



MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

„Zu krank für den Arbeitsmarkt, zu gesund für die Frühpension“?
Zur Lebenssituation arbeitsloser Menschen mit
gesundheitlichen Einschränkungen – Eine Auseinandersetzung
unter Einbezug künstlerischer Reflexionsansätze.

verfasst von | submitted by

Hannah Hausegger BSc BA

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2026

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 905

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Soziologie

Betreut von | Supervisor:

Assoz. Prof. Mag. Dr. Michael Parzer

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	5
Vorwort	6
1 EINLEITUNG.....	7
<i>Erkenntnisinteresse, Forschungsfragen & Ziele der Arbeit.....</i>	<i>9</i>
<i>Theoretischer Rahmen der Arbeit</i>	<i>9</i>
<i>Empirische Vorgehensweise</i>	<i>10</i>
<i>Gesellschaftliche Relevanz.....</i>	<i>11</i>
<i>Aufbau der Arbeit.....</i>	<i>11</i>
2 SKIZZENHAFTE DARSTELLUNG DES INSTITUTIONELLEN UND RECHTLICHEN KONTEXTS DES FORSCHUNGSTHEMAS.....	13
<i>Der Prozess des Antragstellens auf Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension</i>	<i>15</i>
<i>Fall 1: Person ist noch arbeitsfähig</i>	<i>15</i>
<i>Fall 2: Person ist dauerhaft arbeitsunfähig</i>	<i>16</i>
<i>Fall 3: Person ist temporär arbeitsunfähig</i>	<i>16</i>
<i>Einordnung der Zielgruppe dieses Forschungsvorhabens.....</i>	<i>17</i>
3 FORSCHUNGSSTAND.....	19
<i>Zur Umsetzung des Sozialrechtsänderungsgesetzes 2012</i>	<i>19</i>
<i>Arbeitslosigkeit und Gesundheit</i>	<i>21</i>
<i>Arbeitslosigkeit, materielle Deprivation und erlebte Exklusion</i>	<i>22</i>
4 THEORETISCHER RAHMEN.....	26
<i>Exklusion bei Martin Kronauer</i>	<i>26</i>
<i>Historische Einordnung des Exklusionsbegriffs nach Kronauer</i>	<i>26</i>
<i>Definition des Exklusionsbegriffs.....</i>	<i>28</i>
<i>Kritik an begrifflicher Spaltung der Gesellschaft</i>	<i>30</i>
<i>Robert Castels Modell der Arbeitsgesellschaft und dessen Weiterentwicklung durch Klaus Dörre.....</i>	<i>31</i>
<i>Die vierte Zone: Zone der Fürsorge</i>	<i>32</i>
<i>Kronauers Überlegungen zu Georg Simmels „Der Arme“</i>	<i>33</i>
<i>Kategorien der sozialen In- bzw. Exklusion nach Kronauer</i>	<i>34</i>
<i>Begründung der Theoriewahl.....</i>	<i>35</i>
5 METHODOLOGISCHE & METHODISCHE HERANGEHENSWEISE	36
<i>Erhebungsmethode: Das problemzentrierte Interview nach Andreas Witzel</i>	<i>36</i>
<i>Methodologische Basis des problemzentrierten Interviews nach Witzel</i>	<i>36</i>
<i>Methodische Aspekte des problemzentrierten Interviews nach Witzel</i>	<i>38</i>
<i>Kriterien der Methode</i>	<i>38</i>
<i>Aufbau des problemzentrierten Interviews</i>	<i>39</i>
<i>Auswertungsmethode: Die konstruktivistische Grounded Theory nach Kathy Charmaz</i>	<i>40</i>
<i>Methodologische Basis der konstruktivistischen Grounded Theory nach Charmaz.....</i>	<i>40</i>
<i>Methodische Aspekte der konstruktivistischen Grounded Theory nach Charmaz</i>	<i>42</i>
<i>Theoretisches Sampling</i>	<i>43</i>

6	FORSCHUNGSPROZESS	44
	<i>Zielgruppe</i>	44
	<i>Organisation & Durchführung der Interviews</i>	44
	<i>Feldzugang</i>	45
	<i>Sampling</i>	45
	<i>Auswertung der Interviews</i>	46
	<i>Transkription der Interviews</i>	46
	<i>Interpretationsbeispiele</i>	47
	<i>Reflexion des Forschungsprozesses und Limitationen in Bezug auf das Forschungsfeld</i>	52
	<i>Künstlerischer Zugang</i>	53
7	ETHISCHE ÜBERLEGUNGEN	56
	<i>Eigene Positionalität</i>	57
8	EMPIRISCHE ERGEBNISSE	60
	<i>Kernkategorie: Existenzielle Verunsicherung – Die Zukunft als Leerstelle</i>	60
	<i>Subkategorie 1: Verunsicherung bezüglich der kurzfristigen existenziellen Absicherung – Externe Kontrolle und Abhängigkeit von Institutionen</i>	61
	<i>Subkategorie 2: Verunsicherung bezüglich der Dauer und der Intensität der gesundheitlich bedingten Einschränkungen der Belastbarkeit – Prekärer Gesundheitszustand</i>	64
	<i>Subkategorie 3: Verunsicherung bezüglich der langfristigen existenziellen Absicherung – Unsichere berufliche Zukunft</i>	66
	<i>Verschärfender Faktor: Der Kontakt mit der PVA</i>	70
	<i>Querschnittsthema 1: Biografische Themen</i>	72
	<i>Querschnittsthema 2: Genderspezifische Aspekte</i>	72
	<i>Selbst wahrgenommene Arbeitsfähigkeit entscheidend für berufliche Zukunftsperspektiven: Drei Gruppen erkennbar</i>	74
	<i>Erleichternder Faktor: Betreuung beim BBRZ als „Lichtblick“</i>	78
	<i>Zusammenfassung der Ergebnisse: Zwischen gesundheitlicher Belastung und institutioneller Abhängigkeit</i>	79
9	DISKUSSION DER ERGEBNISSE	81
	<i>Individuelle Ebene: Zusammenfassende Schilderung der Wahrnehmungen Betroffener</i>	81
	<i>Einordnung der beschriebenen Erfahrungen in den theoretischen Rahmen (Kronauer, Castel und Dörre)</i>	82
	<i>Kronauers Exklusionsbegriff</i>	82
	<i>Unterschiedliche Arten der gesellschaftlichen In- bzw. Exklusion nach Kronauer</i>	85
	<i>Dörre et al.s Typologie der (Des-)Integrationspotenziale von Erwerbsarbeit</i>	86
	<i>Strukturelle Ebene: Institutionelle Fürsorge und Abhängigkeiten</i>	87
	<i>Fehlende staatliche Unterstützung nach jahrelanger Erwerbsarbeit</i>	89
	<i>Das BBRZ als „Lichtblick“</i>	89
10	KÜNSTLERISCHE AUSEINANDERSETZUNG	91
11	FAZIT	94
	<i>Handlungsoptionen</i>	96
	<i>Limitationen und Ansatzpunkte für weiterführende Projekte</i>	96
	<i>Künstlerische Reflexion</i>	97

Literaturverzeichnis	98
Abstract Deutsch	102
Abstract Englisch.....	103

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: (Des-)Integrationspotenziale von Erwerbsarbeit – eine Typologie (Dörre et al. 2008, S.85)</i>	
.....	31
<i>Abbildung 2: Die vier Arten der In- bzw. Exklusion nach Martin Kronauer (Kronauer 2010, S.114)</i>	34
<i>Abbildung 3: Ergebnis des Reflexionsprozesses, Öl und Kohle auf Leinwand, 100x160cm, eigene Arbeit</i>	
.....	93

Vorwort

Die vorliegende Masterarbeit befasst sich mit einer sehr speziellen Zielgruppe, mit der ich erstmals 2023 im Kontext des Projekts *Teilhabechancen Tirol 2030* (vgl. Hausegger et al. 2024) im Zuge meiner Anstellung bei prospect Research & Solution in Berührung kam. Damals führte ich mit einer Kollegin in unterschiedlichen Teilen Tirols Fokusgruppen mit Personen, die aufgrund (teils sehr starker) gesundheitlicher Einschränkungen ihren Beruf nicht mehr ausüben konnten, deren Antrag auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension von der PVA jedoch abgelehnt wurde, oftmals bereits zum wiederholten Male. In den Fokusgruppen wurde die psychische Belastung dieser Menschen spürbar, die sich in einer sehr vulnerablen persönlichen Situation vom System übersehen zu fühlen, die durch das soziale Netz gefallen zu sein schienen. Die Situation dieser Menschen machte mich damals stark betroffen, auch vor dem Hintergrund, dass es keine Lobby zu geben schien, die sich für deren Rechte stark macht, und dass diesem Thema auch medial kaum Aufmerksamkeit gewidmet wird. All dies – meine persönliche Verquickung mit dem Thema meiner Masterarbeit – sei dieser vorangestellt.

Auch vorangestellt sei meiner Arbeit, dass diese dankenswerterweise durch das *Netzwerk Wissenschaft* der Kammer für Arbeiter und Angestellte Wien finanziell unterstützt wurde.

Mein Dank gilt, neben der Kammer für Arbeiter und Angestellte Wien und besonders meiner Betreuerin Ilse Leidl-Krapfenbauer, außerdem zuallererst meinen Interviewpartner:innen, deren Offenheit diese Arbeit erst möglich gemacht hat. In teils sehr emotionalen und aufreibenden Gesprächen haben sie mich an ihren Erfahrungen teilhaben lassen. Zudem danken möchte ich den Vertreter:innen des BBRZ, mit denen ich im Zuge der Interviewdurchführung in Kontakt war, in erster Linie Katharina Lechner, Natascha Offenhuber und Christian Pascher sowie Ursula Urschitz, die die Interviews für mich organisiert und mir für Fragen stets zur Verfügung gestanden sind – auch ohne eure Unterstützung wäre diese Arbeit nicht durchführbar gewesen. Mein großer Dank gilt weiters meinem Betreuer Michael Parzer für die Unterstützung während des gesamten Projekts, für das offene Ohr und die Wertschätzung, derer ich mir auch mit meinen teils etwas experimentellen Ideen zur Verbindung von Kunst und Forschung immer sicher sein konnte, und für die wertvollen Ratschläge, Ideen und Lektüretipps. Ich hätte mir keine bessere Betreuung wünschen können. Zuletzt gilt mein Dank meinen Eltern und meinen Lieben für ihren Support.

1 EINLEITUNG

In Österreich basiert die Sozialpolitik auf dem gesellschaftlichen Konsens, dass Menschen im erwerbsfähigen Alter ihre Existenz – so nicht familiäre oder anderwärtige Absicherungen in Form von Vermögen gegeben sind – primär durch Erwerbsarbeit sichern (vgl. etwa Fink 2023, S.30); von der dafür erforderlichen physischen und psychischen Gesundheit wird grundsätzlich ausgegangen. Menschen, die aus definierten und (scheinbar) objektiv überprüfbaren Gründen – etwa aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen oder Behinderungen – zur eigenständigen Existenzsicherung nicht in der Lage sind, erhalten in Österreich, je nach individueller Situation, unterschiedliche Formen staatlicher Transferleistungen, etwa Arbeitslosengeld, Notstandhilfe, Mindestsicherung/Sozialhilfe oder Pensionsleistungen (vgl. für eine Übersicht des österreichischen Sozialstaats etwa Tálos und Obinger 2020). Die Kriterien, die für einen Anspruch auf Transferleistungen erfüllt sein müssen, sind im Rahmen unterschiedlicher Gesetze und Durchführungsbestimmungen festgelegt (etwa im Rahmen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) oder des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AIVG)). Diese Kriterien sowie deren Überprüfung im Einzelfall sind eng gefasst und streng geregelt, unter anderem vermutlich, um die Ausgaben für Transferleistungen gegenüber jenen, die keine Transferleistungen erhalten, argumentieren zu können und sie so gesellschaftlich zu legitimieren. Jene Menschen, die sich aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage sehen, ihre Existenz über Erwerbsarbeit abzusichern, müssen – so sie eine vorzeitige Pensionierung („Frühpension“) beantragen wollen – etwa einen Begutachtungsprozess beim zuständigen Pensionsversicherungsträger durchlaufen. In dieser medizinischen Begutachtung werden der Gesundheitszustand, die Arbeitsfähigkeit und gegebene Leistungseinschränkungen von ärztlichen Gutachter:innen überprüft (vgl. Hausegger-Nestelberger 2017, S.6). Ergebnis ist laut Pensionsversicherung Österreich *„eine evidenzbasierte & objektive Einschätzung, welche Arbeitsleistung noch erbracht werden kann“* (PV-Pensionsversicherung Österreich o.J.).

In Österreich herrscht aktuell eine Lücke zwischen gesetzlichem und faktischem Pensionsantrittsalter¹ (vgl. Arbeiterkammer o.J.a; PV-Pensionsversicherung Österreich 2025). In der

¹ Das *faktische Pensionsantrittsalter* bezeichnet jenes Alter, in dem Personen in Österreich momentan durchschnittlich in Pension gehen. Dieses unterscheidet sich stark von dem in Österreich *gesetzlich festgelegten Pensionsantrittsalter*, welches bei Männern bei 65 Jahren liegt und bei Frauen aktuell schrittweise von 60 auf 65 Jahre angehoben wird (vgl. Arbeiterkammer o.J.a). Diese Lücke zwischen faktischem und gesetzlich festgelegtem Pensionsantrittsalter sollte durch die Einführung unterschiedlicher Maßnahmen, darunter das Sozialrechtsänderungsgesetz 2012, ausgeglichen werden, indem der Zugang zur Frühpensionierung eingeschränkt und stattdessen medizinische sowie berufliche Rehabilitationsmaßnahmen gefördert werden (vgl. Hausegger-Nestelberger 2017, S.1).

Vergangenheit wurden unterschiedliche Maßnahmen mit dem Ziel umgesetzt, das faktische Pensionsantrittsalter anzuheben und an das gesetzliche Pensionsantrittsalter anzugleichen, darunter eine Einengung der Zugangsmöglichkeiten zur Berufsunfähigkeits- und Invaliditätspension² („Frühpension“), umgesetzt unter anderem im Rahmen des Sozialrechtsänderungsgesetzes 2012³. Diese Einengung zur Frühpensionierung hatte spürbare Konsequenzen für arbeitslose Personen, die aufgrund physischer und/oder psychischer Einschränkungen nur noch sehr eingeschränkt Zugang zum Arbeitsmarkt finden (vgl. für eine Einschätzung der Situation in Oberösterreich etwa Lankmayer und Niederberger 2021, S.2). So suchen diese oftmals bei der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) um Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension an, diese wird ihnen in den meisten Fällen jedoch nicht gewährt (im Jahr 2024 etwa wurden von insgesamt 49.433 gestellten Anträgen nur 10.110 genehmigt; vgl. Pensionsversicherungsanstalt (PVA) 2025, S.18). Infolgedessen werden sie (oft zum wiederholten Male) beim Arbeitsmarktservice (AMS) vorstellig, müssen sich arbeitslos melden und nach einem Arbeitsplatz suchen, um Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe ausgezahlt zu bekommen. Zwar sind diese Personen laut Gutachten der Pensionsversicherungsanstalt arbeitsfähig, sie finden jedoch (unter anderem) aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen häufig auch unter Nutzung der zur Verfügung stehenden arbeitsmarktpolitischen Angebote, etwa Beratungsangebote, Qualifizierungsmaßnahmen oder Förderungen (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2025b), keinen existenzsichernden Zugang zum Arbeitsmarkt (vgl. für eine Einschätzung der Situation in Oberösterreich wiederum Lankmayer und Niederberger 2021, S.2).

Die beschriebene Gruppe ist schwierig zu quantifizieren, da die Arbeitslosenstatistik zwar Auskunft darüber gibt, wie hoch der Anteil der arbeitslos vorgemerkten Personen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen oder Behinderungen ist (vgl. für das Jahr 2024 etwa Arbeitsmarktservice Österreich 2025, S.26), diese Daten jedoch nicht nach der Intensität der Einschränkungen differenziert sind. Es liegen bislang auch keine anderen

² *Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension* kann angesucht werden, wenn die Arbeitsfähigkeit aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen reduziert ist. Berufsunfähigkeitspension richtet sich an Angestellte, Invaliditätspension an Arbeiter:innen (vgl. Pensionsversicherung Österreich, o.J.)

³ Im Rahmen des *Sozialrechtsänderungsgesetz 2012* (SRÄG 2012), das 2014 in Kraft trat, wurde das System der Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension, um die es in der vorliegenden Arbeit überwiegend geht, reformiert. Konkret wurde die befristete Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension abgeschafft und durch medizinische bzw. berufliche Rehabilitation ersetzt (vgl. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) 2024, S.40). In Kapitel 2 zur *skizzenhaften Darstellung des institutionellen und rechtlichen Kontexts des Forschungsteams* dieser Arbeit (ab S.13) wird näher auf diese Änderungen eingegangen.

Studien zu diesem Thema vor, in deren Rahmen die beschriebene Gruppe quantifiziert wurde. Die umrissene Gruppe sowie ihre persönlichen Erfahrungen im Kontakt mit den in ihrer Situation relevanten Institutionen, allen voran der PVA, welche in den meisten Fällen für die Bearbeitung von Anträgen auf Frühpensionierung zuständig ist, stehen im Zentrum des präsentierten Forschungsprojekts.

Erkenntnisinteresse, Forschungsfragen & Ziele der Arbeit

Die präsentierte Arbeit verfolgt mehrschichtige Zielsetzungen. Einerseits sollten im Zuge des Projekts vertiefte Einblicke in die Lebensrealität der beschriebenen Zielgruppe geschaffen werden. Deren Erfahrungen und Wahrnehmungen in Bezug auf die sehr spezielle Situation, in der sie sich befinden, sollten möglichst umfassend dargestellt und mögliche Exklusionserfahrungen vor dem Hintergrund gesellschaftlich-systemischer Gesichtspunkte abgebildet werden. Zudem sollte die scheinbare Versorgungslücke im derzeitigen System der Frühpension aufgezeigt und damit greifbar gemacht werden.

Die leitende Forschungsfrage der Arbeit lautet: *Wie nehmen arbeitslose Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die bereits erfolglos um Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension angesucht haben, ihre persönliche Situation vor dem Hintergrund möglicher sozialer Exklusionsprozesse wahr?*

Weiters orientierte sich die Arbeit an folgenden Unterfragen:

- » Welche Erfahrungen haben betroffene Personen im Zuge des Pensionsantrags/der Pensionsanträge im Kontakt mit der PVA gemacht?
- » Wie blicken betroffene Personen auf ihre private und berufliche Zukunft?
- » Welche strukturellen Dimensionen spielen in diesem Zusammenhang eine Rolle?
- » Welchen Stellenwert haben etwaige Exklusionserfahrungen für Betroffene?

Theoretischer Rahmen der Arbeit

Theoretisch setzt die vorliegende Forschungsarbeit an Martin Kronauers Exklusionsbegriff an. In seiner Definition sozialer Exklusion geht Kronauer über die Definition von Armut in Form ökonomisch-materieller Deprivation hinaus und beschreibt diese vielmehr als gleichzeitiges Auftreten unterschiedlicher Ausschlussdynamiken – zwar auch auf materieller Ebene, doch vielmehr noch auf Ebene von Teilhabemöglichkeiten, wechselseitiger sozialer Einbindung und sozialer Netzwerke (vgl. Kronauer 2010, S.44f). Besonders betroffen von sozialer Exklusion sind, so Kronauer, Personen, die Ausschluss aus dem

Erwerbsarbeitsleben erfahren (vgl. ebd., S.12). Kronauer entwickelt darauf basierend und aufbauend auf Überlegungen Georg Simmels ein Modell gesellschaftlicher In- bzw. Exklusion, das sich vor allem durch die Möglichkeit der gleichzeitigen sozialen In- sowie Exklusion auszeichnet. Diese Gleichzeitigkeit einer Position „innerhalb“ und „außerhalb“ der Gesellschaft ist vor allem auf Personen anwendbar, die soziale Exklusion erfahren, etwa aufgrund eines Ausschlusses aus dem Erwerbsarbeitsleben, die jedoch in Form von staatlichen Transferleistungen in die Gesellschaft eingebunden und mit dieser in einem Verhältnis bleiben (vgl. ebd., S.114f).

Zusätzlich werden Robert Castels Zonenmodell der Arbeitsgesellschaft (2000) und dessen Weiterentwicklung durch Klaus Dörre (2006) zur Einordnung der empirischen Ergebnisse herangezogen. Castel definiert in seinem Modell vier separate Zonen der Erwerbsarbeitsgesellschaft – die „*Zone der Integration*“, die „*Zone der Verwundbarkeit*“, die „*Zone der Entkoppelung*“ sowie die nur am Rande erwähnte „*Zone der Fürsorge*“ – wobei sich die vier Zonen durch unterschiedliche Grade sozialer Inklusion und Sicherheit auszeichnen (vgl. Castel 2000, S.360f). Dörre entwickelte dieses Modell weiter und konzipierten, basierend auf empirischen Untersuchungen, einige Subtypen für Castels Zonenmodell (vgl. Dörre et al. 2008, S.85).

Empirische Vorgehensweise

Im Zuge des präsentierten Forschungsvorhabens wurden zwölf problemzentrierte Interviews nach Andreas Witzel mit Personen der umrissenen Zielgruppe geführt. Die gewählte Interviewform sollte es den befragten Personen erlauben, den Interviewprozess Großteils selbst zu strukturieren und eigene Relevanzsetzungen vorzunehmen (vgl. Witzel 1985, S.229), um so Ergebnisse erzielen zu können, welche möglichst nahe an der subjektiven Realität der befragten Personen liegen. Der Feldzugang erfolgte dabei über das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) Wien, welches mit der betreffenden Zielgruppe arbeitet, und wurde mir im Zuge meiner Anstellung bei prospect Research & Solution ermöglicht. Die Interviews wurden mittels konstruktivistischer Grounded Theory nach Kathy Charmaz ausgewertet, um möglichst offen an das Forschungsthema heranzugehen und den subjektiven Sichtweisen der Befragten möglichst viel Raum zu geben (vgl. Charmaz 2008, S.397).

Ergänzend wurden die Erfahrungen, die ich als Forschende während der Interviews gesammelt habe, künstlerisch bearbeitet. Anders als bei der Auswertung nach der Grounded

Theory, die auf den Interviewtranskripten basiert, dienen hierfür die Tonaufnahmen der Gespräche als Ausgangspunkt eines künstlerischen Prozesses. Dieser setzte sich mit meiner persönlichen Reflexion der im Interviewkontext gemachten Erfahrungen auseinander. Dieser Teil der Arbeit ist bewusst explorativ und experimentell angelegt und soll die Analyse der gesellschaftlichen Position der Zielgruppe um eine zusätzliche, reflexive Dimension erweitern.

Gesellschaftliche Relevanz

Grundsätzlich existiert zwar bereits relativ viel Forschung zu Arbeitslosigkeit und arbeitslosen Menschen – diese selbst kommen jedoch nur selten zu Wort (vgl. Schönherr und Sturmberger 2021, S.5), und besonders deren Erfahrungen in Bezug auf erlebte Exklusion stehen kaum im Fokus von Forschungsprojekten (vgl. Fink et al. 2018, S.48f). Das Erleben von sozialer Exklusion sowie auch Stigmatisierung von von gesundheitlichen Einschränkungen betroffenen Personen ist zudem stark von systemischen und institutionellen Faktoren geprägt, in Forschungsprojekten werden diese jedoch oftmals außen vorgelassen (vgl. Charmaz 2020, S.21). Eine fokussierte Betrachtung der Exklusionsdynamiken, mit denen die umrissene Zielgruppe konfrontiert ist, welche diese selbst zu Wort kommen lässt und deren Wahrnehmungen und Erfahrungen Platz gewährt, sowie eine Einordnung gesammelter Erfahrungen vor dem Hintergrund systemischer Faktoren, wie im präsentierten Projekt umgesetzt, ist damit von hoher gesellschaftspolitischer wie auch soziologischer Relevanz.

Aufbau der Arbeit

Im folgenden Kapitel 2 der vorliegenden Arbeit wird der zu behandelnde Themenkomplex umrissen und der Prozess des Antragstellens auf Berufsunfähigkeits-/Invaliditätspension in Österreich dargelegt. Im darauffolgenden Kapitel 3 wird der aktuelle Forschungsstand zur Umsetzung des Sozialrechtsänderungsgesetzes 2012, zu Arbeitslosigkeit und Gesundheit sowie zu Exklusion im Kontext von Arbeitslosigkeit dargestellt. Daran anschließend erfolgt in Kapitel 4 eine theoretische Verortung des Projekts anhand von Martin Kronauers Exklusionsbegriff (2010), Robert Castels Modell der Arbeitsgesellschaft (2000) und dessen Weiterentwicklung durch Dörre et al. (2008) sowie Kronauers Anmerkungen zu Georg Simmels Überlegungen zur Gleichzeitigkeit eines „Drinnens“ und „Draußens“ der Gesellschaft in Bezug auf andauernde Armut und Arbeitslosigkeit. In Kapitel 5 wird die methodische Herangehensweise an das Forschungsvorhaben, die gewählte Datenerhebungsmethode sowie

jene der Datenauswertung, skizziert. Kapitel 6 beschreibt den tatsächlichen Forschungsprozess des vorliegenden Projekts näher. Konkret finden sich in diesem Kapitel Ausführungen zu Sampling und Feldzugang sowie zu den Prozessen der Datenerhebung und -auswertung. In Kapitel 7 finden sich einige ethische Überlegungen zum präsentierten Projekt. In Kapitel 8 werden die empirischen Ergebnisse des Forschungsprojekts dargestellt, bevor diese in Kapitel 9 theoretisch eingeordnet und diskutiert werden. In Kapitel 10 wird der angewandte künstlerische Reflexionsprozess erläutert. Kapitel 11 widmet sich schließlich einem abschließenden Fazit.

2 SKIZZENHAFTE DARSTELLUNG DES INSTITUTIONELLEN UND RECHTLICHEN KONTEXTS DES FORSCHUNGSTHEMAS

Die österreichische Bevölkerung befindet sich, bedingt durch die stetig steigende Lebenserwartung, die niedrige Geburtenrate und ganz allgemein den demografischen Wandel, in einem Prozess der Alterung. Laut Prognosen der Statistik Austria soll der Anteil an Personen, die 65 Jahre oder älter sind, in Österreich im Vergleich zu 2023 bis 2050 um rund 28% steigen (+ 8,2 Prozentpunkte), der Anteil an Personen im erwerbsfähigen Alter (20-64 Jahre) geht hingegen stetig zurück (vgl. STATISTIK AUSTRIA 2024). Aufgrund dieser Entwicklungen steht das Pensionssystem in Österreich vor großen Herausforderungen und ist immer wieder im Fokus politischer Debatten (siehe dazu etwa Parlament Österreich 2025 oder ÖAW 2025). Die skizzierten Dynamiken im Pensionssystem rund um die alternde Bevölkerung und die Alterspension stehen jedoch nicht im Zentrum dieser Arbeit – vielmehr soll es, wie bereits kurz umrissen, um Personen gehen, die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen bereits *vor* dem gesetzlichen Pensionsantrittsalter einen Antrag auf Frühpensionierung (Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension) stellen.

Das gesetzliche Pensionsantrittsalter beträgt in Österreich 65 Jahre für Männer, für Frauen wird dieses aktuell schrittweise von 60 auf 65 Jahre angehoben (vgl. Arbeiterkammer o.J.a). Das durchschnittliche faktische Pensionsantrittsalter – jenes Alter also, in dem Österreicher:innen durchschnittlich tatsächlich in Pension gehen, – betrug im Jahr 2024 bei Männern 62,3 Jahre, bei Frauen lag dieses bei 60,2 Jahren (vgl. PV-Pensionsversicherung Österreich 2025). Einer der Gründe für die Lücke zwischen gesetzlichem und faktischem Pensionsantrittsalter in Österreich ist die Möglichkeit der sogenannten *Frühpensionierung infolge von Berufsunfähigkeit* (vgl. Parlament Österreich 2012), aber auch andere Sonderregelungen des österreichischen Pensionssystems, wie etwa die Korridorpension (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2025a), tragen dazu bei, dass das faktische Pensionsantrittsalter nach wie vor unter dem Regelpensionsalter liegt.

Es gibt in Österreich unterschiedliche Arten der Beschäftigung – etwa unselbständige Beschäftigung als Arbeiter:in, Angestellte:r oder Lehrling, oder selbständige Beschäftigung in Form von freien Dienstverhältnissen oder Werkverträgen (vgl. WKO 2025). Diese unterschiedlichen Beschäftigungsformen spiegeln sich teilweise auch im österreichischen Pensionssystem wider: Pensionsanträge – sowohl solche auf eine reguläre Alterspension als auch solche auf Frühpensionierung aufgrund von Berufsunfähigkeit oder Invalidität –

werden an den, je nach Beschäftigungsart, zuständigen Pensionsversicherungsträger gestellt. Im Falle einer unselbständigen Beschäftigung ist dies in den meisten Fällen die Pensionsversicherung Österreich (PVA). Im Jahr 2024 waren etwa rund 84% der Pensionsversicherten in Österreich bei der PVA pflicht- (83,86%) bzw. freiwillig versichert (0,36%; vgl. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) 2024, S.8). Die vorliegende Arbeit fokussiert auf unselbständig und bei der PVA pflichtversicherte Beschäftigte, deren Arbeitsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen so stark eingeschränkt ist, dass sie einen Antrag auf Frühpensionierung aufgrund von Berufsunfähigkeit (Angestellte) bzw. Invalidität (Arbeiter:innen) stellen.

Das System der Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension wurde mit Inkrafttreten des Sozialrechtsänderungsgesetzes 2012 (SRÄG 2012) am 01.01.2014 reformiert. Mit Einführung dieses Gesetzes wurde die befristete Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension für all jene Personen, welche nach dem 31.12.1963 geboren sind, abgeschafft (vgl. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) 2024, S.40). Ziel war es, Frühpensionierungen von Personen, die eigentlich noch einer Beschäftigung nachzugehen in der Lage sind, zu verhindern, indem der Zugang zur Frühpension eingeschränkt und stattdessen medizinische sowie berufliche Rehabilitationsmaßnahmen gefördert werden (vgl. Hausegger-Nestelberger 2017, S.1). Konkret wurden die jeweils zuständigen Pensionsversicherungsträger mittels einer Begutachtungsstelle bei jedem eingehenden Antrag auf Frühpensionierung zu einer umfassenden Überprüfung dahingehend verpflichtet, ob die Arbeitsfähigkeit der antragstellenden Person durch medizinische bzw. berufliche Rehabilitationsmaßnahmen wieder herzustellen und ein Pensionsantritt so zu vermeiden ist (vgl. ebd., S.6). Die (medizinische sowie berufliche) Rehabilitation ersetzte somit praktisch die befristete Frühpension, wobei berufliche Rehabilitationsmaßnahmen (sprich Maßnahmen zur Umschulung auf einen anderen Berufszweig) (mit wenigen Ausnahmen) nur für jene Antragsteller:innen zugänglich sind, welche einen Beruf er- oder angelernt haben und diesen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag überwiegend ausgeübt haben, und damit über einen *Berufsschutz* verfügen, während medizinische Rehabilitationsmaßnahmen auch Personen ohne Berufsschutz offen stehen (vgl. ebd. S.7). Seit Inkrafttreten des SRÄG 2012 sinkt die Zahl zuerkannter Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspensionen stetig – von 23.611 zuerkannten Anträgen im Jahr 2011 (bei 66.934 Erstanträgen) auf 10.110 zuerkannte Anträge im Jahr 2024 (bei 49.433 Anträgen; vgl. Pensionsversicherungsanstalt (PVA) 2025, S.138).

Die Idee hinter der Einführung des SRÄG 2012 war es grundsätzlich, Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zuerst eine (medizinische und/oder ggf. berufliche) Rehabilitation zu bieten, bevor ihnen die Frühpension gewährt wird (vgl. Hausegger-Nestelberger 2017, S.1). Der Slogan damals war „*Rehabilitation vor Pension*“ (ebd., S.1). Ergebnis dieser Umstrukturierungen war ein System, in dem unterschiedliche Akteure mitspielen und es aufgrund sehr vieler Detailregelungen und -zuständigkeiten nicht nur herausfordernd ist, als Betroffene:r einen Überblick zu gewinnen (vgl. Kammler und Praschl 2025, S.55), sondern auch das zusammenfassende Beschreiben der Regelungen und Zuständigkeiten sehr schnell an Grenzen stößt (siehe etwa Panhölzl 2024, S.8 für eine zusammenfassende Abbildung des Frühpensionssystems in Österreich mit Fokus auf die berufliche Rehabilitation und das Umschulungsgeld).

Im Folgenden wird versucht, den Prozess des Antragstellens auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension sowie die möglichen Ergebnisse eines solchen Antrags konzise darzustellen. Am Ende dieser Darstellung des aktuellen Systems wird die Zielgruppe der vorliegenden Arbeit in dieses eingeordnet.

Der Prozess des Antragstellens auf Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension
Wird beim zuständigen Pensionsversicherungsträger ein Antrag auf Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension gestellt, wird im Zuge eines Feststellungsverfahrens eine Begutachtung durch eine:n Ärzt:in durchgeführt, um die Arbeits(un)fähigkeit festzustellen. Basierend auf dieser Begutachtung wird die Entscheidung in Bezug auf die Zuerkennung der Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension getroffen (vgl. Bundeskanzleramt Österreich 2025). Dabei können die folgenden 3 Fälle eintreten:

Fall 1: Person ist noch arbeitsfähig

Wird im Zuge der Begutachtung festgestellt, dass die antragstellende Person arbeitsfähig und damit nicht von (temporärer) Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit betroffen ist, wird der Antrag auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension abgelehnt (vgl. Hausegger-Nestelberger 2017, S.12). Ist die Person aus Sicht der PVA vermittelbar und liegt kein aufrechtes Dienstverhältnis mehr vor (wie beim Großteil der Antragssteller:innen der Fall), wird sie an das österreichische Arbeitsmarktservice (AMS) zur weiteren Beratung verwiesen (vgl. Panhölzl 2024, S.8).

Fall 2: Person ist dauerhaft arbeitsunfähig

Bei Feststellung einer wahrscheinlich vorliegenden dauerhaften Arbeitsunfähigkeit, welche auch durch (medizinische und/oder berufliche) Rehabilitationsmaßnahmen nicht therapierbar ist, wird der antragstellenden Person vom zuständigen Pensionsversicherungsträger eine Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension zugesprochen (vgl. Hausegger-Nestelberger 2017, S.12).

Fall 3: Person ist temporär arbeitsunfähig

Wird bei der ärztlichen Begutachtung eine temporäre Arbeitsunfähigkeit von voraussichtlich mindestens 6 Monaten festgestellt, und ist eine (berufliche bzw. medizinische) Rehabilitation aus Sicht der:des Gutachter:in „zumutbar und zweckmäßig“ (Bundeskanzleramt Österreich 2025), ist die betroffene Person in den Augen des Pensionsversicherungsträgers also rehabilitationsfähig, so wird dieser eine Rehabilitation zugesprochen. Diese kann medizinischer Natur sein, wenn eine solche medizinische Rehabilitation notwendig ist. In diesem Fall bekommen die betroffenen Personen für den Zeitraum der Rehabilitation Rehabilitationsgeld vom jeweils zuständigen Krankenversicherungsträger ausbezahlt (die Kosten werden dem Krankenversicherungsträger jedoch vom zuständigen Pensionsversicherungsträger erstattet; vgl. Hausegger-Nestelberger 2017, S.14). Rehabilitationsgeldbezieher:innen werden in der Regel jährlich von der PVA begutachtet, mit dem Ziel, festzustellen, ob eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist (Entziehung des Rehabilitationsgeldes), eine Besserung des Gesundheitszustandes voraussichtlich nicht mehr erreicht werden kann (Entziehung des Rehabilitationsgeldes und Zuspruch einer Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension) oder eine wesentliche Besserung *noch* nicht eingetreten ist (Weitergewährung des Rehabilitationsgeldes; vgl. ebd., S.15).

Benötigt eine antragstellende Person keine medizinische Rehabilitation, ist aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen jedoch nicht fähig, ihren erlernten Beruf auszuüben, werden Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation gewährt – allerdings nur, wenn ein *Berufsschutz* vorliegt, wenn die Person also einen Beruf er- oder angelernt und diesen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag überwiegend ausgeübt hat (vgl. Pensionsversicherung Österreich o.J.). In diesem Fall wird die betroffene Person an das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) zu einer Potenzialanalyse verwiesen, in deren Rahmen mögliche neue Berufsfelder eruiert werden, welche für diese Person in Frage kommen. Anschließend werden den betreffenden Personen Umschulungsmaßnahmen ermöglicht. Für

diese Zeit wird ihnen Umschulungsgeld durch das AMS ausgezahlt (vgl. Hausegger-Nestelberger 2017, S.13).

Einordnung der Zielgruppe dieses Forschungsvorhabens

Zielgruppe der vorliegenden Arbeit sind Personen, welche dem dritten der drei skizzierten Fälle angehören, welche also aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen aus Sicht der Gutachter:innen der Pensionsversicherungsträger temporär arbeitsunfähig und rehabilitationsfähig sind. Innerhalb dieser Gruppe fokussiert die Arbeit auf jene Personen, die berufliche Rehabilitationsmaßnahmen erhalten und sich – so wurde angenommen – in dieser Phase der Rehabilitation nicht nur mit ihrer gesundheitlichen Situation, sondern auch sehr intensiv mit Fragen ihrer zukünftigen beruflichen Positionierung befassen. Personen, die sich in einer Phase der medizinischen Rehabilitation befinden, sind, so wird angenommen, noch intensiver mit ihrer Gesundheit beschäftigt und orientieren sich in dieser Phase noch nicht wieder in Richtung einer Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Durch die Einschränkung der Zielgruppe dieser Arbeit auf Personen in beruflicher Rehabilitation sollten Personen erreicht werden, die zumindest bezüglich der vermuteten Hauptthematiken homogen sind. Ein ähnlicher Ansatz, der sich mit Personen befasst, die sich in Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation befinden – und insbesondere mit Personen, die über keinen Berufsschutz und damit über keinen Anspruch auf berufliche Rehabilitation haben – wäre jedoch durchaus relevant und wünschenswert, um auch deren Situation besser zu verstehen.

Der Großteil der für die vorliegende Arbeit befragten Betroffenen befindet sich zum Zeitpunkt der Interviews gerade in der Phase der Potenzialanalyse beim BBRZ, erhält also Umschulungsgeld vom AMS, hat jedoch keinen Anspruch auf dauerhafte Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension. Diese Personen haben einen Berufsschutz und damit Anspruch auf berufliche Rehabilitation. Lediglich zwei der Befragten haben keinen Berufsschutz. Diese Personen werden im Rahmen der Beratungs- und Betreuungseinrichtung (BBE) Check for Chances (C4C) im Auftrag des AMS vom BBRZ betreut. C4C richtet sich gezielt an Personen ohne Berufsschutz, deren Antrag auf Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension abgelehnt wurde (vgl. BBRZ Österreich o.J.). Diese Personen haben im Unterschied zu Betroffenen mit Berufsschutz keinen Anspruch auf berufliche Rehabilitation, die durch die PVA finanziert wird (vgl. Hausegger-Nestelberger 2017, S.7). Um auch dieser Personengruppe bei der Reintegration in den Arbeitsmarkt effektive Unterstützung

anzubieten, finanziert das AMS mit C4C eine vertiefte Auseinandersetzung mit zugänglichen Beschäftigungsmöglichkeiten beim BBRZ (vgl. BBRZ Österreich o.J.).

3 FORSCHUNGSSTAND

Nach dieser Einordnung der Zielgruppe der vorliegenden Arbeit in den institutionellen und rechtlichen Kontext wird im Folgenden der Forschungsstand zum Thema der Umsetzung des Sozialrechtsänderungsgesetzes 2012 und der Invaliditätspension Neu einerseits sowie zum Thema Arbeitslosigkeit im Kontext gesundheitlicher Einschränkungen und Exklusion im Falle von Arbeitslosigkeit andererseits zusammenfassend dargestellt.

Zur Umsetzung des Sozialrechtsänderungsgesetzes 2012

Das Anfang 2014 in Kraft getretene Sozialrechtsänderungsgesetz 2012 (SRÄG 2012) und die damit einhergegangenen Änderungen im österreichischen Pensionssystem bedeuten für betroffene Antragsteller:innen auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension einige Herausforderungen, wie folgend veranschaulicht werden soll. Kammler und Praschl (2025) etwa beschreiben das aktuelle System der Berufsunfähigkeits- und Invaliditätspension als sehr kompliziert und für Betroffene schwierig zu durchschauen (vgl. Kammler und Praschl 2025, S.55). Es gibt keinen zentralen Anlaufpunkt, an den sich Personen im Bedarfsfall wenden können – stattdessen ist aktuell eine große Zahl unterschiedlicher Institutionen beteiligt, welche bei Fragen und Problemen Betroffener immer wieder aufeinander verweisen, so Kammler und Praschl (vgl. ebd., S.60). Auf diesen Aspekt verweisen auch Eppel, Leoni und Mahringer (2016a). So seien die Kompetenzen rund um die Themen Rehabilitation und Invalidität im österreichischen Sozialsystem sehr stark auf unterschiedliche institutionelle Akteure verteilt und die unterschiedlichen Ansätze wenig miteinander vernetzt (vgl. Eppel et al. 2016a, S.795). Mit Blick auf konkrete Fälle der Rehabilitation, so die Autor:innen weiter, gäbe es nur vereinzelt konkrete und institutionenübergreifende Strategien zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, die sowohl medizinische als auch berufliche Aspekte miteinbeziehen. Derartige Strategien wären für die erfolgreiche Rehabilitation jedoch wesentlich (vgl. ebd., S.795). Kammler und Praschl (2025) problematisieren zudem die aktuelle Verortung der Begutachtungsstelle zur Feststellung der Berufs(un)fähigkeit bei der PVA. Die Begutachtung sollte, den Autor:innen zufolge, von dieser losgelöst werden und als neutrale Stelle übergeordnet fungieren (vgl. Kammler und Praschl 2025, S.61). Auch sollten regelmäßige Qualitätskontrollen eingeführt und allgemeingültige Richtlinien für die Begutachtung eingeführt werden, so die Autor:innen weiter (vgl. ebd., S.61).

Von den Verantwortlichen nach Einführung des Sozialrechtsänderungsgesetzes 2012 erwartet wurde eine Vielzahl an Personen in Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (vgl. Kammler und Praschl 2025, S.55). Diese Erwartung hat sich jedoch nicht erfüllt – nur einem

sehr geringen Anteil jener Personen, bei denen eine temporäre Arbeitsunfähigkeit festgestellt wird, werden Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation zugesprochen (vgl. Panhölzl 2024, S.21; Kammler und Praschl 2025, S.55). Die Zahl jener Personen, die sich in der medizinischen Rehabilitation befinden, ist hingegen unerwartet hoch (vgl. Kammler und Praschl 2025, S.55). Jedoch seien nur sehr wenige konkrete Maßnahmen medizinischer Rehabilitation vorhanden, vor allem handle es sich dabei um ein „*bloßes Abwarten einer Verbesserung des Gesundheitszustandes*“ (ebd., S.55), was dazu führt, dass eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt für die betroffenen Personen zunehmend unwahrscheinlich wird (vgl. ebd., S.55).

Auch beim Prozess der Antragstellung auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension orten Kammler und Praschl (2025) für Betroffene mögliche Unklarheiten. So stellen diese einen Antrag auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension, erhalten als Entscheidung des zuständigen Pensionsversicherungsträgers jedoch oftmals die Gewährung einer (medizinischen bzw. beruflichen) Rehabilitation – einer anderen Leistung also, als sie beantragt haben (vgl. Kammler und Praschl 2025, S.56). Für Betroffene sei dieses System sehr undurchsichtig und schwierig nachzuvollziehen (vgl. ebd., S.56) – ein Aspekt, der auch im Zuge der für diese Arbeit durchgeführten Interviews sichtbar wurde (siehe dazu das Ergebniskapitel 8, ab S.60 der vorliegenden Arbeit). Dies führe, so Kammler und Praschl (2025) weiter, nicht selten zu Verwirrung – und könne mitunter auch eine verminderte Mitwirkung der Betroffenen bei Rehabilitationsmaßnahmen bewirken, von welcher deren Erfolg jedoch maßgeblich abhängt (vgl. ebd., S.56).

Außerdem werden betroffenen Personen etwaige Maßnahmen der Rehabilitation erst bei Vorliegen bereits relativ weit fortgeschrittener gesundheitlicher Einschränkungen gewährt, was deren Erfolgchancen zusätzlich vermindert (vgl. Eppel et al. 2016a, S.795; Panhölzl 2024, S.14). Die Maßnahmen würden, so Eppel, Leoni und Mahringer (2016a) vermutlich besser greifen, wenn sie schon früher – bzw. sogar präventiv – eingesetzt würden (vgl. Eppel et al. 2016a, S.795). Zudem sollte die parallele Nutzung von beruflichen und medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen stärker gefördert werden, um individuell auf die Situation und die Bedürfnisse der Betroffenen eingehen zu können (vgl. Kammler und Praschl 2025, S.57). Auch wäre, Kammler und Praschl (2025) zufolge, ein grundsätzlich positiv ausgelegter Ansatz wünschenswert, der auf die Fähigkeiten, statt – wie aktuell vorherrschend – auf die gesundheitlichen Defizite betroffener Personen ausgerichtet ist (vgl. ebd., S.61).

In einer Studie von Lankmayer und Niederberger (2021) zu den Effekten der seit 2010 gesetzten Maßnahmen zur Anhebung des faktischen Pensionsantrittsalters – unter anderem des SRÄG 2012 – in Oberösterreich wurde eine Befragung zuständiger AMS-Berater:innen zu ihren Erfahrungen dieses Thema betreffend durchgeführt. Diesen zufolge seien Personen mit (starken) gesundheitlichen Einschränkungen, welche aus ihrer Sicht seit Inkrafttreten des SRÄG 2012 vermehrt beim AMS vorgemerkt sind, sehr schwer vermittelbar, da es am Arbeitsmarkt keine für deren sehr spezifische gesundheitliche Anforderungen und Fähigkeiten adäquaten Arbeitsplätze gibt (vgl. Lankmayer und Niederberger 2021, S.2). Dies treffe besonders auf jene Personen zu, die bereits einen Antrag auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension gestellt haben, welcher vom zuständigen Pensionsversicherungsträger bescheidmäßig abgelehnt wurde (vgl. ebd., S.2). Bei der Befragung äußerten 99% der befragten AMS-Vertreter:innen zudem, dass sich die Anzahl an Personen in AMS-Vormerkung aus dieser Gruppe, bedingt durch die Einführung der Maßnahmen zur Pensionsreform und/oder Änderungen der Arbeitsbedingungen am 1. Arbeitsmarkt, erhöht habe (vgl. ebd., S.2). Berichtet wurde außerdem, dass die betreffende Gruppe an Menschen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen häufig auch von zusätzlichen Einschränkungen in Bezug auf den Arbeitsmarktzugang betroffen ist – etwa mangelnden Deutschkenntnissen oder niedrigem Bildungsniveau (vgl. ebd., S.2).

Arbeitslosigkeit und Gesundheit

Verschiedene Studien belegen zudem die vielfältigen Wechselbeziehungen zwischen Arbeitslosigkeit und persönlichem Gesundheitszustand. Etwa sind Personen mit chronischen Krankheiten oder Behinderungen von einem höheren Risiko der Arbeitslosigkeit betroffen als (relativ) gesunde Menschen (vgl. etwa Büttner und Schweer 2011, S.2), besonders in Zusammenspiel mit einem bereits höheren Alter (vgl. Eppel et al. 2016a, S.788), aber auch negative Effekte längerer Phasen der Arbeitslosigkeit auf die Gesundheit Betroffener sind belegt (vgl. Büttner und Schweer 2011, S.2). Von Arbeitslosigkeit betroffene Personen schätzen ihren subjektiven Gesundheitszustand durchschnittlich zudem deutlich schlechter ein als erwerbstätige Personen (vgl. Eppel et al. 2016a, S.786), sind mit einer höheren Anzahl an Krankenhausaufenthalten konfrontiert (vgl. ebd., S.786) und öfter im Krankenstand als Erwerbstätige (vgl. ebd., S.786).

In Bezug auf die gesellschaftliche Wahrnehmung von Arbeitslosigkeit im Kontext von Krankheit beschreiben Linden, Reibling und Krayter (2018), dass Krankheit als einzige legitime Ursache für Erwerbslosigkeit angesehen wird, da kranken Menschen und Menschen

mit Behinderungen grundsätzlich ein größeres Ausmaß an sozialem Schutz und Hilfe zuerkannt wird als gesunden Menschen (vgl. Linden et al. 2018, S.439). Dies kann im Kontext von Arbeitslosigkeit, so Linden, Reibling und Krayter (2018) weiter, vor allem dadurch erklärt werden, dass die Verantwortung für Arbeitslosigkeit gesellschaftlich in erster Linie bei den Betroffenen selbst und nicht bei systemischen Faktoren ausgemacht wird. Krankheit und Behinderung wird in dieser Logik im Gegensatz dazu als unvermeidbar, als Schicksalsschlag angesehen (vgl. ebd., S.440). Vor diesem Hintergrund gingen die Autor:innen in ihrer Untersuchung grundsätzlich davon aus, dass Erkrankung während Phasen der Arbeitslosigkeit gesellschaftliche Stigmatisierungsdynamiken tendenziell schwächt, dass Personen, die arbeitslos *und* krank sind, also weniger stark von Stigmatisierung betroffen sind als Personen, die „nur“ von Arbeitslosigkeit betroffen sind, es also einen Bedürfnisvorteil gibt (vgl. ebd., S.440). Die Autor:innen fanden in ihrer empirischen Studie jedoch keine Belege für diese Ausgangsannahme – eher, so die Autor:innen, würden arbeitslose Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen Gefühle der „Abfertigung“ verspüren, käme diesen doch aufgrund ihrer niedrigeren Wiedereingliederungschancen vergleichsweise weniger Beratung und Betreuung zugute. Zudem würde Personen aus dieser Gruppe potenziell unterstellt werden, ihre Erkrankungen zu simulieren, was Stigmatisierungserfahrungen zusätzlich verstärken kann (vgl. ebd., S.454f).

Rogge und Kieselbach (2009) beschreiben die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit Betroffener. So träten Arbeitslosigkeit (und damit oft einhergehend Armut) häufig zugleich mit weiteren Problemlagen und belastenden (biografischen) Situationen auf (vgl. Rogge und Kieselbach 2009, S.366f), was häufig in eine „*Kaskade sekundärer Stressoren*“ (ebd., S.367) münde.

Arbeitslosigkeit, materielle Deprivation und erlebte Exklusion

Auch zum Zusammenhang zwischen (Langzeit-)Arbeitslosigkeit und unterschiedlicher Dimensionen sozialer Exklusion existiert bereits eine Vielzahl an Studien. In einer Auswertung der EQLS (European Quality of Life Survey)-Daten der Jahre 2011/12 fand Ludwig-Mayerhofer (2021) mit Blick auf Armut in Form von materieller Deprivation sowie auf das generelle Auskommen eines Haushalts mit dem verfügbaren Einkommen für Deutschland große Unterschiede zwischen den folgenden fünf Gruppen: regulär Beschäftigte (unbefristetes Dienstverhältnis (DV)), atypisch Beschäftigte (befristetes DV bzw. Leiharbeit), kurzfristig Arbeitslose (Arbeitslosigkeit (AL) von weniger als 12 Monaten), Langzeitarbeitslose (AL länger als 12 Monate) und Arbeitsunfähige (Arbeitsunfähigkeit aufgrund von

Krankheit/Behinderung). Konkret konnten erhebliche negative Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf beide Dimensionen festgestellt werden – so war bei allen drei von Arbeitslosigkeit betroffenen Gruppen eine stärkere materielle Deprivation sowie ein schwierigeres Auskommen mit dem Haushaltseinkommen im Vergleich zu (atypisch) Beschäftigten beobachtbar (vgl. Ludwig-Mayerhofer 2021, S.474). Von materieller Deprivation besonders stark betroffen sind, den Studienergebnissen zufolge, langzeitarbeitslose und aufgrund von Krankheit/Behinderung arbeitsunfähige Personen (vgl. ebd., S.474ff); beim Auskommen mit dem Einkommen sind die drei von Arbeitslosigkeit betroffenen Gruppen in etwa gleichauf (vgl. ebd., S.474f). Ludwig-Mayerhofer (2021) warf auch einen Blick auf die individuelle Wahrnehmung sozialer Exklusion der fünf beschriebenen Gruppen. Diese war in allen drei Gruppen, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind, stärker ausgeprägt als bei (atypisch) Beschäftigten (vgl. ebd., S.479f). Von Langzeitarbeitslosigkeit betroffene Personen fühlten sich besonders stark sozial exkludiert (vgl. ebd., S.480).

Auch die sozialen Konsequenzen von Arbeitslosigkeit wurden im Rahmen einiger Forschungsprojekte beleuchtet. In einem partizipativen Projekt mit von Arbeitslosigkeit betroffenen, älteren Menschen in Salzburg beschrieben Leßmann und Buchner (2017) etwa den Wegfall sozialer Beziehungen als eine dieser Folgen (vgl. Leßmann und Buchner 2017, S.75). Zu dahingehend differenzierteren Ergebnissen kommt Ludwig-Mayerhofer (2021) im Zuge der bereits beschriebenen Auswertung der EQLS-Daten der Jahre 2011/12. Dieser zufolge bleiben private, etwa familiäre oder freundschaftliche, soziale Beziehungen Großteils auch während Phasen der Arbeitslosigkeit bestehen; soziale Netzwerke sowie auch Beschäftigungen in der öffentlichen Sphäre, etwa Vereinsaktivitäten oder ehrenamtliches Engagement, nehmen hingegen oftmals ab, was auf eine Reduktion von Teilhabe am öffentlichen Leben schließen lasse (vgl. Ludwig-Mayerhofer 2021, S.476ff). Erklärungsansätze des Autors für diese Ergebnisse beziehen sich hauptsächlich auf finanzielle Aspekte, konkret auf Kosten, die mit bestimmten Aktivitäten verbunden sind, sowie auf gesellschaftliche Stigmatisierungsdynamiken, die vielfach mit Arbeitslosigkeit einhergehen (vgl. ebd., S.479).

Teils wurden von den Betroffenen in der bereits erwähnten Studie von Leßmann und Buchner (2017) zudem negative Erfahrungen mit staatlichen Institutionen, wie dem AMS oder der Krankenversicherung, angeführt, die vielfach dazu führten, dass der Kontakt zu diesen Institutionen gemieden wurde (vgl. Leßmann und Buchner 2017, S.77). In diesem Kontext beschrieben die Forschenden die Beobachtung, *„dass die Teilnehmenden am AMS eher*

als Bittsteller denn als Anspruchsberechtigte behandelt werden, obwohl es sich bei Arbeitslosengeld und Arbeitsvermittlung eigentlich um durch einen Rechtsanspruch gedeckte Leistungen handelt.“ (ebd., S.78). Auch wurde davon berichtet, dass in Bezug darauf, welche Maßnahmen Betroffene vom AMS bereitgestellt bekamen, für diese selbst oftmals keinerlei Mitspracherecht bestand und Entscheidungen vielmehr allein durch Berater:innen getroffen wurden, was von Betroffenen als sehr frustrierend beschrieben wurde (vgl. ebd., S.79). In der Studie wurde zudem beschrieben, wie sich die Befragten innerlich – trotz ihres erwerbsfernen Status – stark an der Sphäre der Erwerbsarbeit orientierten, sowie dass Erwerbslosigkeit aus Sicht Betroffener durchaus zu gesellschaftlicher Exklusion führt (vgl. ebd., S.82). Es wurde geschlussfolgert, dass Arbeit für von Erwerbsarbeit Ausgeschlossene als zentraler Faktor für Inklusion fungiert und in deren Augen stark mit gesellschaftlichem Status verbunden ist, dass *„der Erwerbsarbeit eine zentrale Rolle zu[kommt], wenn es darum geht, wer zur österreichischen Gesellschaft ‚dazugehört‘“* (ebd., S.82). Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch Fink und Kolleg:innen (2010). Erwerbsarbeit wird von aus der Sphäre der Erwerbsarbeit ausgeschlossenen Personen, den Autor:innen zufolge, als grundsätzlich positiv und erstrebenswert angesehen – diese dürfte für Betroffene sowohl mit Blick auf die ökonomisch-materielle, aber auch mit Blick auf die soziale Teilhabe eine relevante Rolle spielen (vgl. Fink et al. 2010, S.204).

Jan A. Velimsky (2024) fand in einer Studie mit 66 qualitativen Interviews mit Langzeiterwerbslosen in Deutschland, dass sich diese Gruppe als besonders betroffen von sozialer Exklusion wahrnimmt – sowohl in Bezug auf materielle als auch auf soziale Teilhabe (vgl. Velimsky 2024, S.45f). Arbeitslose Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen sind davon in besonderem Ausmaß betroffen (vgl. ebd., S.46), insbesondere auch mit Blick auf soziale und kulturelle Teilhabe, welche aufgrund finanzieller Engpässe oftmals nur stark eingeschränkt stattfinden kann (vgl. ebd., S.48ff). Auch die selbst wahrgenommene politische Exklusion von Langzeitarbeitslosigkeit betroffener Personen beschreibt Velimsky (2024). Demnach fühlen sich diese im politischen System oftmals nicht ausreichend vertreten (vgl. ebd., S.64f).

Gundert und Pohlan (2022) analysierten im Rahmen eines Kontrollgruppenvergleichs, wie der Verlust eines Beschäftigungsverhältnisses die gesellschaftliche Teilhabe und das persönliche Wohlergehen von Menschen beeinflusst. Der Studie zufolge hängt der Verlust eines Arbeitsplatzes häufig mit der Reduktion verfügbarer finanzieller Ressourcen sowie des generellen Lebensstandards zusammen (vgl. Gundert und Pohlan 2022, S.5), was

wiederum zu höherer materieller Deprivation in der Gruppe derer, die den Arbeitsplatz verloren haben, (vgl. ebd., S.5), einer Reduktion des Selbstwirksamkeitsgefühls (vgl. ebd., S.6) sowie des selbst eingeschätzten sozialen Status (vgl. ebd., S.6) führt. Zudem wurde in der Gruppe derer, die ihren Arbeitsplatz verloren haben, im Vergleich zur Kontrollgruppe ohne Arbeitsplatzverlust, eine Verschlechterung des allgemeinen subjektiven Wohlbefindens sowie der mentalen Gesundheit beobachtet (vgl. ebd., S.7). Keine signifikanten Auswirkungen eines Arbeitsplatzverlustes wurden auf das persönliche Engagement in Organisationen und Vereinen (vgl. ebd., S.6) sowie auf den Freund:innenkreis gefunden (vgl. ebd., S.7).

Marliese Weißmann (2017) beschäftigte sich in einem Forschungsprojekt mit den Handlungs- und Bewältigungsstrategien von Arbeitslosigkeit betroffener Menschen. Sie kommt in ihrer Arbeit zu dem Schluss, dass Personen in Langzeitarbeitslosigkeit ihre Situation als „sozial Exkludierte“ in vielen Fällen nicht – wie in theoretischen Abhandlungen oft impliziert – passiv hinnehmen, sondern vielmehr auf spezielle Art und Weise darum ringen, Teil der Gesellschaft zu sein (vgl. Weißmann 2017, S.241). Betroffene Personen finden, so Weißmann, unterschiedlichste Anschlussmöglichkeiten an die Gesellschaft, „*eigensinnige Inklusionsstrategien*“ (ebd., S.242), wie sie sie nennt. Etwa widmen sie sich Selbstermächtigungs- oder Normalisierungsbemühungen, und versuchen so, wieder Anschluss an die Erwerbsgesellschaft zu finden, sind jedoch oftmals mit wenig gesellschaftlicher Anerkennung dieser Anstrengungen konfrontiert (vgl. ebd., S.241).

4 THEORETISCHER RAHMEN

Theoretisch knüpft die vorliegende Arbeit an Martin Kronauers Exklusionsbegriff (2010) sowie Robert Castels Zonenmodell der Arbeitsgesellschaft und dessen Weiterentwicklung durch Klaus Dörre (2006) an. Diese beiden Ansätze sowie deren Zusammenhänge werden im Folgenden näher beleuchtet. Zudem wird zu Ende des Kapitels kurz auf Georg Simmels Aufsatz „Der Arme“ (1908) eingegangen, auf welchen Kronauer in seinen Überlegungen zu sozialer Exklusion verweist (vgl. etwa Kronauer 2010, S.21ff).

Exklusion bei Martin Kronauer

Martin Kronauer beschreibt soziale Exklusion in seinem Text *„Exklusion. Die Gefährdung des Sozialen im hoch entwickelten Kapitalismus“* (2010) als *„Armut und doch nicht Armut; mehr als Armut und doch etwas anderes“* (Kronauer 2010, S.11), und zitiert gleich anschließend die Kommission der Europäischen Gemeinschaft, welche sich in einem Bericht aus dem Jahr 1993 ebenfalls mit dem Phänomen der sozialen Exklusion beschäftigt: *„‘Poverty’ was no longer the right word. The phenomenon was not simply related to material wealth, or lack of it, but involved a complicated interaction between – wealth, certainly – but also access to social rights, attachment to the labour market, the strength of informal networks“* (Commission of the European Community 1993, S.7 zit. nach Kronauer 2010, S.11). Es geht beim Phänomen der Exklusion also, sowohl Kronauer als auch der Kommission der Europäischen Gemeinschaft zufolge, nicht bloß um ökonomisch-materielle Armut, sondern vielmehr um eine Kombination unterschiedlicher Formen der Deprivation – auf materieller Ebene, auf Ebene der Erwerbs- sowie gesellschaftlichen Beteiligung und Teilhabe sowie auf der Ebene sozialer Netzwerke. Kronauer nennt zudem zwei gesellschaftliche Gruppen, die, dem Bericht der Kommission der Europäischen Gemeinschaft folgend, in westlichen Gesellschaften seit den 1980er und 90er Jahren besonders von Exklusion betroffen sind: obdachlose und von Langzeitarbeitslosigkeit betroffene Personen (vgl. Kronauer 2010, S.12).

Historische Einordnung des Exklusionsbegriffs nach Kronauer

Kronauer ordnet seine Ausführungen zu Beginn seiner Abhandlung zur sozialen Exklusion historisch ein. Der Exklusionsbegriff und dessen Bedeutung in der heutigen Gesellschaft ergeben sich demnach aus bestimmten historischen Kontexten. Nach Ende des 2. Weltkriegs erlebten westliche Gesellschaften einen wirtschaftlichen Aufschwung, Armut und Arbeitslosigkeit gingen auf ein Minimum, auf ein *„Niveau individueller Einzelschicksale“*

(Kronauer 2010, S.14), zurück. Die damaligen Gesellschaften sind stark von einem Fortschrittsoptimismus geprägt. Gesellschaftliche Ungleichheit und Armut werden, so Kronauer, in dieser Zeit zwar nicht aufgelöst, können aber zu einem großen Teil durch den Wohlfahrtsstaat abgefangen werden (vgl. ebd., S.14f).

In den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts lassen sich erste Veränderungen dieser Situation geringer Betroffenheiten von Armut und Arbeitslosigkeit westlicher Gesellschaften beobachten; im Laufe der 1980er und 90er Jahre stiegen Armut und Arbeitslosigkeit in Westeuropa und den USA, ausgelöst durch Faktoren wie die stetig steigende gesellschaftliche Relevanz des Dienstleistungssektors, die Deindustrialisierung, Globalisierungstendenzen sowie das Aufkommen neuer Informations- und Kommunikationstechnologien, relativ unabhängig vom Wirtschaftswachstum stark an (vgl. Kronauer 2010, S.17). Immer mehr Personen sind zu dieser Zeit von kurzfristiger Armut und/oder Arbeitslosigkeit und ein steigender Anteil der Bevölkerung auch von verfestigter Armut und/oder Langzeitarbeitslosigkeit betroffen, so führt Kronauer weiter aus. Vor allem Personen, die sich über längere Zeit in einer Situation der Erwerbsferne befinden, waren (und sind) zudem mit sehr geringen Chancen auf eine Wiedereingliederung am Arbeitsmarkt konfrontiert. Die umrissenen Entwicklungen gingen mit einer gesellschaftlichen Deklassierung un- und angelernter Lohnarbeit und der (erneuten⁴) Herausbildung einer gesellschaftlichen Gruppe der „Überflüssigen“ des Arbeitsmarkts“ einher (vgl. ebd., S.93ff).

Der Begriff der „Überflüssigen“ oder auch „Überzähligen“ (Castel 2000, S.359) im Kontext der Arbeitslosigkeit wurde von Robert Castel im Zuge seines Textes *„Die Metamorphosen der sozialen Frage. Eine Chronik der Lohnarbeit“* (2000) geprägt. Er ortet einen Mangel an gesellschaftlich verfügbaren Rollen, die mit sozialem Nutzen und gesellschaftlicher Wertschätzung einhergehen, der sich in steigenden Arbeitslosenzahlen manifestiert. Arbeitslosigkeit tritt, so Castel, seit den 1980er Jahren zudem vermehrt in Form von verfestigter Langzeitarbeitslosigkeit auf, zusätzlich prägen starke gesellschaftliche Spaltungstendenzen zwischen der Erwerbsbevölkerung und eben jener Gruppe der „Überflüssigen“ – arbeitslosen Personen, die länger- oder langfristig keinen Zugang zu einer mit Anerkennung und gesellschaftlichem „Nutzen“ verbundenen Position finden – westliche Gesellschaften (vgl. Castel 2000, S.357ff). Besonders trifft dieses Schicksal Personen mit niedrigem Bildungsstatus, ältere Menschen, sowie auch Menschen mit gesundheitlichen

⁴ Vorgänger dieses Phänomens finden sich, so Kronauer, schon im 19. Jahrhundert, damals als „Lumpenproletariat“ bezeichnet (vgl. Kronauer 2010, S.17).

Einschränkungen (vgl. Vogel 2004, S.11). Eppel und Kolleg:innen (2016b) kommen in einer empirischen Analyse der Hintergründe für Langzeitarbeitslosigkeit zu gleichlautenden Ergebnissen (vgl. Eppel et al. 2016b, S.14f). Während der 1990er Jahre kommt es zudem zu einer beträchtlichen gesellschaftlichen Aufwertung von Erwerbsarbeit: *„Die Erwerbsarbeit hat – im Vergleich zu anderen Arbeiten und Tätigkeiten, die nicht entlohnt werden – ein nie gekanntes Prestige erlangt. Wer nicht erwerbstätig ist, der gerät mehr und mehr in ein soziales Niemandsland.“* (Vogel 2004, S.12). Zugleich sind westliche Gesellschaften von steigender Individualisierung und einer Schwächung sozialer Einbindung und Nahbeziehungen geprägt (vgl. Kronauer 2010, S.104ff).

Zudem beschreibt Kronauer andauernde gesellschaftliche Debatten darüber, wie stark der Staat in die Beschäftigungspolitik einschreiten und diesbezügliche Ungleichheiten ausgleichen sollte (vgl. Kronauer 2010, S.110). Westliche Staaten gelangen mehr und mehr unter finanziellen Druck; Arbeitslosenversicherungssysteme sind vor allem darauf ausgelegt, kurze Phasen der Arbeitslosigkeit zu überbrücken, nicht jedoch längere oder lange Perioden der Erwerbsarbeitslosigkeit und deren Konsequenzen zu finanzieren. Hier müssen staatliche Transferleistungen einspringen, die über die eingezahlten Versicherungsbeiträge hinausgehen (vgl. ebd., S.110). Vor allem neoliberal orientierte Akteur:innen sowie unternehmensseitige Vertreter:innen drängen vor diesem Hintergrund immer wieder auf eine diesbezügliche Reduktion auf ein Minimum an staatlicher Intervention (vgl. ebd., S.18).

Kronauer zufolge bedeutet das Zusammenspiel dieser Entwicklungen eine Gefährdung westlicher Demokratien: *„[Die Rückkehr von Arbeitslosigkeit und Armut] stellen eine Gefährdung des Sozialen in zweifacher Hinsicht dar: Für die Individuen bedeuten sie – wenn der Zustand der Arbeitslosigkeit und Armut andauert – einen Verlust von Möglichkeiten, am gesellschaftlichen Leben entsprechend den in ihr verallgemeinerten Standards der Nützlichkeit, des Konsums, der materiellen Sicherheit, der öffentlichen Einflussnahme und der sozialen Anerkennung teilzunehmen. Für die Gesellschaft wiederum zeigen sie den Verlust ihrer Fähigkeit an, die sozialen Grundlagen der Demokratie universell, d.h. zumindest für alle ihre Mitglieder, auch nur in dem bisher verwirklichten Maße sicherzustellen.“* (Kronauer 2010, S.18)

Definition des Exklusionsbegriffs

An diesem Punkt setzt der Begriff der Exklusion nach Martin Kronauer an. Dieser geht, so Kronauer, über einen rein materiell-ökonomischen Armutsbegriff hinaus, indem einerseits

die *Konsequenzen* von Situationen der Armut und Arbeitslosigkeit – Auswirkungen auf soziale Teilhabe bzw. Ausgrenzung und verwehrte gesellschaftliche Wechselseitigkeit – fokussiert werden. Zudem denkt Kronauer eine Vielzahl von Dimensionen gesellschaftlicher Teilhabe mit, und begreift Exklusion nicht als rein statischen Zustand, sondern versteht diesen dynamisch und prozesshaft, in Bezug auf gesellschaftliche Akteur:innen genauso wie in Bezug auf individuelle Biografien und sich zunehmend aufbauende Erfahrungen der Exklusion (vgl. Kronauer 2010, S.19). Kronauer beschreibt Exklusion als „*Zustand und Prozess, Wirkkraft und Wirkung zugleich*“ (ebd., S.19).

Exklusion wird bei Kronauer anhand von drei Achsen definiert:

1. Einerseits zeigt sich Exklusion im *Erwerbsstatus*. Dieser Erwerbsstatus ist als Kontinuum von dauerhafter Beschäftigung über prekäre Arbeitsverhältnisse bis hin zum vollständigen Ausschluss aus dem Erwerbsleben und vom Arbeitsmarkt gefasst. Andererseits zeigt sich Exklusion auch in der *wechselseitigen sozialen Einbindung* – im familiären sowie auch im institutionellen Kontext. Auch diese wechselseitige soziale Einbindung wird mit zunehmender Exklusion untergraben, bis hin zur kompletten sozialen Isolation (vgl. Kronauer 2010, S.44f).
2. Exklusion wird zudem als *Ausschluss von Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe in verschiedenen Formen* verstanden. Hier geht es etwa um fehlende ökonomische Ressourcen, die es Menschen nicht erlauben, am gesellschaftlichen, von Konsum geprägten Leben teilzuhaben, aber auch um die beständige existenzielle Ungewissheit und Verunsicherung in Bezug auf die eigene Lebenslage oder darum, sich als Person „zweiter Klasse“ zu fühlen. Für all diese Aspekte gesellschaftlicher Teilhabe existieren gesellschaftliche Normen. Personen, die diesen Normen nicht entsprechen und gesellschaftliche Erwartungen damit nicht erfüllen (können), sind vielfach von Exklusion bedroht oder betroffen (vgl. ebd., S.45ff).
3. Exklusion wird bei Martin Kronauer zudem als *Zustand*, zugleich aber auch als *Prozess* verstanden, auf einem Spektrum von der Einbindung bis zum gesellschaftlichen Ausschluss – in den eingegriffen werden kann und der somit auch veränderbar ist (vgl. ebd., S.47f).

Exklusion kennzeichnet sich, Kronauer zufolge, zudem durch fehlende Interessensvertretungen von Exklusion betroffener Menschen sowie durch einen fehlenden Zusammenschluss dieser. Es gibt in von sozialer Exklusion geprägten Gesellschaften demnach auch keinen offen ausgetragenen Interessenskampf zwischen Inkludierten und

Ausgeschlossenen (vgl. ebd., S.51). Robert Castel zufolge werden ausgeschlossene Menschen gar bis in die „Nutzlosigkeit“ getrieben, wobei der Erwerbsstatus hier den entscheidenden Faktor darstellt (vgl. Castel 1996, S. 776f zit. nach Kronauer 2010, S.51f), da sich dort *„die Kreisläufe der Produktion, des Nutzens und der sozialen Anerkennung [überschneiden], hier [...] über Nutzlosigkeit und Machtlosigkeit entschieden [wird]“* (Kronauer 2010, S.52).

Kritik an begrifflicher Spaltung der Gesellschaft

Kronauer thematisiert in seinen Überlegungen zum Exklusionsbegriff auch einige Kritikpunkte an diesem. Die Begrifflichkeit der sozialen „Exklusion“ setze etwa gewissermaßen voraus, dass es ein gesellschaftliches „Innen“ und ein diesem gegenüberstehendes „Außen“ gibt, in das exkludierte Menschen gedrängt werden, dass die Gesellschaft also eine gespaltene ist (vgl. Kronauer 2010, S.13f). Diese Teilung in ein Außen und ein Innen ist, Kronauer zufolge, durchaus ambivalent und mit Vorsicht anzuwenden – führe sie doch allzu schnell dazu, dass „die Gesellschaft“ als homogene Einheit „den Ausgeschlossenen“ gegenübergestellt wird. Dadurch würden einerseits Ungleichheitstendenzen im Inneren der Gesellschaft verschleiert, und andererseits jene Personen, die dem „Außen“ angehören, schnell als „die Anderen“ angesehen und damit noch mehr zu Randgruppen stilisiert (vgl. ebd., S. 20). Dabei prägen bestimmte stereotypische Bilder sozial exkludierter Menschen das gesellschaftliche Gedächtnis – etwa jenes, des *„arbeitsfähigen, aber nicht arbeitenden Armen [...], der gegen die moralischen Grundwerte der Gesellschaft verstößt“* (ebd., S.20). Die gesellschaftlichen Strukturen, die für viele Situationen der Arbeitslosigkeit verantwortlich sind, werden in diesem Bild außen vor gelassen. Derartige Prozesse können, so Kronauer, maßgeblich zu Stigmatisierungsdynamiken arbeitsloser Personen beitragen (vgl. ebd., S.20f).

Eine weitere Gefahr der begrifflichen Spaltung der Gesellschaft in ein „Außen“ und ein „Innen“ sei, so Kronauer weiter, dass sich der Blick in diesem Bild schnell rein auf jene Personen richtet, die sich bereits in einer Situation andauernder Arbeitslosigkeit und/oder Armut (im „Außen“ also) befinden und ein damit einhergehendes Übersehen bestehender Ungleichheitsverhältnisse im „Inneren“ der Gesellschaft (vgl. Kronauer 2010, S.21). Personen etwa, die sich in einer gerade noch nicht verhärteten Situation der Arbeitslosigkeit und/oder Armut befinden und von verfestigter Armut und/oder Langzeitarbeitslosigkeit bedroht sind, geraten so schnell aus dem Blick. Die Gesellschaft selbst und die dort herrschenden Umstände bleiben also unbeachtet. Damit wird übersehen, dass soziale Exklusion immer im

„Inneren“ der Gesellschaft beginnt, und mit der Prävention von Exklusion folglich auch dort angesetzt werden müsste (vgl. ebd., S.21). Damit werden die Interdependenzen zwischen dem „Außen“ und dem „Innen“ der Gesellschaft übersehen – und damit jene Faktoren, die den Ausschluss bestimmter Menschen bedingen (vgl. ebd., S.134).

Robert Castels Modell der Arbeitsgesellschaft und dessen Weiterentwicklung durch Klaus Dörre

Dieser Kritik an der Dualität von Exklusion und Inklusion bzw. dem „Außen“ und dem „Innen“ der Gesellschaft setzt Robert Castel ein Zonenmodell der Erwerbsbeteiligung entgegen.

Diesem zufolge existieren in westlichen Arbeitsgesellschaften drei Zonen:

- » Eine „*Zone der Integration*“, in der Menschen Teilhabe erfahren, und welche „*sich auf das Gros der formal geschützten Normalarbeitsverhältnisse*“ (Sommer 2010, S.210) bezieht;
- » Eine „*Zone der Verwundbarkeit*“, die sich durch existenzielle Unsicherheiten auszeichnet (bspw. aufgrund prekärer Erwerbsintegration) und von Angst vor Statusverlust geprägt (vgl. Sommer 2010, S.210; Dörre et al. 2008, S.87) – jedoch noch „innerhalb“ der Gesellschaft angesiedelt – ist;
- » Eine „*Zone der Entkoppelung*“, in der Menschen mit mehrfacher gesellschaftlicher Ausgrenzung konfrontiert und gänzlich und länger- bzw. langfristig aus dem Erwerbsleben ausgeschlossen sind (vgl. Castel 2000 zit. nach Alda und Bartelheimer 2008, S.64).

Dieses Modell wurde von Klaus Dörre basierend auf einer empirischen Erhebung in Form einer *Typologie der (Des-)Integrationspotenziale von Erwerbsarbeit* weiterentwickelt (vgl. Dörre et al. 2008, S.85; siehe Abb.1).

Zone der Integration
1. Gesicherte Integration („ <i>Die Gesicherten</i> “)
2. Atypische Integration („ <i>Die Unkonventionellen</i> “ oder „ <i>Selbstmanager</i> “)
3. Unsichere Integration („ <i>Die Verunsicherten</i> “)
4. Gefährdete Integration („ <i>Die Abstiegsbedrohten</i> “)
Zone der Prekarität
5. Prekäre Beschäftigung als Chance/temporäre Integration („ <i>Die Hoffenden</i> “)
6. Prekäre Beschäftigung als dauerhaftes Arrangement („ <i>Die Realistischen</i> “)
7. Entschärfte Prekarität („ <i>Die Zufriedenen</i> “)
Zone der Entkoppelung
8. Überwindbare Ausgrenzung („ <i>Die Veränderungswilligen</i> “)
9. Kontrollierte Ausgrenzung/inszenierte Integration („ <i>Die Abgehängten</i> “)

Abbildung 1: (Des-)Integrationspotenziale von Erwerbsarbeit – eine Typologie (Dörre et al. 2008, S.85)

In der Weiterentwicklung des Zonenmodells durch Klaus Dörre werden die drei Zonen weiter in verschiedene Typen untergliedert:

- » Die Typen 1 („Gesicherte Integration“), 3 („Unsichere Integration“) sowie 4 („Gefährdete Integration“), die sich in der „Zone der Integration“ befinden, bezeichnen dabei Personen, die sich in Normalarbeitsverhältnissen finden, und erleben dadurch soziale Integration (vgl. Dörre 2006, S.4407f; Sommer 2010, S.210).
- » Typ 2 („Atypische Integration“) dagegen verfügt nicht über abgesicherte Normalbeschäftigung, erlebt Integration jedoch mittels seiner auf die konkrete Tätigkeit bezogenen Orientierung, etwa inhaltliches Interesse (vgl. Dörre 2006, S.4407; Sommer 2010, S.210).
- » Die „Zone der Prekarität“ (oder bei Castel: „Zone der Verwundbarkeit“) zeichnet sich hingegen durch prekäre Arbeitsverhältnisse aus. Die in dieser Zone angesiedelten Typen (5 – „Prekäre Beschäftigung als Chance“, 6 – „Prekäre Beschäftigung als dauerhaftes Arrangement“ und 7 – „Entschärfte Prekarität“) unterscheiden sich in der Dauer und Konsolidierung des prekären Erwerbsstatus sowie in ihrem individuellen Umgang mit diesem Status (vgl. Dörre 2006, S.4407; Sommer 2010, S.210).
- » In der „Zone der Entkoppelung“, jener Zone, der längerfristig erwerbsferne Personen zuzuordnen sind, finden sich Typ 8 („Überwindbare Ausgrenzung“) und Typ 9 („Kontrollierte Ausgrenzung/Inszenierte Integration“). Während sich Personen, die in Typ 8 – den „Veränderungswilligen“ – verortet werden können, Hoffnung auf eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt und damit zurück in die soziale Inklusion hegen, haben sich Personen in Typ 9 – den „Abgehängten“ – in ihrer Position eingefunden (vgl. Dörre 2006, S.4407; Sommer 2010, S.211).

Die vierte Zone: Zone der Fürsorge

Castel nennt in seinem Text am Rande außerdem eine vierte Zone der Arbeitsgesellschaft, die er „Zone der Fürsorge“ betitelt (vgl. Dörre et al. 2008, S.89f). Diese wird von ihm nicht weiter ausgeführt, Dörre und Kolleg:innen explizieren in ihrem Text *„Die „vierte Zone“ der Arbeitsgesellschaft: Disziplinierung durch Ausgrenzung und prekäre Beschäftigung?“* (2008) jedoch deren Charakteristika und wenden sie auf die Deutsche Arbeitsgesellschaft nach der Wende an. Die „Zone der Fürsorge“ befindet sich demnach zwischen der „Zone der Prekarität“ (bei Castel: „Zone der Verwundbarkeit“) und jener der „Entkoppelung“ und *„stellt jene Disziplinierungsmittel bereit, mit deren Hilfe Müßiggang und Faulenzerei bekämpft und der gesellschaftliche Zwang, seinen Lebensunterhalt durch eine legale Erwerbsarbeit verdienen zu müssen, exemplarisch durchgesetzt werden soll“* (Dörre et al.

2008, S.89). Dieser, als staatlich unterstützter Bereich sozialer Integrationsmaßnahmen definierte gesellschaftliche Sektor, hat gewissermaßen „*disziplinierende Wirkung*“ (ebd., S.81) auf die arbeitende Bevölkerung und fungiert als Instrument sozialer Kontrolle. So werden, wie Dörre und Kolleg:innen ausführen, von dieser Zone Mittel bereitgestellt, mit denen Arbeitsverweigerung und Passivität bekämpft werden sollen, um den gesellschaftlichen Anspruch, den Lebensunterhalt durch Erwerbsarbeit sichern zu müssen, durchzusetzen. Hatte der Wohlfahrtsstaat in der Nachkriegszeit noch das Sichern des individuellen Status zum Ziel, geht es diesem heute lediglich um das Sichern der Existenz von Armut und/oder Arbeitslosigkeit betroffener Menschen, so diese weiter. Zudem werde vermehrt auf die Eigenverantwortung und die Pflicht zur Mitwirkung Betroffener gepocht (vgl. ebd., S.89f).

Kronauers Überlegungen zu Georg Simmels „Der Arme“

Kronauer übt in seinen Überlegungen zum Exklusionsbegriff explizit Kritik an Castels Ansatz, sei er doch keine wirkliche Alternative zur Dualität zwischen Gesellschaft und dem Raum außerhalb der Gesellschaft, sondern lediglich eine Verschiebung der Diskussion (vgl. Kronauer 2010, S.136). Zudem problematisiert er am Bild eines gesellschaftlichen „Innen“, das einem „Außen“ gegenübersteht, weiter die Stringenz einer sich außerhalb der Gesellschaft befindlichen Gruppe an Menschen: Kann sich ein Mensch überhaupt außerhalb der Gesellschaft befinden? Er beruft sich hier auf Georg Simmels Aufsatz „*Der Arme*“ (1906): Simmel begreift darin die Dualität des „Innen“ und „Außen“ der Gesellschaft nicht als exklusiv und einander ausschließend – vielmehr könnten diese auf eine Person *gleichzeitig* zutreffen. Er nennt hier „den Armen“ als Beispiel, der in seiner Position als „*bloßes Objekt gesellschaftlicher Fürsorge, ohne Recht in sich selbst*“ (Kronauer 2010, S.21) zwar soziale Exklusion erfährt, durch die Wechselwirkung zwischen armem Individuum und gesellschaftlicher Fürsorge jedoch trotzdem Teil der Gesellschaft bleibt – wenn auch in einer von starker Ungleichheit geprägten Position und in Form eines einseitigen Abhängigkeitsverhältnisses (vgl. ebd., S.21ff). Mit zunehmender Exklusion verschiebt sich die Macht mehr und mehr weg von der exkludierten Person, bis zum „*Ende aller Wechselseitigkeit – [zur] Nutz- und Machtlosigkeit des einseitigen Objektstatus etwa in der Fürsorge*“ (ebd., S.144). Dieser Umstand führt dazu, dass betroffene Menschen ihre Lage als „*Kampf an zwei Fronten: Kampf um Hilfe und Kampf gegen Bevormundung*“ (ebd., S.180) wahrnehmen, Kronauer. Zudem zeichnet diese gesellschaftliche Lage das Fehlen einer organisierten Interessensvertretung – wie sie im Erwerbsarbeitsleben etwa in Form von Gewerkschaften vorhanden ist – und damit der Möglichkeit, sich kollektiv für die eigenen Rechte

einzusetzen, aus, wie bereits an anderer Stelle kurz umrissen wurde. Simmel beschreibt, dass diese Art der staatlichen Wohlfahrtsfürsorge nicht der Bekämpfung von Armut, sondern vielmehr dem Aufrechterhalten des gegenwärtigen gesellschaftlichen Status dient. So befindet sich die staatliche Fürsorge für von Armut betroffene Personen in der Regel auf einem Niveau, das die Existenz auf einem Minimum sichert, jedoch kein Leben ermöglicht, das einen mit Blick auf die Norm „angemessenen“ Lebensstandard ermöglichen würde, so Kronauer weiter (Simmel 1906, zit. nach Kronauer 2010, S.179f).

Kategorien der sozialen In- bzw. Exklusion nach Kronauer

Vor diesem Hintergrund spricht Kronauer von einer „*institutionalisierten Gleichzeitigkeit von Zugehörigkeit und Ausschluss*“ (Kronauer 2010, S.114) und definiert vier Kategorien der sozialen In- bzw. Exklusion anhand der beiden Dimensionen *Interdependenz* (in Bezug auf ein wechselseitiges Verhältnis zwischen Individuum und Gesellschaft mittels Erwerbsarbeit) und *Teilhaberechte* (in Bezug auf Bürger:innen- und soziale Rechte): die *doppelte Exklusion*, die *ausschließende Inklusion*, die *einschließende Exklusion* und die *doppelte Inklusion* (vgl. ebd., S.114; siehe Abb. 2).

	Doppelte Exklusion	Ausschließende Inklusion	Einschließende Exklusion	Doppelte Inklusion
Interdependenz	-	+	-	+
Teilhaberechte	-	-	+	+

Abbildung 2: Die vier Arten der In- bzw. Exklusion nach Martin Kronauer (Kronauer 2010, S.114)

Von *doppelter Exklusion* betroffene Personen verfügen weder über gesellschaftliche Teilhaberechte, noch über soziale Einbindung in Form von Erwerbsarbeit. Diese Gruppe ist, Kronauer zufolge, vor allem aus historischer Sicht interessant und beschreibt etwa die Lage von Bettler:innen und Landstreicher:innen am Beginn der Neuzeit (vgl. Kronauer 2010, S.114). Doch auch mit Blick auf aktuelle westliche Gesellschaften ist diese Kategorie anwendbar – etwa hinsichtlich Menschen aus Drittstaaten, die ohne Aufenthaltstitel in westlichen Industrieländern „untergetaucht“ sind, um einer Abschiebung zu entgehen. Die *doppelte Inklusion* meint hingegen die Teilhabe am Erwerbsleben bei gleichzeitigem Zuspruch von Bürger:innen- und sozialen Rechten (vgl. ebd., S.114f). Unter *ausschließender Inklusion* und *einschließender Exklusion* versteht Kronauer nun Mischformen aus gesellschaftlicher In- und Exklusion wie von Georg Simmel angedacht. Von *ausschließender Inklusion* sind Personen betroffen, die im Rahmen einer (wenn auch prekären) Lohnarbeitsstelle gesellschaftliche Einbindung erfahren, denen aber maßgebende soziale Rechte verwehrt

werden. Kronauer nennt als Beispiel für diese Gruppe Migrant:innen gegenwärtiger westlicher Gesellschaften, die zwar (wenn auch eingeschränkt) Berufen nachgehen dürfen, jedoch über keine Staatsbürgerschaft verfügen und damit etwa über ein eingeschränktes Wahlrecht verfügen (vgl. ebd., S.115). *Einschließende Exklusion* hingegen bezeichnet eine gesellschaftliche Position, in der Menschen zwar über soziale Teilhaberechte verfügen, jedoch Ausschluss aus dem Erwerbsleben erfahren. Diese Gruppe sind Kronauer zufolge die bereits kurz charakterisierten „Überflüssigen“ der Erwerbsarbeitsgesellschaft (vgl. ebd., S.115). Für Personen dieser Gruppe sind „*der partizipatorische Gehalt jener Rechte – Statusgleichheit und angemessene Lebenschancen zu ermöglichen – nicht mehr gewährleistet [...] und überdies Ressourcen der Interessenvertretung, die aus der Erwerbsarbeit erwachsen, verloren gegangen [...]*“ (Kronauer 2010, S.115). Das Bewusstwerden der eigenen „Überflüssigkeit“, sowie das Fehlen einer gesellschaftlichen Aufgabe führt bei Betroffenen häufig zu Resignation (vgl. Vogel 2004, S.13).

Begründung der Theoriewahl

Der beschriebene theoretische Rahmen – Martin Kronauers Exklusionsbegriff sowie das Zonenmodell Robert Castels und dessen Weiterentwicklung durch Klaus Dörre – wurde für die vorliegende Arbeit aus unterschiedlichen Überlegungen heraus herangezogen. Einerseits begreifen beide gewählten theoretischen Ansätze soziale Exklusion als prozesshaft und mehrdimensional, rücken aber Erwerbsarbeit zugleich als zentrale Integrationsinstanz moderner Gesellschaften in den Fokus. Kronauers Ansatz macht zudem sicht- und greifbar, wie sich soziale Exklusion über mehrere Dimensionen – etwa ökonomische Sicherung, soziale Anerkennung und Chancen zur gesellschaftlichen Teilhabe – hinweg verdichtet und verfestigt. Castels Zonenmodell der Erwerbsbeteiligung und dessen Weiterentwicklung durch Dörre ergänzt diesen Ansatz und differenziert ihn aus, indem es unterschiedliche Lagen sozialer Integration entlang der Achsen Erwerbsarbeit und soziale Sicherung definiert. In der Kombination ermöglichen die beiden theoretischen Ansätze eine differenzierte Analyse der Lebenslagen betroffener Personen, in welcher diese nicht individualisierend problematisiert, sondern vielmehr als Ergebnis institutioneller Arrangements und sozialer Ungleichheitsverhältnisse verstanden werden können.

5 METHODOLOGISCHE & METHODISCHE HERANGEHENSWEISE

Gesamt wurden für die präsentierte Arbeit im Zeitraum zwischen Anfang April und Ende Mai 2025 zwölf problemzentrierte Interviews nach Andreas Witzel mit Personen durchgeführt, die sich aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen beruflich neu orientieren müssen und die bereits (mindestens) einen erfolglosen Antrag auf Frühpensionierung aufgrund von Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität bei der PVA gestellt haben. Der Zugang zur Zielgruppe erfolgte über das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) Wien. Von den zwölf geführten Interviews wurden neun mittels konstruktivistischer Grounded Theory nach Kathy Charmaz ausgewertet und für die Beantwortung der Forschungsfragen herangezogen.

Im folgenden Kapitel wird in einem ersten Schritt die gewählte Datenerhebungsmethode, das problemzentrierte Interview nach Andreas Witzel, sowie dessen methodologische Basis erläutert. Anschließend wird auf die gewählte Methode der Datenauswertung, die konstruktivistische Grounded Theory nach Kathy Charmaz, und deren methodologischen Zugang eingegangen.

Erhebungsmethode: Das problemzentrierte Interview nach Andreas Witzel

Die für das vorliegende Forschungsprojekt gewählte Methode der Datenerhebung ist jene des problemzentrierten Interviews nach Andreas Witzel. Bei diesem handelt es sich um eine qualitative Befragungsmethode, welche darauf abzielt, individuelle Deutungsmuster und Handlungsorientierungen von Befragten in Bezug auf ein klar umrissenes gesellschaftliches Problem zu erfassen (vgl. Witzel 1985, S.227f). Im Folgenden wird in einem ersten Schritt auf die methodologische Basis der Erhebungsmethode eingegangen, um anschließend die Methode selbst und deren Charakteristika zu beschreiben.

Methodologische Basis des problemzentrierten Interviews nach Witzel

Methodologisch basiert das problemzentrierte Interview auf den Prinzipien der *Offenheit*, des *kommunikativen Charakters der Datengewinnung* sowie der *Indexikalität*. Dem Prinzip der Offenheit zufolge soll keine Hypothesenbildung ex ante, vor Durchführung eines Interviews also, passieren; der Gegenstand des Interviews soll vielmehr nur sehr marginal durch den:die Interviewer:in strukturiert werden. Konkret soll diese Vorstrukturierung durch die interviewende Person nur in Form der leitenden Forschungsfrage sowie einer sehr offen gehaltenen theoretischen Rahmung des Themas der Forschung passieren. Befragten

Personen soll so die Möglichkeit gegeben werden, die Interviewsituation sowie deren Inhalte selbst strukturieren zu können und so ihre persönlichen Relevanzsysteme und ihre eigene Sicht auf den im Zentrum stehenden Gegenstand darzulegen (vgl. Witzel 1985, S.228). Im präsentierten Forschungsprojekt ist besonders dieser Aspekt der *Offenheit* von hoher Relevanz, geht es doch um sehr persönliche und individuelle Erfahrungen und Ansichten der Interviewten. Im Kontext des hier präsentierten Forschungsprojekts sollten stets die Personen selbst, deren Relevanzsysteme und Konstruktionen der gesellschaftlichen Wirklichkeit im Fokus der Forschung stehen.

Zudem orientiert sich die Methode des problemzentrierten Interviews am *kommunikativen Charakter der Datengewinnung*. Das Interview wird demnach als dialogische Interaktion zwischen befragender und befragter Person verstanden – die interviewende Person soll nicht bloß Informationen abfragen, sondern eine vertrauensvolle Atmosphäre schaffen, in der die Ansichten der gesellschaftlichen Realität in Bezug auf das Forschungsthema sowie die Relevanzsysteme der interviewten Person gemeinsam ergründet werden können. Es handelt sich hier also um eine Form der *kooperativen Wissensgenerierung* (vgl. Witzel 1985, S.229). Auch dieser Aspekt ist vor dem Hintergrund des interessierenden Forschungsthemas der vorliegenden Arbeit von hoher Relevanz – geht es doch um sehr intime und potenziell heikle Lebensbereiche. Mit Blick darauf, dass sich interviewte Personen der:dem Interview:er im Rahmen eines solchen Interviews zu einem gewissen Grad öffnen und anvertrauen sollen, ist ein möglichst vertrauensvolles Verhältnis von durchaus hoher Relevanz.

Der dritte methodologische Grundcharakter des problemzentrierten Interviews ist jener der *Indexikalität*. So ist die Sinnhaftigkeit bestimmter Aussagen, Witzel zufolge, immer von dem spezifischen Kontext, in dem diese getätigt wurden, abhängig, was besonders im Zuge der Auswertung der Interviews zu berücksichtigen ist (vgl. Witzel 1985, S.229).

Witzel betont zudem, dass das Abwenden aller Einflüsse durch die interviewende Person in der Interviewsituation nicht Ziel des problemzentrierten Interviews sei, sondern dass diese Einflüsse vielmehr in der Analyse und Interpretation der Interviews thematisiert werden sollen (vgl. Witzel 1985, S.235). Weiters verweist Witzel in diesem Kontext darauf, dass die interviewende Person ihren bereits vor Durchführung der Interviews bestehenden Wissenshintergrund zum im Zentrum stehenden Thema stets offenzulegen hat (vgl. ebd., S.235).

Methodische Aspekte des problemzentrierten Interviews nach Witzel

Das problemzentrierte Interview nach Andreas Witzel (1985) eignet sich besonders, um individuelle und persönliche Ansichten und Erfahrungen von Personen in Bezug auf ein bestimmtes gesellschaftliches Phänomen zu sammeln, indem relativ offen auf diese zugegangen wird und offen-erzählgenerierende mit strukturierteren Frageelementen kombiniert werden. Realitätskonstruktionen und Relevanzsysteme sollen mit dieser Methode so eingefangen werden, wie sie von den befragten Personen konstruiert werden (vgl. Witzel 1985, S.227f).

Kriterien der Methode

Grundsätzlich kennzeichnet die Methode des problemzentrierten Interviews ein Zusammenspiel aus induktiven und deduktiven Elementen. Das vorhandene Wissen der forschenden Person zum beforschten Gegenstand stellt gewissermaßen eine Rahmung des empirischen Vorgehens dar, indem es die Fragestellungen, welche im Zuge des problemzentrierten Interviews zur Anwendung kommen, strukturiert und gewisse Schwerpunkte setzt. Zugleich wird es befragten Personen im Zuge eines Interviews aber durch sehr offene und narrativ gestellte Fragen ermöglicht, das Interview selbst (mit-) zu strukturieren und eigene Relevanzsysteme zur Geltung zu bringen (vgl. Witzel 1985, S.230f).

Die Methode wird grob von drei Kriterien charakterisiert: Die *Problemzentrierung* stellt das Hauptkriterium der Methode dar und beschreibt den Fokus eines Forschungsprojekts auf eine bestimmte gesellschaftliche Problemstellung, welche von der forschenden Person wahrgenommen wird. Witzel zufolge gilt es, diese gesellschaftliche Problemstellung zu Beginn des Projekts für die weitere Forschungsarbeit auszuformulieren, zugleich jedoch den konkreten, im Zuge der Forschungsarbeit zu Tage gebrachten empirischen Ergebnissen möglichst offen und unvoreingenommen gegenüberzutreten. Interviewfragen sollen also stets so gestellt werden, dass die Befragten ihre persönlichen Ansichten zum betreffenden gesellschaftlichen Problem gezielt aber doch ihrem eigenen Relevanzsystem folgend formulieren können (vgl. Witzel 1985, S.230ff). Das zweite Kriterium ist jenes der *Gegenstandsorientierung*. So sollen, Witzel zufolge, die konkrete Forschungsmethode sowie die angewandten Instrumente stets konkret an den zu beforschenden Gegenstand angepasst werden, um sicherzustellen, dass diese das zu beforschende Phänomen auch adäquat fassen können. Es gilt zudem – vor allem bei der Formulierung der spezifischen Interviewfragen – den Fokus stets auf die zu befragenden Personen und deren spezifisches Erfahrungswissen zu legen. Weiters betont Witzel die Möglichkeit, Methodentriangulationen anzuwenden

– auch etwa einen Mix aus qualitativen und quantitativen Methoden, je nach dem konkreten gesellschaftlichen Phänomen von Interesse (vgl. ebd., S.232f). Das dritte und letzte Kriterium des problemzentrierten Interviews ist jenes der *Prozessorientierung*. Sowohl der Forschungsprozess gesamthaft als auch die Situation des Interviews konkret werden als prozesshaft begriffen. Witzel betont hier die Bedeutung von Dynamik und Flexibilität im Forschungsprozess, der Möglichkeit, im Zuge der Forschung spontan auf gewonnene Erkenntnisse einzugehen und das weitere Vorgehen direkt an diese anzupassen. Auch in der Situation des Interviews ist die Möglichkeit, flexibel auf die jeweilige Situation und auf die Person, die befragt wird, einzugehen, von großer Bedeutung für die Methode des problemzentrierten Interviews. Dies ermöglicht zudem auch das Aufbauen eines Vertrauensverhältnisses in der Interviewsituation (vgl. ebd., S.233ff).

Aufbau des problemzentrierten Interviews

Als Hauptelemente des problemzentrierten Interviews nennt Witzel den Kurzfragebogen, den Leitfaden, die Tonbandaufzeichnung sowie das Postscriptum. Der *Kurzfragebogen*, der für das interessierende Forschungsthema zentrale, meist biografische und schnell zu beantwortende Fragen beinhaltet, kann, Witzel zufolge, als einfacher Einstieg in die Interviewsituation genutzt werden. Zudem kann durch den Einsatz eines solchen sichergestellt werden, dass biografische Daten erhoben werden können, ohne den Erzählfluss der interviewten Person während des Interviews zu stören (vgl. Witzel 1985, S.236).

Der *Interviewleitfaden* soll die Gesamtheit des interessierenden Themenbereichs abdecken und der interviewenden Person in der Interviewsituation gewissermaßen als Gedächtnisstütze dienen. Er soll dabei unterstützen, gezielte Nachfragen zu stellen und den Problemaufriss der interviewten Person so detaillierter abzubilden. Zudem kann er dabei hilfreich sein, keine relevanten Aspekte des im Mittelpunkt stehenden Themas zu vergessen. Doch soll der Leitfaden nicht zentral das Gespräch führen – dieses soll vielmehr von der Problemerkählung der interviewten Person geleitet werden (vgl. Witzel 1985, S.236f). Wichtig ist hier vor allem der Anfang des Gesprächs. Dieser soll die interviewte Person dazu ermuntern, frei und ihrer eigenen Relevanzsetzung folgend von einer bestimmten Thematik zu erzählen. Dazu kann zu Beginn des Interviews eine *erzählgenerierende Frage* gestellt werden, die bereits in Richtung des interessierenden Forschungsthemas weist. Grundsätzlich sollte die Erzählung der interviewten Person möglichst nicht unterbrochen werden, bei Verständnisschwierigkeiten oder Widersprüchen kann die interviewende Person jedoch direkte *Nachfragen* stellen, wobei die Fragestellungen möglichst nah am Wortlaut der interviewten

Person bleiben sollen. Bei Stocken des Gesprächs oder wenn ein Thema, das für den jeweiligen Forschungskontext von Relevanz ist, im Zuge des Interviews vonseiten der interviewten Person nicht angesprochen wird, können auch *exmanente Fragen* gestellt werden, wobei hier der Leitfaden herangezogen werden kann. Hier gilt es jedoch aufzupassen, der interviewten Person auch weiterhin die Gelegenheit zu geben, in ihrem eigenen Relevanzrahmen zu bleiben. Weiters sollte in der Interviewsituation ein einfaches Frage-Antwort-Schema möglichst verhindert werden (vgl. ebd., S.245ff).

Die *Tonbandaufzeichnung* des Interviews soll ermöglichen, dass sich die interviewende Person gänzlich auf das Gespräch und die:den Interviewten fokussieren kann und nicht durch die Notwendigkeit, das Interview detailliert zu protokollieren, abgelenkt wird (vgl. Witzel 1985, S.237).

Das *Postscriptum* wiederum, welches zur Reflexion nach einem jeden geführten Interview angefertigt werden soll, kann relevante Kontextdaten eines Interviews beinhalten, die im Zuge der Auswertung zusätzliche Einblicke und ein vertieftes Verständnis bestimmter Textpassagen bieten können. In diesem werden Eindrücke vor, während und nach der Interviewsituation festgehalten, die auf der Tonbandaufnahme nicht zu hören sind (vgl. Witzel 1985, S.237f).

Auswertungsmethode: Die konstruktivistische Grounded Theory nach Kathy Charmaz

Die gewählte Auswertungsmethode ist die konstruktivistische Grounded Theory nach Kathy Charmaz. Bei dieser handelt es sich wiederum um einen qualitativen Forschungsansatz, welcher die offene und prozessuale Rekonstruktion von Deutungsmustern unter Berücksichtigung struktureller Bedingungen ermöglicht (vgl. Charmaz 2008, S.397f). Im Folgenden wird nun in einem ersten Schritt auf die methodologische Basis der konstruktivistischen Grounded Theory nach Kathy Charmaz eingegangen, um anschließend die Methode selbst und deren Charakteristika zu beschreiben.

Methodologische Basis der konstruktivistischen Grounded Theory nach Charmaz

Die konstruktivistische Grounded Theory nach Kathy Charmaz basiert grundsätzlich auf der Grounded Theory nach Glaser und Strauss (1967), welche im Positivismus wurzelt und darauf abzielt, generalisierbare Ergebnisse, die auch unabhängig vom Kontext der Forschung einen Wahrheitsanspruch stellen, zu produzieren. Die Grounded Theory nach

Glaser und Strauss ist an Prinzipien wie Generalisierbarkeit und Objektivität orientiert, und geht in ihrer wissenschaftstheoretischen Basis von einer objektiv vorhandenen, externen Realität aus, die im Zuge von Forschungsprojekten in Form von vorläufigen Wahrheiten entdeckt werden kann (vgl. Charmaz 2008, S.398ff). Kathy Charmaz bezeichnet diese Form der Grounded Theory als „*objektivistische Grounded Theory*“ (Charmaz 2000, S.510) – im Kontrast zu der von ihr selbst propagierten, und im Rahmen des hier präsentierten Forschungsprojekts zur Anwendung kommenden, „*konstruktivistischen Grounded Theory*“, welche sich an Relativität und Reflexivität orientiert (vgl. Charmaz 2008, S.399) und methodologisch folgenden Grundprinzipien entspricht:

- » Die *soziale Wirklichkeit* ist, Charmaz zufolge, nicht objektiv vorhanden, sondern wird von Menschen in Situationen der Interaktion *konstruiert*. Sie kann also nicht von Forscher:innen „entdeckt“ werden, sondern wird – auch in der Forschungssituation – immer von forschenden und an der Forschung teilnehmenden Personen gemeinsam konstruiert. Dieser Aspekt unterscheidet sich stark von der Auffassung von Glaser und Strauss, die davon ausgehen, dass es eine objektiv existente Wirklichkeit gibt, welche im Zuge von Forschungsprojekten festgestellt und identifiziert werden kann (vgl. Charmaz 2000, S.510). Genauso werden *Daten* in Charmaz Verständnis der Grounded Theory in der Forschungssituation von Forschenden und Beforschten gemeinsam *produziert* – diese können nicht objektiv beobachtet oder entdeckt werden. Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Forschung sind damit, Charmaz zufolge, immer abhängig vom jeweiligen Kontext und niemals allgemein gültig (vgl. Charmaz 2008, S.402).
- » *Forschende* sind, Charmaz zufolge, in der Forschungssituation zudem niemals neutral Außenstehende, sondern immer *aktiver Teil der Forschung* – und beeinflussen diese somit auch. Dieser Einfluss wird nicht, wie in objektivistischen Ansätzen üblich, als Fehler wahrgenommen, sondern vielmehr zur *zusätzlichen Erkenntnisgewinnung* genutzt. Sowohl Forschende als auch Beforschte werden als spezifisch *positioniert und situiert* wahrgenommen – und diese jeweilige Positionierung und Situierung haben Einfluss auf die Forschung. Dieser Einfluss Forschender sollte, Charmaz zufolge, ständig reflektiert werden. Ähnlich verhält es sich mit Wissen zum Forschungsthema, das bei Forschenden schon vor Beginn der Forschung vorhanden ist – dieses soll in Charmaz Ansatz nicht geleugnet, sondern vielmehr genutzt und konstant reflektiert werden. Auch diese Aspekte unterscheiden Charmaz

Ansatz stark von der Auffassung von Glaser und Strauss, in deren Verständnis der Grounded Theory Forschende als neutrale Außenstehende angesehen werden, deren subjektiver Einfluss auf die Forschungsarbeit so gut es geht verhindert werden sollte (vgl. ebd., S.402).

- » Aus empirisch gewonnenen Daten werden, in der konstruktivistischen Grounded Theory nach Charmaz, *induktiv* Theorien mittlerer Reichweite *konstruiert*, welche die Daten erklären können. Im Verständnis von Glaser und Strauss, welche von einer objektiv vorhandenen Wirklichkeit ausgehen, werden Theorien sowie auch empirische Daten vielmehr im Zuge von Forschungsarbeiten *entdeckt* (vgl. ebd., S.402).

Methodische Aspekte der konstruktivistischen Grounded Theory nach Charmaz

Im Zuge der Datenauswertung nach der konstruktivistischen Grounded Theory nach Kathy Charmaz stehen die subjektiven Erfahrungen, Deutungen und Wahrnehmungen interviewter Personen im Zentrum. Bei Anwendung dieser Methode wird das Datenmaterial in Form von Transkripten in einem ersten Schritt aufgebrochen und dann in mehreren Schritten kodiert. Das Kodieren der ersten Transkripte beginnt bereits während der Phase der Datenerhebung. Kodiert wird dabei nicht mittels vordefinierter und vor Beginn der empirischen Forschung aus der Theorie gezogener Codes und Kategorien, sondern induktiv, direkt aus dem Datenmaterial, um möglichst nahe an den Aussagen, Ideen und Weltanschauungen der interviewten Personen zu bleiben und sich nicht auf eigene Ideen und Interpretationen zu versteifen (vgl. Charmaz 2000, S.515).

Das Kodieren lässt sich in zwei Hauptschritte untergliedern: Im Zuge des *initialen Kodierens* („line-by-line-coding“) wird jede Zeile eines Interviews einzeln und Schritt für Schritt kodiert. Der Fokus wird dabei auf erzählte Handlungen und Geschehnisse gelegt, die Codes werden in aktiver Form und möglichst nah an den Aussagen der Befragten formuliert (vgl. Charmaz 2000, S.515). Im nächsten Schritt, dem *selektiven* oder *fokussierten Kodieren*, wird auf den Codes aufgebaut, die während des initialen Kodierens definiert wurden. Jene Codes, die im Material gehäuft vorkommen und die für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant sind, werden bestimmt, diese werden verdichtet und weiterverarbeitet. Dies passiert in einem ersten Schritt fallintern, in einem zweiten Schritt fallübergreifend. So sollen Muster im Datenmaterial erkannt und eine stabile Basis für die folgende Theoriebildung geschaffen werden. Während des gesamten Prozesses wird versucht, Beziehungen und

Zusammenhänge zwischen einzelnen Codes zu erkennen (*axiales Kodieren*). Fokussierte Codes werden in einem nächsten Schritt auf übergeordneter Ebene zu *Kategorien* zusammengefasst, wobei eine Kategorie mehrere Codes beinhalten kann. Die Kategorien bilden den theoretischen und analytischen Rahmen des *theoretisierten Modells*, welches das Ergebnis des Analyseprozesses darstellt (vgl. ebd., S.516).

Während des gesamten Analyseprozesses werden zusätzlich *Memos* geschrieben. Diese sollen der stetigen Reflexion dienen. Hier können Ideen festgehalten, Codes und Kategorien verfeinert sowie Beziehungen zwischen diesen erfasst und erste analytische Überlegungen zum theoretisierten Modell angestellt werden (vgl. Charmaz 2000, S.517).

Theoretisches Sampling

Die mit der Grounded Theory korrespondierende Sampling-Strategie ist das *theoretische Sampling*. Der Forschungsprozess ist dabei zyklisch angelegt, die Auswertung erster Daten startet also bereits in der Phase der Datenerhebung. Basierend auf den bereits erfolgten Auswertungen und Ergebnissen und mit Blick auf dabei bereits konstruierte Kategorien werden Lücken im erhobenen Datenmaterial gesucht und darauf basierend gezielt neue Daten erhoben, um die Ergebnisse zu vervollständigen und auszudifferenzieren. Dieser Prozess wird bis zur theoretischen Sättigung weiterverfolgt. Die *theoretische Sättigung* bezeichnet jenen Moment des empirischen Vorgehens, an dem neu erhobene Daten zu keinen neuen Erkenntnissen mehr führen. Ist dieser Punkt erreicht, wird die Datenerhebung abgeschlossen (vgl. Charmaz 2000, S.519f).

6 FORSCHUNGSPROZESS

Im folgenden Kapitel wird näher auf den Forschungsprozess eingegangen. In einem ersten Abschnitt wird die Zielgruppe des Projekts im Detail vorgestellt, daran anschließend werden Organisation und Durchführung der Interviews thematisiert, außerdem wird auf den gewählten Feldzugang und die angewandte Sampling-Strategie eingegangen. Anschließend werden einige Aspekte in Bezug auf den Auswertungsprozess der Interviews, sowie einige Reflexionspunkte und Limitationen dargelegt. Zuletzt wird der künstlerische Reflexionsprozess, der im Zuge des Forschungsprojekts zur Anwendung kam, vorgestellt.

Zielgruppe

Zielgruppe des präsentierten Projekts waren Personen, die aus diversen gesundheitlichen Gründen ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit nicht mehr nachgehen können und die bereits (mindestens) einen Antrag auf Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension gestellt haben, welcher von der PVA abgelehnt wurde. Die im Mittelpunkt des Forschungsvorhabens stehenden Personen müssen sich im Zuge einer beruflichen Rehabilitation beruflich neu orientieren und sind am Beginn dieser Rehabilitation beim Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrum⁵ (BBRZ) in Beratung. Die Gruppe ist sehr heterogen, etwa in Bezug auf ihr Alter – so sind auch Personen knapp über 30 von dem beschriebenen Phänomen betroffen –, ihre gesundheitliche Verfassung (physisch sowie psychisch), ihr Selbstvertrauen im Kontext Arbeit wie auch allgemein, ihren Arbeitswunsch sowie vorherrschende Zukunftsbilder. Oftmals sind Angehörige der Zielgruppe von Langzeitarbeitslosigkeit, Arbeitslosigkeit also, die länger als ein Jahr andauert, betroffen oder von dieser bedroht.

Organisation & Durchführung der Interviews

Insgesamt wurden für das präsentierte Forschungsprojekt im Erhebungszeitraum von Anfang April bis Ende Mai 2025 zwölf problemzentrierte Interviews nach Andreas Witzel mit Personen aus der Zielgruppe geführt. Diese wurden allesamt von BBRZ-Mitarbeiter:innen organisiert sowie auch in Räumlichkeiten des BBRZ durchgeführt. Dies, um die Teilnahme für die Teilnehmenden so einfach und niederschwellig wie möglich zu gestalten – die Räume der Organisation sind ihnen einerseits bereits bekannt, was möglichen Ängsten vor ungewohnten Umgebungen potenziell vorbeugt. Zudem müssen Personen, die beim BBRZ in Betreuung sind, dieses mehrmals pro Woche aufsuchen. Die Interview-Termine wurden allesamt direkt nach bzw. vor Beratungs- oder sonstigen Terminen der Teilnehmenden

⁵ <https://www.bbrz.at/de/bbrz>

angelegt, um zu gewährleisten, dass die Teilnahme am Interview für die Teilnehmer:innen möglichst wenig zusätzlichen Aufwand bedeutete. Konkret fanden an fünf Terminen im April und Mai 2025 und an drei verschiedenen Standorten des BBRZ Interviews statt. Die Interviews dauerten zwischen 15 und 87 Minuten.

Feldzugang

Der Zugang zu Zielgruppenpersonen wurde mir durch meine Anstellung bei prospect Research & Solution⁶ ermöglicht. Aus früheren Projekten, an denen ich jedoch nicht beteiligt war, bestanden firmenintern Kontakte zum BBRZ Wien, welches mit der betreffenden Zielgruppe arbeitet. Über diese Kontakte erfolgte die Kontaktaufnahme zu potenziellen Interviewpartner:innen der Zielgruppe. Dazu wurde von mir ein Einladungsschreiben verfasst, welches von BBRZ-Mitarbeitenden an mögliche Interviewpartner:innen ausgehändigt wurde. Diese konnten sich bei jenen BBRZ-Vertreter:innen freiwillig für eine Interviewteilnahme anmelden. Bei Nicht-Anmeldung gab es keinerlei Konsequenzen für die betreffenden Personen. Die Interview-Termine wurden anschließend durch BBRZ-Mitarbeitende koordiniert und vereinbart und fanden in den Räumlichkeiten der Organisation statt. Ich selbst hatte zu keinem Zeitpunkt Zugriff auf etwaige Kontakt- oder sonstige persönliche Daten meiner Interviewpartner:innen.

Sampling

Die geplante Sampling-Strategie des vorliegenden Projekts war, in Einklang mit der (konstruktivistischen) Grounded Theory, das theoretische Sampling. Dabei sollte der Samplingprozess so lange weiterbetrieben werden, bis die theoretische Sättigung erreicht ist und keine inhaltlichen Lücken mehr im Datenmaterial zu finden sind (vgl. Charmaz 2000, S.519f). Die Strategie des theoretischen Samplings konnte für das vorliegende Projekt nicht wie vorgesehen umgesetzt werden. Dies aus dem Grund, dass die BBRZ-Mitarbeitenden mir einerseits mit all jenen Personen, die zwischen April und Mai 2025 beim BBRZ in Betreuung waren, die meiner Zielgruppe entsprachen und die einer Interviewteilnahme freiwillig zustimmten, Interviewtermine ermöglichten, und ich den Kontakt zu diesen und die Unterstützung ihrerseits nicht über einen länger andauernden Zeitraum ausreizen wollte. In den Auswertungen der neun analysierten Interviews wurde zudem die enorme Heterogenität der Zielgruppe evident, mit der sich die vorliegende Arbeit beschäftigt. Vor diesem Hintergrund wurde klar, dass, wird ein Samplingprozess angestrebt, der tatsächlich bis zur

⁶ <https://www.prospectgmbh.at>

theoretischen Sättigung verfolgt wird, ein sehr viel größer angelegtes Forschungsprojekt mit einer deutlich höheren Anzahl an Interviews durchgeführt werden müsste. Ein solches Vorgehen hätte den Rahmen dieser Masterarbeit gesprengt.

Auswertung der Interviews

Von den 12 geführten Interviews wurden 9 mittels konstruktivistischer Grounded Theory nach Kathy Charmaz ausgewertet und für die vorliegende Arbeit verwertet. Die übrigen 3 Interviews wurden für die Weiterarbeit aus folgenden Gründen ausgeschlossen:

- » Bei einem Interview bestanden so große sprachliche Barrieren, dass das erhobene Interviewmaterial von sehr geringer Qualität und für die weitere Analyse nicht in zufriedenstellendem Maße auswertbar erschien.
- » Bei einem zweiten Interview wurde der Aufzeichnung vonseiten der interviewten Person nicht zugestimmt. Dieses Interview wurde zudem aufgrund von Erschöpfung der interviewten Person nach etwa 15 Minuten abgebrochen, führte demnach zu einem Minimum an verwertbaren Daten und wurde für die Weiterarbeit aus diesen Gründen ausgeschlossen.
- » Beim dritten ausgeschlossenen Interview handelte es sich mit Blick auf das durchschnittliche Klientel des BBRZ um einen Spezialfall. Der betreffenden Person wurde vonseiten der PVA bereits in sehr jungem Alter Berufsunfähigkeitspension zugesprochen. Die Person selbst ergriff nach einigen Jahren in Frühpension die Initiative zur beruflichen Neuorientierung beim BBRZ – und entsprach damit nicht der Zielgruppe des vorliegenden Projekts.

Transkription der Interviews

Zur Transkription der Interviews wurde die Transkriptionssoftware *NoScribe* verwendet. Diese verarbeitet Daten lokal und damit datenschutzkonform. Nach der Transkription durch die Software wurden die Transkripte durch Anhören der Audiospuren von Hand kontrolliert, anonymisiert und etwaige Fehler ausgebessert. Sprechpausen wurden durch folgendes Zeichen markiert, wobei je ein Punkt für eine Sekunde steht: (.); kurze Verständnissignale von meiner Seite wurden folgendermaßen kodiert: //mhm// oder //Ja//. Die Transkription der Interviews erfolgte wortwörtlich, Dialektwörter wurden beibehalten. Emotionale Äußerungen, etwa Lachen, Weinen oder Seufzen, wurden in Klammern ergänzt, bspw. (lacht). Paraverbale Dimensionen wie Lautstärke oder Sprechtempo wurden aufgrund pragmatischer

Erwägungen und begrenzter zeitlicher Ressourcen nicht in die Transkripte mitaufgenommen.

Interpretationsbeispiele

Im Folgenden werden einige Kodierbeispiele des initialen sowie des fokussierten Kodierens abgebildet. Beim initialen Kodieren wurde in einem ersten Schritt jede Zeile des jeweiligen Interviews kodiert. Die Codes wurden in aktiver Form und möglichst nahe am Datenmaterial formuliert. *Beispiel 1* veranschaulicht diesen Vorgang für zwei Interviewzitate.

Beispiel 1: Initiales Kodieren

Zeilen	Zitat	Initiale Codes	Beschreibung
55-56	„jetzt hat es geheißen, ich muss einen Umschwung machen, ich muss Bürokaufmann machen und seitdem bin ich jetzt da, das hat jetzt eigentlich alles angefangen. (...)“	Zur beruflichen Neuorientierung gezwungen werden Erzwungenen Wechsel von physischer Arbeit zu sitzender Tätigkeit erleben Veränderung nicht aktiv gewählt haben Neuanfang als Wendepunkt erleben	Die interviewte Person berichtet, nun eine Umschulung zum Bürokaufmann machen zu müssen und aus diesem Grund beim BBRZ in Betreuung zu sein.
83-86	„Nein, das ist alles automatisch gelaufen. Das ist alles automatisch gelaufen, ich war ein Jahr in Pension, dann haben sie mich ins Reha-Programm geschickt, 11 Jahre und von heute auf morgen heißt es, ich muss arbeiten, obwohl ich nach wie vor Opiate und Morphinum nehme.“	Automatisierten Ablauf bei Pensionsantrag betonen Vorgänge nicht aktiv gewählt haben Plötzliche und unerwartete Veränderung erleben Abhängig sein vom System Unverständnis für Entscheidungen vom System äußern Einnahme schwerer Schmerzmedikation betonen Eigene vulnerable Situation darstellen	Die interviewte Person berichtet, dass ihr Antrag auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension automatisch gestellt wurde. Zudem sei sie bereits ein Jahr lang in Pension gewesen, bevor sie ins Reha-Programm wechseln musste. Sie deutet einen sehr langen Prozess an (11 Jahre) und beschreibt, nun trotz Einnahme starker Medikamente arbeiten zu müssen.

Beim fokussierten Kodieren wurden die formulierten initialen Codes erst fallintern, dann fallübergreifend auf höherer konzeptueller Ebene zu fokussierten Codes zusammengefasst. *Beispiel 2* stellt zwei fallinterne fokussierte Codes und einen Ausschnitt der initialen Codes dar, auf denen diese basieren.

Beispiel 2: Fokussiertes Kodieren

Fokussierter Code	Initiale Codes
<i>langwieriger und stetig fortschreitender Krankheitsverlauf nach Arbeitsunfall mit Einnahme starker Medikamente, langem Reha-Prozess und starken körperlichen Einschränkungen sowie psychischen Belastungsfolgen als Konsequenz</i>	Folgen eines Arbeitsunfalls schildern Körperliche Schmerzen benennen Medizinische Maßnahmen rekonstruieren Trotz Schmerzen nicht ins Spital fahren Körperliche Schmerzen ignorieren/nicht ernst nehmen Langen Krankheitsverlauf schildern Mehrmalige Operationen erleben Chronifizierung von Beschwerden benennen <i>etc. – insgesamt rund 30 initiale Codes</i>
<i>Gefühl fehlender Kontrolle und der Abhängigkeit von Institutionen (insb. PVA und AMS) in Bezug auf wichtige Lebensentscheidungen, insbesondere bei Entscheidungen die berufliche Zukunft betreffend</i>	Plötzliche institutionelle Veränderungen erleben Sich auf Frühpension eingestellt haben Zur beruflichen Neuorientierung gezwungen werden Wechsel von physischer Arbeit zu sitzender Tätigkeit erzwungen Veränderung nicht aktiv gewählt haben Automatisierten Ablauf bei Pensionsantrag betonen Vorgänge nicht aktiv gewählt haben Plötzliche und unerwartete Veränderung erleben Abhängig sein vom System <i>etc. – insgesamt rund 20 initiale Codes</i>

Zu jedem fallübergreifenden fokussierten Code wurde ein Theorie-Memo verfasst. Dazu wurden konkrete Fragen an das Datenmaterial gestellt, etwa, unter welchen Bedingungen der Code auftritt sowie welche potenziellen Konsequenzen des Codes sich im Datenmaterial erkennen lassen, wie in *Beispiel 3* veranschaulicht.

Beispiel 3: Beispielhaftes Theorie-Memo für einen fallübergreifenden fokussierten Code

Fokussierter Code: Gefühl fehlender Kontrolle und der Abhängigkeit von Institutionen (insb. PVA und AMS) in Bezug auf wichtige Lebensentscheidungen, insbesondere bei Entscheidungen die berufliche Zukunft betreffend, dadurch starke psychische Belastung

Definition und Bedeutung: Durch alle Interviews zog sich ein starkes Gefühl der Abhängigkeit von den Entscheidungen der PVA. Betroffene deuten ein Gefühl fehlender Kontrolle in Bezug auf wichtige Lebensentscheidungen an, haben das Gefühl, selbst keine Handlungsmacht bei wichtigen Entscheidungen in Bezug auf ihre (berufliche, aber dadurch auch persönliche) Zukunft zu haben – dies führt zu starker Unsicherheit. Entscheidungen werden von der PVA zudem immer nur auf ein Jahr getroffen, danach erfolgt eine Re-Evaluierung. Betroffene äußern das Gefühl, in einer Dauerschleife gefangen zu sein. Betroffene selbst haben kein Mitspracherecht, keine Handlungsfähigkeit, Gefühle der Ohnmacht, des Ausgeliefert-Seins. Häufig wurde berichtet, dass „*geschaut wird, was mit mir gemacht wird*“.

Beispielhafte Aussagen und Codes:

Aussage	Initiale Codes	Bedeutung
„Ich war schon in Kontakt. Alle Jahre Untersuchung und da hat es geheißen eine Weitergewährung auf ein Jahr, eine Weitergewährung auf ein Jahr.“	Kontakt mit der PVA darstellen Wiederkehrende Untersuchungen durch die PVA schildern Regelmäßige medizinische Überwachung erleben Dauerhafte Beobachtung als Belastung erleben Sich wiederholt medizinisch rechtfertigen müssen Unsichere Situation in Bezug auf Pension darstellen Angewiesenheit auf Entscheidungen der PVA darstellen Institutionen über Lebensverlauf mitentscheiden lassen Körperliche (Un-)Fähigkeit jährlich neu bewerten lassen	Die interviewte Person schildert wiederkehrenden Kontakt mit der PVA in Form von Untersuchungen und deutet eine Belastung durch die Angewiesenheit auf Entscheidungen dieser Institution an.

	Begrenzte Sicherheit als psychische Belastung erleben	
„Und alle Jahre sagt er, Herr/Frau XXX, probieren wir es noch ein Jahr und dann vielleicht Pension. Herr/Frau XXX, probieren wir es noch ein Jahr und dann Pension. Und nach 11 Jahren hat es mir gereicht, nicht. Da bin ich oben richtig ausgezuckt.“	Wiederkehrende Vertröstung durch PVA schildern Abhängigkeit von PVA andeuten Verzweiflung über Unsicherheit in Bezug auf die Zukunft andeuten Wut über Umgang der PVA ausdrücken Zeitliche Komponente betonen Wutausbruch durch lange Vertröstung durch PVA erklären	Die interviewte Person schildert eine wiederkehrende „Vertröstung“ durch die PVA, die sich insgesamt über 11 Jahre streckte und erzählt von einem Wutausbruch im Kontakt mit der Institution.
„Und somit bin ich immer wieder in dieser Dauerschleife.“	Sich in Dauerschleife gefangen sehen Wenig Eigenmacht in Bezug auf weitere Schritte haben Auf Behörden und Institutionen angewiesen sein Wiederholten Kontakt mit Institutionen andeuten Aussichtslosigkeit andeuten Institutionen über Lebensverlauf mitentscheiden lassen Begrenzte Sicherheit als psychische Belastung andeuten	Die interviewte Person beschreibt ihre Situation als „Dauerschleife“.
„Naja, das Problem ist, auch hier, man wird nicht zum Arzt geladen, der Sie wirklich dann untersucht, wo Sie quasi Mitspracherecht haben. (.) Nein, Sie legen Ihre Befunde vor und anhand der Befunde wird entschieden, was mit Ihnen passiert. (..)“	Von gutachtenden Ärzt:innen nicht „wirklich untersucht“ werden Vorgehen der PVA kritisieren (schauen nur auf Befunde, untersuchen nicht wirklich) Sich von Ärzt:innen der PVA nicht ernst genommen / nicht auf Augenhöhe wahrgenommen fühlen Kein Mitspracherecht in Bezug auf die eigene körperliche Verfassung haben Keine Handlungsmacht in Bezug auf eigene Verfasstheit haben Angewiesenheit auf Entscheidungen der PVA darstellen Institutionen über Lebensverlauf mitentscheiden lassen Körper durch institutionelle Kontrollen bewerten lassen	Die interviewte Person schildert die Untersuchung durch Gutachter:innen der PVA. Sie erzählt, dass Entscheidungen von diesen allein aufgrund von Befunden gefällt werden und die betroffenen Personen dahingehend kein Mitspracherecht haben.

	Eigene Passivität in der Situation andeuten („und anhand der Befunde wird entschieden, was mit Ihnen passiert“) Sich als der PVA ausgeliefert wahrnehmen Eigenes Schicksal von Institutionen bestimmt wissen	
„Und ich habe schon, ich habe der Dame sogar dort schon gesagt, wenn Sie nicht in der Position sind, mich gesund schreiben zu lassen, dann nennen Sie mir irgendwem in diesem Gebäude, wer die Macht dazu hat. Weil ich unterschreibe es, ich nehme es auf meine eigene Kappe, ich gehe arbeiten. (..) Ich unterschreibe dafür, dass Sie nicht dafür haften.“	Vor PVA Wunsch nach Gesundheitschreibung äußern Macht der PVA spüren, wichtige Entscheidungen für das eigene Leben zu treffen Sich selbst nicht in Machtposition sehen, wichtige Entscheidungen für das eigene Leben zu treffen Verzweiflung über Verlust der eigenen Macht über das eigene Leben anklingen lassen („nennen Sie mir irgendwem in diesem Gebäude, wer die Macht dazu hat“) Selbst die Verantwortung für das eigene Leben übernehmen wollen Trotz gesundheitlicher Einschränkungen arbeiten wollen PVA aus der Haftung für Entscheidungen entlassen wollen Entscheidungs- und Handlungsmacht über das eigene Leben zurückgewinnen wollen	Die interviewte Person berichtet von einer Situation im Kontakt mit der PVA, in der er darum gebeten hat, gesund geschrieben zu werden. Sie hat angeboten, selbst die Verantwortung dafür zu übernehmen.

Bedingungen, unter denen dieser Code auftritt: Der Code trat bei allen Interviews auf.

Konsequenzen, die sich daraus ergeben: starke psychische Belastung („Das hat mich psychisch fertig gemacht. Das ist immer wieder, ja, immer wieder.“), Gefühle der Ohnmacht und des Ausgeliefert-Seins, Frust, Resignation („Ich will nur in Ruhe gelassen werden.“). Einige wollen Handlungsmacht zurückgewinnen.

Darauf aufbauend ergaben sich einige Kategorien, wobei die zentrale Kategorie die *grundlegende Verunsicherung bezüglich der weiteren Zukunft* darstellt, welche sich aus den Subkategorien (1) „Verunsicherung bezüglich der kurzfristigen existenziellen Absicherung – externe Kontrolle und Abhängigkeit von Institutionen“, (2) „Verunsicherung bezüglich der Dauer und der Intensität der gesundheitlich bedingten Einschränkungen der Belastbarkeit

– prekärer Gesundheitszustand“ sowie (3) „Verunsicherung bezüglich der langfristigen existenziellen Absicherung – unsichere berufliche Zukunft“ ergibt.

Reflexion des Forschungsprozesses und Limitationen in Bezug auf das Forschungsfeld

Im Folgenden werden einige herausfordernde Aspekte des Forschungsprozesses reflektiert sowie einige Limitationen des spezifischen Forschungsfelds betreffend erläutert. Einerseits wurde mir bereits während des ersten Interviews – und dann erneut im Zuge der Auswertung dessen – klar, wie belastend eine derartig intensive Auseinandersetzung mit emotional hoch aufgeladenen und sehr intimen, oft von herben Schicksalsschlägen geprägten Erfahrungen als forschende Person sein kann. Ich musste mich im Auswertungsprozess wiederholt aktiv vom Datenmaterial und den Situationen der Interviews distanzieren, um psychisch nicht zu stark belastet zu sein. Diese Distanzierung war für mich persönlich, denke ich, durchaus hilfreich – einerseits in Hinsicht auf meine eigene psychische Gesundheit, andererseits aber auch, um einen klareren Blick auf die gesammelten Daten gewährleisten zu können. Dieses Abwägen zwischen Nähe und Distanz, dem Zulassen von Emotion, das ja durchaus auch von Vorteil ist, etwa in der Interviewsituation, wenn es darum geht, vulnerablen Menschen mit Empathie und Mitgefühl zu begegnen, und dem Abgrenzen von ebendiesen Situationen ist mir nicht immer ganz leicht gefallen. Diesen Erfahrungen habe ich mich vertieft im Rahmen meiner künstlerischen Arbeit gewidmet (siehe Kapitel 10 zur *künstlerischen Auseinandersetzung* ab S.91 dieser Arbeit).

Ein weiterer Aspekt, der im Zuge des Forschungsprozesses zunehmend beobachtbar wurde, ist die große Heterogenität der im Zentrum dieser Arbeit stehenden Gruppe. Dies in Bezug auf Alter, Bildungsweg, gesundheitliche Einschränkungen, Zukunftsvorstellungen etc. Dazu kommt die relativ geringe Anzahl an Interviews, die für die vorliegende Arbeit mit Personen aus der Zielgruppe geführt wurden. Die Ergebnisse stellen also keineswegs Anspruch auf Vollständigkeit oder Repräsentativität, vielmehr sollen sie erste tiefgreifende Einblicke in die Lebensrealität dieser gesellschaftlichen Gruppe bieten.

Ein weiterer relevanter Aspekt betrifft das Sample der vorliegenden Arbeit. So waren in diesem besonders viele „gute“ Fälle vertreten – Personen, die sich stark am Arbeitsmarkt orientieren und für die ein Wiedereinstieg in naher Zukunft auch als realistisch befunden wird – wie mir von Vertreter:innen des BBRZ bestätigt wurde. Es ist anzunehmen, dass in der Grundgesamtheit der Zielgruppenpersonen tendenziell mehr Personen zu finden sind, die die Möglichkeit eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsmarkt für sich selbst abgehakt

haben und sich innerlich eher Richtung Pension orientieren. Als Grund wurde mir hier vonseiten der BBRZ-Vertreter:innen einerseits genannt, dass die Gruppen an Personen, die bei ihnen in Betreuung sind, sehr variabel sind, und sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung für dieses Projekt eben gerade eine vergleichsweise besser gestellte Gruppe in Betreuung beim BBRZ befand. Andererseits kann auch angenommen werden, dass sich besonders psychisch stabile und positiv eingestellte Personen für eine (freiwillige) Teilnahme an einem derartigen Interview melden, es gewissermaßen zu einer Selbstselektion und damit zu einer Unterrepräsentation besonders belasteter Betroffener kommt.

Künstlerischer Zugang

Zusätzlich zur beschriebenen methodischen Vorgehensweise war zu Beginn des Forschungsprojekts ein zweiter Auswertungsteil geplant, in dessen Rahmen die gesammelten Daten – parallel zur Auswertung mittels konstruktivistischer Grounded Theory – auch auf künstlerische Weise „ausgewertet“ werden sollten. Dies da das im Zuge des präsentierten Projekts bearbeitete Thema ein sehr intimes, stark von persönlicher Betroffenheit geprägtes ist, und diesen – für das behandelte Thema durchaus zentralen – emotionalen Gesichtspunkten mittels eines künstlerischen Vorgehens zusätzlich Raum gewährt werden sollte. Dieser Ansatz hätte, so wurde vermutet, potenziell mehr Emotion, mehr Ambiguität und Gleichzeitigkeit zugelassen als ein klassisch-wissenschaftlicher Ansatz allein dies gewährleisten könnte (vgl. für einen ähnlichen Ansatz etwa Kalmanowitz 2013).

Geplant war, die Audio-Aufnahmen der Interviews mehrfach und zu unterschiedlichen Zeitpunkten der Auswertung anzuhören und Beobachtungen in Form von Memos (sowohl audio als auch schriftlich) und Skizzen festzuhalten. Konkret sollte dies einmal direkt nach Führen der Interviews (vor Beginn der klassisch-qualitativen Auswertung) sowie einmal einige Tage danach (wiederum vor Beginn der klassisch-qualitativen Auswertung), wenn sich die Erfahrung der Interviewsituation schon etwas gesetzt hat, geschehen. Diese – sehr intensive – Konfrontation mit dem gesammelten Datenmaterial in Form der Audio-Aufnahmen zu unterschiedlichen Zeitpunkten sollte eine tiefgehende und prozesshafte Auseinandersetzung mit dem gesammelten Datenmaterial ermöglichen, das Verständnis menschlicher Erfahrung erhöhen und mir dieses näher erfahrbar machen, sowie potenziell andere Aspekte der Erfahrung einfangen als dies mittels tradierter Formen wissenschaftlicher Auswertung möglich wäre. Das persönliche Erleben der Audiospuren durch mich – die Forschende – sollte hier als offene Erkenntnisquelle für das tiefere Verstehen der durch die Betroffenen erlebten Phänomene dienen. Die neu gesammelten Daten (in Form von audio- sowie schriftlichen

Memos und Skizzen) sollten anschließend (gesammelt) künstlerisch bearbeitet werden. Dazu sollte in einem ersten Schritt eruiert werden, in welcher Form das gesammelte Datenmaterial seine Wirkung am besten entfalten kann. Als Medien vorstellbar waren etwa Gips- oder Wachsmodelle, Arbeiten aus Ton, Porzellan oder malerische Ansätze, aber auch Sound-Installationen oder performative Ansätze, doch sollte an diesem Punkt möglichst offen auf das Material zu- und möglichst stark auf dieses eingegangen werden um diesem bestmöglich zu entsprechen. Der gesamte Prozess der künstlerischen Auswertung sollte zudem in ständigem Austausch mit einer/einem Forschungspartner:in geschehen, um diesen gemeinsam zu reflektieren. In diesem, zwar an existierende Forschungsprojekte angelehnten, doch weitgehend von mir selbst konzipierten Prozess sollten Widersprüche in den unterschiedlichen Ergebnissen als produktive Erkenntnisquellen akzeptiert und anerkannt werden. Von Einheitlichkeit und dem Anspruch an objektive Wahrheiten sollte möglichst Abstand genommen werden.

Im Zuge der Durchführung des Projekts und der verstärkten Auseinandersetzung mit künstlerischen Forschungsansätzen wurde mir jedoch zunehmend bewusst, dass das Vorhaben, so wie es geplant war – eine Auseinandersetzung mit den persönlichen Erfahrungen und Ansichten der interviewten Personen mittels künstlerischer Methoden – wohl weniger über die Personen, welche im Mittelpunkt des Projekts stehen, aussagen kann, als darüber, was eine durchaus sehr intensive Auseinandersetzung mit deren Erfahrungen mit mir als forschender Person macht. Geplant war es, wie oben beschrieben, die Audio-Aufzeichnung eines jeden Interviews zwei Mal komplett anzuhören und wirken zu lassen, und diese erzielten Wirkungen zu dokumentieren, um darauf basierend – gesammelt – eine künstlerische Arbeit zu schaffen. Dieser Vorgehensweise folgte ich für das erste Interview, das ich geführt habe, doch wurde mir in diesem Prozess relativ schnell klar, dass die Notizen, die Skizzen und die Tonfiguren, die ich beim Anhören der Audiospuren anfertigte, sich immer weiter von den Personen, mit denen ich die Interviews geführt hatte, und deren tatsächlichen Erfahrungen wegbewegten und immer mehr mit mir selbst und meinen eigenen Erfahrungen zu tun hatten. Nach eingehender Auseinandersetzung mit diesem Phänomen kam ich zu der Erkenntnis, dass die Stärke künstlerischer Auseinandersetzungen vermutlich gerade in dieser Reflexionsfähigkeit persönlichen Konfrontiertseins und subjektiver Betroffenheit zu finden ist, und es wohl wenig fruchtbar ist, zu versuchen, diese in den – doch recht stringenten – Rahmen wissenschaftlicher Forschung und Auswertung zu drängen. Und fasste also den Entschluss, den künstlerischen Teil des Projekts als Reflexionsfläche für mich als Forschende zu nutzen, vielmehr als zur „Auswertung“ der gesammelten Daten.

Die Vorgehensweise, wie sie im vorhergehenden Abschnitt geschildert wurde, wurde – mit der Adaption, dass jedes Interview anstatt zwei Mal nur einmal angehört und reflektiert wurde – umgesetzt. Doch unter etwas anderen Vorzeichen als ursprünglich geplant – so sollen die erzielten künstlerischen Ergebnisse nun weniger über die tatsächlichen Erfahrungen der interviewten Personen, und – in Anlehnung an Prozesse der systematischen Introspektion (vgl. für einen derartigen Ansatz etwa Ellis 1991) – mehr über meine Auseinandersetzung mit meinen im Zuge des Forschungsprozesses gesammelten Erfahrungen als forschende Person aussagen.

Die konkrete Vorgehensweise war dabei die folgende: Ich habe mir jede der zwölf Interviewaufnahmen vor Beginn der jeweiligen Auswertung mittels Grounded Theory angehört. Während des Hörens fertigte ich zu jedem Interview Memos an, die sowohl Skizzen als auch Text beinhalten. Nach Abschluss dieses Prozesses begann ich auf Basis der zwölf erstellten Memos und den unterschiedlichen Themen und Fragestellungen, die darin thematisiert wurden, unter Bezug auf theoretische Konzepte ein künstlerisches Konzept zu erarbeiten und umzusetzen. Das Ergebnis dieses Prozesses ist in Kapitel 10 dieser Arbeit zur *künstlerischen Auseinandersetzung* (ab S.91) zu sehen.

7 ETHISCHE ÜBERLEGUNGEN

Das präsentierte Forschungsvorhaben orientierte sich am Ethik-Kodex der International Sociological Association (ISA) (siehe hierzu ISA 2001). Dadurch sollten Transparenz der Forschung, Fairness im Umgang mit sowie Schutz der Privatsphäre beteiligter und interviewter Personen gewährleistet werden. Etwaige personenbezogenen Daten der Teilnehmenden, die in den Interviews zur Sprache kamen, wurden anonymisiert. Ich verfüge mit Ausnahme des in den Interviews Besprochenen über keinerlei persönliche Daten der Teilnehmenden (Name, Alter etc.). Zugriff auf die Daten (Audioaufzeichnungen der Interviews sowie Transkripte) habe nur ich, diese sind passwortgesichert, lokal auf meinem Laptop gespeichert und wurden nur lokal bearbeitet. Ein Zugriff durch Dritte, einschließlich die in diesem Kontext relevanten Institutionen (BBRZ, AMS, PVA), bestand zu keinem Zeitpunkt. Die Daten werden ein Jahr nach Abschluss der Arbeit gelöscht.

Vor Beginn der Interviews wurden die Teilnehmenden über datenschutzrechtliche und ethische Aspekte, sowie über den Hintergrund der Interviews, Zielsetzungen und Ablauf des Forschungsprojekts aufgeklärt. Es wurde eine mündliche Einverständniserklärung (informed consent) von mir sowie im Vorfeld des Interviews durch das BBRZ eingeholt. Dies um die Teilnahme möglichst niederschwellig zu gestalten und direkt im Gespräch auf etwaige Verständnisschwierigkeiten eingehen zu können. Auch darüber, dass das Interview jederzeit und ohne Angabe von Gründen sowie ohne Konsequenzen für die Teilnehmenden abgebrochen werden konnte, wurden diese informiert. Den Teilnehmenden wurde zudem eine E-Mail-Adresse ausgehändigt, an die sie sich wenden können, falls sie ihre Einwilligung zur Teilnahme bzw. zur Verwendung ihrer Daten zurückziehen wollen.

Das BBRZ fungierte im Rahmen der Untersuchung als institutioneller Kontext und unterstützende Struktur, war jedoch nicht in die inhaltliche Auswertung der erhobenen Daten eingebunden. Die Teilnahme an der Studie stand für die Teilnehmenden in keinem Abhängigkeitsverhältnis zu Maßnahmen, Bewertungen oder Leistungen des BBRZ oder anderer Institutionen. Den Teilnehmenden wurde transparent kommuniziert, dass ihre Aussagen keinen Einfluss auf ihre institutionelle Situation haben und ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet werden. Vor diesem Hintergrund gilt es auch, die Rolle des BBRZ als vermittelnde Institution und damit in Zusammenhang stehende Machtverhältnisse zu reflektieren. So kann die Rekrutierung sowie die Zurverfügungstellung von Räumen zur Interviewführung durch das BBRZ potenziell die Freiheit interviewter Personen einschränken, über ihre Erfahrungen zu sprechen, da diese zum Zeitpunkt der Interviews ja

gewissermaßen in einem Abhängigkeitsverhältnis zu dieser Institution stehen. Doch wurde im Rahmen der Interviews von den interviewten Personen wiederholt und sehr glaubhaft das sensible, äußerst professionelle und sehr empathische Vorgehen der BBRZ-Mitarbeitenden betont, was diesem Verdacht entgegensteht.

Die Zielgruppe, mit und zu der im Zuge des Projekts gearbeitet wurde, ist eine von Vulnerabilität geprägte Gruppe. Dies, da Angehörige der Zielgruppe oftmals armutsgefährdet oder von Armut betroffen, von Stigmatisierung in Bezug auf ihren Status als (erwerbs-)arbeitslose Personen sowie in Bezug auf körperliche und/oder psychische Einschränkungen sowie häufig von Abhängigkeitsverhältnissen (von unterschiedlichen Institutionen und Behördenentscheidungen genauso wie von Partner:innen o.Ä.) betroffen sein können. Aus diesem Grund galt es in der Interviewsituation besonders, darauf zu achten, sensibel vorzugehen und unmittelbar auf Reaktionen der Interviewpartner:innen einzugehen – besonders bei Themen, die potenziell traumatische Erlebnisse zutage fördern können –, Empathie an den Tag zu legen und wertendes Verhalten unter allen Umständen zu vermeiden, um so einer Überforderung oder Retraumatisierung der Interviewpartner:innen so gut als möglich entgegenzuwirken. Im Rahmen der Interviews wurde auf eine sensible Formulierung der Fragen geachtet sowie darauf, befragte Personen in der Interviewsituation nicht zu überfordern und/oder emotional zu triggern. Der Frageleitfaden, der im Zuge der Interviews zur Anwendung kam, wurde zur Überprüfung auf mögliche unpassende Formulierungen im Vorfeld der Interviewdurchführung an die Kontaktperson aus dem BBRZ zurückgespielt, Feedback wurde in diesen eingearbeitet.

Es galt in diesem Kontext, in der Forschungssituation vorhandene Machtverhältnisse andauernd zu reflektieren. Diese ständige Reflexion sollte durch eine Orientierung des Forschungsvorhabens an den Grundsätzen der Reflexivität und der Positionalität (vgl. Ploder und Stadlbauer 2017) gewährleistet werden.

Eigene Positionalität

Forschungssituationen werden im vorliegenden Projekt nicht als neutrale und objektivierbare Prozesse, sondern vielmehr als stark von der jeweils individuellen sozialen Position aller Beteiligten sowie von gesellschaftlichen Machtverhältnissen geprägte Form der Wissensproduktion verstanden. Diese Grundprämisse steht im Einklang mit der methodologischen Annahme der konstruktivistischen Grounded Theory nach Kathy Charmaz, wonach Erkenntnisse in einem Forschungsprozess immer kontextabhängig und Forscher:innen

demnach auch Teil des Erkenntnisprozesses sind und diesen beeinflussen (vgl. Charmaz 2008, S.402). So galt es im Zuge der Forschungsarbeit stets, meine eigene Positionierung im relevanten Feld zu reflektieren.

Meine Position als junge, gesunde Forscherin mit Universitätsabschluss und ohne in diesem Kontext relevante Diskriminierungserfahrungen wirkt ohne Zweifel auf die Art und Weise ein, wie ich von meinen Interviewpartner:innen wahrgenommen werde, wie sehr diese sich mir anvertrauen, wie ich Wissen in diesem Forschungsfeld erhebe und interpretiere bzw. welchen Aspekten des Themenkomplexes ich meine Aufmerksamkeit widme und welche ich potentiell übersehe. Dies zeigte sich bereits relativ am Anfang des Projekts, nach Auswertung der ersten Interviews, als mir bewusst wurde, dass der initiale Fokus meiner Arbeit völlig an der Lebensrealität und den für die Zielgruppe relevanten Fragestellungen und Problemlagen vorbeiging. So fokussierte mein Projekt anfangs auf Körperlichkeit und Stigmatisierungsdynamiken im beschriebenen Forschungsfeld – für die betreffenden Personen schienen jedoch, so wurde schnell evident, zum Zeitpunkt der Interviews völlig andere Thematiken im Vordergrund zu stehen (dies wird auch im Ergebniskapitel (Kapitel 8, ab S.60) dieser Arbeit gut sichtbar).

Auch nahm ich im Rahmen der Interviews gewissermaßen eine Doppelrolle ein. Einerseits fand ich mich in der Rolle als Zuhörende und von den Erfahrungen der interviewten Personen Lernende, als Mensch, der sich in einem Gespräch mit einem anderen Menschen über dessen Erfahrungen mit bestimmten Institutionen austauscht und mitfühlt, einen emotional sicheren und angenehmen Rahmen für die andere Person schaffen möchte, ihre Geschichte zu erzählen. Andererseits war ich Forscherin und fand mich in dieser Interviewsituation mit einem bestimmten Ziel, nämlich die Erfahrungen meiner Interviewpartner:innen möglichst detailliert und ganzheitlich festzuhalten. Diese Situation schaffte ein gewisses Machtgefälle zwischen mir und meinen Interviewpartner:innen, welches sich etwa in der Entscheidung über Forschungsfragen, Interviewführung sowie in der finalen Interpretation der erhobenen Daten manifestiert. Diese Machtungleichheit dürfte zudem von meiner gesellschaftlichen Situiertheit, etwa in Bezug auf Bildungsstatus, Alter oder Sprachkompetenz, verstärkt werden. Ich war in der Interviewsituation immer bemüht, eine möglichst offene, angenehme und beidseitige Atmosphäre zu schaffen, und hatte auch das Gefühl, dass sich meine Interviewpartner:innen im Gespräch mit mir grundsätzlich wohlfühlten und das Gefühl hatten, sich mir öffnen zu können, was mir im Nachgang auch von BBRZ-

Vertreter:innen bestätigt wurde. Trotzdem bleiben die beschriebenen Machtungleichheiten in derartigen Situationen bestehen und sind stets mitzudenken.

Ziel dieser Reflexion meiner persönlichen Positionalität ist es nicht, Machtasymmetrien vollständig aufzulösen oder Objektivität zu behaupten, sondern die Bedingungen der Wissensproduktion dieses konkreten Projekts offenzulegen. Indem ich meine eigene Verstrickung in bestehende Machtverhältnisse sichtbar mache, möchte ich den Lesenden die Möglichkeit bieten, die Ergebnisse dieser Arbeit im Kontext ihrer Entstehung kritisch einzuordnen.

8 EMPIRISCHE ERGEBNISSE

Die Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit lautet: *Wie nehmen arbeitslose Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die bereits erfolglos um Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension angesucht haben, ihre persönliche Situation vor dem Hintergrund möglicher sozialer Exklusionsprozesse wahr?* Im folgenden Teil der Arbeit werden die empirischen Ergebnisse der neun ausgewerteten problemzentrierten Interviews mit Personen der Zielgruppe entlang jener Dimensionen, die sich in der Auswertung mittels konstruktivistischer Grounded Theory in dieser Arbeit als relevant herausgestellt haben, dargestellt und näher beschrieben. Einleitend werden die Kernkategorie sowie jene Subkategorien zusammenfassend vorgestellt, die sich im Zuge der Auswertung des Datenmaterials vor dem Hintergrund des Forschungsinteresses als besonders relevant herausgestellt haben. Anschließend werden einige Querschnittsthemen beleuchtet.

Kernkategorie: Existenzielle Verunsicherung – Die Zukunft als Leerstelle

Die Kategorie, die sich in der Auswertung als für die Befragten zum Befragungszeitpunkt zentral herausgestellt hat, war jene einer *grundlegenden Verunsicherung bezüglich der weiteren Zukunft*. Verunsichert zeigten sich die Befragten zwar auch über ihre berufliche Zukunft. Die Verunsicherung zog sich aber weit darüber hinausgehend über alle Lebensbereiche – allen voran auf ihre weitere gesundheitliche Entwicklung sowie ihre damit in Zusammenhang stehende Belastungs- und Arbeitsfähigkeit.

Die grundlegende Verunsicherung in Bezug auf die Zukunft der Betroffenen resultiert also, so legt das Datenmaterial nahe, aus Unsicherheiten in folgenden Lebensbereichen:

- a. *Verunsicherung bezüglich der jeweils nur sehr kurzfristig gesicherten existenziellen Absicherung*: Unsicherheiten bestehen dahingehend, wie Entscheidungen der PVA zustande kommen, und wie lange diese jeweils gelten. Entscheidungen bzgl. des Bezugs von Reha- bzw. Umschulungsgeld werden von der PVA für maximal ein Jahr getroffen, danach erfolgt eine Re-Evaluierung des Falles – mit potenziell großen Konsequenzen für die jeweils Betroffenen.
- b. *Verunsicherung bezüglich der Dauer und der Intensität der gesundheitlich bedingten Einschränkungen der Belastbarkeit*: Die Befragten sehen sich zu einem Großteil mit einer sehr prekären gesundheitlichen Verfassung konfrontiert, deren weiterer Verlauf für sie vielfach nicht absehbar und nur sehr begrenzt beeinfluss- und kontrollierbar ist.

- c. *Verunsicherung bezüglich der langfristigen existenziellen Absicherung*: Für den Großteil der Befragten ist zum Zeitpunkt der Interviews unklar, ob ihre Belastungs- und damit ihre Arbeitsfähigkeit langfristig wiederherstellbar ist. Damit in Zusammenhang wird auch die eigene Vermittelbarkeit am Arbeitsmarkt von vielen Betroffenen in Frage gestellt.

Zudem konnten im Zuge der Auswertung einige die Situation der Betroffenen verschärfende Faktoren ausgemacht werden: der – in allen beschriebenen Fällen als sehr negativ und wenig wertschätzend wahrgenommene – Umgang der PVA mit Betroffenen einerseits, sowie die hohe Komplexität der relevanten Regelungen andererseits, welche es betroffenen Personen schwer macht, Prozesse und Entscheidungen rund um ihren Antrag auf Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension nachzuvollziehen. Doch konnten auch entlastende Faktoren festgestellt werden, etwa die Betreuung der Betroffenen im Rahmen des BBRZ, sowie ein wiederhergestelltes Gefühl der Selbstwirksamkeit in Bezug auf die eigene Zukunft, welches in einigen der untersuchten Fälle zu Zuversicht führte. Zwei Querschnittsthemen, die im Zuge der Auswertung ausgemacht werden konnten, betreffen biografische sowie Gender-spezifische Thematiken. Im Folgenden wird näher auf die einzelnen Aspekte eingegangen.

Subkategorie 1: Verunsicherung bezüglich der kurzfristigen existenziellen Absicherung – *Externe Kontrolle und Abhängigkeit von Institutionen*

Ein, so scheint es, zentraler Aspekt, auf welchem die große Verunsicherung in Bezug auf die Zukunft basiert, ist die jeweils nur für einen kurzen Zeitraum befristet gegebene existenzielle Absicherung Betroffener sowie Unklarheiten dahingehend, wie diesbezügliche Entscheidungen von der PVA getroffen werden. Die Befragten berichteten durchgehend von einer als sehr stark wahrgenommenen Abhängigkeit von Institutionen, insbesondere von der PVA, sowie von damit in Zusammenhang stehenden Gefühlen der Ohnmacht in Bezug auf für den Fortgang des eigenen Lebens essenzielle Entscheidungen. Konkret bezieht sich dies auf Entscheidungen darüber, ob eine Berufsfähigkeit im Einzelfall gegeben ist bzw. ob eine (medizinische oder berufliche) Rehabilitation zielführend und zumutbar ist. Diese, letztlich für die existenzielle Absicherung der Betroffenen zentralen, Entscheidungen haben Einfluss auf deren gesamtes Leben – hängen doch einerseits ihre finanzielle Absicherung, andererseits aber auch wesentliche Entscheidungen in Bezug auf ihre (berufliche) Zukunft stark davon ab. Die Unklarheit darüber, wann und wie diese Fragen entschieden werden, bestimmt auch das Wohlbefinden der Befragten maßgeblich. Die beschriebenen

Gefühle der Abhängigkeit von Entscheidungen der PVA und der eigenen Handlungs- und Entscheidungsmacht ziehen sich durch das gesamte Interview-Material. Besonders belastend scheint diese Abhängigkeit für Betroffene zu sein, die tendenziell bereits älter sind und/oder sich schon länger im System wiederkehrender Reha-Geld-Anträge und Anträge auf Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension befinden. Die beschriebene Situation führt, so beschreibt es der Großteil der Betroffenen, zu (teils sehr starker) psychischer Belastung. Die umrissenen Aspekte werden folgend weiter ausgeführt und mittels Zitaten veranschaulicht.

Maßgebliche Entscheidungen – wie jene, ob eine Person arbeitsfähig ist, oder nicht, welche beruflichen Tätigkeiten zumutbar sind und ob bzw. wie lange Reha-Geld oder auch Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension gewährt wird – werden von der PVA vielfach rein anhand vorhandener medizinischer Befunde getroffen; Betroffene selbst werden in diese Entscheidungsprozesse, wenn überhaupt, nur am Rande mit einbezogen, so die Befragten unisono:

„Naja, das Problem ist, man wird nicht zum Arzt geladen, der Sie wirklich dann untersucht, wo Sie quasi Mitspracherecht haben. (.) Nein, Sie legen Ihre Befunde vor und anhand der Befunde wird entschieden, was mit Ihnen passiert. (..)“ (IV 7, Zeile 92-94)

„Weil man dann kein Mitspracherecht mehr hat. //S01: Mhm.// Weil man genau, exakt, die Dinge so machen muss, wie die PVA sie vorgibt. (...) Bei jeder Untersuchung heißt es, naja, ich bin ja, ich kann ja, ich bin ja, ich möchte ja. (.) Das einzige was man zu hören kriegt, ist, das entscheiden nicht Sie. //Mhm.// Das entscheiden wir. (.....) Und somit.“ (IV 4, Zeile 221-225)

Bei den beiden vorangehenden Zitaten schwingt bereits Frustration der Befragten, beim zweiten Zitat womöglich auch ein gewisses Maß an Resignation, ein Gefühl des sich-abgefunden-Habens mit der Situation mit. Betroffene müssen zur Abklärung zu gutachtenden Ärzt:innen der PVA, hätten dort aber „kein Mitspracherecht“, fänden sich vielmehr in einer passiven Rolle ohne Handlungs- und Entscheidungsmacht wieder und seien völlig von den Entscheidungen der Gutachter:innen abhängig.

Wird einer Person Reha-Geld gewährt, so wird die Bezugsdauer mit maximal 12 Monaten zeitlich beschränkt. Bedarf es einer darüberhinausgehenden Gewährung von Reha-Geld, so ist ein neuerlicher Antrag zu stellen (siehe dazu Kapitel 2 zur *Darstellung des institutionellen und rechtlichen Kontexts des Forschungsteams* ab Seite 13 der vorliegenden Arbeit). Basierend auf einer Untersuchung durch gutachtende Ärzt:innen der PVA sowie auf

vorhandenen Befunden wird entschieden, ob das Reha-Geld ein weiteres Jahr gewährt wird bzw. ob Anspruch auf Berufsunfähigkeits-/Invaliditätspension besteht. Betroffene fühlen sich in diesem Prozess der jährlichen Re-Evaluierung in einer „Dauerschleife“ gefangen, beschreiben Gefühle der Handlungslosigkeit und der Passivität in Bezug auf wichtige Lebensentscheidungen:

„Weil das Problem ist, ich war schon bei Anwälten, bei Ärzten. //S01: Mhm. (...)// Und immer wieder Fragen gestellt. Wie schaut es aus? Gibt es nicht irgendwie eine Möglichkeit, dass ich irgendwie Fuß fasse in der Arbeitswelt? Das ist unmöglich, weil es gibt keinen Arzt, der dich gesund schreibt, damit du arbeiten gehen kannst. //S01: Mhm.// (...) Und somit bin ich immer wieder in dieser Dauerschleife.“ (IV 7, Zeile 25-29)

Teilweise zieht sich dieser Prozess über viele Jahre – im längsten für diese Arbeit untersuchten Fall sind es 11 Jahre – und führt zu starker psychischer Belastung und Unsicherheit, die sich teilweise in Wut ausdrückt, wie das folgende Zitat veranschaulicht:

„Und alle Jahre sagt er, Frau/Herr XXX, probieren wir es noch ein Jahr und dann vielleicht Pension. Frau/Herr XXX, probieren wir es noch ein Jahr und dann Pension. Und nach 11 Jahren hat es mir gereicht, nicht. Da bin ich oben richtig ausgezuckt. Und dann habe ich zehn Tage später einen Brief gekriegt für die psychische Reha. (...) Irgendwann reicht es einem, wenn man das 11 Jahre hört, ich meine, ich habe eh gesagt, wenn man das 3 Jahre hört, 4 Jahre, 5 Jahre. Ich habe gesagt, von mir aus 7 Jahre. Sie sagen mir das seit 11 Jahren. Was soll das?“ (IV 3, Zeile 64-71)

Das beschriebene Gefühl der eigenen Handlungslosigkeit und der Abhängigkeit von Entscheidungen der PVA wurde von allen befragten Betroffenen unisono beschrieben. Einige berichteten von starker psychischer Belastung durch die jahrelange Unsicherheit:

„Ich war schon in Kontakt. Alle Jahre Untersuchung und da hat es geheißen eine Weitergewährung auf ein Jahr, eine Weitergewährung auf ein Jahr. Das hat mich psychisch fertig gemacht. Das ist (...) immer wieder, ja, immer wieder.“ (IV 4, Zeile 48-50)

Andere reagierten mit Frust und Wut auf die Institutionen, wie das obige Zitat verdeutlicht, ein:e Betroffene:r beschrieb Gefühle der Resignation:

„Sie wollten mir eigentlich ein Reha-Geld zahlen oder sowas in der Art auf ein paar Monate, ich weiß nicht, sieben Monate vielleicht. Und mit dem war das praktisch erledigt. Und ich sollte normal arbeiten gehen praktisch. Ich habe das nicht verstanden. Ich bin mit der Anwältin rausgegangen und sie hat mir das erklärt. Sie kriegen jetzt ein Geld praktisch. Und

dann ist sie, hören Sie, ich will kein Geld. (..) Ich will in Ruhe gelassen werden. Ich will, dass das abgehakt ist.“ (IV6, Zeile 209-214)

Von den befragten Betroffenen wurde das Gefühl beschrieben, in die – für sie mit Blick auf deren möglichen Konsequenzen auf die (berufliche wie persönliche) Zukunft – Abklärungsprozesse der gutachtenden Ärzt:innen der PVA nicht (ausreichend) miteinbezogen zu werden. Sie fühlen sich, so lässt sich zusammenfassend sagen, mit Blick auf diese Entscheidungen handlungsohnmächtig, und stark von der PVA abhängig. Zusätzlich verschärft wird dies durch die jährliche Wiederholung dieser Entscheidung, die jährliche Re-Evaluierung ihrer Situation durch die PVA. Sicherheit ist für Betroffene so immer nur auf ein Jahr gegeben, längerfristig befinden sie sich in der Schweben, und haben zudem keine Möglichkeit, den Prozess zu beeinflussen. Dieser Zustand ist, so verdeutlichen die Aussagen der Betroffenen, stark verunsichernd und bietet keine Planungssicherheit über die nahe Zukunft hinaus. Betroffene reagieren unterschiedlich auf diese Situation. Unisono wird von starker psychischer Belastung berichtet, teilweise sind Resignation und Rückzug spürbar, in einem Fall führt die Belastung zu Gefühlen von Ärger und Wut auf die PVA.

Subkategorie 2: Verunsicherung bezüglich der Dauer und der Intensität der gesundheitlich bedingten Einschränkungen der Belastbarkeit – *Prekärer Gesundheitszustand*

Die Verunsicherung der befragten Personen dürfte sich zudem aus deren oftmals sehr prekären Gesundheitszustand speisen. Die gesundheitlichen Einschränkungen, mit denen sich die Befragten konfrontiert sehen, sind unterschiedlicher Natur. In den Interviews wurde nicht direkt nach diesen gefragt, doch wurden die konkreten gesundheitlichen Problemlagen im überwiegenden Teil der Interviews von den Befragten umfassend thematisiert und konkret benannt. Bei lediglich zwei der ausgewerteten Fälle handelte es sich um psychische Erkrankungen, die zur Einschränkung der Belastungs- und Arbeitsfähigkeit der befragten Personen führten, alle anderen befragten Personen berichteten von starken körperlichen Einschränkungen, die für sie im Vordergrund stehen. Dies dürfte, einer Studie zum Thema der Invalidität zufolge, jedoch nicht repräsentativ sein – lässt sich dieser folgend doch der Großteil der Invaliditäten in Österreich auf psychische Erkrankungen zurückführen (vgl. Eppel et al. 2016a, S.789). Einige der Personen, die mit körperlichen Einschränkungen konfrontiert sind, berichten von zusätzlichen psychischen Erkrankungen, wie Depressionen, Schlafproblemen oder Angststörungen, die sich im Laufe des Reha-/Pensionsverfahrens, als Folge des langen und von vielen Unklarheiten (etwa: Wer ist meine

Ansprechperson? Wann und wie wird über meinen Fall entscheiden? Und was mache ich, wenn negativ entschieden wird?) geprägten Prozesses, entwickelten.

Vier der neun befragten Personen leiden unter schweren Verletzungen der Wirbelsäule und des Bewegungsapparats, einige berichteten von (teils zusätzlichen) Krebsleiden und Herz-erkrankungen. Teilweise wurde von mehreren Erkrankungen zugleich berichtet. Allen untersuchten Fällen gleich ist jedenfalls ein (subjektiv) sehr hohes Maß an Einschränkung, ob psychisch oder physisch. Die Befragten berichteten in den Interviews von langwierigen Krankheits-, Heilungs- und Rehabilitationsprozessen, die sich oft über Jahre erstreckten und beim Großteil der Befragten zum Zeitpunkt des Interviews noch nicht abgeschlossen waren. Vielfach wurde die Chronifizierung der Beschwerden benannt, auch von der regelmäßigen Einnahme schwerer Medikamente, etwa von Opiaten, sowie von wiederholten schweren operativen Eingriffen wurde berichtet. Teilweise wurde auch von Krankheitsverläufen berichtet, die mit hoher Wahrscheinlichkeit noch bis ans Ende des Lebens der betroffenen Personen andauern werden. So sehen einige der befragten Personen keine Möglichkeit, ihren Gesundheitszustand zu verbessern und sind dadurch mit sehr begrenztem Einfluss auf die eigene körperliche Verfassung konfrontiert, wie etwa das folgende Zitat verdeutlicht:

„Ich habe diesen Gesundheitszustand, ich kann ihn nicht verbessern, er kann nur schlechter werden. Ich arbeite aber daran, dass er nicht schlechter wird. (..) //Mhm.// (..) Ich kann nicht mehr machen.“ (IV 7, Zeile 48-50)

Der unabsehbare weitere Verlauf der gesundheitlichen Situation, der die Arbeits- und Belastungsfähigkeit und damit die berufliche Zukunft maßgeblich bestimmt, stellt für Betroffene, so wurde in den Interviews ersichtlich, einen großen verunsichernden Faktor dar. Dies auch, da der Großteil der Befragten mit gesundheitlichen Einschränkungen konfrontiert ist, deren genaue Entwicklung teilweise auch von Ärzt:innen nicht vorhergesagt werden kann:

„Und ich habe dann dem AMS gesagt, dass ich dadurch, dass ich jetzt noch nicht hundertprozentig fit bin, dass ich gewisse Tätigkeiten noch nicht machen kann. Ich weiß nicht, wie es in drei Jahren ausschaut, in vier Jahren ausschaut, kann mir keiner sagen.“ (IV 11, Zeile 12-15)

In den Interviews wurde weiters deutlich, dass sich die gesundheitlichen Problemstellungen eines Großteils der befragten Zielgruppe (diesen selbst zufolge) auf Arbeitsunfälle oder langjährige körperliche Belastung durch schwere Erwerbsarbeit, etwa als Pflegekraft, als

Bäcker:in, als Fleischhauer:in oder als Maler:in/Anstreicher:in, zurückführen lassen. Dieser Umstand führt teilweise zu zusätzlicher Belastung. So beschreiben einige Befragte das Gefühl, trotz jahre- und teilweise lebenslanger Tätigkeit am Arbeitsmarkt in einer Situation höchster Vulnerabilität vom Staat allein gelassen zu werden:

„Und ich verstehe es nicht, weil ich habe mein Leben lang eigentlich gearbeitet, trotz mit zwei Kindern und davon hat aber auch einer 51 Prozent Behinderung. Ich habe immer gearbeitet und dann lehnen sie dich aber ab, weil du jetzt selber die 50 Prozent hast. Und das ist ungerecht in unserer Welt, was dann noch alles kommen muss. (.) Und weil am liebsten ist es ihnen, wenn du arbeiten gehst, bis 70 Jahre, 65 Jahre, und dann stellen sie dir schon vor die Tür die Truhe hin und du legst dich automatisch rein, dann brauchen sie keine Pension mehr zahlen. (.) Und dann, ja, wie sollte man sagen, dann wird man eigentlich seelisch krank, weil dann gar nichts mehr geht.“ (IV 10, Zeile 131-138)

Ein:e andere:r Befragte:r äußerte ein ähnliches Gefühl des Alleingelassenwerdens:

„Das finde ich halt... (.) Das begreift man eigentlich nicht, weil sobald sie was brauchen, von dir musst springen. //Mhm.// Und wenn du dann einmal Hilfe brauchst vom Staat, bist du eigentlich aufgeschmissen. //Mhm.// (.....) Also, ja.“ (IV 11, Zeile 76-78)

Subkategorie 3: Verunsicherung bezüglich der langfristigen existenziellen Absicherung – *Unsichere berufliche Zukunft*

Der dritte Aspekt, der zur Verunsicherung der Betroffenen beitragen dürfte, bezieht sich auf deren langfristige existenzielle Absicherung und die berufliche Zukunft. Diese rührt einerseits von deren zuvor beschriebenen, starken gesundheitlichen Einschränkungen her, welche es ihnen nicht mehr erlauben, ihren bisher ausgeübten Beruf weiter auszuüben. Sie sehen sich mit einer Einschränkung der eigenen Leistungsfähigkeit konfrontiert, die ihre beruflichen Fähigkeiten begrenzt. Ein:e Befragte:r berichtet, nun „auf den eigenen Körper hören“ zu müssen, stets darauf Acht geben zu müssen, was körperlich noch geht, und was nicht:

„Da habe ich mir schon sehr viele Sorgen gemacht. //Mhm.// Wie mein Körper mitmacht. //Mhm.// Und der sagt, das geht nicht. Ich habe viele Varianten gehabt. Das würde ich gerne machen und das. Und aber jedes Mal hat die Frau gleich gesagt, das wirst du nie schaffen mit deinem Körper. (..) //Mhm.// Das ist das, was mich extrem zurückhält. //Ja.//“ (IV 3, Zeile 179-186)

Der beschriebene Umstand, die vor Augen geführte Abhängigkeit der Betroffenen von ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit und damit in Zusammenhang stehende Einschränkungen

im beruflichen Leben, führen vielfach zu Sorgen und zu starken psychischen Belastungen. Dies verdeutlicht auch das folgende Zitat einer:ines Befragten, welche:r jahrzehntlang im selben Beruf gearbeitet und fest damit gerechnet hat, bis zum Regelpensionsalter in diesem verbleiben zu können:

„Ich war in einem Großbetrieb, habe Verantwortung gehabt, ich habe ungefähr um die 80 bis 100 Leute unter mir gehabt. //Mhm.// (...) Das war mein Leben, da hab ich mir gedacht, bis zur Pension bleib i dort. //Mhm.// Ja, aber dann ist es so passiert, das geht so schnell, muss ich mich durchkämpfen halt und probieren. //Mhm.// (..) Nicht leicht, aber schauen wir. //Ja.// Das ist das. Da, das ist das. Die Psychologin hat zu mir gesagt, ich habe so richtige Zukunftsängste, weil ich nichts weiß. Nichts.“ (IV 4, Zeile 172-177)

Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund von gesundheitlichen Problemen wird in diesem Zitat als biografischer Einschnitt erlebt. Die/der Betroffene berichtet, sich nun – ausgehend von einer vermeintlich sicheren beruflichen Positionierung – „durchkämpfen“ zu müssen, sowie von Zukunftsängsten als Konsequenz der unsicheren Situation. Sie:er steht vor der großen Herausforderung, sich unerwartet beruflich komplett neu orientieren zu müssen.

Teilweise berichteten Betroffene auch von konkreten alternativen Berufen, die sie gerne ausüben würden. Doch auch das geht aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen vielfach nicht:

„Und dann hätte ich mich ganz gerne selbstständig gemacht, weil ich bin ein:e leidenschaftliche:r Hobby-Bäcker:in. (..) Ich tue so Torten verzieren, ich mache Hochzeitstorten und Geburtstagstorten oder Kekse, backen. Des is eigentlich meins. Ich kann aber in so einen Beruf nicht gehen, weil ich das Dauerstehen nicht mehr aushalte. Das geht leider nicht mehr. (..) Das ist es.“ (IV 10, Zeile 53-57)

Diese Zitate zeigen die Problemlagen auf, die Betroffene in Bezug auf ihre eigene Leistungsfähigkeit verspüren, ein Gefühl der Abhängigkeit vom eigenen Körper und damit in Zusammenhang stehende psychische Belastungen sowie Verunsicherung dahingehend, was körperlich noch geht.

Teilweise wurden von den Betroffenen zudem Zweifel dahingehend geäußert, ob sie in ihrer Verfassung für potenzielle Arbeitgeber:innen überhaupt interessant seien. Sie stellen also ihre Vermittelbarkeit am Arbeitsmarkt zur Gänze in Frage. Hier spielen auch das (oftmals schon höhere) Alter der Betroffenen sowie eine in einigen Fällen gegebene offizielle

Anerkennung des Behindertenstatus eine Rolle, von dem im Zuge der Interviews ein sehr ambivalentes Bild gezeichnet wurde. Ein Behindertenpass wird als für die Vermittlung am Arbeitsmarkt grundsätzlich eher hinderlich bewertet, etwa aufgrund der Tatsache, dass Personen mit anerkannter Behinderung von Arbeitgeber:innen erschwert gekündigt werden können:

„Ja, und wenn du einen Behindertenpass hast und unkündbar auch noch bist, dann ist es natürlich noch schwieriger.“ (IV 10, Zeile 48-49)

Die Tatsache, dass Menschen ab einem attestierten Grad der Behinderung von mehr als 50% in Österreich zwar einen gewissen Kündigungsschutz haben, aber dennoch kündbar sind, scheint dieser:m Interviewpartner:in ebenso wenig bekannt zu sein wie die Tatsache, dass es für Betroffene keine Pflicht gibt, einen Grad der Behinderung beim Bewerbungsgespräch bekannt zu geben (vgl. Arbeiterkammer o.J.b). Besonders in Kombination mit einem höheren Alter wird eine anerkannte Behinderung als Hemmnis für einen Wiedereinstieg am Arbeitsmarkt wahrgenommen:

„Es ist, ich möchte arbeiten gehen, habe aber die Chance nicht mehr dazu. Ich habe einen Behindertenpass, ich kriege schwer Arbeit, wenn du einmal über 50 bist, sowieso. (...)“ (IV 5, Zeile 41-43)

„Und die 60 Prozent, dass ich einen Behindertenschutz bekomme, muss ich vorher bekanntgeben. Sage ich es aber, nimmt der mich mit 55 auch nicht mehr. //Mhm.// Und dann muss ich ja regelmäßig kurz sagen, dass ich kurz aufstehen muss, mich vielleicht hinlegen muss, oder irgendwas. Da, mit dem Alter, dann nimmt er sich lieber einen 15- oder ein 20-Jährigen und den hat er ewig. Das ist halt schwer, ne?“ (IV 6, Zeile 128-133)

Deutlich wird in den Interviews auch, dass die Komplexität der Regelungen in diesem Bereich für Betroffene schwer nachvollziehbar ist und bei diesen in einigen Fällen zu Fehleinschätzungen führt. Ein Berufsschutz hat zur Konsequenz, dass die PVA nur Ausbildungen auf vergleichbarem Niveau finanziert, um Dequalifikation zu verhindern. Diese Schutzmaßnahme kann von Einzelnen jedoch durchaus auch als Einschränkung verstanden werden. Dies dann, wenn die Person eine niedriger qualifizierte Ausbildung absolvieren will. Sowohl der mit einem hohen Grad der Behinderung einhergehende erweiterte Kündigungsschutz als auch der zum Schutz vor Dequalifizierung implementierte Berufsschutz können also im

Einzelfall auch als Hindernis wahrgenommen werden. Ein:e Befragter führt in Bezug auf den Berufsschutz etwa aus:

„Weil das Problem ist (...), ich habe eine Lehre gemacht. //S01: Mhm.// Dann habe ich den Meister gemacht. (..) //Mhm.// Und leider ist es so, ich sage leider, wenn man den Meister macht, ist es genau dasselbe wie wenn man einen Bachelorabschluss hat. (..) //Mhm.// (..) Und ich kann nicht rauf, aber ich kann auch nicht runter. Das heißt, degradieren können Sie mich nicht. (..) //Ja.// (..) Ja, aber befördern auch nicht. Ich pick da irgendwo, weil es keine Matura gibt. (..)“ (IV 7, Zeile 148-153)

Vor allem jedoch wird – wie von einer jener interviewten Personen, die über keinen Berufsschutz verfügen, sehr anschaulich beschrieben – ein fehlender Berufsschutz als Hindernis erlebt:

„Und den haben sie mir voriges Jahr dann abgelehnt. (..) Die Begründung ist gestanden, nicht weil ich zu faul bin zum Arbeiten oder was, oder dass ich irgendeine Verletzung hätte. Die Begründung war, ich habe keinen Berufsschutz. Ich habe nichts gelernt in meiner Jugend. [...] Und das ist jetzt angeblich mein Leiden, weil ich keinen Beruf erlernt habe. (..) Darum kriege ich keine Pension. Meine Verletzung ist ihnen eigentlich egal. (..) Jetzt muss man halt sich so durchrascheln. (..) Ja, es ist so. (..)“ (IV 10, Zeile 67-75)

In Bezug auf die unklare berufliche Zukunft der Betroffenen wurde neben den genannten Unsicherheiten in Bezug auf Leistungsfähigkeit und Vermittelbarkeit von einigen Befragten zudem das Fehlen der mit einer Berufstätigkeit „automatisch“ verbundenen Sozialkontakte (etwa in Form von Kolleg:innen) thematisiert. So wurde in zwei Fällen von einem Rückzug aus sozialen Beziehungen aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit und chronischer Schmerzen berichtet, sowie eine psychische Belastung durch das Fehlen sozialer Kontakte angesprochen:

„Und das Handy hast du voll mit Leuten, sage ich. //Ja.// Aber richtige Freunde kannst du auf einer Hand abzählen. //Ja.// Und da sind eigentlich nur mehr drei überblieben. //Ja.// Durch das Ganze. Weil du willst nirgends mehr hingehen, du sperrst dich selber ein, weilst immer Schmerzen hast. Und es heißt, machen wir im Sommer dies und das. Mein Gedanke ist immer, ich kann nicht mal eine Stunde gehen. Ich geh zwei Kilometer und muss mich hinsetzen, weil ich Schmerzen hab. (..) Jetzt mach ich nirgends mit. Bevor ich nachher wieder sag, ah, Burschen, ich kann nicht.“ (IV3, 95-101)

„Das fehlt einem. Das glaubt man gar nicht. Wenn man berufstätig ist, sieht man doch die Arbeitskollegen und hat Gespräche untereinander. //Ja.// Aber wenn du alleine daheim bist, fällt dir die Decke aufn Kopf. //Ja.// Das ist nicht so schön. (...)“ (IV5, 205-208)

Zusammenfassend zeigen die Interviews, dass gesundheitlich bedingte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit von den Betroffenen vielfach als tiefgreifender biografischer Einschnitt erlebt werden, der mit Unsicherheit und einem Gefühl der Abhängigkeit vom eigenen Körper einhergeht. Der erzwungene Ausstieg aus dem bisherigen Berufsleben sowie begrenzte oder nicht realisierbare berufliche Alternativen führen zu Zweifeln an der eigenen Vermittelbarkeit, wobei höheres Alter, ein anerkannter Behindertenstatus und als komplex wahrgenommene rechtliche Regelungen, etwa in Bezug auf den Berufsschutz, zusätzliche Hürden darstellen. Schutzmechanismen wie Berufs- oder Kündigungsschutz werden dabei ambivalent, teils als Unterstützung, teils als Einschränkung wahrgenommen. Neben ökonomischen Sorgen treten auch psychosoziale Folgen hervor, insbesondere der Verlust beruflicher Rollen, sozialer Kontakte und gesellschaftlicher Teilhabe.

Verschärfender Faktor: Der Kontakt mit der PVA

Ein mit der beschriebenen Wahrnehmung der Abhängigkeit Betroffener von den Entscheidungen der PVA zusammenhängendes Thema, das für Beteiligte ebenfalls von hoher Bedeutung zu sein scheint, sind Erfahrungen im direkten Kontakt mit dieser Institution. Kontaktsituationen wurden vordergründig im Rahmen von Untersuchungen durch Gutachter:innen der PVA geschildert und wurden von den Befragten durchwegs sehr negativ beschrieben. Die Ärzt:innen wurden von den Betroffenen als „unhöflich“, und „abgehärtet“ beschrieben, würden kein Verständnis für deren vulnerable Situation zeigen, wie die folgenden beiden Zitate veranschaulichen:

„Ein Staunen mit der PVA, wirklich. Ich kann mich erinnern, beim Erstgespräch oben, ich habe meine Dokumente alles vorgelegt, hatte Operationen und wollte dem Arzt mitteilen, was mir mein Arzt geraten hat, dass das fortlaufend sein wird. Und so unhöflich, da hat er direkt ins Gesicht gesagt, was Sie mir sagen, interessiert mich nicht. Mich interessiert nur, was am Papier steht, da hab ich mir denkt, boah, das kann nicht sein. Also, mir geht es nicht gut, nicht? Und da kriegst du sowas ins Gesicht gerufen.“ (IV 6, Zeile 59-64)

„Und das Arztgespräch eben, diese Untersuchung war nicht angenehm für mich. Weil die Ärztin, wie soll ich sagen, ein bisschen abgehärtet, würde ich mal sagen, oder routiniert. (..) Und eben sehr in Frage gestellt hat, warum ich überhaupt zu Hause bin. Trotz Befunde und

Spitalsaufenthalte. (..) Und das hat mich ein bisschen, ja es war anstrengend, es war über eine Stunde. (..)“ (IV 9, Zeile 142-146)

Wie auch schon in diesem letzten Zitat angeklungen, berichtete ein:e Betroffene:r, im Kontakt mit Gutachter:innen der PVA direkt der Simulation ihrer:seiner Krankheit bezichtigt worden zu sein:

„Und da bin ich hin und da war der Chirurg, der dort sitzt, der Gutachter, der sagt zu mir, Sie simulieren. Dann sage ich, ja, gut. (..) Hat er mich untersucht, hat er sich die Befunde gar nicht einmal angeschaut. (...)“ (IV 7, Zeile 98-100)

Ein:e weitere:r Betroffene:r berichtet von regelrechten körperlichen Übergriffen:

„Und ja, die Orthopäden sie wollen alle umeinander drücken hinten. Und das lasse ich aber nicht zu. Weil du darfst hinten an der Versteifung nicht andrücken. Das darf man nicht. Ja, und dann bist du halt immer zimperlich und musst da halt immer anhören du bist wehleidig.“ (IV 10, Zeile 88-91)

Auf die beschriebenen Erfahrungen mit den gutachtenden Ärzt:innen der PVA reagierten die Befragten vielfach mit dem Vermeiden jeglichen weiteren Kontakts mit der Institution:

„Und wenn Sie di da owe drücken und wenn du ihnen eh schon sagst, du hast Implantate in der Wirbelsäule drin und dann drücken Sie di da owe auch noch, dass du weiter owe kommst, das sind Schmerzen. (.) Das interessiert mich dann nicht mehr, weil das, ja.“ (IV 10, Zeile 167-170)

„Der hat mich dann untersucht und innerhalb von fünf Tagen war dann eigentlich der Bescheid da, dass ich abgelehnt worden bin. Ich hab dann angerufen und die haben halt erklärt, ja, was ich mir halt vorstelle mit so einer Kleinigkeit eigentlich, dass das normal ist, dass das nicht durchgeht. //Ja.// Weil das ist ja kein Leidensweg. Und seitdem habe ich eigentlich keinen Kontakt mehr gehabt, weil das will ich nicht.“ (IV 11, Zeile 48-53)

Teilweise wurde sogar berichtet, dass nicht beabsichtigt werde, weitere Anträge auf Berufsunfähigkeit/Invalidität zu stellen, um nicht mehr mit den Gutachter:innen in Berührung zu kommen:

„Ich könnte die Pension zwar nächstes Jahr wieder einreichen, aber wenn ich ehrlich bin, die Strapazen tue ich mir nicht mehr an. Weil zu dem Gutachter dann wieder fahren und sich quälen lassen, nein, das hab ich mir nicht verdient. (..)“ (IV 2, Zeile 161-163)

Querschnittsthema 1: Biografische Themen

Ein weiterer Themenkomplex, der im Großteil der für diese Arbeit geführten Interviews zur Sprache kam, umfasst biografische Aspekte. So finden sich in den Biografien der für dieses Projekt interviewten Personen gehäuft biografische Belastungsfaktoren, Momente des Einschnitts, biografische Brüche und Neuanfänge. Diese scheinen deren persönliche Situation und deren psychisches Wohlbefinden – zusätzlich zu den bereits geschilderten Faktoren bzw. auch im Zusammenspiel mit diesen – zu belasten. Viele dieser biografischen Brüche ergeben sich direkt aus der gesundheitlichen Situation sowie der damit einhergehenden körperlichen bzw. psychischen Einschränkungen. Doch wurden auch anderweitige Umbruchsituationen genannt, etwa die Trennung von Partner:innen, die Behinderung von einem oder mehreren Kindern oder auch der Tod eines Kindes.

Querschnittsthema 2: Genderspezifische Aspekte

Ein zweites Querschnittsthema, das sich im Interviewmaterial finden lässt, sind genderspezifische Aspekte. In diesem Zusammenhang wurden vor allem zwei Thematiken beobachtbar: einerseits dürfte sich aus starken gesundheitlichen Einschränkungen und damit einhergehendem (teilweisem) Verlust der Arbeitsfähigkeit in einigen Fällen eine forcierte Umkehr genderspezifischer Rollenverteilungen ergeben. Konkret wurde dies in einem Interview ersichtlich:

„Ich habe meine Frau kennengelernt, wir haben Haus gebaut und geheiratet und ein Kind gekriegt und ich hab geglaubt, ich hab mein Ziel erreicht und dann hats mir die Füße weggerissen. Und seitdem ist die Frau arbeiten und ich sitze zuhause.“ (IV 3, Zeile 54-56)

Diese Dynamik dürfte sich vor allem in jenen Fällen ergeben, in denen ein Mann in einer heterosexuellen Beziehung mit einem Verlust der Arbeitsfähigkeit konfrontiert ist. Linden und Kolleg:innen (2018) fanden in einer Studie zum Thema Krankheit, Arbeitslosigkeit und Stigma mit dieser Beobachtung übereinstimmend, dass von Arbeitslosigkeit betroffene Männer tendenziell in einem höheren Ausmaß von als stark wahrgenommener

gesellschaftlicher Stigmatisierung betroffen sind als Frauen. Die Autor:innen erklären diesen Umstand damit, dass Frauen im Falle eines Arbeitsplatzverlustes oftmals gesellschaftlich tradierte und damit naheliegendere Ersatzrollen haben (etwa als Mutter), in die sie ausweichen und in denen sie sinnstiftende Tätigkeiten ausüben können, während Männer solch alternative Rollen einerseits nicht zur Verfügung haben, und andererseits nach wie vor häufig auch andere Familienmitglieder von deren Einkommen abhängig sind – was zu stärkerem Erleben von Scham und zu einem Verlust von Selbstwertgefühl und -bewusstsein führen kann (vgl. Linden et al. 2018, S.436).

Eine zweite, in einem Interview beobachtete genderspezifische Thematik betrifft den Berufsschutz. Konkret berichtete eine befragte Frau, ihr Antrag auf Frühpensionierung aufgrund von Invalidität sei wegen eines fehlenden Berufsschutzes abgelehnt worden. Sie habe nie einen Beruf erlernt, da sie aus einer ländlichen Gegend komme, wo es zur Zeit ihrer Jugend für Frauen nicht üblich war, eine Ausbildung zu machen:

„Und den haben sie mir voriges Jahr dann abgelehnt. (..) Die Begründung ist gestanden, nicht weil ich zu faul bin zum Arbeiten oder was, oder dass ich irgendeine Verletzung hätte. Die Begründung war, ich habe keinen Berufsschutz. Ich habe nichts gelernt in meiner Jugend. Ich muss ehrlich sagen, ich komme von den Bergen, ich komme von der Nähe vom Semmering. Und da müssen die Damen natürlich keinen Beruf erlernen, sondern daheim am Herd stehen. Das war halt einmal früher so. Und das ist jetzt angeblich mein Leiden, weil ich keinen Beruf erlernt habe. (..) Darum kriege ich keine Pension. Meine Verletzung ist ihnen eigentlich egal. (..) Jetzt muss man halt sich so durchrascheln. (..) Ja, es ist so. (..)“ (IV 10, Zeile 67-75)

Die befragte Frau berichtet von geschlechtsspezifischer Benachteiligung in ihrer Erstberufswahl und stellt in der Phase der aus gesundheitlichen Gründen notwendigen beruflichen Neuorientierung fest, dass diese Benachteiligung unerwartet auch in der aktuellen Situation besonders negative Auswirkungen für sie hat: Anders als sie es sich gewünscht hätte, kann sie die gesundheitliche Krisensituation nicht für einen Neubeginn und ein Nachholen einer Ausbildung nutzen. Dies, da die als fremdbestimmt erlebte Erstberufswahl sie auf dem bestehenden Qualifikationsniveau einzementiert – zumindest dann, wenn nicht andere Institutionen, wie beispielsweise das AMS, dem Nachholen eines Ausbildungsabschlusses zustimmen und dessen Finanzierung übernehmen. Die Tatsache, dass nur Personen, die vor der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bereits über eine Berufsausbildung verfügten und diese auch nutzten, im Rahmen einer beruflichen Rehabilitation eine Umschulung auf dem

gleichen Qualifikationsniveau absolvieren können, bedeutet im Umkehrschluss, dass Personen ohne Berufsausbildung auch im Falle eingeschränkter Arbeitsfähigkeit keinen Rechtsanspruch auf eine öffentlich finanzierte Qualifizierungsteilnahme haben.

Selbst wahrgenommene Arbeitsfähigkeit entscheidend für berufliche Zukunftsperspektiven:
Drei Gruppen erkennbar

Geht es um die Zukunftsperspektiven der befragten Personen, so lassen sich 3 Gruppen erkennen:

- » Gruppe 1 „*Optimistische*“: Personen, die dieser Gruppe zugeordnet werden, blicken durchaus zuversichtlich in ihre (berufliche) Zukunft. Sie gehen davon aus, dass sie sich zwar aktuell vor allem mit der Stabilisierung ihrer gesundheitlichen Verfassung beschäftigen müssen. Ist diese Stabilität erreicht, so gehen diese Befragten jedoch davon aus, wieder belastbar(er) zu sein und sich wieder verstärkt mit berufsbezogenen Themen beschäftigen zu können. Dies ist auch das deklarierte Ziel dieser Befragten.
- » Gruppe 2 „*Verunsicherte*“: Im Gegensatz dazu möchten jene Interviewten, die in die zweite Gruppe fallen, grundsätzlich auch arbeiten, haben jedoch aufgrund ihrer Einschränkungen sowie ihres oftmals bereits höheren Alters große Zweifel daran, ihre Arbeitsfähigkeit sowie auch ihre Vermittelbarkeit am Arbeitsmarkt wieder erreichen zu können.
- » Gruppe 3 „*Resignierte*“: In der dritten Gruppe finden sich jene Personen, die äußern, eigentlich gar nicht mehr arbeitsfähig zu sein – und auch dezidiert angeben, nicht mehr arbeiten zu wollen.

Entscheidend dafür, welcher der 3 Gruppen die Befragten zuzuordnen sind, ist vorrangig die eigene Bewertung der gesundheitlichen Belastungen. Folgend wird näher auf die drei beobachteten Gruppen eingegangen.

Gruppe 1: „*Optimistische*“

Jene Personen, die grundsätzlich wieder einer Erwerbsarbeit nachgehen wollen und auch das Gefühl äußerten, dass ein Wieder-Fuß-Fassen am Arbeitsmarkt in näherer Zukunft mit Blick auf ihre gesundheitliche Verfassung realistisch sei, kennzeichnen sich dadurch, dass sie keine dauerhafte Frühpensionierung anstreben. Diese Personen gehen vielmehr davon aus, dass ihr Zustand der Arbeitsunfähigkeit zeitlich begrenzt ist. Sie möchten

dementsprechend nicht (auf Dauer) in Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension gehen und streben einen zeitlich begrenzten Pensions- oder Reha-Geld-Anspruch an, um sich vorübergehend ihrem Gesundheitszustand und der Wiedererlangung ihrer Arbeitsfähigkeit widmen zu können:

„Ich bin ja selber eine, die will nicht für die Ewigkeit das haben. Ich will es nur so lange haben, bis ich wirklich sage, okay, ich kann wieder arbeiten gehen. //Mhm.// Ich bin ein Mensch, ich will arbeiten. Mir fällt jetzt schon daheim die Decken am Kopf. //Mhm.// Nur, wenn es nicht wirklich so funktioniert.“ (IV 11, Zeile 99-102)

„Das heißt, ich möchte ein bis zwei Jahre, weiß ich nicht, drei Jahre Maximum eine Ruhe. Nach drei Jahren komme ich wieder zurück zum AMS. Also wieder Arbeit. Die Leute meinen, ich brauche bis zu sterben. Nein, ich bin noch so ein:e junge:r Frau:Mann. Aber ich brauche für mich und für meine Familie etwas Zeit. (.) Aber die Leute verstehen das nicht. (..) Da ich bin noch nicht ganz gesund, komme ich in der Arbeit, da kann ich nichts machen. Zwei Wochen Krankstand, drei Wochen Krankstand, vier Wochen Krankstand. Was sagt der Firma? Dann sagt sie, tschüss, wir können es doch nicht weitermachen.“ (IV 1, Zeile 158-165)

Diese Personen äußerten in den Interviews wiederholt den Willen – und auch dezidiert auch den Wunsch –, sich bald wieder am Arbeitsmarkt zu betätigen. Dies einerseits, weil sie „noch so jung“ seien, andererseits aber auch, weil sie mit dem Ausüben einer Erwerbsarbeit eine Reihe an positiven Aspekten für ihr persönliches Wohlbefinden verbinden, wie das folgende Zitat verdeutlicht:

„So, es ist zwar jetzt nicht im Vordergrund, weil es so viele Sachen sind, aber so im Innersten möchte ich gerne wieder arbeiten gehen, weil mir das total gut getan hat. Ja, also nicht nur für das Finanzielle, sondern auch für mich persönlich. (...) Motivation, Selbstvertrauen, auch teilweise Rückmeldungen, positive, wie nennt man das, Bestätigung. (...) Also so eben das Gesamtpaket einfach, die vielen Komponenten. (.....)“ (IV 9, Zeile 100-104)

Doch ist das Finden einer Erwerbsarbeitsstelle für diese Gruppe momentan „nicht im Vordergrund“. An vorderster Stelle steht – und das gilt für die Gesamtheit der interviewten Betroffenen – aktuell vielmehr deren gesundheitliche Verfassung und das Wiedererlangen der körperlichen wie psychischen Belastbarkeit.

Die in den vorigen Kapiteln beschriebenen Verunsicherungen in Bezug auf die Zukunft, basierend auf der sehr eingeschränkten Belastbarkeit Betroffener, einer nicht absehbaren Entwicklung des eigenen Gesundheitszustands sowie der Abhängigkeit von Entscheidungen der PVA, waren in allen ausgewerteten Interviews – auch in jenen, die dieser, grundsätzlich positiv eingestellten Gruppe zuzuordnen sind – beobachtbar. Doch dürften diese Verunsicherungen bei der eben beschriebenen Gruppe an Personen am geringsten ausfallen. Trotz dieser Unsicherheiten wurde bei den Befragten, die dieser Gruppe zuzuordnen sind, doch ein grundsätzlich durchaus positives Zukunftsbild ersichtlich. Teilweise berichteten die betreffenden Befragten bereits von konkreten Plänen ihre berufliche Zukunft betreffend bzw. auch schon von erfolgten Bewerbungen:

„Dass ich halt eben einen Buchhalterkurs machen kann und eben halt wieder arbeiten gehen kann. Ja. Nicht daheim sitzen muss und warten muss und nicht weiß, was ich machen kann oder machen soll. //Ja.// Und halt Familie und (.) alles drum und dran.“ (IV 11, Zeile 118-120)

Personen dieser Gruppe sind – zumindest tendenziell – noch jünger, und hatten Großteils erst wenig Kontakt mit der PVA, haben also erst ein oder wenige Mal/e einen Antrag auf Frühpensionierung bzw. Reha-Geld gestellt. Diese Gruppe an Befragten vermittelte in den Interviews zudem ein allgemein positiv eingestelltes und auch psychisch stabileres Bild.

Gruppe 2: „Verunsicherte“

Die zweite Gruppe an Betroffenen, die sich in den Interviews herausgebildet hat, ist am stärksten von Unsicherheiten in Bezug auf die Zukunft betroffen. Personen dieser Gruppe äußerten grundsätzlich den Wunsch, wieder einer Erwerbsarbeit nachzugehen, schätzen ihre eigenen Chancen auf eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt jedoch sehr gering ein. Dies aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen in Kombination mit ihrem tendenziell bereits höheren Alter, sowie teilweise aufgrund einer mittels Feststellungsbescheid attestierten Behinderung.

Die Situation dieser Personen, die grundsätzlich den Wunsch haben, zu arbeiten, ihre Vermittelbarkeit am Arbeitsmarkt jedoch als sehr schwierig einschätzen, wird vom folgenden Zitat gut zusammengefasst:

„Ich möchte am liebsten arbeiten. (..) Keine acht Stunden mehr am Tag, das wird nicht mehr funktionieren. (.) Aber eigentlich wirklich so 20, 25 Stunden. Und dann hätte ich mich ganz

gerne selbstständig gemacht, weil ich bin ein:e leidenschaftliche:r Hobby-Bäcker:in. (..) Ich tue so Torten verzieren, ich mache Hochzeitstorten und Geburtstagstorten oder Kekse, backen. Das ist eigentlich meins. Ich kann aber in so einen Beruf nicht gehen, weil ich das Dauerstehen nicht mehr aushalte. Das geht leider nicht mehr. (..) Das ist es. Pension krieg ich keine, bin ich zu alt. Ah, zu jung. Das geht leider nicht. (..) Aber ja, einen Portierjob oder was, oder Briefe einkuvieren, so wie sie es geschrieben haben, das gibt es leider alles nimmer mehr.“ (IV 10, Zeile 52-60)

Das Zitat veranschaulicht, dass die:der Betroffene grundsätzlich arbeiten möchte, die gewünschte Tätigkeit jedoch aufgrund körperlicher Einschränkungen nicht ausüben kann. Jene Berufe, welche ihr:ihm von der PVA vorgeschlagen wurden – Portier:in oder das Einkuvieren von Briefen – gebe es am aktuellen Arbeitsmarkt nicht mehr.

Personen dieser Gruppe zeichnen sich durch ein bereits fortgeschritteneres Alter aus, und berichteten zudem, sich bereits länger in der „Schleife“ des Antragstellens auf Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension bzw. Reha-Geld bei der PVA zu befinden. In den Interviews mit Personen, die dieser Gruppe zuordenbar sind, wurde zudem ein gewisses Maß an Frustration, und jedenfalls eine, im Vergleich zur vorhergehend beschriebenen Gruppe, starke psychische Belastung spürbar.

Gruppe 3: „Resignierte“

Die dritte und letzte Gruppe, die im Zuge der Auswertung der Interviews offensichtlich wurde, sind Personen, die das Gefühl haben, aufgrund ihrer gesundheitlichen Verfassung gar nicht mehr arbeitsfähig zu sein – und die auch nicht (mehr) den Willen bzw. den Wunsch haben, einer Erwerbsarbeit nachzugehen. Im folgenden Zitat erzählt ein:e Betroffene:r etwa von einem Gespräch mit einer Beraterin des BBRZ:

„Und ich habe ihr gesagt, schauen Sie, ich will nicht da sein. Ich will, dass Sie mich nach Hause schicken. Sie hat gemeint, was meinen Sie mit nach Hause? Sag ich, in Pension. Direkt. (..) Sag ich, ich kann nicht mehr. (..) Weil sie mich gefragt hat, wieder zurück zum kommen.“ (IV 6, Zeile 175-178)

Diese Gruppe, die unter den für diese Arbeit befragten Personen nur sehr gering vertreten war, zeichnet sich wiederum durch ein bereits höheres Alter, durch ein hohes Maß an

Resignation sowie durch bereits viel Erfahrung im Umgang mit der PVA im Kontext von Anträgen auf Frühpensionierung bzw. Reha-Geld aus. Folgt man den Aussagen von BBRZ-Vertreter:innen, so dürfte diese Gruppe in der Grundgesamtheit deutlich größer sein als ausgehend von den Interviews dieser Arbeit anzunehmen wäre.

Erleichternder Faktor: Betreuung beim BBRZ als „Lichtblick“

Obwohl nicht direkt darauf angesprochen, wurde vom Großteil der Befragten auch das Beratungs- und Betreuungsprogramm des BBRZ, in welchem diese sich zum Zeitpunkt der Befragung befanden, bewertet. Hier wurde von den Befragten ein durchwegs sehr positives Bild des Angebots gezeichnet – so berichteten diese von durchgehend sehr wertschätzenden Erfahrungen im Kontakt mit der Institution. Dies obwohl sich einige der befragten Betroffenen beim BBRZ nicht am richtigen Platz fühlen – etwa, wenn Personen gar keine Erwerbstätigkeit mehr anstreben und ihren Platz in der Frühpensionierung sehen. Ein:e Befragte:r, der:die berichtete, sich gar nicht mehr in der Lage zu fühlen, einer Erwerbsarbeit nachzugehen, und die Sinnhaftigkeit des BBRZ-Kurses für die eigene Situation während des Interviews wiederholt stark in Frage stellte, sagte in Bezug auf eine Mitarbeiterin des BBRZ:

„Und sie passt wirklich auf. (..) Intelligent bis zum geht nicht mehr. Da, chapeau und so. (..) Aber ich sage halt, für mich, ich finde Gehör glaube ich so in dieser Art.“ (IV 6, Zeile 168-170)

Besonders positiv hervorgehoben wurden von den Befragten die Trainer:innen. Diese geben den Befragten das Gefühl, in ihrer individuellen Situation gehört zu werden, wie eine:r der Befragten betonte:

„Ich habe hier herinnen noch keinen gesehen, der irgendwas, ja so wie ich bin, quasi so hart, hart, der was zurückgibt oder was. Die gehen wirklich auf deine Sachen ein oder waß i was und die beschäftigen sich wirklich. (..) Die tan sich wirklich mit dir auseinandersetzen überhaupt.“ (IV 4, Zeile 157-160)

Auch die Möglichkeit, im Rahmen der Betreuung beim BBRZ die eigenen Fähigkeiten gründlich auszutesten sowie die Möglichkeit, selbst an Entscheidungen die berufliche Zukunft betreffend mitzuwirken, wurden als sehr positiv angemerkt, und scheinen den

Befragten (wieder) ein Gefühl der Selbstwirksamkeit zu ermöglichen. Ein:e Befragte bezeichnete die Beratung im BBRZ gar als „einzigen Lichtblick“:

„Und eben, dass ich meinen Kurs durchkriege, was ich gern machen würde. Also das ist jetzt mal ein kleiner Lichtblick wieder. //S01: Das hier ist ein Lichtblick?// Genau. Dass ich halt wieder das dann machen kann, was ich arbeiten möchte und nicht gezwungen in eine Arbeit gehe, was ich nicht mehr machen kann.“ (IV 11, Zeile 16-19)

Und weiter:

„Ich meine, ich finde es cool, dass es so eine Möglichkeit gibt, dass eben ausgetestet wird, was du noch machen kannst. //Mhm.// Finde ich wirklich cool und eigentlich der einzige Lichtblick, was man eigentlich dann hat. //Mhm.// Finde ich halt wirklich cool und interessant und (...)“ (IV 11, Zeile 82-86)

Zudem werden die sozialen Kontakte mit anderen Personen, die im BBRZ beraten werden, sehr positiv bewertet – vor allem vor dem Hintergrund, dass einige Betroffene von fehlenden sozialen Kontakten bedingt durch die Erwerbsferne berichten:

„Aber da herinnen lernt man doch Leute kennen, mit denen man jeden Tag fast im Kurs sieht. Und das freut einen ein bisschen. //Ja.// Der kommt rein und sagt, aha, super, wie war es Wochenende oder was.“ (IV 3, Zeile 103-105)

Zusammenfassung der Ergebnisse: Zwischen gesundheitlicher Belastung und institutioneller Abhängigkeit

Zusammenfassend lässt sich die Situation, in der sich die befragten Personen ihrer eigenen Darstellung folgend wahrnehmen, als eine zwischen starker gesundheitlicher Belastung und institutioneller Abhängigkeit – insbesondere von Entscheidungen der PVA – charakterisierte beschreiben. Die für die Befragten zum Zeitpunkt der Interviews im Zentrum stehende Thematik dürfte jene der starken Verunsicherung in Bezug auf ihre berufliche sowie auch persönliche Zukunft sein. Ausgelöst wird diese Verunsicherung von der Unsicherheit ihre kurzfristige existenzielle Absicherung betreffend, die prekäre gesundheitliche Verfassung, mit der sie sich konfrontiert sehen, sowie ihre damit in Zusammenhang stehende Arbeits(un)fähigkeit, deren weitere Entwicklung und damit einhergehende Fragen der längerfristigen existenziellen Absicherung. Viele Betroffene berichten zudem von starker psychischer Belastung.

Thema ist auch, dass der Prozess der Abklärung der Arbeitsfähigkeit durch Gutachtende der PVA sehr verunsichernd ist, etwa aufgrund der vielen negativen Erfahrungen, die die Befragten mit dieser Institution bereits gemacht haben, sowie aufgrund des sehr eingeschränkten Mitspracherechts Betroffener in Bezug auf für ihre Zukunft durchaus bedeutsame Entscheidungen. Weiters dauert dieser Prozess mitunter mehrere Jahre, was mit zunehmender Dauer zur völligen Resignation Betroffener und einer immer stärkeren inneren Orientierung weg vom Arbeitsmarkt und hin zur Pension führen dürfte, so legen die Ergebnisse nahe. Auch diese beschriebenen Dynamiken dürften vielfach zu psychischer Belastung führen.

9 DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Wie nehmen also nun arbeitslose Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die bereits erfolglos um Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension angesucht haben, ihre persönliche Situation wahr? Welche Rolle spielen soziale Exklusionsprozesse? Und wie lassen sich die Situationen Betroffener in Martin Kronauers und Robert Castels bzw. Klaus Dörres Ansätze einordnen? Im Folgenden wird versucht, diese Fragen zu beantworten. In einem ersten Schritt werden dazu die gesammelten Erfahrungen und Wahrnehmungen der interviewten Personen zusammenfassend dargestellt, um diese danach vor dem Hintergrund von Kronauers und Castels bzw. Dörres Überlegungen zu sozialer Exklusion zu reflektieren und einzuordnen. Anschließend wird auf die strukturelle Ebene der besprochenen Thematik, auf die Rolle von staatlichen Fürsorgeorganisationen eingegangen.

Individuelle Ebene: Zusammenfassende Schilderung der Wahrnehmungen Betroffener

In der Auswertung der neun Interviews mit Personen, die bereits (mindestens) einen Antrag auf Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension gestellt haben, der abgelehnt wurde, und die sich nun beim BBRZ in Beratung bezüglich einer beruflichen Neuorientierung befinden, wurde deren grundlegende existenzielle Verunsicherung beobachtbar. Diese Verunsicherung schien für die befragten Betroffenen zum Zeitpunkt der Interviews im Mittelpunkt zu stehen. Diese speist sich einerseits aus der prekären gesundheitlichen Verfassung, mit der sich der Großteil der Befragten konfrontiert sieht, und deren weitere Entwicklung für diese nicht vorhersehbar ist. Dazu kommt die als sehr stark wahrgenommene Abhängigkeit von Institutionen, insbesondere der PVA. Deutlich verstärkt wird die Verunsicherung zudem durch negative Erfahrungen in der Phase der Begutachtung durch die PVA sowie durch die hohe Komplexität und die für die Betroffenen scheinbar gegebene Undurchschaubarkeit des Systems. All dies basiert auf einer dritten grundlegenden Verunsicherung: Durch die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit ist auch die längerfristige existenzielle Absicherung unklar.

In den Beschreibungen der Situation zwischen institutioneller Abhängigkeit und gesundheitlicher Belastung durch die Befragten wird der „Schwebezustand“, in dem sich die Betroffenen in dieser Phase befinden, deutlich. Dieser Zustand wird als psychisch sehr belastend beschrieben und dürfte bei Betroffenen zu einem zunehmenden Verlust des Selbstwirksamkeitsgefühls in Bezug auf die eigene, berufliche wie auch private, Zukunft führen. Dies zeigte sich insbesondere in der Beobachtung dreier Betroffenenengruppen, die sich im Forschungsprozess zunehmend herauskristallisierten, und die sich speziell in Bezug auf

ihre persönliche Ausrichtung ihre Zukunft betreffend voneinander unterschieden. Äußerte die optimistischste der drei Gruppen bereits konkrete Pläne eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsmarkt und bewertete einen solchen auch als in näherer Zukunft – nach einer erfolgten Wiederherstellung der eigenen Belastbarkeit und damit Arbeitsfähigkeit – realistisch realisierbar, wurde in der am wenigsten optimistisch gestimmten Gruppe eine persönliche Orientierung in Richtung Pension evident. Die dritte Gruppe an befragten Betroffenen, jene, die sich in ihrem Zukunftsbild zwischen den beiden bereits umrissenen Gruppen befindet, scheint zwischen Hoffnung auf einen baldigen Wiedereinstieg am Arbeitsmarkt und Resignation bzw. einer Orientierung in Richtung einer Frühpensionierung zu schwanken. Personen dieser dritten Gruppe äußerten im Zuge der Interviews ausdrücklich den Wunsch, wieder einer Erwerbsarbeit nachzugehen, schätzen ihre Chancen auf einen solchen Wiedereinstieg jedoch vor dem Hintergrund ihrer eingeschränkten Belastungsfähigkeit sowie ihres häufig schon fortgeschrittenen Alters als eher gering ein. Neben persönlichen Merkmalen, wie Alter, Gender, Bildungs- und Erwerbslaufbahn und verschiedenen biografischen Thematiken unterscheiden sich die Befragten der drei Gruppen auch mit Blick auf die Dauer, die sie sich bereits in der Schleife der Pensions- bzw. Reha-geld-Anträge – und damit im beschriebenen Schwebestand institutioneller Abhängigkeit – befinden. Führen die gesundheitlichen Einschränkungen Betroffener, der damit einhergehende Ausschluss aus dem Erwerbsarbeitsleben sowie andere biografische Einschnittsmomente zu psychischer Belastung, so stellen diese langen Zeitspannen in Abhängigkeit von Entscheidungen der PVA die eigene Zukunft betreffend, vor allem in Kombination mit den sehr negativen Erfahrungen mit dieser Institution, einen die persönliche Situation verschärfenden Faktor dar.

Einordnung der beschriebenen Erfahrungen in den theoretischen Rahmen (Kronauer, Castel und Dörre)

Im Folgenden werden die beschriebenen Erfahrungen betroffener Personen vor dem Hintergrund von Martin Kronauers Exklusionsbegriff und seines Modells der vier Arten der gesellschaftlichen In- bzw. Exklusion sowie anschließend vor Klaus Dörres Typologie der (Des-)Integrationspotenziale von Erwerbsarbeit, welche auf Robert Castels Zonenmodell der Arbeitsgesellschaft basiert, eingeordnet.

Kronauers Exklusionsbegriff

Kronauer versteht Exklusion als „*Ausschluss aus Erwerbsarbeit, soziale Isolation und blockierte Teilhabemöglichkeiten*“ (Kronauer 2010, S.25). Gesellschaftliche Teilhabe begreift

er dabei als mehrschichtiges Phänomen, das sowohl von (nicht oder nicht ausreichend) vorhandenen ökonomischen Ressourcen abhängt, die einem Individuum die Teilnahme an der Konsumgesellschaft er-(oder verun-)möglichen. Zudem denkt er auch andere Bedingungen bzw. Hemmfaktoren für gesellschaftliche Teilhabe mit, wie etwa langfristige existenzielle Verunsicherung, die die Partizipation am gesellschaftlichen Leben blockieren kann (vgl. ebd., S.44ff).

Jede der genannten Dimensionen sozialer Exklusion nach Kronauer trifft, wenn auch in unterschiedlicher Intensität, auf die in dieser Arbeit im Mittelpunkt stehende Zielgruppe zu. Die untersuchten Personen sind aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen – in vielen Fällen über Jahre – vom Erwerbsleben ausgeschlossen. Während ein Teil der Betroffenen Hoffnung auf einen Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt hegt, scheint diese Hoffnung bei anderen durch das grundlegende Infragestellen ihrer Arbeitsfähigkeit sowie die vermutete, in vielen Fällen aber auch bereits erfahrene Unattraktivität der eigenen Arbeitskraft für potenzielle Dienstgeber:innen stark eingeschränkt. Wieder andere Betroffene malen sich keinerlei Perspektive auf eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt aus und sehen sich damit mit einem vollständigen (und potenziell dauerhaften) Ausschluss aus der Erwerbsgesellschaft konfrontiert. Damit einhergehend beschreiben einige der für die vorliegende Arbeit Befragten zudem eine mit zunehmender Erwerbsferne steigende soziale Isolation. In Bezug auf die gesellschaftlichen Partizipationsmöglichkeiten kann vor allem die immense existenzielle Verunsicherung betroffener Personen angeführt werden, die vordergründig auf deren prekäre gesundheitliche Verfassung, die damit einhergehende Beschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit sowie die Situation institutioneller Abhängigkeit, in der sie sich befinden, zurückzuführen ist. Die Situation, in der sich die Zielgruppe der vorliegenden Arbeit befindet, lässt sich demnach mit Martin Kronauers Exklusionsbegriff gut fassen.

Zu differenzieren ist zwischen der materiellen Dimension von Exklusion und den darüber hinausgehenden Exklusionsdimensionen, denn erst diese Differenzierung macht die Orientierung an Frühpensionsleistungen trotz der in aller Regel durchaus geringen Leistungshöhe nachvollziehbarer: So handelt es sich bei Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspensionen häufig um relativ geringe Leistungen, die sich oftmals sogar unter der Armutsgefährdungsschwelle befinden. Im Jahr 2024 lag diese Armutsgefährdungsschwelle für einen Ein-Personen-Haushalt bei 1.661€ (vgl. Die Armutskonferenz 2025). Der Median der von der PVA ausbezahlten Invaliditätspensionen (Arbeiter:innen) betrug 2024 1.321€, jener der ausbezahlten Berufsunfähigkeitspensionen (Angestellte) 1.462€ (vgl. STATISTIK AUSTRIA

2025). Beide Werte lagen demnach unter der Armutsgefährdungsschwelle. Im Vergleich dazu lag der Median der von der PVA ausbezahlten Alterspensionen für Arbeiter:innen bei 1.515€ (und damit ebenfalls unter der Armutsgefährdungsschwelle), für Angestellte bei 2.234€ (vgl. ebd.). Auch wenn eine – dauerhaft zuerkannte – I-/BU-Pensionsleistung für Menschen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen in vielen Fällen die einzige langfristig gesicherte Einkommensquelle sein kann, deutet die niedrige Leistungshöhe doch an, dass eine Frühpensionierung neben der monetären Ebene auch andere Funktionen hat. Die Pensionszuerkennung – so ist zu vermuten – steht also für weit mehr als „nur“ für die existenzielle Absicherung. Zu vermuten ist, dass eine Pensionszuerkennung – neben monetärer (Basis-)Unterstützung – jedenfalls ein Ausdruck des offiziellen Anerkennens der gegebenen Leistungseinschränkungen ist, mit dem ein gewisser Grad an sozialer Inklusion verbunden ist. Denn anders als im Falle von „reiner“ Arbeitslosigkeit wird Personen im Krankheitsfall keine Schuld für die eingeschränkte Belastungsfähigkeit – und damit für den erwerbsfernen Status – zugeschrieben (vgl. Linden et al. 2018, S.439f). Mit Blick auf diese Aspekte befinden sich Personen, die der Zielgruppe der vorliegenden Arbeit angehören, in einer sehr speziellen Situation – sie sind von Großteils sehr starken gesundheitlichen Einschränkungen betroffen, diese werden von der dafür zuständigen PVA jedoch nicht als ausreichend stark anerkannt, um einen dauerhaft erwerbsfernen Status zu legitimieren. Im Zuge der Auswertung der Interviews wurde evident, dass sich die befragten Personen zum Zeitpunkt der Interviews, bedingt vor allem durch den (gesellschaftlich nicht legitimierten) Status der Erwerbsferne und die damit in Zusammenhang stehende existenzielle Verunsicherung, in einer Position der sozialen Exklusion, wie Kronauer sie beschreibt, befinden. Doch wurde ebenfalls bei allen Befragten ersichtlich, dass diese sich mittelfristig an Statuspositionen orientieren, die ihnen wieder ein gewisses Maß an sozialer Inklusion ermöglichen. Jene Gruppe, die Hoffnung auf einen Wiedereinstieg ins Erwerbsleben hegt, sucht Integration in Form eines aufrechten Erwerbsstatus; jene Gruppe, die diese Hoffnung offensichtlich verloren hat, orientiert sich an einer Pensionierung, die wiederum einen gesellschaftlich anerkannten Status und damit Inklusion bedeuten würde; und die dritte Gruppe, jene Befragten, die grundsätzlich gerne arbeiten möchten, die ihre Chancen am Arbeitsmarkt jedoch als sehr gering einschätzen, schwanken zum Zeitpunkt der Interviews zwischen einer Orientierung am Arbeitsmarkt und einer solchen an der Pensionierung.

Im Zuge der Auswertung auch evident wurde ein relativ hohes Maß an psychischer Belastung beim Großteil der befragten Betroffenen. Die beschriebene psychische Belastung dürfte aus der verunsichernden und von sozialer Exklusion geprägten Position der

Befragten während des Abklärungsprozesses resultieren, die, solange Hoffnung auf Erwerbsintegration besteht, als vorübergehend eingeordnet wird. Die Tatsache, dass dieser Abklärungsprozess ergebnisoffen und auch bezüglich des weiteren Verlaufs für Betroffene unkalkulierbar ist, wird vor allem von jenen Befragten als Bedrohung durch dauerhafte Exklusion erlebt, die sich aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation den Anforderungen eines Arbeitsverhältnisses nicht (mehr) gewachsen sehen. Die Inklusionsoption „Arbeit“ scheidet für diese Befragten gedanklich aus. Dies zeigte sich in den Interviews dadurch, dass sie Ablehnungen durch Unternehmen nachvollziehen können und „verstehen“. Diese Selbstwahrnehmung der Arbeitsunfähigkeit ist in Kombination mit den zwar wiederkehrenden aber immer wieder befristeten Zuerkennungen von Unterstützungsangeboten psychisch sehr belastend und verschärft nicht nur deren gesundheitliche Leistungseinschränkung sondern auch deren arbeitsmarktferne Positionierung.

Unterschiedliche Arten der gesellschaftlichen In- bzw. Exklusion nach Kronauer

In Kronauers Modell der vier Arten der gesellschaftlichen In- bzw. Exklusion (vgl. Kronauer 2010, S.114), das er vor dem Hintergrund von Simmels Überlegungen einer „*institutionalisierten Gleichzeitigkeit von Zugehörigkeit und Ausschluss*“ (ebd., S.114) definiert, lässt sich die Zielgruppe der vorliegenden Arbeit in ihrer Situation zum Zeitpunkt der Interviews weiter in die Sphäre der „*einschließenden Exklusion*“ einordnen. Diese ist bestimmt durch einen Ausschluss aus dem Erwerbsarbeitsleben, soziale Rechte werden Betroffenen jedoch zugesprochen – sie befinden sich damit in einer Situation gleichzeitiger sozialer In- und Exklusion. Diese gesellschaftliche Gruppe wird von Kronauer dadurch charakterisiert, dass sie zwar über soziale Teilhaberechte verfügt, diese jedoch, etwa aufgrund fehlender Ressourcen, nicht in ihrem vollen partizipatorischen Umfang zur Geltung kommen können und betroffene Personen damit in ihrer tatsächlich ausübaren gesellschaftlichen Teilhabe eingeschränkt werden (vgl. ebd., S.114f). Dieses Phänomen der beschränkten Teilhabe zeigte sich bei den befragten Betroffenen anhand dreier Achsen. Einerseits wurde diese auf Ebene sozialer Beziehungen offenkundig. Mehrere befragte Personen berichteten vom zunehmenden Wegfall sozialer Kontakte und davon, sich mit fortschreitender Dauer der gesundheitlichen Einschränkung immer mehr aus persönlichen sozialen Netzwerken zurückzuziehen. Zudem wurde auch auf institutioneller Ebene ein Prozess der zunehmenden inneren Distanzierung von gesellschaftlichen Institutionen, etwa vom Arbeitsmarkt ganz allgemein, konkreter aber auch von der PVA, spürbar. Diese Distanzierung ergab sich vorrangig aus der teils sehr langen Verfahrensdauer, der langen Erwerbsferne sowie aus negativen Erfahrungen im Kontakt mit der PVA. Auch bescheinigt Kronauer dieser

gesellschaftlichen Gruppe das Fehlen eines organisierten Interessensverbands, einer Lobby, wie sie in der Erwerbsarbeitswelt etwa in Form von Gewerkschaften üblich ist (vgl. ebd., S.115). Auch dieser Faktor trifft auf die Zielgruppe der vorliegenden Arbeit zu.

Es scheint also genau diese Gleichzeitigkeit des sich mit sozialer Exklusion konfrontiert Sehens und doch Teil der Gesellschaft – und vor allem einseitig von deren Fürsorge abhängig – zu sein, die die Situation der Zielgruppe dieser Arbeit kennzeichnet. Kronauer beschreibt diese sehr spezielle gesellschaftliche Position wie folgt weiter: *„Umso schärfer macht sich diese Gefährdung des Sozialen bei den betroffenen Individuen als Spannungsverhältnis in der Gleichzeitigkeit des Drinnen und Draußen bemerkbar: als Auseinanderdriften von sozialen (d.h. äußeren wie verinnerlichten) Anforderungen an die eigene Lebensführung und den tatsächlich gegebenen Möglichkeiten zu ihrer Realisierung; als Spannung zwischen bürokratischer Betreuung durch die sozialstaatlichen Einrichtungen und stigmatisierender Bevormundung und Abhängigkeit; als Erfahrung von Einschließung und Ausschließung zugleich.“* (Kronauer 2010, S.24). In diesem Zitat wird das Abhängigkeitsverhältnis Betroffener in ihrer bereits durch gesundheitliche Einschränkungen und den Ausschluss aus dem Erwerbsleben geprägten Position sozialer Unsicherheit gut zusammengefasst. Auch scheint es tatsächlich, wie von Kronauer konstatiert, ein *„Kampf an zwei Fronten: Kampf um Hilfe und Kampf gegen Bevormundung“* (ebd., S.180), zu sein, den Betroffene in ihrer Situation kämpfen, so wurde im Zuge der für diese Arbeit geführten Interviews deutlich.

Dörre et al.s Typologie der (Des-)Integrationspotenziale von Erwerbsarbeit

Um in dieser Einordnung zwischen den drei verschiedenen Gruppen, die in der Datenauswertung erkennbar wurden, weiter differenzieren zu können, lohnt sich ein vertiefter Blick auf die *Typologie der (Des-)Integrationspotenziale von Erwerbsarbeit* von Dörre (2006), die eine Weiterentwicklung von Robert Castels *Zonenmodell der Arbeitsgesellschaft* (2000) darstellt. Mit Blick auf den für die gesamte Zielgruppe gegebenen, länger- oder bereits langfristigen Ausschluss aus dem Erwerbsleben, lässt sich argumentieren, dass diese zum Zeitpunkt der Interviews gesamthaft in Castels *„Zone der Entkoppelung“*, in jene gesellschaftliche Gruppe also, die aufgrund ihres längerfristig erwerbsfernen Status von maßgeblicher sozialer Exklusion betroffen ist, fällt. Diese *„Zone der Entkoppelung“* wurde von Dörre mit Blick auf die innere Orientierung betroffener Personen weiter in einen Typ der *„überwindbaren Ausgrenzung“* (*„Die Veränderungswilligen“*) sowie einen Typ der *„kontrollierten Ausgrenzung bzw. inszenierten Integration“* (*„Die Abgehängten“*) unterteilt (vgl. Dörre 2006,

S.4408). Jene Gruppe der in der hier vorliegenden Arbeit befragten Personen, die ihrer Zukunft und einem Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt, nach erfolgter Stabilisierung ihres Gesundheitszustandes, grundsätzlich optimistisch entgegensieht, könnte Zone 8 nach Dörre, der „überwindbaren Ausgrenzung“ also, zugeordnet werden. Diese haben „die Hoffnung auf eine Normalisierung ihrer Biographien [...] noch nicht aufgegeben“ (Dörre 2006, S.4410). Anders sieht das bei jener Gruppe aus, die sich überhaupt nicht mehr arbeitsfähig sieht und damit auch die Hoffnung aufgegeben hat, wieder am Arbeitsplatz Fuß zu fassen. Diese Personen, die sich Zone 9 nach Dörre – der „kontrollierten Ausgrenzung bzw. inszenierten Integration“ zuordnen lassen, „richten sich [...] bereits in einem Leben jenseits regulärer Erwerbsarbeit ein“ (Dörre 2006, S.4410), haben sich also mit ihrer gesellschaftlichen Position gewissermaßen arrangiert.

Während die Einordnung dieser beiden Gruppen – der optimistischen und der resignierten Personen der Zielgruppe – relativ offensichtlich scheint, ist dies bei jenen Personen, die sich gewissermaßen zwischen diesen zwei Gruppen befinden, und die zwischen Hoffnung auf einen Wiedereinstieg am Arbeitsmarkt und Resignation schwanken, schwieriger. Diese befinden sich, so könnte den Ergebnissen dieser Arbeit folgend argumentiert werden, an einem Schnittpunkt zwischen Zone 8, der „überwindbaren Ausgrenzung“, und Zone 9, der „kontrollierten Ausgrenzung“. Mit Blick auf die Gruppe der „Resignierten“ ist zu vermuten, dass auch der Faktor „Dauer des Schwebezustandes“ eine zentrale Rolle dahingehend spielt, ob sich die Personen längerfristig eher in Zone 8 oder in Zone 9 wiederfinden. Je länger dieser Schwebezustand andauert, so ist angesichts der Tatsache, dass sich die der Zone 9 zuzuordnenden Interviewpartner:innen dieser Arbeit bereits seit vielen Jahren in dieser Situation befinden, desto eher werden sich auch diese Betroffenen in Zone 9 einfinden. Wie weiter oben bereits ausgeführt, wurde im Zuge der Auswertung der Interviews evident, dass sich die befragten Personen zum Zeitpunkt der Interviews tatsächlich in einer Lage der gesellschaftlichen Exklusion befinden dürften. Alle drei Gruppen äußerten jedoch eine deutliche Orientierung in Richtung eines Status, der ihnen zumindest ein Mindestmaß an materieller Basis und sozialer Anerkennung in einer gesellschaftlich legitimierten Position – und damit ein gewisses Maß an Inklusion – ermöglicht.

Strukturelle Ebene: Institutionelle Fürsorge und Abhängigkeiten

Vor dem Hintergrund der Rolle, die staatliche Fürsorge für die Zielgruppe dieser Arbeit einnimmt, ist deren – auf den ersten Blick naheliegende – Verortung in der „Zone der Entkopplung“ jedoch zu hinterfragen. Zum Zeitpunkt der Interviews befinden sich die Befragten

in Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation, in einer Position der zeitlich befristeten staatlichen Fürsorge also. Sie erhalten staatliche Transferleistungen (für die Zeit der beruflichen Rehabilitation erhalten sie konkret Umschulungsgeld vom AMS, siehe dazu Kapitel 2 dieser Arbeit zum *institutionellen Kontext und rechtlichen Rahmen des Forschungsthemas*, ab S. 13) und können damit ebenso der vierten, von Castel nur marginal erwähnten „Zone der Fürsorge“ zugeordnet werden. Diese soll für Betroffene gewissermaßen eine Brückenfunktion in die Gesellschaft einnehmen, deren Abrutschen in die totale soziale Exklusion verhindern – doch finden sich die Betroffenen in einer Situation der (einseitigen) „*Abhängigkeit von staatlichen Transferleistungen*“ (Schad 2017, S.31) und sind damit den Diszipliniierungsmaßnahmen und der Kontrolle der ausführenden staatlichen Fürsorgeinstitutionen ausgesetzt (vgl. Dörre et al. 2008, S.81). Diese vierte Zone wurde, anders als die anderen drei Zonen, von Klaus Dörre nicht weiter ausdifferenziert – eine solche Ausdifferenzierung wäre für die weitere Einordnung der drei Gruppen, die sich in dieser Arbeit herauskristallisierten, durchaus spannend gewesen. Doch lassen sich deren unterschiedliche Orientierungen hinsichtlich ihrer Zukunft näher beschreiben. So wurde, wie bereits ausgeführt, bei den Zugehörigen aller drei Gruppen eine grundsätzliche Orientierung an einer gesellschaftlich legitimierten – und damit Inklusion gewährenden – sozialen Position jenseits der *Zone der Fürsorge* (bzw. der *Zone der Entkoppelung*) offensichtlich – während diese bei Gruppe 1 („*Optimistische*“) ein Wiedereintritt in den Arbeitsmarkt darstellt, orientieren sich Angehörige der Gruppe 3 („*Resignierte*“) an der (zeitlich nicht begrenzten) Pension, welche ebenfalls einen gesellschaftlich legitimierten Status ermöglicht. Gruppe 2 hingegen („*Verunsicherte*“) schwankt noch zwischen einer Orientierung an der Erwerbsarbeit und einer solchen an der Pension. Erkennbar ist hier also die Hinwendung aller drei Betroffenengruppen zu einer gesellschaftlichen Positionierung *unabhängig von* staatlicher Fürsorge.

Besonders mit Blick auf die bei der Zielgruppe erkennbare große existenzielle Verunsicherung, ausgelöst unter anderem von deren (einseitiger) Abhängigkeit von Entscheidungen der PVA, auf damit in Zusammenhang stehende Gefühle der Ohnmacht in Bezug auf für den Fortgang des eigenen Lebens essenzielle Entscheidungen sowie auf die durchgehend als sehr negativ beschriebenen Erfahrungen im Kontakt mit der PVA scheint eine Einordnung der Zielgruppe in diese *Zone der Fürsorge* zum vertieften Verständnis der Situation Betroffener jedenfalls fruchtbar.

Fehlende staatliche Unterstützung nach jahrelanger Erwerbsarbeit

Weitere strukturelle Charakteristika, die sich in den Interviews zeigten, waren die Verstärkung der ohnehin durch die gesundheitliche Situation gegebenen existenziellen Verunsicherung der Befragten durch Unklarheiten bezüglich der näheren und fernerer Zukunft und das systematische Ignorieren der psychischen Belastungen, die mit der Gestaltung des Antragsverfahrens einhergehen. Diese – in dieser Arbeit aufgrund der geringen Fallzahlen nur episodisch evidenten – Charakteristika stehen in deutlichem Widerspruch zum eigentlichen Ziel des SRÄG 2012. Mit dieser Gesetzesnovellierung sollten Personen mit gesundheitlichen Leistungseinschränkungen durch qualitätsvolle medizinische und berufliche Rehabilitationsangebote dabei unterstützt werden, möglichst rasch wieder Zugang zum Arbeitsmarkt zu finden (vgl. Hausegger-Nestelberger 2017, S.1). Die mit den aktuellen Verfahrensdauern und Abklärungsprozessen einhergehende (existenzielle) Verunsicherung und die damit verbundene psychische Belastung scheinen diesem Ziel jedoch nicht zuträglich zu sein. Die lange Dauer der Abwesenheit vom Arbeitsmarkt erhöht zusätzlich das Langzeitarbeitslosigkeitsrisiko (vgl. Eppel et al. 2016a, S.797).

In den Interviews wurde zudem evident, dass sich ein Großteil der gesundheitlichen Probleme, mit denen sich die befragten Betroffenen konfrontiert sehen, durch Arbeitsunfälle oder aber als Konsequenz jahre- oder jahrzehntelanger schwerer körperlicher Arbeit ergab. Dieser Aspekt verleiht der Situation Betroffener eine zusätzliche Komplexität und zugleich eine weitere individuell sehr bedrückende Seite – befinden sie sich doch in ihrer von Prekarität und Verunsicherung geprägten Situation, weil sie sich jahrelang für die Gesellschaft „abgearbeitet“ haben, müssen die Folgen dieses Arbeitseinsatzes nun jedoch mit, aus ihrer Sicht, unzureichender gesellschaftlicher und staatlicher Unterstützung allein tragen.

Das BBRZ als „Lichtblick“

Die Betreuung beim BBRZ wurde von den Befragten durchwegs sehr positiv beschrieben und scheint für viele Betroffene die in ihrer Situation einzige Hoffnung darzustellen, ein:e Befragte:r bezeichnete diese gar als „Lichtblick“. Vor dem Hintergrund der beschriebenen Erfahrungen Betroffener in ihrer von großer Unsicherheit geprägten Situation scheint das BBRZ als eine Art emotionaler Anker zu fungieren und eine wesentliche stabilisierende Funktion zu übernehmen. Betroffene werden dort, so lässt sich aus den Interviews herauslesen, emotional abgeholt, sie erfahren Wertschätzung und werden ernst genommen – was ihnen bei vielen anderen Institutionen zu fehlen scheint. Gleichzeitig verweist diese starke Fokussierung auf die institutionelle Unterstützung einer einzigen Institution auf das Fehlen

alternativer sozialer oder struktureller Ressourcen außerhalb dieses Betreuungskontextes. Auch mit Blick auf das BBRZ wird zudem sowohl das entlastende und als sehr unterstützend wahrgenommene Potenzial institutioneller Fürsorge als auch die Ambivalenz einer möglichen einseitigen Abhängigkeit vulnerabler Menschen von institutionellen Strukturen sichtbar.

10 KÜNSTLERISCHE AUSEINANDERSETZUNG

Neben der im Kapitel zu ethischen Überlegungen (Kapitel 7 dieser Arbeit, ab S.56) dargelegten reflexiven Auseinandersetzung mit meiner Positionalität und Rolle im Forschungsfeld habe ich im Zuge des Projekts auch meine künstlerische Praxis als Reflexionsfläche für diese Aspekte herangezogen. Dies vor allem, um den unterschiedlichen Schwierigkeiten, denen ich im gesamten Forschungsprozess begegnet bin, und den Aspekten, die ich in diesem Prozess (über meine Position als Forschende, über Machtgefälle in Forschungsprojekten etc.) gelernt habe, zusätzlichen Raum zu bieten. Zudem half die künstlerische Auseinandersetzung mit dem Forschungsprozess mir persönlich, das Erlebte zu reflektieren und einzuordnen, sowie mich von diesem zu einem gewissen Grad emotional zu distanzieren.

Im Forschungsprozess wurde ich, wie bereits angedeutet, mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert, auf die ich nicht (ausreichend) vorbereitet war. Dies betraf einerseits die starke emotionale Belastung, die sich bei mir bereits nach Führen der ersten Interviews sowie auch nach dem Anhören der Tonspuren der Interviews immer wieder einstellte, und die aus den teils sehr heftigen Geschichten resultieren dürfte, die mir im Zuge der Interviews von meinen Interviewpartner:innen erzählt wurden. Andererseits hatte ich auch mit meiner (Doppel-)Rolle in der Interviewsituation zu kämpfen, auf die ich bereits im Kapitel zu ethischen Überlegungen eingegangen bin. So fiel es mir nicht immer leicht, während der Interviews die Balance zwischen forscherschem Interesse und menschlichem Mitgefühl zu finden und zu halten und mich von den Menschen, die ich interviewte, und ihren Schicksalen zu distanzieren. Auch überkamen mich im Prozess immer wieder Zweifel, ob mein Vorgehen moralisch in Ordnung ist. Ich hatte die Befürchtung, meine Interviewpartner:innen in einem sehr vulnerablen Moment ihres Lebens auszunutzen, sie zu retraumatisieren, mit meiner Arbeit zu deren Stigmatisierung, Objektifizierung, sozialer Exklusion, Prozessen des Othering beizutragen. All diese Aspekte und Zweifel sollten im Rahmen meiner künstlerischen Praxis ver- und aufgearbeitet werden.

Eine Frage, die mich durch diesen Reflexionsprozess begleitete, ist jene der *Repräsentation* der Personen, mit denen ich Interviews geführt habe. Gayatri Chakravorty Spivak (1988) unterscheidet zwischen zwei Formen der Repräsentation anderer (von Benachteiligung betroffener) Menschen: während es beim „*Vertreten*“ darum geht, *für* jemanden zu sprechen, etwa im Sinne einer politischen Repräsentation, bezieht sich das „*Darstellen*“ auf das Portraitieren anderer (systemisch marginalisierter) Menschen (vgl. Spivak 1988, S.70).

Diesen Unterschied gilt es etwa im Rahmen von Forschungsprojekten mit und zu von sozialer Exklusion betroffenen Menschen zu beachten – kann ich als Forscherin doch niemals *für* die Menschen, die im Zentrum meines Projekts stehen, sprechen, sondern diese, ihre Erfahrungen und Anliegen lediglich porträtieren. Diese Unterscheidung Spivaks half mir im Forschungsprozess, meine Position zu präzisieren und besser einordnen zu können. Ähnlich wie auch Kathy Charmaz (2000; 2008) plädiert Spivak dafür, dass sich Forschende („Intellektuelle“) nicht als „transparente“ Sprachrohre verstehen dürfen, durch die hindurch weniger privilegierte Menschen sprechen können, sondern die Rahmung, den spezifischen Blickwinkel, die *mediierende Funktion* also, die Forschende in ihren Projekten gewissermaßen einnehmen, als solche zu reflektieren und zu benennen (vgl. Spivak 1988, S.70). Für mich bedeutete dies konkret, einerseits meine Rolle als „Beobachterin“ in der Interviewsituation zu reflektieren, vor der sich andere Menschen (in sehr vulnerabler Position) öffnen. Andererseits galt es mir auch, zu verdeutlichen, dass die Darstellung der Personen, die im Zentrum meiner Arbeit stehen, keine von diesen selbstbestimmte und kontrollierte, gewissermaßen „neutrale“, sondern immer eine durch mich medierte und maßgeblich beeinflusste ist.

In diesem Kontext ist das folgende Bild (siehe Abb. 3) entstanden – quasi als Prämisse für diese Forschungsarbeit, als Reflexion der Situation und Situiertheit, aus der heraus ich gearbeitet habe. Es soll das Machtgefälle im Rahmen der Forschungssituation, den schwierigen Prozess des „Beobachtens“ oder „Bezeugens“ durch Forschende und die (für mich immer wieder) verschwimmende Linie zur Mittäter:innenschaft aufgreifen.

Das Bild ist an Marlene Dumas Bild „The Painter“⁷ („Die Malerin“, 1994) angelehnt. Dieses zeigt Dumas eigene Tochter als Kind (vgl. The Museum of Modern Art o.J.), nackt, mit blauem Bauch und einer rot-, einer dunkelblau-gefärbten Hand. Das Mädchen schaut einen direkt an, das Gesicht blass gefärbt, maskenhaft, der Blick ernst. Dumas spielt in diesem Bild mit dem Blick – jenem des Mädchens, der aus dem Bild herausschaut, sowie jenem der Betrachter:innen, die Zeug:innen der Szene werden –, verhandelt Fragen der Repräsentation vulnerabler Menschen, in ihrem Fall der eines Kindes, sowie deren Aktivität bzw. Passivität. Als Betrachter:in fühlt man sich bei diesem Bild fast voyeuristisch, zugleich ertappt vom direkten Blick des Mädchens. Dessen Gesicht bleibt schemenhaft, diesem ist die „weibliche Schönheit“, auf die in der Kunst abgebildete Frauen oft reduziert werden, entzogen. Dumas legt den Fokus so auf den Menschen, auf die aktive Malerin. Das abgebildete

⁷ Für eine Abbildung siehe <https://www.moma.org/collection/works/101473?locale=en>

Mädchen ist zugleich Abgebildete und Abbildende, ist Objekt und Subjekt gleichermaßen, und schafft es so aus der Passivität heraus, in welcher Frauen in der Kunst oft abgebildet werden (vgl. The Museum of Modern Art o.J.).



Abbildung 3: Ergebnis des Reflexionsprozesses, Öl und Kohle auf Leinwand, 100x160cm, eigene Arbeit

11 FAZIT

Das präsentierte Projekt orientierte sich an der Forschungsfrage *Wie nehmen arbeitslose Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die bereits erfolglos um Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension angesucht haben, ihre persönliche Situation vor dem Hintergrund möglicher sozialer Exklusionsprozesse wahr?* Im Fokus der Arbeit stand der subjektive und sehr persönliche Blick einer sehr speziellen Zielgruppe – Personen nämlich, die ihren Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können, deren Antrag auf Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension von der PVA jedoch abgelehnt wurde, und die sich im Zuge einer beruflichen Rehabilitation nun beruflich neu orientieren müssen – auf ihre eigene Situation. Weitere, in der Arbeit zu beantwortende Unterfragen betreffen von der Zielgruppe während des Prozesses der Antragstellung auf Berufsunfähigkeits-/Invaliditätspension gesammelte Erfahrungen mit der PVA, Perspektiven die berufliche und private Zukunft betreffend, in diesem Zusammenhang relevante strukturelle Dimensionen sowie den Stellenwert etwaiger Exklusionserfahrungen für die Betroffenen. Die vorliegende Arbeit hatte zum Ziel, tiefgreifende Einblicke in die Lebensrealität dieser Gruppe zu gewähren sowie deren individuelle Erfahrungen, vor allem in Zusammenhang mit relevanten Institutionen, allen voran der PVA, vor dem Hintergrund von Martin Kronauers Exklusionsbegriff sowie Robert Castels Modell der Arbeitsgesellschaft und dessen Weiterentwicklung durch Klaus Dörre zu analysieren. Im Erhebungszeitraum von April bis Mai 2025 wurden dazu zwölf problemzentrierte Interviews nach Andreas Witzel mit Personen aus der Zielgruppe geführt, wobei der Zugang zu Interviewpersonen durch das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) Wien ermöglicht wurde. Die Interviews wurden anschließend mittels konstruktivistischer Grounded Theory nach Kathy Charmaz ausgewertet. Im Folgenden werden die wichtigsten Erkenntnisse dieses Forschungsprozesses zusammengefasst.

In der Auswertung der Interviews wurde die grundlegende existenzielle Verunsicherung evident, die die momentane Situation der befragten Betroffenen zu dominieren scheint. Diese ergibt sich, so lässt sich mit Blick auf die gesammelten Daten schlussfolgern, einerseits aus deren als sehr stark wahrgenommenen Abhängigkeit von Entscheidungen der PVA ihre persönliche Zukunft betreffend und einem damit einhergehenden Verlust an eigener Handlungsmacht, andererseits auch aus den gesundheitlichen Einschränkungen Betroffener und aus deren unklarer weiterer Entwicklung, sowie der selbst als sehr stark wahrgenommenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, mit der sich die Befragten konfrontiert sehen, und damit in Zusammenhang stehenden Fragen der längerfristigen existenziellen Absicherung. Diese Ergebnisse legen die doppelte – bzw. sogar dreifache – Belastung

Betroffener nahe, die in erheblichem Maße von Entscheidungen eines für sie nicht durchschaubaren Systems abhängig sind, welche sie scheinbar nicht beeinflussen können. Verschärfend kommen außerdem negative Erfahrungen im Kontakt mit der PVA hinzu, von denen die befragten Betroffenen in den Interviews berichteten, sowie die oftmals sehr lange Dauer der Verfahren. Als die belastende Situation erleichternder Faktor konnte – obwohl nicht konkret nach einer Beurteilung des Angebots gefragt – für alle Befragten die Betreuung beim BBRZ ausgemacht werden, ein:e Betroffene:r bezeichnete diese gar als „einzigen Lichtblick“. Doch muss auch diese Einschätzung stets vor dem Hintergrund potenzieller einseitiger Abhängigkeitsverhältnisse betrachtet werden.

Theoretisch lässt sich die Situation der Zielgruppe als eine Form gleichzeitiger sozialer Inklusion und Exklusion beschreiben: Die Betroffenen erfahren mehrdimensionale soziale Exklusion, bleiben über Transferleistungen, arbeitsmarktpolitische Maßnahmen und rehabilitative Angebote aber in sozialstaatliche Strukturen eingebunden. Diese Einbindung geht jedoch nicht mit einer gleichwertigen gesellschaftlichen Teilhabe einher. Vielmehr erleben betroffene Personen eine Ausgrenzung vom Erwerbsleben – und damit von jenem zentralen Bereich, der in modernen Gesellschaften nicht nur der materiellen Existenzsicherung dient, sondern auch soziale Anerkennung, Tagesstruktur, Identität und soziale Beziehungen vermittelt – sowie damit einhergehende finanzielle Unsicherheitslagen und eingeschränkte gesellschaftliche (soziale, kulturelle etc.) Partizipationsmöglichkeiten. Es entsteht somit ein Spannungsfeld zwischen administrativer Zugehörigkeit und erlebter Exklusion: Während institutionelle Verfahren auf Aktivierung, Überprüfung und Wiedereingliederung ausgerichtet sind, werden sie von den Betroffenen aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen und unklaren Zukunftsperspektiven häufig als belastend, schwer durchschaubar, oder auch widersprüchlich wahrgenommen. Begutachtungsprozesse, Antragsverfahren und rechtliche Rahmenbedingungen können dadurch Gefühle von Unsicherheit und Kontrollverlust verstärken.

Gleichzeitig zeigen sich dort stabilisierende Effekte, wo Maßnahmen nicht primär kontrollierend, sondern unterstützend ausgestaltet sind – etwa durch rehabilitative Angebote, die auf individuelle Leistungsfähigkeit, Neuorientierung und psychosoziale Stabilisierung abzielen, wie das beim BBRZ der Fall ist. Solche Maßnahmen können Räume öffnen, in denen Handlungsmöglichkeiten wiedergewonnen und neue Zukunftsperspektiven entwickelt werden, auch wenn eine vollständige Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt nicht immer realistisch erscheint. Die Ergebnisse machen damit deutlich, dass die Situation der

Betroffenen nicht allein als arbeitsmarktpolitische Problemlage verstanden werden kann. Vielmehr handelt es sich um ein komplexes sozialpolitisches Übergangsfeld, in dem Fragen materieller Absicherung, gesundheitlicher Beeinträchtigung, sozialer Anerkennung, institutioneller Logiken und individueller Bewältigungsstrategien ineinandergreifen. Eine angemessene Betrachtung erfordert daher eine Perspektive, die ökonomische, psychosoziale und institutionelle Dimensionen gleichermaßen berücksichtigt.

Handlungsoptionen

Die umrissenen Ergebnisse legen einige Handlungsoptionen nahe. Etwa wurde im Zuge des durchgeführten Projekts die Notwendigkeit verkürzter und für Betroffene transparenter und nachvollziehbarer gestalteter Prozesse der Abklärung von Arbeitsfähigkeit beobachtbar. Dies würde betroffenen Personen, so wird angenommen, ein höheres Maß an Planungssicherheit und persönlicher Orientierung die Zukunft betreffend ermöglichen. Vor dem Hintergrund der nur sehr eingeschränkten Nachvollziehbarkeit der Zuständigkeiten im momentanen System auch wesentlich wäre eine zentrale und niederschwellig zugängliche zentrale Anlaufstelle für Betroffene, die bei Bedarf durch die relevanten Prozesse begleitet und bei Fragen unterstützt.

Limitationen und Ansatzpunkte für weiterführende Projekte

Ein limitierender Aspekt in Bezug auf den Forschungsprozess betrifft das Sample des Forschungsprojekts. So beschränkte sich dieses auf Personen, die sich aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen und nach (mindestens) einem abgelehnten Antrag auf Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension bei der PVA in einem Abklärungsprozess in Bezug auf die berufliche Zukunft beim BBRZ (in zwei Fällen bei Check 4 Chances) befinden, um anschließend Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation zu besuchen. Bis auf die beiden Fälle, die bei Check 4 Chances in Betreuung waren, verfügten alle interviewten Personen über einen Berufsschutz und damit Anspruch auf berufliche Rehabilitation. Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die bereits erfolglos bei der PVA um Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension angesucht haben, die aber über keinen Berufsschutz verfügen und damit auch nicht beim BBRZ in Betreuung sind, fallen so (bis auf jene, relativ kleine Gruppe an Personen, die bei Check 4 Chances in Betreuung ist) oftmals durch das sozialstaatliche Netz. Diese Gruppe wäre für ein ähnlich angelegtes Forschungsprojekt wie das vorliegende sehr spannend. Auch von Interesse wäre ein Folgeprojekt mit Fokus auf Lebensrealitäten von Personen, die sich in medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen befinden. Zudem, so wurde mir von Vertreter:innen des BBRZ Wien bestätigt, befanden sich in meinem Sample

untypisch viele „gute“ Fälle – eine hohe Zahl an Personen also, die eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt als realistisch ansehen und innerlich an einem solchen orientiert sind. Dieser Faktor kann die Ergebnisse des vorliegenden Projekts potenziell verzerren, indem Betroffene des resignierten Typus tendenziell unterrepräsentiert sein dürften. Eine weitere Limitation des vorliegenden Projekts stellt die relativ kleine Samplegröße dar. Mit neun ausgewerteten Interviews bietet dieses interessante Einblicke in die Lebensrealität der betreffenden Zielgruppe, kann aber keine repräsentative Abbildung derselben bieten.

Künstlerische Reflexion

Wie bereits an früherer Stelle dieser Arbeit ausgeführt, war im Zuge des präsentierten Projekts ursprünglich die Ergänzung der Auswertung mittels konstruktivistischer Grounded Theory durch eine künstlerische Auswertung vorgesehen. Mit Fortschreiten des Projekts entschied ich jedoch, von einer solchen „künstlerischen Auswertung“ abzusehen und meine künstlerische Praxis stattdessen als Reflexionsraum für meine Erfahrungen im Forschungsprozess zu nutzen. Dies vor allem aus dem Grund, dass – so bin ich zum Schluss gekommen – künstlerische Prozesse und „Auswertung“, ein Begriff, bei dem immer ein wissenschaftliches Moment mitschwingt, vielleicht schlicht und einfach nicht zusammengehen, basieren sie doch auf völlig unterschiedlichen Prämissen. Auswertung muss exakt sein, nahe an den Daten, die ausgewertet werden, bleiben, diese wiedergeben, repräsentieren. Kunst darf abschweifen, soll abschweifen, soll nicht repräsentieren, nicht bloß wiedergeben.

Als Reflexionsfläche für persönliche Erfahrungen, in diesem Fall die Erfahrungen, die ich im Zuge des Projekts gemacht habe, allen voran die Schwierigkeiten, mich in meine Rolle einzufinden, können künstlerische Prozesse, so zumindest mein Eindruck, auf sehr produktive Weise genutzt werden und einer wissenschaftlichen Auswertung durchaus eine zusätzliche Ebene beifügen. Konkret ermöglichte es mir die künstlerische Reflexion, mich tiefergehend mit der Thematik der Repräsentation vulnerabler/von sozialer Exklusion betroffener Menschen auseinanderzusetzen. So beschäftigte ich mich im Zuge dieses Reflexionsprozesses mit den Überlegungen Gayatri Chakravorty Spivaks zur Repräsentation subalternen Menschen, der Unterscheidung zwischen „Vertreten“ und „Darstellen“ und der mediierenden – und auf die Ergebnisse Einfluss nehmenden – Rolle Forschender in ebensolchen Prozessen der Repräsentation, die vielfach nicht thematisiert wird (vgl. Spivak 1988, S.70).

Literaturverzeichnis

- Alda, H., & Bartelheimer, P. (2008). Ungleiche Erwerbsbeteiligung – Messkonzepte für ein segmentiertes Beschäftigungssystem. Im Dickicht der Reformen – Folgen und Nebenwirkungen für Arbeitsmarkt, Arbeitsverhältnis und Beruf, 49–78.
- Arbeiterkammer. (o.J.a). Alterspension. <https://www.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitsrecht/pension/pensionsformen/Alterspension.html> (Zugriff 23.11.2025)
- Arbeiterkammer. (o.J.b). Kündigungsschutz. <https://www.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitsrecht/arbeitsunbehinderung/Kuendigungsschutz.html> (Zugriff 29.11.2025)
- Arbeitsmarktservice Österreich. (2025). Anhang zum Geschäftsbericht 2024. Arbeitsmarktservice Österreich (Hg.).
- BBRZ Österreich. (o.J.). C4C_Infoblatt_NOE_A4_WEB. https://dev.bbrz.at/fileadmin//user_upload/downloads/Angebotsinfos/Gesundheits-Check_und_Beratungsangebote/Niederoesterreich/C4C_Infoblatt_NOE_A4_WEB.pdf (Zugriff 23.11.2025)
- Bundeskanzleramt Österreich. (2025). Beantragung der Berufsunfähigkeits-, Invaliditäts- oder Erwerbsunfähigkeitspension. Informationen und Services der österreichischen Verwaltung. https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/menschen_mit_behinderungen/pension_und_behinderung/Seite.1280300 (Zugriff 22.11.2025)
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2025b). Arbeitsmarktpolitik. <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Arbeitsmarktpolitik.html> (Zugriff 20.10.2025)
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2025a). Vorzeitige Alterspensionen für langjährig Versicherte. <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Soziales/Sozialversicherung/Pensionsversicherung/Pensionsarten/Vorzeitige-Alterspensionen-f%C3%BCr-langjaehrig-Versicherte.html> (Zugriff 20.10.2025)
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hrsg.). (2024). Grundlagen im Österreichischen Pensionssystem. Für das Jahr 2024 – Kurzfassung [Kurzfassung]. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Stubenring 1, 1010 Wien.
- Büttner, R., & Schweer, O. (2011). Gesundheitliche Orientierung in der Arbeitsmarktpolitik [IAQ-Report / 2011-01]. Universität Duisburg Essen.
- Castel, R. (2000). Die Metamorphosen der sozialen Frage. Eine Chronik der Lohnarbeit (Bd. 13). UVK Univ.-Verlag.
- Charmaz, K. (2000). Grounded theory: Objectivist and constructivist methods. In *The Handbook of Qualitative Research* (S. 509–535). Sage Publications, Inc.
- Charmaz, K. (2008). Constructionism and the Grounded Theory Method. In J. A. Holstein & J. F. Gubrium (Hrsg.), *Handbook of Constructionist Research* (S. 397–412). The Guilford Press.
- Charmaz, K. (2020). Experiencing Stigma and Exclusion: The Influence of Neoliberal Perspectives, Practices, and Policies on Living with Chronic Illness and Disability. *Symbolic Interaction*, 43(1), 21–45.
- Die Armutskonferenz. (2025). Aktuelle Armutszahlen. <https://www.armutskonferenz.at/armut-in-oesterreich/www.armutskonferenz.at/armut-in-oesterreich/aktuelle-armuts-und-verteilungszahlen> (Zugriff 23.10.2025)

- Dörre, K. (2006). Prekäre Arbeit und soziale Desintegration. Zur subjektiven Verarbeitung unsicherer Beschäftigung. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006.*: Teilbd. 1 u. 2 (S. 4406–4417). Campus Verlag.
- Dörre, K., Bescherer, P., Röbenack, S. G., & Schierhorn, K. (2008). Die „vierte Zone“ der Arbeitsgesellschaft: Disziplinierung durch Ausgrenzung und prekäre Beschäftigung? In Deutsche Vereinigung für Sozialwissenschaftliche Arbeitsmarktforschung (SAMF) e.V. (Hrsg.), *Im Dickicht der Reformen – Folgen und Nebenwirkungen für Arbeitsmarkt, Arbeitsverhältnis und Beruf* (S. 79–110).
- Ellis, C. (1991). Sociological Introspection and Emotional Experience. *Symbolic Interaction*, 14(1), 23–50.
- Eppel, R., Horvath, T., Mahringer, H., Hausegger, T., Hager, I., & Reidl, C. (2016b). Arbeitsmarktfremde Personen Charakteristika, Problemlagen und Unterstützungsbedarf [Endbericht]. WIFO & prospect Unternehmensberatung.
- Eppel, R., Leoni, T., & Mahringer, H. (2016a). Österreich 2025 – Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit. WIFO-Monatsberichte, 89(11), 785–798.
- Fink, M. (2023). Arbeitslosigkeit, Unterbeschäftigung und Arbeitsmarktpolitik. In A. Buxbaum, U. Filipič, S. Pirklbauer, N. Soukup, & N. Wagner (Hrsg.), *Soziale Lage und Sozialpolitik in Österreich 2023: Entwicklungen und Perspektiven* (S. 25–39). ÖGB-Verlag.
- Fink, M., Pultar, A., Schelepa, S., Wetzel, P., Hanappi, T., Müllbacher, S., Reitzinger, S., Schuh, U., & Schütz, M. (2010). „Armut und sozialer Zusammenhalt: Konzepte, Wahrnehmungen durch Betroffene und Effekte der Wirtschaftskrise“ [Endbericht, Studie im Auftrag des Bundeskanzleramts]. Universität Wien, L&R Sozialforschung, IHS.
- Fink, M., Titelbach, G., & Mürzl, E. (2018). Arbeitslosigkeit – Die sozialen Folgen für Betroffene und Angehörige [Endbericht, Studie im Auftrag der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien]. Institut für Höhere Studien (IHS).
- Gundert, S., & Pohlan, L. (2022). Materielle und soziale Teilhabe: Mit dem Arbeitsplatz kann man mehr verlieren als nur den Job (IAB-Kurzbericht No. 2/2022; Version 1). Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Hausegger, H., Iby, A., & Hausegger, T. (2024). Teilhabechancen Tirol 2030. Studie zur Weiterentwicklung Sozialer Unternehmen in Tirol [Endbericht im Auftrag des AMS Österreich, Landesgeschäftsstelle Tirol]. prospect Unternehmensberatung GmbH.
- Hausegger-Nestelberger, K. (2017). Vorübergehend arbeitsunfähig in Österreich. Leistet die Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen einen Beitrag zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt? [Masterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades eines Master of Arts der Studienrichtung Soziologie, Karl-Franzens-Universität].
- ISA. (2001). ISA Code of Ethics. <https://www.isa-sociology.org/en/about-isa/code-of-ethics> (Zugriff 23.10.2025)
- Kalmanowitz, D. (2013). On the seam: Fiction as truth - what can art do? *Journal of Applied Arts & Health*, 4(1), 37–47.
- Kammler, B., & Praschl, T. (2025). Rehabilitation und Pension – rechtliche und sozialpolitische Überlegungen. *Journal für Medizin- und Gesundheitsrecht (JMG)*, 10(1), 55–64.
- Kronauer, M. (2010). *Exklusion: Die Gefährdung des Sozialen im hoch entwickelten Kapitalismus* (2. Aufl.). Campus Verlag. (Ursprünglich erschienen 2002)
- Lankmayer, T., & Niederberger, K. (2021). Auswirkungen der Maßnahmen zur Erhöhung des Pensionsantrittsalters auf beim AMS Oberösterreich vorgemerkte Personen: Zentrale

- Ergebnisse einer Studie im Auftrag des AMS Oberösterreich (AMS-Info No. 511). Arbeitsmarktservice Österreich (AMS).
- Leßmann, O., & Buchner, E. (2017). Leben im Standby-Modus. Ergebnisse partizipativer Forschung zu den sozialen Folgen der Finanzkrise in Österreich. *Momentum Quarterly - Zeitschrift für sozialen Fortschritt*, 6(2), 65–84.
- Linden, P., Reibling, N., & Krayter, S. (2018). Lieber krank und arbeitslos als „nur“ arbeitslos? Die Auswirkungen der Medikalisierung von arbeitslosen Personen auf Stigmatisierungsprozesse. *Zeitschrift für Sozialreform*, 64(4), 431–461.
- Ludwig-Mayerhofer, W. (2021). Arbeitslosigkeit und soziale Ausschließung. In R. Anhorn & J. Stehr (Hrsg.), *Handbuch Soziale Ausschließung und Soziale Arbeit* (Bd. 26, S. 465–487). Springer Fachmedien Wiesbaden.
- ÖAW. (2025). Babyboomer gehen in Pension: Wer soll das bezahlen? Österreichische Akademie der Wissenschaften. <https://www.oeaw.ac.at/news/babyboomer-gehen-in-pension-wer-soll-das-bezahlen> (Zugriff 02.10.2025)
- Panhölzl, W. (2024, November 15). Die effekte von ip-neu insb der beruflichen rehabilitation. Parlament Österreich. (2012). Zugang zur Invaliditätspension wird erschwert (PK0946/20.11.2012) | Parlament Österreich. https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2012/pk0946#XXIV_I_02000 (Zugriff 23.10.2025)
- Parlament Österreich. (2025). Expert:innenforum des Bundesrats diskutiert über die Herausforderungen eines zukunftsfähigen Pensionssystems (PK0486/04.06.2025) | Parlament Österreich. https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2025/pk0486 (Zugriff 12.11.2025)
- Pensionsversicherung Österreich. (o.J.). Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension: Antrag, Voraussetzungen, Leistungen | PV. <https://www.pv.at/web/pension/pensionsarten/invaliditaets-und-berufsunfaehigkeitspension#> (Zugriff 02.11.2025)
- Pensionsversicherungsanstalt (PVA) (Hrsg.). (2025). Jahresebericht 2024 (S. 226) [Jahresbericht]. PVA.
- Ploder, A., & Stadlbauer, J. (2017). Starke Reflexivität: Autoethnografie und Ethnopsychoanalyse im Gespräch. In J. Bonz, K. Eisch-Angus, M. Hamm, & A. Sülzle (Hrsg.), *Ethnografie und Deutung* (S. 421–438). Springer Fachmedien Wiesbaden.
- PV-Pensionsversicherung Österreich. (2025). Aktuelle Zahlen, Daten & Fakten zur Pensionsversicherung Österreich | PV. <https://www.pv.at/web/ueber-uns-und-karriere/zahlen-daten-und-fakten> (Zugriff 29.09.2025)
- PV-Pensionsversicherung Österreich. (o.J.). Begutachtung: Invalidität, Pflegegeld und Reha | PV Österreich. <https://www.pv.at/web/reha-und-praevention/begutachtung> (Zugriff 29.09.2025)
- Rogge, B. G., & Kieselbach, T. (2009). Arbeitslosigkeit und psychische Gesundheit aus zwei theoretischen Perspektiven: Soziale Exklusion und soziologische Identitätstheorie. *Arbeit. Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik*, 18(4), 366–371.
- Schad, M. (2017). Über Luxus und Verzicht, Umweltaffinität und umweltrelevante Alltagspraxis in prekären Lebenslagen. oekom Verlag.
- Schönherr, D., & Sturmberger, W. (2021). Zur Situation von Arbeitslosen in Österreich 2021, eine Studie im Auftrag des Momentum Instituts. SORA.
- Sommer, B. (2010). Prekarisierung und Ressentiments. Soziale Unsicherheit und rechtsextreme Einstellungen in Deutschland (1. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Spivak, G. C. (1988). Can the Subaltern Speak? In P. William & L. Chrisman (Hrsg.), *COLONIAL DISCOURSE AND POST-COLONIAL THEORY. A Reader* (S. 66–111). Columbia University Press.
- STATISTIK AUSTRIA. (2024). Bevölkerungsprognosen für Österreich und die Bundesländer. STATISTIK AUSTRIA. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/demographische-prognosen/bevoelkerungsprognosen-fuer-oesterreich-und-die-bundeslaender> (Zugriff 29.09.2025)
- STATISTIK AUSTRIA. (2025). Pensionen. STATISTIK AUSTRIA. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/pensionen/pensionen> (Zugriff 30.09.2025)
- Tálos, E., & Obinger, H. (2020). Sozialstaat Österreich (1945–2020): Entwicklung – Maßnahmen – internationale Verortung. StudienVerlag.
- The Museum of Modern Art. (o.J.). Marlene Dumas. The Painter. 1994 | MoMA. The Museum of Modern Art. <https://www.moma.org/collection/works/101473> (Zugriff 09.01.2026)
- Velimsky, J. A. (2024). Repräsentationsvorstellungen von Menschen in prekären Lebenslagen: Die Auswirkungen von politischer und sozialer Exklusion am Beispiel Langzeiterwerbsloser [Von der Fakultät 10 Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Universität Stuttgart zur Erlangung der Würde eines Doktors der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (Dr. rer. pol.) genehmigte Abhandlung]. Universität Stuttgart.
- Vogel, B. (2004). „Überzählige“ und „Überflüssige“. *Berliner Debatte Initial*, 15(2), 11–21.
- Weißmann, M. (2017). Dazugehören. Handlungsstrategien von Arbeitslosen. Herbert von Haller Verlag. (Ursprünglich erschienen 2016)
- Witzel, A. (1985). Das problemzentrierte Interview. In G. Jüttemann (Hrsg.), *Qualitative Forschung in der Psychologie: Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder* (S. 227–255). Beltz.
- WKO. (2025). Beschäftigungsformen—Wesentliche Unterschiede. wko.at. <https://www.wko.at/einstellen/beschaefigungsformen-unterschiede> (Zugriff 29.09.2025)

Abstract Deutsch

In Österreich sind die individuelle Existenzsicherung wie auch das soziale Sicherungssystem eng an Erwerbsarbeit gebunden. Zentrale Grundlage für Erwerbsarbeit ist gesundheitliche Arbeitsfähigkeit; der Zugang zu Transferleistungen und insbesondere zum Pensionsantritt vor dem Regelpensionsalter unterliegen strengen gesetzlichen Kriterien. Vor dem Hintergrund arbeitsmarkt- und pensionspolitischer Maßnahmen zur Anhebung des faktischen Pensionsantrittsalters entsteht eine wachsende Gruppe von Personen, die trotz erheblicher gesundheitlicher Einschränkungen von der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) als arbeitsfähig eingestuft wird. Viele dieser Personen finden jedoch aufgrund ebendieser Einschränkungen keinen existenzsichernden Zugang zum Arbeitsmarkt und bewegen sich wiederholt zwischen abgelehnten Anträgen auf Berufsunfähigkeits-/Invaliditätspension (Frühpensionierung) und Arbeitslosmeldungen. Diese Gruppe sowie ihre Erfahrungen mit Prozessen institutioneller Bewertung und Anerkennung stehen im Zentrum meines Masterarbeitsprojekts. Die leitende Forschungsfrage des Projekts lautet: *Wie nehmen arbeitslose Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die bereits erfolglos um Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension angesucht haben, ihre persönliche Situation vor dem Hintergrund möglicher sozialer Exklusionsprozesse wahr?* Ergänzend werden die Erfahrungen Betroffener im Kontakt mit der PVA, berufliche und persönliche Zukunftsperspektiven sowie der subjektive Stellenwert erlebter Exklusionsdynamiken analysiert. Theoretisch orientiert sich die Studie an Martin Kronauers Exklusionsbegriff, der soziale Exklusion als Zusammenspiel materieller, sozialer sowie teilhabe- und arbeitsmarktbezogener Ausschlussmechanismen versteht. Kronauers Ansatz bildet den analytischen Rahmen, um die Schnittstellen zwischen gesundheitlicher Beeinträchtigung, institutionellen Entscheidungen und prekären Lebenslagen zu erfassen. Empirisch basiert die Arbeit auf zwölf problemzentrierten Interviews (Witzel), die mittels konstruktivistischer Grounded Theory (Charmaz) ausgewertet wurden. Der Feldzugang erfolgte über das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) Wien. Ergänzend wurden meine im Forschungsprozess gewonnenen Eindrücke reflexiv-künstlerisch bearbeitet, um die Analyse um eine zusätzliche Perspektive auf forschungspraktische und emotionale Dimensionen zu erweitern. Die Ergebnisse zeigen eine ausgeprägte existenzielle Verunsicherung der Befragten, die sich aus mehreren ineinandergreifenden Faktoren speist: dem Verständnis für Ablehnungen bei Stellenbewerbungen, der starken Abhängigkeit von PVA-Entscheidungen, einem als massiv erlebten Verlust an Handlungs- und Entscheidungsmacht, gesundheitlichen Einschränkungen mit unklarer Entwicklung sowie dem fehlenden Zugang zu existenzsichernder Erwerbsarbeit. Verschärft wird diese Situation durch wiederkehrend negative Erfahrungen im Kontakt mit der PVA sowie durch lange und intransparente Verfahrensabläufe und Zuständigkeiten. Die Daten legen nahe, dass sich hier eine spezifische Form institutionell erzeugter bzw. verstärkter sozialer Exklusion herausbildet, die momentan weder in arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen noch im Regelpensionssystem adäquat berücksichtigt werden kann. Die umrissenen Ergebnisse legen einige Handlungsoptionen nahe, darunter die Notwendigkeit verkürzter und für Betroffene transparenter gestalteter Prozesse der Abklärung von Arbeitsfähigkeit sowie eine zentrale und niederschwellig zugängliche Anlaufstelle.

Schlüsselwörter: *Frühpension, Invaliditätspension, Berufsunfähigkeitspension, Sozialrechtsänderungsgesetz 2012, Exklusion, institutionelle Abhängigkeit*

Abstract Englisch

In Austria, both individual livelihood security as well as the social security system are closely tied to gainful employment. One of the central prerequisites for employment is health-related work ability; access to transfer payments, particularly to early retirement, is subject to strict legal criteria. Against the backdrop of labor-market and pension-policy measures aimed at raising the actual retirement age, a growing group of people has emerged who are classified as fit for work by the Austrian Pension Insurance Institution (PVA) despite significant health restrictions. Many of these individuals are, however, unable to find employment that secures their livelihood due to these very limitations and thus find themselves repeatedly moving between rejected applications for early pension due to disability/invalidity and registering as unemployed. This group and their experiences with processes of institutional assessment and recognition are at the center of the presented research project. The project's leading research question is: *How do unemployed individuals with health impairments who have already unsuccessfully applied for occupational disability or invalidity pensions (early pension) perceive their personal situation against the background of potential processes of social exclusion?* Additionally, affected individuals' experiences with the PVA, their professional and personal future prospects, as well as the subjective importance they attribute to experienced dynamics of exclusion are analysed. Theoretically, the study is based on Martin Kronauer's concept of social exclusion, defining social exclusion as an interplay of material, social, participatory, and labor-market-related mechanisms of exclusion. Kronauer's approach provides the analytical framework for capturing the intersections between health impairments, institutional decisions, and precarious living conditions. Empirically, the project is based on twelve problem-centered interviews (Witzel), which were analysed using constructivist grounded theory (Charmaz). Field access was established through the *Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum* (BBRZ) in Vienna. Additionally, impressions gained during the research process were processed by means of reflexive-artistic methods to broaden the analysis with an additional perspective on practical and emotional dimensions of the research. The findings reveal a pronounced existential insecurity among participants, seemingly stemming from several interwoven factors: an understanding for repeated rejections in job applications, strong dependence on decisions by the PVA, a profound loss of agency and decision-making power, health restrictions with uncertain trajectories, and lack of access to employment to secure their livelihood. This situation is exacerbated by recurring negative experiences with the PVA as well as by lengthy and non-transparent procedures and responsibilities. The data suggest the emergence of a specific form of institutionally generated or reinforced social exclusion that is currently inadequately addressed in labor-market policy measures and within the standard pension system. The results outlined here indicate several possible courses of action, including the need for shorter and more transparent procedures for assessing work ability, as well as a centralized, low-threshold contact point for affected individuals.

Key words: *early pension, occupational disability, invalidity pension, exclusion, institutional dependency*