

Die Relevanz von Einstellungsveränderungen im Zuge von Arbeitslosigkeit und Rehabilitation vor dem Hintergrund der Reintegration in den Arbeitsmarkt

Zentrale Ergebnisse einer Studie
im Auftrag des AMS Österreich

1 Krank und arbeitsuchend: Welche Rolle spielen Emotionen, Werte, Motive und Einstellungen?

Nicht selten schränken gesundheitliche Beschwerden die berufliche Leistungsfähigkeit erheblich ein, führen zum Verlust des Arbeitsplatzes oder erschweren den Betroffenen die (Wieder-)Eingliederung in das Erwerbsleben. Die Beziehungen zwischen Arbeit und Gesundheit sind jedoch vielschichtig, komplex und dynamisch. Ziel einer Studie im Auftrag der Abt. Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation des AMS Österreich, realisiert vom sozialwissenschaftlichen Forschungsinstitut abif (Analyse, Beratung und interdisziplinäre Forschung; www.abif.at) in Kooperation mit dem BBRZ (Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum), war es daher, einen Teilaspekt dieser sehr umfassenden Zusammenhänge näher zu betrachten.¹ Im Fokus standen psychische Komponenten wie Emotionen, Werte, Motive und Einstellungen in Bezug zu Arbeit und Gesundheit. Dabei interessierte insbesondere die Fragestellung, ob und welchen Einfluss psychische Faktoren auf den Wiedereingliederungsprozess haben und ob sich diese über einen Zeitverlauf von etwa sechs Monaten verändern (z. B. im Zuge einer beruflichen Rehabilitation).

Für den empirischen Teil der Arbeit wurden 17 gesundheitlich beeinträchtigte Personen (körperlich und/oder psychisch) zu zwei Zeitpunkten im Abstand von fünf bis sechs Monaten befragt (im Zeitraum 2012/2013). Neben der Interviewführung kamen psychodiagnostische Verfahren zum Einsatz, nämlich »Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster« nach Schaarschmidt/Fischer,² »Leistungs- und Motivationsinventar« von Schuler/Prochaska³ und die deutschsprachige Version der Resilienzskala von Schuhmacher et al.⁴ Darüber hinaus bildete eine Literaturanalyse mit ausgewählten Theorien und Forschungsergebnissen den Rahmen der Studie.

Die StudienteilnehmerInnen konnten durch die dankenswerte Unterstützung des Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) gewonnen werden, die Teilnahme erfolgte selbstverständlich freiwillig. Unter den Befragten fanden sich neun Männer und acht Frauen mit unterschiedlichen Bildungsniveaus im Alter von 22 bis 53 Jahren. Während etwa die Hälfte der TeilnehmerInnen bereits seit geraumer Zeit keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging (nachgehen konnte), war die andere Hälfte erst seit relativ kurzer Zeit von Arbeitslosigkeit betroffen. Die persönlichen Interviews erfolgten anhand eines Leitfadens und ließen viel

Raum für freies Erzählen, die Gespräche dauerten somit im Durchschnitt eine Stunde. Dieser sehr offene hypothesengenerierend angelegte Zugang ermöglichte detaillierte und differenzierte Einsichten in die Lebenswelt der Betroffenen.

2 Einsichten in die Lebenswelt der Betroffenen: Die empirischen Studienergebnisse im Überblick

Familie, Arbeit und Gesundheit sind die wichtigsten Lebensinhalte

Arbeit ist und bleibt bei den Befragten, neben der Familie, einer der zentralen Lebensbereiche. Als Basis für die berufliche Leistungsfähigkeit nimmt aber häufig die Gesundheit einen zumindest ebenso hohen Stellenwert ein, setzen doch die Betroffenen Arbeit ein Stück weit mit Gesundheit gleich. Während Zeiten der Arbeitslosigkeit zu Beginn noch durchaus als Erholungszeit oder wie ein längerer »Urlaub« interpretiert werden können, verändert sich diese Einstellung mit fortschreitender Dauer der Erwerbslosigkeit. Einzelne Befragte geben hierzu konkrete Zeiträume an: Bis zu drei Monate könne Arbeitslosigkeit durchaus angenehm sein, berichten einige StudienteilnehmerInnen, vor allem als Entlastung hinsichtlich der gesundheitlichen Beschwerden. Danach wird die Erwerbslosigkeit jedoch auf verschiedenen Ebenen zunehmend zur Belastung.

Bedürfnis nach Sicherheit und Autonomie

Spontan gefragt ist es in erster Linie der Lohn, der die Befragten, trotz Erkrankung, zur Arbeit motiviert. Zwar sind finanzielle Aspekte im Beobachtungszeitraum ein stabiler und starker Motivator, selten aber einziges oder wichtigstes Kriterium für oder gegen die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit. Insbesondere psychische Funktionen der Arbeit gewinnen im Befragungsverlauf und im gesamten Beobachtungszeitraum an Bedeutung.

1 Egger-Subotitsch et al. (2014): AMS report 100: Die Relevanz von Einstellungsveränderungen im Zuge von Arbeitslosigkeit und Rehabilitation vor dem Hintergrund der Reintegration in den Arbeitsmarkt, Wien, Download unter www.ams-forschungsnetzwerk.at im Menüpunkt »AMS-Publikationen Forschung – Jahr 2014«.

2 Schaarschmidt, U./Fischer, A. 1996.

3 Schuler, H./Prochaska, M. 2001.

4 Schumacher, J./Leppert, K./Gunzelmann, T./Strauß, B./Brähler, E. 2004.

So erleben die Betroffenen, neben der existentiellen Verunsicherung, vor allem die fehlende Autonomie in der Erwerbslosigkeit als besonders belastend. Auf Dauer von Sozialleistungen abhängig zu sein, ist für die Befragten keine probate Alternative zur Berufstätigkeit. Einerseits reichen die Unterstützungszahlungen kaum, um sich ein Leben nach eigenen Vorstellungen zu gestalten, und andererseits möchte die überwiegende Mehrheit der StudienteilnehmerInnen aus eigener Kraft ihren Lebensunterhalt bestreiten. Die finanzielle und die psychologische Abhängigkeit von Organisationen wie beispielsweise dem Arbeitsmarktservice (AMS) wird zumindest als unangenehm, aber auch bis hin zu einem Kontrollverlust erlebt. Da auch hinsichtlich der Erkrankung häufig wenig Kontrolle wahrgenommen wird, destabilisieren und verunsichern Krankheit und Arbeitslosigkeit das Leben der Betroffenen doppelt. Das Thema »Unabhängigkeit und Selbstbestimmung« ist daher häufig auch eine (gesundheitsrelevante) Wunschformulierung an zukünftige Arbeitsstellen, die einen gewissen Handlungs- und Entscheidungsspielraum bieten sollen. Für die befragten Frauen mit Migrationshintergrund hat Arbeit darüber hinaus auch im Sinne einer emanzipatorischen Autonomie eine hohe Bedeutung.

Problemfeld: Dysfunktionale Denkmuster

In Einzelfällen sehen InterviewpartnerInnen Arbeit nur noch als »notwendiges Übel« oder gar als »Qual«. Umgekehrt werden positiv bewertete (Erwerbs-)Tätigkeiten nicht als »Arbeit« gesehen. Diese Personen schätzen sich aus gesundheitlicher Sicht als arbeitsfähig ein und streben aus finanziellen Gründen Arbeit an, können aber jenseits des Gelderwerbs keinerlei positive Auswirkungen für sich erkennen. Diese Gedanken sind wohl vielen Menschen zeitweise nicht fremd. Arbeit ist gewissermaßen Lust und Last zugleich, Beruf nicht immer Berufung, und natürlich hat nicht jede Arbeit das Potential, überhaupt als lustvoll erlebt werden zu können. Dennoch scheint es sich mitunter um ein generalisiertes und stabiles Denkmuster in extremer Ausprägung zu handeln, das sich bereits in der Kindheit und Jugend manifestiert hat, zu ungünstigen Berufswahlentscheidungen geführt hat und durch negative Arbeitserfahrungen verfestigt wurde. Es wird letztlich zur »Self Fulfilling Prophecy« und vernichtet jegliche intrinsische Motivation im Rahmen der Erwerbsarbeit. Dadurch sind Betroffene teils orientierungslos und stets auf der Suche nach der erfüllenden Arbeit, die sie aber, ob der negativen Bewertung der Arbeit per se, nicht finden können – ein Teufelskreis (*»Es ist nur Arbeit, wenn es mühsam ist und quält.«*).

Sinnvolle Beschäftigung, (soziale) Identität, Selbstwert

Mit der Beschäftigungslosigkeit gehen oft Gefühle des persönlichen Versagens und der Isolation einher, insbesondere wenn sie, auch vor dem Hintergrund einer längerdauernden Erkrankung, nicht als vorübergehender kurzer Zeitraum gesehen werden kann. Viele Befragte versuchen daher, die Beschäftigungslosigkeit im engeren Sinne durch Hobbies, Sport etc. zu kompensieren. Diese Art der Beschäftigung ist aber auf lange Sicht kaum ein adäquater Ersatz für Erwerbsarbeit, da ihr (gesellschaftlich und individuell) nicht der gleiche Stellenwert zugeschrieben wird. Zudem bildet Arbeit einen Gegenpol zur Freizeit, die als solche erst an Wert gewinnt, wenn eben dieser Kontrast besteht. Im Befragungszeitraum und mit der Dauer der Erwerbslosigkeit nimmt daher die Be-

deutung der Arbeit als Quelle aktiver und sinnvoller Beschäftigung zu. Insbesondere für Personen mit psychischen Erkrankungen hat die Beschäftigung eine weitere besondere Bedeutung, indem sie als »Ablenkung« von eigenen Problemen beschrieben wird. Wichtiges Kriterium für die Entfaltung der sinn- und/oder identitätsstiftenden Wirkung des Arbeitens ist jedoch das Matching zwischen individueller Eignung und Neigung, persönlichen Werten und der beruflichen Tätigkeit. Können die Betroffenen aus verschiedenen Gründen keine Übereinstimmung erzielen bzw. erwarten, verstärken sich innere Konflikte bis hin zu Resignation und Rückzug.

Problemfeld: Umorientierung bei starker Identifikation mit dem Ursprungsberuf

Im Zuge schwerwiegender Erkrankungen ist häufig eine berufliche Umorientierung notwendig. Besonders schwer zu bewältigen ist dieser Prozess für Personen, die sich stark mit ihrem bisher ausgeübten Beruf identifiziert haben. Insbesondere Betroffene in höherem Erwerbsalter und nach langjähriger Berufsausübung brauchen dazu Zeit und eine entsprechende Begleitung.

Einstellungen zur Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension

Die meisten Befragten haben es zumindest bereits in Erwägung gezogen eine Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension zu beantragen. Nur wenige scheinen jedoch tatsächlich einen Antrag zu stellen. Die Gründe gegen eine Antragsstellung lassen sich grob in drei Bereiche gliedern. Einerseits besteht häufig eine persönliche Abneigung, wie der Gedanke weder zu alt noch zu krank zu sein, um nicht mehr arbeiten zu können. Andererseits spielen auch eine fehlende finanzielle Attraktivität und/oder geringe Erfolgsaussichten auf Bewilligung eine Rolle. Die Gründe für eine Antragsstellung lassen sich ebenfalls in drei grobe Kategorien unterteilen. Wobei hier, neben dem krankheitsbedingten Leidensdruck, vor allem die psychische Entlastung eine Rolle spielt. Der entlastende Effekt resultiert in erster Linie aus der Schaffung stabiler Verhältnisse, durch die Auflösung beruflicher Perspektivlosigkeit und durch die Beendigung langdauernder Arbeitslosigkeit, die eine Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension bedeuten würde.

Berufliche Rehabilitation bedeutet mental keine Arbeitslosigkeit

Ein Großteil der befragten, gesundheitlich beeinträchtigten Personen, die sich in einer beruflichen Umschulung befinden, ordnen sich mental nicht (mehr) der Gruppe der Arbeitslosen zu. Berufliche Rehabilitationsmaßnahmen können einige Funktionen der Erwerbstätigkeit erfüllen, so z. B. in den Dimensionen »Zeitstruktur« oder »Sinnvolle Beschäftigung«, und gleichzeitig nehmen sie das Stigma der Arbeitslosigkeit von den Betroffenen. Brüche im Rehabilitationsprozess heben diesen Effekt jedoch häufig wieder auf.

Problemfeld: Perspektivenlosigkeit, Ängste und psychische Erkrankungen

Die Arbeitsmarktsituation in Österreich wird von den InterviewpartnerInnen generell als eher schwierig wahrgenommen. Zudem sind die gesundheitlichen Probleme und/oder ein hohes

Erwerbsalter schwerwiegende Hindernisse. Viele Betroffene äußern daher berechtigte Ängste, sei es, dass sie befürchten aufgrund der Beeinträchtigungen nicht mehr in der Arbeitswelt bestehen zu können, dass keine adäquate Arbeitsstelle gefunden werden kann, oder dass eine gesundheitliche Verschlechterung durch die Arbeitswiederaufnahme eintritt. Gesundheitliche Aspekte (Arbeitsbedingungen) rücken bei den Befragten stärker in den Fokus. Personen mit körperlichen Einschränkungen können in der Regel recht genau benennen, welche Tätigkeiten sie noch ausüben und welchen Belastungen sie sich nicht mehr aussetzen können. Dabei handelt es sich meist um abgrenzbare und vermeidbare Beanspruchungen, wie langes Stehen oder Sitzen, schweres Heben, lange Arbeitsschichten und Ähnliches. Bei Menschen mit zusätzlichen oder vorwiegend psychischen Beeinträchtigungen ist die Sache weit komplexer, umfassender und weniger leicht eingrenzbar. Hier spielen insbesondere der Leistungsdruck und Belastungen durch das soziale Umfeld eine Rolle. Die Betroffenen haben daher auch vielfach das Gefühl sich nicht gut abgrenzen zu können bzw. persönliche Grenzen überschreiten zu müssen, um überhaupt (noch) am Erwerbsleben teilhaben zu können. Nicht selten haben diese Probleme bereits in der Vergangenheit zu Fehlbeanspruchungen geführt. Insgesamt sind psychische Probleme für die Betroffenen selbst und deren Umwelt weniger leicht greifbar bzw. nachvollziehbar. Daher betonen einige InterviewpartnerInnen körperliche Einschränkungen, obwohl die psychischen Beschwerden als belastender beschrieben werden. Einige Betroffene erlebten, dass psychischen Problemen nicht mit dem gleichen Verständnis oder der gleichen Ernsthaftigkeit begegnet wurde wie körperlichen Erkrankungen. Schuld- oder Schamgefühle sowie eigene Verleugnungstendenzen können aber ebenfalls eine Rolle spielen. Notwendige Hilfen werden mitunter abgelehnt, weil die Betroffenen sich noch nicht bereit fühlen, über ihre Probleme zu sprechen, oder noch nicht in der Lage sind, eine Erkrankung in vollem Umfang zu akzeptieren.

Die Betroffenen als ExpertInnen für ihre Situation

Vielfach äußern die Befragten direkt oder indirekt den Wunsch, vermehrt als ExpertInnen für ihre Situation wahrgenommen und eingebunden zu werden. Da die Beeinträchtigungen nicht immer offensichtlich und schwer objektivierbar sind, können sie von den beteiligten Parteien (RehabilitandInnen, Rehabilitationssystem) unterschiedlich bewertet werden, was zu offenen oder verdeckten Konflikten im Rehabilitationsprozess führen kann.

Psychodiagnostische Verfahren: Minimale Einstellungsveränderungen im Zeitraum von rund sechs Monaten sichtbar

Im Durchschnitt ließen die Betroffenen zum ersten Befragungszeitpunkt zwar ein deutliches berufliches Engagement erkennen, neigten jedoch tendenziell zu Resignation und verfügten über eher wenig Widerstandskraft gegenüber beruflichen Belastungen im Sinne von aktiver Problembewältigung und Ausgeglichenheit, begleitet von negativen Emotionen im beruflichen Kontext. Die durchschnittlichen Einstellungsveränderungen waren nach etwa einem halben Jahr minimal. Immerhin zeigten sich, bei gleichbleibendem beruflichem Engagement, positive Tendenzen hinsichtlich einer leichten Reduktion von Resignation bei Misserfolgen, einem leichten Anstieg an offensiver Problembewältigung

und hinsichtlich der Einschätzung der Lebenszufriedenheit. Im Zuge der langdauernden Arbeitslosigkeit entwickelten sich jedoch das Erleben sozialer Unterstützung und das Erfolgserleben im Beruf eher in die negative Richtung.⁵ Die selbsteingeschätzte Leistungsmotivation der StudienteilnehmerInnen lag zu beiden Zeitpunkten, im Vergleich zur entsprechenden nicht-klinischen Normstichprobe, im oberen Durchschnittsbereich, mit leicht steigender Tendenz.⁶ Ebenso ließ sich ein leichter Anstieg der insgesamt durchschnittlich ausgeprägten selbstbeurteilten psychischen Widerstandsfähigkeit beobachten.⁷ Alle InterviewpartnerInnen befanden sich zum ersten Befragungszeitpunkt in einer Reha-Assessment-Phase, und die meisten von ihnen waren zum zweiten Befragungszeitpunkt noch in einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme.

3 Resümee und Ausblick

Die Erwerbsarbeit erfüllt im Leben der Befragten bestimmte Funktionen. Die dahinter liegenden Emotionen, Werte, Motive und Einstellungen können eine zentrale Rolle bei der beruflichen Reintegration einnehmen, insbesondere was die Erarbeitung neuer berufsbezogener Ziele und Perspektiven betrifft. Arbeitslose Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind jedoch in vielerlei Hinsicht besonders belastet. Mehr oder weniger stark ausgeprägte Ängste (z. B. Existenzängste, Versagensängste, Rückfallsängste, Angst vor sozialer Ablehnung) können bei vielen der befragten erkrankten Personen beobachtet werden. Veränderungen brauchen hingegen Mut und Flexibilität sowie ein Mindestmaß an Stabilität – daher ist ein zentrales Motiv der Betroffenen die Reduktion von Unsicherheit.

Insgesamt zeigt sich im Rahmen der Studie, dass die Reintegration aus verschiedenen Gründen ein nicht-linearer, langsamer Prozess ist. Dies hat sowohl individuelle als auch systemische Ursachen. Neben der individuellen Systematik aus Art der Erkrankung, Krankheitsstatus bzw. Krankheitsverlauf, Schweregrad sowie Behandlungsstatus und -verlauf, gehen auch Einstellungsveränderungen innerhalb der Personen nur langsam und teilweise mit Rückschlägen vorstatten. Auf der anderen Seite können paradoxe Effekte in der Wechselwirkung zwischen dem Rehabilitationssystem und RehabilitandInnen den Prozess prolongieren, indem Passivität und Verantwortungsabgabe bis zu einem gewissen Grad systemisch erzwungen werden. Einerseits belastet die Arbeitssuchenden das Warten auf Termine und Entscheide der involvierten Organisationen. Andererseits liegen Entscheidungen über ihren weiteren Lebensweg gefühlsmäßig nicht mehr in ihrem Einflussbereich. Umgekehrt kann Entscheidungs- und Erwartungsdruck zu Widerstand, Überforderung und Resignation bei den Betroffenen führen, vor allem wenn (noch) keine erstrebenswerten berufsbezogenen Ziele und Perspektiven wahr-

5 Durchschnittliche Selbsteinschätzungen der Betroffenen basierend auf dem Fragebogen »Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster« nach Schaarschmidt/Fischer.

6 Durchschnittliche Selbsteinschätzungen der Betroffenen basierend auf dem »Leistungs- und Motivationsinventar« von Schuler/Prochaska (Kurzversion).

7 Durchschnittliche Selbsteinschätzungen der Betroffenen basierend auf der Resilienzskala von Schuhmacher et al. (Deutschsprachige Version der Resilienzskala von Wagnild und Young, 1993.)

genommen werden. Insbesondere Personen mit psychischen Problemen sind mitunter nicht mehr in der Lage, ihre Interessen mit Nachdruck durchzusetzen, wodurch sie noch stärker auf die Entscheidungen, Empfehlungen und Hilfestellungen der unterstützenden Institutionen angewiesen sind.

Da die Studie eher im Bereich der Grundlagenforschung anzusiedeln ist und ausschließlich die Sichtweise der Betroffenen darstellt, wurde davon Abstand genommen, Empfehlungen für die Beratung oder unterstützende Organisationen auszusprechen. Weiterführende Arbeiten unter Einbeziehung multiprofessioneller ExpertInnenmeinungen und mit stärkerem Praxisbezug könnten darauf aufbauen. Dazu ein Hinweis: Vertiefte Einblicke in die Lebenswelt psychisch erkrankter Personen, ExpertInnenmeinungen und entsprechende Handlungsempfehlungen enthält zum Beispiel der im Auftrag des AMS Burgenland von abif erstellte Bericht »Optimale Betreuung und Vorgangsweisen bei psychisch belasteten KundInnen«.⁸

⁸ Egger-Subotitsch et al. (2014): Optimale Betreuung und Vorgangsweisen bei psychisch belasteten KundInnen. Eine Studie im Auftrag des AMS Burgenland. Download unter www.ams-forschungsnetzwerk.at im Menüpunkt »AMS-Publikationen Forschung – Jahr 2014«.

4 Literatur

- Egger-Subotitsch, A./Poschalko, A./Kerschbaumer, S./Wirth, M. (2014): AMS report 100: Die Relevanz von Einstellungsveränderungen im Zuge von Arbeitslosigkeit und Rehabilitation vor dem Hintergrund der Reintegration in den Arbeitsmarkt, Wien, Download unter www.ams-forschungsnetzwerk.at im Menüpunkt »AMS-Publikationen Forschung – Jahr 2014«
- Egger-Subotitsch, A./Poschalko, A./Kerler, M./Bartok, L./Liebeswar, C. (2014): Optimale Betreuung und Vorgangsweisen bei psychisch belasteten KundInnen. Eine Studie im Auftrag des AMS Burgenland. Download unter www.ams-forschungsnetzwerk.at im Menüpunkt »AMS-Publikationen Forschung – Jahr 2014«.
- Schaarschmidt, U./Fischer, A. (1996): Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM). Frankfurt: SWETS.
- Schuler, H./Prochaska, M. (2001): Leistungsmotivationsinventar (LMI). Göttingen: Hogrefe.
- Schumacher, J./Leppert, K./Gunzelmann, T./Strauß, B./Brähler, E. (2004): Die Resilienzskala - Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personmerkmal. Institut für Medizinische Psychologie. Universität Jena. (Deutschsprachige Version der Resilienzskala von Wagnild und Young, 1993.)

www.ams-forschungsnetzwerk.at

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

Anschrift der Autorinnen

abif – analyse beratung und interdisziplinäre forschung
1140 Wien, Einwanggasse 12, Top 5
Tel.: 01 5224873, E-Mail: office@abif.at
Internet: www.abif.at

Die Publikationen der Reihe **AMS info** können als PDF über das AMS-Forschungsnetzwerk abgerufen werden. Ebenso stehen dort viele weitere interessante Infos und Ressourcen (Literaturdatenbank, verschiedene AMS-Publikationsreihen, wie z.B. AMS report oder AMS-Qualifikationsstrukturbericht, u. v. m.) zur Verfügung.

www.ams-forschungsnetzwerk.at
oder
www.ams.at – im Link »Forschung«

Ausgewählte Themen des **AMS info** werden als Langfassung in der Reihe **AMS report** veröffentlicht. Der **AMS report** kann direkt via Web-Shop im AMS-Forschungsnetzwerk oder schriftlich bei der Communicatio bestellt werden.

AMS report – Einzelbestellungen
€ 6,- (inkl. MwSt., zuzügl. Versandkosten)

AMS report – Abonnement
€ 48,- (10 Ausgaben zum Vorteilspreis, inkl. MwSt. und Versandkosten)

Bestellungen und Bekanntgabe von Adressänderungen (schriftlich) bitte an: Communicatio – Kommunikations- und PublikationsgmbH, Steinfeldgasse 5, 1190 Wien, E-Mail: verlag@communicatio.cc, Tel.: 01 3703302, Fax: 01 3705934

P. b. b.
Verlagspostamt 1200, 02Z030691M

Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Arbeitsmarktservice Österreich, Abt. Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation/ABI, Sabine Putz, René Sturm,
1200 Wien, Treustraße 35–43 • Juli 2014 • Grafik: Lanz, 1030 Wien • Druck: Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H., 3580 Horn