

Evaluierung der Beratung, Betreuung und Förderung von REHA-KundInnen im AMS Kärnten

Ergebnisse einer aktuellen Studie
im Auftrag des AMS Kärnten

1 Hintergrund der aktuellen Studie

Im Rahmen dieser Studie¹ im Auftrag der Landesgeschäftsstelle des AMS Kärnten wurden aus dem Kreis der KundInnen des AMS Kärnten zwei Untersuchungsgruppen näher betrachtet. Die erste Gruppe – Personen mit in der AMS-EDV-codierter gesundheitlicher Einschränkung – wird im Rahmen einer Dienstanweisung der Beratungszone zugeordnet. Für die zweite Gruppe – Personen mit codierter gesundheitlicher Einschränkung und eigenem PST²-Deskriptor – gibt es in Kärnten in jeder Regionalen Geschäftsstelle (RGS) des AMS REHA-SpezialistInnen, welche spezifische Kompetenzen vorweisen können und mit einer Vielzahl an Akteuren aus den Bereichen PVA, GKK und AUVA zusammenarbeiten. Die Beratung, Betreuung und Förderung dieser beiden KundInnengruppen bildet im AMS Kärnten traditionell einen Schwerpunkt in der aktiven Arbeitsmarktpolitik.

Ziel der vorliegenden Studie ist die Evaluierung dieser spezifischen REHA-Beratung im AMS Kärnten. Die Ergebnisse sollen dem AMS Kärnten Grundlagen für die geeignetste Organisationsform bzw. den optimalen Ressourceneinsatz liefern.

Das Forschungsvorhaben bedient sich eines Multimethodenansatzes bestehend aus Strukturdatenanalysen, einer repräsentativen Befragung von KundInnen, einer qualitativen Befragung von AMS-MitarbeiterInnen und anderer relevanter Akteure sowie einer Wirkungs- und Effizienzanalyse. Die Forschungsergebnisse wurden im Rahmen einer qualitativen Interpretation herausgearbeitet und durch Schlussfolgerungen und Handlungsoptionen ergänzt.

2 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

- Die hohe Zufriedenheit sowohl der REHA-KundInnen als auch der Beratungszone-KundInnen mit gesundheitlichen Einschränkungen weist – in Einklang mit den Einschätzungen der ExpertInnen – darauf hin, dass die Angebote passgenau auf die Bedürfnisse der jeweiligen Personengruppe zugeschnitten sind.
- Wo es Unterschiede zwischen den Einschätzungen der REHA-KundInnen und der Beratungszone-KundInnen gibt, sind diese beinahe durchgehend derart, dass die REHA-KundInnen etwas zufriedener sind. Hinsichtlich einiger Erwartungen an die Betreuung im AMS geben die Beratungszone-KundInnen zwar häufiger an, dass diesen entsprochen wurde – das könnte aber der Tatsache geschuldet sein, dass REHA-KundInnen insgesamt mehr, unterschiedlichere und wahrscheinlich auch größere Erwartungen an die Betreuung hatten.
- Die REHA-Beratung zeichnet sich vor allem durch das Spezialwissen der REHA-BeraterInnen, die starke Vernetzung mit anderen Akteuren des Rehabilitationssystems, die umfangreicheren zeitlichen Ressourcen, die höheren Fördersummen für Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation und das breitere Maßnahmenangebot aus.
- Die Anzahl der AMS-KundInnen mit gesundheitlichen Einschränkungen – und daher auch die Anzahl potenzieller REHA-KundInnen – wird den ExpertInnen zufolge auch weiterhin zunehmen. Auf Dauer sind daher entweder die Ressourcen zu erhöhen oder die Zuweisungskriterien enghemmer zu gestalten. Trägerorganisationen sehen ein hohes Nutzenpotenzial durch REHA-Maßnahmen für einen Teil jener Personen, die gesundheitlich eingeschränkt sind, aber derzeit der Beratungszone zugeordnet werden.
- Während die Zuweisungskriterien zur REHA-Beratung oder der Betreuung in der Beratungszone seitens der ExpertInnen für grundsätzlich gut befunden werden, sollten sie noch transparenter kommuniziert werden, um ein regionenübergreifend einheitliches Vorgehen zu ermöglichen, sofern dies gewünscht wird. Lösungen müssen vor allem für solche Personen gefunden werden, die weder dem einen noch dem anderen Angebot eindeutig zuordenbar sind, etwa für suchtkranke KundInnen oder Personen, die nach eigener und nach ExpertInnenansicht nicht arbeitsfähig sind.

¹ Andreas Riesenfelder (L&R) / Lisa Danzer (L&R) / Ferdinand Lechner (L&R) / Andrea Egger-Subotitsch (abif), Claudia Liebeswar (abif), Sofia Kirilova (abif) (2018): Evaluierung der Beratung, Betreuung und Förderung von REHA-KundInnen im AMS Kärnten. Klagenfurt. Download unter www.ams-forschungsnetzwerk.at im Menüpunkt »E-Library«. Die Studie wurde gemeinsam von den beiden Instituten L&R Sozialforschung und abif – Analyse, Beratung und interdisziplinäre Forschung umgesetzt und 2018 finalisiert.

² PST = Personenstammdaten.

- Zudem ist die Formulierung von Lösungen für KundInnen mit psychischen oder psychosozialen Beeinträchtigungen gefordert. Die diesbezügliche Problematik könnte sich zukünftig verstärken. Zum einen nimmt die Prävalenz diagnostizierter psychischer Erkrankungen in der arbeitsmarktrelevanten Gruppe zu, zum anderen werden die Betroffenen bislang oftmals zu Beschäftigungsmaßnahmen zugewiesen, in denen monotone, wenig stressbelastete Tätigkeiten mit niedrigen Qualifizierungsanforderungen verrichtet werden, die aber, so die Ansicht der ExpertInnen, zunehmend der Digitalisierung und Technisierung zum Opfer fallen werden und auch nicht für alle Personen geeignet sind.
- Werden Kurse, Beschäftigungsprojekte und Beratungs- und Betreuungseinrichtungen miteinander verglichen, empfinden die KundInnen die Beratungs- und Betreuungseinrichtungen als besonders nützlich. Dies ist einer Kombination aus »harten« und »weichen« Faktoren geschuldet. So beschreiben die KundInnen, dass sie durch die Beratungs- und Betreuungseinrichtungen neue Perspektiven gewonnen und Informationen erhalten hätten, aber auch, dass sie ihr Wohlbefinden und ihre gesundheitliche Situation verbessern konnten.
- Die gute Vernetzung innerhalb des AMS sowie die Kooperation des AMS mit AMS-externen Akteuren werden dadurch erleichtert, dass Kärnten ein recht kleines Bundesland ist. Dies müsste bei einem Wissenstransfer z.B. in Richtung der Bundeshauptstadt, wo die Bedingungen andere sind, beachtet werden.
- Die Strukturanalyse der Geschäftsfälle legt offen, dass REHA-KundInnen ein spezifisches Profil aufweisen und sich in einigen Punkten nicht nur vom Segment der AMS-KundInnen ohne dokumentierte gesundheitliche Einschränkung unterscheiden, sondern auch von KundInnen mit gesundheitlicher Einschränkung in der Beratungszone.
- So finden sich unter REHA-KundInnen signifikant mehr Personen mit Pflichtschulabschluss als unter KundInnen mit gesundheitlicher Einschränkung in der Beratungszone. Des Weiteren finden sich auch mehr Jugendliche und junge Erwachsene als unter KundInnen mit gesundheitlicher Einschränkung in der Beratungszone und mehr Ältere als in der Gruppe der KundInnen ohne dokumentierte Einschränkung.
- Zudem lassen sich bei REHA-KundInnen im Gegensatz zu KundInnen mit gesundheitlicher Einschränkung in der Beratungszone umfangreichere berufliche Veränderungsprozesse nachweisen: Hierzu zählen Reduktionsprozesse in den Berufsbereichen »Bau« (zuletzt ausgeübter Beruf mit einem Anteil von 8,1 Prozent – Berufswunsch mit einem Anteil von 4,8 Prozent) und »Fremdenverkehr« (von 11,1 zu 6,6 Prozent) sowie Ausweitungprozesse in den Berufsbereichen »Hilfsberufe« (von 22,3 zu 30,8 Prozent) sowie »Büroberufe« (von 6,9 zu 7,8 Prozent).
- Auch findet sich bei REHA-KundInnen eine signifikant längere Geschäftsfalldauer als unter KundInnen mit gesundheitlicher Einschränkung in der Beratungszone und weiter auch eine um vieles längere Geschäftsfalldauer als unter KundInnen ohne dokumentierte gesundheitliche Einschränkung. Konkret am Beispiel der Kohorte 2015 sind bei REHA-KundInnen längere Geschäftsfälle mit einer Dauer von mehr als 365 Tagen bei rund 32 Prozent zu finden, bei KundInnen mit gesundheitlicher Einschränkung in der Beratungszone bei rund 24 Prozent, und bei der Vergleichsgruppe ohne dokumentierte gesundheitliche Einschränkung ist dies bei rund neun Prozent der Fall.
- Letztlich unterscheidet sich auch der dokumentierte Behinderungsstatus bei REHA-KundInnen signifikant gegenüber KundInnen mit gesundheitlicher Einschränkung in der Beratungszone: Begünstigte Behinderte und Personen mit Behindertenpass finden sich bei REHA-KundInnen weitaus häufiger. Weiters stechen die Regionen Feldkirchen und Wolfsberg durch überdurchschnittlich hohe Anteile an begünstigten Behinderten unter den REHA-KundInnen heraus. In Hermagor wiederum wurden ausnahmslos alle Menschen mit Begünstigtenstatus oder Behindertenpass der REHA-Beratung zugewiesen.
- Die Strukturanalyse der Teilnahmen an Bildungsmaßnahmen zeigt, dass REHA-KundInnen deutlich längere Teilnahmedauern aufweisen als die beiden anderen KundInnengruppen. Konkret anhand der Kohorte 2015 beläuft sich die durchschnittliche Teilnahmedauer der REHA-KundInnen an Bildungsmaßnahmen auf rund 178 Tage, bei KundInnen mit gesundheitlicher Einschränkung in der Beratungszone währt die mittlere Teilnahmedauer mit rund 88 Tagen nur halb so lange und fällt sogar niedriger aus als im Falle der KundInnen ohne dokumentierte gesundheitliche Einschränkung mit rund 99 Tagen.
- Des Weiteren wird sichtbar, dass knapp die Hälfte der Bildungsmaßnahmen für REHA-KundInnen aus ausgewiesenen REHA-Maßnahmen besteht. Konkret wurden in der Kohorte 2015 insgesamt 41 Prozent der Bildungsmaßnahmen von REHA-Trägern durchgeführt.
- Den längerfristigen Wirkungsanalysen zu den Geschäftsfällen zufolge zeigt sich erfreulicherweise, dass die Effektivität der Unterstützung für Personen in der REHA-Beratung im Verlauf der letzten Jahre signifikant zugenommen hat: War 2010 bei KundInnen in der REHA-Beratung noch ein negativer Effekt im Bereich der Beschäftigtentage mit einem durchschnittlichen Minus von 13,9 Tagen ersichtlich, so konnte die Kohorte 2015 mit einem Plus von 10,8 Tagen mit einem deutlich positiven Ergebnis abschließen. Wie die Daten der Vergleichsgruppe zeigen, ist dieses Ergebnis nicht eine Folge der Verbesserungen in der Wirtschaftslage im Bundesland Kärnten, sondern tatsächlich durch endogene Faktoren bedingt.
- Gegenüber den AMS-KundInnen mit gesundheitlichen Einschränkungen in der Beratungszone stechen REHA-KundInnen gerade in den beiden letzten Kohorten (2014 und 2015) durch signifikant bessere längerfristige Beschäftigungseffekte heraus. Am Beispiel der Kohorte 2015 ergeben die Analysen im Fall der REHA-KundInnen ein Plus von 10,8 Beschäftigungstagen, im Fall der AMS-KundInnen mit gesundheitlichen Einschränkungen in der Beratungszone von 4,6 Beschäftigungstagen. Dieser Erfolgstrend ist dem spezifischen Einsatz der REHA-Beratung zuzuschreiben.
- Die vergleichsweise problematische Lage der REHA-KundInnen zeigt sich u.a. daran, dass am Beispiel der Kohorte 2015 rund 67 Prozent der KundInnen ohne gesundheitliche Einschränkung im Jahr vor Eintritt in den Geschäftsfall überwiegend beschäftigt waren, wogegen dies auf lediglich rund 51 Prozent der KundInnen mit gesundheitlicher Einschränkung in der Beratungszone und sogar nur auf rund 36 Prozent der KundInnen in der spezifischen REHA-Beratung zutrifft.

- Das bei der Gruppe der REHA-KundInnen reduzierte Beschäftigungsausmaß im Nachbeobachtungszeitraum ist überwiegend durch die Lage vor Eintritt in den Geschäftsfall bestimmt und kann somit im Kontext der deutlich stärkeren gesundheitlichen Belastung dieses KundInnensegmentes noch immer dem Bereich positiver Effekte zugeordnet werden.
- Es zeigt sich ein starker Effekt der Zunahme an erwerbsfernen (OLF³) Tagen bei REHA-KundInnen rund um den Geschäftsfall. Dies ist deswegen nicht unkritisch, weil dadurch die Quote der Erwerbspersonen in der Untersuchungsgruppe eine Reduktion erfährt und die Distanz zum Erwerbssystem sichtbar steigt.
- Regionalanalysen am Beispiel der Kohorte 2015 belegen, dass die RGS Völkermarkt durch vergleichsweise stärkere positive Beschäftigungseffekte bei REHA-KundInnen rund um den Geschäftsfall heraussticht. Der gegenteilige Effekt findet sich in Hermagor. In beiden Fälle sind die Unterschiede in der Effektivität allerdings vor allem auf unterschiedliche Zusammensetzungen der KundInnen zurückzuführen.
- Alarmierende Ergebnisse erbringen altersspezifische Wirkungsanalysen der Geschäftsfälle, finden sich doch insbesondere bei REHA-KundInnen deutlich reduzierte Beschäftigungseffekte bei der Altersgruppe ab 40/45 Jahren (ein Minus von 31 Beschäftigungstagen bei der Kohorte 2015). Im Gegensatz dazu ist bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 24 Jahren aus dem REHA-Segment ein durchschnittlicher Zuwachs von rund 94 Tagen gegeben, bei REHA-KundInnen im Haupterwerbsalter beträgt der Zuwachs rund 23 Tage.
- Den Wirkungsanalysen zu den Bildungsmaßnahmen zufolge können für das Segment der REHA-KundInnen nur eingeschränkte Effekte verbucht werden. Wo die Effekte der Maßnahmen für AMS-KundInnen mit gesundheitlicher Einschränkung in der Beratungszone im Laufe der letzten Jahre einen deutlichen Aufwärtstrend zeigen und zuletzt eine positive Bilanz verzeichnen, verbleibt im Bereich der Maßnahmen für REHA-KundInnen auch zuletzt in der Kohorte 2015 ein negativer Saldo, und zwar mit einem Minus von genau neun Beschäftigungstagen. Vor dem Hintergrund der bei REHA-TeilnehmerInnen an Bildungsmaßnahmen doch merkbar stärkeren gesundheitlichen Belastung sind aber auch die im Falle der REHA-KundInnen reduzierten Effekte noch als Erfolg zu bewerten. Als weitere Ursache für die reduzierten Effekte wird der hohe Anteil an Fällen mit beruflicher Neuorientierung heranzuziehen sein.
- Interessant sind in diesem Zusammenhang auch altersspezifische Auswertungen: Die Verluste der Bildungsmaßnahmen für REHA-KundInnen auf der Beschäftigungsebene entstehen vor allem im Bereich der Älteren ab 45/50 Jahren; in diesem Segment liegt mit einem Minus von rund 57 Tagen ein negativer Saldo an Beschäftigungstagen vor.
- Aus den Einkommensanalysen wird ersichtlich, dass alle drei KundInnensegmente nach Beendigung eines Geschäftsfalles durchschnittlich mit einem Plus im Monatseinkommen wieder in den Arbeitsmarkt einsteigen. Deutlich sichtbar sind allerdings die Differenzen zwischen den KundInnensegmenten: Demnach können KundInnen ohne dokumentierte gesundheitliche Belastung mit einem höheren Einkommenssaldo wieder in die Beschäftigung zurückkehren als REHA-KundInnen und KundInnen mit gesundheitlichen Einschränkungen in der Beratungszone. Zwischen den beiden letztgenannten KundInnensegmenten bestehen nur geringe Unterschiede.
- Einkommensanalysen im Umfeld der Teilnahmen an Bildungsmaßnahmen lassen Einkommenszuwächse bei der Gruppe der REHA-KundInnen vermissen; hier dürften sich Berufswechselprozesse im Zusammenhang mit Umschulungen negativ auswirken.
- Effizienzanalysen belegen für Bildungsmaßnahmen, dass im Bereich der AMS-KundInnen in der REHA-Beratung rund 2,5-mal höhere Förderkosten gegenüber dem KundInnenkreis der Personen mit gesundheitlicher Einschränkung in der Beratungszone bzw. rund 1,5-mal höhere Förderkosten gegenüber dem KundInnenkreis der Personen ohne dokumentierte gesundheitliche Einschränkung entstehen. Diese große Differenz in den Förderkosten ist vor dem Hintergrund der stark ausgeprägten gesundheitlichen Belastung der REHA-KundInnen wenig überraschend und ist zumindest teilweise ein Effekt der um vieles längerem Förderdauer im Falle der REHA-KundInnen bzw. wird auch durch die fachlich spezifischeren Anforderungen (Umschulung etc.) bedingt.
- Die durchschnittlichen AMS-Kosten je erfolgreichem Förderfall für REHA-KundInnen aus der Kohorte 2015 belaufen sich auf 13.758 Euro und sind dementsprechend mehr als 2,5-mal höher als im Bereich der AMS-KundInnen mit gesundheitlicher Einschränkung in der Beratungszone und knapp 2,3-mal höher als im Fall der KundInnen ohne gesundheitliche Einschränkung.
- Für ältere KundInnen (ab 45/50 Jahre) in der REHA-Beratung wurden geringere Ausgaben im Bereich der Bildungsmaßnahmen getätigt. Am Beispiel der Kohorte 2015 belaufen sich die durchschnittlichen AMS-Kosten für diese Gruppe auf 4.976 Euro; im Haupterwerbsalter wurde hingegen durchschnittlich ein Betrag in der Höhe von 6.707 Euro gefördert.

³ OLF = Out of Labour Force.

Aktuelle Publikationen der Reihe »AMS report«
Download unter www.ams-forschungsnetzwerk.at im Menüpunkt »E-Library«



AMS report 120/121
Regina Haberfellner, René Sturm
Die Transformation der Arbeits- und Berufswelt
 Nationale und internationale Perspektiven auf (Mega-)Trends am Beginn des 21. Jahrhunderts

ISBN 978-3-85495-596-0



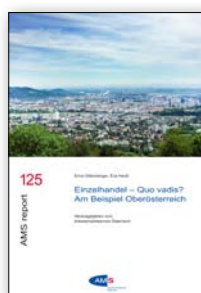
AMS report 122
Ferdinand Lechner, Walter Reiter, Petra Wetzel, Barbara Willsberger
Die experimentelle Arbeitsmarktpolitik der 1980er- und 1990er-Jahre in Österreich
 Rückschlüsse und Perspektiven für Gegenwart und Zukunft der aktiven Arbeitsmarktpolitik

ISBN 978-3-85495-598-7



AMS report 123/124
Karin Steiner, Monira Kerler
Trends und Bedarfe in der österreichischen Bildungs- und Berufsberatung

ISBN 978-3-85495-599-5



AMS report 125
Ernst Gittenberger, Eva Heckl
Einzelhandel – Quo vadis? Am Beispiel Oberösterreich

ISBN 978-3-85495-601-0



AMS report 126
Andrea Egger-Subotitsch, Martin Stark
Inklusionsbetriebe in Deutschland – Analysen und Rückschlüsse für Österreich

ISBN 978-3-85495-602-9



AMS report 127
Regina Haberfellner, Brigitte Hueber
Arbeitsmarkt- und Berufstrends im Gesundheitssektor unter besonderer Berücksichtigung des medizinisch-technischen Bereiches

ISBN 978-3-85495-603-7

www.ams-forschungsnetzwerk.at

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

Anschrift der AutorInnen

abif – analyse. beratung. interdisziplinäre forschung.
 1140 Wien, Einwanggasse 12, Top 5
 Tel.: 01 5224873, E-Mail: office@abif.at
 Internet: www.abif.at
 Lechner, Reiter & Riesenfelder Sozialforschung OG
 Liniengasse 2A/1, 1060 Wien
 Tel.: 01 59540400, E-Mail: office@lrsocialresearch.at
 Internet: www.lrsocialresearch.at

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.

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

