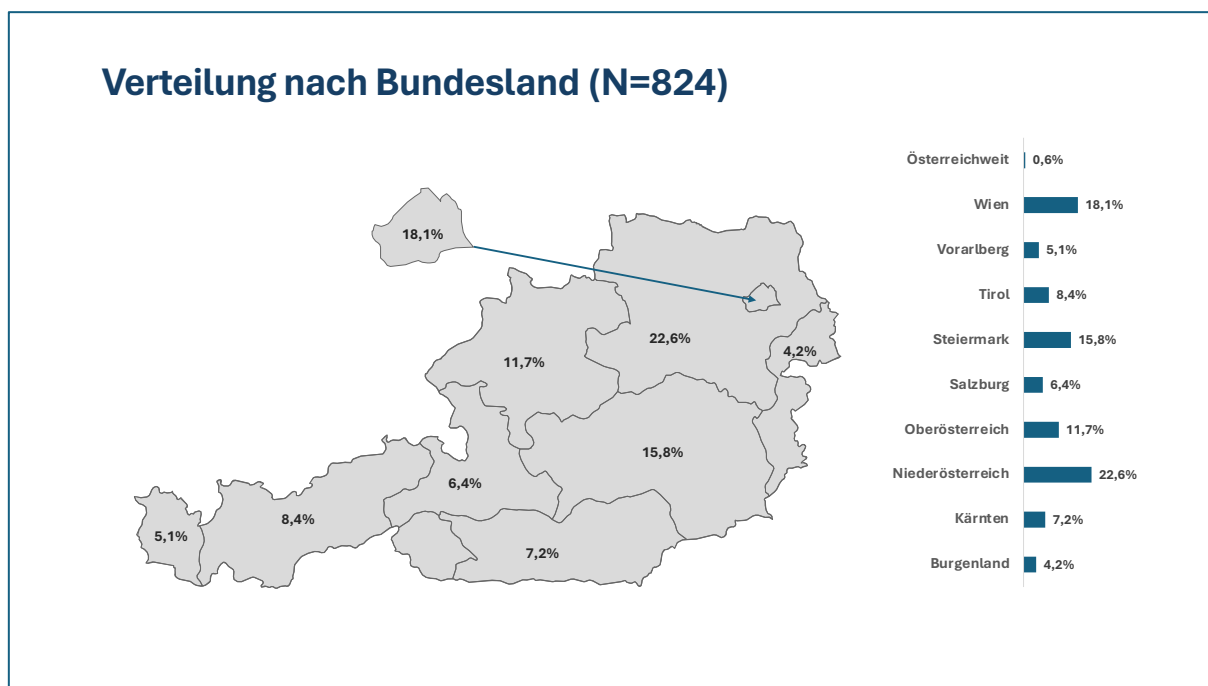
Folgend wird nun die Perspektive von Institution, die Beratungs-, Bildungs- und Begleitungsangebote im Bereich der Arbeitsmarktintegration bereitstellen, im Detail dargestellt. Um anschließend die beiden Perspektiven zusammenzuführen und die zentralsten Themenfelder nochmals zusammenzufassen.

4. Zentrale Ergebnisse aus Sicht der Mitarbeiter:innen von Angeboten im Bereich der Arbeitsmarktintegration

Den Fragebogen für Einrichtungen, die Beratungs-, Bildungs- und Begleitungsangebote im Bereich der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen bereitstellen (wie Arbeitsassistenz, Jobcoaching, Integrative Ausbildungsprojekte, Qualifizierungsinitiativen etc.) füllten insgesamt 810 Personen aus.

Insgesamt zeigt sich eine **breite regionale Streuung** der teilnehmenden Einrichtungen über alle Bundesländer hinweg (siehe Abbildung 25). Auffällig ist, dass Niederösterreich (22,6%) den größten Anteil an Nennungen aufweist, gefolgt von Wien (18,1%) und der Steiermark (15,8%). Diese drei Bundesländer stellen gemeinsam mehr als die Hälfte aller Rückmeldungen und prägen damit die Ergebnisse der Befragung in besonderem Maße. Ebenfalls vergleichsweise stark vertreten sind Oberösterreich (11,7%) sowie Tirol (8,4%). Mittlere Anteile entfallen auf Kärnten (7,2%) und Salzburg (6,4%), während Vorarlberg (5,1%) und das Burgenland (4,2%) geringere Beteiligungen aufweisen. Nur ein sehr kleiner Anteil der Antworten ist als österreichweit (0,6%) kategorisiert. Deutlich wird, dass die Stichprobe in stärkerem Ausmaß durch größere bzw. bevölkerungsreichere Bundesländer geprägt ist. Dies ist bei der Interpretation der folgenden Ergebnisse mitzudenken, da regionale Unterschiede in Angebotsstrukturen, Versorgungsdichte und institutionellen Rahmenbedingungen die Einschätzungen beeinflussen können.

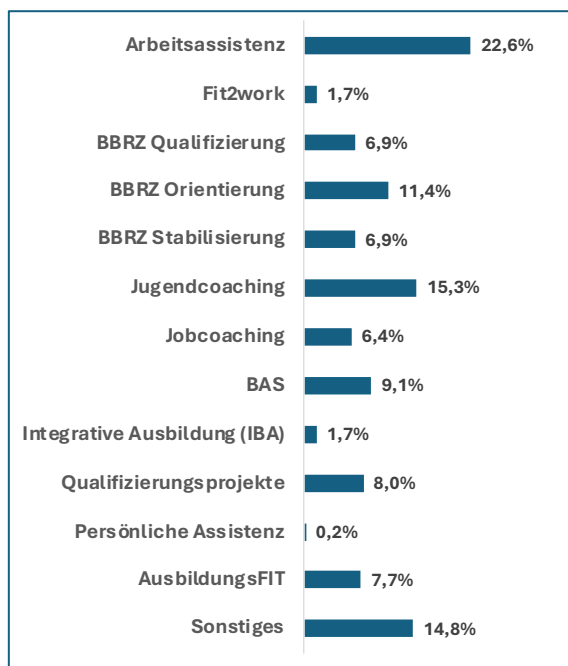
Abbildung 25: Verteilung nach Bundesland



Die befragten Personen kommen aus **unterschiedlichsten Angeboten bzw. Maßnahmen** (siehe Grafik 26). Am häufigsten wird Arbeitsassistenz (22,6%) genannt. Ebenfalls stark vertreten sind Jugendcoaching (15,3%) sowie BBRZ-Angebote, insbesondere Orientierung (11,4%), gefolgt von Stabilisierung und Qualifizierung (je rund 6–7%). Mit mittleren Anteilen finden sich BAS (9,1%), Qualifizierungsprojekte (8,0%), AusbildungsFIT (7,7%) und Jobcoaching (6,4%). Wenig Rückmeldungen kamen aus Angeboten wie fit2work (1,7%), Integrative Ausbildung (1,7%) und Persönliche Assistenz (0,2%).

Die Kategorie „Sonstiges“ (14,8%) umfasst eine große Bandbreite an zusätzlichen Angeboten, die sich nicht eindeutig den vorgegebenen Kategorien zuordnen lassen, jedoch einen wesentlichen Teil der Praxis der beruflichen Integration abbilden. Die Nennungen reichen von unterschiedlichen Formen der Beratung und des Coachings (z. B. psychosoziale Beratung, arbeits- und sozialrechtliche Beratung, Case Management) über Arbeitsbegleitung, Integrationsfachdienste und betriebsnahe Unterstützungsangebote bis hin zu Beschäftigungsprojekten, sozialökonomischen Betrieben sowie Maßnahmen zur Berufsorientierung, Qualifizierung und Vorbereitung. Auch rehabilitative Angebote und spezifische Unterstützungsstrukturen für einzelne Zielgruppen werden genannt.

Abbildung 26: Verteilung Art des Angebots (N=809), Mehrfachnennungen



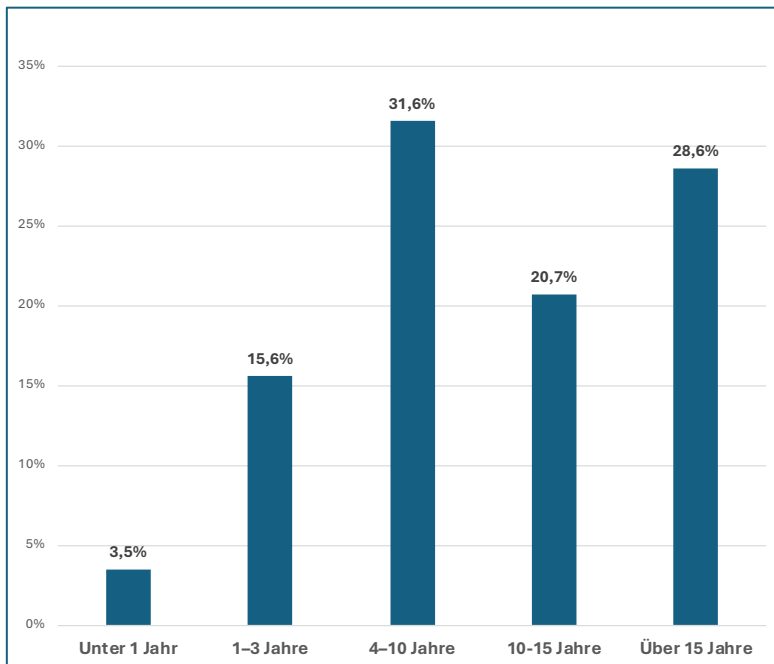
4.1. Zielgruppen und Arbeitserfahrung mit der Personengruppe

Die Einrichtungen wurden in einer offenen Frage gebeten, ihre Zielgruppen anzuführen. Die Ergebnisse zeigen eine breite inhaltliche Ausrichtung der befragten Einrichtungen, mit einem klaren **Schwerpunkt auf mehreren zentralen Personengruppen**. Am häufigsten werden Jugendliche unter 25 Jahren (N=337) sowie Menschen mit psychischen Erkrankungen (N=271) genannt. Ebenfalls häufig adressiert werden von den befragten Einrichtungen Erwachsene mit Behinderungen (unspezifiziert) (N=179) sowie Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen (N=178). Demgegenüber werden spezifischere Zielgruppen wie Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen (N=71) oder Sinnesbeeinträchtigungen (N=38) deutlich seltener genannt. Seltener füllten Einrichtungen den Fragebogen aus, die Menschen mit Mehrfachbehinderungen als ihre Zielgruppe anführen. Ein erheblicher Teil der Einrichtungen adressiert mehrere Zielgruppen (312 Einrichtungen mit Mehrfachnennungen). Dies unterstreicht die Tatsache, dass viele Angebote nicht auf eine klar abgegrenzte Zielgruppe beschränkt sind, sondern zielgruppenübergreifend arbeiten.

Wie in Abbildung 27 dargestellt, verfügen die befragten Einrichtungen überwiegend über **langjährige Erfahrung in der Arbeit mit den jeweiligen Personengruppen**. Den größten Anteil bilden Einrichtungen mit 4–10 Jahren Erfahrung (31,6%), gefolgt von jenen mit über 15 Jahren Erfahrung (28,6%) sowie 10–15 Jahren Erfahrung (20,7%). Deutlich geringer vertreten sind

Einrichtungen mit kürzerer Erfahrung: 15,6% verfügen über 1–3 Jahre, während lediglich 3,5% weniger als ein Jahr Erfahrung aufweisen.

Abbildung 27: Arbeitserfahrung mit der Personengruppe (N=807)



Insgesamt zeigt sich damit eine stark erfahrungsbasierte Stichprobe, in der ein Großteil der Personen aus den befragten Einrichtungen bereits seit mehreren Jahren – häufig sogar über ein Jahrzehnt – mit den entsprechenden Zielgruppen arbeitet. Dies deutet auf ein hohes Maß an fachlicher Expertise und vielen Praxiserfahrungen hin, das bei der Interpretation der weiteren Ergebnisse zu berücksichtigen ist.

4.2. Einschätzung zu allgemeinen Herausforderungen bei der Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

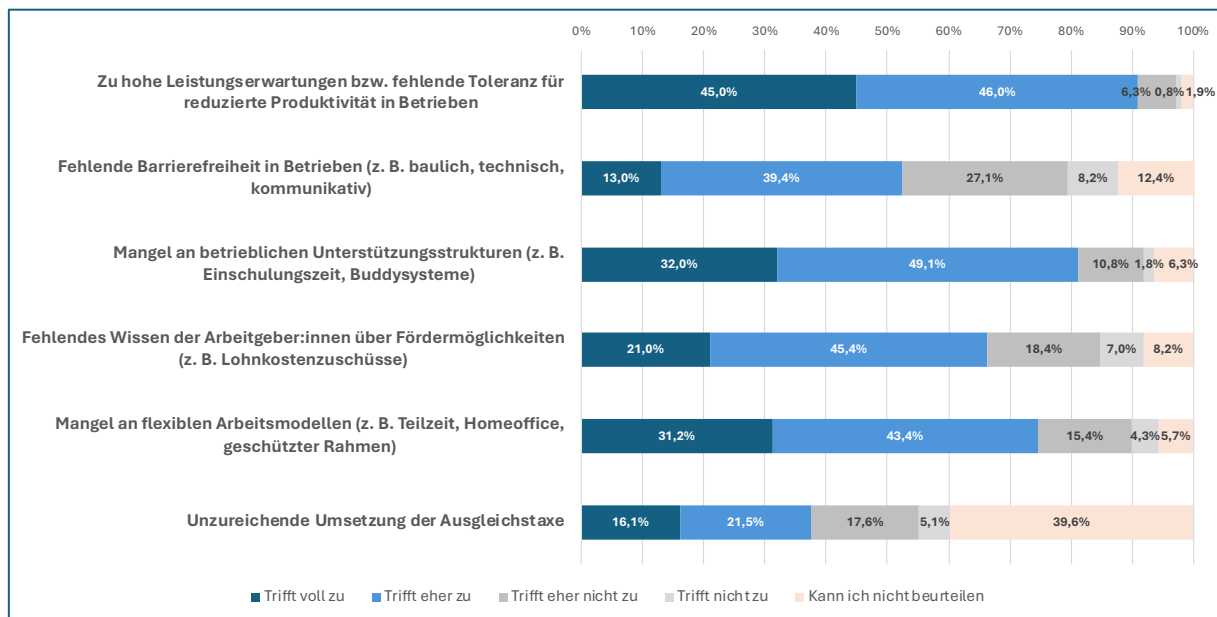
Die folgenden Ergebnisse geben einen Überblick darüber, welche Faktoren aus Sicht der befragten Einrichtungen als zentrale Hindernisse für die Integration von Menschen mit Behinderungen bzw. mit physischen und/oder psychischen Einschränkungen in den ersten Arbeitsmarkt wahrgenommen werden. Hier kamen die gleichen Items wie im Fragebogen für AMS-Mitarbeiter:innen zum Einsatz.

4.2.1. Betriebliche Rahmenbedingungen und strukturelle Voraussetzungen

Wie in Abbildung 28 ersichtlich, werden betriebliche Rahmenbedingungen von den befragten Einrichtungen in hohem Ausmaß als zentrale Einflussfaktoren für die Arbeitsmarktintegration eingeschätzt. Besonders ausgeprägt ist dies bei den **Leistungserwartungen in Betrieben**. 45,0% der Befragten stimmen der Aussage voll zu und weitere 46,0% eher zu, dass zu hohe Anforderungen bzw. eine geringe Akzeptanz reduzierter Produktivität ein wesentliches Hindernis darstellen. Insgesamt sehen damit 91,0% der Einrichtungen hierin einen zentralen Problembereich. Auch **fehlende betriebliche Unterstützungsstrukturen** – etwa in Form von ausreichenden Einschulungszeiten oder begleitenden Unterstützungsangeboten – werden sehr häufig als integrationshemmend bewertet (81,1% stimmen dieser Aussage voll bzw. eher zu). Vergleichbar hoch ist die Einschätzung beim Mangel an flexiblen Arbeitsmodellen. Insgesamt 74,6% der Befragten erkennen hier eine relevante Hürde. Ein weiterer wichtiger

Aspekt betrifft **Informationsdefizite auf Seiten der Betriebe**. 66,4% stimmen voll bzw. eher zu, dass fehlendes Wissen über Fördermöglichkeiten die Integration erschwert. Auch **mangelnde Barrierefreiheit** in Betrieben wird von einem Teil der Befragten als Hindernis wahrgenommen (gesamt 52,4%). Weniger eindeutig fällt hingegen die Bewertung der **unzureichenden Umsetzung der Ausgleichstaxe** aus. Zwar stimmen 16,1% voll zu und 21,5% eher zu, gleichzeitig geben jedoch 39,6% an, diesen Aspekt nicht beurteilen zu können. Dies weist darauf hin, dass dieser Bereich für viele Einrichtungen im Arbeitsalltag nur begrenzt sichtbar oder schwer einschätzbar ist.

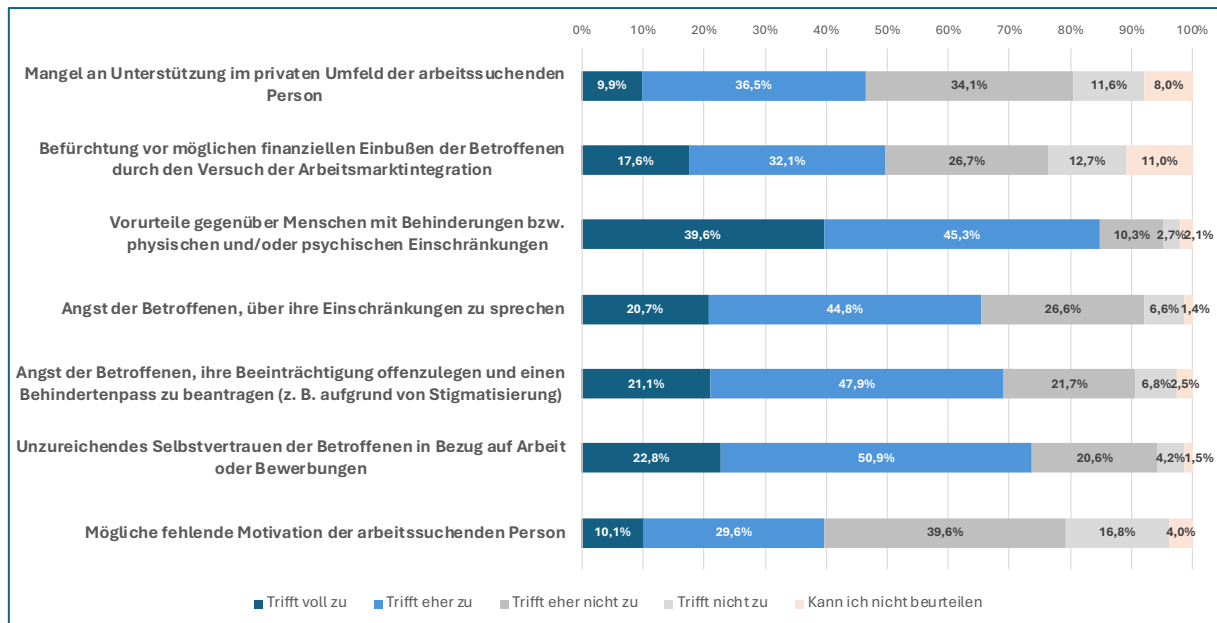
Abbildung 28: Einschätzung allgemeine Herausforderungen, Betriebliche Rahmenbedingungen und strukturelle Voraussetzungen (N=800-808)



4.2.2. Individuelle Faktoren und soziale Rahmenbedingungen

Neben den strukturellen Rahmenbedingungen wurden auch individuelle und soziale Einflussfaktoren für die Arbeitsmarktintegration abgefragt (siehe Abbildung 29). Besonders deutlich hervorgehoben wird die Hürde bezüglich bestehender **Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen**. 84,9% der Befragten schätzen Vorurteile als wesentliches Hindernis ein. Auch Aspekte, die direkt mit der Situation der Betroffenen zusammenhängen, werden häufig genannt. So wird ein **geringes Selbstvertrauen in Bezug auf Arbeit oder Bewerbungsprozesse** von 73,7% der Einrichtungen als relevante Hürde bewertet. Ähnlich hoch ist die Zustimmung bei der **Angst, eine Beeinträchtigung offenzulegen oder einen Behindertenpass zu beantragen** (69,0%). Ebenso wird die **Zurückhaltung, über gesundheitliche Einschränkungen zu sprechen**, von 65,5% der Befragten als zentrale Hürde eingeschätzt. Ein weiterer Faktor betrifft mögliche finanzielle Risiken. 17,6% stimmen voll zu und 32,1% eher zu, dass die **Befürchtung von Einkommensverlusten** den Integrationsprozess erschwert. Damit sehen knapp die Hälfte der Befragten (49,7%) hierin ein relevantes Hindernis. Deutlich differenzierter wird hingegen die **Rolle der Motivation** beurteilt. Während 10,1% voll zustimmen und 29,6% eher zustimmen, äußert ein größerer Anteil Zweifel an der Relevanz dieses Faktors (39,6% eher nicht, 16,8% nicht). Auch mangelnde Unterstützung im privaten Umfeld wird uneinheitlich eingeschätzt: 46,4% sehen hierin ein Hindernis, während gleichzeitig ein beträchtlicher Anteil dies verneint oder nur eingeschränkt als relevant betrachtet.

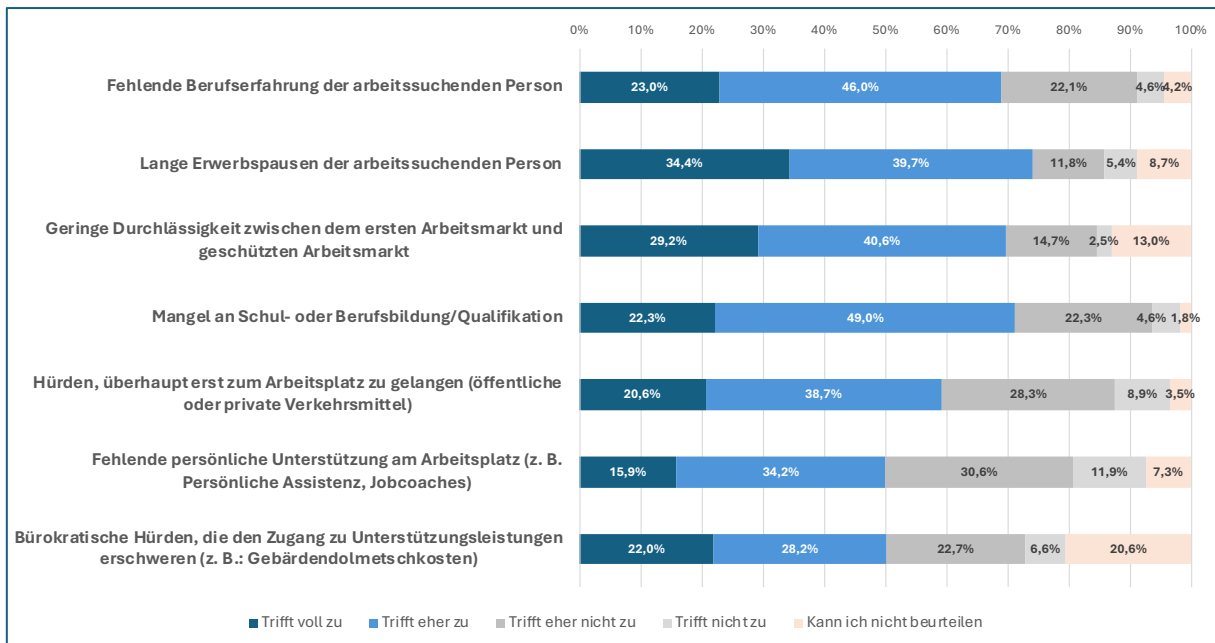
Abbildung 29: Einschätzung allgemeine Herausforderungen, Individuelle Faktoren und soziale Rahmenbedingungen (N=801-806)



4.2.3. Arbeitsmarktbiografien, strukturelle Übergänge und Zugang

Ein weiterer Schwerpunkt der Einschätzungen betrifft arbeitsmarktbiografische Voraussetzungen sowie strukturelle Zugangsbedingungen (siehe Abbildung 30). Besonders häufig werden **lange Erwerbsunterbrechungen** als Problem benannt. 34,4% der Befragten stimmen voll zu und 39,7% eher zu, sodass insgesamt 74,1% diesen Faktor als wesentlich einschätzen. Auch **fehlende Berufserfahrung** wird von vielen Einrichtungen als hinderlich beschrieben. Insgesamt 69,0% sehen hier eine relevante Barriere. Ähnlich verhält es sich beim Mangel an schulischer oder beruflicher Qualifikation: 71,3% stimmen voll bzw. eher zu. Ein strukturelles Thema stellt zudem die **eingeschränkte Durchlässigkeit zwischen verschiedenen Segmenten des Arbeitsmarktes** dar. 29,2% stimmen voll zu und 40,6% eher zu, sodass 69,8% der Befragten fehlende Übergangsmöglichkeiten als Problem wahrnehmen. Darüber hinaus werden auch **praktische Zugangsbarrieren** thematisiert. So sehen 59,3% der Einrichtungen Schwierigkeiten beim Erreichen des Arbeitsplatzes – etwa aufgrund eingeschränkter Mobilität oder unzureichender Verkehrsanbindungen – als integrationshemmend. Auch fehlende persönliche Unterstützung am Arbeitsplatz wird von rund der Hälfte der Befragten als relevant eingeschätzt (50,1%). Schließlich werden auch **bürokratische Hürden** beim Zugang zu Unterstützungsleistungen als bedeutsam beschrieben. 50,2% sehen diesen Faktor als Hindernis. Gleichzeitig zeigt der vergleichsweise hohe Anteil an „Kann ich nicht beurteilen“-Antworten (20,6%), dass dieser Bereich nicht für alle Einrichtungen gleichermaßen zugänglich oder einschätzbar ist.

Abbildung 30: Einschätzung allgemeine Herausforderungen, Arbeitsmarktbiografien, strukturelle Übergänge und Zugang (798-806)



4.2.4. Ergänzende Ergebnisse aus den offenen Antworten

Die Auswertung der offenen Antworten verweisen insbesondere auf vielschichtige Problemlagen, die an den Schnittstellen von Arbeitsmarkt, Gesundheitssystem, Bildungssystem und betrieblichen Strukturen entstehen.

Ein besonders häufig genannter Aspekt betrifft die **zunehmende Komplexität und Verdichtung der Problemlagen** der betreuten Personen. Mehrere Einrichtungen berichten, dass sie es vermehrt mit Personen zu tun haben, bei denen sich gesundheitliche, psychosoziale und bildungsbezogene Einschränkungen und erlebte Barrieren überlagern.

Eng damit verbunden werden **unzureichende Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und psychosozialen Bereich** thematisiert. Die Befragten beschreiben insbesondere lange Wartezeiten auf Therapieplätze, fehlende niederschwellige Angebote sowie eine unzureichende Abstimmung zwischen Behandlung und arbeitsmarktpolitischer Integration.

Ein weiterer zentraler Themenbereich betrifft **betriebliche Rahmenbedingungen**, insbesondere eine geringe Bereitschaft zu längerfristiger Unterstützung im Betrieb. Neben bereits bekannten Vorbehalten gegenüber Menschen mit Behinderungen wird in den offenen Antworten vor allem die fehlende Geduld im Umgang mit Lern- und Anpassungsprozessen hervorgehoben. Unzureichende Einschulungsphasen, fehlende Mentoringstrukturen sowie kurzfristige Leistungserwartungen erschweren aus Sicht der Einrichtungen eine nachhaltige Integration zusätzlich.

Mehrere Rückmeldungen verweisen darauf, dass bestehende Qualifizierungsangebote häufig **nicht ausreichend an die Bedarfe von Personen** angepasst sind oder nicht in einem Ausmaß zur Verfügung stehen, das eine nachhaltige Integration ermöglicht. Insbesondere längerfristige und individualisierte Bildungswege werden als unzureichend verfügbar beschrieben. Auch fehlende zeitnahe und unbürokratische Unterstützungsstrukturen werden als relevante Hürde benannt. **Verzögerungen im Zugang zu notwendigen Leistungen** – insbesondere im psychosozialen Bereich – wirken sich unmittelbar auf Integrationsverläufe aus, da instabile Phasen nicht ausreichend abgefedert werden können und Fortschritte dadurch verloren

gehen. Diese Beobachtungen decken sich mit den vielen Rückmeldungen der AMS-Mitarbeiter:innen.

Ergänzend verweisen mehrere Antworten auf **soziale und lebensweltliche Belastungen**, etwa instabile Wohnverhältnisse, fehlende Unterstützung im sozialen Umfeld oder finanzielle Unsicherheiten.

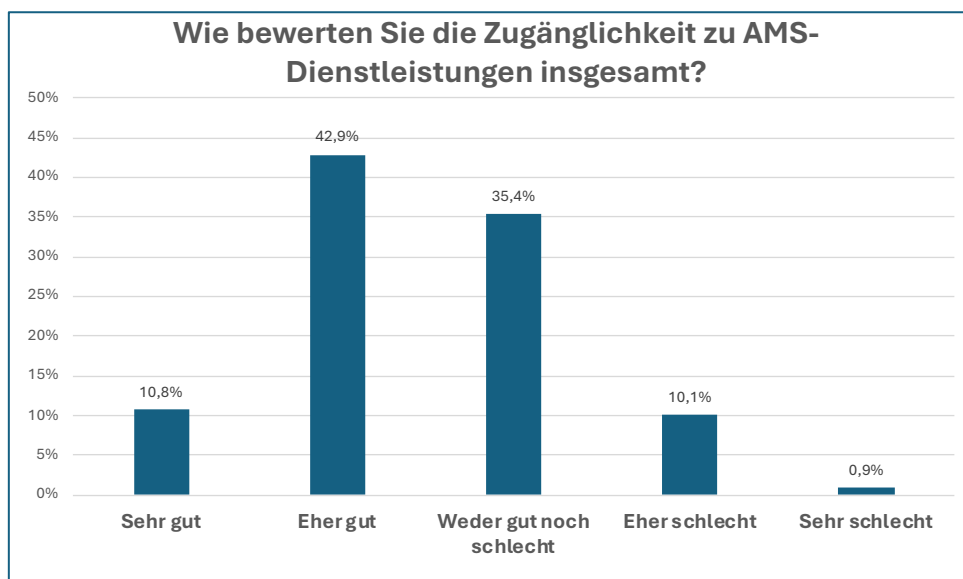
4.3. Bewertung Zugänglichkeit und Hindernisse bei AMS-Dienstleistungen

Neben allgemeinen Hindernissen und Barrieren wurde auch im Fragebogen für die Einrichtungen der Blick auf die Zugänglichkeit und mögliche Hindernisse bei den AMS-Dienstleistungen im Speziellen gelegt.

4.3.1. Bewertung der Zugänglichkeit zu AMS-Dienstleistungen

Die Zugänglichkeit zu AMS-Dienstleistungen wird insgesamt überwiegend positiv bis ambivalent eingeschätzt (siehe Abbildung 31). Der größte Anteil der Befragten bewertet die Zugänglichkeit als sehr bzw. eher gut (54,7%), gefolgt von 35,4%, die eine mittlere Einschätzung („weder gut noch schlecht“) abgeben. Demgegenüber stehen 10,4% der Befragten, die die Zugänglichkeit als „eher bzw. sehr schlecht“ einschätzen.

Abbildung 31: Bewertung der Zugänglichkeit (N=809)



Die **offenen Antworten** zur Bewertung der Zugänglichkeit ergänzen dieses Bild und verdeutlichen, dass die Einschätzungen stark von konkreten strukturellen, organisatorischen und kommunikativen Rahmenbedingungen geprägt sind. Während vereinzelt positive Erfahrungen berichtet werden – etwa „*absolut unkomplizierte und gute Zusammenarbeit mit der zuständigen AMS-Beraterin*“ – dominieren insgesamt Hinweise auf Barrieren, die den Zugang erschweren. Auffällig ist dabei, dass sich viele Rückmeldungen weniger auf einzelne Angebote beziehen, sondern auf systemische Faktoren, die den Zugang insgesamt prägen.

Am häufigsten werden **digitale Hürden** genannt, insbesondere im Zusammenhang mit dem **eAMS-Konto**. Mehrere Befragte beschreiben die Nutzung als schwierig und wenig intuitiv. So wird etwa festgehalten: „*Sehr benutzerunfreundliche Oberfläche der eAMS-Plattform, für viele unserer Klient:innen praktisch nicht selbstständig nutzbar.*“ Besonders für Personen mit Lernschwierigkeiten bzw. intellektueller Behinderungen, psychischen Belastungen oder geringer digitaler Kompetenz stelle die Nutzung eine erhebliche Herausforderung dar. In

mehreren Antworten wird betont, dass der Zugang zwar formal vorhanden sei, praktisch jedoch „ohne intensive Unterstützung kaum möglich“ sei.

Ein weiterer zentraler Problembereich betrifft **bürokratische Abläufe und lange Verfahrensdauern**. Komplexe Antragsprozesse und unklare Entscheidungswege werden als belastend beschrieben. So wird etwa angemerkt: „Praktikum: Beantragung dauert zu lange, zu umständlich, oft nicht nachvollziehbar, warum etwas abgelehnt wird.“ Gerade für Personen in instabilen gesundheitlichen Situationen können solche Verzögerungen dazu führen, dass Maßnahmen nicht zustande kommen oder Integrationsprozesse ins Stocken geraten.

Darüber hinaus wird wiederholt auf eine **mangelnde Passung und Flexibilität der Angebote** hingewiesen. Standardisierte Maßnahmen würden der Heterogenität der Zielgruppe häufig nicht gerecht. In den Antworten wird dies beispielsweise so formuliert: „Die Angebote sind oft zu starr und passen nicht zu den tatsächlichen Möglichkeiten der Betroffenen.“ Insbesondere bei psychischen Erkrankungen wird ein höherer Bedarf an Flexibilität hinsichtlich Tempo, Dauer und Intensität der Maßnahmen betont.

Auch die **Qualität der persönlichen Betreuung** wird als zentraler Faktor hervorgehoben. Die Rückmeldungen zeigen, dass positive Erfahrungen häufig an engagierte Einzelpersonen gebunden sind, während gleichzeitig Unterschiede in Sensibilität und Verständnis problematisiert werden. So hängt die Zugänglichkeit aus Sicht der Befragten „stark davon ab, an welche Berater:in man gerät“, was zu ungleichen Ausgangsbedingungen führen kann.

Ergänzend werden **Informationsdefizite und mangelnde Transparenz** angesprochen. Unklare oder schwer verständliche Informationen zu Abläufen, Zuständigkeiten und Fördermöglichkeiten erschweren die Orientierung im System. Dies betrifft sowohl Betroffene als auch begleitende Einrichtungen und kann dazu führen, dass vorhandene Angebote nicht in Anspruch genommen werden.

Zusammenfassend zeigen die offenen Antworten, dass die Zugänglichkeit zu AMS-Dienstleistungen zwar grundsätzlich gegeben ist, in der praktischen Umsetzung jedoch durch verschiedene strukturelle und prozessuale Barrieren eingeschränkt wahrgenommen wird. Gleichzeitig wird deutlich, dass dort, wo individuelle Unterstützung, Verständnis und Handlungsspielräume vorhanden sind, Zugänglichkeit durchaus gelingen kann.

4.3.2. Hindernisse beim Zugang zu oder Nutzung von AMS-Dienstleistungen

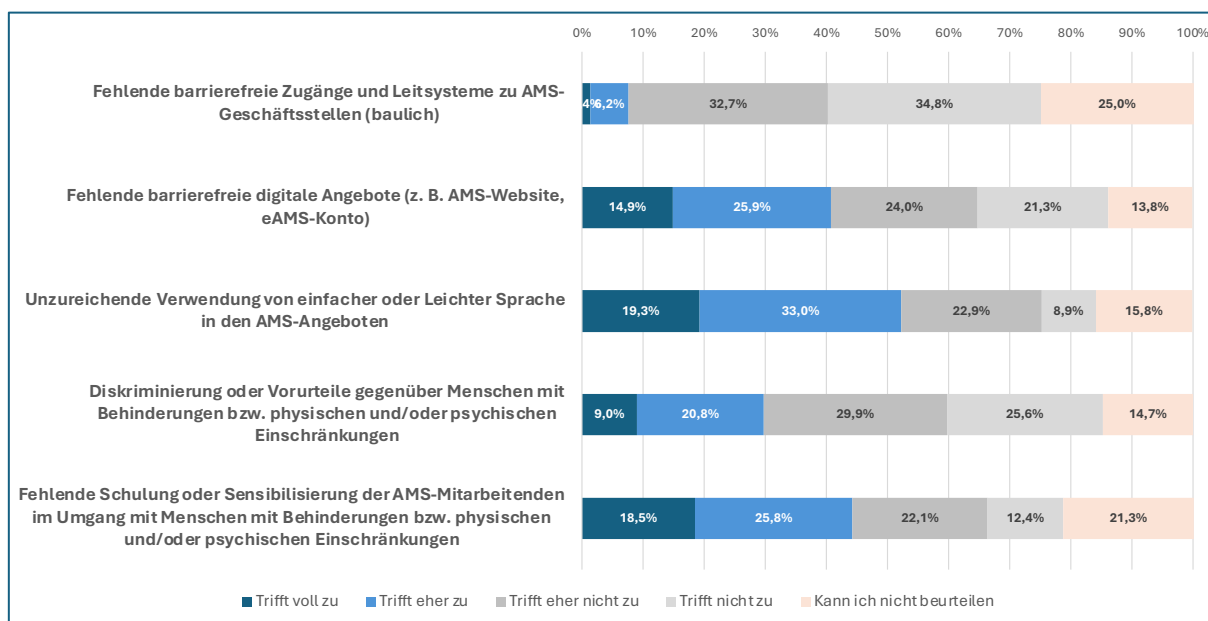
Die folgenden Ergebnisse zeigen, welche Hindernisse aus Sicht der befragten Einrichtungen beim Zugang zu bzw. bei der Nutzung von AMS-Dienstleistungen und -Angeboten für Menschen mit Behinderungen bzw. gesundheitlichen Einschränkungen bestehen. Auch hier sind die Fragen ident zu jenen des Fragebogens für AMS-Mitarbeiter:innen. Wie im Kapitel fünf noch stärker beschrieben wird, decken sich die Erfahrungen der Einrichtungen größtenteils mit den Einschätzungen der AMS-Mitarbeiter:innen.

Barrierefreie und kommunikative Zugänglichkeit von AMS-Dienstleistungen

Die fehlende barrierefreie Zugänglichkeit wird von den Einrichtungen differenzierter bewertet. **Bauliche Barrieren in AMS-Geschäftsstellen** werden mehrheitlich nicht als zentrales Problem gesehen: 32,7% stimmen eher nicht zu und 34,8% nicht zu, während nur ein sehr kleiner Anteil (insgesamt rund 6%) zustimmt. Auffällig ist jedoch der relativ hohe Anteil von 25,0%, der dies nicht beurteilen kann, was auf unterschiedliche Erfahrungsbezüge hindeutet. Deutlich kritischer wird – und damit unterstreicht das Ergebnis die offenen Antworten – hingegen die **digitale Zugänglichkeit** eingeschätzt. 14,9% stimmen voll zu und 25,9% eher zu, dass fehlende barrierefreie digitale Angebote ein Hindernis darstellen (gesamt 40,8%). Eine zentrale Rolle

spielt zudem die **barrierefreie Sprache**: 19,3% stimmen voll zu und 33,0% eher zu, dass die unzureichende Verwendung einfacher oder Leichter Sprache ein Hindernis darstellt. Insgesamt bewerten damit 52,3% diesen Aspekt als relevant. Im Vergleich dazu werden **Diskriminierung und Vorurteile innerhalb des AMS** zurückhaltender eingeschätzt (9,0% voll zu, 20,8% eher zu), wobei ein größerer Anteil diese nicht bestätigt. Ähnlich differenziert fällt die Bewertung **fehlender Sensibilisierung von AMS-Mitarbeitenden** aus (18,5% voll zu, 25,8% eher zu), bei gleichzeitig erhöhtem Anteil an „kann ich nicht beurteilen“-Antworten (21,3%).

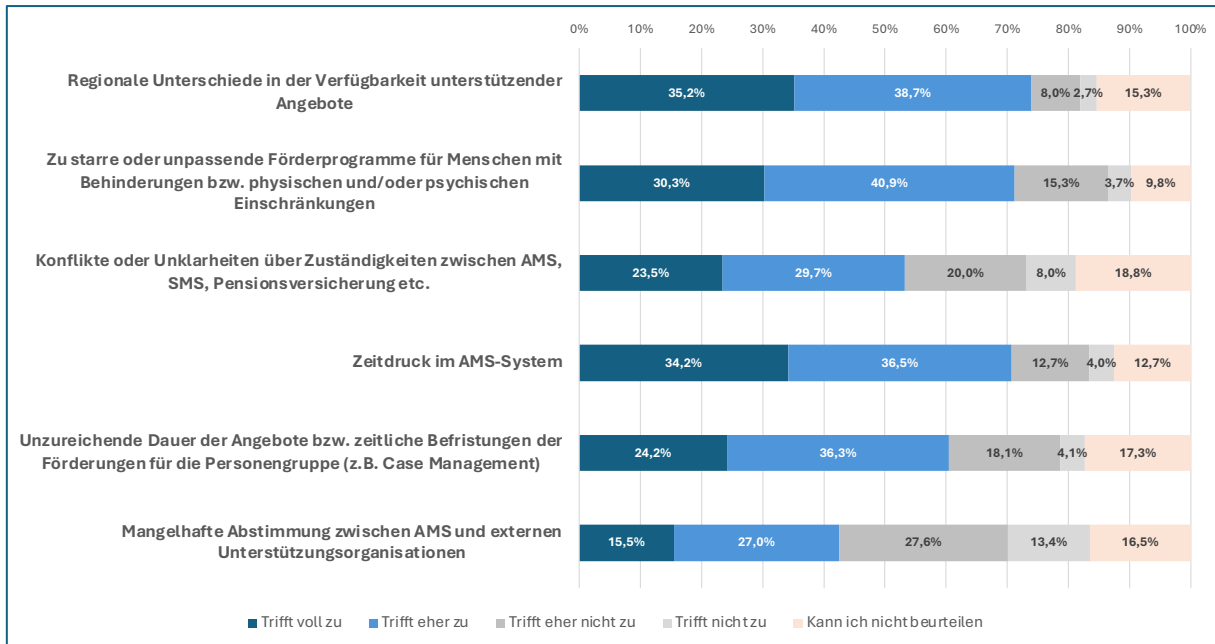
Abbildung 32: Hindernisse beim Zugang zu AMS-Dienstleistungen, Barrierefreie und kommunikative Zugänglichkeit von AMS-Dienstleistungen (N=800-805)



Strukturelle Rahmenbedingungen und Steuerungslogiken im AMS-System

Besonders deutlich wird der wahrgenommene **Zeitdruck im AMS-System**: 34,2% stimmen voll zu und 36,5% eher zu, womit insgesamt 70,7% diesen Faktor als Hindernis bewerten. Auch **regionale Unterschiede in der Verfügbarkeit** unterstützender Angebote werden hervorgehoben (35,2% voll zu, 38,7% eher zu; gesamt 73,9%). Ebenfalls kritisch gesehen werden die Förderstrukturen: 30,3% stimmen voll zu und 40,9% eher zu, dass **Programme häufig zu starr oder nicht ausreichend passgenau** sind (gesamt 71,2%). Auch die **Dauer bzw. Befristung von Maßnahmen** wird von einer Mehrheit als problematisch eingeschätzt (gesamt 60,5%). Darüber hinaus werden **Schnittstellenprobleme zwischen Institutionen** als Hindernis eingeschätzt. 23,5% stimmen voll zu und 29,7% eher zu, dass Unklarheiten zwischen AMS, Sozialministeriumservice oder Pensionsversicherung ein Hindernis darstellen. Die **Abstimmung zwischen AMS und externen Organisationen** wird hingegen etwas ambivalenter bewertet: Zwar sehen 42,5% hierin ein Problem, gleichzeitig stimmen 41,0% eher nicht oder nicht zu.

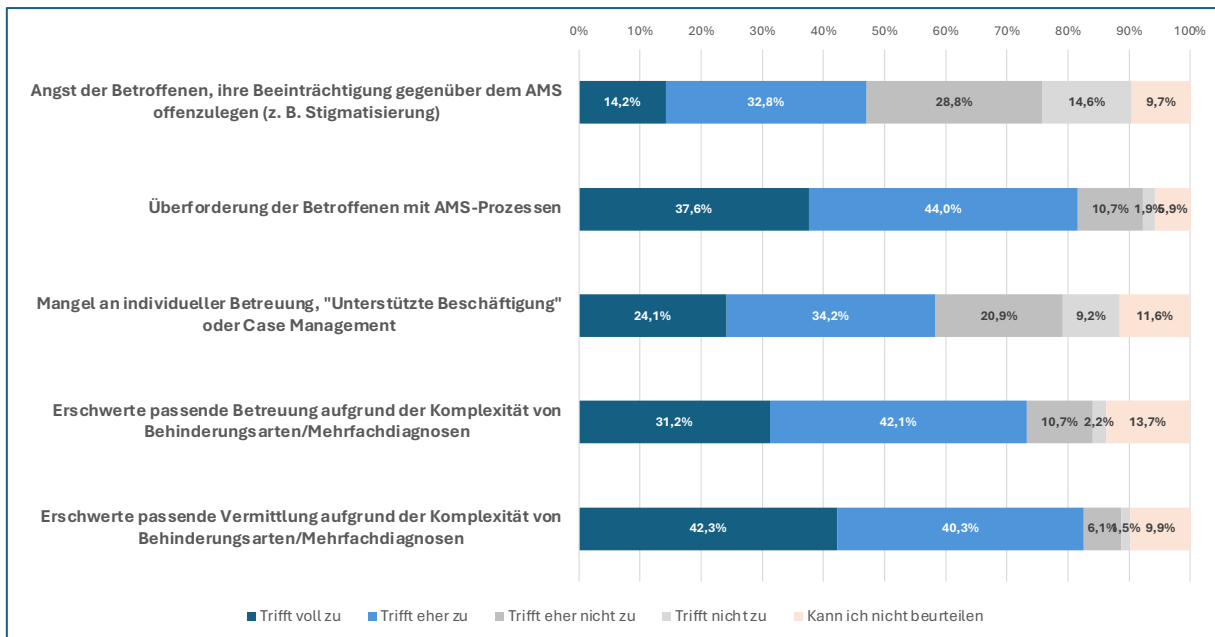
Abbildung 33: Hindernisse beim Zugang zu AMS-Dienstleistungen, Strukturelle Rahmenbedingungen und Steuerungslogiken im AMS-System (N=798-805)



Individuelle Unterstützungsbedarfe und komplexe Ausgangslagen der Zielgruppen

Besonders hervorzuheben ist die wahrgenommene **Überforderung von Betroffenen mit AMS-Prozessen**. 37,6% stimmen voll zu und 44,0% eher zu, womit insgesamt 81,6% diesen Faktor als wesentliches Hindernis einschätzen – einer der höchsten Zustimmungswerte in der gesamten Erhebung. Ebenfalls sehr deutlich wird die Bedeutung komplexer Problemlagen: Sowohl für die Vermittlung (42,3% voll zu, 40,3% eher zu; gesamt 82,6%) als auch für die Betreuung (31,2% voll zu, 42,1% eher zu; gesamt 73,3%) wird die **Komplexität von Behinderungsarten bzw. Mehrfachdiagnosen** als zentrale Herausforderung beschrieben. Auch der **Mangel an individueller Betreuung bzw. unterstützenden Angeboten** (z. B. Case Management) wird von einer Mehrheit als Hindernis gesehen (24,1% voll zu, 34,2% eher zu; gesamt 58,3%). Die **Angst der Betroffenen, ihre Beeinträchtigung offenzulegen**, wird hingegen differenzierter bewertet: 14,2% stimmen voll zu und 32,8% eher zu, während ein relevanter Anteil dies nicht als Hindernis einschätzt.

Abbildung 34: Hindernisse beim Zugang zu AMS-Dienstleistungen, Individuelle Unterstützungsbedarfe und komplexe Ausgangslagen der Zielgruppen (N=798-805)



Die **offenen Antworten** zu den weiteren Hindernissen und Hürden im Zusammenhang mit AMS-Dienstleistungen vertiefen die zuvor dargestellten Ergebnisse zu Zugänglichkeit und strukturellen Barrieren und erweitern diese um zusätzliche Themen.

Als zentrale Querschnittsproblematik wird erneut der **hohe Zeitdruck im AMS-System** hervorgehoben, der bereits in den vorherigen Ergebnissen als Hindernis identifiziert wurde. Mehrere Befragte betonen, dass unter den bestehenden Rahmenbedingungen eine individuelle, bedarfsgerechte Betreuung kaum möglich sei. So wird etwa festgehalten: „Der enorme Zeitdruck im System lässt keine individuelle Betreuung zu.“ In diesem Zusammenhang wird auch die grundsätzliche Ausrichtung des Systems kritisch reflektiert: „Alles ist auf schnelle Vermittlung ausgelegt, nicht auf nachhaltige Integration.“

Ein weiterer zentraler Themenbereich betrifft die **mangelnde Passung zwischen bestehenden AMS-Instrumenten und den Bedarfen der Zielgruppe**. Während bereits zuvor eine geringe Flexibilität von Maßnahmen aufgezeigt wurde, wird hier stärker betont, dass insbesondere bei psychischen Erkrankungen, Mehrfachdiagnosen oder instabilen Erwerbsverläufen grundlegende strukturelle Anpassungen erforderlich wären. So wird etwa formuliert: „Die Instrumente sind zu wenig flexibel für Menschen mit komplexen Problemlagen.“

Vertiefend zu den bereits **identifizierten Schnittstellenproblemen** wird zudem auf unklare Zuständigkeiten zwischen verschiedenen Institutionen hingewiesen. Die offenen Antworten machen deutlich, dass diese Problematik im Alltag der Betroffenen und Einrichtungen konkrete Auswirkungen hat. So wird etwa beschrieben: „Niemand fühlt sich wirklich zuständig – die Personen fallen zwischen die Systeme.“ Diese fehlende Abstimmung führt zu Verzögerungen, Mehrfachabklärungen und Unsicherheiten und verstärkt damit bestehende Integrationshemmnisse.

Auch die bereits angesprochenen **Defizite in Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen** werden in den offenen Antworten weiter konkretisiert. Kritisiert wird, dass Entscheidungen zu Maßnahmen, Förderungen oder Einstufungen häufig nicht ausreichend begründet oder kommuniziert werden. „Entscheidungen sind für die Betroffenen oft nicht nachvollziehbar“, wie es in einer Rückmeldung heißt.

Darüber hinaus werden **Kommunikationsprobleme** als eigenständiges Hindernis hervorgehoben. Während in den quantitativen Ergebnissen bereits eine teilweise mangelnde Abstimmung sichtbar wurde, zeigen die offenen Antworten konkreter auf, wie sich diese im Alltag äußert. Genannt werden insbesondere ausbleibende oder verspätete Rückmeldungen sowie unklare Informationswege. „Man bekommt oft keine Rückmeldung, wie es weitergeht“, bringt eine Antwort diese Problematik auf den Punkt. Diese fehlenden Rückkopplungsschleifen erschweren eine koordinierte Unterstützung und können dazu führen, dass Integrationsprozesse ins Stocken geraten.

Schließlich wird die **Überforderung vieler Betroffener im Umgang mit dem AMS-System** erneut aufgegriffen und aus der Praxisperspektive vertieft. Aufbauend auf den hohen Zustimmungswerten in den quantitativen Ergebnissen wird deutlich, dass insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Lernschwierigkeiten bzw. intellektuellen Behinderungen durch komplexe Abläufe, formale Anforderungen und digitale Tools rasch an ihre Grenzen stoßen.

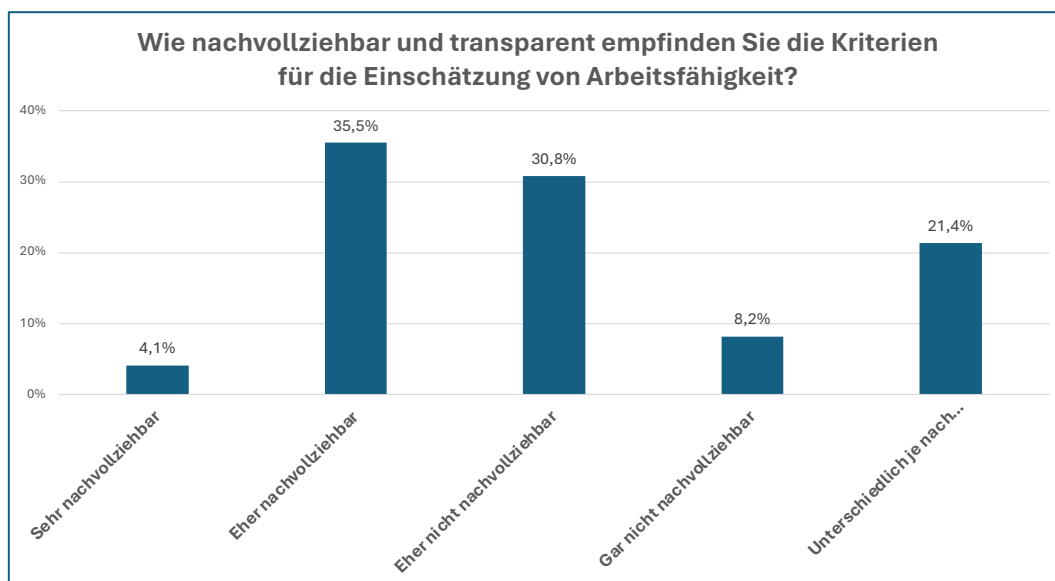
4.4. Arbeitsfähigkeit

Auch die Einrichtungen wurden im Fragebogen um Einschätzungen rund um das Thema der Arbeitsfähigkeit gebeten. Hier stand die Nachvollziehbarkeit und Transparenz der Kriterien zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, die Einschätzungen zur Einstufung der Arbeitsfähigkeit und Verbesserungsbedarfe aus Sicht der Befragten im Fokus.

4.4.1. Nachvollziehbarkeit und Transparenz

Die Einschätzungen zur **Nachvollziehbarkeit und Transparenz** der Kriterien zur Beurteilung von Arbeitsfähigkeit zeigen ein insgesamt kritisches und zugleich differenziertes Bild (siehe Abbildung 35). Zwar geben 35,5% der Befragten an, die Kriterien als eher nachvollziehbar zu empfinden, und weitere 4,1% als sehr nachvollziehbar. Demgegenüber steht jedoch ein ähnlich großer Anteil, der die Kriterien als eher nicht nachvollziehbar (30,8%) oder gar nicht nachvollziehbar (8,2%) einschätzt. Zusätzlich geben 21,4% an, dass die Nachvollziehbarkeit je nach Fall unterschiedlich ist.

Abbildung 35: Nachvollziehbarkeit und Transparenz (N=760)



Die **offenen Antworten** vertiefen dieses Bild und machen sichtbar, dass die Kritik weniger an der grundsätzlichen Idee der Arbeitsfähigkeitsfeststellung ansetzt, sondern an deren konkreter Ausgestaltung. Besonders häufig werden **widersprüchliche Einschätzungen zwischen unterschiedlichen Institutionen** thematisiert. Mehrere Befragte berichten, dass Beurteilungen von AMS, Pensionsversicherungsanstalt (PVA), ÖGK und behandelnden Fachärzt:innen teils stark voneinander abweichen. So wird etwa formuliert: *„Einschätzung der PVA oft widersprüchlich zur Einschätzung von Fachärzt:innen, welche die Kund:innen schon jahrelang betreuen.“*

Ein weiterer zentraler Kritikpunkt betrifft die **mangelnde Transparenz der Entscheidungsgrundlagen**. Viele Befragte geben an, dass weder für die Betroffenen noch für begleitende Einrichtungen klar ersichtlich ist, auf welchen Kriterien die Einschätzungen beruhen. So heißt es etwa: *„Es ist für niemanden nachvollziehbar, warum jemand als arbeitsfähig gilt – die Begründungen fehlen oder sind sehr allgemein.“* Häufig wird bemängelt, dass Entscheidungen nicht ausreichend dokumentiert oder erklärt werden.

Darüber hinaus wird wiederholt kritisiert, dass **individuelle Lebenslagen und Belastungen in den Einschätzungen zu wenig berücksichtigt** werden. Insbesondere bei psychischen Erkrankungen, Mehrfachdiagnosen oder schwankender Belastbarkeit erscheinen die Kriterien aus Sicht der Befragten zu schematisch. So wird etwa angemerkt: *„4h tägliche Arbeitszeit möglich – aber in welchem Job, unter welchen Bedingungen und mit welcher Unterstützung?“* Die Einschätzung von Arbeitsfähigkeit werde häufig abstrakt vorgenommen, ohne ausreichend Bezug zu den realen Bedingungen des Arbeitsmarktes herzustellen.

Eng damit verbunden ist die Kritik an einer **zu statischen bzw. binären Betrachtung von Arbeitsfähigkeit**. Mehrere Befragte weisen darauf hin, dass Arbeitsfähigkeit häufig als „arbeitsfähig“ oder „nicht arbeitsfähig“ entschieden werde, ohne Entwicklungsverläufe oder zeitliche Dynamiken ausreichend zu berücksichtigen. So wird formuliert: *„Arbeitsfähigkeit wird als Ja/Nein entschieden – nicht als Prozess mit Entwicklungspotenzial.“* Diese Perspektive wird insbesondere im Hinblick auf psychische Erkrankungen als problematisch beschrieben, da hier Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit häufig variieren.

Ein Teil der Rückmeldungen verweist zudem auf die **Auswirkungen dieser Praxis auf Motivation**. Unklare oder widersprüchliche Entscheidungen können aus Sicht der Befragten zu Frustration, Misstrauen und Rückzug bei den Betroffenen führen und damit Integrationsprozesse zusätzlich erschweren.

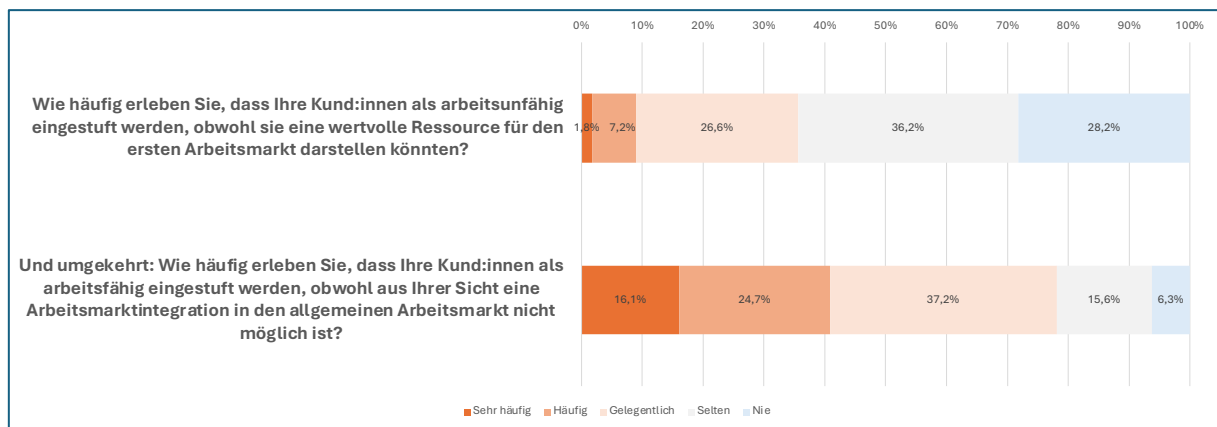
Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Kriterien zur Einschätzung von Arbeitsfähigkeit aus Sicht der befragten Einrichtungen nur eingeschränkt als transparent und nachvollziehbar wahrgenommen werden. Besonders problematisch erscheinen widersprüchliche Bewertungen zwischen Institutionen, fehlende Begründungen sowie eine unzureichende Berücksichtigung individueller und dynamischer Faktoren.

4.4.2. Einschätzung zur Einstufung

Die Einschätzungen zur Einstufung von Arbeitsfähigkeit verdeutlichen Fehlpassungen im bestehenden Bewertungssystem (siehe Abbildung 36). Ein relevanter Teil der Befragten berichtet, dass Personen aus ihrer Sicht als arbeitsunfähig eingestuft werden, obwohl sie grundsätzlich Potenzial für den ersten Arbeitsmarkt hätten. Zwar geben 28,2% an, dies nie zu erleben und 36,2% nur selten, dennoch zeigt sich, dass 26,6% solche Situationen gelegentlich beobachten und weitere 9,0% (7,2% häufig, 1,8% sehr häufig) diese Erfahrung regelmäßig machen.

Noch deutlicher fällt die Wahrnehmung in die umgekehrte Richtung aus: Ein beträchtlicher Anteil der Befragten berichtet, dass Personen als arbeitsfähig eingestuft werden, obwohl aus fachlicher Sicht eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt aktuell nicht realistisch erscheint. Hier geben 37,2% an, dies gelegentlich zu beobachten, 24,7% häufig und 16,1% sehr häufig. Demgegenüber stehen nur 21,9%, die dies selten oder nie erleben (15,6% selten, 6,3% nie). Insgesamt zeigt sich damit, dass aus Sicht der Einrichtungen eine zu optimistische bzw. nicht realitätsgerechte Einschätzung von Arbeitsfähigkeit noch häufiger vorkommt als eine zu restriktive Einstufung.

Abbildung 36: Einschätzung zur Einstufung (N=767-768)



4.4.3. Verbesserungsbedarfe im Umgang mit Arbeitsfähigkeitsfragen

Die **offenen Antworten** zu den Verbesserungsbedarfen im Umgang mit Arbeitsfähigkeitsfragen verdeutlichen ein insgesamt sehr klares und praxisnahes Bild zentraler Handlungsfelder.

Am häufigsten wird der Bedarf nach **mehr Transparenz und nachvollziehbaren Entscheidungsgrundlagen** hervorgehoben. Viele Befragte kritisieren, dass Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit derzeit zu wenig begründet und für Außenstehende schwer verständlich seien. Entsprechend wird gefordert, Kriterien klarer zu definieren und Entscheidungen systematisch zu dokumentieren und zu kommunizieren. So wird etwa festgehalten: *„Klare Kriterien, die auch kommuniziert werden – derzeit weiß niemand genau, warum jemand als arbeitsfähig oder -unfähig gilt.“*

Eng damit verknüpft ist der Wunsch nach einer **besseren Abstimmung zwischen den beteiligten Institutionen**. Zahlreiche Rückmeldungen verweisen auf widersprüchliche Einschätzungen zwischen AMS, PVA, ÖGK, Sozialministeriumservice und medizinischen Gutachter:innen, die zu Unsicherheit und Verzögerungen führen. Gefordert wird eine stärkere Harmonisierung der Kriterien sowie klarere Zuständigkeiten und Kommunikationswege. Dies wird beispielsweise so formuliert: *„Mehr Abstimmung zwischen AMS und PVA – derzeit völlig unterschiedliche Beurteilungen derselben Person.“*

Ein weiterer zentraler Themenbereich betrifft die **stärkere Berücksichtigung individueller Lebenslagen und realer Arbeitsbedingungen**. Viele Befragte plädieren dafür, Arbeitsfähigkeit nicht abstrakt, sondern in Bezug auf konkrete Tätigkeiten, Rahmenbedingungen und Unterstützungsbedarfe zu beurteilen. Insbesondere bei Personen mit psychischen Erkrankungen oder Mehrfachdiagnosen wird betont, dass standardisierte Einschätzungen häufig an der Realität vorbeigehen. Ein typisches Beispiel lautet: *„Arbeitsfähigkeit ja – aber nur mit Unterstützung, reduzierter Stundenanzahl und passenden Rahmenbedingungen.“*

Damit wird deutlich, dass Arbeitsfähigkeit aus Sicht der Praxis eng an Kontextfaktoren gebunden ist und nicht als isolierte Eigenschaft verstanden werden kann.

In diesem Zusammenhang wird auch die Notwendigkeit betont, **Arbeitsfähigkeit stärker als dynamischen und entwicklungsabhängigen Prozess** zu begreifen. Mehrere Antworten kritisieren, dass aktuelle Verfahren häufig auf binären Kategorien beruhen und Veränderungen im Zeitverlauf zu wenig berücksichtigen. Demgegenüber wird ein prozessorientiertes Verständnis eingefordert, das Entwicklungsschritte, Stabilisierung und schrittweise Integration stärker einbezieht. So wird etwa formuliert: *„Arbeitsfähigkeit ist kein fixer Zustand – sie kann sich entwickeln, wenn man die richtigen Maßnahmen setzt.“*

Darüber hinaus verweisen mehrere Rückmeldungen auf **strukturelle Voraussetzungen innerhalb des AMS-Systems**. Insbesondere Zeitdruck, hohe Fallzahlen und fehlende Spezialisierung werden als Hindernisse für eine fundierte Einschätzung genannt. In diesem Zusammenhang wird auch ein Bedarf an zusätzlicher Qualifizierung, etwa im Umgang mit psychischen Erkrankungen oder komplexen Behinderungsbildern, artikuliert. Ein Beispiel aus den Antworten lautet: *„Ohne ausreichend Zeit für Gespräche kann Arbeitsfähigkeit nicht realistisch eingeschätzt werden.“*

Schließlich wird auch die **stärkere Einbindung externer Expertise** als wichtiger Ansatzpunkt genannt. Einrichtungen, die die Betroffenen oft über längere Zeiträume begleiten, verfügen aus Sicht der Befragten über wertvolles Wissen zur tatsächlichen Belastbarkeit und zu Entwicklungspotenzialen, das in der Einschätzungspraxis stärker berücksichtigt werden sollte.

Zusammenfassend zeigen die offenen Antworten, dass ein verbesserter Umgang mit Arbeitsfähigkeitsfragen vor allem durch mehr Transparenz, eine bessere institutionelle Abstimmung sowie eine individualisierte und prozessorientierte Perspektive erreicht werden kann. Arbeitsfähigkeit wird dabei weniger als statische Kategorie, sondern als veränderbarer Zustand verstanden, der wesentlich von Rahmenbedingungen, Unterstützungsangeboten und zeitlichen Entwicklungsverläufen abhängt.

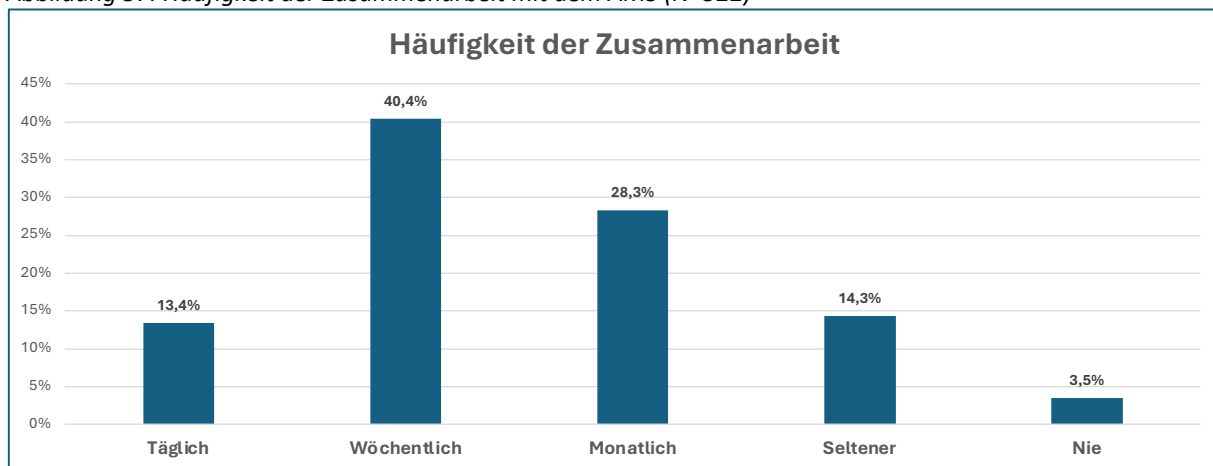
4.5. Zusammenarbeit und Kooperation mit dem AMS

Im folgenden Kapitel wird die Zusammenarbeit zwischen dem AMS und Einrichtungen der beruflichen Integration näher betrachtet. Im Fokus stehen dabei sowohl die Intensität und Ausgestaltung der Kooperation als auch förderliche bzw. hinderliche Faktoren der Kooperation und Wünsche für die Zusammenarbeit.

4.5.1. Häufigkeit der Zusammenarbeit

Die Ergebnisse zur Häufigkeit der Zusammenarbeit zeigen, dass die Kooperation zwischen den Einrichtungen und AMS für einen Großteil der Befragten einen regelmäßigen Bestandteil des Arbeitsalltags darstellt (siehe Abbildung 37). Am häufigsten wird eine wöchentliche Zusammenarbeit angegeben (40,4%), gefolgt von monatlichen Kontakten (28,3%). Weitere 13,4% der Befragten berichten von einem täglichen Austausch mit dem AMS. Demgegenüber geben 14,3% an, seltener mit dem AMS zusammenzuarbeiten, während nur ein sehr geringer Anteil von 3,5% angibt, nie in Kontakt mit dem AMS zu stehen.

Abbildung 37: Häufigkeit der Zusammenarbeit mit dem AMS (N=522)



4.5.2. Bewertung der Zusammenarbeit

Die Bewertung der Zusammenarbeit mit dem AMS fällt insgesamt überwiegend positiv aus. Auf die Frage wie die Befragten die Zusammenarbeit mit dem AMS bezogen auf ihre Kund:innen auf einer Skala von 0 – „sehr schlecht“ bis 10 – „sehr gut“ einschätzen, wurde ein **durchschnittlicher Wert von 7,6** angegeben. Dies deutet auf eine grundsätzlich gute, jedoch nicht durchgehend stabile Zusammenarbeit hin. Die ergänzenden offenen Antworten ermöglichen eine differenzierte Einordnung dieser Einschätzung und zeigen, welche Faktoren als förderlich bzw. hinderlich wahrgenommen werden.

Förderliche Faktoren in der Zusammenarbeit liegen insbesondere auf der Ebene **konkreter Personen und funktionierender Kommunikationsprozesse**. Am häufigsten wird hervorgehoben, dass Kooperation dann gut gelingt, wenn engagierte und erreichbare AMS-Mitarbeitende vorhanden sind, die offen für Austausch sind und sich aktiv in gemeinsame Lösungsfindungen einbringen. In diesem Zusammenhang wird die Bedeutung stabiler Ansprechpersonen und persönlicher Beziehungen besonders betont. So wird etwa formuliert: *„Wenn man eine fixe Ansprechperson hat, die interessiert ist und mitdenkt, funktioniert die Zusammenarbeit sehr gut.“*

Eng damit verbunden ist die **Qualität der Kommunikation**. Direkte, unkomplizierte Abstimmung – etwa über kurze Wege, telefonischen Austausch oder rasche Rückmeldungen – wird als zentraler Erfolgsfaktor beschrieben. *„Kurze Abstimmungswege, rasche Rückmeldungen – dann können wir gut gemeinsam arbeiten“*, bringt eine Rückmeldung prägnant auf den Punkt. Positiv bewertet wird zudem, wenn das AMS offen für externe Expertise ist und fachliche Einschätzungen der Einrichtungen in Entscheidungsprozesse einbezieht. Einzelne Antworten verweisen darüber hinaus auf regionale Konstellationen, in denen eingespielte Netzwerke und langjährige Kooperationen besonders gut funktionieren.

Demgegenüber werden die **hinderlichen Faktoren** deutlich stärker als strukturelle Probleme beschrieben. Besonders häufig wird wiederholt der hohe **Zeitdruck im AMS-System** thematisiert, der sich aus großen Fallzahlen und begrenzten Ressourcen ergibt. Viele Befragte berichten, dass dadurch wenig Raum für vertiefte Abstimmung bleibt und komplexe Fälle nicht ausreichend bearbeitet werden können. So wird etwa festgehalten: *„Zu wenig Zeit für Austausch – alles muss schnell gehen, dafür sind unsere Klient:innen aber oft zu komplex.“*

Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die **mangelnde Kontinuität in der Zusammenarbeit**. Häufig wechselnde Zuständigkeiten oder Vertretungssituationen erschweren den Aufbau stabiler Arbeitsbeziehungen und führen zu Informationsverlusten. *„Ständig neue Ansprechpersonen –*

man muss jedes Mal alles neu erklären“, beschreibt eine typische Erfahrung aus den Rückmeldungen. Darüber hinaus werden **unterschiedliche fachliche Logiken zwischen AMS und externen Einrichtungen** als Spannungsfeld beschrieben. Während das AMS nach Meinung einzelner Befragter stärker auf Vermittlung und Zielerreichung ausgerichtet sei, verfolgen viele Einrichtungen einen längerfristigen, entwicklungsorientierten Ansatz, was zu divergierenden Einschätzungen und Zielkonflikten führen kann.

Ergänzend wird eine **geringe Flexibilität im Umgang mit individuellen Bedarfslagen** kritisiert. Starre Vorgaben, standardisierte Maßnahmen und enge Fristen werden insbesondere bei Personen mit komplexen gesundheitlichen Einschränkungen als hinderlich erlebt. Auch Kommunikationsdefizite werden mehrfach angesprochen: Fehlende, verspätete oder unklare Rückmeldungen erschweren die gemeinsame Fallarbeit und führen zu Unsicherheiten in der weiteren Planung.

4.5.3. Wünsche für die Zusammenarbeit

Die offenen Antworten zu den Wünschen und Entwicklungsbedarfen in der Zusammenarbeit knüpfen unmittelbar an die zuvor beschriebenen Stärken und Herausforderungen an und konkretisieren diese in Form klarer, praxisnaher Verbesserungsvorschläge.

Am häufigsten wird der **Wunsch nach mehr Zeit, Verlässlichkeit und Kontinuität in der Zusammenarbeit** geäußert. Viele Rückmeldungen verdeutlichen, dass funktionierende Kooperation vor allem dort gelingt, wo stabile Ansprechpersonen vorhanden sind und ausreichend Zeit für Austausch zur Verfügung steht. Gleichzeitig wird betont, dass genau diese Voraussetzungen im aktuellen System oft fehlen. So wird etwa formuliert: *„Mehr Zeit für Austausch und fixe Ansprechpersonen – dann wäre Zusammenarbeit wirklich sinnvoll möglich.“*

Ein weiterer zentraler Wunsch betrifft die **Zusammenarbeit auf Augenhöhe** sowie die stärkere Anerkennung externer Expertise. Zahlreiche Einrichtungen betonen, dass sie über fundierte Kenntnisse der Lebenslagen und Entwicklungspotenziale ihrer Kund:innen verfügen, diese Perspektiven jedoch nicht immer ausreichend in Entscheidungsprozesse einfließen. Entsprechend wird eine stärkere Einbindung und ein partnerschaftlicher Umgang eingefordert. *„Mehr Vertrauen in unsere fachlichen Einschätzungen – wir begleiten die Personen oft über Jahre“*. Die Einrichtungen verstehen sich dabei nicht als nachgelagerte Akteur:innen, sondern als gleichwertige Partner:innen im Unterstützungsprozess.

Eng damit verbunden ist der **Wunsch nach klareren Zuständigkeiten und einer besseren Abstimmung zwischen den beteiligten Institutionen**. Aufbauend auf den zuvor beschriebenen Schnittstellenproblemen wird eine stärkere Koordination und Transparenz in Entscheidungsprozessen gefordert. *„Klare Zuständigkeiten und abgestimmte Entscheidungen – derzeit verliert man viel Energie im System“*, beschreibt eine häufige Erfahrung.

Darüber hinaus wird mehrfach der **Bedarf nach mehr Flexibilität in der Zusammenarbeit** betont. Viele Befragte wünschen sich größere Handlungsspielräume bei Maßnahmen, Fristen und Förderlogiken, um besser auf individuelle Bedarfslagen reagieren zu können. Standardisierte Programme werden als zu wenig anschlussfähig an die komplexen Lebensrealitäten der Zielgruppe beschrieben. *„Mehr Spielraum für individuelle Lösungen statt starrer Programme“* steht exemplarisch für diesen Wunsch nach einer stärker personenzentrierten Ausrichtung der Kooperation.

Auch die Bedeutung von Kommunikation wird erneut hervorgehoben. Gewünscht werden insbesondere **zeitnahe Rückmeldungen, transparente Entscheidungsprozesse und eine frühzeitige Einbindung der Einrichtungen** in die Planung von Maßnahmen. *„Bessere*

Kommunikation und Rückmeldungen – dann können wir unsere Arbeit auch sinnvoll darauf abstimmen“, verdeutlicht, dass Kommunikation als zentrale Voraussetzung für koordinierte Unterstützung verstanden wird.

Schließlich wird von einem Teil der Befragten auch der **Bedarf nach Sensibilisierung und Qualifizierung von AMS-Mitarbeiter:innen** angesprochen, insbesondere im Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen.

4.6. Weiterentwicklung und Empfehlungen

Die abschließenden offenen Fragen bündeln die zuvor dargestellten Befunde und verdichten sie zu einem klaren Bild zentraler Entwicklungsbedarfe. Während sich die bisherigen Ergebnisse stark auf konkrete Barrieren, Prozesse und Kooperationserfahrungen bezogen haben, rücken hier übergeordnete systemische Voraussetzungen in den Fokus. Dabei zeigt sich deutlich, dass Verbesserungsbedarf sowohl innerhalb des AMS als auch in einem breiteren arbeitsmarkt- und sozialpolitischen Kontext verortet wird.

4.6.1. Verbesserungsbedarfe innerhalb des AMS

Die offenen Antworten verdeutlichen zunächst, dass zentrale Ansatzpunkte für eine verbesserte Arbeitsmarktintegration im AMS selbst liegen. Dabei knüpfen die Rückmeldungen unmittelbar an die zuvor identifizierten Problemlagen an – insbesondere an Zeitdruck, fehlende Flexibilität, unzureichende Abstimmung und begrenzte Individualisierungsmöglichkeiten.

Am häufigsten wird der **Bedarf nach mehr Zeit, Ressourcen und kleineren Fallzahlen** hervorgehoben. Viele Befragte betonen, dass eine qualitativ hochwertige und individuell ausgerichtete Begleitung unter den bestehenden Rahmenbedingungen kaum umsetzbar sei. *„Weniger Fälle pro Berater:in – sonst ist individuelle Betreuung nicht machbar“*.

Eng damit verbunden ist die Forderung nach einer **stärkeren personenzentrierten Ausrichtung der Angebote**. Mehrfach wird kritisiert, dass standardisierte Maßnahmen und schematische Vorgehensweisen der Heterogenität der Zielgruppe nicht gerecht werden. *„Weg von Schablonen – jede Person braucht andere Rahmenbedingungen“*.

Ein weiterer zentraler Themenbereich betrifft die notwendige **Flexibilisierung von Maßnahmen, Förderlogiken und Fristen**. Starre zeitliche Vorgaben und begrenzte Förderzeiträume werden insbesondere bei Personen mit psychischen Erkrankungen oder schwankender Belastbarkeit als integrationshemmend beschrieben. *„Mehr Zeit für Entwicklung, weniger Druck durch fixe Fristen“*.

Darüber hinaus wird wiederholt auf die **Bedeutung fachlicher Kompetenz und Sensibilisierung** hingewiesen. Viele Befragte sehen hier strukturellen Nachholbedarf, insbesondere im Umgang mit komplexen Behinderungsbildern, psychischen Erkrankungen und Mehrfachdiagnosen. Diese Anforderungen werden jedoch nicht individualisierend formuliert, sondern als systemische Aufgabe verstanden, die durch gezielte Qualifizierung unterstützt werden müsste.

Ein weiterer zentraler Aspekt betrifft die **Verbesserung der institutionellen Abstimmung**. Aufbauend auf den zuvor beschriebenen Schnittstellenproblemen wird eine engere Koordination zwischen AMS, PVA, Sozialministeriumservice, ÖGK sowie externen Einrichtungen gefordert. *„Bessere Abstimmung würde viel Zeit und Frustration sparen“*.

Ergänzend wird auch der **Ausbau unterstützter Beschäftigungsformen** als wichtiger Hebel genannt. Insbesondere längerfristige Begleitung, Jobcoaching und arbeitsplatznahe Unterstützung werden als zentrale Voraussetzungen für nachhaltige Integration beschrieben.

Schließlich wird von einem Teil der Befragten der **Abbau bürokratischer Hürden** angesprochen. Komplexe Antragsverfahren und aufwendige administrative Prozesse werden als belastend und ressourcenbindend wahrgenommen – sowohl für Fachkräfte als auch für Betroffene.

4.6.2. Verbesserungsbedarfe jenseits des AMS

Die zweite offene Frage erweitert diese Perspektive deutlich und macht sichtbar, dass zentrale Voraussetzungen für gelingende Arbeitsmarktintegration außerhalb des unmittelbaren Einflussbereichs des AMS liegen. Die Antworten verorten Integration als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nur durch das Zusammenspiel verschiedener Systeme und Akteur:innen realisiert werden kann.

Am häufigsten wird auf die Rolle von **Arbeitgeber:innen und Betrieben** verwiesen. Viele Befragte sehen hier erheblichen Veränderungsbedarf in Bezug auf Einstellungen, Wissen und Handlungsspielräume. Vorurteile, Unsicherheiten und hohe Leistungserwartungen werden als zentrale Barrieren beschrieben. *„Mehr Offenheit der Arbeitgeber:innen und Abbau von Vorurteilen“* fasst diese Perspektive zusammen.

Dies betrifft auch die **Notwendigkeit flexibler und inklusiver Arbeitsmodelle**. Klassische Vollzeitstrukturen werden für einen Teil der Zielgruppe als nicht realistisch eingeschätzt. Entsprechend wird ein Ausbau von Teilzeitmodellen, flexiblen Arbeitszeiten, Homeoffice sowie angepassten Leistungsanforderungen gefordert. *„Mehr Teilzeitstellen und flexible Arbeitszeiten – sonst bleibt Integration theoretisch“*.

Auch **finanzielle Rahmenbedingungen** werden als entscheidender Faktor genannt. Viele Befragte kritisieren, dass bestehende Sozialleistungsstrukturen mit Unsicherheiten oder Risiken verbunden sind, die eine Aufnahme von Erwerbsarbeit erschweren. *„Arbeiten darf nicht finanziell schlechter stellen“* bringt die Forderung nach sicheren und transparenten Übergängen zwischen Leistungsbezug und Erwerbstätigkeit auf den Punkt.

Darüber hinaus wird der **Ausbau von Unterstützungsangeboten außerhalb des AMS** als zentral angesehen. Insbesondere langfristige Begleitung am Arbeitsplatz, Arbeitsassistenten und psychosoziale Unterstützung werden als essenziell beschrieben, um Beschäftigung zu stabilisieren und Abbrüche zu vermeiden. *„Mehr langfristige Begleitung direkt am Arbeitsplatz, nicht nur kurzfristige Maßnahmen“*.

Ein Teil der Antworten verweist zudem auf notwendige **Verbesserungen im Gesundheits- und Rehabilitationssystem**. Genannt werden insbesondere kürzere Wartezeiten, eine bessere Verzahnung von Therapie und Arbeitsmarktintegration sowie eine stärkere arbeitsweltbezogene Ausrichtung von Rehabilitationsangeboten.

Schließlich werden auch **gesellschaftliche Faktoren** angesprochen. Mehrere Befragte verweisen auf Stigmatisierung, mangelnde Akzeptanz und defizitorientierte Bilder von Behinderung als grundlegende Barrieren. *„Mehr Akzeptanz in der Gesellschaft – sonst bleiben alle Maßnahmen Stückwerk“*.

5. Vergleich und Synthese

Ziel dieses Kapitels ist die zusammenführende Betrachtung der Ergebnisse aus den beiden Fragebögen – einerseits der Befragung von AMS-Mitarbeiter:innen (Kapitel 3), andererseits jener von Einrichtungen im Bereich der beruflichen Integration (Kapitel 4). Im Mittelpunkt steht die Frage, welche zentralen Themenfelder, Problemlagen und Deutungsmuster sich aus beiden Perspektiven gemeinsam rekonstruieren lassen und inwiefern sich die Einschätzungen ergänzen oder unterschiedlich akzentuieren.

Durch die teilweise identische Operationalisierung zentraler Themenbereiche – insbesondere bei den allgemeinen Herausforderungen der Arbeitsmarktintegration sowie bei den Hindernissen im Zugang zu AMS-Dienstleistungen – ist ein direkter Vergleich möglich. Die quantitativen Ergebnisse werden dabei durch die offenen Antworten vertieft, die Einblicke in die konkrete Umsetzungspraxis sowie in Deutungsmuster der Befragten geben.

Die folgende Darstellung verfolgt einen integrativen Zugang: Die Perspektiven von AMS und Einrichtungen werden nicht getrennt gegenübergestellt, sondern entlang zentraler Themenfelder gemeinsam analysiert. Unterschiede werden dabei nicht als Widersprüche, sondern als unterschiedliche Schwerpunktsetzungen und Erfahrungszugänge verstanden, die ein differenzierteres Gesamtbild ermöglichen.

5.1. Zentrale gemeinsame Themenfelder

In der Zusammenschau lassen sich die identifizierten Hindernisse entlang mehrerer zentraler Themenfelder bündeln, die sowohl strukturelle Rahmenbedingungen als auch deren praktische Konsequenzen für die Zielgruppe sichtbar machen. Besonders deutlich wird dabei, dass viele Problemlagen nicht isoliert auftreten, sondern sich gegenseitig verstärken und auf unterschiedlichen Ebenen – innerhalb des AMS sowie an den Schnittstellen zu anderen Systemen – wirksam werden.

Arbeitsmarktbezogene Rahmenbedingungen und betriebliche Anforderungen

Ein zentrales Ergebnis der Synthese besteht in der weitgehenden Übereinstimmung beider Befragungsgruppen hinsichtlich der Bedeutung arbeitsmarktbezogener Rahmenbedingungen als zentrale Hürde für die Integration von Menschen mit Behinderungen bzw. gesundheitlichen Einschränkungen. In beiden Befragungen zeigt sich sehr deutlich, dass arbeitsmarktbezogene Rahmenbedingungen als zentrale Herausforderung wahrgenommen werden. Die quantitativen Ergebnisse weisen hier in beiden Gruppen hohe Zustimmungswerte auf, insbesondere bei den Items zu hohen Leistungsanforderungen sowie zur geringen Toleranz gegenüber reduzierter Produktivität. Diese Aspekte zählen in beiden Datensätzen zu den am stärksten bewerteten Hindernissen. Auch fehlende betriebliche Unterstützungsstrukturen sowie die begrenzte Verfügbarkeit flexibler Arbeitsmodelle werden von beiden Gruppen in ähnlicher Weise eingeschätzt. Der Mangel an betrieblichen Unterstützungsstrukturen – etwa in Form von Einschulungszeiten, begleitender Unterstützung oder betrieblichen Ansprechpartner:innen – wird von beiden Gruppen als relevant eingeschätzt. Ebenso zeigt sich ein klarer Konsens hinsichtlich der begrenzten Verfügbarkeit flexibler Arbeitsmodelle, wie etwa Teilzeitoptionen, angepasste Arbeitszeiten oder geschützte Rahmenbedingungen.

Gleichzeitig wird in beiden Rückmeldungen deutlich, dass bestehende Herausforderungen auf betrieblicher Seite nicht ausschließlich als mangelnde Bereitschaft zu interpretieren sind, sondern vielfach auch mit strukturellen Unsicherheiten und Wissensdefiziten zusammenhängen. Sowohl AMS-Mitarbeiter:innen als auch Einrichtungen weisen darauf hin,

dass es in Unternehmen häufig an Informationen über Fördermöglichkeiten, Unterstützungsangebote und konkrete Gestaltungsspielräume im Umgang mit der Zielgruppe fehlt. In den offenen Antworten wird etwa betont, dass Betriebe „oft nicht wissen, welche Unterstützung sie bekommen könnten“ oder Unsicherheiten im Hinblick auf rechtliche Rahmenbedingungen und Leistungsanforderungen bestehen.

Vor diesem Hintergrund wird wiederholt die Bedeutung von Sensibilisierung, Information und Beratung von Arbeitgeber:innen hervorgehoben. Neben einem Abbau von Vorbehalten wird insbesondere der Bedarf an klaren, niedrigschwelligen und verlässlichen Ansprechstrukturen betont, die Unternehmen im Integrationsprozess begleiten. Ergänzend wird auch die Rolle finanzieller und struktureller Anreize angesprochen, die Betrieben ermöglichen sollen, Risiken zu reduzieren und Beschäftigungsperspektiven zu eröffnen. Integration erscheint damit nicht als einseitige Aufgabe der Betriebe, sondern als gemeinsamer Prozess, der entsprechende Rahmenbedingungen, Unterstützungssysteme und Handlungsspielräume voraussetzt.

Zeitliche Ressourcen und Spezialisierung als strukturelle Engpässe

Ein zentrales gemeinsames Themenfeld, das sich in beiden Befragungen deutlich zeigt, betrifft die begrenzten zeitlichen Ressourcen in der Beratung und Betreuung sowie das Fehlen ausreichend spezialisierter Fachlichkeit im Umgang mit Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen. Sowohl AMS-Mitarbeiter:innen als auch Einrichtungen verweisen darauf, dass die Unterstützung dieser Personengruppe häufig einen höheren Zeitaufwand, mehr Kontinuität und eine intensivere Auseinandersetzung mit der jeweiligen Lebenssituation erfordert, als dies im bestehenden System oft möglich ist.

Aus Sicht der AMS-Mitarbeiter:innen wird insbesondere der hohe Zeitdruck im Beratungsalltag als strukturelles Problem beschrieben. Kurze Beratungstermine, hohe Fallzahlen und standardisierte Vorgaben erschweren demnach eine vertiefte Auseinandersetzung mit komplexen Problemlagen. In den offenen Antworten wird dies mehrfach dahingehend konkretisiert, dass gerade bei der Zielgruppe mehr Zeit für Klärung, Beziehung, Abwägung und Abstimmung erforderlich wäre. Die Einrichtungen greifen diese Wahrnehmung auf und beschreiben die Folgen aus ihrer Perspektive vor allem dahingehend, dass Bedarfe oft nicht ausreichend erfasst, Entwicklungen zu wenig begleitet und Unterstützungsprozesse nicht in der notwendigen Tiefe abgestimmt werden können.

Eng damit verbunden ist das Thema spezialisierter Fachlichkeit. In beiden Befragungen wird deutlich, dass spezifisches Wissen zu gesundheitlichen Einschränkungen, psychischen Erkrankungen, Unterstützungsbedarfen und rechtlichen Rahmenbedingungen für eine passgenaue Unterstützung zentral ist. Gleichzeitig verweisen die Ergebnisse darauf, dass diese Fachlichkeit nicht in allen Bereichen in gleichem Ausmaß vorhanden ist. Während Reha-Berater:innen vielfach als wichtige Ressource sichtbar werden, wird zugleich betont, dass deren Kapazitäten begrenzt sind und sie nicht alle Bedarfe abdecken können. Einrichtungen weisen in diesem Zusammenhang wiederholt darauf hin, dass insbesondere in allgemeinen Beratungsstrukturen spezialisiertes Wissen fehle oder nicht in ausreichendem Ausmaß verfügbar sei.

Psychische Erkrankungen als wachsendes und unzureichend adressiertes Themenfeld

Ein weiteres zentrales gemeinsames Themenfeld betrifft die Bedeutung psychischer Erkrankungen. In beiden Befragungen wird deutlich, dass Menschen mit psychischen Einschränkungen eine besonders relevante Gruppe im Kontext von AMS-Dienstleistungen und Arbeitsmarktintegration darstellen und dass bestehende Angebote und Strukturen deren Bedarfen vielfach nur unzureichend entsprechen.

Die AMS-Mitarbeiter:innen verweisen in den geschlossenen und offenen Antworten wiederholt auf die Schwierigkeit, mit psychischen Erkrankungen im Rahmen standardisierter Vermittlungs- und Beratungsprozesse angemessen umzugehen. Dabei werden insbesondere instabile Verläufe, eingeschränkte Belastbarkeit, Unsicherheiten bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowie die Schwierigkeit angesprochen, passende Schritte im Integrationsprozess zu setzen. Die Einrichtungen ergänzen diese Perspektive, indem sie stärker die fehlende Passung und unzureichende Verfügbarkeit von Angeboten für Menschen mit psychischen Erkrankungen hervorheben. In ihren offenen Antworten wird mehrfach betont, dass es gerade in diesem Bereich an ausreichend niederschweligen, stabilisierenden und längerfristig angelegten Unterstützungsangeboten fehle und dass Wartezeiten auf Therapien oder psychosoziale Unterstützung die Situation zusätzlich verschärfen.

Darüber hinaus wird in beiden Perspektiven sichtbar, dass psychische Erkrankungen auch deshalb eine besondere Herausforderung darstellen, weil sie im Beratungskontext nicht immer unmittelbar erkennbar sind und gleichzeitig häufig mit Stigmatisierung, Unsicherheit oder fehlender Offenlegung verbunden sind. Damit verdichten sich in diesem Themenfeld mehrere Problemlagen: fachliche Unsicherheit, strukturelle Unterversorgung, längere Entwicklungsverläufe und eingeschränkte Passung standardisierter Maßnahmen.

Wartezeiten, Kapazitätsgrenzen und Budgetkürzungen

In beiden Befragungen zeigt sich, dass vorhandene Angebote zwar vielfach als grundsätzlich sinnvoll und hilfreich beschrieben werden, ihre tatsächliche Nutzbarkeit jedoch häufig durch fehlende Plätze, lange Wartezeiten oder regionale Begrenzungen eingeschränkt ist.

AMS-Mitarbeiter:innen thematisieren diese Problematik vor allem im Zusammenhang mit der Zuweisung in Maßnahmen und der begrenzten Steuerbarkeit von Unterstützungsverläufen. Mehrfach wird deutlich, dass passende Angebote nicht zeitnah verfügbar sind oder Personen über längere Zeit in Vormerkung verbleiben, ohne dass geeignete nächste Schritte gesetzt werden können. Die Einrichtungen beschreiben diese Engpässe aus der Perspektive der betroffenen Personen noch konkreter. In ihren offenen Antworten wird wiederholt auf lange Wartezeiten bei Maßnahmen, knappe Platzkapazitäten und fehlende Kontinuität hingewiesen. Gerade bei instabilen gesundheitlichen oder psychosozialen Situationen wird dies als besonders problematisch beschrieben.

In mehreren Antworten werden diese Engpässe auch in Zusammenhang mit budgetären Begrenzungen und Kürzungen bestehender Angebote gebracht. Einrichtungen weisen mehrfach darauf hin, dass Angebote reduziert, gekürzt oder nicht ausgebaut werden, obwohl der Bedarf steigt.

Mangelnde Passgenauigkeit der AMS-Angebote und Bedarf an niederschweligen, flexiblen und kleinteiligen Unterstützungsformaten

Ein besonders zentrales gemeinsames Thema ist die mangelnde Passgenauigkeit der bestehenden AMS-Angebote für Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen. In beiden Befragungen wird deutlich, dass nicht nur die Anzahl der Angebote, sondern auch deren Ausgestaltung eine wesentliche Rolle spielt. Wiederholt wird darauf hingewiesen, dass viele Angebote zu wenig flexibel, zu wenig individualisiert und zu stark an standardisierten Zielvorgaben orientiert sind.

Die AMS-Mitarbeiter:innen beschreiben dies vielfach aus der Perspektive der Vermittlungs- und Maßnahmenlogik. Deutlich wird, dass bestehende Instrumente und Angebote nicht immer zu den tatsächlichen Belastbarkeiten, Entwicklungsverläufen und

Unterstützungsbedarfen der Zielgruppe passen. Einrichtungen konkretisieren diese Problematik in ihren offenen Antworten besonders stark. Sie verweisen darauf, dass Menschen mit komplexen gesundheitlichen Einschränkungen häufig durch bestehende Maßnahmen „durch den Raster“ fallen oder Angebote nicht nutzen können, weil diese zu voraussetzungsvoll, zu belastend oder zu wenig differenziert sind. Besonders hervorgehoben wird der Bedarf an niederschweligen, flexiblen und kleinteiligen Unterstützungsformaten, die schrittweise Entwicklungen ermöglichen und nicht sofort auf vollständige Verwertbarkeit im ersten Arbeitsmarkt ausgerichtet sind.

Zugänglichkeit und Verständlichkeit der AMS-Angebote

Ein weiterer gemeinsamer Befund betrifft die Frage der Zugänglichkeit und Verständlichkeit der AMS-Angebote. Dabei wird in beiden Befragungen deutlich, dass formale Verfügbarkeit allein noch nicht bedeutet, dass Angebote für Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen tatsächlich zugänglich und nutzbar sind. Besonders häufig werden in diesem Zusammenhang digitale Barrieren, sprachliche Komplexität und mangelnde Verständlichkeit administrativer Abläufe genannt.

In den Rückmeldungen der Einrichtungen wird besonders ausführlich auf die Schwierigkeiten im Umgang mit dem eAMS-Konto, mit schriftlichen Informationen und mit digitalen Anforderungen verwiesen. Genannt werden etwa Probleme für Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen, kognitiven Einschränkungen, fehlender EDV-Ausstattung oder geringen Sprachkenntnissen. Auch komplexe Formulierungen, textlastige Informationen und mangelnde Barrierefreiheit in der Kommunikation werden als konkrete Zugangshürden beschrieben. Die AMS-Mitarbeiter:innen greifen diese Themen ebenfalls auf und verweisen ergänzend auf praktische Herausforderungen in der Umsetzung barrierefreier Kommunikation und auf die Schwierigkeit, sehr unterschiedliche Bedarfe im Rahmen standardisierter Abläufe zu berücksichtigen.

Arbeitsfähigkeit als zentrales Querschnittsthema

Die Ergebnisse zeigen, dass Arbeitsfähigkeit in der Praxis häufig als schwer eindeutig zu bestimmender und zugleich folgenreicher Status erlebt wird. Sowohl AMS-Mitarbeiter:innen als auch Einrichtungen verweisen darauf, dass Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit eng mit komplexen gesundheitlichen, psychosozialen und arbeitsmarktbezogenen Faktoren verknüpft sind. Insbesondere bei Personen mit psychischen Erkrankungen, Mehrfachdiagnosen oder schwankender Belastbarkeit wird deutlich, dass Arbeitsfähigkeit nicht als statische Eigenschaft verstanden werden kann, sondern stark kontextabhängig ist.

Aus der Perspektive der Einrichtungen wird dabei besonders hervorgehoben, dass Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit in der Praxis nicht immer nachvollziehbar erscheinen und teilweise zwischen unterschiedlichen Institutionen variieren. Diese Unterschiede können zu Unsicherheiten in der weiteren Planung führen und Integrationsprozesse verzögern. Gleichzeitig zeigt sich auch aus Sicht der AMS-Mitarbeiter:innen, dass die Beurteilung von Arbeitsfähigkeit im Spannungsfeld zwischen individuellen Möglichkeiten, arbeitsmarktlichen Anforderungen und institutionellen Rahmenbedingungen erfolgt.

Ein gemeinsamer Nenner beider Perspektiven liegt in der Einschätzung, dass Arbeitsfähigkeit stärker als prozesshaftes und entwicklungsfähiges Konzept gedacht werden sollte. Die Ergebnisse aus beiden Fragebögen deuten darauf hin, dass bestehende Verfahren häufig an binären Kategorien orientiert sind, während die Praxis von graduellen Übergängen, zeitlichen Schwankungen und unterschiedlichen Unterstützungsbedarfen geprägt ist. In diesem Zusammenhang wird deutlich, dass Integrationsprozesse oft Zwischenschritte, Stabilisierung

und begleitende Unterstützung erfordern, die in einer rein statischen Betrachtung von Arbeitsfähigkeit nur unzureichend abgebildet werden können.

Darüber hinaus wird sichtbar, dass die Einschätzung von Arbeitsfähigkeit nicht isoliert betrachtet werden kann, sondern eng mit Fragen der Maßnahmenpassung, der institutionellen Abstimmung sowie der Verfügbarkeit geeigneter Unterstützungsangebote verbunden ist. Unterschiedliche Einschätzungen oder unklare Entscheidungsgrundlagen können dabei nicht nur die Zusammenarbeit zwischen Akteur:innen erschweren, sondern auch Auswirkungen auf Motivation und Orientierung der Betroffenen haben.

Die Ergebnisse legen insgesamt nahe, dass eine stärkere Berücksichtigung von Dynamik, Kontext und Entwicklungsperspektiven sowie eine verbesserte Abstimmung zwischen den beteiligten Institutionen wichtige Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung bestehender Verfahren darstellen.

Kooperationen zwischen AMS und externen Einrichtungen

Die Ergebnisse zeigen, dass Kooperationen eine wesentliche Grundlage für gelingende Integrationsverläufe darstellen, zugleich jedoch stark von strukturellen, organisatorischen und personellen Rahmenbedingungen abhängig sind.

In beiden Perspektiven wird deutlich, dass Zusammenarbeit insbesondere dort gut funktioniert, wo verlässliche Kommunikationsstrukturen, klare Zuständigkeiten und stabile Ansprechpersonen gegeben sind. Sowohl AMS-Mitarbeiter:innen als auch Einrichtungen betonen die Bedeutung direkter Abstimmungswege, zeitnaher Rückmeldungen sowie eines gemeinsamen Verständnisses von Zielen und Vorgehensweisen. Kooperation wird dabei weniger als formalisierter Prozess, sondern vielmehr als beziehungsbasierte Praxis beschrieben, die stark von persönlichem Engagement und gegenseitigem Vertrauen geprägt ist.

Ein zentraler Aspekt betrifft die Abstimmung zwischen unterschiedlichen institutionellen Logiken und Zielsetzungen. Während das AMS in einem arbeitsmarktpolitischen Kontext agiert, verfolgen externe Einrichtungen häufig stärker begleit- und entwicklungsorientierte Ansätze. Diese unterschiedlichen Perspektiven können zu Spannungen führen, etwa in der Einschätzung von Arbeitsfähigkeit oder bei der Auswahl geeigneter Maßnahmen. Gleichzeitig wird jedoch auch deutlich, dass gerade in der Kombination dieser unterschiedlichen Zugänge ein Potenzial für eine umfassendere Unterstützung der Betroffenen liegt.

Darüber hinaus verweisen die Ergebnisse auf die Bedeutung klarer Schnittstellen und transparenter Zuständigkeiten. Unklare Rollenverteilungen sowie unterschiedliche Entscheidungslogiken zwischen beteiligten Institutionen können zu Verzögerungen, Mehrfachabklärungen oder widersprüchlichen Einschätzungen führen. Dies betrifft insbesondere die Zusammenarbeit mit weiteren Akteur:innen wie der Pensionsversicherung, dem Sozialministeriumservice oder dem Gesundheitssystem und wirkt sich unmittelbar auf die Fallbearbeitung aus.

Insgesamt zeigt die Zusammenschau, dass Kooperationen zwischen AMS und externen Einrichtungen als zentraler Bestandteil der Arbeitsmarktintegration wahrgenommen werden, deren Qualität jedoch stark von den jeweiligen Rahmenbedingungen abhängt. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Zusammenarbeit dann besonders wirksam ist, wenn sie durch ausreichende zeitliche Ressourcen, stabile Strukturen und eine gegenseitige Anerkennung fachlicher Expertise unterstützt wird.

5.2. Vertiefende Gegenüberstellung zentraler Einschätzungen zu Herausforderungen und Hindernissen in der Arbeitsmarktintegration

In beiden Fragebögen wurde nach allgemeinen Herausforderungen bei der Arbeitsmarktintegration (siehe Kapitel 3.2 und Kapitel 4.2) und Hindernisse beim Zugang zu AMS-Dienstleistungen (siehe Kapitel 3.3.3 und Kapitel 4.3.2) mit Hilfe identischer Items gefragt. Die in beiden Fragebögen erhobenen Items stellen ein zentrales Verbindungselement der vorliegenden Analyse dar, da sie eine direkte Gegenüberstellung der Einschätzungen von AMS-Mitarbeiter:innen und Einrichtungen ermöglichen.

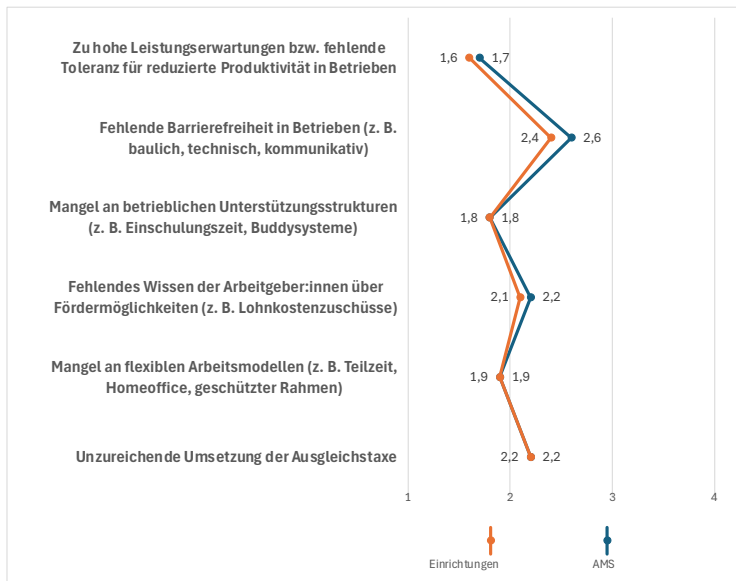
Insgesamt zeigt sich über nahezu alle abgefragten Bereiche hinweg eine hohe Übereinstimmung zwischen den beiden Gruppen. Die Mittelwerte liegen in vielen Fällen eng beieinander, was auf ein weitgehend geteiltes Verständnis zentraler Herausforderungen und Hindernisse hinweist. Unterschiede bestehen vor allem in Nuancen der Gewichtung sowie in der Ausprägung einzelner Antwortkategorien.

5.2.1 Allgemeine Herausforderungen der Arbeitsmarktintegration im Vergleich

Die Gegenüberstellung der identisch erhobenen Einschätzungen zu allgemeinen Herausforderungen der Arbeitsmarktintegration zeigt ein insgesamt sehr konsistentes Bild zwischen den beiden Befragungsgruppen. Sowohl AMS-Mitarbeiter:innen als auch Einrichtungen bewerten zentrale arbeitsmarktbezogene, strukturelle und individuelle Faktoren in ihrer Bedeutung ähnlich und verweisen damit auf ein weitgehend geteiltes Problemverständnis (siehe Abbildungen 38, 39 und 40).

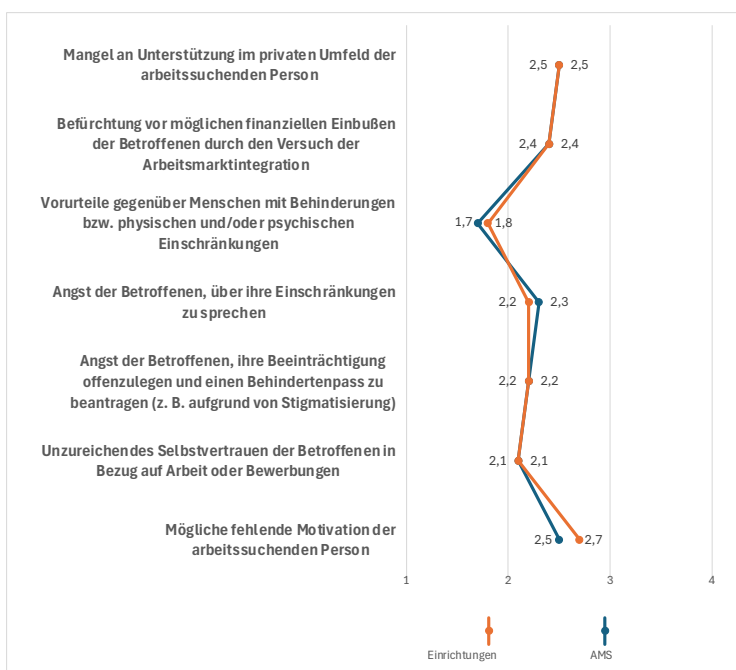
Im Bereich der **betrieblichen Rahmenbedingungen** zeigt sich eine sehr hohe Übereinstimmung zwischen AMS-Mitarbeiter:innen und Einrichtungen. Hohe Leistungsanforderungen in Betrieben sowie eine geringe Toleranz gegenüber reduzierter Produktivität werden von beiden Gruppen klar als zentrale Hindernisse eingeschätzt. Die Mittelwerte liegen hier nahezu gleichauf, was auf ein stark geteiltes Problembewusstsein hinweist. Auch der Mangel an betrieblichen Unterstützungsstrukturen – etwa in Form längerer Einschulungsphasen oder begleitender Unterstützung – wird von beiden Gruppen in ähnlicher Weise bewertet. Ebenso besteht Konsens hinsichtlich der begrenzten Verfügbarkeit flexibler Arbeitsmodelle, die als wichtige Voraussetzung für eine nachhaltige Integration gesehen werden. Unterschiede zeigen sich vor allem in der Akzentuierung: Während Einrichtungen tendenziell stärker auf konkrete Umsetzungsprobleme im betrieblichen Alltag verweisen, betonen AMS-Mitarbeiter:innen etwas häufiger Informationsdefizite auf Seiten der Arbeitgeber:innen, etwa in Bezug auf Fördermöglichkeiten. Diese Unterschiede spiegeln sich in leicht abweichenden Mittelwerten wider, ohne jedoch die grundsätzliche Übereinstimmung in Frage zu stellen.

Abbildung 38: Mittelwerte Herausforderungen betriebliche Rahmenbedingungen



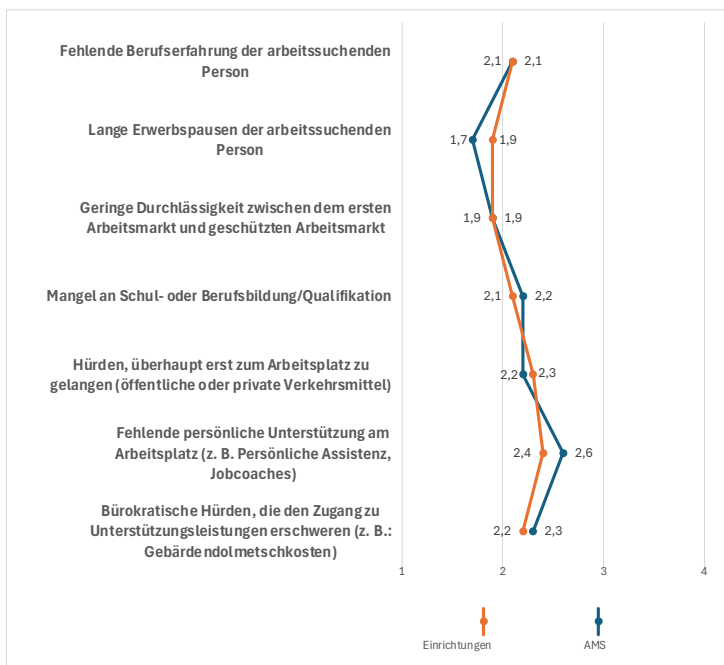
Auch im Bereich **individueller und sozialer Faktoren** zeigt sich ein weitgehend konsistentes Bild. Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen sowie Unsicherheiten im Umgang mit gesundheitlichen Einschränkungen werden von beiden Gruppen als zentrale Hürden wahrgenommen. Die Mittelwerte sind hier sehr ähnlich, ebenso die Verteilungen der Zustimmung. Mangelndes Selbstvertrauen sowie Ängste im Zusammenhang mit Bewerbungsprozessen oder Offenlegung von Beeinträchtigungen werden ebenfalls übereinstimmend als relevante Faktoren beschrieben. Unterschiede zeigen sich hier vor allem in der Intensität der Bewertung: Einrichtungen differenzieren teilweise stärker, während AMS-Mitarbeiter:innen einzelne Aspekte etwas klarer als Hindernis einordnen. Faktoren wie Motivation oder Unterstützung im privaten Umfeld werden von beiden Gruppen angesprochen, jedoch insgesamt uneinheitlicher bewertet. Diese Streuung zeigt sich in beiden Datensätzen ähnlich und verweist darauf, dass diese Aspekte stark fallbezogen und kontextabhängig wahrgenommen werden.

Abbildung 39: Mittelwerte Herausforderungen, individuelle und soziale Faktoren



Im Themenfeld **arbeitsmarktbiografischer Faktoren** zeigt sich eine besonders hohe Übereinstimmung. Lange Erwerbsunterbrechungen werden von beiden Gruppen als eines der zentralen Integrationshindernisse bewertet, mit nahezu identischen Mittelwerten und sehr hohen Zustimmungsraten. Auch fehlende Berufserfahrung sowie Qualifikationsdefizite werden übereinstimmend als relevante Faktoren eingeschätzt. Die Mittelwerte unterscheiden sich hier nur minimal, was auf eine sehr ähnliche Wahrnehmung der Ausgangslagen hinweist. Ebenfalls konsistent fällt die Bewertung struktureller Übergänge aus. Die geringe Durchlässigkeit zwischen unterschiedlichen Segmenten des Arbeitsmarktes wird von beiden Gruppen als Hindernis gesehen. Auch praktische Zugangsbarrieren – etwa im Hinblick auf Erreichbarkeit oder fehlende Unterstützung am Arbeitsplatz – werden ähnlich eingeschätzt. Unterschiede bleiben insgesamt gering und betreffen vor allem die Gewichtung einzelner Aspekte. Einrichtungen betonen teilweise stärker konkrete Übergangsprobleme und Anschlussfähigkeiten, während AMS-Mitarbeiter:innen etwas stärker strukturelle Rahmenbedingungen hervorheben.

Abbildung 40: Mittelwerte Herausforderungen, arbeitsmarktbiografische Faktoren



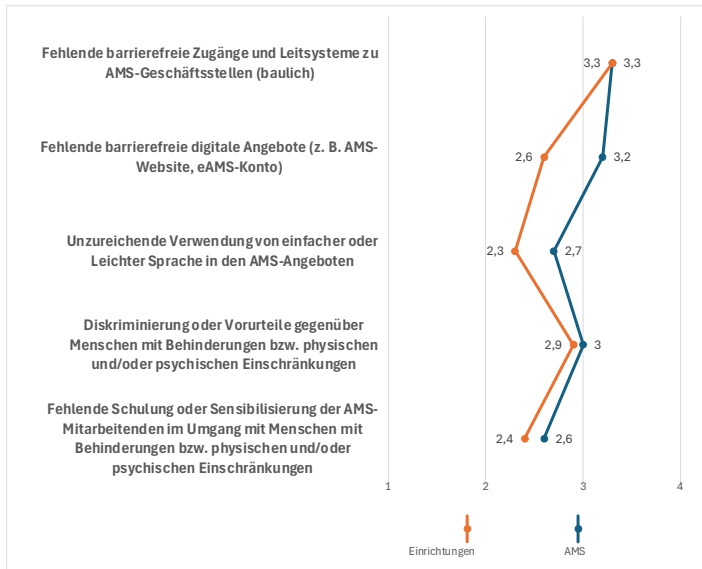
5.2.2 Hindernisse beim Zugang zu und bei der Nutzung von AMS-Dienstleistungen im Vergleich

Auch im Hinblick auf Hindernisse beim Zugang zu und bei der Nutzung von AMS-Dienstleistungen zeigt die vergleichende Analyse eine insgesamt hohe Übereinstimmung zwischen den beiden Befragungsgruppen. Die identisch erhobenen Items ermöglichen dabei eine differenzierte Betrachtung sowohl der Gemeinsamkeiten als auch der punktuellen Unterschiede in der Bewertung (siehe Abbildung 41, 42 und 43).

Im Bereich der **barrierefreien und kommunikativen Zugänglichkeit** zeigen sich sowohl Übereinstimmungen als auch differenzierte Bewertungen. Bauliche Barrieren werden von beiden Gruppen mehrheitlich nicht als zentrales Hindernis eingeschätzt. Die Mittelwerte liegen hier sehr nahe beieinander und zeigen in beiden Fällen eine klare Tendenz zur Ablehnung. Deutlich relevanter wird hingegen die digitale Zugänglichkeit bewertet. Beide Gruppen sehen hier Barrieren, wobei Einrichtungen diesen Aspekt tendenziell etwas kritischer

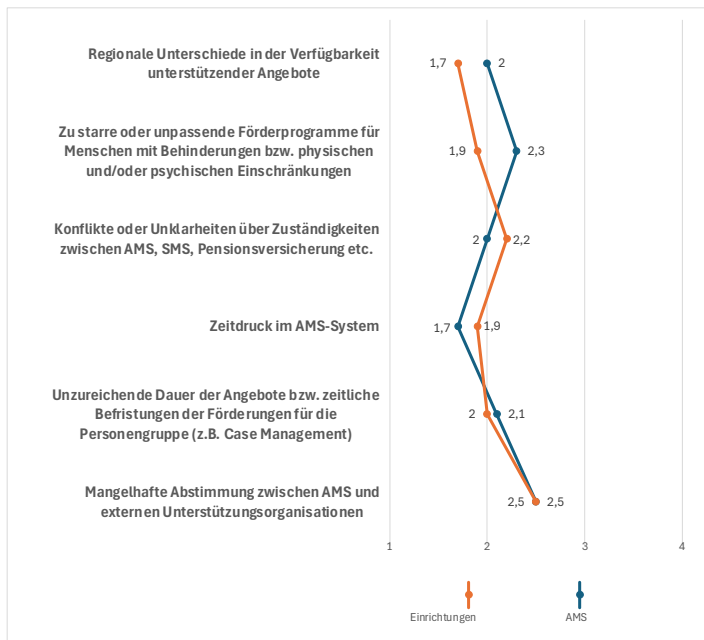
einschätzen. Diese Differenz zeigt sich in leicht niedrigeren Mittelwerten und höheren Zustimmungsanteilen, bleibt jedoch im Rahmen einer grundsätzlich geteilten Einschätzung. Auch die Verwendung einfacher bzw. Leichter Sprache wird von beiden Gruppen als relevanter Faktor gesehen. Die Bewertungen streuen hier etwas stärker, sind jedoch in ihrer Tendenz ähnlich. Diskriminierung sowie mangelnde Sensibilisierung innerhalb des AMS werden von beiden Gruppen vergleichsweise zurückhaltend bewertet, wobei auch hier keine grundlegenden Unterschiede zwischen den Perspektiven erkennbar sind.

Abbildung 41: Mittelwerte Hindernisse AMS-Dienstleistungen, barrierefreie und kommunikative Zugänglichkeit



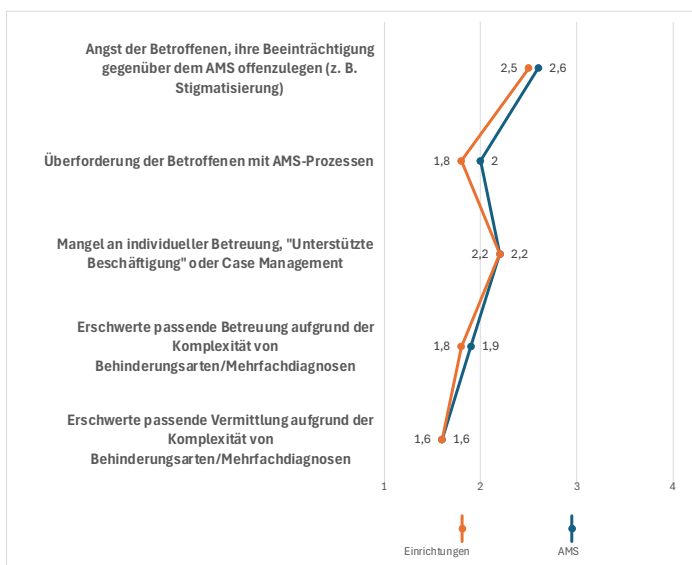
Besonders deutlich ist die Übereinstimmung im Bereich **struktureller Rahmenbedingungen**. Der Zeitdruck im AMS-System wird von beiden Gruppen klar als zentrales Hindernis eingeschätzt, mit nahezu identischen Mittelwerten und sehr hohen Zustimmungsanteilen. Auch regionale Unterschiede in der Verfügbarkeit von Angeboten werden von beiden Gruppen ähnlich bewertet. Ebenso besteht Konsens hinsichtlich der eingeschränkten Flexibilität von Förderprogrammen sowie der Problematik befristeter Maßnahmen. Leichte Unterschiede zeigen sich bei der Bewertung von Schnittstellenproblemen und der Abstimmung mit anderen Institutionen. Einrichtungen bewerten diese Aspekte tendenziell etwas kritischer, was sich in geringfügig abweichenden Mittelwerten widerspiegelt.

Abbildung 42: Mittelwerte Hindernisse AMS-Dienstleistungen, strukturelle Rahmenbedingungen



Im Bereich **individueller Unterstützungsbedarfe** zeigt sich erneut eine sehr hohe Übereinstimmung. Die Komplexität von Behinderungsformen bzw. Mehrfachdiagnosen wird von beiden Gruppen als zentrale Herausforderung eingeschätzt, ebenso die Überforderung von Betroffenen mit AMS-Prozessen. Die Mittelwerte liegen hier besonders nahe beieinander und zählen zu den höchsten im gesamten Vergleich. Auch der Bedarf an individueller Betreuung sowie unterstützenden Angeboten wird von beiden Gruppen ähnlich bewertet, wobei die Einschätzungen insgesamt etwas differenzierter ausfallen. Ein Unterschied zeigt sich darin, dass Einrichtungen die Überforderung von Betroffenen tendenziell noch etwas stärker hervorheben. Dies spiegelt sich in leicht kritischeren Mittelwerten wider, bleibt jedoch innerhalb einer gemeinsamen Grundbewertung. Auch die Angst vor Offenlegung von Beeinträchtigungen wird von beiden Gruppen thematisiert, jedoch insgesamt uneinheitlicher eingeschätzt.

Abbildung 43: Mittelwerte Hindernisse AMS-Dienstleistungen, individuelle Unterstützungsbedarfe



Zusammenfassend zeigen die vergleichenden Analysen der identisch erhobenen Items, dass die Einschätzungen von AMS-Mitarbeiter:innen und Einrichtungen in zentralen Bereichen in

hohem Maße übereinstimmen. Sowohl im Hinblick auf allgemeine Herausforderungen der Arbeitsmarktintegration als auch auf Hindernisse beim Zugang zu und bei der Nutzung von AMS-Dienstleistungen ergibt sich ein konsistentes Gesamtbild, das durch ähnliche Mittelwerte und vergleichbare Antwortverteilungen gestützt wird.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass zentrale Problemlagen – etwa hohe Anforderungen am Arbeitsmarkt, strukturelle Rahmenbedingungen im AMS-System oder die Komplexität individueller Ausgangslagen – aus beiden Perspektiven ähnlich wahrgenommen und bewertet werden. Unterschiede zeigen sich überwiegend in der Gewichtung einzelner Aspekte, etwa dort, wo Einrichtungen stärker die konkrete Umsetzungspraxis und unmittelbare Auswirkungen auf die Zielgruppe betonen, während AMS-Mitarbeiter:innen teilweise stärker systemische oder institutionelle Rahmenbedingungen in den Vordergrund stellen. Diese Differenzen bleiben jedoch insgesamt moderat und führen nicht zu gegensätzlichen Einschätzungen.

Bemerkenswert ist insbesondere, dass auch bei potenziell sensiblen Themenfeldern – wie etwa Zeitdruck im System, Flexibilität von Maßnahmen oder der Umgang mit komplexen Problemlagen – keine grundlegenden Divergenzen zwischen interner und externer Perspektive erkennbar sind. Vielmehr ergänzen sich die beiden Sichtweisen und tragen zu einer differenzierten, aber in sich konsistenten Beschreibung der zentralen Herausforderungen bei.

5.3. Gesamtfazit der Synthese

Die Zusammenführung der Ergebnisse aus beiden Befragungen macht deutlich, dass die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen bzw. gesundheitlichen Einschränkungen als vielschichtige Aufgabe verstanden wird, die durch ein Zusammenspiel struktureller, institutioneller und sozialer Faktoren geprägt ist. Die vorliegenden Befunde zeigen dabei nicht nur eine breite Übereinstimmung in der Wahrnehmung zentraler Herausforderungen, sondern auch eine differenzierte Ergänzung durch unterschiedliche professionelle Perspektiven.

Im Zentrum der Ergebnisse stehen mehrere wiederkehrende Themenfelder, die sich durch beide Befragungen ziehen. Dazu zählen insbesondere die Anforderungen des Arbeitsmarktes, die vielfach nur begrenzt mit den realen Möglichkeiten der Zielgruppe in Einklang stehen, ebenso wie strukturelle Rahmenbedingungen innerhalb des AMS, etwa Zeitdruck, standardisierte Abläufe oder eingeschränkte Handlungsspielräume.

Deutlich wird zudem, dass Arbeitsmarktintegration nicht als linearer Prozess verläuft, sondern von Übergängen, Unterbrechungen und unterschiedlichen Entwicklungsgeschwindigkeiten geprägt ist. Dies stellt bestehende Instrumente und Steuerungslogiken vor Herausforderungen, insbesondere dort, wo diese auf kurzfristige Vermittlungserfolge ausgerichtet sind. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse, dass dort, wo ausreichend Zeit, Flexibilität und Handlungsspielräume vorhanden sind, Integration durchaus gelingen kann.

Ein weiterer zentraler Befund betrifft die Bedeutung von Kooperation und Abstimmung zwischen unterschiedlichen Akteur:innen. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Zusammenarbeit ein entscheidender Faktor für gelingende Integrationsverläufe ist, gleichzeitig jedoch stark von strukturellen Rahmenbedingungen, klaren Zuständigkeiten und funktionierenden Kommunikationsprozessen abhängt. Unterschiede in den Perspektiven verweisen dabei weniger auf gegensätzliche Einschätzungen als vielmehr auf unterschiedliche Erfahrungszugänge innerhalb dieses gemeinsamen Handlungsfeldes.

Über den institutionellen Kontext hinaus wird deutlich, dass zentrale Einflussfaktoren auch außerhalb des AMS liegen. Einstellungen und Handlungsspielräume von Arbeitgeber:innen, die Ausgestaltung von Arbeitsbedingungen sowie Rahmenbedingungen im Sozial- und Gesundheitssystem prägen die Integrationschancen. Arbeitsmarktintegration erscheint damit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nicht isoliert innerhalb eines einzelnen Systems bearbeitet werden kann.

Die zusammengeführten Ergebnisse beider Befragungen weisen darauf hin, dass erfolgreiche Integrationsverläufe insbesondere dort entstehen, wo Unterstützung nicht ausschließlich vorgelagert, sondern auch begleitend im Beschäftigungskontext stattfindet. Sowohl die quantitativen Befunde – etwa zum hohen Bedarf an individueller Betreuung, zur Bedeutung komplexer Problemlagen sowie zu begrenzten Passungen standardisierter Maßnahmen – als auch die offenen Antworten zu Arbeitsassistenz, Jobcoaching und betriebsnaher Begleitung verdeutlichen, dass Arbeitsmarktintegration vielfach als prozesshafter und kontextabhängiger Vorgang verstanden wird. In diesem Zusammenhang wird sichtbar, dass Ansätze, die eine schrittweise Heranführung an Beschäftigung mit kontinuierlicher Unterstützung im Betrieb verbinden, den beschriebenen Anforderungen besonders nahekommen. Ohne dies explizit zu benennen, verweisen die Ergebnisse damit auf die Relevanz von Konzepten „Unterstützter Beschäftigung“, die auf individuelle Passung, unmittelbare Einbindung in betriebliche Kontexte sowie längerfristige Stabilisierung abzielen. Diese Perspektive erscheint vor dem Hintergrund der vorliegenden Befunde weniger als zusätzliche Maßnahme, sondern vielmehr als anschlussfähiger Rahmen für die Weiterentwicklung bestehender Unterstützungsstrukturen.

In der Gesamtschau zeigen die Ergebnisse, dass viele der identifizierten Herausforderungen bereits gut beschrieben sind und von unterschiedlichen Akteur:innen ähnlich wahrgenommen werden. Die zentrale Frage verschiebt sich damit von der Problembeschreibung hin zur Weiterentwicklung bestehender Strukturen und Prozesse. Dabei geht es weniger um grundlegende Neuausrichtungen als um eine stärkere Ausrichtung an den tatsächlichen Lebensrealitäten der Betroffenen, um mehr Flexibilität in der Umsetzung sowie um eine bessere Abstimmung zwischen den beteiligten Systemen.

Ergänzend zu den beiden dargestellten Perspektiven soll abschließend aber noch hervorgehoben werden, dass es nun gezielt weiterer Forschung bedarf, die die Erfahrungen und Sichtweisen von Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und/oder physischen Einschränkungen selbst in den Mittelpunkt stellt. Die vorliegenden Ergebnisse basieren auf professionellen Einschätzungen von AMS-Mitarbeiter:innen und Einrichtungen und liefern wichtige Hinweise auf strukturelle und institutionelle Rahmenbedingungen. Gleichzeitig können sie die subjektiven Erfahrungen der Betroffenen – etwa im Umgang mit dem AMS, bei der Nutzung von Angeboten oder in konkreten Integrationsverläufen – nur indirekt abbilden. Um ein umfassenderes Verständnis zu gewinnen und Unterstützungsstrukturen weiterzuentwickeln, ist es daher notwendig, diese Perspektive systematisch einzubeziehen. Eine solche Forschung kann dazu beitragen, bestehende Befunde zu vertiefen, bislang wenig sichtbare Barrieren zu identifizieren und Maßnahmen stärker an den tatsächlichen Lebensrealitäten der Zielgruppe auszurichten.

Literatur

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2020): *Bericht zur Lage von Menschen mit Behinderungen in Österreich*. Wien.

Caritas Österreich (2021): *Armutbericht*. Wien.

Eurostat (2023): *Disability employment gap statistics*. Luxemburg.

OECD (2010): *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*. Paris.

OECD (2022): *Disability, Work and Inclusion: Mainstreaming in All Policies and Practices*. Paris.

Statistik Austria (2022): Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung; EU-SILC Sonderauswertungen zu Behinderung. Wien.

World Health Organization (2011): *World Report on Disability*. Genf.

United Nations (2006): *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.

Anhang

Online-Fragebögen

Befragung zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen

Menschen mit Behinderungen bzw. Personen mit physischen und/oder psychischen Einschränkungen sehen sich am österreichischen Arbeitsmarkt nach wie vor mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert. Trotz bestehender Förderinstrumente und Unterstützungsangebote sind Barrieren beim Zugang zu Arbeit sowie in der Nutzung arbeitsmarktpolitischer Dienstleistungen häufig Realität.

Das Arbeitsmarktservice Österreich (AMS) setzt sich aktiv mit diesen Herausforderungen auseinander und möchte mithilfe dieser Erhebung ein vertieftes Verständnis für strukturelle und systemische Hindernisse entwickeln, die die Arbeitsmarktintegration dieser Zielgruppe erschweren. Im Fokus stehen insbesondere der Zugang zu AMS-Dienstleistungen, die operative Umsetzung in den regionalen Geschäftsstellen sowie die Zusammenarbeit mit externen Partnerorganisationen.

Ziel der Studie ist es, innovative Lösungsansätze zu identifizieren, bestehende Unterstützungsmaßnahmen kritisch zu reflektieren und auf dieser Basis Empfehlungen zur Verbesserung der Inklusion im Arbeitsmarkt abzuleiten.

Ihre Erfahrungen und Einschätzungen als Mitarbeiter:in des AMS sind dafür von zentraler Bedeutung!

Die Beantwortung der Fragen dauert ca. 15 Minuten. Alle Angaben werden anonymisiert vom externen Forschungsbüro queraum. kultur- und sozialforschung (www.queraum.org) ausgewertet und streng vertraulich behandelt.

Vielen Dank für Ihre wertvolle Unterstützung!

* 1. In welchem Bundesland arbeiten Sie?

* 2. Sie antworten als Mitarbeiter:in einer

- AMS Landesgeschäftsstelle
- regionalen AMS Geschäftsstelle

* 3. Welche Funktion üben Sie aktuell beim AMS aus?

- Berater:in SfA
- Berater:in SfU
- Führungskraft
- Sonstiges (bitte angeben)

* 4. Wie häufig haben Sie Kontakt mit Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen in Ihrer Arbeit?

- Sehr häufig
- Häufig
- Gelegentlich
- Selten
- Nie



**Befragung zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen
bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen**

5. Bitte geben Sie an, mit welchen Personengruppen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen Sie wie häufig zu tun haben?

	Sehr häufig	Häufig	Gelegentlich	Selten	Nie
Menschen mit physischen und/oder psychischen Einschränkungen ohne Behindertenpass	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menschen mit physischen und/oder psychischen Einschränkungen mit Behindertenpass	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menschen mit körperlichen Einschränkungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menschen mit chronischen Erkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menschen mit intellektuellen Behinderungen bzw. Menschen mit Lernschwierigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menschen mit psychischen Erkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menschen mit Mehrfachbehinderung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Junge Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen unter 25 Jahren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Junge Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen über 25 Jahren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Seit wie vielen Jahren arbeiten Sie mit der Zielgruppe?

- Unter 1 Jahr
- 1-3 Jahre
- 4-10 Jahre
- 10-15 Jahre
- Über 15 Jahre

7. Wie gut fühlen Sie sich auf die Arbeit mit diesen Personengruppen durch Ihre:n Arbeitgeber:in vorbereitet?

- Sehr gut
- Eher gut
- Weder gut noch schlecht
- Eher schlecht
- Sehr schlecht

Offenes Kommentarfeld

8. Gibt es ein positives Good Practice Beispiel für ein Angebot für die Zielgruppe, dass es nur in Ihrer Region gibt?



Befragung zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen

Allgemeine Barrieren und Hindernisse bei der Arbeitsmarktintegration

9. In Österreich sehen sich Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen zahlreichen Hindernissen gegenüber, die eine Integration in den Arbeitsmarkt erschweren.

Welche der folgenden Faktoren stellen Ihrer Erfahrung nach wesentliche Hindernisse für die Personengruppe bei der Integration in den ersten Arbeitsmarkt dar?

Bitte beurteilen Sie auf Basis Ihrer Erfahrungen in der Beratung/Vermittlung.

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
Zu hohe Leistungserwartungen bzw. fehlende Toleranz für reduzierte Produktivität in Betrieben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fehlende Barrierefreiheit in Betrieben (z. B. baulich, technisch, kommunikativ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mangel an betrieblichen Unterstützungsstrukturen (z. B. Einschulungszeit, Buddysysteme)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fehlendes Wissen der Arbeitgeber:innen über Fördermöglichkeiten (z. B. Lohnkostenzuschüsse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangel an flexiblen Arbeitsmodellen (z. B. Teilzeit, Homeoffice, geschützter Rahmen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unzureichende Umsetzung der Ausgleichstaxe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangel an Unterstützung im privaten Umfeld der arbeitssuchenden Person	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fehlende Berufserfahrung der arbeitssuchenden Person	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lange Erwerbspausen der arbeitssuchenden Person	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geringe Durchlässigkeit zwischen dem ersten Arbeitsmarkt und geschützten Arbeitsmarkt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Befürchtung vor möglichen finanziellen Einbußen der Betroffenen durch den Versuch der Arbeitsmarktintegration	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angst der Betroffenen, über ihre Einschränkungen zu sprechen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angst der Betroffenen, ihre Beeinträchtigung offenzulegen und einen Behindertenpass zu beantragen (z. B. aufgrund von Stigmatisierung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unzureichendes Selbstvertrauen der Betroffenen in Bezug auf Arbeit oder Bewerbungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mögliche fehlende Motivation der arbeitssuchenden Person	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangel an Schul- oder Berufsbildung/Qualifikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hürden, überhaupt erst zum Arbeitsplatz zu gelangen (öffentliche oder private Verkehrsmittel)

Fehlende persönliche Unterstützung am Arbeitsplatz (z. B. Persönliche Assistenz, Jobcoaches)

Bürokratische Hürden, die den Zugang zu Unterstützungsleistungen erschweren (z. B.: Gebärdendolmetschkosten)

10. Welche weiteren Hindernisse und Hürden sind aus Ihrer Sicht noch relevant?

Hindernisse bei AMS-Dienstleistungen

11. Wie gut sind die AMS-Angebote Ihrer Meinung nach auf Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen abgestimmt?

- Sehr gut
- Eher gut
- Weder gut noch schlecht
- Eher schlecht
- Sehr schlecht

Offenes Kommentar

12. Wie gut funktioniert Ihrer Meinung nach die Zusammenarbeit zwischen SfA und SfU hinsichtlich der Arbeitsmarktintegration der Personengruppen?

- Sehr gut
- Eher gut
- Weder gut noch schlecht
- Eher schlecht
- Sehr schlecht

Offenes Kommentar

13. Welche der folgenden Hindernisse sehen Sie beim Zugang zu oder der Nutzung von AMS-Dienstleistungen und Angeboten für Menschen mit Behinderungen und schweren physischen und/oder psychischen Einschränkungen?

Bitte bewerten Sie jedes Item.

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
Fehlende barrierefreie Zugänge und Leitsysteme zu AMS-Geschäftsstellen (baulich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fehlende barrierefreie digitale Angebote (z. B. AMS-Website, eAMS-Konto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unzureichende Verwendung von einfacher oder Leichter Sprache in den AMS-Angeboten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regionale Unterschiede in der Verfügbarkeit unterstützender Angebote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zu starre oder unpassende Förderprogramme für Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konflikte oder Unklarheiten über Zuständigkeiten zwischen AMS, SMS, Pensionsversicherung etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeitdruck im AMS-System	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diskriminierung oder Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angst der Betroffenen, ihre Beeinträchtigung gegenüber dem AMS offenzulegen (z. B. Stigmatisierung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangel an individueller Betreuung,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

"Unterstützte Beschäftigung" oder Case Management	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unzureichende Dauer der Angebote bzw. zeitliche Befristungen der Förderungen für die Personengruppe (z.B. Case Management)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angst der Betroffenen, über ihre Einschränkungen zu sprechen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Überforderung der Betroffenen mit AMS-Prozessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fehlende Schulung oder Sensibilisierung der AMS-Mitarbeitenden im Umgang mit Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangelhafte Abstimmung zwischen AMS und externen Unterstützungsorganisationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erschwerte passende Betreuung aufgrund der Komplexität von Behinderungsarten/Mehrfachdiagnosen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erschwerte passende Vermittlung aufgrund der Komplexität von Behinderungsarten/Mehrfachdiagnosen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Welche weiteren Hindernisse und Hürden bezogen auf AMS-Dienstleistungen sind aus Ihrer Sicht noch relevant?

Arbeitsfähigkeit

15. Wie oft stellt die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine Herausforderung in Ihrer täglichen Arbeit dar?

- Sehr häufig
- Häufig
- Gelegentlich
- Selten
- Nie

16. Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu:

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
Die Kriterien, anhand derer die Arbeitsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen eingeschätzt wird, sind mir klar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Widersprüchlichkeiten in Gutachten in der Beurteilung von Arbeitsfähigkeit erschweren meine Arbeit mit den Kund:innen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klagsverfahren von Kund:innen bei festgestellter Arbeitsfähigkeit durch die PVA führen zu Konflikten in der Beratung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die rein medizinische Begutachtung erscheint mir für die Vermittlung der Arbeitsfähigkeit zu kurz zu greifen und klammert soziale oder arbeitsmarktrelevante Aspekte aus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es braucht flexiblere Kategorien (wie z.B. teilweise Arbeitsfähigkeit) um Vermittlungschancen besser einschätzen zu können.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Betreuung von Personen nach längerer Krankheit oder Aussteuerung gelingt meiner Meinung nach gut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Wie oft kommt es zu Konflikten oder Unklarheiten über die Arbeitsfähigkeit einer Person (z. B. Widersprüche zwischen ärztlichem Attest und AMS-Praxis, Widersprüchlichkeit in mehreren Gutachten)?

- Sehr häufig
- Häufig
- Gelegentlich
- Selten
- Nie

Worin liegen die Konflikte und wie wird damit umgegangen?

18. Welche Erfahrungen haben Sie in Ihrer Praxis mit den im AIVG vorgesehenen Ausnahmen von der Prüfung der Arbeitsfähigkeit gemacht? (z. B. bei unter 25-Jährigen oder bei Personen, die nach beruflicher Rehabilitation eine Beschäftigung gefunden haben und wieder arbeitslos geworden sind)

19. Welche Kriterien sollten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit einbezogen werden?



Befragung zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen

Zusammenarbeit und Kooperation

20. Mit welchen Angeboten für die Personengruppe arbeiten Sie zusammen?

- Arbeitsassistentz
- Fit2work
- BBRZ Qualifizierung
- BBRZ Orientierung
- BBRZ Stabilisierung
- Jugendcoaching
- Jobcoaching
- BAS
- Integrative Ausbildung (IBA)
- Qualifizierungsprojekte
- Persönliche Assistenz
- Sonstiges (bitte angeben)

21. Bitte schätzen Sie den allgemeinen Nutzen der Zusammenarbeit mit den Angeboten ein, mit denen Sie zusammenarbeiten.

Sehr hilfreich Eher hilfreich Weniger hilfreich Gar nicht hilfreich k. A.

Arbeitsassistentz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Was ist hilfreich bzw. weniger hilfreich an der Zusammenarbeit mit dem/den jeweiligen Träger(n) des Angebots?					
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>					

Fit2work	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Was ist hilfreich bzw. weniger hilfreich an der Zusammenarbeit mit dem/den jeweiligen Träger(n) des Angebots?					
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>					

BBRZ Qualifizierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Was ist hilfreich bzw. weniger hilfreich an der Zusammenarbeit mit dem/den jeweiligen Träger(n) des Angebots?					
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>					

BBRZ Orientierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Was ist hilfreich bzw. weniger hilfreich an der Zusammenarbeit mit dem/den jeweiligen Träger(n) des Angebots?					

BBRZ Stabilisierung

Was ist hilfreich bzw. weniger hilfreich an der Zusammenarbeit mit dem/den jeweiligen Träger(n) des Angebots?

Jugendcoaching

Was ist hilfreich bzw. weniger hilfreich an der Zusammenarbeit mit dem/den jeweiligen Träger(n) des Angebots?

Jobcoaching

Was ist hilfreich bzw. weniger hilfreich an der Zusammenarbeit mit dem/den jeweiligen Träger(n) des Angebots?

BAS

Was ist hilfreich bzw. weniger hilfreich an der Zusammenarbeit mit dem/den jeweiligen Träger(n) des Angebots?

**Integrative Ausbildung
(IBA)**

Was ist hilfreich bzw. weniger hilfreich an der Zusammenarbeit mit dem/den jeweiligen Träger(n) des Angebots?

Qualifizierungsprojekte

Was ist hilfreich bzw. weniger hilfreich an der Zusammenarbeit mit dem/den jeweiligen Träger(n) des Angebots?



Was ist hilfreich bzw. weniger hilfreich an der Zusammenarbeit mit dem/den jeweiligen Träger(n) des Angebots?

22. Welche ganz besonders positiven Beispiele der Kooperation (mit Träger, Partnern) in Ihrer Region bezogen auf die Personengruppe gibt es und was macht sie so herausragend?

23. Was sind die größten allgemeinen Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit Trägern und Partnern bezogen auf die Personengruppe?



**Befragung zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen
bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen**

Weiterentwicklung und Empfehlungen

24. Welche strukturellen Maßnahmen im AMS würden die Arbeitsmarktintegration der Personengruppe verbessern?

	Nicht notwendig	Nicht so wichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig
Bauliche Barrierefreiheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ausbau barrierefreier Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entwicklung individueller Programme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vereinfachung der Förderlogik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stärkere interne und externe Vernetzung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regelmäßige Reflexionsrunden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weitere Vorschläge

25. Wie beurteilen Sie die Kooperation mit den folgenden Stellen

	Sehr hilfreich	Eher hilfreich	Teils/teils	Weniger hilfreich	Nicht vorhanden
PVA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ÖGK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SMS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Falls mit einer oder mehreren Stellen keine Kooperation besteht: würden Sie sich Kooperationen wünschen?

- Ja
- Nein

Bitte begründen Sie Ihre Antwort:

27. Welche Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs der Personengruppe zu AMS-Dienstleistungen halten Sie für zentral?

28. Welche Angebote wären noch wünschenswert, um seitens des AMS Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen bestmöglich begleiten zu können?

29. In welchen Bereichen sehen Sie Unterstützungsbedarf bei Ihrer eigenen Tätigkeit, um die Personengruppe bestmöglich unterstützen zu können?

- Schulungen zur rechtlichen Situation (z. B. Behinderteneinstellungsgesetz)
- Sensibilisierung zu den Themen Diskriminierung und Inklusion am Arbeitsmarkt
- Mehr Austausch mit anderen AMS-Stellen
- Mehr Austausch mit externen Angeboten (in Bezug auf die einzelnen Kund:innen)
- Praxisnahe Tools zur Förderentscheidung
- Interne Daten/Statistiken zur Zielgruppe
- Sonstiges (bitte angeben)

Fragebogenende.

Vielen herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit für uns genommen haben!

Befragung zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen - Fragebogen für Einrichtungen

Die gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben ist ein zentrales Menschenrecht und ein wesentliches Ziel arbeitsmarktpolitischer Inklusionsstrategien. Dennoch stehen Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen in Österreich weiterhin vor vielfältigen Hürden auf dem Weg in eine nachhaltige Beschäftigung im ersten Arbeitsmarkt.

Im Rahmen einer österreichweiten Studie untersuchen wir als AMS Österreich, welche strukturellen, institutionellen, systemischen und individuellen Barrieren die Arbeitsmarktintegration dieser Zielgruppe behindern - und welche Bedingungen sie fördern können. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf dem Zugang zu und der Nutzung von Dienstleistungen des AMS sowie auf der Zusammenarbeit zwischen regionalen AMS-Stellen und Organisationen, die im Bereich Beratung, Bildung und Begleitung tätig sind.

Ziel ist es, praxistaugliche Empfehlungen zu entwickeln, um bestehende Unterstützungsangebote zu verbessern, Barrieren abzubauen und Diskriminierung entgegenzuwirken.

Ihre Einschätzungen als Fachkraft in einer Einrichtung, die im Bereich Beratung, Bildung und Begleitung zur Arbeitsmarktintegration tätig ist, ist für diesen Prozess unverzichtbar!

Die Beantwortung der Fragen nimmt ca. 10 Minuten in Anspruch. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich und anonym vom externen Forschungsbüro queraum. kultur- und sozialforschung (www.queraum.org) ausgewertet.

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft, Ihre Expertise mit uns zu teilen!

* 1. In welchem Bundesland arbeiten Sie? (Mehrfachantworten möglich)

- Burgenland
- Kärnten
- Niederösterreich
- Oberösterreich
- Salzburg
- Steiermark
- Tirol
- Vorarlberg
- Wien
- Österreichweit

* 2. In welchem Angebot sind Sie als Fachkraft tätig?

- Arbeitsassistentenz
- Fit2work
- BBRZ Qualifizierung
- BBRZ Orientierung
- BBRZ Stabilisierung
- Jugendcoaching
- Jobcoaching
- BAS
- Integrative Ausbildung (IBA)
- Qualifizierungsprojekte
- Persönliche Assistenz
- Sonstiges

* 3. Mit welchen Zielgruppen arbeiten Sie?

4. Seit wie vielen Jahren arbeiten Sie als Fachkraft mit der Personengruppe?

- Unter 1 Jahr
- 1-3 Jahre
- 4-10 Jahre
- 10-15 Jahre
- Über 15 Jahre

Befragung zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen - Fragebogen für Einrichtungen

Allgemeine Barrieren und Hindernisse bei der Arbeitsmarktintegration

5. In Österreich sehen sich Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen zahlreichen Hindernissen gegenüber, die eine Integration in den Arbeitsmarkt erschweren.

Welche der folgenden Faktoren stellen Ihrer Erfahrung nach wesentliche Hindernisse für die Personengruppe bei der Integration in den ersten Arbeitsmarkt dar?

Bitte beurteilen Sie auf Basis Ihrer Erfahrungen in der Beratung/Vermittlung.

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
Zu hohe Leistungserwartungen bzw. fehlende Toleranz für reduzierte Produktivität in Betrieben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fehlende Barrierefreiheit in Betrieben (z. B. baulich, technisch, kommunikativ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangel an betrieblichen Unterstützungsstrukturen (z. B. Einschulungszeit, Buddysysteme)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fehlendes Wissen der Arbeitgeber:innen über Fördermöglichkeiten (z. B. Lohnkostenzuschüsse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangel an flexiblen Arbeitsmodellen (z. B. Teilzeit, Homeoffice, geschützter Rahmen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unzureichende Umsetzung der Ausgleichstaxe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangel an Unterstützung im privaten Umfeld der arbeitssuchenden Person	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fehlende Berufserfahrung der arbeitssuchenden Person	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lange Erwerbspausen (z.B. durch langen..., bzw. Krankenstände etc.) der arbeitssuchenden Person	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geringe Durchlässigkeit zwischen dem ersten Arbeitsmarkt und geschützten Arbeitsmarkt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Befürchtung von möglichen finanziellen Einbußen der Betroffenen durch den Versuch der Arbeitsmarktintegration	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angst der Betroffenen, über ihre Einschränkungen zu sprechen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Angst der Betroffenen, ihre Beeinträchtigung offenzulegen und einen Behindertenpass zu beantragen (z. B. aufgrund von Stigmatisierung)

Unzureichendes Selbstvertrauen der Betroffenen in Bezug auf Arbeit oder Bewerbungen

Mögliche fehlende Motivation der arbeitssuchenden Person

Mangel an Schul- oder Berufsbildung/Qualifikation

Hürden, überhaupt erst zum Arbeitsplatz zu gelangen (öffentliche oder private Verkehrsmittel)

Fehlende persönliche Unterstützung am Arbeitsplatz (z. B. Persönliche Assistenz, Jobcoaches)

Bürokratische Hürden, die den Zugang zu Unterstützungsleistungen erschweren (z. B.: Gebärdendolmetschkosten)

6. Welche weiteren Hindernisse und Hürden sind aus Ihrer Sicht noch relevant?

Hindernisse bei AMS-Dienstleistungen

* 7. Wie bewerten Sie die Zugänglichkeit zu AMS-Dienstleistungen insgesamt?

- Sehr gut
- Eher gut
- Weder gut noch schlecht
- Eher schlecht
- Sehr schlecht

Offenes Kommentar

8. Welche der folgenden Hindernisse sehen Sie beim Zugang zu oder der Nutzung von AMS-Dienstleistungen und Angeboten für Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen?

Bitte bewerten Sie jedes Item.

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
Fehlende barrierefreie Zugänge und Leitsysteme zu AMS-Geschäftsstellen (baulich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fehlende barrierefreie digitale Angebote (z. B. AMS-Website, eAMS-Konto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unzureichende Verwendung von einfacher oder Leichter Sprache in den AMS-Angeboten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regionale Unterschiede in der Verfügbarkeit unterstützender Angebote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zu starre oder unpassende Förderprogramme für Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konflikte oder Unklarheiten über Zuständigkeiten zwischen AMS, SMS, Pensionsversicherung etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeitdruck im AMS-System	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diskriminierung oder Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angst der Betroffenen, ihre Beeinträchtigung gegenüber dem AMS offenzulegen (z. B. Stigmatisierung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangel an individueller Betreuung, "Unterstützte Beschäftigung" oder Case Management	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unzureichende Dauer der Angebote bzw. zeitliche Befristungen der Förderungen für die Personengruppe (z.B. Case Management)[SG1]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angst der Betroffenen, über ihre Einschränkungen zu sprechen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Überforderung der Betroffenen mit AMS-Prozessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fehlende Schulung oder Sensibilisierung der AMS-Mitarbeitenden im Umgang mit Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangelhafte Abstimmung zwischen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

AMS und externen
Unterstützungsorganisationen

Erschwerte passende Betreuung
aufgrund der Komplexität von
Behinderungsarten/Mehrfachdiagnosen

Erschwerte passende Vermittlung
aufgrund der Komplexität von
Behinderungsarten/Mehrfachdiagnosen

9. Welche weiteren Hindernisse und Hürden bezogen auf AMS-Dienstleistungen sind aus Ihrer Sicht noch relevant?

Arbeitsfähigkeit

10. Wie nachvollziehbar und transparent empfinden Sie die Kriterien für die Einschätzung von Arbeitsfähigkeit?

- Sehr nachvollziehbar
- Eher nachvollziehbar
- Eher nicht nachvollziehbar
- Gar nicht nachvollziehbar
- Unterschiedlich je nach Region/Ansprechperson

Falls (eher) nicht nachvollziehbar: was erscheint Ihnen besonders unklar?

11. Wie häufig erleben Sie, dass Ihre Kund:innen als arbeitsunfähig eingestuft werden, obwohl sie eine wertvolle Ressource für den ersten Arbeitsmarkt darstellen könnten?

- Sehr häufig
- Häufig
- Gelegentlich
- Selten
- Nie

Wie könnten die Personen noch integriert werden, was braucht es?

12. Und umgekehrt: Wie häufig erleben Sie, dass Ihre Kund:innen als arbeitsfähig eingestuft werden, obwohl aus Ihrer Sicht eine Arbeitsmarktintegration in den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht möglich ist?

- Sehr häufig
- Häufig
- Gelegentlich
- Selten
- Nie

Offenes Kommentar

13. Was wäre aus Ihrer Sicht hilfreich, um den Umgang mit Arbeitsfähigkeitsfragen zu verbessern?

Befragung zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen - Fragebogen für Einrichtungen

Zusammenarbeit mit dem AMS

14. Wie oft arbeiten Sie mit AMS-Stellen zusammen?

- Täglich
- Wöchentlich
- Monatlich
- Seltener
- Nie

15. Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit mit dem AMS bezogen auf Ihre Kund:innen der Personengruppe?

0 - sehr schlecht

10 - sehr gut

16. Was funktioniert konkret gut in der Zusammenarbeit?

17. Wo gibt es mögliche Hürden?

18. Was würden Sie sich für die Zusammenarbeit mit dem AMS wünschen?

Befragung zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen - Fragebogen für Einrichtungen

Weiterentwicklung und Empfehlungen

19. Welche Verbesserungen wären aus Ihrer Sicht beim AMS notwendig, um die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen bzw. physischen und/oder psychischen Einschränkungen zu unterstützen?

20. Was wäre darüber hinaus notwendig zur verbesserten Arbeitsmarktintegration (unabhängig vom AMS)?

Fragebogenende.

Vielen herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit für uns genommen haben!