



AMS report

71

Andrea Egger-Subotitsch, Franziska Haydn, Doris Muralter
Unter Mitarbeit von Michaela Schnabl

Aktive Arbeitsmarktpolitik im Brennpunkt XI: Evaluierung »Service Arbeit und Gesundheit« des BBRZ Wien

Herausgegeben vom
Arbeitsmarktservice Österreich

Andrea Egger-Subotitsch, Franziska Haydn, Doris Muralter
Unter Mitarbeit von Michaela Schnabl

Aktive Arbeitsmarktpolitik im Brennpunkt XI: Evaluierung »Service Arbeit und Gesundheit« des BBRZ Wien

Herausgegeben vom
Arbeitsmarktservice Österreich

Medieninhaber und Herausgeber: Arbeitsmarktservice Österreich, Abt. Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation, Maria Hofstätter, René Sturm, A-1200 Wien, Treustraße 35–43 • Verlegt bei Communicatio – Kommunikations- und PublikationsgmbH, Wien, März 2010 • Grafik und Titelfoto: Lanz, A-1030 Wien • Druck: Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H., A-3580 Horn

© Arbeitsmarktservice Österreich 2010

Verlegt bei Communicatio – Kommunikations- und PublikationsgmbH, A-1190 Wien

ISBN 978-3-85495-272-X

Inhalt

1	Management Summary	5
2	Einleitung	9
3	Die operationelle Umsetzung	11
3.1	Die Beratung in Zahlen	11
3.2	Zielgruppe der Beratung und Beschreibung der Stichprobe	11
3.3	Das Team	15
3.4	Ziele der Beratung	15
3.5	Ablauf der Beratung	17
3.6	Dauer der Beratung	20
4	Die Wirkungsweise der Beratung	22
4.1	Fallbeispiele	22
4.2	Auswertungsbeispiel: Interview mit einer Klientin	27
4.3	Charakteristika der Beratung durch SAG	28
4.4	Schwierigkeiten und Grenzen der Beratung	32
5	Nutzen der Beratung für die KlientInnen und Beratungszufriedenheit	35
6	Die Wirkung der Beratung auf die KlientInnen	40
6.1	Veränderungen im (Arbeits-)Leben	40
6.2	Auswirkungen auf den Gesundheitszustand	43
6.3	Erwerbsstatus der Beratenen	45
6.4	Veränderungen im Bezug der Transferleistungen	48
7	Nutzen für Unternehmen	50
8	Fiskalische Analyse	54
8.1	Allgemeines	54
8.2	Faktoren, die auf der Kostenseite zu berücksichtigen sind	55
8.3	Faktoren, die auf der Nutzenseite zu berücksichtigen sind	56
8.3.1	Quantifizierbarer Nutzen (tangible Effekte) – Gruppe 1	57
8.3.2	Refinanzierungsrechnung im Nullszenario	61
8.3.3	Refinanzierungsrechnung im 40-Prozent-Szenario	62
8.3.4	Quantifizierbarer Nutzen (tangible Effekte) – Gruppe 2	63
8.3.5	Nicht-quantifizierbarer Nutzen (intangible Effekte)	70
9	Resümee	72
10	Anhang: Forschungsdesign	75

1 Management Summary

Seit dem Jahr 2001 führt das BBRZ (Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum) Projekte zur Beratung von ArbeitnehmerInnen mit gesundheitlichen Problemen durch. Das Ziel dieser Beratung ist es, bei gesundheitlichen Problemen, die die Arbeitsfähigkeit gefährden, möglichst früh einzugreifen, um entweder den Arbeitsplatz zu erhalten oder eine dem Gesundheitszustand entsprechende neue Tätigkeit zu erreichen.

Das unabhängige Sozialforschungsinstitut abif (www.abif.at) übernahm mit Anfang des Jahres 2009 die Evaluierung des Beratungszeitraumes 2005 bis Juli 2009. In diesen Zeitraum fallen die Projekte »Horizonte 40+« (2005–2007), »Roomy Workspace« (2005–2007), »Service Arbeit und Gesundheit 40+« (2005–2007) und das derzeit laufende Projekt »Service Arbeit und Gesundheit (SAG) – Beratungsstelle für berufliche Prävention« (seit Juli 2007). Insgesamt wurden über 1.000 Personen im Rahmen der Projekte beraten.

In der Evaluierungsstudie werden Wirkungen, Wirkungsweisen und der Nutzen der Beratung erhoben. Die Studie baut auf einem vierphasigen Forschungsdesign auf. Im ersten Schritt wurden vier Case ManagerInnen des SAG-Teams interviewt. Auf der Basis dieser ersten Erhebung wurde eine repräsentative Umfrage mit 259 ehemaligen und aktuellen KlientInnen durchgeführt. Um die Ergebnisse zu vertiefen, wurden fünf Beratungsfälle von KlientInnen und fünf beratene Unternehmen analysiert. Abschließend wurde in einer fiskalischen Analyse eine Amortisationsrechnung durchgeführt.

Zentrale Ergebnisse sind:

- **Nahezu jeder / jede Befragte ist mit der Beratung zufrieden, für mehr als zwei Drittel ist diese nützlich:** Alle Zufriedenheitswerte spiegeln ein ähnlich gutes Bild wider. 94 Prozent aller Befragten würden die Beratung weiterempfehlen, davon 82 Prozent uneingeschränkt. Ähnlich gute Werte erzielt die Zufriedenheit mit der Beratung. Knapp 90 Prozent zeigen sich sehr oder ziemlich zufrieden. Einen persönlichen Nutzen sehen immerhin noch 72 Prozent. Vor allem jene, die stark belastet waren, profitieren von der Beratung.
- **Für mehr als die Hälfte hat die Beratung Aspekte des Lebens verändert:** Über 50 Prozent der Befragten bestätigen eine Veränderung in ihrem Leben, die durch die Beratung ausgelöst wurde. Diese Veränderung wird vom Großteil der KlientInnen rückblickend positiv beurteilt. Diese Personengruppe ist es auch, die die Beratung als nützlich empfindet.
- **Verbesserung der Arbeitsbedingungen:** Die größten Veränderungen im Leben der Beratenen sind zwar die Verbesserungen des Gesundheitszustandes, die Beratung selbst wirkt sich jedoch auf die Verbesserung der Arbeitsatmosphäre und der Arbeitsbedingungen am positivsten aus. Im Vergleich geringe Auswirkungen zeigen sich hinsichtlich der subjektiven Beurteilung der beruflichen Perspektiven bzw. der Sicherheit des Arbeitsplatzes.

- **Besserer Gesundheitszustand für 60 Prozent der Beratenen:** Bei 61,1 Prozent der Beratenen hat sich seit der Beratung der Gesundheitszustand verbessert. Nur bei 8,5 Prozent hat eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes stattgefunden. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der gesundheitlichen Belastung durch die mit dem Beruf verbundenen Tätigkeiten. Alarmierend ist das Bild vor der Beratung: Mehr als 90 Prozent der Befragten geben an, dass der Beruf sie (zumindest teilweise) gesundheitlich belastet. Ganz anderes jedoch zum Zeitpunkt der Befragung: Der Anteil derjenigen, die keine gesundheitliche Belastung erkennen, vervierfacht sich. Jedoch ist zu beachten, dass zwei Drittel der Befragten sich weiterhin durch ihren Beruf gesundheitlich belastet fühlen (zumindest teilweise). Noch eine Spur deutlichere Veränderungen zeigen sich bei denjenigen, die sich aufgrund ihrer Gesundheit in ihrem Job eingeschränkt fühlen. Die Anzahl derer, die durch ihre Gesundheit nicht (mehr) im Job eingeschränkt sind, vervierfacht sich wiederum.
- **57 Prozent der vor der Beratung Erwerbstätigen sind noch im Beruf:** Während knapp 60 Prozent der ehemals Beschäftigten im Berufsleben verbleiben, sind es 20 bis 30 Prozent, die trotz Beratung arbeitslos werden (23 Prozent der Vollzeitkräfte, 27 Prozent der Teilzeitkräfte). Diejenigen, die bereits vor der Beratung arbeitslos waren, sind zu 60 Prozent in der Arbeitslosigkeit verblieben. Weitere 24 Prozent sind nun jedoch erwerbstätig. Insgesamt gingen rund 13 Prozent der Befragten in Pension.
- **Die Hälfte der konstant Erwerbstätigen wechselt den Tätigkeitsbereich oder den Job:** 50 Prozent der Beratenen, die sowohl vor der Beratung als auch zum Zeitpunkt der Befragung berufstätig waren, sind im alten Job verblieben. 21 Prozent haben im Laufe der Jahre den Arbeitgeber gewechselt. Rund 14 Prozent üben jetzt ihren Beruf in einem anderen Tätigkeitsbereich, aber beim gleichen Arbeitgeber aus. 16 Prozent haben sowohl den Betrieb als auch das Tätigkeitsfeld gewechselt.
- **Nur geringe Einkommensveränderungen bei den Erwerbstätigen:** Für die konstant erwerbstätigen Personen ist zu 90 Prozent das Einkommen gleich hoch geblieben oder sogar gestiegen (27 Prozent). Nur zehn Prozent mussten eine Reduktion ihres Einkommens in Kauf nehmen. Auf alle Befragten gerechnet (inkl. Arbeitslose, PensionistInnen etc.) muss sich ein Fünftel mit weniger Einkommen auseinandersetzen.
- **Leichter Anstieg an Personen, die keine Transferleistungen erhalten; weitaus geringerer Bezug an Krankengeld:** Bei den Personen, die keine Transferleistungen erhielten, gab es eine Steigerung um rund sechs Prozent. Eindeutig ist die Reduktion der Bezüge von Krankengeld. Diese reduzieren sich um über 80 Prozent. Der Großteil jener Personen, die ehemals Krankengeld bezogen haben, ist jetzt von keinen Transferleistungen abhängig. Dennoch bezieht ein bedeutender Anteil derzeit Arbeitslosengeld. Die Reduktion lässt sich im Weiteren auch durch Pensionierungen sowie derzeitige Umschulungen erklären. Auch die Bezüge von Arbeitslosengeld reduzieren sich, wiederum der Großteil erhält nun keine Transferleistungen mehr. Ein weiterer, erheblicher Anteil verbleibt in der Arbeitslosigkeit und erhält mittlerweile Notstandsgeld. Personen, die keine Transferleistungen erhalten, sind fast ausschließlich in Beschäftigung.

- **Die Case ManagerInnen als wichtige Ansprechpersonen in Zeiten der Krise:** Jemanden haben, der einem zuhört! Offene Gespräche zwischen Case ManagerInnen und KlientInnen über die persönlichen Problemlagen sind ein zentrales Element der Beratung. Dass diese Gespräche stattgefunden haben, wird von 95 Prozent der Befragten bestätigt. Inhalte der Beratung reichen von Hilfe bei akuten Krisen bis hin zur langfristigen Perspektivenplanung. Ohne Beratung, so einige der Beratenen, hätten die fehlenden Zukunftsperspektiven zu einem totalen körperlichen wie psychischen Zusammenbruch geführt.
- **An den Einzelfall angepasste Beratungsleistungen:** Case Management ermöglicht eine individuell angepasste begleitende Beratung, die die KlientInnen dort abholt, wo sie sich in ihrer gesundheitlichen und beruflichen Situation befinden. Die KlientInnen werden jeweils einem/einer BeraterIn zugeteilt. Gemeinsam wird an einer individuellen Zielumsetzung gearbeitet. Durch das umfassend qualifizierte Team kann bei jeder Beratung auf medizinisches, psychologisches, sozialrechtliches, methodisches und Arbeitsmarkt-Know-how zurückgegriffen werden.
- **Grenzen liegen bei KlientInnen, Unternehmen und Außenfaktoren:** Schwierige Beratungsbedingungen liegen bei KlientInnen vor, die nur wenig an Ressourcen (Ausbildung, Sprache usw.) mitbringen oder die für Veränderungen wenig offen sind. Aber auch bei fehlendem Willen von Unternehmen, sich mit Möglichkeiten zur weiteren Integration gesundheitlich beeinträchtigter MitarbeiterInnen auseinanderzusetzen, stößt die Beratung an ihre Grenzen. Die Case ManagerInnen sind zudem mit den realen Grenzen des österreichischen Sozialstaates und den damit einhergehenden (begrenzten) Fördermöglichkeiten konfrontiert.
- **Nutzen für Unternehmen abhängig von Unternehmenskultur:** Ob ein Unternehmen die Beratung als nützlich empfindet, hängt grundsätzlich davon ab, wie groß das Interesse ist, MitarbeiterInnen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Unternehmen zu halten. In machen Unternehmen leistet die Beratung Überzeugungsarbeit, um durch Informationen zu Förderleistungen Kündigungen zu vermeiden. Andere Unternehmen suchen selbst bereits nach Lösungen für ihre MitarbeiterInnen und finden im SAG einen kompetenten Ansprechpartner für Informationen und konkrete Unterstützung.
- **Geringe Beratungskosten bei hohem fiskalischen Nutzen:** Bei der fiskalischen Analyse stehen auf der Kostenseite 1.185 Euro pro Case-Management-Beratungsfall. Eine Amortisation der Beratung wird sowohl für die Gruppe der erwerbslosen KlientInnen als auch für die Gruppe jener KlientInnen berechnet, die zu Beginn der Beratung in Beschäftigung sind. Auf der Nutzenseite werden die Einsparungen von Transferleistungen, die Steuer- und Sozialversicherungsleistungen aus Dienstverhältnissen sowie der Mehrkonsum von Erwerbstätigen berücksichtigt. Begründeterweise wird davon ausgegangen, dass 40 Prozent der Dienstverhältnisse der ehemals arbeitslosen KlientInnen letztlich durch die Unterstützung des SAG zustande kommen, 60 Prozent hätten auch ohne diese Unterstützung eine Arbeit gefunden. Auf Basis dieses konservativen Szenarios zeigt sich eine Amortisation der Beratung in der Gruppe der arbeitslosen Personen innerhalb von zwei Jahren in der Stichprobe.

Rund 57 Prozent der erwerbstätigen KlientInnen sind nach ein bis drei Jahren immer noch in Beschäftigung. 24 Prozent der gesamten (ehemals) Erwerbstätigen können aufgrund der Beratung in Beschäftigung gehalten werden. Unter der Annahme, dass diese Personen ohne Beratung zur Hälfte sofort arbeitslos würden, die zweite Hälfte nach einem halben Jahr, ergibt sich bei der Refinanzierungsrechnung, dass der fiskalische Nutzen der Beratung die Kosten bereits im ersten Jahr um das Vierfache übersteigt. Das heißt, auch wenn die Beratung bei Erwerbstätigen nur bei einem Viertel arbeitserhaltend wirkt, so übersteigt der Nutzen die Kosten enorm. Selbst wenn für diese Personengruppe Umschulungskosten und Therapiekosten anfallen, ist der beschriebene fiskalische Nutzen relativ rasch gegeben.

2 Einleitung

Das dieser Evaluierung zugrunde liegende Programm »Service Arbeit und Gesundheit« widmet sich der Zielgruppe der ArbeitnehmerInnen mit gesundheitlichen Problemen sowie deren Arbeitgebern. Das Ziel der »Early Intervention« ist es, bei gesundheitlichen Problemen, die die Arbeitsfähigkeit gefährden, möglichst früh zu intervenieren. Erreicht werden soll dieses Ziel dadurch, dass die Case ManagerInnen, vorausgesetzt es gibt ausreichend und gut zugängliche Fördermöglichkeiten, eine umfassende Beratung im Sinne des Case Managements, also der bedarfsorientierten Beratung aus einer Hand, anbieten.

Dem Programm liegt eine sich verändernde Arbeitswelt zugrunde. Menschen arbeiten zunehmend länger. Die betrieblichen Strukturen sind jedoch nicht an ältere ArbeitnehmerInnen angepasst. Lang andauernde körperliche und psychische Anforderungen können nicht nur im Alter zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Auf ältere und/oder gesundheitlich eingeschränkte Menschen wird jedoch oft wenig Rücksicht genommen. Bei den Betroffenen selbst, aber auch bei den Arbeitgeberbetrieben gibt es oft wenig Wissen, wie mit den körperlichen und psychischen Veränderungen im Kontext des Betriebes umgegangen werden soll. KollegInnen und Arbeitgeber reagieren oft mit wenig Verständnis auf die Bedürfnisse der gesundheitlich eingeschränkten MitarbeiterInnen. Verminderte Leistung am Arbeitsplatz und viele Krankstände können bis zur Kündigung führen. Gerade für die Personengruppe der gesundheitlich Beeinträchtigten ist es aber äußerst schwierig, einen neuen Arbeitsplatz zu finden.

Dieser gesellschaftlichen Situation entgegenzuwirken ist die Aufgabe des SAG. Das derzeit laufende Projekt der Beratungs- und Betreuungsstelle »Service Arbeit und Gesundheit 2008 – Beratungsstelle für berufliche Prävention« wurde vom BBRZ im Juli 2007 ins Leben gerufen. Dieses Projekt basiert auf den Erfahrungen einer Reihe von BBRZ-Vorgängerprojekten: Workability (2001–2003), Service Arbeit und Gesundheit (2003–2005), Horizonte 40+ (2005–2007), Roomy Workplace (2005–2007), Service Arbeit und Gesundheit 40+ (2005–2007). Neben Wien gibt es derzeit auch in der Steiermark ein SAG Projekt.

Das Projekt SAG wird vom Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds (waff), vom AMS Wien, vom Bundessozialamt (Landesstelle Wien) und von der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) unterstützt. Die Beratungsstelle ist derzeit jedoch nicht nur für Erwerbstätige mit gesundheitlichen Problemen und für die sie beschäftigenden Unternehmen gedacht, sondern auch für arbeitslose Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

Zusammengefasst werden im Folgenden nochmals die zentralen Aufgaben des SAG (Konzept für die Beratungs- und Betreuungseinrichtung »Service Arbeit und Gesundheit 2008 – Beratungsstelle für Berufliche Prävention«:

- Arbeitsplatzterhaltung bei Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen;
- Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von Personen mit bereits vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen;

- Erhöhung der Erwerbsquote von Beschäftigten mit gesundheitlichen Einschränkungen;
- Verminderung von frühzeitiger Invalidität und Arbeitslosigkeit aus gesundheitlichen Gründen durch Früherfassung und Frühintervention;
- Rasche berufliche Wiedereingliederung bei Verlust des Arbeitsplatzes.

Diese Evaluierungsstudie im Auftrag des AMS Österreich hat die Analyse und Bewertung des Projektes »Service Arbeit und Gesundheit« zum Ziel. Nähere Informationen zum Forschungsdesign und zum Aufbau der Studie, die auf einer quantitativen Erhebung unter den KlientInnen, mehreren Fallstudien und einer fiskalischen Analyse basiert, finden sich im Anhang.

3 Die operationelle Umsetzung

3.1 Die Beratung in Zahlen

In die Evaluierungsstudie werden KlientInnen- und Unternehmenskontakte der Projekte Horizonte 40+, Roomy Workplace, SAG 40+ und dem seit Mitte 2007 laufenden Projekt »Service Arbeit und Gesundheit« miteinbezogen. Insgesamt wurden über die Jahre mehr als 1.000 Personen beraten. Im Jahr 2009 wurden bis Juli 178 Fälle im Rahmen des Case Managements abgeschlossen. 2008 wurden insgesamt 631 KlientInnen persönlich beraten, davon 428 Personen im Rahmen von Case Management. 2008 wurde die Beratung von 524 Personen abgeschlossen.

Das derzeitige Team des SAG besteht neben der Projektleitung aus sechs Case ManagerInnen, einer Arbeitsmedizinerin, einer Case Managerin zur psychologischen Leistungsdiagnostik sowie einer Person im Sekretariat.

3.2 Zielgruppe der Beratung und Beschreibung der Stichprobe

Die KlientInnen des SAG

Die Beratung soll drei verschiedene Zielgruppen ansprechen. Dieses Projekt richtet sich an Menschen, die aufgrund gesundheitlicher Probleme Schwierigkeiten in der Arbeit haben, aber auch an arbeitsuchende Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, vorausgesetzt sie sind nicht länger als drei Monate arbeitslos. Es werden jedoch auch länger arbeitslose KlientInnen zu einem Erstgespräch eingeladen, dann jedoch an ein anderes Team im Haus verwiesen. Neben diesen zwei Gruppen von ArbeitnehmerInnen werden auch die Arbeitgeberbetriebe selbst in die Beratung miteinbezogen. Im Rahmen dieser Evaluierung wurden nur Betriebe berücksichtigt, die KlientInnen des SAG beschäftigten.

Die Zielgruppenpersonen des SAG bedürfen eines besonders niederschweligen Zuganges. Viele sehen sich mit multifaktorellen Problemlagen konfrontiert, haben beispielsweise Migrationshintergrund (also z. B. auch unzureichende Deutschkenntnisse), wenig Ausbildung, keinen Berufsschutz, arbeiten in körperlich belastenden Tätigkeiten wie in Pflegeberufen, so eine Beraterin. Dazu kommen weitere soziale Notlagen, finanzielle Probleme oder eine schwierige Wohnsituation.

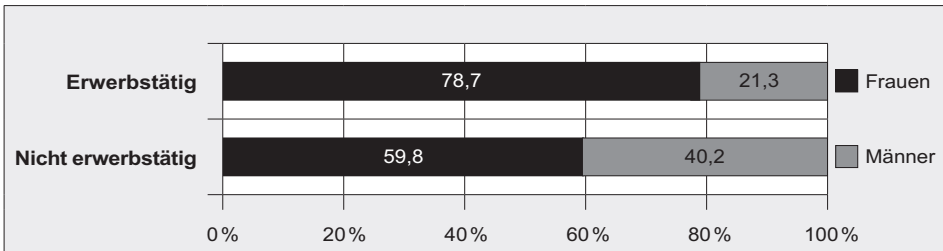
Die KlientInnen kommen sowohl aus privatwirtschaftlichen Betrieben als auch aus dem öffentlichen Dienst (Vertragsbedienstete). Auch verteilen sich die KlientInnen auf die unterschiedlichsten Berufsfelder, überproportional häufig sind jedoch Beschäftigte aus dem Pflegebereich vertreten, die aufgrund körperlicher und/oder psychischer Belastungen nicht mehr uneingeschränkt in ihrem herkömmlichen Beruf arbeiten können.

Exkurs: Beschreibung der Stichprobe der repräsentativen KlientInnenbefragung

Insgesamt wurde für die quantitative Erhebung ein Datensatz von 610 Kontaktpersonen zur Verfügung gestellt. Aus dieser bereinigten Grundgesamtheit¹ wurde eine Zufallsstichprobe von 259 Befragten gezogen.

Von den 259 Befragten der quantitativen Erhebung gingen 60 Prozent bei der Erstberatung einer Arbeit nach, 38 Prozent waren arbeitsuchend. Das entspricht annähernd der Verteilung in der Grundgesamtheit aller KlientInnen des SAG (vgl. Tätigkeitsbericht SAG vom 15.7.2009: zwei Drittel in einem Dienstverhältnis und ein Drittel beschäftigungslos). Unter den Erwerbslosen sind unverhältnismäßig viele Männer, was der Beratungsrealität entspricht und bei der Interpretation der Daten hinsichtlich von Geschlechtsunterschieden berücksichtigt wird. Erwartungsgemäß gibt es kaum Männer, die in Teilzeit beschäftigt sind.

Abbildung 1: Erwerbsstatus, nach Geschlecht, in Prozent



Quelle: TeilnehmerInnenbefragung, n = 249

Die Verteilung des Geschlechtes innerhalb der Stichprobe von 71 Prozent Frauen und 29 Prozent Männern spiegelt wiederum die tatsächliche Verteilung in der Gruppe wider (zum Vergleich die Geschlechterverteilung bei den Zugängen 2008: 63 Prozent Frauen, 37 Prozent Männer; Quelle: Tätigkeitsbericht 2008). Um ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis herzustellen, gab es in den letzten Jahren verstärkte Bemühungen, Männer für die Beratung zu gewinnen, was sich auch in der Zusammensetzung der Zufallsstichprobe zeigt.

¹ Um für die Erhebung in Frage zu kommen, musste zumindest ein einmaliger persönlicher Kontakt stattgefunden haben. Bereits bekannte Todesfälle wurden aus der Liste entfernt.

Tabelle 1: Abschluss der Beratung, nach Geschlecht

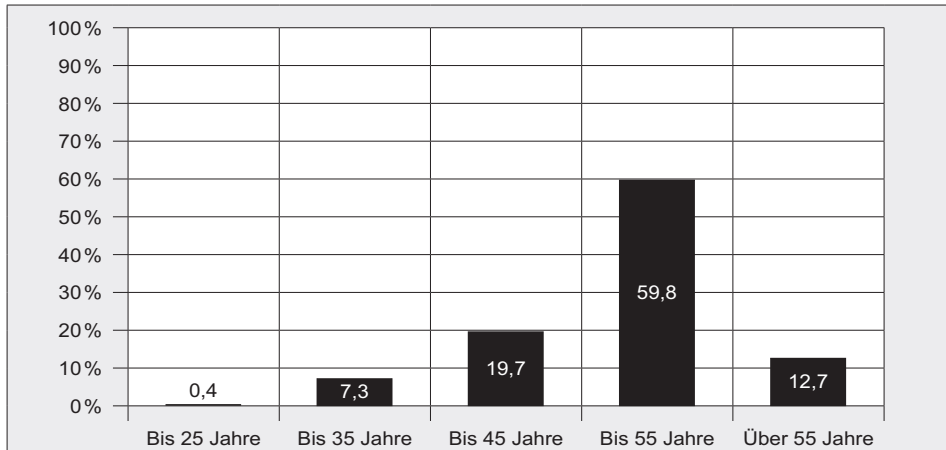
Abschluss der Beratung		Männlich	Weiblich	Gesamt
2006 oder früher	Anzahl	7	43	50
	Prozent	14,0%	86,0%	100,0%
2007	Anzahl	17	42	59
	Prozent	28,8%	71,2%	100,0%
2008	Anzahl	31	53	84
	Prozent	36,9%	63,1%	100,0%
Heuer	Anzahl	9	21	30
	Prozent	30,0%	70,0%	100,0%
Noch nicht abgeschlossen	Anzahl	9	25	34
	Prozent	26,5%	73,5%	100,0%
Weiß nicht/Keine Angabe	Anzahl	1	1	2
	Prozent	50,0%	50,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	74	185	259
	Prozent	28,6%	71,4%	100,0%

Quelle: TeilnehmerInnenbefragung, n = 259

Auch die Altersverteilung entspricht annähernd der entsprechenden Verteilung der Grundgesamtheit des Jahres 2008 (vgl. Tätigkeitsbericht 2008). Die meisten Personen, rund 80 Prozent, sind zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 38 und 56 Jahren alt, der Durchschnitt liegt bei 48 Jahren (Standardabweichung: sieben Jahre). Je älter die Personen sind, umso niedriger ist ihre Schulbildung und umso eher zählen sie auch zu den erwerbslosen Personen in der Stichprobe. Ein Grund dafür ist, dass erst ab-45-jährige Arbeitslose als Zielgruppe des SAG gelten. Zwischen Alter und Gesundheitszustand gibt es keine signifikanten Zusammenhänge in der Stichprobe.² Das heißt, dass sich jüngere KlientInnen genauso krank bzw. gesund erleben wie ältere KlientInnen.

2 Korrelationen zwischen Alter und Erwerbsstatus $r = 0,17$, $s < 0,01$; Korrelation zwischen Alter und Bildung $r = 0,19$, $s < 0,01$.

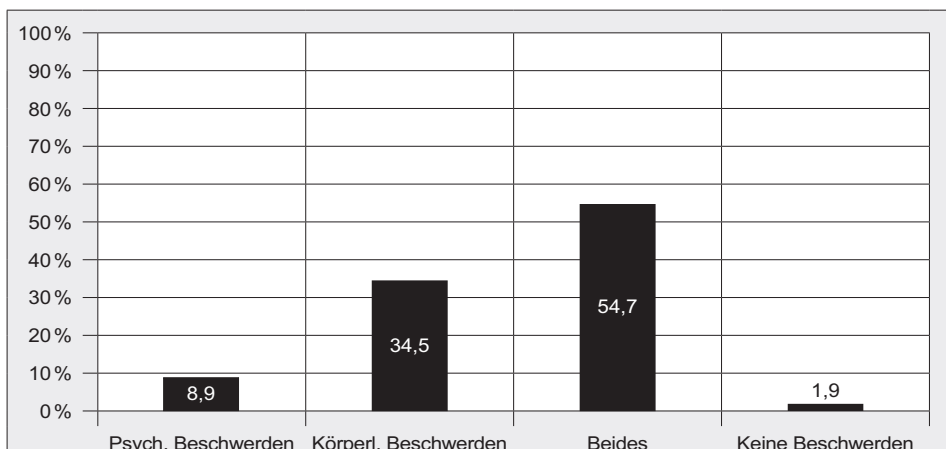
Abbildung 2: Verteilung nach Alter, in Prozent



Quelle: TeilnehmerInnenbefragung, n = 259

Mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, sowohl von psychischen als auch körperlichen Beschwerden betroffen gewesen zu sein. Diese Zahlen bestätigen nochmals die komplexe Ausgangslage, in der die Case ManagerInnen ihre Arbeit beginnen. Mehr als ein Drittel spricht von rein körperlichen Beschwerden, knapp neun Prozent von rein psychischen Beschwerden. Unter die Personen mit Problemen mit dem Bewegungsapparat fallen viele Personen mit niedriger Ausbildung, oftmals auch mit Migrationshintergrund, die jedoch in körperlich anspruchsvollen Tätigkeitsbereichen arbeiten, beispielsweise (Hilfs-)ArbeiterInnen oder Heimhilfen, so die Erfahrung einer befragten Case Managerin. Die subjektive Beurteilung des Gesundheitszustandes ergänzt dieses Bild. Rund 75 Prozent der befragten KlientInnen beurteilen ihren Gesundheitszustand vor der Beratung als (sehr) schlecht.

Abbildung 3: Art der Beschwerden vor der Beratung, in Prozent



Quelle: TeilnehmerInnenbefragung, n = 258

3.3 Das Team

»Ein multiprofessionelles Team mit breitgefächelter psychosozialer bzw. wirtschaftlicher Ausbildung und einschlägiger Erfahrung im Bereich ›Beruflicher Prävention‹ ist in dem Projekt ›Service Arbeit und Gesundheit‹ beschäftigt.«³

Die Case ManagerInnen haben alle unterschiedliches Know-how, welches sie entweder durch die jahrelange Beschäftigung im Haus oder durch ähnliche Tätigkeiten erlangt haben. Zwei (der befragten) Case ManagerInnen legen ihren Schwerpunkt auf Firmenberatungen. Grundsätzlich werden die KlientInnen den Case ManagerInnen nach freien Zeittressourcen zugeteilt, wobei jedoch die Mehrsprachigkeit im Team für einen guten KlientInnenkontakt genutzt wird. So finden fallweise Beratungen in einer Fremdsprache statt.

Innerhalb des Teams wird monatlich Supervision angeboten, und zweimal in der Woche werden Teammeetings abgehalten, in denen Fälle besprochen werden und ein Austausch zwischen den Case ManagerInnen stattfindet. Diese laufende Reflexion ermöglicht den Case ManagerInnen einen intensiven Know-how-Transfer und die Bündelung der Kompetenzen. Die Arbeit mit den KlientInnen erfolgt völlig selbständig und dem jeweiligen Fall angepasst.

Sich selbst nehmen die Case ManagerInnen als unabhängige Instanz wahr, die zwischen den Interessen der KlientInnen und denen des jeweiligen Arbeitgeberbetriebes und den sozialstaatlichen Organisationen vermittelt. Aus Sicht einzelner beratener Unternehmen bzw. Organisationen werden die Case ManagerInnen eher auf Seiten der ArbeitnehmerInnen stehend wahrgenommen.⁴ Die Case ManagerInnen besitzen umfangreiches und spezifisches Wissen im Bereich von gesundheitsfördernden Maßnahmen. Sie wissen um Fördermöglichkeiten sowohl für die ArbeitnehmerInnen- als auch für die Arbeitgeberseite Bescheid, was aus den Fallstudien deutlich hervorgeht. Um ihre KlientInnen und deren Arbeitgeber bei der Bestimmung neuer Tätigkeitsbereiche beraten zu können, müssen sie auch die Tätigkeitsprofile der jeweiligen Berufe kennen.

3.4 Ziele der Beratung

Drei Pfeiler der Beratung

Die Beratung stützt sich auf drei Pfeiler:

- Stabilisierung der gesundheitlichen Situation;
- Stabilisierung/Analyse/Modifizierung der beruflichen Situation;
- Berücksichtigung persönlicher, sozialer und sozioökonomischer Faktoren (psychosoziale Verfassung, Schulden, Wohnungsproblematik etc.) der KlientInnen.

In der Beratungsarbeit werden diese drei Pfeiler zusammengeführt. Dieser ganzheitliche Beratungsanspruch steht während des gesamten Prozesses im Vordergrund. Die KlientInnen können

³ BBE-SAG: Tätigkeitsbericht Juni 2008.

⁴ Quelle: Fallstudien.

mit den Case ManagerInnen über Probleme familiärer, finanzieller usw. Natur sprechen, jedoch stehen die Gesundheit als allererstes und dann die berufliche Rehabilitation und Integration im Vordergrund. Als primär gilt es, die Arbeitsfähigkeit der Person zu erhalten, also deren gesundheitliche Situation zu stabilisieren. Das zu definierende Ziel der Beratung folgt einer Rangordnung. Das Ziel wird vor allem durch die gesundheitliche Situation bestimmt.

Rangordnung der Ziele

Die Beratung läuft nach einer Rangordnung von Zielen ab. Das erste Ziel ist es, die Beschäftigten auf ihren Arbeitsplätzen bzw. in ihren Betrieben zu halten. Ist das nicht möglich, wird versucht andere Perspektiven zu erarbeiten.

Finden einer innerbetrieblichen Lösung

Wenn die Bedingungen für eine innerbetriebliche Lösung gegeben sind, also der Gesundheitszustand des/der Betroffenen eine weitere Beschäftigung im Unternehmen zulässt bzw. das Unternehmen bereit ist, eine gemeinsame Lösung finanziell als auch strukturell zu tragen, dann werden beide Seiten bezüglich einer Lösungsumsetzung beraten. Allgemein geht es neben kleineren infrastrukturellen Veränderungen (ergonomischer Sessel etc.) um die Definition neuer Aufgabengebiete oder die Aushandlung neuer Arbeitszeitmodelle. Die Beratung des SAG kann Möglichkeiten aufzeigen, auf Förderungen verweisen und Feinheiten des Sozialversicherungsrechtes auslegen. Gut funktioniert, laut einer Beraterin, die Umsetzung von innerbetrieblichen Schulungen. Förderungsleistungen hinsichtlich dieser Schulungen sind vielen (kleineren) Unternehmen unbekannt. Auch die konkrete Unterstützung der Unternehmen bei Förderanträgen ist Sache der SAG-Beratung. Falls Förderungen nicht gewährt werden, werden Alternativen erarbeitet.

Finden einer externen Lösung

Ist der Verbleib beim Dienstgeber nicht möglich, nicht gesundheitsfördernd oder fördernd für die Arbeitsfähigkeit, dann werden Ausstiegsszenarien erarbeitet. Dabei geht es vor allem um eine berufliche Rehabilitation im Rahmen einer Neuorientierung bzw. Neuqualifizierung. Die Zeiten der Arbeitslosigkeit zwischen den Beschäftigungsphasen sollen minimiert werden bzw. sollte die Arbeitslosigkeit (der persönliche Umgang mit dieser) gut vorbereitet werden. Das beinhaltet die Meldung beim AMS, den Antrag auf Berufsrehabilitation oder auch die medizinische Rehabilitation.

Begleitung zur Invaliditäts-, Berufsunfähigkeitspension

Ist die individuelle gesundheitliche Situation eines/einer Betroffenen so, dass eine weitere berufliche Tätigkeit ausgeschlossen scheint, begleiten die Case ManagerInnen jene Person auch beim Verfassen eines Pensionsantrages. Diese Begleitung hat, laut Case ManagerInnen, für die die Anträge bearbeitenden Institutionen (PV und deren Stellen) den Vorteil, dass die Vollständigkeit der Anträge gewährleistet ist und die notwendige Zeit für die Bearbeitung dadurch reduziert wird.

Begleitende Beratung bei sozialen und sonstigen Problemen

Aus dem bereits erwähnten ganzheitlichen Anspruch werden am Rande der Beratung auch sonstige, nicht direkt mit der Arbeit zusammenhängende Faktoren thematisiert (z. B. Wohnungsproblematik, Schuldenproblematik).

3.5 Ablauf der Beratung

Die Beratung des SAG läuft je nach Fall unterschiedlich ab, da das Beratungsangebot des SAG in einem hohen Ausmaß individuell an die Bedürfnisse der einzelnen KlientInnen angepasst ist. Das Angebot reicht von einem einmaligen Beratungsgespräch bis hin zu einer längerfristigen Begleitung der KlientInnen in Form von Case Management. Es gibt auch keine Richtlinien im strengen Sinn, sondern die Case ManagerInnen agieren sehr selbständig in Richtung »Erhalt der Beschäftigung«. Hier anschließend sollen trotzdem die grundsätzlichen Strukturen der Beratung kurz umrissen werden. Allgemein findet zuallererst eine Zieldefinition statt, dann werden Mittel und Wege zur Zielerreichung erarbeitet, diese Zielerreichung koordiniert, bei Bedarf die Ziele revidiert und mit Erreichen des Zieles die Beratung abgeschlossen.

1) Kontaktaufnahme

Die Berufstätigen werden, laut Case ManagerInnen, vor allem über die Aussendungen der WGKK auf das SAG aufmerksam. Die WGKK informiert alle Beschäftigten, die über das Jahr verteilt länger als drei Monate im Krankenstand waren, schriftlich über die Möglichkeiten, die das SAG bietet. Auch der Fördergeber waff oder die mit dem SAG kooperierende Arbeiterkammer schicken Personen zur SAG-Beratung. Die arbeitslosen KlientInnen werden direkt vom AMS zur Beratung vermittelt. Akquise wird auch über allgemeine Öffentlichkeits- bzw. Medienarbeit betrieben. Die MitarbeiterInnen des SAG informieren andere Beratungsstellen über ihre Arbeit. Es gibt Info-Veranstaltungen, zu denen VertreterInnen von Einrichtungen, BetriebsrätInnen usw. eingeladen werden. So wurde einer der befragten Dienstgeber vom Betriebsrat auf die Beratung aufmerksam gemacht. Manche Arbeitgeber haben bereits positive Erfahrungen mit dem SAG gemacht und raten MitarbeiterInnen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die Beratung aufzusuchen. Eine befragte Klientin erzählt, dass sie von ihrer Ärztin auf das Projekt aufmerksam gemacht wurde.

Meistens wendet sich die betroffene Person telefonisch an das SAG. Dafür wurde eine eigene Hotline eingerichtet, über die, wenn gewünscht, auch anonym Informationen eingeholt werden können. Über das Telefon wird dann bei Bedarf ein Termin für ein Erstgespräch vereinbart. Die Person wird aufgefordert, alle aktuellen und relevanten Befunde zum Gespräch mitzunehmen. Obwohl bei einem Großteil der Fälle der Erstkontakt durch Betroffene hergestellt wird, kommt es auch vor, dass sich die Unternehmen selbst (Geschäftsführung, Personalabteilung oder auch Betriebsrat) beim SAG melden.

2) Erstgespräch

»Das ist dann der entscheidende Teil. Da schaut man sich die Situation, den beruflichen Hintergrund an: Wie ist jemand beschäftigt? Was ist die Erkrankung? Welche Einschränkungen ergeben sich? Was sind Belastungen? Was geht noch? Was nicht? (...) Was strebt die Person als Lösung an? Wer ist miteinzubeziehen? Mit wem soll und kann Kontakt aufgenommen werden? Wer nimmt Kontakt auf? Werden gemeinsame Gespräche mit dem Dienstgeber geführt?«
(Interview B2)

Zentraler Punkt des Erstgespräches ist die Anamnese. In der Anamnese wird der Hintergrund der bestehenden Problematik analysiert. Zuerst werden die aktuelle gesundheitliche Situation und die Vereinbarkeit mit der beruflichen Tätigkeit besprochen. Näher abgeklärt werden der erlernte Beruf, die Berufslaufbahn, die Dauer der Krankenstände und das Krankheitsbild. Parallel dazu wird abgeklärt, welche Lösungen der/die KlientIn selbst anstrebt.

Gleich zu Beginn der Beratung muss sich der/die BeraterIn darüber klar werden, in welchen Bereichen der/die KlientIn überhaupt Unterstützungsbedarf hat und ob das SAG diese Unterstützung leisten kann. Oft muss ein Realitätsabgleich der Erwartungen durchgeführt werden, da einige der KlientInnen sich oft mit unverhältnismäßigen Erwartungen an das SAG wenden.

Die Ausgangslage der zu Beratenden variiert stark. Manche KlientInnen brauchen, bevor über berufliche Reintegration nachgedacht werden kann, zuallererst eine medizinische Rehabilitation und werden an andere Institutionen vermittelt. Andere KlientInnen kommen nur zur Erstberatung und erhalten an dieser Stelle bereits ausreichend Informationen, um diese bei Bedarf selbständig in die Praxis umsetzen zu können.

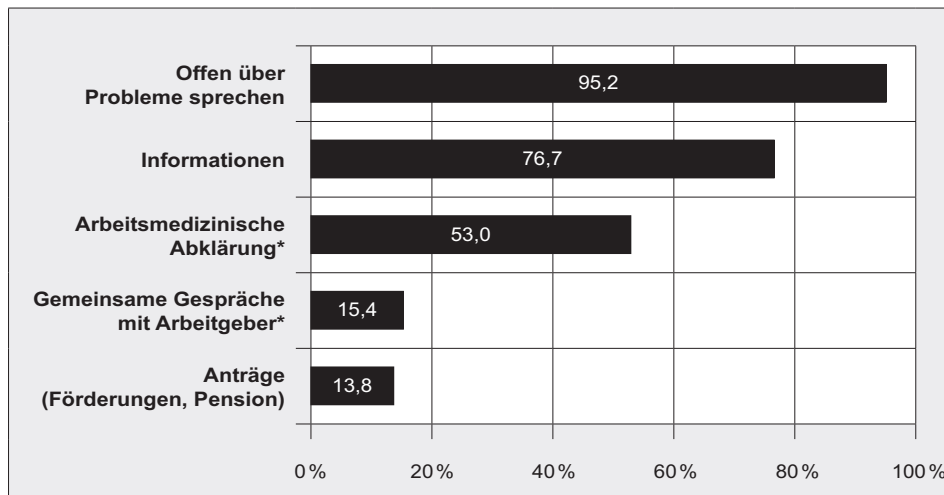
Pro Fall dauern das Erstgespräch und die Anamnese meistens ca. eineinhalb Stunden. In diesem Erstgespräch wird zumeist ein Ziel festgelegt, welches jedoch im Prozess der Beratung abgeändert werden kann.

3) Folgeberatungen

In den Folgeberatungen werden Möglichkeiten der Zielerreichung erarbeitet. Die grundlegenden Fragen sind:

- Welche Perspektiven bieten sich?
- Welche Mittel oder Förderungen gibt es zur Zielerreichung?
- Mit welchen Ämtern/Institutionen ist Kontakt aufzunehmen?

Unterschieden werden kann zwischen reinen Beratungsleistungen und Interventionen. Beratungsleistungen beinhalten Informationen sowie Standortbestimmungen. Als Intervention kann die konkrete Entwicklung eines Modells verstanden werden. Es werden auch gemeinsame Gespräche mit dem Dienstgeber angeboten. Das betrifft vor allem die Unternehmen, die offen für innerbetriebliche Umschulungen sind. Diese Leistung wurde jedoch nur von 15 Prozent der (noch) Erwerbstätigen in Anspruch genommen (vgl. auch Abbildung 4). Weiters wird Kontakt zu Stellen aufgenommen, die für die Anliegen der KlientInnen zuständig sind.

Abbildung 4: Inhalte der Beratung, in Prozent

Quelle: TeilnehmerInnenbefragung, n = 256; * nur Erwerbstätige, n = 153

Teil des Beratungsprozesses ist, bei Bedarf, auch eine arbeitsmedizinische Begutachtung; diese ist kostenlos, da im Rahmen des Projektes finanziert. Über die Hälfte der damals Erwerbstätigen hat eine arbeitsmedizinische Abklärung in Anspruch genommen (vgl. Abbildung 4). Diese Begutachtung gibt, laut Case ManagerInnen, eine gute Grundlage für die Entwicklung von Perspektiven. Es wird abgeklärt, welche Tätigkeiten für die KlientInnen noch möglich sind, die Auswirkungen auf Arbeit und Alltag werden konkretisiert. Vor allem bei Beschäftigten mit bleibenden Einschränkungen (z. B. kognitiv) werden nicht nur die Schwächen, sondern vor allem die verbleibenden Stärken definiert. Die Unternehmen werden bei möglichen Arbeitsplatzbeschreibungen für neue Tätigkeitsbereiche oder Förderungen unterstützt. Die arbeitsmedizinische Begutachtung bildet die Basis, auf der die weiteren Beratungsleistungen aufbauen können.

Die Folgeberatungen finden entweder persönlich oder auch telefonisch statt, letzteres primär bei eigenständigen KlientInnen.

4) Abschluss der Beratung

»Es ist dann beendet, wenn die Lösung, die angestrebt wird, auch wirklich so umgesetzt wird.«
(Interview B4)

Da es je nach Fall unterschiedliche Zielsetzungen gibt, sind auch unterschiedliche Möglichkeiten für Abschlüsse denkbar. So kann ein Fall abgeschlossen sein, wenn der Erhalt des Dienstverhältnisses durch ein neues Arbeitsmodell (neuer Tätigkeitsbereich etc.) garantiert ist. In solchen Fällen werden die KlientInnen noch eine Zeit lang informell begleitet, um sich des Erfolges der Beratung zu versichern. Wenn ein Antrag auf berufliche Rehabilitation gestellt wird oder die KlientInnen an andere Institutionen vermittelt wurden, ist der Fall ebenfalls

abgeschlossen. Schlägt die Rehabilitation in seltenen Fällen jedoch fehl, dann wird der Fall zu einem späteren Zeitpunkt durchaus wieder aufgenommen. Allgemein gilt, dass ein Fall immer dann abgeschlossen ist, wenn das definierte Ziel erreicht wurde. Zusätzlich gibt es noch Personen, die die Beratung abbrechen oder sich vorab zutrauen, selbständig tätig zu werden.

3.6 Dauer der Beratung

Die Dauer und die Intensität der Beratung sind individuell vom jeweiligen Fall abhängig. Wenn die Personen mehr Unterstützung brauchen, kommt es oft zu einem Abschluss der Beratung nach zwei bis drei Monaten. Innerhalb dieses Zeitraumes kommen dann um die zehn bis 15 Beratungen zustande. In Einzelfällen wird die Beratung auch über Jahre begleitend in Anspruch genommen. Die Intensität der Beratung reicht von einem Telefonat alle 14 Tage bis hin zu einem wöchentlichen persönlichen Gespräch. Oftmals ist jedoch nicht der Beratungskontakt an sich zeitaufwändig, sondern der Kontakt mit den zuständigen Organisationen (Betrieb, Krankenkasse etc.)

Der Gegensatz ist der Abschluss des Falles nach einer einmaligen Kontaktaufnahme.⁵ Wenn Personen schon nach dem Erstgespräch sagen, sie hätten alle Informationen, die sie brauchen und kämen bereits allein zurecht, dann ist der Fall ebenfalls beendet.

Die Dauer der Beratung hängt auch stark von den eingebrachten Förderanträgen ab, da die Bearbeitung der Anträge sich auch über einen gewissen Zeitraum hinziehen kann. Auch die Case ManagerInnen der SAG sind von Institutionen und Bürokratie abhängig, obwohl sie teilweise die SachbearbeiterInnen bzw. Case ManagerInnen der einzelnen Ämter, an denen die Anträge gestellt werden, persönlich kennen und dadurch der Prozess beschleunigt werden kann. Das liegt mitunter daran, dass die Anträge, die mithilfe des SAG eingebracht werden, entsprechend vollständig und professionell ausgefüllt sind.

Folgende Tabelle zeigt die Anzahl der Beratungskontakte für die Case-Management-Fälle in der repräsentativen Stichprobe. Immerhin noch knapp 16 Prozent der Beratenen hatten mehr als zehnmals Kontakt zu ihrem/ihrer BeraterIn, wobei jedoch rund zwei Drittel bis zu sechsmal mit dem/der BeraterIn sprachen.

5 Personen mit nur einmaliger telefonischer Kontaktaufnahme wurden nicht in der quantitativen KlientInnenbefragung berücksichtigt.

Tabelle 2: Häufigkeit des Beratungskontaktes

	Häufigkeit	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
1- bis 3mal	90	34,7%	34,7%
3- bis 6mal	84	32,4%	67,2%
7- bis 10mal	43	16,6%	83,8%
Öfter	41	15,8%	99,6%
Weiß nicht/Keine Angabe	1	0,4%	100,0%
Gesamt	259	100,0%	

4 Die Wirkungsweise der Beratung

In der Evaluierungsstudie wird einerseits die Wirkung der Beratung auf die KlientInnen erhoben, andererseits wird der Frage nachgegangen, wie die Beratung durch das SAG wirkt, also welche Bestandteile der Beratung wirken, wie die Beratungshaltung ist, welche Methoden angewendet werden und wie das Zusammenspiel mit den KlientInnen funktioniert. Dies dient dazu, die Beratungsqualität zu erfassen und allfällige Wirkungen erklären zu können. Die Wirkungsweise wurde hauptsächlich durch Fallstudien erfasst, bei denen qualitative Interviews mit den KlientInnen und UnternehmerInnen geführt wurden.

4.1 Fallbeispiele

Um LeserInnen, die nicht näher mit dem SAG vertraut sind, einen vertieften Einblick zu geben, werden im Folgenden einige Beratungsfälle inklusive der Beratungsergebnisse beispielhaft dargestellt.

I. Falldarstellung Klient 1
Persönliche Daten
<p>Alter: 33 Geschlecht: Männlich Beruf: Tischler, Projektleiter / Projektmanager Familienstand: Ledig Kinder: Keine Arbeitslosigkeit: Nein Berufsunfähigkeit: Laut ärztlichem Befund ist der Klient körperlich nicht mehr in der Lage, den Beruf des Tischlers auszuüben.</p>
Betreuungssituation
<p>Zuweisende Stelle: Keine. Klient kam durch Eigeninitiative. Dauer der Beratung: Die Beratung erstreckte sich über den Zeitraum von Oktober 2008 bis März 2009. Sie fand teilweise per Mail, telefonisch und persönlich im Einzelsetting statt.</p>
Situation vor der SAG-Beratung
<p>Einschränkungen: Der Klient hat nach einem Bandscheibenvorfall im Mai 2008 Lähmungserscheinungen im rechten Bein. Der Klient muss sich einer Operation unterziehen und ist bis November 2008 im Krankenstand. Anliegen: Der Klient will weiterhin im Betrieb tätig sein. Dafür muss er für einen neuen Tätigkeitsbereich umgeschult werden. Sein Arbeitgeber unterstützt ihn. Er kann derzeit nicht Vollzeit arbeiten, strebt aber eine schrittweise Erhöhung der Arbeitszeit an. Nachdem sich eine Zeit lang die Beschwerden nicht verbessern, weiß er nicht, wie er die erforderlichen Veränderungen umsetzen kann.</p>
Interventionen
<p>Nach einer arbeitsmedizinischen Abklärung nimmt die Beraterin Kontakt zum Arbeitgeber des Klienten auf. Ein Gespräch mit allen drei Parteien ergibt, dass Projektleitung/Projektmanagement als neues Tätigkeitsfeld dem Klienten entsprechen würde. Sie informiert die Firmenleitung über finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten und hilft beim Schreiben von Anträgen. Der Klient wird bei der Recherche über Ausbildungsmöglichkeiten beraten, sowie über finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten informiert und beim Ansuchen für die Umschulung unterstützt.</p>
Ergebnis
<p>Der Klient absolviert eine externe wie auch eine interne Umschulung zum Projektmanager, die von der PVA unterstützt wird. Er kann in der Firma bleiben.</p>

II. Falldarstellung Klientin 2
Persönliche Daten
<p>Alter: 49 Geschlecht: Weiblich Beruf: Medizinisch-Technische Assistentin Familienstand: Verheiratet Kinder: 1 Arbeitslosigkeit: Nein Berufsunfähigkeit: Erst unklar, dann aus psychischen Gründen berufsunfähig.</p>
Betreuungssituation
<p>Zuweisung: Die Klientin wurde nicht zugewiesen. Sie kam aus eigener Initiative zur Beratung. Dauer der Beratung: Die Betreuung erfolgte von Februar 2007 bis Oktober 2008 im Einzelsetting.</p>
Situation vor der SAG-Beratung
<p>Einschränkungen: Anfang Dezember 2006 wird bei der Klientin Brustkrebs diagnostiziert. Es folgen mehrere Operationen. Im Rahmen der letzten Operation im April 2006 wird die linke Brust amputiert. Danach muss sich die Klientin acht Chemotherapie-Zyklen unterziehen. Während der Chemotherapien ist die Klientin nur wochenweise im Krankenstand. Anliegen: Die Klientin strebt einen beruflichen Wiedereinstieg an, jedoch fühlt sie sich psychisch nicht mehr in der Lage, unmittelbar mit den Krankheiten der PatientInnen konfrontiert zu sein. Sie ist sich im Klaren, dass sie ihren Beruf in dieser Form nicht mehr ausüben kann. Sie zögert jedoch, ihre Stelle aufzugeben, da sie sehr verunsichert ist und unter Zukunfts- und Existenzängsten leidet. Sie will weiter als Medizinisch-Technischen Assistentin, aber im Laborbereich arbeiten oder eine administrative Tätigkeit ausüben.</p>
Interventionen
<p>Im Rahmen des zweiten Beratungsgespräches wird von der Beraterin eine arbeitsmedizinische Untersuchung empfohlen, um abzuklären, ob die Klientin körperlich in der Lage wäre, unter Strahlenbelastung zu arbeiten. Die Untersuchung ergibt, dass die Strahlenbelastung kein Grund für eine berufliche Rehabilitation ist. Die psychische Belastung wäre jedoch schon eine ausreichende Begründung. Ein Antrag auf berufliche Rehabilitation wird eingereicht. In den weiteren Gesprächen wird die Klientin von der Beraterin psychologisch betreut, da sie unter Zukunfts- und Existenzängsten leidet. Die Beraterin unterstützt sie bei der Kündigung des Dienstverhältnisses und beim Erstellen von Anträgen für das AMS und die PVA.</p>
Ergebnis
<p>Die psychische Belastung bei der Arbeit mit PatientInnen in einer Röntgenordination wird als unzumutbar bescheinigt. Es kann ein Antrag zur beruflichen Rehabilitation gestellt werden. Die Klientin nimmt an einem Reha-Programm im BBRZ teil und wird bis zum Beginn des Programmes im September 2009 von ihrer Beraterin kontinuierlich betreut.</p>

III. Falldarstellung Klient 3
Persönliche Daten
<p>Alter: 37 Geschlecht: Männlich Beruf: Elektrotechniker, Bauleiter Familienstand: Lebensgemeinschaft Kinder: 2 Arbeitslosigkeit: Seit 31.12.2008 arbeitslos durch Konkurs der Firma Berufsunfähigkeit: Aufgrund der krankheitsbedingten körperlichen Einschränkungen kann der Beruf des Bauleiters nicht mehr ausgeübt werden.</p>
Betreuungssituation
<p>Zuweisende Stelle: WGKK Dauer der Beratung: Die Betreuung erfolgt von Mai 2008 bis März 2009 im Einzelsetting.</p>
Situation vor der SAG-Beratung
<p>Einschränkungen: Der Klient hat einen inkompletten Querschnitt mit Paraparese (Schwäche) rechts nach Myelitis (Rückenmarksentzündung), Skoliose der Wirbelsäule (Verformung und Versteifung der Wirbelsäule) und Raumforderung im Bereich der rechten Niere. Der Klient kann das rechte Bein kaum bewegen und hat dadurch beim Gehen und Stehen Probleme. Er ist gangunsicher und kann das Gleichgewicht schwer halten. Krankheitsbedingt muss sich der Klient medizinischen Behandlungen unterziehen, die mit einem langen Krankenstand und Spitalsaufenthalten verbunden sind. Anliegen: Der Klient strebt eine innerbetriebliche Umschulung an. Vor der ersten Beratung ist er seit zirka einem halben Jahr als Bauleiter in einem Kleinbetrieb beschäftigt. Aufgrund der Krankheitssymptome kann der Klient nicht mehr als Bauleiter arbeiten. Zusammen mit seinem Chef soll die Möglichkeit einer Umschulung zum Technischen Planer/Bauzeichner geklärt werden.</p>
Interventionen
<p>In einem gemeinsamen Gespräch, an dem der Firmenchef, der Klient und die Beraterin des SAG beteiligt sind, werden die konkrete Umsetzung und die Finanzierungsmöglichkeiten einer innerbetrieblichen Umschulung erörtert. Der Klient und der Firmeninhaber werden bei der Antragsstellung für die Umschulung von der Beraterin unterstützt. Nach dem Konkurs des Arbeitgeberbetriebes wird der Klient zur Reha-Planung ins BBRZ vermittelt.</p>
Ergebnis
<p>Die innerbetriebliche Umschulung wird von der PVA bewilligt; die finanziellen Mittel sind vorhanden. Die Firma hat jedoch Konkurs angemeldet, und der Klient ist arbeitslos geworden. Damit kommt eine innerbetriebliche Umschulung nicht mehr in Frage. Er absolviert eine medizinische Rehabilitation und versucht erfolglos, einen neuen Arbeitgeber zu finden. Derzeit ist der Klient in einem beruflichen Reha-Programm des BBRZ eingegliedert und bereitet im Rahmen dieser Rehabilitationsmaßnahme eine arbeitsplatznahe Ausbildung vor. Der Klient wird jetzt in der entsprechenden Abteilung des BBRZ betreut.</p>

IV. Falldarstellung Klientin 4
Persönliche Daten
<p>Alter: 40 Geschlecht: Weiblich Beruf: Heimhelferin (seit 2000) Familienstand: Geschieden Kinder: Ja, Alleinerzieherin Arbeitslosigkeit: Nein Berufsunfähigkeit: Bezogen auf die körperlichen Einschränkungen ist die Arbeit als Heimhelferin kurz- bis mittelfristig möglich. Die psychische Belastung ist jedoch so groß, dass ein Berufswechsel angestrebt wird.</p>
Betreuungssituation
<p>Zuweisende Stelle: WGKK Dauer der Beratung: Die Klientin wurde im Zeitraum von Mai bis August 2008 persönlich im Einzelsetting beraten.</p>
Situation vor der SAG-Beratung
<p>Einschränkungen: Die Klientin leidet seit 14 Jahren an Fibromyalgie (Weichteilrheumatismus), die sich durch starke Schmerzen im gesamten Körper äußert. Im März 2007 verletzte sie sich zusätzlich durch einen Arbeitsunfall am Knie und wurde im Jänner 2008 am Knie operiert. Zum Zeitpunkt der ersten Beratung ist die Klientin seit drei Monaten im Krankenstand. Das verletzte Knie verursacht starke Schmerzen, und sie befürchtet, der Arbeit körperlich und psychisch nicht mehr gewachsen zu sein. Anliegen: Die Klientin sucht nach einer neuen beruflichen Perspektive. Sie äußert den Wunsch, Keramikerin zu werden. Die Klientin hat auch Interesse an anderen Berufen.</p>
Interventionen
<p>Die Beraterin exploriert die Fähigkeiten der Klientin und erhebt die Stärken und Schwächen hinsichtlich einer neuen Berufsmöglichkeit. In diese Potenzialanalyse wird die Berufserfahrung mit alten Menschen als Ressource miteinbezogen. Der ursprüngliche Wunsch der Klientin, als Keramikerin zu arbeiten, stellt sich als nicht realisierbar heraus, da es kaum Beschäftigungsmöglichkeiten in diesem Berufsfeld gibt. Anhand der Analyse wird gemeinsam durch Internet-Recherche eine andere Berufsmöglichkeit gesucht, die die Ressourcen und kreativen Fähigkeiten der Klientin verbindet. Im Zuge dieser Recherchen entscheidet sich die Klientin für die Ausbildung zur SeniorInnenanimatorin. Die Klientin wird bei der Suche nach finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten für die Ausbildung beraten. Aufgrund der großen psychischen Belastung durch die Tätigkeit als Heimhelferin und aufgrund von familiären Problemen wird der Klientin außerdem geraten, professionelle psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Betreuerin hat verschiedene Beratungsstellen empfohlen.</p>
Ergebnis
<p>Die medizinische Abklärung ergibt, dass die Arbeit als Heimhelferin zwar körperlich zumutbar wäre, aber psychisch für die Klientin zu belastend ist. Die Klientin arbeitet zum jetzigen Zeitpunkt wieder als Heimhelferin. Es wird jedoch mit der Vorgesetzten vereinbart, dass ihr nur leichte Fälle zugeteilt werden. Neben der Arbeit macht sie die Ausbildung zur SeniorInnenanimatorin. Nach der Ausbildung strebt sie eine berufliche Tätigkeit bei ihrem jetzigen Dienstgeber oder in einer anderen SeniorInneneinrichtung an.</p>

4.2 Auswertungsbeispiel: Interview mit einer Klientin

Einzelne Passagen der Interviews im Rahmen der Fallstudien wurden sequenzanalytisch ausgewertet, um die Wirkungsweise der Beratung erfassen zu können. Dies erfolgte im Team, um die Objektivität zu erhöhen. Im Folgenden wird ein Auswertungsbeispiel herangezogen, das die Art der Wirkungsweise der Intervention gut erkennbar macht.

Der Zustand der Klientin (siehe Fallbeispiel 4), nach einer Knieoperation, anschließendem Krankenstand und Rückkehr zum Arbeitsplatz als Heimhelferin, war zu Beginn der Beratung ein plan- und ratloser und klang fast schon verzweifelt: *»Ehrlich gesagt, habe ich überhaupt nichts gewusst, was ich tun soll. Einen neuen Beruf, ja. [Gesprächspause] Der Arzt hat gesagt, ich soll einen neuen Beruf aussuchen, und ich habe mir gedacht, ich spreche dort [SAG, Anmerkung] mit jemanden, der sich auskennt, welche Möglichkeiten es gibt für mich.«* (Interview K1, 00:06:44-2)

Aus einigen vorangegangenen Interviewpassagen wurde bereits klar, dass die *»Arbeit«* bzw. die *»Berufsausübung«* etwas für die Klientin darstellen, was von ihr (gesellschaftlich) erwartet wird. Sie selbst ist eher zögerlich, möglicherweise ob dieser Fremdbestimmung durch diese Erwartungshaltung und der Anweisung des Arztes oder auch, weil sie selbst nicht sehen kann, wie sie das schaffen soll. Sie sucht nach Möglichkeiten, ihre Situation in den Griff zu bekommen, lässt aber durch die Wortwahl offen, was diese Möglichkeit ist, das heißt, es muss nicht notwendigerweise Arbeit sein. Ein *»neuer Beruf«*, der Altes wegwischt, wäre vielleicht eine Lösung bezüglich der Planlosigkeit. Im Gegensatz zu der passiv akzeptierten Forderung des anonym bleibenden Arztes erwartet sie sich von der SAG-Beratung, in einen aktiven Dialog eintreten zu können (*»Arzt hat gesagt.«* versus *»Ich spreche dort mit.«*). Wenn die Klientin in weiterer Folge über die Beratungssituation spricht, verwendet sie häufig *»Ich«*, was auf ihre Aktivität und ihr Engagement in der Beratung schließen lässt. Auch verwendet sie den Namen der Beraterin, was ein Hinweis auf ein etabliertes Vertrauensverhältnis und/oder die Bedeutsamkeit der Interaktion sein kann. Gleichzeitig wird aber auch deutlich, dass die Kompetenz und der ExpertInnenstatus bei der Beraterin liegen: Die Klientin spricht von der Beraterin mit Namen unter Verwendung des akademischen Titels und verwendet Formulierungen wie: *»Sie hat mir gezeigt ...«, »Sie hat zusammengerechnet«* und *»kombiniert«*. Der Wunsch der Klientin geht in die Richtung, dass ihr jemand von außen Möglichkeiten aufzeigt, sie selbst aber die Entscheidung trifft. Die Beraterin löst das so, indem sie zu einer gemeinsamen Erarbeitung einlädt: *»Ich bin (...), ich habe mit der Frau X [Anmerkung: anonymisiert, Name der Beraterin] mehrere Sitzungen gehabt. Sie hat wissen wollen, was meine Ausbildung ist, meine Stärken, wozu hätte ich Lust und was ist das, was ich überhaupt nicht machen möchte und sie wollte mir einen Beruf aussuchen, was Zukunft hat. Zuerst habe ich an Keramikerin gedacht, aber sie hat mir gezeigt, ja, dass (...). Es gibt sehr viele Keramikerinnen und sehr wenig Markt. Also eigentlich ist das kein Beruf für die Zukunft. Und sie hat meine Eigenschaften und meine Fähigkeiten, meine Bereitschaft so alles zusammengerechnet und so kombiniert und gesagt, das wäre eine Arbeit [SeniorInnenanimation, Anmerkung] für mich, weil ich da mit alten Menschen arbeite,*

aber ich muss nicht mehr mich körperlich anstrengen, und da könnte ich auch meine kreativen Fähigkeiten und meine Kontaktfreudigkeit zum Erlühen bringen und meine Erfahrungen mit alten Menschen.» (Interview K1, 00:08:36-7)

Aus dieser Textpassage geht hervor, dass die Beratung in Richtung »Arbeit« geht. Es werden keine anderen Möglichkeiten erwähnt. Die Klientin hat offensichtlich auch akzeptiert, dass eine andere Arbeit, sprich eine andere berufliche Tätigkeit, die Lösung ist. Der Beratungsauftrag zum Erhalt der Arbeit wird klar ausgeführt. Dabei wird auf Nachhaltigkeit Bedacht genommen. Die Wortwahl »*Es gibt sehr viele Keramikerinnen und sehr wenig Markt.*« entspricht einem arbeitsmarktpolitischen Jargon, der vermutlich von der Beraterin durch die Klientin übernommen wurde. Die Klientin drückt mit dieser Wortwahl selbst einen ExpertInnenstatus aus, den sie durch die Beratung erreicht hat. Ihre Analyse stellt den Schluss eines Erfahrungsprozesses dar, den die Klientin selbst gemacht hat, indem sie die Aufgabe gestellt bekommen hat, nach Stellenanzeigen für Keramikerinnen zu suchen, aber nur eine unpassende Stelle als Fliesenkeramikerin gefunden hat. Obwohl das Verhältnis zwischen Klientin und Beraterin aus Sicht der Klientin bzw. aufgrund deren Wortwahl, wie z. B. »*Hausübungen*«, an ein kindliches Schülerin-/Lehrerinverhältnis mit viel Bewunderung für die Autorität und Kompetenz der Lehrerin erinnert, gelingt es der Beraterin, die Klientin immer wieder selbst in eine aktive, unabhängigere, selbstbewusstere und verantwortungsbewusstere Rolle zu holen, von der aus die Klientin selbstreflektierte Entscheidungen für ihre Zukunft treffen kann, zumindest wird das von der Klientin im Nachhinein so dargestellt.

In dem Fall wird die volle Qualität der Beratung sichtbar: Ein respektvolles Vertrauensverhältnis wird aufgebaut, die Klientin wird zur Reflexion ihrer Bedürfnisse, Wünsche, ihrer Ausbildung und ihres Berufslebens ermutigt, und sie wird zur Mitarbeit am Arbeitsfindungsprozess angehalten, Möglichkeiten zum eigenen Erfahren und Erleben werden geboten (Stellenmarktrecherche, Ausbildungsrecherche, Praktikum), Informationen über die Arbeitsmarktlage kommen zur Anwendung, Perspektiven werden aufgezeigt, private Hintergründe werden berücksichtigt (finanzielle und familiäre Situation und Abhängigkeiten), aber nicht in den Vordergrund gerückt. Der Klientin wird für den bevorstehenden gravierenden Wandel in ihrem Leben durch mehrere Beratungstermine Zeit eingeräumt, die auch für eine Stabilisierung ihrer zwischendurch krisenhaften Situation und die schlussendliche Entscheidungsfindung nötig war. In diesem Zeitraum war sie arbeitsrechtlich und finanziell abgesichert: Zu Beratungsbeginn war sie im Krankenstand und dann wiederum bei ihrem Dienstgeber als Heimhelferin beschäftigt, und zwar mit der Vereinbarung, leichtere Betreuungsfälle zugewiesen zu bekommen.

4.3 Charakteristika der Beratung durch SAG

In den folgenden Punkten werden einige Charakteristika herausgearbeitet, die typisch für die Beratung beim SAG sind. Neben den eigentlichen Hauptzielen der Beratung, so etwa Ver-

besserung des Gesundheitszustandes, Vermeidung von Kündigungen bzw. Arbeitsverlusten, Verkürzung der Arbeitslosigkeit, finden sich noch folgende Aspekte, die von den Case ManagerInnen, KlientInnen und UnternehmensvertreterInnen als besondere Qualität der Beratung angesprochen werden.

Die Case ManagerInnen als wichtige Ansprechpersonen in Zeiten der Krise

»Ich erlebe es oft, dass Personen dann weinen und sagen: ›Ich bin so dankbar, dass ich da sein kann.‹ Also alleine die Möglichkeit, hier angehört zu werden, gibt Perspektiven.« (B4)

Jemanden haben, der einem zuhört! Die Gespräche zwischen Case ManagerInnen und KlientInnen sind an sich ein zentrales Element der Beratung. Ein wesentliches Erfolgskriterium für die Case ManagerInnen ist, dass die Personen das Gefühl haben, *»(...) dass endlich jemand zuständig ist für meine Probleme«*. (Interview B1) Aus dieser Position als Vertrauensperson können die Case ManagerInnen dann an einem Ergebnis arbeiten. Sie können berufliche Rehabilitationen ermöglichen oder geförderte Weiterbildung vermitteln.

Sowohl für die Case ManagerInnen als auch für die KlientInnen ist es wichtig, offen über Probleme sprechen zu können. Das Gespräch selbst ist gewissermaßen der Wirkfaktor in der Beratung. Insofern ist es von essenzieller Bedeutung, dass ein gutes, vertrauensvolles Gespräch gelingt. 95 Prozent der Befragten geben an, dass im Rahmen der Beratung ein solches offenes Gespräch möglich war (siehe Abbildung 4). Diese Gespräche bieten gerade Personen, die sich aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen akut in einer Krise befinden, einen Rettungsanker.

Ohne Beratung, so einige der Beratenen, hätten die fehlenden Zukunftsperspektiven zu einem totalen körperlichen wie psychischen Zusammenbruch geführt.

Case Management als aktive Intervention ins Lebensumfeld

»Das sehr Schöne an diesem Projekt ist, dass man wirklich sehr viele Freiheiten als Beraterin hat, das heißt, die Möglichkeiten, was machen mit dem Klienten, und andererseits, einen zeitlichen Freiraum zu setzen.« (Interview B4)

Das Case Management beschäftigt sich mit dem Einzelfall und holt die KlientInnen dort ab, wo sie sich gerade befinden. Das kann im Einzelfall auch über die eigentlichen Ziele der SAG-Beratung hinausgehen, da ein ganzheitlicher Zugang verfolgt wird. Wenn der private oder soziale Bereich den beruflichen und gesundheitlichen stark beeinträchtigt, wird dieser einbezogen. Das Case Management des SAG ist jedoch keine ständige Begleitung in einem intensiven Setting, sondern ist auf bestimmte Interventionen fokussiert. In der Beratung wird auch nicht therapeutisch gearbeitet. Einige der Case ManagerInnen vergleichen ihre Arbeit mit Sozialarbeit.

Jedem/Jeder KlientIn wird ein/eine BeraterIn zugeteilt, der/die den Fall, wenn möglich, bis zum Abschluss begleitet. Eine Ansprechperson zu haben ist in dem Prozess sehr wichtig. Das zeigt sich auch immer in den Interviews mit den KlientInnen wie auch mit den Dienst-

geben, bei denen meist die Namen des/der jeweiligen Beraters/Beraterin in sehr positiver Erinnerung geblieben sind.

Die Case ManagerInnen verstehen sich als Sprachrohr ihrer KlientInnen. Die Case ManagerInnen »(...) begleiten die Personen, soweit wie sie das wünschen«. (Interview B4). Die Arbeit im Rahmen des Case Managements fokussiert oft auf das Schnittstellenmanagement und die Koordination der verschiedenen thematisch involvierten Institutionen und Ämter, um eine Effizienz des geleisteten Aufwandes sowohl für die KlientInnen als auch für die Ämter zu gewährleisten. Die Case ManagerInnen gelten als AnsprechpartnerInnen für Dritte, wie z. B. ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen, BetriebsrätInnen, Vertrauenspersonen.

Inwieweit eine Person betreut wird, so eine Beraterin, richtet sich ganz nach deren individuellen Gegebenheiten. Manche Personen kommen nur, um sich Hard Facts abzuholen, und bewältigen den weiteren Weg selbständig. Andere KlientInnen benötigen eine intensive und über Monate hinweggehende Betreuung. Grundsätzlich wird jede Person so lange begleitet, bis die Betreuung entweder einer anderen Organisation/Institution übergeben werden kann oder die Person in der Lage ist, selbständig weitere Schritte zu übernehmen.

Die KlientInnen als selbständige AkteurInnen

Die Case ManagerInnen haben teilweise einen psychotherapeutischen bzw. sozialarbeiterischen (Ausbildungs-)Hintergrund und damit ein dementsprechendes humanistisches Menschenbild, was sich in ihrer Ressourcenorientierung in der Arbeit zeigt. Die KlientInnen werden als selbstverantwortliche und selbständige Personen definiert und dementsprechend zum Handeln motiviert. Allein das Faktum, dass sich eine externe Person für sie einsetzt, kann die Motivation betroffener Personen (KlientInnen) spürbar erhöhen, Änderungen in der Lebensgestaltung vorzunehmen, meint eine befragte Betriebsrätin. Dazu zählt auch, dass die KlientInnen Rückhalt durch Aufklärung in arbeitsrechtlichen Belangen erfahren. Dadurch, dass bei Bedarf ein arbeitsmedizinisches Gutachten erstellt wird, kann auch von den KlientInnen im Anschluss gegenüber Arbeitgebern oder Organisationen begründet argumentiert werden, wenn bestimmte Tätigkeiten nicht mehr ausgeführt werden können oder sollen.

Im Gegensatz zur von den Case ManagerInnen angestrebten Selbständigkeit und Eigeninitiative besteht bei einzelnen KlientInnen die Tendenz, sich fallen zu lassen und »die Dinge geregelt zu bekommen«. Den Case ManagerInnen ist es wichtig, den Personen ihre eigene Autonomie zu lassen und ihnen vor allem Informationen zu geben. Die Case ManagerInnen übernehmen und begleiten die Personen nicht zu allen Stellen, sondern sehen sich als InformationsvermittlerInnen. Die KlientInnen sollten diese Informationen dann selbständig umsetzen und verwerten. Bemerkenswert ist aber, dass Personen mit amtlichen Wegen nicht zurechtkommen, dann wird im Vorhinein mit dem Amt Kontakt aufgenommen und die Situation dargestellt. Das geht aber nur mit der Einwilligung der KlientInnen. Auch wenn die Arbeitgeberbetriebe bzw. andere Institutionen in die Beratung miteinbezogen werden, wird vereinbart, dass die Beratung der KlientInnen vertraulich ist und Informationen nur dann an den Arbeitgeber weitergehen, wenn die KlientInnen dieser Weitergabe zustimmen.

Antwort auf Fragen bekommen, sich gut aufgehoben fühlen

Der Großteil der befragten KlientInnen erwähnt positiv, auf alle Fragen entsprechende Antworten bekommen zu haben. Die Beratung hilft bei der Formulierung und anschließenden Strukturierung von Problemlagen. Sie tut dies aber jeweils spezifisch auf den Fall gerichtet. Bei der Beantwortung von Fragen werden konkrete Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt.

Möglichkeiten erkennen und Chancen ergreifen

»Da gibt es Leute, die waren fünf Jahre arbeitslos, und die wären ein Fall für Berufsreha und Pensionsbeteiligung, weil sie Berufsschutz haben. Ich frag' mich, wieso tut da keiner etwas. Das ist oft mit einem Anruf erledigt. (...) Wenn Leute einfach hier hereinkriechen und Möglichkeiten haben und erfahren, dass es Perspektiven gibt, das ist oft auch schon eine totale Stärkung der Person. Nicht mehr das Gefühl zu haben, der Situation völlig ausgeliefert zu sein.« (Interview B1)

In der Beratung werden Alternativen zu »weiterwurschteln wie bisher« oder einem Antrag auf Pension aufgezeigt. Die KlientInnen kommen, laut einer befragten Case Managerin, oftmals ängstlich zu den ersten Gesprächen. Sie wissen nicht, was jetzt passiert und wie es weitergehen soll. Nach der ersten Sitzung sind die KlientInnen dann meistens erleichtert und haben neue Möglichkeiten und Perspektiven in Aussicht. Oft sind die betroffenen Personen von ihrer Situation überfordert, da sie neben ihrer Erkrankung/Beeinträchtigung noch ihre berufliche Veränderung managen müssen.

Viele KlientInnen wissen wenig über Möglichkeiten, wie etwa berufliche Rehabilitation und die entsprechenden Förderleistungen. Wenn die Tätigkeitsbereiche des derzeitigen Jobs, wie z. B. im arbeitsmedizinischen Gutachten festgestellt werden kann, nicht mehr ausgeführt werden sollten, können Alternativen innerhalb des Unternehmens oder über externe Lösungen angedacht werden. Dieses Eröffnen von neuen Perspektiven im Rahmen einer ganzheitlichen Beratung ist eine Qualität, die im Rahmen sonstiger arbeitsmedizinischer Untersuchungen nicht geboten wird. Die Case ManagerInnen haben diesbezüglich ein Spezialwissen.

Orientierung im »Behördenschungel« – SAG als erste Anlaufstelle

»Dass die Leute, die ja oft existenziell bedroht sind, sich Sorgen machen, ebenso einen Platz haben, wo sie mal ankommen« (Interview B1)

Das SAG steht außerhalb der Institutionen, die Förderleistungen vergeben, und ist dadurch in keinen Interessens- oder Zuständigkeitskonflikt verwickelt. Durch die fundierten Kenntnisse des Sozialversicherungsrechtes und der Transferleistungen im Allgemeinen, ist das SAG erstmals »zuständig« für die KlientInnen, die sich orientierungslos zwischen den verschiedenen sozialstaatlichen Institutionen, wie z. B. AMS, Krankenkasse, Pensionsversicherungsanstalt oder Bundessozialamt, bewegen. Zuständigkeiten werden geklärt, AnsprechpartnerInnen definiert. Die Hilfestellungen laufen, so eine Beraterin, sehr unbürokratisch ab. Das besondere Moment an der SAG-Beratung ist, dass sie sich auf medizinisches, psychologisches, sozialarbeiterisches, psychotherapeutisches, sozialrechtliches und Arbeitsmarkt-Know-how stützt.

Vernetzung mit anderen Institutionen

Generell haben die Case ManagerInnen engen bzw. direkten Kontakt mit dem AMS, der Pensionsversicherungsanstalt, der AUVA, dem waff und zum Bundessozialamt, die teilweise direkte Fördergeber des SAG sind. So sind die Case ManagerInnen beispielsweise in ständigem Kontakt mit den Reha-BeraterInnen der Pensionsversicherungsanstalt. Durch das Wissen und aufgrund der Interventionsmöglichkeiten der Case ManagerInnen können Anträge und die damit verbundenen Prozesse effizienter gestaltet werden. Die BetreuerInnen betonen vor allem die »(...) *Einschätzung von uns als erfahrene Kräfte, das zählt in jedem Fall, und es macht es leichter.*« (Interview B3)

Teilweise kann auch zu Gunsten der KlientInnen interveniert werden. Zusätzlich gibt es eine Vernetzung zu anderen Beratungsorganisationen, an die die SAG-Case-ManagerInnen auch weitervermitteln. In den Interviews namentlich genannt wurden beispielsweise die Schuldnerberatung oder das Unterstützungskomitee für Integration.

Außerdem finden in regelmäßigen Abständen (ca. alle zwei Monate) Vernetzungstreffen, an denen VertreterInnen der Partnerorganisationen Wiener Gebietskrankenkasse, Pensionsversicherungsanstalt, Gemeinde Wien, Bundessozialamt und AMS Wien beteiligt sind, statt. Ziel dieser Treffen ist es, anhand der beschriebenen Case-Management-Fälle die Zuständigkeiten zu klären, etwaige Schnittstellenproblematiken aufzuzeigen und gemeinsam Lösungen zu entwickeln.

Es hat sich gezeigt, dass dieses Forum eine gute Basis für die Verbesserung in der Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen darstellt.

4.4 Schwierigkeiten und Grenzen der Beratung

Die Grenzen der Beratung liegen, laut Case ManagerInnen, in den Ressourcen und Fähigkeiten, die die KlientInnen mitbringen. Das heißt, wenn sie älter sind, wenig Deutsch sprechen, gesundheitlich sehr angeschlagen, geringqualifiziert sind und damit keinen Berufsschutz haben, dann sind die Möglichkeiten und Chancen auf Veränderungen sehr begrenzt. Gerade wenn kein Berufsschutz besteht, gibt es nur wenige Möglichkeiten der innerbetrieblichen Umschulung oder sonstiger Förderungen. Das betrifft beispielsweise im Bereich der Pflege das nicht diplomierte Personal oder Hilfsarbeiter am Bau. Allgemein werden Personen mit niedriger Qualifikation schneller gekündigt und durch neue MitarbeiterInnen ersetzt. Bei Höherqualifizierten gibt es, laut den Case ManagerInnen, eher die Bereitschaft seitens der Betriebe, MitarbeiterInnen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu behalten.

Eine erschwerte Beratungssituation ergibt sich auch durch die mangelnden Deutschkenntnisse mancher KlientInnen. Bei KlientInnen mit Migrationshintergrund handelt es sich oft um ältere, gesundheitlich stark beeinträchtigte Personen. Ein Großteil arbeitet am Bau und hat keinen Berufsschutz. Hier werden oftmals Personen an Institutionen verwiesen, die sich auf solche speziellen Fälle konzentrieren, wie z. B. das Unterstützungskomitee für MigrantInnen (UKI).

Eine weitere reale Grenze gibt das österreichische Sozialversicherungssystem vor. Dieser Rahmen ist Grundlage der Arbeit der Case ManagerInnen; mögliche spezielle Wünsche der KlientInnen, die außerhalb dieses Rahmens liegen, sind daher nicht verwirklichtbar.

Eine weitere Grenze liegt bei der gesundheitlichen Ausgangssituation vor der Beratung. Wenn KlientInnen aufgrund der Erkrankung nicht mehr arbeiten können, dann besteht nur noch die Hoffnung, einen Pensionsantrag bewilligt zu bekommen. In einigen Fällen müssen KlientInnen zuallererst an eine medizinische Rehabilitation vermittelt werden, so auch oft Personen mit psychischen Beeinträchtigungen, die für einen längeren Kuraufenthalt vermittelt werden und bei denen noch nicht an eine längerfristige Zukunftsplanung gedacht werden kann.

Zusätzlich können durch psychosoziale Faktoren, wie Existenzängste oder auch Mobbing, Hindernisse entstehen. Je vielfältiger belastet eine Person in die Beratung käme, umso schwieriger sei die Beratungssituation, meint eine Beraterin.

Eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass der/die betroffene MitarbeiterIn im Unternehmen verbleibt, hängt nicht nur von der Stabilisierung des Gesundheitszustandes ab, sondern auch vom Willen des Unternehmens und der Motivation des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin. Ist die Bereitschaft für diese Veränderungen jeglicher Art nicht gegeben, will beispielsweise eine Person unbedingt Pension beantragen oder ein Unternehmen seinen erkrankten Mitarbeiter kündigen, können auch die Case ManagerInnen wenig erreichen. Nach Meinung der Case ManagerInnen ist die Beratung schwierig, wenn die Betroffenen die Pension als einzige Alternative sehen und dadurch keine Motivation mehr zum Arbeiten haben. Wenn Pensionsanträge nicht bewilligt werden, sehen diese KlientInnen dann oft keine Perspektiven mehr. Die betroffenen Personen müssen, so eine Beraterin, die gebotenen Möglichkeiten auch ergreifen. Das sei, »ein Schritt aus der Opferrolle« heraus.

Neben der offensichtlich notwendigen Motivation des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin ist vielmals auch Offenheit für etwaige berufliche Veränderungen Voraussetzung für den Verbleib im Unternehmen. Oftmals ist es abhängig von der Unternehmenskultur, einer sozialen Einstellung des Unternehmers/der Unternehmerin bzw. der Personalleitung, ob Personen mit einer gesundheitlichen Einschränkung im Unternehmen gehalten werden. Diese eher weichen Faktoren sind neben wirtschaftlicher Rentabilität wesentlich für den erfolgreichen Verbleib von betroffenen Personen im Betrieb. Neben dem Interesse, die Person im Betrieb zu halten, stellen dann jedoch Förderungen und Hilfestellungen beim Stellen des Antrages wesentliche (finanzielle) Anreize dar: *»Ich kann keinen Betrieb dazu zwingen, jemanden zu erhalten, aber es ist natürlich ärgerlich, wenn man sieht, es gibt gute Möglichkeiten, aber es fehlt der Wille. Generell muss es einmal ein Bekenntnis dafür geben, dass die Firma den Mitarbeiter behalten will, das ist ganz wichtig, und dass es eine Perspektive und Möglichkeit gibt, dass es dort eine Möglichkeit gibt, dass er dort irgendeine Tätigkeit verrichtet.«* (Interview B1)

In manchen Fällen jedoch kann der Verbleib des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin am Arbeitsplatz wenig sinnvoll sein, so vor allem dann, wenn das Unternehmen wenig kooperativ ist bzw. Adaptionen des Tätigkeitsbereiches oder des Arbeitsplatzes bzw. innerbetriebliche Rehabilitationen nicht machbar sind.

Oftmals spielt auch das Einkommen der KlientInnen eine Rolle. Viele sagen: »*Ich kann mir nicht leisten weniger zu verdienen*« (Interview B1) oder Erwartungen, wie »*gleiches Einkommen – weniger Arbeiten*«, können nicht erfüllt werden. Wenn Personen auf diese Einstellung fixiert sind, können die Case ManagerInnen wenig ändern, auch wenn es weitere Möglichkeiten gäbe. Denn auch wenn viele Schulungen finanziert werden, gibt es meistens einen Eigenanteil. Oftmals aus dieser Notwendigkeit heraus hat das Einkommen mehr Gewicht für die Lebensplanung als das Mehr an Lebensqualität, das durch eine berufliche Veränderung erreicht werden könnte.

Bei Personen mit multifaktoriellen Problemlagen (Konflikte im Unternehmen, niedrigqualifiziert, Migrationshintergrund, Schulden, Wohnungsprobleme, familiäre Schwierigkeiten etc.) erweist sich die Beratung oft als sehr langwierig, besonders wenn es sich um arbeitsrechtliche bzw. sozialversicherungsrechtliche Angelegenheiten handelt. Dazu kommt, dass viele KlientInnen erst zur Beratung kommen, wenn schon ein sehr großer Leidensdruck vorhanden ist und nur mehr wenige Möglichkeiten offen sind.

Nicht zuständig ist SAG für die direkte Jobvermittlung (bei Arbeitslosen). Für Personen, die in Bezug auf Perspektivenentwicklung und Bewerbungcoaching Unterstützungsbedarf haben, wird dies angeboten, sofern das im Einzelsetting möglich ist. Sollte sich herausstellen, dass eine umfassende Berufsorientierung oder eine intensive Bewerbungsunterstützung erforderlich sind, werden entsprechende AMS-Maßnahmen empfohlen.

5 Nutzen der Beratung für die KlientInnen und Beratungszufriedenheit

Der Nutzen für die KlientInnen ist sehr unterschiedlich. Für einen gewissen Anteil der KlientInnen – eine Beraterin schätzt diesen auf 20 Prozent – ergibt sich ein lebensverändernder Nutzen. Diese Personen können als Kernzielgruppe definiert werden. Die anderen Beratenen, so denkt sie, ziehen zwar einen Nutzen aus der Beratung, so z. B. Kenntnisse über Förderungen und Unterstützungen, der aber nicht unbedingt lebensverändernd wirkt.

Die Case ManagerInnen gehen davon aus, dass viele Beschäftigte ohne die Beratung arbeitslos geworden wären bzw. auf jeden Fall einen schlechteren gesundheitlichen Zustand als derzeit hätten. Ohne der Hilfe von SAG würden sich viele in einer Abwärtsspirale befinden, die vermehrte Krankenstände, schlechteren Gesundheitszustand, Probleme am Arbeitsplatz usw. beinhaltet. Ein »Herumirren bei den Institutionen«, Überforderung ohne ausreichende Information zählen im Weiteren zu den Szenarien, die die Case ManagerInnen für ihre KlientInnen ohne Beratung aufwerfen. Auch viele Unternehmen seien bereit, ihre MitarbeiterInnen mit gesundheitlichen Einschränkungen im Unternehmen zu halten, aber da oftmals das Wissen (z. B. über Lohnkostenzuschüsse für innerbetriebliche Ausbildung) fehlt, würde es zu schlechteren Arbeitsverhältnissen zum Schaden der MitarbeiterInnen und auch des Unternehmens selbst kommen.

Auf die Frage »Was wäre ohne Beratung passiert?« gaben fast alle der 259 in Telefoninterviews befragten KlientInnen eine Antwort.⁶ Nur rund acht Prozent der Befragten antworten auf diese Frage mit »Nichts«. Der Großteil jedoch gibt an, dass ihnen etwas fehlen würde (Wissen, Informationen) oder sich ihre (gesundheitliche) Situation verschlechtert hätte. Diese Antworten lassen sich in vier Kategorien zusammenfassen: Veränderungen auf einer allgemeinen Ebene, Veränderungen im Wissensstand, Veränderungen der Arbeitssituation und Veränderungen des gesundheitlichen Zustandes.

- 1) Veränderungen auf allgemeiner Ebene:⁷ In dieser Kategorie reichen die Antworten von einem verzögerten Veränderungsprozess bis hin zu gravierendsten Lebensproblemen. Zwei Personen geben an, dass, hätten sie die Beratung nicht in Anspruch genommen, es zu einem totalen Zusammenbruch bzw. sogar Selbstmord(-versuch) gekommen wäre.
- 2) Veränderungen im Wissensstand:⁸ Viele der in diese Kategorie fallenden Antworten beziehen sich auf allgemeine Informationen bzw. unzureichendes Wissen bezüglich der

6 Von 259 befragten Personen machten nur drei Personen keine Angabe, weitere sechs Personen konnten keine Aussage treffen.

7 Unterkategorien »Allgemeine Ebene«: Veränderung hätte länger gedauert, Nicht alleine geschafft, Keine Zukunftsperspektive, Keine Motivation, Nicht aktiv geworden, »Weitergewurschtelt«, Neue Wege durch Beratung, Totaler Zusammenbruch/Selbstmord.

8 Unterkategorien »Wissensstand«: Keine Info, Keine Hilfestellung, Weniger arbeitsrechtliche Kompetenz, Weniger Wissen, Nicht gewusst wohin, Andere Institutionen gesucht, Auf andere Institutionen angewiesen.

eigenen Situation. Hätten die Personen die Beratung nicht in Anspruch genommen, würden sie fehlende Hilfestellung beklagen. Andere Personen geben an, dass sie ihr Wissen bei anderen Institutionen gesucht hätten bzw. auf andere Institutionen angewiesen gewesen wären.

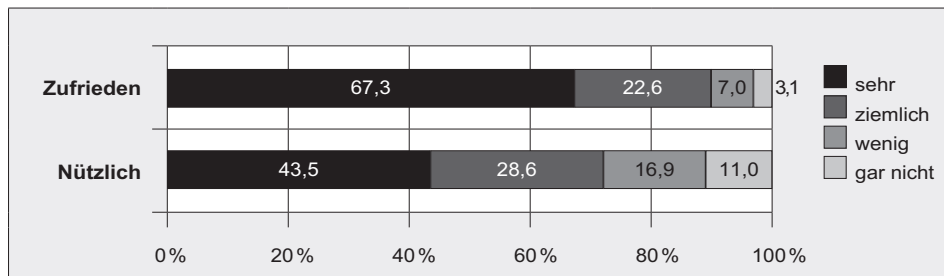
- 3) Veränderungen der Arbeitssituation:⁹ Ein großer Anteil der Antworten fällt in die Unterkategorie »Kündigung« (sowohl Kündigung durch den Arbeitgeber als auch eigenständige Kündigung). Weiters geben einige der Befragten an, dass sie ohne die Beratung keinen neuen Job gefunden hätten. Die finanzielle Situation wäre schlechter, die Arbeitslosigkeit länger gewesen. Andere Antworten verweisen auf eine mögliche Aufgabe des Berufes oder einen notwendigen Arbeitswechsel.
- 4) Veränderung des gesundheitlichen Zustandes:¹⁰ Ein sehr großer Anteil der befragten Personen gibt an (~15 Prozent, 40 Personen von 250), dass sich ihr gesundheitlicher Zustand psychisch und/oder körperlich verschlechtert hätte, hätte es die Beratung nicht gegeben. Die medizinische Behandlung hätte sich verlängert, oder sie wären länger in Krankenstand gegangen.

Insgesamt weist die Beratung sehr hohe Zufriedenheitswerte auf. 90 Prozent der in der repräsentativen Erhebung Befragten sind mit der Beratung entweder sehr oder ziemlich zufrieden. Nur zehn Prozent sind wenig bis gar nicht zufrieden. Jedoch sind »nur« insgesamt 70 Prozent der Befragten von einem (ziemlichen) Nutzen der Beratung überzeugt. Interessant ist nun die Frage, was die Befragten dazu bewegt, sich mit der Beratung zufrieden zu zeigen, obwohl sie keinen hohen persönlichen Nutzen aus ihr gezogen haben. Werden nun andere Aussagen in den Zusammenhang mit dem Nutzen bzw. der Zufriedenheit gebracht, so zeigt sich, dass der Gesundheitszustand vor der Beratung signifikant mit der Beurteilung der Nützlichkeit, jedoch nicht mit der Zufriedenheit im Zusammenhang steht. Das heißt, je schlechter der gesundheitliche Zustand einer Person vor der Beratung war, desto höher ist der Nutzen, den sie subjektiv aus der Beratung zieht. Zufrieden mit der Beratung sind die Befragten jedoch unabhängig von ihrem damaligen Gesundheitszustand.

Schwerlich lässt sich jedoch durch eine Ex-post-Evaluierung einschätzen, wie groß der objektive Nutzen der Personen mit einem (noch) nicht schlechten Gesundheitszustand wäre. Hätte sich ihre Situation ohne entsprechende Beratung bzw. dieser Frühintervention weiter verschlechtert, ziehen sie aus der Beratung möglicherweise objektiv einen gleich großen Nutzen wie die Gruppe der Personen mit einem bereits schlechteren Gesundheitszustand. Subjektiv wird dieser Nutzen jedoch geringer eingeschätzt.

9 Unterkategorien »Arbeitssituation«: Pension, Keine Ausbildung, Kündigung, Kein neuer Job, Länger arbeitslos, Aufgabe des Berufes, Wechsel der Arbeit, Notstand, Verschlechterung der finanziellen Situation, Besuch eines AMS-Kurses.

10 Unterkategorien »Gesundheitszustand«: Gesundheit schlechter (geworden), Arbeit belastender, In längerer medizinischer Behandlung, Mehr Krankenstand, Keine Diagnose, Keine I-Pension, Burn out, Mehr Stress.

Abbildung 5: Subjektiver Nutzen/Zufriedenheit mit der Beratung, in Prozent

Quelle: TeilnehmerInnenbefragung, n=255

Wenig Zusammenhang hinsichtlich Nützlichkeit und Zufriedenheit zeigt sich bezüglich Geschlecht oder Erwerbsstatus. Die höchste Ablehnung findet sich bei Männern. Immerhin rund ein Drittel beurteilt die Beratung als wenig bis gar nicht nützlich (arbeitslose Männer: 34,2 Prozent, erwerbstätige Männer: 29,1 Prozent). Die höchste Zustimmung findet sich bei erwerbstätigen Frauen (50 Prozent). Diese Annahmen lassen sich durch die Daten jedoch nicht hundertprozentig bestätigen.¹¹

Tabelle 3: Subjektiver Nutzen, nach Geschlecht und Erwerbsstatus

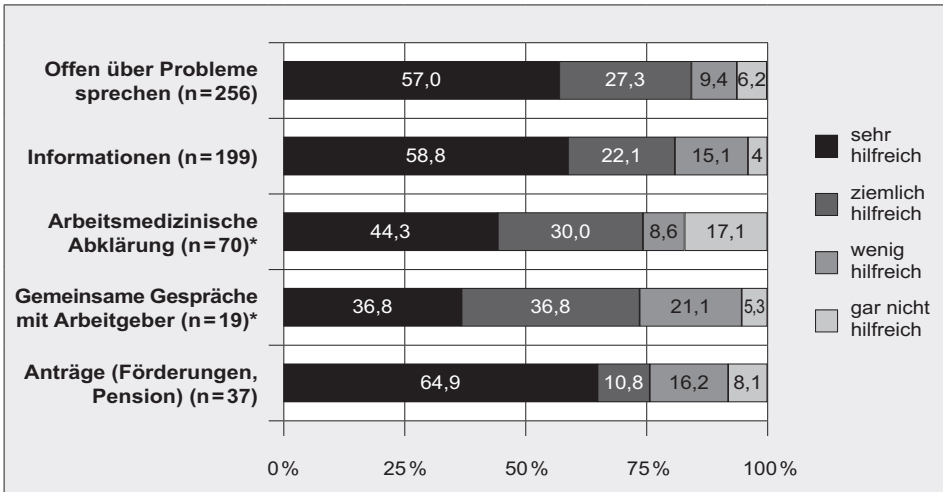
Erwerbsstatus vor der Beratung			Nützlichkeit der Beratung im Rückblick				Gesamt
			Sehr nützlich	Ziemlich nützlich	Wenig nützlich	Gar nicht nützlich	
Erwerbstätig	Männlich	Anzahl	10	12	7	2	31
		In Prozent	32,26 %	38,71 %	22,58 %	6,45 %	100 %
	Weiblich	Anzahl	61	32	18	11	122
		In Prozent	50,00 %	26,23 %	14,75 %	9,02 %	100 %
	Gesamt	Anzahl	71	44	25	13	153
		In Prozent	46,41 %	28,76 %	16,34 %	8,50 %	100 %
Arbeitsuchend	Männlich	Anzahl	14	11	7	6	38
		In Prozent	36,84 %	28,95 %	18,42 %	15,79 %	100 %
	Weiblich	Anzahl	24	18	8	7	57
		In Prozent	42,11 %	31,58 %	14,04 %	12,28 %	100 %
	Gesamt	Anzahl	38	29	15	13	95
		In Prozent	40,00 %	30,53 %	15,79 %	13,68 %	100 %

¹¹ Es kann nicht von einem signifikanten Zusammenhang ($p < 0,05$) zwischen Einstufung der Nützlichkeit der Beratung und Geschlecht bzw. Erwerbsstatus gesprochen werden.

Keinen Zusammenhang gibt es auch in Bezug auf den Zeitpunkt der Beratung. Die Personen, die beispielsweise 2006 beraten wurden, zeigen sich zu einem ähnlichen Ausmaß zufrieden bzw. beurteilen den Nutzen ähnlich wie die Befragten, deren Beratung erst heuer oder noch gar nicht abgeschlossen wurde.

Wird der Nutzen nach der jeweiligen erhaltenen Leistung beurteilt (siehe zum Vergleich auch Abbildung 4), so zeigt sich, dass mehr als zwei Drittel der Personen diese Leistungen als hilfreich ansehen. Auffallend ist jedoch, dass die arbeitsmedizinische Abklärung von 17 Prozent als gar nicht hilfreich bezeichnet wurde. Das gemeinsame Verfassen von Anträgen wurde von fast zwei Dritteln derjenigen, die diese Leistung in Anspruch genommen haben, sogar als sehr hilfreich bezeichnet.

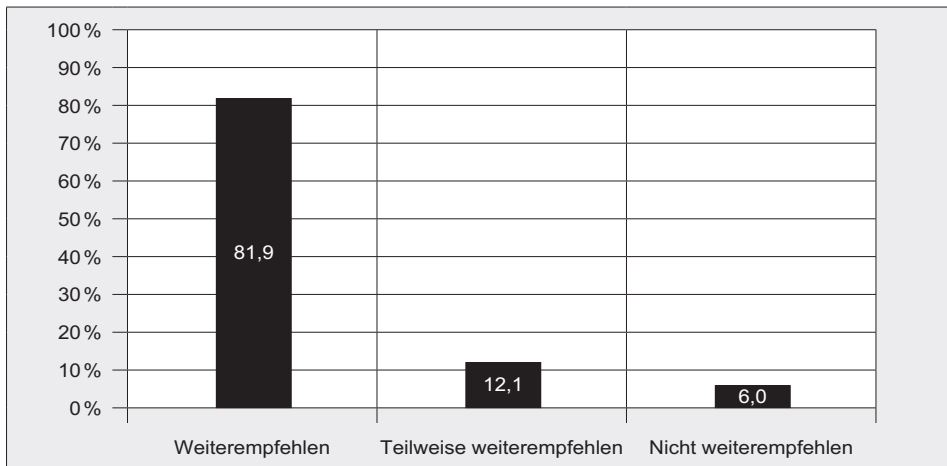
Abbildung 6: Was hilft den KlientInnen? Beurteilung der Inhalte, in Prozent



Quelle: TeilnehmerInnenbefragung. *Nur Erwerbstätige

Ein weiterer Indikator für die Zufriedenheit der KlientInnen ist die Weiterempfehlung der SAG-Beratung. 81,9 Prozent der befragten KlientInnen würden die Beratung uneingeschränkt weiterempfehlen. Weitere 12,1 Prozent würden die Beratung mit Vorbehalten weiterempfehlen. Die restlichen sechs Prozent würden die Beratung nicht weiterempfehlen. Das Antwortverhalten unterscheidet sich nur gering nach Geschlecht bzw. Erwerbsstatus. Tendenziell würden jedoch mehr Frauen bzw. Erwerbstätige die SAG-Beratung weiterempfehlen.

Abbildung 7: Weiterempfehlung der Beratung, in Prozent



Quelle: TeilnehmerInnenbefragung, n = 248

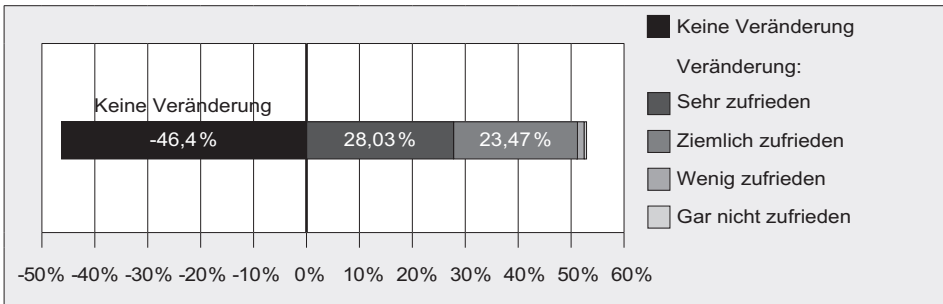
6 Die Wirkung der Beratung auf die KlientInnen

Die Auswirkungen der Beratung auf die KlientInnen wurden retrospektiv im Rahmen einer repräsentativen quantitativen Erhebung telefonisch abgefragt (Beschreibung der Erhebungsmethode siehe Anhang, Beschreibung der Stichprobe siehe Kapitel 3.2).

6.1 Veränderungen im (Arbeits-)Leben

Schaut man zuallererst die subjektive Beurteilung der Veränderungen, die durch Beratung hervorgerufen wurden, an, bestätigt mit 53,6 Prozent mehr als die Hälfte der KlientInnen eine solche Veränderung. Der Großteil der Befragten, in deren Leben sich etwas geändert hat, beurteilt diese Veränderung auch positiv. Dies sind auch jene Personen, die eher dazu neigen, die Beratung als nützlich zu bezeichnen.¹²

Abbildung 8: Veränderung durch die Beratung und Beurteilung dieser Beratung, in Prozent



Quelle: TeilnehmerInnenbefragung, n = 250

In einem weiteren Schritt soll nun verdeutlicht werden, in welchen Lebensbereichen der Beratenden sich Veränderungen ergeben haben (entweder aufgrund der Beratung oder nicht aufgrund der Beratung). Abbildung 9 stellt diese Veränderungen im Leben der Befragten unter Rücksichtnahme des Einflusses der Beratung auf die Veränderung dar. Die KlientInnen schätzen ein, ob sich seit der Zeit vor der Beratung positive, negative oder gar keine Veränderungen hinsichtlich ihrer gesundheitlichen, beruflichen bzw. privaten Situation ergeben haben und wie sehr die Beratung Anstoß für diese Veränderung war. Diese Veränderungen manifestieren sich vor allem in den Bereichen von Gesundheit und Erwerbsleben.

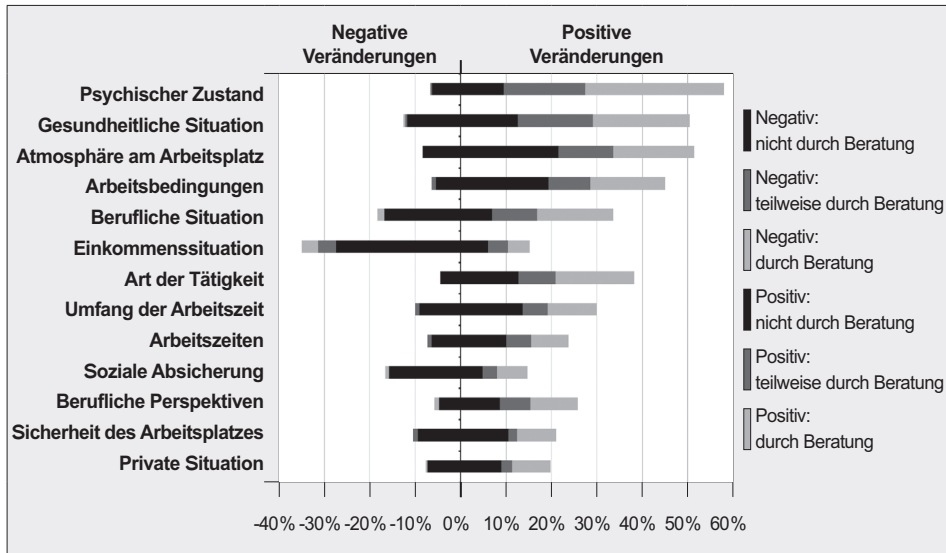
¹² Korrelation (Spearman) zwischen Veränderung durch Beratung und Nützlichkeit $r = 0,55$ $s = 0,00$.

Angeordnet sind die Items nach dem Veränderungspotenzial, also hinsichtlich des Ausmaßes sowohl negativer als auch positiver Veränderungen. Auf den ersten Blick zeigt die Grafik bereits ein recht eindeutiges Bild. Allen voran verändert bzw. verbessert sich der gesundheitliche Zustand der beratenen KlientInnen. Bei knapp 60 Prozent hat sich der psychische Zustand verbessert, bei knapp über 50 Prozent die gesundheitliche Situation allgemein. Jeweils um die 30 Prozent führen diese Entwicklung zumindest teilweise auf die Beratung zurück.

Großen Einfluss scheint die Beratung des Weiteren noch auf die Atmosphäre am Arbeitsplatz bzw. die Arbeitsbedingungen zu haben – zwei Indikatoren, deren Verbesserung sich zwar schlecht in Zahlen ausdrücken lässt, die aber maßgeblich zur Arbeitszufriedenheit beitragen. Manifestere Indikatoren sind positive Veränderungen bei der Art der Tätigkeit und der Umfang der Arbeitszeit, bei denen noch rund 20 Prozent positive Auswirkungen, ausgelöst durch die Beratung, wahrgenommen haben.

Für einige der Befragten scheint die Prekarität des Arbeitslebens zugenommen zu haben. Das Einkommen hat sich verschlechtert, aber auch die berufliche Situation und die soziale Absicherung. Dennoch führt nur ein sehr geringer Anteil der KlientInnen diese Verschlechterung auf die Beratung zurück. Einzig bei der Verschlechterung des Einkommens sind es immerhin sieben Prozent der Befragten, die diese Entwicklung auf die Beratung zurückführen. Diese Verschlechterung mag mitunter daran liegen, dass durch Umschulungen, Jobwechsel oder geringere Arbeitszeiten auch ein Einkommensverlust hingenommen werden muss. Während sich bei der Einkommenssituation und der sozialen Absicherung nur geringfügig positive Veränderungen abbilden, hat sich doch für rund ein Drittel die berufliche Situation verbessert. Fast 17 Prozent führen diese Entwicklung auf die Beratung zurück.

Abbildung 9: Wandel des Arbeitskontextes vor der Beratung zur Situation heute, in Prozent

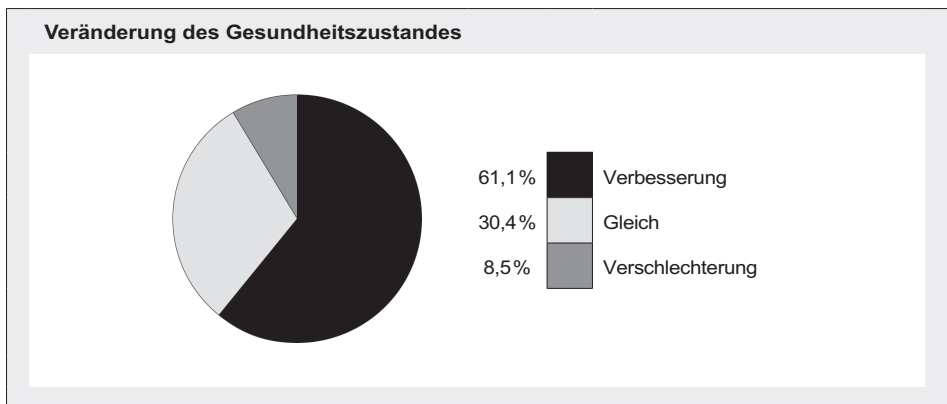
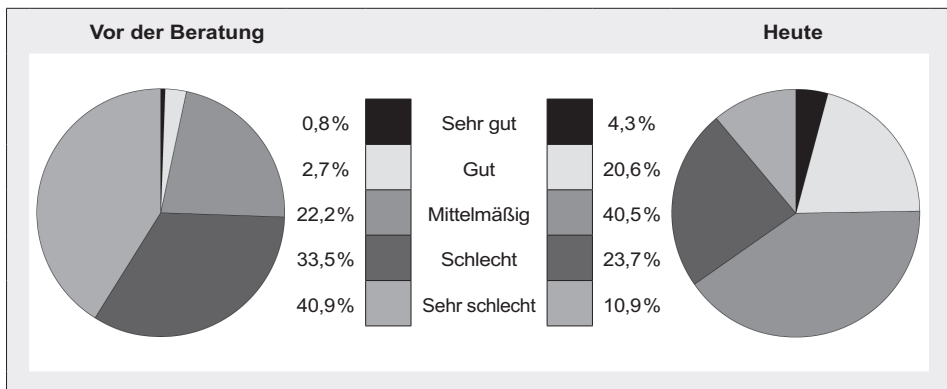


	Private Situation	Sicherheit des Arbeitsplatzes	Berufliche Perspektiven	Soziale Absicherung	Arbeitszeiten	Umfang der Arbeitszeit	Art der Tätigkeit	Einkommenssituation	Berufliche Situation	Arbeitsbedingungen	Atmosphäre am Arbeitsplatz	Gesundheitliche Situation	Psychischer Zustand
Negativ: nicht durch Beratung	-7,3	-9,5	-4,8	-15,8	-6,4	-9,1	-4,5	-27,4	-16,8	-5,5	-8,4	-11,8	-6,3
Negativ: teilweise durch Beratung		-1,0			-0,9	-0,9		-4,0		-0,9		-0,4	-0,4
Negativ: durch Beratung	-0,4		-1,0	-0,8				-3,6	-1,5			-0,4	
Positiv: nicht durch Beratung	8,9	10,5	8,6	4,8	10,0	13,6	12,7	6,0	6,9	19,3	21,5	12,6	9,5
Positiv: teilweise durch Beratung	2,4	1,9	6,7	3,2	5,5	5,5	8,2	4,4	9,9	9,2	12,1	16,5	17,9
Positiv: durch Beratung	8,5	8,6	10,5	6,7	8,2	10,9	17,3	4,8	16,8	16,5	17,8	21,3	30,6

6.2 Auswirkungen auf den Gesundheitszustand

Vor der Beratung haben ungefähr drei Viertel der Befragten einen schlechten bis einen sehr schlechten Gesundheitszustand. Vor allem die 41 Prozent mit einem sehr schlechten Gesundheitszustand lassen vermuten, dass – wie auch einige der Case ManagerInnen erzählen – viele der Betroffenen sich erst an die Beratungsstelle wenden, wenn es ihnen bereits sehr schlecht geht. Beim Vergleich des Gesundheitszustandes vor der Beratung und zum Zeitpunkt der Befragung zeigt sich bei über 60 Prozent der befragten KlientInnen eine Verbesserung. Während bei weiteren 30 Prozent der Gesundheitszustand konstant geblieben ist, zeigt sich bei 8,5 Prozent eine Verschlechterung. Das Bild des Gesundheitszustandes zum Zeitpunkt der Befragung zeigt sich damit differenzierter und stark verändert. Wesentlich ist die Reduktion der 40 Prozent mit sehr schlechtem Gesundheitszustand auf knapp elf Prozent. Der Anteil der Personen mit einem mittelmäßigen Gesundheitszustand hat sich verdoppelt, der gute Zustand hat sich sogar verachtfacht. Einen sehr guten Gesundheitszustand schreiben sich immerhin 4,3 Prozent zu.

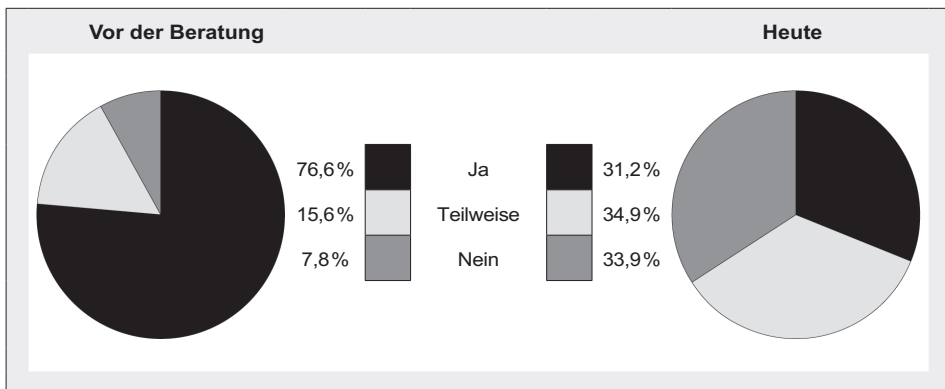
Abbildung 10: Veränderung des Gesundheitszustandes, in Prozent



Quelle: KlientInnenbefragung, n = 257

Die Abbildung 11 zeigt, dass der Großteil der befragten, damals erwerbstätigen Personen ihre berufliche Tätigkeit vor der Beratung zumindest teilweise als gesundheitlich belastend sahen: 76,6 Prozent sagen: »Ja, meine berufliche Tätigkeit war gesundheitlich belastend!«, 15,6 Prozent teilweise. Auch hier scheint die Beratung jedoch Wirkung zu zeigen. Es sind zwar noch immer zwei Drittel, die von einer gesundheitlichen Belastung aufgrund des Berufes sprechen, aber das Spektrum verbreitert sich, und eine Verbesserung ist mehr als deutlich erkennbar. Rund 53 Prozent der Befragten fühlen sich subjektiv weniger bis gar nicht mehr durch ihre berufliche Tätigkeit belastet. Bei 35,6 Prozent verändert sich der Gesundheitszustand nicht. Nur für 11,5 Prozent hat sich die gesundheitliche Belastung durch den Job verstärkt. Beachtet werden muss jedoch, dass insgesamt fast ein Drittel weniger Personen befragt wurden, da ein geringerer Anteil der Personen zum Zeitpunkt der Befragung erwerbstätig ist. Werden nur diejenigen Personen, die zu beiden Zeitpunkten erwerbstätig waren (87 Personen), in den Vergleich einbezogen, so zeigt sich, dass bei knapp 60 Prozent eine Verbesserung eintritt. Nur für 4,5 Prozent hat die Belastung durch die berufliche Tätigkeit zugenommen.

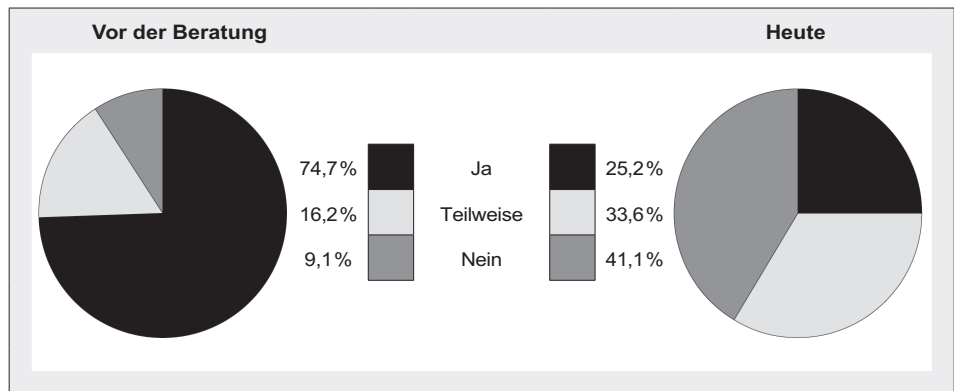
Abbildung 11: Berufliche Tätigkeit gesundheitlich belastend, in Prozent



Quelle: TeilnehmerInnenbefragung, n = 154/109 (nur zum jeweiligen Zeitpunkt Erwerbstätige)

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei Abbildung 12. Der Großteil der befragten erwerbstätigen Personen sah sich durch die berufliche Tätigkeit im Job eingeschränkt. Wo sich vor der Beratung nur neun Prozent der Personen nicht durch ihre Gesundheit eingeschränkt fühlen, sind es zum Zeitpunkt der Befragung 41,1 Prozent. Damit vervierfacht sich der Anteil der Personen mit keinen Einschränkungen. Werden wiederum nur zu beiden Zeitpunkten Erwerbstätige in den Vergleich miteinbezogen, so zeigt sich, dass rund die Hälfte sich weniger durch Krankheit im Beruf eingeschränkt fühlt. Während es bei 4,7 Prozent eine Verschlechterung gibt, verändert sich die Situation für knapp 40 Prozent nicht. Das heißt, die Veränderungen im Bezug auf die Einschränkung im Job durch die Gesundheit sind weniger stark positiv ausgeprägt als die gesundheitliche Belastung durch die berufliche Tätigkeit.

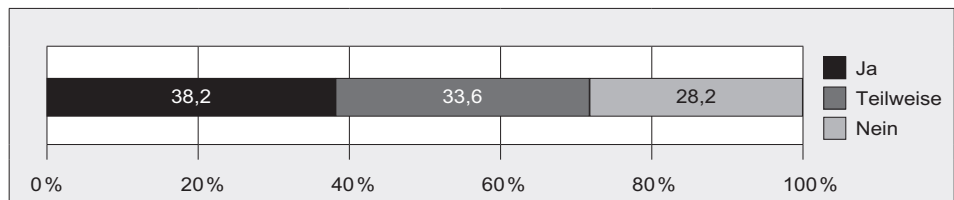
Abbildung 12: Aufgrund der Gesundheit im Job eingeschränkt, in Prozent



Quelle: TeilnehmerInnenbefragung, n = 154/107 (nur zum jeweiligen Zeitpunkt Erwerbstätige)

Die letzte hier angeführte Grafik zum Thema »Gesundheit und Arbeit« (Abbildung 13) zeigt, in welchem Ausmaß die derzeit erwerbstätigen KlientInnen aufgrund der Beratung nun ihre Arbeit besser bewältigen können. Für knapp 40 Prozent hat die Beratung klar zur Verbesserung der Bewältigung der Arbeit beigetragen. Nochmals knapp ein Drittel sieht einen teilweisen Beitrag der Beratung dazu, dass sie ihre Arbeit heute besser bewältigen können. Die restlichen 28 Prozent meinen, dass die Beratung nicht dazu beigetragen hat, dass die Arbeit besser bewältigt werden kann.

Abbildung 13: Bewältigung der Arbeit heute (Verbesserung), in Prozent



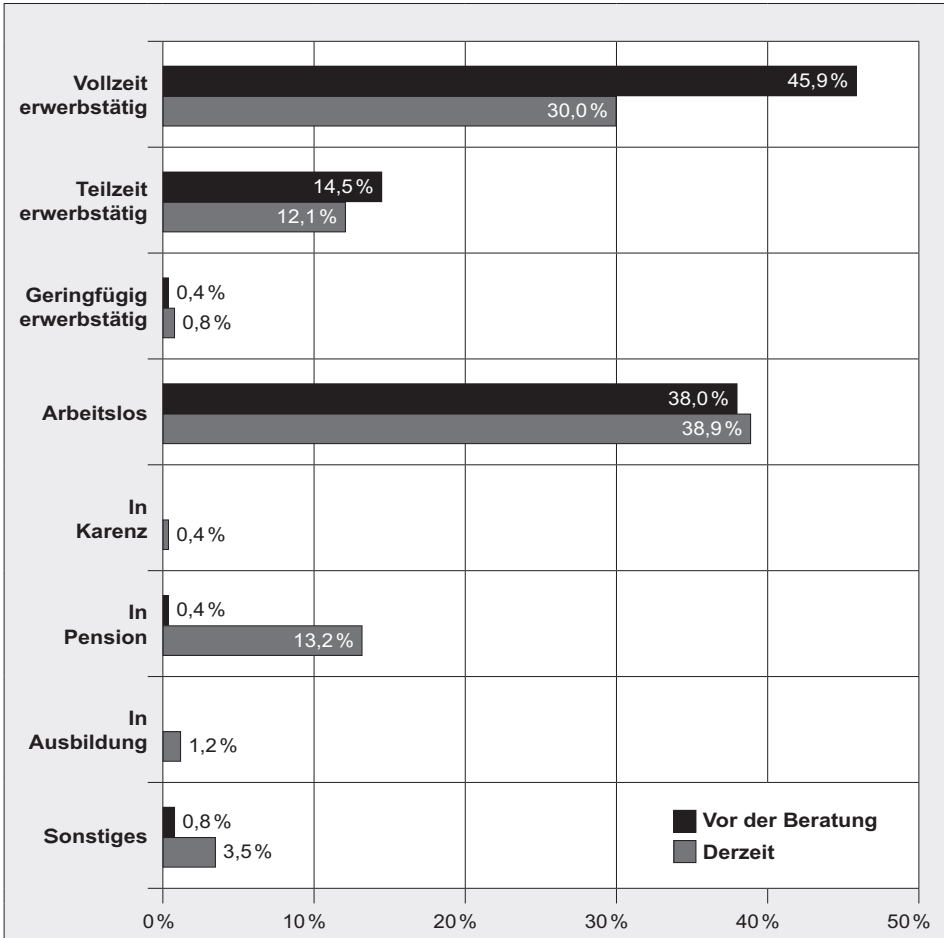
Quelle: TeilnehmerInnenbefragung, n = 110

6.3 Erwerbsstatus der Beratenen

Wird der Erwerbsstatus vor der Beratung und derzeit miteinander verglichen, so sticht die Reduktion des Anteiles der Vollzeit-erwerbstätigen ins Auge (Abbildung 14). Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten bleibt annähernd gleich hoch. Auch der Anteil der Arbeitslosen bleibt konstant. Allgemein diversifiziert sich die Verteilung des Erwerbsstatus. Neu dazu kommt ein maßgeblicher Anteil an Personen in Pension, aber auch in Ausbildung/ Umschulung. Bestätigt wird auch ein Zusammenhang zwischen Erwerbsstatus und Alter.

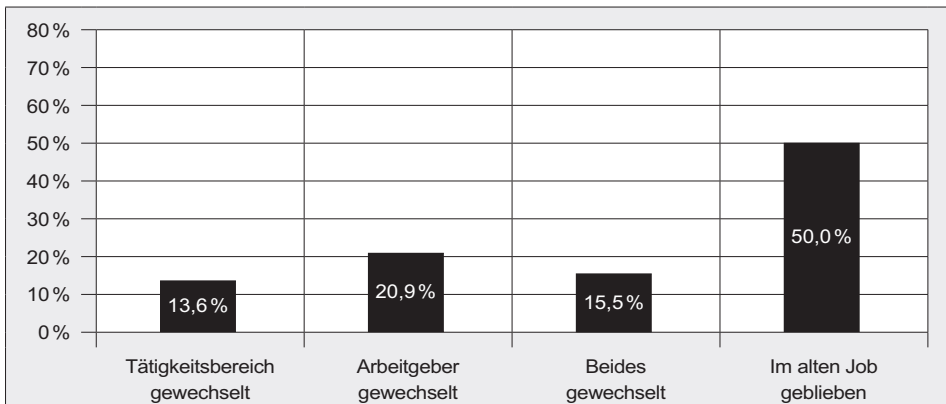
Detailauswertungen zu Verschiebungen ergeben folgendes Bild: Insgesamt bleiben 57 Prozent der vor der Beratung Erwerbstätigen noch im Beruf. 24 Prozent der ehemals Arbeitslosen sind zum Zeitpunkt der Befragung wieder berufstätig. Trotz Beratung werden 23 Prozent der Vollzeitkräfte und 27 Prozent der Teilzeitkräfte arbeitslos. Diejenigen, die bereits vor der Beratung arbeitslos waren, sind zu 60 Prozent in der Arbeitslosigkeit verblieben. Weitere 24 Prozent sind nun jedoch erwerbstätig. Insgesamt gingen rund 13 Prozent der Befragten in Pension.

Abbildung 14: Erwerbsstatus vor der Beratung und derzeit, in Prozent



Quelle: TeilnehmerInnenbefragung, n = 257

Bei denjenigen Personen, die sowohl vor der Beratung als auch derzeit erwerbstätig sind, ist dennoch nicht von einem konstanten Beschäftigungsverhältnis auszugehen. Immerhin ist jedoch genau die Hälfte der Befragten in ihrem alten Job verblieben. Die andere Hälfte hat entweder den Tätigkeitsbereich im Unternehmen oder den Arbeitgeber gewechselt.

Abbildung 15: Wechsel des Tätigkeitsbereiches, in Prozent

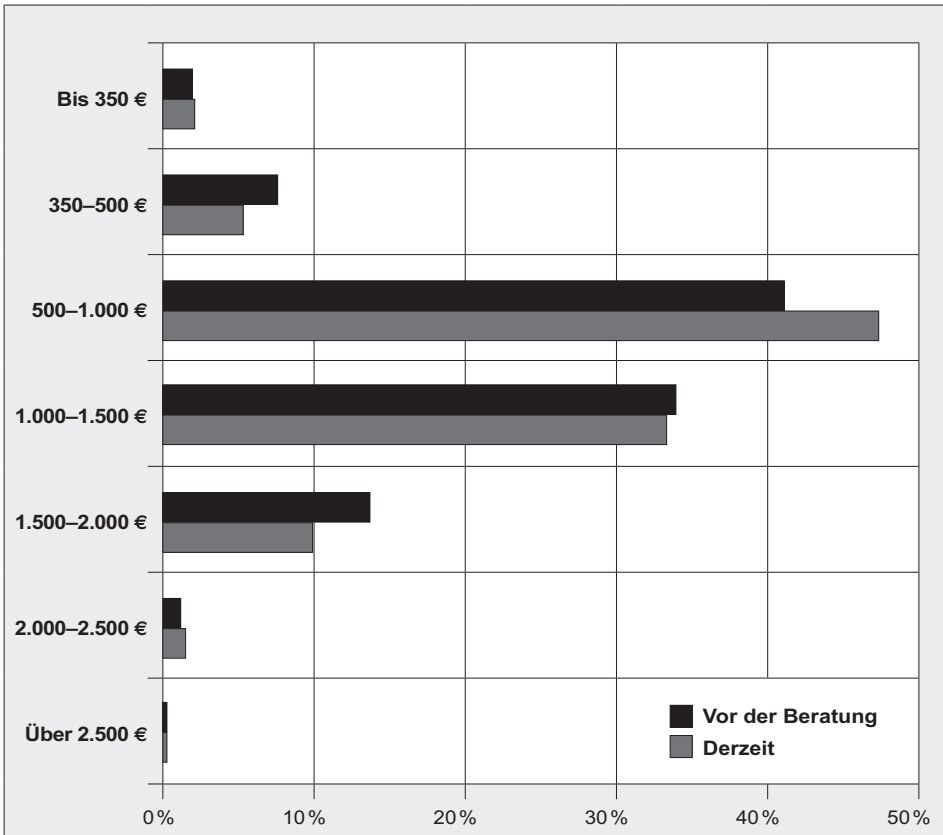
Quelle: TeilnehmerInnenbefragung, n = 110

Veränderung des Einkommens

Von den 104 Befragten, die zum Befragungszeitpunkt noch erwerbstätig sind und Angaben sowohl zu ihrem Netto-Einkommen vor der Beratung als auch ihrem derzeitigen Netto-Einkommen gemacht haben, bekommen 66, also knapp zwei Drittel, ein Einkommen in der gleichen Höhe wie vor der Beratung. Während sich bei rund zehn Prozent das Einkommen verringert hat, ist es für 27 Prozent in dieser Gruppe gestiegen (28 Befragte).

Werden hingegen alle 240 Befragten einbezogen, die die Einkommensfragen beantwortet haben, so zeigt sich, dass sich für 63,8 Prozent der Befragten die Einkommenssituation nicht verändert hat. Bei rund 20 Prozent hat sich das Einkommen jedoch verringert, und nur noch 15,8 Prozent haben ihr Einkommen verbessern können.

Abbildung 16: Veränderung des Einkommens, in Prozent



Quelle: TeilnehmerInnenbefragung, n = 248/243

6.4 Veränderungen im Bezug der Transferleistungen

Wird der Bezug von Transferleistungen vor der Beratung mit dem Bezug nach der Beratung verglichen, können folgende Veränderungen hervorgehoben werden:

Die BezieherInnen von Krankengeld haben sich um 83,8 Prozent reduziert. Rund ein Drittel der ehemaligen BezieherInnen wechselt zu der Gruppe ohne Transferleistungen. 25 Prozent wurden jedoch arbeitslos. Nur rund 16 Prozent beziehen weiterhin Krankengeld. Der Rest (14,7 Prozent) war zum Zeitpunkt der Befragung in Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension.

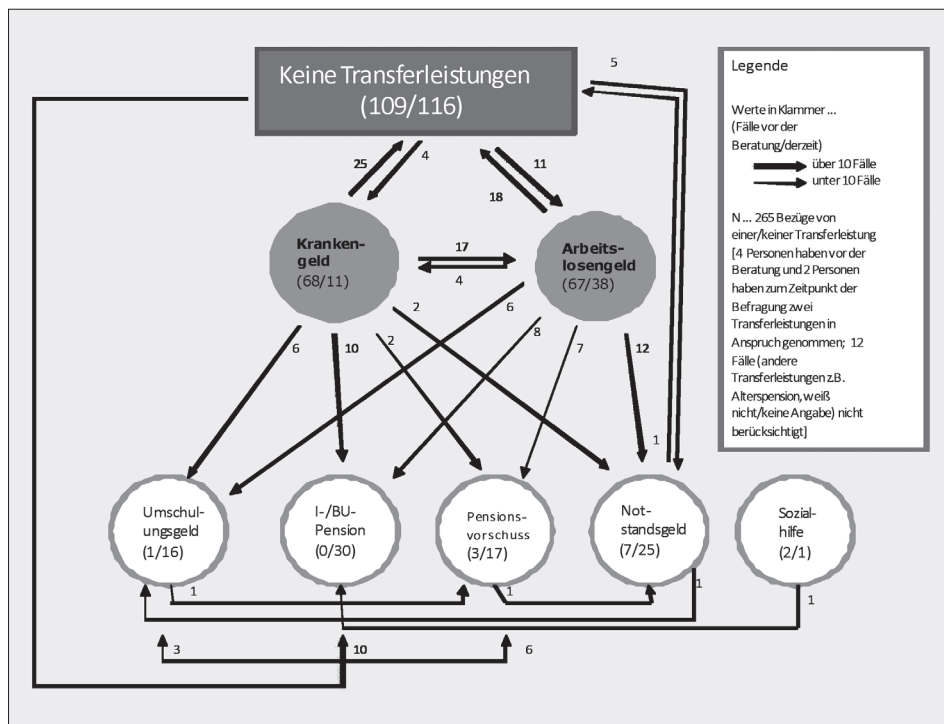
Auffällig ist weiterhin die Reduktion bei den Personen, die Arbeitslosengeld bezogen haben. Obwohl sich die Zahl der Personen, die Arbeitslosengeld beziehen von 67 auf 38 reduziert, beziehen insgesamt 28 neue Fälle Arbeitslosengeld. Das entspricht einer Abwanderung von 57 Fällen. Nur zehn Fälle beziehen zu beiden Zeitpunkten Arbeitslosengeld. Der größte Teil der Abgewanderten bezieht nun keine Transferleistungen mehr. Rund 18 Prozent beziehen mittler-

weile Notstandshilfe. Die restlichen ehemaligen Arbeitslosen teilen sich auf Umschulungsgeld, Invaliditätspension- bzw. Berufsunfähigkeitspension und auf Pensionsvorschuss auf. Der Anstieg der Personen, die Notstandshilfe beziehen, ist auffällig, aber u. a. dadurch erklärbar, dass nur Erwerbstätige und erst kurzzeitig Arbeitslose als Zielgruppe des SAG gelten.

Zum Zeitpunkt der Befragung beziehen insgesamt 30 Personen eine Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension. Alle Anträge auf Pension wurden erst nach Beginn der Beratung bewilligt. Dazu kommen noch 17 Personen, die Pensionsvorschuss beziehen. Schwierig bleibt jedoch zu beurteilen, wie viele Personen auch ohne die Beratung einen Pensionsantrag gestellt und bewilligt bekommen hätten bzw. wie viele Personen aufgrund der Beratung keinen Pensionsantrag gestellt haben. Jeweils rund ein Drittel der PensionistInnen stammt aus der Gruppe der Personen ohne bisherige Transferleistungen, aus den KrankengeldbezieherInnen bzw. aus der Gruppe der ArbeitslosengeldbezieherInnen.

Insgesamt beziehen 68 Personen weder vor noch nach der Beratung jene genannten staatlichen Unterstützungsleistungen. Mit den Zugängen und Abgängen ist der Anteil von Personen ohne Unterstützungsleistungen um rund sechs Prozent gestiegen.

Abbildung 17: Veränderungen im Bezug der Transferleistungen



7 Nutzen für Unternehmen

»Die Klienten und die Firmen haben Interessen, und die sind gegensätzlich. Die Klienten wollen möglichst lange den Arbeitsplatz erhalten. Firmen wollen Effektivität haben. Förderungen sind ein wichtiges Thema, aber es gibt nicht überall Förderungen. In diesem Spannungsfeld Interessen auszutarieren, Transparenz ist da ganz wichtig.« (Interview B3)

Eine wesentliche Voraussetzung für die Beratung von Unternehmen ist, dass die Betriebe klarstellen, ob sie den/die MitarbeiterIn behalten wollen. Firmen, die MitarbeiterInnen mit gesundheitlichen Einschränkungen kündigen wollen, werden von den Case ManagerInnen des SAG nicht unterstützt, da dies nicht im Einklang mit den allgemeinen Zielen des Projektes steht. Bei Unternehmen, die nicht bereit sind, die betroffenen MitarbeiterInnen im Unternehmen zu halten, wird versucht ein Ausstiegsszenario zu erarbeiten, das für beide Seiten akzeptabel ist (z. B. Karenzierungen).

Der Erfolg der Beratung hängt stark vom jeweiligen Unternehmen ab, in dem der Betroffene beschäftigt ist. Nicht nur beim/bei der DienstnehmerIn, sondern auch beim Dienstgeber muss die Bereitschaft da sein, eine gemeinsame Lösung zu finden. Diese Lösung muss auch vom Unternehmen getragen werden. Zur Lösungsfindung und der Lösungsverwirklichung kann das SAG maßgeblich beitragen.

Informationsgewinn und konkrete Unterstützung

Besonders für kleinere Unternehmen (z. B. Familienunternehmen) ist die Unternehmensberatung des SAG nützlich. Gerade diese Unternehmen wollen oft gesundheitlich beeinträchtigte Menschen in ihrem Unternehmen halten, haben aber oft nur unzureichende Informationen zu Förderungen (der PVA etc.) und sehen sich genauso wie ihre MitarbeiterInnen mit einer unüberschaubaren Bürokratie konfrontiert. Die Förderungen zur innerbetrieblichen beruflichen Rehabilitation sind den Unternehmen nicht bekannt, so die Case ManagerInnen des SAG. Auch die Ergebnisse der Unternehmensfallstudien zeigen, dass diese nicht über ein derartiges Spezialwissen verfügen. Eine Ausnahme bilden möglicherweise die großen Organisationen der Sozialwirtschaft, wie eine Fallstudie zeigt. Hier wurden bereits intern alle Möglichkeiten ausgeschöpft, und eine Umschulung der betroffenen Person innerhalb der Organisation war nicht möglich. Bei den kleinen privatwirtschaftlichen Unternehmen ist der Informationsgewinn durch die Beratung deutlich erkennbar. Bei den großen Unternehmen haben die Case ManagerInnen, nach eigenen Angaben, generell eher schwer Zugang, da diese davon ausgehen, selbst über alle notwendigen Informationen zu verfügen. In der Beratung zeigt sich dann aber, dass SAG sehr wohl ergänzendes und hilfreiches Know-how einbringt, so die Case ManagerInnen.

Die Case ManagerInnen versuchen den bürokratischen Aufwand für Unternehmen zu reduzieren und helfen den Unternehmen beispielsweise beim Stellen eines Antrages (z. B. für

Unterstützung bei innerbetrieblichen Umschulungen oder für Arbeitsplatzausstattung) oder auch mit Richtlinien zur Reintegration von Personen mit längeren Abwesenheiten (z. B. Checkliste für Rückkehrgespräche bei Burn out) in den Betrieb. Auch die Unternehmen erhalten damit einen Ansprechpartner: *»Ich hab' persönlich als Vorgesetzter dieser [betroffenen] Kollegin einen eigenen Nutzen gehabt, indem ich selber einen Ansprechpartner bekommen habe, an den ich mich wenden kann, wenn ich einmal in der Situation eine Frage hab' oder nicht weiter weiß oder mich selbst von der Situation überfordert fühle.«* (Interview U1)

Die Geschäftsführung oder die verantwortlichen PersonalistInnen werden im Bedarfsfall direkt in die Gespräche miteinbezogen, und der/ die jeweilige BeraterIn steht für Anfragen und Gespräche für die Unternehmen zur Verfügung. Bei Bedarf stehen die Case ManagerInnen in ständigem Kontakt mit Vorgesetzten bzw. BetriebsrätInnen.

MitarbeiterInnen im Unternehmen halten und gezielt einsetzen

Einige der in den Fallstudien befragten Unternehmen meinen, dass sie die betroffenen MitarbeiterInnen zwar nur im Notfall gekündigt hätten, aber die Situation ohne Beratung für beide Seiten zunehmend belastend geworden wäre. Der arbeitsmedizinische Befund hilft den Unternehmen, die MitarbeiterInnen gezielt einsetzen zu können. Für manche Unternehmen ist es sehr wohl ein Anreiz, MitarbeiterInnen nicht zu kündigen, wenn es Möglichkeiten zur Förderung gibt: *»Es war schon einmal so, dass der Leiter Personalwesen uns erklärt hat, er ist nicht unbedingt dafür, aus Kostengründen, wenn ein Betrieb zu lange auf solche Situationen Rücksicht nimmt. Erst der Umstand, dass dann auch das BBRZ Kosten übernimmt, über das AMS und andere Institutionen, hat dann diese Meinung wieder entschärfen können. [...] Selbst ein Non-Profit-Unternehmen will leistungsstarke Mitarbeiter haben.«* (Interview U4)

Nicht zu vergessen ist jedoch auch der Nutzen für ein Unternehmen, wenn ein/ eine MitarbeiterIn, der/ die viel produktives Erfahrungswissen bezüglich der Arbeitsabläufe im Unternehmen aufweist, nicht verlorengeht.

Manche Vorgesetzte können nicht beurteilen, wie sehr sich die gesundheitliche Beeinträchtigung wirklich auf den Arbeitskontext auswirkt. Durch Aufklärungsarbeit, aber auch durch medizinische Befunde lässt sich Verständnis in der Firma schaffen. Darüber hinaus werden die arbeitsmedizinischen Befunde auch arbeitsrechtlich verwendet, so die Aussage einer Personalleiterin: *»Der Kontakt hat sich dann sehr intensiviert, weil ich so viele Mitarbeiter habe, die nicht pragmatisiert sind, und ich für diese Mitarbeiter sehr dankbar war, endlich eine Stelle zu finden, wo ich ordentliche, ah, Beratung bekomme, die auch dienstrechtlich verwendet werden können, wie ein arbeitsmedizinisches Attest, oder Mitarbeiter die so krank sind, dass ich sie in der Pflege nicht mehr einsetzen kann, sie aber auch einen Kündigungsschutz haben, was tu' ich mit denen, das ist für, für, ah, jetzt im Gesundheitswesen für mich ganz ein wesentlicher Faktor, hier Unterstützung zu haben, wo's auch in rechtlichen Rahmen passt.«* (Interview U2)

Es besteht jedoch auch die Gefahr, dass die Unternehmen die arbeitsmedizinische Abklärung zur Personalselektion und Kündigung nutzen wollen, was von den SAG-Case-ManagerInnen nach Möglichkeit verhindert wird.

Eine befragte Personalleiterin meint, dass SAG vor allem Unternehmen nützt, die nicht so eine starke Personalvertretung haben oder bisher wenig Informationen zum Thema »Arbeit und Gesundheit« besitzen. Wenn seitens des Unternehmens bereits viel für MitarbeiterInnen gemacht wird, ergibt sich nach Einschätzung der Personalistin wenig Nutzen der Beratung, und zwar weder für die MitarbeiterInnen noch für das Unternehmen. Die in den Fallbeispielen herangezogenen Organisationen aus dem Gesundheitsbereich glauben, selbst über ähnlich gutes Wissen wie die SAG-Case-ManagerInnen zu verfügen. Insofern können die Personalverantwortlichen keinen Mehrwert für das Unternehmen direkt erkennen. Der Mehrwert in der Beratung ist für diese Organisationen ein indirekter, indem die MitarbeiterInnen selbst noch einmal ihre Situation reflektieren und erkennen mögen, dass es andere Beschäftigungsmöglichkeiten außerhalb der Dienstgeberorganisation gibt.

Verbesserung des Arbeitsumfeldes

Eine Beraterin meint, dass Unternehmen, die bereit sind, größere Maßnahmen für ihre MitarbeiterInnen durchzusetzen, auch ohne die Beratung die erkrankten ArbeitnehmerInnen im Unternehmen halten würden, aber dass es oft ein »*Weiterwurschteln*« und damit auch keine optimale Lösung für beide Seiten wäre.

Bei Kooperation mit den Unternehmen können diese auch in Themen der Personalführung beraten werden, wie im bereits erwähnten Beispiel der Checkliste zur Reintegration von RückkehrerInnen. Diese Beratungsleistungen können Bewusstheit im Unternehmen für die Problemlagen der MitarbeiterInnen, so vor allem in gesundheitlichen Belangen, schaffen und dazu beitragen, dass das Thema »Gesundheit« ernster genommen wird. Dies kann mit ein Grund dafür sein, dass eine Wiedereingliederung in den Betrieb funktioniert und das Arbeitsumfeld verbessert wird, aber auch, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen früher erkannt werden.

Im Rahmen der Beratung wird auch das soziale Gewissen eines Unternehmens aktiviert, da dieses durch die externe Aufmerksamkeit dazu aufgefordert wird, den MitarbeiterInnen mehr Augenmerk zu schenken. Wichtig ist ebenso (an dieser Stelle müssen die Unternehmen wieder aktiv in den Prozess eingebunden werden), dass auch die KollegInnen der beratenen Person aufgeklärt werden. In Fällen von längeren Krankenständen bzw. Sonderbedingungen am Arbeitsplatz kann es zu Unmut unter den KollegInnen kommen, die ungerechte Behandlungskriterien zu bemerken glauben. Fälle von Mobbing werden erwähnt. Eine befragte Betriebsrätin sieht es als ihre Aufgabe, an dieser Stelle kalmierend einzugreifen. SAG berät hier, wie den anderen MitarbeiterInnen die Situation erklärt werden kann. Teilweise werden auch direkte Gespräche mit den MitarbeiterInnen übernommen.

Sensibilisierung der Unternehmen für Gesundheitsthemen

»Es hat sicherlich einen wirtschaftlichen Nutzen gebracht, weil eine gewisse Sensibilisierung stattgefunden hat, was natürlich einhergeht als Konsequenz mit einer bewussten Beachtung und damit einer hoffentlich möglichen Vermeidung von künftigen solchen Fällen.« (Interview U1)

Dadurch, dass sich Unternehmen lösungsorientiert mit dem Thema »Gesundheit und gesundheitliche Einschränkungen« auseinandersetzen, werden auch die verschiedenen Problematiken deutlicher. Einige der befragten Vorgesetzten und BetriebsrätInnen geben an, seit der Beratung früher auf erste Zeichen einer Erkrankung zu achten. Das Problembewusstsein steigt. Die DienstgebervertreterInnen lernen, Verantwortung für die gesundheitliche Situation ihrer MitarbeiterInnen zu übernehmen.

Zufriedenheit – SAG-Case-ManagerInnen als verlässlicher Ansprechpartner

Insgesamt muss aufgrund der Befragung von Unternehmen festgehalten werden, dass die SAG-Beratung bei den meisten großen Betrieben keinen nachhaltigen Eindruck hinterlassen hat. Von 16 kontaktierten Unternehmen/Organisationen erinnern sich nur zwei an die Beratung.

In den Fallstudien werden jedoch die hohe Zufriedenheit und auch der Nutzen deutlich, den die Unternehmen aus der Beratung ziehen. Hier einige Aussagen von PersonalistInnen und GeschäftsführerInnen:

- *»Ich könnte also jetzt wirklich nichts benennen, was besser sein hätte können. Wir fühlen uns sehr gut aufgehoben.« (Interview U1)*
- *»Nicht nur die Mitarbeiter, die sich sehr positiv äußern über die Stelle, sondern ich selber, wenn ich Fragen habe, kann mich jederzeit an diese wenden. Das find'ich jetzt sehr positiv, wir haben einen guten Kontakt, also sehr freundlich, nett, also besser könnte es gar nicht sein.« (Interview U2)*
- *»Es hat alles gepasst, es war nie eine Schwierigkeit oder nie ein Problem, ich bin da bestens (...) beraten worden, in jeder Weise, auch wenn ein Anruf, wenn ich's braucht hab', weil irgendwas unklar ist, konnte ich jederzeit kommen.« (Interview U3)*
- *»Ich kann nur loben. Es ist wirklich nicht erforderlich, irgendwas zu verbessern.« (Interview U3)*
- *»Ich habe von jedem ein positives Feedback über die geführten Gespräche bekommen. Niemand hat mir erklärt: »Das hat mir eigentlich nichts gebracht!« (Interview U4)*
- *»Sie [die Beraterin, Anmerkung] war eine sehr engagierte und sehr angenehme, sich der Dinge annehmende Person, und sie war vor allem sehr pro-aktiv engagiert. Das heißt, ich hatte in keiner Phase das Gefühl, dass wir hier irgendwem nachlaufen müssen, sondern im Gegenteil, sie hat uns immer wieder kontaktiert.« (Interview U1)*
- *»Die [die Beraterin, Anmerkung] lässt dich nicht im Regen stehen. Und das ist schon sehr viel. Das was ich einfach gar nicht leisten kann, weil ich's gar nicht weiß und auch gar nicht dazu berechtigt bin. Ich empfehle es weiter.« (Interview U2)*

8 Fiskalische Analyse

8.1 Allgemeines

Aufgrund der Tatsache, dass es bei Evaluierungen im arbeitsmarktpolitischen Bereich nur eine geringe Vereinheitlichung der Vorgangsweisen bei fiskalischen Analysen gibt, soll zunächst die von den EvaluatorInnen gewählte Variante kurz vorgestellt werden.

Grundsätzlich soll im Rahmen von arbeitsmarktpolitischen Analysen untersucht werden, nach welchem Zeitraum eine Amortisation der mit der Maßnahme verbundenen Kosten erfolgt. Das heißt, wann decken sich die Kosten einer Maßnahme mit dem daraus entstandenen Nutzen. Daher müssen die Ausgaben (Kosten), die sich im Zusammenhang mit der Förderung ergeben, berechnet und den Einnahmen (Nutzen) eines Alternativszenarios gegenübergestellt werden. Aktuelle Evaluationsstudien nehmen als Alternativszenario im Falle der Nicht-Durchführung der Maßnahme den Verbleib sämtlicher Personen in der Arbeitslosigkeit an (Nullszenario) und untersuchen die Wirkung der Maßnahme auf die Beschäftigung für den Zeitraum nach Ende der Maßnahme. Weitere gängige Alternativszenarien sind das 50-Prozent-Szenario (50/50) oder das 40-Prozent-Szenario (40/60), bei denen angenommen wird, dass Dienstverhältnisse auch ohne Stattfinden der Maßnahme in den entsprechenden Relationen zustande gekommen wären.

Besonderheiten von SAG gegenüber arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen im engeren Sinn

Die hier zu analysierende Maßnahme SAG ist insofern eine Besonderheit, als dass sie sich sowohl an Personen wendet, die eine Transferleistung beziehen (wie z. B. Arbeitslosengeld), als auch an Personen, die keine Transferleistungen beziehen. Diese Personengruppe ist sehr wohl in irgendeiner Form erwerbstätig, aber aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigung in Gefahr, in die Erwerbslosigkeit abzurutschen. Ziel der Maßnahme ist es hier, nicht (nur) bestimmte Vermittlungsquoten zu erreichen, sondern eine Verbesserung des Gesundheitszustandes herbeizuführen, sodass eine Erwerbstätigkeit aufrecht erhalten werden kann. Darüber hinaus ist SAG eine reine Beratungsleistung, das heißt, es werden keine Kurse, Therapien etc. angeboten. Auch der 2. Arbeitsmarkt (SÖB, Beschäftigungsprojekte) spielt keine Rolle.

Bei der hier vorliegenden fiskalischen Analyse werden nur die arbeitsmarktpolitischen Erfolge berücksichtigt. Daher werden diejenigen Personen, die vor Beginn der Beratung arbeitslos waren (Gruppe 1), und diejenigen, die zu Beginn der Beratung in Voll- oder in Teilzeit erwerbstätig waren (Gruppe 2), getrennt voneinander analysiert. Für Gruppe 1 wurde die Amortisationsrechnung sowohl im Nullszenario als auch im 40-Prozent-Szenario durchgeführt.

Unberücksichtigt bleiben bei dieser Berechnung allerdings allfällige Auswirkungen der Maßnahme auf AbbrecherInnen bzw. diejenigen, welche die Maßnahme noch nicht abgeschlossen haben, und der damit in Verbindung stehende Nutzen bzw. die damit verbundenen Kosten. Darüber hinaus müsste man theoretisch zusätzlich noch eine Vergleichsgruppe mit ähnlichen Problemlagen wie die TeilnehmerInnen des SAG heranziehen und deren Erwerbsverläufe im gleichen Zeitraum beobachten, was aber den Rahmen dieser Analyse sprengen würde, da den EvaluatorInnen die entsprechenden Daten nicht vorliegen.

Zeitraum und TeilnehmerInnen

Was den Zeitraum betrifft, auf den sich die fiskalische Analyse der Maßnahme SAG bezieht, so erstreckt sich dieser über die Jahre 2006 bis 2009 (hier nur bis zum Befragungszeitpunkt im Juli 2009). Die Analyse bezieht sich demnach nicht auf alle TeilnehmerInnen an der Maßnahme, sondern nur auf diejenigen, welche im Rahmen der vorliegenden Evaluierung befragt wurden und die SAG-Beratung zum Zeitpunkt der Befragung bereits abgeschlossen haben. Aus der ursprünglichen, repräsentativen Stichprobe wurden also alle Fälle herausgefiltert, welche die SAG-Beratung noch nicht abgeschlossen haben (n = 225).

Tabelle 4: Abschluss der Beratung pro Jahr

Abschluss der Beratung	Anzahl befragten TeilnehmerInnen
2006	50
2007	59
2008	84
2009	30
Weiß nicht/Keine Antwort	2
Gesamt	225

Im Folgenden werden die auf der Kosten- und der Nutzenseite zu berücksichtigenden Faktoren pro Gruppe kurz erläutert und berechnet. Im Anschluss daran wird die Amortisationsrechnung dargestellt.

8.2 Faktoren, die auf der Kostenseite zu berücksichtigen sind

Zu den Gesamtkosten der Maßnahme zählen alle zwischen den Fördergebern (AMS, BSA, waff und WGKK) und dem Träger der Maßnahme (BBRZ) vertraglich vereinbarten Fördergelder. Die Förderungen enthalten dabei sowohl die Personal- als auch die Sachkosten.

Verteilt man diese Gesamtkosten auf die einzelnen Personen, so ergeben sich laut BBRZ für den Befragungszeitraum (2006 bis Juli 2009) Kosten von 1.185 Euro pro Person, und zwar

unabhängig davon, wann und wie oft sie die Maßnahme in diesem Zeitraum in Anspruch genommen haben. Geht man von einer Stichprobe von 225 aus, dann ergibt sich insgesamt eine Summe von 266.625 Euro auf der Kostenseite

Nachdem es sich bei SAG um eine Beratungsleistung handelt, fallen sonst keine maßnahmespezifischen Kosten, wie z. B. die finanzielle Unterstützung der TeilnehmerInnen, während der Maßnahme an. Die TeilnehmerInnen beziehen ihre bisherigen Bezüge (Transferleistungen oder Erwerbseinkommen) ganz unabhängig von der Beratung durch SAG weiter. Nicht berücksichtigt werden auch die Folgekosten für Umschulungen, Kurse, Rehabilitationen etc., da diese von jeweils anderen Kostenträgern übernommen werden.

Höhe der Kosten für die Gruppe 1

Die Gruppe 1 setzt sich aus denjenigen befragten TeilnehmerInnen zusammen, welche vor der Beratung durch SAG arbeitslos waren. Das waren 86 Personen. Insgesamt sind sieben Personen der Stichprobe weder der Gruppe 1 noch der Gruppe 2 zuzuordnen, müssen aber trotzdem in die Beratungskosten miteinbezogen werden (eine geringfügig beschäftigte Person, eine Person in Pension, fünf »Sonstige«). Zwei davon werden der Gruppe 1 zugeordnet. Das heißt, dass die Kosten für die Gruppe 1 für 88 Personen berechnet werden. Das macht bei 1.185 Euro pro Person 104.280 Euro auf der Kostenseite.

Höhe der Kosten für die Gruppe 2

Die Gruppe 2 setzt sich aus denjenigen befragten TeilnehmerInnen zusammen, die vor der Beratung durch SAG erwerbstätig waren. Das waren 132 Personen; fünf der nicht zuordnbaren Personen werden der Gruppe 2 zugeordnet (vgl. oben). Das heißt, dass die Kosten für die Gruppe 2 für 137 Personen berechnet werden. Das macht bei 1.185 Euro pro Person 162.345 Euro.

8.3 Faktoren, die auf der Nutzenseite zu berücksichtigen sind

Grundsätzlich unterscheidet man hier den quantifizierbaren und den nicht-quantifizierbaren Nutzen. Zum quantifizierbaren Nutzen zählen vor allem Effekte, die in monetären Größen berechnet werden können. Dazu zählen hier insbesondere Einsparungen durch Nicht-Auszahlung von Transferzahlungen (z. B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Sozialhilfe) an nun erwerbstätige Personen, die öffentlichen Einnahmen bei zustande gekommenen Dienstverhältnissen sowie der Mehrkonsum.

Der nicht-quantifizierbare Nutzen (intangible Effekte) wird in den Evaluationen arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen vielfach nicht berücksichtigt, obwohl dieser als bei weitem größer eingeschätzt werden kann als der quantifizierbare. Auf die hier relevanten intangiblen Effekte wird in einem eigenen Kapitel hingewiesen.

8.3.1 Quantifizierbarer Nutzen (tangible Effekte) – Gruppe 1

Einsparung durch Einstellung von Transferzahlungen an ehemalige SAG-KlientInnen

Wie bereits erwähnt wurde, handelt es sich bei der Gruppe 1 um diejenigen TeilnehmerInnen, die vor Beginn der Beratung durch SAG arbeitslos waren und eine Transferleistung bezogen haben. Insgesamt waren das 86 Personen, die Transferzahlungen in folgender Höhe erhalten haben.

Tabelle 5: Höhe der monatlichen Transferzahlungen pro Person

Höhe der Transferzahlungen/Monat	Anzahl der arbeitslosen Personen
Unter 350 Euro	5
350 bis unter 500 Euro	15
500 bis unter 1.000 Euro	57
1.000 bis unter 1.500 Euro	8
1.500 bis unter 2.000 Euro	1
2.000 bis unter 2.500 Euro	0
2.500 Euro oder mehr	0
Gesamt	86

Nachdem die Höhe der Transferleistungen nicht genauer bekannt ist, wird bei allen Kategorien jeweils ein durchschnittlicher Wert zur Berechnung des Nutzens herangezogen. Darüber hinaus wird auch davon ausgegangen, dass die Transferzahlungen nur zwölf Mal im Jahr ausbezahlt werden. Dadurch ergibt sich folgendes Bild:

Tabelle 6: Höhe der jährlichen Einsparungen pro Person

Höhe der monatlichen Transferzahlungen pro Person (Einsparungseffekte)	Höhe der jährlichen Transferzahlungen pro Person (Einsparungseffekte)
350 Euro	4.200 Euro
425 Euro	5.100 Euro
750 Euro	9.000 Euro
1.250 Euro	15.000 Euro
1.750 Euro	21.000 Euro

Die jährlichen Einsparungen durch Nicht-Auszahlung der Transferzahlungen pro Person sind demnach unterschiedlich hoch, je nachdem, welche der befragten TeilnehmerInnen eine Erwerbstätigkeit aufnehmen kann. Sie liegt aber zwischen 4.200 und 21.000 Euro pro Person jährlich.

Von den insgesamt 86 Personen, die vor der Beratung arbeitslos waren, sind jetzt insgesamt 21 erwerbstätig (14 sind jetzt in Vollzeit und sieben Personen in Teilzeit beschäftigt). Der

Großteil davon bezog vorher Transferleistungen in der durchschnittlichen Höhe von 750 Euro pro Monat (14 Personen bezogen monatlich zwischen 500 bis unter 1.000 Euro). Drei Personen bezogen vorher monatlich durchschnittlich 425 Euro (350 bis unter 500 Euro), zwei Personen 350 Euro, eine Personen 1.250 Euro (1.000 bis unter 1.500 Euro) und eine Person 1.750 Euro (2.000 bis unter 2.500 Euro). Dadurch kommt es in Abhängigkeit davon, wann (in welchem Jahr) die Dienstverhältnisse zustande gekommen sind, zu Einsparungen von 44.400 Euro im Jahr 2006, 41.100 Euro im Jahr 2007 und 100.200 Euro im Jahr 2008 (vgl. Tabelle 7).

Tabelle 7: Höhe der jährlichen Transferzahlungen (vor Beginn der Beratung) pro Person und Anzahl der abgeschlossenen Beratungen pro Jahr

Höhe der jährlichen Transferzahlungen/Person (Einsparungseffekte)	2006	2007	2008
4.200 Euro	2 Personen (8.400)		
5.100 Euro		1 Person (5.100)	2 Personen (10.200)
9.000 Euro	4 Personen (36.000)	4 Personen (36.000)	6 Personen (54.000)
15.000 Euro			1 Person (15.000)
21.000 Euro			1 Person (21.000)
Gesamteinsparung/Jahr	44.400 Euro	41.100 Euro	100.200 Euro

Fiskalische Einnahmen durch zustande gekommene Dienstverhältnisse von Jänner 2006 bis Juli 2009

Wie bereits erwähnt wurde, sind von den insgesamt 86 Personen der Gruppe 1, die vor der Beratung arbeitslos waren, nach Abschluss der Beratung insgesamt 21 erwerbstätig (vgl. oben). Nachdem die Höhe des monatlichen Netto-Einkommens nur in den genannten Kategorien bekannt ist (vgl. oben), wird auch hier wieder ein durchschnittlicher Wert herangezogen.

Tabelle 8: Höhe des Netto-Einkommens/Person

Höhe des monatlichen Netto-Einkommens/Person	Höhe des jährlichen Netto-Einkommens/Person	Anzahl der Personen
750 Euro	10.517,66 Euro	7
1.250 Euro	17.676,84 Euro	11
1.750 Euro	25.192,14 Euro	1
Weiß nicht/Keine Angabe	–	2

Als Grundlage für die Berechnung der fiskalischen Einnahmen durch die zustande gekommenen Dienstverhältnisse werden die drei Netto-Jahresgehälter von 10.517,66 Euro (sieben Personen), 17.676,84 Euro (elf Personen) und 25.192,14 Euro (eine Person) herangezogen.

Tabelle 9: Abgaben der DienstnehmerInnen und der Dienstgeber für ein Netto-Jahresgehalt von 10.517,66 Euro¹³

Netto-Jahresgehalt von 10.517,66 Euro	Pro Monat	12 Monate
Brutto-Bezug	883,08 Euro	12.363,12 Euro
Sozialversicherung	-133,08 Euro	-1.845,46 Euro
Lohnsteuer	-	-
Netto-Bezug	750 Euro	10.517,66 Euro
Lohnnebenkosten	266,13 Euro	3.714,10 Euro

Tabelle 10: Abgaben der DienstnehmerInnen und der Dienstgeber für ein Netto-Jahresgehalt von 17.676,84 Euro

Netto-Jahresgehalt von 17.676,84 Euro	Pro Monat	12 Monate
Brutto-Bezug	1.693,07 Euro	23.702,98 Euro
Sozialversicherung	-305,94 Euro	-4.249,30 Euro
Lohnsteuer	-137,13 Euro	-1.776,84 Euro
Netto-Bezug	1.250,00 Euro	17.676,84 Euro
Lohnnebenkosten	507,59 Euro	7.086,44 Euro

Tabelle 11: Abgaben der DienstnehmerInnen und der Dienstgeber für ein Netto-Jahresgehalt von 25.192,14 Euro

Netto-Jahresgehalt von 25.192,14 Euro	Pro Monat	12 Monate
Brutto-Bezug	2.664,98 Euro	37.309,72 Euro
Sozialversicherung	-481,56 Euro	-6.688,54 Euro
Lohnsteuer	-433,42 Euro	-5.429,04 Euro
Netto-Bezug	1.750,00 Euro	25.192,14 Euro
Lohnnebenkosten	797,31 Euro	11.132,82 Euro

Die fiskalischen Einnahmen durch die zustande gekommenen Dienstverhältnisse betragen demnach pro Person jährlich 5.559,56 Euro (für insgesamt sieben Personen), 13.112,58 Euro (für insgesamt elf Personen) und 23.250,40 (für eine Person).

In Abhängigkeit davon, wann die jeweiligen Dienstverhältnisse zustande gekommen sind (bzw. die Beratung abgeschlossen wurde), ergeben sich pro Jahr folgende fiskalische Einnahmen:

¹³ Angaben für Tabelle 9 bis 11 laut Steuerberatungskanzlei Szabo & Partner.

Tabelle 12: Höhe der fiskalischen Einnahmen durch die zustande gekommenen Dienstverhältnisse von 2006–2009¹⁴

Jährliche fiskalische Einnahmen	Zahl der abgeschlossenen Personen 2006	Zahl der abgeschlossenen Personen 2007	Zahl der abgeschlossenen Personen 2008
5.559,56 Euro		2	5
13.112,58 Euro	5	2	4
23.250,40 Euro			1
Gesamt	65.562,90 Euro	37.344,28 Euro	103.498,52 Euro

Fiskalische Einnahmen durch den Mehrkonsum

Ein weiterer Bereich, durch den die fiskalischen Einnahmen des Staates steigen, ist der vermehrte Konsum, der durch das höhere Einkommen zustande kommt. Zur Berechnung wird der Einfachheit halber ein Durchschnittssteuersatz von 19 Prozent¹⁵ der Differenz zwischen der vor der Beratung jährlich bezogenen Transferleistung und dem derzeitigen (nach Abschluss der Beratung) jährlichen Netto-Bezügen herangezogen (Differenz entspricht 119 Prozent).

Im Jahr 2006 betrug die Höhe der jährlichen Transferleistungen 44.400 Euro, 2007 41.100 Euro und im Jahr 2008 100.2000 Euro (vgl. dazu wieder Tabelle 7). Insgesamt beläuft sich die Höhe der Transferzahlungen daher über alle drei Jahre auf 185.700 Euro.

Das jährliche derzeitige Netto-Einkommen aller betreffenden Personen für das Jahr 2006 beträgt 88.384,20 Euro, für das Jahr 2007 56.389 Euro und für das Jahr 2008 148.487,80 Euro. Insgesamt beläuft sich die Höhe des Netto-Einkommens aller betreffenden Personen über drei Jahre daher auf 293.261 Euro (vgl. Tabelle 13).

Tabelle 13: Jährliches derzeitiges Netto-Einkommen und Zahl der abgeschlossenen Beratungen pro Jahr

Jährliches Netto-Einkommen/Person	Zahl der abgeschlossenen Personen 2006	Zahl der abgeschlossenen Personen 2007	Zahl der abgeschlossenen Personen 2008
10.517,66 Euro		2 Personen (21.035,32)	5 Personen (52.588,30)
17.676,84 Euro	5 Personen (88.384,20)	2 Personen (35.353,68)	4 Personen (70.707,36)
25.192,14 Euro			1 Person (25.192,14)
Gesamt	88.384,20 Euro	56.389 Euro	148.487,80 Euro

Berechnet man aufgrund dieser Daten nun den Mehrwert, so ergibt sich dadurch für das Jahr 2006 ein Mehrkonsum von 7.023 Euro, für das Jahr 2007 ein Mehrkonsum von 2.441 Euro und für das Jahr 2008 ein Mehrkonsum von 7.710 Euro. Insgesamt belaufen sich die fiskalischen

14 Im Jahr 2009 sind bis zum Zeitpunkt der Befragung (Juli 2009) für die hier relevante Gruppe 1 der Gesamtstichprobe nach Abschluss vom SAG keine Dienstverhältnisse zustande gekommen.

15 Der durchschnittliche Mehrwertsteuersatz liegt in Europa bei 19,4 Prozent. Vgl. Fischer, Hartmut (20.10.2009): Spiel mit dem Feuer, in: manager.magazin.de (www.manager-magazin.de/geld/artikel/0,2828,244832,00.html) [30.10.2009].

Einnahmen durch den Mehrkonsum über den gesamten Beobachtungszeitraum demnach auf 17.174 Euro (vgl. Tabelle 14).

Tabelle 14: Berechnung des vermehrten Konsums aufgrund des Mehrverdienstes

Jahr des Abschlusses	Jährliche Transferzahlungen davor	Jährliches Netto-Einkommen	19% Mwst. der Differenz
2006	44.400 Euro	88.384,20 Euro	7.023 Euro
2007	41.100 Euro	56.389,00 Euro	2.441 Euro
2008	100.200 Euro	148.487,80 Euro	7.710 Euro
Gesamt	185.700 Euro	293.261,00 Euro	17.174 Euro

8.3.2 Refinanzierungsrechnung im Nullszenario

Diese Amortisationsrechnung geht zunächst einmal vom Nullszenario aus, d.h. von der Annahme, dass ohne Stattfinden der Beratung kein Dienstverhältnis zustande gekommen wäre. Nachdem man nicht weiß, wann im Laufe des Jahres die Dienstverhältnisse zustande gekommen sind, nimmt man für die Berechnung des Nutzens an, dass alle bereits seit Beginn des jeweiligen Jahres bestehen und nach wie vor aufrecht sind.

Für die Berechnung des Zeitraumes, wann sich die Maßnahme amortisiert, wird die Zahl der nach Abschluss der Beratung durch SAG zustande gekommenen Dienstverhältnisse (Vollzeit oder Teilzeit) von Jänner 2006 bis Mitte 2009 herangezogen. (In diesem Fall ist es lediglich so, dass 2009 zum Befragungszeitpunkt noch keine Dienstverhältnisse zustande gekommen sind.)

Tabelle 15 bis Tabelle 17 veranschaulichen die Berechnung der jeweiligen Faktoren, die auf der Nutzenseite zu berücksichtigen sind, über den gesamten Zeitraum hinweg.

Tabelle 15: Nutzen der Maßnahme im Nullszenario: Einsparung durch Nicht-Auszahlung von Transferzahlungen

				Gesamt
2006	44.400 Euro			44.000 Euro
2007	44.400 Euro	41.100 Euro		85.500 Euro
2008	44.400 Euro	41.100 Euro	100.200 Euro	185.700 Euro
Gesamt	133.200 Euro	82.200 Euro	100.200 Euro	315.600 Euro

Tabelle 16: Nutzen der Maßnahme im Nullszenario: Fiskalische Einnahmen durch die zustande gekommenen Dienstverhältnisse

				Gesamt
2006	65.562,90 Euro			65.562,90 Euro
2007	65.562,90 Euro	37.344,28 Euro		102.907,18 Euro
2008	65.562,90 Euro	37.344,28 Euro	103.498,52 Euro	206.405,70 Euro
Gesamt	196.688,70 Euro	74.688,56 Euro	103.498,52 Euro	374.875,78 Euro

Tabelle 17: Nutzen der Maßnahme im Nullszenario: Fiskalische Einnahmen durch den Mehrkonsum

				Gesamt
2006	7.023 Euro			7.023 Euro
2007	7.023 Euro	2.441 Euro		9.464 Euro
2008	7.023 Euro	2.441 Euro	7.710 Euro	17.174 Euro
Gesamt	21.069 Euro	4.882 Euro	7.710 Euro	33.661 Euro

Addiert man nun die jeweiligen Gesamtsummen, erhält man die Höhe des jeweiligen Gesamtnutzens. Berechnet man nun den fiskalischen Nutzen vom SAG von 2006 bis 2007, so ergibt sich eine Summe von 314.857 Euro. Der Nutzen von 2006 bis 2009 beträgt 724.137 Euro. Das heißt, verglichen mit den Kosten von 104.280 Euro, dass sich die Maßnahme laut dieser Rechnung bereits im Lauf des ersten Jahres (2006/2007) amortisiert.

8.3.3 Refinanzierungsrechnung im 40-Prozent-Szenario

Von den 21 befragten Personen, die vor der Beratung arbeitslos waren und danach eine Beschäftigung gefunden haben (Vollzeit oder Teilzeit), sagen 18 Prozent (vier Personen), dass sie ohne SAG keine Arbeit gefunden hätten. Weitere sechs Personen geben an, dass es ihnen ohne die Beratung durch SAG gesundheitlich noch schlechter gegangen wäre, und zwar bis hin zum Selbstmord. Man kann daher davon ausgehen, dass diese Personengruppe ohne die Beratung von SAG vermutlich auch keine Arbeit gefunden hätte. Das heißt, insgesamt haben zehn von 21 Personen durch SAG nachhaltig in den 1. Arbeitsmarkt zurückgefunden. Wenn man bei dieser Refinanzierungsrechnung ein 40-Prozent-Szenario annimmt, ist das daher durchaus realistisch. Das bedeutet, dass man davon ausgeht, dass 40 Prozent der zustande gekommenen Dienstverhältnisse (DV) aufgrund der Beratung durch SAG zustande gekommen sind. Demnach müssen von allen Faktoren, die auf der Nutzenseite berücksichtigt wurden, nur 40 Prozent berücksichtigt werden (vgl. Tabelle 18).

Tabelle 18: Nutzen der Maßnahme im 40-Prozent-Szenario

	2006/2007	2006–2008
Einsparungen Transferzahlungen	51.960 Euro	126.240 Euro
Fiskalische Einnahmen durch DV	67.388 Euro	149.950 Euro
Einnahmen durch den Mehrkonsum	6.595 Euro	13.464 Euro
Gesamt	125.943 Euro	289.655 Euro

Vergleicht man auch hier wieder die Kosten von 104.280 Euro mit dem Nutzen von 125.943 Euro, so zeigt sich, dass sich die Maßnahme auch im 40-Prozent-Szenario mit Ende 2007 bereits amortisiert hat.

8.3.4 Quantifizierbarer Nutzen (tangible Effekte) – Gruppe 2

Dabei handelt es sich um diejenige Gruppe der befragten TeilnehmerInnen, die vor der Beratung durch SAG erwerbstätig waren (Vollzeit oder Teilzeit), das sind insgesamt 132 Personen. Davon sind 76 Personen nach Abschluss der Beratung noch immer erwerbstätig, und 56 Personen konnten trotz der Beratung durch SAG nicht in der Erwerbsarbeit gehalten werden.

Von den 76 Personen, die nach SAG erwerbstätig sind, haben elf Personen bei der Befragung auf die Frage, was passiert wäre, wenn sie die Beratung beim SAG nicht in Anspruch genommen hätten, angegeben, dass sie ohne SAG keine Arbeit mehr hätten (das heißt, sie hätten von sich aus kündigen müssen, hätten ihre Tätigkeit nicht mehr ausüben können oder wären gekündigt worden). Weitere 21 Personen geben an, dass ihre gesundheitlichen Probleme (psychische und physische) ohne die Beratung durch SAG weiterhin massiv zugenommen hätten (bis hin zu beispielsweise stationärer Behandlung, längerem Krankenstand oder Burn out). Auch bei dieser Personengruppe kann man davon ausgehen, dass die Gefahr der Arbeitslosigkeit ohne SAG entsprechend hoch gewesen wäre.

Von diesen insgesamt 32 Personen kann man daher für die fiskalische Analyse realistisch davon ausgehen, dass die Hälfte dieser Personengruppe ohne die Beratung durch SAG tatsächlich arbeitslos geworden wäre. Das heißt, man nimmt hier ein 50-Prozent-Szenario an, indem man davon ausgeht, dass die Hälfte dieser 32 Personen (also 16) tatsächlich gleich arbeitslos wird (Gruppe 2/1) und der Rest nach einem halben Jahr (Gruppe 2/2).

Einsparung durch Nicht-Auszahlung von Transferzahlungen (Arbeitslosengeld, Notstandshilfe)

Die folgende Tabelle 19 zeigt die Höhe des angegebenen monatlichen Netto-Einkommens der betreffenden 32 Personen, die als Grundlage für die Berechnung des Arbeitslosengeldes bzw. der Notstandshilfe dient (vgl. Tabelle 20 und Tabelle 21). Dabei wurde wieder der Durchschnitt der erhobenen Einkommenskategorien herangezogen (vgl. oben). Pro Einkommenskategorie wird dann im Folgenden angenommen, dass ca. die Hälfte sofort arbeitslos wird (Gruppe 2/1) und der Rest nach einem halben Jahr (Gruppe 2/2).

Tabelle 19: Höhe des monatlichen Netto-Einkommens (n=32)

Höhe des Einkommens	Anzahl der Personen
750 Euro	3
1.250 Euro	14
1.750 Euro	11
2.250 Euro	1
3.000 Euro	1
Weiß nicht/Keine Angabe	2
Gesamt	32

Tabelle 20: Höhe des monatlichen Arbeitslosengeldes¹⁶ und der monatlichen Notstandshilfe¹⁷ (n=16) (Gruppe 2/1)

Höhe des monatlichen Arbeitslosengeldes	Höhe der monatlichen Notstandshilfe	Anzahl der Personen
516,77 Euro	475,43 Euro	2
825,53 Euro	759,49 Euro	7
1.176,76 Euro	1.082,62 Euro	5
1.359,92 Euro	1.251,17 Euro	1
Weiß nicht/Keine Angabe	–	1
Gesamt		16

Tabelle 21: Höhe des monatlichen Arbeitslosengeldes und der monatlichen Notstandshilfe (n=16) (Gruppe 2/2)

Höhe des monatlichen Arbeitslosengeldes	Höhe der monatlichen Notstandshilfe	Anzahl der Personen
516,77 Euro	475,43 Euro	1
825,53 Euro	759,49 Euro	7
1.176,76 Euro	1.082,62 Euro	6
1.359,97 Euro	1.251,17 Euro	1
Weiß nicht/Keine Angabe	–	1
Gesamt		16

16 Man geht hier von einer Antragsstellung im Oktober 2009 ohne Familienzuschlag aus. Laut Berechnung des Bundesrechenzentrums <http://ams.brz.gv.at/ams/alrech> [27.10.2009].

17 Im Allgemeinen beträgt die Notstandshilfe 92 Prozent des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes. Vgl. www.help.gv.at/Content.Node/45/Seite.450612.html#Allg. Bei der erstmaligen Höhe der Beantragung der Notstandshilfe gibt es ca. im ersten halben Jahr noch keine Begrenzung der Höhe der Leistung. Erst danach ist es so, dass in den Fällen, in denen die Notstandshilfe an einen Arbeitslosengeldbezug in der Dauer von 20 Wochen anschließt, der Grundbetrag nach Einkommensanrechnung nicht höher als der Betrag des Ausgleichszulagenrichtsatzes von 772,40 Euro monatlich sein darf. Vgl. www.ams.at/sfa/14080_803.html#Wieviel? [27.10.2009].

Tabelle 22 veranschaulicht nun die Höhe der Transferzahlungen für die Gruppe 2/1 für ein Jahr. Man geht also davon aus, dass diese Gruppe sofort arbeitslos wird und für fünf Monate Arbeitslosengeld (AL) bezieht, danach sieben Monate Notstandshilfe (insgesamt ein Jahr).¹⁸ Die Notstandshilfe (NH) gebührt grundsätzlich zeitlich unbegrenzt, sie wird jedoch jeweils für längstens 52 Wochen bewilligt. Danach ist neuerlich ein Antrag auf Notstandshilfe zu stellen.¹⁹

Tabelle 22: Höhe der Einsparungen durch Nicht-Auszahlung von Transferzahlungen für die Gruppe 2/1

Höhe des AL	Anzahl der Personen	Höhe des AL 5 Monate	Höhe der NH	Anzahl der Personen	Höhe der NH 7 Monate
516,77 Euro	2	5.167,70 Euro	475,43 Euro	2	6.656,02 Euro
825,53 Euro	7	28.893,55 Euro	759,49 Euro	7	37.215,01 Euro
1.176,67 Euro	5	29.419 Euro	1.082,62 Euro	5	37.891,70 Euro
1.359,92 Euro	1	6.799,60 Euro	1.251,13 Euro	1	8.757,91 Euro
Gesamt	15	70.279,85 Euro		15	90.520,64 Euro

Tabelle 23 veranschaulicht die Höhe der Transferzahlungen für die Gruppe 2/2 für ein halbes Jahr, da bei dieser Gruppe angenommen wird, dass sie nach sechs Monaten arbeitslos wird und dann fünf Monate Arbeitslosengeld und einen Monat Notstandshilfe bezieht.

Tabelle 23: Höhe der Einsparungen durch Nicht-Auszahlung von Transferzahlungen für die Gruppe 2/2

Höhe des AL	Anzahl der Personen	Höhe der AL 5 Monate	Höhe der NH	Anzahl der Personen	Höhe der NH 1 Monat
516,77 Euro	1	2.583,85 Euro	475,43 Euro	1	475,43 Euro
825,53 Euro	7	28.893,55 Euro	759,49 Euro	7	5.316,43 Euro
1.176,76 Euro	6	35.302,80 Euro	1082,62 Euro	6	6.495,72 Euro
1.359,97 Euro	1	6.799,85 Euro	1251,17 Euro	1	1.251,17 Euro
Gesamt	15	73.580,05 Euro		15	13.538,75 Euro

Die Höhe der Einsparungen durch die Nicht-Auszahlung von Transferleistungen für die Gruppe 2/1 beträgt demnach für ein Jahr 160.800,45 Euro. Für die Gruppe 2/2 betragen diese Einsparungen 87.118,80 Euro. Insgesamt ergibt das nach einem Jahr eine Summe von 247.919,29 Euro.

¹⁸ Das Arbeitslosengeld wird nämlich grundsätzlich für 20 Wochen zuerkannt. Dieser Fall wird hier angenommen. Prinzipiell kann das Arbeitslosengeld auch für 30 Wochen gewährt werden, wenn in den letzten fünf Jahren arbeitslosenversicherungspflichtige Beschäftigungen von 156 Wochen vorliegen. Ab 40 oder 50 Jahren wird es auch länger gewährt; wenn man eine Schulungsmaßnahme im Rahmen einer Arbeitsstiftung absolviert, verlängert sich die Bezugsdauer um maximal drei bzw. vier Jahre. Vgl. www.ams.at/sfa/14080_812.html [27.10.2009].

¹⁹ www.ams.at/sfa/14080_803.html#Wieviel? [27.10.2009].

Fiskalische Einnahmen durch den Verbleib im Erwerbsleben

Dadurch, dass insgesamt 32 Personen (vgl. oben) aufgrund der Beratung durch SAG im Erwerbsleben verblieben sind, kann man die DienstnehmerInnen- und Dienstgeberabgaben der aufrechten Dienstverhältnisse als fiskalischen Nutzen in die Berechnung miteinfließen lassen.

Tabelle 24 zeigt die Höhe des Netto-Einkommens für die Personen der Gruppe 2/1, für die in diesem Szenario angenommen wird, dass sie ohne die Beratung durch SAG sofort arbeitslos geworden wären. Tabelle 25 zeigt die Höhe des Netto-Einkommens der betreffenden Personen der Gruppe 2/2, für die angenommen wird, dass sie erst nach einem halben Jahr arbeitslos geworden wären. Das heißt, für die Gruppe 2/2 werden die fiskalischen Einnahmen durch den Verbleib im Erwerbsleben nur für ein halbes Jahr berechnet.

Tabelle 24: Höhe des Netto-Einkommens/Person Gruppe 2/1

Höhe des monatlichen Netto-Einkommens/Person	Höhe des jährlichen Netto-Einkommens/Person	Anzahl der Personen
750 Euro	10.517,66 Euro	2
1.250 Euro	17.676,84 Euro	7
1.750 Euro	25.192,14 Euro	5
2.250 Euro	32.867,68 Euro	1
Weiß nicht/Keine Angabe	–	1

Tabelle 25: Höhe des Netto-Einkommens/Person Gruppe 2/2

Höhe des monatlichen Netto-Einkommens/Person	Höhe des jährlichen Netto-Einkommens/Person	Anzahl der Personen
750 Euro	10.517,66 Euro	1
1.250 Euro	17.676,84 Euro	7
1.750 Euro	25.192,14 Euro	6
3.000 Euro	44.355,97 Euro	1
Weiß nicht/Keine Angabe	–	1

Als Grundlage für die Berechnung des fiskalischen Nutzens durch den Verbleib am Arbeitsmarkt werden die fünf Netto-Jahresgehälter von 10.517,66 Euro (drei Personen), 17.676,84 Euro (14 Personen), 25.192,14 Euro (elf Personen), 32.867,68 Euro (eine Person) und 44.355,97 Euro (eine Person) herangezogen.

Tabelle 26: Abgaben der DienstnehmerInnen und der Dienstgeber für ein Netto-Jahresgehalt von 10.517,66 Euro²⁰

Netto-Jahresgehalt von 10.517,66 Euro	Pro Monat	12 Monate
Brutto-Bezug	883,08 Euro	12.363,12 Euro
Sozialversicherung	-133,08 Euro	-1.845,46 Euro
Lohnsteuer	-	-
Netto-Bezug	750,00 Euro	10.517,66 Euro
Lohnnebenkosten	266,13 Euro	3.714,10 Euro

Tabelle 27: Abgaben der DienstnehmerInnen und der Dienstgeber für ein Netto-Jahresgehalt von 17.676,84 Euro

Netto-Jahresgehalt von 17.676,84 Euro	Pro Monat	12 Monate
Brutto-Bezug	1.693,07 Euro	23.702,98 Euro
Sozialversicherung	-305,94 Euro	-4.249,30 Euro
Lohnsteuer	-137,13 Euro	-1.776,84 Euro
Netto-Bezug	1.250,00 Euro	17.676,84 Euro
Lohnnebenkosten	507,59 Euro	7.086,44 Euro

Tabelle 28: Abgaben der DienstnehmerInnen und der Dienstgeber für ein Netto-Jahresgehalt von 25.192,14 Euro

Netto-Jahresgehalt von 25.192,14 Euro	Pro Monat	12 Monate
Brutto-Bezug	2.664,98 Euro	37.309,72 Euro
Sozialversicherung	-481,56 Euro	-6.688,54 Euro
Lohnsteuer	-433,42 Euro	-5.429,04 Euro
Netto-Bezug	1.750,00 Euro	25.192,14 Euro
Lohnnebenkosten	797,31 Euro	11.132,82 Euro

Tabelle 29: Abgaben der DienstnehmerInnen und der Dienstgeber für ein Netto-Jahresgehalt von 32.867,68 Euro

Netto-Jahresgehalt von 32.867,68 Euro	Pro Monat	12 Monate
Brutto-Bezug	3.739,68 Euro	52.355,66 Euro
Sozialversicherung	-675,76 Euro	-9.385,86 Euro
Lohnsteuer	-813,92 Euro	-10.102,12 Euro
Netto-Bezug	2.250,00 Euro	32.867,68 Euro
Lohnnebenkosten	1.078,42 Euro	15.057,56 Euro

²⁰ Angaben für Tabelle 26 bis 30 laut Steuerberatungskanzlei Szabo & Partner.

Tabelle 30: Abgaben der DienstnehmerInnen und der Dienstgeber für ein Netto-Jahresgehalt von 44.355,97 Euro

Netto-Jahresgehalt von 44.355,97 Euro	Pro Monat	12 Monate
Brutto-Bezug	5.111,09 Euro	71.555,26 Euro
Sozialversicherung	-726,41 Euro	-10.089,34 Euro
Lohnsteuer	-1.348,68 Euro	-17.109,95 Euro
Netto-Bezug	3.000,00 Euro	44.355,97 Euro
Lohnnebenkosten	1.234,65 Euro	17.242,02 Euro

Die fiskalischen Einnahmen durch den Verbleib am Arbeitsmarkt bzw. durch die weiterhin aufrechten Dienstverhältnisse betragen demnach für die Gruppe 2/1 insgesamt 253.704,72 Euro (vgl. Tabelle 31) und für die Gruppe 2/2 140.645,66 Euro (vgl. Tabelle 32). Insgesamt (Gruppe 2/1 und Gruppe 2/2) ergeben sich dadurch Einsparungen von 394.350,38 Euro.

Tabelle 31: Höhe der fiskalischen Einnahmen durch die weiterhin aufrechten Dienstverhältnisse für die Gruppe 2/1

Jährliche fiskalische Einnahmen	Anzahl der Personen	Gesamt
5.559,56 Euro	2	11.119,12 Euro
13.112,58 Euro	7	91.788,06 Euro
23.250,40 Euro	5	116.252,00 Euro
34.545,54 Euro	1	34.545,54 Euro
	15	253.704,72 Euro

Tabelle 32: Höhe der fiskalischen Einnahmen durch die weiterhin aufrechten Dienstverhältnisse für die Gruppe 2/2

Jährliche fiskalische Einnahmen	Anzahl der Personen	Fiskalische Einnahmen für ein halbes Jahr (gesamt)
5.559,56 Euro	1	2.779,78 Euro
13.112,58 Euro	7	45.894,03 Euro
23.250,40 Euro	6	69.751,20 Euro
44.441,31 Euro	1	22.220,65 Euro
	15	140.645,66 Euro

Fiskalische Einnahmen durch den Mehrkonsum

Ein weiterer Bereich, durch den die fiskalischen Einnahmen des Staates steigen, ist der vermehrte Konsum, der bei Gruppe 2 dadurch zustande kommt, dass die betreffenden TeilnehmerInnen ohne die Beratung durch SAG Transferleistungen (aufgrund von Arbeitslosigkeit) und nicht ihr derzeitiges Einkommen beziehen würden. Zur Berechnung wird auch hier wieder ein Durch-

schnittssteuersatz von 19 Prozent²¹ (der Differenz zwischen den jährlichen Netto-Bezügen und den (ansonsten) jährlich bezogenen Transferleistungen) herangezogen (Differenz entspricht 119 Prozent).

Tabelle 33 veranschaulicht die Höhe des jährlichen Netto-Einkommens für die Gruppe 2/1. Das ist diejenige Gruppe, von der angenommen wird, dass sie ohne SAG sofort (für ein Jahr) arbeitslos geworden wäre:

Tabelle 33: Das jährliche Einkommen der Personen aus Gruppe 2/1

Höhe des monatlichen Netto-Einkommens	Höhe des jährlichen Netto-Einkommens	Anzahl der Personen	Gesamt
750 Euro	10.517,66 Euro	2	21.035,32 Euro
1.250 Euro	17.676,84 Euro	7	123.737,88 Euro
1.750 Euro	25.192,14 Euro	5	125.960,70 Euro
2.250 Euro	32.867,68 Euro	1	32.867,68 Euro
Gesamt	86.254,32 Euro	15	303.601,58 Euro

Tabelle 34 veranschaulicht die Höhe des jährlichen Netto-Einkommens für die Gruppe 2/2. Das ist diejenige Gruppe, von der angenommen wird, dass sie ohne SAG nach einem halben Jahr arbeitslos geworden wären. Deren Einkommen wird daher nur für ein halbes Jahr berechnet.

Tabelle 34: Das Einkommen der Personen aus Gruppe 2/2 für ein halbes Jahr

Höhe des monatlichen Netto-Einkommens	Höhe des Netto-Einkommens für ein halbes Jahr (6 Monate)	Anzahl der Personen	Gesamt
750 Euro	5.258,83 Euro	1	5.258,83 Euro
1.250 Euro	8.838,42 Euro	7	61.868,94 Euro
1.750 Euro	12.596,07 Euro	6	75.576,42 Euro
3.000 Euro	22.177,98 Euro	1	22.177,98 Euro
Gesamt	48.871,30 Euro	15	164.882,17 Euro

In einem Jahr betrug das Netto-Einkommen für alle Personen der Gruppe 2/1 daher 303.601,58 Euro und für die Gruppe 2/2 164.882,17 Euro.

Die Höhe der jährlichen Transferleistungen beträgt für die Gruppe 2/1 160.800,49 Euro und für die Gruppe 2/2 87.118,80 Euro (vgl. Tabelle 22 und Tabelle 23).

Berechnet man aufgrund dieser Daten nun den Mehrwert, so ergibt sich für die Gruppe 2/1 ein Mehrwert von 22.800,17 Euro und für die Gruppe 2/2 ein Mehrwert von 12.416 Euro. Insgesamt ergibt sich nach einem Jahr ein Mehrwert von 35.216,17 Euro (vgl. Tabelle 35).

²¹ Der durchschnittliche Mehrwertsteuersatz liegt in Europa bei 19,4 Prozent. Vgl. Fischer, Hartmut (20.10.2009): Spiel mit dem Feuer. In: manager.magazin.de (www.manager-magazin.de/geld/artikel/0,2828,244832,00.html) [30.10.2009].

Tabelle 35: Berechnung des vermehrten Konsums aufgrund des Mehrwertdienstes

	Netto-Einkommen	Transferzahlungen	19% Mwst. der Differenz
Gruppe 2/1	303.601,58 Euro	160.800,49 Euro	22.800,17 Euro
Gruppe 2/2	164.882,17 Euro	87.118,80 Euro	12.416,00 Euro
Gesamt	468.483,75 Euro	247.919,29 Euro	35.216,17 Euro

Refinanzierungsrechnung

Bei der folgenden Refinanzierungsrechnung wird nun der gesamte Nutzen für ein Jahr aus allen drei bisher berechneten Faktoren addiert und den Kosten gegenübergestellt (vgl. Tabelle 36).

Tabelle 36: Gesamtnutzen Gruppe 2

Einsparungen durch die Nicht-Auszahlung von Transferzahlungen	247.919,29 Euro
Fiskalische Einnahmen durch den Verbleib im Erwerbsleben	394.350,38 Euro
Fiskalische Einnahmen durch den Mehrkonsum	35.216,17 Euro
Gesamt	677.485,84 Euro

Der gesamte Nutzen der Gruppe 2 beträgt nach einem Jahr bereits 677.486 Euro. Stellt man diesem wiederum die Kosten von 162.345 Euro gegenüber, so zeigt sich, dass der Nutzen der Beratung die Kosten bereits nach einem Jahr um das Vierfache übersteigt. Bei dieser Berechnung nicht berücksichtigt sind jene Kosten, die für die PVA, den waff oder sonstige Fördergeber anfallen, die Kurse und Umschulungen finanzieren. Selbst wenn 500.000 Euro für Schulungen oder sonstige Maßnahmen für die Zielgruppe der Erwerbstätigen von öffentlicher Hand ausgegeben werden, amortisiert sich dies innerhalb eines Jahres (beim SAG-Klientel).

8.3.5 Nicht-quantifizierbarer Nutzen (intangible Effekte)

Zum nicht-quantifizierbaren Nutzen zählt in erster Linie der individuelle Nutzen, den die TeilnehmerInnen aus der Teilnahme an der Maßnahme ziehen, und in zweiter Linie der gesellschaftliche und ökonomische Nutzen. Vielfach verursachen soziale Problemlagen auch hohe volkswirtschaftliche Kosten, welche mit der Bewältigung dieser auch reduziert werden können. Im Falle von SAG beziehen sich die intangiblen Effekte neben dem arbeitsmarktpolitischen Bereich insbesondere auch auf Bereiche außerhalb des Arbeitsmarktes, wie etwa auf den gesundheitlichen oder psychosozialen Bereich bzw. die Bewältigung persönlicher Problemlagen insgesamt.

Wichtig ist dabei die Einstellungsänderung, die durch die Beratung bewirkt wird. Einerseits geht es dabei um die Erkenntnis, dass trotz gesundheitlicher Einschränkungen (physischer oder

psychischer Art) ein Verbleib am Arbeitsmarkt, wenn auch mit bestimmten Einschränkungen, durchaus möglich ist. Andererseits geht es dabei um die Einsicht, dass auf den individuellen Gesundheitszustand Rücksicht genommen werden muss (eben auch von den Betroffenen selbst), um weiterhin im Erwerbsleben verbleiben zu können.

Auch die Aufnahme einer geringfügigen Beschäftigung, die im Zuge des quantifizierbaren Nutzens noch nicht berücksichtigt wurde, da dadurch keine fiskalischen Einnahmen entstehen, ist hier zu berücksichtigen. Diese bedeutet hier in jedem Fall einen individuellen Nutzen. Dieser liegt vor allem auch in der Steigerung des Selbstvertrauens, wenn man aktiv zum eigenen Lebensunterhalt beitragen kann.

Insgesamt trägt die Bewältigung persönlicher Problemlagen bzw. die Verbesserung des Gesundheitszustandes auch wieder zu einer Verbesserung der Vermittelbarkeit am Arbeitsmarkt bzw. zum Verbleib am Arbeitsmarkt bei. Speziell bei der Zielgruppe von SAG kann davon ausgegangen werden, dass ein Verlust der Erwerbsarbeit sehr nachhaltig ist und in vielen Fällen zur Verschlechterung der gesundheitlichen Situation und der Position am Arbeitsmarkt führt. Das würde wiederum einen höheren Zulauf zur Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension nach sich ziehen.

Zu einer näheren Ausführung bezüglich des nicht-quantifizierbaren Nutzens sei in diesem Zusammenhang auf das Kapitel 6 »Die Wirkung der Beratung auf die KlientInnen« verwiesen.

9 Resümee

Bei einer Beratungsleistung hängt der nachhaltige Erfolg nicht nur von der Beratung selbst ab, sondern davon, ob die KlientInnen die gemeinsam erarbeiteten Strategien und erhaltenen Informationen nutzen und umsetzen. Ist beides gegeben, also Beratung und anschließende Umsetzung, führt das idealerweise dazu, dass sich Wirkungen in den gewünschten Bereichen, im Fall des SAG sind das Wirkungen auf den Gesundheitszustand und den Verbleib am Arbeitsmarkt, zeigen. Diese Wirkungen zielen darauf ab, den Bezug der sozialstaatlichen Transferleistungen zu reduzieren. Die im Rahmen dieser Evaluationsstudie erhobenen Daten, also sowohl die quantitative Erhebung unter den KlientInnen als auch die qualitativ angelegten Beratungsfallstudien, bestätigen diese positiven Wirkungen der Beratung.

Was steht nun hinter diesem Erfolg des SAG. Der Erfolg mag daran liegen, dass die KlientInnen dort abgeholt werden, wo sie sich in ihrer gesundheitlichen und beruflichen Situation befinden. Sie werden genau in dem Bereich unterstützt, in dem sie Bedarf haben, sei es nun fehlendes Wissen, Perspektivlosigkeit oder mangelnde Kraft oder Motivation, um selbst aus der misslichen Lage herauszufinden. Die Case ManagerInnen scheinen auf jede Frage eine Antwort zu haben bzw. leiten sie die KlientInnen fachkundig zur selbständigen Lösungsfindung an. Die Beratung hilft sowohl in der akuten Krise als auch bei der langfristigen Perspektivenplanung. Die KlientInnen wie auch die UnternehmensvertreterInnen fühlen sich gut aufgehoben und betreut.

Das Case Management als individuell angepasste begleitende Beratung funktioniert aufgrund der Besetzung des Teams mit entsprechend hoch- und umfassend qualifizierten und erfahrenen Arbeitskräften und aufgrund des regelmäßigen Austausches, der den Know-how-Transfer zwischen den Case ManagerInnen ermöglicht. Die einzelnen Case ManagerInnen haben viel Freiraum in ihrer Arbeitsweise. Es gibt keinen Zeit- bzw. Leistungsdruck, jedoch klar definierte Rahmenbedingungen und Grenzen der Beratung (z. B. keine Psychotherapie). Es liegt in dem Ermessen der Case ManagerInnen, welche Schritte gesetzt werden. Sie folgen vor allem ihrem selbst auferlegten, professionellen Anspruch und den Zielen der Gesundheitserhaltung und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Arbeit. Konkrete Beratungsziele werden mit den KlientInnen individuell definiert. Austausch in den zweimal wöchentlich stattfindenden Teambesprechungen und laufende Supervision sichern und fördern die Qualität. Das Besondere an der SAG-Beratung ist, dass sie sich auf medizinisches, psychologisches, sozialarbeiterisches, psychotherapeutisches, sozialrechtliches und Arbeitsmarkt-Know-how stützt. Dieses Leistungsspektrum im Rahmen von Case Management abzudecken ist ein Alleinstellungsmerkmal am Beratungsmarkt.

Die Grenzen der Beratung lassen sich auf drei Ebenen zusammenfassen:

- Hindernisse durch die KlientInnen selbst (Ressourcen, Motivation etc.);
- durch die Unternehmen (fehlender Wille, begrenzte Möglichkeiten etc.) und
- durch äußere Bedingungen (Fördermöglichkeiten etc.).

Trotz dieser Grenzen zeigt sich der Erfolg der Beratung in dem hohen Ausmaß an Veränderungen im (Arbeits-)Leben der KlientInnen. Grundsätzlich muss davon ausgegangen werden, dass sich der gesundheitliche Zustand, physisch wie psychisch, bei dieser Zielgruppe über die Jahre hin eher verschlechtert. Bei den Befragten ist das Gegenteil der Fall. Sie geben einige Monate bis drei Jahre nach der Beratung eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes an. Dies führen sie zu einem Teil auf die Beratung zurück. Das heißt, auch wenn etwa körperliche Beeinträchtigungen bestehen bleiben, fühlen sich die Personen gesünder. Die Vermutung liegt nahe – und die Tendenz lässt sich auch in den Fallstudien erkennen –, dass die Beratenen besser mit ihren Beschwerden umgehen können bzw. sich eine Einstellungsänderung und eventuell auch eine Lebensstiländerung ergeben haben. Durch die direkte Intervention ins Arbeitsumfeld hinein, so z. B. durch Veränderungen der Arbeitszeit und Tätigkeit, dürfte auch der Druck von den ArbeitnehmerInnen genommen und die eigenen gesundheitlichen Einschränkungen weniger wahrgenommen werden, da diese nun weniger eine Rolle spielen. Die relativ häufigste genannte Wirkung der Beratung ist auch jene auf die Atmosphäre und die Arbeitsbedingungen am Arbeitsplatz. Insgesamt sinken auch die Transferleistungen für die KlientInnen. Die Beratenen selbst sehen vor allem das offene Gespräch mit den Case ManagerInnen als große Unterstützung.

Grundsätzlich bleibt es vom Goodwill und den Möglichkeiten der Unternehmen abhängig, inwieweit sie bereit sind, kreative, innovative Lösungen anzunehmen und neue Tätigkeitsbereiche für die betroffenen MitarbeiterInnen zu schaffen. Öffentliche Betriebe, kleinere Familienbetriebe und Betriebe mit höherqualifizierten MitarbeiterInnen scheinen eher offen für innerbetriebliche Lösungen. Wichtig ist es vor allem – und das gelingt der Beratung – Informationen über Förderungen, Beihilfen, Zuschüsse an die Betroffenen wie deren Arbeitgeber zu verbreiten und damit einen unnötigen Leidensdruck zu verhindern. Bei den UnternehmerInnen, PersonalistInnen und BetriebsrätInnen, bei denen die Beratung erinnern konnten, ist sie auch in sehr guter Erinnerung geblieben und scheint nachhaltig zu genau dem Erfolg geführt zu haben, dass in den Betrieben ein besserer Umgang mit solchen Situationen bzw. erkrankten MitarbeiterInnen gefunden wurde.

Neben den Wirkungen auf die Gesundheit und auf den Verbleib am Arbeitsmarkt hat die Beratung auch das Potenzial für Veränderungen des gesellschaftspolitischen Gesundheitsdiskurses. Durch die Sensibilisierungsarbeit von KlientInnen und Dienstgeberbetrieben trägt die Beratung zu diesen Veränderungen bei. Derzeit gibt es noch wenige Arbeitsplätze, die den Bedürfnissen von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepasst sind. Die Beratung kann möglicherweise dazu beitragen, dass zunehmend Arbeitsplätze für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen geschaffen werden und damit deren unternehmensinterne wie gesellschaftliche Wertschätzung erhöht wird.

Insgesamt lassen sich in der Evaluierung keine Verbesserungspotenziale hinsichtlich der Qualität der Beratung erkennen. Auffällig war lediglich, dass vor allem die Betriebe, aber auch die KlientInnen die erhaltene Beratungsleistung nicht mit dem Namen »Service Arbeit und Gesundheit«, sondern vor allem mit dem Namen des zuständigen Beraters bzw. der zuständigen Beraterin in Verbindung brachten. Das mag mitunter durch den Projektcharakter der

Beratungsleistung bedingt sein. Sollte ein größerer Wiedererkennungswert erwünscht sein, muss an Strategien der einheitlichen Verbreitung gearbeitet werden. Gerade für Weiterempfehlungen könnte das essenziell sein. Denn um eine bislang nicht erfüllte Vision zu erreichen, dass Zielgruppenpersonen früh in Kontakt mit SAG kommen, nämlich noch bevor ihre gesundheitliche Lage sich so sehr verschlechtert, dass an eine Fortsetzung der Arbeit nicht zu denken ist, scheint es wichtig, mit Unternehmen zusammenzuarbeiten und Vorgesetzte und Personalverantwortliche dahingehend zu sensibilisieren. So meint einer der befragten UnternehmerInnen, dass nun, nach der Beratung, Erkrankungen früher wahrgenommen werden und damit früher interveniert werden kann. Vor allem könnte auf Unternehmen und MitarbeiterInnen von Unternehmen fokussiert werden, denen soziale Lösungen wichtig sind, die aber nicht das Know-how haben, um mit gesundheitlich beeinträchtigten Personen umzugehen, dies sind z. B. kleinere Betriebe bzw. Familienbetriebe mit relativ enger MitarbeiterInnenbindung.

Bezüglich der Beratungsleistungen selbst wünschen sich die Case ManagerInnen ein erweitertes Angebot für die Zielgruppe in Richtung von Prävention und im Hinblick auf begleitende gesundheitsfördernde Maßnahmen und Therapien (Entspannungstraining, Empowerment für Gruppen, Burn-out-Therapien, Stressmanagement etc.).

10 Anhang: Forschungsdesign

Allgemein hat diese Evaluierung zur Aufgabe, die Wirkung und Nachhaltigkeit des SAG zu analysieren. In die Evaluierung werden KlientInnen- und Unternehmenskontakte der Projekte Horizonte 40+, Service Arbeit und Gesundheit 40+ und das derzeit laufende Projekt SAG BBE miteinbezogen.

Die Evaluierung des Projektes SAG baut auf einem vierphasigen Forschungsdesign auf. Dieses mehrphasige Forschungsdesign soll gewährleisten, dass mit den unterschiedlichen AkteurInnen auch die unterschiedlichen Standpunkte, Perspektiven oder mögliche Konfliktfelder aufgedeckt werden. Als erster Schritt wurden qualitative Interviews mit Case ManagerInnen des SAG durchgeführt. Als zentraler nächster Schritt wurde eine KlientInnenbefragung durchgeführt. Ergänzt werden diese Erkenntnisse durch Fallsstudien, also qualitative Interviews mit KlientInnen sowie mit VertreterInnen von Unternehmen (sowohl Personalverantwortliche als auch Arbeitnehmerinteressenvertretung). Den Abschluss bildet eine fiskalische Analyse, die den volkswirtschaftlichen Nutzen der Maßnahme darstellt.

Befragung der Case ManagerInnen

Die Befragung von ExpertInnen dient einer möglichst dichten Datengewinnung in einer ersten Explorationsphase des Projektes. Diese qualitativen Interviews erlauben es, die Perspektiven der projektimplementierenden Personen in die Evaluierung zu integrieren und Einsicht in die für das Team relevanten Fragestellungen zu gewinnen. Die Erfahrungen der ExpertInnen können einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Maßnahmen darstellen.²²

Zu Beginn des Projektes wurden insgesamt vier Case ManagerInnen befragt. Die befragten MitarbeiterInnen sind teilweise seit Beginn des ersten SAG-Projektes im Jahr 2002 dabei, zumindest jedoch seit zwei Jahren für das Projekt tätig. Grundsätzlich verstehen sich alle MitarbeiterInnen als Case ManagerInnen, dennoch gibt es Schwerpunkte, so z. B. im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit bzw. in der Firmenberatung.

In einem abschließenden Interview mit der Projektleiterin des SAG sollen die bisherigen Ergebnisse rückgekoppelt werden. Diese Befragung dient dazu, letzte Informationen einzuholen, Bewertungen und zusätzliche Deutungen der Ergebnisse zu erhalten.

KlientInnen-Befragung

Ein zentrales Element bildet die quantitative TeilnehmerInnenbefragung. Insgesamt wurden 259 KlientInnen befragt.

259 von insgesamt 610 KundInnen (KlientInnen) des BBRZ wurden im Juli 2009 telefonisch befragt, wovon 13 Prozent aktuell noch in Beratung waren, die meisten 2008 die Beratung

²² Bogner/Littig/Menz (Hrsg.): Experteninterviews – Theorien, Methoden, Anwendungsfelder, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2009.

abgeschlossen haben (32 Prozent), 23 Prozent im Jahr 2007 und 19 Prozent im Jahr 2006 oder früher. Die Daten geben also einen guten Überblick über mehrere Beratungsjahre. Befragt wurden vor allem Personen, die zumindest einmal persönlich (Face-to-Face) mit SAG in Kontakt standen, also Case Management angewendet wurde.

Die Befürchtung, dass die KundInnen die SAG Beratung mit anderen Leistungen des BBRZ verwechseln könnten, wird als eher gering eingeschätzt, nachdem die KundInnen einerseits postalisch über die Befragung vorinformiert wurden, andererseits drei Viertel aller Befragten angeben, ausschließlich die SAG-Beratung beansprucht zu haben und keine weitere Dienstleistung des BBRZ.

Fallstudien

Zur Veranschaulichung und Verdeutlichung der Ergebnisse tragen weiters zehn Fallstudien bei, wobei jeweils fünf Interviews mit KlientInnen bzw. fünf Interviews mit im Rahmen der Beratung einbezogenen Unternehmen geführt wurden.

Fiskalische Analyse

Die fiskalische Analyse untersucht, nach welchem Zeitraum eine Amortisation der mit der Maßnahme verbundenen Kosten erfolgt. Das heißt: Wann decken sich die Kosten einer Maßnahme mit dem daraus entstandenen Nutzen? Daher müssen die Ausgaben (Kosten), die sich im Zusammenhang mit der Förderung der Maßnahme ergeben, berechnet und den Einnahmen (Nutzen) eines Alternativszenarios gegenübergestellt werden.

www.ams.at/berufsinfo

... ist die Internet-Adresse für Berufsinformationen

Unter www.ams.at/berufsinfo stehen Ihnen aktuelle Berufsinformationen per Knopfdruck zur Verfügung. Hier finden Sie unter anderem:

- Informationen über die BerufsInfoZentren des AMS und deren Angebot,
- eine Auflistung aller BerufsInfoBroschüren des AMS sowie Hinweise, welche Broschüren Sie downloaden können,
- Programme, die Sie bei Ihrer Berufs- und Bildungsentscheidung unterstützen,
- Datenbanken, mit denen Sie die Berufs- und Bildungswelt

per Mausclick erobern.

EIN BESUCH IM NETZ LOHNT SICH ALLEMAL!!!

Beispiele der Online-Infos des AMS:

Benötigen Sie eine Orientierungshilfe für Ihre Berufswahl, ist der *Berufskompass* die richtige Adresse.

Das *AMS-Qualifikationsbarometer* zeigt Ihnen, in welchen Berufsbereichen Arbeitskräfte nachgefragt werden und mit welchen Qualifikationen Sie punkten.

Im *AMS-Berufsinformationssystem* erfahren Sie, welche Qualifikationen in Ihrem Beruf derzeit gefragt sind, mit welchen Arbeitsbelastungen Sie rechnen müssen und welche Berufsalternativen Ihnen offenstehen.

Mit *Your Choice* erhalten Sie einen umfassenden Einblick in aktuelle geregelte Ausbildungsmöglichkeiten in Österreich: Lehrausbildungen, Schulen, Fachhochschulen, Universitäten.

Im *AMS-Berufslexikon* online können Sie detaillierte Beschreibungen aller Bildungsebenen aufrufen.

Die *AMS-Weiterbildungsdatenbank* bietet einen Überblick über Weiterbildungsmöglichkeiten, Ausbildungsträger und Kurse in ganz Österreich.

Publikationen der Reihe »AMS report« ...



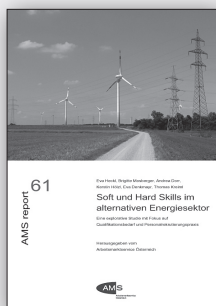
AMS report 60

Brigitte Mosberger, Marie Jelenko, René Sturm (Hg.)

Gast oder ArbeiterIn?

Beiträge zur Fachtagung »Ungleichstellungen und Chancen von MigrantInnen am Arbeitsmarkt« vom 4. Juni 2007 in Wien

ISBN 978-3-85495-241-4



AMS report 61

Eva Heckl, Brigitte Mosberger, Andrea Dorr, Kerstin Hölzl, Eva Denkmayr, Thomas Kreiml

Soft und Hard Skills im alternativen Energiesektor

Eine explorative Studie mit Fokus auf Qualifikationsbedarf und Personalrekrutierungspraxis

ISBN 978-3-85495-242-2



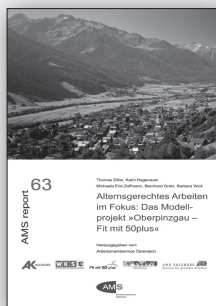
AMS report 62

Brigitte Mosberger, René Sturm (Hg.)

Einbindung durch Ausbildung

Beiträge zur Fachtagung »Zur Situation von Personen mit geringer Qualifizierung am österreichischen Arbeitsmarkt« vom 14. Mai 2007 in Wien

ISBN 978-3-85495-243-0

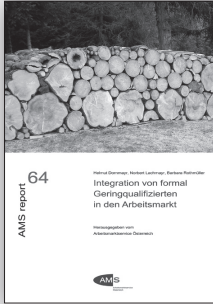


AMS report 63

*Thomas Diller, Karin Hagenauer
Michaela Erkl-Zoffmann, Bernhard Gratz, Barbara Wick*

Alternsgerechtes Arbeiten im Fokus: Das Modellprojekt »Oberpinzgau – Fit mit 50plus«

ISBN 978-3-85495-244-9



AMS report 64

Helmut Dornmayr, Norbert Lachmayr, Barbara Rothmüller

Integration von formal Geringqualifizierten in den Arbeitsmarkt

ISBN 978-3-85495-245-7



AMS report 65

Doris Lepschy, Karin da Rocha, René Sturm

Erwachsenenpädagogik und Sozialarbeit im Kontext des arbeitsmarktorientierten Lifelong Learning

Didaktische und methodische Handreichungen an die Aus- und Weiterbildung sowie die berufliche Praxis

ISBN 978-3-85495-246-5

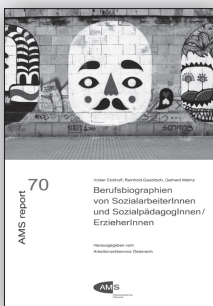


AMS report 66

Andrea Egger-Subotitsch, René Sturm (Hg.)

Kompetenzen im Brennpunkt von Arbeitsmarkt und Bildung

ISBN 978-3-85495-247-3



AMS report 70

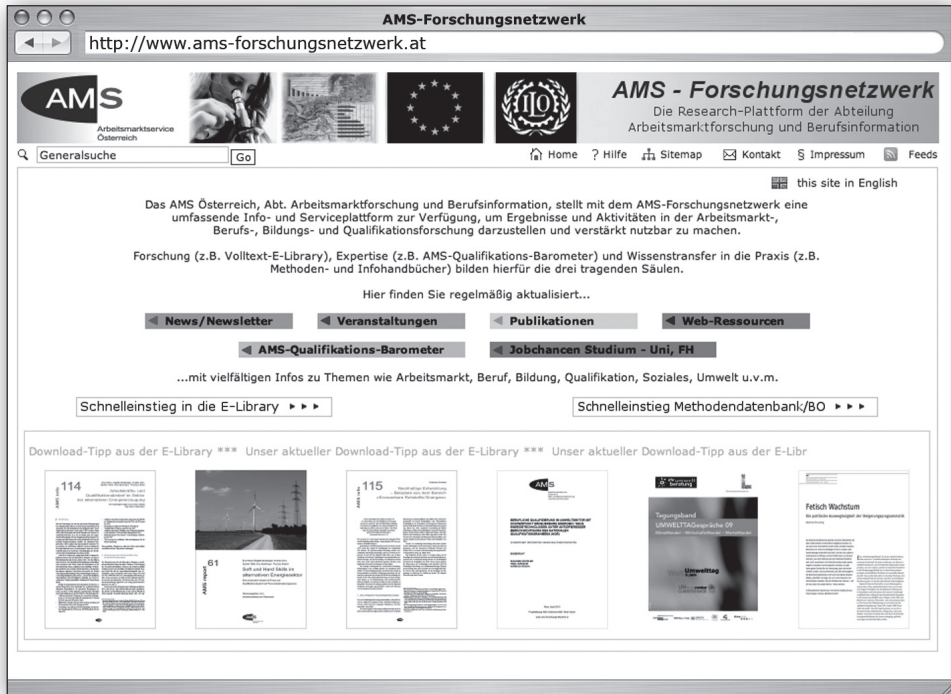
Volker Eickhoff, Reinhold Gaubitsch, Gerhard Melinz

Berufsbiographien von SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen/ErzieherInnen

ISBN 978-3-85495-251-1

www.ams-forschungsnetzwerk.at

Das AMS Österreich, Abteilung Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation, stellt mit dem AMS-Forschungsnetzwerk eine umfassende Info- und Serviceplattform zur Verfügung, um Ergebnisse und Aktivitäten in der Arbeitsmarkt-, Berufs- und Qualifikationsforschung darzustellen und verstärkt nutzbar zu machen. Forschung (z.B. Volltext-E-Library), Expertise (z.B. AMS-Qualifikations-Barometer) und Praxis (z.B. Methoden- und Infohandbücher, BerufsInfoBroschüren der Reihe „Jobchancen Studium“) bilden hierfür die drei tragenden Säulen.



www.ams.at



Sie sind gefragt.

Seit dem Jahr 2001 führt das BBRZ (Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum) Projekte zur Beratung von ArbeitnehmerInnen mit gesundheitlichen Problemen durch. Das Ziel dieser Beratung ist es, bei gesundheitlichen Problemen, die die Arbeitsfähigkeit gefährden, möglichst früh einzugreifen, um entweder den Arbeitsplatz zu erhalten oder eine dem Gesundheitszustand entsprechende neue Tätigkeit zu erreichen.

Das unabhängige Sozialforschungsinstitut abif (www.abif.at) übernahm mit Anfang des Jahres 2009 die Evaluierung des Beratungszeitraumes 2005 bis Juli 2009. In diesen Zeitraum fallen die Projekte »Horizonte 40+« (2005–2007), »Roomy Workspace« (2005–2007), »Service Arbeit und Gesundheit 40+« (2005–2007) und das derzeit laufende Projekt »Service Arbeit und Gesundheit (SAG) – Beratungsstelle für berufliche Prävention« (seit Juli 2007). Insgesamt wurden über 1.000 Personen im Rahmen der Projekte beraten.

In der Evaluierungsstudie werden Wirkungen, Wirkungsweisen und der Nutzen der Beratung erhoben. Die Studie baut auf einem vierphasigen Forschungsdesign auf. Im ersten Schritt wurden vier Case ManagerInnen des SAG-Teams interviewt. Auf der Basis dieser ersten Erhebung wurde eine repräsentative Umfrage mit 259 ehemaligen und aktuellen KlientInnen durchgeführt. Um die Ergebnisse zu vertiefen, wurden fünf Beratungsfälle von KlientInnen und fünf beratene Unternehmen analysiert. Abschließend wurde in einer fiskalischen Analyse eine Amortisationsrechnung durchgeführt.

www.ams-forschungsnetzwerk.at

... ist die Internet-Adresse des AMS Österreich
für die Arbeitsmarkt-, Berufs- und Qualifikationsforschung



P.b.b.

Verlagspostamt 1200

ISBN 978-3-85495-272-X