

Herausforderungen und Lösungsstrategien der beruflichen Teilhabe von Personen mit Querschnittläsion – Ergebnisse einer Fokusgruppen-Diskussion

Challenges of Occupational Participation of Persons with SCI – Analyses of Causes and Development of Solution Strategies in the Context of a Focus Group Discussion



Autorinnen/Autoren

Andrea Bökel¹, Veronika Geng², Anne Ostermann¹, Christoph Gutenbrunner¹, Christoph Egen¹

Institute

- 1 Klinik für Rehabilitationsmedizin, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover
- 2 Manfred Sauer Stiftung, Lobbach

Schlagwörter

Querschnittläsion, Erwerbsleben, Teilhabe, Fokusgruppe

Key words

spinal cord injury, working life, participation, focus group, occupational participation

eingereicht 06.10.2022

akzeptiert 10.02.2023

Artikel online veröffentlicht 11.04.2023

Bibliografie

Phys Med Rehab Kuror 2024; 34: 138–148

DOI 10.1055/a-2053-8665

ISSN 0940-6689

© 2023. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Andrea Bökel
Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Rehabilitationsmedizin
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover, Deutschland
boekel.andrea@mh-hannover.de

ZUSAMMENFASSUNG

Relevanz Informationen zur Partizipation am Erwerbsleben von Menschen mit Querschnittläsionen in Deutschland lieferte u. a. der German Spinal Cord Injury Survey 2017. Offen blieben im quantitativen Forschungsdesign allerdings Hintergründe und Lösungsmöglichkeiten bezüglich der genannten Probleme. Diese sollen mit Hilfe einer Fokusgruppe näher untersucht werden, wobei die Themen Probleme am Arbeitsplatz, Anerkennung und Vergütung, Teilzeiterwerbstätigkeit und Gründe für Arbeitslosigkeit im Vordergrund stehen.

Methodik Die Studie besteht aus einem sequenziellen und vertiefenden mixed-method Designs zur Komplementarität der quantitativen Daten von GerSCI 2017 und der qualitativen Daten einer Fokusgruppe mit fünf Teilnehmenden. Die Auswertung des Transkripts erfolgt anhand der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz.

Ergebnisse Die Teilnehmenden identifizierten als Gründe für Erwerbslosigkeit eine aufwendige Bürokratie, eine fehlende Überleitung von der Rehabilitation in das aktive Berufsleben, fehlende Beratung sowie die Angst, die finanzielle Unterstützung zu verlieren. Auch Arbeitgeber:innen, die nicht ausreichend zum Thema Behinderung informiert waren und Mobbing durch Kolleg:innen wurden als Faktoren identifiziert, die Teilhabe am Arbeitsleben verhindern. Genannt wurden auch Faktoren, die sich förderlich auf die Teilhabe am Erwerbsleben auswirken, dazu gehören die Kooperation von Behandlungszentren für Menschen mit Querschnittlähmung und potenziellen Arbeitgeber:innen, eine verlängerte berufliche Erprobungsphase, eine Transportunterstützung für den Arbeitsweg und finanzielle Anreize durch Arbeit, sowie Wertschätzung durch Kolleg:innen.

Diskussion Der Weg zurück ins Erwerbsleben sollte sich nicht nur menschlich lohnen (Kontakte, Sinn, Struktur), sondern muss auch mit einem finanziellen Anreiz verbunden sein, der sich über dem Niveau der Kompensationszahlungen der (Sozial-)Versicherungsträger befindet. Das Erwerbsleben von Menschen mit Behinderung ist eingebunden in einen größeren

gesellschaftlichen Zusammenhang – der Inklusion – und kein isoliert zu betrachtendes Thema. Die konkreten Vorschläge der Fokusgruppenteilnehmenden können dabei als Grundlage für Gespräche von Interessenvertretungen und politischen Entscheidungsträgern dienen, um das gegenseitige Verständnis zu fördern.

ABSTRACT

Relevance The German Spinal Cord Injury Survey 2017 provided information on the occupational participation of people living with spinal cord injury in Germany. However, in the quantitative research design, backgrounds and possible solutions regarding the mentioned problems remained open. These will be investigated in more detail using a focus group discussion, focusing on the topics problems at work, recognition and remuneration, part-time employment and reasons for unemployment.

Methodology The study consists of a sequential and in-depth mixed-method design to complement quantitative data from GerSCI 2017 and qualitative data from a focus group with five participants. The transcript is analyzed using Kuckartz's content-structuring qualitative analysis.

Results Participants identified burdensome bureaucracy, lack of transition from rehabilitation to active employment, lack of counseling, and fear of losing financial support as reasons for unemployment. Employers who were not sufficiently informed about disability and bullying by colleagues were also identified as factors preventing participation in working life. Factors with a beneficial effect on participation in working life were cooperation between treatment centers for people with spinal cord injury and future employers, an extended vocational trial period, transportation support for the way to work, and financial incentives through work, as well as appreciation by colleagues.

Discussion The return to work should not only be worthwhile in human terms (contacts, meaning, structure), but must also be associated with a financial incentive that is above the level of compensation payments from the (social) insurance carriers. The working life of people with disabilities is part of a larger social context - inclusion - and cannot be viewed in isolation. The concrete suggestions of the focus group participants can serve as a basis for discussions between interest groups and political decision-makers in order to promote mutual understanding.

Einleitung

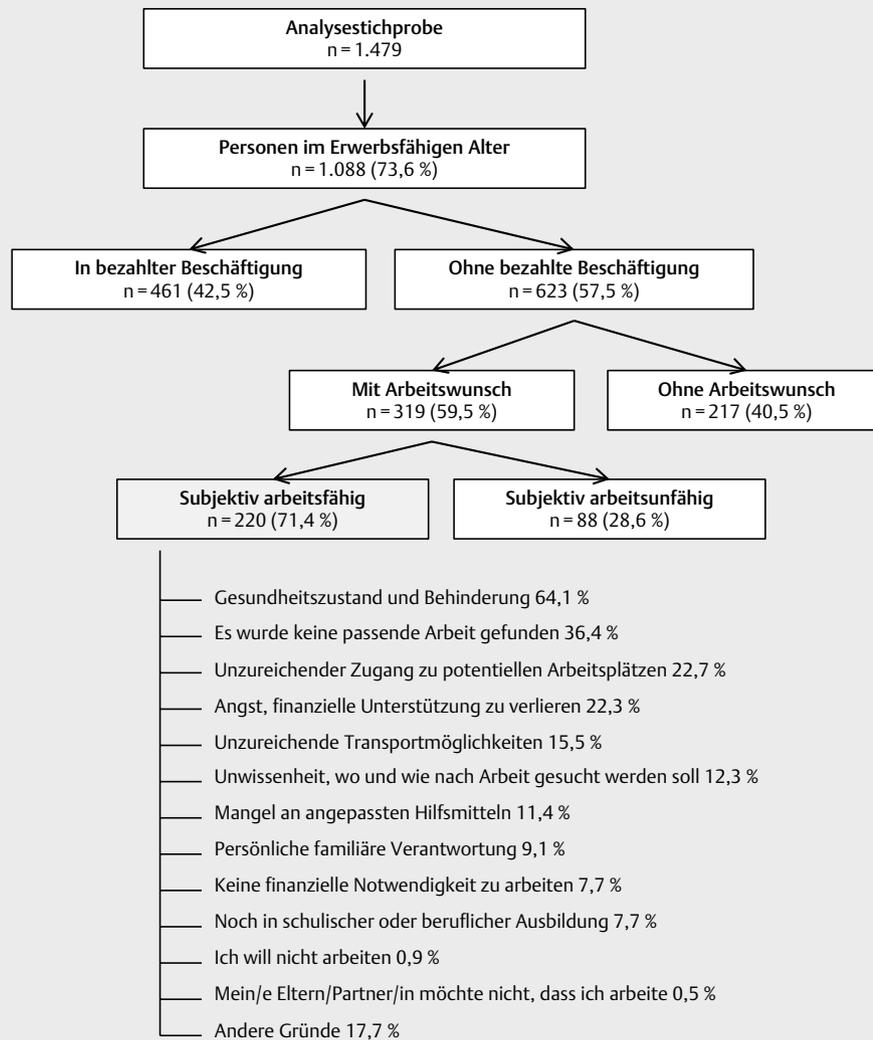
Die zunehmend bessere medizinische Versorgung und soziale Unterstützung sind wichtige Faktoren für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Menschen mit Querschnittläsionen (QL) [1]. Die Rückkehr und der Verbleib im Erwerbsleben sind u. a. die Ziele der ganzheitlichen Rehabilitation im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention [2]. Die Teilhabe am Erwerbsleben hat sowohl Einfluss auf das Einkommen, die soziale Integration als auch auf das Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit [1, 3–5]. Das Thema Rückkehr ins Erwerbsleben von Menschen mit QL wird international erforscht, allerdings fehlten in Deutschland bisher belastbare Zahlen hierzu. Mit der German Spinal Cord Injury Study (GerSCI) konnte 2017 erstmals ein umfangreicher Datensatz Einblicke in die aktuelle Lebens- und Versorgungssituation von 1.479 Menschen mit QL in Deutschland eröffnen [6–8].

Die Ergebnisse zeigten, dass im Vergleich zur deutschen Erwerbstätigkeitsquote 2017 von 75,2% [9] die Erwerbstätigkeit von Menschen mit QL lediglich bei 42,5% lag. In der Gruppe der Frauen mit QL im erwerbsfähigen Alter übten 38,9% eine berufliche Tätigkeit aus, während in der Gruppe der Männer mit QL 43,9% einer beruflichen Tätigkeit nachgingen [8]. Diejenigen, die nicht erwerbstätig waren, jedoch den Wunsch hatten zu arbeiten und sich auch subjektiv arbeitsfähig fühlten, nannten als Hauptursache für die Arbeitslosigkeit ihren Gesundheitszustand und die Behinderung (64,1%). Weitere Gründe für Erwerbslosigkeit waren keine passende Arbeit zu finden (36,4%) und unzureichende Zugänglichkeit der potentiellen Arbeitsplätze (22,7%). Darüber hinaus hatten ein Fünftel der befragten Personen Angst, die finanzielle Unterstützung zu verlieren (22,3%). Allerdings hatten 59,5% der Befragten ohne Beschäftigung den Wunsch wieder zu arbeiten (► **Abb. 1**) [7, 8].

Im Vergleich zu den Ergebnissen anderer Studien aus der Schweiz, Italien und den Niederlanden liegt der prozentuale Anteil in Deutschland mit 42,5% im mittleren Bereich, wobei in den Niederlanden (60,0%) und der Schweiz (53,4%) deutlich mehr Menschen mit Querschnittläsion den Wiedereinstieg in ein Beschäftigungsverhältnis schafften [10–12]. Diese Unterschiede zwischen den Ländern deuten darauf hin, dass Unterschiede im Gesundheitssystem, der Infrastruktur, der Kultur und der Politik einen direkten oder indirekten Einfluss auf die Return-to-Work-Quote von Menschen mit QL haben [4].

Im Hinblick auf die langfristige Verbesserung der Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit QL, sind für Akteur:innen der Politik und des Gesundheitswesens vor allem diejenigen Personen im erwerbsfähigen Alter von besonders hohem Interesse, denen der Weg in das Erwerbsleben trotz subjektiver Arbeitsfähigkeit und einem Wunsch nach Erwerbstätigkeit, versperrt bleibt. Es stellt sich die Frage, welche Faktoren hier eine Rolle spielen und ob diese veränderbar sind. Vor allem der aktuelle Gesundheitszustand und die Unzugänglichkeit potenzieller Arbeitsplätze stellen eine besondere Herausforderung dar. Im ersten Moment widersprüchlich scheint zu sein, dass sich die Befragten subjektiv arbeitsfähig fühlten und dennoch den „Gesundheitszustand“ als Grund für ihre Erwerbslosigkeit angaben. Hier scheint der Gesundheitszustand nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit zu führen, sondern dazu, dass die Rückkehr ins Erwerbsleben davon beeinträchtigt wird [7, 8].

Um mehr über die Hintergründe der geringeren Teilhabe am Erwerbsleben von Personen mit QL in Deutschland zu erfahren und Empfehlungen für eine langfristige Verbesserung der Teilhabe am Erwerbsleben abzuleiten, werden im Rahmen dieser Studie die Ergebnisse der quantitativen Datenerhebung mit Betroffenen und



► **Abb. 1** Flowchart zur Teilhabe am Erwerbsleben von Personen mit Querschnittläsion.

relevanten Gesundheitsakteur:innen diskutiert. Die Ergebnisse können im Anschluss mit Akteur:innen der Politik und des Gesundheitswesens diskutiert werden, um konkrete Verbesserungen für Menschen mit QL initiieren zu können.

Ziel der Analyse ist es, das Phänomen der geringeren Teilhabe am Erwerbsleben von Personen mit QL durch Exploration und Deskription besser zu verstehen.

Methodik

Studiendesign

Die Studie ist im Rahmen eines sequenziellen und vertiefenden mixed-method Designs zu sehen mit dem Fokus auf die Komplementarität der quantitativen Datenerhebung im Rahmen von GerSCI 2017 und der qualitativen Daten der Fokusgruppendifkussion aus dem Jahr 2021, deren Daten hier erstmalig dargestellt werden [13]. Die Diskussionen der Teilnehmenden zum vorgegebenen Thema stellte eine Erweiterung der quantitativen Datenerhebung

der GerSCI-Studie dar, indem sie ein tieferes Verständnis für die bereits vorliegenden Daten aus der Perspektive der Menschen mit Querschnittläsion als auch Sozialarbeiter:innen und Ärzt:innen ermöglicht.

Ziel der Fokusgruppe war es, die in der GerSCI-Befragung identifizierten Probleme der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Querschnittläsion und die Erfahrungen weitere Expert:innen zu kombinieren. Dazu wurden der Fokusgruppe die quantitativen Ergebnisse der GerSCI-Studie präsentiert und daraufhin Erfahrungen und Gedanken zu Ursachen und Lösungsansätzen erfragt. Die Gruppe stand vor der Herausforderung, die Studienergebnisse zu verstehen, zu interpretieren und im Hinblick auf den eigenen biographischen oder professionellen Hintergrund von ähnlichen Erfahrungen zu berichten [14].

Die beiden Forschenden, die die qualitative Analyse durchführten, sind langjährige wissenschaftliche Mitarbeitende in der Rehabilitationsforschung an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) mit Erfahrungen in der qualitativen und quantitativen Forschung. Beide waren an der vorangegangenen GerSCI maßgeblich

an der Datenerhebung, Analyse und Publikation beteiligt. Auch die Koordinatorin dieser Studie und Co-Moderatorin der Fokusgruppe aus der Manfred-Sauer-Stiftung (MSS) war ebenso in der vorausgegangenen GerSCI-Studie involviert.

Rekrutierung

Die Teilnehmenden-Rekrutierung erfolgte über die Studienkoordination in der MSS anhand eines Anschreibens. Sie kontaktierte jene Studienzentren, die sich bereits an der Datenerhebung im Jahr 2017 beteiligt hatten, sowie die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten (FGQ) und die Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP).

Interessierte Personen konnten sich durch die Rücksendung der unterschriebenen Einwilligungserklärung per Post oder per E-Mail bei der Studienkoordination für die Fokusgruppen anmelden. Sollten mehr Anmeldungen als Plätze vorliegen, hätte die Studienkoordination die Teilnehmenden anhand Ihrer Merkmale ausgewählt, um eine möglichst heterogene Gruppe zu erhalten. Vor der Teilnahme erhielten die Teilnehmenden einen Ausschnitt des deskriptiven Projektberichts in allgemeinverständlicher Form, der jene Ergebnisse enthielt, die während der Fokusgruppe thematisiert werden sollten. Um eine möglichst gute Repräsentativität zu erreichen, wurde eine heterogene Fokusgruppe mit 5–10 Teilnehmenden angestrebt.

Einschlusskriterien

Eingeschlossen wurden Menschen mit QL als Arbeitnehmer:in, arbeitssuchend, arbeitslos, Arbeitgeber:in, weiblich, männlich und divers, ab 18 Jahren sowie Sozialarbeiter:innen und Ärzt:innen mit dem Spezialgebiet Paraplegiologie.

Datenerfassung, Datenschutz und Ethik

Kontaktdaten wie Name, Telefonnummer und ggf. E-Mailadressen wurden in der MSS erfasst. Sie dienten lediglich der Kontaktaufnahme und wurden nach der Durchführung der Fokusgruppen gelöscht. Die Aufzeichnung der Fokusgruppe wurde im Anschluss an der MHH transkribiert, ohne dass Rückschlüsse auf die teilnehmenden Personen gezogen werden können. Nach der Transkription wurde die Tonaufnahme gelöscht.

Das positive Ethikvotum der Ethikkommission der Medizinischen Hochschule Hannover (Nr. 8914_BO_K_2020) sowie ein entsprechendes Datenschutzkonzept liegen vor.

Zielgrößen und Beschreibung der Erhebungsinstrumente

In Fokusgruppen diskutieren Teilnehmende ausgewählte Spezialthemen. Die Diskussion und Interaktion zwischen den Teilnehmenden ermöglicht es, Ideen und Ansichten diskursiv weiterzuentwickeln und zu präzisieren [15, 16]. Des Weiteren bieten Fokusgruppen die Möglichkeit neue Ideen und damit ein tieferes Verständnis des Forschungsthemas zu entwickeln [16, 17]

Eine Woche vor der Fokusgruppe erhielten die Teilnehmenden per E-Mail ein vierseitiges Schreiben als Vorabinformation, das die Ergebnisse der qualitativen Datenerhebung aus 2017 zum Thema Erwerbsleben beinhaltete. Die darin enthaltenen Themen waren Häufigkeiten von Erwerbstätigkeit von Menschen mit QL in Deutschland, durchschnittliche Arbeitszeit, Arbeitsplatzzugang

und Arbeitsanforderungen, Anerkennung und Vergütung, Häufigkeiten von Erwerbslosigkeit und deren Gründe (► **Abb. 1**). Die Fokusgruppe wurde online anhand eines strukturierten Interviewleitfadens mit Hilfe von MTeams durchgeführt.

Ablauf der Fokusgruppe und Interviewleitfaden

Zu Beginn wurde den Teilnehmenden ein Kurzvortrag mit den gleichen Inhalten, die auch schon im Informationsschreiben enthalten waren, präsentiert. Die Teilnehmenden hatten die Möglichkeit Rückfragen zu stellen oder Verständnisfragen zu klären. Die Moderation übernahmen die Projektmitarbeitenden. Für die Fokusgruppe war ein Zeitrahmen von zwei Stunden angesetzt. Die Moderatorinnen leiteten die Gruppe durch die Diskussion und regten zur Meinungsabgabe an, ohne inhaltlich zu beeinflussen. Die Fokusgruppe wurde tontechnisch mitgeschnitten. Hierzu lag das schriftliche Einverständnis der Teilnehmenden vor.

Die Fragen des Interviewleitfadens bezogen sich auf die Ergebnisse der quantitativen Datenerhebung, bzw. auf die zuvor darin gefundenen Phänomene, die sich allein durch die quantitativen Daten nicht erklären ließen. Die Teilnehmenden wurden gebeten, anhand ihrer beruflichen Expertise und/oder Lebenserfahrungen Ursachen und Lösungsvorschläge in Bezug auf die identifizierten Probleme oder Phänomene zu entwickeln.

Der Interviewleitfaden beinhaltete Fragen nach den Ursachen für die hohe Anzahl an Erwerbstätigen in Teilzeit. Des Weiteren wurde gefragt, ob die dargestellten Ergebnisse von Problemen am Arbeitsplatz sowie Anerkennung und Vergütung von Arbeit den Erfahrungen der Teilnehmenden entsprechen und ob sie Beispiele oder Lösungsvorschläge dafür kennen. Außerdem wurden die Teilnehmenden gefragt, ob sie neben den bereits dargestellten Gründen für Erwerbslosigkeit noch weitere identifizieren können. Zum Schluss wurden die Teilnehmenden gebeten zu erläutern, was aus ihrer Sicht geändert werden muss, um die berufliche Teilhabe von Menschen mit QL zu verbessern.

Datenmanagement und Analyse

Die Fokusgruppe wurde – mit vorliegender Einverständniserklärung der Teilnehmenden – aufgezeichnet und pseudonymisiert transkribiert. Im Anschluss an die Transkription wurden die Daten in die Auswertungssoftware MAXQDA importiert. Alle vorliegenden Daten befanden sich auf gesicherten Laufwerken, auf die nur die Projektmitarbeitenden Zugriff hatten.

Die Transkription wurde mit Hilfe der Software MAXQDA 20 analysiert. Da hier die Meinungen der Gruppe zu bestimmten Problemstellungen im Vordergrund stehen, wurde eine inhaltsanalytische Auswertung als gegenstandsangemessen erachtet. Methodisch erfolgte dies in Form der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz [13].

Die Datenanalyse und Kodebaumentwicklung wurde von den zwei oben bereits erwähnten wissenschaftlichen Mitarbeitenden durchgeführt. Der Text wurde in einem ersten Schritt von beiden Forschenden gemeinsam diskursiv durchgegangen und offen kodiert, d. h. ohne Vorgaben hinsichtlich des Grades der Allgemeinheit und der Abstraktion der Kategorien. Begonnen wurde mit drei aus der Forschungsfrage abgeleiteten Hauptkategorien: fördernde Faktoren, hemmende Faktoren und Lösungsstrategien für die Teilhabe am Arbeitsleben. Diese dienten als deduktive Suchraster anhand des-

sen der Text durchsucht und kategorisiert wurde. Das weitere Kodierungssystem wurde induktiv gebildet, da davon ausgegangen wurde, dass die Gruppe durch ihre persönliche und berufliche Erfahrung Ursachen und Lösungsansätze für die beschriebenen Probleme kennt. Daraufhin erfolgte die induktive Bildung der Subkategorien. Das Abstraktionsniveau der Kategorienbildung ist thematisch und bleibt nahe an den Formulierungen der Teilnehmenden. Dazu werden Sinnheiten im Text kodiert. Im nächsten Schritt wurden die Kategorien in einem hierarchischen Kategoriensystem sinnvoll zusammengefasst. Anschließend wurde das Kategoriensystem bezüglich der Kriterien disjunkt, plausibel, erschöpfend, gut präsentierbar und kommunizierbar geprüft, woraufhin ein erneuter Durchlauf durch den gesamten Text, diesmal von einer Forscherin, erfolgte [10].

Ergebnisse

Die zunächst 2020 geplante Fokusgruppe in Lobbach, wurde aufgrund der Covid-19 Pandemie verschoben und fand schließlich im Kontext einer Videokonferenz im April 2021 von 17–19 Uhr statt. Die Teilnehmenden kannten sich teilweise, so dass die Gesprächsatmosphäre von Beginn an offen, stets freundlich und als „locker“ zu bezeichnen war. Rekrutiert wurden Personen mit Erfahrung als Berufstätige mit Querschnittläsion, eine:r von ihnen in leitender Position, zwei Sozialarbeiter:innen sowie ein Mediziner:in aus dem Fachgebiet der Paraplegiologie (► **Tab. 1**).

Das Kategoriensystem aus den drei, der Fragestellung entstammenden deduktiv angewendeten Hauptkategorien: Förderfaktoren, hemmende Faktoren und Lösungsansätze, wurde in einem ersten Analyseschritt angewendet, um entsprechende Textstellen zu identifizieren. Nach der ersten Analyse wurden drei Adressaten identifiziert, denen die fördernden und hemmenden Faktoren als auch Verbesserungsvorschläge zugeordnet wurden: 1. *Arbeitnehmer:innen*, 2. *Arbeitgeber:innen bzw. Arbeitsplatz* und 3. *Ämter, Dienste & Gesetzgebung*. Die drei Adressaten wurden zu Hauptkategorien umgewandelt und die ehemaligen Hauptkategorien wurden zu Subkategorien. Somit wird deutlich, von welchem Adressat hemmende bzw. fördernde Faktoren ausgehen und an welche Adresse Lösungsvorschläge gerichtet werden können (► **Tab. 2**).

► **Tab. 1** Soziodemographische Daten der Fokusgruppenteilnehmenden.

Soziodemographische Daten		
Anzahl der Teilnehmenden		5
Alter in Jahren	M; SD	57; 5,5
	Spannbreite	48–62
Geschlecht	Weiblich	20%
	Männlich	80%
Expertengruppen	Erwerbstätige Personen mit QL	2
	Sozialarbeiter:in	2
	Mediziner:in (Paraplegiologie)	1

In Bezug auf die *Arbeitnehmer:innen* wurden von den Fokusgruppenteilnehmenden hemmende und fördernde Faktoren genannt. Diese beziehen sich u. a. auf das Alter bei QL-Eintritt:

„Was ich halt erlebe in den 35 Jahren, wo ich jetzt da oben arbeite, sind zwei Dinge, nämlich erstens, wir haben eine erhebliche Alterszunahme bei Ersteintritt Querschnittlähmung. [...] und da habe ich verglichen die Jahre 2019 mit den Jahren 1985, und wir hatten 2019 ein Zugangsdurchschnittsalter von 59,6 Jahren und im Jahr 1985 ein Durchschnittsalter von 32,5 Jahren, also das ist schon mal für mich ein ganz wesentlicher Unterschied, [...]“

und auf die Höhe der Querschnittläsion:

„[...] stellenweise, da muss man schon relativ fit sein, und ich habe das Glück, ich habe einen tiefen Querschnitt, Th10/11, und da komme ich halt halbwegs zurecht.“ (Pos. 12)

Ein Teilnehmer:in mit QL in leitender Position beschrieb das Gefühl ein ständiger Bittsteller sein zu müssen, um arbeiten zu können (► **Tab. 2**).

Bezüglich *Arbeitgeber:innen und Arbeitsplatz* konnten Kodierungen zu allen drei Subkategorien kodiert werden. Als hemmende Faktoren wurden besonders häufig Stigmatisierung und Mobbing am Arbeitsplatz wegen Inkontinenz oder persönlicher Hygiene genannt:

„Ich überblicke mehrere Fälle von Patienten, die eben als ehemalige Patienten dann in die Arbeitswelt hineingegangen sind und auch teilweise voll arbeiten, aber sagen, sie werden teilweise gemobbt. Ein Fall, der jetzt da war, wo wir dann die psychologische Hilfe, nachdem er sich geoutet hat und der Vater hinzukam und sagte, es wäre wirklich ein Riesenproblem, der einfach als Stinker von den Kollegen denunziert wurde, weil hin und wieder eben ein Furz abgeht und er manchmal auch nach Urin riecht. Und da habe ich mehrere Fälle, die sagen, sie arbeiten gerne, aber sie merken eben, dass das teilweise eine sehr, sehr raue Welt ist, und es macht ihnen dann zu schaffen, und das sind ja dann solche, die dann auch sagen würden, so ganz gerecht werden sie den Anforderungen nicht, denn sonst wäre das Umfeld irgendwie anders zu ihnen“ (Pos. 84).

Des Weiteren bilden die fehlende Barrierefreiheit am Arbeitsplatz und der Fahrweg zur Arbeitsstelle hemmende Faktoren:

„Es könnte aber auch zum großen Teil da dran liegen, dass viele Arbeitsplätze überhaupt gar nicht rollstuhlgerecht sind. Bei uns in der Firma, wir machen Sondermaschinenbau [...] und da ist es also zum Beispiel in der Fertigung sehr schwer zurechtzukommen, stellenweise, [...]. Man muss aber dann auch schon mal über so dicke, fette Kabel drüber rollen, mit dem Rolli, die sind ein paar Zentimeter dick, weil so Schweißmaschinen ziehen ganz schön Strom,“ (Pos. 12).

Ebenfalls als hemmend wurde die Unkenntnis der Vorgesetzten oder Arbeitgeber:innen genannt. Im hier präsentierten Beispiel bezieht sich das auf zusätzliche Urlaubstage, die Menschen mit Behinderung zustehen, und auf das Kündigungsrecht:

► **Tab. 2** Haupt- und Subkategorien der Inhaltsanalyse der Fokusgruppe.

Hauptkategorie und Subkategorie	Kodierungen
Insgesamt kodierte Textpassagen	
ArbeitnehmerInnen	
Hemmende Faktoren	
	Höheres Alter bei Eintritt der Querschnittläsion
	Reduzierung/Rückzug aus Arbeitswelt wegen Behinderung
	Gefühl ein Bittsteller zu sein
Förderfaktoren	
	Höhe der Querschnittläsion
ArbeitgeberInnen/Arbeitsplatz	
Hemmende Faktoren	
	Arbeitszeit (Vollzeit)
	Unkenntnis und Angst der Arbeitgeber
	Stigmatisierung/Mobbing wegen Inkontinenz oder persönlicher Hygiene
	Fehlende Barrierefreiheit am Arbeitsplatz
	Fahrweg zur Arbeit
	Langes Sitzen während Arbeit
Förderfaktoren	
	Lange Betriebszugehörigkeit
	Betriebsrat und Schwerbehindertenvertretungen
	Gleicher Lohn wie andere Arbeitnehmer
	Anerkennung und Wertschätzung durch KollegInnen
	Öffentlicher Dienst oder große Firmen
Verbesserungsvorschläge	
	Vereinigung von professionellen Rollstuhlfahrenden mit Vorbildfunktion, Peers und Rat
	Peer-Arbeit mit Arbeitnehmern und Arbeitgebern zur beruflichen Wiedereingliederung
Ämter, Dienste, Gesetzgebung	
Hemmende Faktoren	
	Bürokratie
	Schnittstellenprobleme zwischen Kostenträgern
	Angst vor Verlust des Zugangs zur Erwerbsminderungsrente
	SGB 9 Gesetzesänderung verschlimmbessert [sic]
	Erstbehandlung legt zu geringen Fokus auf Berufstätigkeit.
	Pflegedienst organisieren vor der Arbeitszeit
	Kostenträger fördern/forcieren Berentung
	Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden abgelehnt
	nicht kompetente Beratung
	Rente erforderlich wegen Komorbiditäten
Förderfaktoren	
	Kostenträger Berufsgenossenschaft
	Staatliche Absicherung
	Taxi statt eigenes Auto
	Erwerbsminderungsrente
	Kraftfahrzeug-Hilfe und Umbau des Fahrzeugs
	Finanzielle Absicherung
	Es besteht eine finanzielle Absicherung, die dazu führt, keine bezahlte Erwerbstätigkeit mehr auszuführen. (Die aber auch Chancen eröffnet sich ggf. anderen unbezahlten Tätigkeiten z. B. Ehrenamt durchzuführen)

► Tab. 2 Fortsetzung

Hauptkategorie und Subkategorie	Kodierungen
Prospektive Förderfaktoren	Umschulungszentren reaktivieren
	Umschulung auf Berufe ohne Assistenz
	Hauptfürsorgestelle für Arbeitnehmer öffnen
	Finanzielle Unterstützung im häuslichen Bereich
	Berufliche Rehabilitation
	Arbeiterprobung verlängern
	Kooperation von Rehabilitation und Firmen
	Mehr Zeit für Coping/psychische Verarbeitung
	Anreiz für Berufstätigkeit erhöhen
	Krankengeld verlängern
	Genug Zeit, um Alltag aufzubauen

„[...] ich denke, dass manche Arbeitsverhältnisse einfach aufgrund von Unkenntnis nicht Zustandekommen, auch Angst, weil manche Arbeitgeber (denken), vorhin ist ja alles schon alles erwähnt worden, die Fünf-Tage-Regelung ist ja noch das kleinste Problem, das größte Geschiss [sic] ist ja oftmals, den stellen wir jetzt ein, den Behindi [sic], den bringen wir ja nicht mehr los. Das ist doch so die landläufige Meinung. Und genau das ist falsch.“ (Pos. 201).

Als Förderfaktoren am Arbeitsplatz und von Arbeitgeber:innen wurden eine lange Betriebszugehörigkeit, ein Betriebsrat, Schwerbehindertenvertretungen und die Tätigkeit im öffentlich Dienst bzw. einer großen Firma genannt.

„Ich sage mal, wenn jemand die Möglichkeit hat, mit einer Behinderung im öffentlichen Dienst unterzukommen, vielleicht auch mit einer etwas niedrigeren Entlohnung, dann soll er das lieber akzeptieren.“ (Pos. 202).

„[...] Wir hatten da auch einen geistig Behinderten, der ist, oh, seit über 40 Jahren ist der auf der Firma, [...] er geht demnächst in Rente, und [...] ein sehr, sehr junger Kollege, gerade neu, und er meinte dann nach ein paar Wochen, der müsste den wohl verarschen, und den habe ich [Schwerbehindertenvertreter] mir dann auch gekrallt. Er soll das gefälligst sein lassen, sonst wird es Ärger geben. [...]“ (Pos. 87).

Aber auch die fachliche Wertschätzung und Anerkennung von Kolleg:innen und gleicher Lohn wie Kolleg:innen wurden als Förderfaktoren beschrieben.

„Wenn die mal merken, hey, der kann ja wirklich, der hat ja wirklich Ahnung von Elektronik, dann geht es schon. [...], du bist doch so ein Elektronikfuchs. Ich habe hier einen Satellitenempfänger, der, da brauche ich noch einen Zusatz eingelötet, das kann ich nicht. Das kann ich nicht. Kannst du mir das machen?“ Ein

Ingenieur. Hochgradig qualifiziert, aber handwerklich nicht so geschickt. Paradebeispiel.“

Konkrete Vorschläge zur Verbesserung der hemmenden Faktoren waren der gezielte Einsatz von berufstätigen Peers durch Selbsthilfeorganisationen von Menschen mit QL. Diese hätten zum einen eine Vorbildfunktion für die betreffenden und könnten sowohl die/den Arbeitgeber:in als auch die/den Arbeitnehmer:in bei der Wiedereingliederung in den Beruf beraten.

„[...] eine Vereinigung von professionellen Rollifahrern, professionellen Menschen mit Querschnittlähmung, die es beruflich gepackt haben und beispielhaft dastehen können und möglicherweise auch anderen Tipps geben können, wie es denn weitergeht.“

„[...] Ich begleite, ja, frisch verletzte Jüngere, mittleren Alters, wie auch immer, dann, und versuche, mit dem einen oder anderen wieder einen Weg zurück ins Arbeitsleben zu finden. Ohne dem was einreden zu wollen. Weil, ich gehe auch gern die Gespräche mit den Arbeitgebern mit an, das macht mir gar nichts aus, weil ich habe das in der, in meinem Geschäft seit mittlerweile Jahrzehnten als Führungskraft, betroffener Personalrat, Schwerbehindertenvertrauensmann, [...] und versuche, dass man halt da einfach einen Weg findet. Und der lässt sich auch finden.“ (Pos. 277)

In Bezug auf die Adressaten Ämter, Dienste & Gesetzgebung wurde häufig beschrieben, dass das Ziel der Erstbehandlung wenig auf die Berufstätigkeit fokussiere und Kostenträger eine Berentung fördern und forcieren würden:

„ich erlebe, obwohl unsere Behandlungszeiten nicht wesentlich verkürzt sind in den letzten 25 Jahren, dass die Menschen zur Zeit der Erstbehandlung ihren Fokus nicht auf die Berufstätigkeit legen, sondern viele andere Bereiche im Vordergrund stehen, und

wenn die dann mal ausgesteuert sind und von der Krankenkasse [sic] in die Rente geschickt werden, ist es extrem schwierig, die zurückzubringen in eine berufliche Situation.“ (Pos. 35)

„Und wir haben da jetzt vor Kurzen auch an irgendjemand was geschrieben, weil der Gesetzgeber sieht zwar vor, dass ich auch als Erwerbsminderungsrentenbezieher Leistungen zur beruflichen Teilhabe beantragen kann, die Praxis zeigt aber, bei uns zumindest in Bayern, dass der Rentenversicherungsträger das zunächst ablehnt, unter der Hand, mit den Worten, das kostet sehr viel Geld, und unsere Erfahrung ist, dass die Leute doch nicht sehr lange dann berufstätig sind, dann lohne sich das nicht, aber das schreiben sie natürlich nicht, und die Menschen, die davon betroffen sind, sehr häufig nicht die Standkraft haben, dagegen vorzugehen, gegen solche Entscheidungen.“ (Pos. 35)

Es wurde ein „Bürokratiemoloch“ genannt, ein „Kampf gegen Bürokratie“ den die Personen mit QL auf ihrem Weg zurück ins Erwerbsleben gewinnen müssen

„Und die, die berufstätig sind, die haben ja diesen ganzen Bürokratiemoloch, den wir vorher beschrieben haben, bereits hinter sich, [...] eigentlich dürfte gar kein Problem da sein, weil dafür gibt es ja die entsprechenden Vorschriften zur Unterstützung Überwindung des Arbeitsweges“ (Pos. 67).

„Ein Bekannter von mir, der hatte 2016 einen Unfall, war danach Querschnitt, und den wollten sie auch in Rente schicken. Obwohl er von Anfang an gesagt hat: „Nein, ich will weiterarbeiten“, und die Firma wollte ihn sogar hin und her fahren, solange er noch nicht den Führerschein für das umgebaute Auto hatte, und das war auch ein ganz schöner Kampf für den, dass er das alles gekriegt hat.“ (Pos. 46)

Auch Schnittstellenprobleme zwischen den Kostenträgern wirkten sich hemmend auf die Teilhabe am Erwerbsleben aus.

„Großzügigere Überleitung in eine berufliche Rehabilitation. Wir haben ja alle diese Spezialtherapie bei akuter Querschnittlähmung, wir haben dann möglicherweise auch Anschlussheilbehandlungsverfahren, aber so was wie dann ein Übergang in eine berufliche Rehabilitation, das scheint mir doch häufig genug nicht zu klappen.“ (Pos. 149)

Als problematisch beschrieben wurde auch, dass Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Mobilität häufig abgelehnt würden.

„Und wenn ich schaue, und zum Beispiel unser EDVler, der jetzt hier angefangen hat, [...] der hat zum Beispiel einen Arbeitsweg von sechs Kilometern und hatte jetzt einen Antrag gestellt auf Zuschuss für Führerschein, das ist ihm komplett abgelehnt worden. Er sollte halt früher mit dem Rollstuhl an die Arbeit fahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln.“ (Pos. 43)

„Wenn [...] der arbeitet ja, muss aber mit den öffentlichen Verkehrsmitteln kommen. Und wenn jetzt wie zum Beispiel vor ein paar Wochen hier Riesenschneeberge lag und die Tram nicht

fährt, dann hat der ein Problem. Dann kam er nämlich nicht zur Arbeit. Weil er nämlich kein Auto bezahlt gekriegt hat.“ (Pos. 76)

Als fördernd wurde die Berufsgenossenschaft als Kostenträger beschrieben. Auch die staatliche Absicherung durch Erwerbsminderungsrente oder eine KFZ-Hilfe, z. B. zum Umbau eines Fahrzeugs wurden als fördernd benannt. Kontrovers diskutiert wurde die finanzielle Absicherung, die zum einen finanziell absichert, jedoch zum anderen dazu führen kann, dass keine bezahlte berufliche Tätigkeit mehr ausgeübt würde, um den Rentenanspruch nicht zu gefährden, der langfristig die sicherere Option sei.

„[...] also wenn du Leute hast, die eine richtig gute BU-Rente haben, da hatte ich jetzt neulich einen, der hatte gesagt, „Mensch, wenn ich jetzt das sage, ich kann doch wieder arbeiten, und schaffe es dann nicht und arbeite auch nur halbtags“, hätte der halbtags weniger gehabt wie jetzt mit der BU-Rente“ (Pos. 121).

Ein Verbesserungsvorschlag war es, die berufliche Rehabilitation wieder in den Fokus zu rücken. Sei es im Rahmen von Umschulung, Aus- oder Fortbildung, die Menschen mit QL eine von Assistenz unabhängige berufliche Tätigkeit eröffnen. Dabei sei vor allem die richtige Berufswahl entscheidend, wozu wiederum kompetente Beratung gehört:

„Okay, irgendwie bringen wir dich im technischen Bereich unter als Feinmechaniker. Ich kenne keinen, der damals mit mir irgendwo verunfallt ist, umgeschult hat auf Feinmechaniker, und arbeitet in diesem Beruf weiter. Warum ist das so? Weil es keinen Sinn macht. Es macht einfach keinen Sinn, mich für einen Job zu entscheiden als Rollstuhlfahrer, in dem ich einem Fußgänger immer unterlegen bin. Ich brauche immer irgendwo Hilfe, wenn ich nicht irgendwo an einem Computer sitze und das steuere als Techniker, dann brauche ich aber die EDV-Ausbildung und nicht mehr die reine Feinmechaniker-Ausbildung. [...] Ich muss mir einfach klarmachen, was kann ich als Rollstuhlfahrer bewerkstelligen, wo bin ich einem Fußgänger nicht mordsunterlegen, sonst wird mir das langfristig keinen Spaß machen. Und auch der Arbeitgeber wird keine Freude mit mir haben langfristig.“ (Pos. 218)

Bezüglich der hier beschriebenen Problematik wird auch der Vorschlag einer Verlängerung der Arbeitserprobung im Rahmen der Kooperationen von Rehabilitationseinrichtungen und Firmen gemacht:

„[...] es gibt ja diese sogenannte Berufsfindung- und Arbeitserprobung, die ja nur über 14 Tage maximal läuft, wo man dann so verschiedene Berufsbilder durchläuft, und das wäre doch ein toller Ansatz, [...] dass man sagt: „Liebe Leute, ihr geht jetzt nicht 14 Tage, sondern acht Wochen in eine gut strukturierte Berufsfindung-, Arbeitserprobung mit den verschiedensten Berufsfeldern als Rollstuhlfahrer. Man vertut sich nichts, man muss sich zu nichts verpflichten, sondern man hat erst mal die Möglichkeit, die Erfahrung zu sammeln, wie komme ich da als Rollstuhlfahrer überhaupt zurecht, um genau diese Erfahrungen zu machen, die Sie gemacht haben, der Bereich würde für mich passen, der Bereich passt für mich überhaupt nicht.“ (Pos. 221)

Die Teilnehmenden sprachen sich auch für eine Regelung aus, die mehr Zeit für Coping und psychische Verarbeitung des Traumas und der Lebensveränderung bietet, um genug Zeit zu haben, den Alltag wieder neu aufzubauen, wobei gleichzeitig auch ein Anreiz für die Berufstätigkeit besteht. Als Maßnahme wurde eine Verlängerung des Krankengeldes genannt.

„Und ich glaube, das darf man nicht unterschätzen, dass die wirklich einmal mental es erst verarbeiten müssen, psychisch, und dann aber wirklich auch diese Organisationsform sich aufbauen müssen, dass sie ihren Alltag schaffen, dass sie sich trauen, alleine einzukaufen, alleine zu versorgen, dann alleine die Wege überhaupt zurückzulegen zur Arbeit, dass sie das erst mal schaffen. Also wirklich diese ganz kleinen, normalen Schritte.“ (Pos. 178)
„Also das wäre so mein Wunsch. Die Verbesserung der Orientierungsmöglichkeit, die finanzierte verlängerte Zeit der Orientierungsmöglichkeit, und mehr Anreize für die versicherungspflichtige Beschäftigung. Zumindest, sagen wir mal, für die ersten zehn Jahre. Man muss es ja nicht ein Leben lang machen, aber ich glaube, wenn die Leute erst mal gemerkt haben, dass diese Berufstätigkeit, und da rede ich nicht von vollschichtig, nicht von Acht-Stunden-Tag, dass das funktionieren kann, wenn die das merken, und dadurch auch merken, welches soziale Umfeld, welches sie da aufbauen, und wie viel Normalität sie haben, dass sie im berufstätigen Alter auch berufstätig sind, das könnte vielleicht eine Verbesserung der Situation geben.“ (Pos. 161)
„Also für mich gibt es zwei Sachen dazu, nämlich, a) man müsste die Zeitspanne zwischen Eintritt der Behinderung und beruflicher Wiedereingliederung, müsste man die Zeitspanne der finanziellen Absicherung verlängern, diese maximal eineinhalb Jahre Krankengeld ist zu wenig, das ist zu kurz für Querschnittlähmung.“ (Pos. 152).

Des Weiteren sollte die Hauptfürsorgestelle wieder für Arbeitnehmer:innen geöffnet werden, so dass wieder eine finanzielle Unterstützung im häuslichen Bereich möglich wäre. Die Änderungen des SGB 9 und dessen Auswirkungen werden in diesem Kontext kritisiert:

„[...] es gab ja früher Leistungen der Hauptfürsorgestelle an Arbeitnehmer für die häusliche Adaptierung, bauliche Maßnahmen, wenn jemand versicherungspflichtig beschäftigt wird. Durch die Einführung des SGB 9 sollte alles erleichtert werden und alles in einer Hand, und damit wurde es abgeschafft, dass die Hauptfürsorgestelle dafür Leistungen erbringen muss, weil die Hauptfürsorgestelle ist nur noch für Arbeitgeber zuständig und nicht mehr für Arbeitnehmer. Und der Arbeitnehmer hat aber diese Möglichkeit der Finanzierung von häuslichen Adaptierungen über die Agentur und über die Rentenversicherung nicht, weil die beiden Kostenträger kurz und ergreifend sagen, diesen Leistungsumfang bilden wir nicht ab. Damit hat die Regierung versucht zwar, mit dem SGB 9 irgendwas zu verbessern, hat aber genau das Gegenteil damit erreicht.“ (Pos. 152)

Diskussion

Das komplementäre Ziel der Fokusgruppenerhebung war es, die Ergebnisse der quantitativen Datenerhebung mit den qualitativen

Daten zu ergänzen. Dies hat ein tieferes Verständnis der quantitativen Daten ermöglicht. Die Teilnehmenden der Fokusgruppe haben in einer lösungsorientierten Gesprächsatmosphäre Hintergründe und Verbesserungsoptionen für den Wiedereintritt und das Bleiben im Erwerbsleben von Menschen mit Querschnittläsion diskutiert. So wurde die aufwendige Bürokratie, die fehlende Überleitung von der Rehabilitation in das aktive Berufsleben, fehlende Beratung sowie die Angst, Unterstützungszahlungen zu verlieren und die unzulängliche Informationen der Arbeitgeber:innen zum Thema Behinderung sowie Mobbing durch Kolleg:innen als Faktoren identifiziert, die Erwerbstätigkeit verhindern. Aber auch fördernde Faktoren wurden genannt, wie etwa die Kooperation von Zentren für Menschen mit Querschnittlähmung und potenziellen Arbeitgeber:innen, verlängerte Erprobungsphasen, Transportunterstützung zur Arbeit und finanzieller Anreiz durch Arbeit, sowie Wertschätzung durch Kolleg:innen.

Die Stärkung der beruflichen Rehabilitation ist bereits eine etablierte Strategie in der Schweiz. U.a. wurde ein Job-Matching-Tool mit 415 Berufen entwickelt, das unter Berücksichtigung berufs- und gesundheitsspezifischer Informationen geeignete Zielarbeitsplätze für Rehabilitand:innen bestimmt. Das Ziel ist es, die interdisziplinäre Interventionsplanung in der beruflichen Rehabilitation und somit eine nachhaltige Rückkehr ins Berufsleben zu fördern [18]. Im Hinblick auf die strukturellen Veränderungen des Arbeitsmarktes empfehlen Schwegler et al. die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt nicht in erster Linie auf den Bürobereich mit seinen abnehmenden Beschäftigungsmöglichkeiten zu fokussieren, sondern die berufliche Umschulung auf Arbeitsplätze zu fördern, die eine höhere Bildung und assistive Technologie erfordern, um Menschen wieder in körperlich orientierte Tätigkeiten zu bringen [19].

Kontrovers diskutiert wurde die finanzielle Absicherung auf einem Kontinuum von einem Fehlanreiz, der suggeriert, dass Erwerbstätigkeit sich nicht lohne, bis dahin, dass die finanzielle Absicherung die Grundlage für eine teilweise Erwerbstätigkeit biete und somit die Partizipation sichere. Diesbezüglich fanden Schwegler et al. heraus, dass Personen mit QL, die eine 50%ige Erwerbsminderungsrente (EMR) erhielten, eine fünf Mal höhere Wahrscheinlichkeit hatten erwerbstätig zu sein als Personen mit voller EMR. Sie führten dies darauf zurück, dass der Erhalt einer Teil-EMR die Wahrscheinlichkeit einer Teilzeitberufstätigkeit erhöht, die langfristig am besten für Menschen mit QL geeignet sei. Dies könnte auch für Deutschland eine Strategie sein, um nachhaltige Beschäftigung zu gewährleisten [20].

Die am häufigsten genannten Gründe für Arbeitslosigkeit bzw. für das Nichtgelingen einer Rückkehr ins Erwerbsleben trotz Arbeitswunsch und vorhandener subjektiver Arbeitsfähigkeit, bildeten nach den quantitativen Daten der GerSCI-Studie die Faktoren „Gesundheitszustand und Behinderung“. Nach Analyse der Fokusgruppe liegt nahe, dass dahinter wiederum Faktoren wie fehlende Barrierefreiheit und Gesundheitsprobleme wie z. B. Inkontinenz stehen. Holmlund et al. sehen die Ursachen für dieses Problem darin, dass im Rahmen der Bewertung der Arbeitsfähigkeit neben dem Gesundheitsproblem wichtige Kontextfaktoren fehlen. Dazu zählen u. a. Informationen zum Arbeitsort, die Arbeitsdauer und Unterstützungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz durch assistive Technologien oder Kolleg:innen. All diese Kontextfaktoren haben einen

Einfluss darauf, ob und in welchem Umfang jemand arbeiten kann. Bisher fehlt es allerdings an wissenschaftlichen Methoden, um diese zu erfassen [21]. Letztendlich postulieren Holmlund et al., dass der Weg zurück ins Erwerbsleben ein strukturierter nicht-linearer Prozess ist, wobei alltägliche Situationen, der Arbeitsmarkt und der soziale Kontext Einfluss auf die Erwerbstätigkeit haben [21]. Dem entsprechend, wäre die Zusammenarbeit von Peers mit Arbeitgeber:innen sowie die Kooperation von Rehabilitationseinrichtungen mit Firmen sinnvoll, um den Kontextfaktoren entsprechend zu informieren und zu moderieren, damit die Rückkehr an den Arbeitsplatz für beide Seiten zufriedenstellend und langfristig gelingen kann.

Als Limitation ist zu nennen, dass die Anzahl der Fokusgruppenteilnehmenden relativ gering war. Des Weiteren fehlte die Perspektive eines Menschen mit QL, der aktuell ohne berufliche Tätigkeit ist. Die beiden Teilnehmenden mit QL haben diese Perspektive allerdings retrospektiv einnehmen und die Fragestellungen entsprechend beantworten können.

Relativ eindeutig zu erkennen ist, dass es durch verschiedene Verantwortlichkeiten (Arbeitsamt, Krankenkasse, Rentenversicherung, ggf. BU-Versicherung, Gesetzliche Unfallversicherung, gegnerische Haftpflichtversicherung etc.) und Sektoren im Gesundheitswesen viele strukturelle Probleme gibt, die die Rückkehr ins Erwerbsleben erschweren. Hinzu kommen einstellungsbezogene Barrieren, die gesellschaftlich zu verorten sind und im größeren Zusammenhang einer bislang unzureichend gelebten Inklusion stehen. Während im vorschulischen und schulischen Bereich derzeit relativ viel für Inklusion getan wird, stagniert dieser Prozess ab dem Arbeitsleben relativ abrupt [22]. So kommt Becker hinsichtlich des deutschen Arbeitsmarktes zu der Schlussfolgerung: „Wenn gegenwärtig eine gesellschaftliche Instanz eindeutig benannt werden kann, in der nicht nur Inklusion verhindert, sondern Ausgrenzung laufend praktiziert wird, dann ist es der Arbeitsmarkt“ [22].

Die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention [2] und die vorhandenen Arbeitsmarktmechanismen sind ganz offensichtlich noch nicht kompatibel. Eine radikale Änderung des Verständnisses von Arbeit – z. B. durch Einführung eines bedingungslosen Grundeinkommens – wäre eine Möglichkeit den Arbeitsmarkt für alle inklusiver zu gestalten, diese Idee hat derzeit allerdings noch einen utopischen Charakter. Vielleicht hilft aber ein Blick in Richtung Norwegen, wo Staat und Gesellschaft im Umgang mit Menschen mit Behinderung überwiegend aus einer wohlwollenden, personenzentrierten, ressourcenorientierten und inklusiven Perspektive heraus handeln [23]. Die Debatte um Teilhabe von Menschen mit Behinderung kommt insofern auch allen von der Norm des Normalarbeitsverhältnisses abweichenden Bedürfnissen der Mehrheitsgesellschaft zu gute.

Raul Aguayo-Krauthausen, ein Menschenrechtsaktivist, zitiert in seinen Vorträgen und Büchern seinen früheren Lehrer sinngemäß mit den Worten: „Inklusion ist kein Ziel, das man abhaken kann, sondern ein Prozess auf dem Weg in eine Gesellschaft der menschlichen Vielfalt“ [24]. Ein guter Indikator für eine solche Gesellschaft wäre die Feststellung, dass Menschen mit Beeinträchtigungen Rollen übernehmen, die mit denen aller anderen Gesellschaftsmitglieder vergleichbar sind [25]. Davon sind wir gegenwärtig sicher noch eine gute Wegstrecke entfernt, und um diese

Distanz zu verkürzen, sind politische Reden und Statements ohne reale Konsequenzen auf dem Arbeitsmarkt relativ nutzlos. Friedrich Schillers Satz: „wo die Tat nicht spricht, da wird das Wort nicht viel helfen“ [26] kann und sollte hierbei als Mahnung und Aufforderung für alle Beteiligten dienen. In diesem Sinne liefert die Fokusgruppenanalyse sehr praxisnahe, konkrete Ansatzpunkte für Verbesserungen, die es nun zu nutzen gilt.

Acknowledgement

Die Studie wurde gefördert durch die Manfred-Sauer-Stiftung.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Schweizer Paraplegiker Forschung. Querschnittlähmung – Internationale Perspektiven. Malta: WHO; 2014
- [2] Nations U. United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. 2006; Available at: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm>
- [3] Meade MA, Reed KS, Saunders LL et al. It's All of the Above: Benefits of Working for Individuals with Spinal Cord Injury. *Top Spinal Cord Inj Rehabil* 2015; 21: 1–9
- [4] Lidal IB, Hjeltnes N, Røislien J et al. Employment of persons with spinal cord lesions injured more than 20 years ago. *Disabil Rehabil* 2009; 31: 2174–2184
- [5] Ottomanelli L, Lind L. Review of Critical Factors Related to Employment After Spinal Cord Injury: Implications for Research and Vocational Services. *The journal of spinal cord medicine* 2009; 32: 503–531
- [6] Gross-Hemmi M, Post MWM, Ehrmann C et al. Study Protocol of the International Spinal Cord Injury (InSCI) Community Survey. *Am J Phys Med Rehabil* 2017; 96: S23–S34
- [7] Bökel A, Egen C, Gutenbrunner C et al. Querschnittlähmung in Deutschland – eine Befragung zur Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Querschnittlähmung. *Rehabilitation* 2020
- [8] Bökel A, Blumenthal M, Egen C et al. Gutenbrunner, beteiligte Behandlungszentren für Menschen mit Querschnittlähmung. Querschnittlähmung in Deutschland. Hannover: Medizinische Hochschule Hannover Bibliothek; 2019
- [9] Statistisches Bundesamt. Erwerbstätigenquoten1 nach Gebietsstand und Geschlecht in der Altersgruppe 15 bis unter 65 Jahren Ergebnis des Mikrozensus in %. Available at: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbsstaetigkeit/Tabellen/erwerbsstaetigenquoten-gebietsstand-geschlecht-altergruppe-mikrozensus.html>. Accessed 24.01., 2023
- [10] Schönherr MC, Groothoff JW, Mulder GA et al. Vocational perspectives after spinal cord injury. *Clin Rehabil* 2005; 19: 200–208
- [11] Reinhardt JD, Post MWM, Fekete C et al. Labor Market Integration of People with Disabilities. *PLoS one* 2016; 11: e0166955
- [12] Franceschini M, Pagliacci MC, Russo T et al. Occurrence and predictors of employment after traumatic spinal cord injury: the GISEM Study. *Spinal Cord* 2012; 50: 238–242

- [13] Kuckartz U. Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 4. Aufl. ed. Weinheim: Beltz Juventa; 2018
- [14] Meinecke AL, Kauffeld S. Interaktionsanalyse in Gruppen: Anwendung und Herausforderungen. *Gr Interakt Org* 2016; 47: 321–333
- [15] Finch H, Lewis J, Turley C. Focus Groups. In: Ritchie J, Lewis J, Nicholls CM, Ormston R, editor. *Qualitative Research Practice* London. Sage Publications Ltd; 2014: 211–242
- [16] Hennink MM. *International Focus Group Research: A Handbook for the Health and Social Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press; 2007
- [17] Flick U. *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung*. 8. Auflage ed. rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag: Reinbek bei Hamburg; 2017
- [18] Nützi M, Trezzini B, Staubli S et al. An interdisciplinary approach to job matching: developing an occupation-specific job matching tool for reintegrating persons with spinal cord injury into the labor market. *Disability and rehabilitation* 2020; 42: 2359–2373
- [19] Schwegler U, Nützi M, Marti A et al. Pre- and post-injury job type distributions of individuals with SCI in relation to structural changes in the labor market: A comparative analysis based on findings from the Swiss Spinal Cord Injury Cohort Study. *The journal of spinal cord medicine* 2021; 44: 77–88
- [20] Schwegler U, Fekete C, Finger M et al. Labor market participation of individuals with spinal cord injury living in Switzerland: determinants of between-person differences and counterfactual evaluation of their instrumental value for policy. *Spinal cord* 2021; 59: 429–440
- [21] Holmlund L, Guidetti S, Eriksson G et al. Return-to-work: Exploring professionals' experiences of support for persons with spinal cord injury. *Scandinavian journal of occupational therapy* 2021; 28: 571–581
- [22] Becker U. *Die Inklusionslüge*. Bielefeld: Transcript 2015
- [23] Henmo O, Hachmeister B, Aguayo-Krauthausen R et al. *Ungehindert*. München: Ernst Reinhardt Verlag; 2019
- [24] Aguayo-Krauthausen R. *Dachdecker wollte ich eh nicht werden*. Orig.-Ausg. ed. Reinbek: Rowohlt; 2014
- [25] Groce N. *Der kulturelle Kontext von Behinderung* 2006
- [26] Schiller F. 1759-1805. *Die braut von Messina, oder Die feindlichen brüder; ein trauerspiel mit chören*. Germany: J.G. Cotta; 1836 1836: