

Endbericht

Evaluierung des Projektes "Service Arbeit und Gesundheit" Stärken - Schwächen - Optimierung

Im Auftrag des



Erstellt von Silvia Paierl und Eva-Christina Seiler

Graz, Mai 2007

INSTITUT für
Arbeitsmarktbetreuung
und -forschung



SOZIALWISSENSCHAFTLICHE
FORSCHUNG &
ENTWICKLUNG

Pflanzengasse 16/II

A-8020 Graz

T e l.: 0316/724 766

F a x: DW 4

email:

office@ifa-steiermark.at

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
1.1	Methoden und Arbeitsschritte	4
1.2	Aufbau des Berichts	5
2	Zielsetzungen und Umsetzungsprozess	6
2.1	Zielsetzungen	6
2.1.1	Zielgruppe	7
2.2	Beratungs- und Unterstützungsangebot	8
2.3	Erfolgsdefinition und Wirksamkeit	9
2.4	Schnittstellen und Zusammenarbeit	10
2.4.1	UmsetzerInnenkreis	11
2.4.2	Projekte, Maßnahmen und Angebote	12
2.4.3	Institutionen/Behörden/öffentliche Körperschaften – „Strategische PartnerInnen“	13
2.4.4	Zusammenfassung	15
2.5	Umsetzungsprozess: Förderliche und hinderliche Faktoren	16
3	„Service Arbeit und Gesundheit“ Steiermark - Konzeptvergleich	18
3.1.1	Zusammenfassung	20
4	KlientInnenbefragung	22
4.1	Merkmale der befragten KundInnen	22
4.1.1	Zugang und Beratungsdauer	24
4.2	Motive und Unterstützungsbedarf der KlientInnen	24
4.2.1	Motive beschäftigter KlientInnen	26
4.2.2	Motive beschäftigungsloser KlientInnen	27
4.2.3	Erhaltene Leistungen	27
4.3	Wirksamkeit der initiierten Maßnahmen und Unterstützungsleistungen	29
4.3.1	Wirksamkeit der initiierten Maßnahmen - Einschätzungen beschäftigter KlientInnen	30
4.3.2	Wirksamkeit der initiierten Maßnahmen – Einschätzungen beschäftigungsloser KlientInnen	30
4.4	Bewertung der Rahmenbedingungen, Beratungen und des Maßnahmenangebots	31
4.5	Zentrale Ergebnisse der KlientInnenbefragung	32
5	Optimierungskatalog	34
5.1	Ansatz/Konzept	34

5.1.1	Stärken und Schwächen	34
5.1.2	Optimierung	35
5.2	Schnittstellen/Vernetzung	36
5.2.1	Stärken und Schwächen	36
5.2.2	Optimierung	37
5.3	Umsetzung	38
5.3.1	Stärken und Schwächen	38
5.3.2	Optimierung	39
5.4	Rahmenbedingungen und Team	39
5.4.1	Stärken und Schwächen	39
5.4.2	Optimierung	39
6	Literaturverzeichnis	40

1 EINLEITUNG

Das Projekt „Service Arbeit und Gesundheit“ (SAG), das seit Jänner 2004 von der Landesstelle Steiermark des Bundessozialamtes finanziert und vom BBRZ Steiermark durchgeführt wird, hat zum Ziel, im Sinne der sekundären Prävention Menschen zu unterstützen, trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen erwerbstätig zu bleiben bzw. Personen, die aus gesundheitlichen Gründen ihren Arbeitsplatz verloren haben, wieder ins Arbeitsleben zu integrieren. Im SAG erfolgt auf Basis medizinischer und/oder psychologischer Abklärung der betroffenen Personen Beratung zu unterschiedlichen individuellen Problemstellungen, weiterführende Schritte werden gemäß eines Case Management-Ansatzes initiiert und koordiniert.

Im Rahmen der Evaluierung des SAG wurde in einem ersten Schritt, aufbauend auf einer Konzeptanalyse des SAG, ein Vergleich zu anderen Modellen der sekundären Prävention durchgeführt. Weiters wurden förderliche und hinderliche Faktoren in der praktischen Beratungstätigkeit sowie unterschiedliche Zielsetzungen und Erfolgsdefinitionen aus Sicht der UmsetzerInnen und der Projektleitung erfasst.

Unter Einbeziehung von VertreterInnen unterschiedlicher Institutionen und Maßnahmen in die Erhebungen wurde das Netzwerk bzw. die unterschiedlichen Kooperationen des SAG mit anderen Projekten und Einrichtungen näher beleuchtet. Weiters erfolgte eine Befragung der KlientInnen der Servicestelle. Aufgrund der gesammelten Ergebnisse aller Erhebungsschritte wurden eine Stärken-Schwächen-Analyse durchgeführt und etwaige Optimierungsmöglichkeiten abgeleitet.

Der hier vorliegende Endbericht fokussiert schwerpunktmäßig auf die spezifischen Umsetzungserfahrungen des SAG sowie auf die KlientInnenbefragung und beinhaltet weiters eine kurze Zusammenfassung des Konzeptvergleichs¹. Der Optimierungskatalog inklusive der Stärken-Schwächen-Darstellung bildet den Abschluss des Berichts.

1.1 Methoden und Arbeitsschritte

Die Konzeptanalyse, die Ergebnisse zur Umsetzung, Vernetzung und KlientInnenbefragung sowie der Optimierungskatalog basieren auf unterschiedlichen Erhebungen, die in der Folge angeführt werden:

- Literatur- und Internetrecherchen
- Inhalts- und Dokumentenanalysen
- 18 ExpertInneninterviews mit insgesamt 21 VertreterInnen von
 - Bundessozialamt Landesstelle Steiermark (5): Berufskundliche Sachverständige, Ärztlicher Dienst, Abteilung berufliche Integration
 - SAG (4): Teamleitung, MitarbeiterInnen

¹ Eine genauere Analyse und ein Vergleich mit unterschiedlichen Angeboten bzw. Maßnahmen erfolgte im Zwischenbericht zur gegenständlichen Evaluierung. Vgl. dazu: Evaluierung des Service Arbeit und Gesundheit. Modellvergleich. Graz: Februar 2007.

- BBRZ (3): Projektleitung SAG, JobAllianz, Workabout
- Psychosoziales Zentrum (1): Leitung
- Clearing (2)
- Psychotherapie (1)
- Arbeitsmedizin (1)
- Steiermärkische Gebietskrankenkasse (1): Medizinische Ökonomie
- AUVA (1): Bereich Arbeitsmedizin
- Arbeiterkammer (1): Abteilung ArbeitnehmerInnenschutz
- AMS (1): Reha-Beratung
- Erstellung eines Kriterienrasters und Einordnung des Konzepts des SAG
- 10 persönliche Interviews mit KlientInnen des SAG
- Fragebogenerhebung bei KlientInnen des SAG

1.2 Aufbau des Berichts

Kapitel 2 (Zielsetzungen und Umsetzungsprozess, S.6) ist dem Umsetzungsprozess des SAG gewidmet und beschreibt die Ergebnisse der Interviews² mit den UmsetzerInnen und dem erweiterten UmsetzerInnenkreis (dazu zählen hier VertreterInnen der Arbeitsmedizin und des Clearing, sowie der Psychotherapie) sowie mit VertreterInnen der Projektleitung und des Auftraggebers des SAG. Im Unterkapitel 2.4 (Schnittstellen und Zusammenarbeit, S. 10) fließen auch Ergebnisse aus den Interviews mit den VertreterInnen der „strategischen PartnerInnen“ des SAG, also größeren Behörden und Institution, mit ein.

Das folgende Kapitel (Kapitel 3, „Service Arbeit und Gesundheit“ Steiermark - Konzeptvergleich, S.18) fasst die Ergebnisse der Konzeptanalyse und des Vergleichs mit anderen Maßnahmen und Angeboten im Bereich der Prävention in Zusammenhang mit der Arbeitswelt in einer Kurzfassung zusammen.

In Kapitel 4 (KlientInnenbefragung S.22) werden die Ergebnisse der Fragebogenerhebung und der Interviews mit KlientInnen der Servicestelle dargestellt. Verdeutlicht wird, welche Motive für die Personen ausschlaggebend waren, sich an das SAG zu wenden und wie sie die Beratung und die Rahmenbedingungen im Nachhinein – vor allem in Bezug auf die erhaltenen Maßnahmen und deren Wirksamkeit – bewerten.

Den Abschluss des Berichts bildet der Optimierungskatalog, der – abgeleitet von einer Stärken-Schwächen-Analyse, die auf allen Erhebungsergebnissen basiert – mögliche Verbesserungsoptionen aus Sicht der Evaluierung für das SAG aufzeigt (Kapitel 5, Optimierungskatalog, S.34).

² Alle im Bericht verwendeten Zitate werden kursiv und unter Anführungszeichen dargestellt.

2 ZIELSETZUNGEN UND UMSETZUNGSPROZESS

2.1 Zielsetzungen

Das Präventionsprojekt SAG richtet sich zusammengefasst vorrangig an ArbeitnehmerInnen mit gesundheitlichen Problemen und Behinderungen und zielt darauf ab, die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen zu erhalten, ihre Arbeitsplätze zu sichern und ihre Lebensqualität zu fördern. Zu den Zielsetzungen des SAG gehören daher laut Konzept

- *„die Vermeidung von Invalidität, Berufsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit von Beschäftigten, vor allem von ArbeitnehmerInnen mit Behinderung,*
- *die Verkürzung der Dauer der Arbeitslosigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Problemen,*
- *die verstärkte Früherfassung potentieller Rehabilitationsfälle in der Gruppe von Personen im Krankenstand und*
- *die Vermeidung von Arbeitsplatzverlust von Beschäftigten mit Behinderung sowie von Behinderung bedrohter Beschäftigter.“³*

Nach Aussagen des Auftraggebers (BASB Landesstelle Steiermark) wurde das SAG als *„gute Ergänzung zu bestehenden Maßnahmen, in denen es darum geht, Menschen mit Behinderung in Jobs zu bringen oder in diesen Jobs zu halten“* installiert. Das Projekt stellt somit ein *„wichtiges Instrument zur Arbeitsplatzerhaltung“* dar, hat aber auch einen *„Betreuungscharakter“*. Der Präventionsansatz zeigt sich in der Zielsetzung des SAG, durch die Betreuung und Beratung bei den betroffenen Personen auch *„Behinderung zu vermeiden“*.

Verbunden mit diesen Zielsetzungen ist aber auch das Erfordernis, dass *„Betroffene früh genug erreicht werden können“* und zwar zu einem Zeitpunkt, *„an dem noch viele Wege offen stehen“*.

Aus Sicht der UmsetzerInnen war die grundsätzliche Zielsetzung des SAG – die sich bei Projektstart aufgrund der Entwicklung der Servicestelle aus der EQUAL-EP *„Arbeitsfähigkeit erhalten für Individuen und Organisationen“* heraus ergeben hat, – das *„Präventionsthema aufzunehmen und zu verstärken“*. In den Interviews wird der Bezug zur Zielgruppe betont: Das wichtigste Ziel des SAG ist es, *„jene Menschen zu unterstützen, die erwerbstätig bleiben wollen oder sein wollen“*. Das SAG bietet demnach *„Unterstützung, die darauf ausgerichtet ist, die Arbeitsfähigkeit zu bewahren“*.

Dabei wird auch betont, dass die Zielsetzung *„Erhalt der Arbeitsfähigkeit“* manchmal im Widerspruch zur Zielsetzung der *„Arbeitsplatzerhaltung“* stehen kann: *„Wesentlich ist die Stärkung der Person und das kann bedeuten, dass ich meinen derzeitigen Job aufgeben muss und einen anderen suchen muss“*. Langfristig betrachtet sei das Ziel der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit aber *„volkswirtschaftlich betrachtet sinnvoll, auch wenn es möglicherweise zu Beginn mit einem Jobverlust verbunden ist.“*

³ Vgl. dazu: Zeyringer, M.: Konzept Service Arbeit und Gesundheit. Präventionsprojekt für ArbeitnehmerInnen mit gesundheitlichen Problemen/Behinderung. BBRZ Österreich, Graz: September 2006, S. 23.

2.1.1 Zielgruppe

Das SAG betreut hauptsächlich Personen aus dem Raum Graz/Graz-Umgebung (57% der Neuzugänge im Jahr 2006 kamen aus dieser Region⁴), es werden aber auch KlientInnen aus der gesamten Steiermark beraten und unterstützt.

In der derzeitigen Konzeption werden vom SAG Personen mit gesundheitlichen Problemen, die (im 1.Arbeitsmarkt) in Beschäftigung oder bis zu sechs Monate arbeitslos sind, betreut.

Das SAG fokussierte in der ersten Phase der Umsetzung zwar ebenso auf die Gruppe der Beschäftigten mit gesundheitlichen Einschränkungen, stand aber grundsätzlich auch arbeitslosen Personen – ohne Befristung der Dauer der Arbeitslosigkeit – offen. Damit kam es in etwa zu einer Gleichverteilung dieser beiden Zielgruppen im Projekt. 2006 fand eine Eingrenzung der zu betreuenden Zielgruppe auf Personen in Beschäftigung und bis sechs Monate arbeitslose Personen statt. Zu einer weiteren Reduktion der Zielgruppe führte die Vorgabe, ab 2007 keine Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen mehr zu betreuen, die in BASB geförderten Projekten bzw. am zweiten Arbeitsmarkt tätig sind, da ihnen im Rahmen dieser Tätigkeit eine sozialpädagogische Betreuung vor Ort zusteht.

Zusammenfassend richtet sich das Unterstützung- und Beratungsangebot der Servicestelle des SAG aktuell an

- *„Personen, die in Beschäftigung stehen und bereits an Funktionsstörungen oder Erkrankungen leiden sowie Menschen mit Behinderungen*
- *Personen, die in Beschäftigung stehen und psychische Probleme am Arbeitsplatz haben oder durch psychische Probleme Gefahr laufen, ihren Arbeitsplatz zu verlieren*
- *Personen, die ein ganzheitliches Case Management benötigen, um eine Beschäftigung zu erlangen.“⁵*

Das SAG wies 2006 etwa 150 Neuzugänge (insgesamt wurden in diesem Jahr 302 KlientInnen betreut) auf und die beratene Altersgruppe konzentriert sich in etwa auf 30 bis 50-jährige Personen. Heute werden vom SAG im Vergleich zum Beginn der Umsetzung vermehrt Frauen beraten (2006: 60% der Neuzugänge). Das kann – aus Sicht der UmsetzerInnen – auch damit zusammenhängen, dass vermehrt KlientInnen über Mundpropaganda vom SAG erfahren⁶ und *„Frauen eher darüber reden und dann über Bekannte kommen“*. Festgehalten wird, dass *„Frauen auch einen Schritt früher“* zur Beratungsstelle kommen: *„Männer kommen meistens, wenn eine Kündigung ansteht oder Feuer am Dach ist, Frauen kommen oft schon im Krankenstand.“*

Bei den Krankheitsbildern zeigt sich, dass *„Männer genauso stark psychische Probleme wie Frauen“* aufweisen⁷ und *„körperliche Beschwerden oft von einer psychischen Belastung“*

⁴ Vgl. dazu: Sebl-Litzlbauer, M.: Jahresbericht 2006. Präventionsprojekt „Service Arbeit und Gesundheit“, Graz: Jänner 2007, S.10.

⁵ Vgl. dazu: Zeyringer, M.: Konzept Service Arbeit und Gesundheit. Präventionsprojekt für ArbeitnehmerInnen mit gesundheitlichen Problemen/Behinderung, BBRZ Österreich, Graz: September 2006, S. 23.

⁶ Die meisten KlientInnen kommen auf Empfehlung von Einrichtungen, ÄrztInnen, Firmen oder von Bekannten. Vgl. dazu: Sebl-Litzlbauer, M.: Jahresbericht 2006., S.3.

⁷ Bei 70% der Frauen und 54% der Männer (Neuzugänge 2006) wurden psychische Erkrankungen diagnostiziert. Vgl. dazu: Sebl-Litzlbauer, M.: Jahresbericht 2006. Präventionsprojekt „Service Arbeit und Gesundheit“, Graz: Jänner 2007, S.4.

überlagert sind. Männer, die sich an die Beratungsstelle wenden, weisen auch zu einem hohen Anteil (2006: 56% der Neuzugänge) Einschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates auf.

Im Laufe der Jahre ist auch der Anteil der Personen, die sich mit psychischen Problemen an die Servicestelle wandten, gestiegen. Dies spiegelt u.a. die generelle Entwicklung des Anstiegs psychischer Erkrankungen wieder, die durch unterschiedliche Faktoren bedingt ist⁸.

Etwa ein Viertel der beratenen Personen weist entweder eine nach dem BEinstG anerkannte Behinderung (2006: 23% der Neuzugänge) auf oder arbeitet auf einem gestützten Arbeitsplatz (2006: 4% der Neuzugänge)⁹.

2.2 Beratungs- und Unterstützungsangebot

Personen mit einem gesundheitlichen Problem, die sich an das SAG wenden, erhalten eine medizinische und psychologische Abklärung, wobei hier unterschiedliche Diagnoseverfahren zur Verfügung stehen.

Im Rahmen eines medizinischen Consultings, das von einem Arbeitsmediziner vom Team prevent durchgeführt und vom SAG zugekauft wird, werden bestimmte Fragestellungen in Zusammenhang mit körperlichen Einschränkungen und Arbeitsfähigkeit abgeklärt.

Zum Teil erfolgen auch Abklärungen über das computergesteuerte Arbeitsplatzsimulationssystem ERGOS; werden weitere Abklärungen benötigt, so erfolgt eine Zuweisung zu FachärztInnen.

Im Bereich der Abklärung „psychischer Problemstellungen“ greifen die MitarbeiterInnen einerseits auf unterschiedliche standardisierte Testverfahren zurück (wie z.B. ICD-10 Checkliste, Konzentrationstests, Stressverarbeitungsfragebögen, Persönlichkeitstests, Leistungstests, Berufsinteressentests) und geben dann aufgrund von Zusammenfassungen der Testergebnisse Empfehlungen ab. Weiters werden auch spezielle Testverfahren im Bereich Arbeitspsychologie durchgeführt. Zwei der vier MitarbeiterInnen des SAG verfügen über psychologische Ausbildungen und damit über die Qualifikationen für die Durchführung und Interpretation derartiger Testverfahren.

Bei massiveren psychischen Einschränkungen, die einer neurologischen Abklärung bedürfen, wird auch „direkt zu niedergelassenen FachärztInnen“ weiterverwiesen. Weiters besteht die Möglichkeit, Personen mit psychischen Problemstellungen zum Clearing zuzuweisen, wo nach einer genaueren Anamnese eine Empfehlung über weiterführende Schritte erfolgen kann. Personen, die eine Psychotherapie benötigen, diese sich aber finanziell nicht leisten können, können im Rahmen der Betreuung durch das SAG eine Psychotherapie¹⁰ im Ausmaß von 25 Stunden in Anspruch nehmen – dies ist ein Stundenausmaß, das laut Interview zur Bewältigung einer „normalen Lebensproblematik“ oder z.B. „auch für eine Bur-

⁸ Einerseits ist die „allgemeine Versorgung unterschiedlichster Bevölkerungsschichten umfassender“ geworden, und andererseits „treten durch Veränderungen des Lebensumfeldes heute verstärkt psychische Erkrankungen wie Depressionen, neurotische Erkrankungen, Belastungssymptome oder Burnout auf“. (VertreterIn Umsetzung)

⁹ Vgl. dazu: Sebl-Litzlbauer, M.: Jahresbericht 2006. S.9.

¹⁰ Das SAG übernimmt die Kosten für den Differenzbetrag zwischen Krankenkassenbeitrag und Honorarsatz. Vgl. dazu: Zeyringer, M.: Konzept Service Arbeit und Gesundheit. Präventionsprojekt für ArbeitnehmerInnen mit gesundheitlichen Problemen/Behinderung. BBRZ Österreich, Graz: September 2006, S. 26.

nout- Begleitung ausreichend“ ist, für das Aufarbeiten „massivere psychischer Probleme aber zu kurz“ ist¹¹. Die Clearingstelle ist dabei für die Koordination geeigneter TherapeutenInnen zuständig und verfügt über einen dementsprechenden Pool. In Graz hat das SAG eine Kooperationsvereinbarung mit dem Psychosozialen Zentrum, das Clearing an mehreren steirischen Standorten anbietet; in Kapfenberg wird das Clearing von der Firma Keiros Consulting GmbH angeboten.

Ein Problem ist, dass die Nachfrage größer als das Angebot ist und das für Psychotherapie zur Verfügung stehende Budget 2006 z.B. schon mit September ausgeschöpft war und es keine Aufstockungsmöglichkeiten gegeben hat.

2.3 Erfolgsdefinition und Wirksamkeit

Von Seiten des Auftraggebers wird – als Erfolgsparameter – eine bestimmte Anzahl an zu betreuenden Fällen pro Jahr vorgegeben. Damit verbunden ist der klare Auftrag, „Menschen in Beschäftigung zu halten oder zu bringen“¹².

Dabei stellt sich aber aus Sicht der UmsetzerInnen z.T. das oben skizzierte Problem, dass KlientInnen „aufgrund von psychischen Problemen nicht mehr in Beschäftigung bleiben“ können und eine Stabilisierung der Personen in manchen Fällen einen Wechsel des Arbeitsplatzes bedingt.

Neben den „Jahreskennzahlen an betreuten Fällen“ wäre es aus Sicht der UmsetzerInnen aus diesem Grund wünschenswert, „wenn auch die qualitative Arbeit stärker bewertet würde“.

Als ein Erfolgsindikator aus Sicht der UmsetzerInnen kann dabei eine „wiederhergestellte Handlungsfähigkeit“ eines/einer KlientIn gesehen werden. Weiters ist es wichtig, einen möglichen „Erfolg auch längerfristiger zu beobachten“. „Wirksam“ in diesem Zusammenhang „bedeutet nicht unbedingt nur einen Arbeitsplatz zu erhalten, sondern dass der Weg für die KlientInnen passt“: „Für die KlientInnen wird der Leidensdruck verringert, sie werden stabilisiert.“

In diesem Zusammenhang wird von den UmsetzerInnen vor allem die Wirksamkeit der Psychotherapie betont. Nach Aussagen eines/einer VertreterIn aus dem UmsetzerInnenkreis (hierzu zählen z.B. die VertreterInnen der Arbeitsmedizin sowie der Psychotherapie und des Clearing) wurde „bisher keine Therapie abgeschlossen, die nicht erfolgreich war“. Und erfolgreich ist sie auch dann, wenn für den/die KlientIn klar wird, „dass die Arbeit wieder Spaß macht wird und zu schaffen ist oder wenn sich der/die KlientIn in der Folge selbst zu helfen weiß.“

Für die UmsetzerInnen ist somit der Erfolg der Beratung weiter gefasst: Neben der Arbeitsplatzergangung und der -sicherung stellen z.B. auch „Pensionen“ sowie die „Zuweisung zu Reha-Maßnahmen oder zu Qualifizierungen“ Erfolge auf Ebene der beratenen Personen

¹¹ Einige KlientInnen des SAG, die massivere psychische Problematiken aufwiesen, konnten vom psz als „normales Beratungsstellen-Klientel“ übernommen werden.

¹² Im Jahr 2006 konnten im Rahmen der Beratungen des SAG insgesamt 178 Fälle abgeschlossen werden. 23% der beratenen Personen konnten ihr Dienstverhältnis behalten (Arbeitsplatzerhaltungen), 15% der Personen haben ein neues Dienstverhältnis (Arbeitsplatzerlangungen). Vgl. dazu: Sebl-Litzlbauer, M.: Jahresbericht 2006. Präventionsprojekt „Service Arbeit und Gesundheit“, Graz: Jänner 2007, S.16.

dar¹³. Wichtig ist die adäquate Zuweisung: „Wir sind kein Beratungszentrum, sondern eine Servicestelle. Wir versuchen die Personen schnell dorthin zu bringen, wo sie das bekommen, was sie brauchen“.

„Es gibt auch Fälle, die eindeutig erfolgreich sind, aber nicht in Erfolgszahlen gemessen werden können.“ Dazu zählen Betreuungsfälle, bei denen z.B. das „Umfeld in Ordnung“ gebracht werden konnte, am konkreten Arbeitsplatz eine „Stundenreduktion“ erzielt wurde und die Personen in der Folge mit der Arbeit „besser zurechtkamen“ oder auch Personen, die z.T. schon länger keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen haben, dazu gebracht werden konnten, eine „Facharzt/Fachärztin aufzusuchen“ oder eine Psychotherapie zu machen.

2.4 Schnittstellen und Zusammenarbeit

Im Rahmen der Beratung arbeitet das SAG nach dem Prinzip des Case Management. Laut SAG-Konzept vermittelt der Case Manager/die Case Managerin „zwischen dem Klienten/der Klientin, den Leistungsanbietern und den Kostenträgern.“¹⁴

Case Management bedeutet „fallbezogen zu agieren“, die Betreuungs- und Beratungsverläufe müssen „individuell“ gestaltet werden. Einzelne KlientInnen werden begleitet und beraten und in diesem Rahmen müssen bedarfsgerechte Unterstützungsangebote und Leistungen ausfindig und zugänglich gemacht werden. Die Case ManagerInnen übernehmen dabei auch die Vermittlung bzw. Vernetzung mit anderen Institutionen und Trägern.¹⁵ Die Betrachtung und Abklärung der individuellen Situationen der KlientInnen erfolgt breit und berücksichtigt sowohl zeitliche Aspekte (bisheriger Verlauf, aktuelle Situation, zukünftige Schritte) als auch unterschiedliche Bereiche (Beruf, Gesundheit, soziale Situation etc.).

Danach werden gemeinsam mit den KlientInnen Ziele und nächste Schritte erarbeitet: „Wir schauen, welche Möglichkeiten gibt es, Angebote werden darlegt, Schritte geklärt, aber die KlientInnen entscheiden selbst, was sie tun werden“.

Benötigt die/der KlientIn zusätzliche Unterstützungsleistungen oder spezifische Informationen, sind für das SAG Vernetzungen und Kooperationen auf unterschiedlichen Ebenen notwendig:

Kooperationen und Zusammenarbeit

- im engen UmsetzerInnenkreis (dazu zählen hier die VertreterInnen des Clearing und der Psychotherapie sowie der Arbeitsmediziner, der für das medizinische Consulting hinzugezogen wird)
- mit unterschiedlichen Projekten und Maßnahmen
- mit Institutionen, Behörden, öffentlichen Körperschaften

¹³ Bei 28% der im Jahr 2006 abgeschlossenen Fälle wurde an andere Institutionen bzw. zu Schulungsmaßnahmen weitervermittelt, 15% stellen ein Pensionsansuchen bzw. bekamen eine Pension zuerkannt, bei 6% erfolgte eine Zuweisung zur medizinischen Rehabilitation. Vgl. dazu: Sebl-Litzlbauer, M.: Jahresbericht 2006. Präventionsprojekt „Service Arbeit und Gesundheit“, Graz: Jänner 2007, S.16.

¹⁴ Vgl. dazu: Zeyringer, M.: Konzept Service Arbeit und Gesundheit. S. 21.

¹⁵ Vgl. dazu Konzept Service Arbeit und Gesundheit. Präventionsprojekt für ArbeitnehmerInnen mit gesundheitlichen Problemen/Behinderung. Im Auftrag des Bundessozialamtes Steiermark, Graz: 2006, S. 24.

Die Zusammenarbeit auf diesen unterschiedlichen Ebenen wird im Folgenden näher beleuchtet:

2.4.1 UmsetzerInnenkreis

Im SAG erhalten Personen mit einem gesundheitlichen Problem medizinische und psychologische Abklärung.

Dabei arbeiten die MitarbeiterInnen des SAG im medizinischen Bereich eng mit einem Arbeitsmediziner zusammen. Im Rahmen des medizinischen Consulting, das von einem Arbeitsmediziner durchgeführt wird, werden – in Bezug auf konkrete Fragestellungen der SAG-MitarbeiterInnen, die sich aufgrund des bisherigen Beratungsverlaufs ergeben haben – die vorhandenen Befunde gesichtet und ein medizinisches Leistungskalkül erstellt, zum Teil erfolgen weitere Abklärungen über das computergesteuerte Arbeitsplatzsimulationssystem ERGOS. Der Arbeitsmediziner bekommt dabei vom SAG Vorinformationen zum Berufsverlauf und der aktuellen Situation der betreffenden Person.

Diese „Fallübergabe“ und der „persönlicher Austausch“ funktionieren grundsätzlich „sehr gut“, die Kooperation ist bereits „gut eingespielt“. Jeder einzelne Fall wird besprochen und in einem schriftlichen Bericht zusammengefasst. Rückmeldungen des Arbeitsmediziners erfolgen an das SAG und den/die KlientIn, wobei die Person das „neutrale ärztliche Gutachten“ bekommt und an das SAG neben dem Gutachten auch die „Antworten auf die konkreten Fragestellungen“ übermittelt werden.

Im Bereich der psychischen Problemlagen der KlientInnen gibt es – wie bereits erwähnt – eine Kooperationsvereinbarung mit dem Psychosozialen Zentrum Graz. Der Sinn der Kooperation wird vor allem im „niederschweligen Zugang über das SAG“ in Kombination mit der „Anbindung an eine psychosoziale Institution“ gesehen. Weiters gibt es eine Zusammenarbeit mit Keiros Consulting. Diese beiden Einrichtungen bieten Clearing an, wo nach einer genaueren Anamnese eine Empfehlung über weiterführende Schritte – wie vor allem eine Psychotherapie – erfolgen kann.

Eine Person mit bestimmten psychischen Problemstellungen und keiner Möglichkeit, sich selbst eine Therapie zu finanzieren, kann zum Clearing zugewiesen werden¹⁶. Vom SAG werden dabei Vorberichte verfasst und an das Clearing übergeben, in denen über Sachverhalte und Problemstellungen, die sich bisher ergeben haben sowie „bestimmte Informationen über die gegenwärtige Situation“ berichtet wird. Diese Vorberichte vermitteln laut Aussagen befragter VertreterInnen des Clearings „schon ein bisschen ein Bild“ und zeigen z.B. auf „wie es der Person körperlich geht“ oder wie „der berufliche Hintergrund“ aussieht. Insgesamt gesehen geht es – aus Sicht des Clearings – „durch die guten Vorberichte zielgerichteter ab“. Diese Kooperation und Zusammenarbeit funktioniert laut Aussagen der Befragten „einwandfrei und reibungslos“. Vor allem die „fixen Ansprechpersonen“ (auf beiden Seiten) sowie regelmäßige Treffen führen zu dieser „fachlich und persönlich guten“ Kooperation.

Im Rahmen des Clearings gibt es pro KlientIn drei Termine und „danach ist klar, ob die Person zu einer Therapie zugewiesen wird oder nicht“. Der/Die TherapeutIn erstellt dann einen Betreuungsplan und dieser wird an den/die ClearerIn und das SAG übermittelt.

¹⁶ In Einzelfällen kommt es auch vor, dass „Personen, die sich an das psz wenden, an das SAG weitervermittelt“ werden.

Auch die Zusammenarbeit zwischen Clearing und Psychotherapie *„funktioniert sehr gut“*. Einen direkten Kontakt zwischen TherapeutInnen und SAG-MitarbeiterInnen kann es geben, wenn die KlientIn in Therapie ist und ein Antrag für eine Therapieverlängerung gestellt werden muss.

Durch die Zusammenarbeit mit dem psz kann für die KlientInnen auch auf das Netzwerk dieser psychosozialen Einrichtung zurückgegriffen werden sowie z.B. auf bestehende Kontakte zur Drogen- oder Schuldnerberatung. Weiters gibt es im psz im Rahmen des Clearings und der Psychotherapie Kontakt zur GKK, die in die *„Abrechnung der Psychotherapie eingebunden“* ist, und zur Arbeiterkammer: *„Die Personen, die zu uns kommen, haben sehr persönliche Probleme aber schon z.T. mit arbeitsrelevanten Aspekten. Manchmal ist es notwendig, auch zu coachen, was am Arbeitsplatz notwendig ist, und da kann es sich ergeben, dass die AK einbezogen werden muss“*.

2.4.2 Projekte, Maßnahmen und Angebote

Das SAG hat sich durch die Umsetzungstätigkeit ein großes Netzwerk und eine Vielzahl von Ansprechpersonen in unterschiedlichen Bereichen *„aufgebaut“*.

Diese Vernetzung wurde seit Beginn des SAG laut Aussage einer UmsetzerIn strategisch betrieben: *„Ich habe gesagt, ich möchte das ganz stark vernetzen mit den ganzen Projekten und das war die erste Strategie, die wir da gefahren sind, und ich glaub', deswegen haben wir uns gut etabliert“*.

Das SAG ist z.B. vernetzt mit anderen Beratungszentren, mit Initiativen und Organisationen, die Maßnahmen für Arbeitslose anbieten (z.B. Movement, Implacementsstiftung für Ältere), zu mobilen Betreuungen bzw. Freizeitbetreuungen, medizinischen Einrichtungen, ÄrztInnen, physiotherapeutischen Ambulatorien oder auch z.B. mit den SozialarbeiterInnen in Krankenhäusern.

Vor allem bei Personen, *„die arbeitslos waren und Unterstützung gebraucht haben“*, wird auch die Arbeitsassistenz hinzugezogen.

Kontakt gibt es auch zu ArbeitsmedizinerInnen, deren Zuständigkeit im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz festgehalten ist. Die Arbeitsmedizin setzt beim Schutz vor schädigenden Einflüssen der Arbeit an und versucht neben Berufskrankheiten auch Arbeitsunfälle und krankheitsbedingte Ausfallzeiten zu vermeiden.

Deutlich wurde zu Beginn der Beratungstätigkeit des SAG, dass es mit der Arbeitsmedizin Überschneidungen gibt und dass *„das offensichtlich ein Konkurrenzbereich ist“*. Eine/e UmsetzerIn vermutet: *„Die sehen das nicht gerne, wenn es da ein zusätzliches Angebot gibt“*.

In den Interviews mit VertreterInnen der Arbeitsmedizin wird diese *„Früherkennung“* als *„sehr gut“* eingeschätzt und eine Einrichtung wie das SAG *„macht Sinn“*. Ein/e ArbeitsmedizinerIn kann eine Person zwar beraten, aber eine *„individuelle Begleitung ist nicht möglich“*, außer der/die MedizinerIn verfügt über eine eigene Praxis. Problematisch aus Sicht der Arbeitsmedizin ist z.B., wenn der/die ArbeitsmedizinerIn *„erkennt, dass ein Bedarf gegeben ist und die Person bald ihren Arbeitsplatz verlieren könnte“*, aber der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt. Hier könnte eine Zuweisung/bzw. Empfehlung zum SAG *„helfen, die Leute vor größerem Schaden zu bewahren“*.

Die Empfehlung von der Arbeitsmedizin zum SAG ist dabei aus Sicht eines Umsetzers/einer Umsetzerin nur in dieser „Richtung“ wirklich sinnvoll: *„Wenn die KlientInnen den Arbeitsmediziner kontaktieren hätten wollen, hätten sie das schon getan, wenn sie zu uns kommen, dann wollen sie wirklich eine Beratung von außen haben“*.

Engere Kontakte bestehen zu zwei Maßnahmen, die das BBRZ Österreich anbietet, also jener Träger, der auch das Projekt SAG umsetzt.

Zum einen ist dies die Zusammenarbeit mit Workabout Graz, einer Integrationsmaßnahme des Vereins zur Förderung von Arbeit und Beschäftigung. Im Rahmen dieser *„gut funktionierenden“* Zusammenarbeit, bei denen auch ausgelotet wird, ob für bestimmte KlientInnen das jeweilige andere Angebot von Nutzen wäre, finden *„quartalsmäßige Vernetzungstreffen“* statt. Diese Kooperation wird auch für Abklärungen genutzt, *„ob jemand fähig ist, am ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten“*.

Eine weitere Kooperation besteht mit der JobAllianz, wobei der Zugang der JobAllianz über Personalverantwortliche in Betrieben zur Verbreitung von Informationen über das SAG genutzt werden kann oder das Angebot des SAG im Rahmen der Informationsgespräche der JobAllianz in den Betrieben *„mitverkauft“* wird. Der Zugang über die Betriebe wird aber vorwiegend nur dazu genutzt, um das Angebot des SAG bekannt zu machen, denn ein wichtiger Aspekt der Beratungs- und Betreuungstätigkeit des SAG ist, dass sich die Personen *„von sich und nicht vom Betrieb aus“* an die Servicestelle wenden: *„Oft gibt es auch konkrete Fälle. Da muss dann immer klargestellt werden, dass diese Personen freiwillig kommen“*. Informationen über das SAG können z.B. über Plakate und/oder über den/die Betriebsrat/Betriebsrätin oder Personalverantwortliche in den Betrieben platziert werden.

Z.T. wenden sich auch Betriebe direkt an das SAG, die an Informationen über das SAG interessiert sind (bei einer Firma wurde im Rahmen eines Aktionstages das SAG z.B. in Form eines Infostandes präsentiert) oder das Angebot für bestimmte MitarbeiterInnen als sinnvoll erachten.

2.4.3 Institutionen/Behörden/öffentliche Körperschaften – „Strategische PartnerInnen“

Vernetzungen bzw. Kooperationen sowohl auf einer praktischen als auch auf einer strategischen Ebene mit „größeren“ AkteurInnen wie z.B. unterschiedlichen Sozialversicherungsträgern, dem Arbeitsmarktservice oder der Arbeiterkammer sind bisher trotz Bemühungen nicht gegeben bzw. finden nur punktuell statt. Aus Sicht der UmsetzerInnen ist *„die Zusammenarbeit mit den Behörden eher schwierig, das SAG hat keine Stellung, keine grundsätzliche Bekanntheit.“* Die Vernetzungen und Kooperationen sind in der konkreten Umsetzung notwendig: *„Wären wir dort involvierter und akzeptierter, hätten wir persönliche Ansprechpersonen.“*

Mit dem AMS gibt es – vorwiegend über E-Mails und Telefon – eine *„eingeschränkte Kooperation mit den Reha-BeraterInnen“*, die aber *„funktioniert“*. Damit aber die Zusammenarbeit auf Dauer funktionieren kann und *„leichte Kommunikationsprobleme“* beseitigt werden können, wäre *„der persönliche Kontakt wichtig“*.

Eine engere Zusammenarbeit mit der Gebietskrankenkasse (GKK) ist nicht gegeben und beschränkte sich bisher auf den Bereich *„Öffentlichkeitsarbeit“* – es wurden eine Zeitlang in der GKK Plakate und Folder des SAG verbreitet, für eine weitere Nutzung müsste in der GKK *„von oben wieder eine Weisung kommen, Plakate aufzuhängen“*. *„Sonstige Koopera-*

tionen mit der GKK beziehen sich auf konkrete Angebote“, die im Rahmen des SAG für bestimmte KlientInnen benötigt werden wie z.B. Angebote im Bereich Ernährungsberatung oder die „Nutzung der Gesundenuntersuchung“. Für die GKK, für die *„ein wirklicher Kranker im Krankenstand nicht das Problem“* ist, wird der Nutzen des SAG vor allem in Bezug auf Personen mit psychischen Erkrankungen formuliert sowie in Bezug auf Personen, die zwar *„noch nicht in einem Langzeitkrankenstand“* sind, aber in periodischen Abständen bzw. *„Schleifen“* krankgeschrieben werden müssen.

Auch mit der Unfallversicherung gibt es bisher nur punktuelle Kontakte. Die Kooperation *„steht erst am Anfang“* und bezieht sich bisher vor allem darauf, das Angebot des SAG bekannt zu machen oder z.B. bei einer Fortbildung für ArbeitsmedizinerInnen vorzustellen. Die AUVA, die u.a. die zwei Bereiche *„Arbeitsmedizin“* und *„Betriebliche Gesundheitsförderung“* abdeckt¹⁷, sieht das SAG als *„mögliches Bindeglied zwischen den Ämtern“*. Der konkrete Nutzen für die AUVA wird darin gesehen, dass durch die Möglichkeit des SAG, *„mittelfristig präventiv zu arbeiten“*, es in der Folge durch gesteigerte Arbeitsfähigkeit der Personen zu *„weniger Unfällen“* kommen würde und damit für die AUVA weniger Kosten anfallen.

Das SAG wurde – vor allem in der Anfangsphase – bei einigen Veranstaltungen der Arbeiterkammer präsentiert¹⁸. Auch für diese Institution ist zwar das *„Angebot des SAG ein wichtiger Baustein“* aber *„entscheidend für diese ganze Problematik ist ein ganzheitliches Konzept“*: *„Die persönliche Beratung kann auf Dauer nur ein sehr kleiner Teil sein, weil die Arbeitsfähigkeit stark mit den Arbeitsbedingungen zusammenhängt“*. *„Anonyme individuelle Beratung ist aber unendlich viel wert und ein unverzichtbarer Anteil“*, weil diese die Möglichkeit bietet, sich mit *„der eigenen Leistungsfähigkeit auseinander zu setzen“*.

Mit diesem Ansatz der Konzentration auf einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Arbeitsfähigkeit und Arbeitsbedingungen ist es für die Arbeiterkammer auch von Interesse, *„betriebliche Gesundheitsförderung zu fördern“*.

In der Steiermark haben die Arbeiterkammer, die Wirtschaftskammer, die Gebietskrankenkasse und die AUVA eine Plattform der betrieblichen Gesundheitsförderung gebildet. Im Rahmen dieser betrieblichen Gesundheitsförderung gab es mit dem SAG zwar Kontakt, aber es ist zu keiner Kooperation gekommen, und laut Aussage eines/einer UmsetzerIn *„finden die zwar gut, was wir machen, es passt aber nicht ganz in das Konzept hinein.“* Die Plattform könnte aber für das SAG eine Möglichkeit bieten, Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben und das Angebot als wichtigen präventiven Bestandteil zu etablieren.

Die Kooperation mit den berufskundlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes besteht *„bei Bedarf“*. Meist wurden spezifische Informationen für einzelne KlientInnen eingeholt bzw. oder die berufskundlichen Sachverständigen in ihrer *„Rolle als Behörde“* benötigt. Die Erfahrungen mit den Kooperationen sind z.T. *„sehr gut“*. Der Versuch aber, im Rahmen eines gemeinsamen Projektes, das in einem Gesundheitszentrum auf Personen mit langen Krankenständen fokussierte, zusammenzuarbeiten, schlug fehl und zeigte deutlich die Unterschiedlichkeit der beiden Ansätze auf – d.h. den individuellen, vertraulichen Bera-

¹⁷ Die Unfallversicherung hat den gesetzlichen Auftrag zur Unfallverhütung und Berufskrankheitenbekämpfung nach dem ASVG und zur arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Prävention nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz. Vgl. dazu: Heider, A.; Poinstingl, G.; Schramhauser, H.: ArbeitnehmerInnenschutzgesetz. Gesetze und Kommentare 163, 5.Auflage. Wien: Oktober 2006, S.39f.

¹⁸ Stärker platziert war das SAG in den Fachtagungen *„Arbeit und Behinderung“*, Schwerpunkt Prävention, die im Jahr 2005 steiermarkweit von der JobAllianz durchgeführt wurden.

tungsansatz des SAG im Vergleich zum Ansatz der berufskundlichen Sachverständigen, der auf einer kooperativen Einbindung aller Beteiligten im Betrieb fokussiert.

2.4.4 Zusammenfassung

Vernetzungen und Kooperationen finden beim SAG – wie oben beschrieben – vorwiegend auf der konkreten Umsetzungsebene mit Projekten oder Maßnahmen statt, eine strategische Vernetzung mit größeren Institutionen oder Behörden ist nicht gegeben, und erschwert in der Folge auch die praktische Arbeit durch fehlende Ansprechpersonen bei diesen Einrichtungen.

In der Anfangsphase wurde versucht, das SAG als eine „Drehscheibe“ zu etablieren, an der sich alle relevanten AkteurlInnen (auch finanziell) beteiligen, aber dies kam nicht zustande.

Der Auftraggeber des SAG fokussiert auf das Thema Prävention und möchte gegenüber den anderen Fördergebern und Institutionen bzw. Einrichtungen „ein klares Signal setzen“, dass das BASB „am Thema interessiert ist“. In erster Linie ginge es daher um die „Diskussion über Prävention“ und darum „möglichst viele ins Boot zu holen“.

In den Interviews mit den VertreterInnen der strategischen PartnerInnen wird konstatiert, dass es „zu wenig Austausch“ in der gesamten Präventionslandschaft gibt: *„Jeder macht Prävention, alles läuft nebeneinander, jeder hat das auf seine Fahnen geheftet, aber einer müsste zuständig sein“*.

Festgehalten wird auch, dass im Bereich Prävention „nicht strukturelle Löcher sondern eher Informationslöcher“ vorherrschen: *„Es gibt viel Punktuellles, aber die Vernetzung ist schlecht und schlechte Vernetzungen machen oft mehr Löcher, als wirklich fehlt“*.

Ein/e Interviewpartner/in betont: *„Je früher wir aktiv werden und die Probleme so managen, dass eine Person mit gesundheitlichen Probleme halbwegs gut ihre Arbeit machen kann, ist es für uns alle am günstigsten“*.

Aber auch die Konsequenz der stärkeren Vernetzung und Informationsaufbereitung für das SAG wird sehr deutlich formuliert: *„Es gibt sehr viele Personen, die Coaching brauchen und vor allem das Psychotherapieangebot ist von Vorteil. Wenn das noch bekannt wird, werden die überschnappen vor Arbeit“*.

Aus Sicht der UmsetzerInnen können die Kooperationen dann gestärkt werden, *„wenn mehr Budget da wäre“* und ein möglicher Ausbau *„kann nur funktionieren, wenn andere auch finanziell mittun“*. Damit hätte man dann aber auch die Möglichkeit, *„andere Sichtweisen und Interessen dazu zu bekommen“* und man bekommt insgesamt *„ein breiteres Band mit SpezialistInnen“*, an die man die Zielgruppen speziell zuweisen könnte.

Trotz aller Ideen zu einem möglichen Ausbau des SAG wird betont, dass *„der erste Ansatz des SAG“* auch heute noch der beste wäre: *„Alle Personen, niederschwellig, unabhängig, neutral und etabliert, und wenn wir es nicht abdecken können, dann weiterverweisen“*. Dieser Ansatz setzt aber u.a. die oben skizzierte starke Vernetzung voraus.

2.5 Umsetzungsprozess: Förderliche und hinderliche Faktoren

In den Interviews mit den UmsetzerInnen, dem erweiterten Umsetzungskreis (VertreterInnen der Arbeitsmedizin, des Clearing sowie der Psychotherapie) sowie der Projektleitung wurden für die Umsetzung hinderliche und förderliche Faktoren erfasst:

Am häufigsten wurden dabei das „starre Budget“ und die damit zusammenhängende „nicht bedarfsgerechte Möglichkeit zu wachsen“ als hinderliche Faktoren genannt. Dies wirkt sich konkret auf die Arbeit mit den KlientInnen aus: *„Man stößt im Bereich der Finanzierung oft an die Grenzen und wir können oft nicht weitermachen, oder Maßnahmen nicht auswählen, weil es finanziell nicht möglich ist.“*

Das gedeckelte Budget führt zwar nicht dazu, dass einzelne KlientInnen abgelehnt werden müssen, die vermehrte Aufnahme von KlientInnen bei gleich bleibenden Ressourcen hat aber Auswirkungen auf die Form und Intensität vor allem der bereits laufenden Beratungen: *„Da ja die Beratungen, die wir anbieten extra nichts kosten, können wir niemanden ablehnen. Wir haben aber den Kodex, dass das Erstgespräch in den ersten zwei Wochen stattfinden muss, d.h. die Verschiebung geht zu Lasten der bereits laufenden KlientInnen, weil gerade bei der Erstberatung und den darauf folgenden Schritten am meisten zu tun ist.“*

Damit in Verbindung – dies zeigte sich in Interviews mit UmsetzerInnen und Vertreterinnen aus dem erweiterten Umsetzungskreis – steht das Bedürfnis, mit den konkreten Erfahrungen aus der Praxis in konzeptive und strategische Überlegungen miteinbezogen zu werden (*„es werden Konzepte und Ideen niedergeschrieben, die nicht immer damit zu tun haben, wie es im Alltag aussieht“*) und andererseits *„Ideen auf einer Projektkonzeptionsebene auszutauschen“*.

Es liegen Ideen zu einem möglichen Ausbau des SAG vor, der auf einem *„ganzheitlicheren Ansatz, der ein breiteres Band an KlientInnen ansprechen würde“*, aufbaut. Dazu zählen z.B. *„Entspannungstechniken, physiotherapeutische Beratung“* oder auch *„Vorträge zu bestimmten Themen, wie z.B. Ernährung“*.

Nach dem Clearing gibt es bisher *„Psychotherapie als einzige Schiene im Projekt“*. Da könnte das Angebot *„breiter werden“* – könnte z.B. in *„Richtung Gruppentherapie oder sozialarbeiterische Begleitung“* gehen – oder auch die Möglichkeit einräumen, eine individuelle Ausweitung der zeitlichen Limitierung der Psychotherapie zu ermöglichen.

Weiters als hinderlich – vor allem für die Zugangsmöglichkeiten *„für die Personen in Beschäftigung“* – wird die Aufhebung der Anonymität bezeichnet, obwohl *„noch nicht ganz klar ist, wie sich das mit der Anonymität“* mit der Zeit auswirkt.

Ein weiterer hinderlicher Faktor für die Umsetzung ist, dass das SAG keine *„neutrale Stelle“* darstellt, sondern einerseits an einen Träger, *„der zumeist mit den Bereichen Reha und Umschulung in Verbindung gebracht wird“* gebunden und andererseits zwar vom BASB finanziert, aber trotzdem ein *„außenstehendes“* Projekt ist. *„Da muss viel Aufklärungsarbeit geleistet werden“*.

Eine weitere Hürde ist – wie erwähnt – die mangelnde Vernetzung zu größeren Institutionen und Einrichtungen und vor allem die dortigen fehlenden konkreten Ansprechpersonen.

Auch förderliche Faktoren für die Umsetzung werden genannt und lassen sich in *„guten internen Rahmenbedingungen“* sowie *„guten Kooperationen“* einerseits mit dem erweiterten UmsetzerInnenkreis und andererseits mit unterschiedlichen Projekten und Maßnahmen

zusammenfassen. Vor allem die Kooperationen mit dem psz sowie die guten Kontakte zu workabout und zur JobAllianz werden hervorgehoben.

Bei den internen Rahmenbedingungen beeinflussen vor allem die *„gute Zusammenarbeit im Team“* und die damit einhergehende *„gute interne Diskussionsbasis“* den Umsetzungsprozess positiv. Weiters wird betont, dass die *„Arbeitsplätze barrierefrei“* sind, von den MitarbeiterInnen *„Supervision“* in Anspruch genommen werden kann und man sich die *„Fallarbeit grundsätzlich selber einteilen“* kann.

Insgesamt förderlich sind auch gesellschaftliche Entwicklungen wie die – zwar langsame aber doch stattfindende – Enttabuisierung von psychischen Erkrankungen und die damit einhergehende verstärkte Inanspruchnahme von Angeboten wie dem SAG.

3 „SERVICE ARBEIT UND GESUNDHEIT“ STEIERMARK - KONZEPTVERGLEICH

Das SAG baut in seiner Konzeption auf Erfahrungen und Erkenntnissen auf, die im Projekt „WorkAbility“ (ein Pilotprojekt zum Thema Case Management) sowie in der EQUAL-Entwicklungspartnerschaft „A.E.I.O.U.“¹⁹ und der dort installierten Wiener Beratungsstelle „Service Arbeit und Gesundheit“ gewonnen wurden. Nach dem Auslaufen von EQUAL übernahm die Landesstelle Steiermark des Bundessozialamtes die Finanzierung dieser und weiterer Stellen im Rahmen des „Service Arbeit und Gesundheit Steiermark“, das Projekt selbst wird vom BBRZ Österreich durchgeführt. Zum Evaluierungszeitpunkt sind insgesamt vier Personen (drei Vollzeitäquivalente) in dieser Beratungseinrichtung beschäftigt.

Ein Konzeptvergleich des SAG mit anderen Präventionsansätzen zeigt einerseits Überschneidungen in gewissen Teilbereichen auf, macht aber auch spezifische Aspekte des Angebots des SAG deutlich. Der Vergleich soll im Folgenden vor allem mit dem Fokus auf anderen Maßnahmen des Bundessozialamtes kurz skizziert werden.

Das SAG ist ein Projekt der Landesstelle Steiermark des Bundessozialamtes und damit – z.B. neben den berufskundlichen Sachverständigen und der Arbeitsassistenten – ein Teilangebot des Bundessozialamtes im Bereich Prävention. Das SAG hat ähnliche präventive Zielsetzungen (Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der Personen und der Arbeitsplätze sowie der Sicherung von Arbeitsplätzen) wie die anderen Maßnahmen auch, aber keinen gesetzlichen Auftrag/Hintergrund dafür. Die berufskundlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes haben z.B. einen im Behinderteneinstellungsgesetz festgehaltenen Auftrag und unterscheiden sich damit von den anderen Angeboten insofern, als sie eine Behörde vertreten, deren Einwirken auch die Übernahme von Haftung bedeutet. Ganz deutlich unterscheidet sich die Tätigkeit der berufskundlichen Sachverständigen bei ihrer präventiven Arbeit im Rahmen der Krisenintervention (noch am ehesten ist der Bereich mit den Krisenlösungen im Rahmen der Tätigkeit der Arbeitsassistenten zu vergleichen) und ihren Aufgaben im Rahmen der Kündigungsverfahren.

Grundsätzliche Unterschiede zwischen unterschiedlichen präventiven Angeboten bestehen auch – und vor allem – darin, ob die Zielsetzungen der Arbeitsplatzhaltung bzw. -erlangung auf Beratung und Unterstützung der betroffenen Personen und der Lösung ihrer individuellen Problemstellungen ausgerichtet sind (SAG) oder ob die Unterstützungsansätze den konkreten Arbeitsplatz und dessen Adaptierung mit einbeziehen oder andere Veränderungen der Arbeitsumgebung zur Zielsetzung haben und vorwiegend „vor Ort im Betrieb“ tätig sind (Arbeitsassistenten oder berufskundliche Sachverständige).

Im Rahmen der Unterstützungstätigkeit hat das SAG zwar auch Kontakt mit Unternehmen, der Zugang zu den Unternehmen soll aber vorwiegend dazu dienen, grundlegende Informationen über das Angebot des SAG vorzustellen und betroffene Personen auf die Möglichkeit der Beratung und Betreuung durch die Servicestelle aufmerksam zu machen. Betont wird, dass – auch wenn der Zugang der Personen über den Betrieb erfolgt, – es eine wichtige Voraussetzung für die Betreuung und die Beratung sein muss, dass die Personen von sich aus und freiwillig das Angebot der Servicestelle in Anspruch nehmen. Diese „Frei-

¹⁹ EQUAL Entwicklungspartnerschaft A.E.I.O.U., „Arbeitsfähigkeit erhalten für Individuen, Organisationen und Unternehmen“

willigkeit“ stellt einen Unterschied zu anderen Angeboten dar. So wird zwar auch bei berufskundlichen Sachverständigen, bei der Arbeitsassistenten oder auch den ArbeitsmedizinerInnen/-psychologInnen stark auf Vertraulichkeit geachtet und Informationen werden an DienstgeberInnen nur mit dem Einverständnis der betroffenen Personen weitergegeben, jedoch können die Angebote bei Problemen mit einzelnen ArbeitnehmerInnen oder Krisensituationen auch durch die DienstgeberInnen in Anspruch genommen werden.

Die einzelnen Angebote variieren mehr oder weniger stark nach den Personengruppen, für die das jeweilige Angebot konzipiert ist. Während Arbeitsassistentenleistungen und das Unterstützungs- und Beratungsangebot der berufskundlichen Sachverständigen zwar im Vergleich zur regionalen Konzentration des SAG²⁰ steiermarkweit in Anspruch genommen werden können, so richten sich diese Angebote vorwiegend an Personen mit (anerkannten) Behinderungen und unterstützen damit die vorrangige Zielgruppe des Bundessozialamtes²¹. Die Zielgruppe des SAG ist jedoch breiter gefasst und umfasst Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen in Beschäftigung bzw. auch solche, die bis zu sechs Monate arbeitslos sind. Gerade Personen, die keine anerkannten Behinderungen aufweisen, aber dennoch zum Teil schon gravierendere gesundheitliche Einschränkungen haben, finden in der Servicestelle ein präventives Beratungs- und Unterstützungsangebot vor. Etwa 20% der vom SAG betreuten Personen weisen anerkannte Behinderungen auf, in diesem Bereich decken sich also die Zielpersonen des SAG und der berufskundlichen Sachverständigen bzw. der Arbeitsassistenten.

Im Rahmen der Beratung arbeitet das SAG nach dem Prinzip des Case Management. Laut SAG-Konzept „vermittelt der Casemanager/die Casemanagerin zwischen dem Klienten/der Klientin, den Leistungsanbietern und den Kostenträgern.“²² Das SAG hat dabei den gleichen Anspruch wie z.B. auch die Arbeitsassistenten, individuelle Problemstellungen in ihrer Ganzheit zu erfassen, weiterführende (Lösungs-)schritte aufzuzeigen und bei Bedarf zu initiieren und zu koordinieren. Die berufskundlichen Sachverständigen arbeiten nicht nach diesem Prinzip, sie betreuen und beraten aber im Jahr etwa drei- bis viermal so viele Personen wie das SAG.

Personen mit einem gesundheitlichen Problem, die sich an das SAG wenden, erhalten eine medizinische und psychologische Abklärung. Diese Abklärung kann z.B. auch bei Personen erfolgen, die sich mit einem Anliegen oder Problem an die berufskundlichen Sachverständigen wenden. In beiden Fällen gibt es eine starke Vernetzung zu FachärztInnen. Wird bei den berufskundlichen Sachverständigen auf den ärztlichen Dienst des Bundessozialamtes zurückgegriffen, so erfolgt im SAG medizinisches Consulting über einen Arbeitsmediziner. Auch im Bereich der Abklärung psychischer Problemstellungen kann im Bundessozial-

²⁰ Das SAG betreut zwar (vereinzelt) Personen in der gesamten Steiermark, ist aber aufgrund nur eines Standorts auf die Beratung und Betreuung von Personen aus dem Raum Graz- und Graz-Umgebung konzentriert. Vor allem Angebote wie die Arbeitsassistenten oder die berufskundlichen Sachverständigen bzw. die Arbeitsmedizin/-psychologie, wo es etliche Berührungspunkte mit dem Ansatz des SAG gibt, können steiermarkweit (bzw. in ganz Österreich) in Anspruch genommen werden.

²¹ Auch andere Ansätze konzentrieren sich auf ganz bestimmte Zielgruppen: so richtet sich z.B. das Frauengesundheitszentrum in Graz mit Angeboten und Maßnahmen, die genau auf die Zielgruppe zugeschnitten sind, ganz speziell an Frauen und Mädchen und bietet – gleich wie das SAG – vertrauliche Beratung und Unterstützung an, die auf die einzelnen individuellen Problemstellungen ausgerichtet werden können. Vgl. dazu: <http://www.fgz.co.at/>

²² Vgl. dazu: Zeyringer, M.: Konzept Service Arbeit und Gesundheit. Präventionsprojekt für ArbeitnehmerInnen mit gesundheitlichen Problemen/Behinderung. BBRZ Österreich, Graz: September 2006, S. 21.

amt bei den berufskundlichen Sachverständigen auf (Fach-)ärztInnen zurückgegriffen werden (hier wird auch öfters mit der Arbeitsassistentin für psychische Behinderungen zusammengearbeitet). Die Abklärung dieser Problemstellungen ist im SAG hingegen auf unterschiedlichen Ebenen möglich (Abklärung durch psychologische Diagnoseverfahren vor Ort durch die MitarbeiterInnen des SAG, Zuweisung zu Clearingstellen²³, die an TherapeutInnen weiterverweisen oder durch direkte Zuweisung zu FachärztInnen, wenn es einer neurologischen Abklärung bedarf). Dies wird ergänzt durch das Angebot, in einem bestimmten Ausmaß Psychotherapie in Anspruch nehmen zu können²⁴. Das SAG hebt sich durch diese genaue Abklärung psychischer Problemlagen und durch das Psychotherapieangebot als begleitende präventive Maßnahme zur Arbeitsplatzzerhaltung bzw. –erlangung von anderen Maßnahmen ab.

Bei der konkreten Umsetzung der Beratungstätigkeit kann das SAG auf ein großes Netzwerk zurückgreifen und verfügt durch eine langjährige Zusammenarbeit über eine Vielzahl von Ansprechpersonen in unterschiedlichen Bereichen. Unterschiede mit anderen Angeboten gibt es bei der Vernetzung mit größeren Institutionen. Eine Vernetzung bzw. die Kooperation auf einer strategischen Ebene mit „größeren“ AkteurInnen wie z.B. unterschiedlichen Sozialversicherungsträgern oder der Arbeiterkammer ist bisher trotz Bemühungen nicht gegeben.

3.1.1 Zusammenfassung

Wie im Vergleich deutlich wird, gibt es zwar Überschneidungen mit anderen Angeboten im Bereich der sekundären Prävention, das Angebot des SAG selbst besetzt aber einen „Nischenplatz“ in der Vielfalt der Ansätze, der vor allem dadurch charakterisiert ist, dass Personen mit gesundheitlichen Problemen im Krankheitsverlauf bereits frühzeitig unterstützt werden und dass auf Grund eingehender „Bearbeitung“ der Problemstellungen längerfristige Erfolge erzielt werden können.

Das „Alleinstellungsmerkmal“ des SAG besteht in der **Kombination**

- einer personenzentrierten vertraulichen Beratung/Unterstützung,
- eines Case Management-Ansatzes, der es ermöglicht, sich intensiv mit individuellen Problemlagen auseinander zu setzen und weiterführende Schritte bei Bedarf zu initiieren und zu koordinieren,
- von Beratung und Unterstützung unabhängig vom konkreten Dienstgeber/der Dienstgeberin, dem Arbeitsplatz oder einer Behörde und damit der Möglichkeit für die betroffenen Personen, sich in Ruhe einer Problemstellung zu widmen, ohne dass (negative) Konsequenzen daraus entstehen können,
- der niederschwellig angelegten Erreichbarkeit der Servicestelle (die Anlaufstelle in Graz ist zu fixen Bürozeiten über eine zentrale Telefonnummer erreichbar),
- eines kostenlosen Beratungsansatzes,

²³ Hier gibt es eine Kooperationsvereinbarung mit dem psychosozialen Zentrum.

²⁴ Dieses Angebot der Psychotherapie gibt es auch beim Frauengesundheitszentrum – für eine spezifische Zielgruppe und einer speziellen Ausrichtung auf frauenspezifische Problemstellungen und keiner Notwendigkeit des Bezugs zur konkreten Arbeitssituation. Vgl. dazu: <http://www.fgz.co.at/>

- des Netzwerks auf Umsetzungsebene,
- der Möglichkeit der genauen Abklärung in medizinischer und vor allem psychologischer Hinsicht auch durch die Kooperation mit einer spezialisierten Einrichtung und
- durch das Psychotherapieangebot.

4 KLIENTINNENBEFRAGUNG

Grundlegend für die Bewertung der Leistungen des SAG und der bisher erzielten Erfolge ist die Einschätzung der KlientInnen. Zu diesem Zweck wurde eine KlientInnenbefragung durchgeführt, deren Ziel es war, herauszufinden, welchen Unterstützungs- und Beratungsbedarf die KlientInnen aufweisen und wie sie das Beratungs- und Unterstützungsangebot der Servicestelle beurteilen. Weiters galt es festzustellen, wie die KlientInnen die Auswirkungen der initiierten Maßnahmen auf ihre berufliche und gesundheitliche Situation einschätzen.

Die KlientInnenbefragung wurde im Zeitraum Februar bis April 2007 durchgeführt und basierte auf qualitativen Interviews mit KlientInnen sowie auf einer schriftlichen und telefonischen Fragebogenerhebung. Für die Befragung waren jene 77 der insgesamt 302 im Jahr 2006 vom SAG betreuten KlientInnen relevant, die sich damit einverstanden erklärt hatten, dass ihre persönlichen Daten vom SAG für die Befragung weitergegeben werden dürfen.²⁵

4.1 Merkmale der befragten KundInnen

An der Befragung haben sich insgesamt 45 KlientInnen des SAG beteiligt – dies entspricht 15% aller im Jahr 2006 betreuten KlientInnen. Zehn KlientInnen wurden in einem persönlichen Interview eingehend zu ihren Motiven das SAG aufzusuchen sowie zur Bewertung des Angebots und der Wirkung der Unterstützungsleistungen befragt. 35 weitere KlientInnen nahmen an einer telefonischen bzw. schriftlichen Befragung teil.

Vergleicht man die Merkmale der befragten KlientInnen mit jenen der gesamten KlientInnen des SAG (im Zeitraum 2004 bis 2006 haben sich 514 KlientInnen an das SAG gewandt), zeigt sich Folgendes:

- Der Anteil der Frauen liegt in der Befragung mit 68% etwas höher als im gesamten KlientInnenpool des SAG. Betrachtet man die Entwicklung der KlientInnenstruktur des SAG im Verlauf 2004 bis 2006 wird deutlich, dass der Anteil der Frauen kontinuierlich angestiegen ist. Im Jahr 2006 waren bereits 60% der Neuzugänge Frauen.

	Frauen	Männer
KlientInnen (2004-2006)	56% (287)	44% (227)
Erhebung	68% (31)	32% (12)

Quelle: KlientInnenbefragung IFA Steiermark 2007 und Monitoringdaten des SAG, Eigenberechnung

²⁵ Jene KlientInnen, die im Jahr 2006 Beratung im SAG in Anspruch genommen hatten, wurden Ende Dezember 2006 vom SAG schriftlich über die TeilnehmerInnenbefragung informiert und konnten eine „Teilnahmeerklärung“ ausfüllen und sich damit einverstanden erklären, dass ihre Daten für die Evaluierung weitergegeben werden.

- Weiters zeigt sich, dass sich die beiden Vergleichsgruppen hinsichtlich des Alters in etwa gleich verteilt sind. Verglichen mit allen KlientInnen des SAG hat sich die Altersgruppe der über 45 -Jährigen aber anteilmäßig etwas stärker an der Befragung beteiligt.

	unter 25	25-45	über 45
KlientInnen (2004-2006)	5% (26)	48% (249)	43% (221)
Erhebung	2% (1)	38% (17)	56% (25)

Quelle: KlientInnenbefragung IFA Steiermark 2007 und Monitoringdaten des SAG, Eigenberechnung

- Was den Beschäftigungsstatus der KlientInnen beim Erstkontakt mit dem SAG betrifft, verteilen sich die KlientInnen des SAG beinahe gleich wie die Gruppe der befragten Personen – etwas mehr als die Hälfte KlientInnen war in Beschäftigung, als sie die Servicestelle aufsuchte.

	beschäftigt	ohne Beschäftigung
KlientInnen (2004-2006)	52% (267)	48% (247)
Erhebung	51% (23)	49% (22)

Quelle: KlientInnenbefragung IFA Steiermark 2007 und Monitoringdaten des SAG, Eigenberechnung

Die befragten KlientInnen, die zum Zeitpunkt des Erstkontaktes mit dem SAG in Beschäftigung standen, waren überwiegend im Gesundheits- und Sozialbereich tätig. Der Großteil der beschäftigungslosen KlientInnen (7 Personen) war zwischen drei und sechs Monate arbeitslos, als sie die Unterstützung der Servicestelle zum erste Mal in Anspruch nahmen. Vier Personen waren bereits über ein Jahr arbeitslos, als sie sich an das SAG wandten.²⁶

- Vergleicht man die beiden Gruppen nach der höchsten abgeschlossenen Ausbildung, so zeigt sich, dass in beiden Gruppen Personen mit Lehrabschluss am häufigsten vertreten sind. An der Befragung haben sich aber KlientInnen mit Pflichtschulabschluss vergleichsweise in geringerem Ausmaß beteiligt.

	Pflichtschule	Lehre	Mittlere S.	Höhere S.	Uni/FH
KlientInnen (2004-2006)	25% (131)	44% (227)	9% (47)	11% (58)	5% (27)
Erhebung	7% (3)	40% (18)	20% (9)	16% (7)	13% (6)

Quelle: KlientInnenbefragung IFA Steiermark 2007 und Monitoringdaten des SAG, Eigenberechnung

²⁶ Da die Einschränkung der Zielgruppe auf Beschäftigte, die weniger als 6 Monate arbeitslos sind, erst Mitte 2006 erfolgte, nahmen an der Befragung auch KlientInnen teil, die sich bereits davor an das SAG gewandt hatten und die über einen längeren Zeitraum hinweg arbeitslos waren.

→ Mit 27% etwas stärker in der Befragung vertreten waren Personen, die eine Anerkennung nach dem BEinstG aufweisen.

	BEinstG ja	BEinstG nein
KlientInnen (2004-2006) ²⁷	23% (109)	77% (367)
Erhebung	27% (12)	73% (23)

Quelle: KlientInnenbefragung IFA Steiermark 2007 und Monitoringdaten des SAG, Eigenberechnung

4.1.1 Zugang und Beratungsdauer

Die im Rahmen der Fragebogenerhebung befragten KlientInnen gaben an, vor allem von anderen Beratungsstellen und Einrichtungen an das SAG weitervermittelt worden zu sein (13 KlientInnen). Teilweise hatten die KlientInnen auch aufgrund von Plakaten und Broschüren vom Unterstützungsangebot erfahren, bzw. wurden von Verwandten oder FreundInnen auf das Angebot aufmerksam gemacht. Auch in den KlientInneninterviews wurde deutlich, dass das Angebot des SAG durch Mundpropaganda Verbreitung erfährt. Vereinzelt suchten die befragten KlientInnen die Servicestelle auf, nachdem sie von Behörden oder ÄrztInnen bzw. im Rahmen von AMS-Schulungen und Maßnahmen von diesem Angebot erfahren hatten. Teilweise zeigten sich die KlientInnen unzufrieden mit der Verbreitung des Angebots des SAG – so wurde vor allem in den Interviews bemängelt, dass es „zu wenig Öffentlichkeitsarbeit“ gäbe und die KlientInnen vereinzelt „nur rein zufällig vom SAG“ erfahren haben.

Die Hälfte der befragten KlientInnen gab an, zum Zeitpunkt der Befragung die Beratung in der Servicestelle bereits abgeschlossen zu haben, die andere Hälfte nahm zu diesem Zeitpunkt die Leistungen des SAG noch in Anspruch. Der Großteil dieser befragten KlientInnen (17) war zum Zeitpunkt der Befragung länger als ein halbes Jahr im Rahmen des SAG beraten und betreut worden. Nur drei Personen hatten zum Erhebungszeitpunkt erst kürzer als drei Monate Kontakt zur Servicestelle.

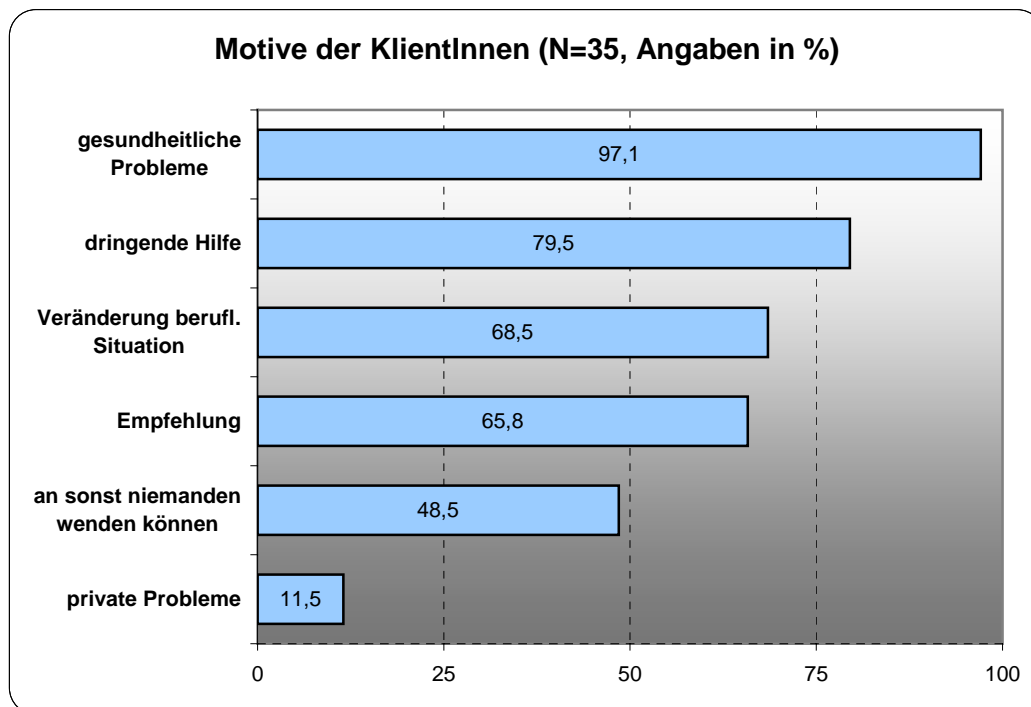
Der hohe Anteil von KlientInnen, welche die Beratung und Betreuung bereits abgeschlossen haben bzw. das Angebot des SAG schon länger als ein halbes Jahr in Anspruch nehmen, ermöglicht es in weiterer Folge eine Einschätzung darüber vorzunehmen, welche ersten Veränderungen und Auswirkungen durch die Betreuung im SAG erzielt werden konnten.

4.2 Motive und Unterstützungsbedarf der KlientInnen

Wie in der Konzeption des SAG vorgesehen, wandten sich die befragten KlientInnen vor allem aufgrund von gesundheitlichen Problemen an die Servicestelle – für 97% der schriftlich bzw. telefonisch befragten KlientInnen stellten gesundheitliche Probleme ein wichtiges Motiv dar, die Servicestelle zu kontaktieren. (Jene Person, die angegeben hatte, dass gesundheitliche Probleme kein Motiv darstellten, kam aufgrund des Wunsches ihre berufliche

²⁷ Diese Angaben über die Gesamtanzahl der KlientInnen des SAG beziehen sich nicht auf die seit 2004 insgesamt betreuten 517 KlientInnen, sondern auf jene 476 KlientInnen, die seit 2004 in der BASB-Datenbank vermerkt wurden. Die 41 KlientInnen, die im SAG im Jahr 2004 noch im Rahmen des EQUAL Projektes A.E.I.O.U. betreut wurden, sind nicht enthalten.

Situation verändern zu wollen, in die Servicestelle.) Nur für wenige Befragte stellten „private Probleme“ ein Motiv dar, sich an die Servicestelle zu wenden.



Quelle: KlientInnenbefragung 2007, IFA Steiermark.

Die Abbildung verdeutlicht, dass auch „dringend benötigte Hilfe“ ein häufig genanntes Motiv war, Kontakt zur Servicestelle aufzunehmen, ebenso wie der Wunsch der KlientInnen die eigene berufliche Situation zu verändern. Beinahe zwei Drittel aller befragten KlientInnen haben sich aufgrund einer Empfehlung an das SAG gewandt. Etwas weniger als die Hälfte der Befragten gab an, das SAG aufgesucht zu haben, da sie sich „sonst an niemanden wenden konnten“ – auffallend ist hierbei, dass dieses Motiv von Männern (55%) häufiger als von Frauen (45%) angeführt wurde.

Im Rahmen der KlientInneninterviews konnten die Motive und Problemlagen der KlientInnen näher erfasst werden. Wie in der Fragebogenerhebung stellten gesundheitliche Probleme, die sich vor allem aufgrund von Belastungen am Arbeitsplatz ergaben, das Hauptmotiv dar, sich an die Servicestelle zu wenden. Die interviewten KlientInnen wiesen vor allem psychische (aufgrund von Burnout, Mobbing oder privaten Problemen) und körperliche kombiniert mit psychischen Problematiken auf.

Jene KlientInnen, die körperliche Erkrankungen aufwiesen, haben vor allem spezifische Tätigkeiten am Arbeitsplatz, wie langes Sitzen, schweres Heben, aber auch Nacht- und Schichtdienste als belastende Faktoren angeführt. Zu Belastungen kam es aber auch, wenn es nach dem Ausbruch einer Krankheit nicht möglich war, die beruflichen Rahmenbedingungen oder spezifische Tätigkeiten zu adaptieren und den Bedürfnissen der betroffenen MitarbeiterInnen anzupassen.

Psychische Belastungen ergaben sich aus Sicht der interviewten Personen einerseits aufgrund von Arbeitsplatzverlust andererseits aufgrund bestehender psychischer Belastungen am Arbeitsplatz. Dazu zählen vor allem „zeitlicher Stress und Druck“, die sehr oft durch Personalmangel bedingt sind. Bestehender Personalmangel verstärkte zudem betriebsintern

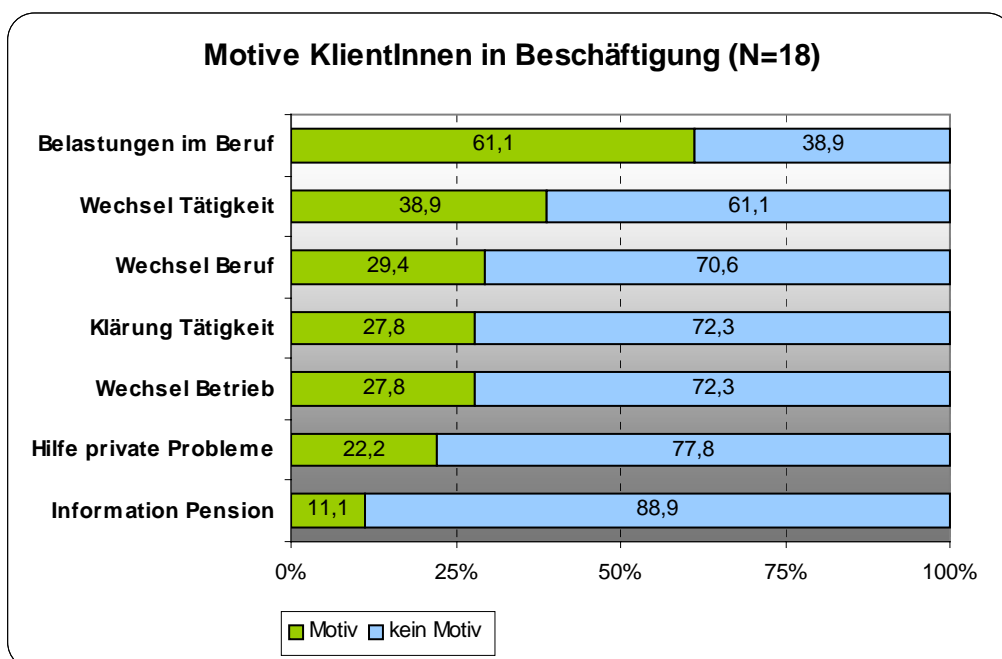
oft den Druck sich „aufzuopfern“: „Wenn eine mit Fieber arbeiten geht, dann heißt es, wie-so machst du das nicht? Das System nährt sich von solchen MitarbeiterInnen.“ Teilweise stellten auch psychisch belastende Tätigkeiten in bestimmten Berufsfeldern wie der Umgang mit kranken oder sterbenden Menschen große Belastungen für die interviewten KlientInnen dar. Neben unbezahlter Mehrarbeit bedingen auch „unklare Kommunikationsstrukturen und Verantwortungsbereiche“ sowie damit verbunden interne Konflikte psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Vereinzelt wirkten sich auch private Schicksalsschläge wie Scheidungen oder Todesfälle negativ auf die Arbeitsfähigkeit der KlientInnen aus.

Die Ergebnisse der Interviews verdeutlichten zudem, dass die KlientInnen oft jahrelang versuchten, mit den Belastungen am Arbeitsplatz besser zurechtzukommen und teilweise in den Betrieben vorhandene Unterstützungsstrukturen, wie Gespräche mit Arbeitsmedizinern und BetriebsrätInnen, Supervision oder Coachings in Anspruch nahmen. „Ich habe lange herumgewurschtelt und hab’ als Unterstützung Coachings angefordert, bis es nicht mehr ging.“ Auch wurde versucht, in gemeinsamen Gesprächen mit der Unternehmensleitung Möglichkeiten zur Reduktion der Belastungen am Arbeitsplatz zu finden. In keinem der Fälle konnte jedoch betriebsintern eine Lösung gefunden werden. Die Servicestelle „Arbeit und Gesundheit“ stellte für die KlientInnen eine wichtige nächste Anlaufstelle dar: „Es war der nächste Strohalm, den ich so gesehen hab’.“

Da sich die Problemlagen und Motive beschäftigter und nicht beschäftigter KlientInnen stark unterscheiden können, wurden diese beiden Gruppen getrennt ausgewertet:

4.2.1 Motive beschäftigter KlientInnen

Die Ergebnisse zeigen, dass für den Großteil der Befragten (61%) der Wunsch, „mit den Belastungen am Arbeitsplatz besser zurechtzukommen“, ein wichtiges Motiv darstellte, die Unterstützung des SAG in Anspruch zu nehmen.



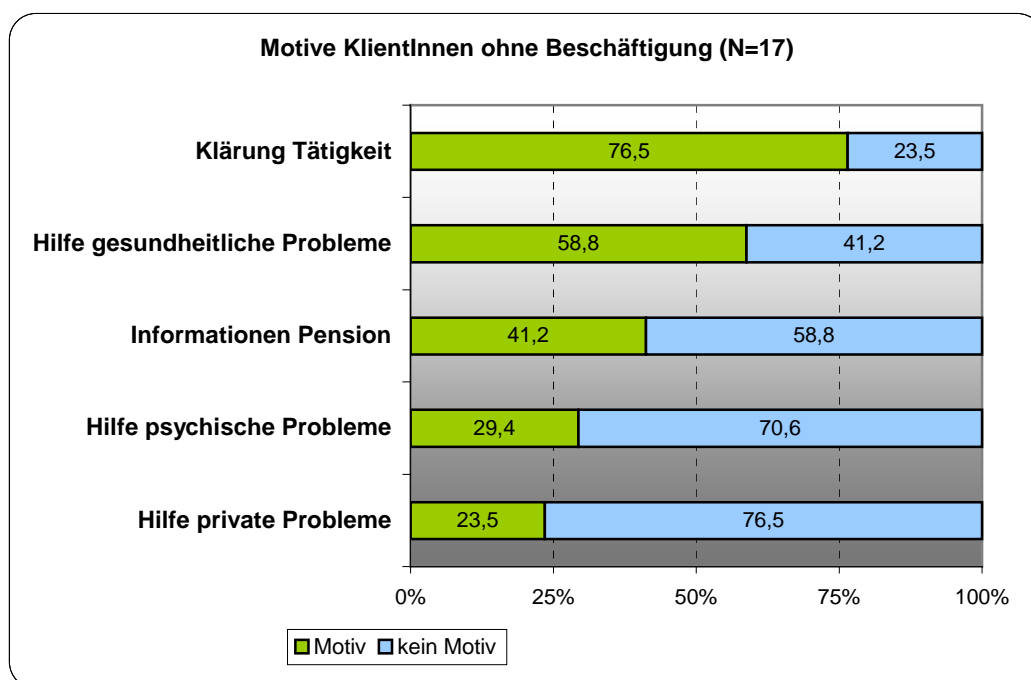
Quelle: KlientInnenbefragung 2007, IFA Steiermark.

Die Abbildung verdeutlicht, dass der Wunsch den Tätigkeitsbereich innerhalb des Betriebs zu wechseln, einen weiteren wichtigen Beweggrund darstellte, sich an das SAG zu wenden

– etwas mehr als ein Drittel der befragten beschäftigten KlientInnen nannte dies als wichtiges Motiv. Etwas weniger häufig wurde das Motiv den Beruf oder den Arbeitsplatz wechseln zu wollen als Grund genannt. Auch der Wunsch genau abzuklären, welche beruflichen Tätigkeiten trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen ausgeübt werden können, stellte für einen geringeren Anteil der beschäftigten KlientInnen (28%) ein wichtiges Motiv dar. Nur wenige KlientInnen suchten die Servicestelle auf, weil sie sich Hilfe bei privaten Problemen erhofften oder Informationen über einen möglichen Pensionsantritt erhalten wollten.

4.2.2 Motive beschäftigungsloser KlientInnen

Die folgende Abbildung verdeutlicht, dass sich ein Großteil jener KlientInnen (77%), die zum Zeitpunkt des Erstkontaktes mit dem SAG ohne Beschäftigung waren, „Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche“ erwartet haben.



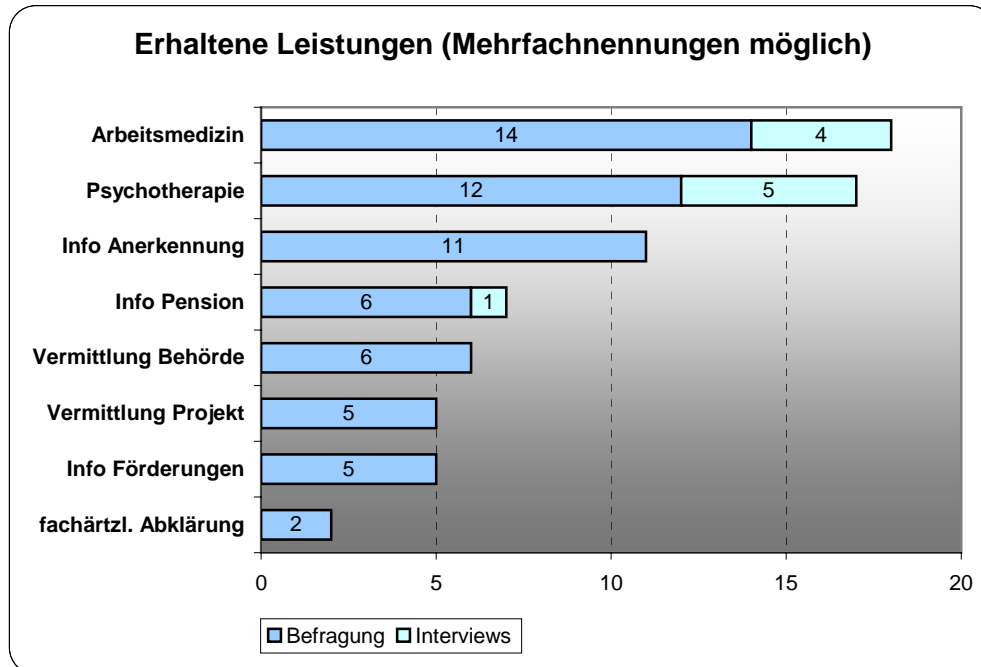
Quelle: KlientInnenbefragung 2007, IFA Steiermark.

Ein wichtiges Motiv bestand darin, zu klären, welche beruflichen Tätigkeiten die KlientInnen trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen weiterhin ausüben können – für 59% der befragten KlientInnen war dies ein wichtiger Grund die Servicestelle aufzusuchen. Über die Hälfte der befragten KlientInnen erhoffte sich zudem, im Rahmen des SAG Hilfe und Unterstützung im Umgang mit gesundheitlichen Problemen zu erhalten. Für knapp über 40% der Befragten stellte der Wunsch, Informationen über eine mögliche Pension zu erhalten einen wichtigen Beweggrund dar, die Servicestelle aufzusuchen, während die Unterstützung bei psychischen oder privaten Problemen nur von wenigen KlientInnen als wichtiger Grund genannt wurde.

4.2.3 Erhaltene Leistungen

Die KlientInnen erhielten im Rahmen des SAG unterschiedliche Leistungen und Unterstützungsangebote, die zur Verbesserung ihrer beruflichen und gesundheitlichen Situation beitragen sollen. Die befragten KlientInnen haben überwiegend die Leistungen „arbeitsmedi-

zinische Abklärung“ und „Psychotherapie“ in Anspruch genommen. Neben diesen Leistungen haben die KlientInnen vor allem Informationen über die mögliche Anerkennung einer Behinderungen, Förderungen oder über mögliche Pensionsanträge und Voraussetzungen für einen Pensionsanspruch erhalten oder sind zu anderen Projekten, Stellen und Behörden weitervermittelt worden.



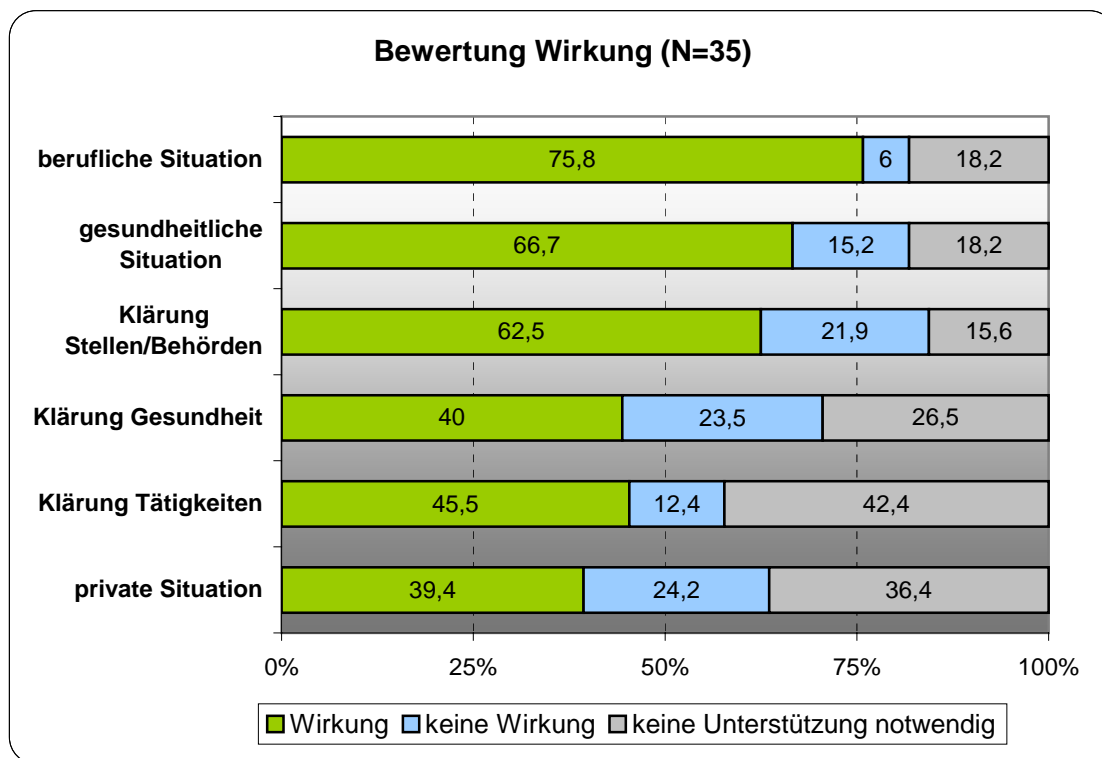
Quelle: KlientInnenbefragung 2007, IFA Steiermark.

Eine arbeitsmedizinische Abklärung haben überwiegend KlientInnen in Anspruch genommen, die über 40 Jahre alt waren. Verglichen mit anderen Ausbildungsabschlüssen zeigt sich, dass diese Leistung überwiegend Personen mit Lehrabschluss erhalten haben. KlientInnen, die eine arbeitsmedizinische Abklärung erhalten haben, waren auch mehrheitlich ohne Beschäftigung; ein Drittel von ihnen hatte eine Anerkennung nach dem BEinstG. Das Angebot einer Psychotherapie wurde überwiegend von weiblichen Klientinnen des SAG in Anspruch genommen. KlientInnen, die diese Leistung erhalten haben, waren zudem überwiegend über 40 Jahre alt und waren größtenteils noch in Beschäftigung.

Generell kann man erkennen, dass die erhaltenen Leistungen den genannten Motiven der KlientInnen entsprachen. Der hohe Anteil von Personen ohne Beschäftigung, die eine arbeitsmedizinische Abklärung erhalten haben, erklärt sich durch das häufig genannte Motiv dieser KlientInnen, herauszufinden, welche Tätigkeiten sie trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch ausüben können. Eine Psychotherapie nahmen vor allem KlientInnen in Beschäftigung in Anspruch – dies stimmt wiederum mit den häufigst genannten Motiv beschäftigter KlientInnen überein, mit den Belastungen am Arbeitsplatz besser zurecht kommen zu wollen, wozu eine Psychotherapie durch die Stärkung und Stabilisierung einer Person einen wichtigen Beitrag leisten kann.

4.3 Wirksamkeit der initiierten Maßnahmen und Unterstützungsleistungen

Den Einfluss der erhaltenen Maßnahmen und Leistungen im Rahmen des SAG auf ihre berufliche und gesundheitliche Situation bewerteten die KlientInnen überwiegend positiv.



Quelle: KlientInnenbefragung 2007, IFA Steiermark.

Die KlientInnen gaben vor allem an, dass die Beratung und Unterstützung dazu beigetragen haben, dass sie nunmehr mit ihrer beruflichen und gesundheitlichen Situation besser zurechtkommen und „wissen, an welche anderen Stellen bzw. Behörden sie sich wenden können“. Auch jene KlientInnen, die Unterstützung bei privaten Problemen und der Klärung der für sie weiterhin ausübbar Tätigkeiten benötigt haben, bestätigten größtenteils den positiven Einfluss der Leistungen der Servicestelle und der durch sie initiierten Maßnahmen.

Aus den Interviews wird deutlich, dass die KlientInnen vor allem die positive Wirkung der erhaltenen Psychotherapie hervorstreichen: „Die Therapie hat mir sehr weitergeholfen. Ich habe dadurch herausgefunden, was ich wirklich machen will.“ Ebenfalls positiv bewerteten die interviewten KlientInnen die durch die arbeitsmedizinische Abklärung erzielten Wirkungen: „Es war wichtig zu erfahren, wie ich besser auf mich achten kann und dass ich mich weniger belasten soll. Man merkt es schon im Hinterkopf, aber dann bekommt man es vom Arbeitsmediziner schwarz auf weiß.“ Einen weiteren wichtigen Beitrag habe die Beratung im SAG vor allem dazu geleistet, neue Perspektiven und Möglichkeiten zu eröffnen: „In so einer Situation, in der ich damals war, war es für mich aussichtslos, und da hat er [Anm.: der Berater] zu mir gesagt `Stopp`, es gibt da schon noch etwas. Das war sehr wichtig für mich zu sehen, dass es eine Perspektive für mich gibt, wo ich vorher keine mehr für mich gesehen hab.“

Bei der Bewertung der Wirkung der initiierten Maßnahmen und der erhaltenen Unterstützungsleistungen zeigen sich geringfügige Unterschiede zwischen beschäftigten und beschäftigungslosen KlientInnen. Obwohl beide Vergleichsgruppen die Wirkung der Unterstützung des SAG überwiegend positiv bewerteten, zeigten sich die beschäftigten KlientInnen mit den erhaltenen Leistungen und den damit erzielten Veränderungen etwas zufriedener als KlientInnen ohne Beschäftigung.

4.3.1 Wirksamkeit der initiierten Maßnahmen - Einschätzungen beschäftigter KlientInnen

88% der beschäftigten KlientInnen gaben an, dass ihnen das SAG „bei allen“ oder „den meisten“ ihrer Anliegen weitergeholfen hat. Der Großteil der KlientInnen bestätigte zudem, dass die Unterstützung in der Servicestelle vor allem dazu beigetragen hat, dass sie mit ihrer beruflichen (82%) und mit ihrer gesundheitlichen Situation (71%) besser zurechtkommen. Die Ergebnisse der Befragung zeigen auch, dass der Arbeitsplatz der KlientInnen in den meisten Fällen erhalten werden konnte. Nur bei vier von 18 beschäftigten KlientInnen ist es zu einer Veränderung des Beschäftigungsstatus gekommen: Zwei beim Erstkontakt mit dem SAG beschäftigte KlientInnen suchten zum Zeitpunkt der Befragung um die Pension an; zwei weitere KlientInnen waren auf Arbeitssuche.

Keine Veränderungen konnten bei jenen KlientInnen erzielt werden, für die der Wechsel des Tätigkeitsbereiches innerhalb des Betriebes ein wichtiges Motiv darstellte, sich an das SAG zu wenden: Sechs der sieben KlientInnen, die diesen Wunsch als wichtiges Motiv geäußert hatten, arbeiteten zum Zeitpunkt der Befragung noch im selben Unternehmen und übten dieselben Tätigkeiten aus. Eine KlientIn hatte ihren Arbeitsplatz nicht behalten und suchte nach einer neuen Arbeit.

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass das SAG vor allem dazu beigetragen hat, beschäftigte KlientInnen durch individuelle Unterstützung und Beratung im Arbeitsleben zu stabilisieren. Kaum Einfluss hatte die Unterstützung des SAG auf die Möglichkeit, den Tätigkeitsbereich innerhalb des Betriebes zu verändern oder zu wechseln. Der Grund dafür ist vor allem in der Konzeption und Ausrichtung des SAG zu sehen, die auf individueller und nicht auf betrieblicher Ebene ansetzt.

4.3.2 Wirksamkeit der initiierten Maßnahmen - Einschätzungen beschäftigungsloser KlientInnen

KlientInnen, die zum Zeitpunkt des Erstkontaktes mit der Servicestelle arbeitslos waren, bewerteten die durch die Beratung und Unterstützungsleistungen erzielte Wirkung zwar mehrheitlich positiv – dennoch gaben 41% der beschäftigungslosen KlientInnen an, dass das SAG ihnen nur „bei wenigen Anliegen“ oder „nicht weiterhelfen“ konnte.

Die Beratung und Unterstützung hat nach Einschätzung der KlientInnen vor allem dazu beigetragen, dass sie mit ihrer beruflichen Situation besser zurechtkommen (69%) und dass sie besser darüber Bescheid wissen, an welche anderen Stellen und Behörden sie sich wenden können (63%). Über die Hälfte der befragten beschäftigungslosen KlientInnen hat zudem bestätigt, dass sie aufgrund der erhaltenen Leistungen wissen, welche Tätigkeiten sie trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen weiterhin ausüben können und dass sie mit ihren gesundheitlichen Problemen besser zurechtkommen.

Bei 12 von 17 arbeitssuchenden KlientInnen ist es seit dem Erstkontakt mit der Servicestelle zu einer Veränderung des Beschäftigungsstatus gekommen: Fünf KlientInnen befinden sich heute in Pension bzw. suchten darum an, vier KlientInnen gehen einer Beschäftigung nach. Drei KlientInnen nahmen zum Zeitpunkt der Befragung an Schulungen/Projekten oder anderen Maßnahmen teil.

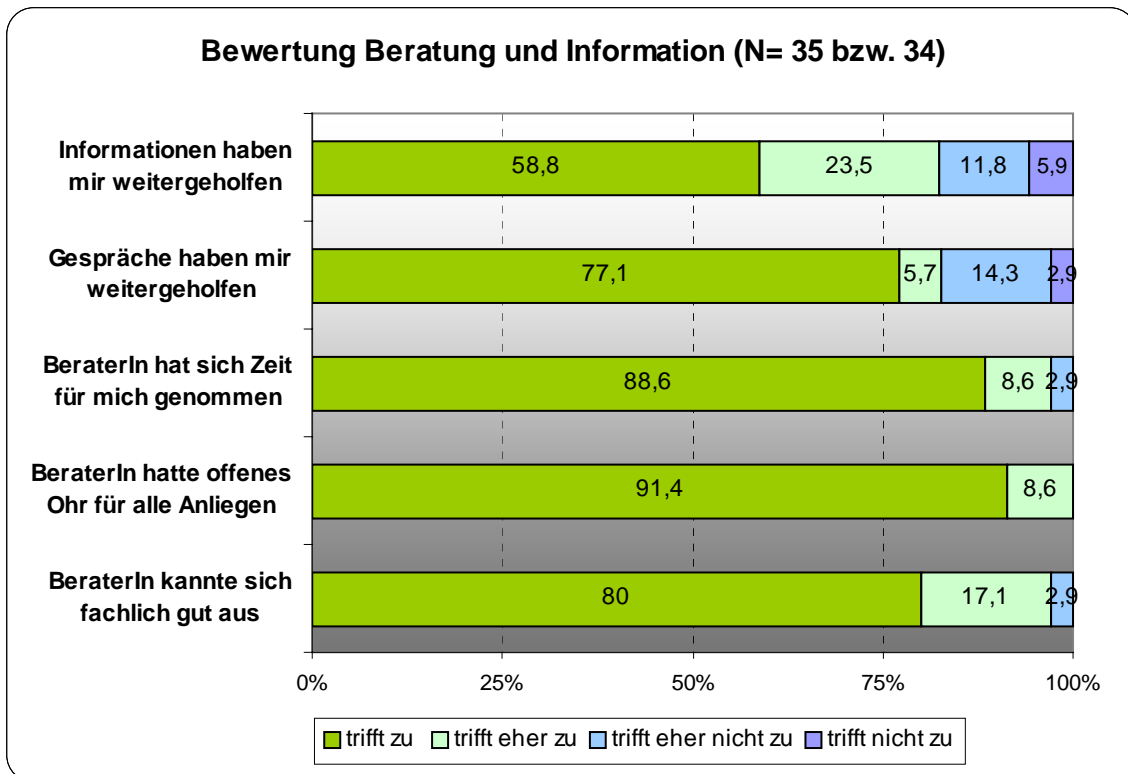
Für die Evaluierung ist es jedoch schwierig festzustellen, wie die Wirkung der Leistungen und Unterstützung im Rahmen des SAG auf die erfolgten Arbeitsaufnahmen einzuschätzen ist, da eine Arbeitsaufnahme von vielen Faktoren bestimmt wird. Vorsichtige Rückschlüsse lassen sich aus den Angaben der KlientInnen ziehen, die darauf hinweisen, dass es zumindest teilweise erfolgreich gelungen sein dürfte, die KlientInnen bei der Suche nach einem neuen Arbeitsplatz zu unterstützen. Die im Rahmen des SAG erfolgte Unterstützung und Stabilisierung kann in diesen Fällen als Beitrag zu einer nachhaltigen Integration in den Arbeitsmarkt betrachtet werden.

4.4 Bewertung der Rahmenbedingungen, Beratungen und des Maßnahmenangebots

Die Rahmenbedingungen der Servicestelle, wie die Öffnungszeiten, der Standort oder das Angebot an Maßnahmen wurden von den KlientInnen überwiegend positiv bewertet: Alle befragten KlientInnen zeigten sich mit den Öffnungszeiten „sehr bis eher zufrieden“. Der Standort der Servicestelle wurde überwiegend positiv bewertet (85%) und nur von KlientInnen bemängelt, die außerhalb von Graz leben.

Mit dem Maßnahmenangebot waren über 90% der befragten KlientInnen zufrieden. Nur vereinzelt wurden von KlientInnen Ergänzungswünsche genannt, die sich auf zusätzliche Informationen in Bereichen wie „Arbeitsrecht“, „Berufsalternativen“ und „Weiterbildungsmöglichkeiten“ bezogen. Den KlientInnen wurden im Rahmen der Erhebung auch mögliche zusätzliche Maßnahmenangebote vorgeschlagen. Dabei zeigte sich grundsätzlich ein sehr großes Interesse an weiteren Angeboten, vor allem an „Seminaren zu Gesundheitsthemen“ (85% der KlientInnen), zusätzlich begleitender „psychologischer Unterstützung“ (82%) und „Selbsthilfegruppen“ (79%).

Neben den Rahmenbedingungen und dem Maßnahmenangebot waren die befragten KlientInnen auch mit den „Beratungsgesprächen“ und den „erhaltenen Informationen“ zufrieden. Besonders positiv wurden die „fachliche Kompetenz der BeraterInnen“, die Zeit, die sich die BeraterInnen für ihre KlientInnen nahmen und die Eigenschaft, dass die BeraterInnen ein „offenes Ohr für alle Anliegen“ der KlientInnen hatten, bewertet:



Quelle: KlientInnenbefragung 2007, IFA Steiermark.

Generell waren die KlientInnen ohne Beschäftigung mit den Rahmenbedingungen und Beratungsgesprächen etwas weniger zufrieden als KlientInnen in Beschäftigung. Trotzdem bewerteten auch sie die Servicestelle mehrheitlich positiv.

Die überwiegend positive Bewertung der Rahmenbedingungen der Servicestelle sowie der Beratungsgespräche und erhaltenen Informationen kommt darin zum Ausdruck, dass alle befragten KlientInnen die Servicestelle weiterempfehlen würden.

Auch die Ergebnisse der KlientInneninterviews bestätigen die im Rahmen der Fragebogenerhebung erfolgte positive Bewertung der Rahmenbedingungen und Beratungsgespräche. Besonders positiv hervorgehoben wurden das „Engagement der BeraterInnen“, die psychologische Unterstützung, die im Rahmen der Beratungsgespräche erfolgt, aber auch das Wissen der BeraterInnen um spezifische Krankheitsbilder: „Es war wunderbar, allein schon, dass meine Geschichte nicht exotisch war, dass dir jemand gegenüber sitzt, der deine Krankheit kennt.“ Auch die erhaltenen Informationen wurden ausschließlich positiv bewertet – „ich hab’ Informationen erhalten, die ich sonst nie oder nur sehr schwer erhalten hätte.“

4.5 Zentrale Ergebnisse der KlientInnenbefragung

Die dargestellten Ergebnisse verdeutlichen, dass das SAG von den KlientInnen als wichtige Anlaufstelle gesehen wird, um mit gesundheitlichen Problemen in der Arbeitswelt besser zurechtzukommen zu können. „Nach meiner Odyssee zwischen AMS, Hausarzt, Nervenarzt und Psychosozialem Zentrum wurde ich erstmals in der Servicestelle ausführlich getestet und beraten.“

Das wichtigste Motiv in Beschäftigung stehender KlientInnen, sich an die Servicestelle „Arbeit und Gesundheit“ zu wenden, ist der Wunsch mit den Belastungen am Arbeitsplatz besser zurechtzukommen. Arbeitssuchende KlientInnen wandten sich vor allem deswegen an die Servicestelle, weil sie sich erhofften, Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche zu erhalten und klären wollten, welche Tätigkeiten trotz gesundheitlicher Problematiken für sie noch ausführbar sind.

Die erhaltenen Leistungen und Unterstützungsangebote sowie die Rahmenbedingungen des SAG wurden von den KlientInnen überwiegend positiv bewertet. Kritik gab es nur vereinzelt am Standort, am Maßnahmenangebot sowie an den erhaltenen Informationen. Deutlich wurde auch, dass KlientInnen ohne Beschäftigung das SAG geringfügig schlechter bewerten als KlientInnen in Beschäftigung. Besonders positiv hervorgehoben wurden die Beratungsgespräche, wobei vor allem die fachliche Kompetenz der BeraterInnen und die für die Beratungen zur Verfügung stehende Zeit hervorgehoben wurden. Eine Stärke des SAG, die vor allem in den KlientInneninterviews angesprochen wurde, stellt die psychologische Unterstützung dar, die bereits im Rahmen der Beratungsgespräche erfolgt. *„Man braucht psychologische Unterstützung, weil man immer wieder Dämpfer bekommt – und die habe ich dort [Anm.: im SAG] erhalten.“* Der Großteil der befragten KlientInnen hat angegeben, dass das SAG ihnen bei allen oder den meisten Anliegen weitergeholfen hat.

Die Wirkung der Unterstützung durch das SAG ist vor allem in einer Persönlichkeitsstabilisierung und Stärkung der KlientInnen zu sehen, die ihnen dabei hilft, mit ihrer beruflichen und gesundheitlichen Situation besser zurechtzukommen und dadurch dazu beiträgt ihre Arbeitsfähigkeit zu erhalten. *„An meiner beruflichen Situation hat sich nichts verändert, aber persönlich hat sich etwas verändert. Ich hab’ gelernt, damit besser umzugehen.“* (KlientIn) Einen wichtigen Beitrag liefert die Servicestelle auch dazu, dass KlientInnen wissen, an welche weiteren Stellen und Behörden sie sich mit ihren Anliegen wenden können.

5 OPTIMIERUNGSKATALOG

5.1 Ansatz/Konzept

Das Projekt „Service Arbeit und Gesundheit“ ist ein Präventionsprojekt der Landesstelle Steiermark des Bundessozialamtes und hat laut Konzept zum Ziel, im Sinne der sekundären Prävention Menschen dabei zu unterstützen, trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen erwerbstätig bleiben zu können bzw. Personen, die (aus gesundheitlichen Gründen) ihren Arbeitsplatz verloren haben, wieder ins Arbeitsleben zu integrieren.

Personen mit einem gesundheitlichen Problem, die sich an das SAG wenden, erhalten Beratung und Unterstützung sowie eine medizinische und psychologische Abklärung mit unterschiedliche Diagnoseverfahren.

Die Konzeption des SAG basiert auf Erfahrungen und Erkenntnissen, die im Projekt „WorkAbility“ (ein Pilotprojekt zum Thema Case Management) sowie in der EQUAL-Entwicklungspartnerschaft „A.E.I.O.U.“ gewonnen wurden. Im Rahmen der Tätigkeit eines Moduls dieser EP wurde in Wien eine Beratungsstelle „Service Arbeit und Gesundheit“ eingerichtet. Im Jahr 2003 wurde in der Steiermark mit den Vorbereitungsarbeiten zu einer ähnlichen Beratungseinrichtung gestartet und nach dem Auslaufen von EQUAL übernahm das Bundessozialamt Landesstelle Steiermark die Finanzierung des „Service Arbeit und Gesundheit Steiermark“. 2007 sind insgesamt vier Personen (3 Vollzeitäquivalente) in dieser Beratungseinrichtung beschäftigt.

Aufgrund der Umsetzungserfahrungen in Wien – wo sich vorwiegend arbeitslose Personen und/oder AusländerInnen an die Beratungsstelle wandten – konzentrierte man sich mit dem Projekt SAG in der Steiermark gleich zu Beginn primär auf die Zielgruppe der Beschäftigten mit sowohl körperlichen als auch psychischen Einschränkungen. Das SAG betreut nach aktueller Konzeption einerseits die Gruppe der Beschäftigten mit gesundheitlichen Einschränkungen und andererseits Personen, die bis zu sechs Monate arbeitslos sind aus dem Raum Graz/Graz-Umgebung (vereinzelt werden aber auch KlientInnen aus anderen Gebieten der Steiermark beraten und unterstützt).

Eine wichtige Erfahrung betraf die Öffentlichkeitsarbeit und „schlechte Erfahrungen“ der Wiener Einrichtung dahingehend, dass über MultiplikatorInnen-Kontakte die Zielgruppe nicht in ausreichendem Maß angesprochen werden konnte. In der Steiermark wurde daher versucht, über Inserate, Plakate sowie Broschüren, die z.B. in Wartebereichen bei ÄrztInnen oder der Gebietskrankenkasse aufgelegt wurden, betroffene Personen zu erreichen.

In der Anfangsphase des SAG Steiermark konnte auch z.T. auf Produkte (wie z.B. Sozialanamnesebögen) der Wiener Beratungsstelle zurückgegriffen werden.

5.1.1 Stärken und Schwächen

Aufgrund der „Vorarbeiten“ der Wiener Einrichtung und der Möglichkeit, deren Vorerfahrungen nutzen zu können, konnte das SAG in der Steiermark bereits mit einem „geschärften“ Konzept in die erste Umsetzungsphase gehen.

Eine Hauptstärke des SAG liegt darin, einen Bereich zu bearbeiten, der nicht zuletzt wegen des demographischen Wandels und der damit einhergehenden Forderung, die Arbeitsfähigkeit von Personen langfristig zu erhalten, zunehmend an Wichtigkeit gewinnt. Mehrere Institutionen und Körperschaften sowie auch einzelne Unternehmen beginnen aktuell, im Bereich „Gesundheit und Arbeitswelt“ verstärkt präventiv tätig zu sein.

In der Befragung von ExpertInnen wird die Wichtigkeit einer derartigen präventiven Anlaufstelle deutlich: Eine Besonderheit und Stärke ist es, dass die betroffenen Personen zu einem im Krankheitsverlauf relativ frühen Zeitpunkt erreicht und unterstützt werden können und so auch eine Chronifizierung von Krankheiten oder Behinderungen vermieden werden kann. Betont wird die kombinierte Beachtung sowohl körperlicher als auch psychischer Problematiken im SAG. Hervorgehoben wird vor allem die Möglichkeit (unter bestimmten Bedingungen) Psychotherapie in Anspruch nehmen zu können.

Das SAG ist zwar ein Projekt der Landesstelle Steiermark des Bundessozialamtes, eine der wichtigsten Behörden im Bereich der Unterstützung für Menschen mit Behinderungen, kann aber als Projekt ohne „behördlichen Hintergrund“ agieren und damit den Personen, die sich an die Beratungsstelle wenden, eine Art „Schutzzone“ bieten. Es ist möglich, den KlientInnen ohne irgendwelche Konsequenzen (z.B. dass der/die DienstgeberIn von den gesundheitlichen Problemen erfährt) Beratung, Information und Unterstützung anzubieten.

Ein Schwachpunkt ist, dass es derzeit keine Möglichkeiten für eine Erweiterung bzw. Adaptierung des Angebots des SAG gibt. Aufgrund der Umsetzungserfahrungen der letzten Jahre wären nach Aussagen der UmsetzerInnen aber sowohl vermehrt Angebote im Bereich der körperlichen und psychischen Problemlagen, als auch Alternativangebote zu einer Psychotherapie notwendig.

Eine Schwäche des SAG, die vor allem von den befragten KlientInnen angeführt wurde, betrifft die nahezu fehlende Öffentlichkeitsarbeit des SAG. Aufgrund einer derzeitigen Deckelung der Ausgaben für das SAG wurde die Öffentlichkeitsarbeit auf ein Minimum reduziert. Dies führt dazu, dass KlientInnen oft „rein zufällig“ und häufig sehr spät – wenn gesundheitliche Probleme am Arbeitsplatz bereits akut geworden sind – vom Angebot des SAG erfahren.

Als weiterer Schwachpunkt des SAG wird in den Befragungen der KlientInnen die regionale Begrenzung auf den Raum Graz angeführt.

5.1.2 Optimierung

Ein Vorzug des SAG liegt darin, Personen mit gesundheitlichen Problemen meist zu einem Zeitpunkt zu erreichen, wo es noch möglich ist, durch das professionelle Beratungs- und Unterstützungsangebot, das bezüglich unterschiedlicher gesundheitlicher Problemlagen relativ breit Abklärung bieten kann, einen Arbeitsplatz zu erhalten (bzw. zu erlangen). Um die Qualität der Beratung und Unterstützung auf Dauer im Projekt aufrechterhalten zu können sowie zu gewährleisten, dass Personen mit gesundheitlichen Problemen frühzeitig erreicht werden können, ist eine Öffentlichkeitsarbeit sowie bedarfsgerechte Gestaltung des konkreten Angebots notwendig:

Notwendige Optimierungsschritte:

→ Öffentlichkeitsarbeit, um zu gewährleisten, dass Personen mit gesundheitlichen Problemen frühzeitig erreicht werden können;

Erweiterungsmöglichkeiten:

→ steiermarkweite Beratung/Unterstützung, dazu bräuchte es jedoch zusätzliche Standorte des SAG auch außerhalb von Graz

→ Um die Erfahrungen aus der Umsetzung über die konkreten Bedarfslagen der Personen in ein adäquates Angebotspaket einfließen zu lassen, braucht es

- die Einbeziehung der UmsetzerInnen sowie des erweiterten UmsetzerInnenkreises in Überlegungen zu etwaigen Adaptierungen
- eine genaue Erfassung der (sich z.T. auch ändernden) Bedarfslagen der KlientInnen sowie einen detaillierten Abgleich mit den vorhandenen Präventionsangeboten anderer Einrichtungen/Institutionen. Weiters sollen mögliche Lücken aufgezeigt werden und in der Folge einerseits die stärkere (kooperative) Nutzung etwaiger bestehender Präventionsangebote sowie andererseits die Erweiterung des SAG um Teilaspekte bestimmter Angebote erfolgen. Kommt es zu einer bedarfsgerechten Erweiterung des SAG-Angebots, muss die adäquate Qualifizierung der SAG-MitarbeiterInnen gewährleistet sein.

5.2 Schnittstellen/Vernetzung

Das SAG kann bei der konkreten Umsetzung der Beratungstätigkeit auf ein großes Netzwerk zurückgreifen und verfügt durch eine langjährige Zusammenarbeit über eine Vielzahl von Ansprechpersonen in unterschiedlichen Bereichen. Das SAG ist z.B. mit anderen Beratungszentren, mit Initiativen und Organisationen, die Maßnahmen für Arbeitslose anbieten, arbeitsmarktpolitischen Beschäftigungsprojekten, medizinischen Einrichtungen, ÄrztInnen, physiotherapeutischen Ambulatorien oder auch z.B. mit SozialarbeiterInnen in Krankenhäusern vernetzt. Vernetzungen fanden z.T. auch mit ArbeitsmedizinerInnen statt. Engere Kontakte bestehen zu Workabout Graz (Integrationsmaßnahme des FAB – Verein zur Förderung von Arbeit und Beschäftigung) oder zur Arbeitsassistenz. Eine weitere Kooperation besteht mit der JobAllianz, wobei der Zugang über Personalverantwortliche in Betrieben zur Verbreitung von Informationen über das SAG genutzt wird.

5.2.1 Stärken und Schwächen

Obwohl konkrete Kooperationen und ein Informationsaustausch auf Umsetzungsebene stattfinden, ist jedoch eine Vernetzung bzw. die Kooperation auf einer strategischen Ebene mit „größeren“ AkteurInnen wie z.B. unterschiedlichen Sozialversicherungsträgern oder der Arbeiterkammer - außer einzelnen Präsentationen des SAG oder punktuellen Kooperationen aufgrund konkreter Belange einzelner KlientInnen - bisher trotz Bemühungen nicht gegeben. Mit dem AMS gibt es eine funktionierende aber „eingeschränkte Kooperation mit den Reha-BeraterInnen“.

Weiters fehlt die konkrete Einbindung der Beratungsstelle in steiermarkweite Plattformen, sei es in die Gesundheitsplattform und/oder in die Plattform zur betrieblichen Gesundheitsförderung.

Ist eine strategische Vernetzung nicht gegeben, so fehlt dem SAG konkret die Option, eine Ausweitung möglicherweise auch durch Kofinanzierungen zu erreichen. Obwohl in der Anfangsphase versucht wurde, das SAG als „Drehscheibe“ zu etablieren, an der sich alle relevanten AkteurInnen (auch finanziell) beteiligen, kam dies nicht zustande.

Diese Schwäche im Bereich der Vernetzung bzw. die nur punktuellen Kooperationen mit großen Institutionen/Behörden, führte auch dazu, dass praxisnahe Ansprechpersonen in diesen Institutionen fehlen. Um eine optimale Betreuung und Beratung gewährleisten zu können, ist es aber notwendig, über aktuelle Informationen und weiterführende Angebote genau Bescheid zu wissen sowie Ansprechpersonen zu haben, die diesen Informationsaustausch gewährleisten können.

Die Zielgruppen des SAG - wie auch Teile des Angebots - decken sich z.T. mit den Zielgruppen und Leistungen anderer Maßnahmen und es kann sein, dass eine Person vom SAG beraten und unterstützt wird und andererseits auch Leistungen anderer Einrichtungen zeitgleich in Anspruch nimmt. Hier können mangelnde Kooperationen oder nicht klar definierte Schnittstellen zu nicht zielführenden „undurchsichtigen Doppelbetreuungen“ führen. Vor allem die unklaren Schnittstellen bzw. die nicht genau geregelte „Übergabe“ von KlientInnen an die berufskundlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes bei Personen mit anerkannten Behinderungen bzw. auch die Schnittstellen zu den ArbeitsmedizinerInnen werden in den Interviews als Schwachstellen bezeichnet.

5.2.2 Optimierung

Um das SAG als wichtiges Projekt im Zusammenhang mit unterschiedlichen Präventionsansätzen für Personen mit gesundheitlichen Problemen (im Kontext mit Arbeit) zu festigen und Betreuungsverläufe und „Doppelbetreuungen“ zu optimieren, ist eine genaue Klärung der Schnittstellen und Ansprechpersonen bei unterschiedlichen „strategischen Partnerorganisationen“ notwendig. Voraussetzung dafür ist, dass das SAG als Fachstelle anerkannt ist.

Notwendige Optimierungsschritte:

→ stärkere Vernetzung zu strategischen PartnerInnen und Nominieren von Ansprechpersonen bei diesen PartnerInnen auf praktischer Ebene, dies bedingt eine stärkere Vernetzung auf systemischer Ebene;

→ stärkere Vernetzung mit dem AMS, damit

- Personen mit gesundheitlichen Problemen gleich zu Beginn einer Arbeitslosigkeitsperiode auch vom SAG betreut und wenn möglich stabilisiert werden können; dies würde eine stärkere Verankerung des Angebots des SAG beim AMS und eine Bewerbung bereits im Servicebereich bedingen
- es zu einer besseren Abstimmung und einem besseren Informationsaustausch im Sinne der KlientInnen kommt, nämlich dass z.B. *„das AMS schon weiß, worum es geht, dass man seine Geschichte nicht immer von Neuem erzählen muss.“*

→ klare Schnittstellen bzw. Übergabe an die berufskundlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes bzw. klare Schnittstellen zu den ArbeitsmedizinerInnen

5.3 Umsetzung

Die Beratung und Betreuung der KlientInnen erfolgt im Rahmen des „Service Arbeit und Gesundheit“ nach dem Ansatz des Case Management. Einzelne KlientInnen werden von der/dem Case ManagerIn begleitet und beraten, deren/dessen Aufgabe darin besteht, bedarfsgerechte Unterstützungsangebote und Leistungen für ihre KlientInnen ausfindig und zugänglich zu machen und dabei die Vermittlung bzw. Vernetzung mit anderen Institutionen und Trägern zu übernehmen.²⁸

Als weitere wichtige Eckpunkte dieses Beratungsansatzes definieren die Case ManagerInnen des „Service Arbeit und Gesundheit“ die individuelle und fallbezogene Betreuung der KlientInnen und die Betrachtung und breite Abklärung der Lebenslage der KlientInnen, wobei sowohl zeitliche Aspekte (bisheriger Verlauf, aktuelle Situation, zukünftige Schritte) als auch unterschiedliche Bereiche (Beruf, Gesundheit, soziale Situation etc.) berücksichtigt werden. Nach der Abklärung der Situation und einer Einschätzung des individuellen Bedarfs, gilt es gemeinsam mit den KlientInnen Ziele und nächste Schritte zu erarbeiten, wobei die Planung des Unterstützungsangebots optimal auf den individuellen Bedarf abgestimmt sein soll. Im Rahmen des „Service Arbeit und Gesundheit“ stehen den KlientInnen arbeitsmedizinische und psychologische Abklärungsleistungen (arbeitsmedizinische Abklärung, psychologische Testung, Clearing) sowie ein Psychotherapieangebot zur Verfügung. Benötigt die/der KlientIn zusätzliche oder andere Unterstützungsleistungen, bedarf es der Vernetzung und Zusammenarbeit mit weiteren Stellen/Beratungseinrichtungen/Projekten und Behörden, um Informationen auszutauschen oder ihn/sie an die richtigen Stellen weiterzuvermitteln. Optimal verläuft der Betreuungsprozess im Sinne des Case Management, wenn die/der BetreuerIn den gesamten Betreuungsprozess planen und steuern kann.

5.3.1 Stärken und Schwächen

Die Stärken der Beratung und Betreuung durch die Case ManagerInnen des „Service Arbeit und Gesundheit“ liegen in der personen- und prozessorientierten Betreuung der KlientInnen und in der genauen Abklärung der Situation der KlientInnen sowie in der gemeinsamen Erarbeitung von nächsten Schritten und Lösungsansätzen. Dies bestätigen die positiven Rückmeldungen der KlientInnenbefragung. Auch die psychologische Unterstützung der KlientInnen, die im Rahmen der Beratungsgespräche erfolgt und auf die Stabilisierung und Stärkung der KlientInnen abzielt, wird als Stärke des im „Service Arbeit und Gesundheit“ verfolgten Beratungs- und Betreuungsansatzes gesehen.

Eine weitere Stärke besteht im breiten Wissen der Case ManagerInnen des „Service Arbeit und Gesundheit“ über weiterführende Möglichkeiten, basierend auf einer gut funktionierenden Vernetzung mit anderen Projekten, arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen und Beratungsstellen. Dies erleichtert es, passende Unterstützungsleistungen für die KlientInnen ausfindig zu machen, die Planung der weiteren Schritte vorzunehmen und die KlientInnen gegebenenfalls an die richtige Stelle/zum passenden Unterstützungsangebot weiterzuvermitteln.

Kann die Vernetzung des „Service Arbeit und Gesundheit“ mit dem erweiterten UmsetzerInnenkreis (Clearing, Psychotherapie, Arbeitsmedizin, andere Beratungsstellen und ar-

²⁸ Vgl. dazu Konzept Service Arbeit und Gesundheit. Präventionsprojekt für ArbeitnehmerInnen mit gesundheitlichen Problemen/Behinderung. Im Auftrag des Bundessozialamtes Steiermark, Graz 2006, S. 24.

beitsmarktpolitische Projekte) als Stärke im Rahmen des Umsetzungsprozesses angesehen werden, so liegen die Schwächen im Bereich der Vernetzung vor allem in der mangelnden bzw. nur schwach ausgeprägten Kooperation mit Behörden und Körperschaften. Da neben Kooperationsvereinbarungen auf systemischer Ebene vor allem praxisnahe Ansprechpersonen in diesen Institutionen fehlen, wird die Planung und Steuerung des Betreuungsprozesses erschwert.

5.3.2 Optimierung

Um die optimale Unterstützung und Betreuung der KlientInnen zu gewährleisten, bedarf es einer stärkeren Vernetzung mit Behörden und Körperschaften. Ein besserer Zugang zu diesen Institutionen sowie eine einfachere Weitervermittlung zu deren Leistungen und Angeboten wären notwendig, um den Betreuungsprozess besser planen und steuern zu können.

Notwendige Optimierungsschritte:

- ➔ Kooperationsvereinbarungen auf systemischer/strategischer Ebene zwischen dem „Service Arbeit und Gesundheit“ und Behörden und Körperschaften
- ➔ praxisnahe Ansprechpersonen in diesen Behörden und Körperschaften, die fallbezogen einen raschen Informationsaustausch gewährleisten
- ➔ klare Vereinbarungen bezüglich Schnittstellen, Zuständigkeitsbereichen sowie der Weitervermittlung und dem „Übergabeprocetere“ von KlientInnen

5.4 Rahmenbedingungen und Team

Die Beratung und Betreuung im Rahmen des „Service Arbeit und Gesundheit“ erfolgt derzeit durch vier Case ManagerInnen (zwei Frauen und zwei Männer), die über unterschiedliche Qualifikationen verfügen (PsychologInnen, Sozialarbeiter, Jurist).

5.4.1 Stärken und Schwächen

Die multiprofessionelle Teamzusammensetzung, ebenso wie die geschlechtliche Ausgewogenheit des Teams werden neben dem breiten Wissen über weiterführende Möglichkeiten als große Stärken des „Service Arbeit und Gesundheit“ hervorgehoben.

5.4.2 Optimierung

Erfolgt künftig eine verstärkte Kooperations- und Vernetzungsarbeit und eine Forcierung der Öffentlichkeitsarbeit, müsste eine personelle Aufstockung erfolgen, um die Stärken und Qualitätsmerkmale der Betreuung im Rahmen des „Service Arbeit und Gesundheit“, die – wie bereits dargestellt – vor allem in einer genauen Abklärung der Situation der KlientInnen und in der psychologischen Unterstützung im Rahmen des Betreuungsprozesses liegen – zu erhalten. In diesem Fall gilt es wiederum darauf zu achten, die vorhandenen Kompetenzen des Teams sinnvoll zu ergänzen.

6 LITERATURVERZEICHNIS

Evaluierung des Service Arbeit und Gesundheit. Modellvergleich. Graz: Februar 2007.

Heider, A.; Poinstingl, G.; Schramhauser, H.: ArbeitnehmerInnenschutzgesetz. Gesetze und Kommentare 163, 5.Auflage. Wien: Oktober 2006.

<http://www.fgz.co.at/>

Sebl-Litzlbauer, M.; Pail, M.; Gamse, K.: Jahresbericht 2004. Präventionsprojekt „Service Arbeit und Gesundheit“, Graz: Jänner 2005.

Sebl-Litzlbauer, M.: Jahresbericht 2005. Präventionsprojekt „Service Arbeit und Gesundheit“, Graz: Jänner 2006.

Sebl-Litzlbauer, M.: Jahresbericht 2006. Präventionsprojekt „Service Arbeit und Gesundheit“, Graz: Jänner 2007.

Zeyringer, M.: Konzept Service Arbeit und Gesundheit. Präventionsprojekt für ArbeitnehmerInnen mit gesundheitlichen Problemen/Behinderung. BBRZ Österreich, Graz: September 2006.