Schwer erreichbare KundInnen des AMS Niederösterreich

Analyse neuer Zugangswege und Entwicklung einer Leistungsbeschreibung

Endbericht an den Niederösterreichischen Beschäftigungspakt

Trude Hausegger (Prospect) in Kooperation mit
Christian Scharinger

Prospect Unternehmensberatung GesmbH in Kooperation mit Dr. Christian Scharinger
1070 Wien, Siebensterngasse 21/4
Tel: +43/1/523 72 39-0
E-mail: office@pro-spect.at
www.pro-spect.at

Wien, August 2012

INHALT

1 AUSGANGSLAGE 3

2 ZIELSETZUNGEN DES AUFTRAGES 3

3 PROJEKTUMSETZUNGSSCHRITTE 4

3.1 KONKRETISIERUNG, ANALYSE UND BESCHREIBUNG DER ZU UNTERSUCHENDEN GRUPPE 4

4 ERGEBNISSE DER QUANTITATIVEN UND QUALITATIVEN ZIELGRUPPENANALYSEN 5

5 LEISTUNGSBESCHREIBUNG FÜR EIN PILOTPROJEKT „NEUE PERSPEKTIVEN“ 11

5.1 AUSGANGSLAGE 11
5.2 ZIELSETZUNGEN 12
5.3 ZIELGRUPPEN 12
5.4 DURCHGÄNGIG ZU BERÜCKSICHTIGENDE GRUNDSÄTZE 13
5.4.1 Wertschätzende, die aktuelle Situation umfassend berücksichtigende Grundhaltung 13
5.4.2 Hochgradige Individualisierung der Angebote 14
5.4.3 Grundsätze des beschäftigungsorientierten Case Managements 15
5.4.4 Gendermainstreaming und gezielte Frauenförderung 17
5.4.5 Realisierung IMPULS-Prinzips 17
5.5 ANGEBOTSSTRUKTUR DES PILOTPROJEKTES „NEUE PERSPEKTIVEN“ 18
*5.5.1 4*4 Kompetenzportfolio 18*
5.5.2 Motivierende Gesundheitsgespräche 19
5.5.3 Unterstützung des Aufbaus von privaten Netzwerken für die Betroffenen und Mentoring 20
5.5.4 Lebens- und Sozialberatung 20
5.6 DER AUFBAU VON „NEUE PERSPEKTIVEN“ 21
5.6.1 Die Gestaltung des Zugangs zum Case Management 22
5.6.2 Erarbeitung der Integrationsvereinbarung 23
5.6.3 Laufende Begleitung 23
5.6.4 Abschluss der Beratung 24
5.7 QUALIFIKATIONSANFORDERUNGEN 24

6 DETAILERGEBNISSE DER AUSWERTUNG DER GESCHÄFTSFÄLLE DES AMS NIEDERÖSTERREICH IM JAHR 2010 25

ABBILDUNGEN

ABBILDUNG 1: DIE GESCHÄFTSFÄLLE DES AMS NIEDERÖSTERREICH 2010 NACH (KURZEN) KRANKENSTANDSEPISODEN UND REGIONALER GESCHÄFTSSTELLE 6
ABBILDUNG 2: ERGEBNISSE DER ANALYSE VON 30 PERSONENSTAMMDATEN VON ZIELGRUPPENPERSONEN 9

1 AUSGANGSLAGE

Prospect Unternehmensberatung untersuchte im Auftrag des Beschäftigungspaktes Niederösterreich eine KundInnengruppe des Arbeitsmarktservice Niederösterreich.

Diese KundInnengruppe fällt dadurch auf, dass sie für Unterstützungsleistungen letztlich nicht erreichbar ist. Diese Nichterreichbarkeit entsteht sehr häufig durch kurzfristige Erkrankungen vor vereinbarten Terminen. Neuerliche Terminvereinbarungen führen bei diesen KundInnen auffallend oft zu neuerlichen Erkrankungen. Dieses Phänomen verlängert die Dauer von Arbeitslosigkeitsepisoden und erhöht das Armutsrisiko für die Betroffenen und deren Angehörige. In Summe ist davon auszugehen, dass die Reintegrationsanstrengungen mit zunehmender Dauer eines derartigen Verhaltens immer intensiver und damit immer teurer werden. Besonders besorgniserregend ist, dass in zunehmender Zahl bereits junge KundInnen des AMS Niederösterreich in diese Risikogruppe fallen.

Verhalten fordert BeraterInnen heraus

Dazu kommt, dass dieses Verhalten die BeraterInnen des AMS in besonderer Weise herausfordert. Dies zum einen, weil die KundInnen keine Ansatzpunkte für fördernde oder fordernde Interventionen bieten. Zum anderen aber auch, weil dieses Verhalten die (sehr oft vorderhand unbeantwortbare) Frage aufwirft, ob es als Signal für tieferliegende Probleme der Person oder aber als „geschickte Form", sich den Anforderungen zu entziehen, zu verstehen ist.

Unterschiedliche Ursachen zu vermuten

Wie bereits angedeutet, können hinter diesem beobachtbaren Verhalten der KundInnen des AMS unterschiedliche Ursachen liegen. Denkbar ist etwa:

- Die Betroffenen können stark unter den psychischen und sozialen Folgen von Arbeitslosigkeit leiden und auf Stresssituationen, wie es derartige Termine sein können, mit entsprechenden Symptomen reagieren.
- Die Betroffenen können unter einer - eventuell unbehandelten - psychischen oder physischen Erkrankung leiden und auf Stress mit einer Verstärkung der Symptome reagieren.
- Die Betroffenen können sich den Anforderungen, die seitens des AMS an sie gestellt werden, mehr oder weniger bewusst entziehen.

2 ZIELSETZUNGEN DES AUFTRAGES

Ziel des Auftrages war es, den Niederösterreichischen Beschäftigungspakt dabei zu unterstützen,

- mehr über das beschriebene Phänomen, die zu diesem Verhalten neigende Personengruppe und die hinter diesem Verhalten liegende Ursachen zu erfahren.
- die Risikogruppe zu quantifizieren.
- mögliche Lösungsansätze abzuwägen und einen Lösungsansatz für ein Pilotprojekt auszuwählen.
- für dieses Pilotprojekt eine Leistungsbeschreibung zu erstellen.

3 PROJEKTUMSETZUNGSSCHRITTE

Das Projektvorhaben wurde in vier Schritten umgesetzt.

- Analyse der zu untersuchenden Personengruppe anhand von Daten sowie anhand von strukturierten Befragungen durch AMS-MitarbeiterInnen
- Analyse und Diskussion von Lösungsansätzen sowie Auswahl eines weiterzuverfolgenden Lösungsansatzes
- Analyse der regionalen Angebotsstrukturen, die den Zielgruppenpersonen zur Verfügung stehen und strukturelle Einbettung des neuen Angebotes im Sinne eines funktionsfähigen Care Managements
- Erarbeitung einer Leistungsbeschreibung

3.1 Konkretisierung, Analyse und Beschreibung der zu untersuchenden Gruppe

In einem ersten Entwicklungsschritt wurde die zu untersuchende Personengruppe gemeinsam mit VertreterInnen des AMS Niederösterreich genauer charakterisiert. Basis für diese Analyse waren Daten, die vom Unternehmen amsbg angefordert und zur Verfügung gestellt wurden. Ziel dieses Schrittes war eine Abschätzung der quantitativen Bedeutung des Problems und die Beschreibung der „Risikogruppe“ entlang soziodemographischer Merkmale. Ebenso konnte so untersucht werden, in welchen niederösterreichischen Bezirken mit welcher Quantität zu rechnen ist. In einem daran anschließenden Erhebungsschritt fand eine qualitative Analyse der Zielgruppe statt.

Diese Befragungen erfolgten durch MitarbeiterInnen des Psychologischen Dienstes des AMS Niederösterreich. Prospect Unternehmensberatung stellte dem Psychologischen Dienst des AMS Niederösterreich eine Fragen- und Dokumentationsstruktur zur Verfügung und wertete die Daten aus. Dadurch konnte ein fundierter und differenzierter Einblick in die hinter dem beobachtbaren Verhalten liegenden Problematiken oder Themenfelder der KundInnen gewonnen werden.

Ausgehend von diesen quantitativen und qualitativen Analyseergebnissen wurden geeignete Lösungsansätze recherchiert und mit dem Auftraggeber im Rahmen eines Workshops diskutiert. Ziel dieses Workshops war, eine Lösungsstrategie auszuwählen, die in der Folge soweit konkretisiert werden sollte, dass eine Beauftragung möglich ist.

Diese Leistungsbeschreibung, die mit VertreterInnen des Niederösterreichischen Beschäftigungspaktes eingehend diskutiert wurde, bildete das Endprodukt dieses Auftrages.

Vorliegender Ergebnisbericht informiert im

- Kapitel 4 über die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Analysen der Zielgruppe und stellt im
- Kapitel 5 das entwickelte Maßnahmenkonzept, das als Leistungsbeschreibung nutzbar ist, dar.

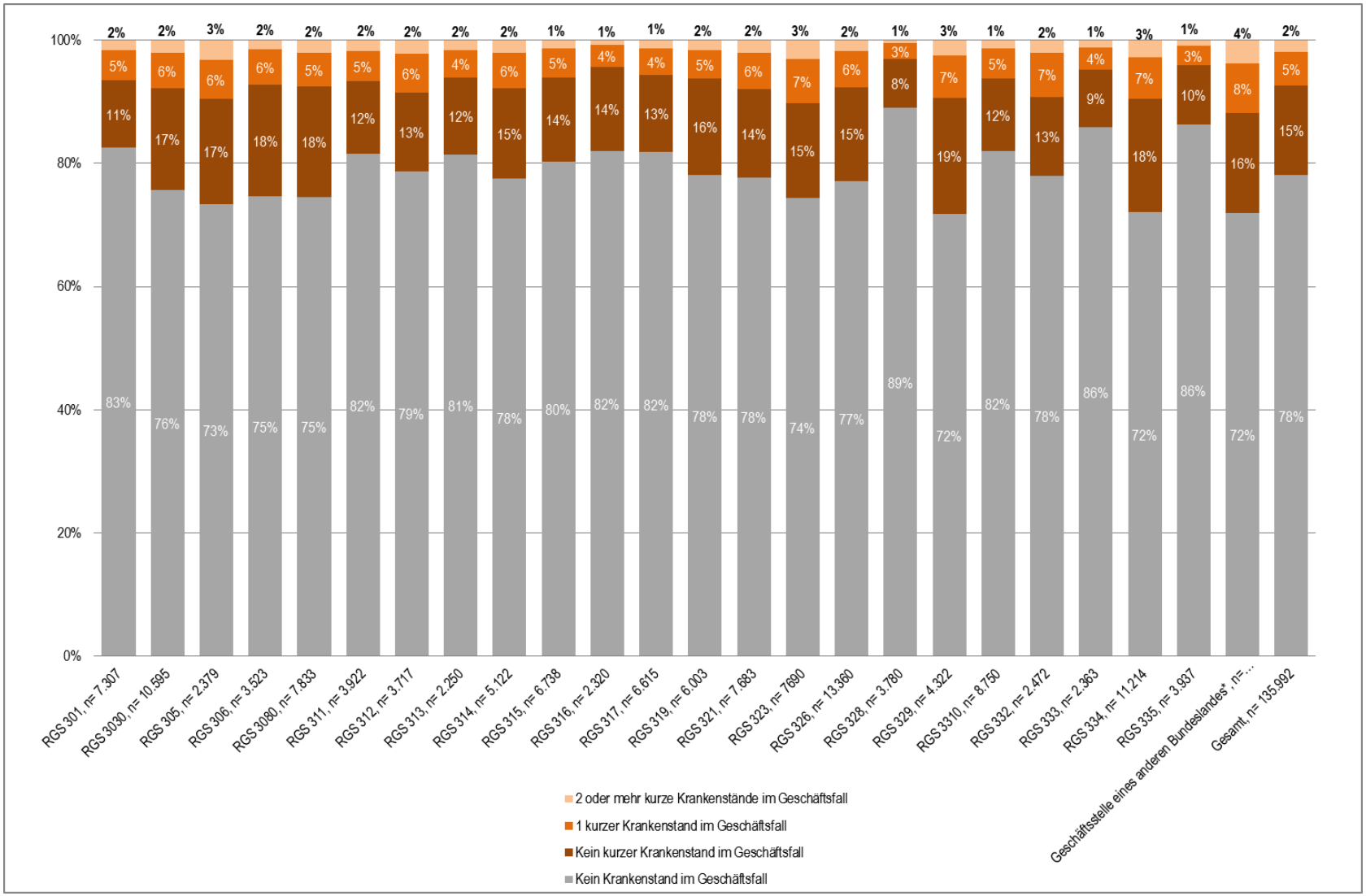
4 ERGEBNISSE DER QUANTITATIVEN UND QUALITATIVEN ZIELGRUPPENANALYSEN

Im Rahmen dieser Analyse wurden alle Geschäftsfälle des AMS Niederösterreich des Jahres 2010 einer vertieften Analyse dahingehend unterzogen, ob die jeweiligen Personen während der Arbeitslosigkeitsepisode eine oder mehrere Krankmeldungen aufweisen und wenn ja, wie lange diese Krankmeldung dauerte. Einbezogen wurden insgesamt 20.399 Arbeitslosigkeitsepisoden („Geschäftsfälle"). Die Auswertung dieser Daten ergab folgendes Ergebnis:

- 78% der für 2010 in Niederösterreich beobachteten Geschäftsfälle weisen keine Krankenstandsepisoden auf.
- 15% weisen zumindest 1 Krankenstandsepisode auf. Die Krankenstandsepisode/n dieser insgesamt 20.399 KundInnen des AMS dauern dabei jedenfalls länger als 5 Tage.
- Weitere 5% weisen im gesamten beobachteten Geschäftsfall 1 Krankenstandsepisode, die maximal 5 Tage dauert, auf.
- Weitere 2% oder 2.720 KundInnen weisen zumindest 2 kurze Krankenstandsepisoden im Geschäftsfall auf. Diese Gruppe kann als die eigentliche Untersuchungsgruppe dieses Projektes angesehen werden.
- Setzt man diese Untersuchungsgruppe nicht zur Gesamtpopulation aller Geschäftsfälle sondern nur zu jenen Geschäftsfällen, in denen überhaupt eine Krankenstandsepisode zu beobachten ist, in Beziehung, so weist nicht ganz jede/r 10. KundIn mit krankheitsbedingter Vormerkunterbrechung 2 oder mehr kurze Krankenstände auf.
- Diese Anteile sind bei jungen KundInnen sowie bei KundInnen bis zu einem Alter von 40 Jahren etwas höher als bei über 40-Jährigen.
- Zwischen den Geschäftsstellen zeigen sich in der Häufigkeit von Krankenstandsepisoden leichte Unterschiede – am häufigsten sind Krankenstände bei KundInnen, die im Laufe des Geschäftsfalles von einem anderen Bundesland nach Niederösterreich oder von Niederösterreich in ein anderes Bundesland wechselten.
- Je länger ein Geschäftsfall dauert, desto eher sind während dieses Geschäftsfalles auch ein oder mehrere Krankenstandsepisoden zu beobachten: So weisen 96% der KundInnen, die maximal 3 Monate vorgemerkt sind, keine Krankenstandsepisode auf. Bei jenen KundInnen, deren Geschäftsfall 12 Monate und länger dauert, sinkt dieser Wert auf 50%; Zunahmen sind dabei sowohl bei längeren als auch bei (mehrmaligen) kurzen Krankenständen zu beobachten. Dies dürfte daraus resultieren, dass kränkere Menschen weniger leicht wieder eine Stelle finden. Es dürfte auch damit zu tun haben, dass eine längere Arbeitslosigkeitsdauer gesundheitlich sehr belastend ist. Umgekehrt betrachtet bedeutet aber eine längere Arbeitslosigkeitsdauer auch rein quantitativ ein höheres Risiko zu erkranken, schlicht aufgrund der längeren Zeitspanne.
- Die - im Vergleich zur geringen quantitativen Bedeutung mehrmaliger kurzer Krankenstände (zumindest bei Betrachtung aller Geschäftsfälle) - starke diesbezügliche Problemwahrnehmung seitens der AMS-BeraterInnen könnte vor allem in der überproportionalen Repräsentanz von „LangzeitkundInnen" des AMS in der Untersuchungsgruppe geprägt sein. Dies ist deshalb naheliegend, weil sie sich mit dieser KundInnengruppe im Vergleich zu kürzer arbeitslosen Menschen deutlich intensiver und auch länger beschäftigen (müssen).

Folgende Grafik veranschaulicht die regionalen Unterschiede:

Abbildung 1: Die Geschäftsfälle des AMS Niederösterreich 2010 nach (kurzen) Krankenstandsepisoden und Regionaler Geschäftsstelle



Basis: Auswertung Geschäftsfälle AMS Niederösterreich 2010

Auf Grundlage dieser Informationen zur quantitativen Bedeutung der Problematik „Unterbrechung der Arbeitslosigkeitsmeldung aufgrund eines Krankenstandes“ fanden zwei qualitative Untersuchungsschritte statt. Im ersten Schritt fanden intensive Gespräche mit insgesamt 16 Zielgruppenpersonen statt. Die Hälfte dieser Personen wurden von Case ManagerInnen der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse, die andere Hälfte von MitarbeiterInnen des Psychologischen Dienstes des Arbeitsmarktservice Niederösterreich kontaktiert und hinsichtlich ihrer Hintergründe für die (mehrmalige) Krankmeldung befragt. Die Ergebnisse der Gespräche wurden in einer anonymisierten Dokumentationsstruktur festgehalten. Die so gewonnenen Einblicke in die hinter dem beobachtbaren Verhalten „Krankmeldung“ liegenden Kontexte zeigten eine insgesamt sehr problembelastete Situation der KundInnen. Auffallend war vor allem, dass die Problemkonstellationen sehr breit streuten, wobei die Belastung durch Arbeitslosigkeit und das geringe Vertrauen dahingehend, einen geeigneten Job zu finden und den dort erwarteten Anforderungen genügen zu können, besonders auffallend waren.

Um diese Ergebnisse abzusichern und vor allem auch, um auch andere Gründe der Abmeldung vom Leistungsbezug in die Analyse einzubeziehen wurden in einem nächsten Schritt die AMS-Datensätze von Zielgruppenpersonen, hinsichtlich folgender Fragestellungen analysiert:

- Art des Rückzugs
- Geschlecht
- Alter
- Höchste abgeschlossene Ausbildung
- Staatsbürgerschaft
- (Vermuteter) Migrationshintergrund
- Vorliegen eines Begünstigtenstatus
- Eintragungen bezüglich Verschuldung, psychischer Probleme, gesundheitlicher Probleme, sozialer Auffälligkeiten
- Bezug von Leistungen aus der Bedarfsorientierten Mindestsicherung
- Antrag auf Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension
- Anzahl der in erwerbsfernen Statuspositionen / in Beschäftigung und in Geringfügiger Beschäftigung verbrachten Tage innerhalb der letzten 2 Jahre
- Anzahl der Vormerkunterbrechungen, die nicht auf Beschäftigungsaufnahmen zurückzuführen sind in den letzten 2 Jahren, Anzahl von Kontrollmeldeversäumnissen, Krankmeldungen, Kursabbrüchen und Beschäftigungsantritten

Beobachtet wurde das Zeitfenster 1.10.2010 bis Ende Februar 2012. Insgesamt konnten 30 Datensätze in die Analyse einbezogen werden. Die einbezogenen Datensätze beschrieben die Situation von:

- 11 Frauen und 19 Männer
- 2 Frauen waren bis 24 Jahre alt, 2 weitere 25 bis 29 Jahre, 5 zwischen 30 und 44 Jahre und 2 Frauen zwischen 45 und 54 Jahre. 55 Jahre oder älter war keine Frau der Stichprobe.
- Bei den Männern waren ebenfalls 2 maximal 24 Jahre, 4 25 bis 29 Jahre, 8 zwischen 30 und 44 Jahre und 5 zwischen 45 und 54 Jahre.

- Dies bedeutet insgesamt, dass der Anteil der jugendlichen Personen in der Stichprobe (bis inklusive 24 Jahre) bei 13%, jener der 25 bis 29-Jährigen bei 20% lag. 43% und damit die Mehrheit waren zwischen 30 und 44 Jahre alt und 30% zwischen 45 und 54. Keine Person war 55 Jahre oder älter.
- 80% der Stichprobe wiesen als höchste abgeschlossene Ausbildungsstufe maximal einen Pflichtschulabschluss auf, darunter 2 Personen, die über keine positive 8. Schulstufe verfügen.
- Von jenen 6 Personen (20% der Stichprobe), die über einen Lehrabschluss verfügen, wiesen 5 gesundheitliche Einschränkungen auf, von einer Person wurde angenommen, dass ihr Verhalten auf einschlägigen Druck des Partners zurückzuführen sei.
- Bei 8 Personen (27% der Stichprobe) wurde Migrationshintergrund vermutet, wobei sprachliche Defizite in Deutsch nur bei 3 Personen angegeben wurden. Die überwiegende Mehrheit der Stichprobe wies damit laut Dokumentation in den Datensätzen keinen Migrationshintergrund auf.
- Bei keiner der Personen war ein Begünstigtenstatus dokumentiert.
- BMS-(Teil)Leistungen wurden bei 7 Personen (23%) festgehalten, wobei diesbezüglich bei 6 Personen keine Angaben gemacht wurden.
- 3 Personen stellten jeweils einen Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspensionsantrag.
- 50% der Stichprobe wies in den 2 beobachteten Jahren keinen Tag in Beschäftigung auf, weitere 20% waren in Summe weniger als 2 Monate in Beschäftigung. Nur 5 der 30 Stichprobenpersonen waren in den beobachteten Jahren jeweils zumindest 6 Monate in einem vollversicherungspflichtigen Dienstverhältnis, Geringfügige Beschäftigungen spielten keine Rolle (nur 1 Person).
- Umgekehrt wiesen nur 4 Personen in den beiden beobachteten Jahren keinen Tag in einer erwerbsfernen Position auf. 11 der 30 Stichprobenpersonen verbrachten jeweils zumindest 6 Monate in einer derartigen Statusposition.
- Bei 5 Personen waren Schulden dokumentiert.
- Bei 3 Personen psychische Probleme, wobei hier sehr oft (11*) keine Angaben gegeben waren.
- Gesundheitliche Einschränkungen dagegen waren bei 2/3 der Stichprobe im PST festgehalten. Dies korreliert auch mit der hohen Bedeutung von Vormerkunterbrechungen wegen Krankenständen: insgesamt wurden bei den 30 Personen in den beiden beobachteten Jahren 240 Vormerkunterbrechungen wegen Krankenstands dokumentiert. Keinen Krankenstand weisen in den 2 Jahren nur 2 Personen auf.

Folgende Übersicht verdeutlicht die Detailergebnisse dieses Schrittes:

Abbildung 2: Ergebnisse der Analyse von 30 Personenstammdaten von Zielgruppenpersonen

Nr	Begründung 1	Begründung 2	Begründung 3	Vermuteter Grund	Geschlecht	Alter	Höchste abgeschlossene Ausbildung	Nationalität	(Vermuteter) Migrations-hintergrund	Deutschkenntnis	Begünstigtenstatus	Schulden	psych. Probleme	Gesundheitliche Probleme	Soz. Auffälligkeit	BMS-Bezug	I-Pension	Anzahl I-Pension	OLF – in erwerbsferner Position	in Beschäftigung	Geringfügige Beschäftigung	Anzahl Unterbrechungen außer durch Beschäftigung	Anzahl Kontroll-meldeversäumnis	Anzahl Krankenstand	Anzahl Kursabbruch	Anzahl Arbeitsantritte
1	KM	KM	Termine verg	Priv.Chaos	W	20-24	PS	Ö	nein	1	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	255	330	0	10	8	0	0	6
2	KS	KS	KS	KA	M	30-44	PS	Ö	nein	1	nein	nein	nein	ja	nein	nein	0	0	285	0	0	17	4	13	0	0
3	KS	KS	KA	KA	W	45-54	LE	Ö	nein	1	nein	nein	nein	ja	nein	nein	0	0	0	0	0	12	0	11	0	0
4	KM	Eigenbew	KM	KA	M	25-29	keine pos. 8.Ss	Ö	nein	1	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	270	0	0	0	8	7	1	0
5	KS	KA	KA	KA	M	30-44	PS	Ö	ja	1	nein	nein	nein	ja	nein	nein	0	1	0	0	0	11	2	8	0	0
6	KS	Abmeldung wg AA	KS	7 Wohn-sitzwechsel	M	45-54	PS	Ö	nein	1	nein	nein	nein	nein	nein	ja	0	0	210	35	0	12	2	7	0	3
7	KS	KA	KA	Beh. Kind	M	30-44	PS	Ö	ja	2	nein	nein	nein	ja	KA	ja	0	0	14	0	0	13	1	11	0	0
8	KS	KA	KA	KA	W	25-29	LE	Ö	nein	1	nein	nein	nein	ja	KA	KA	0	0	90	0	0	14	0	12	0	0
9	KS	"vergisst"	KA	mglw. Alk	W	45-54	PS	Ö	nein	1	nein	0	0	ja	KA	nein	0	0	0	195	0	8	0	8	0	0
10	KS	KS	KM	KA	M	30-44	PS	Nicht Ö	ja	1	nein	0	0	ja	1	nein	0	0	90	7	0	13	1	10	0	2
11	KS	KS	KS	Kinderbetr	W	30-45	PS	Nicht Ö	ja	2	nein	nein	nein	nein	nein	ja	0	0	150	0	0	13	0	10	0	0
12	KS	Ausldsauf	KS	KA	M	30-44	PS	Nicht Ö	ja	1	nein	ja	nein	ja	KA	ja	0	0	75	17	0	20	0	14	0	1
13	KS	KS	KS	fehl. Leu-mund	M	30-44	PS	Ö	nein	1	nein	nein	nein	nein	ja	nein	0	0	38	180	0	11	3	7	1	2
14	KM	KA	KA	KA	M	20-24	PS	Ö	nein	1	nein	nein	nein	nein	ja	nein	0	0	195	45	0	8	7	0	1	2
15	KS	KS	nicht erschi	KA	W	bis 19	keine pos. 8.Ss	Ö	nein	1	nein	nein	nein	nein	ja	ja	0	0	240	120	0	23	5	1	9	4

Legende:
KM = Kontrollmeldeversäumnis
KS = Krankmeldung
KA = keine Angabe

Nr	Begründung 1	Begründung 2	Begründung 3	Vermuteter Grund	Geschlecht	Alter	Höchste abgeschlossene Ausbildung	Nationalität	(Vermuteter) Migrations-hintergrund	Deutschkenntnis	Begünstigtenstatus	Schulden	psych. Probleme	Gesundheitliche Probleme	Soz. Auffälligkeit	BMS-Bezug	I-Pension	Anzahl I-Pension	OLF – in erwerbsferner Position	in Beschäftigung	Geringfügige Beschäftigung	Anzahl Unterbrechungen außer durch Beschäftigung	Anzahl Kontroll-meldeversäumnis	Anzahl Krankenstand	Anzahl Kursabbruch	Anzahl Arbeitsantritte
16	KS	KS	KS	Kinderbetr	W	30-44	PS	Ö	nein	2	nein	0	0	0	KA	0	0	0	420	0	KA	KA	KA	KA	KA	KA
17	KM	vergisst	keine EBW	KA	M	30-45	LE	Ö	nein	1	KA	KA	KA	ja	KA	KA	KA	0	210	105	0	14	8	3	0	2
18	KS	KA	KA	KA	M	25-29	PS	Ö	nein	1	nein	KA	KA	ja	KA	KA	0	0	90	210	0	36	1	17	15	4
19	KS	KS	KS	KA	W	30-44	PS	Ö	KA	1	nein	KA	KA	ja	KA	KA	0	75	90	0	0	17	0	15	0	1
20	KS	KS	KS	psy Prol. Tod LG	M	45-54	LE	Nicht Ö	ja	1	nein	ja	ja	ja	nein	nein	0	0	0	30	0	12	0	8	1	4
21	KS	KS	IP	KA	M	25-29	PS	Ö	nein	1	nein	KA	KA	ja	KA	KA	1	1	270	0	0	27	10	13	0	0
22	KS	KS	KS	2 behinderte Kinder	W	30-44	PS	Ö	nein	1	nein	KA	KA	KA	KA	nein	0	0	105	0	0	8	0	8	0	0
23	KS	KS	KS	1	M	45-54	LE	Ö	nein	1	nein	0	0	ja	KA	nein	0	0	315	0	0	11	2	6	0	0
24	KS	KS	KS	KA	W	30-44	PS	Ö	nein	1	nein	0	0	ja	KA	ja	0	0	20	14	0	3	0	3	0	1
25	KS	KS	KA	keine Persp	M	45-54	PS	ö	nein	1	nein	0	ja	ja	KA	nein	0	0	20	0	ja durchg	2	0	2	0	0
26	KS	KS	KS	KA	M	30-44	PS	Ö	nein	1	KA	ja	0	ja	KA	ja	0	0	KA	0	0	15	0	15	0	0
27	KS	KS	KS	KA	M	25-29	PS	Ö	ja	1	nein	nein	nein	ja	nein	nein	0	0	90	207	0	9	3	9	0	0
28	KS	KA	KA	KA	M	20-24	PS	Ö	nein	1	nein	ja	ja	ja	nein	nein	0	0	225	75	0	9	1	5	0	0
29	KS	KA	KA	Arbeitsf. Eingeschr	M	45-54	PS	Nicht Ö	ja	2	nein	ja	nein	ja	nein	nein	1	1	135	0	0	16	1	11	0	0
30	KS	KS	KS	Abh von Kindesvater	W	25-29	LE	Ö	nein	1	nein	nein	nein	nein	nein	nein	1	1	12	120	0	8	2	6	0	1
																						372	69	240	28	33

Basis: PST-Analyse 2011/12

Legende:
KM = Kontrollmeldeversäumnis
KS = Krankmeldung
KA = keine Angabe

5 LEISTUNGSBESCHREIBUNG FÜR EIN PILOTPROJEKT „NEUE PERSPEKTIVEN“

Auf Grundlage der quantitativen und qualitativen Ergebnisse und den Rückmeldungen der VertreterInnen des Niederösterreichischen Beschäftigungspaktes wurde das im Folgenden präsentierte Maßnahmenkonzept entwickelt.

5.1 Ausgangslage

Die BeraterInnen der Regionalen Geschäftsstellen des Arbeitsmarktservice Niederösterreich stellen bei einem überschaubaren aber doch nicht unerheblichen Anteil ihrer KundInnen fest, dass sie mit ihren Unterstützungsangeboten und Vermittlungsvorschlägen nicht wirklich „landen“. Diese als „Nichterreichbarkeit“ wahrgenommene Situation entsteht sehr häufig durch kurzfristige Erkrankungen der Betroffenen vor vereinbarten Terminen, vor Kursantritt oder geförderten Beschäftigungsverhältnissen am 2. Arbeitsmarkt. Neuerliche Terminvereinbarungen führen bei diesen KundInnen überdurchschnittlich oft zu neuerlichen Erkrankungen oder anderen Formen der Verhinderung. Dieses Phänomen verlängert die Arbeitslosigkeitsdauer und erhöht das Armutsrisiko für die Betroffenen und deren Angehöriger. Besonders besorgniserregend ist, dass in zunehmender Zahl bereits bei jungen KundInnen des AMS Niederösterreich dieses Verhalten beobachtet wird.

Tieferliegende Problematiken

Genauere Analysen der Rahmenbedingungen dieser Personengruppe lassen vermuten, dass dieses Verhalten in den meisten Fällen auf tieferliegende Problematiken bei den Betroffenen sowie auf ein hohes Maß an Misserfolgserwartung zurückzuführen sein dürfte. So zeigte sich, dass die weitaus überwiegende Mehrheit der genauer analysierten Personen keinen über die Pflichtschule hinausreichenden Ausbildungsabschluss aufweist, darunter auch Personen, die keine positiv abgeschlossene achte Schulstufe haben. Neben der niedrigen Qualifikation waren gesundheitliche Belastungen und – individuell immer wieder andere – Problemkonstellationen beobachtbar.

Gezieltes Angebot für diese Personengruppe

Nachdem diese Personengruppe wie beschrieben mit den vorhandenen Instrumenten des Arbeitsmarktservice nicht erreicht werden kann, plant das AMS Niederösterreich die Beauftragung einer arbeitsmarktpolitischen Beratungs- und Betreuungseinrichtung, die ein auf diese Personengruppe zugeschnittenes Maßnahmenangebot legt. Die Eckpunkte dieses Maßnahmenangebotes werden im Folgenden genauer charakterisiert.

5.2 Zielsetzungen

Übergeordnetes Ziel des Projektes „Neue Perspektiven“ ist die nachhaltige Integration der betreuten Personen in den Arbeitsmarkt, wobei der Weg zur Arbeitsmarktintegration über Qualifizierungsschritte oder gezielte, individuell passende Hilfestellungen führt. Die KundInnen sollen solange begleitet werden, bis sie ein Beschäftigungsvolumen von 62 Tagen durchgängiger vollversicherungspflichtiger Beschäftigung aufweisen oder eine andere, länger als 3 Monate dauernde Position (Schulung, Betreuung, Reha-Angebot etc.) verlässlich antraten.

5.3 Zielgruppen

Das geplante Pilotprojekt wendet sich an Personen, die nach Einschätzung der BeraterInnen des Arbeitsmarktservice Niederösterreich, Regionale Geschäftsstellen Amstetten, Melk, Scheibbs und Waidhofen/Ybbs KundInnen sind, die durch die bestehenden Maßnahmenangebote nicht erreicht werden können. Es ist davon auszugehen, dass es sich um eine sowohl hinsichtlich des Alters als auch hinsichtlich sonstiger arbeitsmarktrelevanter Rahmenbedingungen sehr heterogene Personengruppe handelt. Gemeinsame Kennzeichen der Personengruppe dürften nach bisherigem Wissensstand sein:

- Niedriges Qualifikationsniveau bzw. Nichtverwertbarkeit vorhandener Qualifikationen am Arbeitsmarkt infolge von Krankheit oder Nichtaktualität der Qualifikation
- Eventuell (soziale) Rückzugstendenzen, die von den Betroffenen unter den gegebenen Rahmenbedingungen als beste Lösungsstrategie gesehen werden. Dahinter können vielfältige Frustrationserlebnisse genauso liegen wie Einschränkungen in der zeitlichen Flexibilität aufgrund begrenzter Belastbarkeit oder Pflegeaufgaben sowie Überforderungen aufgrund komplexer Lebenssituationen.
- Eventuell gesundheitliche Einschränkungen
- Schwierigkeiten in der Erreichbarkeit der Personengruppe und in der Erarbeitung einer verbindlichen Kooperationsstruktur (siehe Ausgangslage)
- Vermutlich unklare berufliche Perspektiven

5.4 Durchgängig zu berücksichtigende Grundsätze

Das durch die geplante Trägerorganisation näher zu beschreibende Konzept soll sich durchgängig an folgenden Eckpunkten orientieren:

- Wertschätzende, die aktuelle Situation thematisierende Gestaltung der Beratungsangebote inklusive aufsuchender Elemente, die bedarfsorientiert eingesetzt werden
- Hochgradige Individualisierung der konkreten Maßnahmenangebote, um den TeilnehmerInnen die Sinnhaftigkeit der Inanspruchnahme der Beratungsleistungen unmittelbar erfahrbar zu machen
- Grundsätze des beschäftigungsorientierten Case Managements
- Gendermainstreaming und gezielte Frauenförderung an bestimmten Punkten

5.4.1 Wertschätzende, die aktuelle Situation umfassend berücksichtigende Grundhaltung

Im Zugang zu den zu betreuenden Personen sowie in der Gestaltung der Unterstützungsleistungen ist durchgängig auf folgende Ebenen zu achten:

- Das als problematisch wahrgenommene Verhalten soll wertschätzend und in seiner Bedeutung für den Kontext der Regelungen des Arbeitslosenversicherungsgesetzes sowie für die berufliche Situation bearbeitet werden.
- Ausgehend von der Besprechung des als problematisch wahrgenommenen Verhaltens und der beruflichen Entwicklung der Person bis zum aktuellen Zeitpunkt sollen insbesondere die Ressourcen und gewählten Lösungsstrategien sowie die diesen innewohnenden Kompetenzen der Person fokussiert und thematisiert werden. Dabei erscheint – gerade auch vor dem Hintergrund der Heterogenität der Zielgruppe – wesentlich, nicht nur die Ressourcen und Stärken der Person sondern auch die jeweiligen Veränderungsbedarfe so konkret und gestaltbar wie möglich zu thematisieren. „In der Arbeit geht es um eine angemessene Balance zwischen der Bestätigung/Würdigung der Erfahrungen und der Lebenssituation der Klienten und gleichzeitig deren Förderung/Anregung. Diese notwendige Balance beinhaltet neben dem Akzeptieren und Aktivieren von Stärken auch die Konfrontation. Es darf neben das Fördern auch das Thematisieren notwendiger Veränderungen treten, ohne die Klienten dabei zu überfordern oder gar zu bevormunden.“[1]
- Die Auseinandersetzung mit dem als problematisch wahrgenommenen Verhalten soll in einer Art gestaltet werden, dass die Person Sicherheit hat, dass die Benennung der realen Hintergründe der Suche nach besseren Lösungs- und nicht etwa der Suche nach Sanktionierungsmöglichkeiten dient.
- Die Auseinandersetzung mit der gesamten beruflichen Situation des/der KundIn sowie maßgeblichen Rahmenbedingungen soll durchgängig von Interesse an der Person und ihrer bestmöglichen Positionierung am Arbeitsmarkt getragen sein.

[1] Vgl. Gehrmann, Müller: „Aktivierende Soziale Arbeit mit nicht-motivierten Klienten, 2010, S. 76

- Es soll so viel an Struktur und Verpflichtung geboten/gefordert werden, wie im Sinne einer nachhaltigen Integration in den Arbeitsmarkt nötig ist. Gleichzeitig sollen so viele Wahlmöglichkeiten wie möglich eröffnet werden. Nachdem die bisherigen Analysen der Zielgruppe nahelegen, dass es sich um eine Personengruppe handelt, die für sich wenig an aktiven Gestaltungsmöglichkeiten wahrnimmt, ist neben der Gestaltung eines orientierenden und auch konsequent thematisierten Rahmens die gezielte Unterstützung der aktiven Lebens- und Berufsgestaltung von hoher Bedeutung. Wesentlich erscheint dabei, dass der verpflichtende Teil, der von den KundInnen einzuhalten ist, so definiert wird, dass er von den KundInnen auch einhaltbar ist. Ist dieser Grundsatz gegeben, ist in der Folge darauf zu achten, dass vereinbarte (auch kleine) Schritte verbindlich realisiert werden und ein Nichteinhalten von Vereinbarungen verlässlich und konsequent bearbeitet wird. Gleichzeitig – und diese Ebene ist gleichbedeutend mit der zuvor beschriebenen Ausrichtung – sind den KundInnen, wie bereits beschrieben wurde, breite Wahlmöglichkeiten für über den verpflichtenden Maßnahmenteil hinausgehende Angebote zu legen.

5.4.2 Hochgradige Individualisierung der Angebote

Um den TeilnehmerInnen von Anfang an zu vermitteln, dass sie an einer für ihre berufliche Entwicklung sinnvollen Maßnahme teilnehmen, ist eine hochgradige Individualisierung der konkreten Maßnahmeninhalte zu gewährleisten. Diese soll u.a. dadurch erfolgen, dass mit den Personen ausgehend von ihrer jeweils individuellen beruflichen Situation ein einfach überprüfbares, kleinteiliges Set an individuellen Teilnahmezielen erarbeitet wird. Die jeweiligen Ziele müssen gerade bei dieser Personengruppe den für die Überprüfung von Zielen üblichen „S.M.A.R.T." – Kriterien[2] entsprechen. Die Erreichung der (Teil-)Ziele sollte laufend erfolgen und erzielte Erfolge sollen entsprechend gewürdigt werden. Ausgehend von den erarbeiteten (Teil-)Zielen gilt es – wiederum gemeinsam mit den KundInnen – einen umsetzbaren Maßnahmenplan zu entwickeln, der neben den verbindlich zu erledigenden Aufgabenstellungen (bspw. Abklärung der gesundheitlichen Situation oder Klärung der Betreuungssituation für Kinder) frei gewählte Angebote und Maßnahmen enthält. Diese Angebote können aus den verbleibenden, für die Person nicht verbindlich vereinbarten Maßnahmenbausteinen oder externen, für die Person zugänglichen Angeboten gewählt werden.

[2] „S" steht für spezifisch, „M" für messbar, „A" für attraktiv und aktionsorientiert, „R" für realistisch, „T" für terminiert. Insbesondere der Attraktivität von Zielsetzungen und Angeboten für die KundInnen ist in der hier beschriebenen BBE besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

5.4.3 Grundsätze des beschäftigungsorientierten Case Managements[3]

Die BBE soll Case Management in folgendem Sinne anbieten:

- zum einen als ganzheitliche und aktivierende Unterstützung der KundInnen
- zum anderen als koordinierendes Systemmanagement mit einem parallel laufenden Systemmonitoring. Das koordinierende Systemmanagement unterstützt das Fallmanagement bei der Netzwerkorganisation, beobachtet und dokumentiert Lücken in der Angebotslandschaft und akquiriert bedarfsgerechte Angebote. Organisatorisch-funktionell ist es der Leitungsebene übertragen.[4]
- schließlich als Anbieterorganisation von Leistungen

Ganzheitliche und aktivierende Unterstützung der KundInnen

Unter diesem Punkt sind folgende Ebenen zu verstehen:

- Jede/r KundIn hat eine/n für ihre Reintegration in den Arbeitsmarkt zuständige/n Case ManagerIn. Diese/r Case ManagerIn ist zuständig für
  - ✓ Gestaltung der Eintrittssituation,
  - ✓ die Erarbeitung der individuellen Hintergründe für das als problematisch wahrgenommene Verhalten,
  - ✓ die Definition erreichbarer (Teil)Ziele und zugehöriger verpflichtender und frei gewählter Maßnahmenangebote
  - ✓ die Erarbeitung eines Integrationsplans im Dialog mit dem/der KundIn,
  - ✓ die Abstimmung des Integrationsplans mit der Regionalen Geschäftsstelle des AMS
  - ✓ die Erarbeitung einer realisierbaren beruflichen Perspektive unter Berücksichtigung der Wünsche und Interessen des/der KundIn, der Ergebnisse der 4*4 Kompetenzportfolio (wenn die Teilnahme am Kompetenzportfolio Teil des individuellen Integrationsplans ist) sowie der gesundheitlichen Rahmenbedingungen. Kann auf dieser Grundlage keine realisierbare berufliche Perspektive entwickelt werden, so soll die Möglichkeit einer Teilnahme an einem Berufsorientierungskurs mit der zuständigen Regionalen Geschäftsstelle des AMS besprochen werden.
  - ✓ die Planung und Vorbereitung von bedarfsorientierten Schulungsteilnahmen in Abstimmung mit der zuständigen Regionalen Geschäftsstelle des AMS als Teil des individuellen Integrationsplans
  - ✓ die Feststellung des Unterstützungsbedarfes in existenziellen Fragen (finanzielle Situation, Wohnsituation, abklärungsbedürftige gesundheitliche Situation, Kinderbetreuungs-/Pflegesituation etc.) sowie die Organisation und Koordination entsprechender Hilfestellungen inklusive Psychotherapie auf Basis einschlägiger regionaler Angebote. Dies inkludiert auch einen etwaigen arbeitsmedizinischen Abklärungsbedarf, der in Absprache mit der zuständigen Regionalen Geschäftsstelle zu organisieren ist.

[3] Vgl.: Göckler, Rainer: Beschäftigungsorientiertes Fallmanagement. Betreuung und Vermittlung in der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II), Regensburg 2009

[4] Vgl.: Göckler, Rainer: Beschäftigungsorientiertes Fallmanagement. Betreuung und Vermittlung in der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II), Regensburg 2009, S. 37

- ✓ die Planung und Koordination geeigneter gesundheitsbezogener Angebote, die aufgrund eines etwaigen arbeitsmedizinischen Gutachtens angezeigt sind. Darunter sind bedarfsorientiert etwa ärztliche Leistungen, Heilgymnastik oder Spezialprogramme der GKK wie Raucherentwöhnung, Ernährungsprogramme, Programme zur Gewichtsreduktion etc. zu verstehen. Durch die Pensionsversicherung werden Kuren und andere Maßnahmen (z.B. Physikoline bei Muskelskelett-Erkrankungen) angeboten.
- ✓ die Gestaltung der (emotionalen) Unterstützung der Person, die zur Umsetzung der geplanten Schritte zur Zielerreichung notwendig ist
- ✓ die Überprüfung der Einhaltung der Vereinbarungen und Bearbeitung von nicht eingehaltenen Vereinbarungen.
- ✓ die Vorbereitung auf und Begleitung in Bewerbungssituationen sowie die Begleitung der KundInnen während der 62 Tage in durchgängiger Beschäftigung.
- ✓ die Begleitung bis zum nachhaltigen Verbleib in einer anderen Betreuungsform oder in einer Schulungsmaßnahme bei jenen KundInnen, die längerfristig in eine andere Maßnahme wechseln.

- Die Überprüfung der Einhaltung von getroffenen Vereinbarungen kann dabei so weit gehen, dass KundInnen, die sich aus der Beratungssituation zurückziehen, zu Hause aufgesucht werden, um sie in den Beratungs- und Begleitungskontext zurückzuführen. Für alle Schritte, die der Einhaltung von Vereinbarungen und der Verbindlichkeit in der Kooperation gelten, insbesondere aber für aufsuchende Elemente der Begleitung ist unabdingbar, dass den betroffenen KundInnen der Hintergrund für die gewählten Interventionen in verständlicher Form erklärt wird. Dies weil die Erfahrung zeigt, dass derartige Interventionen von den Betroffenen, als „zwar nicht angenehm aber letztlich hilfreich“ bewertet werden, wenn deren Hintergrund nachvollziehbar ist. Können derartige Interventionen dagegen nicht eingeordnet respektive verstanden werden, so werden diese in der Regel als Zumutung und unangemessen wahrgenommen. Bilden diese Interventionen also im ersten Fall einen intensiven Lernimpuls, so führen sie im zweiten Fall zu einer (weiteren) Distanzierung vom Veränderungsprozess.
- Der/Die für den/die jeweilige KundIn zuständige Case ManagerIn hat die Fallverantwortung und schließt die Begleitung der Person mit einem Abschlussbericht ab.

Koordinierendes Systemmanagement und Systemmonitoring

Vor dem Hintergrund der individuellen Ressourcen, Problemlagen und Bedarfe der Personen soll in allen Bereichen, in denen bestehende Angebote in erreichbarer geographischer Distanz vorhanden sind, auf diese zurückgegriffen werden. Die Abstimmung der unterschiedlichen Beratungs- und Betreuungsangebote für die jeweilige Person obliegt dem/der zuständigen Case ManagerIn. Die Vorabklärung von Kooperationsbedingungen und -usancen sowie die Überprüfung, ob und in welchen Bereichen Angebotslücken bestehen, die im Sinne einer Arbeitsmarktreintegration der Zielgruppenpersonen von besonderer Bedeutung wären, obliegt der Leitung des Case Managements. Diese berichtet dem Auftraggeber AMS in zu vereinbarenden Intervallen über erkennbare zusätzliche Bedarfe und sucht gemeinsam mit diesem nach Lösungen für die Problemlagen.

5.4.4 Gendermainstreaming und gezielte Frauenförderung

Männer und Frauen haben nicht nur sehr unterschiedliche Lebenszusammenhänge, sie weisen auch verschiedene arbeitsmarktbezogene Ressourcen und Belastungsfaktoren auf. Dies zeigen einschlägige Untersuchungen ebenso deutlich wie die Tatsache, dass die Inanspruchnahmen von Angeboten deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede aufweisen. Vor diesem Hintergrund soll das Pilotprojekt so konzipiert werden, dass durchgängig geschlechtersensibles Vorgehen gewährleistet ist. Konkret sollen im Konzept des Anbieters Angebotsstrukturen, Prozesse und Vorgangsweisen beschrieben und kalkuliert werden, die sicherstellen, dass die unterschiedlichen Lebenszusammenhänge, Ressourcen und Belastungsfaktoren in allen Phasen berücksichtigt werden.

5.4.5 Realisierung IMPULS-Prinzips

Das im AMS Niederösterreich bekannte IMPULS-Prinzip soll auch in dieser BBE etabliert werden. IMPULS meint, dass Träger der RGS melden, sobald mit den TeilnehmerInnen ein realistisches, neues Berufsziel erarbeitet ist und der/die TeilnehmerIn als „jobready“ erachtet wird. Die Meldung soll im Rahmen der teilnehmerInnenbezogenen Kommunikation zwischen BBE und RGS mittels Karriereplan erfolgen (ein diesbezügliches Muster steht im Internet als Download zur Verfügung). Die zuständige RGS sendet daraufhin passende Vermittlungsvorschläge an den/die KundIn. Der/Die Case ManagerIn fragt beim Kunden/bei der Kundin ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe der „jobreadyness“ in regelmäßigen Abständen nach, ob diese/r die Vermittlungsvorschläge des AMS erhalten hat und unterstützt die Person im Bewerbungsprozess.

5.5 Angebotsstruktur des Pilotprojektes „Neue Perspektiven“

Damit das Case Management in der Arbeit mit den KundInnen auf eine zielorientierte und passende Angebotsstruktur zurückgreifen kann, sollten zusätzlich zum beschriebenen Case Management folgende Angebotsschienen durch die BBE abgedeckt werden:

- 4*4 Kompetenzportfolio
- Motivierende Gesundheitsgespräche
- Unterstützung des Aufbaus privater Netzwerke
- Lebens- und Sozialberatung

*5.5.1 4*4 Kompetenzportfolio*

Ein zentraler Baustein der BBE „Neue Perspektiven“ ist das Angebot des Kompetenzportfolio, das nach dem vom „zb-zentrum für beratung“[5] entwickelten Ansatzes „Kompetenzportfolio 4*4“ realisiert werden soll. Ziel dieses Angebotes ist es, dass sich die TeilnehmerInnen ihrer formell, nonformal und informell erworbenen Kompetenzen bewusst werden, diese in einem Portfolio sammeln und für die Gestaltung ihres Berufslebens nutzen lernen. 4*4 besteht aus vier 4-stündigen Modulen und zumindest zwei, bei Bedarf auch mehreren Einzelcoachingsitzungen. Basis für die Teilnahme ist grundsätzlich ein Erstgespräch, wobei im Kontext dieser Maßnahme eine gute Verbindung zum Case Management herzustellen ist, um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden. Die in den Erstgesprächen erkennbaren Themenschwerpunkte der TeilnehmerInnen werden in die Gestaltung der vier Seminarmodule integriert. Es wird in Gruppen á fünf bis maximal zehn TeilnehmerInnen gearbeitet.

Wie die Erfahrung zeigt, sind derartige Angebote, die ganz wesentlich auch auf Schriftlichkeit setzen und eine Reihe selbständig zu erledigender „Arbeitsschritte“ erfordern, für Personen mit niedriger Formalqualifikation einerseits sehr hilfreich, andererseits aber auch sehr herausfordernd. Im Konzept ist zu beschreiben, welche Vorgangsweisen gewählt werden, um sicherzustellen, dass die TeilnehmerInnen ihr Portfolio tatsächlich selbst erarbeiten, und durch eventuell vorhandene Schreibhemmungen nicht zu stark an ihrer Ausarbeitung behindert werden.

[5] Siehe dazu genauer: http://www.zb-beratung.at/angebot/wiedereinstieg/job4x4.php

5.5.2 Motivierende Gesundheitsgespräche

Die bisherigen Analysen legen nahe, dass „schwer erreichbare Zielgruppen“ häufig einen psychisch und/oder physisch ungünstigeren Gesundheitszustand aufweisen. Bei einem Teil der KundInnen ist weiters davon auszugehen, dass sie auf Stress mit Krankheitssymptomen reagieren ohne eine tieferliegende Erkrankung aufzuweisen. Die Stärkung der Ressource Gesundheit stellt daher eine wichtige Voraussetzung für einen erfolgreichen Wiedereinstieg ins Erwerbsleben und zur Erhöhung der Compliance von Beratungskontrakten dar. Motivierende Gesundheitsgespräche[6] haben vor diesem Hintergrund die Zielsetzung, persönliche Ressourcen und Motivationslagen für ein gesundheitsbewussteres Leben zu stärken. Diese Gespräche stellen eine Ergänzung oder auch einen Einstieg zu weiteren gesundheitsförderlichen Maßnahmen, wie Kursen oder Gesundheitsförderungsprogrammen dar.[7] Motivierende Gesundheitsgespräche laufen in drei Phasen ab:

- Kernstück ist ein einstündiges Beratungsgespräch, das den Prinzipien eines motivationalen Interviews folgt. Unmittelbar vor diesem Gespräch erhalten die TeilnehmerInnen einen kurzen Fragebogen zu gesundheitsbezogenem Verhalten, d.h. zum individuellen Lebensstil mit den Schwerpunkten soziale Netzwerke, Tagesstruktur, Bewegung, Ernährung, Rauchen und Alkoholkonsum sowie zu konkreten Änderungswünschen und präferierten Beratungsbereichen.
- Im Anschluss an das Ausfüllen des Fragebogens wird das einstündige Gespräch, basierend auf den Fragebogenergebnissen, geführt. Dieses Gespräch ist zugleich ein klientInnenzentrierter und direktiver Beratungsteil. Im Gespräch erhalten die TeilnehmerInnen einerseits Rückmeldung über ihr persönliches „Gesundheitsprofil“, welches u.a. stark auf die persönlichen Werte des/der KundIn in den zuvor genannten Bereichen fokussiert und mögliche Diskrepanzen zwischen dem eigenen Verhalten und einem gesunden Lebensstil aufzeigt.
- Im dritten Schritt werden Möglichkeiten der Verhaltensänderungen erarbeitet, wobei die Entscheidung dafür aber ausschließlich bei den KundInnen selbst liegt. Zusätzlich können mögliche Begleitstrukturen (z.B. Gruppen, Mentoring, ...) vorgestellt und angeboten werden.

Für die Durchführung der „motivierenden Gesundheitsgespräche“ liegen folgende Materialien vor:

- Handlungsleitfaden für BeraterInnen
- Fragebogen zum gesundheitsbezogenen Verhalten

[6] Vorliegende Evaluationsstudien dieser „motivierenden Gesundheitsgespräche“ belegen diesen Zugang als praktikable Kurzintervention und als „Türöffner“ für weiterführende Maßnahmen. Relativ unbefriedigend bleibt aber auch hier möglicherweise der Aufwand, der betrieben werden muss, um Arbeitslose für diese Gespräche zu erreichen. Siehe Dr. Gudrun Wiborg: Motivierende Gesundheitsgespräche mit Arbeitslosen Konzeption, Implementation und Evaluation der “FIT-Beratung” Abschlussbericht über das Pilotprojekt im Jahr 2004 , Institut für Prävention und Gesundheitsförderung, Essen 2005

[7] In den letzten Jahren sind auch in Österreich spezifische Gesundheitsförderungsprojekte für die Zielgruppe der von Arbeitslosigkeit betroffenen Personen entwickelt worden. Siehe Netzwerk Gesundheitsförderung und Arbeitsmarktintegration (http://www.nga.or.at/projekte/projektsuche.html).
Das beschriebene Modell der motivierenden Gesundheitsgespräche orientiert sich stark an den Erfahrungen des Projektes „Motivierende Gesundheitsgespräche mit Arbeitslosen – Konzeption, Implementation und Evaluation der FIT-Beratung“ der BKK Bundesverbandes, Essen

5.5.3 Unterstützung des Aufbaus von privaten Netzwerken für die Betroffenen und Mentoring

Gerade schwer zu erreichende Zielgruppen brauchen neben klassischen Kurs- und Beratungsangeboten, möglicherweise auch Formen einer längerfristigen Beratungsbeziehung, die unter anderem eine bessere soziale Vernetzung der Betroffenen unterstützen. Erfolgsversprechend erscheint in diesem Kontext ein Modell, in dem ehemalige Arbeitslose selbst die Rolle eines/r Mentors/in übernehmen. Diese MentorInnen übernehmen - nach einer entsprechenden Ausbildung - mehrere Aufgaben:

- regelmäßige persönliche Gespräche mit den KlientInnen – Austausch über die Gesamtsituation, Erfahrungsaustausch, Planung von Freizeitaktivitäten etc.
- Beratung bei verschiedensten persönlichen Problemen, inklusive u.U. Hilfestellungen bei der Herstellung von Kontakten zu verschiedensten Hilfseinrichtungen und Behörden
- Unterstützung der Akquisitionstätigkeit bei potenziellen ArbeitgeberInnen
- …

Diese individuelle Begleitungsform hat im Besonderen die Ziel- und Werteklärung in Bezug auf die berufliche Entwicklung und auf die Lebenssituation im Mittelpunkt. Das Mentoring-Angebot stellt einen weiteren und im Optimalfall vor allem einen über die unmittelbare Maßnahmenteilnahme hinausreichenden Baustein der BBE dar.

Die Umsetzung dieses Maßnahmenteiles hängt maßgeblich vom Vorhandensein entsprechender MentorInnen in der Region ab. Diesbezüglich sollte sowohl über Kooperationen mit Sozialprojekten Kontakt zu ehemaligen TeilnehmerInnen hergestellt werden als auch in Kooperation mit „Netzwerkaktivierung im arbeitsmarktpolitischen Kontext“, die aktuell im Rahmen des Beschäftigungspaktes Niederösterreich realisiert wird, nach geeigneten Möglichkeiten gesucht werden. Insbesondere letzteres könnte dazu genutzt werden, Personen, die an einer Mentoringtätigkeit im Rahmen dieser BBE interessiert sind, zu schulen.

Vorliegende Evaluationsergebnisse zeigen vor allem bei jüngeren Arbeitslosen gute Resultate dieses Zugangs.[8]

Unterstützende Gruppen

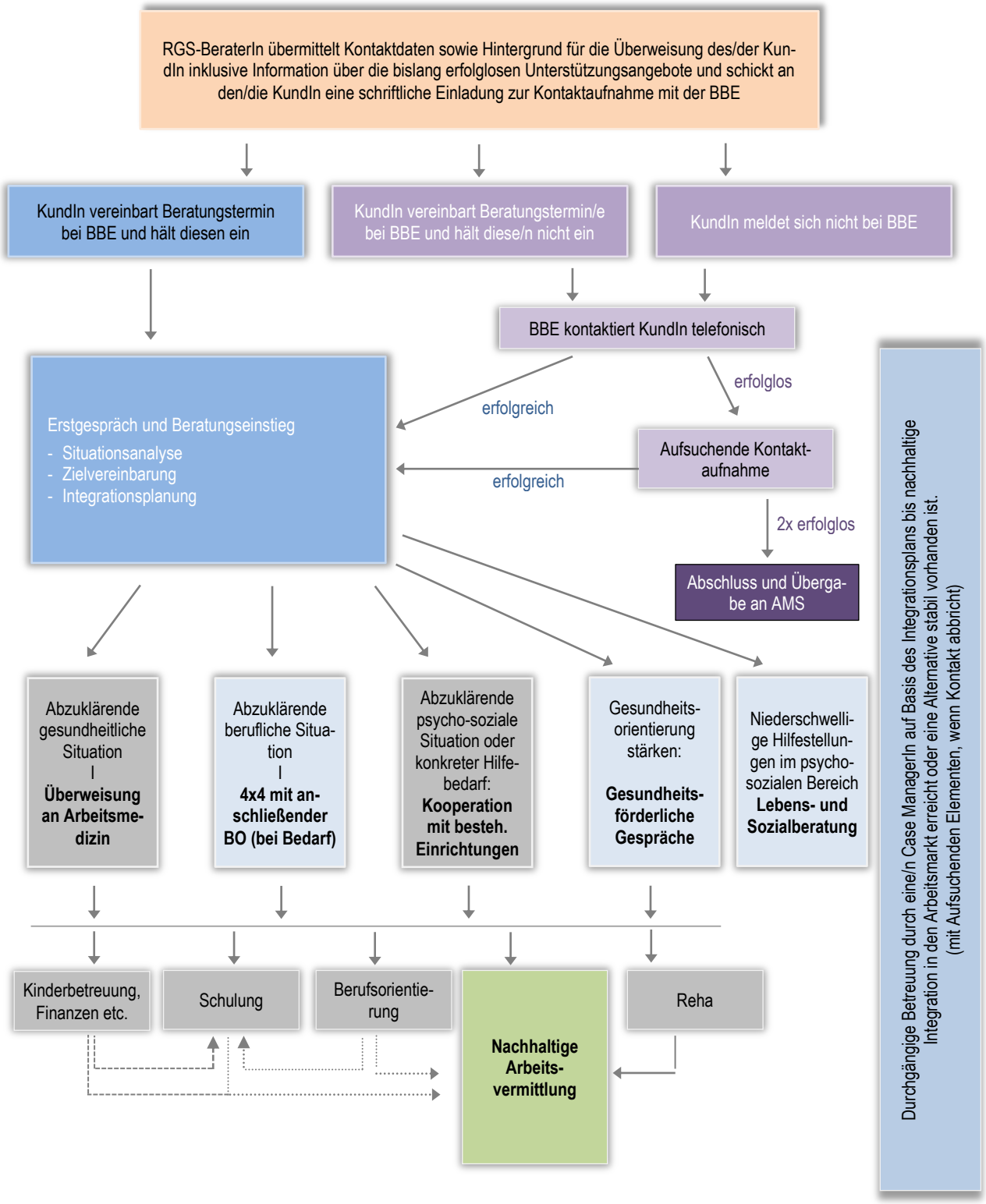
Zu den wichtigsten Ressourcen der Erwerbsarbeitslosen zählen soziale Netzwerke. Über die Kontakte mit einer Gruppe von Menschen in einer ähnlichen Lebenssituation können eine Stabilisierung und eine Verbesserung bestehender Beziehungen sowie der Aufbau von neuen Kontakten erfolgen. Derartige Gruppenangebote könnten durch die in die Projektumsetzung integrierten MentorInnen gestaltet werden und vor allem der gemeinsamen Freizeitgestaltung dienen. Die Teilnahme an diesen Gruppen ist für die KundInnen jedenfalls freiwillig.

5.5.4 Lebens- und Sozialberatung

Um Personen, die niederschwellige Unterstützung bei Fragen der Lebensgestaltung und -führung brauchen, ein entsprechendes Angebot legen zu können, soll durch die BBE niederschwellige Lebens- und Sozialberatung angeboten werden.

[8] Diese Form des Coachings/Mentoring spielte im Projekt „Bridges – Brücken in Arbeit“ eine zentrale Rolle. Das Projekt wurde in Ostsachsen umgesetzt und von der TU Dresden wissenschaftliche begleitet. Siehe Mathias Schmidt: Training zur Entwicklung der Beschäftigungsfähigkeit, Pabst Verlag, Lengereich 2012

5.6 Der Aufbau von „Neue Perspektiven“



Legende: Angebote, die in dieser Grafik grau unterlegt sind, sollen durch Kooperation mit bestehenden Maßnahmen gewährleistet werden; bunt unterlegte Maßnahmenschienen sollen von der BBE erbracht werden.

Im Folgenden wird der Ablauf des Angebotes „Neue Perspektiven“ entlang der maßgeblichen Stationen charakterisiert:

5.6.1 Die Gestaltung des Zugangs zum Case Management

Der Zugang zum Case Management ist mit besonderer Sensibilität zu gestalten, um möglichst vielen zugewiesenen Personen ein akzeptables Angebot zu machen. Folgende Vorgangsweise ist vorgesehen:

- Die zuständige Regionale Geschäftsstelle des AMS Niederösterreich übermittelt die Kontaktdaten der zu betreuenden Person an die BBE. Zusätzlich erhält die BBE die Information, welche Unterstützungsangebote bisher erfolglos gelegt worden waren. Die Auflistung der bisher erfolglosen Unterstützungsangebote an die Person soll Beratungsgespräche, Vermittlungs-, Schulungs-, Beratungsangebote, die innerhalb der letzten 6 Monate gelegt und vom/von der KundIn nicht angenommen werden konnten, weil diese/r sich vom Bezug abmeldete respektive erkrankte. Der Träger soll gleichzeitig mit der Übermittlung der Kontaktdaten zu jedem erfolglosen Unterstützungsversuch (innerhalb der letzten 6 Monate) sowohl das Datum als auch den Grund für die Erfolglosigkeit mitgeteilt bekommen. Der/Die KundIn wird vom AMS – wenn möglich – persönlich, wenn dies nicht möglich ist, schriftlich zu einer Kontaktaufnahme mit der BBE innerhalb von einer Woche aufgefordert. Der/Die KundIn wird in diesem Gespräch/Brief darauf hingewiesen, dass die Inanspruchnahme von zumindest 1 Beratungstermin bei der BBE verpflichtend ist. Eine über diese Beratungsstartphase hinausgehende Nutzung der Angebote der BBE erfolgt auf freiwilliger Basis.
- Meldet sich der/die KundIn bei der BBE wird ein verbindlicher Erstgesprächstermin vereinbart.
- Erscheint der/die KundIn zu diesem Erstgesprächstermin ohne sich abzumelden nicht oder meldet sich der/die KundIn innerhalb der vereinbarten Woche nicht bei der BBE, so tritt die BBE telefonisch an den/die KundIn heran. Kann die Person telefonisch nicht erreicht werden, so versucht die BBE durch Aufsuchen Kontakt zum/zur Betroffenen herzustellen. Gelingt es nach zweimaligen Versuchen nicht, ein Erstgespräch zu vereinbaren, das auch eingehalten wird, so wird der Fall mit einem kurzen Bericht an die RGS abgeschlossen.

Im Offert soll die anbietende Organisation Vorschläge geben für ein Einladungsschreiben, das die Regionale Geschäftsstelle des AMS in jenen Fällen an KundInnen übermittelt, in denen die Vermittlung der Person an die BBE nicht im Rahmen eines persönlichen Beratungsgespräches erfolgen kann. Weiters soll die anbietende Organisation dem Maßnahmenkonzept einen Vorschlag für ein Produktblatt, das den KundInnen seitens der RGS-BeraterInnen übergeben werden kann sowie ein Argumentarium für die mündliche Maßnahmenpräsentation durch die zuständigen RGS-BeraterInnen, anfügen.

Erstgespräch

Im Erstgespräch geht es darum, einerseits in Kontakt mit dem/der Kundin zu gelangen, andererseits das vom AMS als problematisch wahrgenommene Verhalten zu thematisieren, die Angebote der BBE vorzustellen und das Potenzial, das die Inanspruchnahme der Beratungsleistung für den/die KundIn haben kann, herauszuarbeiten. Ziel des Erstgespräches ist, es, einen Kontrakt für die weitere Zusammenarbeit zu erarbeiten.

5.6.2 Erarbeitung der Integrationsvereinbarung

In den Folgeterminen wird die aktuelle berufliche Situation gemeinsam mit dem/der KundIn ausgelotet und auf dieser Grundlage eine individuelle Integrationsplanung vorgenommen. Der Integrationsplan ist Bestandteil der abzuschließenden Integrationsvereinbarung.

Integrationsvereinbarung

Alle Personen, die die Angebote der BBE in Anspruch nehmen können und wollen, werden in der Folge zur Unterzeichnung einer Integrationsvereinbarung angehalten. Diese enthält im Wesentlichen die Beauftragung der Beratungsorganisation mit der Unterstützung der Arbeitsvermittlung und der dafür notwendigen Vorschritte für die jeweilige Person in Abstimmung mit dem AMS. Gleichzeitig definiert diese die Eckpunkte der Erbringung dieser Leistungen.

- **Integrationsplanung – Erarbeitung des Integrationsplanes**: Wurde mit der Integrationsvereinbarung die grundsätzliche Vereinbarung dahingehend geschlossen, dass die Person durch die BBE betreut wird, so beschreibt der nunmehr auf Basis der Anamnese zu erarbeitende Integrationsplan die inhaltlichen Schwerpunkte dieser Betreuung und Begleitung sowie die konkrete Form der Zusammenarbeit. Der Integrationsplan beschreibt in übersichtlicher und verständlicher Form die Ausgangssituation der Person in den integrationsrelevanten Bereichen und kommt auf dieser Basis zu einer - auch zeitlich unterlegten - Zielformulierung. In dieser Planung sind die einzelnen Schritte und Teilziele zur Erreichung des Zieles ausformuliert und es ist auch festgelegt, welche Aufgaben von der BBE, welche von dem/der KundIn übernommen werden und an welchen Punkten Abstimmungen mit dem zuständigen AMS vorgesehen sind. Sind weitere Organisationen in die Betreuung zu integrieren, so ist in einem ersten Schritt im Integrationsplan festzulegen, welche Organisationen einbezogen werden sollen und wer bis wann welche diesbezüglichen Aufgaben übernimmt.
- **„Abnahme“ des Integrationsplans durch das AMS**: Der gemeinsam mit dem/der KundIn durch die BBE erarbeitete Integrationsplan wird in einem nächsten Schritt den zuständigen BeraterInnen der Regionalen Geschäftsstelle des AMS präsentiert und von diesen entweder angenommen oder aber an bestimmten Punkten abgeändert. Der nunmehr auch mit den zuständigen finanzierenden Stellen akkordierte Plan wird von dem/der zuständigen BeraterIn der BBE sowie vom/von der KundIn unterzeichnet und in der Folge umgesetzt.

5.6.3 Laufende Begleitung

Die vereinbarten Schritte werden in der Folge realisiert und an vereinbarten Punkten überprüft. Zeigt sich an einzelnen Punkten, dass vom vorgesehenen Plan abgewichen werden muss, so ist der Plan zu aktualisieren und bei nächster Gelegenheit mit dem AMS abzustimmen. Dabei gilt, dass bei größeren Abweichungen – etwa wenn sich herausstellt, dass bestimmte vorgesehene Punkte ganz und gar nicht realisiert werden können – eine sehr rasche Abstimmung mit dem AMS vorzunehmen ist. Handelt es sich um kleinere Abweichungen – etwa überschaubare zeitliche Verschiebungen – so kann der nächste im Integrationsplan vorgesehene Abstimmungstermin mit dem AMS abgewartet werden. Die genauen Vereinbarungen darüber, wie die konkreten Abstimmungsleistungen erfolgen sollen, legen BBE, zuständige Regionale Geschäftsstelle und Sozialabteilung fest.

5.6.4 Abschluss der Beratung

Bei Erreichung der Zielsetzung (zumindest 62 Tage in durchgängiger vollversicherungspflichtiger Beschäftigung) oder aber nach Ablauf der vereinbarten Beratungszeit (inklusive etwaiger Verlängerungen) wird die Beratung abgeschlossen. In der Phase des Abschlusses werden der Beratungsverlauf sowie die unterschiedlichen arbeitsmarktrelevanten Erfahrungen gemeinsam mit den Betroffenen hinsichtlich zukünftig nutzbarer Lernerfahrungen reflektiert. Die Lernerfahrungen werden – siehe Zielsetzungen des Projektes – in einem schriftlichen Bericht, den der/die Betroffene erhält, dokumentiert. Das AMS erhält einen den gängigen Regelungen bei BBEs entsprechenden Abschlussbericht. Hat die Person die Zielsetzung der zumindest 62-tägigen Beschäftigung nicht erreicht, so hat dieser Bericht eine Empfehlung für weitere Schritte zu enthalten.

5.7 Qualifikationsanforderungen

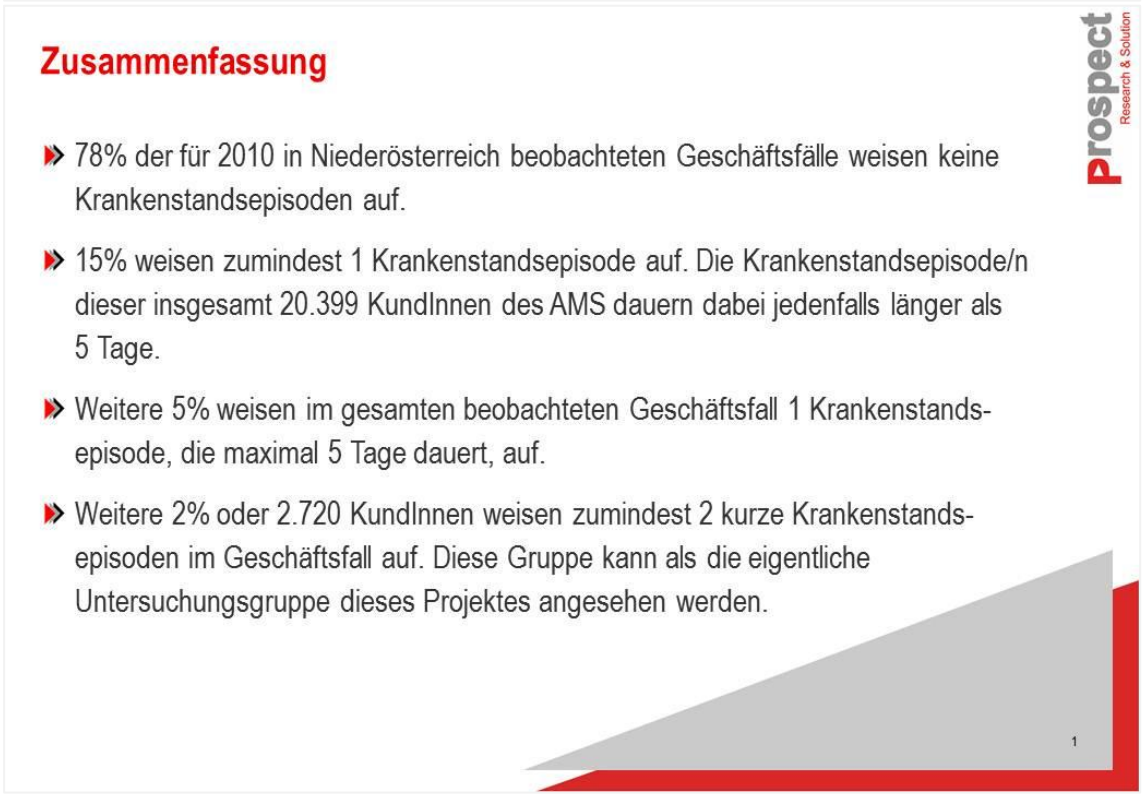
Case ManagerInnen agieren zwischen Lebenswelten und Systemen (Hilfs-, Versorgungssystem, Sozialleistungen). Sie müssen daher über Alltags- und Systemkompetenzen, basierend auf einer professionellen, wertschätzenden Beratungshaltung, verfügen. Die Beratungshaltung lässt sich insbesondere durch die Fähigkeit zum Beziehungsaufbau und zur Analyse komplexer, auch intransparenter Lebenssituationen und entsprechender Handlungsableitungen erfassen.

Die Case ManagerInnen sollten über folgende Formalqualifikationen verfügen:

- Eine langjährige, zumindest drei Jahre dauernde, aktuelle Berufserfahrung im arbeitsmarktpolitischen Beratungskontext und
- eine begonnene oder abgeschlossene Weiterbildung im Bereich Case Management, die auf den international anerkannten Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) beruht (oder zumindest nachweisbares Interesse an einer Weiterbildung oder Kompetenz-/Erfahrungsnachweis in Case Management) sowie
- eine abgeschlossene Ausbildung/Studium in den Bereichen Sozialarbeit, Sozialmanagement oder Psychologie/Psychotherapie/Lebens-/Sozialberatung oder ein vergleichbares einschlägiges, abgeschlossenes Studium.

6 DETAILERGEBNISSE DER AUSWERTUNG DER GESCHÄFTSFÄLLE DES AMS NIEDERÖSTERREICH IM JAHR 2010





Zusammenfassung

- Setzt man diese Untersuchungsgruppe nicht zur Gesamtpopulation aller Geschäftsfälle sondern nur zu jenen Geschäftsfällen, in denen überhaupt eine Krankenstandsepisode zu beobachten ist, in Beziehung, so weist nicht ganz jede/r 10. KundIn mit krankheitsbedingter Vormerkunterbrechung 2 oder mehr kurze Krankenstände auf.(Siehe Folie 5)
- Diese Anteile sind bei jungen KundInnen sowie bei KundInnen bis zu einem Alter von 40 Jahren etwas höher als bei über 40-Jährigen. (Siehe Folie 6)
- Zwischen den Geschäftsstellen zeigen sich in der Häufigkeit von Krankenstandsepisoden leichte Unterschiede – am häufigsten sind Krankenstände bei KundInnen, die im Laufe des Geschäftsfalles von einem anderen Bundesland nach Niederösterreich oder von Niederösterreich in ein anderes Bundesland wechselten. (Siehe Folien 7 und 8)

2

Zusammenfassung

- Je länger ein Geschäftsfall dauert, desto eher sind während dieses Geschäftsfalles auch ein oder mehrere Krankenstandsepisoden zu beobachten: So weisen 96% der KundInnen, die maximal 3 Monate vorgemerkt sind, keine Krankenstands-episode auf. Bei jenen KundInnen, deren Geschäftsfall 12 Monate und länger dauert, sinkt dieser Wert auf 50%; Zunahmen sind dabei sowohl bei längeren als auch bei (mehrmaligen) kurzen Krankenständen zu beobachten. Dies dürfte daraus resultieren, dass kränkere Menschen weniger leicht wieder eine Stelle finden. Es dürfte auch damit zu tun haben, dass eine längere Arbeitslosigkeitsdauer gesundheitlich sehr belastend ist. Umgekehrt betrachtet bedeutet aber eine längere Arbeitslosigkeitsdauer auch rein quantitativ ein höheres Risiko zu erkranken – schlicht aufgrund der längeren Zeitspanne. (Folie 9)

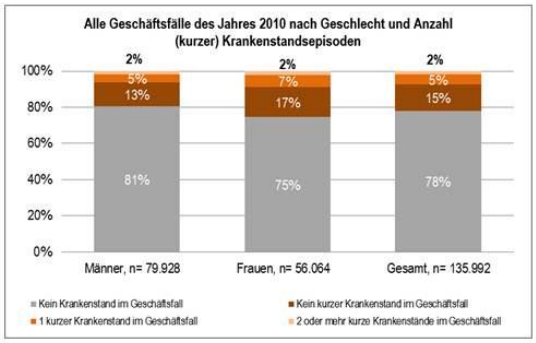
3

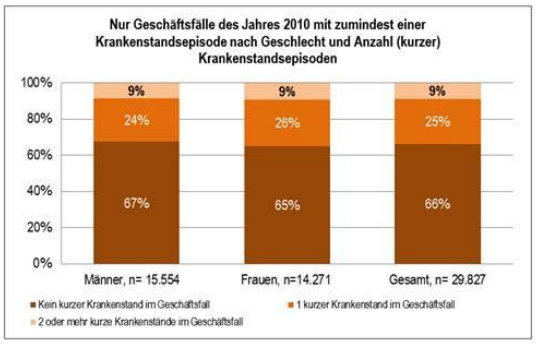
Zusammenfassung

- Die im Vergleich zur geringen quantitativen Bedeutung mehrmaliger kurzer Krankenstände (zumindest bei Betrachtung aller Geschäftsfälle) starke diesbezügliche Problemwahrnehmung seitens der AMS-BeraterInnen könnte vor allem in der überproportionalen Repräsentanz von „LangzeitkundInnen" des AMS in der Untersuchungsgruppe geprägt sein. Dies ist deshalb naheliegend, weil sie sich mit dieser KundInnengruppe im Vergleich zu kürzer arbeitslosen Menschen deutlich intensiver und auch länger beschäftigen (müssen).
- 5.640 Geschäftsfälle (4% aller Geschäftsfälle des Jahres 2010) weisen eine Insgesamtkrankenstandsdauer von zumindest 40 Tagen auf.

4

Geschäftsfälle 2010 nach Geschlecht und (kurzen) Krankenstandsepisoden

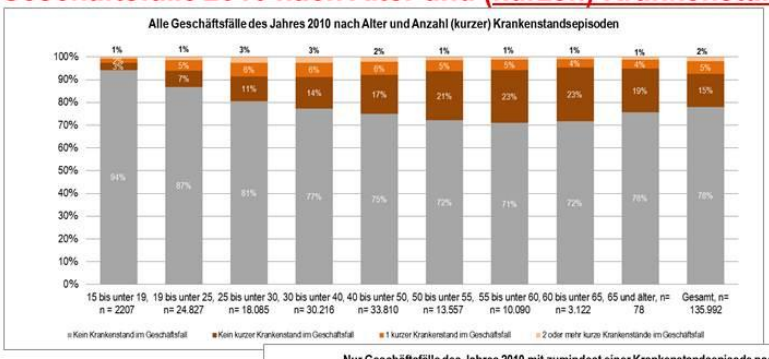




5

Quelle: Auswertungen amsbg st597, Aufbereitung Prospect

Geschäftsfälle 2010 nach Alter und (kurzen) Krankenstandsepisoden

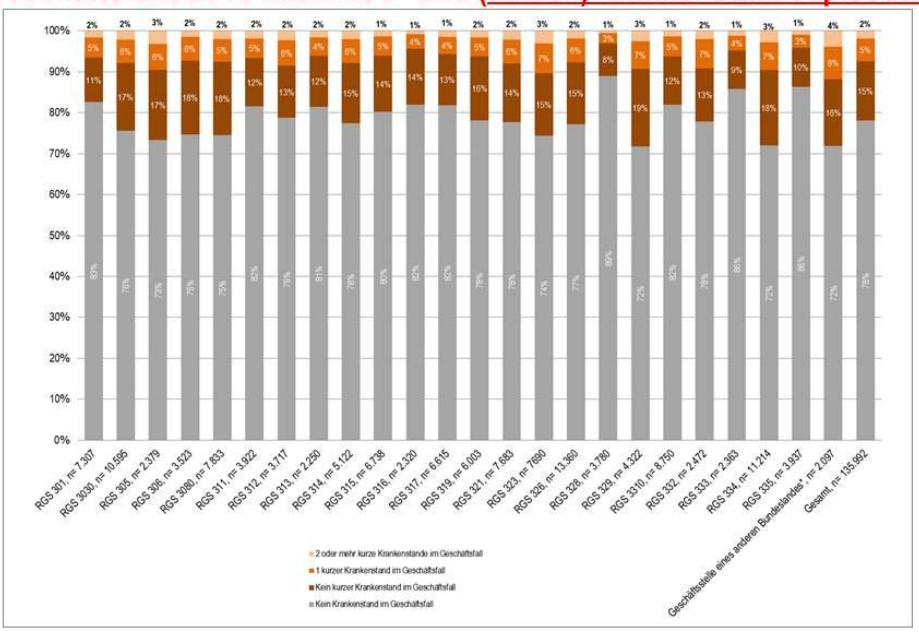




6

Quelle: Auswertungen amsbg st597, Aufbereitung Prospect

Geschäftsfälle 2010 nach RGS* und (kurzen) Krankenstandsepisoden

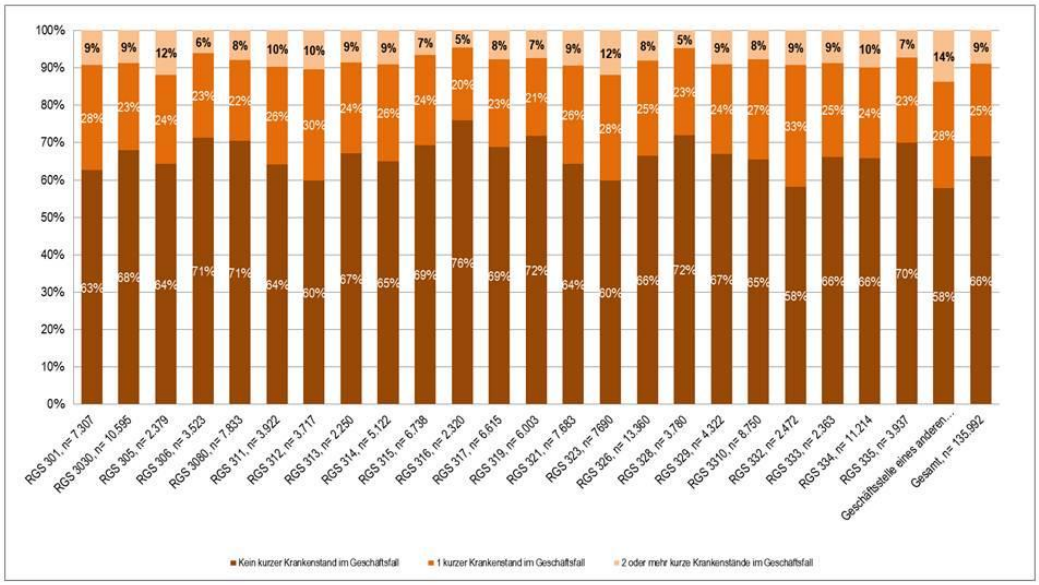


*) Eine Geschäftsstelle außerhalb von Niederösterreich wird dann angegeben, wenn die Person während des Geschäftsfalles aus Niederösterreich zu- oder abwanderte. Als Untersuchungsgruppe wurden alle Personen definiert, die irgendwann im Jahr 2010 eine Vormerkung am AMS NÖ hatten. Für all diese Personen wurde der gesamte Geschäftsfall nach Geschäftsfalldefinition des AMS beobachtet.

7

Quelle: Auswertungen amsbg st597, Aufbereitung Prospect

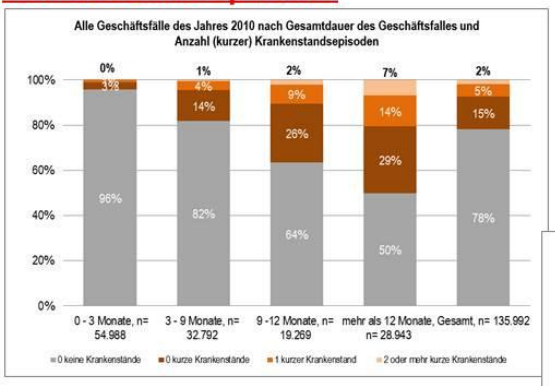
Geschäftsfälle 2010 mit zumindest 1 Krankenstandsepisode nach RGS und Anzahl (kurzer) Krankenstandsepisoden

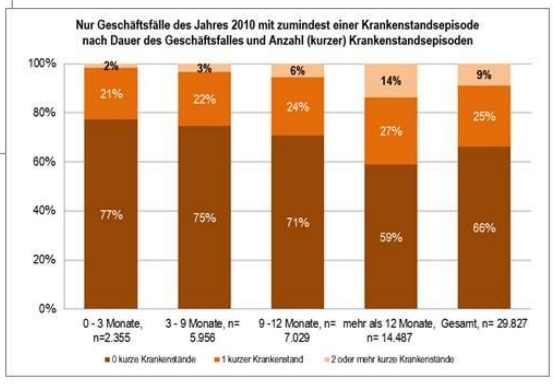


8

Quelle: Auswertungen amsbg st597, Aufbereitung Prospect

Geschäftsfälle 2010 nach Geschäftsfalldauer und Anzahl (kurzer) Krankenstandsepisoden

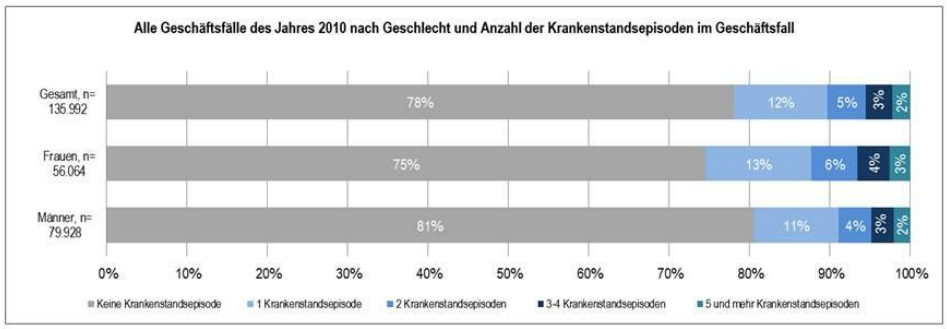


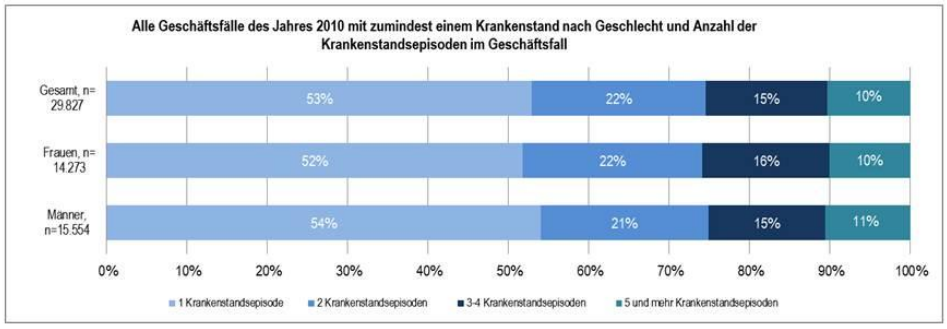


9

Quelle: Auswertungen amsbg st597, Aufbereitung Prospect

Geschäftsfälle 2010 nach Anzahl aller Krankenstandsepisoden und Geschlecht

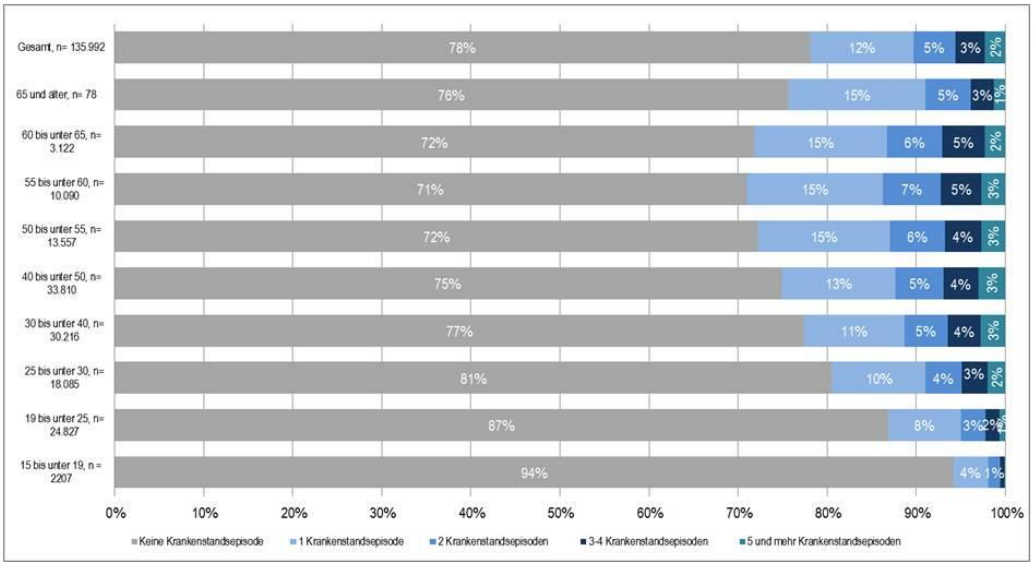




10

Quelle: Auswertungen amsbg st597, Aufbereitung Prospect

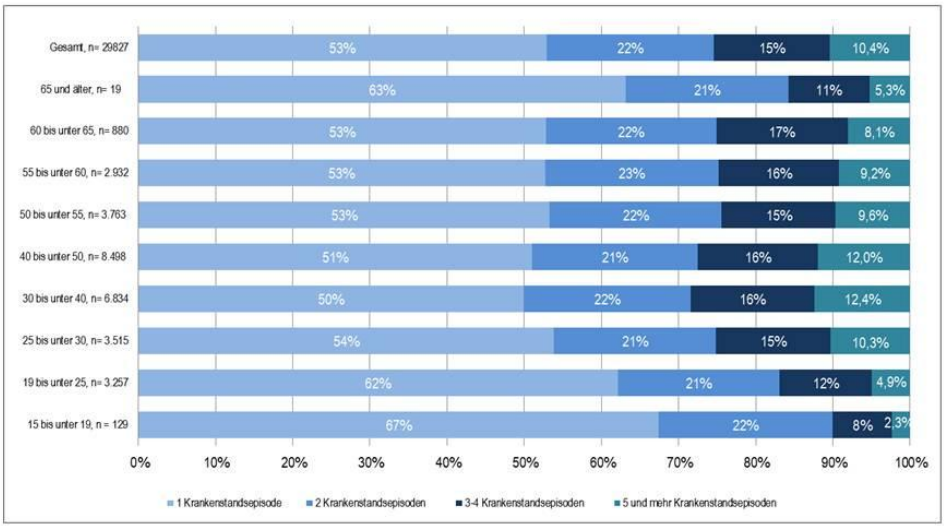
Geschäftsfälle 2010 nach Alter und Anzahl aller Krankenstandsepisoden im Geschäftsfall



11

Quelle: Auswertungen amsbg st597, Aufbereitung Prospect

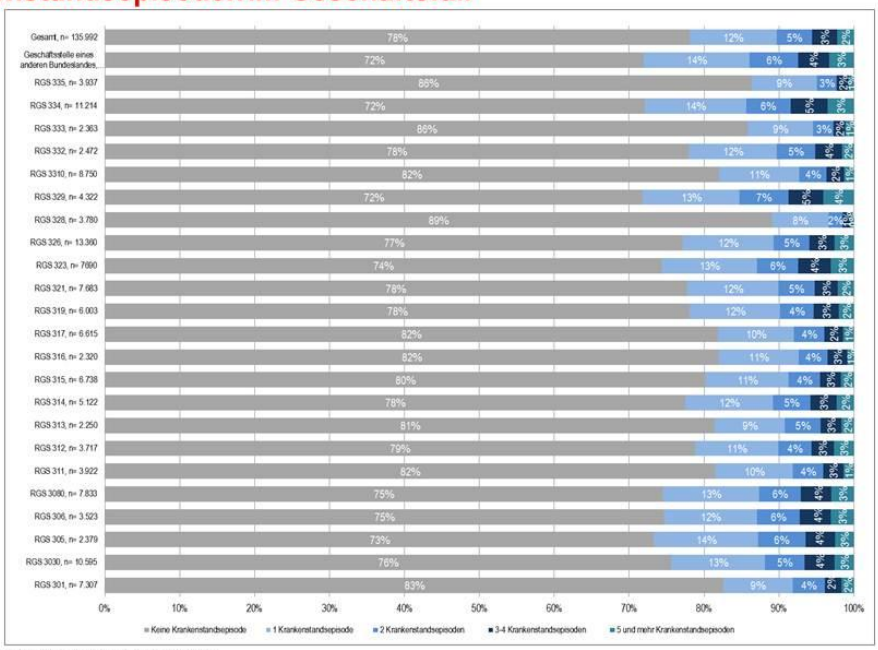
Geschäftsfälle 2010 mit zumindest 1 Krankenstand nach Alter und Anzahl aller Krankenstandsepisoden im Geschäftsfall



12

Quelle: Auswertungen amsbg st597, Aufbereitung Prospect

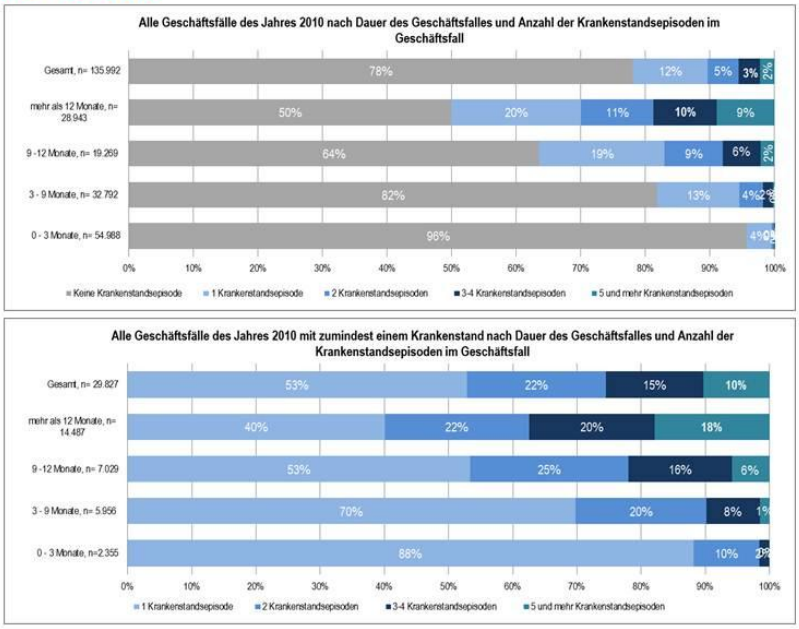
Geschäftsfälle 2010 nach RGS und Anzahl aller Krankenstandsepisoden im Geschäftsfall



13

Quelle: Auswertungen amsbg st597, Aufbereitung Prospect

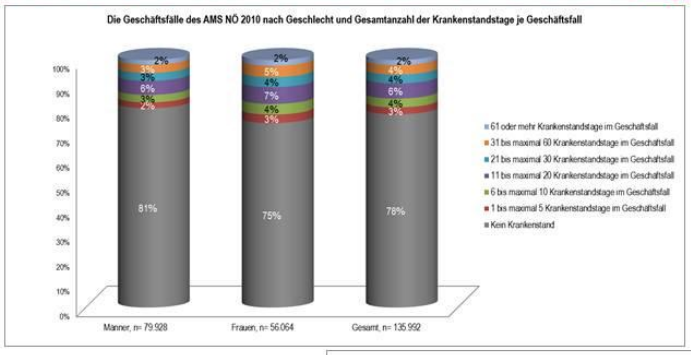
Geschäftsfälle 2010 Anzahl aller Krankenstandsepisoden nach Geschäftsfalldauer

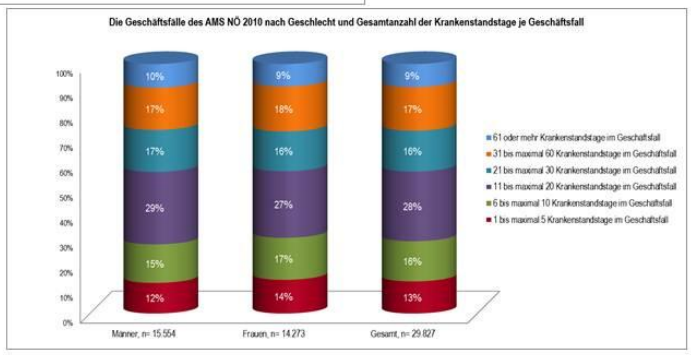


14

Quelle: Auswertungen amsbg st597, Aufbereitung Prospect

Geschäftsfälle 2010 Anzahl der Krankenstandstage nach Geschlecht

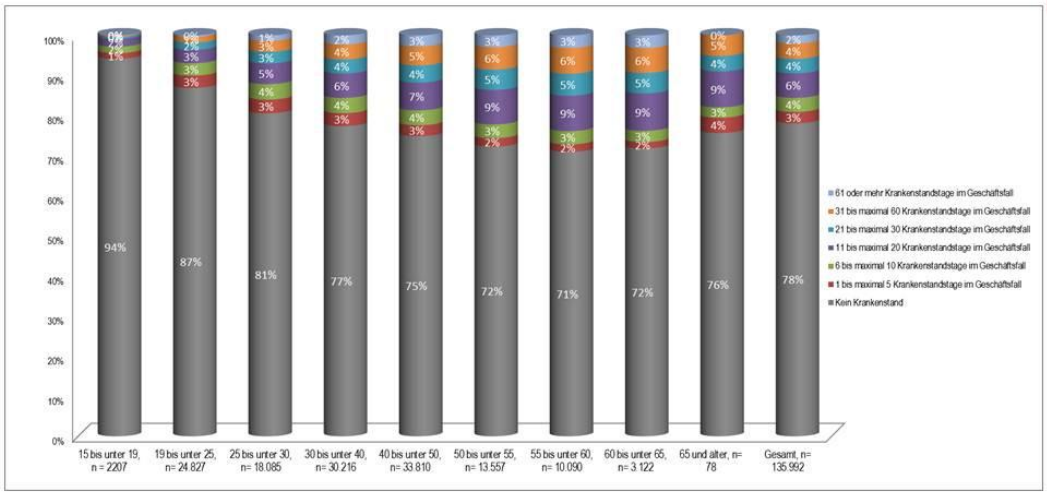




15

Quelle: Auswertungen amsbg st597, Aufbereitung Prospect

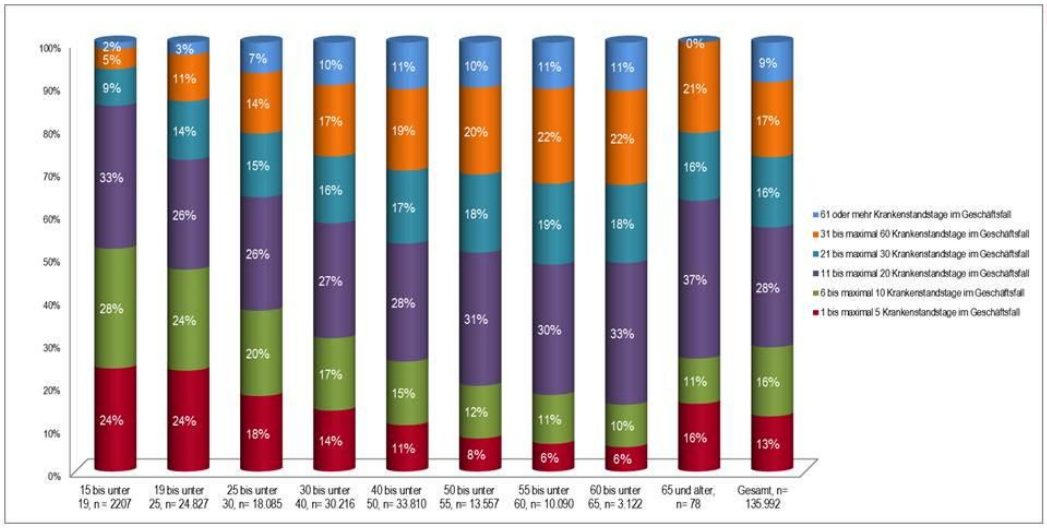
Geschäftsfälle AMS NÖ 2010 nach Alter und Gesamtzahl der Krankenstandstage je Geschäftsfall



16

Quelle: Auswertungen amsbg st597, Aufbereitung Prospect

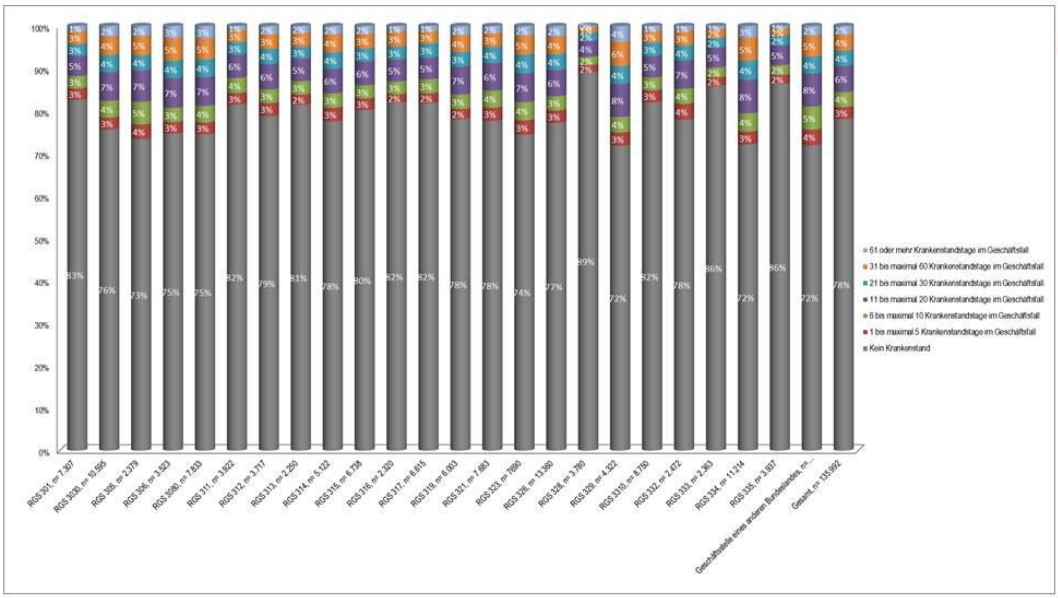
Geschäftsfälle AMS NÖ 2010 mit zumindest einer Krankenstandsepisode nach Alter und Gesamtzahl der Krankenstandstage je Geschäftsfall



17

Quelle: Auswertungen amsbg st597, Aufbereitung Prospect

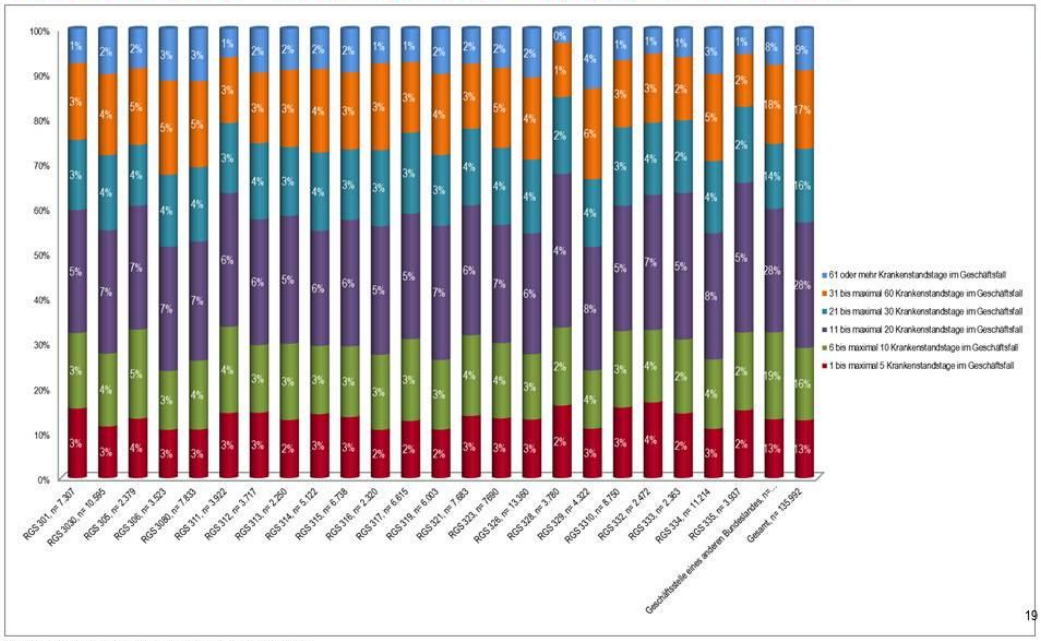
Geschäftsfälle AMS NÖ 2010 nach Alter und Gesamtzahl der Krankenstandstage je Geschäftsfall



18

Quelle: Auswertungen amsbg st597, Aufbereitung Prospect

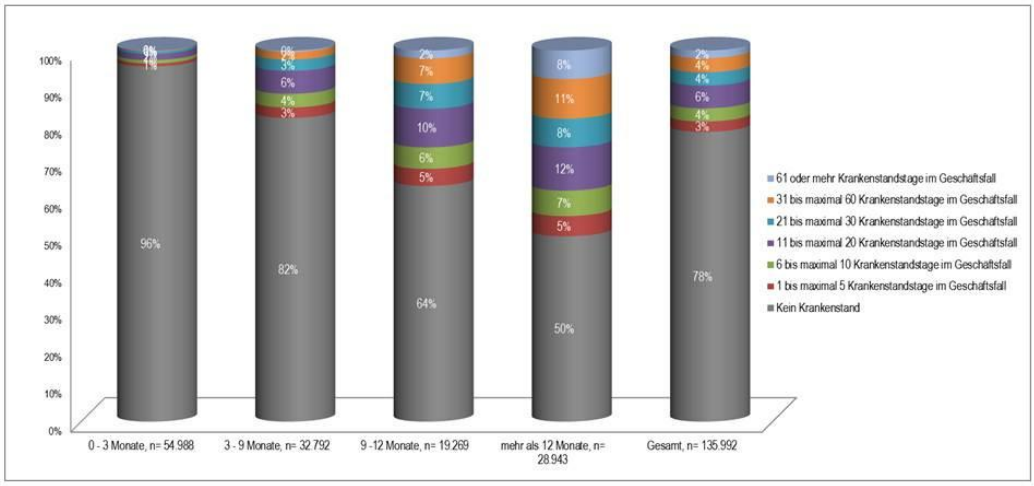
Geschäftsfälle AMS NÖ 2010 mit zumindest 1 Krankenstandsepisode nach RGS und Gesamtzahl der Krankenstandstage je Geschäftsfall



19

Quelle: Auswertungen amsbg st597, Aufbereitung Prospect

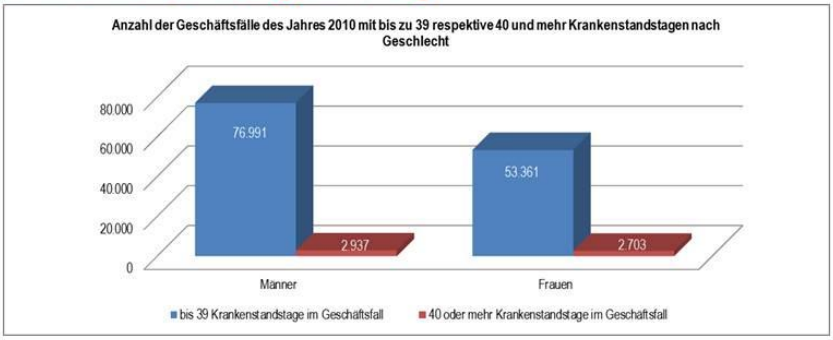
Geschäftsfälle AMS NÖ 2010 nach Dauer des Geschäftsfalles und Gesamtzahl der Krankenstandstage je Geschäftsfall

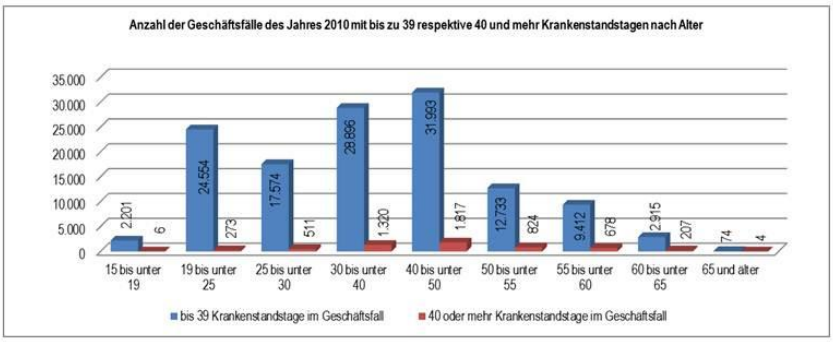


20

Quelle: Auswertungen amsbg st597, Aufbereitung Prospect

Anzahl der Krankenstandstage ≤ 40 Tage

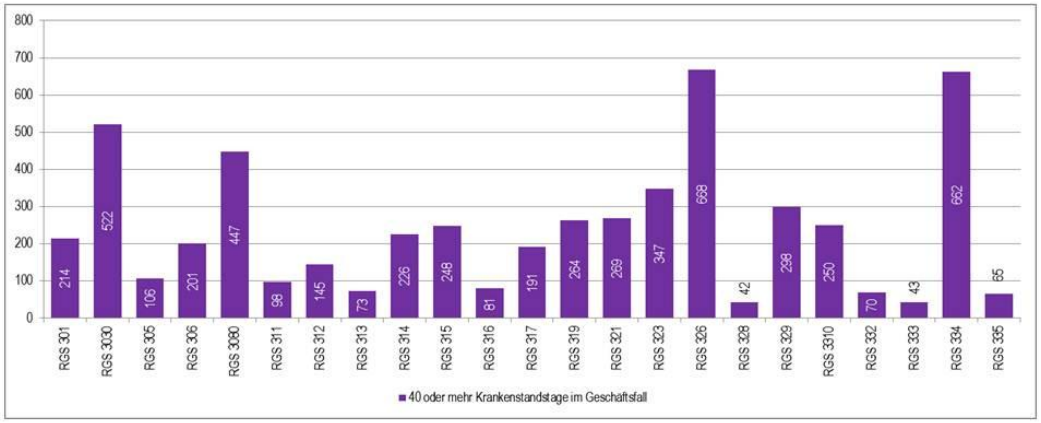




21

Quelle: Auswertungen amsbg st597, Aufbereitung Prospect

Anzahl der Geschäftsfälle des Jahres 2010 mit 40 oder mehr Krankenstandstage nach RGS



22

Quelle: Auswertungen amsbg st597, Aufbereitung Prospect