

# Erwerbsbezogene Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen – Herausforderungen und Chancen

Ein Rückblick auf die AMS-Tagung »Neue Wege, neue Chancen? Erwerbsbezogene Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen« am 23. Oktober 2017 in Wien



## 1 Thematischer Hintergrund dieser Tagung

Eine gelungene erwerbsbezogene Rehabilitation ermöglicht es Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen oder aufgrund eines Unfalles ihren vormaligen Beruf nicht mehr ausüben können, eine dauerhafte (Wieder-)Eingliederung in Arbeit und Gesellschaft. Um einen Arbeitsplatz zu erlangen oder zu erhalten, sind Leistungen notwendig, die eine berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung ermöglichen, die bei der Arbeitsplatzsuche und Jobintegration unterstützen, sowie Leistungen zur Adaptierung eines bestehenden Arbeitsplatzes. Diese Leistungen zur beruflichen Rehabilitation werden von unterschiedlichen Einrichtungen erbracht: Neben den Pensionsversicherungsträgern, den Unfallversicherungsträgern, den Landesstellen des Sozialministeriumservice und den Ländern ist vor allem das AMS damit befasst.

Eine besondere Zielgruppe stellen hierbei Personen mit psychischen Erkrankungen dar. Diese sind doppelt so häufig ohne Beschäftigung wie Menschen ohne psychische Erkrankung. Und: Drei Viertel der ÖsterreicherInnen, die von psychischen Erkrankungen betroffen sind, stehen in Beschäftigung, während ein Viertel arbeitslos ist. Das entspricht einer Arbeitslosenquote von 25 Prozent. Die Hälfte dieser beschäftigungslosen Personen wiederum hat manifeste psychische Einschränkungen, die als schwer und dauerhaft einzustufen sind.

Die von der Abt. Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation des AMS Österreich in Kooperation mit dem BBRZ und dem sozialwissenschaftlichen Forschungs- und Beratungsinstitut abif veranstaltete Tagung »Neue Wege, neue Chancen? Erwerbsbezogene Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen«, die am 23. Oktober 2017 in Wien stattfand, reflektierte, wie adäquat auf die Bedarfe dieser Zielgruppe reagiert werden kann, wie sich psychische Erkrankungen am Bildungs- und Arbeitsmarkt auswirken und wie die langfristige erwerbsbezogene (Re-)Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen in den Arbeitsmarkt besser gefördert werden kann. Profitiert werden konnte nicht nur von der Expertise der eingeladenen Vortragenden aus Praxis und Forschung – namentlich Sirka Frank (PV), Manfred Kendlbacher (AMS Österreich/SfA), Mag. Roman

Pöschl (BBRZ), Mag.a Andrea Poschalko (abif), Dr. Michael Wagner-Pinter (Synthesis Forschung GmbH) –, sondern auch von jener der diversen TagungsteilnehmerInnen, die im Zuge eines Knowledge Cafés Stärken und Schwächen des Systems beruflicher Rehabilitation für Personen mit psychischen Erkrankungen diskutierten.

Erwerbsarbeit und psychische Erkrankungen stehen, wie unten weiter ausgeführt wird, in vielfältigem Zusammenhang. Während psychische Erkrankungen einerseits die Arbeitsfähigkeit mindern, können massive Belastungsfaktoren in der Arbeit andererseits auch Auslöser einer solchen Erkrankung sein. Nicht zuletzt spielen psychische Erkrankungen eine besondere Rolle bei der Gestaltung von Rehabilitation und Wiedereingliederung.

## 2 Psychische Erkrankungen sind kein Einzelschicksal

Die Fragen rund um die berufliche Rehabilitation von Personen mit psychischen Erkrankungen betreffen dabei nicht nur eine Minderheit: Prävalenz- und Inzidenzraten psychischer Erkrankungen sind sowohl in Österreich als auch international hoch. 38,2 Prozent der europäischen Gesamtbevölkerung, das sind etwa 164,8 Millionen Menschen, leiden an psychischen Problemen mit Krankheitswert. Dies spiegelt sich u.a. auch in Österreich in steigenden Zahlen psychischer oder psychiatrischer Funktionsbeeinträchtigungen als Ursache von Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit und Krankenständen wider. 2016 wiesen bereits 72,6 Prozent der Personen mit Anspruch auf Rehabilitationsgeld eine psychiatrische Diagnose auf.

Obwohl jeder Mensch Betroffene zumindest kennen müsste, halten sich Vorurteile und Skepsis hartnäckig. Die Stigmatisierung trifft dabei auch Angehörige, behandelnde Personen, Behandlungsmethoden und Behandlungseinrichtungen, weshalb Hürden bestehen, die Rehabilitationsangebote für Personen mit psychischen Erkrankungen auszubauen, neu zu gestalten und gesetzlich zu verankern.

### 3 Erwerbsarbeit als Ursache oder Auslöser psychischer Erkrankungen

Die Theorien dazu, inwiefern bestimmte Arbeitsbedingungen sowie bestimmte Tätigkeiten psychisch krank machen können, fußen im Wesentlichen auf zwei Konzepten:

Zum einen das Konzept der Entfremdung, das insbesondere auf den deutschen Philosophen Georg Friedrich Hegel zurückgeht, der darin eine notwendige Bewegung zur wahrhaften Versöhnung mit der Wirklichkeit in Form der philosophischen Erkenntnis sah. Karl Marx hat Hegels Entfremdungsbegriff auf den Produktionsprozess angewandt, und zwar derart, dass durch die (damaligen) Arbeitsverhältnisse die ArbeiterInnen sowohl ihrem Arbeitsprodukt als auch ihren Mitmenschen entfremdet würden. In den nachfolgenden sozialpsychologischen Konzepten wurde und wird – stark verkürzt gesagt – Arbeit immer dann als schädlich angesehen, wenn sie den Menschen von seiner eigentlichen Natur entfernt. Auch wenn sich seither die Arbeitsbedingungen und die Gesellschaft verändert haben: In unserer jetzigen Wissens- und Dienstleistungsgesellschaft kann die Erfahrung von fehlender Selbstverwirklichung in Verbindung mit entfremdeter Arbeit gebracht werden. Was für den Menschen schädlich und was förderlich ist, kann aufgrund der Komplexität nicht mehr auf einen einfachen Nenner einer »menschlichen Natur« gebracht werden.

Das zweite zentrale Konzept – und wahrscheinlich eines der am besten nachgewiesenen Konzepte der Psychologie – beschreibt die Korrelation zwischen anhaltendem Hilflosigkeitsstress und Depression sowie anderen psychischen Erkrankungen. Hiermit im Zusammenhang stehend werden zunehmend auch moderne prekäre Arbeitsformen, Cloudworking und Crowdworking sowie die allgemein zunehmende Arbeitsplatzunsicherheit für den Anstieg psychischer Erkrankungen verantwortlich gemacht.

Im Rahmen der Veranstaltung wurde zudem diskutiert, ob der fortlaufende Anstieg der Prävalenzen tatsächlich an einer Zunahme der Erkrankungen liegt oder ob (zusätzlich) eine gestiegene Deklarierungsbereitschaft sowohl von Seiten der ÄrztInnen als auch der Betroffenen vorliegt. Die Conclusio lautete: Die Zunahme an psychischen Diagnosen im Zusammenhang mit geminderter Arbeitsfähigkeit liegt daran, dass psychische bzw. mentale Arbeitsanforderungen in der Arbeitswelt dominieren. Vulnerable Personen und Personen mit vielen Belastungsfaktoren können dauerhaft diese psychischen Anforderungen nicht ausreichend erfüllen und sind insofern schneller arbeitsunfähig als in früheren Arbeitskontexten.

Um die berufliche Rehabilitation durch zielführende Prävention zu ergänzen (und dadurch zu entlasten), ist es essenziell, Überlegungen wie diese in Planung und Konzeption einzubeziehen.

### 4 Besonderheiten erwerbsbezogener Rehabilitation von psychisch kranken Personen

Soll sichergestellt werden, dass die Maßnahmen erwerbsbezogener Rehabilitation greifen, darf nicht vorschnell von den Bedarfen physisch erkrankter Personen auf jene psychisch erkrankter Personen geschlossen werden. Die klassische Legende zu beruflicher

Rehabilitation geht davon aus, dass die Belastungen und Beanspruchungen von körperlich anspruchsvoller Arbeit zu gesundheitlichen Abnutzungen und Einschränkungen führen, welche durch Rehabilitation kompensiert werden. Während medizinische Rehabilitation versucht, die körperlichen Voraussetzungen für die Rückkehr in den erlernten Beruf wiederherzustellen, erfolgt in der beruflichen Rehabilitation eine Kompensation für das, was verlorengegangen ist, indem die eingeschränkten körperlichen Fähigkeiten durch zusätzliche oder gänzlich neue berufliche Qualifikationen kompensiert werden.

Diese Legende war sogar so mächtig, dass sie Eingang in das 2014 in Kraft getretene Sozialrechtsänderungsgesetz fand, in dem zwischen Rehabilitationsgeld (medizinische Rehabilitation) und Umschulungsgeld (berufliche Rehabilitation) unterschieden wird. Seither strömten zahlreiche Personen ins Rehabilitationsgeld, wohingegen vergleichsweise wenig Betroffene den Weg in die Umschulung fanden. Ein reines »Aussetzen« der Erwerbsarbeit ohne gezielte berufliche Rehabilitation ist aber in den meisten Fällen psychischer Erkrankungen nicht zielführend: Tatsächlich ist es viel eher so, dass eine fehlende Erwerbsbeteiligung das Bewältigungspotenzial zusätzlich schmälert, so die Sichtweise vieler ExpertInnen.

### 5 Stärken des derzeitigen Systems erwerbsbezogener Rehabilitation

ExpertInnen und TagungsteilnehmerInnen befinden zahlreiche Aspekte des Systems erwerbsbezogener Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen für positiv. Dabei unterstreichen sie, dass das diesbezügliche Problembewusstsein, u.a. von Seiten des AMS, stetig wächst, also die öffentliche Wertschätzung der Ziele von Inklusion und Beschäftigung für alle. Besonders hervorgehoben wird auch das Bestehen von sozialen Sicherungssystemen, wie z.B. bedarfsorientierte Mindestsicherung, Notstandshilfe, wie andererseits die Verpflichtung von Dienstgebern, die mindestens 25 DienstnehmerInnen beschäftigen, zur Einstellung von begünstigt Behinderten gemäß dem Behinderteneinstellungsgesetz (BGBl. Nr. 22/1970).

Zudem werden verschiedene Angebote und Einrichtungen als besonders zielführend gelobt. Die dargestellten Beispiele für gelungene Angebote im Bereich der erwerbsbezogenen Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen umfassen vorrangig geförderte Beschäftigungsprojekte wie sozialökonomische Betriebe (z.B. über Träger wie pro mente), Arbeitsassistenzen (z.B. über Träger wie ibi und inter.work), die freiwillige, unbürokratische und kostenlose Beratung über fitzwork, die Möglichkeit einer arbeitsmedizinischen Abklärung über das BBRZ und die Ausbildung und Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung über Wien Work. Betont wird zudem die Bedeutung von spezifizierten Angeboten für bestimmte Krankheitsbilder, von Einrichtungen, die die Vermittlung an Betriebe ermöglichen, und von kostenlosen bzw. kostenarmen Angeboten, wie z.B. der Möglichkeit, über die Sigmund-Freud-Privatuniversität Psychotherapie bei Personen in Ausbildung wahrzunehmen.

Doch nicht nur die Verdienste der einzelnen Akteure im Rehabilitationssystem sind maßgeblich für die effektive und nach-

haltige Unterstützung der erkrankten Personen, sondern auch deren Kooperation untereinander ist ganz wesentlich. So betonen die ExpertInnen und TagungsteilnehmerInnen, dass der Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Einrichtungen im System medizinischer und beruflicher Rehabilitation in aller Regel hervorragend funktioniert. Das AMS wird dabei nicht nur als Anbieter von beruflicher Rehabilitation verortet, sondern auch als Drehscheibe innerhalb des Systems erkannt, die den Betroffenen als Informationsquelle und Richtungsweiser zum weiteren Vorgehen dient.

## 6 Verbesserungsbedarfe im System erwerbsbezogener Rehabilitation

Dennoch wird auch Raum für Verbesserung im System beruflicher Rehabilitation gesehen. Die entsprechenden Vorschläge betreffen die Bereiche der Entstigmatisierung, Prävention, Früherkennung, Intervention und Wiedereingliederung auf Mikroebene ebenso wie auf Makroebene. Das AMS kann dabei vor allem durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit, durch unterschiedliche Schulungsangebote und durch ein Fortbestehen und Stärken der Reha-Beratung unterstützen.

- **Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen:** Ein zentraler Punkt für ExpertInnen ebenso wie für TagungsteilnehmerInnen ist, auf allen Ebenen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen beizutragen. Ein biopsychosoziales Verständnis von Gesundheit und Krankheit, das das Zusammenspiel mehrerer Einflussfaktoren berücksichtigt und zudem den prozesshaften Charakter von Gesundheit und Krankheit abbildet, ist die Grundlage jeglichen effektiven Vorgehens. Betroffene haben ein starkes Bedürfnis danach, in der Öffentlichkeit sowie in ihrem Betrieb und sozialen Umfeld ernstgenommen zu werden.

Daher sollte von Seiten der relevanten Akteure im Rehabilitationssystem, aber auch in der (Arbeitsmarkt-)Politik und Wirtschaft vermehrt Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung betrieben werden, um die Öffentlichkeit über psychische Erkrankungen aufzuklären, ohne diese dabei zu stigmatisieren. Doch auch innerhalb der Medizin und des Systems medizinischer und beruflicher Rehabilitation sind noch Schritte vonnöten, um das Ziel der Entstigmatisierung zu erreichen. Bereits ÄrztInnen für Allgemeinmedizin müssen ein fundiertes Wissen über psychische Erkrankungen und ihre Erscheinungsformen haben, um die weiteren Behandlungsschritte bzw. etwaige erforderliche Überweisungen sinnvoll planen zu können.

Nicht zuletzt können auch die fortlaufende Sensibilisierung und Fortbildungen der Reha- (und anderer) BeraterInnen innerhalb des AMS in ihrer Bedeutung nicht überschätzt werden. Obwohl diese oftmals bereits ein profundes Verständnis psychischer Erkrankungen und ihrer Ätiologie aufweisen, ist es sinnvoll, den Umgang mit Betroffenen fortlaufend zu üben, um auch auf »schwierige« KundInnen und Krisensituationen vorbereitet zu sein. Zudem helfen Schulungen ebenso wie gezielte Intervention und Supervision dabei, die Sensibilität für Stigmatisierungen aufrechtzuerhalten: Gerade dann, wenn BeraterInnen selbst Frustration und Druck verspüren, können schließlich auch die-

sen Fehler, wie die Verwendung von Stereotypen oder kränkelnden Ausdrucksweisen, passieren.

- **Prävention psychischer Erkrankungen:** Was die Prävention psychischer Erkrankungen betrifft, werden vor allem psychosoziale Stressoren thematisiert, die nicht nur mögliche Auslöser sind, sondern auch zu ungünstigen Verläufen bzw. zur Chronifizierung des Leidens beitragen können. Langfristig befinden die TagungsteilnehmerInnen eine Flexibilisierung der Arbeitszeiten und eine Reduktion der Normarbeitszeit sowie den weiteren Ausbau betrieblicher Gesundheitsförderung für zielführend. Sehr viel kurzfristiger wünschen sie sich Workshops, die von unterschiedlichen Akteuren im System beruflicher Rehabilitation etwa in einem betrieblichen Rahmen organisiert werden könnten, zum Aufbau von Resilienz und Coping-Strategien sowie zur Verbesserung der Selbstwahrnehmung. In ähnlicher Weise wird empfohlen, den MitarbeiterInnen individuelle Coaching-Stunden bei externen Anbietern zu ermöglichen, in denen z.B. Fragen des beruflichen Alltages, so etwa Zusammenarbeit, Kommunikation, berufliche Belastungen oder Stress, mit einem/einer neutralen, kritischen GesprächspartnerIn bearbeitet werden können.
- **Früherkennung psychischer Erkrankungen:** Die bereits dargestellten Vorschläge zur Sensibilisierung und Entstigmatisierung, insbesondere in Unternehmen, aber auch zur Einrichtung von Workshops zur Verbesserung der Selbstwahrnehmung würden gleichzeitig auch die Früherkennung psychischer Erkrankungen vereinfachen. Zusätzlich hierzu ist eine zentrale Anlaufstelle im Betrieb bedeutsam: Über gezielte Schulungen von Seiten unterschiedlicher Akteure innerhalb des Rehabilitationssystems könnten MitarbeiterInnen in Schlüsselpositionen, z.B. BetriebsrätInnen oder Personalverantwortliche, über psychische Erkrankungen, ihre Erscheinungsformen und die Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt werden. Diese SchlüsselmitarbeiterInnen wären einerseits auf Warnsignale sensibilisiert und würden andererseits Angestellten, die einen subjektiven Leidensdruck erkennen, einen sicheren Raum bieten, in dem sie ihre Probleme und Belastungen offen ansprechen können. Darüber hinaus würden sie auch eine problemlösungsorientierte und wertschätzende Diskussion bestehender Optionen und Kompromisslösungen zwischen MitarbeiterInnen und Führungskräften moderieren. Nicht zuletzt sollten sich die SchlüsselmitarbeiterInnen ein Netzwerk innerhalb des Rehabilitationssystems aufbauen, mindestens aber über unterschiedliche Rehabilitationsangebote informiert sein, um gegebenenfalls professionelle Hilfe hinzuzuziehen oder weitere Unterstützungsmöglichkeiten zu veranlassen. Eine gezielte Schulung der entsprechenden MitarbeiterInnen ist aber auch zu deren Selbstschutz erforderlich: Thema sollte hierbei unbedingt auch die Notwendigkeit zur Selbstabgrenzung sein.
- **Interventionen:** Wurde eine psychische Erkrankung erkannt, können Interventionen nur dann breitenwirksam werden, wenn sie schnell, flächendeckend und kostenfrei angeboten werden. Das Hauptproblem, das die TeilnehmerInnen identifizieren, ist, dass nicht oder zu spät reagiert wird, u.a. da Entscheidungsprozesse im Zuge von Antragsleistungen derzeit als komplex und bürokratisch empfunden werden. Verzögerungen und längere Wartezeiten wiederum können bedeuten, dass eine Krise chronisch wird.

Wichtig ist es auch, die Niederschwelligkeit der Interventionen sicherzustellen. Das inkludiert etwa, dass Angebote in unterschiedlichen Sprachen bestehen bzw. Dolmetsch-Tools gezielt zur Verfügung gestellt werden. Essenziell ist es aber auch, Anonymität sicherzustellen, um Ängste vor Stigmatisierung und dadurch etwaige Hemmungen, Hilfe in Anspruch zu nehmen, abzubauen.

Um sich in der differenzierten und fragmentierten Angebotslandschaft zurechtzufinden, werden ferner Meta-Angebote bzw. Meta-Tools für nötig befunden, die Betroffenen, Angehörigen und auch Behandelnden auf unbürokratische und kostenfreie Weise das Handwerkszeug geben, passende Angebote sowie deren Zielgruppen und Voraussetzungen ausfindig zu machen. Tools wie diese können nicht zuletzt für Reha-BeraterInnen selbst nützlich sein.

Die TeilnehmerInnen betonen, dass die Reha-Beratung innerhalb des AMS sehr zielführend ist und weiterhin gestärkt werden sollte. Dabei wird vorgeschlagen, diese Form der spezifizierten Beratung von Vermittlungsquoten zu befreien, um zu vermeiden, dass BeraterInnen Druck verspüren und ihn an die KlientInnen weitergeben. Um eine gezielte Rehabilitationsberatung zu gewährleisten, wird nicht zuletzt die Einrichtung differenzialdiagnostischer Reha-Gruppen vorgeschlagen.

- **Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt:** Im Anschluss an eine Akutintervention sind inklusive und flexible Möglichkeiten der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt, z.B. Job Sharing oder Wiedereingliederungsteilzeit, essenziell. Während die Wiedereingliederung schrittweise stattfindet, sollten Druck und Zukunftsängste vermieden werden, indem eine durchgehende finanzielle Existenzsicherung garantiert wird.

gezielten Sensibilisierung der Gesellschaft und Internalisierung psychischer Erkrankungen als »normal« abhängig gemacht. Hierdurch könnten das Wohlbefinden Betroffener gesteigert, die Früherkennung und Diagnose erleichtert und die gezielte Prävention und Intervention unterstützt werden. Um dies zu gewährleisten, ist nicht zuletzt das AMS als zentraler Akteur und entscheidende Drehscheibe im System beruflicher Rehabilitation gefragt, das etwa die Reha-Beratung stärken, Schulungen, z.B. für SchlüsselmitarbeiterInnen, organisieren und Meta-Tools zur Orientierung im Angebots- und Informationsdschungel entwickeln könnte.



#### Hinweis

Eine Tagungsdokumentation bzw. Präsentationsunterlagen und ein ausführliches Protokoll der Tagung sind abrufbar unter:

- [www.ams-forschungsnetzwerk.at/deutsch/publikationen/BibShow.asp?id=12303](http://www.ams-forschungsnetzwerk.at/deutsch/publikationen/BibShow.asp?id=12303)
- [www.abif.at/deutsch/news/events2017/neuewege2310/neuewege2310.asp?IdPageLv1=4](http://www.abif.at/deutsch/news/events2017/neuewege2310/neuewege2310.asp?IdPageLv1=4)

## 7 Toleranz und Akzeptanz als Grundpfeiler der Reorganisation erwerbsbezogener Rehabilitation

Insgesamt sind sich ExpertInnen ebenso wie TagungsteilnehmerInnen einig, dass das System erwerbsbezogener Rehabilitation funktioniert, die beteiligten Akteure an einem Strang ziehen und das Wohl der Betroffenen im Vordergrund steht. Ob künftig weitere Verbesserungen stattfinden, wird vor allem von einer

**www.ams-forschungsnetzwerk.at**

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

#### **Anschrift der AutorInnen**

Mag.<sup>a</sup> Andrea Egger-Subotitsch, Mag.<sup>a</sup> Claudia Liebeswar  
abif – Analyse, Beratung und interdisziplinäre Forschung  
Einwanggasse 12, 1140 Wien  
Tel.: 01 5224873, E-Mail: [office@abif.at](mailto:office@abif.at), Internet: [www.abif.at](http://www.abif.at)

Manfred Kendlbacher, AMS Österreich/SfA  
Treustraße 35–43, 1200 Wien  
E-Mail: [manfred.kendlbacher@ams.at](mailto:manfred.kendlbacher@ams.at)  
Internet: [www.ams.at/sfa](http://www.ams.at/sfa)

Alle Publikationen der Reihe **AMS info** können über das AMS-Forschungsnetzwerk abgerufen werden. Ebenso stehen dort viele weitere Infos und Ressourcen (Literaturdatenbank, verschiedene AMS-Publikationsreihen, wie z.B. AMS report, FokusInfo, Spezialthema Arbeitsmarkt, AMS-Qualifikationsstrukturbericht, AMS-Praxishandbücher) zur Verfügung – [www.ams-forschungsnetzwerk.at](http://www.ams-forschungsnetzwerk.at).

Ausgewählte Themen aus der AMS-Forschung werden in der Reihe **AMS report** veröffentlicht. Der AMS report kann direkt via Web-Shop im AMS-Forschungsnetzwerk oder bei der Communicatio bestellt werden. AMS report – Einzelbestellungen € 6,- (inkl. MwSt., zuzügl. Versandkosten).

Bestellungen (schriftlich) bitte an: Communicatio – Kommunikations- und PublikationsgmbH, Steinfeldgasse 5, 1190 Wien, E-Mail: [verlag@communicatio.cc](mailto:verlag@communicatio.cc), Internet: [www.communicatio.cc](http://www.communicatio.cc)

P. b. b.

Verlagspostamt 1200, 02Z030691M

Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Arbeitsmarktservice Österreich, Abt. Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation/ABI, Sabine Putz, René Sturm, Treustraße 35–43, 1200 Wien

Februar 2018 • Grafik: Lanz, 1030 Wien • Druck: Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H., 3580 Horn

