

MASTERARBEIT

im Rahmen des Universitätslehrganges

„Arbeitsfähigkeits- und
Eingliederungsmanagement“

Behinderung und Arbeitsfähigkeit

Arbeitsfähigkeit von Menschen mit und ohne Behinderung im Vergleich

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science (MSc.)

an der

Medizinischen Universität Wien

unter der Anleitung von

AO Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna, MMSc, MBA

und

Dr. Irene Kloimüller, MBA

eingereicht von

Susanne Kogler

Matrikelnummer: 11721339

28. Juli 2020

Ehrenwörtliche Erklärung

„Hiermit versichere ich, Susanne Kogler ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Masterarbeit mit dem Titel: „Behinderung und Arbeitsfähigkeit - Arbeitsfähigkeit von Menschen mit und ohne Behinderung im Vergleich“ selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die Stellen der Arbeit, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach anderen Werken entnommen wurden, sind in jedem Fall unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht. Die Arbeit ist noch nicht veröffentlicht oder in anderer Form als Prüfungsleistung vorgelegt worden.“

Wien, 28.Juli 2020

Widmung

Ich widme diese Arbeit allen Menschen, die sich eine Arbeit wünschen, die zu ihnen passt. An alle, die es bereits geschafft haben: Herzlichen Glückwunsch! An alle anderen: Gebt nicht auf! Bald schon wird Unternehmen nichts anderes mehr übrigbleiben, als auf eure Wünsche und Bedürfnisse Rücksicht zu nehmen. Wirklich intelligente Entscheidungsträger und Entscheidungsträgerinnen tun dies schon heute. Denn die individuelle Passung von Person und Arbeitsplatz ist der Schlüssel zum (auch wirtschaftlichen) Erfolg.

Ich widme diese Arbeit auch Entscheidungsträgern und Entscheidungsträgerinnen, die sich damit konfrontiert sehen, Menschen mit Behinderung einzustellen. Ja, Menschen mit Behinderung SIND anders. Und zwar deshalb, weil jeder Mensch ANDERS ist als ALLE ANDEREN, wir Menschen unterscheiden uns glücklicherweise voneinander auf vielerlei Arten. Menschen mit Behinderung werden in vielen Fällen nur deshalb als anders wahrgenommen, weil sie anders behandelt werden. Hier möchte ich Ihnen folgendes auf den Weg mitgeben: Vorurteile baut man nur ab, indem man Menschen kennenlernt. Gehen Sie also hinaus und nehmen Sie Kontakt auf, mit anderen Menschen, vor allem auch mit Menschen mit Behinderung. Sie werden feststellen, SO ANDERS sind wir gar nicht.

Inklusion bedeutet für mich: Menschen in der ganzen Bandbreite ihrer Individualität mitzudenken, ohne sie in Kategorien zu stecken.

Abkürzungsverzeichnis

ABI	ArbeitsBewältigungsIndex
AMS	Arbeitsmarktservice
AN	Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BVP	Behindertenvertrauenspersonen
ICF	Internation Classification of Functioning, Disability and Health
KOBV	Kriegsopfer- und Behindertenverband
MmB	Menschen mit Behinderung
MmE	Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen
MoB	Menschen ohne Behinderung
MmBmE	Menschen mit Behinderung und mit gesundheitlichen Einschränkungen
MoBmE	Menschen ohne Behinderung mit gesundheitlichen Einschränkungen
MmBoE	Menschen mit Behinderung, die sich nicht gesundheitlich eingeschränkt fühlen
UN	United Nations (Vereinte Nationen)
VIDA	österreichische Verkehrs- und Dienstleistungsgewerkschaft
WAI	WorkAbility Index (Synonym für ABI)
WHO	World Health Organisation

Inhaltsverzeichnis

Ehrenwörtliche Erklärung	2
Widmung	3
Abkürzungsverzeichnis	4
Inhaltsverzeichnis	5
1 Einleitung	7
2 Zielsetzung	10
3 Vorgehen, Material und Methoden	12
3.1 Literaturrecherche.....	12
3.2 Untersuchte Personengruppe	13
3.3 Erstellung des Fragebogens	15
3.3.1 Arbeitsbewältigungs-Index als Basis	15
3.3.2 Zusatzfragen	16
3.4 Durchführung der Befragung	18
3.5 Auswertung der Fragebögen.....	19
3.5.1 Verifikation der Hypothese	20
4 Ergebnisse	21
5 Diskussion	48
5.1 Einflussfaktoren und Ausblick	52
6 Zusammenfassung	53
6.1 Thema und Zielsetzung	53
6.2 Fragestellung	53
6.3 Ergebnis.....	54
6.4 Fazit	54
7 Abstract	57
7.1 Subject and objectives	57
7.2 Questions	57

7.3	Results	58
7.4	Conclusions	58
8	Anhang.....	60
8.1	Fragebogen	60
8.2	Ergebnisse.....	65
9	Literaturverzeichnis	71
10	Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	78
11	Lebenslauf	80

1 Einleitung

Die UNO definiert in ihrer Menschenrechtskonvention „*Behinderung als langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen ... (die) ... in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.*“ (Menschenrechte 2015)

In Österreich leben lt. Statistik Austria 1,7 Millionen Menschen mit Behinderung im erwerbsfähigen Alter. Rund 400.000 davon, haben ihre Behinderung offiziell durch das Sozialministeriumsservice feststellen lassen. (vgl. BMASK 2013) Diese Menschen mit einer festgestellten Behinderung von mindestens 50% zählen zu den sogenannten ‚Begünstigt Behinderten‘ laut Behinderteneinstellungsgesetz.

Vergleicht man diese Zahlen mit den Arbeitslosenstatistiken, stellt man fest, dass mehr als ein Drittel der Menschen mit Behinderung arbeitslos sind. Die Arbeitslosigkeit bei Menschen mit Behinderung ist immer noch deutlich im Steigen, während die allgemeine Arbeitslosigkeit ebenso deutlich sinkt. (vgl. AMS 2019) Über 36.000 Pflichtstellen waren schon im Jahr 2013 nicht besetzt. (vgl. BMASK 2013) Die Anzahl der Menschen mit Behinderung nimmt zu, während die Beschäftigtenquote abnimmt. (vgl. Lisa Danzer et al. 2014)

Das Behinderteneinstellungsgesetz (vgl. Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort 2020b.000Z) und das Behindertengleichstellungsgesetz (vgl. Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort 2020a.000Z) bieten den rechtlichen Rahmen für die Berufstätigkeit von Menschen mit Behinderung (MmB). Vielfältige Fördermöglichkeiten und die Lockerung des Kündigungsschutzes (seit 1.1.2011) sollen Unternehmen dazu bewegen, mehr Menschen mit Behinderung einzustellen. Barrierefreiheit ist in Österreich seit 1.1.2016 gesetzlich vorgeschrieben. (vgl. Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort 2020)

Trotzdem zahlen viele Unternehmen lieber Ausgleichstaxe als Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit Behinderung einzustellen. 43% der Menschen mit Behinderung geben an, durch ihre Beeinträchtigung Probleme am Arbeitsplatz zu haben. (vgl. Statistik Austria 2019a, S. 6) Laut einer aktuellen Studie wurden 30% der Menschen mit Behinderung in den letzten 3 Jahren auf Grund ihrer Behinderung im Arbeitsbereich diskriminiert. (vgl. Schönherr et al. 2019, S. 56) Bisherige Maßnahmen, wie die Erhöhung der Ausgleichstaxe und die Verringerung des Kündigungsschutzes zeigen keine positiven Auswirkungen (vgl. Lisa Danzer et al. 2014)

Sind es nur Barrieren in den Köpfen oder gibt es tatsächlich eindeutige Unterschiede in der Arbeitsleistung von Menschen mit und ohne Behinderung? Und wenn ja, worin bestehen diese Unterschiede? Gibt es nicht auch Menschen mit Behinderung und guter, ja sogar ausgezeichneter Arbeitsleistung?

Wie misst man die Arbeitsleistung bei unterschiedlichsten Berufen und Tätigkeiten? Und geht es nicht beim Thema Behinderung in erster Linie darum, ob man auch fähig ist die Arbeit zu leisten? Denn ob man diese Leistung auch bringen will wird wieder von anderen Dingen bestimmt.

Der Begriff Leistungsfähigkeit ist nicht klar definiert und bezieht sich meist vor allem auf die körperlichen Fähigkeiten (vgl. DocCheck Medical Services GmbH 2020) manchmal auch auf die kognitiven Fähigkeiten von Menschen. (vgl. aeris GmbH 2018) Ein umfassender, branchenübergreifender Vergleich ist kaum machbar, geschweige denn eine tatsächliche Messung. Im Gegensatz dazu ist der Begriff Arbeitsfähigkeit klar definiert und mit dem Arbeitsbewältigungs-Index (ABI) steht auch ein valides Messwerkzeug zur Verfügung. Arbeitsfähigkeits-Management bezieht sich auf Individuen mit ihren Fähigkeiten, Werten und dem Zusammenspiel mit den Arbeitsbedingungen. Dabei wird auf Klassifizierungen wie Alter, Geschlecht, Behinderung etc. verzichtet – was dazu führt, dass nicht alle gleich, sondern alle gerecht behandelt werden. Die Maßnahmen im Arbeitsfähigkeitsmanagement werden einerseits individuell, andererseits nach dem größten Nutzen für möglichst viele ausgewählt.

Arbeitsfähig zu sein, bedeutet im Sinne des finnischen Konzepts, dass ein Beschäftigter heute und in absehbarer Zukunft seine Tätigkeit verrichten kann, unter Berücksichtigung der Arbeitsanforderungen, seiner Gesundheit und seiner mentalen Ressourcen (vgl. Ilmarinen & Tuomi, 2004). Es wird deutlich: Arbeitsfähigkeit ist nicht ein alleiniges Merkmal der Person wie z. B. kognitive Fähigkeit, sondern das Resultat des Zusammenspiels zwischen einer konkreten Person und einer konkreten Tätigkeit. Gesundheitliche Einschränkungen der Person können z. B. kompensiert werden durch ergonomische Arbeitsplatzausstattung oder umfangreiche Erfahrung des Beschäftigten in der spezifischen Tätigkeit, zu geringe Kompetenz durch entsprechende Entwicklungsmaßnahmen, aber auch durch Maßnahmen der Arbeitsgestaltung. (vgl. Ebener und Hasselhorn 2019, S. 2) Arbeitsfähigkeit ist immer das Ergebnis der Interaktion von Arbeit und Individuum. Sie kann sowohl durch arbeitsbezogene als auch individuelle Maßnahmen gefördert und nachhaltig verbessert werden. (vgl. Hasselhorn und Freude 2007, S. 5)

2 Zielsetzung

Zielsetzung der vorliegenden Masterarbeit ist es, folgende Haupt-Fragestellung zu beleuchten: Wie unterscheidet sich die Arbeitsfähigkeit von Menschen mit Behinderung von derjenigen, von Menschen ohne Behinderung?

Damit verbunden sind folgende Fragen: Kann man eine Behinderung so kompensieren, dass sie sich nicht negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt? Bekommen Menschen mit Behinderung die erforderliche Unterstützung? Gibt es vielleicht sogar Bereiche in denen Menschen mit Behinderung bessere Leistungen erbringen als Menschen ohne Behinderung?

Aus ihrer langjährigen Tätigkeit als Behindertenvertrauensperson hat die Verfasserin den Eindruck gewonnen, dass Menschen mit Behinderung im passenden Umfeld zu guten Leistungen, manchmal sogar zu Höchstleistungen imstande sind. Doch oft verhindern Rahmenbedingungen dies. Die Verfasserin hat vielfach erlebt, wie manchmal nur geringe Anpassungen der Arbeitsbedingungen für Menschen mit Behinderung einen großen Unterschied machen. Viele Beispiele in Büchern wie ‚Unbehindert arbeiten - Wie Menschen mit Behinderung ihre Berufsziele erreichen‘ (vgl. Müller 2018), ‚Beschäftigung von Menschen mit Behinderung - Erfolgreiche Modelle österreichischer Unternehmen‘ (vgl. Neuwirth 2013), ‚Berufliche Inklusion von Menschen mit Behinderung - Best Practices aus dem ersten Arbeitsmarkt‘ (vgl. Böhm et al. 2013) oder auf der Internetseite ‚Arbeit und Behinderung‘ (vgl. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2019) bestätigen diesen Eindruck.

Der Vergleich der Arbeitsfähigkeitswerte von Menschen mit Behinderung mit denen von Menschen ohne Behinderung soll diesen Eindruck bestätigen oder widerlegen. Durch Zusatzfragen zu Dauer der Behinderung, Dauer der Tätigkeit und soziale Unterstützung sowie Arbeitszufriedenheit und Sinnerleben wird versucht Unterschiede durch Rahmenbedingungen herauszuarbeiten. Zusätzlich wurde die vorhandene Literatur zu diesem Thema studiert, um gefundene Unterschiede interpretieren und Ideen für weiterführende Forschung finden zu können.

Gould etwa schreibt hierzu: *„Gesundheit hat klarerweise einen deutlichen Einfluss auf Arbeitsfähigkeit. Doch interessanter Weise hat hier die selbst wahrgenommene gesundheitliche Belastung mehr Einfluss als die medizinisch tatsächlich festgestellte. Seheinschränkungen scheinen die Arbeitsfähigkeit stärker zu beeinflussen als Hörbeeinträchtigungen. Beides jedoch weniger als andere chronische Beeinträchtigungen.“* (vgl. Gould 2008, S. 65–90)

3 Vorgehen, Material und Methoden

3.1 Literaturrecherche

Vor und während der Fragebogenerstellung wurde eine Literaturrecherche mit den Schlagworten Behinderung, Behinderung kombiniert mit Arbeit bzw. Arbeitsfähigkeit und Leistungsfähigkeit (bzw. disability, work ability) durchgeführt und weitere Quellen (etwa zum Thema Sinn und Arbeitszufriedenheit) im Zuge der Ausarbeitung der Arbeit laufend ergänzt.

Bei der Suche nach wissenschaftlichen Quellen zum Thema Behinderung finden sich hauptsächlich Werke, die den behinderten Menschen als Objekt der Fürsorge, der Therapie oder als Empfänger von Hilfs- und Unterstützungsleistungen sehen. Am häufigsten, finden sich Werke die sich nur auf einzelne Behinderungsformen (vor allem kognitive Beeinträchtigungen) beziehen und einen pädagogischen Ansatz verfolgen. Das Thema Behinderung wird oft in Zusammenhang mit Rehabilitation gebracht, die Leistungsfähigkeit oder Arbeitsfähigkeit von Menschen mit Behinderung wurde bisher wissenschaftlich kaum gesamthaft untersucht, zumindest konnte die Verfasserin dazu keinerlei wissenschaftliche Quellen finden. Werke zum Thema Behinderung und Arbeit sind ebenfalls in der Minderzahl. Die Vielfalt von Menschen mit Behinderung und Besonderheiten dieser Gruppe werden am ehesten in Werken abgebildet, die sich mit der Arbeitswelt als Ganzes beschäftigen, wie etwa der jährliche Fehlzeitenreport (vgl. Badura et al. 2007; Badura et al. 2010; Badura et al. 2017, 2018). Bei Suche auf <https://bibsearch.uibk.ac.at>, <https://search.onb.ac.at> und <https://www.obvsg.at> finden sich nur wenige relevante Treffer, so dass das Literaturverzeichnis dieser Studie einen guten Überblick über die vorhandene Literatur wiedergibt.

Bewusst verzichtet wurde auf Quellen, die sich nur auf einzelne Behinderungsformen beziehen, da diese nicht die Vielfalt der Menschen mit Behinderung abbilden können. Nicht berücksichtigt wurden auch etliche Diplomarbeiten zu ähnlichen Themen, deren Vorhandensein allerdings die Relevanz dieses Themas unterstreicht.

3.2 Untersuchte Personengruppe

Untersucht wurden Personen mit und ohne Behinderung, die im Arbeitsleben stehen. Nicht einbezogen wurden Personen, die derzeit beschäftigungslos, in Ausbildung oder pensioniert sind. Auf Grund der Art der Befragung ist davon auszugehen, dass Menschen mit kognitiven Einschränkungen in der Stichprobe unterrepräsentiert sind, was aber gleichzeitig der Tatsache entspricht, dass Menschen mit diesen Behinderungsformen im allgemeinen Arbeitsmarkt ebenfalls unterrepräsentiert sind.

"Der Begriff "Behinderung" wird zwar im allgemeinen Sprachgebrauch durchaus häufig verwendet, entzieht sich allerdings einer einfachen und einheitlichen Definition. Der Behindertenbegriff umfasst sicher ökonomische, gesellschaftliche und gesetzliche Aspekte. Eine intensive Diskussion unter Experten kam vor einigen Jahren zu dem Schluss, dass es derzeit nicht möglich ist, einen einheitlichen Behindertenbegriff zu verankern und zur Grundlage für inhaltlich äußerst unterschiedliche Leistungen zu machen." (Hofer und Bauer 2017, S. 13)

Im Buch ‚Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen – Internationale Perspektiven‘ wird klar, wie unterschiedlich Zugänge und Begriffsdefinitionen zum Thema Behinderung gewählt werden können (vgl. Wansing et al. 2018) und es gibt sehr unterschiedliche Zugänge und Sichtweisen auf diesen Begriff. (vgl. Wohlauf 2008, S. 170–171) (vgl. Petz 2008, S. 187–190)

„Das Verfahren zur Feststellung des Grades der Behinderung hat einen defizitorientierten Ansatz. [...] Die verbreiteten Ansätze lassen die Komplexität der Arbeitsfähigkeit unberücksichtigt. Sinnvoller Weise müssten alle Einflussgrößen von Behinderung berücksichtigt werden: medizinische, funktionale, umfeldbezogene und persönliche. Behinderung ist immer ein Zusammenwirken von Person und Umfeld. [...] Im klinischen Bereich mag dieser Ansatz seine Berechtigung haben. Bei einer vollumfänglichen Betrachtung des (Arbeits-)Lebens greift er zu kurz.“ (Wansing et al. 2018, S. 98–106)

Der Behinderungsbegriff macht also zweifellos dort Sinn, wo es um Förderung oder Unterstützungsleistungen geht, beschreibt Menschen aber nur unzureichend. So wehren sich die meisten gehörlosen Menschen gegen die Bezeichnung der Gehörlosigkeit als Behinderung (vgl. Bruhn und Homann 2008) und viele Menschen, die mit einer Behinderung

auf die Welt gekommen sind, nehmen diese nicht als Einschränkung wahr. Hier besteht die Behinderung aus Sicht der Betroffenen oft einzig aus der Reaktion der Umwelt auf die eigene Andersartigkeit.

Bei der Erstellung des Fragebogens wurde sowohl nach dem festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 50% entsprechend dem BEinstG (vgl. Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort 2020b.000Z) gefragt, als auch eine an die Fragestellung der Statistik Austria (vgl. Statistik Austria 2019a, S. 45) angelehnte Frage nach einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, die länger als 6 Monate dauert, verwendet. Dabei wurde davon ausgegangen, dass es zwar alle Personen mit offiziellem Behindertenstatus auch eine gesundheitliche Beeinträchtigung haben, es aber sehr wohl Personen gibt, die diesen Status entweder nicht amtlich haben feststellen lassen oder bei denen eine Behinderung von unter 50% festgestellt wurde.

Auf Grund der langjährigen Tätigkeit als Behindertenvertrauensperson verfügt die Autorin über ein entsprechend großes Netzwerk, welches für die Befragung genutzt wurde. Die Probanden wurden über den Veranstalter des jährlichen BVP-Treffens der VIDA, den Newsletter des KOBV bzw. über das Netzwerk der Behindertenvertrauenspersonen (eigene unabhängige E-Mail-Verteilerliste von ca. 30 Behindertenvertrauenspersonen) kontaktiert. Auf Grund der Tatsache, dass sich über dieses Netzwerk wenig Menschen ohne Behinderung an der Befragung beteiligt haben, wurde die Umfrage auch innerhalb eines Konzerns mit 5.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über den Zentralbetriebsratsvorsitzenden verteilt.

Um auszuschließen, dass manche Ergebnisse auch direkt mit den Arbeitsbedingungen in diesem Unternehmen zusammenhängen, wurden die Daten dieses Unternehmens getrennt ausgewertet. Es ergaben sich sehr ähnliche Ergebnisse, auch wenn hier der Anteil von Menschen mit Behinderung wesentlich kleiner war. Gleichzeitig ist der Einfluss von arbeitsplatzbezogenen Faktoren als dämpfender bzw. verstärkender Faktor in dieser Untergruppe sichtbar.

3.3 Erstellung des Fragebogens

3.3.1 Arbeitsbewältigungs-Index als Basis

Im deutschsprachigen Raum wird für den Work Ability Index (WAI) im Allgemeinen die Bezeichnung Arbeitsfähigkeitsindex oder Arbeitsbewältigungsindex (ABI) verwendet, diese Begriffe sind synonym.

Der WAI ist ein Index zur Bewertung der Arbeitsfähigkeit, der mit Hilfe eines Fragebogens ermittelt wird. Er zeigt auf, inwieweit eine Arbeitnehmerin/ ein Arbeitnehmer angesichts ihrer/seiner persönlichen Voraussetzungen sowie angesichts der individuell vorliegenden Arbeitsbedingungen in der Lage ist, die zugewiesene Arbeit zu verrichten. (vgl. Hasselhorn und Freude 2007, S. 15)

Der WAI ist inzwischen ein international etabliertes Instrument. Der Auswertungsschlüssel des WAI sieht für die einzelnen Fragen unterschiedliche Maximalwerte vor und gewichtet damit die einzelnen Aspekte des Fragebogens. (vgl. Ebener 2013, S. 131)

WAI-Dimension*	Anzahl Fragen	Punktzahl
1. Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur besten jemals erreichten Arbeitsfähigkeit	1	0-10
2. Derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die körperlichen und geistigen Anforderungen der Arbeit	3	2-10
3. Aktuelle Anzahl ärztlich diagnostizierter Krankheiten	Krankheitsliste	1-7
4. Ausmaß von Arbeitseinschränkungen aufgrund von Erkrankung oder Verletzung	1	1-6
5. Krankheitsbedingte Ausfallstage während der letzten 12 Monate	1	1-5
6. Eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in den kommenden zwei Jahren	1	1, 4, 7
7. Mentale Ressourcen und Befindlichkeiten	3	1-4
Summenscore	10	7-49

* Es handelt sich nicht um „Dimensionen“ im Sinn der Psychologie, jedoch ist diese Benennung etabliert.

Abbildung 1 - WAI-Dimensionen (Ebener und Hasselhorn 2019, S.5)

Der WAI besteht aus sieben Dimensionen und der Index setzt sich aus der Summe der einzelnen Dimensionswerte zusammen. Der Ergebnisbereich des WAI beläuft sich auf 7 bis 49 Punkte und wird klassifiziert in schlechte (7-27 Punkte), mittelmäßige (28 bis 36 Punkte) gute (37-43 Punkte) sowie ausgezeichnete (44-49 Punkte) Arbeitsfähigkeit. (vgl. Tilja van den Berg 2010, S. 4–5) Der WAI-Fragebogen wird einer Kurz- und einer Langversion angeboten. Die Langversion unterscheidet sich durch die Kurzversion in der Dimension 3, in der die Krankheiten ausführlicher abgefragt werden. (vgl. WAI-Netzwerk 2020)

Je niedriger die Punktzahl ist, desto größer ist bei der bzw. dem Befragten die Diskrepanz zwischen den gestellten Arbeitsanforderungen und der individuellen Bewältigungsfähigkeit. Umgekehrt bedeutet dies, je höher die Punktzahl ist, desto besser stehen die Arbeitsanforderungen in der Balance mit den vorhandenen Potenzialen und Ressourcen des Beschäftigten. (vgl. Haufe Online Redaktion 2020)

Die Ergebnisse werden in die folgenden 4 Ergebniskategorien eingeteilt:

Punkte	Arbeitsfähigkeit	Ziel von Maßnahmen
7–27	schlecht	Arbeitsfähigkeit wiederherstellen
28–36	mittelmäßig	Arbeitsfähigkeit verbessern
37–43	gut	Arbeitsfähigkeit unterstützen
44–49	sehr gut	Arbeitsfähigkeit erhalten

Abbildung 2 - WAI Ergebniskategorien
(Haufe Online Redaktion 2020)

Auf Grund der breiten Nutzung in wissenschaftlichen Arbeiten sowie der freien Verfügbarkeit des WAI wurde die Entscheidung für den WAI als Ausgangsfragebogen getroffen, um die Gruppe der MmB und MoB miteinander zu vergleichen. Für diese Studie wurde eine kurze Version des WAI verwendet, in der nur die Anzahl der aktuellen, vom Arzt festgestellten, medizinischen Diagnosen abgefragt wird und die vom deutschen WAI-Netzwerk zur Verfügung gestellt wird. (vgl. WAI-Netzwerk 2017a)

3.3.2 Zusatzfragen

Um weitere Unterscheidungen treffen zu können und mögliche Ursachen für Unterschiede in der Arbeitsfähigkeit besser beurteilen bzw. erklären zu können, wurden einige Sozialvariablen und Zusatzfragen definiert.

Gefragt wurde nach den folgenden demographischen Daten: Geschlecht, Alter, Betriebsgröße. Außerdem wurde danach gefragt, wie lange die aktuelle Tätigkeit bereits ausgeübt wird, da vermutet werden kann, dass sich auf Grund einer längeren

Tätigkeitsdauer die Anfangsschwierigkeiten, die möglicherweise bei einer bestehenden Behinderung größer sind, nivellieren.

Weitere Fragen zielen auf möglicherweise weitere relevante Unterschiede zwischen und innerhalb der Gruppen ab. Sie sollen Hinweise auf Ursachen von Unterschieden in der Arbeitsfähigkeit und Ideen für Unterstützungsmaßnahmen für MmB zum Thema Arbeitsfähigkeit liefern und gleichzeitig die befragten Gruppen besser vergleichbar machen.

Es wurde die Frage nach dem Bestehen einer Behinderung bzw. gesundheitlichen Einschränkung gestellt. Auf Grund der Vermutung, dass es Unterschiede zwischen Personen gibt, die sich mit einer jüngst eingetretenen Behinderung auseinandersetzen müssen, und solchen, die bereits länger Zeit hatten sich mit den dadurch veränderten Rahmenbedingungen auseinanderzusetzen, wurde auch danach gefragt, seit wann eine gegebenenfalls bestehende Behinderung bzw. Einschränkung vorhanden ist.

Laut Gould hat das Arbeitsumfeld den größten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. (vgl. Gould 2008, S. 99–107) Bessere Arbeitszufriedenheit geht generell mit besserer Arbeitsfähigkeit einher. (vgl. Gould 2008, S. 95–98) Daher wurde eine Frage zur Zufriedenheit mit der aktuellen Arbeitssituation hinzugefügt.

Im Fehlzeitenreport 2018 findet sich die Aussage, dass Sinn sehr unterschiedlich erlebt wird. Es starker Effekt zeigt sich bei der Passung des Mitarbeiters bzw. der Mitarbeiterin mit seinen/ihren Fähigkeiten in das jeweilige Aufgabengebiet und damit verbundenen etwaigen Herausforderungen (vgl. Waltersbacher et al. 2018, S. 44) - also der Arbeitsfähigkeit. Da der Bereich Sinn/Werte aus den Fragen des WAI nicht direkt ableitbar ist, wurde auch abgefragt, ob die eigene berufliche Tätigkeit als sinnvoll empfunden wird.

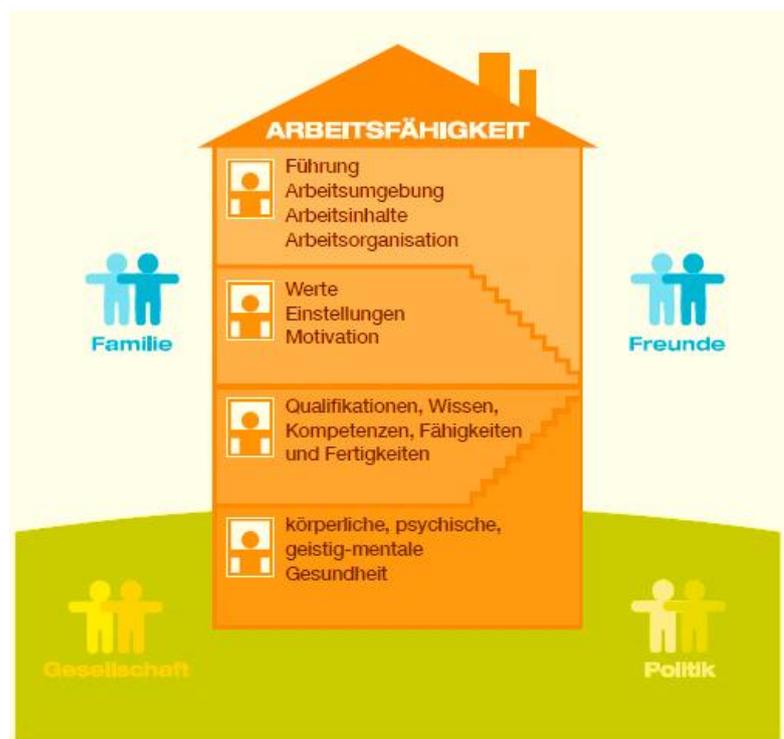


Abbildung 3 - Haus der Arbeitsfähigkeit (Kloimüller et al. 2020)

Das Model ‚Haus der Arbeitsfähigkeit‘ bezieht auch Umweltfaktoren in die Arbeitsfähigkeit ein. (vgl. Kloimüller et al. 2020)

Da diese im WAI-Fragebogen nicht abgebildet werden, wurden Fragen aus der Sozialkapitalforschung (vgl. Gehmacher und Hagen 2016) verwendet, und zwar die Frage nach ehrenamtlichen Tätigkeiten, sowie die Frage nach Unterstützung in den Bereichen Familie, Freunde/Bekanntenkreis und berufliches Umfeld.

3.4 Durchführung der Befragung

Es wurde ein Fragebogen, bestehend aus dem WAI und den Zusatzfragen, erstellt und online auf www.umfrageonline.com zur Verfügung gestellt (kompletter Fragebogen in Kapitel 8.1). Um die Verständlichkeit des Fragebogens zu testen, wurde der Fragebogen vorab im persönlichen Kontakt von 8 Behindertenvertrauenspersonen ausgefüllt.

Über die persönlichen Kontakte, vor allem zu Behindertenvertrauenspersonen, den KOBV-Newsletter für Behindertenvertrauenspersonen und über die Gewerkschaft VIDA (ca. 30 Personen) wurde anschließend ein entsprechender Link der Umfrage verteilt und gebeten an der Befragung teilzunehmen.

Da sich auf diesen Wegen zwar rund 300 Personen, darunter aber nur zehn Menschen ohne Behinderung/Einschränkung an der Befragung beteiligt hatten, wurde der Fragebogen zusätzlich per Mail über den Zentral-Betriebsratsvorsitzenden eines Großkonzerns mit rund 5.000 Mitarbeitern verteilt. Damit wurden weitere rund 1.000 beantwortete Fragebogen erreicht, wobei hier rund 90 Prozent von Menschen ohne Behinderung/Einschränkung beantwortet wurden.

3.5 Auswertung der Fragebögen

Insgesamt wurden 1.395 Fragebögen ausgefüllt, davon wurde der Fragebogen von 157 Personen abgebrochen. Zwei weitere Fragebögen mussten ausgeschieden werden, so dass die Stichprobe 1.236 Fragebögen enthielt. Geplant war, die Fragebögen den Gruppen Menschen ohne Behinderung (MoB), Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen (MmE) und Menschen mit festgestelltem Behinderungsgrad (MmB) zuzuordnen und der Gesamtheit der Antworten gegenüberzustellen.

Nicht jeder Mensch mit gesundheitlichen Einschränkungen lässt seine Behinderung amtlich feststellen. Auch ist nicht jede gesundheitliche Einschränkung so groß, dass sich daraus eine Behinderung ergibt. Daher ist die Gruppe von MmE und der Gruppe von MmB auch nicht deckungsgleich. Außerdem haben rund 30 Prozent der Menschen mit Behinderung angegeben, derzeit im Alltag nicht beeinträchtigt zu sein. Daher wurden die Untergruppen ‚Menschen mit Behinderung und ohne gesundheitliche Einschränkung‘ (MmBoE) sowie ‚Menschen ohne Behinderung mit gesundheitlicher Einschränkung‘ (MmBuE) als zwei getrennte Gruppen ausgewertet und dargestellt.

Die Daten wurden von der Plattform www.umfrageonline.com in MS Excel importiert. Da für die abgebrochenen Fragebögen keine Berechnung des WAI-Wertes möglich ist, wurden diese Fragebögen ausgefiltert. Danach wurde für jeden Fragebogen der Arbeitsfähigkeitswert aus dem WAI-Fragebogen nach der Anleitung des WAI-Netzwerkes berechnet. (vgl. WAI-Netzwerk 2017a) Weiters wurden die Werte für die einzelnen Unterkategorien des WAI gesondert ausgewertet, da besonders in Bezug auf Diagnosen und Krankenständen Unterschiede zu erwarten waren.

Die so ergänzten Fragebögen wurden auf die Kategorien MmBuE, MoBmE, MmBoE und beeinträchtigungsfrei aufgeteilt. Für diese Kategorien sowie die Gesamtstichprobe

wurden die Antworten für jede Frage sowie die berechneten WAI-Ergebnisse in absoluten Zahlen ermittelt sowie die Verteilung der Antworten innerhalb der jeweiligen Gruppe auch in Prozentsätzen dargestellt. Wo dies sinnvoll erschien, wurden Mittelwert, Modus, Median sowie Standardabweichung berechnet, um die Ergebnisse der Gruppen besser vergleichen und bewerten zu können. Das Ergebnis ist in Kapitel 7.2 dargestellt.

Um die Ergebnisse zu verdeutlichen, wurden diese Ergebnisse teilweise als Kreisdiagramm, mehrheitlich jedoch als gestapelte 3D-Säulen-Diagramme dargestellt. Die Zusatzfragen wurden außerdem mittels Pivot-Tabelle den WAI-Ergebnissen zugeordnet und das Ergebnis in Form von Pivot-Charts mittels gestapelter Säulen dargestellt. Alle so erstellten Grafiken finden sich in Kapitel 4.

3.5.1 Verifikation der Hypothese

Es wurde untersucht, in welchen Bereichen sich die einzelnen Dimensionen des WAI der Menschen mit Behinderung von denen der Menschen ohne Behinderung unterscheiden.

Zu erwarten ist ein Unterschied in der Zahl der Diagnosen, sehr wahrscheinlich auch in der Anzahl der Krankenstandstage. Auf Grund des großen Anteils dieser beiden Faktoren für die Berechnung des WAI-Wertes und des zu erwartenden schlechteren Gesundheitszustandes ist auch davon auszugehen, dass die erzielten WAI-Werte von MmB unter denen von MoB liegen.

Die Zusatzfragen wurden genutzt, um weitere Untergruppen zu erstellen und die Vergleichbarkeit zu erhöhen. Geplant war auch ein Vergleich von Untergruppen der MmB nach Länge des Andauerns der Behinderung bzw. nach der Länge der Tätigkeitsdauer. Hier wurde ein Anpassungseffekt an die neuen Lebensumstände bzw. eine Optimierung des Arbeitsumfeldes erwartet. Auffälligkeiten werden mit bestehender Literatur verglichen und ein Versuch der Interpretation gewagt.

4 Ergebnisse

Berücksichtigt wurden alle Fragebögen, bei denen die Pflichtfragen vollständig ausgefüllt waren. Aus allen Gruppen gab es Abbrüche der Befragung (MmBE 11,86%, MoBE 11,54%, MmBoE 18%, beeinträchtigungsfreie Gruppe 9 %, Gesamt 13,95%), fast alle davon bei der Frage nach der Anzahl der Diagnosen. Aus den abgebrochenen Fragebögen geht hervor, dass häufig statt der Anzahl der Diagnosen (numerisch) die genauen Diagnosen eingegeben wurden – was das System nicht akzeptierte. Nur ein sehr geringer Anteil der Teilnehmenden nahm Kontakt auf, um dieses Problem zu klären, alle anderen Teilnehmenden brachen an dieser Stelle die Befragung ab.

Die Geschlechterverteilung war insgesamt und in den einzelnen Gruppen relativ gleichmäßig mit etwas mehr Teilnehmern als Teilnehmerinnen. Es besteht kein wesentlicher Unterschied der Arbeitsfähigkeit zwischen den Geschlechtern. (vgl. Gould 2008, S. 35–41)

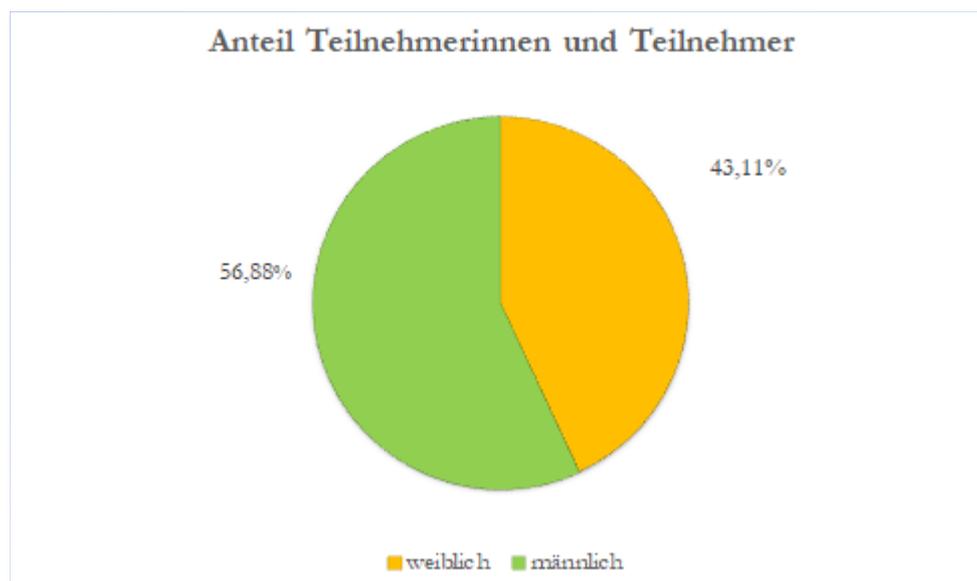


Abbildung 4 – Geschlechterverteilung gesamt

Das erste wesentliche Ergebnis zeigte sich bereits bei der Gruppenbildung. Fast ein Drittel (31,3 Prozent aller Teilnehmenden, 29,8 Prozent der vollständigen Fragebögen) der MmB erlebt sich selbst nicht als gesundheitlich eingeschränkt. Daher wurde die Gruppe

der MmB aufgeteilt in MmB ohne (MmBoE) und MmB mit gesundheitlichen Einschränkungen (MmBmE).

Die restlichen Personengruppen wurden ebenfalls unterschieden in Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen (MmE) und ohne gesundheitliche Einschränkungen (beeinträchtigungsfrei).

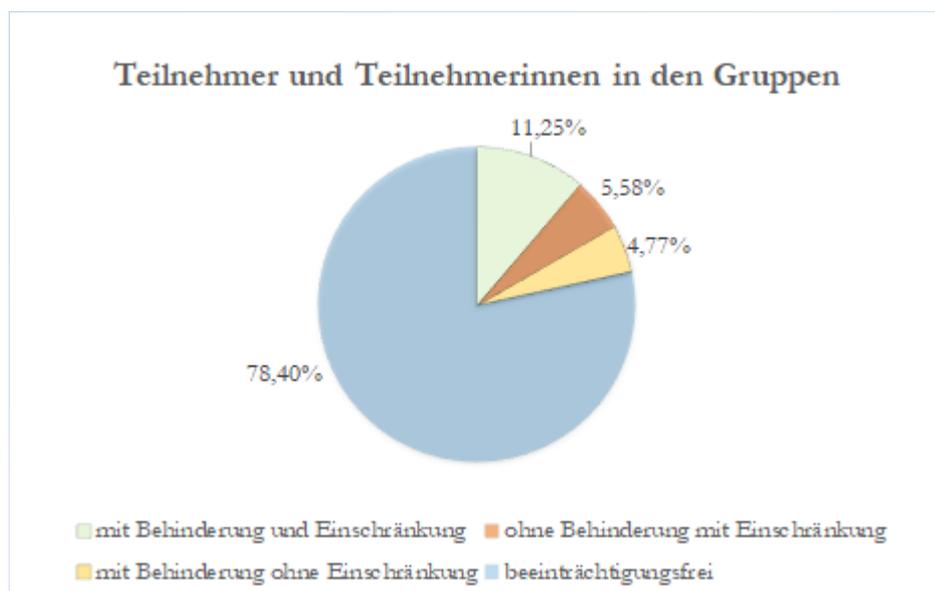


Abbildung 5 - Gruppengrößen

Die Größe der Gruppen spiegelt, was das Verhältnis der Menschen mit und ohne gesundheitliche Beeinträchtigung betrifft, in etwa die Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung wider. Die Gruppe der Menschen mit amtlich festgestellter Behinderung ist allerdings in der Stichprobe überrepräsentiert. (vgl. Statistik Austria 2019b)

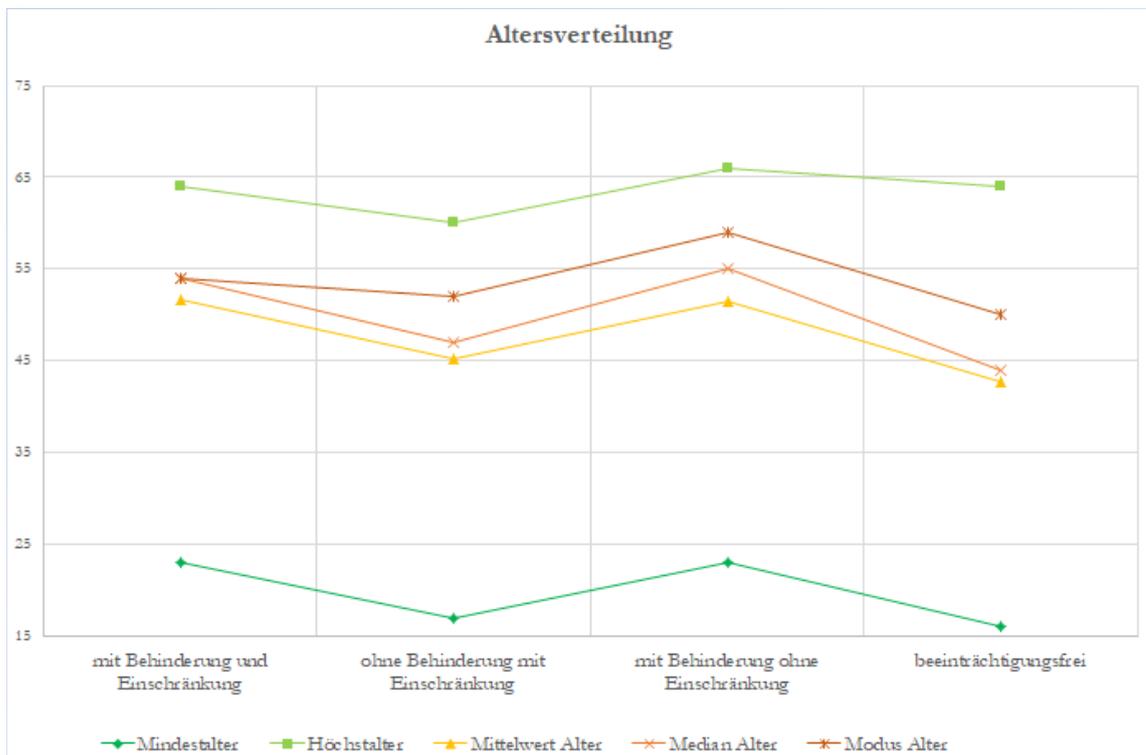


Abbildung 6 - Altersverteilung in den Gruppen

Die Altersverteilung über alle Gruppen verläuft relativ gleichmäßig. Der WAI-Wert sinkt im Allgemeinen mit steigendem Lebensalter. (vgl. Gould 2008, S. 35–41) Dadurch ist möglicherweise die Gruppe der MmBoE auf Grund des etwas höheren Alters in Bezug auf Arbeitsfähigkeit leicht unterbewertet.

Gerade bei älteren Arbeitnehmern wirkt sich ein schlechtes Arbeitsumfeld auf die Gesundheit negativ aus. (vgl. Siegriest et al. 2019, S. 192–198)

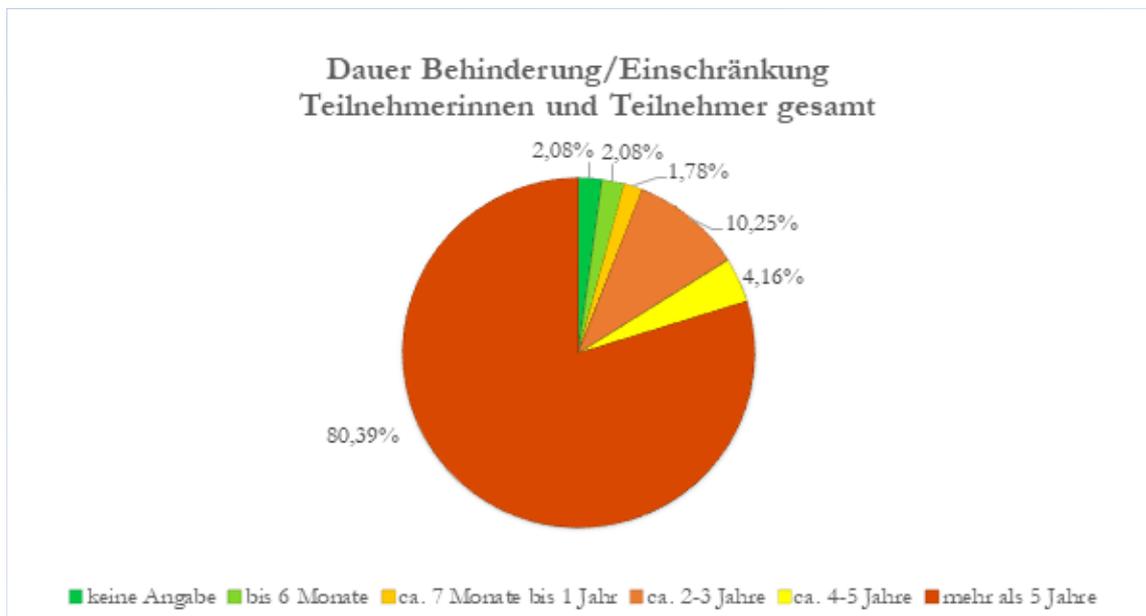


Abbildung 7 - Verteilung Dauer der Behinderung/Einschränkung

Im Laufe der Zeit können sich Menschen an die Umgebungsbedingungen bis zu einem gewissen Grad anpassen. Daher sollte überprüft werden, ob die Anpassung an eine bestehende Behinderung möglich ist und im Laufe der Zeit auch Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Da ein Großteil der Teilnehmer und Teilnehmerinnen seine Behinderung bzw. Einschränkung bereits seit mehr als 5 Jahren besitzt, ist in dieser Studie keine zuverlässige Aussage über den Einfluss dieses Aspektes möglich.

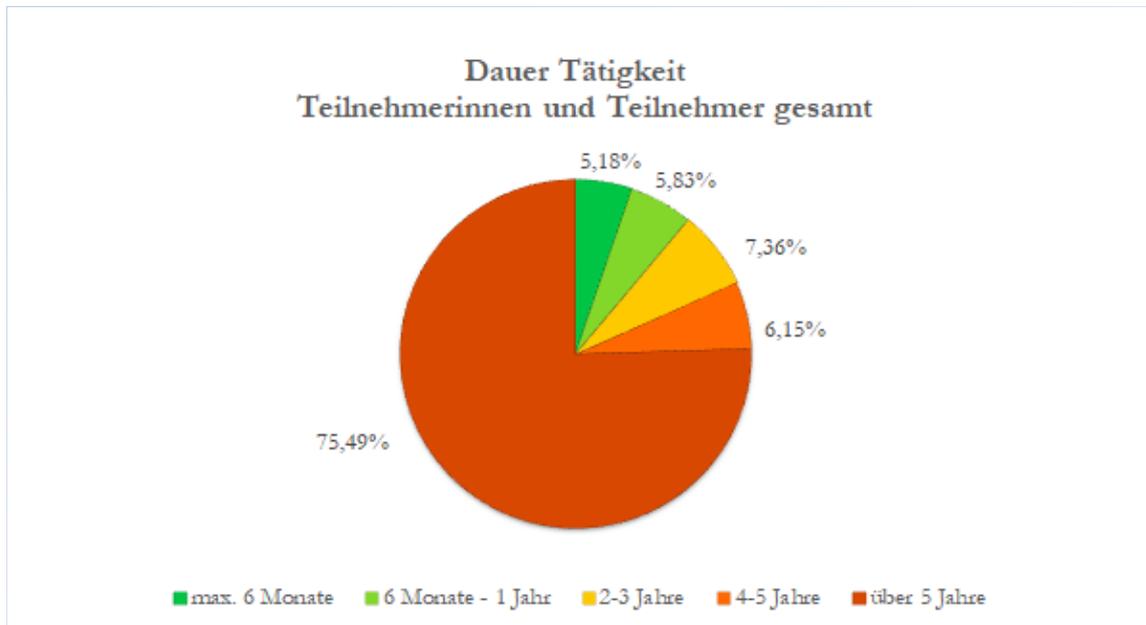


Abbildung 8 - Verteilung der Tätigkeitsdauer

Die Frage nach der Dauer der aktuellen Tätigkeit wurde aus der gleichen Motivation gestellt, wie die Frage nach der Dauer der Behinderung. Auch hier sollte die Auswirkung von einer Anpassung an die jeweilige Tätigkeit untersucht werden. Daher ist auch bei der Dauer der aktuellen Tätigkeit ist auf Grund der sehr großen Gruppe der Menschen mit einer Beschäftigungsdauer von mehr als 5 Jahren keine Aussage möglich.

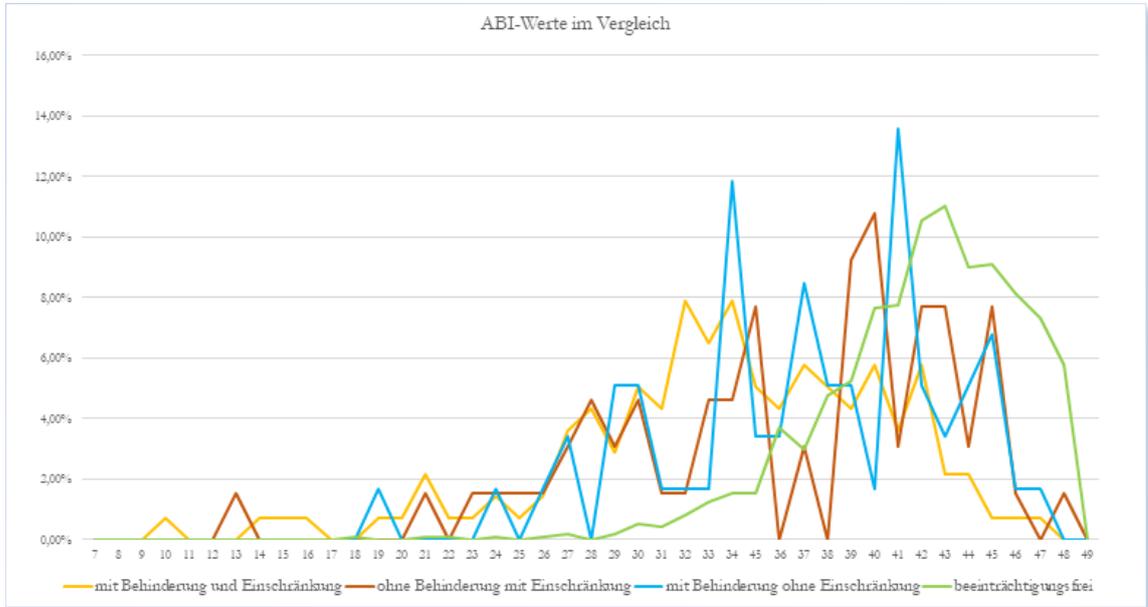


Abbildung 9 - WAI-Werte der Gruppen im Vergleich

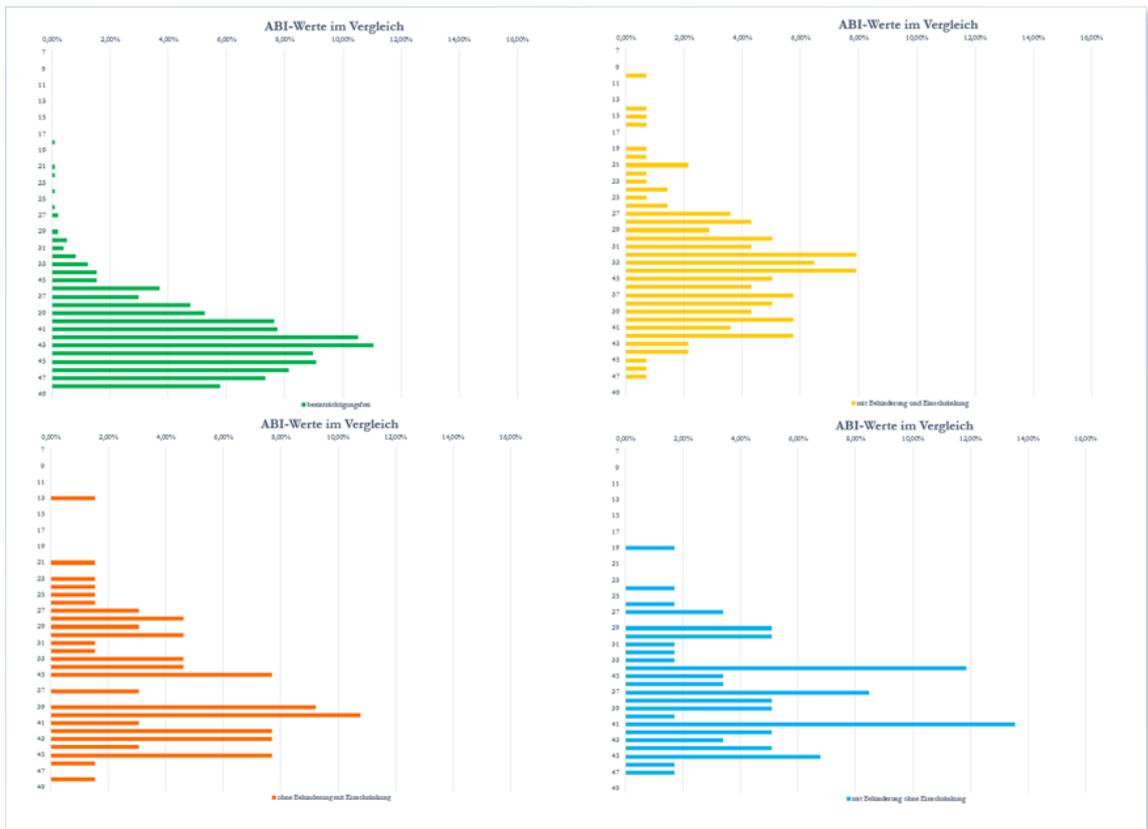


Abbildung 10 - WAI-Werte einzelne Gruppen

Im ersten Schritt wurden WAI-Werte aller Teilnehmer und Teilnehmerinnen berechnet und die einzelnen Gruppen gegenübergestellt. Die Gruppe der beeinträchtigungsfreien Personen ist im höchsten Bereich der Skala überrepräsentiert. Dies ist auf Grund des großen Einflusses der Gesundheitsfragen (etwa 30 % der Gesamtpunkte) auf den Gesamtwert der Arbeitsfähigkeit zu erwarten.

Im untersten Bereich der Skala mit sehr schlechter Arbeitsfähigkeit sind im Gegenzug dazu Menschen, die sich als beeinträchtigungsfrei empfinden, praktisch nicht vorhanden.

Es gibt aber in allen Gruppen Personen, die im mittleren sowie im oberen Spektrum der Arbeitsfähigkeit angesiedelt sind.

Die WAI-Einzelwerte wurden zu WAI-Indexgruppen lt. Literatur zusammengefasst. (vgl. Haufe Online Redaktion 2020)

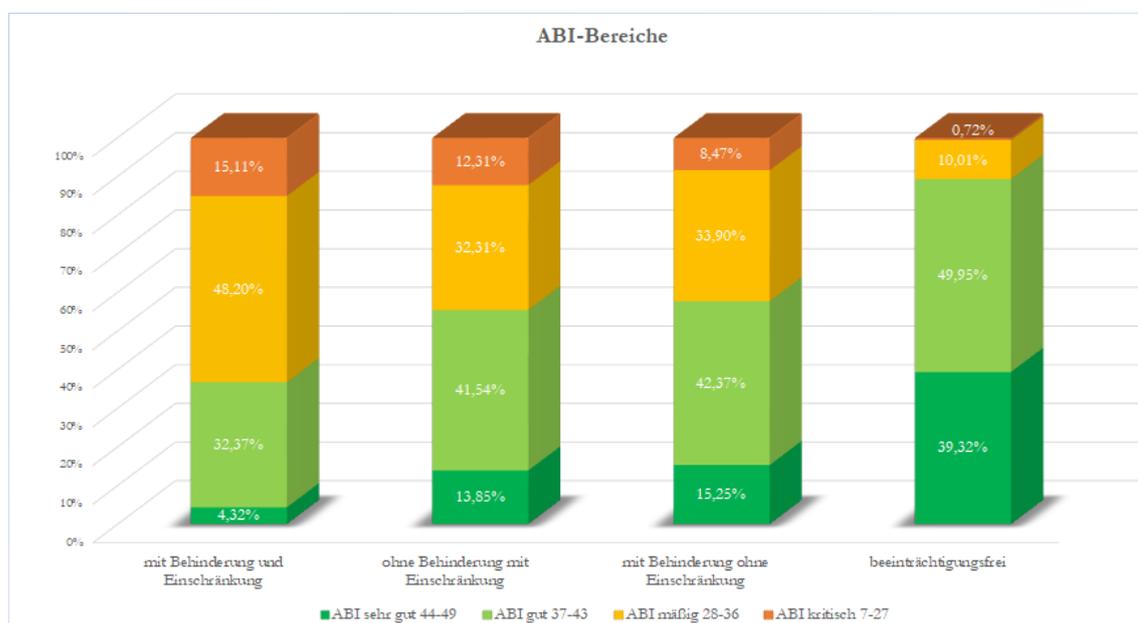


Abbildung 11 - WAI-Bereiche im Vergleich

Hier ist noch deutlicher zu sehen, dass in allen Gruppen Menschen mit sehr guter Arbeitsfähigkeit vorhanden sind. Auch in der Gruppe ‚beeinträchtigungsfrei‘ befinden sich etwa 10 Prozent im kritischen WAI-Bereich, auch wenn ein sehr viel geringerer Anteil als in den restlichen Gruppen ist. Dies macht deutlich, dass eine Behinderung oder

gesundheitliche Einschränkung zwar ein gewichtiger Faktor in Bezug auf Arbeitsfähigkeit ist, aber bei weitem nicht der einzige.

Um die Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen genauer zu verstehen, wurde jede einzelne Frage analysiert. Die folgenden Grafiken verdeutlichen die Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen.

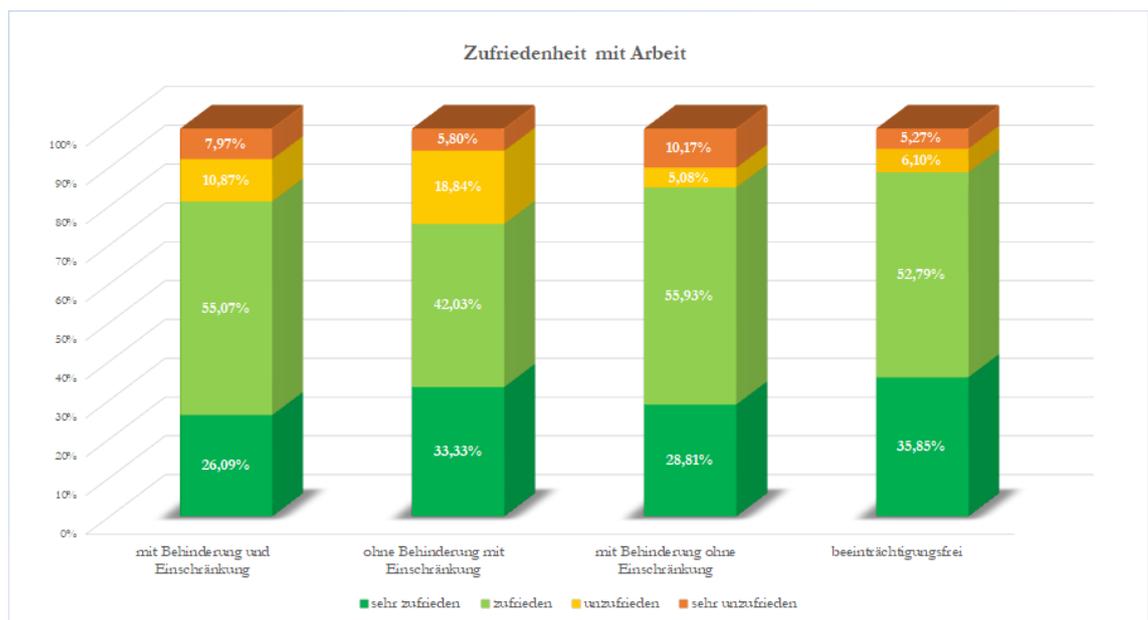


Abbildung 12 - Zufriedenheit mit der Arbeit

Insgesamt waren die Teilnehmer und Teilnehmerinnen in hohem Maß (75 bis 89 Prozent) mit ihrer aktuellen Arbeit zufrieden bzw. sehr zufrieden. MoBmE sind mit ihrer Arbeit insgesamt weniger zufriedener als alle anderen Gruppen. Die Gruppe MmBoE hat den höchsten Anteil an ‚sehr unzufriedenen‘ Teilnehmern, gefolgt von MmBmE. Möglicherweise neigen MmB in Bezug auf Arbeitszufriedenheit zu kritischeren Aussagen, denn bei beiden Gruppen von MmB ist auch der Anteil an ‚sehr zufriedenen‘ Teilnehmenden kleiner als bei den anderen Gruppen.

Eine zulässige Vermutung wäre auch, dass die Arbeitsbedingungen für MmB tatsächlich schlechter sind, so dass daraus eine geringere Arbeitszufriedenheit resultiert. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass sich Arbeitszufriedenheit einem komplexen Bewertungsprozess unterliegt und sich aus dem Zusammenspiel von erwartetem SOLL-Wert und vorgefundener IST-Wert ergibt. (vgl. Eichmann und Saupe 2014, S. 261–262)

"Je flexibler der Arbeitsplatz und die Arbeitsbedingungen an den Mitarbeiter /die Mitarbeiterin angepasst werden können, umso größer ist die Zufriedenheit. Gelingt ein guter Fit von Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterin und Arbeitsplatz und eine flexible Anpassung des Arbeitsplatzes an die Bedürfnisse des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin mit Behinderung, dann ist die Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz bei ihnen sogar höher als bei Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ohne gesundheitliche Einschränkung. Sind hingegen lange Entscheidungswege, wenig flexible HR-Praktiken und hohe Zentralisierung im Unternehmen vorherrschend, dann beeinträchtigt dies Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit besonderen Bedürfnissen viel stärker als ihre Kollegen und Kolleginnen [...]. " (Covarrubias Venegas et al. 2018, S. 145)

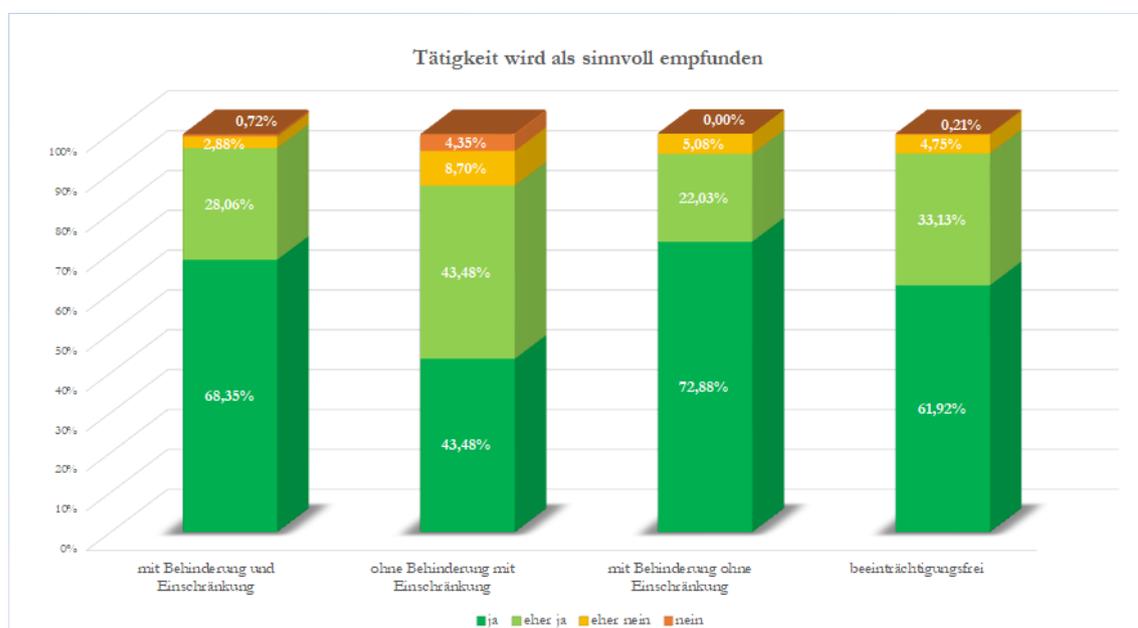


Abbildung 13 - Tätigkeit wird als sinnvoll empfunden

Sowohl MmBuE als auch MmBoE beantworten die Frage, ob sie ihre Tätigkeit als sinnvoll empfinden mit einem klaren „Ja“. Die Werte von Menschen mit Behinderung liegen damit deutlich höher als die der Gruppe von MoBmE. Die Gruppe der beeinträchtigungsfreien Menschen zeigt insgesamt ähnlich positive Werte wie die beiden Gruppen von Menschen mit Behinderung, jedoch ist die Zustimmung nicht so deutlich ausgeprägt wie in diesen Gruppen.

In einer Fragebogenstudie, in der neben der Rolle der Kernmerkmale der Arbeitstätigkeit nach Hackman und Oldham (1980) auch die des Sinnerlebens am Arbeitsplatz für die Ausprägung des Arbeitsengagements untersucht wird, zeigt sich, dass Sinnerfüllung in der Arbeit und Arbeitsengagement hoch korrelieren. (vgl. Höge und Schnell 2012) Gleichzeitig kann Sinn manchmal durch die so möglicherweise entstehende Neigung zu eigener Überforderung einen negativen Effekt auf die Gesundheit und damit auf die Arbeitsfähigkeit haben. Dies vor allem, wenn die Überforderung durch die Arbeitsbedingungen begünstigt wird. (vgl. Ehresmann und Badura 2018, S. 54–56)

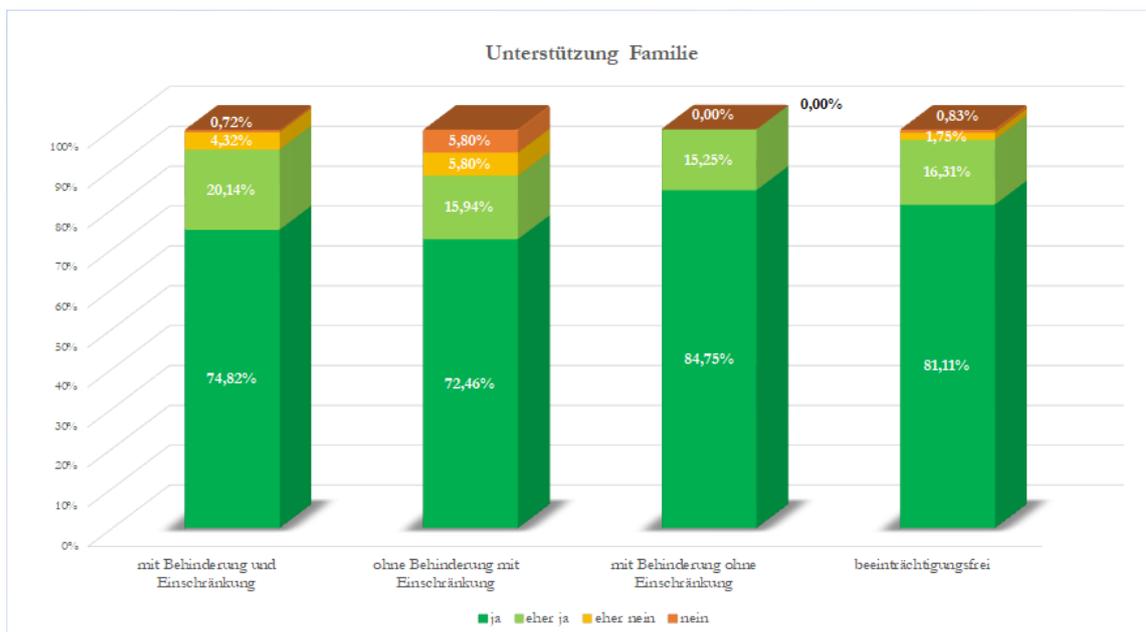


Abbildung 14 - Unterstützung in der Familie

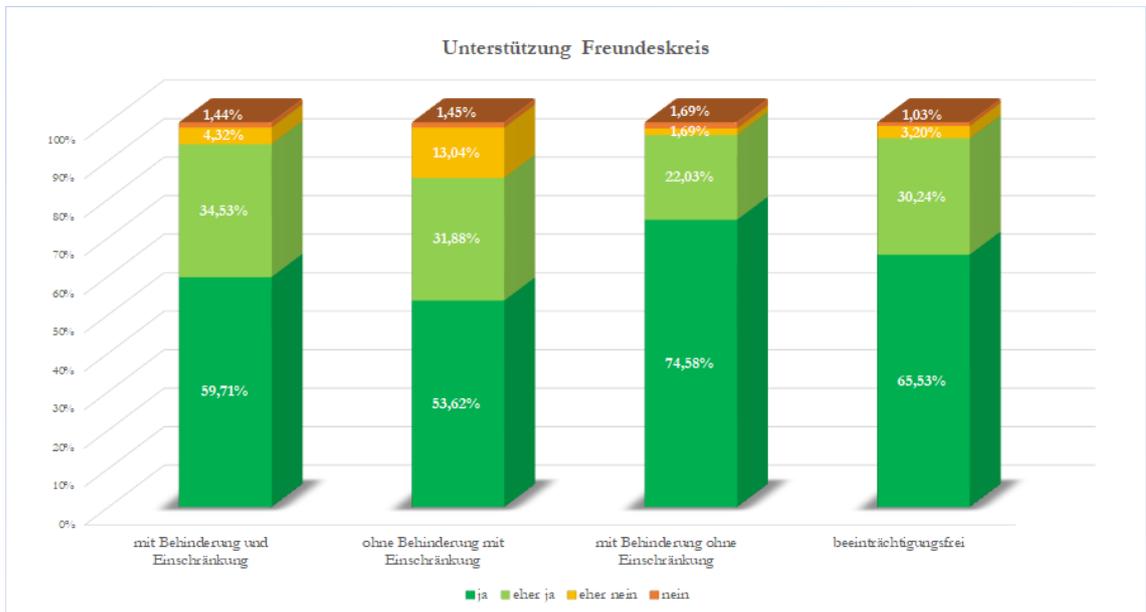


Abbildung 15 - Unterstützung im Freundeskreis

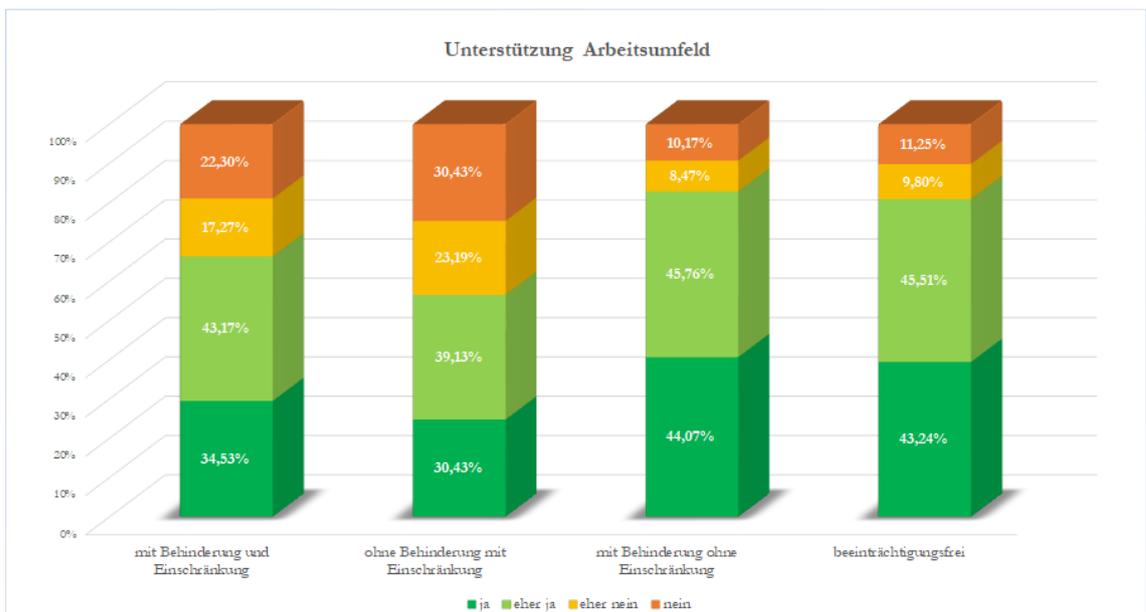


Abbildung 16 - Unterstützung im Arbeitsumfeld

Wenn man die Gruppe der beeinträchtigungsfreien Menschen mit den MmBoE vergleicht, so zeigt sich eine ähnlich gute Unterstützung im beruflichen Umfeld, sowie eine geringfügig stärkere Unterstützung in privaten Bereich.

Die Gruppen mit gesundheitlichen Einschränkungen fühlen sich von ihrem Umfeld deutlich weniger unterstützt, gleichzeitig wäre ein höherer Unterstützungsbedarf durch die Behinderung/Einschränkung zu erwarten. Eine mögliche Interpretation dieses Ergebnisses wäre daher, dass MmB/Einschränkung sich weniger eingeschränkt fühlen, wenn das Umfeld passende Unterstützungsmaßnahmen gewährt.

Personen ohne offiziell festgestellte Behinderung, erhalten bei vorhandener gesundheitlicher Einschränkung in allen Bereichen deutlich weniger Unterstützung. Die behördlich bestätigte Behinderung führt also scheinbar auch zu einer besseren Unterstützung durch das Umfeld, und zwar sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich.

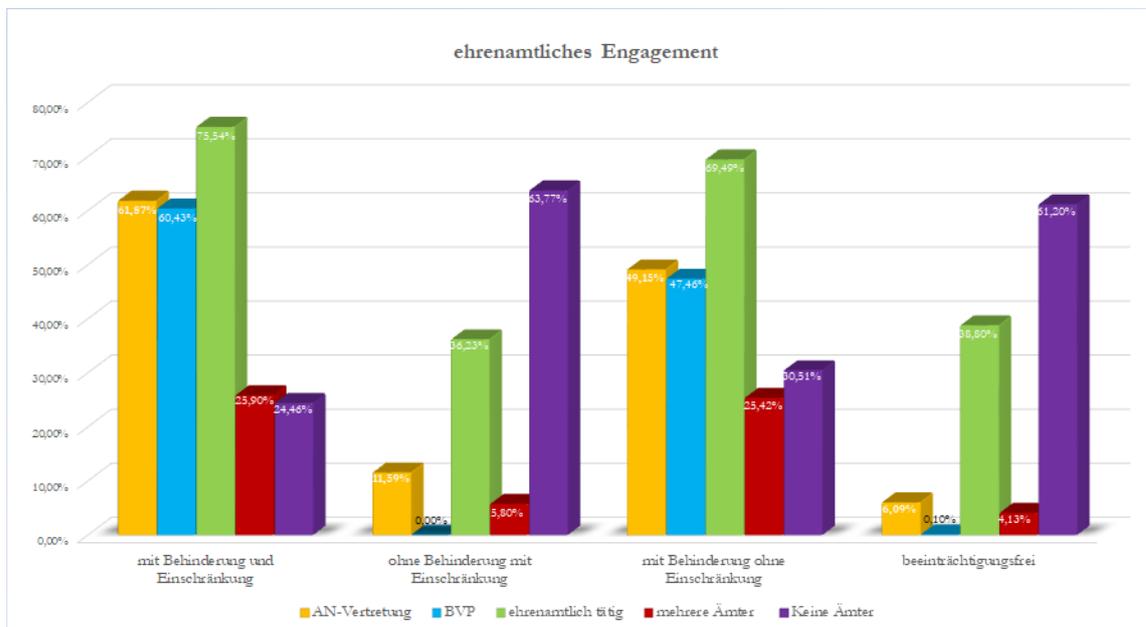


Abbildung 17 - ehrenamtliches Engagement

Der besonders hohe Anteil an BVP erklärt sich durch Verteilungsmethode der Fragebögen. Die beeinträchtigungsfreie Personengruppe engagiert sich deutlich weniger ehrenamtlich als die beiden Gruppen mit Behinderung. Bei der Gruppe der MoBmE ist die ehrenamtliche Tätigkeit ähnlich hoch bzw. niedrig wie bei der beeinträchtigungsfreien Gruppe.

Menschen mit Behinderung finden sich in der öffentlichen Darstellung sehr oft in der Mitleidsecke wieder. (vgl. Pernegger 2016) Dieses Ergebnis zeigt, dass diejenigen, von denen man also erwartet, dass sie Unterstützung brauchen, gleichzeitig diejenigen sind, die am meisten bereit sind, andere zu unterstützen.

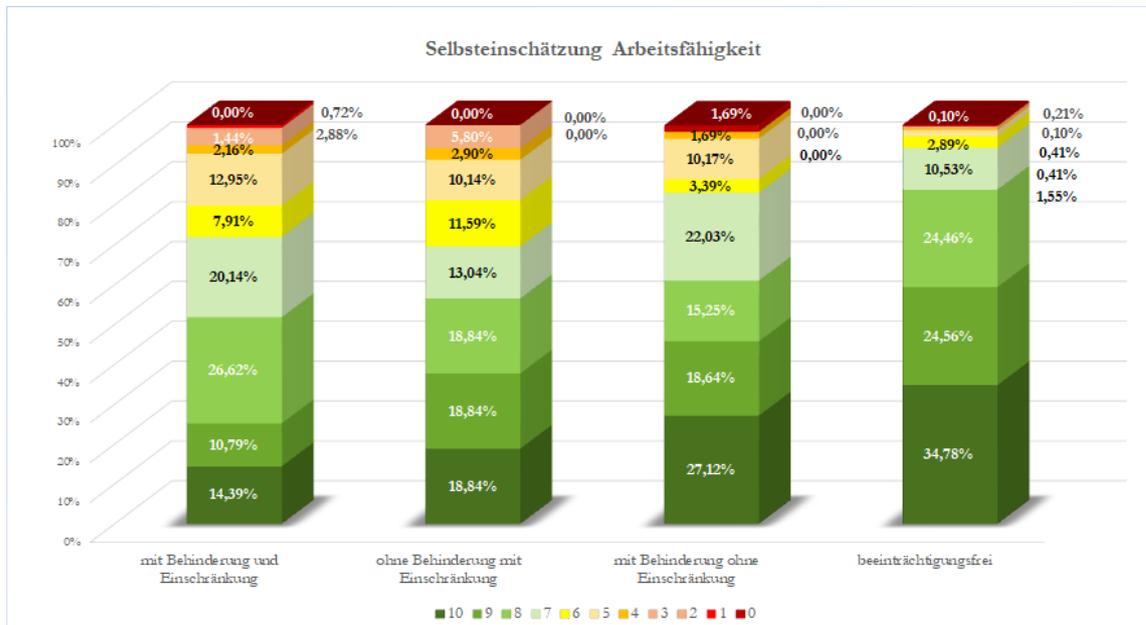


Abbildung 18 - Selbsteinschätzung derzeitige Arbeitsfähigkeit

Die Gruppe der MmBoE schätzt selbst die derzeitige Arbeitsfähigkeit zwar nicht so hoch ein, wie die beeinträchtigungsfreie Gruppe, jedoch höher als die beiden Gruppen mit Einschränkungen.

Menschen mit Behinderung schätzen ihre Arbeitsfähigkeit selbst scheinbar höher ein, als dies den ermittelten Werten aus dem WAI entspricht. (vgl. Abbildung 9 - WAI-Werte der Gruppen im Vergleich) Dies passt dazu, dass viele Menschen sich durch ihre Behinderung nicht eingeschränkt fühlen, wenn das Umfeld entsprechend barrierefrei gestaltet oder an die persönlichen Bedürfnisse angepasst ist.

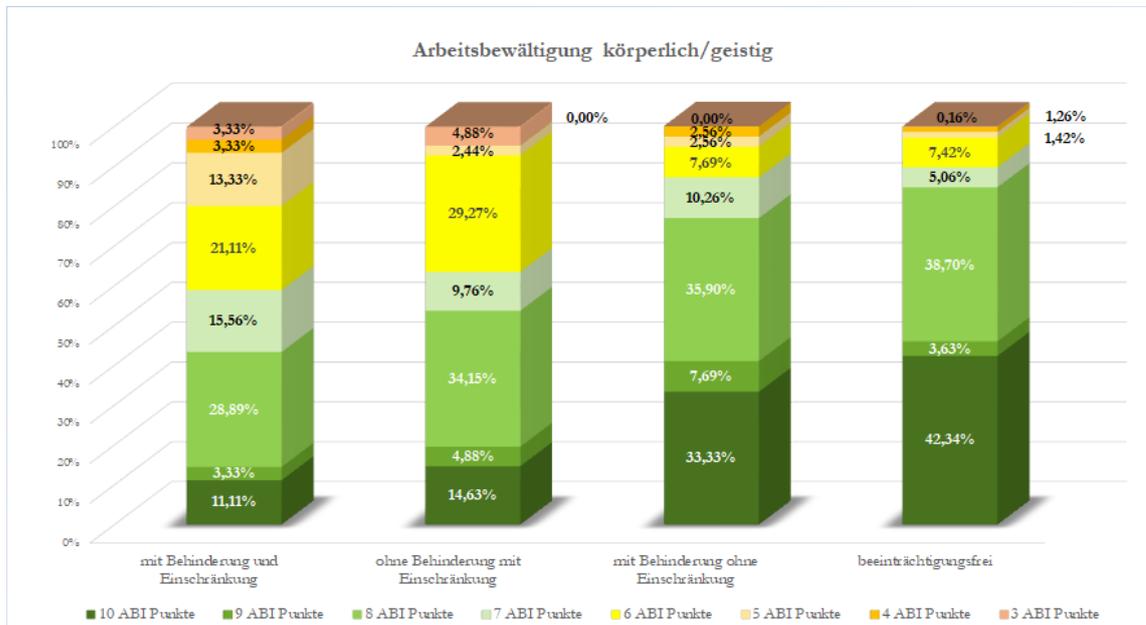


Abbildung 19 - Arbeitsbewältigung körperlich/geistig (Fragen 12,14,15)

Die Kombination der Bewältigung von physischen und psychischen Arbeitsanforderungen zeigt, dass die beiden Gruppen mit Einschränkungen die anfallenden Tätigkeiten schwerer bewältigen können, als die beiden anderen Gruppen. MmBoE liegen nur geringfügig unter den Werten der beeinträchtigungsfreien Gruppe.

Anzumerken ist, dass der Großteil (94 Prozent) der Befragten überwiegend geistig tätig ist, und zwar in allen Gruppen. Das der Anteil von körperlich Tätigen in beiden Gruppen mit Behinderung höher ist, als in den anderen Gruppen, ist darauf zurückzuführen, dass die MoB überwiegend aus einem Dienstleistungs-Konzern stammen.



Abbildung 20 - Anzahl der Diagnosen

Die Anzahl der Diagnosen ist bei der beeinträchtigungsfreien Gruppe geringer, als bei den restlichen Gruppen. Vermutlich lassen viele Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen ihre Behinderung erst bei mehreren Diagnosen feststellen. Es könnte aber auch sein, dass die Information über die Möglichkeit, eine Behinderung feststellen zu lassen, so lange dauert, dass dies mit mehreren Diagnosen und damit mit mehreren Versorgungskontakten korreliert.

Einen Einfluss hat sicherlich, dass in der verwendeten Version des WAI-Fragebogens die Anzahl der „aktuell relevanten Diagnosen“ von den Betroffenen am Fragebogen selbst eingetragen wird. In der Langversion des WAI-Fragebogens ist die Freiburger Beschwerdeliste enthalten und das Ausfüllen durch eine medizinische Fachkraft vorgesehen. Dabei wird auch unterschieden, ob eine medizinische Diagnose oder nur eine Selbstdiagnose vorliegt. (vgl. WAI-Netzwerk 2017b)

Kein/e einzige/r Teilnehmer/Teilnehmerin hat 2 bzw. 4 Diagnosen angegeben, was auf Grund der zu erwartenden Streuung ebenfalls darauf hinweist, dass dieser Wert bei dieser Art des Fragebogens eher von persönlichem Empfinden beeinflusst wird und nicht einer medizinischen Diagnostik entspricht.

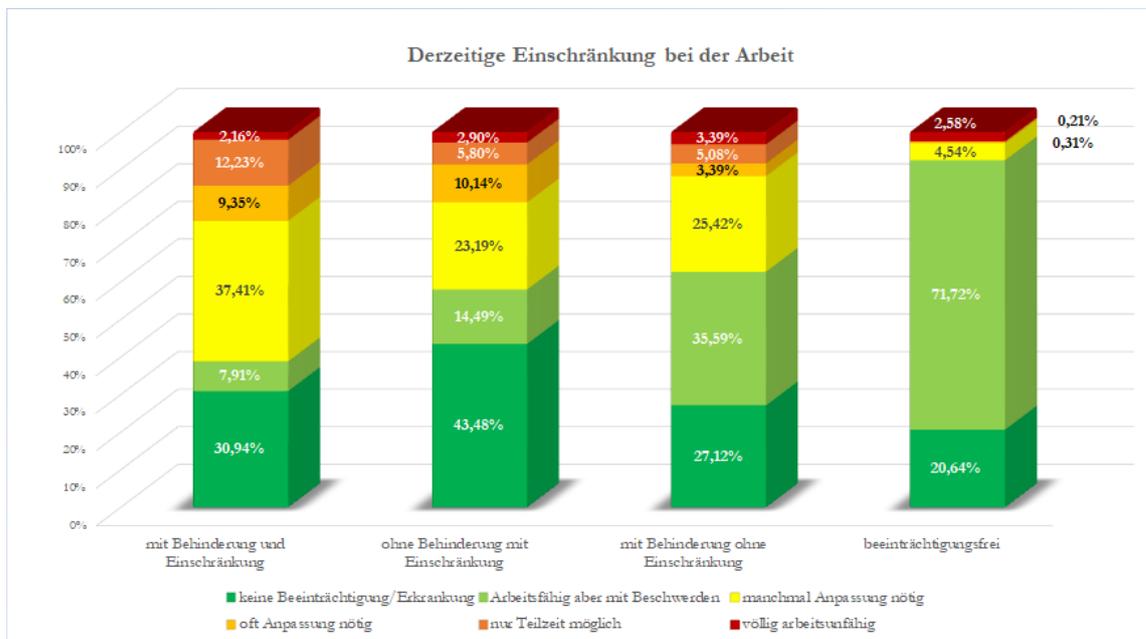


Abbildung 21 - derzeitige Einschränkung bei der Arbeit

Es ist einleuchtend, dass bei Vorliegen einer Behinderung/Einschränkung öfter Anpassungen der Arbeitsweise erforderlich sind. Dies ist auch bei ca. sieben Prozent der Menschen in der beeinträchtigungsfreien Gruppe erforderlich. Gleichzeitig ist der Anteil der Personen, die angeben ihre Arbeit ohne Einschränkung und/oder Beschwerden durchführen zu können, bei der beeinträchtigungsfreien Gruppe am kleinsten.

Die Gruppe der Menschen mit Behinderung und Einschränkung muss deutlich häufiger Anpassungen vornehmen und Einschränkungen in Kauf nehmen, als die beiden Gruppen mit Behinderung ohne Einschränkung bzw. mit Einschränkung ohne Behinderung.

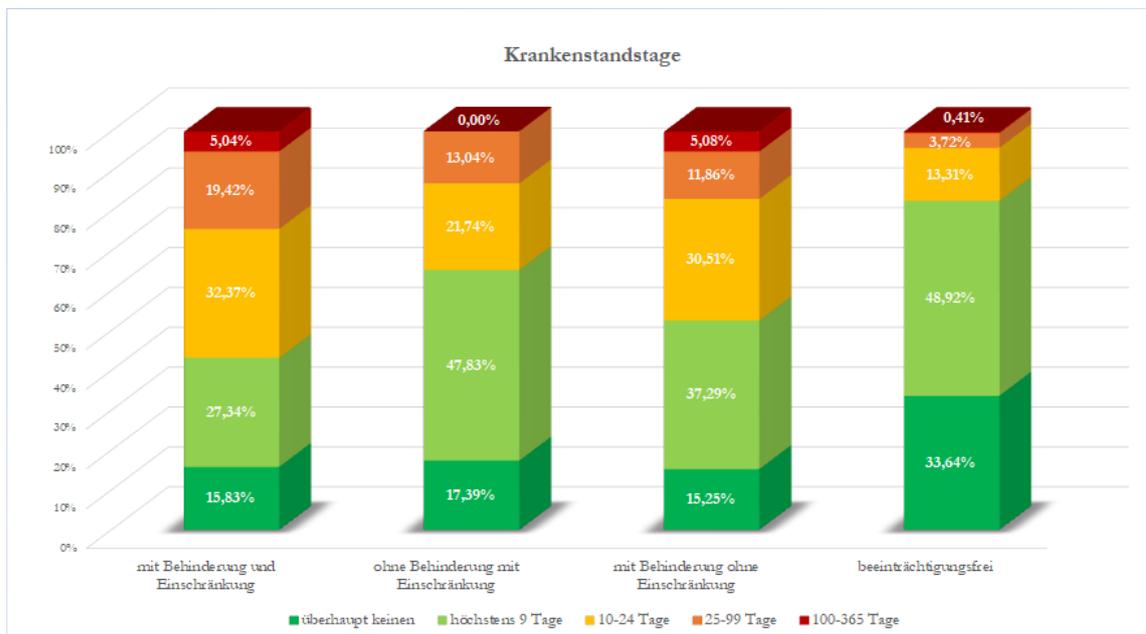


Abbildung 22 - Krankenstandstage

Tatsächlich fallen in der befragten Gruppe Menschen mit Behinderung deutlich mehr Krankenstandstage als die beeinträchtigungsfreie Gruppe und auch mehr als die Gruppe der MoBmE.

Dies könnte an der vermehrten Wahrnehmung von Vorsorgemaßnahmen wie Kur- bzw. Reha-Aufenthalten liegen, die in Österreich ebenfalls als Krankenstandstage gelten. Möglicherweise zeigt dieses Ergebnis auch, dass Menschen eine Behinderung häufig erst feststellen lassen, wenn ein gewisses Maß an Krankenstands-Tagen erreicht wird, was auf die Befürchtung einen bestehenden Arbeitsplatz zu verlieren zurückzuführen sein könnte.

Im Gegensatz dazu wird von Vertretungen von Menschen mit Behinderung immer wieder betont, dass Behinderung nicht zwangsweise mit mehr Krankenstandstagen einhergeht. Dies wird auf jeden Fall von der Art der Behinderung abhängen. Entsprechende Studien liegen nicht vor.

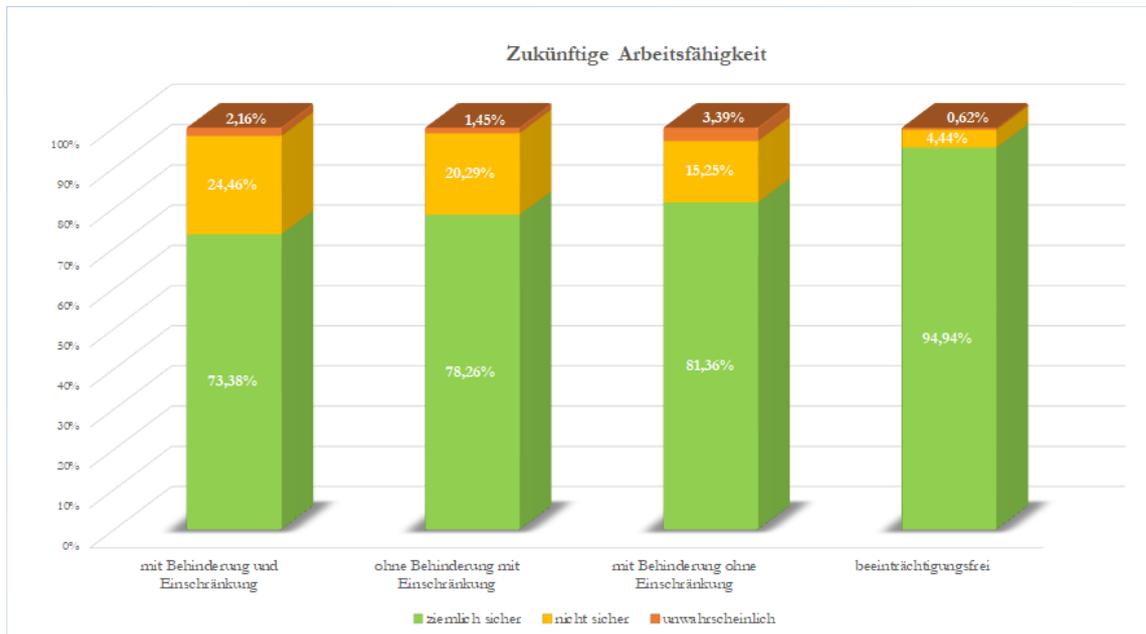


Abbildung 23 - Einschätzung zukünftige Arbeitsfähigkeit

Die beeinträchtigungsfreie Gruppe ist wesentlich optimistischer, was den zukünftigen Erhalt der Arbeitsfähigkeit betrifft, als die anderen Gruppen. Dies ist der einzige Bereich, bei dem die Gruppe der MoBmE geringfügig besser abschneidet als die MmBmE.

Da es sich um eine Selbsteinschätzung handelt, lässt sich daraus ableiten, dass die offizielle Feststellung einer Behinderung sowie das Erleben von gesundheitlichen Einschränkungen den Optimismus diesbezüglich dämpfen.

Menschen ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen erwarten sich kaum, dass sie in der Zukunft von einer Behinderung betroffen sein könnten, während Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und/oder Behinderungen auch bis zu einem gewissen Maß die Verschlechterung ihres Zustandes für die Zukunft einberechnen.

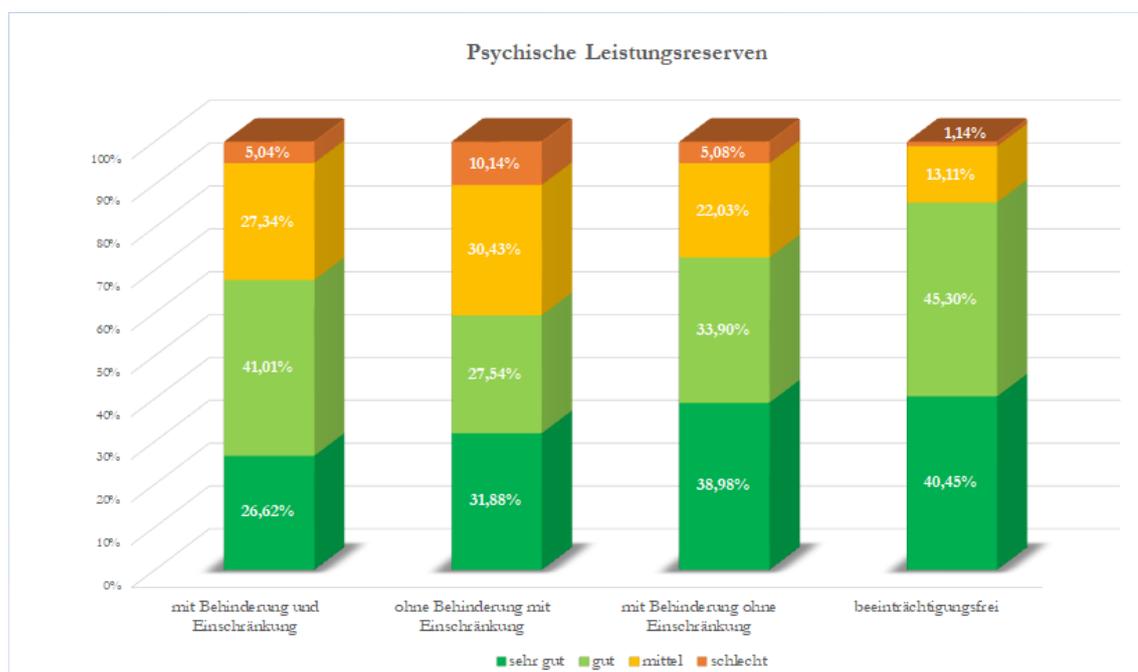


Abbildung 24 - Psychische Leistungsreserven

Bei den psychischen Leistungsreserven zeigt sich, dass die Gruppe der MoBmE im Vergleich zu den Gruppen mit Behinderung schlechter abschneidet. Dies passt zu den Ergebnissen bezüglich der erlebten Unterstützung (vgl. Abb. 11-13). Es ist zu vermuten, dass die Unterstützung durch das Umfeld sich direkt auf die psychischen Leistungsreserven auswirkt.

Ein weiterer Einflussfaktor könnte auch sein, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen diese auf Grund der Stigmatisierung seltener auch als Behinderung feststellen lassen, als dies bei körperbezogenen Erkrankungen der Fall ist. Dazu kommt, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen die befürchtete oder tatsächliche Stigmatisierung durch Aneignung negativer Zuschreibungen noch verstärken. Hier sind sowohl ein diskriminierungsfreies Umfeld als auch entsprechende Unterstützungsprogramme hilfreich. (vgl. Rüscher et al. 2019b)

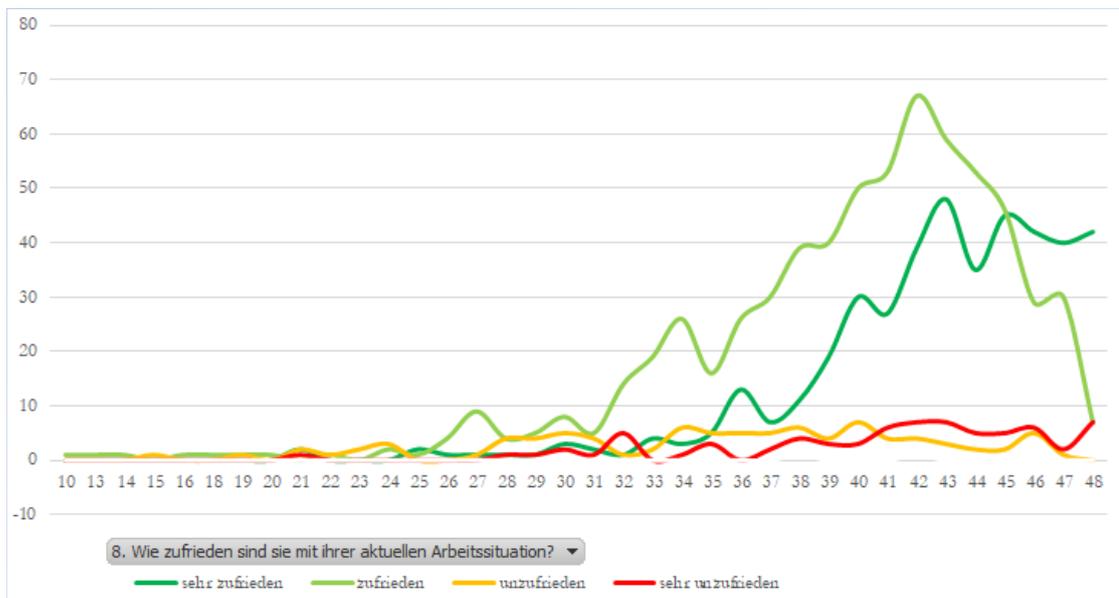


Abbildung 25 - WAI-Werte/Arbeitszufriedenheit absolut

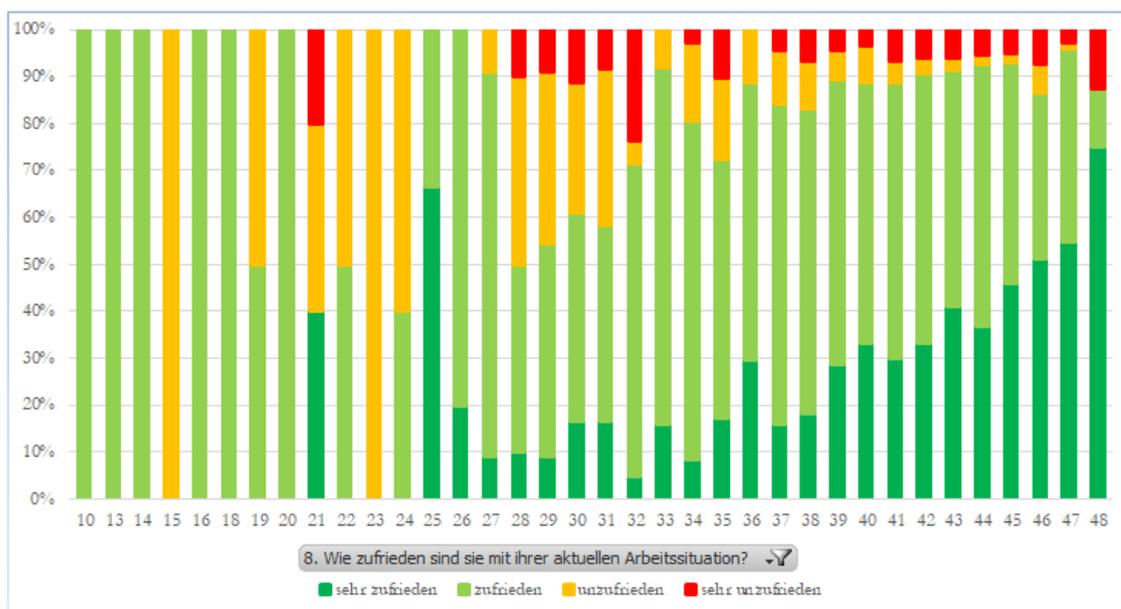


Abbildung 26 - WAI-Werte/Arbeitszufriedenheit prozentuell

Wenn der WAI-Wert in Bezug zur Arbeitszufriedenheit gestellt wird, so wird deutlich, dass mit dem WAI nicht unmittelbar die Arbeitszufriedenheit gemessen wird, auch wenn die Arbeitszufriedenheit einen sichtbaren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Diese

Erkenntnis stimmt mit Ergebnissen der vorgefundenen Literatur überein. (vgl. Gould 2008, S. 42–44)

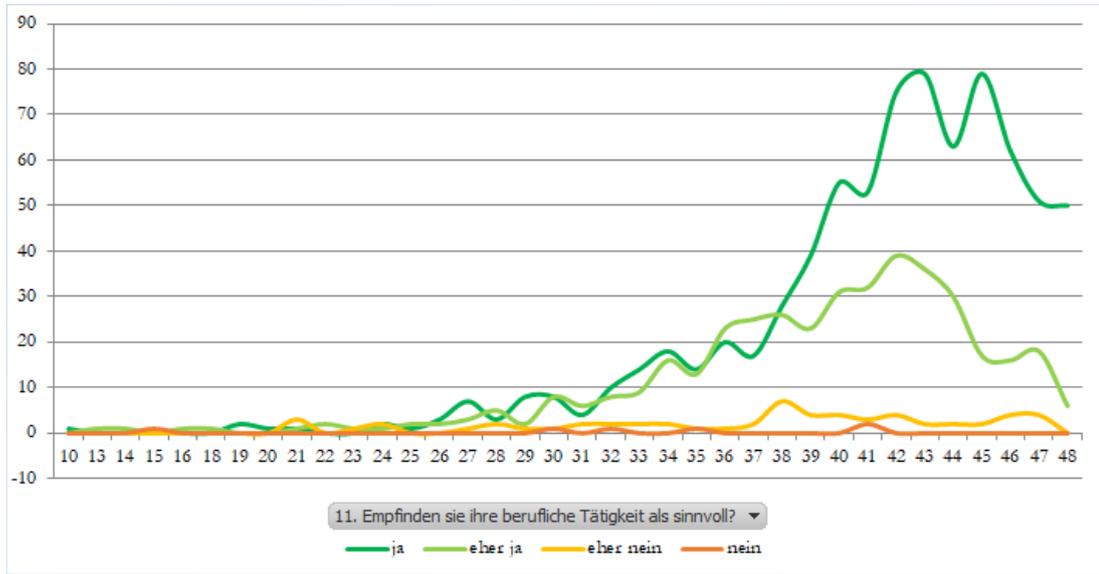


Abbildung 27 - WAI Werte/Sinnempfinden absolut

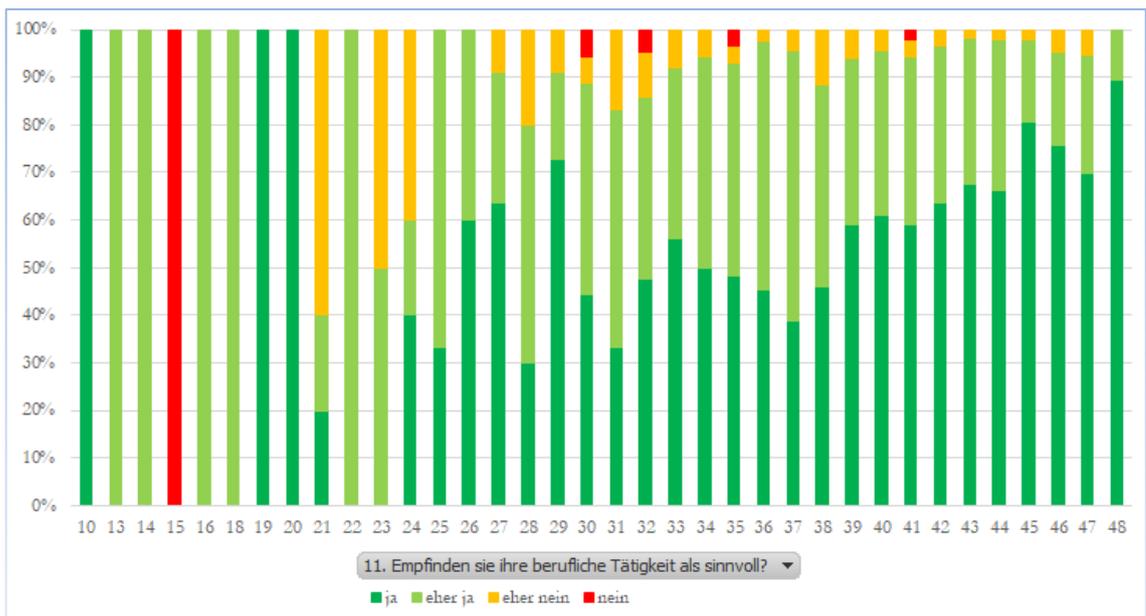


Abbildung 28 - WAI Werte/Sinnempfinden prozentuell

Auch bei der Gegenüberstellung von WAI-Werten und Sinnempfinden ist ein Zusammenhang ersichtlich, der allerdings nicht ganz so prägnant scheint, wie bei der Arbeitszufriedenheit.

Die WAI-Werte korrelieren also in gewissen Maß sowohl mit der Arbeitszufriedenheit als auch mit einer als sinnvoll erlebten Tätigkeit. Es wird jedoch auch sichtbar, dass mit der Arbeitsfähigkeit etwas anderes gemessen wird, als die Arbeitszufriedenheit und das Sinnempfinden.

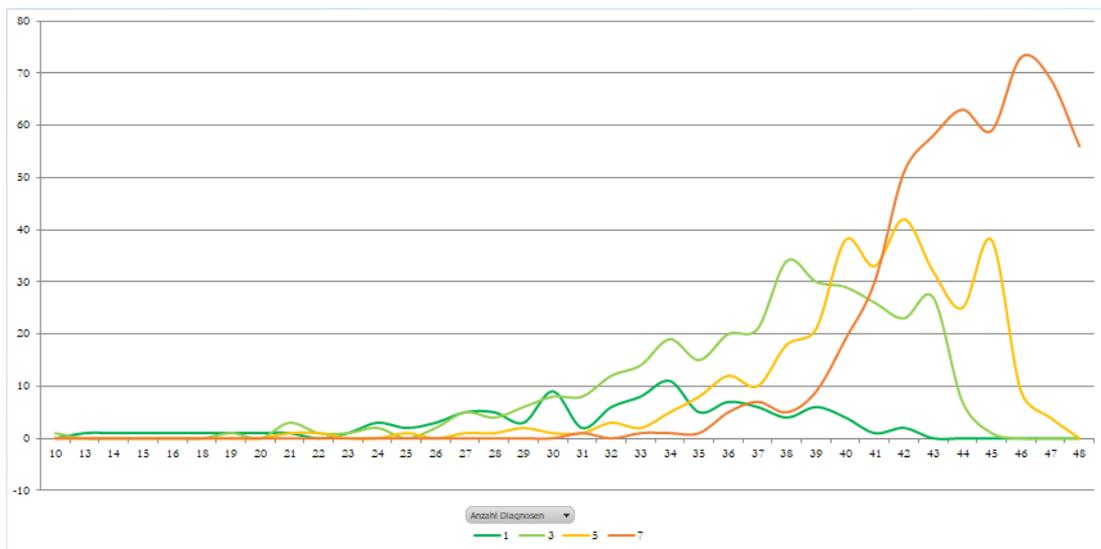


Abbildung 29 - WAI Werte/Diagnoseanzahl absolut

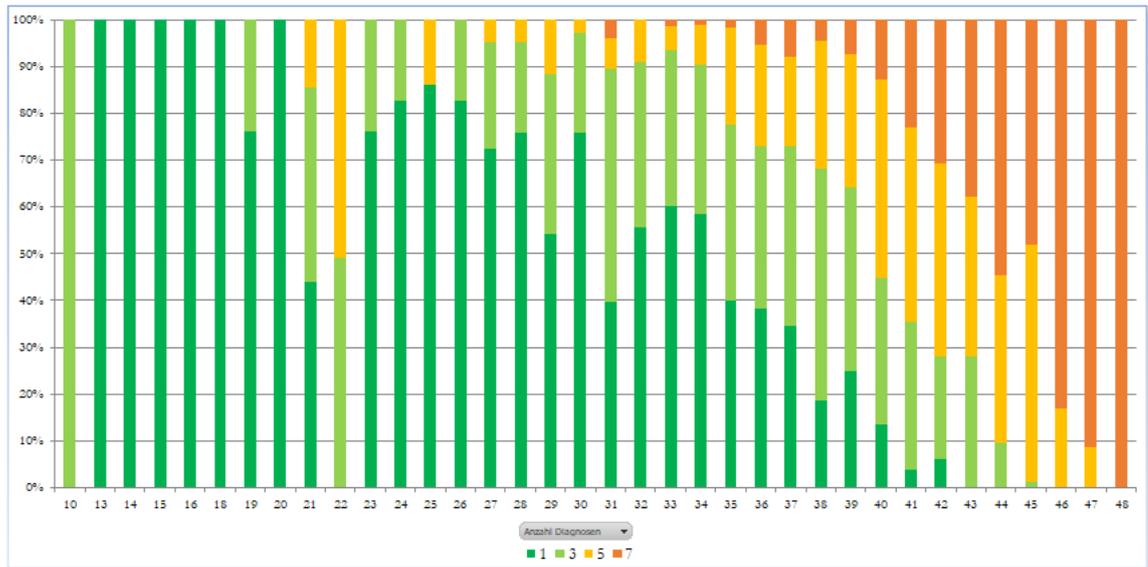


Abbildung 30 - WAI Werte/Diagnoseanzahl prozentuell

In den beiden vorstehenden Abbildungen entspricht der Wert sieben einer Angabe von null Diagnosen, der Wert fünf der Angabe von einer Diagnose, der Wert drei der Angabe von drei Diagnosen und der Wert vier der Angabe von mehr als vier bestehenden Diagnosen.

Wie bereits bei Abbildung 20 - Anzahl der Diagnosen erwähnt, wurde bei keinem Fragebogen angegeben zwei bzw. vier Diagnosen zu haben und es ist daher fraglich, inwiefern diese Angabe mit einer medizinischen Diagnostik übereinstimmt.

Es gibt kann daher in dieser Studie keine Aussage darüber getroffen werden, ob eine erhöhte Anzahl von Diagnosen auch mit einer niedrigeren Arbeitsfähigkeit einhergeht. Der Aufbau des Instrumentes WAI geht jedoch davon aus.

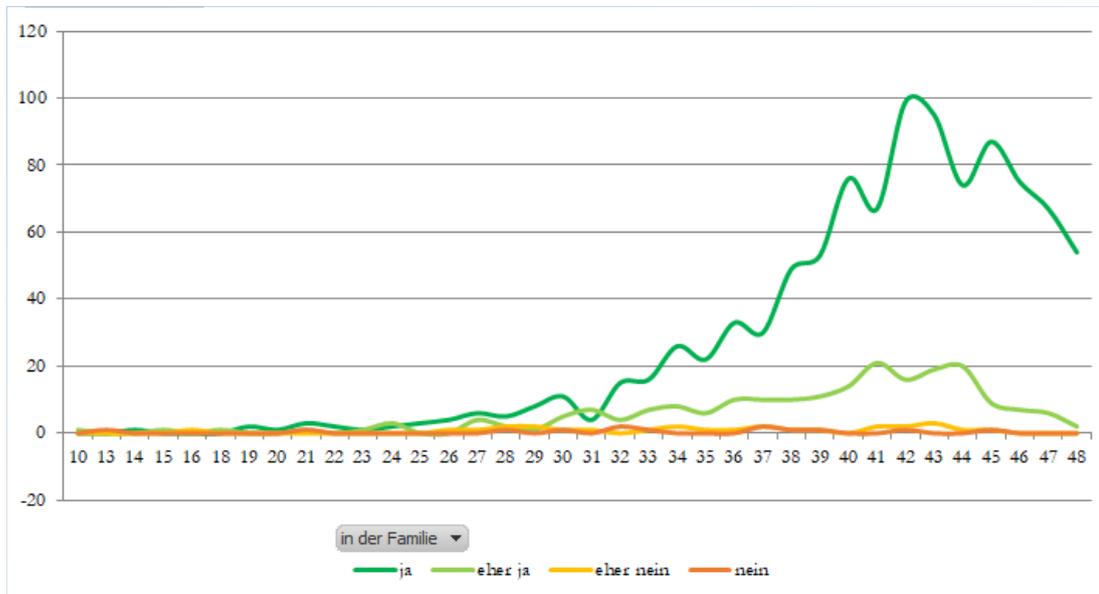


Abbildung 31 – WAI Werte/Unterstützung Familie absolut

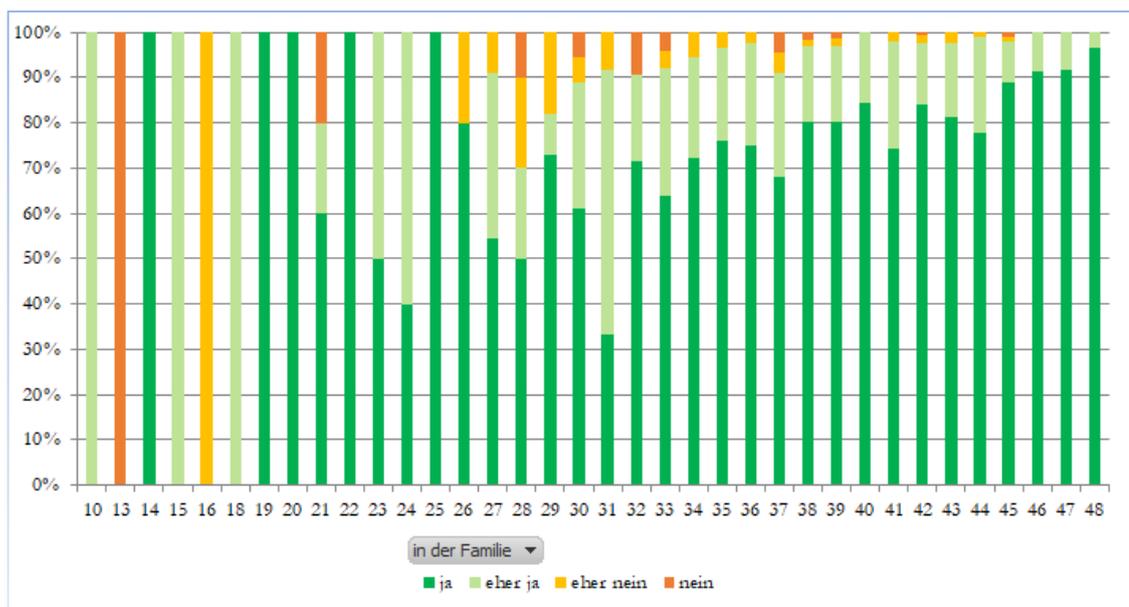


Abbildung 32 - WAI Werte/Unterstützung Familie prozentuell

In beiden vorstehenden Abbildungen ist sichtbar, dass die Unterstützung durch die Familie einen positiven Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit zeigt.

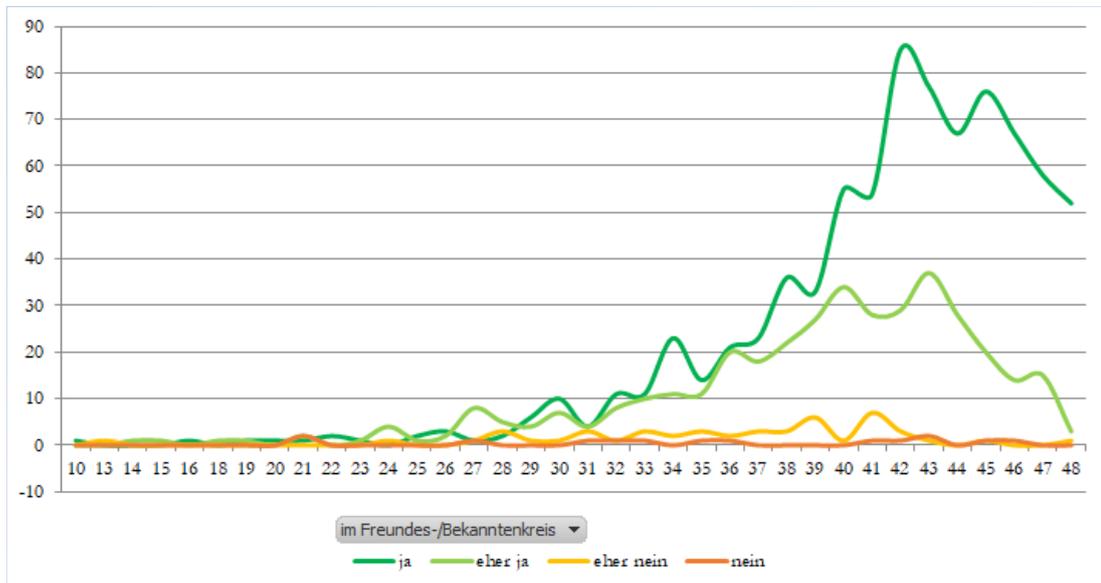


Abbildung 33 – WAI-Werte/Unterstützung Freunde absolut

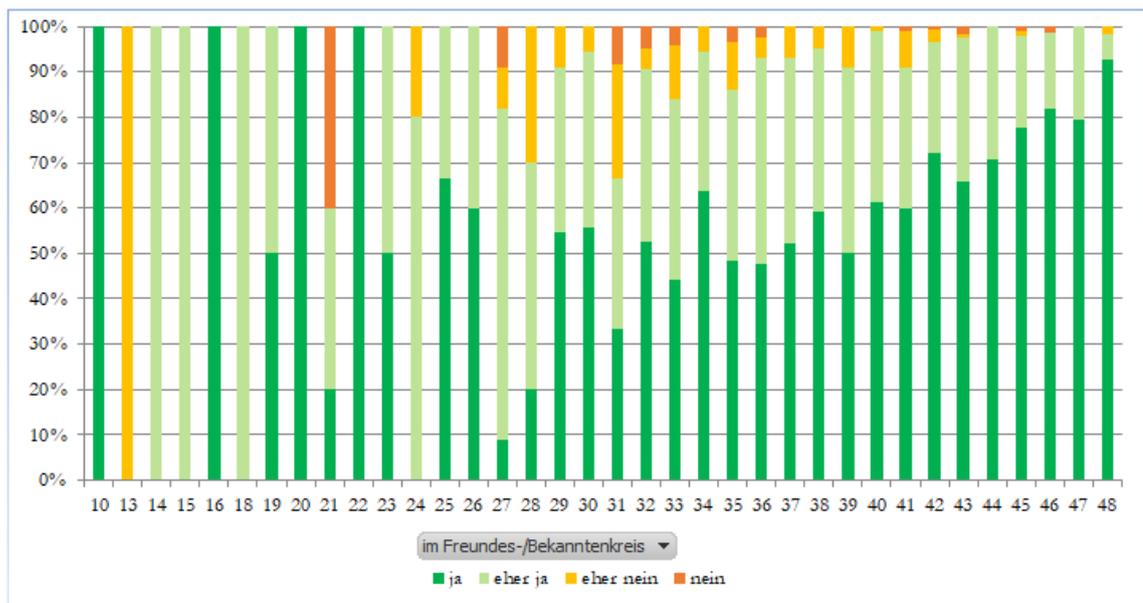


Abbildung 34 - WAI-Werte/Freunde Umfeld prozentuell

Auch im Freundeskreis ist dieser Zusammenhang zwischen erlebter Unterstützung und Arbeitsfähigkeit sichtbar.

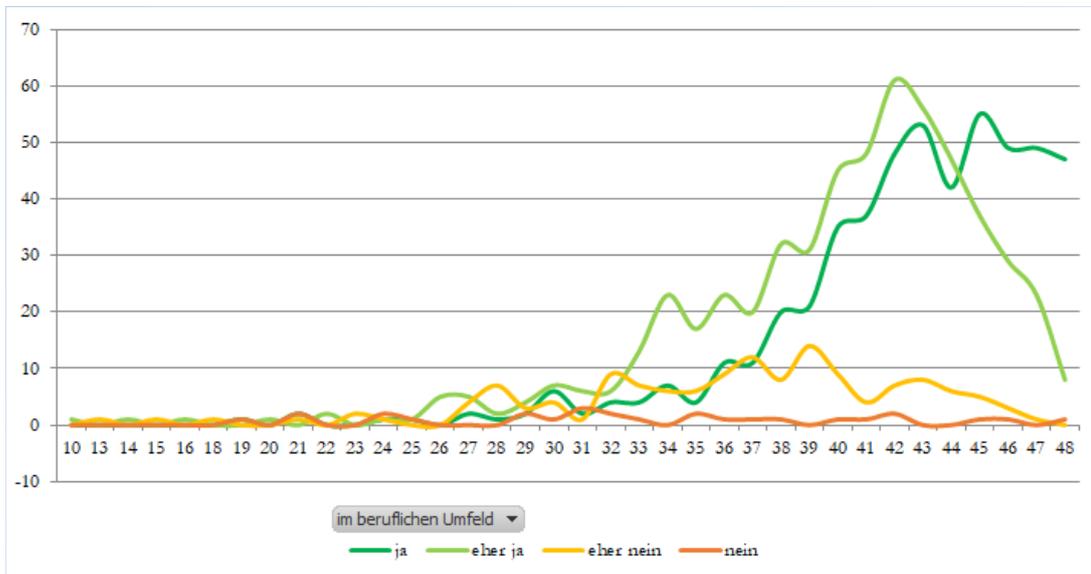


Abbildung 35 - WAI-Werte/berufliche Unterstützung absolut

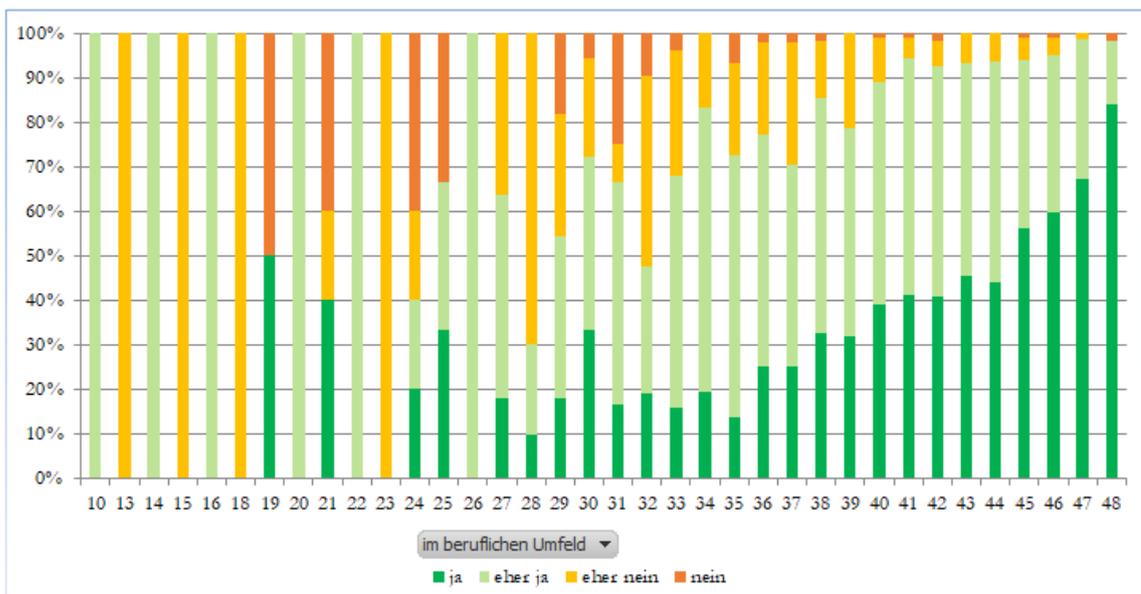


Abbildung 36 - WAI-Werte/berufliche Unterstützung prozentuell

Am deutlichsten jedoch ist der Zusammenhang zwischen erlebter Unterstützung im beruflichen Umfeld und Arbeitsfähigkeit.

Dies wird auch im Modell „Haus der Arbeitsfähigkeit“ in Form von externen Einflussfaktoren auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt (vgl. Kloimüller et al. 2020).

5 Diskussion

"Dem Faktor Arbeit kommt in unserer Gesellschaft ein hoher Stellenwert zu. Eine Erwerbstätigkeit trägt, nicht nur durch das Einkommen, maßgeblich zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bei. Bei Menschen mit Behinderung ist dies vielleicht noch wichtiger, da sie ohnehin Gefahr laufen, am Rande der Gesellschaft zu stehen." (Hofer und Bauer 2017, S. 69) Daraus ergibt sich ein gesellschaftlicher Auftrag für Unternehmen, dem nur ein Teil der Betriebe nachkommt.

Gleichzeitig erhöht Arbeitslosigkeit das Risiko für Erkrankungen und damit auch für den Eintritt einer Behinderung. (vgl. Lampert et al. 2017, 29-30) "Vor dem Hintergrund der stetig steigenden Lebenserwartung bei gleichzeitig anhaltend niedrigen Geburtenraten verändert sich die Struktur des Arbeitskräftepotentials, das [...] zur Verfügung steht. [...] Aus der Perspektive des Arbeitsmarktes bedeutet dies, dass das zukünftige Arbeitskräftepotenzial zunehmend weniger und älter wird." (vgl. Maaz et al. 2007, S. 16–17) Bei Arbeitslosigkeit wirkt sich diese auch negativ auf die Arbeitsfähigkeit aus. (vgl. Gould 2008, S. 123–137) Dies steht natürlich einer weiteren erfolgreichen Arbeitstätigkeit entgegen. Ein Teufelskreis, der besonders in Zeiten hoher allgemeiner Arbeitslosigkeit schwer zu durchbrechen ist. Und die Diskriminierung beginnt schon in der Schule. Während die Schüleranzahl in Österreich sinkt, steigt die Anzahl der SchülerInnen in Sonderschulen (vgl. Statistik Austria 2019b, S. 17)

"Vor dem Hintergrund der stetig steigenden Lebenserwartung bei gleichzeitig anhaltend niedrigen Geburtenraten verändert sich die Struktur des Arbeitskräftepotentials, das [...] zur Verfügung steht. [...] Aus der Perspektive des Arbeitsmarktes bedeutet dies, dass das zukünftige Arbeitskräftepotenzial zunehmend weniger und älter wird." (Maaz et al. 2007, S. 16–17) Ebenso sinkt die Arbeitsfähigkeit ohne entsprechende Gegenmaßnahmen mit dem Alter ab. (vgl. Goedhard und Goedhard 2005) Mit steigendem Alter nimmt auch der Anteil der Personen zu, die eine Behinderung haben. (vgl. Statistik Austria 2019a, S. 11) Wenn man sich das Alter (Mittelwert 44, Modus 53) der an dieser Befragung teilnehmenden Personen ansieht, merkt man wie sehr sich der Arbeitsmarkt diesbezüglich schon verändert hat.

"Manchmal muss man mit Krankheiten leben und arbeiten. Daraus entwickeln sich mitunter ungeahnte Leistungspotenziale. Die Betriebe müssen diese verbleibenden Fähigkeiten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit den Anforderungen der vorhandenen Arbeitsplätze in Einklang bringen. Nur Defizite zu beschreiben und Arbeitsunfähigkeit im Sinne des 'Alles-oder-Nichts-Prinzip' einfach hinzunehmen, führt zu einem betriebs- und volkswirtschaftlichen Dilemma." (Mehrhoff 2007, S. 133)

Arbeitsbedingungen sind ein wesentlicher Faktor für vorzeitiges Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess. (vgl. Tilja van den Berg 2010, S. 34–51) Es ist daher für erfolgreiche Unternehmen schon jetzt unerlässlich, diese Arbeitsbedingungen besser an die arbeitenden Menschen anzupassen. Wenn dies aber generell gemacht wird, sinkt gleichzeitig die Relevanz einer eventuell vorhandenen Behinderung.

"Menschen mit Behinderung sind am Arbeitsmarkt nach wie vor benachteiligt. Dies nicht, weil sie keine vollwertige Leistung erbringen könnten. Es wird Ihnen nur nicht zugetraut, mindestens gleich gute, wenn nicht sogar bessere Leistungen zu erbringen wie Menschen ohne Behinderung. Dass dazu ein auf die Behinderung abgestimmter Arbeitsplatz von Nöten ist, versteht sich von selbst, macht aber auch keinen wirklichen Unterschied zu Menschen ohne Behinderung aus: die wenigsten eignen sich schließlich perfekt zum Seiltänzer." (Hofer und Bauer 2017, S. 70) So pointiert beschreibt Dr. Hansjörg Hofer als langjährige Beobachter den Stand der österreichischen Arbeitswelt. Arbeitsfähigkeit als Konzept geht davon ab, Menschen durch ihre Defizite zu definieren. Vielmehr stehen die Fähigkeiten und die Passung zum individuellen Arbeitsplatz im Fokus.

"Die Inklusion von Menschen mit besonderen Bedürfnissen stellt sowohl für Unternehmen als auch für die Menschen selbst eine Chance dar. Die Tatsache, dass die Arbeitslosigkeit von Menschen mit Behinderung im Vergleich zur Gesamtarbeitslosigkeit fast doppelt so hoch ist, zeigt, dass diese Chance noch zu wenig ergriffen wird. Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen machen es aus wirtschaftlicher und sozialer Sicht aber notwendig, Diversität, sei es in Form von Alter, Geschlecht, Ethnie oder Behinderung, in den Arbeitsprozess zu integrieren." (Covarrubias Venegas et al. 2018, S. 152) Die erwähnte Chance der Inklusion besteht nicht nur in Bereicherung des Pools der verfügbaren Arbeitskräfte durch zusätzliche Personen, sondern vor allem in der neuen Sichtweise auf

Arbeit und Arbeitsfähigkeit an sich, von der alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie dadurch auch das Unternehmen durch bessere Leistungsfähigkeit profitieren.

Auch wenn die individuellen Faktoren Gesundheit, Wissen und Werte als die drei unteren Stockwerke des Hauses der Arbeitsfähigkeit bewertet werden, so ist doch das vierte Stockwerk der Arbeitsumgebung mindestens so einflussreich wie die drei anderen Faktoren gemeinsam. (vgl. Gould 2008, S. 18–20)

Wenn man daher den Faktor Arbeitsumfeld als den wesentlichsten Einflussfaktor auf die Arbeitsfähigkeit sieht, dann bestätigen die Ergebnisse dieser Umfrage diese Sicht. Menschen mit Behinderung oder gesundheitlicher Einschränkung können sich naturgemäß wesentlich schwerer an unpassende Arbeitsumgebungen anpassen, als dies bei gesunden Menschen der Fall ist. Dabei wird allerdings nicht berücksichtigt, dass unpassende Arbeitsumgebungen auf die Dauer auch den gesündesten Menschen krank machen. (vgl. Karasek und Theorell 1999)

Viele Studien zeigen Zusammenhänge zwischen schlechten Arbeitsbedingungen und geringer Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitsbedingungen haben scheinbar auch wesentlich stärkere Auswirkungen als die individuellen Lebensstil-Faktoren. (vgl. Tilja van den Berg 2010) (vgl. Börsch-Supan et al. 2019)

Andererseits sieht man anhand der Ergebnisse auch, dass MmB im passenden Arbeitsumfeld und mit ausreichend empfundener Unterstützung keinesfalls eine geminderte Arbeitsfähigkeit aufweisen müssen. Die Bandbreite der Arbeitsfähigkeit ist sowohl bei Menschen mit als auch ohne Behinderung und/oder Einschränkung groß und lässt sich mit geeigneten Maßnahmen verbessern.

Moderne Informations- und Kommunikationstechnik bietet Möglichkeiten zur 'Enthinderung' vorhandener physischer Einschränkungen und zur Auflösung ausgrenzender sozialer Strukturen durch Stützung der Interaktion und Kommunikation. (vgl. Miesenberger 2008, S. 16–29)

Deutlich ist jedenfalls, dass es höchste Zeit ist, sich mit dem Thema Behinderung auf neue und möglichst vielfältige Weise auseinanderzusetzen. Arbeitsfähigkeit ist dazu ein möglicher Zugang, der sich auch gut mit einem inklusiven Ansatz verbinden lässt.

„Arbeitsfähigkeit ist immer das Ergebnis der Interaktion von Arbeit und Individuum. Sie kann durch arbeitsbezogene und individuelle Maßnahmen gefördert und nachhaltig verbessert werden.“ (Hasselhorn und Freude 2007, S. 5) Unternehmen sollten daher nicht länger zögern, sondern sich dieser Themen sofort annehmen!

„Partizipation ist der Schlüssel zu einer offenen, inklusiven und zugänglichen Gesellschaft. [...] Die Unternehmen als Arbeitgeber [...] gestalten das Geschehen auf dem Arbeitsmarkt. Ein inklusives Arbeitsumfeld setzt zur Inklusion bereite Arbeitgeber, Vorgesetzte, Kolleginnen und Kollegen voraus. Kollektive Verträge, in denen Arbeitsbedingungen allgemein und im Betrieb geregelt werden, dürfen nicht benachteiligen und können fördernd wirken. [...] Auch im Arbeitsleben ist es zentral, dass Menschen mit Behinderungen am Arbeitsplatz, in und mit den Gewerkschaften eine eigene Stimme für ihre Interessen haben.“ (Wansing et al. 2018, S. 7) Behindertenvertrauenspersonen sind daher ein wichtiger Ansprechpartner für Unternehmen.

5.1 Einflussfaktoren und Ausblick

Die durchgeführte Befragung kratzt an der Oberfläche des Themas und kann sich nicht im Detail mit den verschiedenen Unterthemen der Arbeitsfähigkeit befassen. Für jede Dimension der Arbeitsfähigkeit wäre weitere Forschung wünschenswert, inwiefern MmB sich hier von MoB unterscheiden und wodurch sich diese Unterschiede gegebenenfalls erklären lassen. Bei einer ausführlicheren mündlichen Befragung wäre es etwa möglich zu erheben, inwiefern vorhandene Behinderungen am konkreten Arbeitsplatz tatsächlich zu einer geminderten Arbeitsfähigkeit führen und welche Veränderungen/Anpassungen diese Arbeitsfähigkeit steigern könnten. Auch der Einsatz von anderen Befragungsinstrumenten aus der WAI-Familie, wie beispielsweise des Arbeitsbewältigungsindex PlusTM können einen differenzierteren Blick auf Unterschiede ermöglichen. (vgl. INQUA 2018)

Die Auswirkung der Dauer der Behinderung bzw. Dauer der Beschäftigung in einem Tätigkeitsbereich auf die Arbeitsfähigkeit konnte auf Grund Zusammensetzung der Stichprobe in dieser Studie nicht ausgewertet werden. Die Theorien der Krisenverarbeitung lassen hier aber vermuten, dass im Laufe der Zeit eine Anpassung an die gegebenen Lebensumstände erfolgt.

Auch die Verwendung der WAI-Kurzversion sowie die Befragung mittels Fragebogen ist sicher eine Schwäche dieser Studie. Mit einer direkten Befragung und Nutzung der WAI-Langversion (vgl. WAI-Netzwerk 2017b) könnte etwa genauer abgeklärt werden, welche Diagnosen tatsächlich von einem Arzt gestellt wurden (im Gegensatz zu Selbstdiagnosen) und inwiefern diese im täglichen Leben tatsächlich relevant sind.

Auch die höheren Krankenstandstage von Menschen mit Behinderung lohnen eine nähere Untersuchung. Inwiefern sind diese durch Vorsorgemaßnahmen bedingt? Neigen Menschen mit Behinderung weniger zu Präsentismus?

Auch der Einfluss eines unterstützenden beruflichen Umfeldes konnte in dieser Studie nur unzureichend dargestellt werden. Es ist jedoch absehbar, dass ein wirklich inklusives Arbeitsumfeld zu einer besseren Arbeitsfähigkeit von MmB führt.

6 Zusammenfassung

6.1 Thema und Zielsetzung

Trotzt umfangreicher Verbesserung der gesetzlichen Rahmenbedingungen seit in Kraft treten des Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes 2006 (vgl. Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort 2020a.000Z) und vielfältiger Inklusionsbemühungen sind Menschen mit Behinderung im aktiven Arbeitsleben unterrepräsentiert.

Arbeitgebende erwarten, dass Menschen mit Behinderung nicht die gleiche Arbeitsfähigkeit besitzen wie Menschen ohne Behinderung. Doch ist dies wirklich so? Und worin unterscheidet sich die Arbeitsfähigkeit von Menschen mit und ohne Behinderung genau? Dies zu untersuchen ist das Hauptanliegen dieser Arbeit.

Während die Unternehmen Vorteile und Nutzen von Vielfalt immer mehr erkennen, wird die Dimension 'Behinderung' noch häufig vernachlässigt. Dies obwohl eine Prioritätensetzung auf Behinderungsfragen sich positiv auf Mitarbeiterloyalität, Kundentreue und Arbeitskulturen durchschlägt, während die Personalfuktuation abnimmt. (vgl. Wansing et al. 2018, S. 221–226) Dabei ist gerade die Diversity-Dimension Behinderung diejenige mit der größten Bandbreite – was zu Ängsten führen kann, gleichzeitig jedoch auch enorme Potentiale birgt.

6.2 Fragestellung

Inwiefern unterscheidet sich die Arbeitsfähigkeit von Menschen mit Behinderung von derjenigen, der Gesamtbevölkerung? Kann man eine Behinderung so kompensieren, dass sie sich nicht mehr negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt? Bekommen Menschen mit Behinderung die erforderliche Unterstützung?

Im Laufe ihrer 17-jährigen Tätigkeit als Behindertenvertrauensperson hat die Verfasserin den Eindruck gewonnen, dass Menschen mit Behinderung im passenden Umfeld zu guten Leistungen, manchmal sogar zu Höchstleistungen imstande sind. Der Vergleich der Arbeitsfähigkeitswerte von Menschen mit Behinderung mit denen von Menschen ohne Behinderung bzw. mit denen der Gesamtbevölkerung sollte diesen Eindruck bestätigen oder widerlegen. Durch Zusatzfragen zur Dauer der Behinderung, Dauer der Tätigkeit, nach

sozialer Unterstützung, Arbeitszufriedenheit sowie Sinnempfinden wurde versucht Unterschiede durch Rahmenbedingungen herauszuarbeiten.

6.3 Ergebnis

In allen untersuchten Teilgruppen ist die Varianz der WAI-Werte groß, bei der beeinträchtigungsfreien Gruppe ist die Verteilung gleichmäßiger, was allerdings auch an der Gruppengröße liegen kann.

Wenn es um Arbeitsfähigkeit geht, so unterscheiden sich Menschen mit und ohne Behinderung nicht grundsätzlich. Einen Unterschied macht es allerdings, inwieweit eine Person sich durch den jeweiligen Zustand (und hier ist nicht nur die Gesundheit gemeint), eingeschränkt fühlt. Das Vorliegen einer Behinderung allein, ist also nicht der ausschlaggebende Faktor, sondern steht im engen Zusammenhang mit dem Arbeitsumfeld und der erlebten Unterstützung.

Wenn man die Gruppen der Menschen mit und ohne Behinderung weiter unterteilt in die Gruppen, die sich bzw. die sich nicht eingeschränkt fühlen, lassen sich einige weitere Detailergebnisse ableiten.

Wenn Menschen ihre gesundheitliche Einschränkung amtlich feststellen lassen, so bewirkt dies eine größere Akzeptanz sowohl für das eigene Individuum als auch im Umfeld und damit auch eine bessere bzw. passendere Unterstützung durch das Umfeld. Dies stimmt überein mit Forschungsergebnissen, die einen positiven Einfluss des offenen Umgangs mit der eigenen Erkrankung zumindest bei psychischen Erkrankungen belegen. (vgl. Rüscher et al. 2019a; Rüscher et al. 2018)

6.4 Fazit

Ein gesundes und zu der einzelnen Person passendes Arbeitsumfeld ist für alle Menschen wichtig. Menschen mit Behinderung bzw. gesundheitlichen Einschränkungen reagieren jedoch sensibler auf schlechte Arbeitsbedingungen. Gut integrierte Menschen mit Behinderung sind somit nicht nur ein Indikator für ein gutes Arbeitsumfeld, sondern tragen in diesem auch genauso zum Ergebnis bei, wie dies alle anderen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen eines Unternehmens tun.

Die Messung der Arbeitsfähigkeit und die Umsetzung des Wissens aus der Arbeitsfähigkeitsforschung sind bewährte Mittel. Bei konsequentem Einsatz dieser Instrumente in Unternehmen ist zu erwarten, dass damit gleichzeitig die Inklusion von Menschen mit Behinderung gefördert wird. Denn das Bewusstsein, dass JEDER und JEDE ein passendes Arbeitsumfeld braucht, lässt die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung als selbstverständlich erscheinen.

Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen sollten nicht zögern ihre Behinderung gegebenenfalls auch amtlich feststellen zu lassen, nicht nur im eigenen Interesse. Denn die Klarstellung einer Behinderung lohnt sich auch für das Unternehmen. Unternehmer sparen sich bei begünstigt Behinderten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern 7,5 % der Lohnnebenkosten (Dienstgeberbeitrag, Zuschlag zum Dienstgeberbeitrag, Kommunalsteuer sowie U-Bahn Steuer) (vgl. libraconsult.at 2018) sowie die Ausgleichstaxe (je nach Unternehmensgröße zwischen € 262,- und € 391,- monatlich). (vgl. WKO 2019) Nicht nur wegen dieser Kosteneinsparung und vielen Fördermöglichkeiten, sondern vor allem auch durch die bessere Arbeitsfähigkeit, wenn auf diese Behinderung (soweit erforderlich) eingegangen wird.

Gleichzeitig liegt es im Interesse jedes Arbeitgebers und jeder Arbeitgeberin, nicht nur die Arbeitsplätze auf bestmögliche Weise an den Menschen anzupassen, sondern auch alles zu unternehmen, damit gesundheitliche Probleme so weit wie möglich vermieden werden. Wo dies nicht möglich ist bzw. nicht im Bereich der Arbeitgebenden liegt, muss auf Änderungen des Gesundheitszustandes rasch reagiert werden, um die Arbeitsfähigkeit möglichst lange und gut zu erhalten.

Bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes brauchen Menschen etwas Zeit, um sich an die neuen Verhältnisse anzupassen. Hier kann der/die Arbeitgeber/Arbeitgeberin diesen Prozess unterstützen, indem er / sie einerseits so gut wie möglich auf die neuen Bedürfnisse eingeht, andererseits den Arbeitnehmer bzw. die Arbeitnehmerin etwa mit Coaching dabei unterstützt, sich in den neuen Lebensumständen zurechtzufinden.

Die Ergebnisse zeigen jedenfalls klar, dass bei allen Menschen eine große Bandbreite an Arbeitsfähigkeit vorhanden ist. Behinderung oder gesundheitliche Probleme alleine eignen sich nicht als Merkmal, um Arbeitsfähigkeit zu bewerten. Auch Menschen ohne

Behinderung können in ihrer Arbeitsfähigkeit durch verschiedenste Faktoren eingeschränkt sein. Auch wenn man nicht Behinderung, sondern Gesundheit in die Gleichung einsetzt, so ist dies nur ein Faktor von vielen, die sich auf die konkrete Arbeitsfähigkeit einer Person auswirken. Jedenfalls ist das Vorliegen einer Behinderung kein Hinderungsgrund, um erfolgreich am Arbeitsleben teilnehmen zu können. Wichtig hierfür sind die Passung Arbeitsplatz/Mensch und die Gewährung der erforderlichen Unterstützung.

7 Abstract

7.1 Subject and objectives

Despite extensive improvements in the legal framework since the Behindertengleichstellungsgesetz (Federal Disability Equality Act) (vgl. Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort 2020a.000Z) came into force in 2006 and a variety of inclusion efforts, people with disabilities are underrepresented in active work life.

Employers expect that people with disabilities do not have the same work ability as people without disabilities. But is this really the case? And what exactly is the difference between the work ability of people with and without disabilities? To investigate this is the main concern of this work.

While companies are increasingly recognising the benefits of diversity, the disability dimension is still often neglected, despite the fact that prioritising disability issues has a positive impact on employee loyalty, customer retention and work cultures, while staff turnover is decreasing. (vgl. Wansing et al. 2018, pp. 221-226) The diversity dimension of disability is the one with the widest spectrum - which can lead to uncertainty, but at the same time holds enormous potential.

7.2 Questions

To what extent does the working capacity of people with disabilities differ from that of the population as a whole? Is it possible to compensate a disability in such a way that it no longer has a negative effect on the ability to work? Do people with disabilities receive the necessary support?

In the course of 17 years of working as a Behindertenvertrauensperson (trusted advisor for people with disabilities), the author has gained the impression that people with disabilities are capable of good performance, sometimes even of peak performance, if the right environment is provided. The comparison of the employability values of people with disabilities with those of people without disabilities or with the general population should confirm or refute this impression. By means of additional questions on the duration of the disability, duration of the occupation, social support, job satisfaction and experience of meaning, an attempt was made to work out the differences due to general conditions.

7.3 Results

In all investigated subgroups the variance of the WAI values is large, in the group without disabilities/health restrictions the distribution is more even, which may also be due to the group size.

When it comes to work ability, there is no fundamental difference between people with and without disabilities. What makes the difference, however, is the extent to which a person feels restricted by his or her condition (and not only health is meant

here). The presence of a disability alone is not the determining factor, but is closely related to the working environment and the support experienced.

However, if the groups of people with and without disabilities are further divided into those who do and those who do not feel restricted, some other interesting results can be deduced.

When people have their health impairment officially determined, this results in greater acceptance both for themselves and in their environment, and thus better or more appropriate support from their environment. This is in accordance with research results, which prove a positive influence of an open approach to one's own illness, at least in the case of mental illness. (vgl. Rüscher et al. 2019a; Rüscher et al. 2018)

7.4 Conclusions

A healthy working environment that suits the individual is important for everyone. However, people with disabilities or health restrictions are more sensitive to poor working conditions. Well-integrated people with disabilities are therefore not only an indicator of a good working environment, but also contribute to the result in the same way as all other employees of a company do.

The measurement of work ability and the implementation of knowledge from work ability research are scientifically tested tools. If these tools are used consistently in companies, it can be expected that the inclusion of people with disabilities will be promoted at the same time. Because of the awareness that EVERYONE needs a suitable working environment the needs of people with disabilities seem self-evident.

People with health restrictions should not hesitate to have their disability officially certified, not only in their own interest. The clarification of a disability is also worthwhile for the company. Entrepreneurs save 7.5 % of ancillary wage costs (employer's contribution, surcharge on employer's contribution, municipal tax and underground tax) for employees with disabilities (vgl. libraconsult.at 2018) and the compensatory tax (between € 262 and € 391 per month, depending on the size of the company). (vgl. WKO 2019) Not only because of these cost savings and many funding opportunities, but above all because of the better work capacity when this disability is addressed (where necessary).

At the same time, it is in the interest of every employer not only to adapt workplaces to people in the best possible way, but also to do everything possible to avoid health problems as far as possible. Where this is not possible or not within the sphere of the employer, it is necessary to react quickly to changes in the state of health in order to maintain the ability to work for as long and as well as possible.

If the state of health deteriorates, people need some time to adapt to the new conditions. The employer can support this process by responding as well as possible to the new needs and by supporting the employee with counselling to help him or her find their way in the new living conditions.

In any case, the results clearly show that all people have a wide range of work ability. Disability or health problems alone is not a suitable characteristic for evaluating work ability. Even people without disabilities can be limited in their ability to work by various factors. Even if one does not include disability but health in the equation, this is only one factor among many that affect a person's actual ability to work. In any case, the presence of a disability is not a reason for not being able to participate successfully in work life. The fit of workplace and human and the provision of the necessary support are important on this matter.

8 Anhang

8.1 Fragebogen

WIE anders sind Menschen mit Behinderung im Bezug auf Arbeitsfähigkeit?

Arbeitsfähigkeit bedeutet kurz zusammengefasst, wie gut eine Person zu ihrer ausgeübten beruflichen Tätigkeit passt. Dabei sind die Bereiche Gesundheit (körperlich, geistig, seelisch), Wissen und Fähigkeiten, Einstellungen und Werte sowie Arbeitsbedingungen (Führung, Betriebsklima etc.) wesentliche Faktoren.

In meiner Masterarbeit untersuche ich, wodurch sich die Arbeitsfähigkeit von Menschen mit Behinderung und ohne Behinderung voneinander unterscheidet.

Bitte beantworten sie nach Möglichkeit alle Fragen. Mussfelder sind mit einem roten Stern gekennzeichnet.

Herzlichen Dank für die Unterstützung meiner Masterarbeit!

Susanne Kogler

Weiter

WIE anders sind Menschen mit Behinderung im Bezug auf Arbeitsfähigkeit?

1. Bitte geben sie ihr Alter an

2. Welchem Geschlecht fühlen sie sich zugehörig?

männlich weiblich divers

3. Wie groß ist das Unternehmen, in dem sie derzeit arbeiten?

< 50 Mitarbeiter 50-200 Mitarbeiter 201-1000 Mitarbeiter > 1000 Mitarbeiter

Zurück

Weiter

WIE anders sind Menschen mit Behinderung im Bezug auf Arbeitsfähigkeit?

4. Wurde bei ihnen eine Behinderung mit mindestens 50 Prozent festgestellt? *

- ja
- nein

5. Sind sie im Alltagsleben auf Grund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung eingeschränkt? *

- Ja Nein

6. Wenn eine der beiden Fragen mit JA beantwortet wurde, SEIT WANN ungefähr haben sie diese Beeinträchtigung/Behinderung?

- bis 6 Monate
- ca. 7 Monate bis 1 Jahr
- ca. 2-3 Jahre
- ca. 4-5 Jahre
- mehr als 5 Jahre

Zurück

Weiter

WIE anders sind Menschen mit Behinderung im Bezug auf Arbeitsfähigkeit?

7. Seit wann ungefähr sind sie am aktuellen Arbeitsplatz tätig? *

- max. 6 Monate 6 Monate - 1 Jahr 2-3 Jahre 4-5 Jahre > 5 Jahre

8. Wie zufrieden sind sie mit ihrer aktuellen Arbeitssituation?

- sehr zufrieden zufrieden unzufrieden sehr unzufrieden

9. Sind sie in irgendeiner Form ehrenamtlich aktiv (auch freigestellt), z.B. *

- als Betriebsrat bzw. Personalvertretung
- als Behindertenvertrauensperson
- als Jugendvertrauensrat
- in einem Verein
- gar nicht
- anderweitig, nämlich

10. Fühlen sie sich von ihrem Umfeld gut unterstützt? *

	ja	eher ja	eher nein	nein
in der Familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
im Freundes-/Bekannteskreis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
im beruflichen Umfeld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Empfinden sie ihre berufliche Tätigkeit als sinnvoll? *

ja eher ja eher nein nein

Zurück

Weiter

WIE anders sind Menschen mit Behinderung im Bezug auf Arbeitsfähigkeit?

12. Sind sie bei ihrer Arbeit eher *

vorwiegend geistig tätig vorwiegend körperlich tätig teils/teils

13. Wenn sie ihre beste je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten: Wie viele Punkte würden Sie dann für ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit geben? (0 bedeutet, dass sie derzeit arbeitsunfähig sind) *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Punkte <input type="radio"/>	<input type="radio"/>									

14. Wie schätzen sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf körperliche Arbeitsanforderungen ein? *

sehr gut eher gut mittelmäßig eher schlecht sehr schlecht

15. Wie schätzen sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf psychische Arbeitsanforderungen ein? *

sehr gut eher gut mittelmäßig eher schlecht sehr schlecht

16. Anzahl der AKTUELLEN von Arzt festgestellten medizinischen Diagnosen (siehe auch Infofeld rechts) *

HINWEIS: Bitte hier eine ZAHL angeben!!!! DANKE!

17. Behindert sie derzeit eine Erkrankung oder Verletzung bei der Arbeit? Falls nötig, kreuzen Sie bitte mehr als eine Antwort-Möglichkeit an. *

- keine Beeinträchtigung/ ich habe keine Erkrankung
- ich kann meine Arbeit ausführen, habe aber Beschwerden
- ich bin manchmal gezwungen, langsamer zu arbeiten oder meine Arbeitsmethoden zu ändern
- ich bin oft gezwungen, langsamer zu arbeiten oder meine Arbeitsmethoden zu ändern
- Wegen meiner Krankheit bin ich nur in der Lage Teilzeit zu verrichten
- Meiner Meinung nach bin ich völlig arbeitsunfähig

18. Wie viele ganze Tage blieben sie auf Grund eines gesundheitlichen Problems (Krankheit, Gesundheitsvorsorge oder Untersuchung) im letzten Jahr (12 Monate) der Arbeit fern? *

- überhaupt keinen
- höchstens 9 Tage
- 10-24 Tage
- 25-99 Tage
- 100-365 Tage

19. Glauben sie, dass sie, ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand, Ihre derzeitige Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben können? *

- unwahrscheinlich
- nicht sicher
- ziemlich sicher

20. Haben sie in der letzten Zeit ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt? *

- häufig
- eher häufig
- manchmal
- eher selten
- niemals

21. Waren sie in letzter Zeit aktiv und rege? *

- häufig
- eher häufig
- manchmal
- eher selten
- niemals

22. Waren sie in der letzten Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft? *

- häufig
- eher häufig
- manchmal
- eher selten
- niemals

Zurück

Fertig

8.2 Ergebnisse

	mit Behinderung und Einschränkung	ohne Behinderung mit Einschränkung	mit Behinderung ohne Einschränkung	beeinträchtigt sfrei
Teilnahmen gesamt	1393			
abgebrochen	19	9	13	96
beendet	139	69	59	969
Geschlecht				
weiblich	532	32	24	420
männlich	702	37	35	548
Dauer Behinderung/Einschränkung				
keine Angabe	14	2	5	
bis 6 Monate	9	2	1	
ca. 7 Monate bis 1 Jahr	12	4	2	
ca. 2-3 Jahre	69	18	6	
ca. 4-5 Jahre	28	5	3	
mehr als 5 Jahre	541	38	42	
Alter				
Mündestalter	16	17	23	16
Höchstalter	66	60	66	64
Mittelwert Alter	44	45	51	43
Median Alter	47	47	55	44
Modus Alter	53	52	59	50
Standardabweichung Alter	11,82	11,14	9,42	11,89
Unternehmensgröße				
Unternehmen bis 50 MA	0	0	0	0
Unternehmen 50-200 MA	81	6	1	60
Unternehmen 201-1000 MA	142	11	8	92
Unternehmen über 1000 MA	0	0	0	0
Dauer Tätigkeit				
keine Angabe	0	0	0	0
max. 6 Monate	64	5	2	52
6 Monate - 1 Jahr	72	3	1	67
2-3 Jahre	91	1	3	82
4-5 Jahre	76	4	1	64
über 5 Jahre	933	56	52	704

	mit Behinderung und Einschränkung	ohne Behinderung mit Einschränkung	mit Behinderung ohne Einschränkung	mit Behinderung ohne Einschränkung	beeinträchtigung sfrei
40	8	7	1	1	74
41	5	2	8	8	75
42	8	5	3	3	102
43	3	5	2	2	107
44	3	2	3	3	87
45	1	5	4	4	88
46	1	1	1	1	79
47	1	0	1	1	71
48	0	1	0	0	56
49	0	0	0	0	0
	139	65	59	59	969
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
ABI kritisch 7-27	21	8	5	5	7
ABI mäßig 28-36	67	21	20	20	97
ABI gut 37-43	45	27	25	25	484
ABI sehr gut 44-49	6	9	9	9	381
Mittelwert ABI	34	36	37	37	42
Median ABI	34	38	37	37	43
Modus ABI	32	40	41	41	43
Standardabweichung ABI	6,79	6,84	6,09	6,09	4,23
Zufriedenheit					
sehr zufrieden	36	23	17	17	347
zufrieden	76	29	33	33	511
gesamt positiv	112	52	50	50	858
unzufrieden	15	13	3	3	59
sehr unzufrieden	11	4	6	6	51
gesamt negativ	26	17	9	9	110
Sinnhaftigkeit der Tätigkeit					
ja	95	30	43	43	600
eher ja	39	30	13	13	321
gesamt positiv	134	60	56	56	921
eher nein	4	6	3	3	46
nein	1	3	0	0	2
gesamt negativ	5	9	3	3	48
Ehrenamtliches Engagement					

		mit Behinderung und Einschränkung	ohne Behinderung mit Einschränkung	mit Behinderung ohne Einschränkung	mit Behinderung ohne Einschränkung	beeinträchtigung sfrei				
Behindertenvertrauenspersonen	113	9,14%	84	60,43%	0	0,00%	28	47,46%	1	0,10%
AN-Vertretung gesamt	182	14,72%	86	61,87%	8	11,59%	29	49,15%	59	6,09%
ehrenamtlich tätig	547	44,26%	105	75,54%	25	36,23%	41	69,49%	376	38,80%
mehrere Ämter	95	7,69%	36	25,90%	4	5,80%	15	25,42%	40	4,13%
Keine Ämter	689	55,74%	34	24,46%	44	63,77%	18	30,51%	593	61,20%
Unterstützung										
Familie										
ja	990	80,10%	104	74,82%	50	72,46%	50	84,75%	786	81,11%
eher ja	206	16,67%	28	20,14%	11	15,94%	9	15,25%	158	16,31%
gesamt positiv	1196	96,76%	132	94,96%	61	88,41%	59	100,00%	944	97,42%
eher nein	27	2,18%	6	4,32%	4	5,80%	0	0,00%	17	1,75%
nein	13	1,05%	1	0,72%	4	5,80%	0	0,00%	8	0,83%
gesamt negativ	40	3,24%	7	5,04%	8	11,59%	0	0,00%	25	2,58%
Freundes/Bekanntkreis										
ja	799	64,64%	83	59,71%	37	53,62%	44	74,58%	635	65,53%
eher ja	376	30,42%	48	34,53%	22	31,88%	13	22,03%	293	30,24%
gesamt positiv	1175	95,06%	131	94,24%	59	85,51%	57	96,61%	928	95,77%
eher nein	47	3,80%	6	4,32%	9	13,04%	1	1,69%	31	3,20%
nein	14	1,13%	2	1,44%	1	1,45%	1	1,69%	10	1,03%
gesamt negativ	61	4,94%	8	5,76%	10	14,49%	2	3,39%	41	4,23%
beruflich										
ja	514	41,59%	48	34,53%	21	30,43%	26	44,07%	419	43,24%
eher ja	555	44,90%	60	43,17%	27	39,13%	27	45,76%	441	45,51%
gesamt positiv	1069	86,49%	108	77,70%	48	69,57%	53	89,83%	860	88,75%
eher nein	140	11,33%	24	17,27%	16	23,19%	5	8,47%	95	9,80%
nein	27	2,18%	7	5,04%	5	7,25%	1	1,69%	14	1,44%
gesamt negativ	167	13,51%	31	22,30%	21	30,43%	6	10,17%	109	11,25%
Diagnosen										
Keine Diagnosen	508	41,10%	3	2,16%	3	4,35%	2	3,39%	500	51,60%
1 Diagnose	309	25,00%	27	19,42%	22	31,88%	19	32,20%	241	24,87%
2 Diagnosen	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
3 Diagnosen	320	25,89%	64	46,04%	39	56,52%	28	47,46%	189	19,50%
4 Diagnosen	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
mehr als 4 Diagnosen	99	8,01%	45	32,37%	5	7,25%	10	16,95%	39	4,02%

	mit Behinderung und Einschränkung	ohne Behinderung mit Einschränkung	mit Behinderung ohne Einschränkung	beeinträchtigt sfrei
Mittelwert Anzahl Diagnosen	1	2	2	1
Median Anzahl Diagnosen	1	2	2	0
Modus Anzahl Diagnosen	0	2	1	0
Standardabweichung/Anzahl Diagnosen	1,62	1,45	1,33	1,30
Selbsteinschätzung AF				
0	2	0	0,00%	1
1	3	0	0,00%	2
2	5	0	0,00%	1
3	10	4	5,80%	4
4	10	2	2,90%	4
5	46	7	10,14%	15
6	49	8	11,59%	28
7	152	9	13,04%	102
8	296	13	18,84%	237
9	277	13	18,84%	238
10	386	13	18,84%	337
Mittelwert Selbsteinschätzung AF	9	8	9	10
Median Selbsteinschätzung AF	10	9	9	10
Modus Selbsteinschätzung AF	11	9	11	11
Standardabweichung Selbsteinschätzung AF	1,62	2,03	1,97	1,39
Anforderungsbewältigung				
vorwiegend geistig tätig	1165	109	97,10%	937
vorwiegend körperlich tätig	5	4	0,00%	0
teils körperlich/ teils geistig tätig	66	26	2,90%	32
3 ABI Punkte	6	3	4,88%	1
4 ABI Punkte	12	3	0,00%	8
5 ABI Punkte	23	12	2,44%	9
6 ABI Punkte	81	19	29,27%	47
7 ABI Punkte	54	14	9,76%	32
8 ABI Punkte	299	26	34,15%	245
9 ABI Punkte	31	3	4,88%	23
10 ABI Punkte	297	10	14,63%	268

	mit Behinderung und Einschränkung	ohne Behinderung mit Einschränkung	mit Behinderung ohne Einschränkung	mit Behinderung ohne Einschränkung	beeinträchtigt sfrei
Mittelwert Anforderungsbewältigung	7	7	7	8	8
Median Anforderungsbewältigung	7	8	8	8	8
Modus Anforderungsbewältigung	8	8	8	8	10
Standardabweichung Anforderungsbewältigung	1,78	1,66	1,60	1,60	1,47
Beeinträchtigung durch Krankheit					
keine Beeinträchtigung/Erkrankung	43	30,94%	30	43,48%	200
Arbeitsfähig aber mit Beschwerden	11	7,91%	10	14,49%	695
manchmal Anpassung nötig	52	37,41%	16	23,19%	44
oft Anpassung nötig	13	9,35%	7	10,14%	3
nur Teilzeit möglich	17	12,23%	4	5,80%	2
vollig arbeitsunfähig	3	2,16%	2	2,90%	25
Krankenzustände					
überhaupt keinen	22	15,83%	12	17,39%	326
höchstens 9 Tage	38	27,34%	33	47,83%	474
10-24 Tage	45	32,37%	15	21,74%	129
25-99 Tage	27	19,42%	9	13,04%	36
100-365 Tage	7	5,04%	0	0,00%	4
Zukünftige Arbeitsfähigkeit					
ziemlich sicher	102	73,38%	54	78,26%	920
nicht sicher	34	24,46%	14	20,29%	43
unwahrscheinlich	3	2,16%	1	1,45%	6
Psychische Leistungsreserven					
schlecht	7	5,04%	7	10,14%	11
mittel	38	27,34%	21	30,43%	127
gut	57	41,01%	19	27,54%	439
sehr gut	37	26,62%	22	31,88%	392
Mittelwert Psychische Befindlichkeit	3	3	3	3	3
Median Psychische Befindlichkeit	3	3	3	3	3
Modus Psychische Befindlichkeit	3	3	4	4	3
Standardabweichung Psychische Befindlichkeit	0,85	1,00	0,90	0,90	0,72

9 Literaturverzeichnis

aeris GmbH (2018): Leistungsfähigkeit - Definition & Steigerung am Arbeitsplatz | aeris. Online verfügbar unter <https://www.aeris.de/leistungsfahigkeit/>, zuletzt aktualisiert am 13.04.2018, zuletzt geprüft am 12.01.2020.

AMS (Hg.) (2019): AMS-Onlinestatistik AL590, zuletzt geprüft am 03.11.2019.

Badura, Bernhard; Ducki, Antje; Schröder, Helmut; Klose, Joachim; Meyer, Markus (Hg.) (2017): Fehlzeiten-Report 2017. Krise und Gesundheit - Ursachen, Prävention, Bewältigung. Unter Mitarbeit von Viktoria Arling, Eva-Maria Backe, Bernhard Badura, Clara Beck, Daniela Blickhan, Martin Bohus et al. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg (Fehlzeiten-Report, v.2017).

Badura, Bernhard; Ducki, Antje; Schröder, Helmut; Klose, Joachim; Meyer, Markus (Hg.) (2018): Fehlzeiten-Report 2018. Sinn erleben - Arbeit und Gesundheit. Unter Mitarbeit von Thomas Afflerbach, Bernhard Badura, Sophie Berisxyl, Guido Becke, Sandra Böhm, Sarah Jane Böttger et al. Springer-Verlag GmbH. Berlin: Springer (Fehlzeiten-Report, 2018).

Badura, Bernhard; Schellschmidt, Henner; Vetter, Christian; Baase, Catherine M. (Hg.) (2007): Fehlzeiten-Report 2006. Chronische Krankheiten - Betriebliche Strategien zur Gesundheitsförderung, Prävention und Wiedereingliederung. Unter Mitarbeit von Catherine M. Baase, Bernhard Badura, Wolfgang Bödeker, Ulrich Funke, Gesine Grande, Erich Knülle et al. Heidelberg, Berlin, Heidelberg: Springer Medizin; Springer Medizin Verlag Heidelberg (Fehlzeiten-Report, 2006).

Badura, Bernhard; Schröder, Helmut; Klose, Joachim; Macco, Katrin (Hg.) (2010): Fehlzeiten-Report 2010. Vielfalt managen: Gesundheit fördern - Potenziale nutzen. Unter Mitarbeit von Thomas Altgeld, Bernhard Badura, Carol Baxter, Beate Beermann, Lutz Bellmann, Wolfgang Bödeker et al. Berlin, Heidelberg: Springer (Fehlzeiten-Report, 2010).

BMASK (Hg.) (2013): Begleitgruppe zum Nationalen Aktionsplan Behinderung. Statistiken. Online verfügbar unter https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/5/1/5/CH3434/CMS1450699435356/statistik_-_mensen_mit_behinderung_20131.pdf, zuletzt geprüft am 24.11.2019.

Böhm, Stephan; Baumgärtner, Miriam K.; Dwertmann, David J. G. (Hg.) (2013): Berufliche Inklusion von Menschen mit Behinderung. Best Practices aus dem ersten

Arbeitsmarkt. Berlin, Heidelberg: Springer Gabler (SpringerLink). Online verfügbar unter <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10753487>.

Börsch-Supan, Axel; Andersen-Ranberg, Karen; Bristle, Johanna; Brugiavini, Agar; Jusot, Florence; Litwin, Howard; Weber, Guglielmo (Hg.) (2019): Health and socio-economic status over the life course. First results from SHARE Waves 6 and 7. De Gruyter Oldenbourg. 1. Auflage. Berlin: De Gruyter Oldenbourg. Online verfügbar unter http://www.degruyter.com/search?f_0=isbnissn&q_0=9783110617238&searchTitles=true.

Bruhn, Lars; Homann, Jürgen (2008): Zentren der Ausgrenzung. Anmerkungen zur Bedeutung von Disability in Deaf Studies. Hg. v. Das Zeichen (79). Online verfügbar unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/bruhn-gehoerlosigkeit.html>, zuletzt aktualisiert am 14.07.2020.000Z, zuletzt geprüft am 15.07.2020.

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (Hg.) (2020): Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz, zuletzt geprüft am 21.04.2020.

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (Hg.) (2020a.000Z): RIS - Behinderteneinstellungsgesetz - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 12.07.2020. Online verfügbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008253>, zuletzt aktualisiert am 12.07.2020.000Z, zuletzt geprüft am 12.07.2020.

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (Hg.) (2020b.000Z): RIS - Bundesbehindertengesetz - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 04.07.2020. Online verfügbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008713>, zuletzt aktualisiert am 12.07.2020.000Z, zuletzt geprüft am 12.07.2020.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hg.) (2019): www.arbeitundbehinderung.at. Online verfügbar unter <https://www.arbeitundbehinderung.at/de/best-practice/>, zuletzt geprüft am 03.12.2019.

Covarrubias Venegas, Barbara; Thill, Katharina; Domnanovich, Julia (Hg.) (2018): Personalmanagement. Internationale Perspektiven und Implikationen für die Praxis. Wiesbaden: Springer Gabler (Forschung und Praxis an der FHWien der WKW).

DocCheck Medical Services GmbH (2020): Leistungsfähigkeit - DocCheck Flexikon. DocCheck Medical Services GmbH. Online verfügbar unter

<https://flexikon.doccheck.com/de/Leistungsf%C3%A4higkeit>, zuletzt aktualisiert am 06.01.2020, zuletzt geprüft am 12.01.2020.

Ebener, Melanie (Hg.) (2013): Why WAI ? Der Work Ability Index im Einsatz für Arbeitsfähigkeit und Prävention - Erfahrungsberichte aus der Praxis. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. 5. Aufl., Dezember 2013. Dortmund: Bundesanst. für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).

Ebener, Melanie; Hasselhorn, Hans Martin (2019): Arbeitsfähigkeit in Organisationen messen und erhalten – ein Konzept und ein Instrument aus der Arbeitsmedizin, zuletzt geprüft am 10.11.2019.

Ehresmann, Cona; Badura, Bernhard (2018): Sinnquellen in der Arbeitswelt und ihre Bedeutung für die Gesundheit. In: Bernhard Badura, Antje Ducki, Helmut Schröder, Joachim Klose und Markus Meyer (Hg.): Fehlzeiten-Report 2018. Sinn erleben - Arbeit und Gesundheit. Unter Mitarbeit von Thomas Afflerbach, Bernhard Badura, Sophie Berisxyl, Guido Becke, Sandra Böhm, Sarah Jane Böttger et al. Berlin: Springer (Fehlzeiten-Report, 2018), S. 47–58.

Eichmann, Hubert; Saupe, Bernhard (2014): Überblick über Arbeitsbedingungen in Österreich. Follow-up-Studie ; Studie der Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA) im Auftrag des Sozialministeriums. Wien: Verl. des ÖGB (Sozialpolitische Studienreihe, Bd. 15).

Gehmacher, Ernst; Hagen, Angelika (2016): Sozialkapital. Glück und Liebe messen und machen : ein Übungsbuch (Praxiswissen).

Goedhard, Robert G.; Goedhard, Willem J.A. (2005): Work ability and perceived work stress. In: *International Congress Series* 1280, S. 79–83. DOI: 10.1016/j.ics.2005.02.051.

Gould, Raija (2008): Dimensions of work ability. Results of the health 2000 survey. Helsinki: Finnish Centre for Pension.

Hasselhorn, Hans Martin; Freude, Gabriele (2007): Der Work Ability Index. Ein Leitfa-
den. Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW Verl. für neue Wiss (Schriftenreihe der Bun-
desanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Sonderschrift, 87).

Haufe Online Redaktion (Hg.) (2020): www.haufe.de/arbeitsfaehigkeit-was-ist-der-work-ability-index. Online verfügbar unter https://www.haufe.de/arbeitsschutz/gesund-heit-umwelt/arbeitsfaehigkeit-was-ist-der-work-ability-index_94_457748.html, zuletzt geprüft am 21.04.2020.

Hofer, Hansjörg; Bauer, Lucie (2017): Alltag mit Behinderung. Ein Wegweiser für alle Lebensbereiche. Ausgabe 2017/18, [11. Auflage] (Publikation des Ludwig Boltzmann Instituts für Menschenrechte).

Höge, Thomas; Schnell, Tatjana (2012): Kein Arbeitsengagement ohne Sinnerfüllung. Eine Studie zum Zusammenhang von Work Engagement, Sinnerfüllung und Tätigkeitsmerkmalen. Online verfügbar unter https://www.uibk.ac.at/psychologie/mitarbeiter/schnell/docs/hoege_schnell_arbeitsengagement_sinnerfuellung.pdf, zuletzt geprüft am 21.04.2020.

INQUA (2018): Eine Familie stellt sich vor. WAI-basierte Instrumente – Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern. Hg. v. INQUA, zuletzt geprüft am 04.07.2020.

Karasek, Robert; Theorell, Töres (1999): Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. [6. Dr.]. New York, NY: Basic Books.

Kloimüller, Irene; Klausz, Gabriele; Czeskleba, Renate (2020): Das Haus der Arbeitsfähigkeit bauen. Online verfügbar unter https://www.gfb.or.at/fileadmin/user_upload/BGF_Gesundheitsfoerderung/Lesetipps_BGF/Bauanleitung_Haus_der_Arbeitsfaehigkeit.pdf, zuletzt aktualisiert am 21.04.2020, zuletzt geprüft am 21.04.2020.

Lampert, Thomas; Kroll, Lars Eric, Müters, Stephan; Schumann, Maria (2017): Soziale Ungleichheit, Arbeit und Gesundheit. In: Bernhard Badura, Antje Ducki, Helmut Schröder, Joachim Klose und Markus Meyer (Hg.): Fehlzeiten-Report 2017. Krise und Gesundheit - Ursachen, Prävention, Bewältigung. Unter Mitarbeit von Viktoria Arling, Eva-Maria Backe, Bernhard Badura, Clara Beck, Daniela Blickhan, Martin Bohus et al. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg (Fehlzeiten-Report, v.2017), S. 23–33.

libraconsult.at (2018): Behinderteneinstellungsgesetz - Libraconsult Steuerberatung Wien. Online verfügbar unter <https://libraconsult.at/steuernews/behinderteneinstellungsgesetz/>, zuletzt aktualisiert am 09.02.2020, zuletzt geprüft am 09.02.2020.

Lisa Danzer; Ferdinand Lechner; Petra Wetzl (2014): Endbericht zum Projekt Evaluierung der Auswirkungen der Novelle zum Behinderteneinstellungsgesetz.

Maaz, Asja; Winter, Maik Hans-Joachim; Kuhlmeier, Adelheid (2007): Der Wandel des Krankheitspanoramas und die Bedeutung chronischer Erkrankungen (Epidemiologie, Kosten). In: Bernhard Badura, Henner Schellschmidt, Christian Vetter und Catherine M. Baase (Hg.): Fehlzeiten-Report 2006. Chronische Krankheiten - Betriebliche Strategien zur Gesundheitsförderung, Prävention und Wiedereingliederung. Unter Mitarbeit

von Catherine M. Baase, Bernhard Badura, Wolfgang Bödeker, Ulrich Funke, Gesine Grande, Erich Knülle et al. Heidelberg, Berlin, Heidelberg: Springer Medizin; Springer Medizin Verlag Heidelberg (Fehlzeiten-Report, 2006), S. 5–18.

Mehrhoff, Friedrich (2007): Betriebliches Eingliederungsmanagement - Herausforderung für Unternehmen. In: Bernhard Badura, Henner Schellschmidt, Christian Vetter und Catherine M. Baase (Hg.): Fehlzeiten-Report 2006. Chronische Krankheiten - Betriebliche Strategien zur Gesundheitsförderung, Prävention und Wiedereingliederung. Unter Mitarbeit von Catherine M. Baase, Bernhard Badura, Wolfgang Bödeker, Ulrich Funke, Gesine Grande, Erich Knülle et al. Heidelberg, Berlin, Heidelberg: Springer Medizin; Springer Medizin Verlag Heidelberg (Fehlzeiten-Report, 2006), S. 127–133.

Menschenrechte, Netzwerk (2015): UN-Behindertenrechtskonvention - Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Online verfügbar unter <https://www.behindertenrechtskonvention.info/>, zuletzt aktualisiert am 08.12.2015, zuletzt geprüft am 22.12.2019.

Miesenberger, Klaus (2008): "equality = e-quality". Wie Chancengleichheit (equality) in der Informationsgesellschaft von Barrierefreiheit als Qualitätsmerkmal neuer Technologien (e-quality) abhängt. In: Anita Pretenthaler-Ziegerhofer (Hg.): Menschen mit Behinderung - lebenswerte Lebenswelten. Unter Mitarbeit von Klaus Miesenberger, Herbert Pleschenberger, Elisabeth Staudegger, Brunner-Pint, Daniela, Rudolf Gstättnner et al. Graz: Leykam (Reihe Lehrbücher und Skripten, 2), S. 13–20.

Müller, Ursula (2018): Unbehindert arbeiten. Wie Menschen mit Behinderung ihre Berufsziele erreichen. 1. Auflage. Wien: Mandelbaum.

Neuwirth, Erich (2013): Beschäftigung von Menschen mit Behinderung. Erfolgreiche Modelle österreichischer Unternehmen. Saarbrücken: AV Akademikerverl. (Reihe Gesellschaftswissenschaften).

Pernegger, Maria (2016): menschen-mit-behinderungen-in-massenmedien-studie-2015_2016. Hg. v. media affairs. Online verfügbar unter https://kommunikationsradar.files.wordpress.com/2017/05/menschen-mit-behinderungen-in-massenmedien-studie-2015_2016.pdf, zuletzt geprüft am 31.07.2020.

Petz, Andrea (2008): Vom Quotenplatz zum begehrten Objekt des Diversity Management. In: Anita Pretenthaler-Ziegerhofer (Hg.): Menschen mit Behinderung - lebenswerte Lebenswelten. Unter Mitarbeit von Klaus Miesenberger, Herbert Pleschenberger, Elisabeth Staudegger, Brunner-Pint, Daniela, Rudolf Gstättnner et al. Graz: Leykam (Reihe Lehrbücher und Skripten, 2), S. 187–206.

Rüsch, Nicolas; Corrigan, Patrick W.; Waldmann, Tamara; Staiger, Tobias; Bahemann, Andreas; Oexle, Nathalie et al. (2018): Attitudes towards disclosing a mental health problem and reemployment: a longitudinal study. In: *Journal of Nervous and Mental Disease* 2018 (206), S. 383–385, zuletzt geprüft am 04.07.2020.

Rüsch, Nicolas; Malzer, Alexandra; Oexle, Nathalie; Waldmann, Tamara (2019a): Disclosure and quality of life among unemployed individuals with mental health problems: a longitudinal study. In: *Journal of Nervous and Mental Disease* (207), S. 137–139.

Rüsch, Nicolas; Oexle, Nathalie; Reichhardt, Lea; Ventling, Stephanie (2019b): In Würde zu sich stehen. Konzept und Wirksamkeit eines peer-geleiteten Programms zur Offenlegung und Stigma-Bewältigung. In: *Psychologische Praxis* (46), S. 97–102, zuletzt geprüft am 04.07.2020.

Schönherr, Daniel; Leibetseder, Bettina; Moser, Winfried (2019): Diskriminierungserfahrungen in Österreich. Erleben von Ungleichbehandlung, Benachteiligung und Herabwürdigung in den Bereichen Arbeit, Wohnen, medizinische Dienstleistungen und Ausbildung : Endbericht. Stand: Mai 2019.

Siegriest, Johannes; dem Knesebeck, Olaf von; Wahrendorf, Morten (2019): Social and Family Context. Ergebnisse der SHARE-Studie. Hg. v. Johannes Siegrist, zuletzt geprüft am 24.11.2019.

Statistik Austria (2019a): Gesundheit. Online verfügbar unter https://www.statistik.at/web_de/services/publikationen/4/index.html?includePage=detailedView§ionName=Gesundheit&pubId=764, zuletzt geprüft am 24.11.2019.

Statistik Austria (2019b): oesterreich._zahlen._daten._fakten, zuletzt geprüft am 24.11.2019.

Tilja van den Berg (2010): The role of work ability and health on sustaining employability. Online verfügbar unter <https://repub.eur.nl/pub/21178/>, zuletzt geprüft am 24.11.2019.

WAI-Netzwerk (Hg.) (2017a): WAI Kurzversion, zuletzt aktualisiert am 21.04.2020, zuletzt geprüft am 21.04.2020.

WAI-Netzwerk (Hg.) (2017b): WAI Langversion. Online verfügbar unter https://www.wainetzwerk.de/uploads/z-neue%20Uploads/WAI-Netzwerk/WAI%20Fragebogen/WAI-Langversion_mit%20Auswertung_2017.pdf, zuletzt aktualisiert am 21.04.2020, zuletzt geprüft am 21.04.2020.

WAI-Netzwerk (2020): Auswertung des WAI :: WAI-Netzwerk. online-Forum GmbH. Online verfügbar unter <https://www.wainetzwerk.de/de/auswertung-des-wai-693.html>, zuletzt aktualisiert am 21.04.2020, zuletzt geprüft am 21.04.2020.

Waltersbacher, Andrea; Zok, Klaus; Böttger, Sarah Jane; Klose, Joachim (2018): Sinn erleben in der Arbeitswelt und ihr Einfluss auf die Gesundheit. In: Bernhard Badura, Antje Ducki, Helmut Schröder, Joachim Klose und Markus Meyer (Hg.): Fehlzeiten-Report 2018. Sinn erleben - Arbeit und Gesundheit. Unter Mitarbeit von Thomas Afflerbach, Bernhard Badura, Sophie Berisxyl, Guido Becke, Sandra Böhm, Sarah Jane Böttger et al. Berlin: Springer (Fehlzeiten-Report, 2018), S. 23–44.

Wansing, Gudrun; Welti, Felix; Schäfers, Markus (Hg.) (2018): Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen. Internationale Perspektiven. Unter Mitarbeit von Eberhard Eichenhofer, Delia Ferri, Felix Welti, Eva Nachtschatt, Jerome Bickenbach, Marianne Hirschberg et al. 1st ed. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.

WKO (Hg.) (2019): Begünstigte Behinderte Arbeitnehmer. Online verfügbar unter https://www.wko.at/service/arbeitsrecht-sozialrecht/Beguenstigte_Behinderte_Arbeitnehmer.html, zuletzt geprüft am 09.02.2020.

Wohlauf, Barbara (2008): Lebenswelt von behinderten Menschen. Der gesellschaftliche Blick auf behinderte Menschen. In: Anita Pretenthaler-Ziegerhofer (Hg.): Menschen mit Behinderung - lebenswerte Lebenswelten. Unter Mitarbeit von Klaus Miesenberger, Herbert Pleschenberger, Elisabeth Staudegger, Brunner-Pint, Daniela, Rudolf Gstätner et al. Graz: Leykam (Reihe Lehrbücher und Skripten, 2), S. 169–178.

10 Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - WAI-Dimensionen (Ebener und Hasselhorn 2019, S.5)	15
Abbildung 2 - WAI Ergebniskategorien	16
Abbildung 3 - Haus der Arbeitsfähigkeit (Kloimüller et al. 2020)	18
Abbildung 4 – Geschlechterverteilung gesamt	21
Abbildung 5 - Gruppengrößen	22
Abbildung 6 - Altersverteilung in den Gruppen	23
Abbildung 7 - Verteilung Dauer der Behinderung/Einschränkung	24
Abbildung 8 - Verteilung der Tätigkeitsdauer	25
Abbildung 9 - WAI-Werte der Gruppen im Vergleich	26
Abbildung 10 - WAI-Werte einzelne Gruppen	26
Abbildung 11 - WAI-Bereiche im Vergleich	27
Abbildung 12 - Zufriedenheit mit der Arbeit	28
Abbildung 13 - Tätigkeit wird als sinnvoll empfunden	29
Abbildung 14 - Unterstützung in der Familie	30
Abbildung 15 - Unterstützung im Freundeskreis	31
Abbildung 16 - Unterstützung im Arbeitsumfeld	31
Abbildung 17 - ehrenamtliches Engagement	33
Abbildung 18 - Selbsteinschätzung derzeitige Arbeitsfähigkeit	34
Abbildung 19 - Arbeitsbewältigung körperlich/geistig (Fragen 12,14,15)	35
Abbildung 20 - Anzahl der Diagnosen	36
Abbildung 21 - derzeitige Einschränkung bei der Arbeit	37
Abbildung 22 - Krankenstandstage	38
Abbildung 23 - Einschätzung zukünftige Arbeitsfähigkeit	39
Abbildung 24 - Psychische Leistungsreserven	40
Abbildung 25 - WAI-Werte/Arbeitszufriedenheit absolut	41
Abbildung 26 - WAI-Werte/Arbeitszufriedenheit prozentuell	41

Abbildung 27 - WAI Werte/Sinnempfinden absolut	42
Abbildung 28 - WAI Werte/Sinnempfinden prozentuell.....	42
Abbildung 29 - WAI Werte/Diagnoseanzahl absolut	43
Abbildung 30 - WAI Werte/Diagnoseanzahl prozentuell.....	44
Abbildung 31 – WAI Werte/Unterstützung Familie absolut	45
Abbildung 32 - WAI Werte/Unterstützung Familie prozentuell	45
Abbildung 33 – WAI-Werte/Unterstützung Freunde absolut.....	46
Abbildung 34 - WAI-Werte/Freunde Umfeld prozentuell.....	46
Abbildung 35 - WAI--Werte/berufliche Unterstützung absolut	47
Abbildung 36 - WAI-Werte/berufliche Unterstützung prozentuell	47

11 Lebenslauf

Persönliche Daten

Name	Susanne Kogler
Adresse	Znaimer Strasse 64/3, 2020 Hollabrunn
Telefon	0676/78 023 78
Email	Susanne.Kogler@posteo.at
Geburtsdaten	18.9.1972, Klagenfurt
Staatsbürgerschaft	Österreich

Beruflicher Werdegang

Seit 1990	Generali-Versicherungs AG, Informatik
Seit 2002	Betriebsrätin
Seit 2003	(Konzern-)Behindertenvertrauensperson
Seit 2006	Dipl. Lebens- und Sozialberaterin

Berufliche Weiterbildung

Firmenintern	Div. Kommunikations- und Konfliktlösungsseminare, NLP-Basisausbildung
VÖGB	Konfliktlotsenausbildung, zertifizierte Behindertenvertrauens- person, Lehrgang soziale Kompetenz, diverse Kommunikations- und Selbsterfahrungsseminare, Seminare zu Themen wie Burnout, Mobbing, Diversity, altersgerechtes Arbeiten
ÖZIV	Beratung von Menschen mit Behinderung
Wolfgang Polt	Aufstellungen mit dem Systembrett
Bildungsforum	Lehrgang Dipl. Lebens- und Sozialberater
pro mente	Lehrgang Supervision