

**Implementierungsevaluierung
„fit2work“
Zwischenbericht**

Projektleitung: Andrea Egger-Subotitsch

Projektmitarbeit: Andrea Poschalko
Martin Stark



einwanggasse 12 / top 5
1140 wien
T 43 - 1 - 522 48 73
F 43 - 1 - 522 48 73 77
www.abif.at
office@abif.at
ZVR-Nummer: 933 23 20 46

Wien, 19.07.2012

Auftraggeber: Bundesamt für Soziales
und Behindertenwesen –
Bundessozialamt (BSB)

Ansprechperson: Silvia Kutrowatz, MSc
Bundessozialamt,
Stabsabteilung
1010 Wien,
Babenbergerstraße 5

Inhalt

Inhalt	1
Executive Summary	2
1 Einleitung	4
2 Zugang zu fit2work	5
3 Einbettung des neuen Projektes	8
4 Implementierung und bisheriger Verlauf	9
4.1 Rollen der ProjektpartnerInnen	9
4.2 Aufbau der Infrastruktur	11
4.3 Aufbau von regionalem Wissen	13
4.4 Aufbau der Zusammenarbeit/Netzwerkaufbau	15
5 Analyse des Beratungsprozesses vor Ort	17
5.1 Die BeraterInnen	17
5.2 Strukturelle Bedingungen in den regionalen Beratungsstellen	17
5.3 Ziele der Beratung	22
5.4 Ablauf der Beratung	22
5.5 Schwierigkeiten und Grenzen der Beratung	27
5.6 Erfolg der Beratung	28
5.7 Nutzen und Wirkung der Beratung: Eine erste Einschätzung der BeraterInnen	29
6 Resümee	31
7 Anhang	37
7.1 Liste der Interviews mit ProjektleiterInnen und Case ManagerInnen	37
7.2 Liste der Interviews mit den regionalen KooperationspartnerInnen	38
7.3 Verwendete projektbezogene Dokumente	39

Executive Summary

Von Februar bis März 2012 wurden vom Sozialforschungsinstitut abif die KooperationspartnerInnen und regionalen Umsetzer von fit2work leitfadengestützt befragt. Bisherige Ergebnisse sind:

Zusammenarbeit im Rahmen der regionalen Kooperationspartnerschaft

Der Großteil der KooperationspartnerInnen ist sehr zufrieden mit der Zusammenarbeit im Rahmen der regionalen Kooperationspartnerschaften. Die *Koordinierungstreffen* bilden als Forum für Diskussion, Informationsaustausch und Vernetzungsmöglichkeiten. Sie sind das Herzstück der regionalen Kooperationspartnerschaft.

Bei der Bewertung der Umsetzung von fit2work in Bezug auf die drei bisherigen Umsetzer von fit2work (Wien, Steiermark: ibis acam, Niederösterreich: ÖSB) betonen die KooperationspartnerInnen einerseits die hohe Kooperationsbereitschaft der Auftragnehmer, kritisieren aber gleichzeitig Verzögerungen bei der Standortsuche und mangelnde Vernetzungsaktivitäten auf operativer Ebene. Durch die unzureichende Vernetzungsarbeit fehlen bislang klare Kommunikationsstrukturen an den Schnittstellen und der Aufbau einer regionalen Wissensbasis über die Angebotsstruktur wird erschwert. Die KooperationspartnerInnen AMS und GKK wünschen sich mehr Informationen darüber, wenn KlientInnen Angebot der KooperationspartnerInnen in Anspruch nehmen wollen bzw. möchten sie die Möglichkeit haben, die eigene Expertise bei der Auswahl von Angeboten einbringen zu können. Aus Sicht der EvaluatorInnen wird sich diese Situation durch die zunehmenden *Vernetzungstreffen* verbessern.

Umsetzung des Beratungsprozesses

Den Case ManagerInnen sind die globalen Ziele von fit2work – Prävention und Wiedereingliederung – bewusst und sie richten ihre Arbeit entsprechend dieser Ziele aus. Alle befragten BeraterInnen legen ihrer Beratung ein positives, zumeist humanistisch orientiertes Menschenbild zugrunde, das sich durch ihre wertschätzende Haltung gegenüber den KlientInnen und in ihrer ressourcenorientierten Arbeitsweise zeigt.

Trotz kleiner Unterschiede bei der Umsetzung der Beratung in den einzelnen Bundesländern scheint die Beratung entsprechend der Leistungsbeschreibung an allen Standorten gewährleistet. Auffällig jedoch ist, dass die Case ManagerInnen die Vorgabe vom regionalen Umsetzer von fit2work haben, die Beratung auf maximal drei bis sechs persönliche Gespräche zu beschränken, was die Beratungsqualität gefährden kann.¹

Grenzen in der Beratung sehen die Case ManagerInnen bei den Fällen, in denen es nicht gelingt, die individuellen Ziele und Perspektiven der KlientInnen mit den Zielen von fit2work in Einklang zu bringen. Beispiele hierfür sind ältere Klienten oder Klientinnen mit sehr eingeschränkter Arbeitsfähigkeit, bei denen ein Erhalt des Arbeitsplatzes bzw. eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben sehr unwahrscheinlich ist.

Die Einschätzung der KooperationspartnerInnen und der BeraterInnen selbst lässt den vorläufigen Schluss zu, dass die Beratung, im Sinne einer guten, professionellen Begleitung gut funktioniert, das Case Management selbst noch deutliches Verbesserungspotential durch Aufbau von (System-)Wissen bei den Case ManagerInnen und durch Vernetzung auf operationeller Ebene, also auf Ebene der Fachkräfte aufweist.

¹ Siehe dazu die Tabelle und Anmerkungen auf Seite 19.

Für den Rollout werden folgende Anregungen abgeleitet:

- ❖ Die Städte bzw. Regionen für die Standorte könnten bereits in der Ausschreibung enthalten sein, um einen rascheren Start zu gewährleisten.
- ❖ Die Barrierefreiheit des ersten Leistungsstandortes sollte im Zuge der Vergabe überprüft werden.
- ❖ Ein frühes Eingreifen seitens des Bundessozialamtes bei Schwierigkeiten und Fragestellungen in Bezug auf die Leistungserbringung, Standortdiskussionen und Problemen wäre förderlich.
- ❖ Die Rolle des Arbeitsinspektorates im Rahmen der Kooperationspartnerschaften ist in der aktuellen Projektphase nicht in allen Bundesländern klar bzw. einheitlich. Die Bedeutung des Projektes und die Rolle des Arbeitsinspektorates sowohl innerhalb der eigenen Organisation als auch in den Kooperationspartnerschaften für alle ersichtlich zu machen wird angeraten.²
- ❖ Umsetzung bzw. tatsächliche Durchsetzung einer auf den Fall abgestimmten Beratungsdauer, die mehr als drei bis fünf persönliche Beratungen erlaubt und bis zu zehn Beratungseinheiten ermöglicht.
- ❖ Die Besetzung der Kooperationspartnerschaft und Vernetzungstreffen mit jeweils einer Ansprechperson und einer Stellvertretung pro Organisation hat sich bewährt und könnte in anderen Bundesländern fortgeführt werden.
- ❖ Frühzeitiger Beginn der Vernetzung auch auf Ebene der Fachkräfte, um die fallbezogene Zusammenarbeit zu planen.

Sonstige Anregungen:

- ❖ Die auf Seiten der regionalen Umsetzer von fit2work aufgebaute Wissensbasis in Form von Handbüchern oder internen Wissensmanagement könnte weiter Verwendung finden z.B. in einer online Informationsplattform.
- ❖ Die Dokumentation in den einzelnen Bundesländern sollte gleich bzw. nach standardisierten Vorgaben ablaufen, z.B. über eine gemeinsame Monitoringdatenbank, um Auswertung und Vergleichbarkeit zu erleichtern.
- ❖ Verstärktes Ansprechen der einzelnen Zielgruppen über die Sozialpartner, Berufsverbände und lokale (auch fremdsprachige) Medien zur Erhöhung des Zulaufs.
- ❖ Bei der Auswahl der Leistungsanbieter von arbeitsmedizinischen und psychologischen Gutachten sollte auf eine gute Qualität und rasche Abwicklung geachtet werden bzw. sollten die Anbieter ausgewechselt werden, wenn die CasemanagerInnen unzufrieden mit den Leistungen sind.

² Stellungnahme AI/ZAI: Zwischenzeitlich wurde die Rolle des AI nochmals mit den Beteiligten besprochen. Das AI sieht sich vor allem als Multiplikator/innen (Weitergabe der Information zu dem Beratungsangebot in den Betrieben) und bei der Beratung zu Arbeitsplatzverbesserungen im betrieblichen Einzelfall. Das Hauptinteresse der AI liegt in der fit2work-Betriebsberatung und nicht in der Organisation der Personenberatung, die ja im ersten, laufenden Jahr im Mittelpunkt der Koordinierungstreffen stand.

1 Einleitung

Der vorliegende Zwischenbericht wurde mit dem Ziel erstellt, einen Überblick über die Einführung von fit2work in den ersten drei Bundesländern zu geben³: Steiermark, Wien und Niederösterreich.

- Was ist förderlich bzw. hinderlich im Projektverlauf / in der Implementierung aus Sicht der Projektbeteiligten?
- Wie wird das Case Management von den Projektpartnern wahrgenommen? Gibt es eventuell Probleme an den Schnittstellen / der Weitervermittlung?
- Wie wird der Beratungsprozess vor Ort umgesetzt? (Vergleich der Aussagen der BeraterInnen/Case ManagerInnen mit den Projektzielen und der Leistungsbeschreibung)
- Welche Wirkung wird dem Case Management von den Stake Holdern zugeschrieben? (Einschätzung bzw. Erwartungshaltung der Case ManagerInnen und der KooperationspartnerInnen)

Die ersten Erfahrungen von den beteiligten Organisationen und regionalen Umsetzern von fit2work, positive sowie negative, werden im Bericht dargestellt und Handlungsvorschläge für den Roll-out in den übrigen Bundesländer abgeleitet.

An sämtliche beteiligte Organisationen bzw. Personen, die an den Koordinierungstreffen teilgenommen haben, erging eine Einladung zu einem telefonischen Interview. Der Vertreter des Arbeitsinspektorates Niederösterreich konnte dieser Aufforderung bislang aus zeitlichen Gründen allerdings nicht nachkommen. Auf Wunsch wurden die Interviews mit den VertreterInnen des Arbeitsinspektorates in Wien und dem Bundessozialamt Niederösterreich persönlich geführt. Weiters wurden bei allen regionalen Umsetzern von fit2work ausführliche persönliche, leitfadengestützte Interviews mit Case ManagerInnen und ProjektleiterInnen vor Ort geführt. Eine Liste der befragten Personen sowie für den Zwischenbericht verwendete Dokumente ist im Anhang enthalten. Die Erhebungen fanden zwischen Februar und April 2012 statt, was für einige InterviewpartnerInnen Anlass zur Kritik war, da sie eine Befragung zu diesem Zeitpunkt für zu früh hielten. Trotzdem konnten alle TeilnehmerInnen die Fragen der EvaluatorInnen beantworten. Eine quantitative Erhebung in der Zielgruppe (KlientInnenbefragung) sowie eine Analyse bisheriger Monitoringdaten sind für die Erstellung des Endberichtes⁴ zur Implementierungsevaluierung geplant.

Die Berichtskapitel „Zugang zu fit2work“, „Einbettung des neuen Projektes“ und „Implementierung und bisheriger Verlauf“ bauen auf den Ergebnissen der Befragung der KooperationspartnerInnen auf. Das Kapitel „Beratungsprozesse vor Ort“ basiert auf den Ergebnissen der Befragung von Case ManagerInnen und ProjektleiterInnen der regionalen Umsetzer von fit2work. Im abschließenden Resümee werden die Ergebnisse gegenübergestellt und Schlussfolgerungen gezogen.

³ Die dargestellten Ergebnisse beziehen auf die bis zum 04.04.2012 durchgeführten Erhebungsschritte (Dokumentenanalyse, qualitative Interviews mit PL und CM in Wien, NÖ, Stmk, halbstrukturierte Interviews mit regionalen KooperationspartnerInnen)

⁴ Die Erstellung des Endberichts richtet sich nach der Verfügbarkeit der KlientInnendaten. Nach derzeitigem Stand voraussichtlich Herbst 2012.

2 Zugang zu fit2work

Die Zielgruppe⁵ von fit2work für Einzelpersonen umfasst Erwerbstätige (unselbstständig oder selbstständig), die in den letzten 12 Monaten mindestens 40 Krankenstandstage aufweisen und/oder aus sonstigen gesundheitlichen Gründen von Arbeitslosigkeit oder Berufsunfähigkeit bedroht sind. Daneben richtet sich das Angebot von fit2work auch an arbeitslose Personen, die maximal drei Monate⁶ als arbeitslos vorgemerkt sind und in den letzten 12 Monaten mehr als sechs Monate erwerbstätig waren. Bei der Zielgruppe von fit2work stellen sich vor allem Fragen in Bezug auf die Abgrenzung der Zielgruppen, deren Erreichbarkeit sowie mögliche Diskriminierungen aufgrund von Geschlecht, Herkunft oder aufgrund von Beeinträchtigungen beim Zugang zu fit2work.

Die Eingrenzung der Zielgruppe führt dazu, dass das Angebot von fit2work mehrheitlich von Personen in Anspruch genommen wird, die sich noch in einem aufrechten Beschäftigungsverhältnis befinden⁷, was dem Konzept von fit2work entspricht. Aus Sicht des Arbeitsmarktservice (AMS) Steiermark sei fit2work durch den verfolgten Präventionsgedanken auch primär als Angebot für Personen zu verstehen, die sich noch in Beschäftigung befinden. Für arbeitslose Personen mit gesundheitlichen Problemen sei das Angebot des AMS besser geeignet, da der Prozess der arbeitsmedizinischen Abklärung und möglicher rehabilitativer Maßnahmen durch die größere Verbindlichkeit im Vergleich zu fit2work rascher vorangetrieben werden könne und die Betroffenen so schneller wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden können.

Im bisherigen Verlauf hat sich aber gezeigt, dass die enge Eingrenzung der Zielgruppe der arbeitslosen Personen schwer an die Zielgruppe zu kommunizieren ist.

So ist es nach Aussagen einiger KooperationspartnerInnen und Case ManagerInnen immer wieder vorgekommen, dass sich Personen an fit2work gewendet haben, die schon länger als drei Monate beim AMS vorgemerkt waren.

Gründe dafür waren einerseits der **Wortlaut im Infofolder** „Das Angebot steht allen Menschen offen“⁸ und andererseits, dass die **Aussendungen der GKK nicht nach der Dauer der Arbeitslosigkeit gefiltert** und so auch Personen angeschrieben werden, die weit länger als drei Monate arbeitslos sind.⁹

Steiermark:

Um diesem Problem zu begegnen, kam es in der Steiermark zu der Einigung zwischen dem regionalen Umsetzer von fit2work (IBIS-ACAM) und dem Bundessozialamt (BSB), dass auch Personen beraten werden dürfen, die bis fünf Monate lang arbeitslos gemeldet sind.¹⁰

Aus Sicht der EvaluatorInnen entspricht das zwar nicht der Leistungsbeschreibung, ist aber zu Projektstart sicherlich eine gute Lösung, um negative Mundpropaganda über fit2work in der Region zu vermeiden. Eine generelle Ausweitung der Zielgruppe bei den arbeitslosen Personen ist aber zumindest aus Sicht des AMS aus dem genannten Grund nicht sinnvoll. Möglicherweise spielt hier aber die Finanzierungsstruktur von fit2work

⁵ Vgl. BBG: Leistungsbeschreibung Beratung und Case Management im Rahmen von Fit2Work, Seite 10f.

⁶ In der aktuellen Fassung der Leistungsbeschreibung wird seitens des Auftraggebers, in Einzelfällen, eine Ausweitung der Zielgruppe „Arbeitslose“ gewährt: „In schriftlich begründenden Einzelfällen ist eine Ausweitung von bis zu max. 6 Monaten an Arbeitslosigkeit möglich.“ Siehe BBG: Leistungsbeschreibung Beratung und Case Management im Rahmen von fit2work, Mai 2012, Seite 10.

⁷ Vgl. fit2work Quartalsberichte Oktober bis Dezember 2011 Wien, Niederösterreich, Steiermark

⁸ Vgl. fit2work Infofolder: fit2work für eine gesunde Arbeitswelt.

⁹ Quelle: Interview mit einem Case Manager in Wien

¹⁰ Quelle: Interview mit einer Case Managerin aus der Steiermark

eine Rolle. Das AMS trägt entsprechend der Bestimmungen des AGG¹¹ die Beratungskosten für arbeitslose KlientInnen von fit2work. Durch die Eingrenzung der Zielgruppe der Arbeitslosen können Doppelgleisigkeiten im Angebot und somit zusätzliche Kosten vermieden werden.

Die geforderten Mindestfallzahlen konnten bis Ende Dezember 2011 in allen Bundesländern nicht erreicht werden. Grundsätzlich kommen KlientInnen zu fit2work, entweder indem sie

- a) von den KooperationspartnerInnen persönlich hin- bzw. verwiesen werden oder
- b) indem sie durch Medien oder durch Mundpropaganda auf fit2work aufmerksam geworden sind.¹²

Personen die von den KooperationspartnerInnen zu fit2work eingeladen werden, sind in irgendeiner Form *im System* der KooperationspartnerInnen erfasst. Bisher wurden diese Personen entweder innerhalb der Organisation betreut oder zwischen diesen Partnern verwiesen. Nun wird ein Teil dieser Personen an fit2work weitergeleitet.

Hier ist es aus Sicht der EvaluatorInnen wichtig, dass die beteiligten KooperationspartnerInnen genau abgrenzen, für welche Personen im eigenen Einflussbereich das Angebot von fit2work geeignet ist.

Als Beispiel für eine genaue Abgrenzung können die Zugänge von Seiten der GKK betrachtet werden. Vor dem Start von fit2work war es so, dass Personen mit einer entsprechenden Anzahl von Krankenstandstagen durch das so genannte Früherfassungssystem an die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) verwiesen wurden. Durch die Einführung von fit2work hat man nun nach Diagnosen getrennt. Bei Diagnosen, bei denen klar ist, dass eine medizinische bzw. berufliche Rehabilitation in jedem Fall nötig ist, wird weiterhin an die PVA verwiesen. Bei Diagnosen, die keinen unmittelbaren Rehabilitationsbedarf mit sich bringen, werden die Personen an fit2work verwiesen.¹³

Steiermark und Wien:

Dieses Vorgehen war in der Steiermark für die meisten Zugänge zu fit2work verantwortlich. Trotzdem beurteilen die KooperationspartnerInnen die Rücklaufquote von ca. 3 % als zu gering. Von Seiten des Vertreters der Gebietskrankenkasse (GKK) Steiermark ist hierfür vor allem das Prinzip der Freiwilligkeit verantwortlich. Aus Sicht der EvaluatorInnen ist jedoch die Freiwilligkeit ein zentrales Wesensmerkmal dieses „niederschweligen“¹⁴ Beratungs- und Unterstützungsangebotes genauso wie die Anonymität in der ersten Betreuungsstufe.

Insgesamt ist der Zugang zu fit2work über die KooperationspartnerInnen AMS und GKK wesentlich.

Um dem präventiven Grundgedanken von fit2work besser gerecht zu werden, ist es aus Sicht der EvaluatorInnen aber auch wichtig, dass im weiteren Verlauf von fit2work verstärkt Personen angesprochen werden, die bisher noch nicht im System der KooperationspartnerInnen durch Krankheit oder Arbeitslosigkeit aufgefallen sind.

¹¹ Vgl. AGG §6 Abs. 5

¹² In den Quartalsberichten bzw. Jahresberichten als Selbstmelder bezeichnet

¹³ Quelle: Interview mit dem Vertreter der PVA

¹⁴ Vgl. AGG §1 Abs. 1

Auf regionaler Ebene geschieht dies derzeit über Folder, Zeitschriftenartikel, der Teilnahme an regionalen Veranstaltungen und Ähnliches¹⁵.

Von Seiten der Vertreter der GKK Steiermark und Wien wird als ein Grund für die geringen Fallzahlen die ausstehende überregionale PR-Kampagne angesprochen. Außerdem gebe es auf Seiten der Auftragnehmer keine klaren und realistischen regionalen PR-Konzepte, so der Vertreter der GKK Steiermark. Es wurde bemängelt, dass dies in den Ausschreibungsunterlagen nicht deutlich genug festgehalten sei. Die eigenen Verbreitungsaktivitäten hingegen sind aus Sicht des jeweiligen Kooperationspartners ausreichend:

- Aussendungen der GKK
- Auflegen von Infofoldern
- Interne Verbreitung
- Artikel in hauseigenen Zeitschriften
- Informelle Verbreitung bei Veranstaltungen
- Bewerbung von fit2work in Betrieben – Arbeitsinspektorat (AI) und Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)

Neben einer Verstärkung der PR-Maßnahmen, könnte es aus Sicht der EvaluatorInnen nützlich sein, Risikogruppen gezielt anzusprechen.

Mit Risikogruppen sind Personen gemeint, die aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit besonderen Belastungen ausgesetzt sind. Aus Sicht der EvaluatorInnen sollten Verbreitungsaktivitäten unter Einbeziehung von Berufsverbänden/-vertretungen und der Sozialpartner verstärkt werden. Den Erfolg zeigt ein Beispiel aus Wien: Ein Artikel in der AK-Zeitschrift über Burnout hat hier zu einem deutlichen Zulauf an KlientInnen geführt.¹⁶

Die Frage möglicher Diskriminierungen aufgrund von Geschlecht, Alter, einer Behinderung oder aufgrund des Migrationshintergrundes kann zum derzeitigen Zeitpunkt der Evaluierung nicht beantwortet werden.

Auffällig ist jedoch der geringe Anteil an KlientInnen mit Migrationshintergrund. Diskriminierende Prozesse sind bis jetzt noch nicht sichtbar. Einzig das Fehlen fremdsprachiger Projektinformationen in den regionalen Bereichen der fit2work Webseite für Wien und die Steiermark können hier als Kritikpunkt genannt werden. Bundesländerunterschiede im Zugang von Menschen mit Migrationshintergrund sind aber bislang nicht erkennbar.

¹⁵ In den Quartalsberichten bzw. Jahresberichten 2011 sind u.a. folgende Maßnahmen zur Zielgruppenerreichung auf regionaler Ebene dokumentiert:

Stmk: Pressekonferenz mit Bundesminister Hundsdorfer und VertreterInnen der regionalen KooperationspartnerInnen, Vortrag bei einem Koordinationstreffen für steierische ArbeitsassistentInnen, Teilnahme an der Veranstaltung „Time Out Messe“

Wien: Teilnahme an der Messe für Selbsthilfegruppen, Messe für Gesundheitsförderung, Artikel in der Zeitschrift der AK-Wien „AK für Sie“ über Burnout mit dem Hinweis auf die fit2work Beratungsstelle Wien, Publikation in der Zeitschrift „Österreich“, Beitrag über fit2work in der ORF-Sendung „Konkret“; laut Stellungnahme von fit2work Wien vom 13.07.2012 wurden z.B. im Juni auch Folder und Informationsschreiben an rund 1300 Arztpraxen versandt. Zudem werden verstärkt Kooperationen mit anderen Projekten bzw. Beratungsstellen angestrebt, so wurde beispielsweise vereinbart, das fit2work Angebot über die WAFF-BeraterInnen zu präsentieren.

NÖ: Verteilung von Infomaterial in Krankenhäusern und Arztpraxen, Teilnahme am Treffen des Verbandes der Arbeitsassistenten Wien, Nö und Bgld, Teilnahme am Treffen der ArbeitsmedizinerInnen und ArbeitspsychologInnen des Arbeitsmedizinischen Zentrums Mödling

¹⁶ Vgl. Jahresbericht Wien (Oktober bis Dezember 2011)

Selbstständig Erwerbstätige:

Bei der Analyse der Quartalsberichte und Interviews fällt außerdem auf, dass bislang selbstständig erwerbstätige Personen weder als Zielgruppe noch als KlientInnen von fit2work in den Interviews und Quartalsberichten erwähnt werden.

Aus Sicht der EvaluatorInnen sind aber Klein- und KleinstunternehmerInnen häufig hohen Belastungen ausgesetzt und der Verlust von Arbeitsfähigkeit gefährdet die Arbeitsplätze der im Betrieb beschäftigten Personen.¹⁷

Laut Leistungsbeschreibung fallen Selbstständige in die Zielgruppe, im bisherigen Projektverlauf wurden sie ignoriert. Aus Sicht der EvaluatorInnen sollten nun entweder verstärkt Aktionen zur Verbreitung in dieser Gruppe gesetzt werden, oder es sollte die Entscheidung getroffen werden, diese aus dem Projekt auszuklammern, wenn man der Ansicht ist, dass andere Angebote beispielsweise der SVA besser geeignet sind, um selbstständige Personen bei gesundheitlichen Problemen zu unterstützen. Letzteres würde dem derzeitigen Gesetzestext nicht entsprechen.¹⁸

3 Einbettung des neuen Projektes

Alle beteiligten ProjektpartnerInnen sehen eine gute Einbettung von fit2work in die bisherige Organisationslandschaft. So wird dem Projekt ein hoher Nutzen auf allen Ebenen – KlientInnen, eigene Organisation, Gesamtsystem – beigemessen. Dabei stehen die folgenden Nutzenerwartungen im Vordergrund:

- Als sehr positiv, innovativ und notwendig hervorgehoben wird der Ansatz der „early intervention“. Es gehe darum, durch ein möglichst frühes Einsetzen von Rehabilitationsprozessen Arbeitsfähigkeit und damit Beschäftigung zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Bisher werde ein Rehabilitationsprozess häufig erst bei Vorliegen eines Antrages zur Invalidenpension gestartet. Gerade die bei fit2work geplante Früherkennung könne dazu beitragen, Beschäftigung aufrechtzuhalten. Dies sei ein ganz wichtiger Nutzen, da sich durch das Eintreten von Arbeitslosigkeit die gesundheitlichen Probleme verschlimmern können. Durch den präventiven Charakter des Projektes erwartet man sich längerfristig eine finanzielle Entlastung der jeweiligen Organisationen, da durch einen längeren und gesünderen Verbleib im Erwerbsleben mehr Beiträge und eine geringere Inanspruchnahme von Leistungen erreicht werden. Aus Perspektive des Gesamtsystems erwartet man sich durch die verstärkte Prävention und das frühere Einsetzen von Rehabilitationsprozessen eine Verringerung von vorzeitigen Pensionsanträgen.
- Außerdem wird auch ein großer Nutzen in der umfassenden Beratung und Betreuung der KlientInnen im Rahmen von fit2work gesehen. In Verbindung mit einer verbesserten Koordinierung und Vernetzung der Angebote der beteiligten Träger trage dies zu einer besseren Orientierung seitens der KlientInnen bei. Außerdem werde durch diesen Ansatz gezeigt, dass einem die KlientInnen wirklich am Herzen liegen, was wiederum zu einer hohen KlientInnenzufriedenheit und zu einer höheren Motivation beitrage.

Neben diesen Aspekten, die sich sehr stark an den formal festgelegten Zielsetzungen von fit2work orientieren, gibt es bei den KooperationspartnerInnen auch Nutzenerwartungen, die über die eigentlichen Zielsetzungen von fit2work hinausgehen. So wurde von mehreren Seiten der große Nutzen durch die im Rahmen des Projektes erzwungene

¹⁷ Stellungnahme fit2work Wien vom 13.07.2012: Um die Zielgruppe der selbstständig Erwerbstätigen anzusprechen, sind verstärkt PR-Aktivitäten zu setzen.

¹⁸ Vgl. AGG §1 Abs. 1

Zusammenarbeit der verschiedenen Organisationen betont. Dadurch gebe es sehr viel Erfahrungsaustausch zwischen den Beteiligten, was auf der einen Seite auch dazu beitrage, mögliche Angebotslücken zu identifizieren und zu schließen bzw. auf der anderen Seite Doppelgleisigkeiten zu vermeiden.

Neben dem erwarteten Nutzen ist aus Sicht der KooperationspartnerInnen eine gute Einbettung von fit2work auch dadurch gegeben, dass dieses tatsächlich nur als Koordinierungsinstrument für die KlientInnen dient und abgesehen von der Beratung keine Leistungen selbst erbringt. Dadurch ist es aus Sicht der ProjektpartnerInnen durch die Implementierung von fit2work nicht zum Aufbau von Doppelgleisigkeiten gekommen. Allerdings betrachtet der Vertreter des AMS Niederösterreich es als Nachteil, dass es bei fit2work kein Budget gibt, um mögliche Angebotslücken, wie beispielsweise fehlende Psychotherapieplätze, zu schließen.

Lediglich von Seiten des AMS Wien wird die Gefahr gesehen, dass es durch die Einführung von fit2work zur Entstehung von Doppelgleisigkeiten bei der Personenberatung kommen kann. In Wien gibt es das Berufsdagnostische Zentrum¹⁹, das ebenfalls ein Case Management anbietet.

Seitens der GKK Steiermark werden Bedenken geäußert, dass es im Rahmen der geplanten Betriebsschiene von fit2work zu Doppelgleisigkeiten kommen kann, da es hier bereits mit der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ ein gut funktionierendes Angebot gebe.

Mit fit2work sollten ganz klar keine Parallelen oder Doppelgleisigkeiten aufgebaut werden. In Niederösterreich gibt es etwa bei der GKK ebenfalls so genannte Case ManagerInnen.

Auffällig ist aus Sicht der EvaluatorInnen nun, dass es im Leistungsspektrum fast aller KooperationspartnerInnen Beratungsangebote und medizinische Abklärung gibt.

Laut Auskunft der NÖGKK decken sich deren Leistungen aber nicht mit jenen der Case ManagerInnen von fit2work.

Wesentliche Alleinstellungsmerkmale der Beratungsleistung für Einzelpersonen von fit2work sind aus Sicht der EvaluatorInnen:

- Anonymität (bei Basisinformation und teilweise Erstkontakt) und Kostenlosigkeit, die zur Niederschwelligkeit des Angebotes beitragen
- Trennung zwischen beratender Organisation (regionale Umsetzer von fit2work) und Organisationen, die über die Bezüge für die KlientInnen entscheiden
- Freiwilligkeit
- Umsetzung von early intervention

4 Implementierung und bisheriger Verlauf

4.1 Rollen der ProjektpartnerInnen

Aus Sicht der EvaluatorInnen ist es für den nachhaltigen Erfolg von fit2work wichtig, dass sich alle KooperationspartnerInnen über die eigene Rolle und die Rolle der anderen KooperationspartnerInnen im Rahmen des Projektes im Klaren sind.

¹⁹ Das berufsdagnostische Zentrum (BDZ) ist eine Einrichtung der BBRZ Reha GmbH

Einige KooperationspartnerInnen haben hier genaue Vorstellungen über die eigene Rolle im Rahmen von fit2work, andere dagegen weniger.

Für die folgenden Aufgaben sehen sich alle KooperationspartnerInnen verantwortlich:

- KlientInnen, KundInnen usw. aus dem eigenen Wirkungsbereich auf die Angebote von fit2work hinzuweisen, falls dies als sinnvoll erachtet wird,
- Anbieten von Leistungen für KlientInnen von fit2work, die Bedarf und Anspruch an solchen Leistungen haben (z.B. medizinische oder berufliche Rehabilitation, Berufsorientierung),
- Informationsverbreitung über fit2work innerhalb und außerhalb der eigenen Organisation.

Neben diesen Aufgaben, für die sich alle beteiligten KooperationspartnerInnen verantwortlich fühlen, gibt es auch spezifische Vorstellungen über die Rollen der einzelnen KooperationspartnerInnen.

Bundessozialamt (Landesstelle und Stabsabteilung) – Eine zentrale Rolle im Rahmen der regionalen Kooperationspartnerschaft kommt den Regionalstellen des BSB zu. Die Regionalstellen des BSB sind für die regionale Koordinierung des Projektes zuständig. Das betrifft vor allem zwei Bereiche: Zum einen die Koordination der Zusammenarbeit zwischen den KooperationspartnerInnen untereinander und der Zusammenarbeit mit den jeweiligen Auftragnehmern. Daneben beinhaltet die Koordinierungsfunktion auch die Überprüfung des Implementierungsprozesses. Das heißt, es wird beispielsweise darauf geachtet, ob Zeitpläne eingehalten werden, ob die Standorte den Anforderungen entsprechen etc.. Die Stabsabteilung fungiert in der fit2work Umsetzung als Auftraggeber, u.a. bei vertraglichen Problemen in der Umsetzung, Pönalezahlungen, o.ä..

GKK – Ebenfalls eine zentrale Rolle innerhalb der regionalen Kooperationspartnerschaften kommt den Regionalstellen (Wien, NÖ, STMK) der GKK zu. Sie laden KundInnen mit längeren Krankenständen zu fit2work ein. Dies erfolgte in der Steiermark und in Wien durch automationsgestützte Informationsschreiben. In Niederösterreich erfolgte das Ansprechen der Zielgruppe persönlich durch die Kontrollärzte der NÖGKK.

PVA – Die PVA sieht sich vor allem für den Aufbau von gut funktionierenden Kommunikationsstrukturen an den Schnittstellen von fit2work zu den KooperationspartnerInnen auf operativer Ebene verantwortlich.

AMS – Von Seiten einiger KooperationspartnerInnen besteht die Erwartung, dass das AMS für mehr Zugänge bei der Zielgruppe der Arbeitslosen sorgen könnte, im Sinne einer Vermittlung an fit2work. Auf Seiten des AMS Wien und des AMS Stmk besteht diesbezüglich eine differenzierte Sichtweise. Das AMS habe die Aufgabe, erwerbslose Personen möglichst rasch wieder in das Erwerbsleben zu integrieren. Sprechen KundInnen des AMS im Rahmen eines Beratungsgesprächs mit ihrem/ihrer AMS-BetreuerIn gesundheitliche Probleme an, die eine Wiederaufnahme von Beschäftigung verhindern können, so werden diese KundInnen direkt einer arbeitsmedizinischen Abklärung zugewiesen, um möglichst rasch notwendige Maßnahmen (bspw. Rehabilitation) abklären zu können. Das Angebot von fit2work sei dagegen eine reine Beratung bei der die Selbstbestimmung und die Eigeninitiative der KlientInnen sehr stark im Vordergrund stehe so die Vertreterin des AMS Stmk. Wenn eine Person arbeitslos geworden ist, sei es aber sehr wichtig, rasch zu handeln und zu versuchen, die betroffene Person möglichst rasch wieder ins Erwerbsleben zu integrieren bzw. möglichst schnell notwendige rehabilitative Maßnahmen zu starten.

Aus Sicht der EvaluatorInnen ist eine Bewerbung von fit2work über das AMS trotzdem sinnvoll, da gesundheitliche Probleme (noch) nicht so ausgeprägt sein müssen, dass sie einer rehabilitativen Maßnahme bedürfen oder ein Vermittlungshemmnis darstellen.

Arbeitsinspektorat - Das AI sieht sich vor allem in der Rolle eines Multiplikators, indem man in Betrieben, mit denen man in Kontakt kommt, fit2work in Gesprächen mit Betriebsräten, ArbeitsmedizinerInnen und Sicherheitsbeauftragten bewirbt. Außerdem könne man bei der Bewertung der fit2work-Standorte vor allem in Fragen des ArbeitnehmerInnenschutzes die eigene Expertise einbringen. In der Steiermark wurde das AI bereits in die Überprüfung der Standorte eingebunden. Aber auch beim AI gibt es teilweise Schwierigkeiten mit einer genauen Rollendefinition. So berichtete das AI Wien, dass von Seiten der anderen KooperationspartnerInnen die Erwartung bestanden habe, dass sich das AI an der Beratung von KlientInnen von fit2work beteilige. Dies sei aber aus Sicht des AI Wien nicht sinnvoll. Einerseits habe das AI generell eher eine kontrollierende als eine beratende Funktion. Außerdem werde befürchtet, dass ein Einschalten des AI negative Konsequenzen für die betroffenen ArbeitnehmerInnen haben könnte, da der Arbeitgeber es wahrscheinlich nicht gerne sieht, wenn ein/e ArbeitnehmerIn das AI einschaltet. Zusätzlich habe man das Problem, dass man, wenn man etwas über Verstöße betreffend den ArbeitnehmerInnenschutz in den Betrieben erfahre, vom gesetzlichen Auftrag her dann auch amtshandeln müsste. Das AI Wien möchte sich auf die Aufgabe der Informationsweitergabe über fit2work in Betrieben beschränken und nicht koordinierend oder operativ in die Steuerung von fit2work eingebunden werden. Aus Sicht der EvaluatorInnen ist das einerseits verständlich – vor dem Hintergrund der organisatorischen Aufgaben des AI –, andererseits würde das Projekt nicht darunter leiden.²⁰

AUVA - Die AUVA sieht sich selbst vor allem in der Rolle eines Multiplikators. Ebenso wie das AI wolle man hier die Präsenz in den Betrieben nutzen, um auf das Projekt aufmerksam zu machen. Die AUVA Wien und Niederösterreich sieht ihre Rolle darüber hinaus auch in der Unterstützung der fit2work BeraterInnen bei der Abklärung ob Anspruch auf Leistungen seitens der AUVA besteht (Vorliegen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit).

4.2 Aufbau der Infrastruktur

Standort- und Personalprobleme waren aus Sicht der KooperationspartnerInnen zwei wichtige Faktoren, die den Implementierungsprozess belastet haben.

1. In allen drei bislang umsetzenden Bundesländern gab und gibt es Probleme bei den bereits im Angebot genannten Standorten und bei der Suche von barrierefreien Standorten für den Vollausbau.
2. Aus Sicht der KooperationspartnerInnen sei es besonders ärgerlich, wenn sich herausstellt, dass bereits der erste Standort nicht den in der Ausschreibung geforderten Kriterien entspreche. Man habe sozusagen die Ausschreibung unter falschen Voraussetzungen gewonnen. So etwas wirke nicht sehr professionell. Außerdem ziehen fehlende Standorte die Einführung des Projektes unnötig in die Länge, da ohne Standorte auch keine KlientInnen betreut werden können.

Wien:

²⁰Stellungnahme AI/ZAI vom 04.07.2012: Zwischenzeitlich wurde die Rolle des AI nochmals mit den Beteiligten besprochen. Das AI sieht sich vor allem als Multiplikator/innen (Weitergabe der Information zu dem Beratungsangebot in den Betrieben) und bei der Beratung zu Arbeitsplatzverbesserungen im betrieblichen Einzelfall. Das Hauptinteresse der AI liegt in der fit2work-Betriebsberatung und nicht in der Organisation der Personenberatung, die ja im ersten, laufenden Jahr im Mittelpunkt der Koordinierungstreffen stand. Da nun die Betriebsberatung beginnt, wird sich das AI mehr einbringen können, allerdings ist zu betonen, dass bei der Personenberatung die Zustimmung der KlientInnen für die Beziehung der AI im Betrieb unbedingt erforderlich ist. Denn nur wenn diese dies wünschen und der Betrieb dazu bereit ist, kann dies ohne Nachteil für die Betroffenen sinnvoll sein.

In Wien habe man aufgrund des großen Bestandes an Altbauten vor allem Probleme mit der Barrierefreiheit der vorgeschlagenen Standorte gehabt. Auch die Erreichbarkeit konnte bei manchen in Betracht gezogenen Standorten nicht gewährleistet werden, so die VertreterIn des BSB Wien. Die Entscheidung, ob es einen zentralen oder mehrere dezentrale Standorte geben sollte, habe ebenfalls einige Zeit in Anspruch genommen. Erst Mitte Februar sei ein geeigneter Standort gefunden worden.²¹

Niederösterreich:

Auch in Niederösterreich wurde das Standortproblem angesprochen. Auch hier wurden vorgeschlagene Standorte den Kriterien der Barrierefreiheit nicht gerecht. Aus Sicht der KooperationspartnerInnen habe man dieses Kriterium nicht im Vorhinein überprüft. Außerdem habe es von Seiten der Auftragnehmer das Ersuchen gegeben, Räumlichkeiten der GKK als Standorte nutzen zu können. Man habe auch das Möglichste getan, um hier entsprechende Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen, und auch schon begonnen, entsprechende Strukturen aufzubauen, so der Vertreter der GKK Niederösterreich. Schließlich habe man sich aber von Seiten des Auftragnehmers wieder für einen anderen Standort entschieden. Aus Sicht der EvaluatorInnen ist die Nutzung der Räumlichkeiten der KooperationspartnerInnen nicht empfehlenswert, da es von KlientInnenseite möglicherweise zu Vorbehalten kommt.

Weiters wäre es günstig, wenn es hierzu von Seiten der Steuerungsgruppe auf Bundesebene bzw. von der Gesamtprojektleitung zu einem Eingreifen bzw. einer klaren Entscheidung kommt.

Steiermark:

Auch in der Steiermark gab es bei vorgeschlagenen Standorten Probleme mit der Barrierefreiheit. Dies müsse man wirklich genau betrachten, da auch die Umgebung der Standorte der Barrierefreiheit entsprechen müsse. So wurde beispielsweise einmal ein Standort vorgeschlagen, bei dem es in der Umgebung ein sehr starkes Gefälle gibt. Menschen mit einer Beeinträchtigung des Bewegungsapparates hätten es hier zum Teil sehr schwer gehabt, den Standort zu erreichen, so die VertreterIn des AI in der Steiermark. Ausdrücklich gelobt wurde die Flexibilität seitens der AuftragnehmerInnen bei der Wahl der Standorte. So hätten die drei fix geplanten Standorte in Graz, Kapfenberg und Gleisdorf zwar den in der Ausschreibung angeführten Kriterien in Bezug auf die Erreichbarkeit (75 % der Personen im Einzugsgebiet, müssen den Standort innerhalb von 30 Minuten erreichen können) entsprochen. Aus Sicht der regionalen KooperationspartnerInnen wären bei diesem Standortnetz allerdings wichtige Regionen in der Steiermark nicht von fit2work erreicht worden. Aus diesem Grunde habe man sich noch einmal mit den Auftragnehmern zusammengesetzt und den Vorschlag unterbreitet, statt dem Standort in Gleisdorf insgesamt vier Standorte in Bezirksstädten zu errichten und diese nur tageweise zu öffnen. Auf diesen Vorschlag sei man seitens der AuftragnehmerInnen eingegangen. Nach diesen Erfahrungen könnte aus Sicht der EvaluatorInnen überlegt werden, ob die Städte für fit2work-Standorte nicht bereits in der Ausschreibung definiert werden können.

Außerdem wurden von KooperationspartnerInnen, die in der Leistungsbeschreibung angeführten Kriterien für die Erreichbarkeit der Standorte kritisiert.

Der Vertreter des BSB Niederösterreich hält einerseits den Zeitraum von 30 Minuten, in dem fit2work-Standorte erreichbar sein müssen, für wenig sinnvoll und bemängelt außerdem, dass die Erreichbarkeit durch öffentliche Verkehrsmittel nicht einbezogen wurde.

²¹ Stellungnahme fit2work Wien vom 13.07.2012: Der „neue“ Standort Paulanergasse 15, 1040 Wien, zeigt große Wirkung bezüglich der Positionierung von fit2work.

Der Vertreter der AUVA Steiermark kritisiert die Regelung der Erreichbarkeit für 75 % der Bevölkerung.

Alles in allem zeigt sich, dass aufgrund der Standortproblematik viel Zeit verloren gegangen ist. Vor allem in Bezug auf Barrierefreiheit ist eine möglichst rasche Überprüfung der Gegebenheiten ein wichtiger Faktor, um Zeit zu sparen.

Steiermark und Wien:

In der Steiermark hat man mittlerweile ein System zur Überprüfung der Standorte in Bezug auf die Barrierefreiheit etabliert. Hier kooperiert man mit dem Projekt „easy entrance“, welches zum Ziel hat Unternehmen bei Umbauten in Sachen Barrierefreiheit zu beraten. Um die Standorte von fit2work zu überprüfen, hat man einen automatischen Prozess eingerichtet. Hat der Auftragnehmer einen Vorschlag für einen Standort, so meldet er sich umgehend bei easy entrance. Die BeraterInnen von easy entrance behandeln fit2work-Standorte vordringlich und überprüfen sehr schnell den Standort. Als Ergebnis der Überprüfung erhalte man ein grundsätzliches „Ja“ oder „Nein“ und gegebenenfalls Vorschläge für entsprechende Adaptierungen.²²

Neben den Standorten ist das Personal vor Ort (ProjektleiterIn und Case ManagerInnen) die zweite Grundvoraussetzung, die für den Start der Beratung im Rahmen von fit2work und für den Aufbau gut funktionierender Leistungsprozesse gegeben sein muss. Dies habe aus Sicht der KooperationspartnerInnen grundsätzlich auch gut funktioniert. So habe das Personal in allen beteiligten Bundesländern immer den in der Ausschreibung geforderten Kriterien entsprochen.

Lediglich in Wien und in der Steiermark gab es zu Beginn des Projektes Probleme mit der Verfügbarkeit des Personals. So habe es in Wien länger als erwartet gedauert, bis eine ausreichende Zahl von Case ManagerInnen zur Verfügung stand. In der Steiermark lag das Problem darin, dass die Projektleiterin aufgrund eines längeren Krankenstandes nicht zur Verfügung gestanden sei. Gerade im Implementierungsprozess, in dem die Rolle der Projektleitung, beispielsweise für Vernetzungsaktivitäten mit den KooperationspartnerInnen oder den Aufbau eines effizienten Wissens- und Informationsmanagements benötigt wird, war diese Position lange Zeit unbesetzt, da auch, wie aus der Analyse des Beratungsprozesses vor Ort hervorgeht, der ernannte Stellvertreter diese Rolle nicht wirklich annehmen konnte und wollte.

Nach diesen Erfahrungen könnte aus Sicht der EvaluatorInnen überlegt werden, ob die Städte für fit2work-Standorte nicht bereits in der Ausschreibung definiert werden können.

4.3 Aufbau von regionalem Wissen

Neben dem Aufbau der Infrastruktur sehen die meisten KooperationspartnerInnen den Aufbau einer regionalen Wissensbasis als eine weitere Grundvoraussetzung für gut funktionierende Leistungsprozesse im Rahmen von fit2work.

Dass es bis jetzt gelungen ist, sich dieses regionale Wissen anzueignen, wird von den meisten KooperationspartnerInnen bezweifelt.

Steiermark:

Aufgrund der derzeit noch unbefriedigenden Fallzahlen dürfe man sich bei der Beratung keine Fehler leisten. Die KlientInnen müssten gleich vom ersten Kontakt an das Gefühl

²² Stellungnahme fit2work Steiermark vom 09.07.2012: Auf Grund der engen Zusammenarbeit mit dem Bundessozialamt und easy entrance war es möglich an allen Standorten die Anforderungen zu erfüllen.

haben, bei fit2work gut aufgehoben zu sein. Wenn sich die Case ManagerInnen aber wegen jeder Kleinigkeit noch erkundigen müssen, hinterlasse das keinen guten Eindruck und Sorge für schlechte Mundpropaganda. Dies könne man sich gerade angesichts der niedrigen Fallzahlen auf keinen Fall erlauben, so die Vertreterin des AI in der Steiermark.

Niederösterreich:

Zwar gebe es aufgrund des frühen Zeitpunktes noch keinen objektiven Eindruck von der Qualität des Case Managements, gewisse Indizien lassen aber vermuten, dass es bis Mitte Februar noch nicht gelungen ist, das entsprechende regionale Wissen zu erlangen. So habe man in Niederösterreich beim Vorgängerprojekt „WorkFit“ die Erfahrung gemacht, dass viele KlientInnen Angebote des AMS benötigen würden. Gerade in Fällen, in denen ein Verbleib am ursprünglichen Arbeitsplatz nicht mehr möglich ist, habe man vor allem Angebote der Berufsorientierung sehr stark in Anspruch genommen. Bei fit2work sei dies nicht der Fall. Dies könne natürlich an vielen Gründen liegen, aber es erscheint merkwürdig, dass bei fit2work das Thema berufliche Umorientierung bislang anscheinend keine Rolle spiele, so der Vertreter des AMS Niederösterreich.²³

Die Verantwortung für den Aufbau einer regionalen Wissensbasis sehen alle KooperationspartnerInnen bei den AuftragnehmerInnen, um genau zu sein, auf Ebene der Projektleitung.²⁴ Allerdings wurde auch immer betont, dass man sehr viel Verständnis habe, dass dieser Prozess des Wissensaufbaus kein einfacher sei und Zeit benötige. Von Seiten der KooperationspartnerInnen sei man auch gerne bereit, die nötige Unterstützung zu geben, aber die Initiative müsse von der jeweiligen Projektleitung ausgehen.

Bis jetzt ist man von Seiten der KooperationspartnerInnen mit den Aktivitäten zur Wissensvermehrung noch nicht zufrieden.²⁵

Zwar betonen alle KooperationspartnerInnen, dass die jeweiligen Projektleitungen zu fast jedem Kooperationspartner persönlich Kontakt aufgenommen haben. Von Seiten der KooperationspartnerInnen wird dies auch ausdrücklich positiv hervorgehoben. Man bezweifelt aber, dass dies ausreichend ist. Auch wenn man nicht genau sagen könnte, wie gut die Wissensweitergabe von der Projektleitung zu den Case ManagerInnen funktioniert, sei es aus Sicht der KooperationspartnerInnen wichtig, dass es zu einem Austausch auf operativer Ebene kommt, das heißt, dass die Case ManagerInnen mit den jeweiligen Fachkräften bei den KooperationspartnerInnen zusammentreffen und sich austauschen können.

Es sei darüber hinaus Grundvoraussetzung, dass die Case ManagerInnen über fixe AnsprechpartnerInnen bei den KooperationspartnerInnen verfügen. Die nötigen Strukturen für eine effektive Wissensvermehrung auf operativer Ebene müssen aber auf Ebene der ProjektleiterInnen geschaffen werden. Hier sind aus Sicht der KooperationspartnerInnen verschiedene Varianten vorstellbar, seien es nun Hospitations-

²³ Stellungnahme fit2work NÖ vom 10.07.2012: Die eingesetzten Case ManagerInnen verfügen über langjährige, regionale Erfahrung im Beratungskontext und wurden explizit nach dieser Kompetenz ausgewählt.

²⁴ Stellungnahme fit2work Wien vom 13.07.2012: Neben dem Sammeln von Informationen zu Beratungsstellen und weiterführenden Einrichtungen in systematischer Form, hat es sich bewährt, VertreterInnen von Beratungs- und Betreuungseinrichtungen in fit2work Teamsitzungen einzuladen. So erhalten die Case ManagerInnen Informationen „aus erster Hand“ und offene Fragen auf operativer Ebene können unmittelbar geklärt werden. Auch wöchentliche Teamsitzungen und monatliche Supervision sorgen für einen zusätzlichen Wissenstransfer.

²⁵ Stellungnahme fit2work Steiermark vom 09.07.2012: Im Raume Graz ist das Projekt sehr gut implementiert, bei den anderen Standorten bedarf es noch einer intensiveren Aufklärungsarbeit. Aktivitäten zur Verbesserung der Situation sind in Planung.

tage bei den KooperationspartnerInnen, damit die Case ManagerInnen den Fachkräften „über die Schulter schauen“ können, oder auch einfach nur Informationsveranstaltungen, bei denen die Case ManagerInnen über die Angebote der KooperationspartnerInnen informiert werden und gleich Fragen stellen können.

Neben den aus Sicht der KooperationspartnerInnen nicht ausreichenden Aktivitäten zum Aufbau einer regionalen Wissensbasis auf der Ebene der ProjektleiterInnen wurde auch die fehlende regionale „Verwurzelung“ der Trägerorganisationen als Grund für die mangelnde regionale Wissensbasis genannt. Daher sei es klar, dass zu Projektbeginn die Strukturen und Gegebenheiten in den jeweiligen Bundesländern nicht ausreichend bekannt gewesen seien.²⁶

4.4 Aufbau der Zusammenarbeit/Netzwerkaufbau

In Bezug auf die Zusammenarbeit der beteiligten KooperationspartnerInnen untereinander und mit den AuftragnehmerInnen muss die Koordinierung der Zusammenarbeit bei der Implementierung von fit2work von der Kommunikation an den Schnittstellen im Rahmen des Leistungsprozesses von fit2work unterschieden werden.

Bei der Koordinierung der Zusammenarbeit im Rahmen der Implementierung von fit2work spielen die regionalen Stellen des BSB eine zentrale Rolle. Durch die Organisation von Koordinierungstreffen, die das Herzstück der regionalen Kooperationspartnerschaft bilden, wird hier einerseits ein Forum für die Diskussion von offenen Fragen und für den Informationsaustausch bei der Implementierung geschaffen und andererseits vor allem für die AuftragnehmerInnen die Möglichkeit zur Vernetzung mit den KooperationspartnerInnen gegeben.

Nahezu alle KooperationspartnerInnen in den beteiligten Bundesländern loben das BSB für die professionelle Organisation der regionalen Koordinierungstreffen und betonen gleichzeitig die Wichtigkeit dieses Forums für eine gut funktionierende regionale Kooperationspartnerschaft.

Auch wenn im Rahmen der Projektpartnerschaft das BSB als Kommunikationsdrehscheibe fungiert, müsse es beim Leistungsprozess, also bei der Kommunikation an den Schnittstellen von fit2work zu den jeweiligen Leistungen der KooperationspartnerInnen, klare Kommunikationsstrukturen geben, so die Vertreter der PVA und des AMS Niederösterreich.

Auf diese müsse man sich gleich zu Beginn des Projektes einigen. Von einigen KooperationspartnerInnen wurde vor allem kritisiert, dass sie in vielen Fällen von Seiten der Case ManagerInnen von fit2work nicht darüber informiert werden, wenn diese KlientInnen an die KooperationspartnerInnen verweisen. Problematisch sei dies aus zweierlei Hinsicht. Zum einen werde, wie oben schon angesprochen, bezweifelt, dass bereits genügend regionales Wissen vorhanden ist, damit die Case ManagerInnen treffsicher zum richtigen Angebot der KooperationspartnerInnen verweisen können. Zum anderen sei es wichtig, dass es an den Schnittstellen auch einen Informationsfluss gebe.

Man würde sich hier von Seiten der KooperationspartnerInnen wünschen, dass beispielsweise die ins Auge gefasste Leistung bekannt gegeben wird und darüber hinaus auch relevante Informationen über die Fallgeschichte.²⁷

²⁶ Stellungnahme fit2work NÖ vom 10.07.2012: Die Strukturen im Bundesland NÖ sind unter anderem bereits durch das Projekt WorkFit bekannt.

²⁷ Gemäß §7 Abs.4 Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (AGG) dürfen Daten von KlientInnen die die Beratungsleistung von fit2work in Anspruch nehmen nur nach Zustimmung der KlientInnen an Dritte

Es sei nämlich aus Sicht der KooperationspartnerInnen gar nicht möglich, über denselben Informationsstand wie die Fachkräfte bei den KooperationspartnerInnen zu verfügen. Vielleicht gibt es Leistungen die der/die Case ManagerIn gar nicht kennt, die aber bei Kenntnis der Fallgeschichte der Klientin/dem Klienten auch angeboten werden könnten.

Der Wunsch nach genaueren Informationen darüber, welche KlientInnen aus welchen Gründen die Angebote der KooperationspartnerInnen in Anspruch nehmen möchten, kann aus Sicht der EvaluatorInnen grundsätzlich zu einer Optimierung der Qualität des Leistungsprozesses beitragen.

Allerdings muss man hier darauf achten, dass dadurch nicht die Selbstbestimmung und Eigeninitiative der KlientInnen beeinträchtigt wird. Hier muss in jedem Fall die Erlaubnis für die Kontaktaufnahme und die Übermittlung von Informationen an die KooperationspartnerInnen eingeholt werden.

Wie dieser Informationsfluss in der Praxis aussehen kann, ist aus Sicht der KooperationspartnerInnen Aushandlungssache. Das betreffe vor allem Fragen des Mediums für die Informationsweitergabe (E-Mail oder telefonisch) sowie den Inhalt und die Form der zusätzlichen Informationen.

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch die Frage des Datenschutzes. Bislang konnte man hier noch keine zufriedenstellende Lösung finden. Für die Vertreterin der AUVA Wien und Steiermark verhindere dies bislang eine optimale Vernetzung und beeinträchtigt so auch eine möglichst umfassende Betreuung der KlientInnen negativ. So könne man bspw. durch die Weitergabe von Name und Versicherungsnummer zumindest schon einmal überprüfen ob bereits ein Fall für eine/n KlientIn von fit2work in der jeweiligen Organisation eröffnet wurde, was den Prozess für die KlientInnen beschleunigen und vereinfachen könnte.

Auch der derzeit in Arbeit befindlich Lösungsansatz sei aus Sicht der AUVA Wien und Niederösterreich nicht befriedigend. So wurde in Niederösterreich von einer Rechtsanwaltskanzlei eine 7-seitige Zustimmungserklärung ausgearbeitet, die derzeit von der Datenschutzkommission überprüft werde. Selbst, wenn dieser Entwurf Zustimmung erhalte, sei diese Variante aber nicht wirklich klientInnenfreundlich, sondern könne vielmehr abschreckende Wirkung haben und so erst recht die Weitergabe von Informationen verhindern.

Was aus Sicht der KooperationspartnerInnen aber auf jeden Fall gegeben sein muss, ist, dass jede/jeder Case ManagerIn AnsprechpartnerInnen bei den jeweiligen KooperationspartnerInnen habe.²⁸ Dies sei aber nicht nur für den gewünschten Informationsfluss im Rahmen des Leistungsprozesses wichtig, sondern sei auch eine wichtige Grundlage für die nötige Wissensvermehrung.

Wenn im Rahmen einer Beratung Fragen auftauchen, die der/die jeweilige Case ManagerIn vor Ort nicht beantworten kann, könne man so viel schneller diese Wissenslücken schließen. **Von Seiten der KooperationspartnerInnen sei auf jeden Fall eine große Bereitschaft da, auch auf Ebene der Fachkräfte, die Case ManagerInnen bei allen möglichen Anliegen zu unterstützen. Die Initiative müsse aber von den fit2work Umsetzern (ibis acam und ÖSB) kommen.**²⁹

weitergegeben werden (ausgenommen für Zwecke wissenschaftlicher oder statistischer Untersuchungen)

²⁸ Stellungnahme fit2work Niederösterreich vom 10.07.2012: Dies ist bereits umgesetzt.

²⁹ Stellungnahme fit2work Steiermark vom 09.07.2012: Im Laufe der Zeit entstand und entwickelte sich eine sehr gute Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern. Besonders mit den RehabilitationsberaterInnen der PVA gibt es sehr gute Kontakte. Auch die Zusammenarbeit mit dem BSB verläuft sehr gut. In nächster Zeit werden außerdem die AMS Geschäftsstellen in der Steiermark besucht.

5 Analyse des Beratungsprozesses vor Ort

5.1 Die BeraterInnen

Alle befragten Case ManagerInnen verfügen über eine solide fach einschlägige Aus- und/oder Weiterbildung und können auf eine langjährige Erfahrung in verschiedensten Beratungs- und Betreuungskontexten zurückgreifen.

Die Teams sind in der Regel multiprofessionell aufgestellt. So finden sich unter den befragten BeraterInnen eine SoziologIn, MediatorInnen, ein Pädagoge, PsychologInnen, (Systemische) Coaches sowie Lebens- und SozialberaterInnen.

Der Erfahrungsbackground der Case ManagerInnen reicht beispielsweise von Trainings- und Beratungstätigkeiten im arbeitsmarktpolitischen Kontext über Jugendarbeit, Case Management im Bereich berufliche Rehabilitation bis hin zu Arbeitsassistenten, Resozialisierung, Arbeit mit behinderten Menschen sowie Betreuung und Beratung von Krebs-PatientInnen.

Die ProjektleiterInnen bringen zudem Erfahrung im Management und/oder im Aufbau von Maßnahmen und Projekten mit.

Der Erfahrungshorizont der RespondentInnen im Rahmen von fit2work reicht zum Befragungszeitpunkt (Februar/März 2012) von wenigen Tagen/Wochen bis zur Begleitung des Projektes von Beginn an (Ende des Jahres 2011).

Alle befragten BeraterInnen legen ihrer Beratung ein positives, zumeist humanistisch orientiertes Menschenbild zugrunde, das sich durch ihre wertschätzende Haltung gegenüber den KlientInnen und in ihrer ressourcenorientierten Arbeitsweise zeigt.

Die Beratung im Rahmen von fit2work beschreiben die Befragten beispielsweise mit Aussagen wie: „Hilfe zur Selbsthilfe“, „Informationsdrehscheibe im Behördendschungel“, „Perspektiven erarbeiten“, „Koordinationsstelle“ oder „begleitende Unterstützung“.

Auf die Frage, was fit2work nicht ist bzw. nicht leisten kann, antworten die Befragten beispielsweise: „fit2work ist keine Psychotherapie“. Auch die Begleitung bei Behörden-gängen sehen die Case ManagerInnen nicht oder nur in Ausnahmefällen als Teil ihres Aufgabengebiets.

Allein diese Aussagen lassen schon darauf schließen, dass den Case ManagerInnen der Beratungsansatz und die Ziellogik von fit2work grundsätzlich klar sind.

5.2 Strukturelle Bedingungen in den regionalen Beratungsstellen

Eine typische Arbeitswoche der Case ManagerInnen besteht neben der Beratung (Erstkontakte, Case Management) in erster Linie aus Telefondienst, Terminvereinbarung, Dokumentation, Administration, Recherche- und Vernetzungstätigkeiten.

Zeitliche Rahmenbedingungen

Wien

In Wien erfolgt die *Einteilung der Beratungstermine im Zwei-Stunden-Takt*, wobei ca. eine Stunde für das Beratungsgespräch selbst und eine weitere Stunde für die unmittelbare Nachbearbeitung, Recherche und Dokumentation vorgesehen ist. Diese Einteilung gilt sowohl für Beratungseinheiten im Erstkontakt als auch im Case Management.

Für den Bereitschafts- bzw. Telefondienst wechseln sich die MitarbeiterInnen tageweise ab. Die an einem Erstkontakt interessierten KlientInnen werden den einzelnen

BeraterInnen nach freien Zeitressourcen zugeteilt. Ist ein/eine KlientIn einem/einer BeraterIn zugeteilt, bleibt er/sie jedoch in weiterer Folge bei diesem/dieser BeraterIn.

Diese Struktur, insbesondere die klare Trennung zwischen Beratungstagen und Bereitschaftstagen, erscheint praktikabel: Die zeitlichen Vorgaben sind realistisch und können in der Regel eingehalten werden.

Niederösterreich

In Niederösterreich sind nach Aussagen der befragten Case ManagerInnen für die Basisinformation 10 Minuten und den Erstkontakt 30 Minuten³⁰ vorgesehen (inkl. Dokumentation). Terminvereinbarungen mit KlientInnen erfolgen anhand eines elektronischen Kalender- bzw. Buchungssystems, auf das alle MitarbeiterInnen Zugriff haben. Die an einem Erstkontakt interessierten KlientInnen werden den einzelnen BeraterInnen nach freien Zeitressourcen zugeteilt. Ist ein/eine KlientIn einem/einer BeraterIn zugeteilt, bleibt er/sie jedoch in weiterer Folge bei diesem/dieser BeraterIn. Im Gegensatz zu Basisinfo und Erstkontakt scheinen im Case Management flexiblere, auf den jeweiligen Fall angepasste, zeitliche Rahmenbedingungen vorzuliegen. Beratungsfreie Zeiten werden für Administratives, Dokumentation und Vernetzungstätigkeiten genutzt.

Insbesondere die Zeitvorgabe für den Erstkontakt empfinden die BeraterInnen eindeutig als zu kurz. Nach Erfahrung der Befragten benötigen sie etwa eine Stunde für das Erstkontaktgespräch, um alle relevanten Daten und Informationen zu erheben.

Steiermark

Auch in der Steiermark werden für den Erstkontakt 30 Minuten anberaumt, allerdings steht dann noch eine weitere halbe Stunde für die Dokumentation und Nachbearbeitung zur Verfügung; dieser Zeitraum reicht in der Regel aus. Die Beratungstermine werden täglich vor Dienstbeginn unter den anwesenden BeraterInnen aufgeteilt. Ist ein/eine KlientIn einem/einer BeraterIn zugeteilt, bleibt er/sie jedoch in weiterer Folge bei diesem/dieser BeraterIn.

Probleme gibt es allerdings in der Steiermark mit den durch den Träger vorgegebenen zwei Stunden in den Case-Management-Kontakten. Hier wäre ca. eine Stunde Beratung und eine Stunde Dokumentation vorgesehen. Die handschriftlichen Protokolle der Sitzungen müssen digital erfasst bzw. dokumentiert werden. In der Praxis reicht die Zeit nicht aus, da Termine und Anfragen und andere Projektstätigkeiten dazwischen kommen können. Zur Entlastung wurde eine Assistenzstelle geschaffen. Die Assistentin übernimmt dabei zum Teil Dokumentationsaufgaben und den Telefondienst.

Inwieweit sich diese Struktur auch in Hinblick auf die Dokumentationsqualität als praktikabel erweist, wird sich zeigen. Kurzfristig konnte jedoch eine Entlastung der BeraterInnen erzielt werden.³¹

Tabelle 1: Übersicht der zeitlichen Rahmenbedingungen nach Bundesländern

	Wien	Niederösterreich	Steiermark
Basisinfo	Nach Bedarf	10 min.	Nach Bedarf
Erstkontakt	2 h (1 h Beratungsgespräch, 1 h Dokumentation und	45 min. (inkl. Dokumentation)	1 h (30 min. Gespräch, 30 min. Nachbearbeitung)

³⁰ Laut Stellungnahme von fit2work NÖ vom 10.07.2012 sind für den Erstkontakt 45 Minuten vorgesehen.

³¹ Stellungnahme fit2work Steiermark vom 09.07.2012: Durch die geschaffene Assistenzstelle konnten die BeraterInnen entlastet, und auch für die BeraterInnen der Außenstellen eine Unterstützung geschaffen werden.

	Nachbearbeitung)		
Case Management	Pro Treffen: 2 h (1 h Beratungsgespräch, 1 h Dokumentation und Nachbearbeitung)	Pro Treffen: 1 h Beratungsgespräch	Pro Treffen: 2 h (1 h Beratungsgespräch, 1 h Dokumentation und Nachbearbeitung)
Gesamt	~ 4-5 Treffen (inkl. Erstkontakt und Basischeck)	~ 5-6 Treffen (inkl. Erstkontakt und Basischeck)	~ 6 Stunden (inkl. Dokumentation und Basischeck) – bzw. etwa 3 Treffen (exkl. Erstkontakt und Basischeck)
Diese Vorgaben sind Richtlinien/Durchschnittswerte seitens der Träger. Alle Träger räumen jedoch Spielräume ein, die sich an den Bedürfnissen der KlientInnen orientieren. Kurze Kontakte (via Telefon oder E-Mail) kommen üblicherweise noch hinzu. ³²			

Quelle: Interviews mit den ProjektleiterInnen und Case ManagerInnen der einzelnen Standorte sowie Stellungnahmen der Trägerorganisationen

Örtliche Rahmenbedingungen

Wien:

Die Beratungsstelle in Wien befindet sich derzeit im 15. Wiener Gemeindebezirk, Barrierefreiheit und gute Anbindung an den öffentlichen Verkehr ist gegeben. Da sich mittlerweile gezeigt hat, dass die Beratungsräumlichkeiten vor allem hinsichtlich der KlientInnenfreundlichkeit nicht optimal sind, wurde nach einer Alternative gesucht. Ab April soll die Beratungsstelle nun im 4. Wiener Gemeindebezirk eingerichtet werden.

Für die arbeitsmedizinische Abklärung kommt eine externe Arbeitsmedizinerin zum Standort und führt ihre Untersuchungen anhand mitgebrachter Befunde vor Ort durch. Die arbeitspsychologische Untersuchung findet außer Haus statt (VfP - Verein für Psychotherapie).

Steiermark:

Der Standort in Graz³³ ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar und barrierefrei gestaltet. Grundsätzlich sind die BeraterInnen mit den Räumlichkeiten zufrieden, Kritik wurde lediglich in Hinblick auf die Hellhörigkeit eines Beratungsraumes (nahe des Eingangs- und Wartebereichs) geäußert.

Die arbeitsmedizinischen und -psychologischen Untersuchungen sind auch in Graz extern vergeben (AMEZ, Arbeitsmedizinisches Zentrum Graz) und finden nicht in den Räumlichkeiten der Beratungsstelle statt.

Niederösterreich:

³² Laut den verschiedenen Stellungnahmen der Trägerorganisationen sind die zeitlichen Rahmenbedingungen insofern flexibel, als das stets die Bedürfnisse der KlientInnen im Vordergrund stehen.

³³ Die Beratungsstelle in Kapfenberg war zum Zeitpunkt der Erhebung noch im Aufbau und wurde daher nicht besucht.

Auch in Niederösterreich (St. Pölten und Wiener Neudorf)³⁴ scheinen die BeraterInnen mit den örtlichen Gegebenheiten zufrieden, zumindest äußerte sich keineR der Befragten gegenteilig. Die Anbindung an den öffentlichen Verkehr und Barrierefreiheit sind gegeben.

Eine Besonderheit an den Standorten St. Pölten und Wiener Neudorf ist die Eingliederung der Beratungsräumlichkeiten von fit2work in ein Arbeits- und Sozialmedizinisches Zentrum (AMZ). Sowohl die Prozesse als auch die Abstimmung mit den Sachverständigen sind dadurch vereinfacht.

Information, Kommunikation, Dokumentation

Informationen über die regionale Angebotslandschaft sind eine wichtige Grundlage für eine qualitativ hochwertige Beratung.

Angesichts der Fülle an Angeboten und der noch relativ kurzen Projektdauer sind gewisse Informationsdefizite jedoch bis zu einem gewissen Grad üblich. Auch in den Interviews wird deutlich, dass es im Rahmen der Beratung immer wieder vorkommt, dass Informationen fehlen. Sowohl die Informationsbeschaffung als auch das interne Wissensmanagement sind deshalb Prozesse, die von den ProjektleiterInnen und Case ManagerInnen laufend vorangetrieben werden müssen.

Gerade bei der Einführung eines solchen Projektes ist es daher wichtig, über MitarbeiterInnen zu verfügen, die mit Unsicherheit umgehen können, einen gewissen „Pioniergeist“ mitbringen bzw. einen Entwicklungsprozess begleiten möchten, wie die Projektleiterin aus Wien bestätigt.

Der Schwerpunkt der Informationsbeschaffung lag bisher auf der Internetrecherche und auf Vernetzungsbesuchen der jeweiligen ProjektleiterInnen bei den ProjektpartnerInnen. Vereinzelt ist es auch schon zu **Vernetzungstreffen** auf Ebene der Fachkräfte gekommen. So wurde aus *Wien* von einem Treffen mit Reha-Fachkräften der PVA berichtet. Dieses wurde als sehr fruchtbar geschildert, da es die Möglichkeit gab, anhand von Beispielen offene Fragen zu klären. Auch in *Niederösterreich* haben schon Treffen dieser Art stattgefunden. In der *Steiermark* sind derzeit Hospitationstermine bei den KooperationspartnerInnen in Planung.

Das **Wissens- und Informationsmanagement**, also die interne Verbreitung von vorhandenen oder recherchierten Informationen, wird an allen Standorten als essenziell hervorgehoben. Dabei kommen sowohl informelle Gespräche mit KollegInnen, formelle Teamsitzungen und der Aufbau interner Informationsdatenbanken als Instrumente zum Einsatz.

Von Beginn an strukturiert erfolgt dies bislang in *Niederösterreich*. Hier waren schon im Rahmen des Angebotes von Seiten der ÖSB umfangreiche Maßnahmen zum Informationsaustausch und Wissenstransfer vorgesehen.³⁵ Eine Datenbank erfasst beispielsweise die Befunde, die Zustimmungserklärungen, die Erstberichte sowie die nach den Prüfkriterien erstellten Formularvorlagen. Eine niederösterreichische Case Managerin bestätigt darüber hinaus, dass die Datenbank für alle MitarbeiterInnen zugängliche Informationen über externe Einrichtungen bereithält, an welche KlientInnen weiterverwiesen werden können.

In *Wien* kommt eine browsergestützte Informationssammlung über Angebote und Einrichtungen zum Einsatz. Dokumentationsunterlagen, Leitfäden, Formulare etc. sind ebenfalls für alle MitarbeiterInnen elektronisch verfügbar. Die notwendigen Strukturen hierfür wurden im Gegensatz zu Niederösterreich nicht von Beginn an vorgegeben,

³⁴ Die Beratungsstelle in Amstetten wurde zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht besucht, alle weiteren Standorte waren zum Befragungszeitpunkt noch nicht aktiv.

³⁵ Vgl. ÖSB Consulting: Konzept. Beratung und Case Management im Rahmen von Fit2Work, Seite 98ff.

sondern im Laufe der Zeit geschaffen. Seitens der Projektleitung und der Case ManagerInnen wird außerdem laufend an deren Adaption und Ergänzung gearbeitet.

Auch in der *Steiermark* gab es zu Beginn des Projektes noch keine explizite Informations- bzw. Wissensmanagementsystematik. Nach Auskunft eines/einer Befragten existiert derzeit eine Liste mit Angeboten, die laufend erweitert wird. Darüber hinaus berichtet ein/eine Case ManagerIn in der Steiermark, dass sie bei fast allen KooperationspartnerInnen einen/eine AnsprechpartnerIn haben, bei dem/der sie sich erkundigen können, falls es Unklarheiten gibt. Regelmäßige Teamsitzungen wurden ebenfalls erst nach einiger Zeit auf Initiative der Case ManagerInnen implementiert. Allerdings gab es zunächst neben der Projektleitung nur eine Case ManagerIn.³⁶

Die **Kommunikation in den einzelnen regionalen Teams** wird zumeist als sehr positiv und befruchtend beschrieben. Die Case ManagerInnen tauschen sich untereinander aus und stellen ihre jeweilige Erfahrung und Information gerne dem gesamten Team zur Verfügung. Auch die jeweiligen ProjektleiterInnen werden als unterstützend und präsent beschrieben.³⁷

Alle Standorte sind zudem dabei, eine regelmäßige Supervision und/oder Interventions-Runden zu installieren. Teambesprechungen finden nunmehr ohnehin statt.³⁸

Der **Dokumentationsaufwand** und andere beratungsrelevante Aufgaben werden von den befragten fit2work-MitarbeiterInnen als durchaus erheblich eingestuft. Das Verhältnis von Beratungstätigkeit und sonstigen Agenden, also Recherche, Kontakt mit den KooperationspartnernInnen oder anderen Organisationen, Vernetzungstätigkeit, Administration und Dokumentation geben die Befragten in etwa mit 50:50 an.

Grundsätzlich ist die Dokumentation hilfreich, auch für die Beratungstätigkeit selbst, denn oft liegen längere Zeiträume zwischen den Gesprächen; hier kann auf die ausführliche Dokumentation als Arbeitsmittel und Gedächtnisstütze zurückgegriffen werden. Auch im Falle einer erforderlichen Übergabe an eine Kollegin/einen Kollegen ist die detaillierte Dokumentation Voraussetzung für einen möglichst reibungslosen Ablauf der Beratung. Dennoch würden sich einige der befragten Case ManagerInnen etwas weniger Dokumentationsaufwand wünschen.

Entsprechende Dokumentationsvorlagen (z.B. Dokumentation der Gespräche) mussten im Laufe der Implementierung von fit2work erst erstellt werden und waren, laut Aussagen einzelner Befragter, innerhalb des bisherigen Umsetzungsprozesses immer wieder Ansatzpunkt für Anpassungen.

Da es insbesondere bei einer Projekteinführung zu Missverständnissen bzw. Unklarheiten über die richtige Dokumentation kommen kann, ist eine frühzeitige Kontrolle seitens des BSB empfehlenswert.³⁹

Insbesondere die Projektleitung in Wien empfand dies als hilfreich, zumal neben dem Ausräumen von Missverständnissen, auch die Sensibilisierung und das Bewusstsein der Case ManagerInnen hinsichtlich einer formal korrekten Dokumentation noch gesteigert werden konnte.

³⁶ Stellungnahme fit2work Steiermark von 09.07.2012: fit2work Steiermark war die erste eröffnete Stelle und hatte daher mit einigen Anlaufschwierigkeiten zu kämpfen. So haben sich erst im Laufe der Zeit klare Strukturen entwickelt, auf die jetzt aufgebaut werden kann.

³⁷ Die Projektleiterin in der Steiermark konnte nicht befragt werden.

³⁸ Stellungnahme fit2work Steiermark vom 09.07.2012: Intern gibt es einmal monatlich Supervision für alle Case ManagerInnen und Teamsitzungen. Die Schwierigkeit hierbei besteht darin, dass auf Grund der Öffnungszeiten und der langen Anfahrtswege von den Außenstandorten, beides außerhalb der regulären Dienstzeit durchgeführt werden muss. Hier wäre wünschenswert, einmal im Monat einen Nachmittag für diverse Sitzungen vorzusehen.

³⁹ z.B. im Rahmen der quartalsmäßigen Prüfkontrolle

5.3 Ziele der Beratung

Mit der Errichtung des Beratungsangebotes fit2work werden im Wesentlichen drei Ziele verfolgt:⁴⁰

- *Verminderung von Invalidität bzw. frühzeitige Verhinderung von Arbeitslosigkeit aus gesundheitlichen Gründen*
- *Wiedereingliederung nach längerer krankheitsbedingter Krankenstandsdauer*
- *Langfristige Erhaltung der Arbeitsfähigkeit durch präventive Maßnahmen*

Die globalen Ziele sind allen befragten Case ManagerInnen bewusst. Sowohl konkret nach den Zielen von fit2work gefragt als auch in ihren Erläuterungen des Beratungsprozesses lassen die BeraterInnen deutlich erkennen, dass sie in ihrer Beratung nach diesen grundsätzlichen Zielen vorgehen.

Beispielsweise betont eine der Case ManagerInnen aus Niederösterreich, dass es bei fit2work vor allem darum gehe, „Leute im Erwerbsleben zu halten oder schnell wieder zu integrieren“. Ganz generell versuchen die Case ManagerInnen auch verstärkt, die KlientInnen für die Wichtigkeit der gesundheitlichen Prävention bzw. Achtsamkeit zu sensibilisieren. Zudem sind die Befragten weitgehend davon überzeugt, dass die individuellen Ziele der KlientInnen und damit einhergehend in der Regel auch die Globalziele von fit2work erfüllt werden können. „[...] also 95 Prozent der Fälle sind sicher so gelagert, dass das Instrument wirkt und dass unsere Kompetenz ausreicht – wenn der Klient mitwirkt –, dass eine Lösung für alle gefunden werden kann“.⁴¹

Grenzen hinsichtlich dieser Ziele sind der Beratung jedoch dann gesetzt, wenn eine berufliche Tätigkeit aufgrund der individuellen gesundheitlichen Situation eines Klienten/einer Klientin ausgeschlossen scheint.

In der Praxis spielt hier allerdings auch das Alter eine Rolle. **Faktisch ist es für ältere Personen (58+) mit gesundheitlichen Problemen kaum noch möglich, eine entsprechende Arbeitsstelle zu finden.**

Diese Situation wird mitunter als eine der größten Belastungen bei der Arbeit beschrieben: „[...] weil man will was Gutes tun, man will den Menschen weiterhelfen, man will das die rausgehen mit einer neuen Idee, mit einem Anknüpfungspunkt, wie sie weitermachen können, einen Schritt zu setzen, um aus den Schwierigkeiten rauszukommen. Aber manche Menschen haben einfach schon sehr lange etwas anstehen lassen, und sind dann oft an einem Punkt, wo einfach nicht mehr viel geht. Da geht dann nur noch Schadensbegrenzung [...]. Auch wenn jemand 58 oder so ist und schon knapp vor der Pension steht, da kann man dann einfach nicht mehr viel tun in Richtung Beschäftigung.“⁴²

5.4 Ablauf der Beratung

Der Ablauf der Beratung ist gemäß Leistungsvereinbarung⁴³, neben der Basisinformation, in zwei Stufen unterteilt. Jede Stufe umfasst klare Vorgaben und Ziele, aber auch gewisse Spielräume, um adäquat auf die individuellen Problemlagen und Bedürfnisse der KlientInnen eingehen zu können.

⁴⁰ Vgl. BBG: Leistungsbeschreibung Beratung und Case Management im Rahmen von fit2work, Mai 2011, Seite 4f.

⁴¹ Quelle: Interview mit der Projektleitung in Niederösterreich

⁴² Quelle: Interview mit einer/einem Case ManagerIn aus Wien

⁴³ Vgl. BBG: Leistungsbeschreibung Beratung und Case Management im Rahmen von fit2work, Mai 2011, Seite 16ff.

Basisinformation

An fit2work interessierte KlientInnen melden sich in der Regel entweder telefonisch, per E-Mail oder kommen persönlich zu den Standorten.

Den derzeit stärksten Zulauf erfährt fit2work laut Befragungsdaten über die Aussendungen der Gebietskrankenkassen.

Einige Personen werden auch durch Medienberichte auf fit2work aufmerksam. Zunehmend erfahren InteressentInnen aber auch über Mundpropaganda vom Beratungsangebot, so die befragten fit2work-MitarbeiterInnen. Sehr vereinzelt wurden auch schon Betriebe auf fit2work aufmerksam, wie auch aus den Quartalsberichten hervorgeht.

Andere Zugangskanäle, beispielsweise eine Vermittlung durch das AMS oder über weitere Kooperationspartner, sind knapp sechs Monate nach Start des Projekts, noch nicht stark frequentiert. Lediglich in Niederösterreich dürfte schon eine intensivere Kooperationspartnerschaft mit dem AMS bestehen, die vermehrt zu Zugängen führt. Die BeraterInnen erhalten direkt von den Kooperationspartnern Arbeitsmarktservice (AMS) und Gebietskrankenkasse (GKK) Kontaktinformationen von InteressentInnen. Diese Art des Zugangs wird in den anderen Bundesländern kaum erwähnt.

Im Rahmen der Basisinformation informieren die BeraterInnen zunächst grundsätzlich über fit2work.

Oft müssen Personen explizit darauf aufmerksam gemacht werden, dass es sich um ein freiwilliges Angebot handelt. Obwohl nämlich mehrfach auf diesen Umstand in Aussendungen und Informationsmaterialien hingewiesen wird, glauben viele Personen, dass eine Verpflichtung zur Teilnahme besteht.

Manche Personen nehmen gar an, dass es zu einem Verlust von Bezügen kommen kann, wenn sie die Beratung nicht in Anspruch nehmen. *Vor allem jene Personen, die durch die Aussendung der GKKs auf fit2work aufmerksam wurden, unterliegen diesem Irrglauben und müssen entsprechend aufgeklärt werden.*

Neben den grundsätzlichen Informationen über das Leistungsangebot von fit2work ist ein wesentlicher Bestandteil der Basisinformation die Abklärung der Zielgruppenzugehörigkeit.

Stellt sich im Rahmen der Basisinformation der Bedarf eines Erstkontakts heraus, werden die InteressentInnen, vorbehaltlich der Zugehörigkeit zur Zielgruppe, zu einem persönlichen Gespräch eingeladen. Aus der Befragung geht hervor, dass nur wenige Personen an einem telefonischen Erstkontaktgespräch interessiert sind. Gehört der/die InteressentIn nicht der Zielgruppe an, so wird er/sie nach einer groben Beschreibung der Problematik bereits in der Basisinformation an entsprechende andere Institutionen weiterverwiesen. Dies sind in erster Linie die Kooperationspartner (Bundessozialamt, GKK, PVA, AUVA, AMS), aber auch eine Vielzahl anderer Beratungsangebote (z.B. Männerberatungsstellen, Frauengesundheitszentren, Pro mente, Jugend am Werk, Caritas, aber auch Selbsthilfegruppen, der Psychosoziale Dienst etc.).

Den BeraterInnen selbst ist es ein persönliches Anliegen, dass kein/keine RatsuchendeR ohne eine entsprechende Information, Hilfestellung oder Perspektive aus einem Gespräch hinausgeht.

Vor allem in der *Steiermark* und in *Niederösterreich* berichten BeraterInnen jedoch, dass vereinzelt Personen zum Erstgespräch geladen werden/wurden, die nicht zur Zielgruppe gehören/gehörten. Dies hat/hatte dreierlei Ursachen:

1. Die Kriterien waren am Beginn des Projektes noch nicht ganz klar, ein Umstand der mittlerweile an allen Standorten geklärt sein dürfte.
2. Erst durch genaues Nachfragen im Erstkontakt stellt sich heraus, dass keine Zielgruppenzugehörigkeit vorliegt (z.B. durch Krankenstände unterbrochene Zeiten der Arbeitslosigkeit).

3. Die Grenzen zwischen Basisinformation und Erstkontakt verschwimmen, weil Personen am Telefon keine Informationen Preis geben möchten.

Jede Kontaktaufnahme im Rahmen der Basisinformation wird schließlich dokumentiert.

Stufe 1: Erstkontakt

Neben der wiederholten Aufklärung über das Leistungsangebot von fit2work, erheben die befragten BeraterInnen im Erstkontakt die jeweilige Situation bzw. Problemstellung der KlientInnen. Die befragten Case ManagerInnen gehen dazu nach einem Leitfaden vor, um sicherzustellen, dass alle wesentlichen Informationen erfasst werden (siehe dazu auch Abschnitt „Strukturelle Bedingungen in den regionalen Beratungsstellen“).

Abgeklärt werden in einem ersten Schritt die Problemstellung, der aktuelle Status der Person, die berufliche Situation, die gesundheitliche Situation etc. Zudem werden im Laufe des Gesprächs die Erwartungen, Bedürfnisse und Wünsche der KlientInnen ermittelt.

Laut den befragten Case ManagerInnen stellt sich im Erstkontakt recht schnell heraus, ob Bedarf an einem Case Management besteht.

Manche KlientInnen haben schon relativ klare Vorstellungen zur Lösung ihres Problems, benötigen aber noch Informationen für die Umsetzung. Dieser Informationsbedarf kann gemäß Ablaufplan durch gezielte Information und/oder Weiterverweis an zuständige Stellen zufriedengestellt werden. Auch Personen mit relativ eingegrenzten gesundheitlichen Problemen können in der Regel durch gezielte Informationen über zuständige Stellen und Fördermöglichkeiten zufriedenstellend beraten werden.

Schwieriger ist die Sachlage zumeist bei Personen mit psychischen Problemen und/oder komplexen Problemlagen. Diesen Menschen fehlt es oft an Perspektiven und ein erhöhter Unterstützungsbedarf ist gegeben. Hier wird zumeist ein weiterführendes Case Management angeboten.

In Wien und Niederösterreich⁴⁴ dauert das **Erstkontaktgespräch** im Regelfall **eine Stunde**, so die befragten fit2work-MitarbeiterInnen. Es erfolgt im Rahmen des Erstkontakts im Wesentlichen eine erste verbal-anamnestische Abklärung der Situation.

In der Steiermark reicht unter Umständen für den **Erstkontakt** eine **halbe Stunde** aus, da eine detaillierte verbale Abklärung der Situation ein eigener Teil des Case Managements ist (siehe dazu auch die Abschnitte „Strukturelle Bedingungen in den regionalen Beratungsstellen“ bzw. „Stufe 2: Case Management“).

Besteht der Bedarf eines Case Managements, werden am Ende des Gesprächs sogleich Termine für die arbeitsmedizinische und/oder arbeitspsychologische Untersuchung vereinbart.

Schließlich wird jedes Erstkontaktgespräch dokumentiert.

Stufe 2: Case Management

Aufgrund der Aussagen der InterviewpartnerInnen zeichnet sich folgende Ablaufstruktur im Case Management ab, die sich hinsichtlich der Bundesländer etwas unterscheidet:

Wien und Niederösterreich:

In Wien und Niederösterreich besteht das Case Management aus folgenden Elementen:

⁴⁴ Die zeitlichen Vorgaben, seitens des Trägers in NÖ, beschränken sich allerdings auf 30 Minuten für den Erstkontakt.

- Basischeck (ausgelagerte arbeitsmedizinischen und/oder -psychologischen Abklärung)⁴⁵
- Entwicklungsgespräch (nach Erhalt der Befunde)
- Weitere Treffen und Kontakte nach Bedarf (siehe dazu auch die tabellarische Übersicht im Abschnitt: Strukturelle Bedingungen in den regionalen Beratungsstellen).
- Abschlussgespräch

Steiermark:

In der Steiermark ist **ein spezielles Anamnesegespräch zwischengeschaltet** (Case Management 1: „Anamnese“ genannt), in dem eine sehr detaillierte Anamnese, gegliedert in Arbeitsanamnese, Familienanamnese, Eigenanamnese und Psychosoziale Anamnese, erfolgt. Erst nach dieser Sitzung und dem Eintreffen der medizinischen/psychologischen Gutachten findet das Entwicklungsgespräch statt.

Der Case Management-Ablauf in der Steiermark lässt sich daher wie folgt auflisten:

- **Case Management 1: „Anamnese“**
- Basischeck (ausgelagerte arbeitsmedizinischen und/oder -psychologischen Abklärung)
- Entwicklungsgespräch (nach Erhalt der Befunde)
- Weitere Treffen und Kontakte nach Bedarf (siehe dazu auch die tabellarische Übersicht im Abschnitt: Strukturelle Bedingungen in den regionalen Beratungsstellen).
- Abschlussgespräch

Hier gilt es zu klären, welche Vorgehensweise vom Auftraggeber dezidiert gewünscht ist bzw. welche Vorgangsweise sich in der Praxis besser bewährt.

Arbeitsmedizinische und/oder -psychologische Abklärung

Dieser gemäß Leistungsvereinbarung obligatorische Arbeitsschritt im Rahmen des Case Managements ist in allen Bundesländern an andere Institutionen ausgelagert. Ganz generell wird über die arbeitsmedizinische und/oder -psychologische Begutachtung abgeklärt, welche Tätigkeiten für die KlientInnen noch möglich sind, bzw. werden die Auswirkungen auf Arbeit und Alltag konkretisiert. Laut Befragung wird diese für die KlientInnen kostenlose Abklärung gut angenommen, Widerstände gab es diesbezüglich bisher kaum.

Die Zufriedenheit mit den Leistungen der diversen Institutionen ist jedoch je Bundesland unterschiedlich.

Steiermark:

Sehr unzufrieden mit den externen Arbeitsmedizinischen bzw. – psychologischen Leistungen sind die Case ManagerInnen am Standort Graz. Sowohl organisatorische als auch inhaltliche Mängel werden kritisiert:

- Die zur Verfügung stehenden Termine reichen nicht aus; es kommt mitunter zu längeren Wartezeiten für die Untersuchung.
- Die BeraterInnen haben keine Mitsprache bei den Inhalten der Untersuchung, selbst die Entscheidung über eine psychologische Begutachtung übernimmt der zuständige Arbeitsmediziner.
- Bis die Gutachten bei den Case ManagerInnen eintreffen vergehen mehrere Wochen. Der Beratungsprozess wird dadurch behindert und hinausgezögert.
- Die Qualität der Gutachten entspricht nicht den Vorstellungen der BeraterInnen.

⁴⁵ Eine erste grobe verbal-anamnestische Abklärung ist bereits Teil des Erstkontakts.

Niederösterreich:

In Niederösterreich sind die Prozesse, auch vor dem Hintergrund der räumlichen Nähe, einfach und relativ schnell. Dadurch können im Bedarfsfall Fragen rasch geklärt werden. Auch die inhaltliche Qualität scheint weitgehend zufriedenstellend, wenngleich eine BeraterIn anmerkt, dass die nähere Beleuchtung der Stärken und Schwächen im Sinne einer Potenzialanalyse für die Beratungsarbeit hilfreich wäre.

Wien:

In Wien scheinen die befragten BeraterInnen sowohl hinsichtlich der Prozesse als auch der Inhalte der Stellungnahmen zufrieden mit den Leistungen der externen Institutionen bzw. Sachverständigen.

Die Ergebnisse des arbeitsmedizinischen und/oder -psychologischen Basischecks werden im Entwicklungsplan dokumentiert.

Entwicklungsplan

Das Entwicklungsgespräch ist ein weiterer fixer Bestandteil des Case Managements. Auf Basis der Untersuchungsergebnisse und anamnestischen Informationen werden in diesem Schritt gemeinsam mit den KlientInnen individuelle Perspektiven und Ziele erarbeitet sowie Möglichkeiten der Zielerreichung aufgezeigt. Für die Umsetzung der Entwicklungspläne stellen die Case ManagerInnen entsprechende Informationen bereit und/oder recherchieren diese bei Bedarf.

Der Entwicklungsplan wird dokumentiert.

Umsetzungsphase

Je nach Grad der Hilfsbedürftigkeit der zu beratenden Personen helfen die BeraterInnen auch konkret bei der Anbahnung bzw. Kontaktaufnahme mit den zuständigen Stellen und/oder Behörden bzw. anderen relevanten AkteurInnen. Auch bieten sie, wenn notwendig, Hilfe bei der Durchsetzung der Interessen beim Arbeitgeber an, wobei die befragten BeraterInnen herausstreichen, dass sie fit2work in erster Linie als „Hilfe zur Selbsthilfe“ verstehen.

In diesem Sinne liegt ein wesentlicher Bestandteil der Hilfestellung für die Case ManagerInnen darin, ihre KlientInnen auf positive Aspekte ihres Lebens bzw. auf vorhandene/erfolgreiche Bewältigungsstrategien zu sensibilisieren.

Zur Überprüfung der Zielerreichung wird in der Regel telefonisch Rücksprache gehalten bzw. werden weitere persönliche Gesprächstermine vereinbart. Jeder Kontakt wird entsprechend dokumentiert.

Die Zahl der persönlichen Treffen im Rahmen des Case Managements mit den KlientInnen ist von Fall zu Fall unterschiedlich und bewegt sich in einem Rahmen zwischen der vom Auftraggeber vorgegebenen und erforderlichen Mindestmenge (drei Kontakte)⁴⁶ und der von Seiten der Auftragnehmer anvisierten Maximalanzahl/-dauer (siehe dazu auch die tabellarische Übersicht im Abschnitt: Strukturelle Bedingungen in den regionalen Beratungsstellen).⁴⁷

Gerade bei Personen mit komplexen Problemlagen oder Personen, die länger Zeit benötigen, um neue Perspektiven entwickeln und akzeptieren zu können,

⁴⁶ Vgl. BBG: Leistungsbeschreibung Beratung und Case Management im Rahmen von fit2work, Mai 2011, Seite 18 ff.

⁴⁷ In der aktuellen Fassung der Leistungsbeschreibung wird seitens des Auftraggebers davon ausgegangen, dass ein Case Management durchschnittlich 15 Stunden (ausgenommen ärztliche Untersuchung/Begutachtung und Feedbackgespräch) dauern wird. Siehe BBG: Leistungsbeschreibung Beratung und Case Management im Rahmen von fit2work, Mai 2012, Seite 20.

reichen aber aus Sicht einiger regionaler Case ManagerInnen auch mehr Treffen nicht aus, um einen nachhaltigen Erfolg der Beratung zu gewährleisten – hier muss intensiv auf andere Einrichtungen und Angebote zurückgegriffen werden.

Ein/Eine ProjektleiterIn betont daher, dass sie immer wieder ihre Case ManagerInnen darauf aufmerksam machen muss, dass fit2work keine therapeutische Intervention ist, sondern eher eine Form von Kurzzeitberatung.

Abschluss und Feedback

Laut Leistungsbeschreibung⁴⁸ gilt das Case Management als abgeschlossen,

- *wenn alle Stationen des Case Managements beendet sind (d.h. Basischeck, Entwicklungsplan, Abschlussbericht, Feedbackbericht, mindestens 3 Kontakte bis zum Abschlussbericht).*

Ein Case Management gilt als abgebrochen,

- *wenn sich die KlientInnen gegen die Umsetzungsmaßnahmen oder gegen eine von fit2work empfohlene Maßnahme entscheiden oder das Case Management nicht (mehr) in Anspruch nehmen können bzw. wollen.*

Weder zu Abschlüssen, Feedback noch zu Abbrüchen liegen derzeit aussagekräftige Befragungsergebnisse vor, da es bis dato noch keine Abschlüsse gab bzw. keine Abbrüche zu verzeichnen waren.

5.5 Schwierigkeiten und Grenzen der Beratung

Schwierigkeiten in der Beratung lassen sich grob auf zwei Ursachen zurückführen:

- Schwierigkeiten, die sich aus strukturellen und/oder Informationsdefiziten im Implementierungsprozess ergeben.
- Schwierigkeiten, die sich aus dem Komplexitätsgrad der Beratungsfälle ergeben.

Unter den ersten Punkt fallen vor allem „Kinderkrankheiten“, die erfahrungsgemäß in Folge einer Projekteinführung zwangsläufig auftreten. **Vor allem jene BeraterInnen, die von Beginn an das Projekt begleiten, berichten, dass sie anfangs wenig Struktur hatten und teilweise zu wenig über die Angebote der KooperationspartnerInnen Bescheid wussten.**

An den Kommunikations- und Informationsstrukturen wurde in der Zwischenzeit jedoch gearbeitet, und neu eingestellte Case ManagerInnen können bereits auf Einschulungsunterlagen, Handbücher, Dokumentationsvorlagen, Gesprächsleitfäden, Informationsdatenbanken und nicht zuletzt auf die Erfahrung der KollegInnen zurückgreifen. Alle Standorte führen mittlerweile Teambesprechungen durch und sind dabei, regelmäßige Supervisions- und/oder Interventionsmaßnahmen zu implementieren. Detaillierte/Er ergänzende Informationen über die Angebote der KooperationspartnerInnen werden nach und nach über Vernetzungstreffen eingeholt.

Auch klare Richtlinien hinsichtlich Beratungsablauf und Dokumentation (Leitfäden, Formulare, Vorlagen) mussten noch entwickelt und/oder adaptiert werden.⁴⁹

⁴⁸ Vgl. BBG: Leistungsbeschreibung Beratung und Case Management im Rahmen von fit2work, Mai 2011, Seite 19.

⁴⁹ Nicht zuletzt durch die Erfahrung aus dem Projekt „WorkFit“ stellt fit2work NÖ hier eine Ausnahme dar, da schon seit Oktober Vorlagen und Formulare vorliegen.

Da bis dato noch nicht alle Beratungsschritte durchlaufen wurden (Abschluss, Feedback), ist anzunehmen, dass sich dieser Entwicklungsprozess auch in Zukunft noch fortsetzen wird. Auch bei Sonderfällen muss noch ein entsprechender Erfahrungsschatz aufgebaut werden (z.B. In welchen Fällen kann ein Case Management auch nach Abschluss wieder aufgenommen werden und welche Schritte sind dazu notwendig.).

Weitere strukturelle Schwierigkeiten resultieren aus unrealistischen Zeitvorgaben bzw. zu knapp kalkulierten zeitlichen Ressourcen seitens der Trägerorganisationen, wie sie teilweise in Niederösterreich und der Steiermark beschrieben wurden.⁵⁰

Diesbezügliche Anpassungen sind notwendig, sei es durch Änderung der Vorgaben, Entlastung durch zusätzliches Personal, Prozessoptimierung und/oder Eingrenzung des Dokumentationsaufwands.

Ein weiteres Problem sind Verzögerungen im Beratungsprozess durch äußere Bedingungen, wie lange Wartezeiten auf Untersuchungstermine und -ergebnisse der arbeitsmedizinischen und/oder -psychologischen Abklärung. Dies trifft derzeit vor allem auf den Standort Graz zu. Erste Schritte zur Verbesserung der Situation wurden bereits eingeleitet. **Aber auch die anderen Standorte müssen sich auf einen stärkeren Zulauf aufgrund des zunehmenden Bekanntheitsgrades von fit2work und auf mögliche Engpässe einstellen bzw. zeitgerecht entsprechende Schritte setzen.**

Unter den zweiten Punkt fallen **vor allem ältere Personen, KlientInnen mit Multiproblemlagen und/oder schweren physischen bzw. psychischen Beeinträchtigungen. Naturgemäß gilt, je vielfältiger belastet eine Person ist, desto komplexer und schwieriger ist die Beratungssituation.**

Die Grenzen der Beratung ergeben sich daher auch aus der individuellen Situation der KlientInnen. So besteht, den Case ManagerInnen in ihren Aussagen folgend, bei ausgeprägten gesundheitlichen Beschwerden in Kombination mit relativ hohem Alter (58+) oft keine Möglichkeit, die betroffenen Personen wieder in das Erwerbsleben zu integrieren. Schwere physische oder psychische Beeinträchtigungen können aber auch beispielsweise dazu führen, dass die Vermittlung einer Arbeitsassistenz die bestmögliche Intervention darstellt oder dass ein Case Management für die Dauer einer Kur/Rehabilitation bzw. eines stationären Aufenthalts unterbrochen wird.

Grenzen sind der Beratung auch dann gesetzt, wenn der/die KlientIn nicht die notwendige Motivation aufbringt, aktiv an der Lösung ihres Problems mitzuarbeiten. Hier sind die Case ManagerInnen einerseits gefordert, das Selbsthilfepotenzial der TeilnehmerInnen zu wecken und den Personen zu helfen, ihre „Opferrolle“ zu verlassen. Andererseits müssen die BeraterInnen auch in der Lage sein, gegebenenfalls die Entscheidungen der KlientInnen zu akzeptieren. Die befragten Case ManagerInnen waren aber bisher kaum mit Widerständen und/oder Demotivation der KlientInnen konfrontiert.

Nicht in den Zuständigkeitsbereich von fit2work fällt auch die ausschließliche und direkte Jobvermittlung; hier wird in der Regel an das AMS verwiesen. Besteht allerdings Bedarf an einer grundsätzlichen Perspektivenentwicklung, wird diese, vorbehaltlich der Zielgruppenadäquanz, angeboten.

5.6 Erfolg der Beratung

Faktoren für eine erfolgreiche Umsetzung sind laut Leistungsbeschreibung:⁵¹

⁵⁰ Gemeint sind hier Zeitvorgaben, die die einzelnen Beratungseinheiten betreffen (z.B. Basisinfo, Erstkontakt, etc.). Die befragten BeraterInnen berichteten teilweise von zeitlichen Engpässen.

⁵¹ Vgl. BBG: Leistungsbeschreibung Beratung und Case Management im Rahmen von fit2work, Mai 2011, Seite 12.

- *dass sich BeraterInnen und Case ManagerInnen ausreichend Zeit für KlientInnen nehmen,*
- *einen wertschätzenden persönlichen Kontakt pflegen,*
- *regelmäßig für die KlientInnen erreichbar sind sowie*
- *die Gender- und Diversitykompetenz für eine antidiskriminierende und gleichstellungsorientierte Durchführung vorweisen.*
- *Anfragende Personen und Betriebe sind im Rahmen der Basisinformation in qualifizierter Weise an andere Organisationen und Beratungsstellen zu verweisen, die für den jeweiligen Bedarf geeignete Angebote haben und Leistungen durchführen. Sowohl für Beschäftigte, Arbeitslose als auch für Betriebe sind bestehende Strukturen, Projekte und Angebote zu nutzen bzw. ist darauf aufzubauen, und es sind nicht neue, zusätzliche Strukturen aufzubauen.*

Gemäß diesen Kriterien und den Aussagen der im Rahmen der Evaluation befragten Case ManagerInnen und ProjektleiterInnen, kann die Umsetzung der Beratung durchaus als erfolgreich bewertet werden. Es sind aber sicherlich noch weitere Analysedaten zur Untermauerung der ersten Eindrücke notwendig.

Die BeraterInnen erscheinen engagiert und nehmen sich ausreichend Zeit für die Beratung. Teilweise zu knapp kalkulierte zeitliche Vorgaben seitens der Trägerinstitutionen gehen eher zu Lasten anderer Aufgaben innerhalb der Tätigkeit von fit2work bzw. zu Lasten der Case ManagerInnen selbst, denn zu Lasten der KlientInnen.

Neben ihren Qualifikationen und ihrem Erfahrungsschatz legen alle Befragten der Beratung ein positives Menschenbild zu Grunde (zumeist humanistisch orientiert), das die Verschiedenartigkeit der KlientInnen respektiert und von Ressourcen der Betroffenen ausgeht, die lediglich verschüttet oder beeinträchtigt sein können.

Von einer entsprechenden Gender- und Diversitykompetenz kann ausgegangen werden; zumindest liegen aufgrund der Befragung keine gegenteiligen Hinweise vor.

Auch eine entsprechende Verweiskultur ist an allen Standorten aufgebaut, weitere Informationen über zuständige Institutionen, Fördermöglichkeiten und Beratungsstellen werden laufend ergänzt.

Die BeraterInnen stehen den KlientInnen für Fragen und Anliegen zur Verfügung und unterstützen die Personen im Rahmen des Möglichen.

Eines machen die befragten BeraterInnen und ProjektleiterInnen aber auch deutlich: Die Qualität der Beratung und damit auch der Erfolg des Projektes hängt letztlich auch von den Rahmenbedingungen in der Arbeitswelt ab.

So lange Beschäftigte unter Bedingungen arbeiten müssen, die sich über kurz oder lang negativ auf deren Gesundheit auswirken, oder ältere ArbeitnehmerInnen am Arbeitsmarkt kaum Chancen haben, werden sich die Ziele von fit2work nicht durchgängig erreichen lassen.

5.7 Nutzen und Wirkung der Beratung: Eine erste Einschätzung der BeraterInnen

Die Gespräche zwischen Case ManagerInnen und KlientInnen an sich sind ein zentrales Element der Beratung, allein darin ist schon ein deutlicher Nutzen für die befragten BeraterInnen, im Sinne ihrer KlientInnen, erkennbar. Die KlientInnen haben das Gefühl, in fit2work ein Angebot gefunden zu haben, das auf ihre Bedürfnisse eingeht; dass sie in den Case ManagerInnen jemanden gefunden haben, der ihnen zuhört und sie ernst nimmt; dass sie eine Stelle gefunden haben, in der ihre Problemlage als Ganzes wahrgenommen wird. Eine Case ManagerIn meint auch, dass die KlientInnen bei fit2work

„nach langem wieder das Gefühl haben, sie werden als Mensch gesehen und nicht als Arbeitskraft“.

Zudem liegt aus Sicht der BeraterInnen ein großer Nutzen von fit2work auch darin, neue Perspektiven und Handlungsoptionen für die Betroffenen sichtbar zu machen. Zentrale Hilfestellung für die KlientInnen ist schließlich, die Bereitstellung und Weitergabe notwendiger Informationen bzw. die Funktion von fit2work als Drehscheibe im „Angebotsdschungel“.

6 Resümee

Abschließend werden die wichtigsten Ergebnisse aus den Interviews mit den KooperationspartnerInnen (Kapitel 3 bis 5), den Ergebnissen aus den Interviews mit den ProjektleiterInnen und Case ManagerInnen (Kapitel 6) sowie den vorhandenen Projektdokumenten gegenübergestellt. Gemeinsamkeiten und Widersprüchlichkeiten werden aufgezeigt und Schlussfolgerungen gezogen.

Der erste Anlauf von fit2work in den drei Bundesländern Steiermark, Wien und Niederösterreich wird von allen Seiten ähnlich geschildert:

- Einerseits gibt es **extrem hohes Engagement auf allen Projektebenen**, in der Kooperationspartnerschaft und bei der Beratung vor Ort.
- Andererseits werden **Anlaufschwierigkeiten sichtbar** (insbesondere bei der Standortsuche, beim Aufbau der Wissensbasis, etc.) die aus Sicht der EvaluatorInnen **Anlass für Verbesserungen bei dem Rollout auf die weiteren Bundesländer bieten**.

Projektziele

Die Ziele von fit2work sind allen Befragten weitgehend bekannt, und diese werden sowohl von den KooperationspartnerInnen als auch von den Case ManagerInnen vor Ort **mit mehrheitlich großem Engagement** mitgetragen.

Erreichung der Zielgruppe

In den ersten Projektmonaten wurden die geplanten Sollzahlen bei den Zugängen nicht erreicht, was an den noch fehlenden Strukturen (Beratungsstellen, Personal, Zusammenarbeitsstrukturen), an noch nicht vollständig angelaufenen PR-Maßnahmen und nach Ansicht der EvaluatorInnen auch an den relativ hohen Sollzahlen für ein neues Projekt mit neuen Umsetzern in dem Segment lag.

Die ersten KlientInnen kamen hauptsächlich über die KooperationspartnerInnen AMS und GKK. Sichtbar wird in den Quartalsberichten, dass es mit den bisherigen Maßnahmen gut gelingt, noch in Arbeit befindliche Personen zu beraten, was dem Prinzip der „early intervention“ und somit den Projektzielen entspricht.

Unklar für die EvaluatorInnen ist jedoch, ob auch die Gruppe der Selbstständigen erreicht wird.

Diese wird sowohl im AGG⁵² als auch in der Leistungsbeschreibung⁵³ ausdrücklich als Teil der Zielgruppe von fit2work genannt. In den Interviews mit den regionalen KooperationspartnerInnen sowie den regionalen ProjektleiterInnen und CasemanagerInnen als auch in den regionalen Quartalsberichten, wird jedoch auf die Zielgruppe der Selbstständigen in keiner Weise Bezug genommen.

Die Eingrenzung der Zielgruppe der arbeitssuchenden Personen auf jene, die nicht länger als drei Monate⁵⁴ erwerbsarbeitslos sind, führte in der Praxis zu Problemen: Denn

⁵² Vgl. AGG §1 Abs. 1

⁵³ Vgl. BBG: Leistungsbeschreibung Beratung und Case Management im Rahmen von fit2work, Mai 2011, Seite 8.

⁵⁴ In der aktuellen Fassung der Leistungsbeschreibung wird seitens des Auftraggebers, in Einzelfällen, eine Ausweitung der Zielgruppe „Arbeitslose“ gewährt: „In schriftlich begründenden Einzelfällen ist

auch Personen, die länger arbeitslos sind, melden sich bei fit2work. Gründe dafür dürften unter anderem in der unklaren Abgrenzung in den Infofoldern und in fehlender Filtermöglichkeit bei den GKK-Aussendungen liegen.

Außerdem ist es für die BeraterInnen schwierig, im Zuge der Basisinformation (am Telefon) herauszufinden, ob die Personen länger als drei Monate im AMS-Bezug stehen. Eine Ausweitung dieser Grenze auf fünf Monate ist für die Case ManagerInnen eine Erleichterung in der praktischen Arbeit. Ein regionaler Kooperationspartner beim AMS sieht das aber aufgrund eigener Angebote beim AMS bzw. eigener etablierter Zuweisungsmechanismen zur arbeitsmedizinischen Abklärung kritisch.

Die Einbettung des Projektes

Die Einbettung des neuen Projektes wird von den regionalen KooperationspartnerInnen aufgrund des hohen erwarteten Nutzens des Projektes positiv gesehen.

Aus Sicht der EvaluatorInnen haben in den vergangenen Jahren AMS, PVA und GKK teilweise ihr Beratungsangebot in Richtung Case Management (innerhalb der eigenen Organisation), arbeitsmedizinischer und psychologisch-diagnostischer Abklärung ausgebaut. Insofern stellte sich für die EvaluatorInnen die Frage, inwiefern es hier durch fit2work zu Doppelgleisigkeiten kommen könnte:

An den beruflichen Perspektiven und Zielen zu arbeiten, ist elementarer Bestandteil der Arbeit der Case ManagerInnen von fit2work. *Inhaltliche Überschneidungen* sind vorhanden im Bereich der beruflichen Orientierung, die auch das AMS anbietet (Berufsorientierungskurse, Coachings, Berufsberatung), und zum Teil auch mit beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen der PVA. **Da die Zielgruppe bei fit2work aber eine andere ist (Selbstständige, Unselbstständig Beschäftigte, Arbeitssuchende) kann schlussfolgernd nicht von Doppelgleisigkeit gesprochen werden.**

Hat ein Kooperationspartner oder eine andere Organisation ein passendes Angebot für die Klientin/den Klienten, wird sie/er von den fit2work-BeraterInnen darauf hingewiesen. Auch aus Sicht der KooperationspartnerInnen werden keine Doppelgleisigkeiten aufgebaut, sondern bestehende Lücken geschlossen. Durch die Zusammenarbeit der KooperationspartnerInnen auf Koordinierungsebene bietet sich die Chance, die jeweiligen Angebote der Organisationen untereinander bekannt zu machen.

Zusammenarbeit zwischen den KooperationspartnerInnen

Einen wichtigen Garanten für eine erfolgreiche Umsetzung stellen die regionalen Kooperationspartnerschaften dar.

Die meisten **beteiligten Organisationen zeigen ein sehr hohes Engagement** bei der Unterstützung einer erfolgreichen Umsetzung von fit2work in den Bundesländern Wien, Niederösterreich und Steiermark. Die Zusammensetzung der regionalen Kooperationspartnerschaften und die Besetzung der Treffen mit Personen aus dem Management waren zu Projektbeginn sehr förderlich.

Einzig die Rolle des Arbeitsinspektorates war und ist in Niederösterreich und in Wien unklar. Dies kann aus Sicht der EvaluatorInnen dadurch erklärt werden,

eine Ausweitung von bis zu max. 6 Monaten an Arbeitslosigkeit möglich.“ Siehe BBG: Leistungsbeschreibung Beratung und Case Management im Rahmen von fit2work, Mai 2012, Seite 10.

dass bei fit2work derzeit Personen beraten werden und die Betriebsberatung erst im Juni 2012 startet⁵⁵.

Laut Eigendarstellung in der Steiermark und in Wien verbreitet das Arbeitsinspektorat fit2work in den Betrieben und die zuständigen VertreterInnen verbreiten fit2work auch gerne bei verschiedenen Gelegenheiten informell.

Für konkrete Anfragen seitens des BSB in Bezug auf Barrierefreiheit der Standorte und konkrete fallbezogene Anfragen von Seiten der regionalen Umsetzer von fit2work sollte das Arbeitsinspektorat aus Sicht einzelner KooperationspartnerInnen in der Steiermark ebenfalls zur Verfügung stehen.

Eine regelmäßige Teilnahme an Koordinierungs- oder Vernetzungstreffen jedoch ist von Seiten des Arbeitsinspektorates in Wien weder gewünscht noch als sinnvoll erachtet und aus Sicht einzelner KooperationspartnerInnen in Niederösterreich auch nicht nötig. Für die Verbreitung des Projektes könnten künftig noch stärker die Medien und Plattformen der Sozialpartner genutzt werden.

Bewährt hat sich bei den Koordinierungstreffen der KooperationspartnerInnen die doppelte Besetzung der Vertretungsposition pro Organisation. Indem es eine Ansprechpartnerin bzw. einen Ansprechpartner pro Organisation gibt und jeweils eine stellvertretende Ansprechperson ist die Kontinuität der Arbeit gewahrt.

Wichtig ist nun aus Sicht der EvaluatorInnen, dass diese gut funktionierende Zusammenarbeit auf Koordinierungsebene auch auf die Ebene der Fachkräfte übertragen wird, und es zwischen Case ManagerInnen von fit2work und den BeraterInnen und Fachkräften der Partnerorganisationen zu einer geregelten und vertrauensvollen Zusammenarbeit im Sinne der KlientInnen kommt.

Dafür sind die Vernetzungstreffen vorgesehen, bei denen konkrete Fälle besprochen werden sollen. Wichtig ist den KooperationspartnerInnen, dass die Kontaktpersonen auf Fachkräfteebene auch das nötige Know-how und die nötige Entscheidungsmacht für den einzelnen KlientInnenfall haben, um hier verbindliche Aussagen tätigen zu können.

Standorte von fit2work

Anlaufschwierigkeiten gab es vor allem in Bezug auf die Standorte, beim Aufbau einer regionalen Wissensbasis und bei der Vernetzung der AuftragnehmerInnen mit den regionalen KooperationspartnerInnen.

Bei den Standorten wurde von den KooperationspartnerInnen vor allem die mangelnde Barrierefreiheit bei Standorten, die zu Leistungsbeginn zur Verfügung standen, kritisiert. Auch bei der Suche nach den notwendigen Standorten für den Vollausbau von fit2work sehen die beteiligten KooperationspartnerInnen Möglichkeiten der Beschleunigung des Prozesses.

Hier könnte das Beispiel aus der Steiermark als Vorbild dienen, wo es eine externe Überprüfung der Barrierefreiheit gibt, die automatisch und sehr schnell bei einem Standortvorschlag von Seiten der AuftragnehmerInnen die Eignung des Standortes überprüft. Von den KooperationspartnerInnen wurden die Standortvorgaben in der Ausschreibung kritisiert.

Da die KooperationspartnerInnen über einen guten regionalen Überblick hinsichtlich des Bedarfs verfügen, wäre aus Sicht der EvaluatorInnen zu überlegen, bereits in der Ausschreibung Städte für Standorte vorzugeben und diese Wahl nicht den Bietern zu überlassen.

Von der Möglichkeit, Beratungsstandorte in Räumlichkeiten der KooperationspartnerInnen einzurichten, sollte Abstand genommen werden. Damit wird Verwechslungen auf Seiten der KlientInnen vorgebeugt, die möglicherweise

⁵⁵ Start Betriebsberatung Stufe 1 durch die AUVA im Mai 2012, Start Betriebsberatung fit2work (Stufe 2) mit Juni 2012.

glauben, dass fit2work Teil des Angebotes eines Kooperationspartners und deshalb verpflichtend ist, wie es jetzt schon vereinzelt der Fall ist.

Aufgrund der bisherigen Schwierigkeiten bei der Standortwahl empfehlen die EvaluatorInnen hier künftig ein früheres und für die regionalen Umsetzer von fit2work richtungsweisendes Eingreifen von Seiten des BSB.⁵⁶

Beratungsablauf

Beim Ablauf des Case Managements gibt es **unterschiedliche Zugänge in den Bundesländern.**

So wird in Wien und Niederösterreich die umfassende Anamnese bei Bedarf an einem Case Management bereits im Zuge des Erstkontaktes durchgeführt.

In der Steiermark dagegen wird hierfür ein zusätzliches Gespräch zwischengeschaltet.

Aus Sicht der EvaluatorInnen haben beide Varianten Vorteile.

In Wien und Niederösterreich wird der Prozess etwas beschleunigt und den KlientInnen werden zusätzliche Wege erspart. Die Variante in der Steiermark bietet dagegen den Vorteil, dass mehr Zeit für den Aufbau einer Vertrauensbasis zwischen KlientIn und Case ManagerIn zur Verfügung steht und es so leichter möglich ist, auch heikle Themen anzusprechen.

In der Steiermark gibt es außerdem **Optimierungspotenzial** bei **arbeitsmedizinischen Untersuchungen** als Teil des Basischecks. Hier wurden von Seiten der Case ManagerInnen vor allem die langen Wartezeiten auf Termine und die zum Teil unbrauchbaren Diagnosen der psychologischen Abklärung kritisiert. Gleichzeitig wurde im Interview mit dem Kooperationspartner AUVA klar, dass es von Seiten der AUVA hier möglicherweise Unterstützung geben kann.

Aus Sicht der EvaluatorInnen fehlt hier ein Eingreifen bzw. eine Entscheidung der Projektleitung von Seiten des regionalen Umsetzers von fit2work.

Die **Kommunikation an den Schnittstellen** von fit2work zu den Angeboten der beteiligten KooperationspartnerInnen ist ein weiterer Bereich in dem noch Optimierungspotenzial besteht. Vor allem von Seiten der KooperationspartnerInnen wünscht man sich eine intensivere Zusammenarbeit mit den Case ManagerInnen von fit2work. Die NetzwerkpartnerInnen wollen informiert werden, wenn KlientInnen zu ihnen verwiesen werden. Darüber hinaus wird es auch als sinnvoll betrachtet, wenn die KooperationspartnerInnen relevante Informationen aus der Fallgeschichte der jeweiligen KlientInnen erhalten.

Aus Sicht der EvaluatorInnen sollte jedoch der Anonymität beziehungsweise der Vertraulichkeit der Beratung stets oberste Priorität eingeräumt werden und Daten, entsprechend der Projektvorgaben, nur nach expliziter Zustimmung der KlientInnen weitergegeben werden.⁵⁷

Die Vernetzung mit den KooperationspartnerInnen auf Ebene der Fachkräfte muss noch stärker ausgebaut werden. Aus Sicht der EvaluatorInnen sollten die Vernetzungstreffen in den weiteren Bundesländern möglichst umgehend nach Leistungsbeginn in regelmäßigen Abständen erfolgen, um offene Fragen in der konkreten Zusammenarbeit zu klären und gegenseitig Erwartungen auszutauschen.

Folgendes Beispiel aus Wien soll dies unterstreichen: Bei der Beratung in Wien wird sehr viel Wert auf die Förderung der Eigeninitiative der KlientInnen gelegt. Dies wird ja auch ausdrücklich so in der Leistungsbeschreibung gefordert. Deshalb wurde die

⁵⁶ Diese Empfehlung wurde bereits in der neuen Ausschreibung berücksichtigt. Siehe dazu BBG: Leistungsbeschreibung Beratung und Case Management im Rahmen von fit2work, Mai 2012, Seite 15ff.

⁵⁷ Vgl. §7 Abs.4 Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (AGG)

Terminvereinbarung bei vorgeschlagenen Maßnahmen/Angeboten der Selbstverantwortung der KlientInnen überlassen bzw. nahm man an, dass dies von Seiten des Auftraggebers auch so gewünscht sei. Bei einem Vernetzungstreffen mit Fachkräften der PVA wurde dann sehr schnell klar, dass eine Terminvereinbarung nach Absprache mit der Klientin/dem Klienten sofort durch den/die jeweilige/n Case ManagerIn noch im Rahmen des Beratungsgesprächs erfolgen kann.

Qualität der Beratung

Über die Qualität der Beratung kann erst im weiteren Projektverlauf berichtet werden, da die KooperationspartnerInnen noch keinen Einblick hatten und die KlientInnen erst in einem weiteren Arbeitsschritt befragt werden. Es konnten jedoch bereits jetzt aufgrund der Vorgängerprojekte und Interviews mit den Case ManagerInnen Kriterien definiert werden, die eine Erbringung von hoher Beratungsqualität ermöglichen.

Die Aussagen der Case ManagerInnen lassen darauf schließen, dass der **Beratungsansatz** und die Ziellogik von fit2work grundsätzlich klar sind. Außerdem legen alle Case ManagerInnen ihrer Arbeit ein positives Menschenbild zugrunde, was durch eine wertschätzende Haltung gegenüber den KlientInnen und einer ressourcenorientierten Arbeitsweise zum Ausdruck kommt. Den BeraterInnen selbst ist es ein persönliches Anliegen, dass kein/keine RatsuchendeR ohne eine entsprechende Information, Hilfestellung oder Perspektive aus einem Gespräch hinausgeht.

Entsprechend den Ergebnissen aus den Interviews, die vor Ort bei den regionalen Umsetzern von fit2work geführt wurden, scheint auch der **Rahmen für die Beratungen** weitgehend gut zu sein. Hinsichtlich des Personals empfiehlt es sich, bei der Implementierung BeraterInnen einzustellen, die mit Unsicherheit umgehen können bzw. sich trotzdem wohl fühlen können und einen gewissen Pioniergeist mitbringen, da die Belastungen erheblich sind. Auch auf Projektleitungsebene bei den regionalen Umsetzern von fit2work sind viele Aufgaben parallel zu bewältigen.

Bei allen regionalen Umsetzern von fit2work haben die Case ManagerInnen Vorgaben bezüglich der maximalen **Anzahl der persönlichen Treffen** im Rahmen des Case Managements. Diese liegen zwischen drei und fünf. Wie es zu dieser Vorgabe kommt, kann nur vermutet werden. Entweder handelt es sich um eine interne Vorgabe der regionalen Umsetzer von fit2work, um Kosten zu sparen, da die Bezahlung pro Case-Management-Fall und nicht pro Beratungsstunde erfolgt, oder es handelt sich um ein Missverständnis in Bezug auf die mindestens drei persönlichen Beratungsgespräche, die laut Ausschreibungsunterlage geführt werden müssen. Gerade bei Personen mit psychischen oder multiplen Problemlagen – so einige Case ManagerInnen – seien allerdings oft mehr Treffen notwendig.

Aus Sicht der EvaluatorInnen gefährdet diese Beschränkung derzeit am stärksten eine gute Beratungsqualität. Daher besteht hier dringender Handlungsbedarf von Seiten des BSB, um den KlientInnen auch die Beratungszeit zur Verfügung stellen zu können, die eine gute Beratung benötigt.⁵⁸

Die umfangreiche **Dokumentation** wird zwar als Belastung empfunden und als Verlust von wertvollen Zeitressourcen in der Beratung. Grundsätzlich wird die Dokumentation jedoch auch als hilfreich für die Beratungstätigkeit selbst betrachtet. Gerade in Fällen, in denen zwischen den Treffen mit den KlientInnen längere Zeiträume vergehen, kann die Dokumentation als Arbeitsmittel und Gedächtnisstütze genutzt werden. Allerdings sind einige Case ManagerInnen noch unsicher, ob sie die Dokumentation korrekt durchführen. Am Beginn der Implementierung erscheint deshalb eine frühzeitige, regelmäßige

⁵⁸ In der aktuellen Fassung der Leistungsbeschreibung wird seitens des Auftraggebers davon ausgegangen, dass ein Case Management durchschnittlich 15 Stunden (ausgenommen ärztliche Untersuchung/Begutachtung und Feedbackgespräch) dauern wird. Siehe BBG: Leistungsbeschreibung Beratung und Case Management im Rahmen von fit2work, Mai 2012, Seite 20.

und kurze Rücksprache mit dem Bundessozialamt sinnvoll, da einerseits das Bewusstsein und die Wichtigkeit der Dokumentation seitens der ProjektmitarbeiterInnen gefördert wird und andererseits schon früh Korrekturen vorgenommen werden können. Wesentlich ist die Dokumentation des Arbeitsmarktstatus zu Beginn der Beratung, um eine korrekte Verrechnung zu ermöglichen.⁵⁹

Ein zentraler Erfolgsfaktor für die Beratung im Rahmen von fit2work ist der **Aufbau einer Wissensbasis** über die regionale Angebotslandschaft und Systemwissen. Von Seiten der regionalen KooperationspartnerInnen wird bezweifelt, dass dies im bisherigen Verlauf gelingen konnte. Auch die Case ManagerInnen vor Ort sehen noch gewisse Wissenslücken und haben nicht überall den Durchblick im „Angebotsdschungel“. Den Befragungsergebnissen der Case ManagerInnen zufolge ist es den AuftragnehmerInnen beim internen Wissensmanagement gelungen, effiziente und gut funktionierende Strukturen zu schaffen, sei es nun durch regelmäßig stattfindende Teamsitzungen oder die Erstellung und laufende Aktualisierung von Infohandbüchern und Infodatenbanken. Defizite gibt es – so auch die Meinung der KooperationspartnerInnen – beim Aufbau einer *regionalen* Wissensbasis über die Angebote der KooperationspartnerInnen. Dass das notwendige Wissen für einen neuen Bieter/Umsetzer in dem Bereich sofort zu Beginn des Projektes vorhanden ist, ist unmöglich.

Die **Grenzen** in der Beratung in Bezug auf die von fit2work verfolgten Zielsetzungen ergeben sich zunächst durch die individuelle Situation der KlientInnen und deren Motivation. Vor allem bei älteren KlientInnen mit multiplen Problemlagen ist es häufig schwierig, die Zielsetzungen von fit2work zu erreichen. Auch kann die Beratung fehlende Angebotsstrukturen nicht ausgleichen.

So stehen nach Aussage eines Kooperations-partners bzw. einzelner Case ManagerInnen notwendige Psychotherapien oder Umschulungen entweder gar nicht oder nur nach langer Wartezeit zur Verfügung. Möglicherweise könnte hier die Vernetzungstreffen mit den regionalen KooperationspartnerInnen dazu genützt werden, gemeinsam Lösungen zu finden.

⁵⁹ An einer Vereinheitlichung des gesamten Berichtswesens wird derzeit, seitens des BSB, gearbeitet (Stand 05/2012).

7 Anhang

7.1 Liste der Interviews mit ProjektleiterInnen und Case ManagerInnen⁶⁰

Wien
<p><u>Projektleitung:</u> Eva Maria Hörl</p> <p><u>Case ManagerInnen:</u> Mag.a Susanne Kijera-Angerler Wolfgang Tenschert Mag.a Michaela Rötzer</p>
Niederösterreich
<p><u>Projektleitung:</u> Dr. Harald Ristl</p> <p><u>Case ManagerInnen:</u> Mag.a Marion Wenzl Dr.in Nicole Fenz Doris Munk (Interview konnte aufgrund von Krankenstand nicht geführt werden)</p>
Steiermark
<p><u>Projektleitung:</u> Annemarie Hochhauser (Interview konnte aufgrund von Krankenstand nicht geführt werden) Mag. Philipp Mayr (wurde als stellvertretender Projektleiter interviewt)</p> <p><u>Case ManagerInnen:</u> Margit Vidalli Mag. Herbert Kainz Mag.a Barbara Aiglsperger</p>

⁶⁰ Im Zeitraum zwischen Befragung und Berichtslegung fanden teilweise personelle Veränderungen statt.

7.2 Liste der Interviews mit den regionalen KooperationspartnerInnen

Wien:

Organisation	VertreterIn
BSB	Dr.in Andrea Schmon
PVA	Michael Foltinowsky
GKK	Mag.(FH) Matthias Schauppenlehner
AMS	Mag.a Susanne Holler
AI	DI. ⁱⁿ Ulrike Schober
AUVA	Dir. ⁱⁿ Mag. ^a Friederike Lackenbauer

Niederösterreich:

Organisation	VertreterIn
BSB	Mag. Manfred Rötzer/Mag. Günther Widy
PVA	Michael Foltinowsky
GKK	Willibald Moik
AMS	Dr. Friedrich Streicher
AI	Terminvereinbarung bislang nicht möglich
AUVA	Dir. ⁱⁿ Mag. ^a Friederike Lackenbauer

Steiermark:

Organisation	VertreterIn
BSB	Wolfgang Pammer
PVA	Michael Foltinowsky
GKK	Dr. Wilhelm Hagenauer
AMS	Dr.in Ursula Sommer
AI	Dr.in Friederike Sachornig-Tumlriz
AUVA	Dir. Ing. Wolfgang Umgeher

7.3 Verwendete projektbezogene Dokumente

Der Großteil der verwendeten Dokumente wurde vom Auftraggeber zur Verfügung gestellt.

Ausschreibungsunterlagen und Angebote
<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsbeschreibung Beratung und Case Management im Rahmen von Fit2Work (2.5.2011) • Allgemeine Ausschreibungsbedingungen (2.5.2011) • Kommerzielle Ausschreibungsbedingungen – Rahmenvereinbarung (2.5.2011) • Fragenbeantwortung (1.4.2011) • Fragenbeantwortung und 1. Berichtigung (14.4.2011) • 2. Berichtigung (2.5.2011) • Fragebeantwortung (27.4.2011) • Angebote der Auftragnehmer (ohne Kostenplan)
Protokolle
<ul style="list-style-type: none"> • Protokolle regionale Koordinierungstreffen Niederösterreich (bis 4.11.2011) • Protokolle regionale Koordinierungstreffen Wien (bis 28.10.2011) • Protokolle regionale Koordinierungstreffen Steiermark (bis 25.10.2011) • Protokolle der Steuerungsgruppensitzungen (bis. 16.9.2011)
Quartalsberichte
<ul style="list-style-type: none"> • Jahresbericht Wien (Oktober–Dezember 2011) • Quartalsbericht Niederösterreich (Oktober–Dezember 2011) • Jahresbericht Steiermark (September–Dezember 2011)
Gesetzestexte
<ul style="list-style-type: none"> • Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (AGG), BGBl. I Nr. 111/2010