



## **Endbericht Evaluation Case Management AMS Wien**

09.11.2016

Projektleitung AMS Wien:  
Claudia Felix  
Thomas Schattleitner

Projektmitarbeiterinnen abif:  
Andrea Poschalko, Claudia Liebeswar, Martin Stark,  
Andrea Egger-Subotitsch



Wien, November 2016



## Inhaltsverzeichnis

---

Einleitung	2
1 Ein quantitativer Überblick über die CM-KundInnen: Auswertung der Anamnesedaten	3
1.1 Betreuungssituation der CM-KundInnen	3
1.2 Soziodemographische Merkmale der CM-KundInnen	6
1.3 Problemkonstellationen der CM-KundInnen	7
1.4 Die Interaktion mit den CM-KundInnen aus Sicht der Case ManagerInnen	8
2 Beschäftigungsvolumen vor und nach dem Case Management: Auswertung des Erwerbskarrieremonitorings	12
2.1 Erwerbsverläufe der CM-KundInnen vor Eintritt in das CM	12
2.2 Erwerbsverläufe der CM-KundInnen nach Eintritt in das CM	15
3 CM-KundInnentypen: Eine Clusteranalyse	18
3.1 Typisierung und Klassifizierung	18
3.2 CM-KundInnen-Typen und ihre Merkmale	19
3.3 KundInnen-Struktur im Verlauf der Zeit	24
3.4 Die KundInnentypologie aus Sicht der Case ManagerInnen	26
4 Das Case Management aus KundInnensicht	27
4.1 Zufriedenheit mit dem Case Management	27
4.2 Erwartungen	30
5 Das Case Management aus Sicht der LeiterInnen der Regionalen Geschäftsstellen	31
5.1 Allgemeiner Überblick	31
5.2 Umsetzung: Zuweisung, Kommunikation & Beendigung des Case Managements	31
5.3 Erfolg im Case Management	32
5.4 Positive Nebeneffekte des Case Managements	33
5.5 Zukunftsperspektive und Verbesserungsvorschläge	33
5.6 Rückmeldungen der RGS-LeiterInnen aus Sicht der Case ManagerInnen	35
6 Das Case Management aus Sicht der Case ManagerInnen	37
6.1 CM-KundInnen und Zuweisung	37
6.2 Chancen, Grenzen und Kooperationen	37
6.3 Anmerkungen zur Förder- und Angebotslandschaft	40
7 Zusammenfassung	42
8 Anhang	44
8.1 Antworten auf die Frage: „Was erwarten Sie sich vom Case Management, das Sie derzeit in Anspruch nehmen?“	44
8.2 Antworten auf die Frage: „Haben Sie diesen Fragebogen bereits in der ersten Erhebungsphase ausgefüllt? Wenn Ja, hat sich seitdem eine Veränderung eingestellt?“	46
8.3 Tabelle zum Erwerbsstatus nach Eintritt in das Case Management	47

## Einleitung

Bei vorliegendem Bericht handelt es sich um den Endbericht zur Evaluation des Case Managements (CM) in der LGS AMS Wien. Er fasst sämtliche Ergebnisse zusammen, die während des zweijährigen Evaluationszeitraumes methodentriangulativ zusammengetragen wurden. Zum einen gibt er einen quantitativen Überblick über die bisher betreuten CM-KundInnen und erstellt auf dessen Basis eine Typologie der CM-KundInnen, die das Potenzial hat, den Beratungsprozess zu unterstützen. Gesondert werden jene CM-KundInnen dargestellt, die das Case Management bereits abgeschlossen bzw. verlassen haben. Zum anderen ermöglicht der Bericht einen Einblick in die Einschätzung des Case Managements durch die KundInnen, die LeiterInnen der Regionalen Geschäftsstellen und die Case ManagerInnen.

Der vorliegende Bericht umfasst somit die Auswertung der Anamnese- und Monitoringdaten der CM-KundInnen bis zum Stichtag des 31.12.2015. Diese wird einerseits um ein Erwerbskarrieremonitoring der CM-AbgängerInnen ergänzt und andererseits durch eine umfassende Fragebogenerhebung (n=112) unter den CM-KundInnen vertieft. Ferner stammen die Informationen aus 11 qualitativen Interviews mit den KundInnen, 13 qualitativen Interviews mit den LeiterInnen der Regionalen Geschäftsstellen in Wien und 6 qualitativen Interviews mit den Case ManagerInnen. Um die Evaluationsergebnisse zu reflektieren, Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge zu diskutieren und die Zukunft des Case Management zu thematisieren wurde am 15.06.2016 ein halbtägiger (Zukunfts-)Workshop mit drei der Case ManagerInnen in den Räumlichkeiten der LGS des AMS Wien abgehalten. Dieser diente maßgeblich der Vertiefung und Klarstellung der Informationen, die schließlich in den vorliegenden Bericht einfließen.

**Tabelle 1: Überblick über Projektaktivitäten**

<b>Aktivitäten</b>	<b>Status</b>
Design der Erhebungsinstrumente (Interviewleitfäden, Fragebogen)	Abgeschlossen (inkl. Feedback-Schleifen)
11 Interviews mit CM-KundInnen	Abgeschlossen
6 Interviews mit Case ManagerInnen	Abgeschlossen
13 Interviews mit RGS-LeiterInnen	Abgeschlossen
Anamnesedaten-Erhebung	Abgeschlossen
Analyse der Erwerbskarrieren	Abgeschlossen
Fragebogenerhebung bei CM-KundInnen	Erste und zweite Erhebungsphase abgeschlossen
Analyse der AbgängerInnen	Abgeschlossen
Workshop mit Case ManagerInnen	Abgeschlossen
Dokumentenanalyse	Prozessbegleitend, abgeschlossen
Abstimmung mit Auftraggeber	Prozessbegleitend, abgeschlossen

# 1 Ein quantitativer Überblick über die CM-KundInnen: Auswertung der Anamnesedaten

---

## 1.1 Betreuungssituation der CM-KundInnen

Zwischen April 2014 und dem Stichtag 31.12.2015 erfolgten 470 Zuweisungen zum Case Management der LGS Wien. Sechs der zugewiesenen Personen hatten allerdings zum Stichtag das CM noch nicht angetreten. Da 34 der CM-KundInnen das Angebot bereits zum zweiten oder, in einem Fall, dritten Mal nutzten, sind mehr CM-Fälle (505) als KundInnen zu verzeichnen.

Die vorliegende Analyse umfasst schließlich jene  $n=438$  CM-KundInnen, für die hinreichend verwertbare und zuordenbare Anamnese- und Monitoringdaten zur Verfügung stehen.<sup>1</sup>

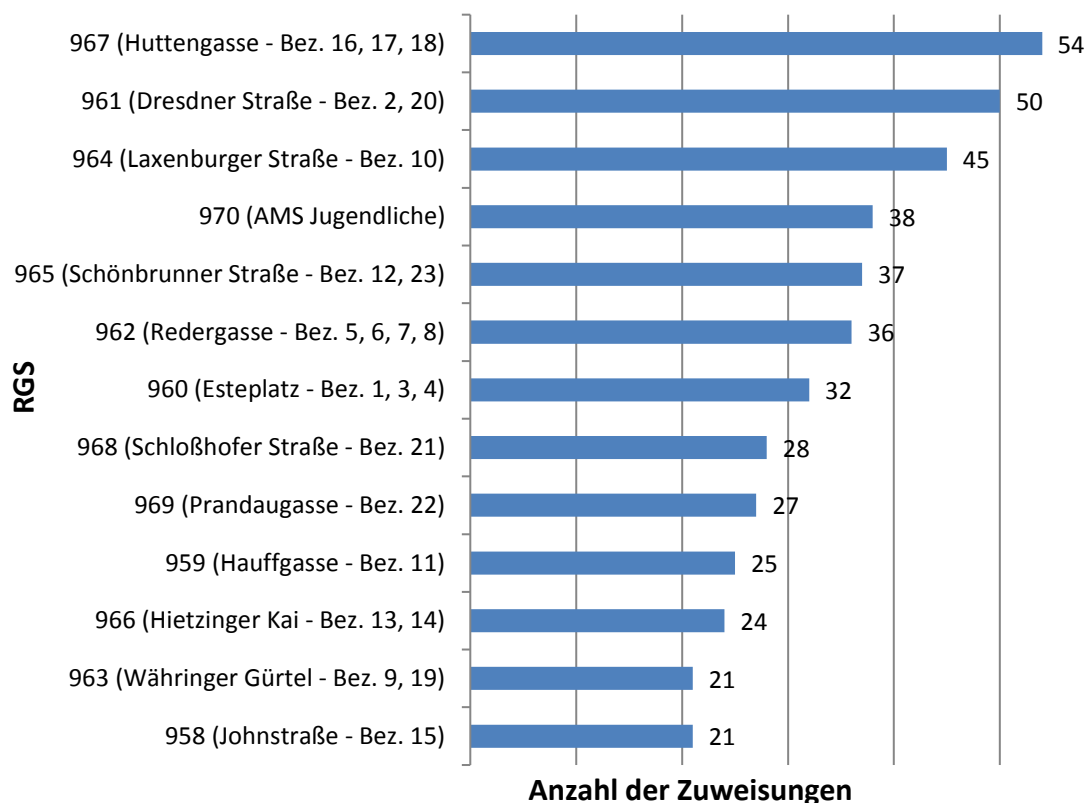
Diese CM-KundInnen wurden durch 190 BetreuerInnen aus den 13 Regionalen Geschäftsstellen Wiens überwiesen. Dabei stammt, wie Abbildung 1 zeigt, die Hälfte der zugewiesenen KundInnen aus den fünf Geschäftsstellen Huttengasse, Laxenburger Straße, Dresdner Straße, Schönbrunner Straße und dem AMS Jugendliche, während sich die andere Hälfte auf die verbleibenden acht RGS verteilt.

Die Rangreihung der RGS nach der Menge ihrer Zuweisungen an das CM blieb im Verlauf des Evaluationszeitraumes nahezu unverändert. Die hohe diesbezügliche Konstanz ist wenig verwunderlich, da den einzelnen RGS nach einem vorab definierten Verteilungsschlüssel, der die Anzahl der Geschäftsfälle in den einzelnen RGS berücksichtigt, eine bestimmte, gedeckelte Zahl an CM-Plätzen zur Verfügung steht, und die Quotenplätze, wie bereits der Zwischenbericht im Dezember 2014 zeigte, relativ rasch aufgefüllt werden.

---

<sup>1</sup> Dass der Anamnesedatensatz und der Erwerbskarrieremonitoringdatensatz einander nicht vollständig zugeordnet werden konnten, liegt zum einen an Namensgleichheiten und zum anderen daran, dass die Datensätze zu unterschiedlichen Zeitpunkten zur Verfügung gestellt wurden, zwischen denen weitere KundInnen in das CM aufgenommen wurden.

Abbildung 1: Zuweisungen nach RGS



Quelle: AMS-Anamnesedaten, eigene Berechnungen (n=438). Angaben in absoluten Zahlen.

Die einzelnen RGS-BeraterInnen überwiesen durchschnittlich 2 KundInnen<sup>2</sup> an das Case Management. Jeder/jede zehnte BeraterIn (10%<sup>3</sup>, 19) überwies jedoch 5 oder mehr Personen an die LGS.

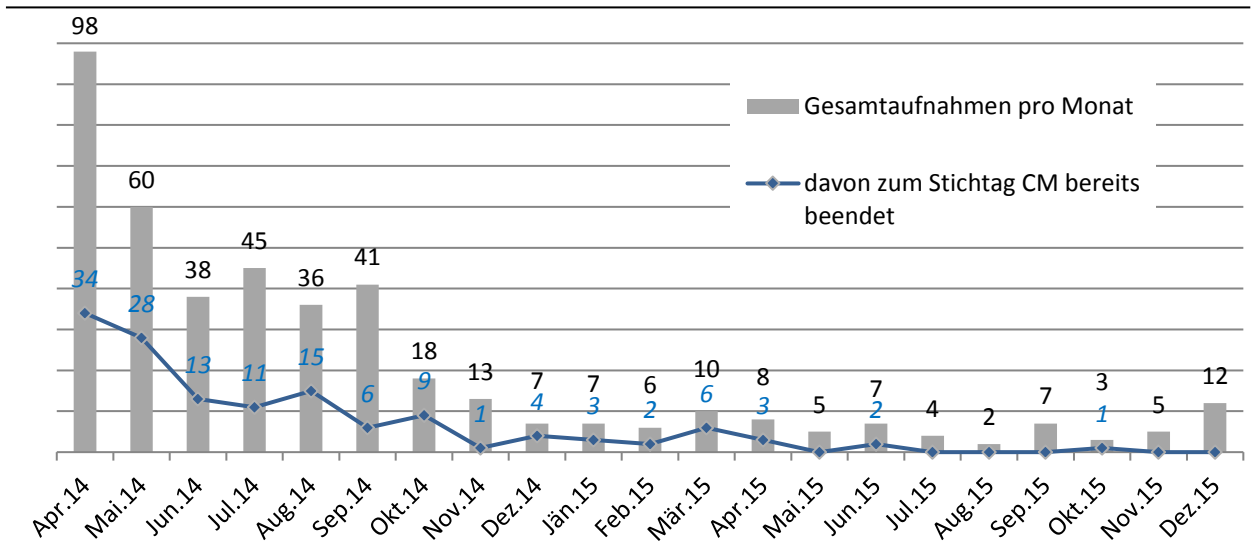
Betreut werden die KundInnen in der LGS durch sechs Case ManagerInnen, die jeweils für nicht mehr als 60 Personen verantwortlich sein sollen, wobei die interne Aufteilung in der Regel nach der zuweisenden RGS erfolgt. In der Praxis bzw. im Verlauf des Beobachtungszeitraumes waren die Case ManagerInnen für 52 bis 91 Personen zuständig.

Betrachtet man die Neuzugänge zum CM pro Monat, wird deutlich, dass zunächst eine sehr große Zahl an KundInnen im Case Management aufgenommen werden konnte. Nachdem die Quoten rasch ausgeschöpft waren, sank die Zahl der Neuzugänge ab und blieb bis zum Ende des Beobachtungszeitraumes niedrig (siehe Abbildung 2).

<sup>2</sup> Als Durchschnittswert herangezogen wurde der Median.

<sup>3</sup> Angaben in Prozent der Anzahl der BeraterInnen, die mindestens eine/n KundIn an das CM überwiesen haben (n=190).

Abbildung 2: Aufnahmen und Abgänge von April 2014 bis Dezember 2015

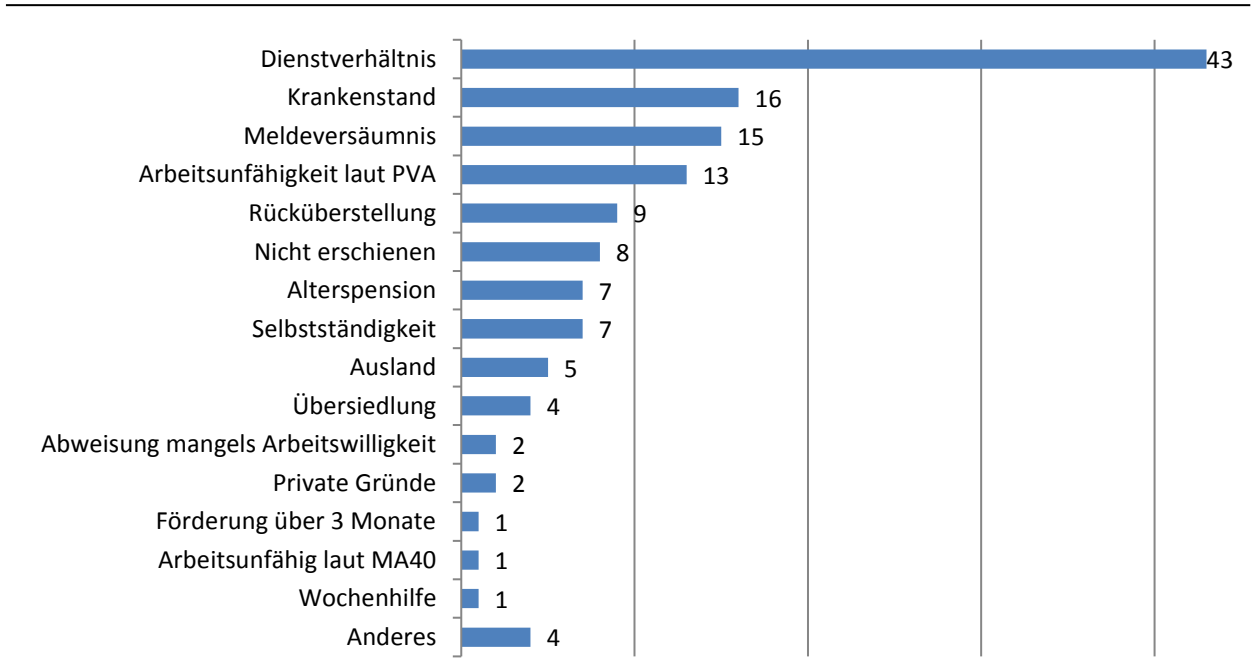


Quelle: AMS-Anamnesedaten, eigene Berechnungen (n=432). Das Eintrittsdatum von 6 Personen liegt außerdem des Beobachtungszeitraumes von April 2014 bis Dezember 2015. Angaben in absoluten Zahlen.

Während zum Zeitpunkt des ersten Zwischenberichts im Dezember 2014 (8 Monate nach Einführung des Angebots) erst 13 Abschlüsse verzeichnet werden konnten, haben mit 31.12.2015 bereits 138 Personen das Case Management verlassen. Dies entspricht knapp einem Drittel (31,9%) der aufgenommenen CM-KundInnen. Zum Stichtag befanden sich daher noch 294 Personen in laufender Betreuung, sechs weitere Personen hatten einen Termin zum Eintritt in das CM nach dem Jahreswechsel.

Abbildung 3 gibt einen Überblick über die Austrittsgründe der 138 Personen, die das Case Management im Beobachtungszeitraum beendet haben.

Abbildung 3: Austrittsgründe der CM-KundInnen



Quelle: AMS-Anamnesedaten, eigene Berechnungen (n=138). Angaben in absoluten Zahlen. Die Sammelkategorie „Anderes“ umfasst die Beendigung des CM aufgrund des Todes des/der KundIn, eines Haftantritts, des Bezugs von Regaheld und der Beantragung von Invaliditätspension.

Hauptgrund für die Beendigung des Case Managements ist die Aufnahme einer selbstständigen oder unselbstständigen Beschäftigung: Mehr als ein Drittel der AbgängerInnen kann wieder am Arbeitsmarkt Fuß fassen (36,3%<sup>4</sup>). 31,2%<sup>4</sup> (43 Personen) der CM-KundInnen treten ein unselbstständiges Dienstverhältnis an, das länger als zwei Monate andauert. Hinzu kommen jene AbgängerInnen, die eine selbstständige Beschäftigung aufnehmen (5,1%<sup>4</sup>, 7 Personen). Dieses Ergebnis ist hinsichtlich der besonderen Problemlagen der Zielgruppe sehr beachtlich.

Weitere relativ häufige Gründe für einen Austritt aus dem CM sind längerdauernde Krankenstände (11,6%<sup>4</sup>, 16 Personen) oder Meldeversäumnisse (10,9%<sup>4</sup>, 15 Personen) sowie Arbeitsunfähigkeit (10,1%<sup>4</sup>, 14 Personen – Arbeitsunfähigkeit laut PV oder MA40). Während in ersteren Fällen eine Frist von zwei Monaten abgewartet werden muss, bevor der Platz im CM nachbesetzt werden kann, ist dieser bei Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit sofort wieder vakant. Die starke gesundheitliche Problembelastung vieler CM-KundInnen (siehe Kapitel 1.3) spiegelt sich offenbar auch in einem durchaus hohen Anteil an Personen, die das CM aufgrund von Krankheit oder Invalidität/Arbeitsunfähigkeit verlassen, wider.

Eine Rücküberweisung der KundInnen an die zuständige RGS ist nur in Ausnahmefällen (6,5%<sup>4</sup>, 9 Personen) Grund für die Beendigung des CM. Das ist insofern ein positives Ergebnis, als mit Rücküberweisungen die Gefahr einhergeht, dass die Betreuungskonstanz und damit der Beratungserfolg bzw. die Situationsklärung gestört werden. Rücküberweisungen betreffen vor allem Personen des KundInnentyps 4 (siehe Kapitel 3.2), d.h. Personen, deren Verhalten von den Case ManagerInnen als sehr schwierig und ablehnend beschrieben wurde. Die betroffenen KundInnen hatten aus Sicht der BeraterInnen außergewöhnlich hohe Erwartungen an das Case Management und/oder ihre zukünftige Entwicklung, zeigten sich aber gleichzeitig unflexibel, wenn es darum ging, Maßnahmen für die Zielerreichung zu ergreifen – was offenbar zu einer hohen Unzufriedenheit mit dem CM führte. Auch wenn es sich nur um Ausnahmefälle handelt, bleibt die Frage offen, wie die Situation der Betroffenen nach der Rücküberweisung positiv beeinflusst werden kann bzw. welche anderen Maßnahmen in Frage kommen könnten.

## 1.2 Soziodemographische Merkmale der CM-KundInnen

Die KundInnen des Case Managements umfassen, wie in Tabelle 2 ersichtlich, beinahe die gesamte Spanne des erwerbsfähigen Alters – mit einem/einer jüngsten KundIn von 17 Jahren und einem/einer ältesten KundIn von 64 Jahren. Im Durchschnitt<sup>5</sup> sind die CM-KundInnen mit 45 Jahren aber eher im höheren Erwerbsalter.

Auffällig ist, dass die CM-KundInnen mehrheitlich männlich (77,9%, 341 Personen) und alleinstehend (81,5%, 357 Personen – geschieden, verwitwet oder ledig) sind. Auch handelt es sich bei den CM-KundInnen überwiegend um österreichische StaatsbürgerInnen (85,4%, 374 Personen). Rund ein Viertel der CM-KundInnen (24,9%, 109 Personen) weist Migrationshintergrund auf, davon sind fast zwei Drittel 65,1% (71 Personen) MigrantInnen erster Generation.

Ein gegenüber der ersten Analyse Ende 2014 verändertes Bild zeigt sich hinsichtlich des Bildungsstatus der CM-KundInnen. So hat sich der Anteil an CM-KundInnen, die keine über die Pflichtschule hinausgehende Ausbildung absolviert haben, mit 61% (267 Personen) deutlich erhöht. Tendenziell hatten also Personen, die erst im späteren Verlauf des Case Managements in die Maßnahme eingetreten sind, einen niedrigeren Bildungsstatus.

<sup>4</sup> Angabe in Prozent der Personen, die das CM im Beobachtungszeitraum verlassen haben (n=138).

<sup>5</sup> Als Durchschnittswert herangezogen wurde der Median.



Tabelle 2: Soziodemographische Daten der CM-KundInnen

Alter						
Range	Q1	Median	Mittelwert	Q3	</=50	>50
17 - 64	35	45	43,0	53	66,0 % (289)	34,0 % (149)
Geschlecht						
Männlich		Weiblich				
77,9 % (341)		22,1 % (97)				
Familienstand						
Verheiratet/ Lebensgemeinschaft	Verheiratet/ getrennt lebend	Geschieden	Ledig	Verwitwet	Ungeklärt	
12,1 % (53)	4,1 % (18)	20,8 % (91)	60,0 % (263)	0,7 % (3)	2,3 % (10)	
Staatszugehörigkeit						
Österreich	EU-Ausland	Drittstaaten	Staatenlos	Ungeklärt		
85,4 % (374)	4,3 % (19)	9,1 % (40)	0,2 % (1)	0,9 % (4)		
Höchste abgeschlossene Ausbildung						
Pflichtschul- ausbildung	Mittlere Ausbildung	Lehr- ausbildung	Höhere Ausbildung	Akademische Ausbildung		
61 % (267)	2,1 % (9)	14,8 % (65)	11,4 % (50)	10,7 % (47)		

Quelle: AMS-Erwerbskarrierenmonitoring und Anamnesedaten 2014-2015, eigene Berechnungen (n=438). Angaben in Prozent der CM-KundInnen und absoluten Zahlen.

Q1 (Erstes Quartil): Jener Wert, für den gilt, dass 25 % aller Werte kleiner sind als dieser Wert.

Median: 50 % der Werte sind kleiner und 50 % sind größer als dieser Wert.

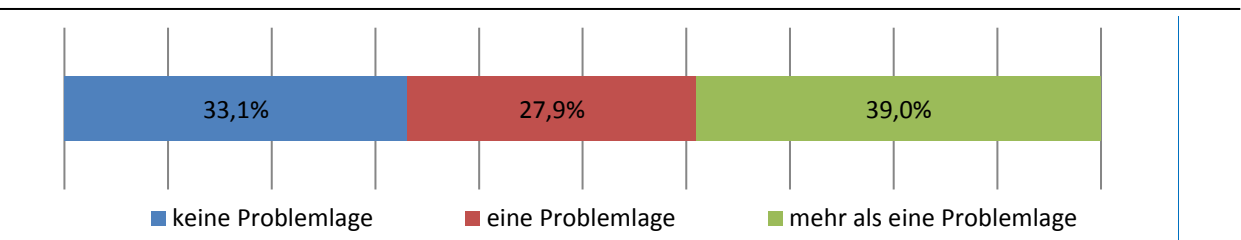
Mittelwert: Arithmetisches Mittel.

Q3 (Drittes Quartil): Jener Wert, für den gilt, dass 75 % aller Werte kleiner sind als dieser Wert.

### 1.3 Problemkonstellationen der CM-KundInnen

Die CM-KundInnen berichten von teils hoher Problembelastung im familiären, finanziellen, wohnungsbezogenen und/oder gesundheitlichen Bereich. Abbildung 4 zeigt deutlich, dass sich zwei Drittel der CM-KundInnen (66,9%, 293 Personen) von Problemen in zumindest einem Bereich betroffen sehen. 39% (171 Personen) berichten sogar von Mehrfachbelastungen. Ein Drittel nennt hingegen keine besonderen Problemlagen.

Abbildung 4: Problembelastung der CM-KundInnen

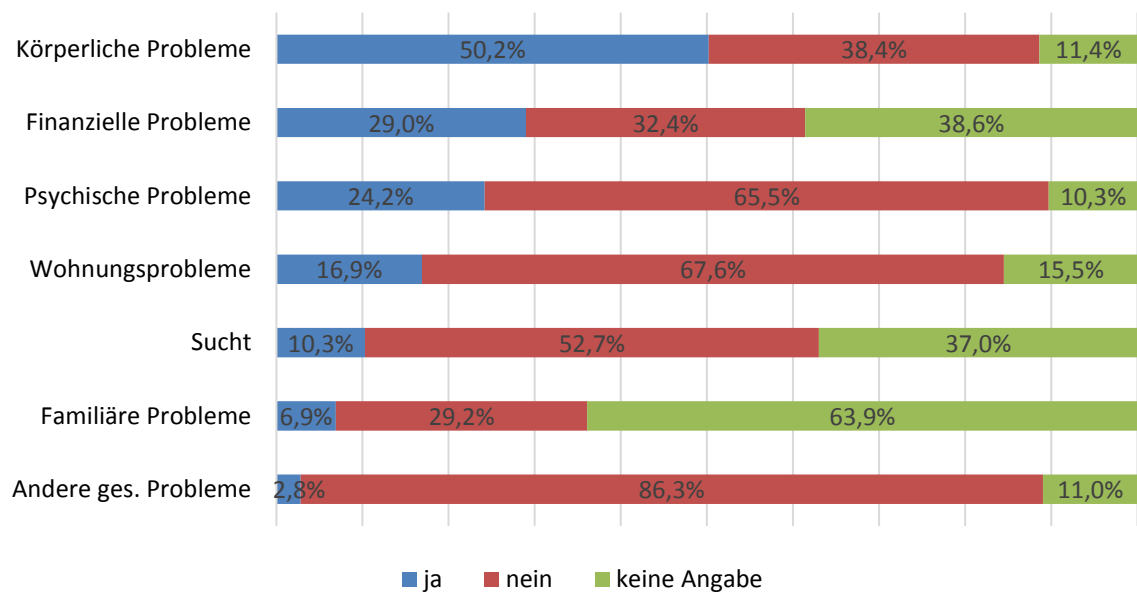


Quelle: AMS-Erwerbskarrierenmonitoring und Anamnesedaten 2014-2015, eigene Berechnungen (n=438). Angaben in Prozent der CM-KundInnen.

Besonders häufig (84,7%) sehen sich die CM-KundInnen, wie in Abbildung 5 zu sehen, von gesundheitlichen Problemen betroffen. Insbesondere werden hier Beeinträchtigungen der physischen Gesundheit (50,2%) erwähnt, aber auch psychische Belastungen (24,2%) bzw. Suchtprobleme (10,3%) werden angesprochen. Häufig werden dabei Ko- bzw. Multimorbiditäten berichtet. Die gesundheitliche Belastung der CM-KundInnen findet nicht

zuletzt darin Bestätigung, dass rund jede/jeder zehnte KundIn, der/die das CM verlassen hat, dies aufgrund der Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit durch PV<sup>6</sup> tat (10,1%<sup>7</sup>, 14 Personen).

**Abbildung 5: Problembereiche der CM-KundInnen**



Quelle: AMS-Erwerbskarrierenmonitoring und Anamnesedaten 2014-2015, eigene Berechnungen (n=438). Angaben in Prozent der CM-KundInnen.

Weiters gibt beinahe ein Drittel der CM-KundInnen nennenswerte finanzielle Probleme an. In der Regel sind es Belastungen durch Schulden, die in einigen Fällen zu Pfändungen oder gar zur Gefahr eines Privatbankrotts führen.

Seltener fühlen sich die KundInnen des CM von familiären oder wohnungsbezogenen Problemen betroffen. Personen, die wohnungsbezogene Probleme angeben, berichten von engen oder desolaten Wohnsituationen oder Zahlungsrückständen, in seltenen Fällen aber auch von einer bestehenden oder potentiellen Obdachlosigkeit. Familiäre Probleme hingegen umfassen vorrangig Scheidungen, Konflikte betreffend den Kontakt zu den eigenen Kindern oder pflegebedürftige Angehörige.

## 1.4 Die Interaktion mit den CM-KundInnen aus Sicht der Case ManagerInnen

Die definierte Zielgruppe des CM sind „KundInnen mit erhöhtem Betreuungsbedarf“. Dementsprechend ist auch mit schwierigen Beratungssituationen zu rechnen, sei es aufgrund der komplizierten Lebenssituation der KundInnen, des Interaktionsverhaltens, der aktuellen Arbeitsmarktlage, etc., oder aufgrund der Kombination verschiedener Problematiken. Die Case ManagerInnen wurden gebeten, auf einer Skala von 1 bis 100 zu beurteilen, wie schwierig es ist, mit den CM-KundInnen zu arbeiten. Ein durchschnittlicher Wert von  $\bar{x}=64,3^8$  macht deutlich, dass sie dies als eher schwierig empfanden. Bei gut einem Viertel der KundInnen (24,5%<sup>9</sup>, 100

<sup>6</sup> Die finanzielle Absicherung dieser Personen erfolgt als Dauerleistung entweder durch die PV oder MA40.

<sup>7</sup> Angabe in Prozent der Personen, die das CM im Beobachtungszeitraum verlassen haben (n=138).

<sup>8</sup> Als Durchschnittswert herangezogen wurde das arithmetische Mittel.

<sup>9</sup> Angabe in Prozent der Personen, hinsichtlich derer die Case ManagerInnen eine Beurteilung abgegeben haben (n=408).

Personen) schätzen die Case ManagerInnen die Beratungssituation als besonders schwierig ein ( $\geq 90$ ). Somit kann davon ausgegangen werden, dass die „richtige“ Zielgruppe den Weg in das Case Management findet.

Weiterführend schätzten die Case ManagerInnen das Interaktionsverhalten, die Stimmung, die Motivation und die Erwartungshaltung ihrer KundInnen auf einer fünfstufigen Skala ein, die sich, im Sinne eines semantischen Differentials, jeweils zwischen zwei gegensätzlichen Adjektiven aufspannte. Aus dem arithmetischen Mittel der Angaben der Case ManagerInnen wurde ein Polaritätsprofil gebildet, das in Abbildung 6 dargestellt ist. Dabei ist zu vermuten, dass die Case ManagerInnen die CM-KundInnen im Vergleich zu anderen CM-KundInnen und nicht im Vergleich zur Gesamtpopulation z.B. arbeitsloser Personen beurteilt haben. Es besteht also eine gewisse Tendenz zur Mitte bei den Durchschnittswerten. Insofern sollten auch schwache Abweichungen in ihrer Bedeutung nicht unterschätzt werden.

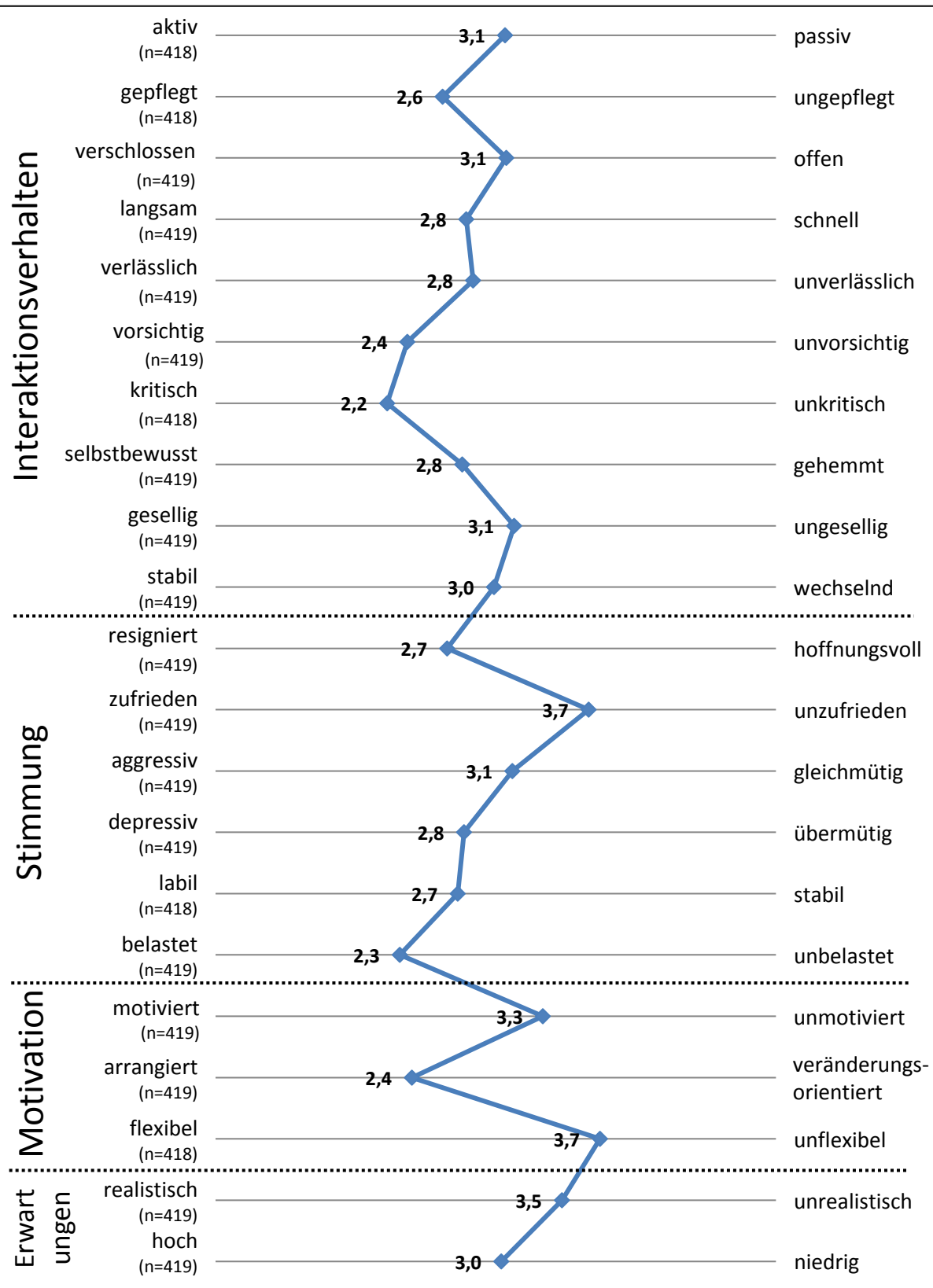
Die BeraterInnen erleben die CM-KundInnen tendenziell als unverlässlich. Wenig überraschend ist daher auch, dass immerhin 16,7% (23 Personen) der ehemaligen CM-KundInnen ihren Platz aufgrund einer Meldeversäumnis oder aufgrund von Nicht-Erscheinen verloren haben<sup>10</sup>. Darüber hinaus werden die CM-KundInnen als passiv und gehemmt, gleichzeitig aber als eher offen denn verschlossen erlebt. In Anbetracht der KundInnengruppen mag diese Offenheit in der hohen Bereitschaft bestehen, Unzufriedenheit und eigene Probleme zu äußern, während Hemmungen betreffend das Setzen von Maßnahmen angenommen werden können. Diese Interpretationsweise erscheint plausibel, wenn das Stimmungsbild und die Erwartungshaltungen der CM-KundInnen betrachtet werden. Schließlich ist hier eindeutig, dass die Case ManagerInnen die KundInnen als auffällig unzufrieden einschätzen. Geht es aber darum, die entsprechende Situation zu ändern, wirken die CM-KundInnen tendenziell unmotiviert und werden als sehr unflexibel wahrgenommen.

Weiters schätzen die Case ManagerInnen die Erwartungen der KundInnen als unrealistisch ein. Die Herausforderung für die Case ManagerInnen mag hier eine doppelte sein: Viele der CM-KundInnen geben sehr konkrete berufliche Ziele oder spezifische weitere Ziele, die mit einer beruflichen Tätigkeit vereinbar sind (z.B. eine bestimmte Ausbildung), an. Wenn die genannten Ziele seitens der Case ManagerInnen als unrealistisch eingeschätzt werden, sind die betreffenden Personen schwer dazu zu bewegen, über realistischere Alternativen zu reflektieren. Seltener haben die CM-KundInnen keine oder diffuse berufliche Ziele. Hierbei handelt es sich zum Teil um Zielvorstellungen, die wenig mit einer beruflichen Laufbahn zu tun haben (z.B. „mit Freunden abhängen“), zum Teil um berufliche Ziele, die noch spezifiziert werden müssten, um konkrete Maßnahmen setzen zu können (z.B. „sinnvolle Tätigkeit“). Hier sind vor allem realistische, aber motivierende Möglichkeiten aufzuzeigen.

---

<sup>10</sup> Angabe in Prozent der Personen, die das CM im Beobachtungszeitraum verlassen haben (n=138), und absoluten Zahlen.

Abbildung 6: "Ist der/die KundIn eher...?"



Quelle: AMS-Erwerbskarrierenmonitoring und Anamnesedaten 2014-2015, eigene Berechnungen. Angaben im arithmetischen Mittel der Antworten der Case ManagerInnen, die die Frage beantwortet haben. Angaben auf einer Skala von 1 = aktiv / gepflegt / ... / hoch bis 5 = passiv / ungepflegt / ... / niedrig.

Die Einschätzung des Verhaltens und der Eigenschaften der CM-KundInnen macht deutlich, weshalb die hohe Betreuungsintensität im Case Management erforderlich ist und daher auch große Wirkung zeigen kann. Dabei ist zu betonen, dass die teilweise als „schwierig“ erlebten Interaktionen nicht nur in Verbindung mit individuellen Persönlichkeitstendenzen gesehen werden dürfen, sondern in erster Linie mit der hohen Problembelastung der KundInnen einhergehen. Das tendenziell geringe Bildungsniveau und höhere Erwerbsalter der CM-KundInnen weisen zudem darauf hin, dass sich der erhöhte Beratungsbedarf auch aus der Diskrepanz zwischen Arbeitsmarktanforderungen und KundInnenerwartungen ergibt, die Ohnmachtsgefühle, Widerstände und Unzufriedenheit erzeugen kann.

Wirksam ist dabei einerseits, dass den KundInnen im Case Management mehr Zeit zur Erarbeitung von realistischen und erstrebenswerten (beruflichen) Zielen zur Verfügung steht. Andererseits können die dafür geschulten Case ManagerInnen auch eher mit der Wechselhaftigkeit und Instabilität im Interaktionsverhalten der Personen umgehen als es den BeraterInnen in den RGS möglich ist. Daher sind die KundInnen weitaus zufriedener mit der Betreuung im Case Management als es in der Betreuung in den RGS der Fall war (siehe Kapitel 4), was sich wiederum positiv auf die Situationsklärung auswirken kann.

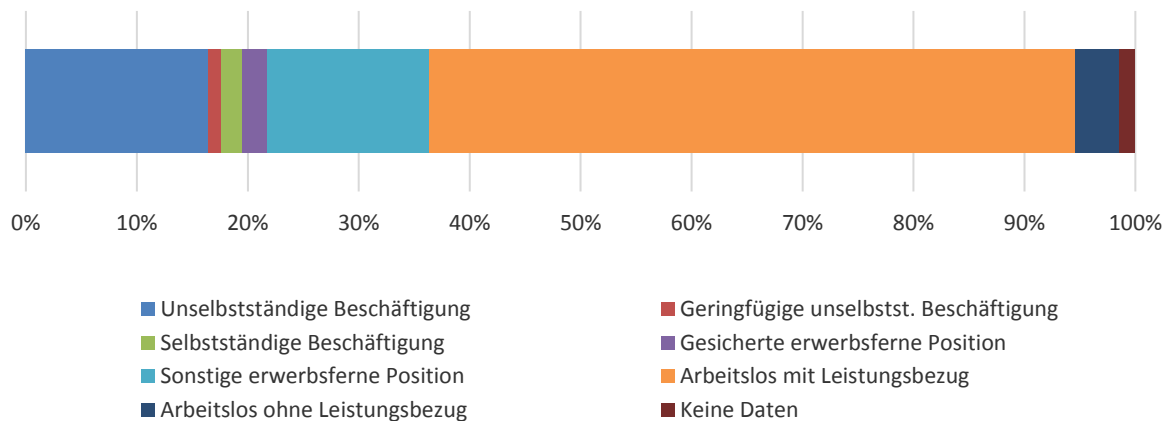
## 2 Beschäftigungsvolumen vor und nach dem Case Management: Auswertung des Erwerbskarrieremonitorings

### 2.1 Erwerbsverläufe der CM-KundInnen vor Eintritt in das CM

Um ein noch detaillierteres Bild der CM-KundInnen zu erhalten, wurden auch die bisherigen Erwerbskarrieren beleuchtet. Betrachtet wurden die Statusvolumina der Personen in einem 10-jährigen Zeitraum vor ihrem Eintritt in das Case Management. KundInnen, die zu Beginn dieses Zeitraumes die Volljährigkeit noch nicht erreicht hatten, wurden aus der Analyse ausgeschlossen, um Vergleichbarkeit sicherzustellen und die Datenqualität nicht zu sehr durch die altersbezogene Erwerbsfähigkeit zu verzerren.

Die Erwerbsverläufe werden für die resultierende Gruppe an CM-KundInnen (n=389) in Abbildung 7 anhand von Statusvolumina dargestellt. Alle Tage, die die KundInnen in einem bestimmten Status verbracht haben, wurden addiert. Die Summe der Statustage in den verschiedenen Status ergibt 100%.

Abbildung 7: Erwerbskarrieren der CM-KundInnen während eines 10-Jahres-Zeitraums vor dem Eintritt in das CM



Quelle: AMS-Erwerbskarrieremonitoring, eigene Berechnungen. Daten von 04/2004 bis 02/2016. Relatives Statusvolumen, Angaben nach Erwerbsstatus. Angaben in Prozent der Tage, an denen die n=389 beobachteten CM-KundInnen, die zu Beginn eines 10-jährigen Beobachtungszeitraumes bereits die Volljährigkeit erreicht hatten, in den 10 Jahren vor Eintritt in das CM einer Beschäftigung nachgehen hätten können (n=1419850 Tage).

Die Analyse zeigt deutlich, dass sich die bisherigen CM-KundInnen in den zehn Jahren vor dem Eintritt in die das Case Management überwiegend in Arbeitslosigkeit (i.d.R. mit Leistungsbezug) befanden. In Summe waren die Personen weniger als ein Fünftel der Zeit (18,3%<sup>11</sup>, 260395 Tage) in unselbstständiger oder selbstständiger, nicht-geringfügiger Beschäftigung. Personen in gesicherter erwerbsferner Position erhielten dabei sehr häufig Kinderbetreuungsgeld (49,4%<sup>12</sup>, 15883 Tage) oder befanden sich in Pension (24,1%<sup>12</sup>, 7731 Tage).

Darüber hinaus zeigt sich ein eher unstetes Muster. Im Verlauf des zehnjährigen Zeitraumes wechselte der Status der späteren CM-KundInnen durchschnittlich 38 Mal mit beinahe 19 Episoden in Arbeitslosigkeit (mit oder ohne Leistungsbezug) und durchschnittlich etwas mehr

<sup>11</sup> Angaben in Prozent der Tage, an denen die n=389 beobachteten CM-KundInnen, die zu Beginn eines 10-jährigen Beobachtungszeitraumes bereits die Volljährigkeit erreicht hatten, in den 10 Jahren vor Eintritt in das CM einer Beschäftigung nachgehen hätten können (n=1419850 Tage).

<sup>12</sup> Angaben in Prozent der Tage, an denen sich die CM-KundInnen im 10-jährigen Zeitraum vor dem CM-Eintritt in gesicherter erwerbsferner Position befanden.

als 3 Episoden in gesicherter Beschäftigung (selbstständig oder unselbstständig)<sup>13</sup>. Die Arbeitsmarktintegration der CM-KundInnen erweist sich also als tendenziell prekär und instabil.

Dieser Befund bleibt über den Beobachtungszeitraum hinweg gültig: Im Zuge eines Extremgruppenvergleichs finden sich keine systematischen Unterschiede hinsichtlich der Erwerbskarrieren von Personen, die sehr früh oder sehr spät – nämlich innerhalb der ersten drei oder der letzten drei Monate des Beobachtungszeitraumes – in das Case Management aufgenommen wurden.<sup>14</sup> Es zeigen sich ferner keine signifikanten Zusammenhänge zwischen dem Eintrittsdatum der KundInnen und der Anzahl der Tage, die diese in den vorangegangenen zehn Jahren in Arbeitslosigkeit (mit oder ohne Leistungsbezug) oder, umgekehrt, in gesicherter Beschäftigung (selbstständig oder unselbstständig) verbracht haben.<sup>15</sup> Unterschiede werden aber sehr wohl unter Hinzunahme weiterer Merkmale deutlich (siehe Typisierung in Kapitel 3).

#### Exkurs: Erwerbskarrieren der CM-KundInnen unter 28 Jahren

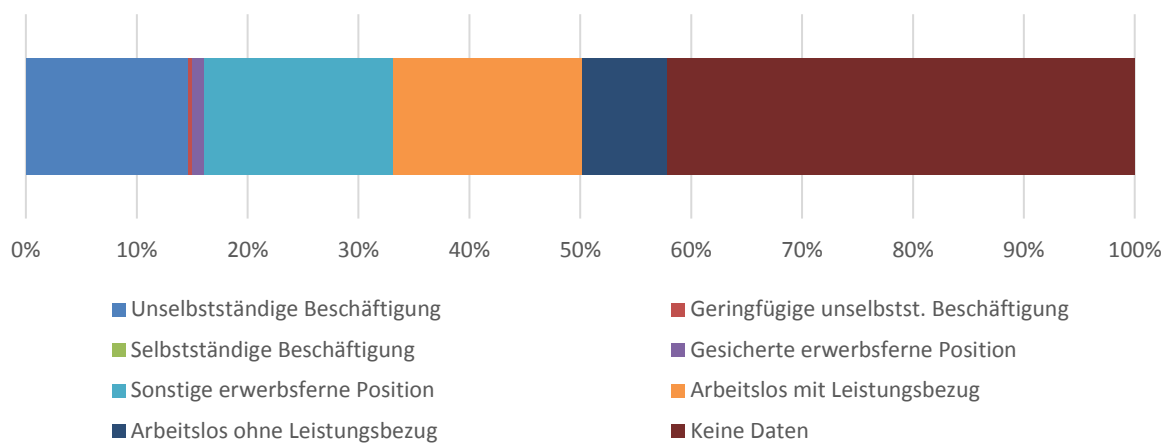
Ergänzend zeigt Abbildung 8 die Erwerbsverläufe der CM-KundInnen, die aus der Gesamtanalyse ausgeschlossen worden waren, da sie zu Beginn des Beobachtungszeitraumes die Volljährigkeit noch nicht erreicht hatten, anhand von Statusvolumina. Der sehr hohe Anteil an Personen, für die „keine Daten“ vorliegen (42,2%<sup>16</sup>, 107827 Tage), ist bei den unter 18-Jährigen zum Teil durch Schulzeiten erklärbar und jüngere KundInnen verzichten auch öfter auf eine Vormerkung, wenn sie keinen Leistungsbezug haben. Der Großteil der jüngeren KundInnen ist ab Erfüllung der Schulpflicht beim AMS phasenweise vorgemerkt. Aus diesem Grund wird davon abgesehen, die jüngeren CM-KundInnen in die weiteren Berechnungen einzubeziehen.

<sup>13</sup> Berechnet wurden die arithmetischen Mittel. Zu Episoden einer Arbeitslosigkeit wurden dabei solche mit sowie ohne Bezug gezählt, zu Episoden in Beschäftigung Zeiten eines Arbeits-, Beamten- oder Angestelltenverhältnisses sowie Zeiten, in denen die Personen einem freien Dienstvertrag, einer fragmentierten unselbstständigen Beschäftigung, einer Lehre, einer sonstigen unselbstständigen Beschäftigung oder einer selbstständigen Beschäftigung, inkl. einer solchen in der Landwirtschaft, nachgingen.

<sup>14</sup> Zum Mittelwertvergleich der beiden Extremgruppen wurde ein t-Test herangezogen. Die zur Gruppierung erforderlichen äußersten, d.h. extremen, Zeiträume wurden über den frühesten (14.04.2014) und den spätesten (15.12.2016) Zeitpunkt innerhalb des Beobachtungszeitraumes definiert, an dem eine Person in das Case Management aufgenommen worden war. Extremgruppe 1 umfasste daher Personen, die zwischen dem 14.04.2014 und dem 13.07.2014 zu CM-KundInnen geworden waren, Extremgruppe 2 umfasste grundsätzlich Personen, die zwischen dem 16.09.2015 und dem 15.12.2015 in das CM eingetreten waren. Die sechs Personen, deren CM-Eintritt im Jänner sowie im Februar 2016 bereits feststand, wurden letzterer Gruppe hinzugefügt.

<sup>15</sup> Als Zusammenhangsmaß wurde, da keine Normalverteilung der Variablen gegeben war, eine Rangsummen-Korrelation gewählt.

<sup>16</sup> Angabe in Prozent der Tage, die CM-KundInnen, die zu Beginn des Beobachtungszeitraumes die Volljährigkeit noch nicht erreicht haben, in einem 10-Jahres-Zeitraum vor Eintritt in das CM potentiell in Beschäftigung verbringen hätten können (n=255500 Tage).

**Abbildung 8: Erwerbskarrieren der CM-KundInnen ≤28 während eines 10-Jahres-Zeitraums vor dem Eintritt in das CM**

Quelle: AMS-Erwerbskarrierenmonitoring, eigene Berechnungen. Daten von 04/2004 bis 02/2016. Relatives Statusvolumen, Angaben nach Erwerbsstatus. Angaben in Prozent der Tage, an denen die N=70 beobachteten CM-KundInnen, die zu Beginn eines 10-jährigen Beobachtungszeitraumes die Volljährigkeit noch nicht erreicht hatten, in den 10 Jahren vor Eintritt in das CM einer Beschäftigung nachgehen hätten können (n=255500 Tage).

Die Statustage im 10-jährigen Beobachtungszeitraum verbrachten die CM-KundInnen, die zu Beginn des Beobachtungszeitraumes die Volljährigkeit noch nicht erreicht hatten, vorwiegend in Arbeitslosigkeit (24,7%<sup>17</sup>, 63052 Tage – Arbeitslosigkeit mit oder ohne Bezug), ferner in erwerbsferner Position (18,1%<sup>17</sup>, 46260 Tage - gesicherte oder sonstige erwerbsferne Position) oder in Beschäftigung (14,7%<sup>17</sup>, 37440 Tage – selbstständige oder unselbstständige, nicht-geringfügige Beschäftigung). Plausibel ist auch, dass die Tage, die die jüngeren CM-KundInnen in unselbstständiger Beschäftigung verbracht haben, zu etwa zwei Dritteln auf eine Lehre zurückgehen (62,6%<sup>18</sup>, 23438 Tage). Derselbe Anteil beträgt für die Personen, die zu Beginn des Beobachtungszeitraumes die Volljährigkeit bereits erreicht haben, 1%<sup>19</sup> (2296 Tage).

Lässt man sowohl für die Personen, die zu Beginn des Beobachtungszeitraumes die Volljährigkeit bereits erreicht hatten, als auch für die, die sie noch nicht erreicht hatten, die Tage außer Acht, für die „keine Daten“ vorliegen, wird deutlich, dass die jüngeren CM-KundInnen im Beobachtungszeitraum

- weniger Tage in Arbeitslosigkeit (42,7% bzw. 63052 Tage gegenüber 63,2% bzw. 884262 Tage – Arbeitslosigkeit mit oder ohne Bezug),
- mehr Tage in Beschäftigung (25,4% bzw. 37440 Tage gegenüber 18,6% bzw. 260395 Tage – selbstständige oder unselbstständige, nicht-geringfügige Beschäftigung),
- aber auch mehr Tage in erwerbsferner Position (31,3% bzw. 46260 Tage gegenüber 17,1% bzw. 239151 Tage – gesicherte oder sonstige erwerbsferne Position)

verbrachten.

<sup>17</sup> Angabe in Prozent der Tage, die CM-KundInnen, die zu Beginn des Beobachtungszeitraumes die Volljährigkeit noch nicht erreicht haben, in einem 10-Jahres-Zeitraum vor Eintritt in das CM potentiell in Beschäftigung verbringen hätten können (n=255500 Tage).

<sup>18</sup> Angabe in Prozent der Tage, die die CM-KundInnen, die zu Beginn des Beobachtungszeitraumes die Volljährigkeit noch nicht erreicht haben, in einem 10-Jahres-Zeitraum vor Eintritt in das CM in unselbstständiger Beschäftigung verbracht haben (n=37440 Tage).

<sup>19</sup> Angabe in Prozent der Tage, die die CM-KundInnen, die zu Beginn des Beobachtungszeitraumes die Volljährigkeit bereits erreicht haben, in einem 10-Jahres-Zeitraum vor Eintritt in das CM in unselbstständiger Beschäftigung verbracht haben (n=234037 Tage).



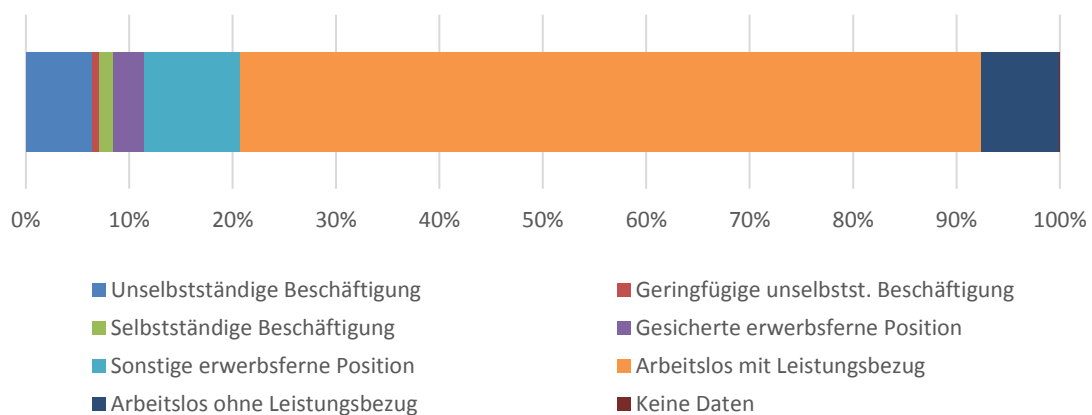
Die jüngeren CM-KundInnen wechselten dabei durchschnittlich 53 Mal – und damit deutlich häufiger als die Personen, die zu Beginn des Beobachtungszeitraumes die Volljährigkeit bereits erreicht hatten – ihren Erwerbsstatus. Sie verbrachten rund 26 der Episoden in Arbeitslosigkeit und nur rund 4 Episoden in nicht-geringfügiger Beschäftigung<sup>20</sup>.

Während sich die Erwerbskarrieren der jüngeren CM-KundInnen also als vergleichbar prekär wie die der älteren CM-KundInnen erweisen, sind KundInnen, die zu Beginn des Beobachtungszeitraumes die Volljährigkeit noch nicht erreicht hatten, vorwiegend in Status und Positionen, in denen sie schwer oder gar nicht erreicht werden können.

## 2.2 Erwerbsverläufe der CM-KundInnen nach Eintritt in das CM

Um einen ersten Eindruck von der Situation der CM-KundInnen nach Eintritt in das CM zu erhalten, wurden deren Erwerbsverläufe ausgewertet. In die erste Betrachtungsweise miteinbezogen wurden die Statusvolumina jener CM-KundInnen, die vor 1.4.2016 zum ersten Mal in das CM eingetreten sind. Stichtag für das Ende des Beobachtungszeitraumes war der 30.6.2016. Aus der ersten Darstellung ausgeschlossen wurden ferner jene CM-KundInnen, bei denen der Anteil an Statustagen mit Status „Unbestimmt“ mehr als 20% betrug. Die Tage der übrigen CM-KundInnen (n=446) wurden über den gesamten Zeitraum addiert und prozentuell in Abbildung 9 anhand von acht Kategorien (Arbeitsmarktstatus) dargestellt.

Abbildung 9: Erwerbskarrieren der CM-KundInnen nach Eintritt in das CM



Quelle: AMS-Erwerbskarrierenmonitoring vom 13.10.2016 auf Basis der Hauptverbandsdaten, eigene Berechnungen. Daten von 03/2014 bis 06/2016. Relatives Statusvolumen, Angaben nach Erwerbsstatus. Angaben in Prozent der Tage, an denen die N=446 beobachteten CM-KundInnen, die spätestens bis zum 31.03.2016 in das CM eingetreten sind, nach Eintritt in das CM einer Beschäftigung nachgehen hätten können (n=268154 Tage).

Die Auszählung gibt einen ersten Überblick: Der Anteil an Statustagen in Arbeitslosigkeit liegt bei 79,3%<sup>21</sup> (212604 Tage). Weniger als 1/10 der Zeit wird nach Eintritt in das CM in unselbstständiger oder selbstständiger, nicht-geringfügiger Beschäftigung verbracht (7,7%<sup>22</sup>,

<sup>20</sup> Berechnet wurden die arithmetischen Mittel. Zu Episoden einer Arbeitslosigkeit wurden dabei solche mit sowie ohne Bezug gezählt, zu Episoden in Beschäftigung Zeiten eines Arbeits-, Beamten- oder Angestelltenverhältnisses sowie Zeiten, in denen die Personen einem freien Dienstvertrag, einer fragmentierten unselbstständigen Beschäftigung, einer Lehre, einer sonstigen unselbstständigen Beschäftigung oder einer selbstständigen Beschäftigung, inkl. einer solchen in der Landwirtschaft, nachgingen.

<sup>21</sup> Angabe in Prozent der Tage, die CM-KundInnen, nach Eintritt in das CM bis 30.06.2016 potentiell in Beschäftigung verbringen hätten können (n= 268154Tage).

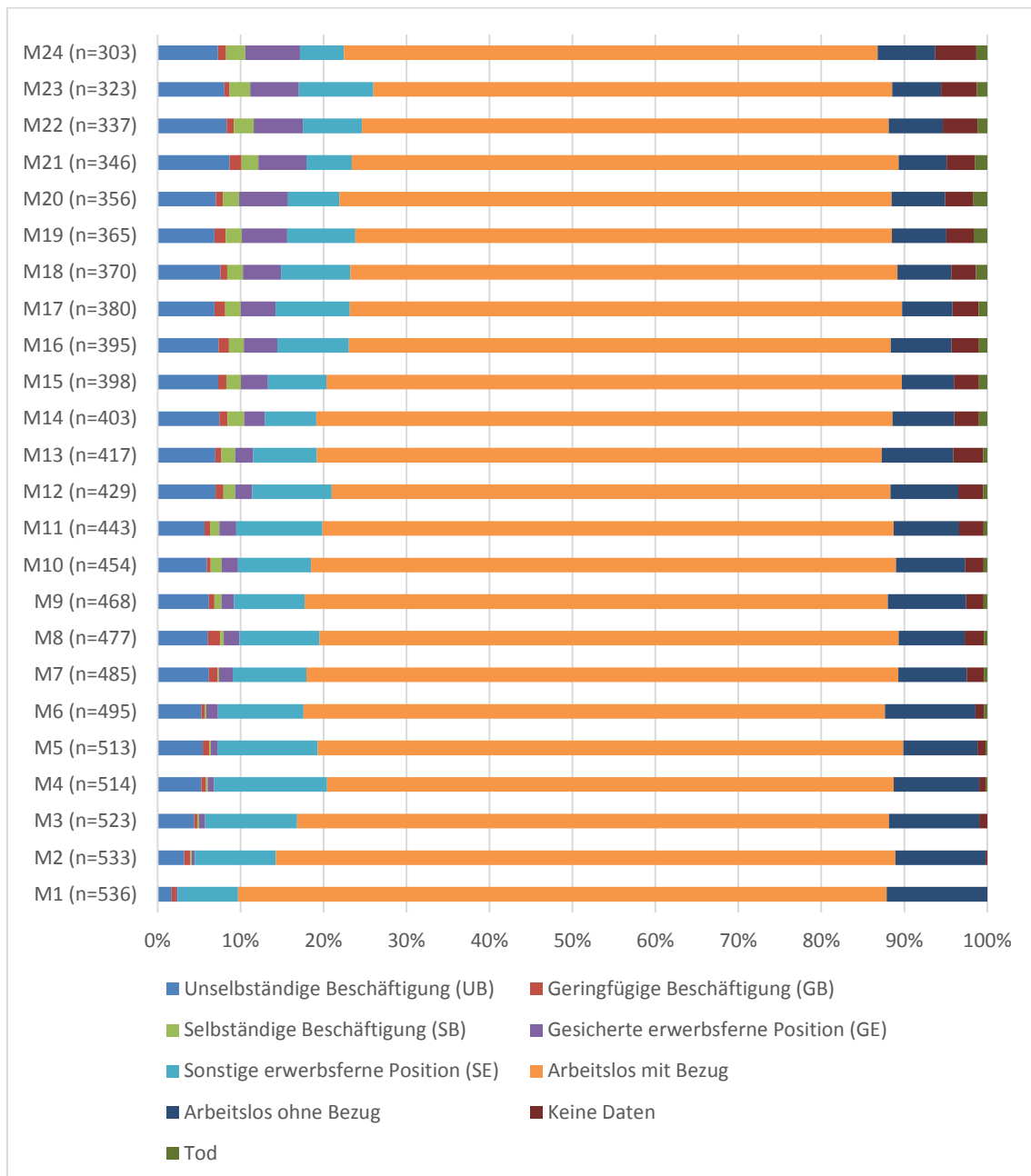
<sup>22</sup> Angabe in Prozent der Tage, die CM-KundInnen, nach Eintritt in das CM bis 30.06.2016 potentiell in Beschäftigung verbringen hätten können (n= 268154Tage).

20739 Tage). 3%<sup>23</sup> (8057 Tage) des Beobachtungszeitraumes verbringen die CM-KundInnen in gesicherter erwerbsferner Position, wobei hier mehr als 2/3 auf den Status „Rente“ entfallen.

Zur detaillierteren Betrachtungsweise wurden Stichtage herangezogen, die den Arbeitsmarktstatus der Personen nach dem individuellen Eintritt in das CM darstellen. Miteinbezogen wurden alle CM-KundInnen, die von Beginn an bis 31.8.2016 in das CM eingetreten sind und deren Arbeitsmarktstatus bis 30.9.2016. Abbildung 10 zeigt, dass mit Beginn des Case Management die KundInnen arbeitslos oder in sonstiger erwerbsferner Position sind. Mit fortschreitender Zeit befinden sich zunehmend Personen in Beschäftigung oder gesicherter erwerbsferner Position (Tabelle im Anhang): Nach sechs Monaten sind 5,5% in nicht geringfügiger Beschäftigung (5,3% unselbständig, 0,2% selbständig). Ein Jahr nach Eintritt in das CM gehen 8,4% einer nicht geringfügigen Erwerbstätigkeit nach (7,0% unselbständig, 1,4% selbständig). 9,5% befinden sich eineinhalb Jahre nach dem Stichtag in Beschäftigung (7,6% unselbständig, 1,9% selbständig). Bis zum Stichtag zwei Jahre nach individuellem CM-Eintritt pendeln sich die Werte zum Monatsstichtag zwischen 8,8% und 10,7% ein. Die Zahl der Personen in gesicherter erwerbsferner Position steigt stetig an. 2,1% befinden sich ein Jahr nach CM-Beginn in diesem Status, 6,6% nach zwei Jahren. Inwiefern diese Zahlen als Erfolg zu werten sind, wird von den RGS-LeiterInnen diskutiert (Kapitel 5.3, S. 32.) Dass rund ein Drittel der Personen das CM aufgrund einer Beschäftigungsaufnahme verlässt (vgl. Abbildung 3, S. 5), führt zu dem Schluss, dass die KundInnen eine lange Verweildauer im CM haben oder fallweise Rücküberwiesen werden, was sich in der anhaltenden Arbeitslosigkeit bei der vorliegenden Betrachtung niederschlägt.

---

<sup>23</sup> Angabe in Prozent der Tage, die CM-KundInnen, nach Eintritt in das CM bis 30.06.2016 potentiell in Beschäftigung verbringen hätten können (n= 268154Tage).

**Abbildung 10: Erwerbskarrieren der CM-KundInnen nach individuellem Eintrittsdatum**

Quelle: AMS-Erwerbskarrierenmonitoring vom 13.10.2016 auf Basis der Hauptverbandsdaten, eigene Berechnungen. Daten von 03/2014 bis 09/2016. Relative Anzahl an Personen in einem bestimmten Status am Stichtag ein Monat nach individuellem CM-Beginn (1M) bis 24 Monate (24M) nach individuellem Beginn. Personen, die mehrmals dem CM zugebucht wurden, werden nur einmal gezählt, nämlich mit dem ersten Eintrittsdatum in das CM. Zahlen zur Abbildung finden sich im Anhang (s. S. 47).

### 3 CM-KundInnentypen: Eine Clusteranalyse

#### 3.1 Typisierung und Klassifizierung

Anhand der Erfahrungen mit den CM-KundInnen hatten die Case ManagerInnen bereits zum Zeitpunkt des vorangegangenen Zwischenberichts vier häufige KundInnentypen identifiziert. Diese durch die Case ManagerInnen induktiv festgestellten KundInnentypen und –merkmale sollten jedoch durch empirische Methoden gestützt werden, um letztlich Kriterien für den Beratungsprozess oder Verbesserungspotentiale feststellen zu können.

Um dies zu gewährleisten, wurde eine Two-Step-Clusteranalyse zur Entdeckung von Ähnlichkeitsstrukturen und zur Klassifizierung der KundInnen umgesetzt. In jene wurden

- soziodemographische Variablen (Alter und höchste abgeschlossene Ausbildung),
- die Anzahl der Tage in Beschäftigung während des 10-jährigen Zeitraumes vor Eintritt in das CM, als Indikator für den Verlauf der bisherigen Erwerbskarriere<sup>24</sup>,
- Einschätzungen zu Interaktionsverhalten, Stimmung, Motivation und Erwartungen der KundInnen durch die Case ManagerInnen, und
- ein Rating der Case ManagerInnen, wie „schwierig“ es ist, mit den KundInnen zu arbeiten

eingespeist. Da hohe Zusammenhänge zwischen einzelnen Variablen eine Interpretation der entstehenden Cluster erschweren würden, wurden die wenigen Variablen, die stark miteinander interkorrelierten, auf dasjenige Merkmal reduziert, das sich, hinsichtlich des Einflusses auf die Typenbildung, als stärker erwies<sup>25</sup>.

Aufgrund der hinreichend bekannten methodischen Probleme beim Einspeisen binärer Daten in eine Clusteranalyse wurden diese zunächst nicht in das Verfahren aufgenommen. Jedoch wurden sie als Außenkriterien beachtet und hinsichtlich ihres Zusammenhangs mit den entstehenden Typen überprüft. Konkret umfassen die entsprechenden Variablen

- Einschätzungen aktueller Problemlagen familiärer, finanzieller und wohnungsbezogener Natur durch die KundInnen,
- Einschätzungen des psychischen, physischen und anders gearteten Gesundheitszustands sowie des eigenen Suchtverhaltens durch die KundInnen, und
- das Geschlecht der CM-KundInnen.

Analysiert wurden die Personendaten jener n=368 KundInnen, deren Anamnese- und Monitoringdaten vorhanden und einander eindeutig zuordenbar waren und die zu Beginn des 10-jährigen Beobachtungszeitraumes die Volljährigkeit bereits erreicht hatten. Auf Basis des mehrstufigen Vorgehens wurde eine Typologie in Form einer 4-Cluster-Lösung offenbar, durch die etwa 92 % (337) der Personen einem Typ zugeordnet werden konnten. Nachfolgend dargestellte relative Anteile und Ergebnisse statistischer Berechnungen beziehen sich daher, sofern nicht anders angegeben, auf n=337 CM-KundInnen.

<sup>24</sup> Um weitgehende Vergleichbarkeit der Beschäftigungsvolumina sicherzustellen, wurden nur jene Personen in die Clusteranalyse inkludiert, die zu Beginn des 10-jährigen Beobachtungszeitraumes bereits die Volljährigkeit erreicht hatten.

<sup>25</sup> Konkret führte die Interkorrelationsanalyse zu einer Entfernung der Variablen zur Beurteilung von Offenheit (gegenüber Verslossenheit) und Wechselhaftigkeit (gegenüber Stabilität) im Interaktionsverhalten sowie von Veränderungsorientierung (gegenüber Resignation) betreffend die Motivation der KundInnen. Begründet werden können die starken Interkorrelationen sowohl mit der konzeptuellen Ähnlichkeit mancher Konstrukte (z.B. Veränderungsorientierung und Motivation) als auch mit durch sprachliche Nähe bedingten Missverständnissen (z.B. Stabilität im Verhalten und Stabilität in der Stimmung).

## 3.2 CM-KundInnen-Typen und ihre Merkmale

Die vier Cluster sind, mit relativen Anteilen von rund 20% bis rund 31%, ausreichend gleichverteilt, was zusätzlich zu der geringen Anzahl ausgeschlossener Fälle für eine hohe Clustergüte spricht. Inhaltlich können die Cluster, aufgrund der Ladungen der typisierenden Variablen sowie aufgrund der Zusammenhänge mit den binären Außenkriterien, wie folgt interpretiert werden:

### Typ 1: Motiviert und Verlässlich

Am seltensten, nämlich in 20,2% (68) der Fälle, gehören die CM-KundInnen dem Typ 1 an. Typ-1-KundInnen weisen mit Abstand die höchste Arbeitsmarktintegration in der Vergangenheit auf: Im zehnjährigen Zeitraum vor dem Eintritt in das Case Management waren sie rund doppelt so lange in Beschäftigung wie die anderen KundInnen-Typen. Darüber hinaus haben Typ-1-KundInnen häufig eine höhere oder akademische Ausbildung abgeschlossen. Wenig überraschend ist, dass die Case ManagerInnen die Arbeit mit diesem KundInnen-Typ als am wenigsten schwierig beschreiben. Sie empfinden Typ-1-KundInnen als aktiver, gepflegter, in Reaktionen und Verhalten schneller, verlässlicher und geselliger als sämtliche Personen anderer KundInnentypen. In ihrer Stimmung werden die KundInnen als zufrieden, aber hoffnungsvoll bis übermütig wahrgenommen. Auch beschreiben die Case ManagerInnen sie als weniger belastet, labil und aggressiv als andere Personen. Die geringe Belastung spiegelt sich nicht zuletzt darin wider, dass KundInnen dieses Typs besonders selten von Problemlagen unterschiedlicher Art betroffen sind. Im Vergleich zu anderen KundInnen berichten sie auffällig selten von familiären Schwierigkeiten, finanziellen Hindernissen, psychischen Problemen oder Sucht. Auch körperliche Probleme bestehen seltener als es in der Gesamtstichprobe der Fall ist – dennoch scheinen körperliche Beeinträchtigungen im Vergleich zu anderen Problemlagen im Vordergrund zu stehen. Wenn es darum geht, die Situation zu ändern, erscheinen Typ-1-KundInnen als hochmotiviert und sehr flexibel. Sie geben dabei sehr häufig konkrete berufliche Pläne an, die i.d.R. ihrem Ausbildungsniveau gut entsprechen. Ihre Erwartungen sind vergleichsweise hoch, aber realistisch.

### Typ 2: Unerfahren und voller Tatendrang

Typ-2-Personen machen 30,9% (104) der CM-KundInnen aus und sind damit die größte KundInnengruppe. Sie sind die durchschnittlich jüngsten der CM-KundInnen. Der Frauenanteil ist in der Gruppe der Typ-2-Personen besonders gering. Auch mit Personen des Typs 2, die besonders häufig einen Lehrabschluss aufweisen, zu arbeiten, empfinden die Case ManagerInnen als vergleichsweise einfach. Jedoch ist die Anzahl der Tage, die diese Gruppe im 10-jährigen Zeitraum vor dem CM-Eintritt in Beschäftigung verbracht hat, deutlich geringer als unter Typ-1-KundInnen. Case ManagerInnen beschreiben Typ-2-Personen als unauffällig betreffend die meisten Verhaltens- und Charaktermerkmale, weisen aber darauf hin, dass sie besonders unvorsichtig und unkritisch sind. Dies mag auch damit einhergehen, dass Personen dieses Typs häufiger als alle anderen CM-KundInnen-Typen von finanziellen oder Wohnungsproblemen berichten. Gleichzeitig erscheinen Typ-2-Personen aber als sehr motiviert und flexibel und weisen realistische Erwartungen auf, wenn es darum geht, ihre Situation zu verändern und ihre Probleme zu lösen. Nicht immer sind die beruflichen Ziele dieser KundInnengruppe konkret, jedoch wird der Wunsch deutlich, „so rasch als möglich wieder zu arbeiten“.

### Typ 3: Zurückhaltend, belastet und resigniert

27,3% (92) der CM-KundInnen gehören dem Typ 3 an. Mit Personen dieses Typs zu arbeiten empfinden die Case ManagerInnen als eher schwierig. Typ-3-KundInnen weisen in der Vergangenheit nur eine geringe Arbeitsmarktintegration auf und haben häufig lediglich eine

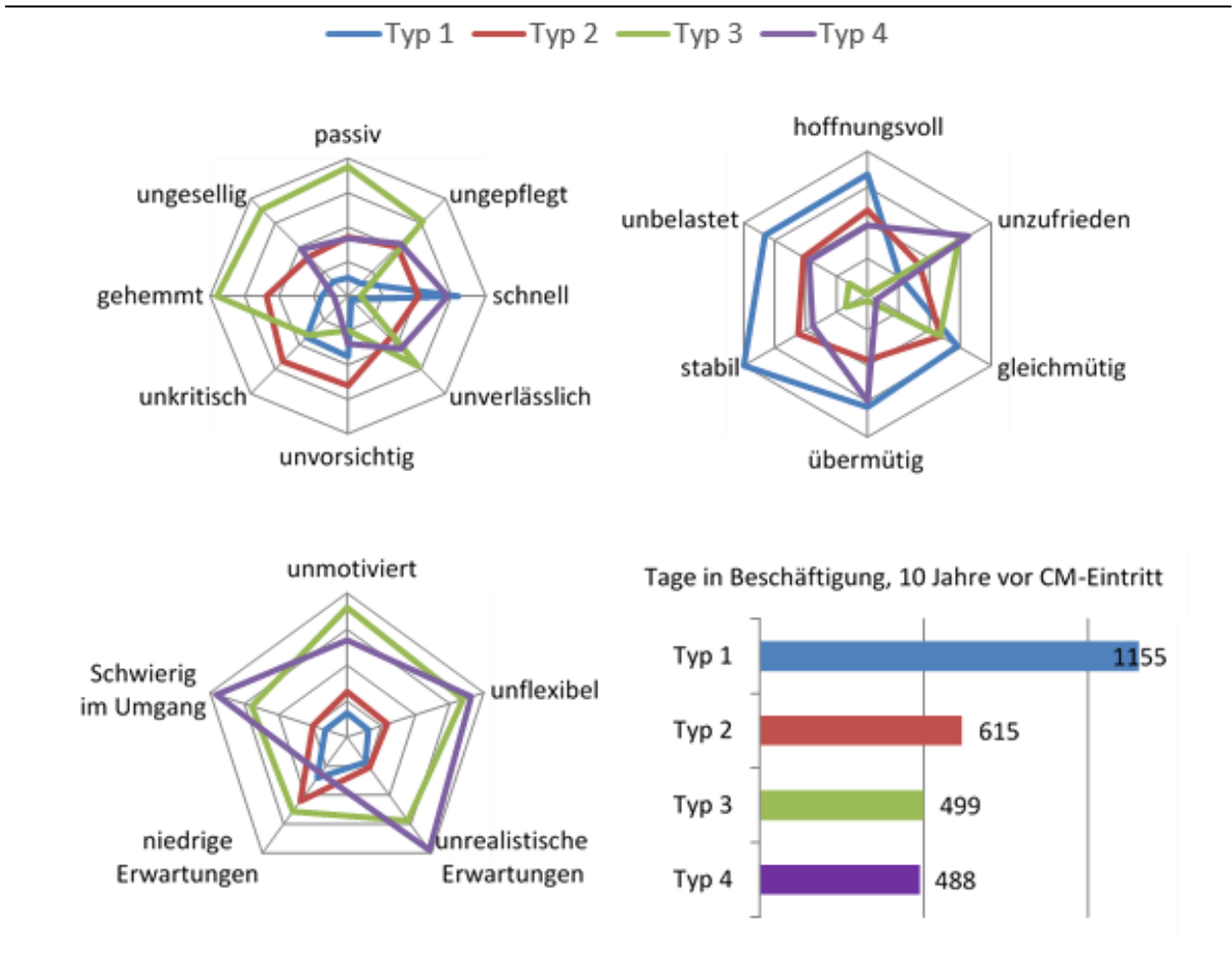
Pflichtschul Ausbildung abgeschlossen. Typ-3-Personen wirken in ihrem Verhalten langsamer, passiver, ungepflegter, unverlässlicher, gehemmter und ungeselliger als alle anderen KundInnen. Ferner werden sie als sehr vorsichtig eingeschätzt. Personen dieses Typs werden als in höchstem Maße resigniert, labil, belastet und depressiv empfunden. Ihre Resignation schlägt sich auch in einer niedrigen Motivation, einer niedrigen Flexibilität und einer negativen Erwartungshaltung nieder. Anstelle von beruflichen Zielen geben CM-KundInnen des Typs 3 besonders häufig eine Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspensionierung oder eine Alterspensionierung als Zielvorhaben an. Die Einschätzung der Case ManagerInnen steht in Einklang mit den Aussagen der Typ-3-KundInnen, die besonders häufig von Multiproblemlagen betroffen sind. Stark im Vordergrund stehen hierbei gesundheitliche Probleme. Das gilt hinsichtlich psychischer, physischer und anderer gesundheitlicher Probleme sowie auch hinsichtlich Suchtproblematiken. Typ-3-KundInnen berichten dabei oftmals von einer langen Liste teils schwerer gesundheitlicher Belastungen.

#### **Typ 4: Unzufrieden und schwieriges Interaktionsverhalten**

Der Typ 4 beschreibt 21,7% (73) der beobachteten CM-KundInnen. Personen des Typs 4, die sich unauffällig auf verschiedene Altersgruppen und Ausbildungsniveaus verteilen, weisen in der Vergangenheit die prekärste Erwerbssituation auf. In ihren Erwerbsverläufen verbrachten sie im Vergleich zu den anderen KundInnentypen tendenziell die wenigsten Tage in Beschäftigung. Dabei berichten die KundInnen des Typs 4 aber vergleichsweise selten vom Vorliegen finanzieller, familiärer, wohnungsbezogener und gesundheitlicher Probleme. Ohne die Interpretation überzustrapazieren lässt sich vermuten, dass in dieser KundInnengruppe gehäuft Personen mit nicht berichteten und/oder selbst wahrgenommenen psychischen Problemen vertreten sind (z.B. Traumata, chronische Krisen). Mit Typ-4-KundInnen zu arbeiten empfinden die Case ManagerInnen als am schwierigsten. Typ-4-Personen werden äußerst selbstbewusst wahrgenommen, was damit stimmig ist, dass ihre Erwartungen im Vergleich zu den anderen KundInnen-Typen als besonders hoch und unrealistisch eingeschätzt werden. Obwohl die beruflichen Ziele, die Typ-4-KundInnen angeben, teils sehr präzise und oftmals hochambitioniert sind, erscheinen Personen des Typs 4 unflexibel, wenn es darum geht, die Zielerreichung voranzutreiben. Dieser Konflikt und die wahrgenommene hohe Unzufriedenheit von Typ-4-KundInnen äußern sich besonders häufig in kritischem bis aggressiven Verhalten. Die schwierige Interaktion mit diesem KundInnentyp und vor allem die große Häufigkeit an Typ-4-KundInnenreklamationen scheinen mitunter auch ein Grund für Rücküberweisungen zu sein: 4 der 8 rücküberstellten CM-KundInnen, die einem Typ zugeordnet werden konnten, entsprechen dem Typ 4.

Abbildung 11 gibt einen detaillierten Einblick in die Ausprägungen der beobachteten Interaktionsmuster, Eigenschaften und Beschäftigungsvolumina der KundInnen der vier Typen.

Abbildung 11: Charakteristika der vier CM-KundInnen-Typen

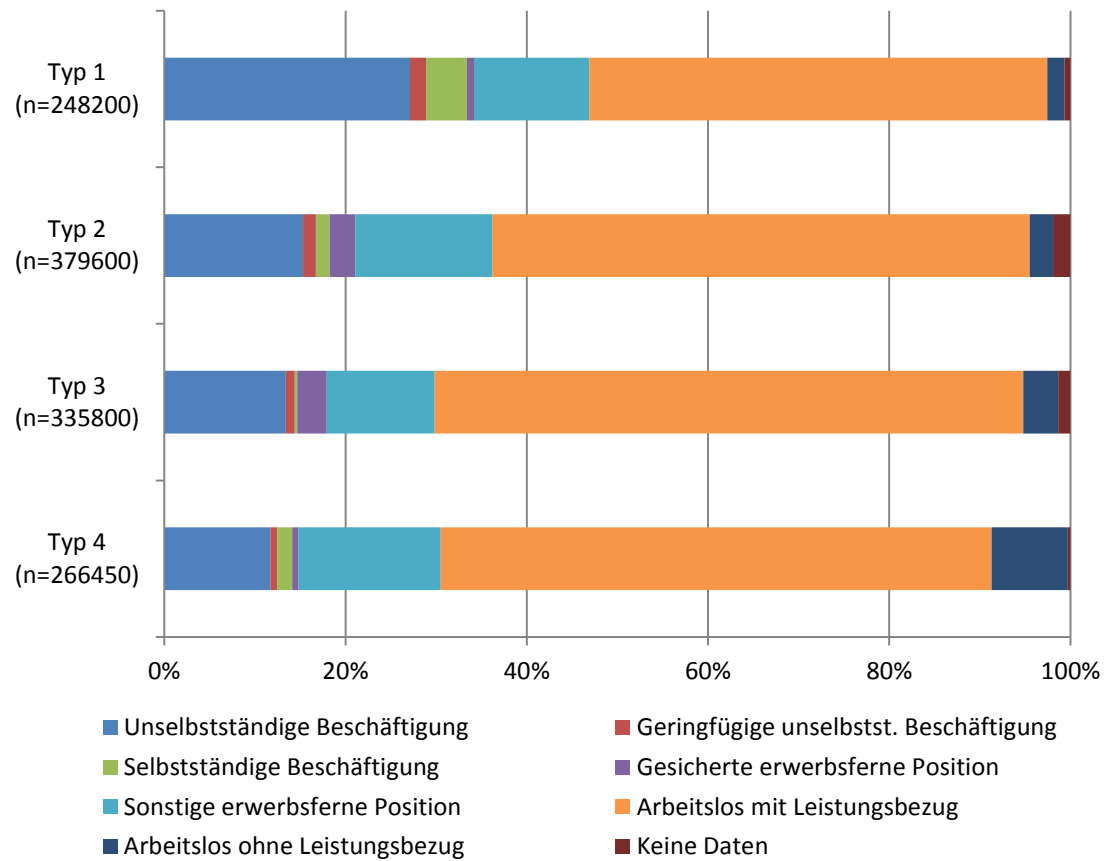


Quelle: AMS-Erwerbskarrierenmonitoring und Anamnesedaten 2014-2015, eigene Berechnungen (n=337). 31 Personen konnten keinem der vier Typen zugeordnet werden.

Ersichtlich ist dabei nicht nur die Merkmalsstruktur innerhalb einzelner Typen, sondern auch die Differenzierungskraft der typisierenden Merkmale. So wird etwa deutlich, dass die Höhe der Erwartungen der KundInnen vergleichsweise wenig zwischen den Typen schwankt, während die Ausprägung gehemmten (gegenüber selbstbewussten) Verhaltens sehr stark zur Typisierung beiträgt. Von wesentlicher Differenzierungskraft ist nachvollziehbarer Weise auch die Einschätzung der Case ManagerInnen, wie schwierig es ist, mit den jeweiligen KundInnen zu arbeiten.

Während die Daten des Erwerbskarrierenmonitorings aus methodischen Gründen nur insofern in die Clusteranalyse gingen, als die „Tage in Beschäftigung“ als (sehr gut) typisierende Variable eingespeist wurde, gibt Abbildung 12 einen detaillierteren Überblick über die Erwerbskarrieren der CM-KundInnen-Typen. Die Erwerbsverläufe der insgesamt n=337 KundInnen sind wiederum anhand von Statusvolumina dargestellt. Alle Tage, die die KundInnen in einem bestimmten Status verbracht haben, wurden addiert. Die Summe der Statustage in den verschiedenen Status ergibt 100%.

Abbildung 12: Erwerbskarrieren der vier CM-KundInnen-Typen



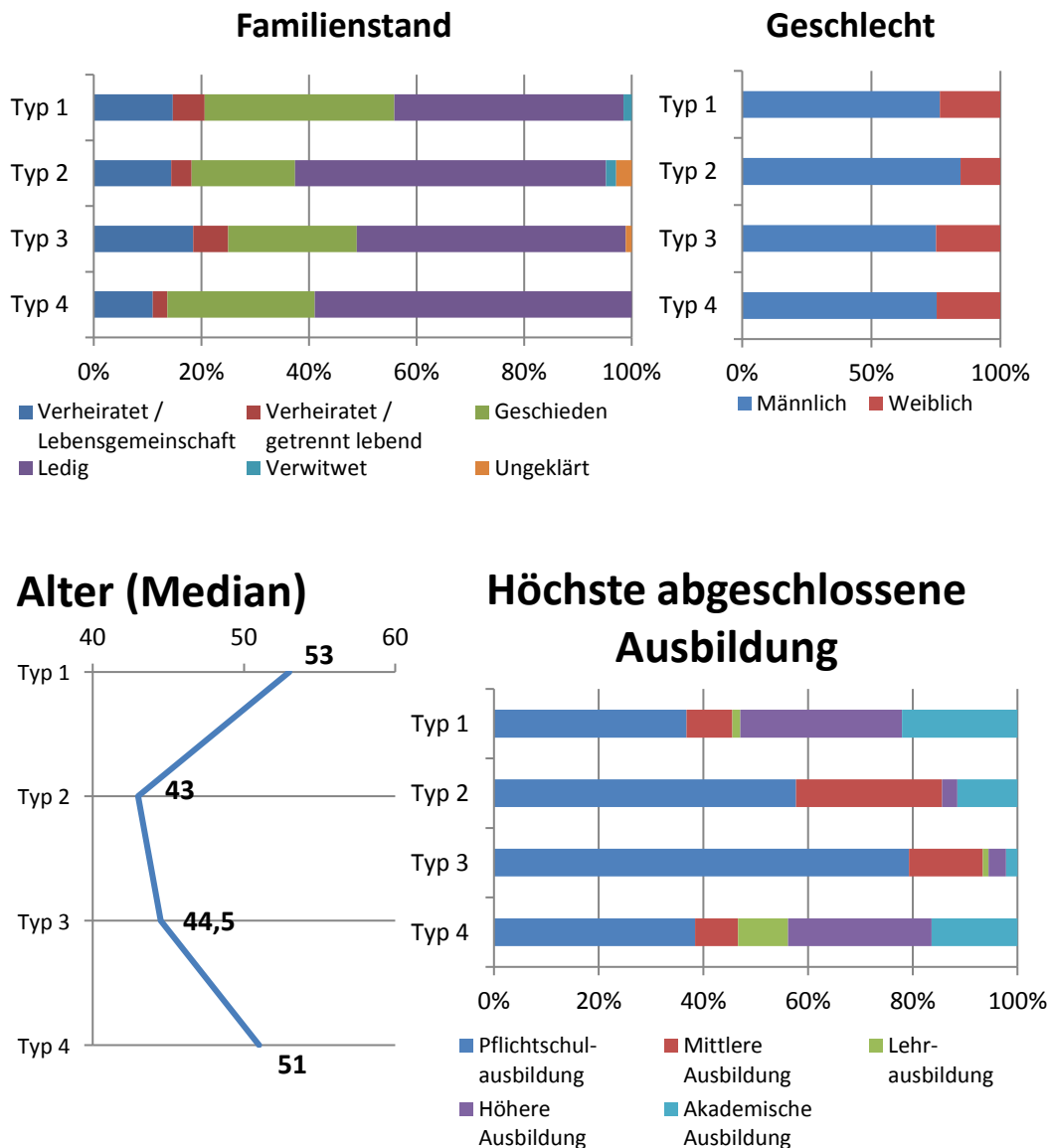
Quelle: AMS-Erwerbskarrierenmonitoring und Anamnesedaten, eigene Berechnungen. Daten von 04/2004 bis 02/2016. Relatives Statusvolumen, Angaben nach Erwerbsstatus. Angaben in Prozent der Tage, an denen die 68 beobachteten CM-KundInnen des Typs 1 (n=248200 Tage), die 104 CM-KundInnen des Typs 2 (n=379600 Tage), die 92 KundInnen des Typs 3 (n=335800 Tage) sowie die 73 KundInnen des Typs 4 (n=266450 Tage) einer Beschäftigung nachgehen hätten können.

Erneut ist besonders leicht ersichtlich, dass KundInnen des Typs 1 mehr Tage in Beschäftigung und weniger Tage in Arbeitslosigkeit verbrachten als alle anderen CM-KundInnen-Typen.

Ergänzend sind in Abbildung 13 und Abbildung 14 die soziodemografischen Merkmale sowie die berichteten Problemkonstellationen der einzelnen KundInnen-Typen grafisch dargestellt.



Abbildung 13: Soziodemografische Charakteristika der vier CM-KundInnen-Typen



Quelle: AMS-Erwerbskarrieremonitoring und Anamnesedaten 2014-2015, eigene Berechnungen. Angaben zu Familienstand, Geschlecht und Ausbildung in Prozent der Personen, die dem jeweiligen CM-KundInnen-Typ zugeordnet werden konnten (Typ 1: n=68; Typ 2: n=104; Typ 3: n=92; Typ 4: n=73); Altersangabe im Median.

Wie auch im Gesamtüberblick über die CM-KundInnen (siehe Kapitel 1.2) wird deutlich, dass der Anteil an ledigen oder geschiedenen Personen auffällig hoch ist. Insbesondere gilt dies für Typ-4-KundInnen, die von den Case ManagerInnen als am schwierigsten beschrieben werden.

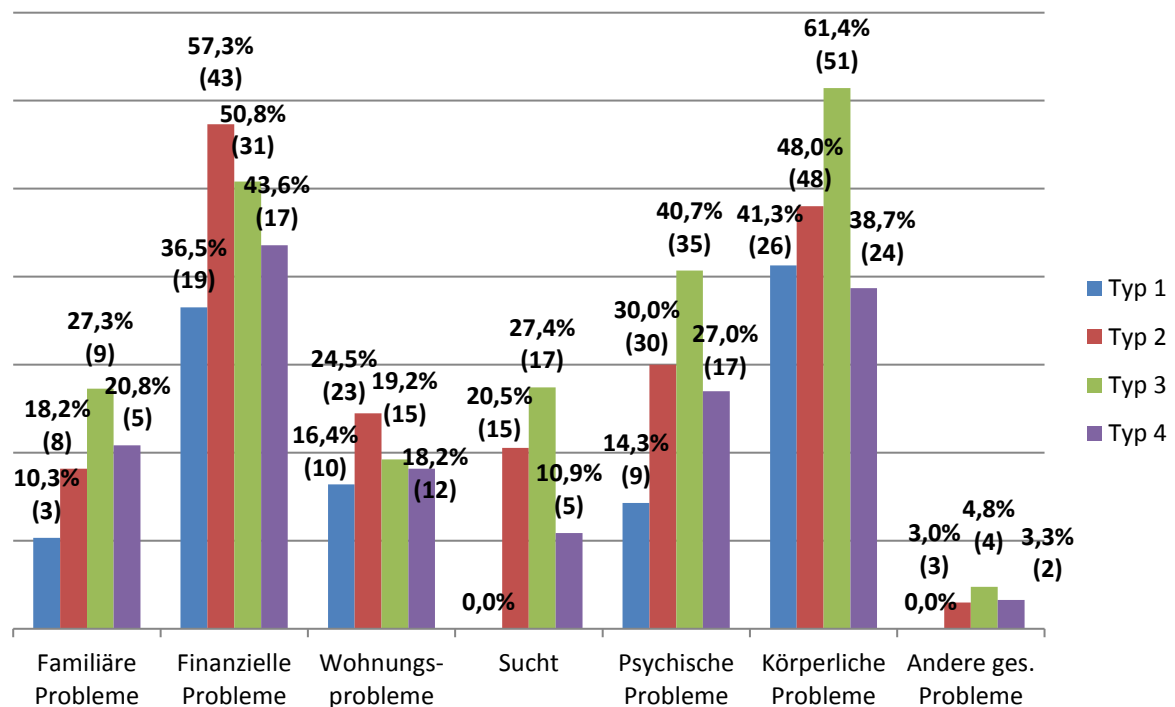
Die Geschlechterverteilung ist in allen CM-KundInnentypen annähernd gleich; Männer dominieren durchgehend deutlich. Unter den Typ-2-KundInnen ist der Frauenanteil der geringste.

Die Typ-2-KundInnen, die von den Case ManagerInnen als unvorsichtig und unkritisch beschrieben werden, sowie die Typ-3-KundInnen, die eine hohe (gesundheitliche) Problembelastung aufweisen, sind zudem tendenziell jünger als Typ-1- oder Typ-4-KundInnen.

Das Ausbildungsniveau im Sinne der höchsten abgeschlossenen Ausbildung kam bereits als typisierende Variable zum Einsatz und differenziert daher stärker zwischen den KundInnen-Typen. Vor allem Typ-1-KundInnen, aber auch Typ-4-KundInnen weisen besonders häufig eine

höhere oder akademische Ausbildung auf. Dies mag erklären, weshalb beide Gruppen hohe Erwartungen an das CM und an ihre Zukunft haben, die jedoch von den Case ManagerInnen im Falle der Typ-1-KundInnen als realistisch, im Falle der Typ-4-KundInnen als unrealistisch wahrgenommen werden. Typ-3-KundInnen erscheinen als am schlechtesten ausgebildet und haben auffällig häufig keinen höheren als einen Pflichtschulabschluss.

Abbildung 14: Problemkonstellationen der vier CM-KundInnen-Typen



Quelle: AMS-Erwerbskarrierenmonitoring und Anamnesedaten 2014-2015, eigene Berechnungen. Angaben in Prozent jener n=337 Personen, die einem Typ zugeordnet werden konnten und eine Antwort auf die Frage nach der Problemkonstellation gaben, und in absoluten Zahlen.

Insgesamt stehen, wie bereits beschrieben, gesundheitliche und finanzielle Probleme für die CM-KundInnen im Vordergrund. Als besonders problembelastet, insbesondere in gesundheitlicher und familiärer Hinsicht, erweisen sich jedoch Personen vom Typ 3, die auch von den Case ManagerInnen als labil, belastet und resigniert wahrgenommen werden. Personen vom Typ 2 sind nach Einschätzung der Case ManagerInnen von fehlender Vorsicht gekennzeichnet und berichten relativ häufig finanzielle und wohnungsbezogene Probleme, während Typ-4-, insbesondere aber Typ-1-Personen hinsichtlich ihrer selbst berichteten Problemkonstellationen vergleichsweise unauffällig sind.

### 3.3 KundInnen-Struktur im Verlauf der Zeit

Über den Verlauf der Beobachtungszeit hinweg ist die CM-KundInnenstruktur nicht konstant. Liegt das Beginndatum des Case Managements weiter zurück, gehören die KundInnen tendenziell häufiger den Typen 3<sup>26</sup> und 4<sup>27</sup> an. Mit dem Fortschreiten der Zeit werden jedoch

<sup>26</sup> Berechnet wurde eine logistische Regression des Eintrittsdatums und der 0-1-dummy-kodierten (Vorliegen oder Nicht-Vorliegen eines Typ-3-KundInnen-Status) Variable ( $p=0,508$ ;  $Beta = -0,036$ ;  $R\text{-Quadrat} = 0,001$ ).

<sup>27</sup> Berechnet wurde eine logistische Regression des Eintrittsdatums und der 0-1-dummy-kodierten (Vorliegen oder Nicht-Vorliegen eines Typ-4-KundInnen-Status) Variable ( $p=0,077$ ;  $Beta = -0,096$ ;  $R\text{-Quadrat} = 0,009$ ).

Typ-2<sup>28</sup>- und, insbesondere, Typ-1-KundInnen<sup>29</sup> häufiger. Bemerkenswert, da signifikant, ist insbesondere der Zusammenhang zwischen dem Beginndatum des Case Managements und der Wahrscheinlichkeit, dass die jeweilige Person dem Typ 1 zuzurechnen ist.

Personen, mit denen zu arbeiten laut den Case ManagerInnen sehr schwierig ist, wurden also bereits äußerst früh in das Case Management aufgenommen. Dies gilt sowohl für Typ-3-Personen, die vor allem als resigniert und labil wahrgenommen werden und von umfassenden (gesundheitlichen) Problemen berichten, als auch für Typ-4-Personen, die als aggressiv und widerständig beschrieben werden.

Im Verlauf der Zeit kam das Case Management auch jenen Personen zugute, mit denen zu arbeiten als weniger schwierig eingeschätzt wird und die in der Vergangenheit eine höhere Arbeitsmarktintegration aufwiesen. Hier bleibt auch die Frage offen, inwieweit das Case Management in näherer und weiterer Zukunft präventiv wirken kann, indem schon frühzeitig eine Problemzuspitzung entschärft werden kann.

Tabelle 3 illustriert diese Entwicklung durch die Gegenüberstellung der beiden zeitlichen Extremgruppen der CM-KundInnen: Die Häufigkeiten der vier CM-KundInnen-Typen werden sowohl in der Gruppe der Personen, die innerhalb der ersten drei Monate des Beobachtungszeitraumes in das CM eingetreten waren, als auch in der Gruppe der Personen, die erst in den letzten drei Monaten des Beobachtungszeitraumes in das CM aufgenommen wurden, dargestellt<sup>30</sup>.

**Tabelle 3: Relative und absolute Häufigkeiten der CM-KundInnen-Typen in den Extremgruppen zu Beginn und am Ende des Beobachtungszeitraumes**

	Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Gesamt
<b>Früher CM-Eintritt</b>	16,4 % (30)	28,4 % (52)	28,4 % (52)	26,8 % (49)	100 % (183)
<b>Später CM-Eintritt</b>	26,7 % (4)	33,3 % (5)	20,0 % (3)	20,0 % (3)	100 % (15)
<b>Gesamt</b>	20,2 % (68)	30,9 % (104)	27,3 % (92)	21,7 % (73)	100 % (337 <sup>31</sup> )

Quelle: AMS-Erwerbskarrierenmonitoring und Anamnesedaten 2014-2015, eigene Berechnungen. Angaben in Prozent der Bezugsgruppe und in absoluten Zahlen.

Deutlich wird auch hier, dass der relative Anteil der Typ-3- und Typ-4-KundInnen im Verlauf der Zeit abgenommen hat. Während die „unerfahrenen bzw. unvorsichtigen“ Typ-2-KundInnen vergleichsweise konstant am CM teilgenommen haben, hat der Anteil der relativ unbelasteten Typ-1-KundInnen während der Projektlaufzeit klar zugenommen.

Betrachtet man die Personen, die das CM bereits verlassen haben, ist wenig überraschend, dass vor allem Typ-1- und Typ-2-KundInnen vom CM in eine nicht-geringfügige, selbstständige oder

<sup>28</sup> Berechnet wurde eine logistische Regression des Eintrittsdatums und der 0-1-dummy-kodierten (Vorliegen oder Nicht-Vorliegen eines Typ-2-KundInnen-Status) Variable ( $p=0,626$ ;  $\text{Beta}= 0,027$ ;  $R\text{-Quadrat} = 0,001$ ).

<sup>29</sup> Berechnet wurde eine logistische Regression des Eintrittsdatums und der 0-1-dummy-kodierten (Vorliegen oder Nicht-Vorliegen eines Typ-1-KundInnen-Status) Variable ( $p=0,047$ ;  $\text{Beta}=0,108$ ;  $R\text{-Quadrat}=0,012$ ). Das Ergebnis ist auf einem Niveau von  $\alpha=0,05$  signifikant.

<sup>30</sup> Die zur Gruppierung erforderlichen äußersten, d.h. extremen, Zeiträume wurden über den frühesten (14.04.2014) und den spätesten (15.12.2016) Zeitpunkt innerhalb des Beobachtungszeitraumes definiert, an dem eine Person in das Case Management aufgenommen worden war. Extremgruppe 1 umfasste daher Personen, die zwischen dem 14.04.2014 und dem 13.07.2014 zu CM-KundInnen geworden waren, Extremgruppe 2 umfasste grundsätzlich Personen, die zwischen dem 16.09.2015 und dem 15.12.2015 in das CM eingetreten waren. Die Personen, deren CM-Eintritt im Jänner sowie im Februar 2016 bereits feststand, wurden letzterer Gruppe hinzugefügt.

<sup>31</sup> In die Clusteranalyse eingespeist wurden 368 Personen, von denen 31 Personen keinem Typ zugeordnet werden konnten.

unselbstständige Beschäftigung übergangen (jeweils 40,5%<sup>32</sup>, 17 Personen – unselbstständig und selbstständig). Ebenso passt zu der Selbst- und Fremdeinschätzung ihrer Problembelastung, dass vor allem KundInnen des Typs 3 von der PV als arbeitsunfähig eingestuft wurden (60%<sup>33</sup>, 6 Personen) oder sich über 2 Monate in Krankenstand befanden (75%<sup>34</sup>, 9 Personen). Typ-4-Personen verlassen das CM häufig, da sie einfach nicht mehr erscheinen (80%<sup>35</sup>, 4 Personen) oder mangels „Arbeitswilligkeit“ (20%<sup>36</sup>, 2 Personen). Dass jene Außenkriterien, die nicht in die Clusteranalyse eingespeist worden waren, so valide zu der Typologie passen, ist ein weiterer Hinweis auf die hohe Güte der entstandenen Typisierung.

### 3.4 Die KundInnentypologie aus Sicht der Case ManagerInnen

In einem halbtägigen Workshop, der am 15.06.2016 in den Räumlichkeiten der LGS des AMS Wien stattfand, wurde die KundInnentypologie den Case ManagerInnen vorgestellt und zur Diskussion freigegeben. Die teilnehmenden Case ManagerInnen empfanden die KundInnentypologie als methodisch und inhaltlich einwandfrei. Die Ergebnisse der Clusteranalyse entsprechen ihren Erfahrungen in der täglichen Praxis: Mit einigen Ausnahmen, die sich nicht gut in die Typologie einordnen lassen, finden sie ihre KundInnen in der Typologie wieder.

Betont wird aber, dass keinesfalls von stabilen Zuordnungen der Personen zu den Typen ausgegangen werden darf. Ein Wandel der Zugehörigkeit zu einem Personentyp, mit dem zu arbeiten als eher schwierig eingeschätzt wird, zur Zugehörigkeit zu einem Personentyp, mit dem zu arbeiten als wenig schwierig empfunden wird, ist durchaus möglich. Insbesondere die Motivation der KundInnen ist stark von der Zufriedenheit der betreffenden Personen abhängig. Daher steigt sie im Zeitverlauf oft, wenn der erhöhte Betreuungsbedarf der KundInnen im CM erfüllt werden kann.

Gerade wegen der Plastizität der KundInnentypologie weisen die Case ManagerInnen auf grundsätzliche Risiken des Versuchs einer Typologisierung hin. So kann die Zuordnung der Personen zu Typen zu Resignation vonseiten der Case ManagerInnen und, darauf aufbauend, zu einer unbewussten „Aufgabe“ der Personen führen. Tatsächlich zeigt die Erfahrung der teilnehmenden Personen, dass oftmals vorhandenes Potential leicht übersehen wird und auch Personen der Typen 3 und 4 gute Chancen auf Vermittlung, eine Beendigung der Vormerkung beim AMS oder eine Wiederherstellung der Beratungsfähigkeit haben.

<sup>32</sup> Angabe in Prozent der Personen, die das CM aufgrund der Aufnahme eines selbstständigen oder unselbstständigen Verhältnisses verlassen haben, und im Zuge der Clusteranalyse einem Typ zugeordnet werden konnten (n=42).

<sup>33</sup> Angabe in Prozent der Personen, die das CM aufgrund der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit verlassen haben, und im Zuge der Clusteranalyse einem Typ zugeordnet werden konnten (n=10).

<sup>34</sup> Angabe in Prozent der Personen, die das CM aufgrund eines Krankenstandes über 2 Monate verlassen haben, und im Zuge der Clusteranalyse einem Typ zugeordnet werden konnten (n=12).

<sup>35</sup> Angabe in Prozent der Personen, die das CM aufgrund von Abwesenheit über 2 Monate verlassen haben, und im Zuge der Clusteranalyse einem Typ zugeordnet werden konnten (n=5).

<sup>36</sup> Angabe in Prozent der Personen, die das CM mangels Arbeitswilligkeit verlassen haben, und im Zuge der Clusteranalyse einem Typ zugeordnet werden konnten (n=10).

## 4 Das Case Management aus KundInnensicht

Zu zwei Zeitpunkten erfolgte eine schriftliche Zufriedenheitsbefragung unter den CM-KundInnen. Im ersten Erhebungszeitraum von Spätsommer bis Dezember 2014 nahmen 79 KundInnen an der Befragung teil. Die zweite Erhebung erfolgte zwischen Mitte November und Anfang April 2015, es nahmen 47 CM-KundInnen teil. Insgesamt liegen somit 126 anonyme und schriftliche Rückmeldungen vor. 14 KundInnen vermerkten, an beiden Befragungen teilgenommen zu haben (siehe Anhang, Kapitel 8.2), es ist demnach davon auszugehen, dass das erhobene Feedback auf den Äußerungen von 112 KundInnen beruht. Ergänzt werden die Ergebnisse mit Eindrücken aus den persönlichen Interviews, die mit elf CM-KundInnen Ende 2014 geführt wurden.

Im Allgemeinen sind die schriftlich befragten KundInnen hinsichtlich grundlegender soziodemographischer Merkmale vergleichbar mit der Gesamtpopulation (Anamneseerhebung). So sind auch die schriftlich befragten KundInnen überwiegend männlich und über 25 Jahre alt. Im Vergleich zur Gesamtpopulation scheinen jedoch insbesondere Personen mit Matura, aber auch Personen mit Lehrabschluss, stärker vertreten zu sein, während ein geringerer Anteil der befragten Personen einen Pflichtschul-, Hauptschul- oder Studienabschluss aufweist. Die elf InterviewpartnerInnen sind im Durchschnitt etwas älter und bis auf eine Frau alle männlich.

**Tabelle 4: Soziodemografische Daten CM-KundInnen (Fragebogenerhebung und Interviews)**

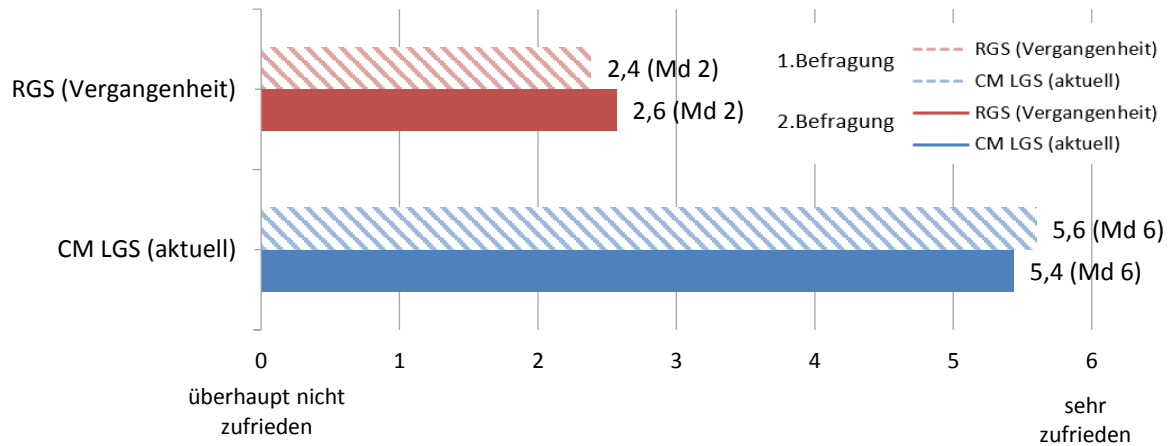
Fragebogenerhebung (n=126)			Interviews (n=11)	
<b>Alter</b>			<b>Alter</b>	
<25	25-45	>45	Range	Median
5% (6)	42,0% (50)	52,9% (63)	21-60	51
<b>Geschlecht</b>			<b>Geschlecht</b>	
Männlich	Weiblich		Männlich	Weiblich
76,7% (89)	22,4% (16)		91,0% (10)	9,1% (1)
<b>Höchste abgeschlossene Ausbildung</b>			<b>Höchste abgeschlossene Ausbildung</b>	
Pflichtschule/HS	Lehre		Pflichtschule/HS	Lehre/BMS
31,8% (34)	35,5% (38)		27,3% (3)	9,1% (1)
Matura	Studium		Matura	Studium
18,7% (20)	14,0% (15)		18,2% (2)	36,4% (4)

Quelle: abif, Erhebungsdaten Schriftliche Befragung und Interviews, Erhebungsdaten aus 2014 bzw. 2015/16 (Angaben in „gültigen Prozentsen“).

### 4.1 Zufriedenheit mit dem Case Management

Wie in Abbildung 15 deutlich zu erkennen ist, sind die schriftlich befragten KundInnen mit dem Case Management deutlich zufriedener als mit der vorangegangenen Betreuung in den RGS. Während für die Betreuung in den RGS rückblickend bestenfalls eine moderate durchschnittliche Zufriedenheit angegeben wird, ist die Zufriedenheit mit der Betreuung im Case Management im Mittel ausgesprochen hoch (Mittelwerte 2,6 vs. 5,4). Dieses Stimmungsbild bleibt stabil, es bildet sich in beiden Erhebungszeiträumen in nahezu gleichem Ausmaß ab.

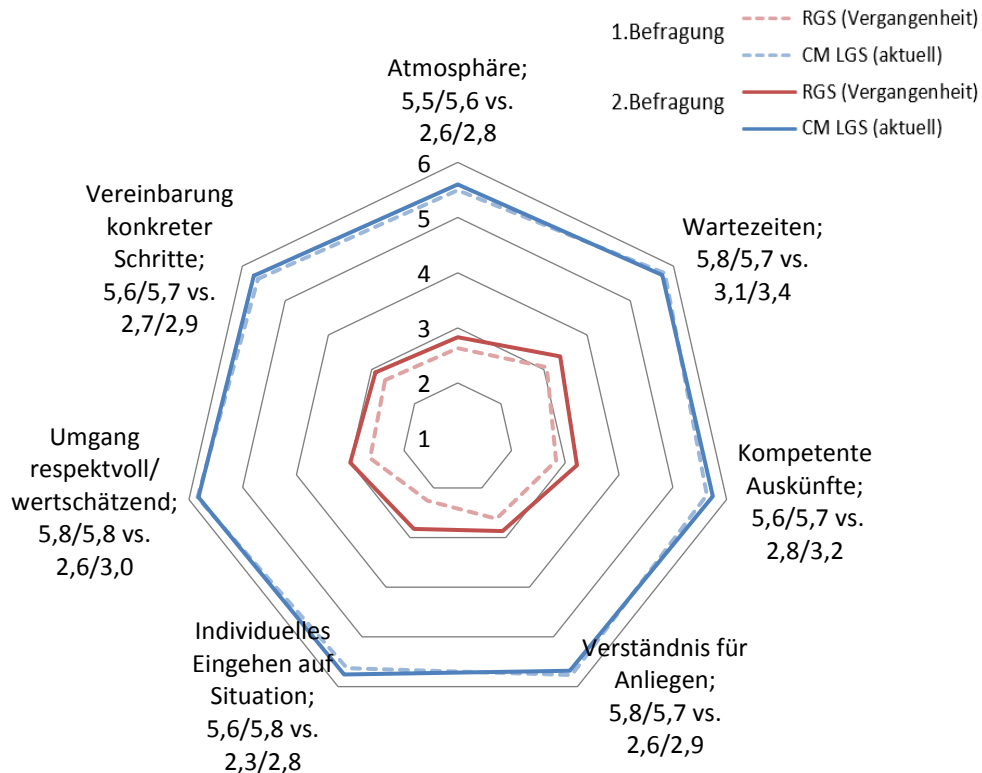
**Abbildung 15: Zufriedenheit mit der Betreuung im Gesamten in der Vergangenheit und jetzt im CM**



Quelle: abif, Erhebungsdaten Schriftliche Befragung, Erhebungsdaten aus 2014 (n=79) bzw. 2015/16 (n=47). Generelle Zufriedenheit der CM-KundInnen mit dem Case Management (aktuell) und der Betreuung in der Vergangenheit (RGS), dargestellt ist das arithmetische Mittel bzw. der (Median). Angaben auf einer Skala von 1 = überhaupt nicht zufrieden bis 6 = sehr zufrieden.

Die bemerkenswerte Steigerung der Zufriedenheit mit der Betreuung drückt sich, wie in Abbildung 16 ersichtlich, in sämtlichen erhobenen Teilbereichen aus:

**Abbildung 16: Erfahrungen mit dem AMS in der Vergangenheit und jetzt im Case Management**



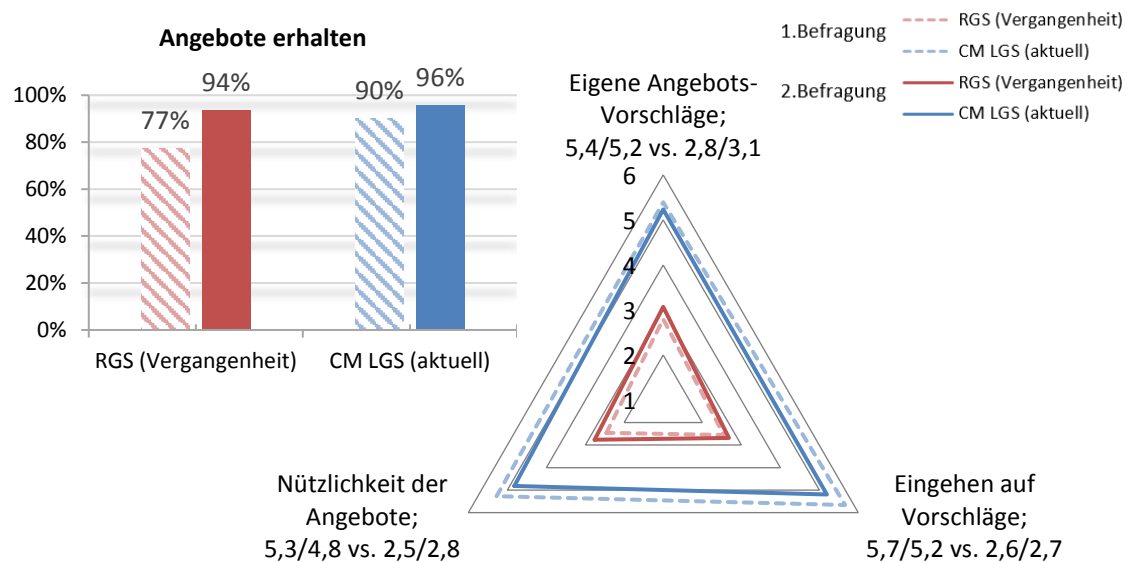
Quelle: abif, Erhebungsdaten Schriftliche Befragung, Erhebungsdaten aus 2014 (n=79) bzw. 2015/16 (n=47). Erfahrungen der CM-KundInnen mit dem Case Management (aktuell) und der Betreuung in der Vergangenheit (RGS),

dargestellt sind die arithmetischen Mittelwerte. Angaben auf einer Skala von 1 = überhaupt nicht zufrieden bis 6 = sehr zufrieden bzw. von 1 = trifft überhaupt nicht zu bis 6 = trifft sehr zu.

Die anonym befragten CM-KundInnen sind im Durchschnitt deutlich zufriedener mit der Atmosphäre in der Geschäftsstelle sowie mit den Wartezeiten bei Beratungsterminen. Darüber hinaus bewerten die Befragten den Erhalt kompetenter Auskünfte und die Vereinbarung konkreter Schritte zur Lösung der Anliegen als wesentlich zutreffender. Auch das Verständnis für die jeweiligen Anliegen und das Eingehen auf die individuelle Situation wird im CM deutlich höher bewertet, genauso wie der Umgang mit den KundInnen im Case Management im Mittel als deutlich respektvoller und wertschätzender erachtet wird. Auch hier decken sich die Bewertungen beider Befragungszeiträume.

Ein ähnlich positives Bild zeigt sich in beiden Befragungszeiträumen auch auf Angebotsebene. Die Mehrheit der KundInnen gibt, wie in Abbildung 17 erkennbar, an, sowohl im CM als auch in der Vergangenheit Unterstützungsangebote erhalten zu haben. Jedoch sehen die RespondentInnen im CM deutlich mehr Möglichkeiten zur Mitbestimmung und schätzen die Angebote im CM gegenüber jenen in den RGS als wesentlich nützlicher ein.

**Abbildung 17: Erfahrungen mit Unterstützungsangeboten des AMS in der Vergangenheit und jetzt im CM**



Quelle: abif, Erhebungsdaten Schriftliche Befragung, Erhebungsdaten 2014 (n=79) bzw. 2015/16 (n=47). Erfahrungen der CM-KundInnen mit Unterstützungsangeboten im Case Management (aktuell) und in der Betreuung in der Vergangenheit (RGS) (z.B. Schulungen, Empfehlung von Beratungsstellen z.B. MigrantInnenberatungsstelle, SchuldnerInnenberatung etc.). Angegeben sind Prozent- bzw. Mittelwerte (arithmetisch). Angebote erhalten ja/nein bzw. Angaben auf einer Skala von 1 = trifft überhaupt nicht zu bis 6 = trifft sehr zu.

Dieser Eindruck bestätigt sich auch in den Interviews, in denen die InterviewpartnerInnen einerseits die zur Verfügung stehende Zeit für die Beratung schätzen und andererseits die „Menschlichkeit“ der Case ManagerInnen betonen. Dadurch fühlen sich die KundInnen verstanden, respektiert und in ihren Anliegen ernst genommen. Darin sehen die InterviewpartnerInnen auch den größten Kontrast zur Beratung in den RGS. Diese wird überwiegend sehr kritisch gesehen, wobei selten einzelne RGS-BeraterInnen persönlich kritisiert werden, sondern eher systemische Kritik an der Standardberatung geübt wird. Aufgrund des entgegengebrachten Verständnisses und der umfassenderen Situationsklärung im CM respektieren die InterviewpartnerInnen auch die Case ManagerInnen mehr und sind daher eher



bereit, Empfehlungen, Tipps und Vorschläge dieser anzunehmen. Einzelne Befragte streichen in diesem Zusammenhang auch heraus, dass die Case ManagerInnen kompetenter und psychologisch besser geschult wirken. Ein/Eine InterviewpartnerIn meint sogar, dass er/sie sich besonders bemühen würde, um den/die Case ManagerIn nicht zu enttäuschen.

Darüber hinaus wird gelegentlich die ruhige Atmosphäre im CM positiv hervorgehoben. Entlastend finden beispielsweise einzelne Befragte, dass nicht so viele andere KundInnen warten, was in den RGS zumindest unangenehm, zum Teil auch bedrohlich, wahrgenommen wurde. Schließlich bemerken einzelne InterviewpartnerInnen, dass sie früher sehr ungern zum AMS gegangen sind, was im Case Management weniger der Fall ist.

## 4.2 Erwartungen

Auf die offen gestellte Frage nach den Erwartungen der KundInnen an das Case Management antworten 40 (51%, 1. Erhebung) bzw. 30 TeilnehmerInnen (64%, 2. Erhebung) der RespondentInnen (siehe Antworten im Anhang, Kapitel 8.1). Jene KundInnen, die Erwartungen formulierten, erhoffen sich in erster Linie Hilfe und Unterstützung, um wieder in einem passenden Job bzw. mit einer passenden Ausbildung am Arbeitsmarkt Fuß zu fassen (31 Nennungen [19 bzw. 12]). Seltener werden andere oder allgemeinere Hilfestellungen erwünscht, wie z.B. Hilfe bei Amtswegen, „wenn gar nichts mehr geht“, eine Lebensverbesserung, Verbesserung der Wohnsituation, Gespräche, etc. (15 Nennungen [7 bzw. 8]). Verständnis, Fairness und ein individuelles Eingehen auf die Situation und persönliche Voraussetzungen werden ebenfalls relativ häufig erwähnt (11 Nennungen [7 bzw. 4]). Keinen Druck oder Zwang erhoffen sich explizit vier KundInnen.

Direkte oder indirekte kritische Äußerungen beziehen sich in der Regel auf die Betreuung in den RGS, nur eine Person zeigt sich insgesamt sehr kritisch. 17 [10 bzw. 7] der anonym befragten CM-KundInnen sprechen jedoch ein besonderes Lob an das Case Management aus, bzw. wünschen sich, dass das CM so bleibt wie es ist. Fünf der RespondentInnen haben hingegen keine besonderen Erwartungen, wobei diese Erwartungslosigkeit mitunter durch die allgemeine Arbeitsmarktlage, z.T. speziell für ältere Personen, begründet wird.

Auch in den Interviews berichten die KundInnen, dass sie vorab kaum Erwartungen an das CM hatten, einzelne InterviewpartnerInnen glaubten gar, es handle sich um einen Kurs. Die meisten persönlich Befragten äußerten sich generell eher misstrauisch und kritisch, was das AMS betrifft, und hegten daher kaum Hoffnung auf eine Verbesserung ihrer Situation. Allerdings zeigten sich die persönlich befragten KundInnen oftmals sehr überrascht von ihren durchwegs positiven bisherigen Erfahrungen im CM.<sup>37</sup> Eine gewisse skeptische Haltung bleibt jedoch häufig bestehen. Diese Skepsis speist sich aus schlechten Erfahrungen in der Vergangenheit, wobei die Befragten in erster Linie Vermittlungsdruck, entgegen eigener beruflicher Vorstellungen und Möglichkeiten, befürchten. Die persönlich befragten KundInnen sehen auch kaum Verbesserungspotential für das Case Management, worin sich aber auch eine gewisse Angst widerspiegelt, dass es sich zum Schlechten verändern könnte.

<sup>37</sup> Die InterviewpartnerInnen geben durchwegs an, schon seit einigen Monaten im CM betreut zu werden.



## 5 Das Case Management aus Sicht der LeiterInnen der Regionalen Geschäftsstellen

---

### 5.1 Allgemeiner Überblick

Leitfadengestützte Interviews mit den LeiterInnen der 13 Regionalen Geschäftsstellen des AMS Wien gaben Aufschluss über die Wahrnehmung des Case Managements in den Geschäftsstellen.

Insgesamt schätzen die InterviewpartnerInnen die Schaffung eines spezifischen Angebots für KundInnen mit einem erhöhten Betreuungsbedarf durch die Landesgeschäftsstelle Wien positiv ein. Sie sehen ein hohes Potential des Angebots betreffend Personen, bei denen die Beratung in den Geschäftsstellen, vor allem im Hinblick auf die zur Verfügung stehenden Zeitressourcen pro KundIn, dem hohen Beratungs- bzw. Betreuungsbedarf der KundInnen nicht gerecht werden kann. Dementsprechend gut wurde das Angebot in den Geschäftsstellen angenommen, was bewirkte, dass die zur Verfügung stehenden Kontingenzplätze im Case Management sehr schnell ausgeschöpft waren.

Getragen wird die positive Einstellung der RGS-LeiterInnen zum Case Management insbesondere durch die psychische Entlastung der MitarbeiterInnen in den Geschäftsstellen. Vor allem KundInnen mit schwierigem Interaktionsverhalten, das sich beispielsweise durch Beleidigungen, Drohungen oder lautes Schreien äußert, werden im Regelbetrieb als große Belastung empfunden.

Hinsichtlich der Erreichung des Ziels einer Beschäftigungsaufnahme zeigten sich die GeschäftsstellenleiterInnen allerdings eher pessimistisch. Hierfür jedoch bringen die LeiterInnen großes Verständnis auf. Argumentiert wird, dass die dem Case Management zugewiesenen KundInnen in der Regel sehr arbeitsmarktfern sind und auch bei intensivster Betreuung eine Reintegration in den Arbeitsmarkt schwierig erscheint.

Unabhängig davon wird es aber als große Stärke des Angebots gesehen, dass die BeraterInnen im Case Management speziell geschult sind und über deutlich größere Zeitressourcen für die Betreuung der einzelnen KundInnen verfügen als die BeraterInnen in den Geschäftsstellen. Dies ermöglicht eine genauere Analyse der KundInnensituation und erleichtert die Identifikation und Vermittlung von Unterstützungsmöglichkeiten. Ebenso haben die BeraterInnen dadurch mehr Gelegenheiten, sich mit anderen Institutionen, die Unterstützung für die Zielgruppe anbieten, zu vernetzen und mit diesen zu kooperieren. Schließlich wird es auch als Stärke angesehen, dass mit dem Case Management ein zentralisiertes Angebot für eine spezifische Personengruppe geschaffen wurde, die zum Teil sehr homogene Problemkonstellationen aufweist. Durch die Zentralisierung des Angebots kann es leichter gelingen, neue Zugänge und Strategien zu entwickeln, die den Bedürfnissen dieser Zielgruppe gerecht werden.

### 5.2 Umsetzung: Zuweisung, Kommunikation & Beendigung des Case Managements

Die Zuweiskriterien, die unter Einbindung der GeschäftsstellenleiterInnen erarbeitet wurden, sowie auch der Prozess der Zuweisung wurden in allen Interviews als gelungen und adäquat beschrieben.

Ebenfalls positiv äußern sich die RGS-LeiterInnen über die Zusammenarbeit mit den MitarbeiterInnen des Case Managements, was den Prozess der Zuweisung sowie auch die laufende Kommunikation während der Betreuung im Case Management betrifft. Deutlich wird hier allerdings, dass das Kommunikationsbedürfnis seitens der Geschäftsstellen durchaus

unterschiedlich ausgeprägt ist. Teilweise wird betont, dass der Kommunikationsbedarf sehr gering ist, sobald sich die KundInnen im Case Management befinden. Zum Teil wird aber auch der Wunsch nach intensiverem Austausch geäußert. Dies bezieht sich vor allem darauf, dass sich die Geschäftsstellen mehr Informationen über die gewählten bzw. entwickelten Strategien und Zugänge bei der Arbeit mit den KundInnen wünschen, beispielsweise als Teil der monatlichen Berichte des Case Managements oder in Form von gemeinsamen Fallbesprechungen zwischen MitarbeiterInnen aus den Geschäftsstellen und MitarbeiterInnen im Case Management.

Das Thema der Beendigung des Case Managements wurde in mehreren Interviews aufgegriffen. Auf Basis der Rückmeldungen der GeschäftsstellenleiterInnen entsteht der Eindruck, dass es hier noch an verbindlichen Regelungen fehlt. Das betrifft in erster Linie die folgenden Fragen:

- Wie lange dürfen/sollen KundInnen im Case Management verweilen, wenn sich kein Erfolg im Sinne einer Beschäftigungsaufnahme oder einer Beendigung der Vormerkung beim AMS erreichen lässt?
- Was passiert mit KundInnen, die nach Beendigung des Case Managements weiterhin beim AMS vorgemerkt sind?

Bei ersterer Frage geht es darum, ob es eine definierte maximale Betreuungszeit im Case Management pro KundIn geben und welches Ausmaß diese haben sollte. Ein Argument, das in diesem Zusammenhang formuliert wurde, ist die Tatsache, dass – aufgrund der höheren verfügbaren zeitlichen Ressourcen im Case Management – durch die Betreuung einzelner KundInnen sehr viele Ressourcen an eine Person gebunden werden. Zeigt sich nach einem gewissen Zeitraum kein Erfolg, wäre zu überlegen, diesen Kontingenzplatz anderen KundInnen zur Verfügung zu stellen, die bislang aufgrund der beschränkten Kontingenzzahlen noch keinen Platz im Case Management bekommen haben.

Hinsichtlich der zweiten Frage ist nach Einschätzung der RGS Leitungen zu überlegen, ob KundInnen, die nach Beendigung des Case Managements weiterhin beim AMS vorgemerkt sind, wieder in die Regelbetreuung in den Geschäftsstellen übernommen werden sollen. Ein Teil der InterviewpartnerInnen bezeichnet es als „logisch“, dass diese Personen wieder in die Regelbetreuung zurückkommen und sehen dies auch nicht als problematisch an. Einige der befragten GeschäftsstellenleiterInnen sehen die mögliche Rückkehr in die Regelbetreuung, sofern sich an der Beratungsfähigkeit der KundInnen nichts geändert hat, hingegen äußerst kritisch und würden sich eine andere Lösung wünschen, ohne jedoch konkrete Vorschläge zu nennen.

### 5.3 Erfolg im Case Management

Die generell positive Einschätzung des Angebots als Entlastung des Regelbetriebs und hinsichtlich der Umsetzung steht in Kontrast zur ambivalenten Einschätzung des Erfolgs des Case Managements. Wird Erfolg auf Beschäftigungsaufnahmen reduziert, sehen die GeschäftsstellenleiterInnen durchwegs eine eher geringe Zielerreichung. Unterschiede bestehen jedoch hinsichtlich der Interpretation dieser negativen Bilanz. So empfindet es ein Teil der befragten GeschäftsstellenleiterInnen angesichts der Arbeitsmarktferne der KundInnengruppe als ungerechtfertigt, die „Beschäftigungsaufnahme“ überhaupt als Erfolgsindikator bzw. als Zielsetzung heranzuziehen. In den Interviews wurden daher drei unterschiedliche Erfolgsindikatoren bzw. Zielsetzungen für das Case Management formuliert:

- *Beschäftigungsaufnahme bzw. Maßnahmenbesuch*: Als Endziel werden eine Beschäftigungsaufnahme bzw. die Aufnahme von Aktivitäten, die zu einer zeitnahen Arbeitsmarktintegration der KundInnen beitragen können, betrachtet. Durch die

größeren Zeitressourcen im Case Management kann die Situation der KundInnen besser analysiert werden, wodurch bessere Strategien entwickelt und auch etwaige Zwischenschritte bis zur Reintegration in den Arbeitsmarkt vorgenommen werden können. Auch bieten die Rahmenbedingungen die Möglichkeit, Netzwerke zu anderen Institutionen aufzubauen, mit deren Unterstützung eine Reintegration gelingen kann.

- *Beendigung der Vormerkung beim AMS:* Die Betreuung im Case Management wird dann als erfolgreich betrachtet, wenn die betreffenden Personen nicht mehr KundInnen des AMS sind und dementsprechend auch keine Ressourcen des AMS – egal ob in der Geschäftsstelle oder im Case Management - binden. Dies kann mit einer Beschäftigungsaufnahme verbunden sein - als Erfolg wird es aber auch betrachtet, wenn die KundInnen etwa eine Form der Pension antreten oder Angebote der beruflichen Rehabilitation in Anspruch nehmen.
- *Wiederherstellung der Beratungsfähigkeit für die Regelbetreuung in den Geschäftsstellen:* Aufgrund der Einstellungen und Verhaltensweisen der KundInnen, die Zielgruppe des Case Managements sind, ist es im Rahmen der Regelbetreuung kaum möglich, innerhalb des zur Verfügung stehenden Zeitrahmens die üblichen Schritte der Beratung, wie etwa die Unterstützung bei der Arbeitssuche und die Sondierung geeigneter Unterstützungsmaßnahmen, durchzuführen. Erfolg kann also auch bedeuten, dass die KundInnen nach der Rückkehr aus dem Case Management dazu fähig sind, die Regelbetreuung in der Geschäftsstelle sinnvoll in Anspruch zu nehmen.

## 5.4 Positive Nebeneffekte des Case Managements

Aus den Interviews lassen sich zudem drei positive Nebeneffekte ableiten, die die GeschäftsstellenleiterInnen dem Case Management zuschreiben:

- *Lerneffekt:* Viele der KundInnen im Case Management zeichnen sich durch ähnliche Problemkonstellationen aus. Durch die zentralisierte Betreuung dieser Personengruppe können im Zeitverlauf Rückschlüsse auf Möglichkeiten der Optimierung der Betreuung dieser KundInnengruppe gezogen werden.
- *Motivationseffekt bei den MitarbeiterInnen in den Geschäftsstellen:* Durch die Schaffung dieses Angebots sendet das AMS an seine MitarbeiterInnen in den Geschäftsstellen das Signal: „Wir wollen euch unterstützen und entlasten“.
- *Beeinflussung der öffentlichen Meinung:* Gelingt es auch im Case Management, trotz intensivster Unterstützung der KundInnen, nicht, eine Beschäftigungsaufnahme bei einer Mehrheit der KundInnen zu erreichen, wird der praktische Beweis erbracht, dass der Grundsatz „Wer Arbeit will, findet auch eine.“ einen eingeschränkten Bezug zur Realität aufweist.

## 5.5 Zukunftsperspektive und Verbesserungsvorschläge

Bis auf eine/n InterviewpartnerIn sehen alle GeschäftsstellenleiterInnen eine noch größere Menge an KundInnen, die gemäß der aktuellen Zuweisungskriterien in die Zielgruppe des Case Managements fallen würden. Dabei wird von doppelt bis dreimal so vielen KundInnen, die Bedarf an einer intensiveren Betreuung im Rahmen des Case Managements hätten, ausgegangen als momentan Plätze zur Verfügung stehen.

Obwohl das Potential, was zukünftige Kapazitäten des Case Managements betrifft, sehr hoch eingeschätzt wird, ist ein Teil der GeschäftsstellenleiterInnen der Ansicht, dass daraus nicht automatisch eine Ausweitung des Angebots abzuleiten ist. Sie geben zu bedenken, dass für die Schaffung dieses zentralen Angebots Planstellen aus den Geschäftsstellen abgezogen werden müssen, und fordern, dass Fragen der Ressourcenverteilung zwischen den Regionalen Geschäftsstellen und dem Case Management mit Bedacht abgewogen werden. Sie sehen eine Fortführung bzw. Ausweitung des Angebots abhängig davon,

- wie erfolgreich das Instrument betreffend das Ziel einer Beschäftigungsaufnahme bzw. einer Beendigung der Vormerkung beim AMS ist und unter welchem Ressourceneinsatz dieser Vorsatz erreicht werden kann. Diesbezüglich wird eine genaue Kosten-Nutzen-Analyse gefordert, bevor über die weitere Zukunft des Instruments entschieden wird.
- ob bei einer Ausweitung der zur Verfügung stehenden Plätze noch weitere Planstellen abgezogen werden. Sollte dies der Fall sein, würde dem Vorhaben nur zugestimmt werden, wenn eine Kosten-Nutzen-Analyse sehr positiv ausfällt. Angeregt wird dabei von einer/einem InterviewpartnerIn auch, genau zu überprüfen, ob eventuell eine Erhöhung der derzeitigen Betreuungsquote pro Case ManagerIn möglich ist.

Für andere GeschäftsstellenleiterInnen ist eine strenge Kosten-Nutzen-Rechnung bzw. das Investieren von Planstellen zur Schaffung des Case Managements kein zentrales Thema. Sie plädieren uneingeschränkt für eine Beibehaltung bzw. Ausweitung des Angebots - auch wenn dies bedeuten würde, weitere Planstellen aus den Geschäftsstellen abzuziehen. Ebenso betonen sie, dass bei der Abwägung von Kosten und Nutzen immer mitbedacht werden muss, dass durch die Übernahme von KundInnen in das Case Management nicht nur einzelne BeraterInnen, sondern oftmals gleich mehrere MitarbeiterInnen zeitlich und psychisch stark entlastet werden.

Betreffend die zukünftige Weiterentwicklung des Angebots machen die GeschäftsstellenleiterInnen die folgenden Verbesserungsvorschläge:

- *Intensivere Vernetzung und Kooperation mit anderen Institutionen, die Unterstützungsleistungen für die KundInnen anbieten:* Aufgrund der Komplexität der Fälle sind Lösungen oft nur in enger Kooperation mit anderen Institutionen zu finden. Hier zeigt schon die aktuelle Praxis, dass es durch die Kooperation mit der PV des öfteren gelingt, bei KundInnen einen Übertritt in die Pension zu erreichen, die dies zuvor, ohne Unterstützung durch das AMS, erfolglos versucht hatten.
- *Lösung für KundInnen, die längere Zeit keine Beratung im Case Management in Anspruch genommen haben:* In einem Interview wird kritisiert, dass aktuell die Regelung besteht, bei KundInnen, die 62 Tage keinen Kontakt zu ihren Case ManagerInnen hatten, automatisch eine Rückzuweisung an die Geschäftsstelle einzuleiten, unabhängig davon, ob sich etwas an der Situation der KundInnen bzw. an ihrer Beratungsfähigkeit geändert hat.
- *Entwicklung von Lösungsstrategien* für KundInnen, die auch nach intensiver Betreuung im Rahmen des Case Managements weiterhin beim AMS vorgemerkt sind.
- *Erweiterung des Angebots:* In einem Interview wurde der Bedarf vieler KundInnen an Begleitung bei wichtigen Arztbesuchen, Behördenwegen und Ähnlichem formuliert. Da einige der KundInnen diese wesentlichen Termine ansonsten oftmals nicht realisieren, solle versucht werden, entsprechende Angebote zu schaffen.
- *Transparentere Kommunikation* darüber, welche konkreten Strategien und Zugänge bei den KundInnen gewählt bzw. entwickelt werden.

- *Obligatorische Teilnahme am Case Management:* Die KundInnen haben derzeit noch die Möglichkeit, die Betreuung im Rahmen des Case Managements abzulehnen. Dies solle geändert werden, da die KundInnen sich auch in den Geschäftsstellen nicht aussuchen können, welche BeraterInnen für sie zuständig sind.

## 5.6 Rückmeldungen der RGS-LeiterInnen aus Sicht der Case ManagerInnen

Die Case ManagerInnen nahmen die Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge, die die RGS-LeiterInnen in den telefonischen Interviews vorgebracht haben, höchst wertschätzend auf und beschreiben sie als mehrheitlich gut umsetzbar, wenn es zu Einigungen zwischen der Leitung der LGS des AMS Wien und der RGS-LeiterInnen kommt. Sie stimmen zu, dass das Ziel der Vermittlung einer Beschäftigung nicht im Fokus des CM steht und stehen sollte, sondern dass vielmehr die Erhöhung der Zufriedenheit der KundInnen und RGS, die Reduktion an KundInnenreklamationen und die psychische Entlastung der MitarbeiterInnen in den RGS im Vordergrund stehen. Eine etwaige Vermittlungsquote, die wiederum Druck erzeugt, der an die KundInnen weitergegeben werden könnte, wird daher klar als kontraproduktiv angesehen.

Vonseiten der Case ManagerInnen besteht die Bereitschaft zu verstärkter Kommunikation und gemeinsamen Fallbesprechungen. Ebenso betonen sie, dass bereits aus den Datensätzen der KundInnen sehr viel herausgelesen werden kann, dass Anrufe jederzeit möglich sind und dass bereits jetzt KollegInnen aus den RGS zum Hospitieren in das Case Management kommen.

Betont wird auch, dass die Ausweitung des Angebots des Case Managements, die vonseiten der RGS-LeiterInnen angesprochen wird, bereits stattgefunden hat: So bieten die Case ManagerInnen, wo sinnvoll, durchaus die Begleitung bei wichtigen Terminen ebenso wie bei Bewerbungsgesprächen und dem Beginn der Arbeit in den Betrieben an. Auch die Kooperation mit anderen Institutionen, die Unterstützung anbieten, ist bereits aktuell sehr intensiv. Abhängig von den bestehenden Problematiken, denen sich die KundInnen gegenübersehen, geschieht der Austausch und die Zusammenarbeit mit Einrichtungen wie der MA40, dem BBRZ, dem SMS, aber etwa auch Einrichtungen zur Sucht- und Drogenberatung.

Für die Betreuung der KundInnen nach dem CM können und müssen, aus Sicht der Case ManagerInnen, individuelle Lösungen gefunden werden. Grundsätzlich wird stets mit den RGS abgesprochen, ob ein Platz freigemacht oder reserviert werden soll, wenn die KundInnen etwa längere Zeit keinen Kontakt zu den Case ManagerInnen hatten. Ferner ist es bislang Usus, dass Personen, deren Platz aufgrund ihrer Abwesenheit freigemacht wurde, ihre Betreuung im Case Management, auch mangels freier Kontingentplätze, wieder fortsetzen können, wenn sie wieder in das CM zurückkommen.

Jedoch empfinden es die Case ManagerInnen als höchst kontraproduktiv, eine definierte Maximaldauer der Betreuung im Case Management festzulegen. Insofern weiterhin davon ausgegangen wird, dass die Zuweisungskriterien adäquat sind und beachtet werden, ist davon auszugehen, dass nur Personen im Case Management sind, die früher oder später auch von diesem profitieren könnten. Die Dauer des Case Managements sollte daher offen sein und bleiben. Der Umgang der Case ManagerInnen mit den KundInnen passte sich im Verlauf der Laufzeit des Angebots an: Während zu Beginn noch versucht wurde, sämtliche Probleme auf einmal zu lösen, wird nunmehr eine längere Laufdauer in Kauf genommen, um die Schwierigkeiten und Vermittlungshindernisse Schritt für Schritt zu bearbeiten. Die ursprünglich geplante Dauer des CMs von maximal einem Jahr wird daher mittlerweile oftmals überschritten, was bereits zahlreiche erfolgreiche Abschlüsse mit sich brachte. Die längere Aufenthaltsdauer der Personen im Case Management bedeutet natürlich eine Verschärfung der Mengenproblematik und des Mangels an freien Kontingentplätzen.

Eine Erhöhung der KundInnenzahl pro Case ManagerIn wird vonseiten der Case ManagerInnen, ebenso wie vonseiten einiger RGS-LeiterInnen, als höchst kritisch angesehen, da die Betreuungsquote bereits zum Zeitpunkt des vorliegenden Berichts deutlich höher ist als ursprünglich angestrebt und da die Anzahl der betreuten KundInnen generell über der Zahl freier Kontingentplätze liegt. Langfristig könnte eine weitere Mehrbelastung der Case ManagerInnen zu einem deutlichen Qualitätsverlust führen.

Allerdings wird versucht, dem Mangel an freien Kontingentplätzen entgegenzutreten, indem eine Verwaltungsschiene für KundInnen, die aktuell nicht vom Case Management profitieren können, einzurichten angedacht wird. Überwiegend wird es sich hierbei um KundInnen der Typen 3 oder 4 handeln, die starken Widerstand zeigen und/oder zunächst externe Problematiken in Angriff nehmen müssen. Die Rede ist hier von maximal 100 CM-KundInnen, die als arbeitsfähig im Sinne der PV, aber nicht als kurs- und beschäftigungsfähig im Sinne des BBRZ eingeschätzt werden. Die Termine mit diesen Personen lägen zukünftig weiter auseinander und/oder würden kürzer gestaltet werden, weshalb sie auch keine Kontingentplätze besetzen würden. Hierdurch wird eine innovative Lösung geschaffen, mehr Personen, die von einer Betreuung im Case Management profitieren könnten, eine solche auch zu ermöglichen.

Abgesehen hiervon kann dem Mangel an freien Kontingentplätzen vorwiegend durch eine Erhöhung des Personals im Case Management entgegengetreten werden.

Während zwischenzeitig der Zugang zum Case Management freiwillig war, ist das Case Management gegen Ende des Evaluierungszeitraumes eine Meldestelle. Der Zugang sollte möglichst freundlich aber sehr wohl verbindlich erfolgen. Tatsächlich zeigen aber sowohl die Erfahrungen der Case ManagerInnen als auch die niedrige Anzahl an Rücküberstellungen in die RGS des AMS Wien, dass auch aus einer zunächst aus Druck entstandenen Teilnahme am CM eine freiwillige Betreuung werden kann. Um etwaigen logistischen Restriktionen entgegenzutreten, bieten die Case ManagerInnen zusätzlich an, die Betreuung direkt an den RGS umzusetzen.



## 6 Das Case Management aus Sicht der Case ManagerInnen

Da von Seiten der befragten KundInnen kaum Verbesserungsvorschläge für das Case Management gemacht wurden, sollten die Case ManagerInnen dazu befragt werden, um die Prozesse, Interventionsmöglichkeiten und Grenzen sowie die Schnittstellen und Kooperationen näher zu beleuchten. Dies geschah zunächst über leitfadengestützte Interviews. Gegen Evaluationsende hatten die Case ManagerInnen in einem halbtägigen (Zukunfts-)Workshop ferner die Möglichkeit, weitere Verbesserungsvorschläge zu präsentieren und damit auf die aktuelle Lage sowie auf die Ergebnisse der Evaluation zu reagieren.

### 6.1 CM-KundInnen und Zuweisung

Die Case ManagerInnen empfinden die Zuweiskriterien als adäquat und konstatieren, dass die „richtigen“ KundInnen den Weg ins CM finden. Nur in Ausnahmefällen berichten sie, dass ein Wechsel der Betreuung innerhalb der RGS gleichsam effektiv und effizienter gewesen wäre.

In erster Linie sind es KundInnen mit besonderen Betreuungsbedürfnissen, bei denen eine Zielerreichung in den RGS nicht möglich erscheint. Das Spektrum des Bedarfs und der Bedürfnisse ist trotz der relativ homogenen Zielgruppe aber sehr breit. Häufig zeigen sich Auffälligkeiten im Interaktionsverhalten und Aggressivität. Oft sind psychische Probleme bzw. Suchtproblematiken zentral. Schulden sind ebenfalls sehr problematisch. Solange diese bestehen, drohen mitunter Exekutionen oder gar Strafverfahren – verständlicher Weise gibt es dann große Widerstände gegen eine Arbeitswiederaufnahme. Auch gravierende familiäre Schwierigkeiten (z.B. erkrankte Kinder, Sorgerechtsstreitigkeiten) erschweren häufig die Lebenssituation der CM-KundInnen. In einigen Fällen stellen die Case ManagerInnen die einzigen nennenswerten Sozialkontakte der KundInnen dar.

Tendenziell werden hierbei die KundInnen der Typen 1 und 2 als jene beschrieben, die ihre Vermittlungschancen am ehesten durch das Case Management erhöhen können. Sie geben im Zuge der intensiveren Betreuung im CM oftmals ihren Widerstand und ihren Kampf gegen das System auf. Wenn den KundInnen das „Feindbild AMS“ genommen wurde und sie ihre Energien stattdessen in die Arbeitssuche stecken, können sie oftmals das Potential entfalten, das sie mitbrachten. Betreffend KundInnen der Typen 3 und 4 steht hingegen nicht nur die Unterstützung der KundInnen bei der Suche nach einer Beschäftigung, sondern insbesondere auch die psychische Entlastung der MitarbeiterInnen in den RGS im Fokus.

Teilweise wird ein zu hoher Quotendruck (insbesondere vor dem Hintergrund der angespannten Arbeitsmarktsituation) in den RGS gesehen, der auf den BeraterInnen lastet und an die KundInnen weitergegeben wird. Auch auf tatsächliche oder vermeintliche Schuldzuweisungen und Vorurteile reagieren viele KundInnen besonders sensibel. Insbesondere für jüngere und unerfahrene KollegInnen kann diese Situation sehr konfliktreich werden, wodurch es zu einer Verschleppung oder Eskalation kommen kann.

Der Ablauf der Zuweisung ist klar geregelt und funktioniert i.d.R. gut. Zu Beginn gab es vereinzelt Probleme mit „falschen“ Erwartungshaltungen bzw. ungenauen Informationen bei den KundInnen. Gegebenenfalls konnte das aber im Erstgespräch geklärt werden. Die Kommunikation mit den RGS läuft aus Sicht der Case ManagerInnen im Großen und Ganzen sehr gut.

### 6.2 Chancen, Grenzen und Kooperationen

Die Arbeit mit den CM-KundInnen braucht Zeit für Vertrauensaufbau, Situationsklärung und Maßnahmensetzung, da viele der CM-KundInnen dem AMS gegenüber sehr misstrauisch bis

feindselig eingestellt sind. Meist gelingt eine Deeskalation durch die verstärkte Zuwendung. Kommt es dennoch zu Eskalationen, sind diese jedoch oft heftig. Vor dem Hintergrund häufig schwerwiegender psychischer Störungen, an denen einige CM-KundInnen leiden, wünschen sich die Case ManagerInnen mehr Rückhalt aus den Führungsetagen bei Beschwerde- oder Härtefällen.

Im Case Management geht der Arbeitssuche die psychosoziale Stabilisierung der KundInnen voran. Als die größte Herausforderung beschreiben die Case ManagerInnen psychisch auffällige bzw. erkrankte Personen, die keinerlei Krankheits- oder Behandlungseinsicht haben. Hier muss u.U. Zwang zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit und zum Wohl der KundInnen ausgeübt werden, wobei ggf. nur mehr das Rechtsmittel bleibt. Jedoch ist es wichtig, im Nachhinein die Situation im Beratungsgespräch zu bereinigen.

Aber selbst bei Einsicht kann es schwierig sein, entsprechende finanzierbare Therapiemöglichkeiten zu finden. Schwierig ist auch die Beratung von KundInnen, die zwar als „arbeitsfähig“ gelten, aber nach Einschätzung der Case ManagerInnen (noch) nicht „beschäftigungsfähig“ sind. Und auch viele einigermaßen stabilisierte KundInnen bräuchten zunächst „sanfte“ Einstiegsmöglichkeiten oder „Testarbeitsplätze“.

Die im Evaluationsverlauf ermittelte hohe Zufriedenheit seitens der CM-KundInnen wird durch den Rückgang der Beschwerden in der Ombudsstelle trotz steigender Arbeitslosigkeit bestätigt. Diese assoziieren die Case ManagerInnen vor allem mit dem Faktor Zeit und den damit einhergehenden Möglichkeiten, verständnisvoller bzw. individueller auf die Situation und Persönlichkeit der KundInnen eingehen zu können.

Ein weiterer wichtiger Erfolgsfaktor ist aus Sicht der Case ManagerInnen, dass aufgrund der Rahmenbedingungen Druck herausgenommen werden kann. Im Beratungsverlauf ändert sich aber mitunter auch das Stimmungsbild, wenn die Erwartungen der KundInnen nicht erfüllt werden können. Wichtig sind dabei größtmögliche Transparenz, klare Kommunikation und die konsequente Fortsetzung der Problemlösungsversuche. Andernfalls bleibt die Situation ungelöst und die betroffenen KundInnen verbleiben anderorts im System oder tauchen immer wieder auf. Geduld und Respekt, trotz unter Umständen problematischer Verhaltensweisen, und eine konstruktive Konfliktkultur sind daher wesentliche Erfolgsfaktoren im Umgang mit dieser KundInnengruppe.

Auf Seiten der Case ManagerInnen werden dazu vor allem folgende Kompetenzen als wichtige Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige Arbeit gesehen:

- Fachliches Know-How (und grundlegende medizinische Kenntnisse)
- Erfahrung im KundInnenumgang
- Eine reflektierte beraterische Haltung
- Gute kommunikative Fähigkeiten
- Geduld und eine gewisse Gelassenheit
- Psychische Stabilität

In diesem Sinne schätzen die befragten Case ManagerInnen auch die Möglichkeit der Supervision, die sowohl für individuelle Angelegenheiten als auch für Zwischenmenschliches im Team als sehr hilfreich empfunden wird.

Persönlichen Weiterbildungsbedarf sehen einzelne BeraterInnen speziell im psychologischen Bereich, genauer in Gesprächstechniken, Beratungshaltungen und Coaching, um den Handlungsspielraum der BeraterInnen zu erweitern und letztlich das Potential der KundInnen besser fördern zu können. Was das Case Management selbst betrifft, kristallisiert sich, neben der beraterischen Leistung, in erster Linie der Zeitfaktor als wichtigste vom AMS zur Verfügung gestellte Ressource heraus. Besondere Mittel im Sinne von AMS-eigenen finanziellen Fördermöglichkeiten sind in der Regel gar nicht notwendig, manchmal aber eine sehr wichtige



Unterstützung bei der Arbeitsmarktorientierung. Die Case ManagerInnen haben im Wesentlichen eine Schnittstellen- und Begleitungsfunktion, um die Situation der KundInnen in Kooperation mit anderen Institutionen in die „richtigen“ Bahnen zu lenken. Vielfach bestehen Probleme, die zuerst nach einer Lösung drängen, bevor an eine nachhaltige Arbeitswiederaufnahme überhaupt zu denken ist. Im Beratungsverlauf ist aber auch mit Umwegen und Rückschlägen zu rechnen, was sowohl durch die KundInnen selbst, aber auch angebotsseitig bedingt sein kann. Daher benötigen die Case ManagerInnen gewisse Handlungs- und Entscheidungsspielräume sowie eine gewisse Offenheit für außergewöhnliche und kreative Lösungen, um sich im Beratungsprozess flexibel in Richtung Zielerreichung bewegen zu können. Eine besonders gute Kenntnis der Angebotslandschaft ist natürlich ebenso wichtig.

Die Kooperation mit anderen Organisationen wie BBRZ, SMS, MA40 etc. funktioniert aus Sicht der Case ManagerInnen im Wesentlichen sehr gut. Das CM-Forum und damit die Kooperation mit der PV, im Zuge derer die Pensionsverfahren der KundInnen gemeinsam vorbereitet wurden, wurde hingegen in der zweiten Evaluationshälfte aufgekündigt, was von den Case ManagerInnen sehr bedauert wird.

Begrüßt werden vor allem die gemeinsamen Fallbesprechungen, in denen auch das wechselseitige Verständnis zwischen den Institutionen gefördert werden kann. Dadurch können auch Angebote geschaffen/genutzt werden, die sonst nur schwer zugänglich gewesen wären. Andererseits bestehen auch Interessenkonflikte, da natürlich jede Institution mit ihren Ressourcen haushalten muss. Zum Teil sind paradoxe Entscheide hinzunehmen, etwa wenn (nachgewiesen) psychotische KundInnen mit hohem Aggressionspotenzial nach Begutachtung als „arbeitsfähig“ eingestuft werden. Bei schweren „psychischen“ Störungen sind der Beratung jedenfalls Grenzen gesetzt. Kritisch werden auch lange Wartezeiten bei Partnerangeboten gesehen.

Ein weiterer Vorteil des intensiven und koordinierten Vorgehens im Rahmen des Case Managements ist daher auch, dass Gutachten und Stellungnahmen hinterfragt sowie ggf. nachgeschärft werden können. Rückmeldungen aus Partnereinrichtungen sind oft sehr vorsichtig formuliert oder zu allgemein gehalten und daher keine Unterstützung für das AMS. Es ist daher dringend erforderlich, dass die Qualität der externen Berichte an das AMS gesteigert wird. Gleichwohl ist durch die intensivere Zusammenarbeit auch ein bewusstes oder unbewusstes Ausspielen der Institutionen seitens der KundInnen weniger leicht möglich. Somit dient das Case Management auch der Qualitätssicherung in der Zusammenarbeit mit externen Partnern.

Weiters werden durch das CM Präzedenzfälle geschaffen, die für das Vorgehen in ganz Wien nützlich sein können, indem z.B. gewisse Angelegenheiten ausjudiziert werden und damit eine Rechtssicherheit erwirkt werden kann.

Insgesamt können demnach auch systemische Schwächen aufgezeigt werden, um das Angebot des AMS im Allgemeinen zu verbessern.

Mögliche Schwachstellen des Case Management beziehen sich in erster Linie auf die Personalressourcen. Da es sich derzeit um ein sehr kleines Team handelt, machen sich beispielsweise Personalausfälle sofort bemerkbar. Auch streichen die befragten Case ManagerInnen heraus, dass eine Aufstockung der Platzkapazitäten jedenfalls durch mehr Personal abgedeckt werden muss. Für eine gute Qualität braucht es entsprechende Ressourcen, sonst können die Ziele nicht erreicht werden. Zum Teil wurde die freiwillige Teilnahme am CM problematisch gesehen. Diese ist im Maßnahmenverlauf eine kleine Unsicherheit, die sich auch negativ auswirken kann. Dies wurde bereits geändert und das CM ist nun nicht mehr freiwillig.

Die Case ManagerInnen betonen nicht zuletzt, dass es sehr sinnvoll ist, dass die Ziele qualitativ und relativ offen definiert sind. Die Zwischenziele am Weg zum Arbeitsmarkt oder zur Abklärung

sind vielfältig. Auch der Zeitrahmen sollte relativ flexibel bleiben, mitunter ergeben sich längere Betreuungszeiten auch durch Wartezeiten. Insbesondere jene Personen, die in Arbeit vermittelt werden können, sind ein großer Erfolg. Bei einem weiteren Teil der KundInnen geht es in erster Linie um die Abklärung der Arbeitsfähigkeit. Darüber hinaus gibt es aber auch KundInnen die eine andere Möglichkeit der dauerhaften Existenzsicherung bedürfen. Aus Sicht der Case ManagerInnen ist letztlich jeder Fall, der fertig abgeklärt wurde, ein Erfolg. Die Case ManagerInnen weisen auch darauf hin, dass es keinen Sinn ergibt, die Betreuung abzubrechen, bevor die Abklärung abgeschlossen ist. In Einzelfällen ist der Abschluss bzw. „Erfolg“ auch die Feststellung, dass mit den Mitteln des AMS und unter Einbezug der Möglichkeiten der KooperationspartnerInnen nichts mehr zu erreichen ist. Die Arbeitsmarktgegebenheiten können natürlich auch Grenzen setzen. Dann bleibt nur noch die Möglichkeit einer Existenzsicherung durch das AMS.

### 6.3 Anmerkungen zur Förder- und Angebotslandschaft

Die Case ManagerInnen gaben ferner auch einen Einblick in ihre Einschätzung der aktuellen Förder- und Angebotslandschaft. Einige entsprechende Aspekte müssen hinsichtlich sämtlicher KundInnen beachtet werden, andere gelten für sehr spezielle KundInnengruppen und/oder Einrichtungen:

- Problematisch sind Benefit Traps - also z.B. Netto-Verluste bei Erwerbstätigkeit, da bestimmte Förderungen nicht mehr greifen.
- SÖBs sind zwar manchmal ganz hilfreich, oft aber zu niederschwellig, was die Tätigkeiten betrifft. Umgekehrt lehnen laut CM-Leitung die SÖBs Kundinnen des CM ab, da sie die hohen Arbeitsaufnahmeziele mit diesen KundInnen nicht erreichen können.
- Quantitative Zielkriterien und unflexible Zeitvorgaben (z.B. die unabänderliche Festlegung einer Maximaldauer) bei Angeboten für psychisch belastete Personen (z.B. Arbeitsassistenz) sind aus Sicht der Case ManagerInnen kritisch zu hinterfragen. Aufgrund dessen erfolgt bereits in der Vorauswahl eine Selektion, durch die gerade jene, die besondere Unterstützung bedürfen, systematisch ausgeschlossen werden. Dadurch engen sich die Verweismöglichkeiten stark ein.
- Auch prätherapeutische Maßnahmen können sehr hilfreich sein (z.B. Männerberatung), um KundInnen psychisch zu unterstützen bzw. an eine Behandlung heranzuführen. Unter den KundInnen bestehen häufig große, zumeist unrealistische Ängste, dass bei psychischen Problemen der Führerschein entzogen werden oder eine Besachaltung drohen könnte. Daher werden Maßnahmen, die als solche ausgewiesen sind, oft nicht angenommen.
- Eine spezielle Zielgruppe stellen Personen dar, die relativ jung, aber aufgrund problematischer Verhaltensweisen weit weg vom Arbeitsmarkt sind. In diesen Fällen sind vor allem Angebote hilfreich, die auf langen Beratungsbeziehungen aufbauen. Unter Umständen können diese mit arbeitsplatznahen Qualifizierungen kombiniert werden.
- Qualifizierungsmaßnahmen für höher gebildete KundInnen sind oft schwierig zu realisieren, da sie zumeist kostspielig sind. Ein eigenes Förderbudget für das Case Management wäre daher hilfreich.
- Es wäre wünschenswert, dass die Begutachtung im Rahmen der Gesundheitsstraße/PV individualisierter als bisher erfolgt: Auf Wunsch sollten auch spezielle psychologische Testungen möglich sein.
- Hinsichtlich Maßnahmen für Personen mit psychiatrischen, psychischen und/oder psychosozialen Beeinträchtigungen sollte verstärkt auf Wording, Maßnahmentitel und Produktblätter geachtet werden, die es der betroffenen Person leichter machen, das

Angebot anzunehmen. In Anbetracht herrschender Stigmata kann eine allzu starke Fokussierung auf den Begriff „psychisch krank“ (z.B. bereits im Maßnahmentitel) Reaktanz und Berührungängste bei den KlientInnen hervorrufen.

## 7 Zusammenfassung

Der vorliegende Endbericht ermöglicht einen Überblick über die Charakteristika der CM-KundInnen, der über die rein deskriptive Darstellung der gesamten KundInnengruppe hinausgeht: Durch die Zusammenschau von Anamnesedaten, Fremdeinschätzungen von Verhalten und Eigenschaften der KundInnen durch die Case ManagerInnen sowie die Erwerbskarrieremonitoringdaten konnte eine KundInnentypologie von hoher Güte gefunden werden. Dass die Typologie in sehr schlüssiger Weise mit Außenkriterien zusammenhängt, die nicht selbst in die Clusteranalyse eingespeist wurden (z.B. Austrittsgründe), spricht zusätzlich für die praktische Nutzbarkeit der Typologie. Zudem erörtert der Bericht die Einschätzungen und Erfahrungen der KundInnen, der RGS-Leitungen und der Case ManagerInnen.

Nach wie vor stellt sich das Case Management als ausgesprochen gelungenes Angebot dar. Es wird rege genutzt, die zur Verfügung stehenden Plätze werden rasch vergeben. Gerade in Anbetracht der prekären Arbeitsmarktintegration vieler CM-KundInnen während der 10 Jahre vor Eintritt in das CM ist es als herausragender Erfolg zu werten, dass mehr als jede/jeder dritte der AbgängerInnen das CM aufgrund der Aufnahme einer nicht-geringfügigen, selbstständigen oder unselbstständigen Beschäftigung beendete. Eine höhere Erfolgsrate im Sinne einer Beschäftigungsaufnahme erscheint in Anbetracht der spezifischen Zielgruppe nicht realistisch, wie auch die RGS-Leitungen und Case ManagerInnen bestätigen.

Die befragten RGS-LeiterInnen sehen die Bedeutung des CM in den größeren Zeitressourcen der Case ManagerInnen, was diesen ermöglicht, auf die individuelle Situation der KundInnen einzugehen und sie, wie es von den CM-KundInnen formuliert wurde, „menschlicher“ zu behandeln. Das Angebot unterstützt daher nicht nur die KundInnen, sondern entlastet auch die BeraterInnen in den RGS. Wie bereits im letzten Zwischenbericht hervorgehoben wurde, sind die Beratung in den RGS und das Case Management jedoch zwei Pole einer Skala, die, je nach Situation und Bedürfnissen der KundInnen, individuell angemessen und passend sein können.

Auch die Case ManagerInnen selbst nennen den Zeitfaktor und die qualitativ relativ offene Zielsetzung als größten Erfolgsfaktor des CM. Durch das CM kann eine Situationsklärung erfolgen, die langfristig Drehtüreffekte und Eskalationen verhindern oder eindämmen kann. Zudem können systemische Schwächen aufgezeigt, bestimmte Fälle ausjudiziert und die Kooperation und Vernetzung mit anderen Institutionen gestärkt werden. Teilweise dient das CM sicherlich auch dem Image des AMS. Für Härtefälle wünschen sich die Case ManagerInnen aber mehr Rückhalt aus den Führungsetagen.

Bei den CM-KundInnen handelt es sich schon allein programmatisch um eine relativ homogene Gruppe mit vergleichbaren Voraussetzungen und Merkmalen. Die inhaltliche Interpretation der KundInnentypologisierung macht aber deutlich, dass auch innerhalb dieser relativ homogenen Zielgruppe unterschiedliche Bedürfnisse und unterschiedlicher Betreuungsbedarf zum Tragen kommen: Typ-1-KundInnen und Typ-2-KundInnen sind vergleichsweise gut arbeitsmarktintegriert und angepasst. Sie brauchen in erster Linie umfassendere Unterstützung beim Umsetzen ihrer teils sehr konkreten beruflichen Pläne, wozu aber zumeist auch andere Problembereiche bewältigt oder berücksichtigt werden müssen. Für die häufig gut ausgebildeten KundInnen des Typs 1 muss beispielsweise auf somatische Beschwerden Rücksicht genommen werden. Die KundInnen des Typs 2 haben hingegen gehäuft finanzielle Probleme und müssen eher dazu angehalten werden, reflektiertere und zukunftsorientiertere (berufliche) Entscheidungen zu treffen. Auch verstärkte Unterstützung und Motivation zur Höherqualifizierung kann hier sehr sinnvoll sein. Typ-3-KundInnen fallen vor allem durch ihre hohe Problembelastung, insbesondere im gesundheitlichen Bereich, auf. Vordergründig geht es also um Fragen der Arbeitsfähigkeit und gesundheitsbezogene und psychosoziale Maßnahmen, wobei in erster Linie Begleitung und Koordination benötigt wird. In Anbetracht des niedrigen Ausbildungsniveaus und der eher resignierten Haltung der Typ-3-KundInnen sind

Selbstwirksamkeitserfahrungen und (kleine) Erfolgserlebnisse besonders wichtig, mitunter bleibt aber nur der Weg in eine gesicherte erwerbsferne Position. Hingegen wird bei Typ-4-KundInnen in vielen Fällen der Fokus zunächst auf einer Deeskalation liegen müssen. Ein guter Beziehungsaufbau sowie hohe Transparenz, Wahlfreiheit und wohlwollende Konsequenz im Beratungsprozess sind dabei besonders zu betonen. Gelingt dies, sind eventuell erstaunliche Erfolge möglich, oft werden aber nur langfristige Strategien mit einigen Etappen und Zwischenzielen fruchten.

Zu betonen ist jedoch, dass die Zuordnung keinesfalls als stabil angenommen wird, womöglich verändert sich die Situation und Einschätzung im Beratungsverlauf, was auch die Case ManagerInnen herausstreichen.

Case ManagerInnen, KundInnen und vermehrt auch RGS-LeiterInnen plädieren daher für individualisierte Zielpläne anstelle von rigider Zielvorgaben, die etwa nur Beschäftigungsaufnahmen ins Zentrum stellen.

## 8 Anhang

### 8.1 Antworten auf die Frage: „Was erwarten Sie sich vom Case Management, das Sie derzeit in Anspruch nehmen?“

<b>1. Erhebung</b> (40 Rückmeldungen)
Bessere Möglichkeiten eine Arbeit/Ausbildung zu finden!
Einen Job zu finden!! PS: Die Lage ist nicht "rosig".
Keine WUNDER. Aufgrund meines Alters komme ich nicht weiter in der Vermittlung (gesundheitliche Gründe). Hilfestellung, wenn beruflich "gar nichts" mehr geht. Bis jetzt wurde ich psychisch immer aufgebaut! Danke!
Verständnis & Hilfestellung, Unterstützung.
Detaillierte Schritte mit Schulungen, etc., um so am Berufsleben teilnehmen zu können, wie ich mir das vorstelle.
Hilfe bei Amtswegen.
Weiter so! Endlich der richtige Weg!
Poolangebot passender Angebote, Infrastruktur.
Gleichberechtigte Stellung, Individualität akzeptieren, Weiterbildung in Englisch, die persönliche Situation miteinbeziehen, Niveau der Betreuung.
Einen Job zu finden der mir Spaß macht und gute Betreuung.
Ich hoffe, dass das Modell des CM im gesamten AMS Schule macht. Dies wäre die einzige wahre Chance für eine nachhaltige Arbeitsmarktentwicklung. Ich FÜRCHTE jedoch, dass das Umgekehrte der Fall sein wird!
Unterstützung zum Arbeitseinstieg. Faire Behandlung meiner Person. Zuhören und helfen, nicht wie vorher ich MUSS, AMS Betreuer macht "gar nix" (das Gefühl hatte ich früher).
Unverbindliche! Vorschläge ohne Androhung von Sanktionen
Die Berater selbst gehören in meine Position, weil sie von dem was gesprochen wird keine Ahnung haben - RGS. Unter Zwang und mit Geldsperren kommt so etwas heraus. Nein Danke! Es wäre mir lieber gewesen, das alles nicht in Anspruch zu nehmen. Habe mir etwas Besseres erwartet, als diese Vorgangsweise. Glaube man kann niemanden zu etwas zwingen und dann noch etwas Positives erwarten. Unter Zwang kommt so etwas heraus, wenn man nur mit Geldsperren droht - Viele Fehlinvestitionen, keine gute Beratung - außer Spesen nichts gewesen. Keine kompetenten Berater - entweder überlastet oder nicht verständnisvoll- nicht menschlich- unmenschlich usw.
Dass es diese Qualität erhält!
Einen neuen Arbeitsplatz!!!
Dass ich endlich einen fixen Job finde.
Weiterbildung Unterstützung (SAP-FI, SAP-CO) EUSPUG.
Neuen Schwung im Berufsleben!!!
Einstieg in den 1. Arbeitsmarkt.
Jobfindung das meiner Ausbildung und meinem Know how entspricht.
Toleranz und Beratung die zielgerechter ist und auch auf meine Probleme eingeht und sie nicht größer macht!
Eine Bestätigung, dass ich alles mir Mögliche tue, um meine Arbeitslosigkeit zu beenden.
Verständnis und Rücksichtnahme auf Mutter mit Kind (Alleinerziehende). Druck auf Alleinerziehende nachlassen. Unterstützung bei Neuorientierung in weniger gefragten Bereichen.
Dass ich wieder einen Job habe
Passt so!
Hilfe beim Finden eines Arbeitsplatzes für mich!!!

Weiterhin einen Respekvollen Umgang mit dem "Kunden"; Datenschutz; Danke an das Case Management
Individuelle Betreuung, konkrete Hilfe, nützliche Informationen
Nix
(Bei Herrn Linhofer) Ich bin hier im Case Management sehr zufrieden, werde wieder wie ein Mensch behandelt und man (mein Betreuer) hört mir zu. Früher in der Geschäftsstelle, hat Fr PxA (Name vergessen) das nicht -GAR Nicht- interessiert. Danke für die [?]
Seit 2004 bin ich beim AMS bis jetzt was ich gesehen habe nett, lieb, Menschlichkeit beste mein Berater Herr Günther Aistleiter.
Mein Ziel ist es mit meinem Berater einen für mich passenden Arbeitsplatz zu finden und den Wiedereinstieg in den Beruf meiner Wahl zu schaffen
Sehr zufrieden und sehr nett
Einen Arbeitsplatz da ich schon über 50ig bin und es am Arbeitsmarkt zur Zeit schlecht bestellt ist. Dass sich meine derzeitige (leider schon lange andauernde) Situation endlich ändert, um endlich wieder bei "0" anfangen zu können. Danke.
Weiter so freundlich, hilfsbereit und menschlich zu bleiben
Eine vollständige Umschulung
Konkrete Unterstützung, dass individuell auf meine Situation eingegangen wird
<b>2. Erhebung (30 Rückmeldungen)</b>
Keine Wunder, aber persönliche Beratung ist sehr wichtig
Einen Job
Eine Eingliederung ins Berufsleben auch ein Jahr vor der Pension
Unterstützung im Rahmen der Förderungen für 50+!
Zur Zeit wie es ist
Sehr zufrieden, könnte so bleiben!
Zwangslosigkeit, Offenheit, Ernsthaftigkeit (gegeben!)
Wegen angespannter Arbeitsmarktlage erwarte ich wenig
Arbeit
Unterstützung mein Leben zu verbessern
Ich verlasse mich auf meinen Berater
Meine persönlichen Probleme, die ich habe, zu verstehen und dementsprechend zu handeln
Ausbildung zum IT Techniker beim BBRZ
Jobangebote die zu einem Job führen mit genug Geld
Das was ich jetzt bekomme
Passende Ausbildung zur Arbeitsstelle
Unterstützung bei der Jobsuche sowie Offenheit für Vorschläge/Anliegen meinerseits
Mentale und praktische Unterstützung bei der Jobsuche
Ich bin sehr selbstständig und zielstrebig bei der Arbeitssuche. Auch kenne ich meine persönliche Situation, meine Qualifikation und Möglichkeiten am besten. Ich kann mir nur erwarten, dass mir das AMS möglichst keine Steine bei der Arbeitssuche in den Weg legt oder Aktivitäten, die ich als zielführend und sinnvoll erachte, unterläuft oder irgendwie behindert. Ich denke es ist nicht ganz leicht in Zeiten wie diesen einen Job zu finden aber es ist auch nicht unmöglich. Eventuell werde ich mir ein paar Tipps erwarten oder Gespräche, Meinungs austausch. Ich glaube, dass das sehr wichtig für mich ist. Das der Beste eine Situation, die er ohnehin nicht ändern kann und die ich belastend empfinde entspannt.
Angemessene Unterstützung
Hoffe auf eine schnelle Lösung meiner Wohnsituation. Danach denke ich, dass ich kein Problem habe wieder ins normale Leben wieder einzusteigen (natürlich ist der Einsatz meines Beraters da sehr Ausschlag gebend)
Herr Linhofer ist der kompetenteste, respektvollste und freundlichste Mensch dem ich je beim AMS begegnet bin! Die Geschäftsstelle vom 10. und vom 21. Bezirk können sich vom Herrn Linhofer eine

Scheibe Potenzial und Menschlichkeit "abschneiden", denn noch nie hatte ich so einen tollen AMS-Berater der wirklich individuell auf einen persönlich eingeht und körperliches sowie psychisches berücksichtigt! Dank Ihm habe ich nach 3 Jahren Arbeitslosigkeit wieder eine Berufsperspektive und vor Allem die Möglichkeit auf ordentliche Weiterbildung mit Aussicht auf Arbeit die ich durch körperliche Einschränkung längere Zeit ausüben kann!!! Aus diesem Grund erwarte ich mir nur das Herr Linhofer so bleibt wie er ist!

---

So wie es am Arbeitsmarkt für Leute mit 50+ aussieht, eigentlich nicht wirklich etwas

---

GAR NICHTS

---

Würde nichts verändern

---

Beistand und beratende Begleitung im freundlichen Rahmen

---

Na, eine angemessen bezahlte Tätigkeit im Berufsleben zu ergattern!!

---

Dass Ihr andere Menschen auch mit Verständnis begegnet und diesen Zeit gebt und zuhört.

---

Der Situation, meinem Alter und meinem Erfolg entsprechende Lösungsansätze und realisierbare Aktivitäten

---

Sachlich - soweit möglich - individueller Zugang. Case / Zielorientiert Danke

---

Quelle: abif, Erhebungsdaten schriftliche Befragung Erhebungsdaten 2014 (n=79) bzw.2015/16 (n=47). Offene Fragestellung nach den Erwartungen an das CM.

## 8.2 Antworten auf die Frage: „Haben Sie diesen Fragebogen bereits in der ersten Erhebungsphase ausgefüllt? Wenn Ja, hat sich seitdem eine Veränderung eingestellt?“

---

Ja; Weiterkommen im beruflichen und privaten Bereich

---

Mein Berater setzt sich seit dem ersten Termin vollständig für mich ein, gibt mir nützliche Ratschläge und seit ich weiß was ich in weiterer Folge arbeiten möchte, hat er sich auch darum gekümmert, dass ich auch passende Vorschläge / Jobangebote auf direktem Weg erhalte, wodurch ich in den kommenden Tagen mein Arbeitstraining bei einem Reitstall beginne. Zu Beginn mehr Zeit zu investieren spart sie bei den Arbeitswilligen in späteren Stunden. Ich zum Beispiel habe vorm Case Management 5 Jahre verschwendet.

---

Ich bin zufrieden mit meinem Berater. Positiv

---

Alles ist gleich gut geblieben. Ich bin sehr zufrieden.

---

Ja; VSTG;

---

Der Betreuer (Berater) von AMS agieren abgehalten. Vorschlag als Lösung: Diese Berater nach 2 Jahren Dienst sollten arbeitslos werden, damit sie nicht aufgeblasen agieren. Somit Arbeitsverträge für 2 Jahre. Somit kommen andere auch zur Arbeit und so rotiert das Ganze ohne Aufgeblasenheit und ohne Hochnäsigkeit dem Arbeitssuchenden gegenüber. Die Berater meinen selbst: "Wir sind die Besseren und du hast zu befolgen ["]]. Wenn sie aber wissen, dass sie auf Zeit den Dienst verrichten dürfen, dann werden sie auch menschlicher agieren, da sie bald arbeitslos werden oder waren sie schon vor Paar Monaten.

---

Quelle: abif, Erhebungsdaten schriftliche Befragung Erhebungsdaten 2014 (n=79) bzw.2015/16 (n=47). Offene Fragestellung nach Veränderungen im Zuge des Case Managements.



### 8.3 Tabelle zum Erwerbsstatus nach Eintritt in das Case Management

Angaben in Prozent	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Unselbständige Beschäftigung (UB)	1,7	3,2	4,4	5,3	5,5	5,3	6,2	6,1	6,2	5,9	5,6	7,0
Geringfügige Beschäftigung (GB)	0,6	0,8	0,4	0,6	0,8	0,4	1,0	1,5	0,6	0,4	0,7	0,9
Selbständige Beschäftigung (SB)	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,9	1,3	1,1	1,4
Gesicherte erwerbsferne Position (GE)	0,2	0,4	0,8	0,8	0,8	1,4	1,6	1,9	1,5	2,0	2,0	2,1
Sonstige erwerbsferne Position (SE)	7,3	9,8	11,1	13,6	12,1	10,3	8,9	9,6	8,5	8,8	10,4	9,6
Arbeitslos mit Bezug	78,2	74,7	71,3	68,3	70,6	70,1	71,3	69,8	70,3	70,5	68,8	67,4
Arbeitslos ohne Bezug	12,1	10,9	10,9	10,3	9,0	10,9	8,2	8,0	9,4	8,4	7,9	8,2
Keine Daten	0,0	0,2	1,0	0,8	1,0	1,0	2,1	2,3	2,1	2,2	2,9	3,0
Tod	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5
Gesamtzahl an Personen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Angaben in Prozent	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24
Unselbständige Beschäftigung (UB)	7,0	7,4	7,3	7,3	6,8	7,6	6,8	7,0	8,7	8,3	8,0	7,3
Geringfügige Beschäftigung (GB)	0,7	1,0	1,0	1,3	1,3	0,8	1,4	0,8	1,4	0,9	0,6	1,0
Selbständige Beschäftigung (SB)	1,7	2,0	1,8	1,8	1,8	1,9	1,9	2,0	2,0	2,4	2,5	2,3
Gesicherte erwerbsferne Position (GE)	2,2	2,5	3,3	4,1	4,2	4,6	5,5	5,9	5,8	5,9	5,9	6,6
Sonstige erwerbsferne Position (SE)	7,7	6,2	7,0	8,6	8,9	8,4	8,2	6,2	5,5	7,1	9,0	5,3
Arbeitslos mit Bezug	68,1	69,5	69,3	65,3	66,6	65,9	64,7	66,6	65,9	63,5	62,5	64,4
Arbeitslos ohne Bezug	8,6	7,4	6,3	7,3	6,1	6,5	6,6	6,5	5,8	6,5	5,9	6,9
Keine Daten	3,6	3,0	3,0	3,3	3,2	3,0	3,3	3,4	3,5	4,2	4,3	5,0
Tod	0,5	1,0	1,0	1,0	1,1	1,4	1,6	1,7	1,4	1,2	1,2	1,3
Gesamtzahl an Personen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: AMS-Erwerbskarrierenmonitoring vom 13.10.2016 auf Basis der Hauptverbandsdaten, eigene Berechnungen. Daten von 03/2014 bis 09/2016. Relative Anzahl an Personen in einem bestimmten Status am Stichtag ein Monat nach individuellem CM-Beginn (1M) bis 24 Monate (24M) nach individuellem Beginn. Personen, die mehrmals dem CM zugebucht wurden, werden nur einmal gezählt, nämlich mit dem ersten Eintrittsdatum in das CM.