Tagungsdokumentation

„Damit fertig werden, das Beste herausholen und es irgendwie schaffen“
Physisch und psychisch beeinträchtigte Personen am Arbeitsmarkt (Wien) 15.3.2005

VERANSTALTER

Caritas Österreich
AMS Österreich/Bundesgeschäftsstelle Abt. ABI
abif - analyse beratung und interdisziplinäre forschung

ORT

Kardinal König Haus, 1130 Wien, Lainzer Straße 138

INHALT

1. Flyer Einladung
2. Tagungsmappe
3. Vortragsfolien der ReferentInnen
   - 3.1. Maria Weber, abif, Lebenslagen von RehabilitandInnen: Ergebnisse eines AMS-Forschungsprojekts
   - 3.2. Karin Meng, Universität Würzburg, Reha-Leistungen zur Förderung der Erwerbstätigkeit: Prädiktoren einer erfolgreichen medizinischen Rehabilitation
   - 3.3. Barbara Reiterer, Caritas Österreich, Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung: Erfahrungen aus den EQUAL-Projekten
   - 3.4. Andrea Egger, abif, Zur Bedürfnislage von beeinträchtigten Jugendlichen: Übergänge zwischen Schule und Beruf
   - 3.5. Silvia Jölli, Klaus Gregorz, tag.werk Graz, Bedingungsselektion statt Personalselektion: Stufenlose Integration in den Arbeitsmarkt

Senden Sie Ihre Anmeldung bitte **bis spätestens 9. März 2005**: www.abif.at (Menüpunkt Events). Ihre Anmeldung wird mit einem Bestätigungsmail vom System beantwortet.

Alternativ dazu bieten wir Ihnen an, Ihre Anmeldung per Fax oder E-mail an uns zu senden:
abif – analyse beratung und interdisziplinäre forschung
Wiedner Hauptstrasse 39/2/11a, A-1040 Wien
Fax: +43-(0)1 522 65 77, Tel.: +43-(0)1 522 48 73
E-mail: office@abif.at
per Fax: +43-(0)1 522 65 77

Die Kosten für das Mittagessen (mehrgängig incl. Salatbuffet) betragen **€ 9,80** und sind von den TeilnehmerInnen der Tagung selbst zu tragen. Bitte verständigen Sie uns verbindlich per E-mail oder Fax, ob Sie dieses konsumieren werden.

Bitte geben Sie folgende Informationen bei Ihrer Anmeldung an:

Vorname:.....Nachname:.....Titel:.....

Organisation:.....

Straße:.....Plz.:.....Stadt:.....

E-mail:.....

Telefon (für eventuelle Rückfragen):.....

Anmeldung für Veranstaltung:.....

Mittagessen (Kosten: € 9,80): O ja O nein

Einladung zur Tagung

„Damit fertig werden, das Beste herausholen und es irgendwie schaffen“

Physisch und psychisch beeinträchtigte Personen am Arbeitsmarkt

15. März 2005

Kardinal König Haus
Lainzer Straße 138
„Karl Rahner“ Saal (N1)
A-1130 Wien

AMS Arbeitsmarktservice Österreich

Caritas ÖSTERREICH

abif analyse beratung und interdisziplinäre forschung

Tagungsprogramm

8.30–9.30	Check-in
9.30–9.40	Beginn, Moderation **Karin Steiner**, abif
9.40–10.10	Lebenslagen von RehabilitandInnen: Ergebnisse eines AMS-Forschungsprojekts **– Maria Weber, abif**
10.10–10.40	Reha-Leistungen zur Förderung der Erwerbstätigkeit: Prädiktoren einer erfolgreichen medizinischen Rehabilitation – **Karin Meng, Universität Würzburg**
10.40–11.10	Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung: Erfahrungen aus den EQUAL-Projekten – **Barbara Reiterer, Caritas Österreich**
11.10–11.30	**Kaffeepause**
11.30–13.00	Diskussionspanel: • **BBRZ Wien – Roman Pöschl** • **Verein Depression&Angst – Silvia Böhm** • **ÖSB Consulting GmbH – Eva Gosch, Projektleiterin ida** • **AKH, Arbeitsmedizinisches Zentrum – Engelbert Hartter**
13.00–14.00	**Mittagsbuffet**
14.00–14.30	Zur Bedürfnislage von beeinträchtigten Jugendlichen: Übergänge zwischen Schule und Beruf – **Andrea Egger, abif**
14.30–15.00	Bedingungsselektion statt Personalselektion: Stufenlose Integration in den Arbeitsmarkt – **Silvia Jölli, Klaus Gregorz, tag.werk Graz**
15.00–16.00	Diskussionspanel: • **Camilla Bensch, WuK Domino** • **TeilnehmerIn des Projekts ida-Equal** • **Manfred Kendlbacher, Fachzentrum für Berufliche Rehabilitation (AMS Wien)** • **Harald Motsch, Jugend am Werk (Bereich Berufliche Integration)**

"Damit fertig werden, das Beste herausholen und es irgendwie schaffen"

Physisch und psychisch beeinträchtigte Personen am Arbeitsmarkt

Den zunehmend stärker werdenden Konkurrenzkampf am Arbeitsmarkt gewinnen in der Regel Arbeitsuchende, die selbständig arbeiten, dynamisch agieren und zielorientiert die an sie gestellten Aufgaben erfüllen. Gesund, leistungsfähig und flexibel sollte man sein, wenn man sich auf Jobsuche begibt. Immer mehr Jobsuchende erfüllen diese Voraussetzungen nicht mehr. Sei es, weil ihre Leistungsfähigkeit durch Unfall oder Krankheit beeinträchtigt wurde oder weil sie die lange Dauer der Arbeitslosigkeit bereits zermürbt hat.

„Meine Unsicherheit machte es mir zunehmend schwerer auf Menschen zuzugehen, mich angemessen auszudrücken und selbst klar und objektiv zu denken“, beschreibt ein von langer Arbeitslosigkeit Betroffener seine Situation.

Traditionelle Maßnahmen zur Überwindung der Arbeitslosigkeit führen bei Menschen mit Vermittlungshemmnissen in Form von psychischen oder physischen Beeinträchtigungen nicht immer zum Erfolg. Individuelle Beratungs- und Integrationshilfen müssen entwickelt und angeboten werden, um auch diesen Menschen eine Chance zur Rückkehr in den Arbeitsmarkt zu geben.

Im Rahmen dieser Tagung von AMS, Caritas und abif werden sowohl Ergebnisse aus REHA-Forschung bzw. REHA-Praxis präsentiert und diskutiert als auch die sehr persönlichen, kritischen Sichtweisen von Betroffenen in den Blick genommen.

Wann?	15. März 2005, 09.30–16.00
Ort:	Kardinal-König-Haus, Lainzer Straße 138, A-1130 Wien „Karl Rahner“ Saal (N1)
Veranstalter:	AMS Österreich, Bundesgeschäftsstelle (Abt. BIQ) und Caritas Österreich
Organisation und Dokumentation:	abif (analyse, beratung und interdisziplinäre forschung)

Anmeldungen bitte bis spätestens **9. März 2005**: siehe Rückseite

Tagung 15. März 2005 im Kardinal-König-Haus, Wien

„Damit fertig werden, das Beste herausholen und es irgendwie schaffen“ – Physisch und psychisch beeinträchtigte Personen am Arbeitsmarkt

Tagungsprogramm

8.30–9.30	Check-in
9.30–9.40	Beginn und Moderation **Mag[a]. Karin Steiner**, abif (Analyse, Beratung und interdisziplinäre Forschung) – Moderation
9.40–10.00	Lebenslagen von RehabilitandInnen: Ergebnisse eines AMS-Forschungsprojektes – **Dr. Maria Weber**, abif
10.00–10.10	Fragen und Diskussion
10.10–10.30	Reha-Leistungen zur Förderung der Erwerbstätigkeit: Prädiktoren einer erfolgreichen medizinischen Rehabilitation – **Dr. Karin Meng**, Universität Würzburg
10.30–10.40	Fragen und Diskussion
10.40–11.00	Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung: Erfahrungen aus den EQUAL-Projekten – **Mag[a]. Barbara Reiterer**, Caritas Österreich
11.00–11.10	Fragen und Diskussion
11.10–11.30	Kaffeepause
11.30–13.00	Diskussionspanel • **Mag. Roman Pöschl** – BBRZ Wien • **Silvia Böhm** – Club D&A Depression & Angst • **Eva Gosch** – ÖSB Consulting GmbH • **Univ.Prof. Mag. DDr. Engelbert Hartter –** AKH, Arbeitsmedizinisches Zentrum
13.00–14.00	**Mittagessen**
14.00–14.20	Zur Bedürfnislage von beeinträchtigten Jugendlichen: Übergänge zwischen Schule und Beruf – **Mag[a]. Andrea Egger**, abif
14.20–14.30	Fragen und Diskussion
14.30–14.50	Bedingungsselektion statt Personalselektion: Stufenlose Integration in den Arbeitsmarkt – **Silvia Jölli, Mag. Klaus Gregorz**, tag.werk Graz
14.50–15.00	Fragen und Diskussion
15.00–15.15	Kaffeepause
15.15–16.15	Diskussionspanel • **Dr. Camilla Bensch** – WuK Domino • **Nicole Moser** – TeilnehmerIn des Projekts ida-Equal, Caritas Innsbruck • **Manfred Kendlbacher** – Fachzentrum für Berufliche Rehabilitation (AMS Wien) • **Harald Motsch** – Jugend am Werk (Bereich "Berufliche Integration")

TeilnehmerInnen	Organisation
Alizadeh, Nasser DI	UKI - Unterstützungskomitee zur Integration von AusländerInnen
Androsch, Monika	abif - Analyse Beratung und interdisziplinäre Forschung
Angermann, Andrea Mag.[a]	abif - Analyse Beratung und interdisziplinäre Forschung
Arndorfer, Martin Mag.	abif - Analyse Beratung und interdisziplinäre Forschung
Auer, Verena DSA	Caritas St. Pölten
Austin, Sandra DSA	Wiener Berufsbörse
Back-Schappelwein, Julia Mag.[a]	WIFO Wien
Baumegger, Elfriede	
Bensch, Camilla Dr.	WUK Domino
Berberoglu, Alexander	Caritas
Bernert, Peter Ing.	bfi NÖ
Böhm, Silvia	Club D&A Depression und Angst
Brinskele, Stefan Mag.	Wiener geschützte Werkstätten
Christiansen, Christian Dr.	Sozialpädagogische Beratung Business Coaching Partners GmbH
Chwosta, Eva	Ausbildung "Third Age Coach"
Dammerer, Monika DSA	Caritas Wien
Denk, Johanna Mag.[a]	NÖ Landesverein Handicap
Deußner, Brigitte	MA 15-Dezernat VII, Zentrum 3/11
Dietrich, Eveline Mag.[a]	BIKU-Treff
Dorr, Andrea Mag.[a]	KMU Forschung Austria
Egger, Andrea Mag.[a]	abif - Analyse Beratung und interdisziplinäre Forschung
Ertl-Sommer, Marie-Luise	Heilsarmee
Fischer, Claudia	Caritas
Furtmüller, Manuela Maria	Caritas für Menschen mit Behinderung
Goldnagel, Josef	Caritas Austria
Greger, Ursula	AMS Wien
Gregorz, Klaus Mag.	Caritas Graz
Günter, Schick	Caritas Innsbruck
Hahn-Pfeiffer, Andrea DSA	Caritas St. Pölten
Haiderer, Martin Mag. DSA	Caritas Österreich
Haiminger, Nadja Mag.[a]	Wiener Berufsbörse
Hartter, Engelbert Univ.Doz. Dr. MMag.	Arge Arbeitsmedizin - Arbeitsmedizinisches Zentrum
Hauser, Claudia Mag.[a]	Projekt CARLA-Caritasladen
Heider-Wurm, Sabine Mag.[a]	AMS Wien, Abt. 9 - Förderung/Vergabe
Heitzenberger, Sonja DSP	Bundesschülerheim Juchgasse
Hemmer, Monika Mag.[a]	Institut zur beruflichen Integration
Hochleitner, Ariane Dipl. Heilp.	Fa. Mentor
Höglinger, Diana M.A.	abif – Analyse Beratung und interdisziplinäre Forschung
Hollergschwandtner, Hemma DSA	Reha-Beratung w i e n w o r k - REHA-CONSULT
Holzfeind, Elisabeth Mag.[a]	AMS Österreich
Horn, Marlene	Niederösterreichischer Verein für Sachwalterschaft
Jölli, Silivia	Caritas Graz – tagwerk
Kaupa, Isabella Mag.[a]	SORA
Kendlbacher, Manfred	Fachzentrum für berufliche Rehabilitation (AMS Wien)

Kischko, Irmgard	Kurier
TeilnehmerInnen	**Organisation**
Klein, Christine Mag.[a]	
Kleiner, Christa	Fa. Mentor
Knapp, Ilse	Caritas
Kreiml, Thomas Mag.	abif – Analyse Beratung und interdisziplinäre Forschung
Krenn, Eva Mag.[a]	EIBE
Kronhuber, Barbara Mag.[a]	bit Schulungscenter GmbH
Kurdiovsky, Barbara	MA 15 der Stadt
Lackinger, Claudia Mag.[a]	Caritas für Menschen mit Behinderung
Lepuschitz, Karina	UKI – Unterstützungskomitee zur Integration von AusländerInnen
Macek, Ursula	Caritas – benefit@work
Martiny, Andrea Mag.[a]	Abak
Matsch, Hildegard Mag.[a]	Volkshilfe Wien
Melingo, Bridget Mag.[a]	Verein Projekt Integrationshaus
Meng, Karin Dr.	Universität Würzburg – Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie
Metzner, Sandra DSA	Wienwork Reha-Consult
Motsch, Harald	Jugend am Werk Job Coaching
Pirklbauer, Theresia Mag.[a]	bfi Wien
Plohovits, Martina DSA	VWS, Fix und Fertig
Pöschl, Roman Mag.	BBRZ Reha GmbH
Prüwasser, Josef	ffi Wien – Berufsausbildungszentrum (BAZ)
Rapa, Silvija	SORA
Reiss, Daniela DAS	SMZ-Ost Donauspital- Psychiatrische Abteilung
Reiterer, Barbara Mag.[a]	Caritas Austria
Rödermacher, Karin DSA	BBRZ REHA GmbH
Sackl, Anita, M.A.	ÖSB Consulting GmbH
Schagerl, Manuela Mag.[a]	ONLINE Schulungs- u. BeratungsgmbH
Schauperl, Helga Mag.[a]	BPI Mödling
Schedenig, Vera Mag.[a]	BBRZ
Scheidl, Wolfgang Mag.	Caritas für Menschen mit Behinderung
Schmölzer, Hiltrud	MA 15 der Stadt Wien
Schreiber, Alexandra	Wien Work
Sieder, Magdalena	Otto Wagner Spital
Simetits, Gerhard Dr.	AMS Bgld., Landesgeschäftsstelle
Sklenicka, Susanne DSA	Volkshilfe Beschäftigung Sanspeed
Skoff, Manfred	Wiener Geschützte Werkstätten
Stanzl, Peter MAS	MA 15 der Stadt Wien
Steindl, Eva DAS	Wiener Berufsbörse
Steiner, Karin Mag.[a]	abif - Analyse Beratung und interdisziplinäre Forschung
Strasser, Ingrid	Mentor GmbH & Co
Sturm, René	AMS Österreich
Traun, Bianca Mag.[a]	ÖZIV-Arbeitsassistenz
Tripold, Hans-Peter	Caritaszentrale
Ullsperger, Ralf	Mentor GmbH

TeilnehmerInnen	Organisation
Ulzer, Daniela	
Vogtmann-Wieser, Trauthild	NÖ Landesverein Handicap
Wagenplast, Heike Mag.[a]	Wiener Berufsbörse
Weber, Maria Dr.	
Wilson, Mark Mag.	Abak
Windisch-Mikovits, Birgit Mag.[a]	Verein ReALTO
Wittine, Ingrid	MA 15 der Stadt Wien
Zdrahal-Urbanek, Julia Dr.	abif - Analyse Beratung und interdisziplinäre Forschung
Zeitler, Ingo Mag.	

Kurzbeschreibungen der Vortragenden und TeilnehmerInnen am Diskussionspanel

Dr. Maria Weber ist Soziologin und freie Mitarbeiterin von abif (Analyse, Beratung und interdisziplinäre Forschung; www.abif.at) mit dem Schwerpunkt "Rehabilitationsforschung". Sie ist Co-Autorin des AMS-Forschungsprojektes „Individuelle Lebenslagen von RehabilitandInnen: Erfolgsaspekte der sozialen und beruflichen Rehabilitation“, das als AMS report Nr. 44 im Mai/Juni 2005 publiziert wird.

Dr. Karin Meng ist Psychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Universität Würzburg. Zu ihren Forschungsschwerpunkten zählen Gerontopsychologie (spezielle Demenzdiagnostik und Intervention im hohen Alter) sowie Reha-Wissenschaften (Schnittstelle Reha-Zugang, Sozialmedizinische Begutachtung/Reha-Bedarf).

Mag[a]. Barbara Reiterer ist Betriebswirtin und koordiniert die EQUAL-Entwicklungspartnerschaft „Erweiterter Arbeitsmarkt – Integration durch Arbeit“ (www.ida-equal.at). Ihr beruflicher Schwerpunkt liegt seit Jahren in der sozialen Arbeit (SchuldnerInnenberatung, Sozialberatung, Arbeitsmarktintegration).

Mag. Roman Pöschl ist Klinischer-, Gesundheits- und Arbeitspsychologe. Er ist Regionalleiter der BBRZ-Gruppe für Ostösterreich (www.bbrz.at). In dieser Funktion u.a. verantwortlich für die Bereiche Berufliche Reha, Berufsdiagnostik, Betriebliches Eingliederungsmanagment, Integrative Projekte.

Silvia Böhm ist Lebens- und Sozialberaterin in Ausbildung. Sie ist Leiterin von Selbsthilfegruppen für psychisch beeinträchtigte Menschen (Phobien, Angststörungen, Depression, Borderline-Syndrom) und Angehörigengruppen beim Club D&A Depression & Angst, einer Vereinigung, die die Interessen von psychische Beeinträchtigten vertritt und Selbsthilfe für Betroffene anbietet.

Mag[a]. Eva Gosch ist Projektleiterin des EQUAL-Projektes Jobqualifizierung (Entwicklungspartnerschaft "Integration durch Arbeit") bei der ÖSB Consulting GmbH. Ihre beruflichen Schwerpunkte liegen in der Entwicklung von Lösungen und Strategien der Arbeitsmarktpolitik an der Schnittstelle zur Sozialpolitik. Als Regionalleiterin ist sie für die ÖSB Steiermark zuständig.

A.o. Univ.Prof. Mag. DDr. Engelbert Hartter ist Facharzt für Innere Medizin und Arbeitsmediziner am Arbeitmedizinischen Zentrum (AMZ Wien) der Österreichischen ARGE Arbeitsmedizin. Er ist Oberarzt an der Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation an der Medizinischen Universität Wien am AKH.

Mag[a]. Andrea Egger ist Psychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin des Forschungsinstitutes abif (www.abif.at). Zu ihren Forschungsschwerpunkten zählen u.a. Integration von Behinderten, Gesundheitspsychologie sowie betriebliches Gesundheitsmanagement.

Silvia Jölli ist Bereichsleiterin des Projektes tag.werk der Caritas Graz, einem Jugendbeschäftigungsprojekt. Sie hat Erfahrung als Trainerin in arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen für Langzeitarbeitslose am bfi Steiermark und ist seit zwei Jahren für die Caritas tätig.

Mag. Klaus Gregorz ist Leiter und Gründer des "Schlupfhaus" (Jugendnotschlafstelle der Caritas Diözese Graz-Seckau).

Dr. Camilla Bensch ist Leiterin der Beratungsstelle Wuk Domino (www.wuk.at), die Jugendliche mit besonderem Förderbedarf bestmöglichst auf den Arbeitsmarkt vorbereiten will.

Manfred Kendlbacher ist Abteilungsleiter in der Beratungszone des AMS Wien und verantwortlich für das Fachzentrum Berufliche Rehabilitation (Organisation und Koordination aller wienweiten Reha-Maßnahmen). Dieses Fachzentrum erhebt die Bedürfnisse, prüft die fachlichen Inhalte der Qualifizierungsmaßnahmen sowie deren Aktualität in Bezug auf die Integration in den Arbeitsmarkt.

Harald Motsch ist Leiter der Einrichtung "Berufliche Integration" bei Jugend am Werk in Wien. Im Rahmen dieser Einrichtung wird folgendes angeboten: Arbeitsassistenz, Integrationsbegleitung, JobCoaching und Berufsausbildungsassistenz.

Lebenslagen von RehabilitandInnen – Ergebnisse eines AMS-Forschungsprojektes

Maria Weber

Ausgehend von gegenwärtig verstärkt diskutierten Strukturproblemen des "Wohlfahrtsstaates" und den Systemen der sozialen Sicherheit, dem demografischen Wandel und den allgemeinen Veränderungen der Arbeitswelt gewinnt die Rehabilitation im Kontext der Lebenserwartung eine zunehmend stärkere Bedeutung. Festzustehen scheint, dass sich neben einer notwendigen Weiterentwicklung von Rehabilitationssystemen in den letzten Jahren auch die Rahmenbedingungen für Rehabilitation geändert haben. Veränderungen im Systemumfeld – im Bedingungsfeld –, in dem Rehabilitation stattfindet, können bewirken, dass ein Blick auf die subjektiven Sichtweisen und Erfahrungen von betroffenen Personen (bspw. chronisch Kranken, Unfallopfern etc.) in den Hintergrund gedrängt werden. Trotz dieser Veränderungen erscheint es wichtig, die strukturellen Bedingungen, welche Maßnahmen die Rehabilitation beeinflussen, und die subjektiven Sichtweisen der in diese Maßnahmen involvierten Menschen in gleichem Ausmaß zu fokussieren.

Vor dem Hintergrund eines ganzheitlich-integrierten Rehabilitationskonzeptes wurde folgende zentrale Fragestellung beantwortet: Welche individuellen und lebenslagenspezifische Faktoren führen zu einer erfolgreichen Rehabilitation nach verletzungs- und krankheitsbedingter Abwesenheit aus dem Berufsalltag?
Aus den Gesprächen mit RehabilitandInnen und Reha-ExpertInnen konnten Themenschwerpunkte für die Rehabilitation im Kontext arbeitsmarktpolitischer Ansatzpunkte herausgearbeitet werden:

- Abhängigkeitsfaktoren allgemeiner Art für *„gelingende Rehabilitationsmaßnahmen“*;
- *Möglichkeitsspielraum* der RehabilitandInnen am Arbeitsmarkt;
- *individuelle und handlungsorientierte* Faktoren, die zu einer erfolgreichen Rehabilitation beitragen;
- ein *gelingender*, von Kooperation geprägter Umgang mit arbeitsmarktpolitischen Institutionen und Trägereinrichtungen;
- individuelle *Wechselwirkung* zwischen Lebenslage und Lebensbewältigung der RehabilitandInnen.

Die Analyse der Interviews hat ergeben, dass (berufliche und soziale) Rehabilitation dann gelingen kann, wenn *grundsätzlich Veränderungsprozesse* in Gang gesetzt werden und nachstehende *Erfahrungsprozesse* für die RehabilitandInnen gewährt werden können:

- Wenn die RehabilitandInnen die ihnen zukommende *Wertschätzung* in ihrem *Selbstsein* spüren und diese Wahrnehmung die vorhandene *„Defizitwahrnehmung“* (arbeitslos, behindert, krank etc.) durchbrochen wird.
- Wenn RehabilitandInnen sich selbst für Veränderungsprozesse *verantwortlich sehen können* und auch dazu aufgefordert werden, *selbstverantwortlich* die dafür notwendigen Kompetenzen und Ressourcen zu aktivieren und nicht durch den professionellen Wissens- und Kompetenzvorsprung der Fachkräfte gehemmt werden.
- Wenn die RehabilitandInnen *unmittelbare* und *konkrete* Entlastungen und Erleichterungen erleben.

Reha-Leistungen zur Förderung der Erwerbstätigkeit – Prädiktoren einer erfolgreichen medizinischen Rehabilitation

Karin Meng

Einleitend erfolgt eine kurze Darstellung des deutschen Rehabilitationssystems. Die gesetzliche Rentenversicherung ist der größte Träger für medizinische Rehabilitationsleistungen (62%) und – neben der Bundesagentur für Arbeit – auch der beruflichen Rehabilitation. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch die gesetzliche Rentenversicherung erfolgen gemäß den gesetzlichen Vorgaben, wenn die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder gemindert ist. Das Rehabilitationsziel ist der Erhalt oder die Wiederherstellung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, d.h. eine Vermeidung von Frühberentungen (Erwerbsunfähigkeitsrenten) und eine Verbesserung der gesundheitlich eingeschränkten Leistungsfähigkeit der Versicherten im Erwerbsleben. Den Versicherten soll durch die Reha-Leistungen die Möglichkeit gegeben werden, ihren Platz im Arbeitsleben und in der Gesellschaft zu behalten oder wiederzuerlangen.
Zur Feststellung, ob Versicherte bei der gesetzlichen Rentenversicherung Ansprüche auf Leistungen zur Teilhabe (medizinische Rehabilitation) haben, bedarf es einer entsprechenden Sachaufklärung. Versicherungsrechtliche Voraussetzungen werden von der Verwaltung und medizinische (persönliche) Voraussetzungen vom medizinischen Sachverständigen geklärt. Die zentrale Fragestellung an den Sozialmediziner betrifft die Leistungsfähigkeit des Versicherten im Erwerbsleben, deren Beeinflussung oder Bedrohung durch Krankheit oder Behinderung sowie die Möglichkeit durch die Rehabilitation eine Verbesserung zu erreichen. Die Auswirkungen von Krankheit oder Behinderung sind hinsichtlich Funktionsfähigkeit und Aktivität sowie der Folgen für die Teilhabe am Erwerbsleben unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren (Personen- und Umweltfaktoren) zu beurteilen. Dabei ist der Rehabilitationsbedarf kein eindeutig operationalisierter Parameter. Eine Schwierigkeit besteht insbesondere auch hinsichtlich der prognostischen Vorhersage des Erhalts der Erwerbsfähigkeit. Die diagnostische Güte sozialmedizinischer Entscheidungen – insbesondere auch hinsichtlich der prognostischen Validität – ist zurzeit noch wenig untersucht. Grundsätzlich ist ein einheitliches Bewertungssystem anhand evaluierter Beurteilungskriterien anzustreben.
Rehabilitationserfolg ist kein eindimensionales Kriterium, es werden sowohl subjektive als auch objektive Erfolgskriterien berücksichtigt. Prüfkriterien sind u. a. die Veränderung gesundheitlicher Probleme und Einschränkungen, die Reduktion von Arbeitsunfähigkeitszeiten, der Erhalt der Erwerbstätigkeit (Rentenantrag, Berentung) sowie der subjektive Nutzen der Rehabilitation. In zahlreichen diesbezüglichen Studien konnten potentielle Prädiktoren für verschiedene Kriterien des Rehabilitationserfolges ermittelt werden. Gemäß dem gesetzlichen Rehabilitationsziel – Wiederherstellung bzw. Erhalt der Erwerbsfähigkeit – besteht Bedarf an relevanten Prognosemodellen und Assessmentinstrumenten. Exemplarisch wird der diesbezügliche Forschungsstand hinsichtlich orthopädischer Erkrankungen, die die medizinische Hauptindikation für Erwerbsunfähigkeit/Frühberentung sind, dargestellt. Es existieren verschiedene Ansätzen zur Prognose der Erwerbsfähigkeit von orthopädischen Reha-PatientInnen, wobei wesentliche Unterschiede in der Berücksichtigung potentieller Indikatoren und Datenquellen sowie in der Operationalisierung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit und in deren zeitlichen Bezugsrahmen liegen. Als prognostisch bedeutsame Parameter der Erwerbstätigkeit sind die Dauer der Arbeitsunfähigkeit in den letzten 12 Monaten vor der Rehabilitation, das Leistungsvermögen im Beruf, eine subjektiv negative Arbeitsprognose (bis hin zur beabsichtigten Aufgabe der Erwerbstätigkeit), eine bereits bestehende Minderung der Erwerbsfähigkeit, arbeitsplatzspezifische Faktoren, die Funktionsfähigkeit/-kapazität und Komorbidität zu nennen. Eine valide Vorhersage der Erwerbsfähigkeit ist nur bedingt möglich; Defizite bestehen hinsichtlich der Identifikation der später erwerbsunfähigen Personen. Diese können durch den Einfluss außermedizinischer Personen- und Systemfaktoren auf die berufliche Prognose bedingt sein.
Im Zuge der zunehmenden Ressourcenknappheit werden Rehabilitationsmaßnahmen zunehmend auch am Kriterium der Effektivität – im Sinne des Erhalts von Erwerbsfähigkeit – gemessen. Zur gezielten Zuweisung besteht Bedarf an validen Beurteilungsinstrumenten zur Erfassung von Rehabilitationsbedarf und Erfolgsprognosen im Sinne der Erwerbsfähigkeit. Als potentielle Faktoren, die einen diesbezüglich positiven Outcome fördern, werden frühzeitige (präventive) Rehabilitationsmaßnahmen, berufsspezifische Interventionen und spezifische Nachsorgeprogramme für die medizinische Rehabilitation diskutiert.

Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung – Erfahrungen aus den EQUAL-Projekten

Barbara Reiterer

Erfahrungen aus den Modulen der EQUAL-Entwicklungspartnerschaft „Erweiterter Arbeitsmarkt – Integration durch Arbeit“ (ida.Equal)

Ziel der Entwicklungspartnerschaft ist es, arbeitslose Menschen mit sehr komplexer Integrationsproblematik näher an den Arbeitsmarkt heranzuführen. Dies geschieht durch spezielle Beschäftigungsangebote (z.B. stundenweise Arbeit) und niederschwellige Beratungs- und Qualifizierungsangebote. Das Thema "Gesundheit" wurde als Querschnittsmaterie in allen Teilprojekten der Entwicklungspartnerschaft verankert. 9 Projektpartner (5 diözesane Caritasstellen, WIFO, Wiener Hilfswerk, Verein *Der Würfel*, ÖSB Consulting) führten und führen zwischen 16.5.2002 und 15.5.2005 insgesamt 15 Teilmodule durch. Bis Jahresende 2004 haben über 800 arbeitsuchende Personen die Angebote der ida-Entwicklungspartnerschaft angenommen.

Zusammenhang "Gesundheit – Beschäftigung"

Zahlreiche Studien belegen, dass es einen Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit gibt: Beschäftigte haben einen signifikant besseren Gesundheitszustand als Arbeitslose.[1] Während man bei den Beschäftigten durchschnittlich 16 Krankenstandstage pro Jahr zählt, sind es bei Arbeitslosen 33 Tage. Arbeitslosigkeit – vor allem wenn sie länger dauert – führt zu einem Entwertungsprozess,[2] der nicht nur die „Körperwelt“ des Betroffenen umfasst, sondern auch seine „Geistes- und Lebenswelt“.

Gesundheitliche Situation der TeilnehmerInnen in den ida-Projekten

In einer arbeitsmarktpolitischen Initiative ist es eher ungewohnt, die psychische und körperliche Verfassung eines/einer TeilnehmerIn zu thematisieren. ida.Equal hat den Versuch unternommen, auch sogenannte "Befindlichkeitsdaten" zu erheben, und zwar zusätzlich zu den üblichen Daten der TeilnehmerInnen (Stammdaten, Ausbildung/Qualifikation, Dauer der Arbeitslosigkeit usw.). Anhand einiger Fragen, wie z.B.: „Fühlen Sie sich fit genug all das zu tun, was Sie gerne möchten ?“ oder „Leiden Sie im Alltagsleben unter Stress?“, erhielt man Aufschluss über die Befindlichkeit der TeilnehmerInnen. Über 40% der TeilnehmerInnen sind körperlich beeinträchtigt, und fast 50% gaben an, dass sie sich psychisch beeinträchtigt fühlen. Besonders häufig litten TeilnehmerInnen an Herz-/Kreislauferkrankungen bzw. Stoffwechselerkrankungen (Übergewicht) und Depression. Die Angaben der TeilnehmerInnen lieferten Ansatzpunkte für die gesundheitsfördernden Interventionen.

Gesundheitsfördernde Interventionen

In den einzelnen Modulen der Entwicklungspartnerschaft wurde eine Fülle von gesundheitsfördernden Interventionen durchgeführt. Beispiele: Gesprächsrunden zum Thema "Gesundheit", Gesundheitsberatung durch Fachleute, selbstwertsteigernde Aktivitäten, Ernährungsberatung, Gewichtsreduktionskurse, Interventionen bei ÄrztInnen usw. Die einzelnen Interventionen orientierten sich an den Wünschen und Bedürfnissen der TeilnehmerInnen und wurden in der Regel gemeinsam mit ihnen entwickelt. Die Auseinandersetzung mit dem Thema "Gesundheit" zielt darauf ab, die individuelle Gesundheitssituation der TeilnehmerInnen zu thematisieren. Im Sinne des Empowerments sollen die TeilnehmerInnen befähigt und gestärkt werden, ihre Lebenswelt sinnerfüllt und gesundheitsförderlich zu gestalten, um in der Folge ihre Chancen auf eine Rückkehr in den Arbeitsmarkt zu erhöhen.

---

[1] Biffl 2004, Health and Employment Status, Teh Case of Austria; WIFO Working Paper; www.ida-equal.at

[2] Vgl FABU, Fragebogen zur Arbeitslosigkeit und Beschäftigungsunsicherheit, Christine Reick, Universität Dortmund

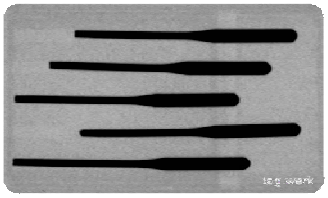
Zur Bedürfnislage von beeinträchtigten Jugendlichen: Übergänge zwischen Schule und Beruf

Andrea Egger

Arbeit zu haben und damit aktiv am beruflichen Erwerbsleben teilzunehmen, hat in unserer Gesellschaft höchste Bedeutung. So ist auch das prioritäre Ziel der Österreichischen Bundesregierung bei der beruflichen Integration von Menschen mit besonderen Bedürfnissen, ihre Teilnahme am Arbeitsleben im Rahmen von sozialversicherungsrechtlich abgesicherten Arbeitsverhältnissen bzw. einer selbständigen Erwerbstätigkeit als UnternehmerIn zu fördern. Das gilt auch für Jugendliche. Doch gerade für Jugendliche mit Behinderung oder Beeinträchtigung ist es schwer, nach dem Abschluss der Pflichtschule in ein Arbeits- oder Lehrverhältnis einzutreten oder eine Schule fortzusetzen.
In Rahmen eines Forschungs- und Evaluierungsprojektes im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz ("Maßnahmen für Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen – Evaluierung, Analyse, Zukunftsperspektiven", in Kooperation mit KMU Forschung Austria, Wien 2004), in dem Angebot- und Nachfrage von Qualifizierungs- und Fördermaßnahmen gegenübergestellt werden, ging abif speziell der Frage nach, welche Wünsche und Bedürfnisse Jugendliche selbst haben. In vier Fokusgruppen hatten Jugendliche mit verschiedenen Behinderungen und Beeinträchtigungen die Möglichkeit, zum Thema "Arbeit, Schule, Ausbildung und Freizeit" zu diskutieren. Zusätzlich wurden Personen, die mit Jugendlichen arbeiten, befragt. Die Lebenslagen der Jugendlichen beim Übergang in den Arbeitsmarkt wurden analysiert und spezifischer Förderbedarf in den Bereichen der (Nach-)Bildung, Persönlichkeitsentwicklung und Qualifizierung aufgezeigt.
Jugendliche selbst haben einen starken Wunsch nach Arbeit. SchulabgängerInnen mit sonderpädagogischen Förderbedarf erlebten das „Anders-Sein“ über Jahre hinweg, es ist quasi Bestandteil ihrer Persönlichkeitsentwicklung. Gerade deswegen wollen sie nun durch Arbeit einen gesellschaftlichen Status erreichen, der nicht länger als inferior erlebt wird. Die Beschäftigung außerhalb der Familie und des Heimes steht dabei im Vordergrund. Diese kann vorerst in der Teilnahme an Kursen, Qualifizierungs- oder Orientierungsprojekten bestehen, das Ziel jedoch ist eindeutig die Erwerbsarbeit, durch die materielle und immaterielle Anerkennung bezogen wird und die Jugendlichen eine selbständiges, selbstbestimmtes und weitgehend unabhängiges Leben ermöglicht. Für viele Jugendliche ist der Weg zu diesem Ziel allerdings noch ein langer, der derzeit häufig durch Beschäftigungslosigkeit geprägt ist. Eine Vielzahl von punktuellen Einzelkursen bereitet Jugendliche auf die berufliche Integration vor, allerdings fehlt ein flächendeckendes Auffangnetz für SchulabgängerInnen, sodass immer wieder Brüche in der Betreuungskontinuität auftreten. Gerade nach der Schule und nach Phasen der Beschäftigungslosigkeit benötigen Jugendliche eine Zeit der Stabilisierung und Orientierung. Jugendliche aus belastenden familiären Verhältnissen, mit Suchtproblematik und/oder psychischen Krankheiten benötigen Zeit, um stabile Beziehungen aufzubauen, ihre Lebensverhältnisse zu klären und ihre Identität als junge Erwachsene zu entwickeln. Generell spielt der Faktor "Zeit" eine wesentliche Rolle bei Entwicklungsverzögerungen und bei der Ausbildung von „Employability Skills“ (z.B. arbeitsbezogene soziale und kommunikative Kompetenzen). Kurzfristige Angebote stehen dem Bedarf nach länger dauernden kontinuierlichen Unterstützungsformen gegenüber. Für die Entwicklung eines adäquaten Selbstbewusstseins – sowohl im Sinne von Selbstvertrauen als auch einer realistischer Selbsteinschätzung – und die Förderung von Frustrationstoleranz und positiver Arbeitshaltung benötigen Jugendliche auch Rückmeldungen und die Möglichkeit, sich in Arbeitssituationen konkret zu erfahren. Entsprechend günstig sind daher arbeitsnahe Angebote mit Praktikumsmöglichkeiten. Neben allen arbeitsbezogenen Bedürfnissen von Jugendlichen darf nicht vergessen werden, was Jugend ausmacht: Freundschaften, Kontakte zu Gleichaltrigen, Freizeitaktivitäten außerhalb der Familie und ähnliches, was für Jugendliche mit Behinderung und eingeschränkter Mobilität nicht selbstverständlich ist.

Bedingungsselektion statt Personalselektion – Stufenlose Integration in den Arbeitsmarkt

Silvia Jölli, Mag. Klaus Gregorz



tag.werk- Das Projekt und seine Besonderheiten

Was ist das tag.werk?

- Ein Jugendbeschäftigungsprojekt der Caritas Diözese Graz-Seckau.
- Das Projekt bietet Beschäftigung für Jugendliche zwischen 15 und 25.

Wer wird im tag.werk beschäftigt?

- Jugendliche, die aufgrund ihrer momentanen Lebenssituation einen erschwerten Zugang zum Arbeitsmarkt oder zu einer Ausbildung haben.
- Die Zielgruppe beläuft sich in Graz auf etwa 1.500 Personen, die weder Arbeitslosengeld oder Sozialhilfe beziehen und in keinem Ausbildungs- oder Beschäftigungsverhältnis stehen.

Welche Beschäftigungsbereiche bietet das tag.werk an?

- Postversand;
- Produktion der tag.werk Tasche (Tasche aus alten Planen und Recycling-Materialien).

tag.werk-Betreuungsschema – Bedingungsselektion statt Personalselektion

- Durch stundenweise Beschäftigung wird die Zugangsschwelle niedrig gehalten. Der Einstieg ins Projekt ist unkompliziert und unbürokratisch.
- Die Entlohnung der Jugendlichen erfolgt sofort nach geleisteter Arbeit.
- Innerhalb des Projektes ist ein stufenloser Übergang zu einer fixen Halbtagsbeschäftigung möglich.
- Die Jugendlichen entscheiden selbst, wie oft sie arbeiten kommen. Ein Nicht-Erscheinen hat keinerlei Konsequenzen.
- Alle Bereiche des tag.werk-Betriebes sind für die Jugendlichen zugänglich (Vertrieb, Produktentwicklung, Veranstaltungen).
- Ein attraktives und erfolgreiches Produkt steigert die Arbeitsmotivation.
- Im Rahmen des tag.werk wird auf Wunsch berufspädagogische Betreuung angeboten.

Info und Kontakt
Silvia Jölli
Mühlgangweg 1, A-8010 Graz
0664/80 15 0 461
silvia.joelli@caritas-graz.at

Forschungsprojekt

Individuelle Lebenslagen von RehabilitandInnen: Erfolgsaspekte der sozialen und beruflichen Rehabilitation

Zeitraum: 12/2003-12/2004

Auftraggeber: AMS Österreich (BIQ-Abt.)

Auftragnehmer: **abif**

Autorinnen: Karin Steiner, Maria E. Weber

Zentrale Fragestellung

Welche individuellen und lebenslagenspezifischen Faktoren führen zu einer erfolgreichen Rehabilitation nach verletzungs- und krankheitsbedingter Abwesenheit vom Berufsalltag?

Weitere Fragestellungen

- Welche allgemeinen Abhängigkeitsfaktoren für sog. gelingende Rehabilitationsmaßnahmen gibt es?
- Welche individuellen und handlungsorientierten Faktoren Tragen zu einer erfolgreichen Rehabilitation bei?
- Welche Wechselwirkung zwischen Lebenslage (objektiv) und Lebensbewältigung (subjektiv) gibt es?
- Welche Faktoren weisen eine bestimmte Lebenslage als Erfolg für Rehabilitationsmaßnahmen aus?

Betroffenen-Interviews

8 qualitative Interviews mit RehabilitandInnen
2 Frauen und 6 Männern

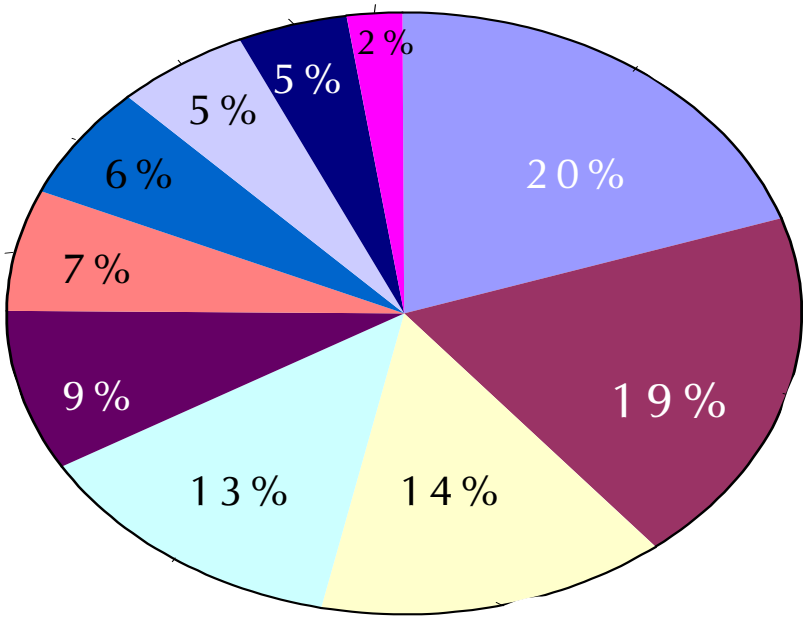
- Unfälle (Arbeits- und Freizeitunfälle)
- chronische Erkrankungen
- psychische Erkrankungen (Depressionen/Angststörungen)
- Krebserkrankungen
- Sucht (Alkoholismus)

ExpertInnen-Interviews

4 qualitative Interviews mit Fachkräften aus der beruflichen und medizinischen Rehabilitation - 3 Frauen und 1 Mann

- 3 Mitarbeiterinnen des BBRZ
- 1 Arbeitsmediziner

Art der Behinderung oder gesundheitlichen Beeinträchtigung



20% Probleme Beine, Füße

19% Probleme Rücken, Nacken

14% Probleme Herz, Blutdruck, Kreislauf

13% andere internistische od. neurologische Erkrankungen

9% Probleme Sehen, Hören, Sprechen

7% Probleme Atmung

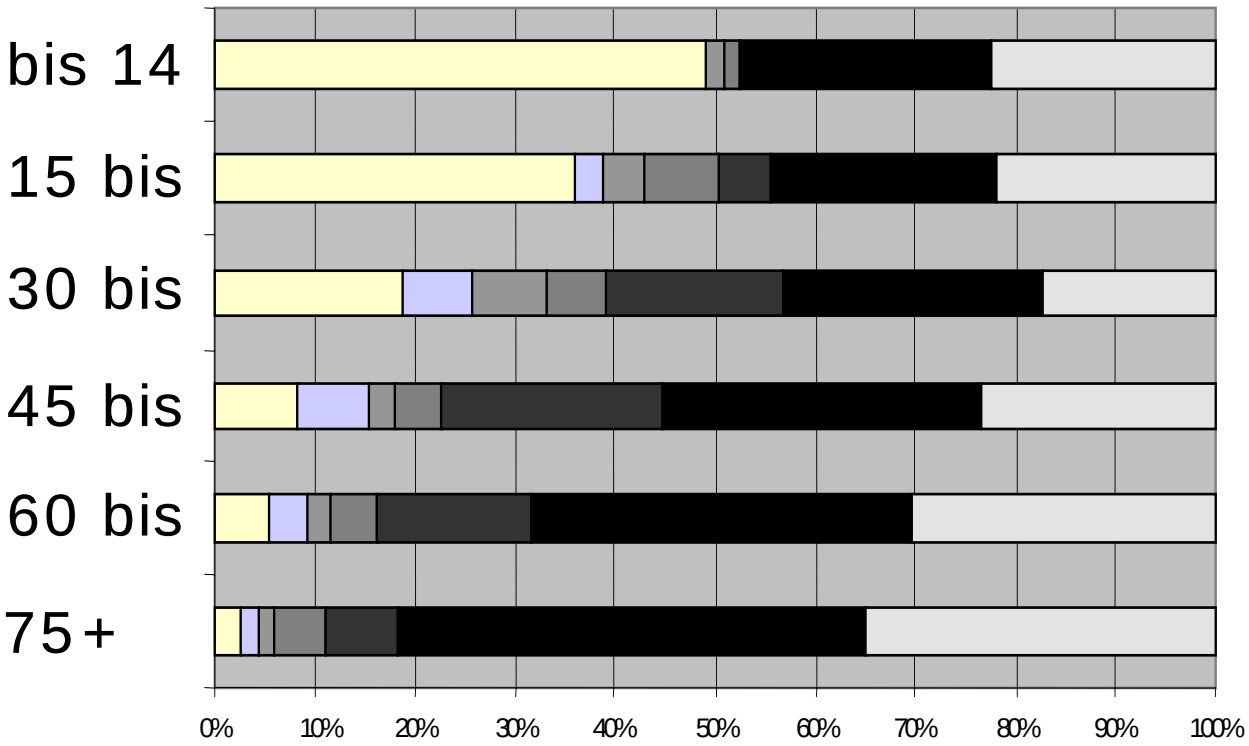
6% Probleme Arme, Hände

5% sonstige länger andauernde Gesundheitsprobleme

5% Probleme nervlich, mental, psychisch

2% Hauterkrankung

Behinderungen und Beeinträchtigungen nach Alter

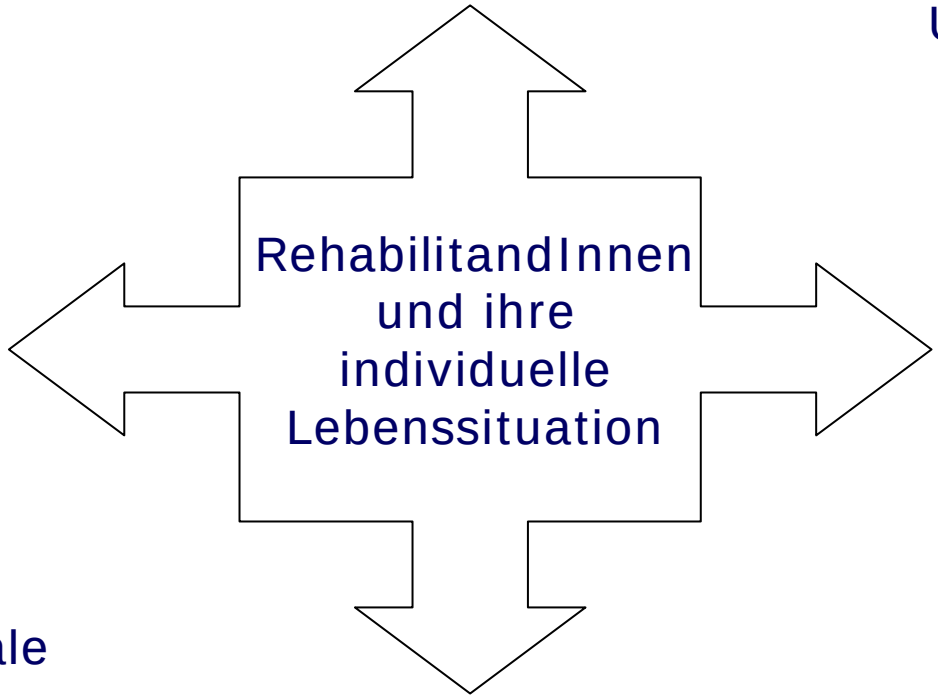


- Angeborene Behinderung
- Arbeitsunfall
- Verkehrsunfall
- Haushalts- und Freizeitunfall
- Berufskrankheit
- Andere Krankheit
- weiß nicht

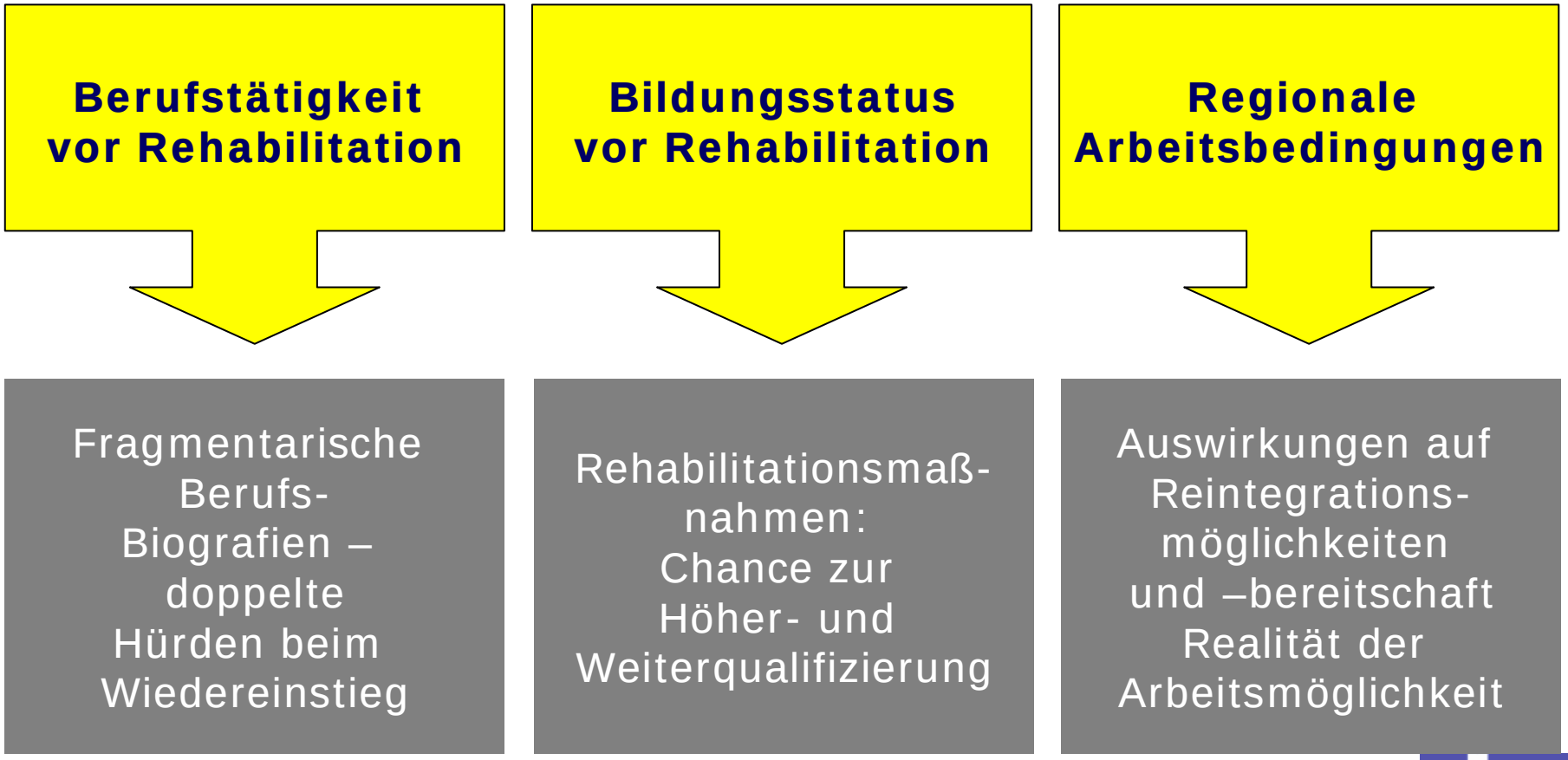
Ergebnisse

- Einschätzungen, Meinungen und Erfahrungen der betroffenen Personen zum Themenkomplex Rehabilitation
- Rekonstruktion der individuellen Lebenssituation im Kontext der konkreten Rehabilitationsmaßnahmen
- Welche rehabilitativen, unterstützenden Maßnahmen wurden realisiert?
- Welche Ressourcen wurden genützt und welche wurden entwickelt um wieder Integration in den Alltag zu erreichen?

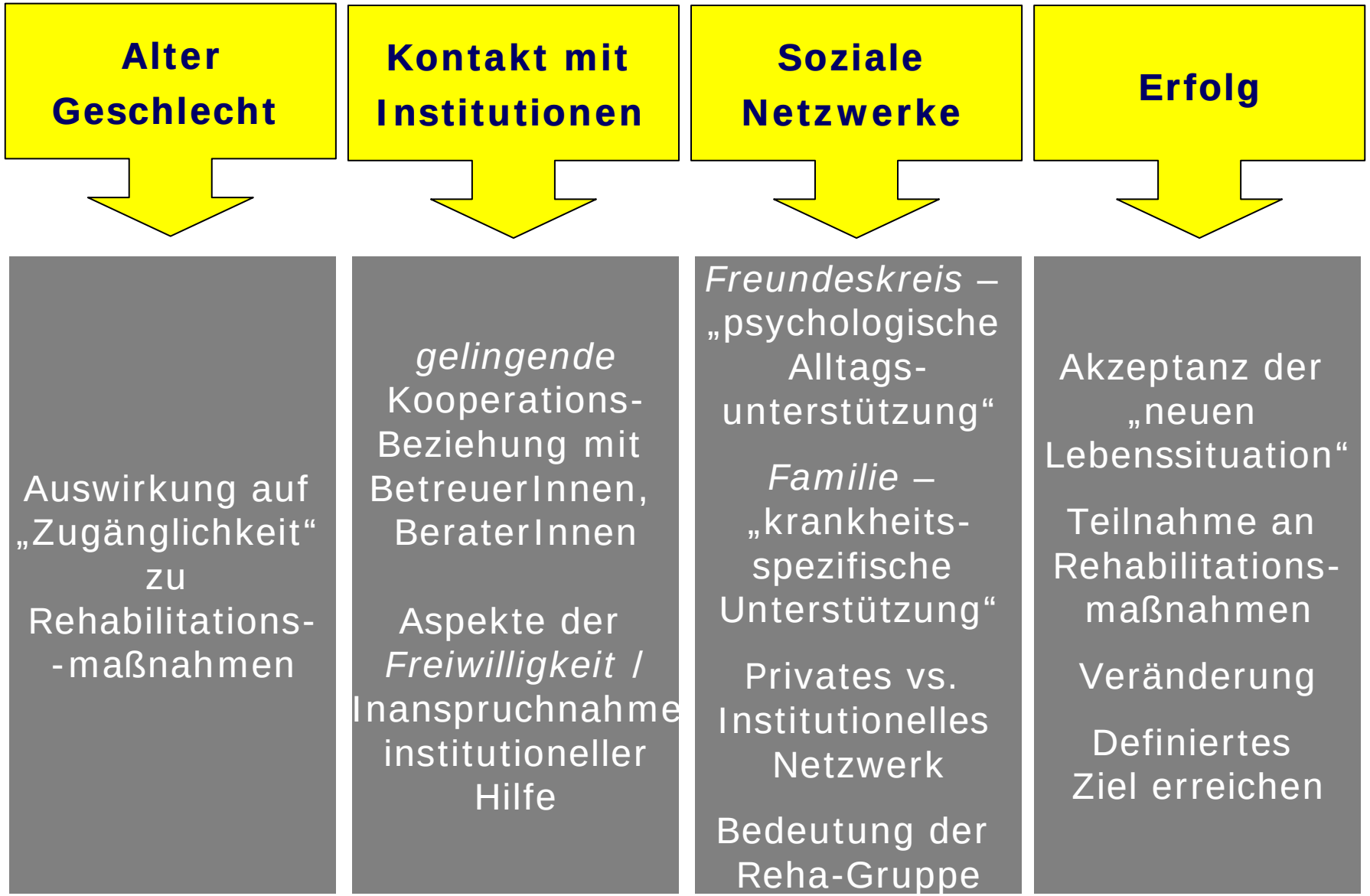
Relevante Faktoren in der Rehabilitation



Individuelle Einflussfaktoren auf den Reha-Erfolg I



Individuelle Einflussfaktoren auf den Reha-Erfolg II



Einflussfaktoren auf den Erfolg von Rehabilitationsmaßnahmen I

- Bewältigung ist ein sich verändernder Prozess.
- Nicht die Bewertung der objektiven Belastungen, sondern wie Menschen Belastungen subjektiv wahrnehmen, ist wesentlich.
- Von Bewältigung zu sprechen setzt nicht ausschließlich die Definition eines „objektiven Erfolgs“ voraus.
- Entscheidend ist der Versuch oder der Prozess „Veränderung oder Bewältigung“ zu initiieren.

Einflussfaktoren auf den Erfolg von Rehabilitationsmaßnahmen II

(Berufliche) Rehabilitation kann dann gelingen, wenn grundsätzlich Veränderungsprozesse in Gang gesetzt werden, und wenn RehabilitandInnen folgende Erfahrungsprozesse gewährt werden können:

Wertschätzung	**Selbstverantwortung**	**Unmittelbare, konkrete Entlastung**
„Selbstsein“ ermöglichen Abkehr „Defizit wahrnehmung“ Aufbau Vertrauensbeziehung	Aktivierung von Kompetenzen und Ressourcen Wahrnehmung professionellen Kompetenz der ExpertInnen	Informationen Finanzielle Unterstützung

„Nur denk ich auch, man muss halt selber auch ein bisschen wollen, ja? Mit ist aufgefallen bei anderen Gruppen, so in den Raucherräumen, da hörst du ja doch immer ein bisschen mit, dass einfach schon viele Leute auch dabei sind, die einfach geschickt worden sind, die gar nicht wollen, die gar nicht wissen was da überhaupt passiert. Die kriegen dann auch gar nicht wirklich mit um was es da geht, ja? Weil sie‘s einfach nicht aufnehmen wollen…“

Rehabilitand, 27J., zur Freiwilligkeit in Reha-Prozessen

Dr. Maria E. Weber

abif: analyse beratung und interdisziplinäre forschung

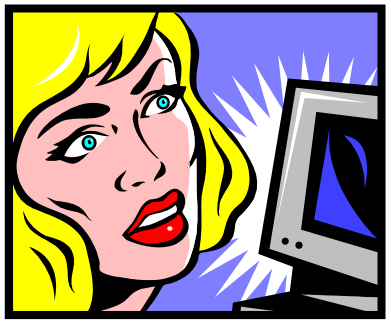
„... Bis ich dann zu dem Herrn X gekommen bin, habe ich es nirgends gesagt das ich krank bin und erst wo er mich zu einen Gespräch geholt hat, habe ich ihm alles erzählt um was es geht. Alles hat erst bei diesem richtigen Betreuer angefangen. Und ich glaube dort (AMS) brauchen die Leute einfach eine längere Zeit, bis sie draufkommen, dass man wirklich als Einzelfall aufgenommen werden muss. Bis dort hin war ich eher skeptisch und unentschieden.“

Rehabilitand 40J., über AMS-Erfahrung

„Die Leute beim BBRZ sind für das eingeschult, es gibt Fachleute und Lehrer und die kennen sich wirklich ganz gut aus und andererseits sind sie sehr freundlich und hilfsbereit. Und wenn man sich selbst nicht auskennt, dann machen sie immer Vorschläge und fordern einen heraus und man muss reden. Sie stellen sich so, dass man sich selbst bemühen muss, man muss automatisch selbst mitwirken und die Leute geben die Motivation und die Stärke, man macht einfach weiter. Und das Positive ist sicher, dass ich Schutz hinter mir habe. Die Leute sind da und wenn es zu Schwierigkeiten kommt helfen sie sicher“

Rehabilitand 40J.,
zur Situation in Reha-Maßnahme

„ … das bedeutet, dass ich die Schule, den Kurs, den ich mir ausgesucht habe, fertig mache und einen der 25 Berufe, die man anschließend ausüben kann, ausüben werde. Das wäre für mich erfolgreich rehabilitiert. Es wäre nicht erfolgreich, wenn ich den Kurs besuchen würde und dann anschließend keinen Beruf ausüben würde. Das wäre dann am Ziel vorbei …“



Rehabilitandin 42J.,
zu Zielen und Erfolg
in der Rehabilitation

„Ich weiß nicht ob ich es zur vollen Zufriedenheit für mich und für andere bewältigen kann (...) Also ich werde mein Bestes versuchen, immer, ich werde mich in jeder Beziehung immer anstrengen, dass ich es jedem Menschen recht mache, wenn‘s geht irgendwie. (Aber) wenn er (Arbeitgeber) mich einstellt, dann muss er mich auch akzeptieren, dass ich vielleicht noch, wer weiß wie‘s in 5 oder 6 Jahren aussieht, vielleicht habe ich da noch gewisse Schwächen, aber ich werde versuchen die natürlich auszubessern bis dahin (...)“

Rehabilitand ca. 22J., über Ziel, Erfolg und Berufseinstieg

„ In dem ich davon ausgehe, dass ich alles fertig mache, was ich begonnen habe, und nicht daran zweifle und dass ich daran glaube, dass ich ganz sicher einen Job finden werde, auch in der Richtung in der ich tätig sein möchte. Das ist die größte Unterstützung, dass man nicht so sehr daran zweifelt…“

Reha-Expertin über die Bedeutung der Eigenverantwortung von RehabilitandInnen

„ …ich glaube einfach nur, dass es wichtig ist, dass in Zukunft auch andere die Chance kriegen, dass es immer eigentlich irgendwo die Möglichkeit gibt, dass man in einer Ausbildung ist. Ich glaube aber, dass sich das in Zukunft verschlechtern wird. Es ist einfach wegen der Kostenträger, dass ist eine finanzielle Sache. Es ist aber für die, die einen Unfall haben oder eine Krankheit, die Chance. Jeder wird einfach ein bisschen angekurbelt und das ist sehr wichtig“.

Rehabilitandin 42J., Wunsch an die Zukunft

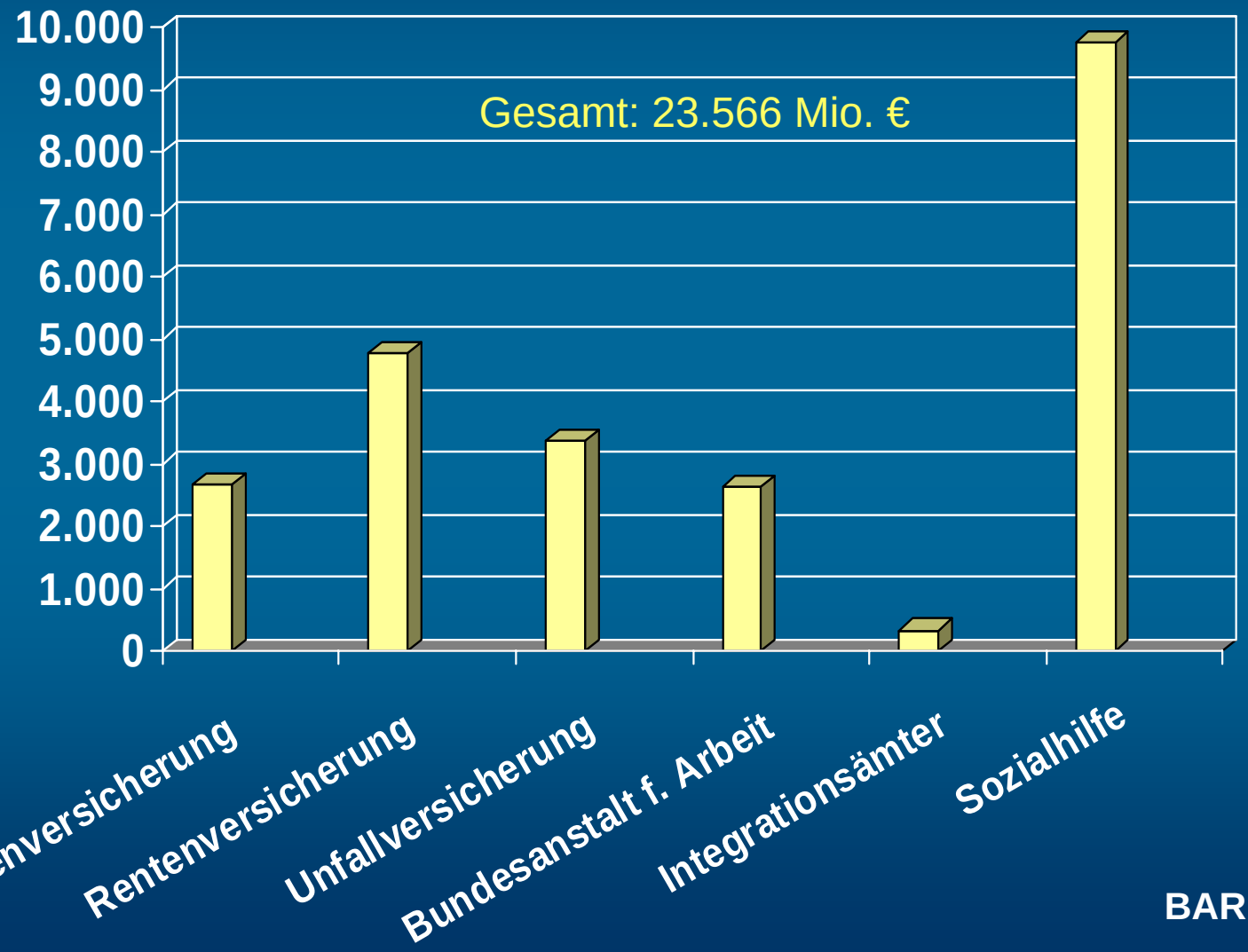
Reha-Leistungen zur Förderung der Erwerbsfähigkeit - Prädiktoren einer erfolgreichen medizinischen Rehabilitation

Mag. Dr. Karin Meng

Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie,
AB Rehabilitationswissenschaften, Universität Würzburg

Hintergrund

Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe



BAR (2003)

Rehabilitative Versorgung

Leistungs-erbringer	7 Leistungsträger	Gesetzliche Grundlagen
- medizinische	- Bundesanstalt f. Arbeit	SGB III
- berufliche	- gesetzl. Krankenkassen	SGB V
- soziale	- Rentenversicherungsträger	SGB VI
- schulische	- Berufsgenossenschaften/ Unfallkassen	SGB VII
	- Jugendhilfe	SGB VIII
	- Sozialhilfeträger	SGB XII
	- Integrationsämter	SGB XI
		SGB IX

Rehabilitative Versorgung

Leistungs-erbringer	7 Leistungsträger	Gesetzliche Grundlagen
- medizinische	- Bundesanstalt f. Arbeit	SGB III
- berufliche	- gesetzl. Krankenkassen	SGB V
- soziale	- Rentenversicherungsträger	SGB VI
- schulische	- Berufsgenossenschaften/ Unfallkassen	SGB VII
	- Jugendhilfe	SGB VIII
	- Sozialhilfeträger	SGB XII
	- Integrationsämter	SGB XI
		SGB IX

Leistungsträger der Rehabilitation

Medizinische Leistungen	
Rentenversicherung	62%
Krankenversicherung	31%
Unfallversicherung	6%
Berufsfördernde Leistungen	
Bundesanstalt f. Arbeit	79%
Rentenversicherung	17%
Unfallversicherung	5%

Statistisches Bundesamt (1998)

Gesetzgebung/ § 10 SGB VI

In der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) sind eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit und eine voraussichtliche Möglichkeit diese günstig zu beeinflussen zwei notwendige Bedingungen für einen Rehabilitationsbedarf (§ 10 SGB VI).

Prinzip: „Reha vor Rente“

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- ergänzende Leistungen

Förderschwerpunkt „Rehabilitationswissenschaften“

- Programm von Rentenversicherung und BMBF
- Ziele: Erkenntnisgewinn und Aufbau von rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsstrukturen
- 40 Mio. € für 8 Jahre an 8 Forschungsverbünde
- 2 Förderphasen (1998-2002, 2001-2005), jeweils 75 Projekte

➔ Verwissenschaftlichung und Evaluationsfähigkeit der medizinischen Rehabilitation

➔ Umsetzung der Forschungsergebnisse

Erfolg medizinischer Rehabilitation bei muskuloskelettalen Erkrankungen

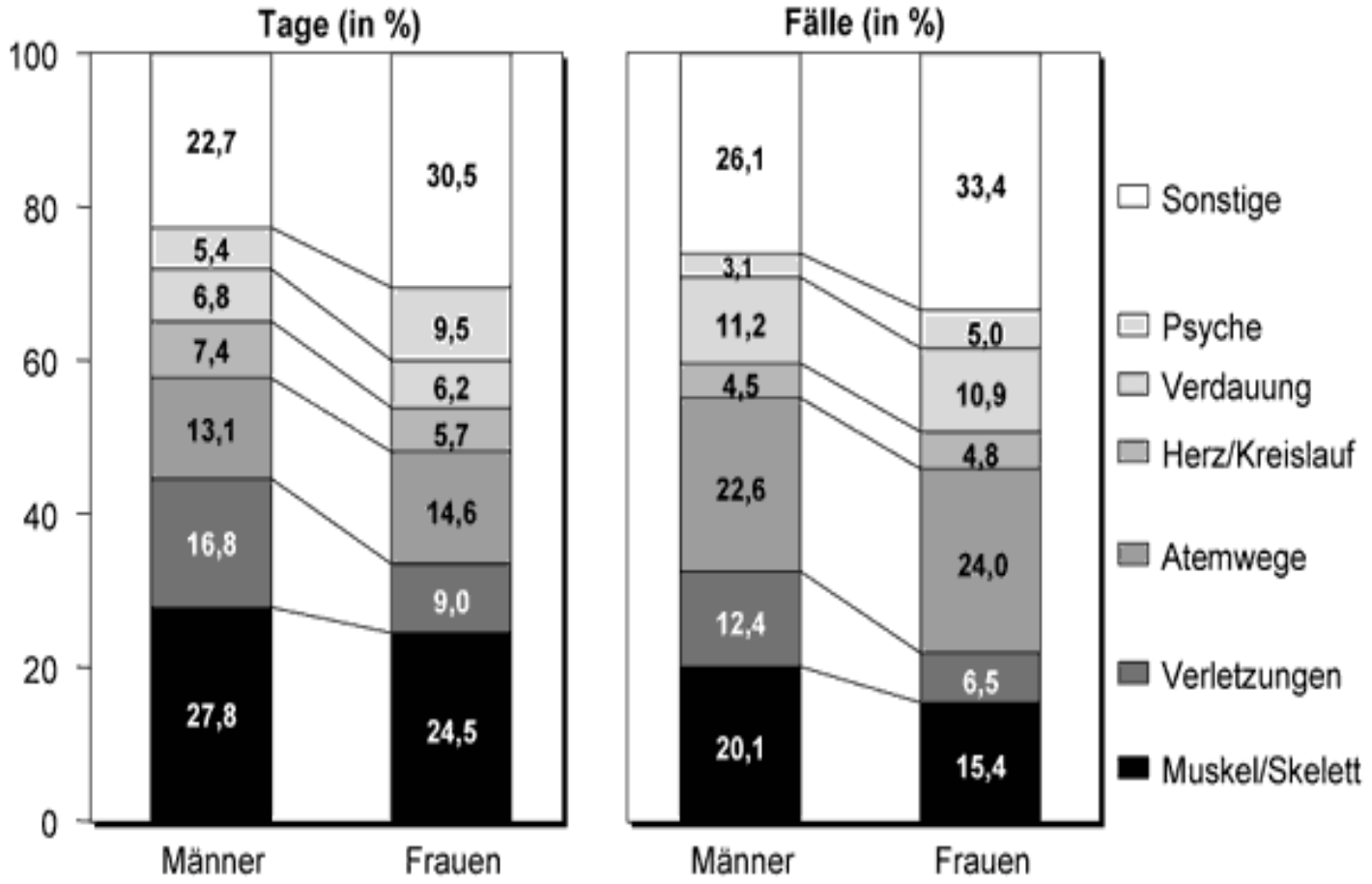
Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems

- 40% der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

  20% Dorsopathien (Rückenleiden u. -schmerzen)

- Hauptkostenfaktor im Gesundheitssystem; sozialmedizinische Bedeutung: AU-Zeiten

Arbeitsunfähigkeit nach Krankheitsarten und Geschlecht, AOK-Mitglieder, 2003



Quelle: WIdO, Fehlzeiten-Report 2004

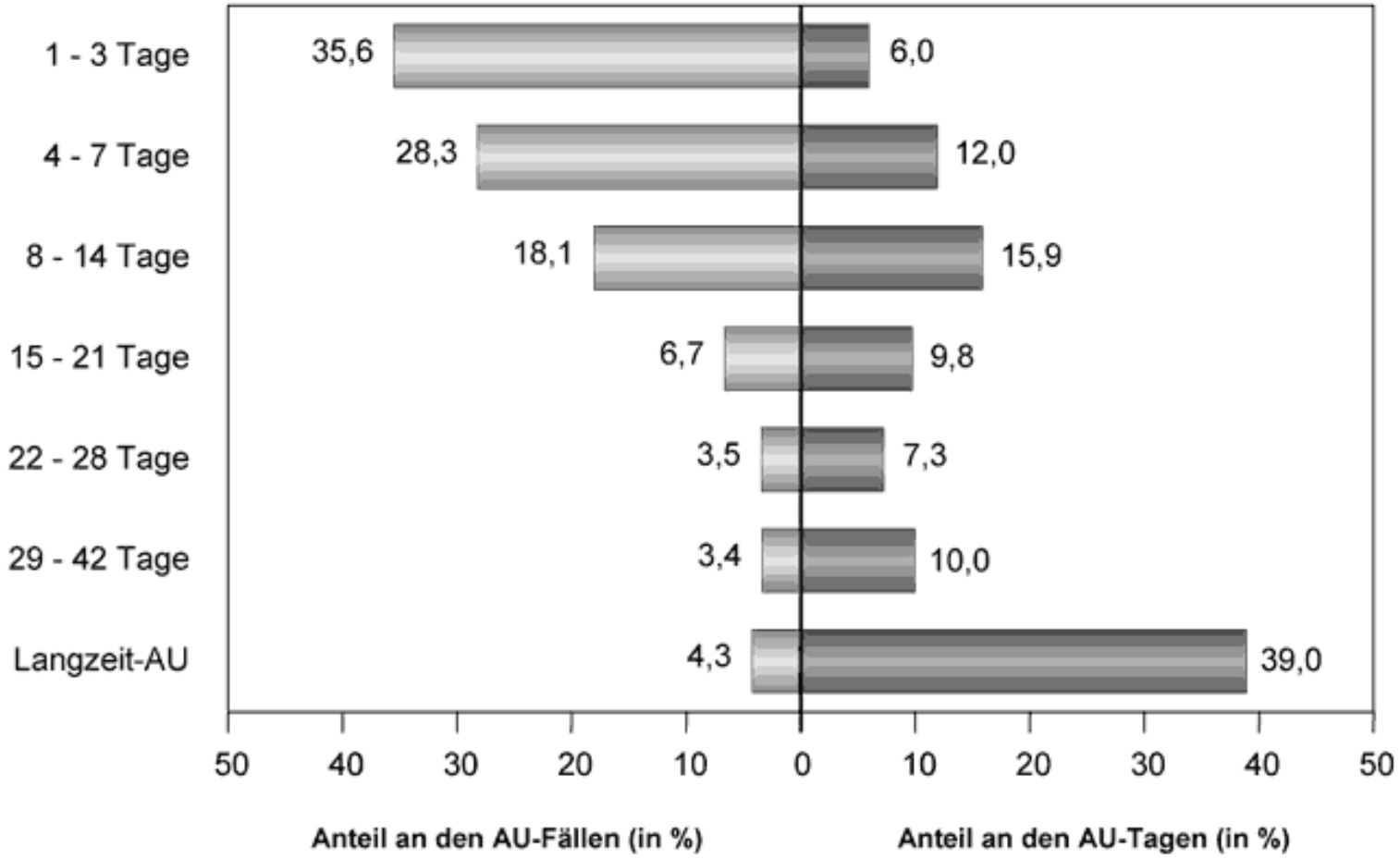
Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems

- 40% der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

  20% Dorsopathien (Rückenleiden u. -schmerzen)

- Hauptkostenfaktor im Gesundheitssystem; sozialmedizinische Bedeutung: AU-Zeiten
- 20% der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle nach der Dauer, AOK-Mitglieder, 2003



Quelle: WIdO, Fehlzeiten-Report 2004

Rehabilitationserfolg

- Verbesserung der gesundheitlichen Probleme und Einschränkungen
- Annahme weiterführender Gesundheitsangebote
- Senkung der Arbeitsunfähigkeitszeiten
- Verbleib im Erwerbsleben/ kein Rentenantrag
- subjektiver Nutzen

Wirksamkeit/ Nutzen

Ist medizinische Rehabilitation bei chronischen Rückenleiden wirksam?

Parameter: Schmerzintensität, Vitalität, Depressivität, katastrophisierende Kognitionen, Funktionskapazität, AU-Tage

- große Spannbreite der Effekte in allen Parametern
- keine systematischen Einflüsse von Ausgangsniveau der Parameter, Alter, Geschlecht, Stichprobengröße
- kurzfristige (Reha-Ende) gute bis mittlere Effekte hinsichtlich Schmerzintensität, Vitalität, Depressivität
- keine nennenswerte Beeinflussung von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen (Funktionskapazität, AU)
- keine Nachhaltigkeit der kurzfristig erreichten positiven Effekte

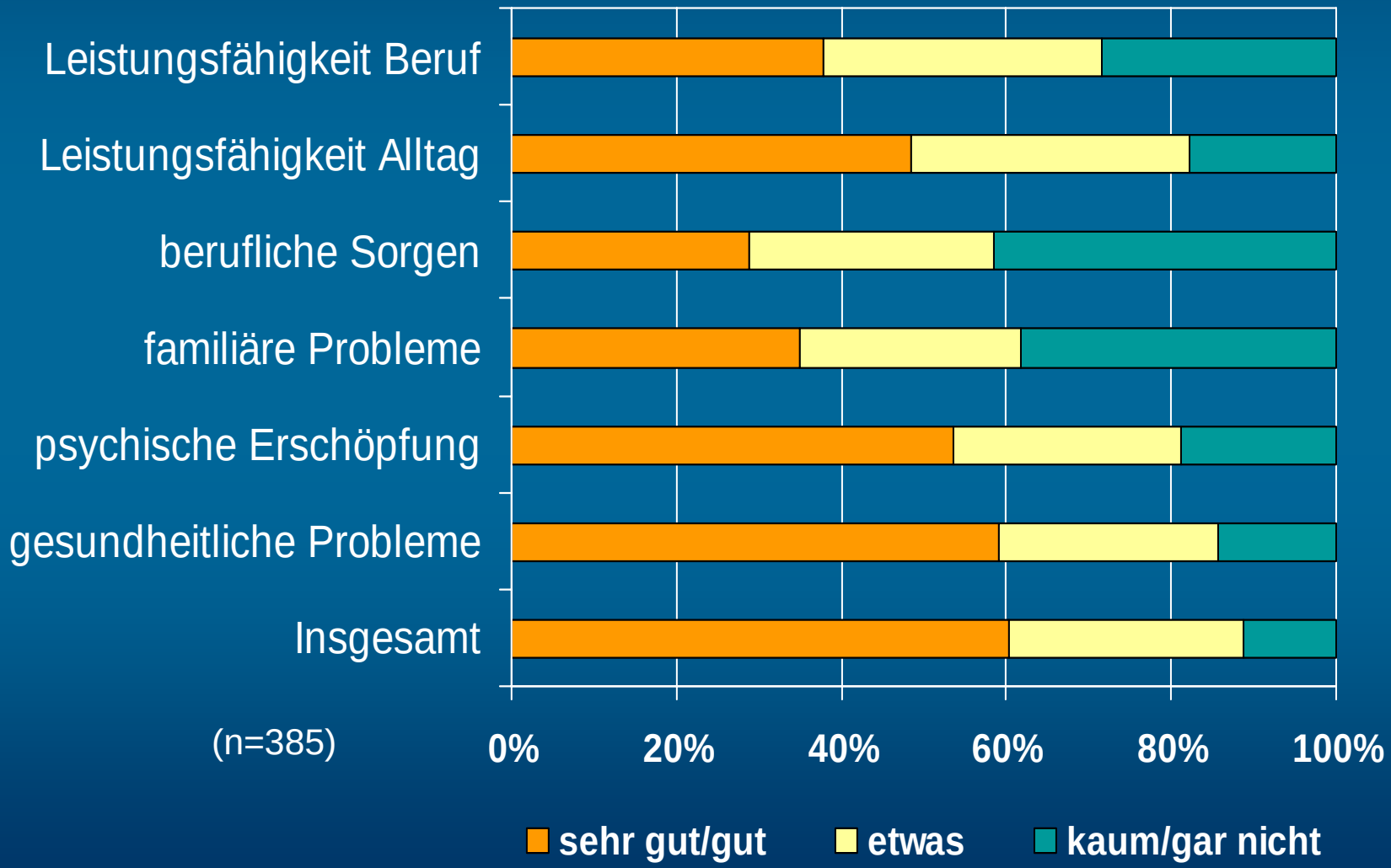
Hüppe & Raspe (2003, 2005)

Fehlende Nachhaltigkeit?

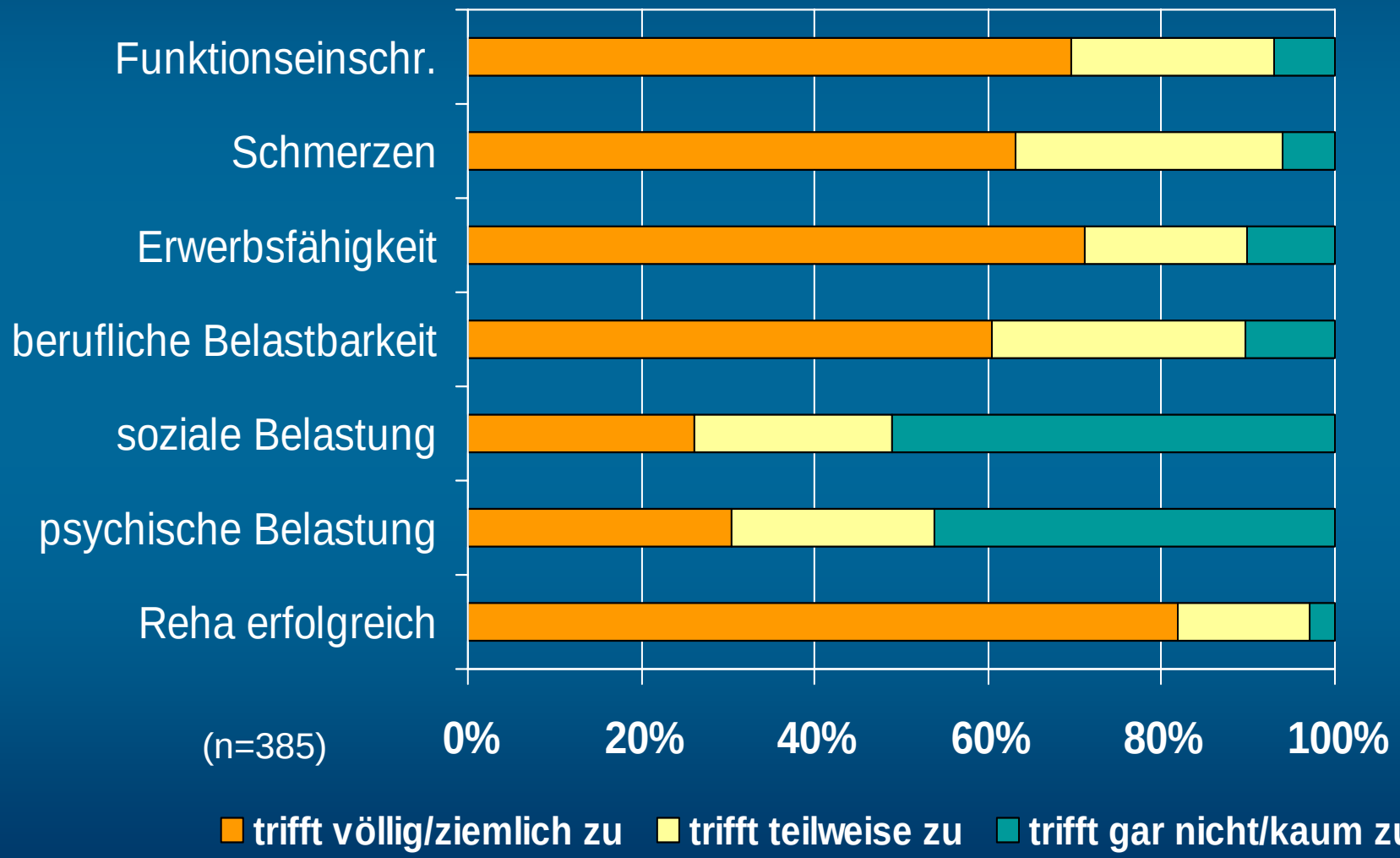
- keine oder falsche Rehavorbereitung?
- mangelnde Nachsorge?
- unzureichende Intensität der Behandlung?
- kein ausreichendes multimodales Therapieprofil?
- fehlende Individualisierung, Flexibilität?
- verfehlte Zielorientierung (klinische Verbesserung vs. Ausgleich der Teilhabestörung)?
- Präferenzen (Erwartungen, Wünsche) der Patienten zu wenig berücksichtigt?
- unzureichende bzw. falsche Auswahl der Rehabilitanden?
- „maskierte“ Nachhaltigkeit (Subgruppen, Klinikeffekte, keine Verschlechterung…)?

Hüppe & Raspe (2003, 2005)

Subjektiver Rehabilitationserfolg (C5)



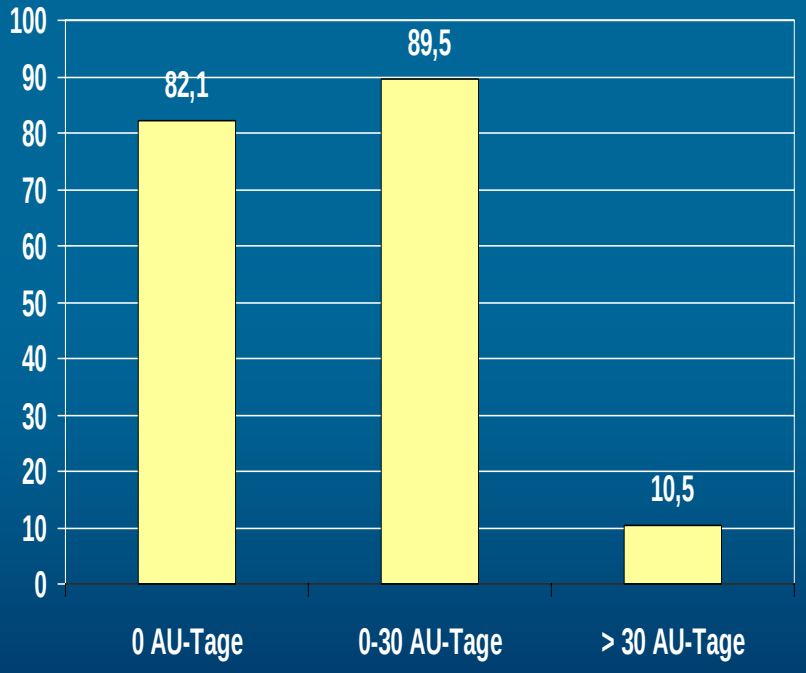
Rehabilitationserfolg/ Arzturteil (C5)



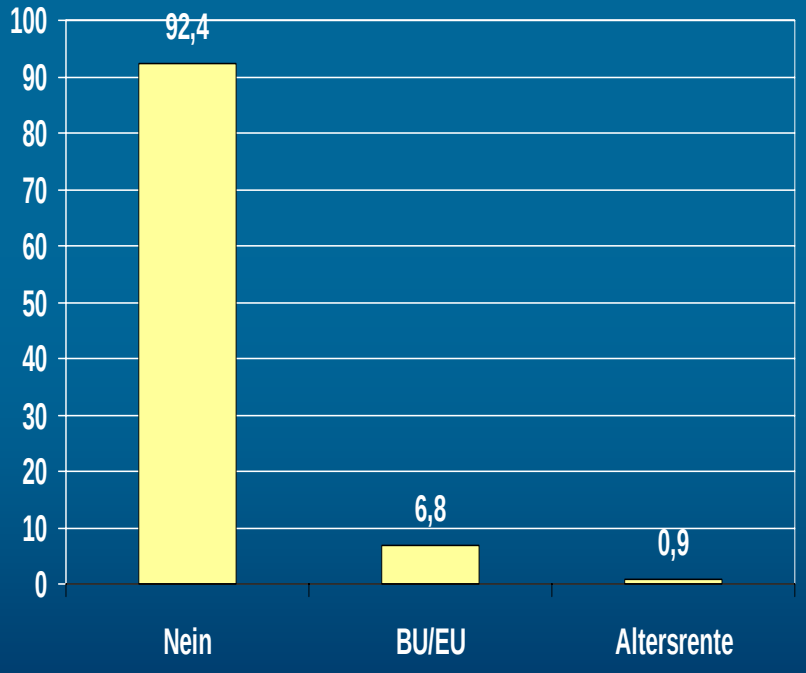
Objektiver Verlauf von Rehabilitanden nach medizinischer Reha (C2)

N = 479 (89% der Ausgangsstichprobe); Alter: M = 49 Jahre

9 Monate nach der Rehabilitation wiesen 86% einen günstigen sozialmedizinischen Verlauf auf.



AU-Zeiten



Renten-Antrag

Zusammenhang mit sozialmedizinischer Beurteilung?

Mediziner: Untersuchungsgutachter UG (LVA), Klinikärzte K (Reha)

Bedeutsame Zusammenhänge (r > .30):

- aktuelle Arbeitsunfähigkeit (UG)
- Arbeitsunfähigkeit im letzten Jahr (UG)
- Arbeitsfähigkeit in zuletzt ausgeübter Tätigkeit (UG, K)
- Patient traut sich sofortige Erwerbstätigkeit nach Reha zu (K)
- Skala „Berufliche Leistungsfähigkeit“ (UG, K)

* Funktionseinschränkungen, Schmerzen, Risikofaktoren, Berufliche Belastung, Soziale Belastung, Einschränkungen im alltäglichen Leben, Schulungsbedarf, Bewertung bisheriger Maßnahmen, Reha-Erfolgsprognose, Reha- und Änderungsmotivation, etc.

Zusammenhang mit Patientenangaben?

Zeitpunkt: Antragstellung A, Reha-Beginn B, Reha-Ende E

Bedeutsame Zusammenhänge (r > .30):

- aktuelle Arbeitsunfähigkeit (A)
- aktuelle berufliche Leistungsfähigkeit (A, B, E)
- Hoffnung Erwerbstätigkeit wieder aufzunehmen innerhalb … (B, E)
- Höhe der Rentenbedürftigkeit (E)

* Somatischer Status (Schmerzen, Risikofaktoren), Funktionaler Status (Beanspruchung im Beruf, Behinderung im Alltag), Psychosozialer Status (Psychische Belastung, Psychische Probleme, soziale Probleme), Reha-Stauts (IRES), Fragen zur Erwerbstätigkeit (Belastung am Arbeitsplatz, Berufliche Sorgen, Arbeitslosigkeit in den letzten 5 Jahren), etc.

Prädiktoren von Erwerbstätigkeit nach der Rehabilitation

- AU-Zeiten in den letzten 12 Monaten vor Reha
- subjektive Arbeitsprognose
- subjektives Leistungsvermögen im Beruf
- bestehende Minderung der Erwerbsfähigkeit
- arbeitsplatzspezifische Faktoren
- Funktionskapazität/ Reha-Status durch Arzt
- Komorbidität
- Lebensalter

(Bürger et al., 2001; C2; Ebinger et al., 2002; Mittag & Raspe, 2003; Slesina, 2005)

- ✓ klinische und körperliche Parameter eignen sich nicht oder nur bedingt als Prädiktor für Erwerbsstatus
- ✓ gesicherte Prädiktoren für Rückkehr zur Arbeit sind soziodemographische und psychosoziale Variablen
- ✓ höchster prädiktiver Wert: subjektive Arbeitsprognose

  Zusammenhang: Alter, Bildungsstatus, Berufsposition, Arbeitsplatzanforderungen, Ausmaß depressiver Verstimmung, Arzturteil (Zuversicht)

Subjektive Arbeitsprognose bei Rehabilitanden

Skala zur Messung der Subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit SPE (Mittag & Raspe, 2003)

(1) **Wenn Sie an Ihren derzeitigen Gesundheitszustand und Ihre berufliche Leistungsfähigkeit denken: Glauben Sie, dass Sie bis zum Erreichen des Rentenalters berufstätig sein können?**

Antwortkategorien: sicher/ eher ja/ unsicher/ eher nein/ auf keinen Fall

(2) **Sehen Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand Ihre Erwerbsfähigkeit dauerhaft gefährdet?**

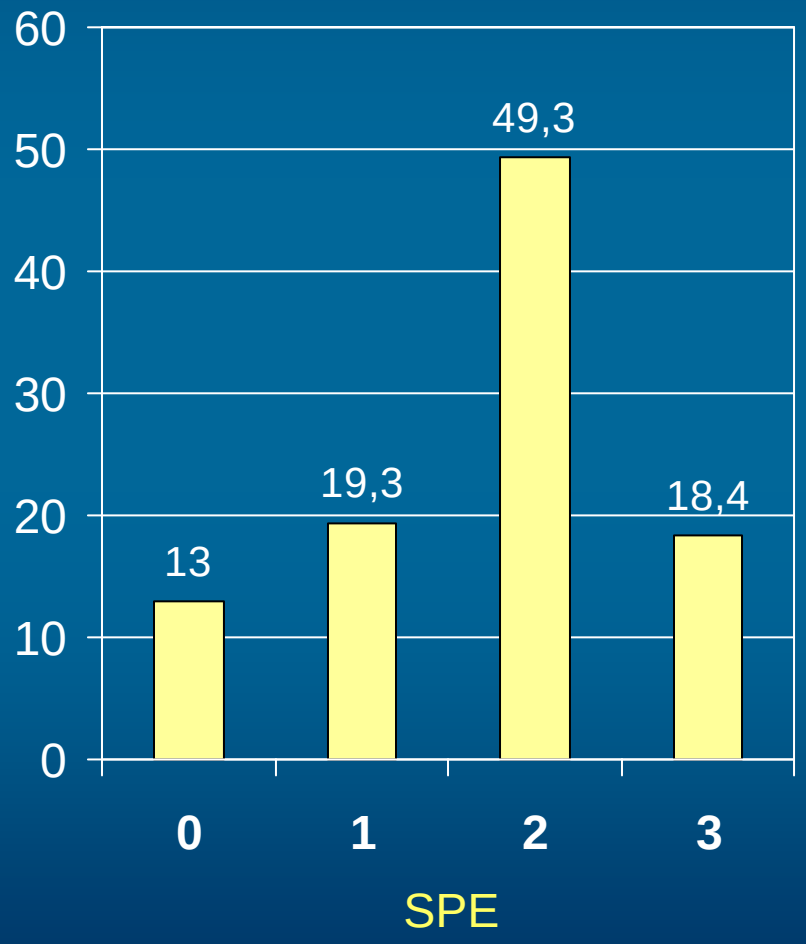
Antwortkategorien: nein/ ja

(3) **Tragen Sie sich zur Zeit mit dem Gedanken, einen Rentenantrag (Frührente aus Gesundheitsgründen) zu stellen?**

Antwortkategorien: nein/ ja

SPE bei Reha-Antragstellung (C5)

Einschluss (t1)	n = 975
Responderrate	69%; n = 641
Diagnose	
Rückenleiden	93%
Gelenkkrankheiten	43%
IRES 3.1 Reha-Status	5 (1,2)
Geschlecht	73% Männer
Lebensalter	48 (8,5) Jahre
Erwerbsstatus	
vollzeit	78%
teilzeit	10%
arbeitslos	9%
Berufsstatus	89% Arbeiter



Bedeutsame Zusammenhänge (r > .30):

- Reha-Status
- Berufliche Funktionsfähigkeit
- Krankheitsbewältigung

- Arbeitszufriedenheit
- Berufliche Sorgen
- Beanspruchung am Arbeitsplatz

- Vitale Erschöpfung
- Depressivität

Kein Zusammenhang mit den Reha-Empfehlungen der Sozialmediziner!

Kann medizinische Rehabilitation die subjektive Arbeitsprognose verbessern?

- subjektive Prognose (SPE) verbessert sich signifikant
- Verbesserungen vor allem bei Patienten ohne beabsichtigter Rentenantragstellung
- Funktionskapazität, Depressivität, dysfunktionale Kognitionen verbesserten sich tendenziell stärker bei Patienten mit initial niedrigerer Gefährdung
- parallele Entwicklung von subjektiver Erwerbsprognose, Depressivität und Katastrophisieren

➔ besonderer Betreuungsbedarf zur Sicherung des Reha-Erfolgs bei subjektiv negativer Prognose (z.B. sozialmedizinische Beratung, psychologische Interventionen,…)

(Theissing et al., 2005)

Aktuelle Umsetzungsaspekte

- frühzeitige Identifikation von Rehabedarf
- frühzeitige Identifikation des Bedarfs an berufsbezogenen Maßnahmen
  (Screeninginstrumente, Assessmentinstrumente)
- verstärkte Integration beruflicher Maßnahmen in die medizinische Rehabilitation
  (MBO-Rehabilitation)
- ambulante Nachbetreuungsprogramme
- Vorbereitung beruflicher Rehamaßnahmen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Mag. Dr. Karin Meng

k.meng@mail.uni-wuerzburg.de

Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung

Erfahrungen der Equal-Entwicklungspartnerschaft

„Erweiterter Arbeitsmarkt – Integration durch Arbeit“

I Vorstellung der EP

II Zusammenhang Arbeitslosigkeit und Gesundheit

III Gesundheitsfördernde Interventionen in der EP ida.

ida. integration durch arbeit | WIFO | HILFSWERK WIEN | der würfel | ösb CONSULTING™ | Caritas

2002 - 2005

AMS-, abif-, ÖCZ-Tagung 15.3.2005

- 15 Projekte in Wien, Burgenland, Steiermark, Salzburg, Tirol
- 10 operative Partner
- 16 strategische Partner
- Gesamtverantwortung: Österreichische Caritaszentrale

ida.Strategie

- Beschäftigung für am Arbeitsmarkt besonders benachteiligte Personen
- Analyse institutioneller Rahmenbedingungen an der Schnittstelle von Existenzsicherungssystemen

Integrationsproblematiken

- Langzeitarbeitslosigkeit (Notstandshilfe-, Sozialhilfebezug, ohne Einkommen)
- Physische, psychische, soziale Defizite
- Keine/geringe Qualifikation
- Ethnische Minderheit
- Suchterkrankung

Angebote/Aktivitäten

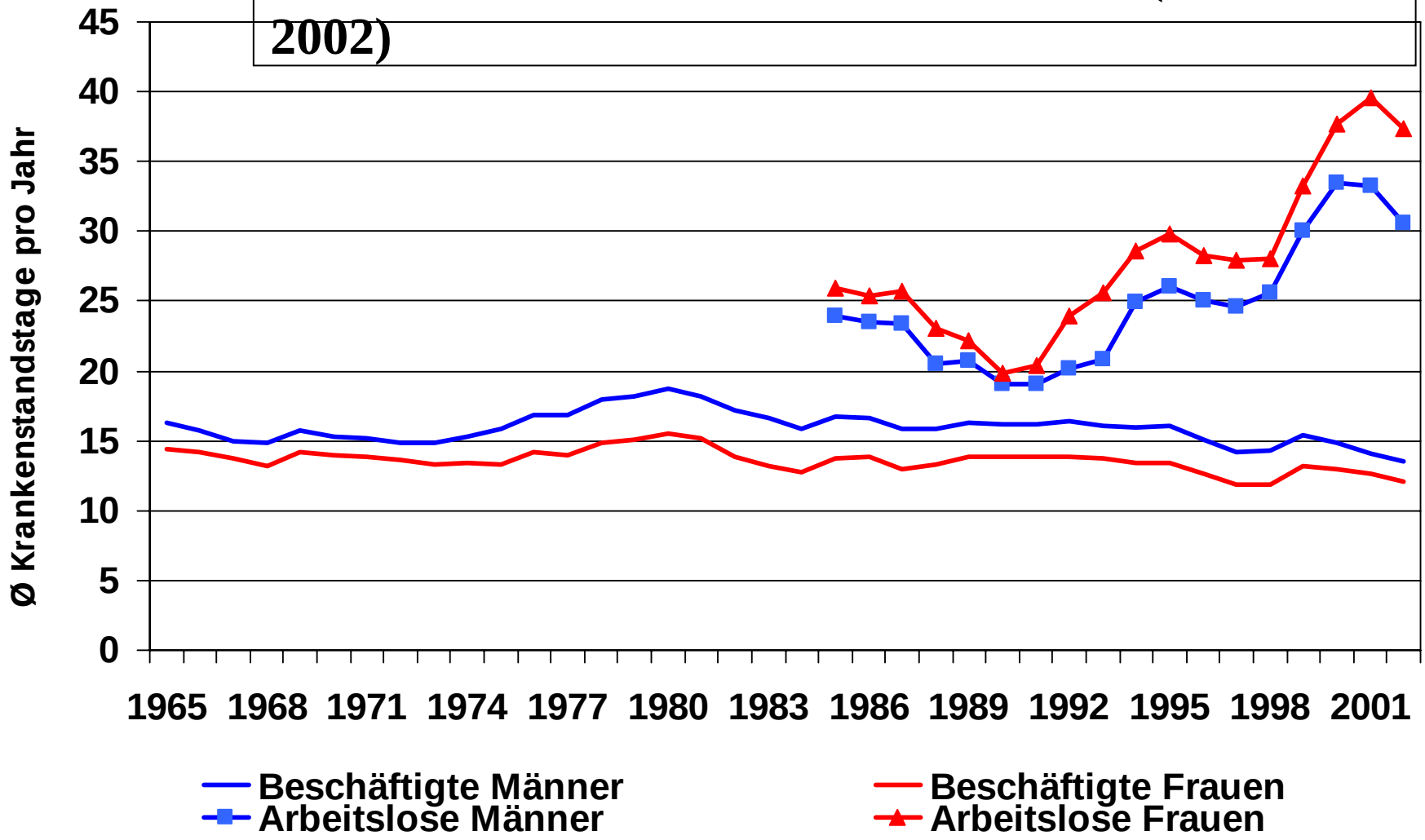
- Beschäftigung (stundenweise, geringfügig)
- Beratung
- Qualifizierung
- Vernetzung (regional, national, transnational)

Wissenschaftliche Begleitung

Querschnittsthemen

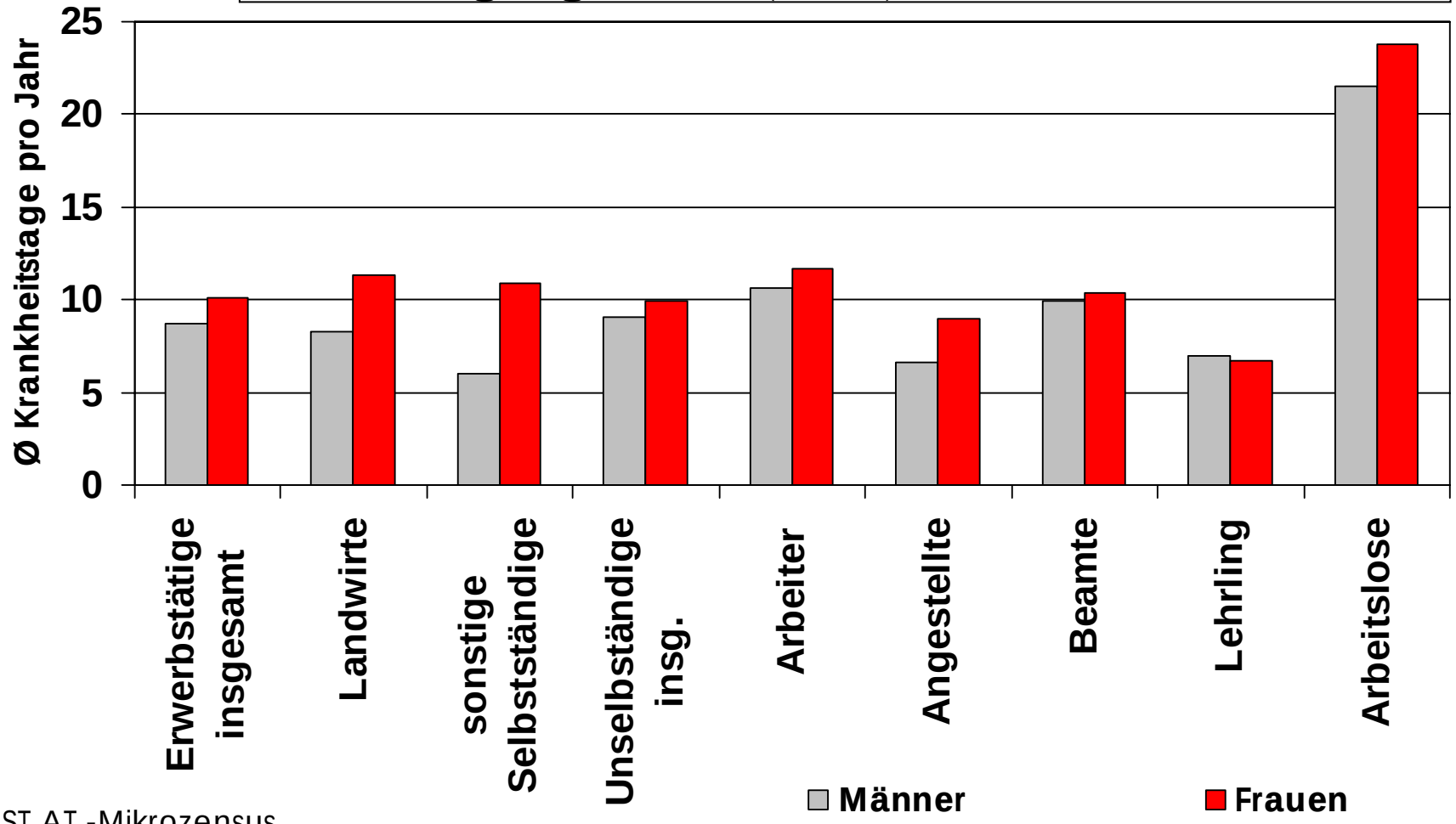
- Gender Mainstreaming
- Informations – u. Kommunikationstechnologien
- Gesundheitsförderung

Krankenstandsquoten von beschäftigten und arbeitslosen Personen nach Geschlecht (1965-2002)



Q: HSV, WIFO-Berechnungen.

Morbiditätsrate der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15-64) nach Geschlecht und Beschäftigungsstatus (1999)



Q: ST.AT.-Mikrozensus, WIFO-Berechnungen.

WHO-Gesundheitsbegriff

- physische
- psychische
- soziale
- geistige
- ökologische, spirituelle (im Sinne von Lebenssinn)

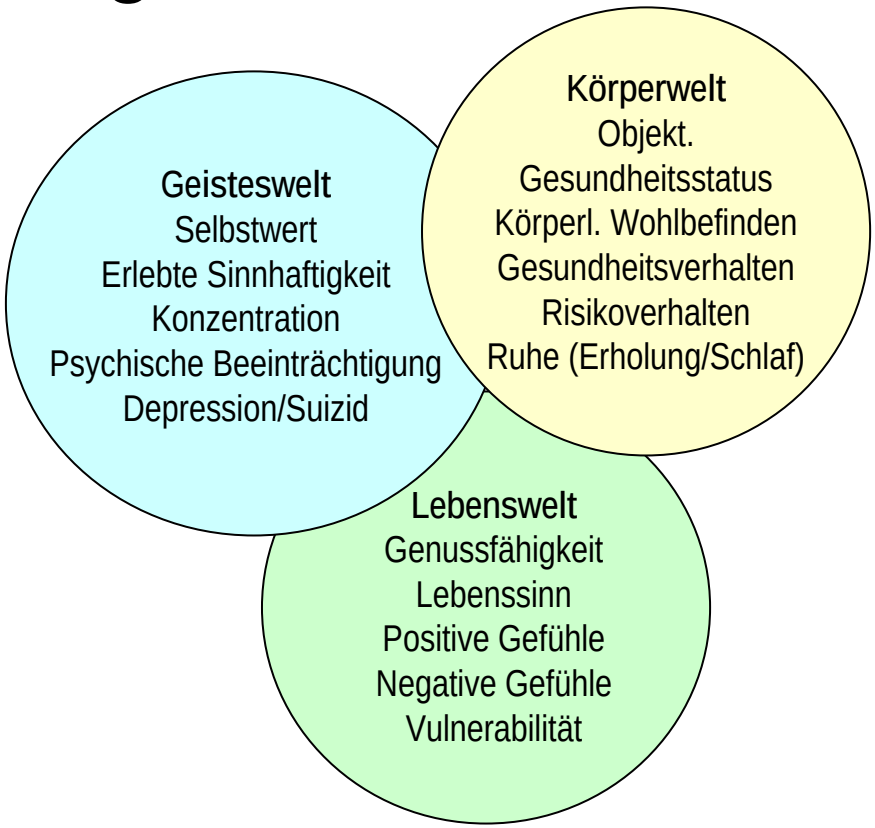
Gesundhe**it**

Mehrdimensionaler Gesundheitsbegriff

- körperliches Wohlbefinden (fehlen von Beschwerden)
- psychisches Wohlbefinden (Freude, Glück, Lebenszufriedenheit)
- Leistungsfähigkeit, Selbstverwirk-

  lichung und Sinnfindung

Entwertungsprozesse in der Phase der Arbeitslosigkeit



Uni Dortmund, FABU, Equal
Kooperation Endeavour

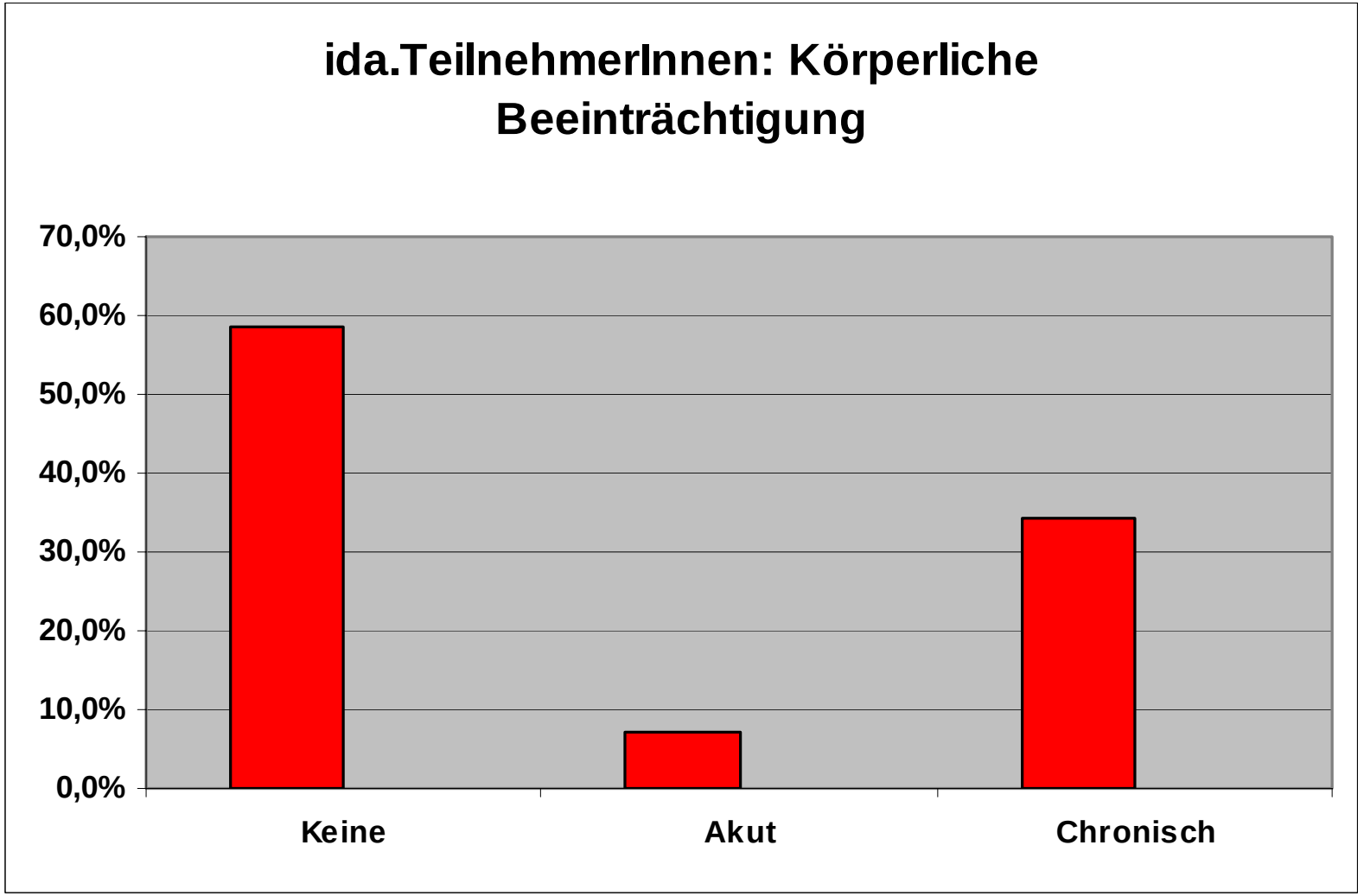
WHO-Begriff Gesundheitsförderung

- Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und –potenziale der Menschen an und auf allen gesellschaftlichen Ebenen
- Gesundheitsförderung umfasst Maßnahmen, die auf die Veränderung und Förderung sowohl des individuellen und des kollektiven Gesundheitsverhaltens als auch der Lebensverhältnisse abzielen

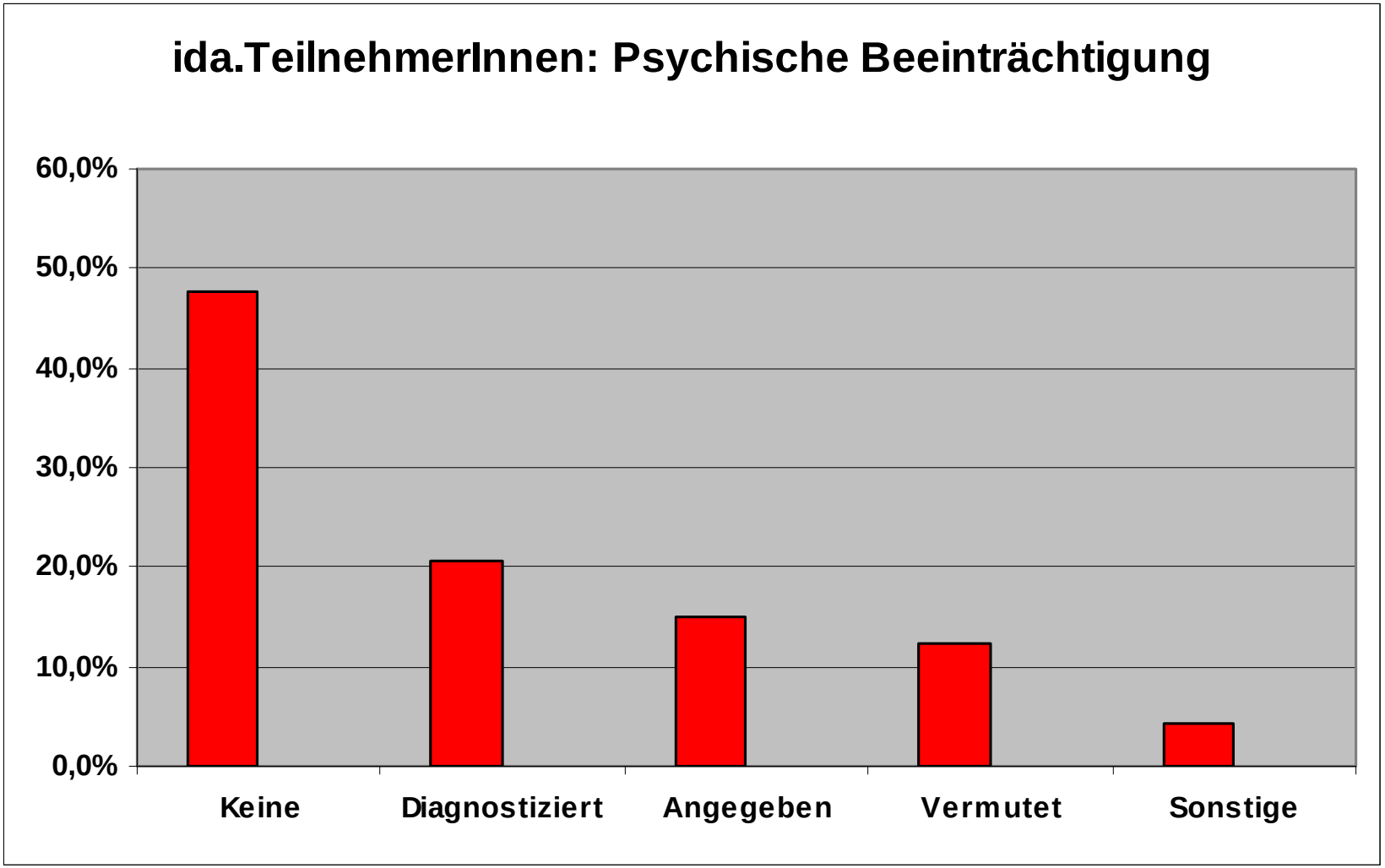
Querschnittsmaterie Gesundheit bei ida.

- Verankerung als Querschnittsmaterie in allen Teilprojekten
- Idee: Entwicklung eines „Befindlichkeitsindikators“/Datenerhebung
- Beschäftigung einer DGKS
- Beobachten
- Ansprechen
- Entwicklung von Maßnahmen

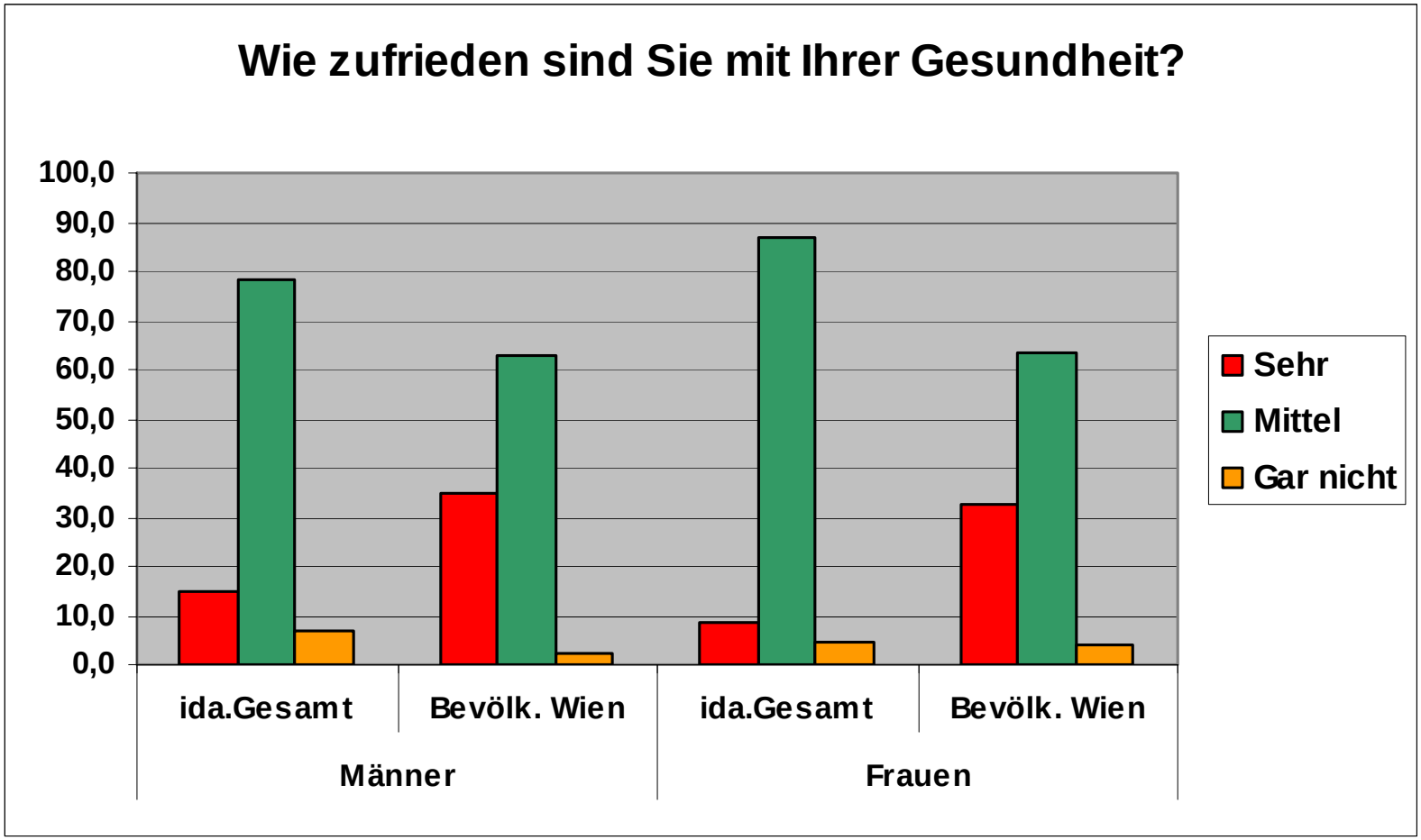
Gesundheitsdaten I



Gesundheitsdaten II

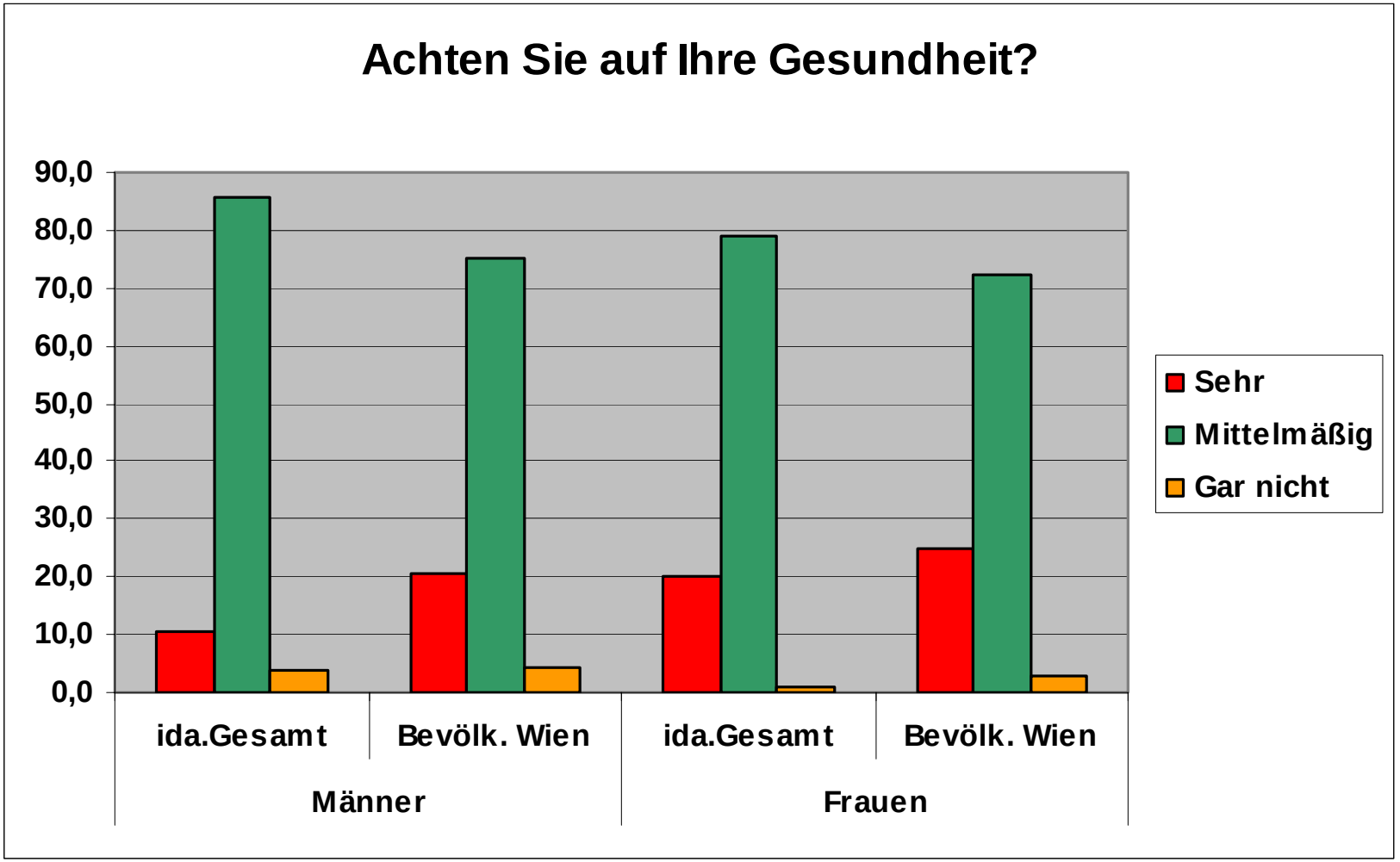


Gesundheitsdaten III



Quelle Daten Wien: Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey 2001

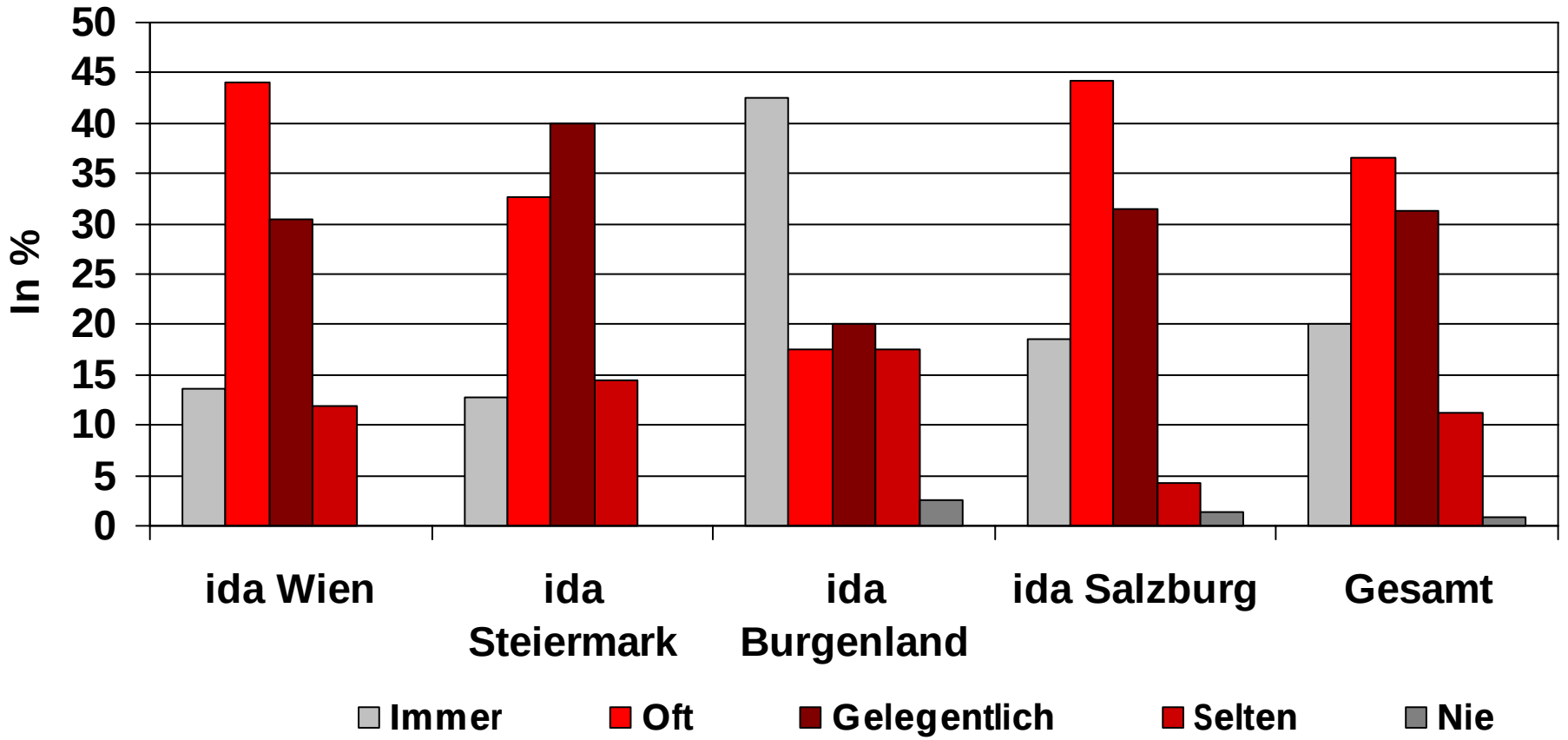
Gesundheitsdaten IV



Quelle Daten Wien: Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey 2001

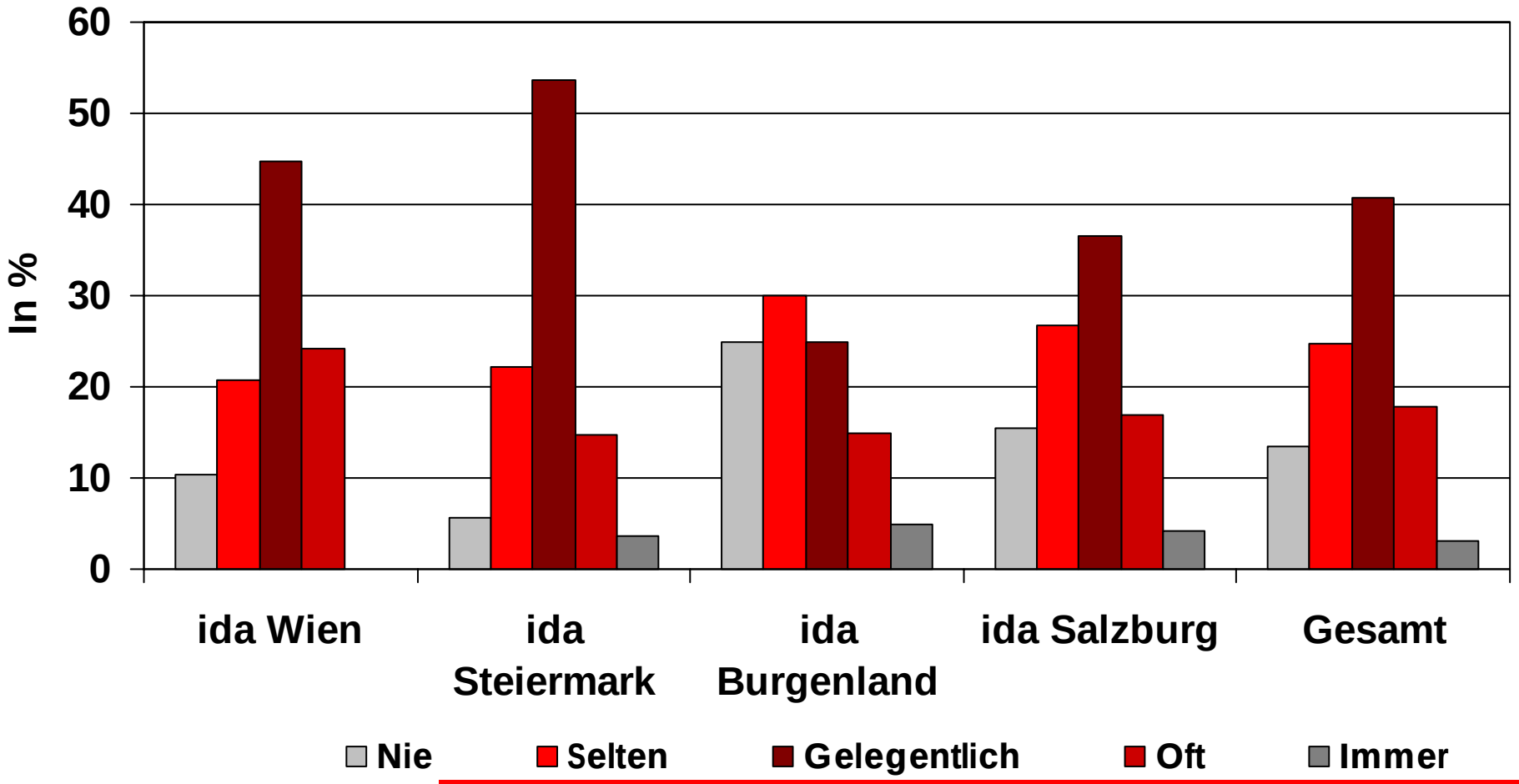
Gesundheitsdaten V

Fühlen Sie sich fit genug all das zu tun was Sie gerne möchten?



Gesundheitsdaten VI

Leiden Sie im Alltagsleben unter Stress?



Aktivitäten

- Sensibilisierung für Thema Gesundheit, Gesundheitsförderung
- Einzelgespräche, Gruppengespräche
- Entwicklung von Angeboten
- Durchführung von gesundheitsfördernden Aktivitäten

Beispiele

- Tagesstrukturzentrum mit Schwerpunkt Gesundheitsförderung
- Werkstattbesprechungen zum Thema Gesundheit
- Arbeitsschutz
- Tagung „Arbeitslosigkeit macht krank – Krankheit macht arbeitslos“
- Analyse der Bedürfnisse
- Forschungsprojekt
- Gesunde Küche
- Gewichtsreduktionskurs

Erfahrungen

- Kluft zwischen Wissen und Tun ist zu überbrücken
- Erhöhung der Achtsamkeit gegenüber der eigenen Gesundheit
- Erhöhung des Selbstwertgefühls, Entwicklung von Lebenssinn
- Verbesserung des Körperbewusstseins
- Beginn von ärztlichen oder therapeutischen Behandlungen (Zahnsanierung, Bluthochdruck, Sucht...)
- Erhöhung des Ernährungsbewusstseins

Zusammenfassung

Gesundheitsfördernde Interventionen für arbeitsmarktferne Personen sind eine Möglichkeit Möglichkeit, gesundheitliche Ressourcen zu erhalten und zu fördern. Damit wird ein wesentlicher Schritte zur Aufrechterhaltung der „employability“ gesetzt.

Zielsetzungen für eine arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung

- Verankerung als Element der Qualifizierung
- Entwicklung von passenden Interventionen Erhöhung des Selbstwertgefühls, Entwicklung von Lebenssinn
- Einbeziehung der TeilnehmerInnen in die Maßnahmengestaltung
- Unterstützung beim Aufbau sozialer (gesundheitsfördernder) Netzwerke
- Auseinandersetzung mit dem Thema auf der Ebene von MultiplikatorInnen
- Zusammenarbeit mit ExpertInnen

Barbara Reiterer
Österreichische Caritaszentrale –
Integration durch Arbeit KEG
Albrechtskreithgasse 19-21
1160 Wien

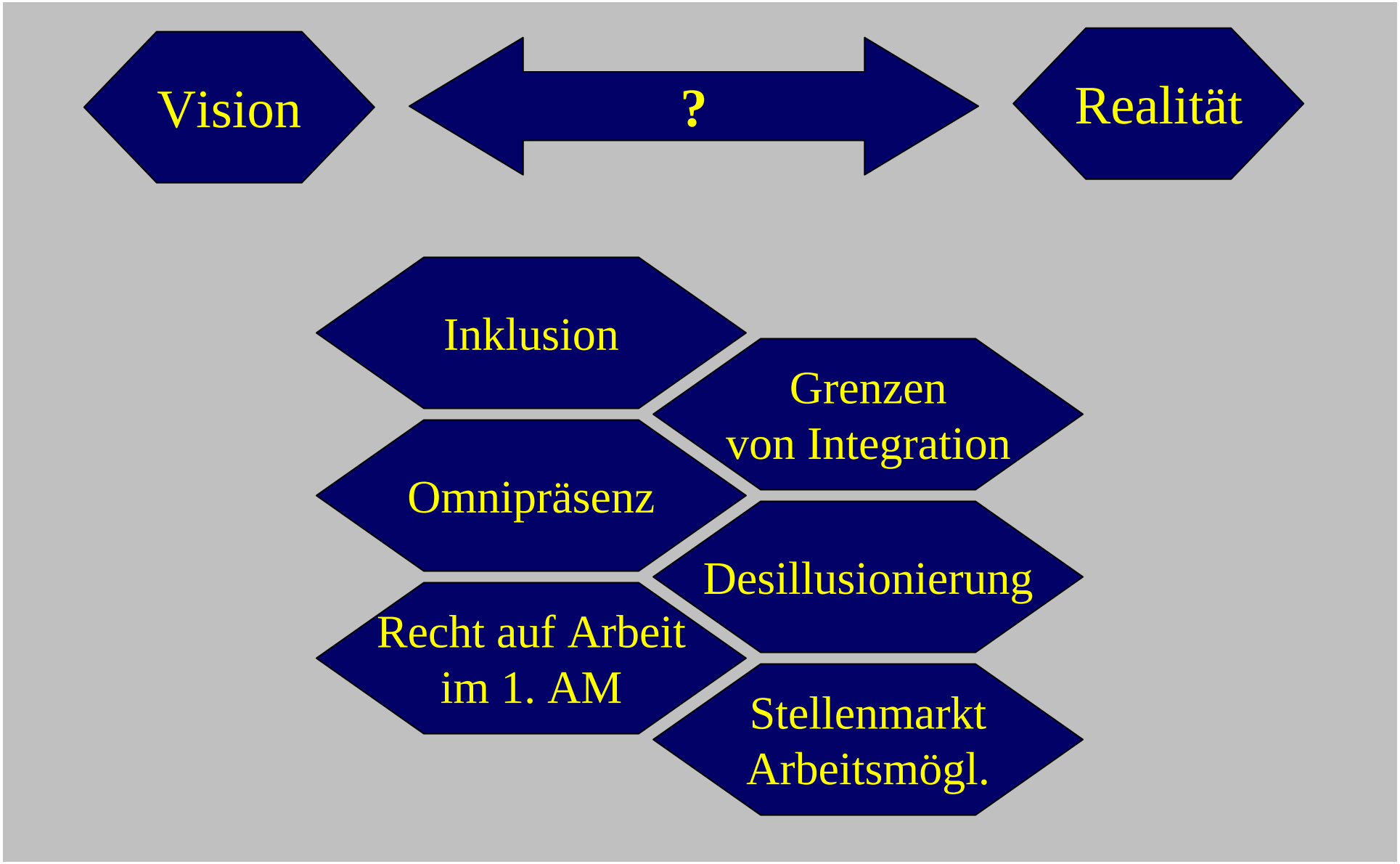
Kontakt:
Tel. Nr. 0043 1 48831 432
Mobil 0664 3209 449
ida-equal@caritas-austria.at
www.ida-equal.at

Zur Bedürfnislage von beeinträchtigten Jugendlichen:

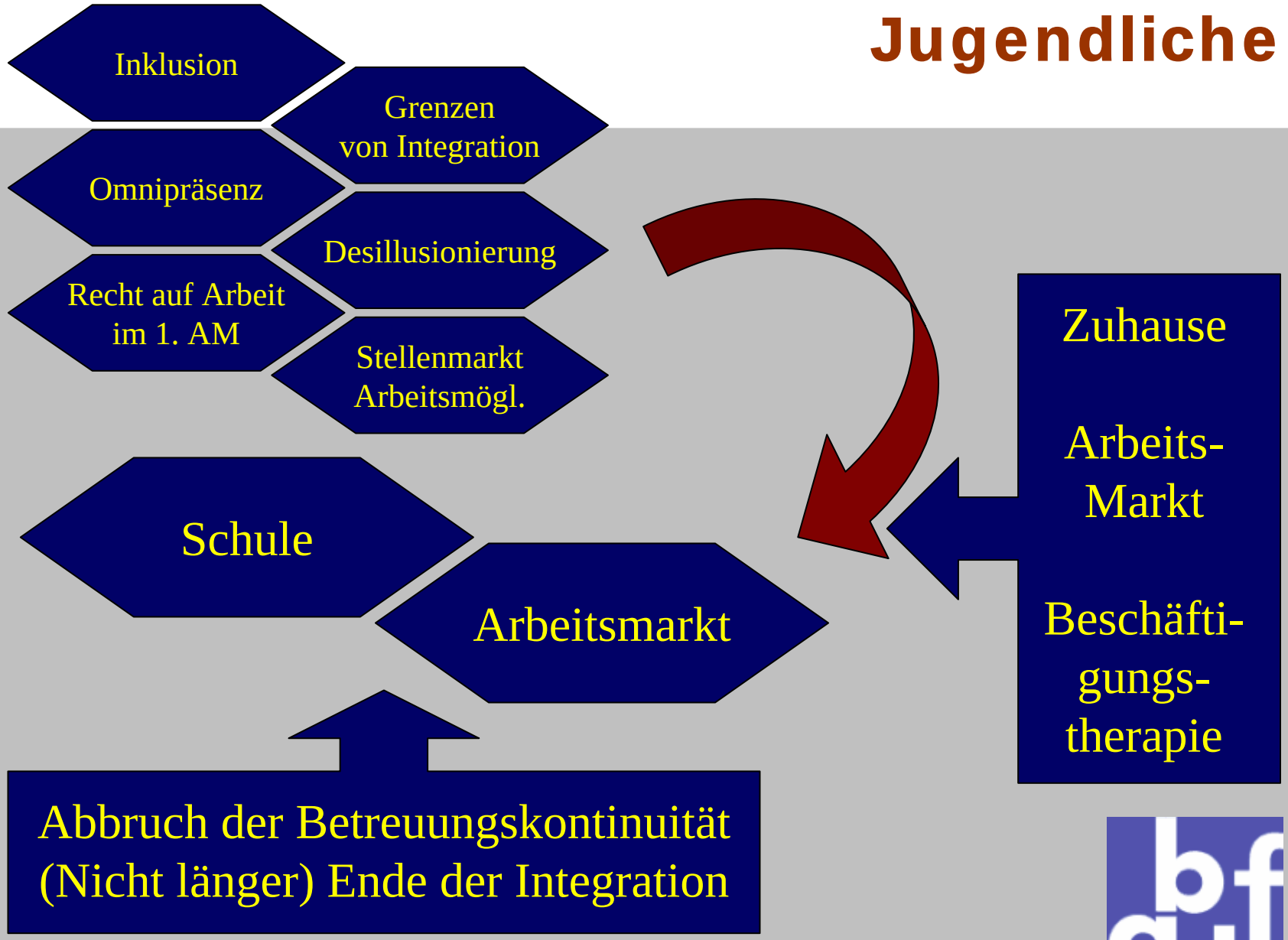
Lebenssituation und Bedürfnisse von Jugendlichen am Übergang Schule – Beruf

Andrea Egger, abif

Vision und Realität



Jugendliche



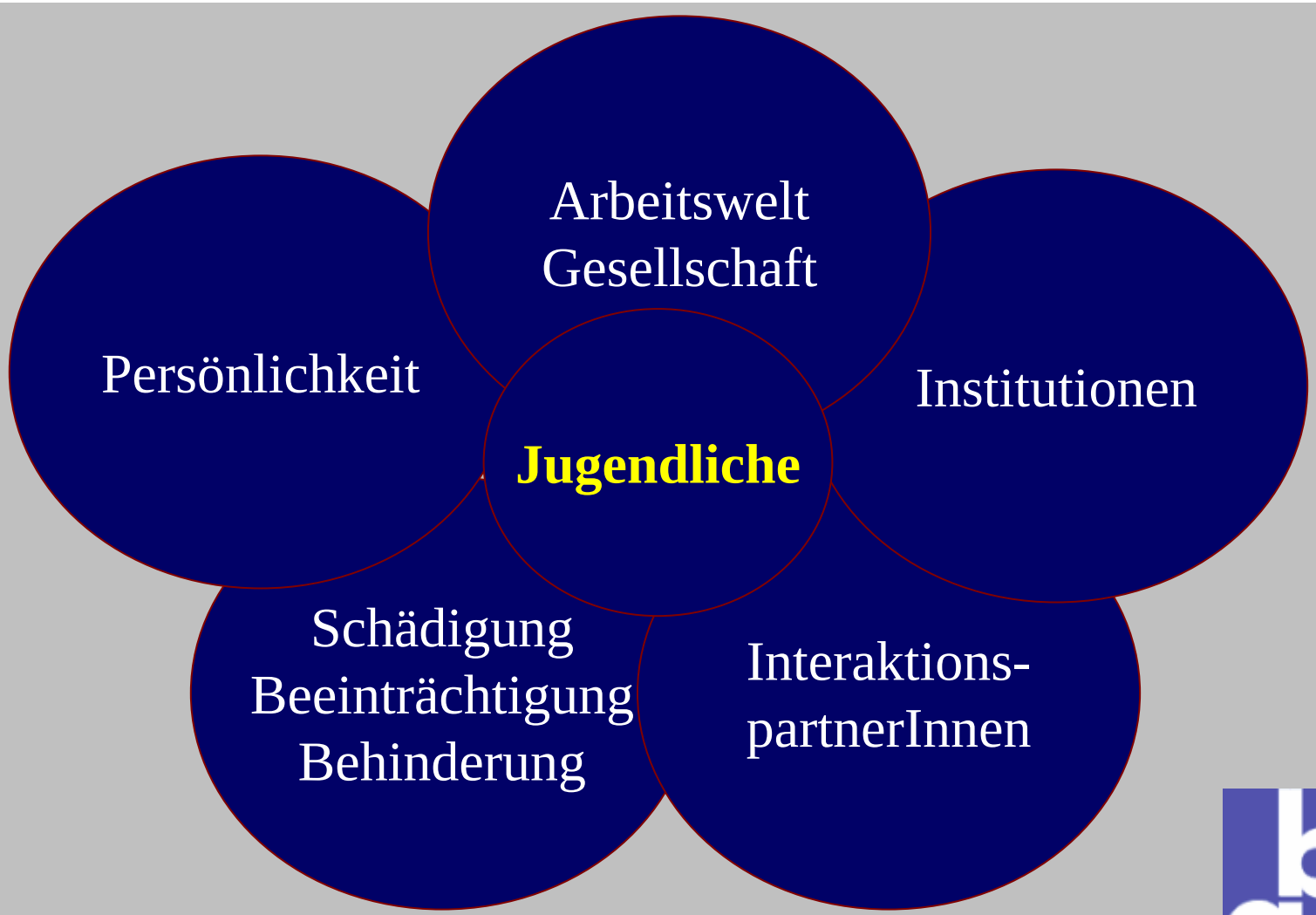
Mag.ª Andrea Egger

analyse beratung und interdisziplinäre forschung

Studie 2004

- SORA, KMFA und abif
- Lebenssituation und Bedürfnisse vs. Angebote
- Fokusgruppen mit Jugendlichen, Interviews mit „JugendarbeiterInnen“, Literatur-, Dokumenten- und Kontextanalysen, Interviews mit NGOs, BSB, Länder ...
- Konzept zum Ausbau von Maßnahmen für Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen

Lebenssituation



Mag.ª Andrea Egger

analyse beratung und interdisziplinäre forschung

Gesellschaft und Arbeit

- Beschäftigungssituation / Jugendarbeitslosigkeit
- 1% aller Arbeitssuchenden sind Jugendliche mit Behinderung lt. AMS
- Fast 30.000 Jugendliche mit SPF
- Hoher Stellenwert der Erwerbsarbeit

- Hoher Stellenwert von Arbeit, Leistung und Verdienst
- Status: „Dazu-Gehören“
- Miss-matching
- Frustrationserlebnisse

Gesellschaft und Arbeit

Mag.ª Andrea Egger

analyse beratung und interdisziplinäre forschung

Institutionen

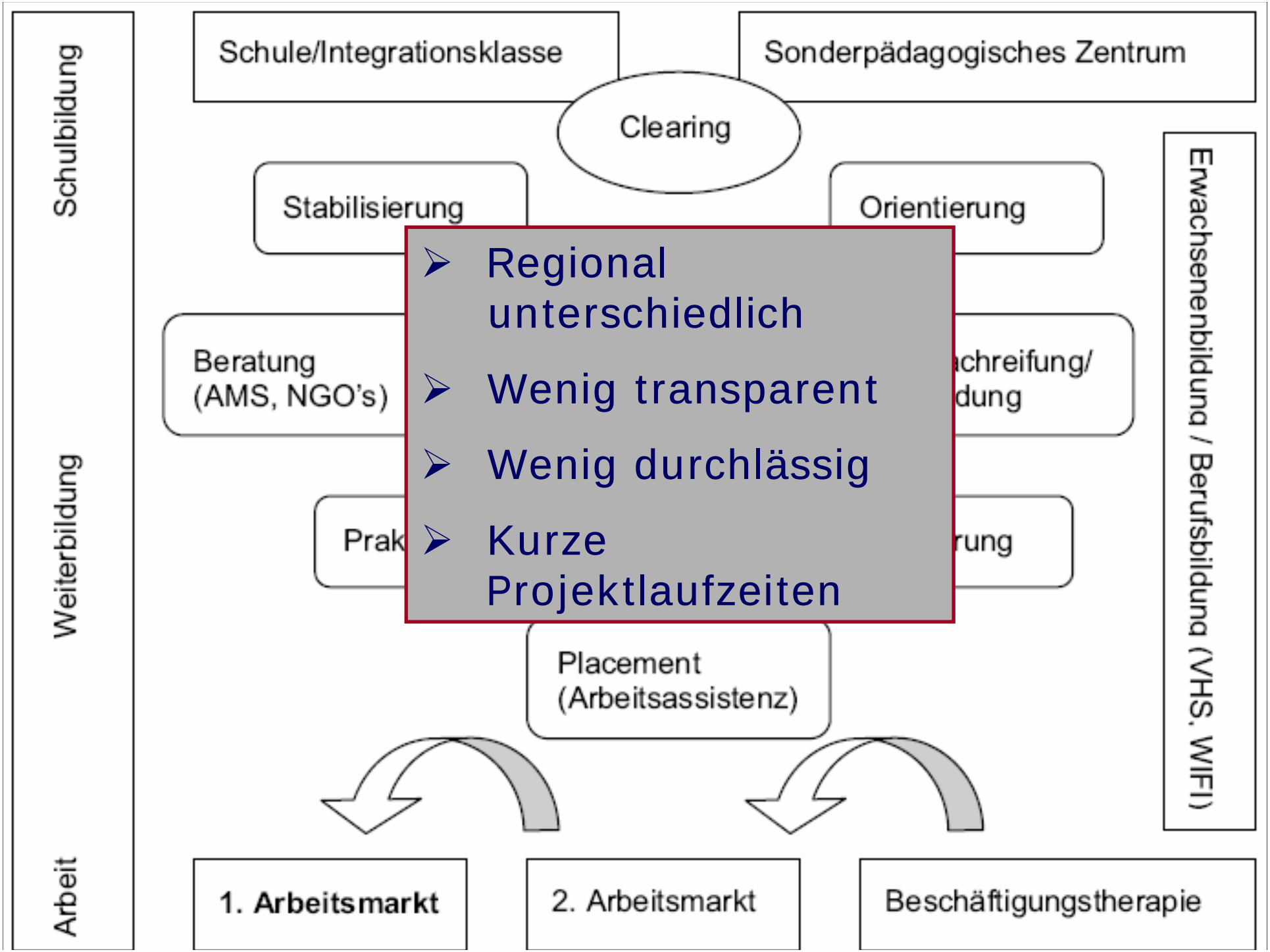
Begriff: „Jugendliche mit bes. Bedürfnissen“
„Jugendliche mit Beeinträchtigungen“
= umfassend und unscharf

- Vielen Jugendlichen wird Förderung ermöglicht
- Verdrängung?

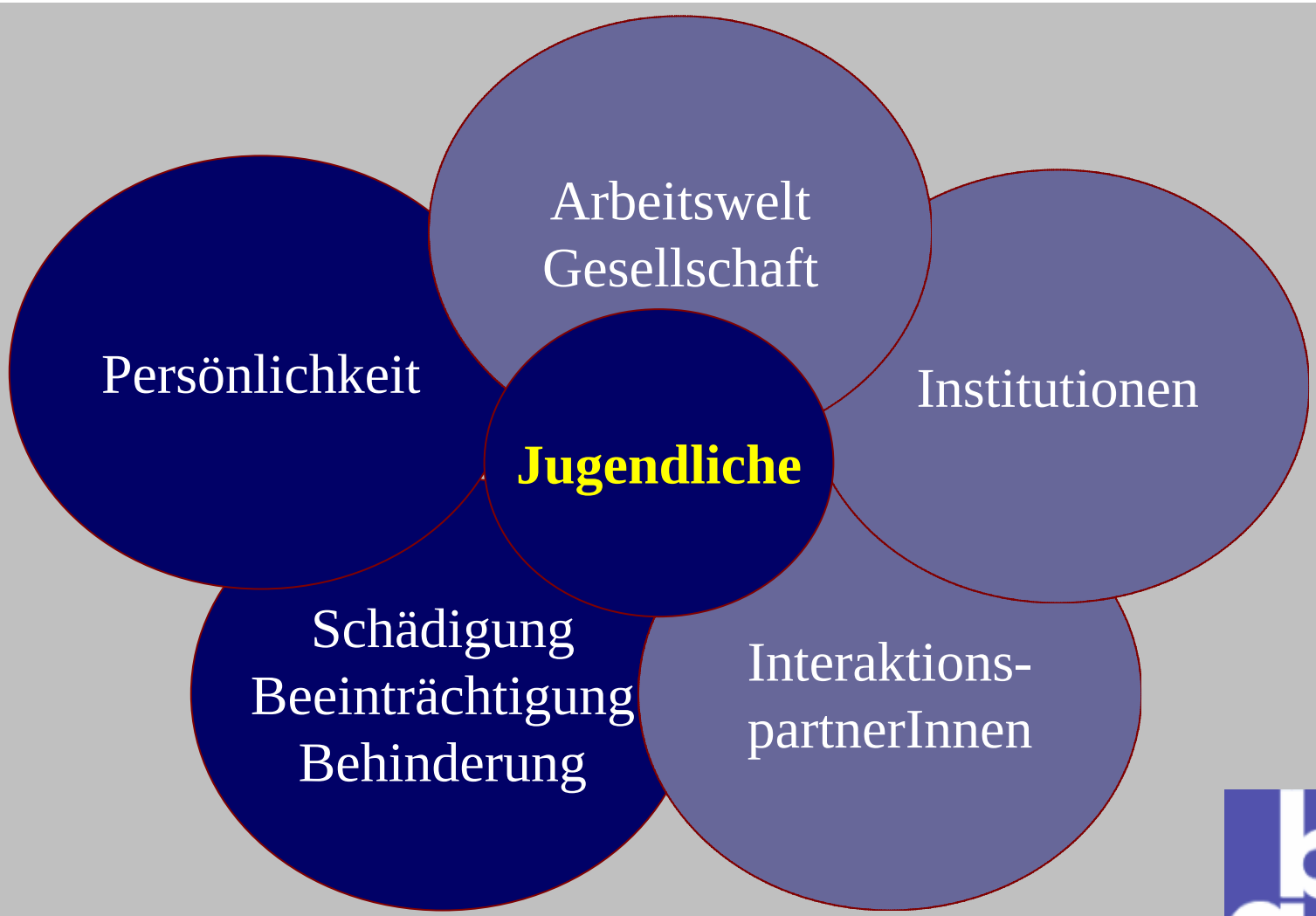
Instutionen

- Schule: Sonderpädagogischer Förderbedarf
- BSB: Ausmaß an Behinderung, Pflegebedarf, generelle Einschränkung am Arbeitsmarkt
- AMS: Verminderte Vermittlungs- und Erwerbschance, individuell feststellbar
- Kurs: Möglichst gut vermittelbar

- Paradoxe Phänomene bei der Einstufung
- Beratung in unterschiedliche Richtungen
- Verdrängung / Creaming


Schulbildung
Weiterbildung
Arbeit
Schule/Integrationsklasse
Sonderpädagogisches Zentrum
Clearing
Stabilisierung
Orientierung
Beratung
(AMS, NGO's)
Prak
Placement
(Arbeitsassistenz)
Erwachsenenbildung / Berufsbildung (VHS, WIFI)
1. Arbeitsmarkt
2. Arbeitsmarkt
Beschäftigungstherapie
Regional unterschiedlich
Wenig transparent
Wenig durchlässig
Kurze Projektlaufzeiten

Lebenssituation



Mag.ª Andrea Egger

analyse beratung und interdisziplinäre forschung

Beeinträchtigung / Behinderung

Unterschiedliche Beeinträchtigungen
=> spezielle Behinderungen
=> spezielle Bedürfnisse

Gehörlosigkeit	=> Wortschatz und Grammatik
Mehrfachbeh.	=> Mobilitätseinschränkung
	=> Freizeit / Freunde
Sehbehinderung	=> Lebenspraktische Fähigk.
Verhaltensorig.	=> Einzelförderung

Mag.ª Andrea Egger

analyse beratung und interdisziplinäre forschung

Beeinträchtigung / Behinderung

Allgemeine Probleme:

- Geringe Bildung (Kulturtechniken)
- Geringe Qualifikation
  - Veraltete Lehrinhalte (Spezialschulen)
  - Mangelnde Zugangsmöglichkeiten zu Bildung
- Arbeitsgeschwindigkeit
- Entwicklungsverzögerung
- „Beschäftigungsfähigkeit“

Persönlichkeit

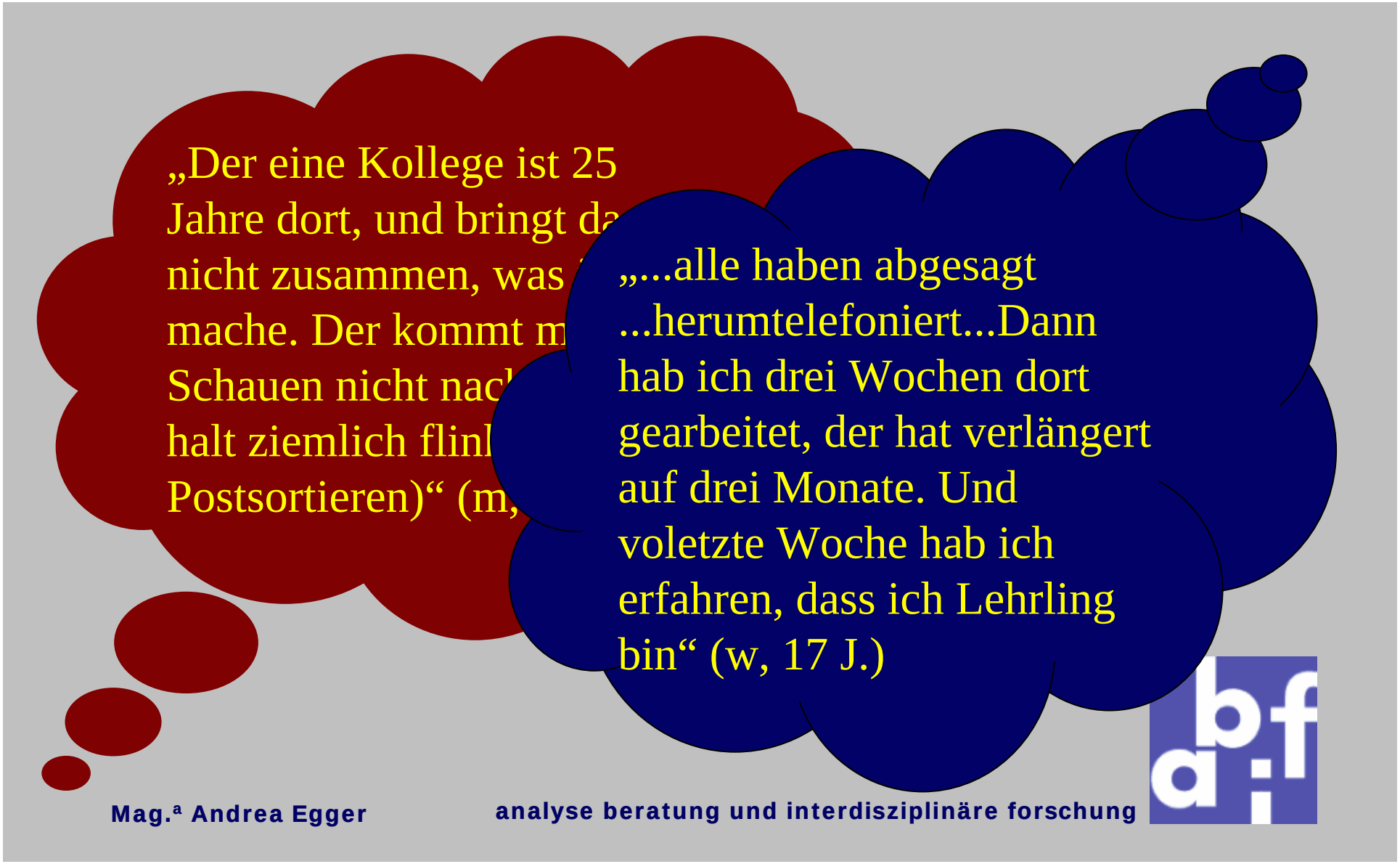
- Persönliche Reife / Arbeitshaltung
- Beschäftigungsfähigkeit
- Schlüsselfertigkeiten, Teamfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit
- Eigeninitiative, Selbständigkeit, Selbstverantwortung
- Adäquate Selbsteinschätzung
- Motivation

Bedarf

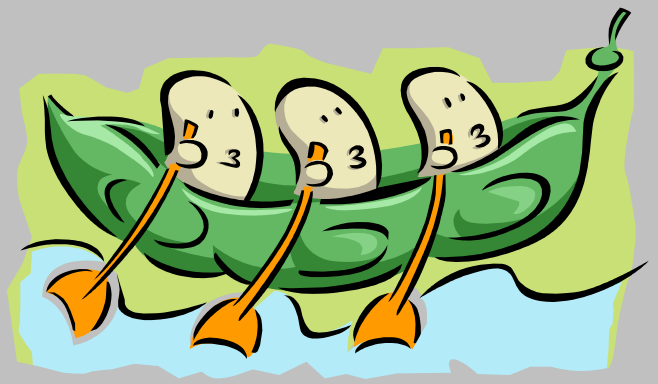
- (Nach-) Bildung
- Persönlichkeitsentwicklung
- Qualifizierung und Weiterbildung

- Zeit für Orientierung und Stabilisierung
- Soziale Integration („Außerschulische Jugendarbeit“)
- Berufliche Nischen für bes. Fähigkeiten

Erfolg


„Der eine Kollege ist 25
Jahre dort, und bringt da
nicht zusammen, was
mache. Der kommt m
Schauen nicht nac
halt ziemlich flink
Postsortieren)“ (m,
„...alle haben abgesagt
...herumtelefoniert...Dann
hab ich drei Wochen dort
gearbeitet, der hat verlängert
auf drei Monate. Und
voletzte Woche hab ich
erfahren, dass ich Lehrling
bin“ (w, 17 J.)

Vielen Dank!



Mag.ª Andrea Egger

analyse beratung und interdisziplinäre forschung

Caritas tag.werk

Bedingungsselektion statt Personalselektion – Stufenlose Integration in den Arbeitsmarkt

Caritas Schlupfhaus

- Jugendnotschlafstelle
- Einzelbetreuung
- Wohnbetreuung
- Jugendbeschäftigung- tag.werk

Beschreibung der Zielgruppe

- Jugendliche von 15-25 Jahren
- Unversorgte Jugendliche (kein Arbeitslosengeld, keine Sozialhilfe..)
- Drogenproblematik
- Wohnungslosigkeit
- Physische, psychische Defizite, Lernschwierigkeiten

Projekt: Die tag.werk Tasche

- Verkaufbares, trendiges Produkt
- Hohe Identifikation der Jugendlichen mit dem Produkt
- schnelle Erfolgserlebnisse

Rahmenbedingungen und Angebot

- Freiwilligkeit
- Tägliche Auszahlung
- Arbeitsassistenz
- Berufspädagogische Betreuung
- Förderung d. eigenen Kreativität
- Stufenloser Übergang in verbindlichere Arbeitsverhältnisse

Tag.werk : Das Besondere

- Einbeziehen der Jugendlichen in alle „Firmenbereiche“
- Keinen Zwang zur Weitervermittlung
- Freiwilligkeit, Selbstbestimmung
- Hoher Eigenerwirtschaftungsanteil, trendige Produkte