

# SOZIALRAUMORIENTIERTE & INKLUSIVE TEILHABE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

Kerschbaumer, Lukas\*<sup>a</sup>, Gell, Sascha<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Center for Social & Health Innovation, MCI | DIE UNTERNEHMERISCHE HOCHSCHULE®, Innsbruck, Tyrol Austria

\* Corresponding Author: Lukas Kerschbaumer, [Lukas.kerschbaumer@mci.edu](mailto:Lukas.kerschbaumer@mci.edu), <https://orcid.org/0000-0003-3654-5953>

**Abstract.** Menschen mit Behinderungen (MmB) profitieren nicht in gleichem Maße von der grenzübergreifenden europäischen Mobilität in den Bereichen Beschäftigung, Bildung, Gesundheits- oder Sozialleistungen wie Menschen ohne Behinderungen. Daher stellt sich die Frage: Welche Faktoren beeinflussen dabei die individuelle Handlungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen in der Grenzregion Bayern-Tirol?

Im April 2020 wurden 34 semistrukturierte Interviews mit MmB, deren Angehörigen, Arbeitgeber:innen und Mitarbeiter:innen von Institutionen, Politik und Verwaltung in Bayern und Tirol zur grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Dienstleistungen und den Auswirkungen von COVID-19 geführt. Die zentralen Probleme wurden in einer qualitativen Online-Befragung 51 Teilnehmer:innen zur Verfügung gestellt, um mögliche Unterschiede in der Einschätzung und Bewertung der grenzüberschreitenden Möglichkeiten auf breiter Basis zu analysieren.

Neben bereits bestehenden Problemen, wie mangelnde Informationen und Optionen grenzübergreifender Angebote, Defizite im Bereich Mobilität, die Finanzierung von Unterstützungsmaßnahmen sowie Vorurteile gegenüber MmB am Arbeitsmarkt, hat die COVID-19 Pandemie die Herausforderungen für MmB verschärft. Eines der Kernprobleme ist der homogene und undifferenzierte Umgang mit MmB in der Pandemie und der damit verbundene Verlust an Teilhabe und individueller Handlungsfreiheit. Gegenwärtig werden Entscheidungen nicht "mit" MmB getroffen, sondern in einer paternalistischen Praxis "für" sie.

**Keywords:** Menschen mit Behinderungen, qualitative Sozialforschung, grenzübergreifende Teilhabe

## 1 INTRODUCTION

Mit der Ratifizierung der Konvention über die Rechte von MmB verpflichteten sich Deutschland und Österreich dazu „[...] den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern,

zu schützen und zu gewährleisten [...]“ [1]. Dennoch ist die Exportierbarkeit von Leistungen und Ansprüchen für MmB nach wie vor gering [2], mit zahlreichen legislativen Voraussetzungen verknüpft [3], häufig an Staatsangehörigkeit oder Wohnsitz gebunden und entsprechen nicht den vielfältigen individuellen Bedürfnissen [4]. Daher sind MmB nicht nur auf nationaler Ebene mit zahlreichen Einschränkungen für ein selbstbestimmtes Leben konfrontiert [5], sondern auch in ihrer Lebensführung meist auf regionale Grenzen beschränkt. MmB sind zudem mit einem höheren Risiko sozialer Ausgrenzung und Armut konfrontiert, was sich in ländlichen Regionen, im Vergleich zu städtischen Gebieten noch verschärft. Eingeschränkte Mobilität, fehlendes soziales Kapital und ein begrenzter Zugang zu Sozialleistungen tragen so zur Ausgrenzung bei [6]. Vor diesem Hintergrund startete im April 2020 das INTERREG-Projekt **Sozialraumorientierte und inklusive Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in der Grenzregion ‚Bayern – Tirol‘** mit dem Ziel, ermöglichende oder hemmende Faktoren für eine interregionale, sozialraumorientierte und inklusive Teilhabe in der Grenzregion Bayern-Tirol zu identifizieren, mögliche Handlungsfelder auszuarbeiten und Handlungsempfehlungen abzuleiten, gemäß der INTERREG Programmstrategie zur **‚Förderung der Zusammenarbeit in Rechts- und Verwaltungsfragen und der Zusammenarbeit zwischen Bürgern und Institutionen‘** mit dem spezifischen Ziel des **‚Aufbaus und der Intensivierung langfristiger und struktureller grenzübergreifender Kooperationen zur stärkeren sozialen und ökonomischen Integration sowie zum Abbau von administrativen und legislativen Barrieren‘**. Das Projektteam setzte sich zusammen aus dem Leadpartner Diakonisches Werk des Evang.-Luth. Dekanatsbezirks Rosenheim e.V. (DWRO) und dem Projektpartner Center for Social & Health Innovation (CSHI) des MCI | Die unternehmerische Hochschule®.

## 1.1 METHODS

Zur Qualitätssicherung und Vorgehensreflexion begleitete ein Peer Researcher den Forschungsprozess. Die erste Phase umfasste 34 semistrukturierte Interviews mit narrativen Elementen [7] mit MmB als Expert:innen in eigener Sache, deren Angehörigen, Arbeitgeber:innen und institutionellem, politischem und administrativem Personal. In der zweiten Phase wurden die anhand der qualitativen Inhaltsanalyse [8] generierten zentralen Ergebnisse in Form von Kurztexten in eine qualitative Online-Umfrage überführt, zu welchen die Teilnehmer:innen ihre Statements und Erfahrungen innerhalb eines offenen Textfeldes abgeben konnten. Die qualitative Online-Umfrage orientierte sich am Prinzip der partizipativen Konsensbildung der Delphi Methode [9]. Insgesamt nahmen 51 von 229 angeschriebenen Personen (Rücklaufquote 22,27%) aus den oben genannten Zielgruppen an der Umfrage teil. Die dritte Phase diente der Verdichtung, Anpassung und Triangulation der aus den Interviews und Online-Umfrage gewonnenen Erkenntnissen. Zudem wurden das

eigens erstellte Rechtsgutachten als weitere Referenz herangezogen, um zu evaluieren wie weit eingeschlifene Praktiken sich auch tatsächlich an den legislativen Möglichkeiten bzw. Einschränkungen orientieren. Die Verwendung von Methoden der unterstützten Kommunikation, die Übersetzung der qualitativen Online-Umfrage in Leicht Lesen und die Überprüfung der Nutzerfreundlichkeit durch den ‚Blinden- und Sehbehindertenverband Tirol‘ ermöglichte die Einbindung von MmB in die Erhebungsprozesse.

## 2 EVALUATION

**Informationsmanagement:** Es kursieren falsche Informationen und es bestehen bei allen Akteuren Informationsdefizite bzgl. Angeboten, Fördermöglichkeiten, der Finanzierung durch Träger und Unterstützung von Arbeitgeber:innen sowie der gesetzlichen Grundlagen für eine grenzübergreifende Inanspruchnahme von Angeboten. **Handlungsfelder:** Etablierung von sozialraumnahen und barrierefreien Informationsstellen; Intensivierung der interregionalen Vernetzung. **Angebotsdefizite:** Es fehlen (barrierefreie) öffentliche Verkehrsmittel und Fahrdienste, ausreichend finanzierte Assistenzleistungen bei der Begleitung sowie angemessene Förderstrukturen. Die (grenzübergreifende) Inanspruchnahme von Mobilitätsdienstleistungen ist bürokratisch und oft nicht nutzer:innenorientiert. **Handlungsfelder:** Erweiterung der Mobilitätsangebote in der Grenzregion; Aufbau sozialraumnaher und partizipativ gestalteter Angebote; Ausbau der grenzübergreifenden Fördermöglichkeiten. **Arbeitsmarktinklusio:** Problemstellungen fanden sich in der Unkenntnis der gesetzlichen Rahmenbedingungen (z.B. erhöhter Kündigungsschutz) unter Arbeitgeber:innen, eine fehlende ‚Kaltakquise‘ von Arbeitgeber:innen durch Institutionen, das Fehlen von regionalen inklusiven Arbeitsplatzangeboten, fehlende grenzübergreifende rechtliche Grundlagen und Fördersysteme, Begrenzungen von Finanzierungen auf nationale Angebote sowie einem hohen Bürokratismus bei grenzübergreifender Vermittlung. **Handlungsfelder:** zusätzliche Anreize für Arbeitgeber:innen; überregionale Harmonisierung von rechtlichen Grundlagen; Aufklärung und Vernetzung von Arbeitgeber:innen; Verbesserung von Inklusions- und Übergangsprozessen in den ersten Arbeitsmarkt; regionale Bildungs- und Arbeitsmarktentwicklung. **Grad der Behinderung:** Die Feststellung des Grads der Behinderung wird als willkürlich, defizitorientiert und begutachter:innenabhängig empfunden. Es fehlen Kriterien, um das breite Spektrum an Behinderungen zufriedenstellend einzustufen. Die Definition der Einstufung unterliegt dem jeweiligen Land, somit muss eine zweifache Einstufung für grenzübergreifende Leistungen erbracht werden. Unsicherheiten und die Komplexität der Antragstellung stellen Hemmnisse dar. **Handlungsfelder:** Neuausrichtung des Einstufungsprozesses; Vereinheitlichung der Einstufungskriterien auf EU-Ebene; Etablierung eines Rechtsbeistandes für das Einstufungsverfahren. **Digitalisierung:**

eine Verbesserung im Alltag ist abhängig von der Behinderungsart, dem Lebensalter und individuellen Kompetenzen. Höhere Qualifikationsanforderungen sowie die Automatisierung wirken sich auf die Arbeits- und Bildungsmöglichkeiten aus. Die Handlungsfähigkeit wird (bei Mobilitätseinschränkungen) z.T. massiv erweitert. Der Wegfall analoger Arbeitsplätze und fehlende Präsenzplichten untergraben die Vernetzungsmöglichkeiten von MmB.

**Handlungsfelder:** Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben durch den Erhalt von behindertengerechten Arbeitsplätzen; Entwicklung von niederschweligen Qualifizierungsprogrammen; Ausbau persönlicher Kontaktmöglichkeiten außerhalb des digitalen Arbeitsplatzes. **COVID-19:** Besonders kritisch: generelle Einstufung von MmB als Risikogruppe und damit verbundene soziale Isolation und Verlust an Selbstbestimmung; Personalengpässe bei Dienstleistern (z.B. Quarantäne), Wegfall von Arbeitsplätzen und Tagesstrukturen sowie reduzierte Mobilitätsangebote; Angehörige erlebten finanzielle und organisatorische Probleme durch die Übernahme von Pflegeleistungen. Die fehlende Transparenz im Krisenmanagement führte zu Unsicherheiten bei allen Stakeholdern. **Handlungsfelder:** partizipative Neubewertung der Einordnung von MmB als Risikogruppe; Anpassung der Infrastruktur an Krisensituationen (z.B. Krisenteams); Verbesserung von Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige.

### 3 CONCLUSION

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass eine Verbesserung der Versorgung von MmB in den Grenzregionen bereits durch regionale und interregionale Zusammenarbeit aller im Sozialraum beteiligten Akteure erreicht werden kann, wenngleich der Abbau legislativer Barrieren wichtig ist. Die identifizierten Handlungsfelder und -empfehlungen wurden mit einer Broschüre sowie [Website](http://www.interreg-bayern-tirol.info) (www.interreg-bayern-tirol.info) veröffentlicht. Eine zusätzliche Dissemination der Ergebnisse fand über zahlreiche nationale und internationale Konferenzen ([EGPA](#), [ESPAnet](#), [ConSozial](#), [Qual·met](#), [TCN](#)), sowie in einem Artikel welcher im Frühjahr 2022 im ‚[Journal of Comparative Social Work](#)‘ erschien, statt. Ein aus beiden Regionen paritätisch besetzter Beirat von Entscheidungsträger:innen aus den Bereichen Politik, Verwaltung, Arbeitgeber:innen, Institutionen und Betroffenen begleitete das Projekt beratend und stellte eine erste Verankerung der Projektziele in der Grenzregion sicher. Ganz besonders erfreulich ist in diesem Zuge die Erweiterung des bestehenden Angebots von Tagesstrukturen durch die Diakonie Rosenheim um ein Angebot in Tirol.

#### 4 ACKNOWLEDGEMENTS

Dank gilt der Finanzierung durch das EU-Programm „INTERREG Österreich – Bayern 2014 – 2020“, der Diakonie Tirol, der Selbsthilfe Tirol und der argeSODIT sowie allen Personen welche in der Kontaktvermittlung, Rekrutierung und der Erhebungsteilnahme unterstützten.

#### 5 REFERENCES (IEEE)

- [1] Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2016, Juni 15). *UN-Behindertenrechtskonvention* [Online]. Verfügbar: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=19>
- [2] F. Waddington, „Disability Benefits and Entitlements in European Countries: Mutual Recognition and Exportability of Benefits“, ANED, Univ. of Leeds, Leeds, VT/2007/005, 2010.
- [3] F. Waddington, „Access to Healthcare by People with Disabilities in Europe, A Comparative Study of Legal Frameworks and Institutions“, ANED, European Commission, 2014.
- [4] F. Waddington, “The Protection of Consumers with Disabilities in the European Union: Persons with Disabilities as Active Participants in the Internal Market“, ANED, Maastricht University, 2012.
- [5] N. Crowther, “The right to live independently and to be included in the community in European States“, ANED, European Commission, 2019.
- [6] E. Dassah, H. Aldersey, M.A. McColl and C. Davison, “Factors affecting access to primary health care services for persons with disabilities in rural areas: a “best fit” framework synthesis“, *Global Health Research and Policy*, vol. 3, no. 36, pp. 1–13, Dezember 2018 [Online]. Available: <https://doi.org/10.1186/s41256-018-0091-x>
- [7] E. Scheibelhofer, “Combining narration-based interviews with topical interviews: Methodological reflections on research practices“, *International Journal of Social Research Methodology*, vol. 11, no. 5, pp. 403–416, März 2007 [Online]. Available: <https://doi.org/10.1080/13645570701401370>
- [8] P. Mayring, “Qualitative Content Analysis: Theoretical Foundation, Basic Procedures and Software Solution“, Klagenfurt, Österreich: Beltz, 2014.
- [9] H.A. von der Gracht, “Consensus measurement in Delphi studies: review and implications for future quality assurance“, *Technological Forecasting and Social Change*, vol. 79, no. 8, pp. 1525–1536, Oktober 2012 [Online]. Available: <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2012.04.013>