

02074

# **Evaluierung der Maßnahme Needles or Pins Endbericht**

Wien, Jänner 2003

Im Auftrag des waff – Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds

Projektleitung:

Edith Enzenhofer (SORA)

Autorinnen:

aBiF Analyse Beratung Interdisziplinäre Forschung:

Mag. Doris Muralter, Mag. Karin Steiner

SORA Institute for Social Research and Analysis:

Edith Enzenhofer



## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	2
<b>1 Konzept und Beschreibung der Maßnahme .....</b>	<b>4</b>
1.1 Ziele laut Konzept .....	4
1.2 Träger, Finanzierung, Auftraggeber .....	4
1.3 Ort und Einzugsgebiet .....	4
1.4 Entstehungsgeschichte .....	4
1.5 Zielgruppe .....	5
1.6 Gewinnung der Zielgruppe, Zuweisungspraxis .....	6
1.7 Theoretische Fundierung .....	7
1.8 Leistungsangebote .....	7
1.9 Ablauf und Aufbau der Maßnahme .....	8
1.10 Finanzielle Unterstützung der TeilnehmerInnen während des Kursbesuchs .....	21
1.11 Fazit .....	21
<b>2 Vergleichbare Maßnahmen .....</b>	<b>22</b>
2.1 Wiener Berufsbörse .....	23
2.2 Arbeitsmarktbezogene Beratungsstelle Braunau .....	36
2.3 Das Arbeitstraining .....	42
2.4 Exkurs: Arbeitsassistenz .....	47
2.5 Fazit .....	47
<b>3 Beschreibung der TeilnehmerInnen .....</b>	<b>49</b>
3.1 Soziodemographischer Hintergrund .....	50
3.2 Psychosoziale Situation und Problemlage .....	55
3.3 Fazit .....	61
<b>4 TeilnehmerInnenzufriedenheit und persönlicher Nutzen aus der Maßnahme .....</b>	<b>62</b>
4.1 Gewinnung der TeilnehmerInnen .....	62
4.2 Erwartungen an die Maßnahme .....	63
4.3 Inanspruchnahme .....	65
4.4 TeilnehmerInnenzufriedenheit .....	67
4.5 Subjektiver Nutzen .....	76
4.6 Ausblick, berufliche Ziele für die Zukunft .....	86
4.7 Fazit .....	90
<b>5 Arbeitsmarktpolitischer Erfolg .....</b>	<b>92</b>
5.1 Gesundheitliche und therapeutische Erfolge .....	98
5.2 Psychosoziale Erfolge .....	102
5.3 Arbeitsmarktpolitische Erfolge .....	105
5.4 Maßnahmenspezifische Erfolge .....	111
5.5 Wirkungsanalyse: Was beeinflusst den arbeitsmarktpolitischen Erfolg? .....	117
5.6 Kooperation von Needles or Pins mit arbeitsmarktpolitischen AkteurInnen .....	121
5.7 Fazit: Erfolg der Maßnahme Needles or Pins .....	123

6	Fiskalische Analyse .....	125
6.1	Faktoren, die auf der Kostenseite zu berücksichtigen sind ....	126
6.2	Faktoren, die auf der Nutzenseite zu berücksichtigen sind ....	130
7	SWOT-Analyse.....	142
7.1	Stärken.....	142
7.2	Schwächen.....	147
7.3	Entwicklungspotentiale.....	148

# **1 Konzept und Beschreibung der Maßnahme**

## **1.1 Ziele laut Konzept**

Needles or Pins unterstützt arbeitlose Menschen mit einer Suchterkrankung oder psychischen Problemen bei der Integration in den Arbeits- oder Ausbildungsmarkt. Ziel der Maßnahme ist es, eine zumindest kurzfristige Integration der KlientInnen in den Arbeits- und/oder Ausbildungsmarkt zu erreichen und die hierfür notwendigen Vorbedingungen zu schaffen.

## **1.2 Ort und Einzugsgebiet**

Das Projekt Needles or Pins ist in Wien angesiedelt und richtet sich an Personen im Großraum Wien.

## **1.3 Träger, Finanzierung, Auftraggeber**

Needles or Pins wurde 1996 ursprünglich als ESF-finanziertes Projekt ins Leben gerufen und wird seit 2000 durch den WAFF co-finanziert. Die von der Drogenberatungsstelle Dialog geführte Maßnahme wird zusätzlich durch das AMS und den Fonds Soziales Wien finanziert.

Die im Rahmen des Projektes angebotenen ärztlichen Konsultationen und therapeutischen Angebote waren bis 2001 eine Eigenleistung des Vereins und werden mittlerweile vom Fonds Soziales Wien co-finanziert.

## **1.4 Entstehungsgeschichte**

Die Gründung von Needles or Pins ist auf die Erfahrungen des Trägervereins Dialog zurückzuführen, dass mindestens die Hälfte des Klientels von Arbeitslosigkeit betroffen ist, die klassischen arbeitsmarktpolitischen Institutionen und Einrichtungen – insbesondere das AMS – jedoch im Umgang mit dieser Zielgruppe nicht ausreichend spezialisiert schienen.

Nachdem die berufliche Integration als eine der Voraussetzungen für eine langfristige Stabilisierung der Zielgruppe erkannt wurde, entstand die Idee, ein spezielles Angebots für diese Gruppe von Arbeitslosen zu entwickeln. Unterstützend kam hinzu, dass zu diesem Zeitpunkt der Beitritt Österreichs in die EU erfolgt ist und sich somit für das Sozialministerium die Möglichkeit geboten hat, Gelder aus dem ESF für internationale Projekte zur Verfügung zu

stellen. Das Ergebnis war dann das 1996 ins Leben gerufene EU-Projekt „Needles or Pins“.

Mit dem Ziel, sich schwerpunktmäßig mit arbeitslosen Drogenabhängigen aus dem Großraum Wien zu beschäftigen und diese Zielgruppe so weit zu stabilisieren, dass schließlich an eine berufliche Integration gedacht werden kann, hatte Needles or Pins von Beginn an eine arbeitsmarktpolitische Ausrichtung.

### **1.5 Zielgruppe**

Zur Zielgruppe zählen laut Konzept 1999<sup>1</sup>:

- mehrjährig Suchtmittelabhängige oder -gefährdete
- Personen mit einer Alkoholproblematik
- Personen, die psychiatrisch auffällig sind oder scheinen
- Es gilt folgende Einschränkung: der Schwerpunkt liegt bei der Suchtproblematik.

---

<sup>1</sup>

Dialog – Needles or Pins: Konzept: Needles or Pins (III). Wien, 1999.

Für die arbeitsmarktbezogenen Teile des Beratungsangebotes gilt zusätzlich:

- Suchtmittelabhängige oder -gefährdete, die stabil oder stabil substituiert sind
- Personen aus dem Wohnraum Wien
- überwiegend im Bezugssystem des AMS Wien

### **Veränderung der Zielgruppe:**

Im Abschlussbericht 2001 wird festgehalten, dass sich das Spektrum der KlientInnen deutlich von illegalen DrogenkonsumentInnen hin zu AlkoholikerInnen sowie Personen mit psychischen Auffälligkeiten (mit oder ohne Suchtproblematik) hin verschoben hat. Weiters wird angemerkt, dass bei fast allen KlientInnen mit Substanzmissbrauch eine zusätzliche psychiatrische Auffälligkeit (oft eine Persönlichkeitsstörung) vorliegt.<sup>2</sup>

### **1.6 Gewinnung der Zielgruppe, Zuweisungspraxis**

Der Großteil der KlientInnen wird durch die regionalen Geschäftsstellen des AMS Wien zugewiesen, wobei die häufigsten dabei laut Jahresbericht 2001 folgende sind: Persönliche Dienste, Metall-Chemie, HTVL, Bau-Holz, Angestellte Ost und West. Fast ein Zehntel der KlientInnen kam 2001 durch Eigeninitiative zu Needles or Pins.

Im Jahr 2002 lagen bisher das AMS Redergasse, Dresdnerstrasse und Esteplatz mit den Zubuchungen am weitesten vorne. Ein Viertel der Personen kam nicht über das AMS, sondern durch Vermittlung anderer meist drogenspezifischer Institutionen oder durch Eigeninitiative in die Einrichtung.

Seit 2002 wurde die Zuweisungspraxis insofern geändert, als dass die AMS BeraterInnen diejenigen KlientInnen, die sie für einen Kursbesuch geeignet halten, nicht mehr direkt einem der beiden Kurse (Berufsorientierungskurs und Kurs zum Training der Schlüsselqualifikationen) zubuchen, sondern sie zu der vorgeschalteten Clearing-Maßnahme schicken. Dadurch fällt die Entscheidung, welches Angebot bzw. welchen Kurs die zugebuchten KlientInnen dann innerhalb von Needles or Pins tatsächlich belegen, erst in der Maßnahme selbst.

---

<sup>2</sup>

Dialog – Needles or Pins: Abschlussbericht der Beratungsstelle Needles or Pins über das Berichtsjahr 2001. Wien, 2001.

## 1.7 Theoretische Fundierung

Das Angebot von Needles or Pins ist ganzheitlich angelegt und verfolgt das Ziel einer **Stabilisierung der Identität**. Das Betreuungs- und Beratungsmodell beruht auf einer theoretischen Fundierung und ist an das 5-Säulenmodell von Hilarion Petzold angelehnt. Dieses Modell dient einerseits zur Diagnostik, und lässt sich andererseits als Orientierungshilfe in der psychosozialen Betreuung verstehen.

Zu den 5 Säulen zählen:

- Leib und Gesundheit
- Arbeit und Leistung
- Materielle Sicherheit und Einkommen
- Soziales Netz und Beziehungen
- Werte und Ideale

Diese fünf Säulen beeinflussen sich wechselseitig.

Die Arbeit von Needles or Pins setzt an zwei dieser fünf Säulen an: „Arbeit und Leistung“ sowie „Leib und Gesundheit“. Diese beiden Säulen sollen durch die angebotene Betreuung und Beratung stabilisiert werden.

Die Grundannahme hierbei ist, dass wenn bei einer der fünf Säulen mit einer Stabilisierung begonnen wird, eine Chance besteht, dass sich diese Stabilisierung auf die anderen Lebensbereiche ausdehnt. So ist es beispielsweise bereits ein erster Schritt in Richtung Integration – und somit auch Arbeitsmarktintegration –, wenn vereinbarte Termine eingehalten und wieder regelmäßige Kontakte zu anderen Menschen gepflegt werden. Mit der wahrgenommenen Wertschätzung der Person kann der Wunsch entstehen, so gut es geht von der Sucht weg zu kommen oder eine Stabilisierung zu erreichen, was wiederum die Sicherung der anderen Säulen positiv beeinflusst.

## 1.8 Leistungsangebote

Das Angebot von Needles or Pins umfasst zum einen arbeitsmarktrelevante Angebote sowie Maßnahmen, die geeignet scheinen, die KlientInnen auf die Anforderungen des Arbeitsmarktes und Berufslebens vorzubereiten.

Zum anderen stehen für all jene KlientInnen, für die die arbeitsmarktpolitisch relevanten Angebote nicht in Frage kommen, Beratungs- und Betreuungsangebote zur Verfügung. Diese sind längerfristig angelegt und dienen der psychischen und physischen Stabilisierung der KlientInnen. Ziel ist auch hier die (Re-)Integration in den Arbeits- und/oder Ausbildungsmarkt.

### 1.9 Ablauf und Aufbau der Maßnahme

Am Beginn eines möglichen Einstiegs in die Maßnahme steht eine **intensive Beratung (Clearing)**, in der der Betreuungsbedarf des/der KlientIn abgeklärt wird. Dabei geht es darum, gemeinsame Ziele und Lösungsstrategien zu erarbeiten, sodass am Ende der Beratung Klarheit über die weiteren Schritte in Richtung einer sozialen und arbeitsmäßigen Integration besteht.

Die **Intensivbetreuung**, die derzeit für einen Zeitraum von 24 Wochen möglich ist, umfasst sozialarbeiterische Einzelfallhilfe, psychische Unterstützung und Begleitung in der momentanen Lebenssituation, Motivationsarbeit, Bewusstmachung und Stärkung der gesunden Anteile und Ressourcen. Ziel dieser Einstiegsbetreuung ist es, die KlientInnen zu stabilisieren, ein Vertrauensverhältnis zu erzeugen und die Voraussetzungen für eine ernsthafte Arbeitssuche zu schaffen.

In weiterer Folge können – sofern notwendig – zwei verschiedene Kurse besucht werden: ein **12-wöchiger Berufsorientierungskurs** und ein **6-wöchiges Training der Schlüsselqualifikationen**. Neben der beruflichen Orientierung kann im Rahmen des Berufsorientierungskurses auch ein Berufspraktikum absolviert werden. Das 6-wöchige Training der Schlüsselqualifikationen beinhaltet die Themen Pünktlichkeit, Verlässlichkeit, Teamfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Kommunikationsfähigkeiten. Weiters werden die neue Rechtschreibung und PC-Kenntnisse geschult. Im Rahmen des Kurses erstellen die TeilnehmerInnen arbeitsmarktrelevante Unterlagen. Am Ende des Kurses werden konkrete berufliche Ziele erarbeitet und ein Karriereplan entwickelt.

Eine **Wiedereinsteigerinnengruppe**, die zum Teil als eigenständiges Angebot geführt wird, zum Teil in das Coachingangebot integriert ist, bietet Frauen mit Suchtproblemen die Möglichkeit, sich über arbeitsmarktrelevante Themen mit einem frauenspezifischen Fokus zu befassen.

Im Anschluss kann zur Unterstützung des Placement ein **Coaching** für einen Zeitraum von bis zu 11 Wochen in Anspruch genommen werden. In Einzelgesprächen wird ein Karriereplan erarbeitet und die geeignete Strategie für

eine erfolgreiche Umsetzung geplant. In Kleingruppen werden Lebensläufe verfasst sowie Bewerbungsschreiben und Vorstellungsgespräche geübt.

Neben Maßnahmen, die die unmittelbare Integration in den Arbeitsmarkt unterstützen sollen, kann eine Betreuung bzw. Beratung durch ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen und SozialarbeiterInnen in Anspruch genommen werden. Der Schwerpunkt dabei liegt bei der medizinischen Versorgung von suchtkranken Personen. Weiters wird in Einzelfällen psychotherapeutische Betreuung angeboten (**medizinisches und therapeutisches Angebot**).

Die Betreuung der KlientInnen erfolgt in einem **multiprofessionellen Team** (SozialarbeiterInnen, TrainerInnen, ÄrztInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen).

In der Folge sind die einzelnen Angebote von Needles or Pins, deren Ziele und Inhalte in tabellarischer Form beschrieben. Die Darstellung orientiert sich am aktuellen Stand, wie er in Konzept und Antrag des Jahres 2002<sup>3</sup> dargestellt ist. Allfällige Veränderungen des Konzepts gegenüber dem Konzept des Jahres 1999<sup>4</sup> oder den dazwischenliegenden Jahren sind dargestellt, um die Weiterentwicklung der Maßnahme Needles or Pins zu dokumentieren.

---

<sup>3</sup> Dialog – Needles or Pins: Kurskonzept und Antrag für das Jahr 2002 zur Vorlage bei der LGS Wien des AMS und dem Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds. Wien, 2002.

<sup>4</sup> Dialog – Needles or Pins: Konzept: Needles or Pins (III). Wien, 1999.

### 1.9.1 Arbeitsmarktrelevante Beratung und Betreuung

**Tabelle 1: Übersicht über Ziele und Inhalte der Clearingphase**

<p><b>Clearingphase</b></p> <p>Nach einer ersten telefonischen Abklärung wird der/die potentielle KlientIn zu einer Informationsveranstaltung eingeladen. Dabei werden Dialog als Gesamtverein und Needles or Pins vorgestellt.</p> <p>Das Clearing erfolgt multiprofessionell durch mindestens drei Professionen: SozialarbeiterIn (Sozialanamnese), ÄrztIn (psychiatrisch-neurologische Erstuntersuchung), PsychologIn (klinisch-psychologisches Screening).</p> <p>Es wird ein Behandlungs-, Betreuungs- oder Vermittlungsvorschlag entwickelt und dieser an die KlientInnen rückkommuniziert.</p> <p>Weiters erfolgt eine Rückmeldung in Form einer Empfehlung an die zuständige RGS.</p>
<p>Dauer: Die Phase soll binnen 7, längstens aber 14 Tagen abgeschlossen sein.</p>
<p>Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klärung der Problemlage, Erhebung von anamnestischen Daten</li> <li>- Abklärung des medizinischen Betreuungsbedarfs</li> <li>- Abklärung des psychosozialen Betreuungsbedarfs</li> <li>- Einschätzung darüber, welche Leistungen von dem/der KlientIn realistischerweise zu erwarten sind</li> <li>- Erarbeiten eines Betreuungsplans</li> <li>- Empfehlung für eine Maßnahme</li> <li>- Vermittlung in geeignete Maßnahmen im Haus oder außer Haus</li> </ul>

#### Änderungen des Konzepts:

Die im ursprünglichen Konzept 1999 vorgesehenen Kursinformationstage wurden zugunsten einer umfassenden und multiprofessionell durchgeführten Clearingphase aufgegeben. Laut Jahresbericht 2001 hat sich die Vereinheitlichung der Clearingphase sehr bewährt, da so die Angemessenheit der verschiedenen Angebote für den/die jeweilige KlientIn noch besser festgestellt werden kann.

**Tabelle 2: Übersicht über Ziele und Inhalte der Intensivbetreuung**

<p><b>Intensivbetreuung</b></p> <p>In der psychosozialen Betreuung werden lebensweltorientierte Maßnahmen gesetzt, um den/die KlientIn soweit zu stabilisieren, dass er/sie sich mit oder ohne Unterstützung des/der BetreuerIn am Arbeits- oder Ausbildungsmarkt halten und bewegen kann.</p> <p>Dazu gehört die sozialarbeiterische Einzelfallhilfe, Gespräche zu Motivation, Selbstverständnis und Selbstwert sowie Unterstützung bei der Hilfe zur Selbsthilfe. Der Betreuungsansatz orientiert sich an den Fähigkeiten und gesunden Ressourcen der KlientInnen.</p>
<p>Dauer: In einem Zeitraum von 24 Wochen 1x pro Woche je 1h.</p>
<p><u>Ziele und Inhalte der psychosozialen Betreuung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stabilisierung und Sicherung des Erreichten durch sozialarbeiterische Grundversorgung</li> <li>- Steigerung der Motivation und des Antriebs</li> <li>- Klarheit über die nächsten beruflichen Schritte</li> <li>- Erstellung eines Karriereplans</li> <li>- stabilisierende Beratung im Falle eines drohenden Arbeitsplatz- oder Kursverlusts</li> <li>- Empfehlung an die/den RGS-BeraterIn über das weitere Vorgehen</li> <li>- akkordiertes Vorgehen zwischen RGS-BetreuerIn, BetreuerIn der Beratungsstelle sowie KlientIn</li> </ul>

**Änderungen des Konzepts:**

Im Konzept des Jahres 1999 war für die Beratung und Betreuung (ursprünglich: „Arbeitsmarktrelevante Betreuung – psychosoziale Betreuung“) ein maximaler Zeitraum von 40 Wochen vorgesehen. Dieser Zeitraum wurde in der konkreten Umsetzung zurückgenommen. Im Jahr 2000 waren für die Betreuungsphase maximal 13 Wochen vorgesehen, 2001 wurde der Zeitraum auf 18 Wochen verlängert. Für 2002 sind 24 Wochen bewilligt. Laut Einreichungskonzept des Jahres 2002<sup>5</sup> wurden damit „die Berechnungen an die Realität angepasst“.

Eine Begründung für die Verlängerung der Betreuungsphase und die Relevanz intensiver Betreuungszeiten für die Arbeit mit dieser spezifischen Zielgruppe geht aus folgendem Zitat aus dem Jahresbericht 2001 hervor:

„Diese ausgedehnten Betreuungszeiten haben sich bis dato als vorteilhaft erwiesen. Es ist ein effektiveres Arbeiten mit weniger Zeitdruck möglich, was sowohl bei den KlientInnen als auch bei den MitarbeiterInnen positiv spürbar ist. Weiters hat dies Auswirkungen auf die Bindung der KlientInnen an unsere Einrichtung. Viele unserer KundInnen scheitern nämlich in anderen Einrichtun-

5

Dialog – Needles or Pins: Kurskonzept und Antrag für das Jahr 2002 zur Vorlage bei der LGS Wien des AMS und dem Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds. Wien, 2002.

gen, weil der Einstieg zu rasch passiert, keine Rücksicht auf ihre (desolate) Lebenssituation genommen wird und sie statt Unterstützung zu bekommen einem Konkurrenzdruck ausgeliefert sind, der ihnen das Selbstvertrauen nimmt und ihre Stärken untergräbt. Oft reagieren sie mit Abbruch, womit sie auch die negativen Erwartungen ihrer Umwelt erfüllen. Durch den ‚sanften‘ Einstieg in eine Intensivbetreuung wird eben dieses Problem berücksichtigt und gerade deshalb von unseren KlientInnen sehr angenommen und als erfolgreich erlebt. Dies lässt sich an der hohen Intensivbetreuungszahl erkennen.“.

Das Angebot an Plätzen für Clearing und Intensivbetreuung wurde 2002 gegenüber dem Vorjahr ausgebaut, die Coachingplätze hingegen wurden reduziert. Damit wurde auf die Erfahrungen des Jahres 2001 reagiert.<sup>6</sup>

**Tabelle 3: Übersicht über Ziele und Inhalte des Coaching**

<p><b>Coaching</b></p> <p>Das Coaching ist eine Sonderform der Betreuung. Coaching ist eine verhältnismäßig kurze, klar abgegrenzte, aber sehr intensive Betreuungsform.</p> <p>Es wird ein klares Ziel definiert, wobei der Coach – wie ein Coach im Sport – direkte Verantwortung für die Umsetzung der notwendigen Schritte übernimmt. Das Wesentliche beim Coaching ist, dass größter Wert auf eine schnelle Zielerreichung gelegt wird.</p>
<p>Dauer: In einem Zeitraum von bis zu 11 Wochen durchschnittlich 3x pro Woche je 2h, 4 davon in Form eines Einzelsettings, 2 Stunden in der Gruppe</p>
<p><u>Ziele und Inhalte des Coaching:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Coaching wird an einem zuvor definierten Ziel gearbeitet.</li> <li>- Erarbeiten eines realistischen Karriereplans</li> <li>- Planung der nächsten Schritte zur Lösung des definierten Problems</li> <li>- Umsetzung der definierten Schritte, Erfolgskontrolle</li> <li>- bei Bedarf Begleitung in belastenden Situationen</li> <li>- Übung von Bewerbungsgesprächen in der Gruppe</li> <li>- Erarbeiten und Nutzen von Ressourcensystemen</li> <li>- Erlernen und Nutzen von EDV-gestützten Datensystemen</li> <li>- Empfehlung an den/die RGS-BeraterIn über das weitere Vorgehen</li> <li>- akkordiertes Vorgehen zwischen RGS-BetreuerIn, BetreuerIn der Beratungsstelle sowie KlientIn</li> </ul>

<sup>6</sup>

Dialog – Needles or Pins: Kurskonzept und Antrag für das Jahr 2002 zur Vorlage bei der LGS Wien des AMS und dem Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds. Wien, 2002.

### Änderungen des Konzepts:

Die Coachingmaßnahme wurde auf Anregung des AMS Wien in die Angebotspalette aufgenommen.

Seit September 2001 werden in das Coaching nur mehr KlientInnen übernommen, die zuvor die Intensivbetreuung oder einen Kurs absolviert haben. Damit wurde auf Erfahrungen reagiert, wonach Coaching besonders bei jener KlientInnengruppe nachhaltig erfolgreich ist, die bereits beruflich orientiert ist und realistische Chancen auf dem Arbeitsmarkt hat.

Eine Neuerung ist die Coaching-Gruppe, die einmal in der Woche stattfindet. Die KlientInnen haben die Möglichkeit, die Infrastruktur der Einrichtung (etwa EDV) für die Umsetzung von zuvor erarbeiteten Aufgabenstellungen zu benutzen. Der Gruppe steht eine ständige Ansprechperson zur Verfügung.

**Tabelle 4: Übersicht über Ziele und Inhalte der Wiedereinsteigerinnen-Gruppe**

<p><b>Wiedereinsteigerinnen-Gruppe</b></p> <p>Die Wiedereinsteigerinnen-Gruppe wird zum Teil als eigenständige Maßnahme geführt, zum Teil in die Coachingmaßnahme integriert.</p>
<p>offene Gruppe</p>
<p><u>Ziele und Inhalte der Wiedereinsteigerinnen-Gruppe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auseinandersetzung mit frauenspezifischen Problemen in der Arbeitswelt: Wiedereintritt in das Berufsleben, Doppelbelastung etc.</li> <li>- Erfahrungsaustausch</li> <li>- Stärkung des Selbstbewusstseins</li> <li>- Bewerbungstraining</li> <li>- Arbeit am Computer</li> </ul>

### Neuerungen:

Diese spezielle Gruppe für Frauen besteht seit 2001. Sie wurde zum einen installiert, da ein Bedarf festgestellt wurde, zum anderen, da innerhalb des Vereins Dialog die geschlechtsspezifische Arbeit als sehr wichtig angesehen wird. Die Gruppe bietet den Teilnehmerinnen die Möglichkeit, in einem geschützten Rahmen und im Austausch mit anderen Frauen berufsspezifische Themen zu behandeln.<sup>7</sup>

<sup>7</sup>

Auskunft von Hr. Mag. Weber, Needles or Pins

In der Maßnahme Needles or Pins nimmt man die geschlechtssensible Arbeit ernst und bemüht sich grundsätzlich, geschlechterhomogen zu arbeiten. Frauen sollten eher mit Frauen und Männer eher mit Männern arbeiten. Dabei sollte die jeweilige „Geschlechterrolle“ allerdings bewusst sein und reflektiert werden: *„D.h. ich kann auch meine Klienten bemuttern ohne jetzt tatsächlich Frau sein zu müssen, wie auch meine Kollegin ihre Klientinnen bevatern kann ohne jetzt Mann sein zu müssen.“*<sup>8</sup> Grundsätzlich gibt es dabei allerdings das Problem, dass es in der sozialen Arbeit grundsätzlich mehr Frauen als Männer (circa ein Drittel) gibt *„so dass die Frauen dann schon oft zum Handkuss (kommen) was die Betreuung von Männern betrifft als das umgekehrt der Fall ist. Die Diskussionen laufen daher auch weit schärfer, also wenn ein Mann hier im Team eine Frau betreut oder betreuen mag, muss er sich weit mehr überlegen, warum er das tut oder tun mag, als das umgekehrt bei einer weiblichen Mitarbeiterin der Fall wäre, wenn sie einen Mann betreuen will. Also da sind die Kriterien weit weniger streng.“*<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Experteninterview Herr Tordy, Needles or Pins

<sup>9</sup> Experteninterview Herr Tordy, Needles or Pins

### 1.9.2 Kurse

Den TeilnehmerInnen stehen unterschiedliche Kursangebote zur Verfügung, welche direkt in der Einrichtung stattfinden. Prinzipiell können diese Angebote auch von externen Nachfragern aus dem Non-Profit-Bereich genutzt werden, was allerdings de facto noch nie passiert ist.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup>

Auskunft von Hr. Mag. Weber, Needles or Pins

**Tabelle 5: Übersicht über Ziele und Inhalte des Berufsorientierungskurses**

<p><b>Berufsorientierungskurs in Modulen</b></p> <p>Der Kurs findet in drei Modulen statt. Das Anforderungsprofil steigt von Modul zu Modul.</p> <p>Modul 1: Einstieg und Projektphase</p> <p>Modul 2: Karriereplanung, Bewerbungstraining und Praktikumsuche</p> <p>Modul 3: Praktikum und Abschluss</p>
<p>Dauer: Modul 1: 5 Wochen, Modul 2: 3 Wochen, Modul 3: 4 Wochen</p>
<p>Zugang nur über das Clearing möglich.</p> <p>Nach jedem Modul ist ein Einstieg von BewerberInnen über Auswahlgespräche möglich, dabei werden die BeenderInnen und AbbrecherInnen ersetzt.</p> <p>Am Modulende stehen Zwischenberichte an die RGS. Über die Teilnahme werden eine Teilnahmebestätigung und eine Empfehlung an den/die zuständige/n RGS-BetreuerIn über das weitere Vorgehen ausgestellt.</p>
<p>Ziele und Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Treffen vor Kursbeginn: Kennenlernen, Orientierung, Abklärung der Motivation</li> <li>- Einstieg: Vermittlung von Kenntnissen der neuen Rechtschreibung</li> <li>- Einstieg: Vermittlung von Grundkenntnissen eines Textverarbeitungsprogramms</li> <li>- Austesten der persönlichen Stärken und Schwächen in Form eines „Auftragsprojektes“ (Gruppenarbeit), Präsentation und Feedback</li> <li>- Motivierung der TeilnehmerInnen, wieder arbeiten zu gehen</li> <li>- Abklärung der Ziele und beruflichen Vorstellungen</li> <li>- Umgang mit benachteiligenden Faktoren, Entwicklung von Lösungsstrategien, Erarbeitung von Ressourcensystemen</li> <li>- Erarbeiten einer realistischen Berufsperspektive, Erstellung eines individuellen Karriereplans</li> <li>- Bewerbungstraining, Erstellen von Lebenslauf und Bewerbungsschreiben</li> <li>- Recherche von offenen Stellen und Praktikumsplätzen</li> <li>- Praktikum am ersten oder zweiten Arbeitsmarkt</li> <li>- Erarbeitung von Strategien, wie ggfs. aus dem Praktikumsplatz ein Dauerarbeitsplatz werden kann</li> <li>- begleitende Reflexion, ggfs. Veränderung des Karriereplans, Planung weiterer Schritte</li> </ul>

### **Änderungen des Konzepts:**

Die ursprüngliche Konzeption, die sich im Konzept des Jahres 1999 findet, sah folgendermaßen aus:

- Modul 1 Motivation (4 Wochen)
- Modul 2 Training der Schlüsselqualifikationen (Verhandlungs-, Konflikt- und Teamfähigkeit) (4 Wochen)
- Modul 3 Orientierung und Vermittlung am Arbeitsmarkt, Praktikum am ersten Arbeitsmarkt (5 Wochen)

Eine Neuerung ist das Treffen aller InteressentInnen eine Woche vor Kursbeginn, um einander kennen zu lernen und Wünsche und Erwartungen an den Kurs abzuklären. Im bereits beschriebenen Clearing wird ein verstärktes Augenmerk darauf gelegt, die Kurstauglichkeit der InteressentInnen festzustellen und für allfällige soziale oder medizinische Probleme, die einem Kursbesuch im Wege stehen könnten, eine Lösung zu finden.

Verändert hat sich auch die Zielvorgabe bezüglich der Praktika. Sie lautet nun: „Praktikum am ersten *oder zweiten* Arbeitsmarkt“. Im Konzept 1999 war noch ein Praktikum am ersten Arbeitsmarkt vorgesehen.

**Tabelle 6: Übersicht über Ziele und Inhalte des Trainings von Schlüsselqualifikationen**

<p><b>Training von Schlüsselqualifikationen mit sprachlichem Schwerpunkt</b></p> <p>In einem überschaubaren Zeitrahmen werden soziale Fertigkeiten (Pünktlichkeit, selbstständiges Arbeiten, Konfliktfähigkeit, Teamfähigkeit) sowie andere Schlüsselqualifikationen erlernt bzw. geschult, der Schwerpunkt liegt dabei auf dem Training der Kommunikation (Lese- und Schreibfähigkeit, sprachliche Fertigkeiten, Präsentation).</p> <p>Weiters werden arbeitsmarktrelevante Unterlagen erstellt.</p>
<p>Zugang nur über das Clearing möglich</p> <p>Über die Teilnahme werden eine Teilnahmebestätigung und eine Empfehlung an den/die zuständige/n RGS-BetreuerIn über das weitere Vorgehen ausgestellt.</p>
<p>Der Kurs findet im Block statt. Dauer des Kurses: 6 Wochen</p>
<p>Ziele und Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Training von Schlüsselqualifikationen (Verhandlungs-, Konflikt- und Teamfähigkeit)</li> <li>- Training von Argumentations- und Präsentationstechniken</li> <li>- Erstellung eines Karriereplans</li> <li>- Erarbeiten arbeitsmarktpolitisch relevanter Unterlagen, Bewerbungstraining</li> <li>- Steigerung der sprachlichen Kompetenz</li> <li>- Vertiefung von sprachlichen Fertigkeiten</li> <li>- Verbesserung der Lese- und Schreibfähigkeit, Feststellung und Minimierung von Rechtschreibschwächen, Training der neuen Rechtschreibung</li> <li>- Vermittlung der Grundkenntnisse eines Textverarbeitungsprogramms</li> </ul>

### Änderungen des Konzepts:

Gegenüber dem Konzept von 1999 ist eine noch stärkere Fokussierung auf arbeitsmarktrelevante Inhalte feststellbar (Arbeiten am Karriereplan, Erarbeiten arbeitsmarktpolitisch relevanter Unterlagen).

Um den TeilnehmerInnen die Möglichkeit zu geben, die im Kurs gewonnenen Fertigkeiten in der Praxis zu erproben, wurde der vorletzte TSO-Kurs des Jahres 2001 terminlich so angelegt, dass ein Einstieg in das Betriebspraktikum des Berufsorientierungskurses möglich war<sup>11</sup>. Die zentrale Kursbetreuung des AMS ermöglichte diesen Umstieg bzw. diese Verlängerung des Kurses.

<sup>11</sup>

Dialog – Needles or Pins: Abschlussbericht der Beratungsstelle Needles or Pins über das Berichtsjahr 2001. Wien, 2001.

Zusätzlich wurde vom Projektträger die Möglichkeit wahrgenommen, die Angebote des TSQ-Kurses mit den Angeboten des Coaching zu kombinieren. Ein an den Kurs anschließendes Coaching kann mit einer gut vorbereiteten Basis und mit sehr konkreten Zieldefinitionen begonnen werden.<sup>12</sup>

Die Dauer des Kurses war im Konzept 1999 mit 4 Wochen vorgesehen, derzeit beträgt die Dauer 6 Wochen. Laut Kurskonzept und Antrag 2002 wurde damit dem Wunsch der TeilnehmerInnen entsprochen.

### 1.9.3 Therapeutisches Angebot

Das therapeutische Angebot ist für all jene KlientInnen gedacht, für die die arbeitsmarktpolitisch relevante Beratung und Betreuung nicht in Frage kommt. Es ist längerfristig angelegt und dient der psychischen und physischen Stabilisierung der KlientInnen. Ziel ist auch hier die (Re-)Integration in den Arbeits- und/oder Ausbildungsmarkt.

Die Finanzierung der therapeutischen und ärztlichen Beratung und Betreuung war bis 2001 eine Eigenleistung des Trägervereins Dialog, wird derzeit aber vom Fonds Soziales Wien co-finanziert.

**Tabelle 7: Übersicht über Ziele und Inhalte der therapeutischen Beratung und Betreuung**

<b>Therapeutische Beratung und Betreuung</b>
Ziele und Inhalte:
- medizinische Beratung und Betreuung, speziell Substitution
- sozialarbeiterische Beratung und Betreuung
- psychotherapeutische Betreuung
KonsumentInnen dieses Angebots kann Anonymität zugesichert werden.

#### **Anmerkungen:**

Für einige wenige KlientInnen besteht die Möglichkeit, psychotherapeutische Beratung und Betreuung in Anspruch zu nehmen. In Frage dafür kommen nur jene KlientInnen, die bereits eine deutliche Stabilität in Bezug auf ihren Substanz-missbrauch erreicht haben, die verlässlich und beziehungsfähig sind und bei denen Psychotherapie neben einer medikamentösen Behandlung eine Besserung erwarten lässt.

<sup>12</sup>

Dialog – Needles or Pins: Abschlussbericht der Beratungsstelle Needles or Pins über das Berichtsjahr 2001. Wien, 2001.

Psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der Angebote von Needles or Pins stellt die Ausnahme und nicht die Regel dar.<sup>13</sup>

**Tabelle 8: Übersicht über Ziele und Inhalte der Konsultation**

<b>Konsultation</b>
Ziele und Inhalte: <ul style="list-style-type: none"> <li>- medizinische Beratung und Betreuung, speziell Substitution</li> <li>- allgemeinmedizinische Beratung der Betroffenen</li> <li>- psychiatrische Diagnostik</li> <li>- Vermittlung geeigneter Beratung</li> <li>- Beratung des Teams</li> </ul>
Die medizinische Beratung und Betreuung erfolgt durch FachärztInnen für Psychiatrie und Neurologie.
KonsumentInnen dieses Angebots kann Anonymität zugesichert werden.

**Anmerkungen:**

Der psychiatrischen Abklärung und Diagnostik kommt im Rahmen des ausführlichen Clearingprozesses ein zentraler Stellenwert zu. Wie bereits im Kapitel Zielgruppe ausgeführt, ist bei den KlientInnen mit Substanzmissbrauch in den meisten Fällen eine zusätzliche psychiatrische Auffälligkeit feststellbar.

Im Jahr 2001 änderten sich die Angebote schwerpunktmäßig von langfristigen Dauerbehandlungen zu zeitlich begrenzten Interventionen. In der Regel erfolgt eine Überweisung zu anderen Institutionen oder niedergelassenen ÄrztInnen.

Im Rahmen der Behandlungen kommen unterschiedlichste medikamentöse und verbale Interventionen zur Anwendung. Im Jahresbericht 2001 wird die Substitutionsbehandlung als Behandlungsmethode der Wahl bei Opioidabhängigkeit genannt.

<sup>13</sup>

Dialog – Needles or Pins: Abschlussbericht der Beratungsstelle Needles or Pins über das Berichtsjahr 2001. Wien, 2001.

### **1.10 Finanzielle Unterstützung der TeilnehmerInnen während des Kursbesuchs**

Theoretisch erhalten die TeilnehmerInnen während des Kursbesuches finanzielle Unterstützung, doch in der Praxis werden überwiegend solche KlientInnen zugebucht, die keine finanzielle Zuschüsse der LGS oder der RGS erhalten. Die einzige Unterstützungsleistung ist ein Zuschuss zu den Fahrtkosten in der Höhe von etwa einem Euro.<sup>14</sup>

### **1.11 Fazit**

Als Fazit der Konzeptanalyse ist festzuhalten, dass das Angebot von Needles or Pins seit Bestehen der Maßnahme laufend an die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Zielgruppe angepasst wurde. Gleichzeitig gelang es, die Konzeption der arbeitsmarktbezogenen Angebote zu präzisieren.

---

<sup>14</sup>

Auskunft Herr Tordy, Needles or Pins

## 2 Vergleichbare Maßnahmen

Die Analyse vergleichbarer arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen in Österreich diente in erster Linie dem Ziel, sinnvolle Benchmarkkriterien ermitteln zu können, nach denen eingeschätzt werden kann, wie erfolgreich arbeitsmarktpolitische Maßnahmen bei Personen mit schweren Vermittlungsproblematiken (vor allem Suchterkrankungen, Menschen mit psychischen Problemen) sein können.

Einzelne ausgewählte Maßnahmen wurden hauptsächlich in Bezug auf Zielgruppe, Konzept (Angebotspalette, Aufbau und Ablauf der Maßnahme) und Vermittlungserfolge analysiert und mit Needles or Pins verglichen. Die Recherche der Informationen erfolgte mittels Internet und telefonischer Informations-gespräche.

Das Charakteristische am Beratungs- und Betreuungsmodell von Needles or Pins ist, dass es ganzheitlich angelegt ist und an mehreren Ebenen ansetzt. Das langfristige Ziel der Integration in den Arbeitsmarkt baut auf der medizinischen Versorgung sowie der psychischen und sozialen Stabilisierung und Integration (Unterstützung bei der Wohnungssuche, Schuldnerberatung etc.) auf.

Bereits am Beginn der Recherche wurde deutlich, dass es nur wenige Maßnahmen zu geben scheint, die in dieser Hinsicht mit Needles or Pins vergleichbar sind. Für den Raum Wien konnten wir außer Needles or Pins (NoP) nur noch die Wiener Berufsbörse (WBB) ausfindig machen, die sich ebenfalls speziell der arbeitsmarktpolitischen Integration von Suchtkranken widmet<sup>15</sup>. Wir konnten auch keine weitere Maßnahme recherchieren, die als Zielgruppe sowohl Suchtkranke als auch Menschen mit psychischen Problemen umfasst. Bei den unter Kapitel 2.2 und 2.3 analysierten Maßnahmen werden zwar KlientInnen mit einer Suchtproblematik (Alkohol, Medikamente) betreut, nicht aber KonsumentInnen illegaler Drogen.

Einige Suchtkrankenhilfeeinrichtungen bzw. Therapiestationen verfolgen ebenfalls ganzheitliche Konzepte, bei denen es nicht nur um die medizinische und gesundheitliche Versorgung bzw. um Abstinenz geht, sondern auch (vor allem im Bereich der Nachsorge) um soziale und psychische Stabilisierung und Reintegration. Hier spielt Arbeit als Teil der Therapie eine Rolle, um beispiels-

---

<sup>15</sup>

Dieses Ergebnis entspricht auch einer Aussage von Herrn Bacher vom Fonds Soziales Wien, der dazu telefonisch befragt wurde. Aus diesem Grund wurden die Hintergründe der Wiener Berufsbörse auch etwas genauer recherchiert.

weise bestimmte soziale Kompetenzen zu schulen. Eine weitere Zielsetzung ist, dass im Rahmen von – meist niederschweligen – Beschäftigungsprojekten erste Kontakte mit regelmäßiger Arbeit und Beschäftigung gesammelt werden können.

Needles or Pins ist von vornherein stärker an der Reintegration der KlientInnen in den Arbeitsmarkt orientiert und bietet diesbezüglich gezielte Informationen und Zugang zu arbeitsmarktpolitischen Einrichtungen. Dabei werden entsprechende Maßnahmen, wie beispielsweise Training von Schlüsselqualifikationen, Berufsorientierung, Nachschulungen, Bewerbungstrainings und spezifische Unterstützung beim Einstieg in den ersten oder zweiten Arbeitsmarkt in der Einrichtung selbst angeboten.

Needles or Pins kann auch mit arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen für andere Zielgruppen mit gravierenden Vermittlungshindernissen wie beispielsweise Langzeitarbeitslosen oder Haftentlassenen verglichen werden. Auch wenn die KlientInnen dieser Maßnahmen oft ebenfalls eine Suchtproblematik aufweisen, wird im Rahmen solcher Maßnahmen nicht auf die spezielle Problematik von Suchtkranken und/oder Menschen mit psychischen Problemen eingegangen.

## **2.1 Wiener Berufsbörse**

Die seit 1992 tätige Wiener Berufsbörse (WBB) ist die erste Beratungsstelle, die sich speziell die arbeitsmarktpolitische Reintegration von Suchtkranken zur Aufgabe gemacht hat. Erst 1996 wurde Needles or Pins ins Leben gerufen, so dass es – zumindest für den Raum Wien – seither zwei Maßnahmen gibt, die sich primär der arbeitsmarktpolitischen Wiedereinstiegsproblematik Suchtkranker widmen.

### **2.1.1 Ort und Einzugsgebiet**

Die Wiener Berufsbörse ist im Raum Wien tätig.

### **2.1.2 Ziele laut Konzept**

Die Wiener Berufsbörse ist eine arbeitsmarktpolitische Beratungsstelle zur Förderung der schrittweisen beruflichen Rehabilitation und Integration von suchterfahrenen Menschen (Drogen, Alkohol und Medikamente). Am Ende der Betreuung sollte entweder die Wiederaufnahme einer Beschäftigung oder die Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme gesichert sein. Um dieses Ziel

zu erreichen, müssen zunächst die entsprechenden Vermittlungshindernisse (wie z.B. Drogenkonsum, Schulden, Vorstrafen, Qualifikationsdefizite) abgebaut werden. Die Steigerung der sozialen Kompetenz und die Motivation zum beruflichen Wiedereinstieg ist eine weitere spezifische Zielsetzung der WBB.

Die Beratungsstelle versteht sich als Bindeglied zwischen den Institutionen der Suchtkrankenhilfe und den Einrichtungen des AMS, welche sie durch ihre sowohl arbeitsmarktpolitischen als auch gesundheitlichen Angebote gleichermaßen entlasten und informieren will. Die Inanspruchnahme aller Leistungsangebote durch die TeilnehmerInnen beruht seitens der Beratungsstelle auf Freiwilligkeit.

### **2.1.3 Träger, Finanzierung, Auftraggeber**

Als Träger der WBB fungiert der im Oktober 1993 gegründete private Verein Wiener Berufsbörse, dessen Vorstand sich (laut Stand 1997) u.a. aus dem Leiter des Ludwig Boltzmann Instituts für Suchtforschung, der Leiterin der Bewährungshilfe (Zentrale Wien), dem Leiter des Instituts für Alkoholranke und der forensischen Abteilung im Psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Wien, dem Leiter der Sonderstrafvollzugsanstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher in Favoriten sowie einem Arbeitsrechtsexperten der Arbeiterkammer (AK) Wien zusammensetzt.

Das Projekt wurde 1991 vom AMS Wien ausgeschrieben und zunächst auch zu 100% finanziert. Im Laufe des ersten Geschäftsjahres (1992) beteiligte sich dann auch die Gemeinde Wien. Seit 1995 wird das Projekt auch durch den Europäischen Sozialfonds (ESF) mitfinanziert.

### **2.1.4 Entstehung der Maßnahme**

Bereits Ende der 80er Jahre entstand seitens einiger MitarbeiterInnen der Wiener Drogeneinrichtungen die Idee, eine Beratungsstelle für die berufliche Rehabilitation von Suchtkranken zu gründen. Die beruflichen Wiedereinstiegshilfen für die PatientInnen, wie beispielsweise ausführliche Beratung, Abklärung und Erhebung der beruflichen Vorgeschichte, Informationen über Beschäftigungsprojekte des zweiten Arbeitsmarktes<sup>16</sup>, waren damals noch unzureichend. Die Thematik der beruflichen Rehabilitation

---

<sup>16</sup>

Eine Möglichkeit zur Wiedereingliederung Langzeitarbeitsloser, die bereits damals vorhanden war.

„draußen“ hatte dabei in den verschiedenen Drogentherapiestationen unterschiedliches Gewicht, wobei manche Stationen einen besseren Zugang zu bestimmten unterstützenden Ressourcen hatten als andere. Dieser erste Anlauf scheiterte damals jedoch, so dass die Idee einige Jahre brach lag.

Zunehmend stellte sich allerdings heraus, dass die berufliche Integration entwöhnter Drogenabhängiger zwar aufgrund zahlreicher Vermittlungshindernisse (Gesundheit, Vorstrafen, Krankheiten u.ä.) einen hohen Beratungsaufwand forderte, für einen langfristigen Behandlungserfolg aber ausschlaggebend war.

Nach einer Ausschreibung des AMS Wien im Jahr 1991 nimmt die WBB 1992 ihre Tätigkeit auf. Träger ist zunächst der Verein VEFKAS („Verein zur Errichtung und Führung von Kontakt- und Arbeitsstätten für Suchtkranke“, besser bekannt als „Saftbeisl“ in der Moritzgasse). Im Laufe des ersten Geschäftsjahres beteiligt sich auch die Gemeinde Wien mit einer finanziellen Förderung an der WBB. Seit 1993 fungiert der Verein Wiener Berufsbörse als Träger (an Stelle von VEFKAS).

1995 wird die WBB im Rahmen einer vom AMS Wien in Auftrag gegebenen Studie<sup>17</sup> des Ludwig Boltzmann Instituts erstmals evaluiert und erzielt dabei gute Ergebnisse. Im Laufe dieses Jahres übernimmt auch der Europäische Sozialfonds (ESF) die Co-Finanzierung der WBB.

### 2.1.5 Zielgruppe

Die Zielgruppe umfasst, unabhängig von Beruf und Alter sowie der Art und Dauer der Abhängigkeit, alle jene drogen-, medikamenten- und/oder alkoholabhängigen Personen, die von ambulanten oder stationären Suchtkrankenhilfe-einrichtungen, dem AMS Wien oder anderen psychosozialen Institutionen im Raum Wien betreut werden.

Neben den (ursprünglichen) LangzeittherapieklientInnen und TherapieabgängerInnen wurde die Zielgruppe auch auf jene Gruppe von Personen erweitert, die sich in einem Substitutionsprogramm befinden bzw. akute Suchtprobleme haben und sich noch nicht in Behandlung/Betreuung befinden.

Der Anteil an KlientInnen mit einem akuten Alkoholproblem zum Zeitpunkt des Erstkontakts mit der WBB liegt beispielsweise bei etwa 20%. Der durchschnittliche Anteil jener KlientInnen, die sich zum Zeitpunkt des Erstgesprächs in einer Substitutionsbehandlung befinden, liegt bei 17%, während sich der

---

<sup>17</sup>

Der Titel der Studie lautete: „Die Wiener Berufsbörse, eine Einrichtung zur beruflichen Integration von (ehemaligen) Suchtkranken.“

Prozentsatz an nicht substituierten KlientInnen auf 83% beläuft. Darüber hinaus sind viele der akut abhängigen KlientInnen, die zur Beratung in die WBB kommen, keinem bestimmten Abhängigkeitstypus zuzuordnen, sondern konsumieren verschiedene Substanzgruppen (Polytoxikomanie).

### 2.1.6 Gewinnung der Zielgruppe, Zuweisungspraxis

Der Großteil der KlientInnen wird der WBB zugewiesen, vorwiegend über die regionalen Geschäftsstellen des AMS Wien (circa 60%), aber auch durch diverse Suchtkrankenhilfeeinrichtungen, andere Beratungsstellen, die Justizanstalt Favoriten, die Bewährungshilfe u.ä. Durch den steigenden Bekanntheitsgrad der Einrichtung unter den Suchtkranken wird die Beratung auch zunehmend auf-grund von Eigeninitiative beansprucht.<sup>18</sup> Sofern sich die KlientInnen bei anderen Stellen in Betreuung befinden und damit einverstanden sind, erfolgen Rück-meldungen über die Beratungsergebnisse an die betreuenden Einrichtungen, um etwaige Kontraproduktivitäten zu minimieren. Oft schicken die Therapieeinrichtungen ihre KlientInnen zu einmaligen Informations- und Klärungsgesprächen in die WBB und bauen das Beratungsergebnis in den eigenen Betreuungsplan ein.

Die zu betreuenden KlientInnen sind also relativ inhomogen, viele sind akut suchtblastet und noch keineswegs „job-ready“. Die am Beginn der Betreuung angesetzte Sozialanamnese soll zunächst die aktuelle soziale und berufliche Situation der KlientInnen, inklusive eventuell vorhandener Suchtprobleme abklären und die weiteren Schritte festlegen.

### 2.1.7 Leistungsangebote

Die WBB hält regelmäßig sowohl am AMS als auch an den ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfeeinrichtungen **Beratungstage** ab, an denen die Erstkontakte geknüpft werden und erste gesundheitliche, psychosoziale und berufliche Beratung und Informationen eingeholt werden können. Bei Bedarf werden dann weitere Termine vereinbart.

Der größere Teil der Arbeit erfolgt dann im Rahmen **von individueller Beratung und Betreuung** der KlientInnen. Dabei steht zumeist am Beginn

---

<sup>18</sup>

Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Wiener Berufsbörse sollten allerdings persönliche Motivation und die Bereitschaft für eine kontinuierliche medizinische, psychotherapeutische und psycho-soziale Behandlung sein.

eine **Sozialanamnese**, d.h., es wird versucht die lebensgeschichtliche Situation der KlientInnen, unter besonderer Berücksichtigung der sozialen und beruflichen Vorgeschichte, zu erfassen.

Je nach den individuellen Ergebnissen steht dann zumeist – vor allem bei akut Suchtbelasteten – die **gesundheitliche Beratung** im Vordergrund. Dabei wird vor allem Motivationsarbeit geleistet und es werden Informationen über Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten angeboten, wobei die KlientInnen auch bei der Umsetzung erster Schritte in Richtung stationärer oder ambulanter Suchtbehandlung unterstützt werden. Eine ähnliche Vorgangsweise wird bezüglich der **psychischen und sozialen Beratung** an den Tag gelegt.

Bei der **arbeitsmarktpolitischen Beratung** werden berufsorientierende Maßnahmen angeboten, in deren Rahmen versucht wird, die Berufs- und Arbeitsplatzwünsche und die dahingehenden persönlichen Voraussetzungen und Vorstellungen abzuklären und einen darauf abgestimmten individuellen Betreuungsplan zu erstellen, der die notwendigen Schritte zur Erreichung der beruflichen Ziele enthält. Diejenigen KlientInnen, bei denen eine Jobsuche am ersten Arbeitsmarkt bereits in Frage kommt, werden im Rahmen eines 11-wöchigen **Coachings** bei der konkreten Arbeitsplatzsuche unterstützt, wobei hier auch ein Bewerbungstraining angeboten wird.

Neben der begleitenden Betreuung wird auch die **Nachbetreuung** am Ende eines Kursbesuchs oder während der ersten Zeit nach dem Arbeitseinstieg angeboten.

Ein weiteres Leistungsangebot der WBB stellen die für AMS-MitarbeiterInnen organisierten und selbst durchgeführten **Informationsveranstaltungen** zum Thema Sucht & Arbeit dar.

Die WBB leistet auch **Öffentlichkeitsarbeit** (z.B. Beteiligung an einschlägigen Kongressen, Entwurf und Veröffentlichungen von Plakaten) und **Lobbying** für ihr Klientel. Für die Zielerreichung ist es besonders wichtig, dass es ständig bedarfsorientierte Angebote wie ausreichend Kurse und Beschäftigungsprojekte gibt, da sich diese auf den beruflichen Wiedereinstieg äußerst positiv auswirken. Weiters versucht man auf die berufliche Rehabilitation der KlientInnen kontra-produktiven Begleitumstände der Suchterkrankung aufmerksam zu machen, wie etwa zusätzlich zu den Vorstrafen verhängte hohe Zollstrafen, den Entzug von Papieren oder Schwierigkeiten bei der Lenkerberechtigung – auch bei vertrauens-würdigen KlientInnen.

Im Rahmen ihres gesamten Leistungsangebots arbeitet die WBB außer mit dem AMS Wien und diversen Suchtkrankenhilfeeinrichtungen auch mit anderen Beratungsstellen, Beschäftigungsprojekten, Kursträgern, Dienststellen der Gemeinde Wien etc. zusammen. Was den zeitlichen Rahmen der Inanspruchnahme der Beratungs- und Betreuungstätigkeit betrifft, so richtet sich dieser im Großen und Ganzen nach den individuellen Bedürfnissen der KlientInnen. Für manche ist ein einmaliges Beratungs- oder Orientierungsgespräch ausreichend, andere werden auch über ein Jahr betreut, bis sie in eine andere Einrichtung, in einen Kurs, ein Projekt oder am ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden können. Was die finanzielle Unterstützung der TeilnehmerInnen während der Beratung betrifft, so bezieht der Großteil Notstandshilfe oder Arbeitslose, einige auch Sozialhilfe.

Das fünfköpfige Beraterteam setzt sich aus diplomierten SozialarbeiterInnen mit entsprechenden Zusatzqualifikationen (z.B. psychologische Betreuung, Supervision) zusammen.

### **2.1.8 Ablauf und Aufbau der Maßnahme**

Je nach der individuellen Situation der Betroffenen werden die ersten Schritte der beruflichen Integration zunächst zugunsten der medizinischen Betreuung hintangestellt. Therapeutische Hilfestellungen werden an der WBB selbst zwar nicht angeboten, man bemüht sich allerdings um die Vermittlung von Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten. Insbesondere die behandlungsmotivierten KlientInnen werden mit den differenzierten Therapieangeboten vertraut gemacht und an eine geeignete Suchteinrichtung weitergeleitet. Zu KlientInnen, die noch nicht therapiemotiviert sind, versucht man zumindest Kontakt zu halten, Folge-termine anzubieten und sie weiter zu motivieren.

Auch bei der Überwindung anderer Vermittlungshindernisse, wie Vorstrafen oder hohe Schulden als langfristige Folge der Beschaffungskriminalität, versucht die WBB ihre KlientInnen zu unterstützen und leistet hier verschiedenste sozialtherapeutische Hilfe. Diesbezüglich ist die WBB auch mit den entsprechenden Einrichtungen (wie beispielsweise Schuldnerberatungsstellen) vernetzt.

Ist die gesundheitliche Betreuung gesichert und der Gesundheitszustand stabil, können erste konkrete Schritte der beruflichen Integration gesetzt werden. Viele KlientInnen, die zunächst an eine entsprechende Suchteinrichtung vermittelt wurden, kehren daher während oder nach ihrer Behandlung wieder zur WBB zurück. Das Angebot der Berufsberatung richtet

sich nach der individuellen Belastbarkeit der Betroffenen und orientiert sich an folgendem Stufenmodell:

- Orientierungsangebote
- Qualifizierungskurse
- Ausbildungskurse
- Bewerbungen in Projekten des zweiten Arbeitsmarktes
- Bewerbungen am ersten Arbeitsmarkt

Demnach wird in einem ausführlichen Anamnesege spräch zunächst der genaue berufliche Werdegang erfragt und die Berufswünsche abgeklärt. Danach werden die dazu notwendigen sozialen und beruflichen Kompetenzen realistisch eingeschätzt und die KlientInnen ermutigt mit einer für sie bewältigbaren Aufgabe zu beginnen.

Die Stufe der beruflichen Orientierung und Nachschulung – auf der man auch eng mit den Angeboten des AMS zusammenarbeitet – ist bei (ehemaligen) drogenabhängigen KlientInnen besonders wichtig. Durch das frühe Einstiegsalter in die Drogenabhängigkeit wurde oft der Abschluss einer Schul- oder Berufsausbildung verabsäumt, so dass manche KlientInnen nur über eine geringe oder gar keine Berufspraxis verfügen. Diesbezüglich besteht in der beruflichen Reha-bilitation von AlkoholikerInnen ein Vorteil, da die meisten Betroffenen über eine Ausbildung verfügen und „bis zuletzt“ gearbeitet haben. Als nachteilig stellt sich bei diesen KlientInnen die manchmal geringere Krankheitseinsicht dar, da Alkohol nach wie vor zumindest ambivalent, d.h. nicht ausschließlich als Droge, sondern auch als (legales) Genussmittel betrachtet wird.

Diejenigen KlientInnen, bei denen eine Jobsuche am ersten Arbeitsmarkt in Frage kommt, erhalten dabei im Rahmen eines 11-wöchigen Coachings massive Unter-stützung in Form von Bewerbungstrainings und Bewerbungsinformationen. Dabei wird gemeinsam mit den KlientInnen der Lebenslauf sowie das individuelle Bewerbungsschreiben erstellt und mit Hilfe des Computers in eine ansprechende Form gebracht. Besonders wichtig ist es, die positiven Elemente des Lebenslaufes zu erarbeiten, auch wenn Lücken bestehen bleiben. Besprochen wird auch Telefontaktik und das Verhalten beim Vorstellungsgespräch selbst, wie etwa höfliches Auftreten oder das entsprechende Outfit. Bewerbungssituationen können dabei ausprobiert und in Rollenspielen geübt werden.

Für die Stellensuche stellt die WBB ihren KlientInnen zahlreiche Quellen und Unterlagen zur Verfügung, beispielsweise die Stellenlisten des AMS, Zeitungs-

inserate, Branchenverzeichnisse, Bewerbungsbögen und Ausschreibungen von Firmen, Fachbücher über Bewerbungen, Aufnahmetests, Berufsbilder, Telefon und Computer für Bewerbungen u.ä.

Das Coaching ist das einzige Angebot der WBB, das nicht nur in Form von Einzelgesprächen stattfindet. Gewisse Kenntnisse – wie beispielsweise der Umgang mit dem Computer zur Erstellung eines Bewerbungsschreibens, die Nützung des Internets zur Recherche und Stellensuche – werden in der Gruppe vermittelt.

Genauso wichtig wie das Angebot konkreter Ressourcen ist allerdings die psychische Begleitung der Arbeit suchenden KlientInnen. Um die zumeist anfängliche Erfolglosigkeit, Absagen von Firmen und die dadurch enttäuschten Hoffnungen verkraften zu können, bedarf es einer ständigen Motivation und Unterstützung seitens der BeraterInnen. Drohende Rückfälle in das alte Suchtverhalten müssen dabei rechtzeitig erkannt und es muss diesen möglichst vorgebeugt werden. Im Zuge dessen geht es bei der Beratung oft nicht nur um Arbeitsuche, sondern auch um Möglichkeiten und Angebote zur Freizeitgestaltung sowie darum, drohende Einsamkeit und Isolation, von der viele KlientInnen besonders betroffen sind, zu vermeiden. Insgesamt ist es wichtig, dass die KlientInnen wieder mit der „Allgemeinbevölkerung“ zusammenkommen, dazulernen und sich so langsam integrieren können.

Haben die KlientInnen schließlich einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz gefunden, besteht von Seiten der WBB das Angebot der Nachbetreuung während der Einstiegsphase. Auch allen ehemaligen KlientInnen steht sie als Anlaufstelle in Krisensituationen zur Verfügung. Alle KlientInnen sollen die Gewissheit haben, jederzeit zurückkommen zu können, auch wenn es im Kurs, im Projekt oder im Job Probleme gibt und selbst wenn sie gescheitert sind.

### **2.1.9 Einschätzung des Vermittlungserfolgs**

Jährlich werden von der WBB circa 1000 KlientInnen betreut, wobei das Verhältnis von Männern und Frauen im langjährigen Durchschnitt mit etwa 70 zu 30 annähernd konstant ist. Der überwiegende Teil der KlientInnen war drei bis neun Jahre arbeitslos, bevor er oder sie in Beratung durch die WBB übernommen werden konnte. Am häufigsten sind die KlientInnen zwischen 26 und 40 Jahre alt, kommen aber aus allen Berufs- und Bevölkerungsgruppen.

Im Jahr 2001 konnten im Rahmen der vernetzten Tätigkeit der WBB circa 49% der insgesamt 1.287 betreuten KlientInnen einer beruflichen Maßnahme (d.h.

einem einmaligen Informationsgespräch, einem Kurs oder einer Beschäftigung am ersten oder zweiten Arbeitsmarkt) zugeführt werden:

- Der Wiedereintritt in den ersten Arbeitsmarkt konnte 135 Personen (11%) ermöglicht werden.
- 25 Personen (2%) konnten zumindest eine geringfügige Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt aufnehmen.
- 32 Personen (3%) konnten in ein Beschäftigungsprojekt des zweiten Arbeitsmarkts und 120 Personen (9%) konnten in einen Qualifizierungs- oder Ausbildungskurs vermittelt werden.
- Bei weiteren 306 Personen (24%) wurden arbeitsmarktpolitische, überwiegend einmalige Informationsdienste geleistet. Diese Beratungen erfolgen meist vor Ort im Spital oder in einer Therapieeinrichtung, wobei diese KlientInnen bereits relativ job-ready sind und im Rahmen des Gesprächs ihre beruflichen Vorstellungen bzw. Wünsche äußern können (z.B. den Besuch einer BO-Maßnahme). Wenn erwünscht, werden diese ersten Schritte dann auch gleich mit dem AMS abgeklärt. Weiters konnten bei 5% soziale und bei 20% gesundheitliche Beratungsergebnisse erzielt werden:
  - 58 Personen (5%) konnten an andere psychosoziale Einrichtungen weitergeleitet werden, d.h. hier konnte man die Inangriffnahme sozialer, finanzieller und psychischer Probleme erreichen. Beispiele für solche Einrichtungen sind pro mente oder auch Obdachlosenheime.
  - Bei 156 Personen (12%) wurde eine Suchtberatung durchgeführt, d.h. es wurden hier zumeist in Form von einmaligen Informationsgesprächen erste Informationen für akut Sucht- und Alkoholranke zur Verfügung gestellt und versucht, eine Abstinenzorientierung zu erreichen. 97 Personen (8%) konnten in eine Suchtkrankenhilfeeinrichtung vermittelt werden, wo sie entweder in eine ambulante oder stationäre Therapie aufgenommen wurden. Im Regelfall verläuft die stationäre Therapie erfolgversprechender als die ambulante, dafür ist die Hemmschwelle vor einer ambulanten Therapie oft geringer – sie kann daher als geeignete Vorbereitung auf einen stationären Aufenthalt genutzt werden. Problematisch ist v.a. bei der Drogentherapie die lange Wartezeit auf einen Entzugs- oder Therapieplatz.
  - 32 Personen (3%) konnten beim Austritt aus dem Erwerbsleben (Pension) unterstützt werden.

Die folgende Tabelle veranschaulicht die eben dargestellten Ergebnisse noch einmal überblicksartig.

**Tabelle 9: Gesundheitspolitischer, sozialer und arbeitsmarktpolitischer Erfolg der Maßnahme im Jahr 2001**

Art des Beratungserfolgs	in % aller 2001 beratenen KlientInnen
<b>Gesundheit gesamt</b>	<b>20</b>
Einmalige therapeutische Beratungsdienste (Suchtberatung)	12
Vermittlung in Suchtkrankenhilfeeinrichtungen	8
<b>Sozial gesamt</b>	<b>5</b>
Psychosoziale Einrichtung	5
<b>Arbeitsmarkt gesamt</b>	<b>49</b>
Vermittlung am ersten Arbeitsmarkt	11
Geringfügige Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt	2
Vermittlung am zweiten Arbeitsmarkt	3
Qualifizierungs- oder Ausbildungskurs	9
Einmalige arbeitsmarktpolitische Informationsdienste	24
<b>Sonstiges</b>	<b>3</b>
Austritt aus dem Erwerbsleben (Pension)	3
<b>GESAMT</b>	<b>77</b>

Die restlichen Beratungsergebnisse des Jahres 2001 verteilen sich auf folgende Kategorien:

- 17 Personen (1%) wurden während einer Therapie an die WBB verwiesen, haben diese aber abgebrochen. Der Verbleib von 33 (3%) Personen ist unbekannt.
- 99 Personen (8%) fallen unter die Kategorie „Sonstiges“.
- Bei 177 Personen (14%) war die Betreuung Ende 2001 noch nicht abgeschlossen.

Je größer die Anzahl der Beratungskontakte war, desto häufiger konnte eine Stellung am ersten Arbeitsmarkt gefunden werden. Zu Abbrüchen kam es am häufigsten nach dem ersten Beratungsgespräch. Je mehr Beratungen in Anspruch genommen wurden, desto eher stieg die soziale Kompetenz und die Arbeitsmotivation. Sehr gute Ergebnisse bezüglich der Arbeitssuche lassen

sich auch bei den mehrheitlich hochmotivierten und kooperativen KlientInnen von Langzeittherapiestationen verzeichnen, bei denen eine fixe Stellenzusage die Voraussetzung für den Übertritt in die Nachbetreuung ist. Eindeutig herausgestellt hat sich, dass auch SubstitutionsklientInnen in der WBB geeignete Angebote vorfinden, um sich in ihrer Rehabilitation weiterentwickeln zu können. Die Arbeitsleistung von substituierten KlientInnen, deren Dosierung und psychosoziales Umfeld sich stabilisiert haben, ist nicht schlechter als die vergleichbarer ArbeitnehmerInnengruppen der Allgemeinbevölkerung.

Für den (auch quantitativen) Erfolg der WBB ist auch eine möglichst hohe Zahl von Erstkontakten zu den potentiellen KlientInnen ausschlaggebend. Daher stellt die WBB Kontakt zu Therapiestationen und AMS-Einrichtungen (Dienststellen, Sozialprojekte, Kursträger..) her, vielfach durch regelmäßige Verbindungsdienste<sup>19</sup>, bei denen Erstberatungen vor Ort erfolgen. So ist es in den letzten Jahren gelungen, verstärkt noch nie betreute oder therapeutisch (wieder) unbetreute Personen in der Beratungsstelle zu erfassen und damit die Gelegenheit zu bekommen, diese KlientInnen wieder zu Therapien in Suchteinrichtungen zu motivieren. Dabei handelt es sich sowohl um akut belastete als auch um therapieerfahrene Menschen, die keinen Kontakt mehr zu Nachbetreuungseinrichtungen haben. Oder die Betreffenden befinden sich gerade in Substituierungsmaßnahmen, haben ansonsten aber an keiner psychotherapeutischen Hilfe mehr teilgenommen.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass es den Zielsetzungen der WBB bzw. den Prinzipien der Beratung entsprechend nicht nur unterschiedlich abgestufte arbeitsmarktpolitische, sondern beispielsweise auch soziale und medizinische Erfolgsfaktoren gibt.

#### **2.1.10 Inhaltliche Unterschiede zu Needles or Pins**

Grundsätzlich sind sich die Konzepte der WBB und der Maßnahme Needles or Pins sehr ähnlich. Beide sind ganzheitlich angelegt und sehen als Voraussetzung für eine erfolgreiche berufliche Reintegration auch die Stabilisierung auf psychosozialer und medizinischer Ebene. Insbesondere zu Beginn der Betreuung erfolgt daher bei beiden Maßnahmen eine umfassende Abklärung der momentanen Lebens- bzw. Problemsituation der KlientInnen, woraufhin dann die weiteren notwendigen Schritte individuell abgestimmt werden. Dabei kommt es zunächst darauf an, die für eine ernsthafte

---

<sup>19</sup>

Durchschnittlich versucht die Wiener Berufsbörse einmal pro Monat in Form von Beratungstagen vor Ort vertreten zu sein.

Arbeitsuche erforderlichen Vorbedingungen zu schaffen, indem die wesentlichsten Vermittlungshindernisse abgebaut werden.

In ihrer Arbeitsweise sind dabei beide Maßnahmen mit anderen Einrichtungen (Suchtkrankeneinrichtungen, Therapiestationen, andere psychosoziale Beratungsstellen, AMS u.ä.) vernetzt, wobei die WBB eine noch stärkere Vermittlungsposition einnimmt. Sie bietet im Gegensatz zu Needles or Pins medizinische oder psychotherapeutische Betreuung nicht selbst an, sondern versucht ihre KlientInnen in die entsprechenden vorhandenen Einrichtungen zu vermitteln.

Auch bezüglich der beruflichen Integration ist die schrittweise Vorgangsweise (Berufsorientierung – Qualifikationen/Nachschulung – Bewerbung in Projekten des zweiten Arbeitsmarkts – Bewerbung am ersten Arbeitsmarkt) der beiden Einrichtungen vergleichbar, wobei die WBB hier stärker auf arbeitsmarktpolitische Angebote des „freien Markts“, wie beispielsweise Qualifizierungskurse des AMS zurückgreift. Needles or Pins greift diesbezüglich eher auf niederschwellige, therapeutische Angebote zurück und bietet Maßnahmen, die mehr der Stabilisierung im Vorfeld dienen, auch selbst an. So bietet Needles or Pins beispielsweise das Training von Schlüsselqualifikationen, das Themen wie Pünktlichkeit, Verlässlichkeit, Teamfähigkeit, Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit betrifft, sowie die Schulung der neuen Rechtschreibung und die Vermittlung von PC-Kenntnissen selbst an. Außerdem kann im Rahmen des Berufsorientierungskurses auch ein Berufspraktikum absolviert werden.

Die Dauer der Betreuung richtet sich bei beiden Maßnahmen nach den jeweiligen Bedürfnissen der KlientInnen und reicht von einmaligen Gesprächen über eine Begleitung und Betreuung über mehrere Jahre. Needles or Pins bietet im Vergleich zur WBB, die hauptsächlich auf der Basis von Einzelberatung arbeitet, mehr Kurs- bzw. Gruppenangebote an.

Was die Zielgruppe betrifft, so lag der Schwerpunkt bei Needles or Pins ursprünglich bei KonsumentInnen illegaler Drogen und hat sich erst in letzter Zeit auch zunehmend in Richtung von Personen mit einer Alkoholproblematik oder psychischen Störungen – mit oder ohne Suchtproblematik – erweitert. Bei der WBB umfasst die Zielgruppe sowohl Menschen mit einem Drogensucht als auch mit einem Medikamenten- oder Alkoholproblem. Beide Maßnahmen haben auch kaum Zugangsbarrieren, die Beratung kann an jeder Stelle der Reintegrationskette in Anspruch genommen werden.

## **2.2 Arbeitsmarktbezogene Beratungsstelle Braunau**

Wie bereits erwähnt, konnten wir keine weitere Maßnahme recherchieren, die sich bei ihren Bemühungen um die arbeitsmarktpolitische Integration sowohl an die Zielgruppe der Suchtkranken als auch an Menschen mit psychischen Problemen wendet. Zahlreiche Maßnahmen der beruflichen Integration für die letztgenannte Zielgruppe bietet allerdings der österreichweit existierende Verein pro mente an. Beispielhaft haben wir hier jeweils eine Maßnahme von pro mente Oberösterreich und Kärnten herausgegriffen, da diese einerseits gut dokumentiert sind und andererseits bezüglich der Vielfalt an Maßnahmen besonders aktiv sind. So bietet pro mente Oberösterreich Trainingsmaßnahmen (Arbeitstrainings-zentren (ATZ), In-Takt), sozialökonomische Betriebe und Trainingsarbeitsplätze (filino, Verbundprojekt) sowie Beratung und begleitende Maßnahmen (Arbeits-assistenz, Arbeitsmarktpolitische Beratungs- und Betreuungseinrichtung (ABBES), Arbeitsmarktpolitische Beratungsstellen, mobile Ergotherapie) an, die Menschen mit psychischen und sozialen Problemen die Möglichkeit bieten, wieder im Berufsleben Fuß zu fassen. Die arbeitsmarktpolitischen Beratungsstellen sind bezüglich des zugrunde liegenden Konzepts am ehesten mit dem von Needles or Pins vergleichbar.

### **2.2.1 Ziele laut Konzept**

Die Beratungsstelle verfolgt das Ziel einer schrittweisen Reintegration in den Arbeitsmarkt, wobei am Ende der Maßnahme ein Arbeitsplatz am ersten Arbeitsmarkt stehen sollte. Neben den arbeitsmarktpolitischen Angeboten wird aber auch psychosoziale bzw. psychotherapeutische Beratung/Betreuung geboten, die der psychischen Stabilisierung und der grundsätzlichen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit dienen soll. Im Wesentlichen sollen möglichst viele der durch die Krankheit oder andere Probleme entstandenen Vermittlungshindernisse beseitigt werden.

Die Inanspruchnahme aller Leistungsangebote durch die TeilnehmerInnen beruht seitens der Beratungsstelle auf Freiwilligkeit.

### **2.2.2 Ort und Einzugsgebiet**

Die arbeitsmarktbezogene Beratungsstelle in Braunau besteht seit 1994 und ist an die dortige psychosoziale Beratungsstelle von pro mente – eine Beratungs- und Betreuungseinrichtung für Langzeitarbeitslose –

angeschlossen. Eine zweite arbeitsmarktpolitische Beratungsstelle, die nach dem gleichen Konzept arbeitet, befindet sich in Schärding.

### **2.2.3 Träger, Finanzierung, Auftraggeber**

Träger dieser Maßnahme ist der überkonfessionelle, parteilich nicht gebundene Verein pro mente Oberösterreich, der sich für psychisch benachteiligte oder beeinträchtigte Menschen einsetzt, wobei u.a. auch Maßnahmen zur beruflichen Integration angeboten werden.

Finanziert wird die Maßnahme zum Großteil durch das Land Oberösterreich, wobei die übrigen circa 20% der Kosten vom AMS OÖ getragen werden.

### **2.2.4 Entstehung der Maßnahme**

Mit dem Aufbau von Einrichtungen der beruflichen Integration begann pro mente Oberösterreich vor circa 15 Jahren. Die Entstehungshintergründe waren dabei einerseits die zunehmende Zahl von Menschen, die von psychischer Beeinträchtigung betroffen sind und andererseits eine Verschärfung der Arbeitsmarktsituation, so dass Menschen mit psychosozialen Problemen immer mehr an den Rand des Arbeitsmarktes gedrängt wurden.

Wer in der heutigen Arbeitswelt dem überhöhten Leistungsdruck oder auch sich abwechselnder Über- und Unterforderung nicht standhalten kann, verliert seinen Arbeitsplatz und damit die Anerkennung in der Gesellschaft. Das Gefühl, nicht mehr gebraucht zu werden, geht beim Betroffenen mit einer verminderten Selbstachtung und Geringschätzung der eigenen Fähigkeiten einher.

Die Arbeitslosigkeit verschärft also das Krankheitsbild bereits bestehender psychischer Störungen, da zusätzlich zur Krankheit dann auch noch der Wegfall des stabilisierenden Faktors Arbeit hinzukommt.

Damit also der Teufelskreislauf „Arbeitslosigkeit – psychisch krank“ durchbrochen werden kann, hat pro mente OÖ die bereits existierenden Einrichtungen zur medizinischen und psychosozialen Versorgung und Begleitung der Zielgruppe um zahlreiche Einrichtungen zur beruflichen Integration ergänzt. In diesem Kontext wurde 1992 beispielsweise die Arbeitsassistentin, 1995 ABBES und 1994 eben auch die arbeitsmarktbezogene Beratungsstelle Braunau ins Leben gerufen.

Den Bedarf dieser Einrichtungen veranschaulicht u.a. die zunehmende Zahl der MitarbeiterInnen in der beruflichen Integration, die sich von 1993 bis 1998 beinahe verdoppelt hat.

### 2.2.5 Zielgruppe

Die Zielgruppe umfasst unabhängig von Beruf und Alter vorwiegend arbeitslose Menschen, bei denen eine psychosoziale Beeinträchtigung oder psychiatrische Erkrankung die Aufnahme einer Beschäftigung verhindert. Art und Dauer der Erkrankung spielen dabei keine Rolle. Auch Menschen mit Suchtproblemen – wie Alkohol- oder Medikamentensüchtige, nicht aber KonsumentInnen illegaler Drogen – werden in die Maßnahme aufgenommen. Die KlientInnen müssen noch keine therapeutischen Erfahrungen haben.

### 2.2.6 Gewinnung der Zielgruppe, Zuweisungspraxis

Die KlientInnen, welche auch die arbeitsmarktpolitischen Angebote der Beratungsstelle in Anspruch nehmen wollen, werden der Beratungsstelle durch das AMS zugewiesen<sup>20</sup>. Ein Großteil der Klientinnen ist noch nicht „job ready“. Die Voraussetzung für die Teilnahme ist Freiwilligkeit. Ist diese nicht vorhanden, kann es vorkommen, dass KlientInnen wieder an das AMS zurückverwiesen werden.

### 2.2.7 Leistungsangebot

Das Leistungsangebot der Beratungsstelle umfasst **psychosoziale und psychotherapeutische Beratung/Betreuung**, die der psychischen Stabilisierung und der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der TeilnehmerInnen dient.

Die schrittweise berufliche Integration, die vorwiegend im Rahmen von individueller Beratung und Betreuung erfolgt, umfasst **berufsorientierende Maßnahmen**, wie die Anamnese der bisherigen beruflichen Entwicklung und der entsprechenden Qualifikationen. Auch die Berufs- und Arbeitsplatzwünsche für die Zukunft und die dahingehend persönlichen Voraussetzungen werden abgeklärt. Falls es hier an wichtigen Voraussetzungen mangelt, werden die TeilnehmerInnen an entsprechende

---

<sup>20</sup>

Die psychosoziale und psychotherapeutische Beratung steht allen Betroffenen offen.

Einrichtungen verwiesen, während diejenigen, bei denen eine Jobsuche am ersten Arbeitsmarkt in Frage kommt, bei der konkreten **Arbeitsplatzsuche unterstützt** werden. Darüber hinaus wird auch noch ein individuelles **Bewerbungstraining** angeboten.

Diejenigen – meist älteren – KlientInnen, die durch ihre psychische Krankheit so stark beeinträchtigt sind, dass eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und somit eine Reintegration in den Arbeitsmarkt nicht mehr in Frage kommt, bekommen **Unterstützung beim Ausstieg** aus dem Erwerbsleben.

Insgesamt können die KlientInnen maximal ein Jahr durch das Team der Beratungsstelle, das aus PsychologInnen, SozialarbeiterInnen und PsychotherapeutInnen besteht, betreut werden.

## 2.2.8 Aufbau und Ablauf der Maßnahme

Nach der Zuweisung durch das AMS folgen ein bis drei Erstgespräche, bei denen die Betreffenden mit dem zu erwartenden Angebot vertraut gemacht werden. Nachdem das Arbeitsprinzip auf der freiwilligen Inanspruchnahme der Beratung beruht, sollen die Erstgespräche auch abklären, ob die zugewiesenen KlientInnen das Angebot überhaupt annehmen wollen und können. Ist die Bereitschaft dazu nicht gegeben, kommt es auch vor, dass KlientInnen wieder an das AMS zurückverwiesen werden.

Nachdem der Großteil der KlientInnen noch nicht „job ready“ ist, folgen den Erstgesprächen meist psychosoziale und psychotherapeutische Beratungen in einem ein- bis zweiwöchigen Rhythmus. Dabei soll nicht nur die Vergangenheit aufgearbeitet werden, sondern auch neue Strategien der Problemlösung und der Umgang mit Krisensituationen erlernt sowie Selbstvertrauen und Eigenständigkeit gestärkt und gefördert werden. Trainiert werden diese speziellen Fähigkeiten vorwiegend im Rahmen von individueller Einzelbetreuung, lediglich das Selbstsicherheitstraining wird in der Gruppe durchgeführt. KlientInnen mit einem Suchtproblem werden zur Inanspruchnahme einer Therapie motiviert.

Sobald der psychische Zustand der KlientInnen – der das wesentliche Vermittlungshindernis darstellt – es zulässt, können konkrete Schritte in Richtung arbeitsmarktpolitische Integration gesetzt werden. Dabei kommt es zunächst zur Erstellung einer beruflichen Anamnese sowie zur Abklärung der Berufs- und Arbeitsplatzwünsche. Die Berufswünsche bzw. Vorstellungen der TeilnehmerInnen sollten aber bereits relativ konkret sein, da in der Maßnahme

selbst keine intensivere Berufsorientierung angeboten wird. Auch wenn berufliche Qualifikationen fehlen oder erneuert werden müssen, kann das nicht durch die Beratungsstelle selbst erfolgen. Vielmehr bemüht man sich, nachdem der individuelle Bedarf jeweils festgestellt wurde, um eine Vermittlung in entsprechende Einrichtungen. Dabei greift man beispielsweise auf Berufsorientierungs- und Qualifizierungskurse des AMS oder auf – zum Teil auch von pro mente selbst angebotene – Beschäftigungsprojekte zurück.

Diejenigen TeilnehmerInnen, die für die Jobsuche am ersten Arbeitsmarkt in Frage kommen, werden schließlich bei der konkreten Arbeitsplatzsuche unterstützt. Das geht so vor sich, dass Ideen bezüglich Adressen und Quellen für die Stellensuche zur Verfügung gestellt oder gemeinsam zusammengetragen werden. Außerdem wird Hilfe bei der adäquaten Gestaltung der Bewerbungsunterlagen (Bewerbungsschreiben, Lebenslauf) geleistet. Während der gesamten Arbeitsplatzsuche wird auch ständige Motivationsarbeit geleistet, um die TeilnehmerInnen im Falle einer Absage zu neuen Anläufen zu animieren.

Im Bewerbungstraining geht es neben dem richtigen Verhalten und selbstbewussten Auftreten während des Bewerbungsgesprächs, das im Rollenspiel geübt werden kann, auch um die grundsätzlich positive Einstellung und Präsentation der eigenen Fähigkeiten.

Bei der Unterstützung beim Ausstieg aus dem Erwerbsleben soll es zumindest zu einer annähernden ökonomischen Absicherung kommen. Die KlientInnen erhalten Informationen über mögliche Förderungen oder Möglichkeiten der Frühpension, wie sie auch für physisch beeinträchtigte Menschen zur Verfügung stehen.

### **2.2.9 Einschätzung des Vermittlungserfolgs**

Bei einer Personalbesetzung von 20 Wochenstunden liegen die Betreuungskapazitäten in Braunau bei circa 23 KlientInnen jährlich. Was das Geschlechterverhältnis betrifft, so liegt es in den letzten Jahren relativ konstant bei einem Verhältnis von 60 zu 40 Prozent zugunsten der Frauen. Die meisten KlientInnen waren zwischen 8 und 10 Jahren arbeitslos, bevor sie von der Beratungsstelle übernommen wurden. Einige wenige KlientInnen, die ihre Krankheit bzw. Probleme ihrem/ihrer AMS-BeraterIn gegenüber als stark beeinträchtigend geäußert haben, wurden auch nach einer kürzeren Dauer der Arbeitslosigkeit von ein paar Monaten an die Beratungsstelle verwiesen, um einer Langzeitarbeitslosigkeit vorzubeugen.

Die Problemlagen der zugewiesenen KlientInnen wurden in den letzten Jahren immer komplexer. Häufig kumulieren verschiedene Faktoren, wie etwa niedrige Qualifikation, soziale Schwäche und eine psychische Krankheit, so dass die Vermittlung am ersten Arbeitsmarkt immer schwieriger und langwieriger wird.

Was den durchschnittlichen Vermittlungserfolg betrifft<sup>21</sup>, so können am Ende der Maßnahme circa **30%** an eine Arbeitsstelle am ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden, wobei das AMS nach einem halben Jahr den Verbleib an der Arbeitsstelle überprüft. Rund 13% konnten auf einen Arbeitsplatz am zweiten Arbeitsmarkt vermittelt werden.

Für die Beurteilung des Maßnahmen Erfolgs seitens des AMS ist auch noch der gesundheitspolitische Erfolg relevant, wobei hier nur die Quote der in eine Therapieeinrichtung vermittelten Personen berücksichtigt wird, welche sich auf weitere 13% beläuft.

Der Rest von circa 45% konnte keine für die externe Erfolgsbeurteilung der Maßnahme relevanten Ergebnisse erzielen. Intern gilt es allerdings auch als Erfolg, wenn zumindest eine gewisse psychosoziale Stabilität erreicht wurde, sodass etwa psychische Krisen bewältigt oder die ebenfalls oft problematische private Situation – Stichwort „Gewalt in der Familie“ – geklärt werden konnte. Bei einigen konnte die Stabilität und Arbeitsfähigkeit sogar so weit verbessert bzw. wiederhergestellt werden, dass diese am Ende des Jahres zwar keinen Arbeitsplatz hatten, aber zumindest aktiv suchten – was als arbeitsmarktpolitischer Teilerfolg gewertet werden kann.

### **2.2.10 Inhaltliche Unterschiede zu Needles or Pins**

Was die Zielgruppe betrifft, so betreut die Beratungsstelle Braunau zwar auch Menschen mit einer Suchtproblematik (Alkohol, Medikamente), nicht aber KonsumentInnen illegaler Drogen.

Ansonsten ist das Beratungs- und Betreuungsmodell ähnlich ganzheitlich angelegt wie das von Needles or Pins. Als Voraussetzung einer langfristig erfolgreichen Reintegration in den Arbeitsmarkt gilt auch hier die Stabilisierung der sozialen und gesundheitlichen Situation, der Großteil der Arbeit wird aber im Gegensatz zu Needles or Pins in Form von individueller Beratung/Betreuung geleistet. Der Zugang zur Beratungsstelle ist wie bei

---

<sup>21</sup>

Die Angaben sind ungefähre Durchschnittswerte, da genaue Quoten – ohne Zustimmung des AMS und des Vereins pro mente OÖ – nicht veröffentlicht werden dürfen.

Needles or Pins sehr offen und unabhängig davon, ob sich die KlientInnen bereits in einer therapeutischen Behandlung befinden oder nicht.

Die Beratungsstelle Braunau verfolgt ebenfalls eine vernetzte Arbeitsweise, wobei sie aber sowohl therapeutische als auch arbeitsmarktpolitische Maßnahmen selbst anbietet. Der zeitliche Rahmen der Betreuung ist zwar auf ein Jahr beschränkt, die Betreuungsintensität ist aber im Vergleich zu Needles or Pins aufgrund der weitaus geringeren KlientInnenzahl höher.

## **2.3 Das Arbeitstraining**

Das Konzept der WBB und der arbeitsmarktpolitischen Beratungsstelle Braunau sind einander relativ ähnlich. Daher soll abschließend noch eine dritte Maßnahme angeführt werden, deren Konzept etwas anders ausgelegt ist und die aufgrund ihrer zumindest teilweisen geschlechtsspezifischen bzw. -getrennten Herangehensweise auffällt: das Arbeitstraining.

### **2.3.1 Ziele laut Konzept**

Das Ziel der Maßnahme ist auch hier die schrittweise Reintegration der TeilnehmerInnen in den ersten Arbeitsmarkt. Neben den arbeitsmarktpolitischen Angeboten werden mentale und physiotherapeutische Rehabilitationsmaßnahmen angeboten, die der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit – deren Beeinträchtigung zumeist das größte Vermittlungshindernis darstellt – dienen, so dass eine langfristige berufliche Integration möglich wird.

### **2.3.2 Ort und Einzugsgebiet**

Die Tätigkeit des Arbeitstrainings, die hier vorgestellt werden soll, bezieht sich auf den Raum Klagenfurt.

### **2.3.3 Träger, Finanzierung, Auftraggeber**

Träger dieser Maßnahme ist der gemeinnützige Verein pro mente Kärnten, der psychosozial beeinträchtigte Mitmenschen betreut und ihnen die Möglichkeit bietet, in die Arbeitswelt und in die Gesellschaft zurückzufinden.

Finanziert wird das Arbeitstraining zunächst zur Hälfte vom AMS. Die Co-Finanzierung übernimmt im Einzelfall entweder die

Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter oder der Angestellten. Lehnen diese die Mitfinanzierung ab, übernimmt das Land Kärnten die Kosten.

#### **2.3.4 Entstehung der Maßnahme**

Ungefähr zur selben Zeit wie pro mente Oberösterreich hat sich der Verein auch in Kärnten verstärkt der beruflichen Integration von Menschen mit psychischen Problemen oder Beeinträchtigungen gewidmet. Vor circa 13 Jahren (zu Beginn der 90er Jahre) ist daher das Arbeitstraining ins Leben gerufen worden. Zuletzt musste das Konzept vor drei Jahren dem AMS vorgelegt werden, wobei es für gut befunden und die Finanzierung (zumindest bis Ende dieses Jahres) weiter zugesichert wurde.

Darüber hinaus bietet auch pro mente Kärnten berufliche Beratungsstellen, Schulungs- und Beschäftigungsprojekte an.

#### **2.3.5 Zielgruppe**

Die Zielgruppe umfasst arbeitslose Personen mit psychischen Erkrankungen, unabhängig von der Art, dem Schweregrad oder der Dauer derselben. So finden sich unter den TeilnehmerInnen beispielsweise Menschen, die an Depressionen, Manien, Angstzuständen, Schizophrenie, aber auch an Alkoholismus leiden, wobei keine akuten Suchtprobleme vorliegen dürfen. Ansonsten sind aber therapeutische Erfahrungen auch hier keine Voraussetzung. Bezüglich des Berufs gibt es keine Zugangsbeschränkungen, was das Alter betrifft, so müssen die TeilnehmerInnen zumindest bereits die Schulpflicht absolviert haben, tatsächlich erstreckt sich das Altersspektrum circa von 18 bis 45.

#### **2.3.6 Gewinnung der Zielgruppe, Zuweisungspraxis**

Alle KlientInnen werden der Maßnahme durch die jeweils zuständige Geschäftsstelle des AMS Kärnten zugewiesen.

#### **2.3.7 Leistungsangebote**

Die Leistungsangebote des Arbeitstrainings umfassen **mentale und physiotherapeutische Rehabilitationsmaßnahmen**, die der Stabilisierung von Körper

und Seele und der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der KlientInnen dienen. Auch **psychosoziale Beratung/Betreuung** wird laufend angeboten, um maß-nahmenspezifische Probleme, aber auch solche, mit denen die KlientInnen „draußen“ zu kämpfen haben (wie etwa private, soziale oder ökonomische), besprechen und möglichst lösen zu können.

Die schrittweise berufliche Integration umfasst zunächst **berufsorientierende Maßnahmen**, wie die Anamnese der bisherigen beruflichen Entwicklung und der entsprechenden Qualifikationen. Auch die zukünftigen Berufs- und Arbeitsplatzwünsche und die dahingehenden persönlichen Voraussetzungen werden abgeklärt.

Ein niederschwelliges **internes Praktikum** sowie ein bis zwei **externe Praktika** sollen der Wiederherstellung beruflicher und sozialer Kompetenzen dienen. In der letzten Phase der Maßnahme wird ein **Bewerbungstraining** und **Jobfinding** angeboten, in dessen Rahmen Bewerbungsunterlagen erstellt und Bewerbungssituationen geübt werden.

Permanent betreut wird die Maßnahme von zwei PädagogInnen, wobei die Physiotherapeutin den TeilnehmerInnen einmal in der Woche zur Verfügung steht. Die TeilnehmerInnen können insgesamt maximal 15 Monate betreut werden und bekommen während dieser Zeit vom AMS eine Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhalts (DLU).

### **2.3.8 Aufbau und Ablauf der Maßnahme**

Nach dem Erstgespräch beginnt das ein- bis dreimonatige Eingangstraining, das Männer und Frauen getrennt absolvieren und das mit einem internen Praktikum beginnt. Die Frauen sind im Kreativstudio tätig, in dem leichtere Handarbeit geleistet wird. Die Männer werden eher mit handwerklichen Arbeiten betraut, wie Malerarbeiten oder das Einsammeln von Ökoboxen. Diese Trennung der Geschlechter erfolgte aufgrund der wiederholten Beobachtung und Erfahrung – immerhin besteht die Maßnahme bereits seit mehr als 10 Jahren –, dass die weiblichen KlientInnen das Bedürfnis nach gleichgeschlechtlichen KollegInnen zeigen, sich im geschützten Arbeitsbereich des Kreativstudios wohler fühlen und leichter aus sich heraus gehen. Im Rahmen dieses sehr niederschweligen Praktikums haben die KlientInnen die Möglichkeit sich mit dem geregelten Arbeitsleben wieder vertraut zu machen. Gleichzeitig können soziale Kompetenzen, wie der Umgang mit KollegInnen

und Vorgesetzten trainiert und die eigene Belastbarkeit und/oder die eigenen (beruflichen) Fähigkeiten ausgetestet werden.

Im Rahmen des Eingangstrainings erfolgen auch die mentalen und physiotherapeutischen Rehabilitationsmaßnahmen, welche die Arbeitsfähigkeit wiederherstellen sollen. Dabei wird beispielsweise durch leichte Übungen am Computer das Konzentrations- und Erinnerungsvermögen trainiert. Die Betreuung durch eine Physiotherapeutin erfolgt einmal pro Woche und umfasst etwa Wirbelsäulengymnastik oder auch spezifische Entspannungsübungen.

Während des Eingangstrainings beginnt ebenfalls im einwöchigen Rhythmus die psychosoziale Beratung in Form von Einzelgesprächen, in denen die bestehenden Probleme wie z.B. Schulden, Wohnungsprobleme oder private Probleme (wobei in diesem Bereich vor allem viele Frauen negative Erfahrungen, insbesondere mit Gewalt in der Partnerschaft und Familie hinter sich haben) abgeklärt und mit Hilfe der dafür zuständigen Einrichtungen zu lösen versucht werden. Auch Schwierigkeiten, die in den verschiedenen Phasen der Maßnahme auftreten – wie beispielsweise während des Praktikums –, können hier besprochen werden.

Nach Ende des Eingangstrainings setzen die Berufsorientierungsmaßnahmen ein, wobei nach der Erstellung der beruflichen Anamnese versucht wird, die beruflichen Wünsche zu präzisieren und mit den entsprechenden beruflichen Fähigkeiten in Einklang zu bringen. Diesen Ergebnissen entsprechend wird dann versucht, eine Praktikumsstelle zu finden.

Das externe Praktikum bietet einerseits die Möglichkeit die Ergebnisse der theoretischen Berufsorientierung auch praktisch zu testen. Falls sich dabei herausstellen sollte, dass die Arbeit nicht den Erwartungen entspricht, kann die Praktikumsstelle auch einmal gewechselt werden. Andererseits können fehlende berufliche bzw. fachliche Kompetenzen nachgeholt oder aufgefrischt werden. Auch die bisher im Rahmen des internen Praktikums erworbenen sozialen Kompetenzen, insbesondere der Umgang mit KollegInnen und Vorgesetzten, können überprüft und aufgefrischt werden. Während der Absolvierung des Praktikums werden die TeilnehmerInnen auch weiterhin psychosozial betreut, um ihre Arbeitserlebnisse verarbeiten und anstehende Probleme oder Schwierigkeiten rechtzeitig lösen zu können. Wie genau der betreffende Arbeitgeber über die Situation aufgeklärt wird, hängt ganz vom Willen der KlientInnen ab.

Ist das externe Praktikum erfolgreich beendet, setzt schließlich das Bewerbungstraining und Jobfinding ein, mit dem Ziel einen Job am ersten

Arbeitsmarkt zu finden. Hier bietet sich manchmal die Möglichkeit, an das Praktikum anzuschließen und vom dortigen Arbeitgeber übernommen zu werden. Beim Bewerbungstraining ist es besonders wichtig, selbstbewusstes Verhalten zu trainieren und die eigenen Fähigkeiten herauszuarbeiten bzw. positiv zu bewerten.

### **2.3.9 Einschätzung des Vermittlungserfolgs**

Pro Einheit werden in der Maßnahme circa 12 Personen betreut, wobei bei einem ungefähren Verhältnis von circa 9 zu 3 mehr Frauen als Männer teilnehmen. Die Dauer der Arbeitslosigkeit bis zur Übernahme in die Betreuung durch die Maßnahme schwankt zwischen zwei Monaten und den verschiedenen Abstufungen von Langzeitarbeitslosigkeit. Die besten Vermittlungsergebnisse in den ersten Arbeitsmarkt am Ende der Maßnahme liegen bei 80%, die schlechtesten in letzter Zeit häufigeren Ergebnisse bei 50%.

Auch bei den BetreuerInnen des Arbeitstrainings gehen die Erfahrungen der letzten Jahre in die Richtung, dass die Probleme der KlientInnen immer komplexer werden. Daher wird insbesondere die Stabilisierung der sozialen Situation (z.B. Schulden, Wohnung, gesundheitliche Rehabilitation) auch als Erfolg gewertet.

### **2.3.10 Inhaltliche Unterschiede zu Needles or Pins**

Was die Zielgruppe betrifft, so nimmt das Arbeitstraining keine KonsumentInnen illegaler Drogen auf. Das ebenfalls ganzheitlich angelegte Beratungs- und Betreuungskonzept ist aber grundsätzlich auch hier wieder mit dem von Needles or Pins vergleichbar. Der zeitliche Rahmen der Betreuung ist allerdings auf 15 Monate beschränkt, und auch die Vorgangsweise bei der beruflichen Integration der KlientInnen ist etwas anders als bei Needles or Pins. Grundsätzlich sollen mangelnde soziale und berufliche Kompetenzen und Erfahrungen bereits sehr früh im Rahmen eines internen und externen Praktikums nachgeholt werden. Bei bestehendem Nachschulungs- und/oder Qualifizierungsbedarf wird aber auch beim Arbeitstraining – ähnlich wie bei der psychosozialen Stabilisierung – vernetzt vorgegangen und versucht, den KlientInnen Zugang zu den betreffenden Kursanbietern zu vermitteln.

Die Maßnahme umfasst weniger Personen, die zwar sehr intensiv, aber zeitlich beschränkt betreut werden.

## **2.4 Exkurs: Arbeitsassistentz**

Ein weiterer interessanter Ansatz, auf den wir im Rahmen der Recherche gestoßen sind, ist der präventiver Maßnahmen auch im arbeitsmarktpolitischen Bereich. Bezüglich psychischer Probleme gibt es hier bereits Ansätze wie beispielsweise die Arbeitsassistentz (ATZ) von pro mente Oberösterreich, die sowohl ArbeitnehmerInnen als auch ArbeitgeberInnen dazu berät, wie die Entstehung von Sucht bzw. psychischen Problemen am oder durch den Arbeitsplatz vorgebeugt werden kann.

## **2.5 Fazit**

Die Arbeitsweise sämtlicher hier vorgestellten Maßnahmen bietet den Vorteil, sehr individuell auf die Bedürfnisse und die momentane Situation der KlientInnen eingehen zu können. Alle Maßnahmen starten sehr niederschwellig und beruhen auf der großteils freiwilligen Inanspruchnahme der Leistungen.

Die arbeitsmarktpolitischen Vermittlungserfolge liegen bei allen vergleichbaren Maßnahmen insgesamt bei etwa bei 30%, allerdings sind jeweils Vermittlungserfolge in Qualifizierungsmaßnahmen und auf den zweiten Arbeitsmarkt mit eingerechnet.

Zum Abschluss werden die Angebote der Wiener Berufsbörse und jene von Needles or Pins einander tabellarisch gegenübergestellt, da diese beiden Maßnahmen noch am ehesten vergleichbar sind.

**Tabelle 10: Needles or Pins im Vergleich mit der Wiener Berufsbörse**

	NoP	WBB
TN: Drogenabhängige	✓	✓
TN: Alkoholismus	✓	✓
TN: Psychische Probleme	✓	nein
Frauenanteil	30%	30%
Clearingphase	✓	✓
Intensivbetreuung	✓	nein
Angebote zur Berufsorientierung	✓	✓
Angebote zum Bewerbungstraining	✓	✓
Unterstützung beim Placement	✓	✓
Frauenspezifische Angebote	✓	nein
TN Jobready?	nein	tw.

### 3 Beschreibung der TeilnehmerInnen

Im folgenden Kapitel wird zum einen eine kurze Beschreibung des TeilnehmerInnenkreises von Needles or Pins gegeben, um die Problemlage dieser spezifischen Zielgruppe darstellen zu können. Dies ist insbesondere wichtig, um den Erfolg der Maßnahme sinnvoll einordnen zu können.

Methodisch wurden diese zwei Punkte mittels qualitativer Interviews sowie einer Fragebogenerhebung bei derzeitigen und ehemaligen TeilnehmerInnen von Needles or Pins realisiert.

Die Durchführung der qualitativen Interviews gestaltete sich sehr unproblematisch. In Kooperation mit dem Betreuungsteam von Needles or Pins wurden sechs KlientInnen für die Interviews gewonnen. Die Auswahl erfolgte nach folgenden Kriterien:

- Es wurden nur solche TeilnehmerInnen ausgewählt, die schon mindestens 3 Monate bei Needles or Pins in Betreuung sind und daher bereits über die Angebote Auskunft geben können.
- Es wurden drei Männer und drei Frauen ausgewählt. Unter den Frauen war auch eine Frau, die die frauenspezifischen Angebote von Needles or Pins in Anspruch genommen hat.
- Es wurde darauf geachtet, das Spektrum von beruflich integrierten und stabilen bis hin zu wenig stabilen KlientInnen mit akuten Problemen abzudecken (also nicht nur „VorzeigeklientInnen“ zu befragen). Hierbei ist allerdings einschränkend zu bemerken, dass auch von den weniger stabilen KlientInnen nur solche angesprochen wurden, die grundsätzlich „interview-fähig“ sind, also kommunikativ genug, dass ein qualitatives Interview sinnvoll durchzuführen ist. Dieser Umstand ist bei der Interpretation zu berücksichtigen.
- Es wurden Personen ausgewählt, die unterschiedliche Angebote von Needles or Pins in Anspruch genommen haben.

Fünf der sechs Interviews konnten vereinbarungsgemäß stattfinden. Die KlientInnen waren durchwegs sehr kooperativ und auskunftsbereit und erschienen – mit einer Ausnahme – auch auf die Minute pünktlich zum Termin. Das sechste Interview fiel aus, da die Klientin den Termin kurzfristig absagte. Es wird noch versucht, dieses Interview nachzuholen.

Weitaus schwieriger gestaltete sich die Fragebogenerhebung.

Von Needles or Pins wurden 544 Adressen von TeilnehmerInnen zur Verfügung gestellt. Um Analysen über den langfristigen Verbleib der TeilnehmerInnen durchführen zu können, wurden als Zielpersonen solche TeilnehmerInnen definiert, die formal die Maßnahme bereits „abgeschlossen“ haben. Dies heißt aber nicht, dass kein Kontakt mehr zur Einrichtung besteht.

Die Zielpersonen wurden mittels eines Begleitbriefs, der von Needles or Pins formuliert wurde, über die Rechtmäßigkeit der Erhebung informiert und zur Teilnahme motiviert.

In dieser Datenbank waren bei 318 KlientInnen Telefonnummern vorhanden. Aus diesen konnten trotz mehrfachem Durchrufen lediglich 35 (!) Interviews realisiert werden, da die überwiegende Mehrzahl aller Telefonnummern nicht mehr gültig war.

Daraufhin wurde gemäß Angebot versucht, die fehlenden Interviews durch face to face Befragungen aufzustocken. Von den aufgesuchten Adressen waren nur 29,6% korrekt. Umgerechnet auf die 544 Adressen der Gesamtstichprobe würde dies 161 gültigen Adressen entsprechen.

Insgesamt wurden 91 Interviews realisiert, was bezogen auf die gültigen Adressen einer Ausschöpfungsrate von knapp 57% entsprechen würde.

Die letzten fehlenden Interviews konnten nicht mehr realisiert werden, da zwei äußerst engagierte Interviewerinnen, die weibliche Zielpersonen aufsuchten, nach einer bedrohlichen Situation aufgaben. Auch die männlichen Interviewer konnten kaum noch für einen weiteren Einsatz in diesem Projekt motiviert werden (lange Leerläufe, teilweise desolate Abbruchhäuser, höchst unangenehme Interviewsituationen).

Der „positive Aspekt“ dieser Situation ist, dass davon ausgegangen werden kann, dass im Datensatz, der für die Auswertung herangezogen wurde, ein wirklich repräsentatives Spektrum an Zielpersonen vertreten ist.

### **3.1 Soziodemographischer Hintergrund**

Die Mehrheit der Befragten sind Männer. Auf drei Männer kommt etwa eine Frau (24% Frauenanteil).

**Tabelle 11: TeilnehmerInnen nach Geschlecht**

	n	%
Männer	69	76
Frauen	22	24

Angaben in Absolutzahlen und %

Dies entspricht in etwa dem Frauenanteil, wie er in den Jahresberichten bis 2000 kommuniziert wird. Im Jahresbericht 2001 wird von einem bereits höheren Frauenanteil von rund einem Drittel gesprochen.

**Tabelle 12: TeilnehmerInnen nach Alter**

	n	%
bis 29 Jahre	29	32
30 bis 39 Jahre	40	44
40 Jahre und älter	22	24

Angaben in Absolutzahlen und %

Knapp ein Drittel (32%) der Befragten ist bis zu 29 Jahre alt. 44% sind zwischen 30 und 39 Jahren, und ein Viertel (24%) ist bereits 40 Jahre und älter.

Der/die jüngste Befragte ist 20, der/die älteste 52 Jahre. Der Median liegt bei 36 Jahren. Es handelt sich also durchwegs um keine nur „jugendliche“ Zielgruppe.

Es dürfte – auch unter den jüngeren TeilnehmerInnen – zumindest teilweise ein Bewusstsein über die „verlorenen Jahre“ vorhanden sein. Dazu ein Zitat aus den qualitativen Interviews:

„Ich bin 28. Also höchste Eisenbahn.“

**Tabelle 13: TeilnehmerInnen nach Bildungsniveau**

	abge- schlossen	abge- brochen
Pflichtschule	98	2
Lehre	43	21
BMS	9	4
AHS/BHS	12	2
Hochschule/Universität/Akademie	0	6

Angaben in %

98% der Befragten haben die Pflichtschule abgeschlossen, 2% der Befragten fehlt auch der Pflichtschulabschluss. 43% verfügen über eine abgeschlossene Lehrausbildung, und immerhin 21% haben eine Lehre begonnen, dann aber abgebrochen. Damit dürfte die Gruppe der LehrabsolventInnen und LehrabbrecherInnen charakteristisch für Needles or Pins-TeilnehmerInnen sein. Dies deckt sich auch mit der Charakterisierung des TeilnehmerInnenkreises, die in den Jahresberichten gegeben wird.

Schulische Abschlüsse nach der Pflichtschule sind unter den Befragten nicht mehr so stark vertreten: 9% haben eine BMS abgeschlossen, 4% abgebrochen; 12% haben eine AHS- oder BHS-Matura, 2% haben eine solche Schule abgebrochen, und immerhin 6% der ehemaligen Needles or Pins-KlientInnen sind HochschulabbrecherInnen.

**Tabelle 14: Berufliche Vorgeschichte**

schon einmal in Arbeiter- oder Angestelltenverhältnis	
ja	96
nein	3
k.A.	1

Angaben in %

Die überwiegende Mehrheit von 96% war bereits zumindest einmal in einem geregelten ArbeiterInnen- oder Angestelltenverhältnis, 3% der Befragten hatten noch nie eine fixe Stelle inne, 1% der Befragten (eine Person) machte dazu keine Angabe.

**Tabelle 15: Arbeitslosigkeit vor Needles or Pins**

	%
bis 2 Jahre	22
2 bis 5 Jahre	35
mehr als 5 Jahr	28
nicht arbeitslos	15

Angaben in %

22% der Befragten waren vor dem Eintritt bei Needles or Pins bis zu 2 Jahre arbeitslos. Mehr als ein Drittel (35%) war zwischen 2 und 5 Jahren aus dem Erwerbsprozess ausgestiegen, und immerhin 28% hatten eine mehr als 5 Jahre dauernde Phase der Arbeitslosigkeit hinter sich, bevor sie zu Needles or Pins gekommen sind. Die längste in den Daten berichtete Arbeitslosigkeit beträgt rund 14 Jahre.

15% der Befragten waren zu dem Zeitpunkt, als sie sich an Needles or Pins gewandt haben, nicht arbeitslos.

Die Befragten übten vor dem Besuch von Needles or Pins folgende Berufe aus:

**Tabelle 16: Beruf, der vor Needles or Pins ausgeübt wurde**

	n
<b>Gastgewerbe:</b> Gastgewerbe, KöchIn, KellnerIn, KonditorIn, Pizzakoch	9
<b>Hilfsarbeit:</b> Fabrikarbeiter, Hilfsarbeiter, Lagerarbeiter, ARGE-Wien-Mitarbeiter, Möbelpacker, Hausarbeiter	6
<b>KFZ-Berufe:</b> Automechaniker, KFZ-Lehre, KFZ-Mechaniker, Mechaniker, Autoersatzteilverkäufer	5
<b>Sonstige:</b> Musiker, Discjockey, freischaffender Fotoreporter, arbeitsloser gelernter Fotograf	4
<b>Einzelhandel:</b> VerkäuferIn, Handel, Supermarkt, Obstgeschäft	4
<b>Elektro-Berufe:</b> Elektriker, Elektroinstallateur, Elektrotechniker, gelernter Elektromechaniker - nicht abgeschlossen	3
<b>Gewerbe:</b> Drucktechniker, grafischer Beruf, Schriftsetzer	3
<b>Gesundheitswesen:</b> Krankenpfleger, Krankenschwester, Stationsgehilfe	3
<b>Transport:</b> Reisebuslenker, Taxifahrer, Krankenfahrer	3
<b>Baugewerbe:</b> Maurer, Maurer-Hilfsarbeiter, Bauspengler-Lehre	3
<b>Gewerbe/Handwerk:</b> Eisenbieger, Schlosser, Schweißer	3
<b>Gewerbe/Industrie:</b> Heizer, Maschineneinsteller, Montage	3
<b>Büroberufe:</b> Büroangestellte, Bürokauffrau, Industriekaufmann	3
<b>Büroberufe:</b> Telefonistin, Telefondienst	2
<b>Handwerk:</b> Tischler, Tischlerin	2
<b>Handwerk:</b> Tapezierer, Maler und Anstreicher	2
<b>Technische Berufe:</b> EDV-Techniker, Vobis	2
<b>Technische Berufe:</b> Technischer Leiter u. Projektleiter (Architektur), Unternehmer in Baubranche	2
<b>Sonstiges:</b> Arbeiter bei der Post	2
<b>Gewerbe/Handwerk:</b> Anlagenmonteur, Blitzschutzmonteur	2
<b>kaufmännische Berufe:</b> Bankangestellte	2
<b>Vertrieb:</b> Versicherungsvertreter, Pharmareferent	2
<b>Gesundheitswesen:</b> Zahntechniker	1
<b>Persönliche Dienstleistungen:</b> Selbständige Kundenbetreuung im Hotel	1
<b>Persönliche Dienstleistungen:</b> Friseurin	1
<b>Ausbildung:</b> in Ausbildung gewesen	1
<b>Gewerbe/Handwerk:</b> Schmuckdesignerin (Modeschmuckerzeugung)	1
<b>Gewerbe/Handwerk:</b> Dekorateur	1
<b>Sonstige:</b> Kartenleger	1
k.A., weiß ich nicht mehr	2

Angaben in Absolutzahlen

**Tabelle 17: Kinder**

	%
keines	79
1	16
2	4
3	1

Angaben in %

Die überwiegende Mehrheit der befragten KlientInnen ist kinderlos (79%). 16% haben ein Kind, und insgesamt 5% haben zwei oder drei Kinder.

**Tabelle 18: Wohnsituation: fester Wohnsitz**

	%
ja	99
nein	1

Angaben in %

Fast alle der befragten Needles or Pins-KlientInnen (99%) verfügen über einen festen Wohnsitz, nur eine Person nicht. Diese wohnungslose Person konnte dennoch ausfindig gemacht werden.

Hier bleibt allerdings einschränkend anzumerken, dass ein fester Wohnsitz nicht unbedingt mit einer stabilen oder gar befriedigenden Wohnsituation gleichzusetzen ist.

### 3.2 Psychosoziale Situation und Problemlage

Die KlientInnen wurden gefragt, aus welchen Gründen sie sich an Needles or Pins gewandt haben.

**Tabelle 19: Gründe für Kontaktaufnahme: Aus welchen der folgenden Gründe haben Sie mit Needles or Pins Kontakt aufgenommen?**

	genannt
Probleme mit illegalen Drogen	67
Arbeitslosigkeit	63
weil Sie hierher geschickt wurden	39
psychische Probleme	32
Probleme mit Alkohol	17
weil Sie Unterstützung bei der Arbeitsuche brauchten	15
um wieder unter Leute zu kommen	6
weil es sonst keine Anlaufstelle mehr gab, die helfen konnte	3
weil Sie sonst Ihre finanzielle Unterstützungen verloren hätten	3
drohender Verlust des Arbeitsplatzes	2

Angaben in %, Mehrfachnennungen

An der Spitze der Nennungen stehen **Drogenprobleme** und **Arbeitslosigkeit**, was ja auch der Ausrichtung von Needles or Pins entspricht. Zwei von drei Befragten (67%) sind aufgrund von Problemen mit illegalen Drogen zu Needles or Pins gekommen, fast eben so viele, nämlich 63%, aufgrund von Arbeitslosigkeit. 15% sagen, sie haben sich an die Einrichtung gewandt, weil sie Unterstützung bei der Arbeitsuche brauchten, und 2% wollten einem drohenden Verlust des Arbeitsplatzes vorbeugen.

39% kommen auf **Überweisung von anderer Stellen** („Weil ich hierher geschickt wurde“).

32% der befragten Personen, also ein Drittel, geben an, sie haben sich wegen **psychischer Probleme** an Needles or Pins gewandt. Somit dürfte diese doch sehr weit verbreitete Problematik das Team von Needles or Pins vor besondere Herausforderungen stellen. Für 17% der Befragten war (auch) ein Alkoholproblem dafür ausschlaggebend, sich professionelle Hilfe zu suchen.

6% der Befragten gaben an, sie kamen unter anderem auch deshalb zu Needles or Pins, um einer drohenden Isolation vorzubeugen („um wieder unter Leute zu kommen“).

3% gaben an, Needles or Pins sei die letzte Anlaufstelle gewesen, und 3% kamen, um nicht ihre finanzielle Unterstützung zu verlieren.

Zur Veranschaulichung dieser letzten Punkte: Eine interviewte Person berichtete im qualitativen Interview, sie habe aufgrund seines Drogenproblems Schwierigkeiten in einem herkömmlichen Berufsorientierungskurs gehabt, da

sie sich laut der dortigen Kursleitung nicht in die Gruppe einfügen konnte. Bei Needles or Pins habe er den Kurs aber durchgehalten.

In einem Interview kommt auch zur Sprache, dass eine Möglichkeit des geförderten Wohnens an den Nachweis von einer Therapie oder einer regelmäßigen Betreuung gebunden war.

„...hab ich ausnahmsweise die Wohnung behalten dürfen unter der Auflage, dass ich hier versuch, eine Art Therapie zu machen. ...“

**Tabelle 20: Problemlage: Vor der Teilnahme bei Needles or Pins stark betroffen**

	stark betroffen
Drogenkonsum	65
psychische Probleme	57
gesundheitliche Probleme	43
Arbeitsunfähigkeit	39
finanzielle Probleme, Verschuldung	39
Ratlosigkeit, wie es beruflich weitergehen soll	36
Unsicherheit und Zweifel in Bezug auf die berufliche Leistungsfähigkeit	36
Ratlosigkeit, wie es überhaupt im Leben weitergehen soll, Hoffnungslosigkeit	35
Isolation, Vereinsamung	25
Beziehungsprobleme, Scheidung	22
Alkoholprobleme	21
Probleme mit Haft, Vorstrafen	21
Obdachlosigkeit, ungeordnete Wohnsituation, häufige Umzüge	11
nichts davon	6

Angaben in %, Mehrfachnennungen

Tabelle 20 veranschaulicht einmal mehr, dass es sich bei den TeilnehmerInnen von Needles or Pins um einen massiv beeinträchtigten Personenkreis handelt. Die Klientinnen haben mit sehr vielfältigen Problemlagen gleichzeitig zu kämpfen.

Fast zwei Drittel der befragten KlientInnen (65%) hatte vor dem Eintritt bei Needles or Pins starke **Drogenprobleme**. 57% litten stark unter **psychischen Problemen**, 43% hatten mit **gesundheitlichen Problemen** zu kämpfen. 21% hatten (zusätzlich) ein Alkoholproblem.

Mehr als ein Drittel der Befragten hatte beim Einstieg zu Needles or Pins ein massives Problem in Bezug auf die Arbeit. 39% der Befragten gaben an, dass sie **arbeitsunfähig** waren. 36% waren zu diesem Zeitpunkt **ratlos, wie es beruflich weitergehen sollte**, ebenso viele hatten starke **Zweifel an ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit**.

39% der Befragten waren ernsthaft verschuldet oder hatten **finanzielle Probleme**, 21% hatten Probleme mit **Haft und Vorstrafen** und 11% **ungeregelte oder instabile Wohnverhältnisse**.

22% hatten stark mit **Beziehungsproblemen** oder Scheidung zu kämpfen, und 25% litten unter **Isolation und Vereinsamung**. Mehr als ein Drittel der Befragten (35%) litt generell unter einer **Perspektiven- und Hoffnungslosigkeit** dem Leben gegenüber.

Nur 6% der Befragten gaben keines dieser Probleme an.

Zu diesen Problemlagen, die im Zuge der Fragebogenerhebung ermittelt wurden, kommen noch weitere hinzu, die in den qualitativen Interviews zur Sprache kommen und wohl auch von großer Bedeutung für die Zielgruppe von (ehemals) drogenabhängigen Personen sind.

Ein wichtiger Faktor zum Verständnis der KlientInnen ist die Substitution bzw. die Art der Substitution. Zusätzlich zu gesundheitlichen Problemen aufgrund der Drogensucht kommen Entzugserscheinungen sowie körperliche Beeinträchtigungen, die von einer Unverträglichkeit der Substitutionssubstanzen (Methadon) herrühren. Etliche KlientInnen berichten von Unwohlsein, Transpirieren, Antriebslosigkeit und seelischen Verstimmungen. Daraus resultierend besteht auch eine für die KlientInnen besonders wichtige Leistung von Needles or Pins darin, gemeinsam mit dem Arzt eine stimmige Substitutionsform zu finden, die das körperliche und seelische Wohlbefinden nicht beeinträchtigt.

„Bin substituiert. Ich versuch mich an das Programm zu halten.“

„Zuerst, wie ich daherkommen bin, war ich am Boden zerstört, weil ich war auf Methadon eingestellt, was ich überhaupt nicht vertragen hab, hab einen Benzodiazepin-Entzug gehabt, ...“

„Früher war ich eher lethargisch, überhaupt ab dem Methadon. Da fühlt man sich so wääh, nix gfreut einen ... „

„Ich war auf Methadon, hab mich nicht wohl gefühlt mit Methadon, weil ich sehr viel zugenommen hab auf Methadon.“

Man muss ganz klar ansprechen, dass zur Problemlage des Needles or Pins-Klientels auch häufige Rückfälle gehören. Diese wechseln sich in der Regel mit dem Versuch, wieder von der Droge wegzukommen und sich zu erholen, ab. Von diesem ständigen Auf und Ab ist die Lebensrealität der meisten KlientInnen gekennzeichnet.

„War im Ausland und hab ma zweimal an kalten Kracher gegeben, hat aber nichts gebracht, denn ich bin nach Wien zurückgekommen und wieder süchtig geworden.“

„Und dann hab ich Therapie gemacht, bin wieder abgestürzt, hab dann gearbeitet...hab einige Therapien gemacht, denn ich wollte ganz clean sein ...bei mir hats dann leider nicht ganz gepasst.“

Wie in Tabelle 20 veranschaulicht, ist soziale Isolation auch ein Thema. Dies kommt auch in den Interviews zur Sprache. Im Gespräch klingt dies so:

„... Job gehabt, das ist auch ein paar Monat gutgegangen, aber ich hab ein paar Sachen nicht berücksichtigt, wie z.B. Sozialkontakte, hab mich nicht integriert, war sehr viel alleine und bin wieder auf die Drogen gekommen, in die Drogen-, also nicht Drogenszene, sondern hab mir was gekauft, hab mich zhaus eingesperrt und hab mich zugmacht.“

Das soziale Netz, sofern vorhanden, ist in der Regel auch in Drogenkonsum involviert, was die Rückfallswahrscheinlichkeit erhöht.

„...da war ich in einer WG, und die einzige in der WG, die nicht drauf war, war meine Freundin. Da hab ich's zwei Monat ausgehalten, und dann bin ich rückfällig worden.“

„Wobei auch der Freundeskreis eine wichtige Rolle dabei gespielt hat. Weil sich alle gleichzeitig angejunkt ham. Das war dann so wie eine Epidemie auf einmal. Gestern hamma noch kiff, und auf einmal sind drei Leute draufgekommen, sie könne sich was aufstellen, stellen sich was auf und man schaut zu. Und hin und her ... und dann probiert ma's halt. .... Wobei halt von den Leuten drei, vier schon tot sind.“

Was das soziale Netz betrifft, so sind die Personen, die sich an Needles or Pins wenden, auch sehr oft mit Verlust von Freunden und dem Thema Tod betroffen. Da HIV-Infektionen ein besonders heikles Thema darstellen, wurde in den Interviews nicht direkt danach gefragt. Dieses Thema wurde auch von keine/r KlientIn im mündlichen Interview spontan zur Sprache gebracht. Aber das Thema Tod wurde oft erwähnt. Oftmals sterben sehr nahe Bezugspersonen oder fallen durch Gefängnisaufenthalte aus dem sozialen

Netz der Betroffenen. Es ist naheliegend, dass der Lebenswille der KlientInnen und die Hoffnung, wieder zu einem normalen Leben zurückfinden zu können, auch durch solche schweren Schicksalsschläge ganz massiv erschüttert werden kann.

„In den letzten drei Jahren sind vier Leut gestorben. ... Also von der eigentlichen Partie, von der alten Partie sind wir nur noch zu zweit.“

„Ich bin zwei Wochen ausgefallen, weil ich erfahren hab, dass meine Exfreundin gestorben ist. ... Da bin ich komplett abgestürzt.“

Was den Verlust des Jobs betrifft, so scheint bei den KlientInnen eine unterschiedlich starke Überzeugung darüber zu bestehen, ob sie diesen durch eigene Unverlässlichkeit oder auch durch Autoritätsprobleme mitverursacht haben.

„Und dann hams mich in die andere Filiale versetzt....und ich hab dort aber so ghabt, dass ich in der Früh anfang bis um zwei, oder eben von zwei bis am Abend. Und in der anderen Filiale hätt ich um zwölf anfangen sollen. Und bin aber erst um zwei kommen. Naja. Das war dann halt zu viel.“

„Na ja, damals ist es mit dem Heroin losgegangen, kann sein, dass es an mir liegt. Aber dann hab ich von zwei anderen erfahren, die auch nach zwei Monaten geflogen sind.“

Bisweilen dürften die KlientInnen dann, wenn sie einen Arbeitsplatz haben, mit Regeln und Normen recht locker umgehen, was der langfristigen Arbeitsintegration sicher nicht dienlich ist. Doch dürfte es andererseits auch vorkommen, dass einzelne KlientInnen ihren Job aufgrund von ungerechtfertigten Verdachts-momenten verlieren oder ein ohnehin drohender Jobverlust dadurch zumindest beschleunigt wird. Es soll in diesem Rahmen keine Aussage über die genauen Hintergründe dieser Fälle versucht werden. Den Job aufgrund einer wirklich ungerechtfertigten Beschuldigung zu verlieren, mag aber für KlientInnen, die sich wirklich bemühen, Fuß zu fassen, in ihrer Motivation ernsthaft zurückwerfen.

„Da war dann ein Vorfall, da ist Geld aus der Kassa weggekommen, ... und die Chefin hat halt zu mir gemeint, wenn ich zwei Red Bull nehmen kann oder zwei Full Speed, dann könnt ich das auch nehmen. .. zwei Full Speed, ich mein ok, das kann passieren, wennst halt eines in der Früh nimmst und eines am Abend, ich mein, okay, das kann passieren, aber fünfhundert Schilling, na!“

„...hab da Probleme gehabt mit den Arbeitskollegen, denn auf einmal fehlen vierhundert Handys und wer hat die gestohlen. Und da hab ich gesagt, ich will nicht mehr und bin in Krankenstand gegangen und war so lang im Krankenstand, bis sie

mich gekündigt haben. Und dann hab ich gehört, dass der eine Kollege im Gefängnis gesessen ist, weil der das getan hat.“

### 3.3 Fazit

Das wichtigste Ergebnis über die TeilnehmerInnen ist folgendes:

- Es handelt sich bei der Zielgruppe um einen **massiv und vielfach beeinträchtigten Personenkreis**. Die Beeinträchtigungen gehen weit über die Drogenproblematik im engeren Sinne hinaus und umfassen psychische Beeinträchtigungen, gesundheitliche Beeinträchtigungen, Arbeitsunfähigkeit, berufliche und allgemeine Orientierungs- und Hoffnungslosigkeit, Selbstwert-mängel, instabile soziale und materielle Verhältnisse und ein wenig trag-fähiges soziales Umfeld.

## 4 TeilnehmerInnenzufriedenheit und persönlicher Nutzen aus der Maßnahme

Im folgenden Kapitel, das ebenfalls auf den Ergebnissen der qualitativen Interviews und der standardisierten Erhebung beruht, werden die subjektive Zufriedenheit der befragten TeilnehmerInnen mit Maßnahme und der subjektive Nutzen aus der Maßnahme beschrieben.

### 4.1 Gewinnung der TeilnehmerInnen

Die befragten (ehemaligen) TeilnehmerInnen von Needles or Pins wurden ersucht, spontan anzugeben, wie sie auf Needles or Pins gestoßen sind.

**Tabelle 21: Wie haben Sie von Needles or Pins erfahren (Spontannennung, Mehrfachnennungen möglich)**

	%
Arbeitsmarktservice/AMS-Einrichtung	58
von einer anderen Einrichtung des Gesundheits- und Sozialwesens	13
DIALOG-Folder	10
von einer anderen Drogeneinrichtung	8
Freunde, Bekannte, Verwandte	8
aus einer Broschüre	2
Telefonbuch	1
anderes	9
weiß nicht/keine Angabe	1

Angaben in %

Die Mehrheit der Befragten (58%) ist vom **AMS** zu Needles or Pins verwiesen worden. 13% kamen auf Empfehlung einer anderen Einrichtung des Gesundheits- und Sozialwesens, 8% von einer anderen Drogeneinrichtung. Genannt wurde in den qualitativen Interviews etwa die Wiener Berufsbörse oder die DIALOG-Beratungsstellen in der Neutorgasse und Hegelgasse.

10% sind aufgrund des DIALOG-Folders auf die Angebote von Needles or Pins aufmerksam geworden. 8% haben den Tipp von Freunden oder Bekannten bekommen.

Für die Mundpropaganda dürfte auch der Ruf von Herrn Dr. North in „Szenekreisen“ maßgeblich sein. Die Chance, von ihm betreut zu werden, und das auch noch kostenlos, dürfte etliche KlientInnen durchaus dazu motivieren,

Needles or Pins aufzusuchen. Auch eine langfristige Bindung an die Einrichtung scheint oft über diese Schiene zustande zu kommen.

„Nach dem xxx (Entzugsstation) hab ich mir gedacht, ich möchte unbedingt zum Dr. North privat. Und dann hab ich zufällig erfahren, dass er hier ordiniert. Hab ich ma dacht: Super. Das is meine Chance. ... Ich hab von ihm viel Gutes gehört. Schon vor der Therapie, und während der Therapie. ... Ich möchte auch hier in Betreuung bleiben.“

„Ich hab nur gehört, dass in der Blechturm-gasse eine Institution ist, und dass die einen Arzt haben, ich hab auch nicht gewusst, dass das der Dr. North ist.“

„...war von der ärztlichen Betreuung eigentlich total begeistert ... und ich hab dann beschlossen, weiterhin da in Betreuung zu bleiben, weil ich sowieso medizinisch betreut werden muss“

Dass aber die Information über Beratungsstellen und Angebote noch nicht ausreichend zu allen Betroffenen und Bedürftigen durchgedrungen sein dürfte, darauf lässt folgendes Zitat schließen:

„War im Ausland und hab ma zweimal an kalten Kracher gegeben, hat aber nichts gebracht, denn ich bin nach Wien zurückgekommen und wieder süchtig geworden. Und ich hab aber nichts gewusst und hab aber keine Information gehabt dass es irgendeine Einrichtung mit den Drogen gibt, ich hab gewusst Grüner Kreis, aber das ist weit weg und so.“

#### **4.2 Erwartungen an die Maßnahme**

Die KlientInnen wurden sowohl in den qualitativen Interviews als auch im Rahmen der Fragebogenerhebung danach gefragt, was sie sich konkret von Needles or Pins erhofft und erwartet haben.

In der standardisierten Erhebung wurde gestützt danach gefragt, die Frage war folgendermaßen gestellt: „Wenn Sie an Ihre Erwartungen und Hoffnungen vor der Teilnahme an Needles or Pins denken, war es Ihnen da sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht wichtig...?“ Tabelle 22 zeigt die Ergebnisse.

**Tabelle 22: Erwartungen und Hoffnungen an Needles or Pins**

	sehr wichtig und ziemlich wichtig
dass sich ganz allgemein Ihre Lebenssituation stabilisiert	67
dass Sie Ihre psychischen Probleme in den Griff bekommen	65
dass Sie Ihre Drogenabhängigkeit in den Griff bekommen	55
dass Sie eine Berufsorientierung erhalten	53
dass Sie einen neuen Arbeitsplatz finden	48
dass Sie ärztlich und gesundheitlich betreut werden	42
dass Sie bei der Arbeitsuche und Bewerbung unterstützt werden	42
dass Sie Ihre Arbeitsmarktchancen verbessern	41
dass Sie etwas lernen	40
dass sich Ihre finanzielle Situation verbessert	39
dass Sie einen Entzug machen können	32
dass sich Ihre Wohnsituation verbessert	15
dass Sie Ihren Arbeitsplatz erhalten können	13

Angaben in %

Die Erwartungen und Hoffnungen der KlientInnen an den Besuch von Needles or Pins kann man wohl in erster Linie so charakterisieren: „Das Leben und die Sucht in den Griff bekommen“. Erst an nächster Stelle folgen dann jene Erwartungen, die mit dem Wiedereinstieg ins Arbeitsleben zu tun haben.

An der Spitze der Nennungen steht mit 67% die **Stabilisierung der Lebenssituation** und mit 65% – noch vor der Bewältigung der Drogensituation – die **Bewältigung von psychischen Problemen**.

55% der Befragten nennen die **Bewältigung der Drogenabhängigkeit** als Erwartung, die sie vor dem Besuch von Needles or Pins hatten. Die – sicherlich auch durch den Drogenkonsum (mit)bedingten – psychischen Schwierigkeiten sind also für die KlientInnen noch drängender als der ebenfalls sehr häufig vorhandene Wunsch, die Sucht in den Griff zu bekommen.

42% der Befragten haben sich eine **ärztlich und gesundheitliche Betreuung** erwartet, 32% erhofften sich einen **Entzug**, wobei hier möglicherweise auch der Zugang zu einer Substitutionstherapie gemeint ist.

Bezüglich der **beruflichen Wünsche** stand die Erwartung im Vordergrund, sich erst einmal wieder bezüglich der Möglichkeiten am Arbeitsmarkt zu

orientieren. 53% der Befragten erhofften sich eine Berufsorientierung. 48% hatten den konkreten Wunsch nach einem neuen Arbeitsplatz, 42% erhofften sich eine Unterstützung bei der Arbeitsuche. 41% bzw. 40% gaben an, dass sie allgemein ihre Arbeitsmarktchancen verbessern bzw. etwas lernen wollten. Der Erhalt des Arbeitsplatzes war nur für 13% der KlientInnen relevant, wohl weil die überwiegende Mehrzahl zum Zeitpunkt des Einstiegs bei Needles or Pins arbeitslos war.

Auch die **Stabilisierung der materiellen Lebenssituation** spielt eine nicht unwesentliche Rolle: 39% der Befragten erhofften sich eine Verbesserung ihrer finanziellen Situation, 15% eine Verbesserung der Wohnsituation.

Über ihre Wünsche und Hoffnungen dürften sich die KlientInnen also weitgehend klar gewesen sein. Wie genau allerdings die Betreuung bei Needles or Pins vonstatten geht, darüber dürften nicht unbedingt bei allen KlientInnen ausreichend konkrete Vorstellungen bestanden haben.

(auf die Frage, ob es Erwartungen gab) „Jein. Also ich hab gewusst, was mich hier erwartet und einerseits auch nicht.“

„Ich hab damals eben gewusst, dass sie auch Betreuungen machen. Ich hab mir das aber eher anders vorgestellt. Ich hab nicht gewusst z.B. dass eher eigentlich dass hier so die Einzelbetreuungen eben, sie sollen ins ganz persönliche gehen, angeblich. Bei XXX. (Bekannter) zum Beispiel ist das ganz anders. Der spricht nur wegen der Arbeit, oder wegen irgendwelchen Problemen oder so was. Gerichtlich oder sonst was. Ich hab mir das eben nicht so vorgestellt. Wie soll ich das erklären? Bei mir ist es eben richtig gelaufen. Eben so, dass man als erstes das Persönliche macht. Und dass man uns dafür Zeit lassen, und dass dann man schauen. Also dadurch hat sie genau gewusst, was ich ca. will, wie's ausschaut und so weiter.“

### 4.3 Inanspruchnahme

Die folgenden Angaben dazu, welche Angebote von den KlientInnen in Anspruch genommen wurden (Tabelle 23), sind nicht völlig valide und daher mit Vorsicht zu interpretieren.

**Tabelle 23: Inanspruchnahme**

	n	%
Einstiegsgespräch (Clearinggespräch)	78	86
Intensivbetreuung	29	32
Berufsorientierungskurs	26	29
Training der Schlüsselqualifikationen	12	13
Coaching	15	17
Wiedereinsteigerinnengruppe	10	11
Ärztliche Betreuung	17	19
Psychotherapeutische Betreuung	40	44
keines davon	2	2

Angaben in Absolutzahlen und %

So ist der Prozentsatz von 86% beim Clearinggespräch vermutlich zu niedrig angegeben. Denn theoretisch sollte jede/r KlientIn, die/der irgendein Angebot von Needles or Pins in Anspruch genommen hat, eine Clearingphase durchlaufen haben. Diese wurde aber im Laufe der Jahre von ihrer Konzeption her umgestellt, sodass sich manche KlientInnen vielleicht nicht unter diesem Titel „wiederfinden“ konnten.

Aus den qualitativen Interviews geht hervor, dass die meisten KlientInnen die Begriffe Betreuung und Therapie synonym gebrauchen. Es ist gemäß der Tätigkeitsberichte von Needles or Pins zwar theoretisch möglich, dass seit Bestehen der Maßnahme 40 Personen eine psychotherapeutische Betreuung in Anspruch genommen haben, aber höchst unwahrscheinlich, dass sich diese zu 44% in dem Sample der vorliegenden Erhebung finden. Aus den Needles or Pins-Tätigkeitsberichten geht hervor, dass Psychotherapie nur in Ausnahme- und Einzelfällen angeboten wird, sodass der hier gefundene Prozentsatz von 44% mit Sicherheit falsch ist.

Zählt man als Schätzung die Werte für Intensivbetreuung und „Psychotherapie“ zusammen, ergibt sich das realistische Bild, dass rund 70% der Befragten eine Einzelbetreuung in Anspruch genommen haben.

29% der Befragten besuchten den Berufsorientierungskurs und 13% den Kurs zum Training der Schlüsselqualifikationen.

17% der Befragten oder 15 Personen nahmen das Coaching in Anspruch. 10 Frauen (das entspricht 11% der Befragten) besuchten die Wiedereinsteigerinnen-gruppe.

19% oder 17 Personen nahmen ärztliche Betreuung in Anspruch, wobei hier zu hoffen ist, dass jene Befragten, die sich regelmäßig ein Rezept für ihre Substitutionssubstanz holen und im Zuge dessen den Arzt sehen, dies auch als ärztliche Betreuung angeführt haben.

**Tabelle 24: Betreuungsdauer**

	%
unter 2 Monate	40
2 bis 6 Monate	40
über 6 Monate	21

Angaben in %

Laut Selbsteinstufung besuchten 40% der Befragten Needles or Pins bis zu 2 Monate lang, weitere 40% zwischen 2 und 6 Monaten und 21% länger als 6 Monate.

Allerdings entstand in den mündlichen Interviews der Eindruck, als sei der Kontakt zu Needles or Pins nicht so streng abgrenzbar. Jene KlientInnen, die eine Substitutionsbehandlung in Anspruch nehmen, scheinen länger mit der Institution in Kontakt zu bleiben. Generell scheinen KlientInnen die Möglichkeit zu nutzen, sich immer wieder an Needles or Pins zu wenden, wenn sie der Unterstützung bedürfen. Die in der Erhebung gewonnenen Daten scheinen also nicht besonders valide zu sein. Für die Einschätzung der Betreuungsdauer sind also die KlientInnendaten von Needles or Pins vorzuziehen.

Leider bedeutet dieser Umstand, dass eine Kausalanalyse von etwa Betreuungsdauer und Vermittlungserfolg nur sehr eingeschränkt möglich ist.

#### **4.4 TeilnehmerInnenzufriedenheit**

Jene KlientInnen, die ein Angebot in Anspruch genommen haben, wurden ersucht, dieses zu bewerten.

Aufgrund der teilweise nur sehr geringen Fallzahlen, wie sie in der Spalte „Datenbasis (n)“ ausgewiesen sind, sind die Prozentwerte sicherlich nur als Tendenzen zu verstehen, geben aber dennoch einen guten Überblick über die TeilnehmerInnenzufriedenheit.

Die Bewertung erfolgte auf einer Viererskala: sehr zufrieden, ziemlich zufrieden, wenig zufrieden und gar nicht zufrieden.

**Tabelle 25: Zufriedenheit (falls in Anspruch genommen)**

	Datenbasis (n)	sehr zufrieden	sehr und ziemlich zufrieden
Ärztliche Betreuung	17	71	88
Training der Schlüsselqualifikationen	12	67	83
Intensivbetreuung	29	55	93
Wiedereinsteigerinnengruppe	10	50	90
Berufsorientierungskurs	26	42	77
Psychotherapeutische Betreuung	40	40	78
Coaching	15	33	87
Einstiegsgespräch (Clearinggespräch)	77	28	78

Angaben in n und %

Die Zufriedenheit der befragten ehemaligen KlientInnen mit den Angeboten ist durchwegs ausgesprochen hoch. Zwischen 80 und 90% der Befragten sind mit den Angeboten ziemlich oder sehr zufrieden. Um ein differenzierteres Bild zu erzielen, wird in der Folge nur der Anteil der sehr Zufriedenen für die Beschreibung herangezogen.

Betrachtet man den Anteil der sehr Zufriedenen, so kommt an erster Stelle die **ärztliche Betreuung**. Sieben von zehn KlientInnen (71%), die ärztlich betreut wurden, sind mit diesem Angebot sehr zufrieden.

Ein besonderer Schwerpunkt in den qualitativen Interviews stellt die Person des **Dr. North** dar, der auch in „Szenekreisen“ einen guten Ruf genießt. In den Interviews wird geradezu mit Hochachtung von diesem Arzt gesprochen. Ausschlaggebend dafür dürfte zum einen sein, dass hier eine ausgesprochen partnerschaftliche Art der medizinischen Betreuung gegeben ist, was für viele KlientInnen neu sein dürfte. Besonders betont wird, dass es wichtig sei, dass man mit Dr. North offen reden kann, auch über das Thema Rückfall. Andererseits werden von Dr. North sehr wohl Grenzen gesetzt, und interessanterweise kommt auch das positiv zur Sprache. Es dürfte den KlientInnen Sicherheit geben.

„Also so von der Einrichtung her, vom Dr. North her, fühl ich mich total wohl, also ich komm gern her.“

„Und beim Dr. North fühl ich mich so wohl ich hab bis jetzt nicht so einen Arzt getroffen der derartig viel Ahnung von der Materie hat. Ja, nicht nur einen Ahnung hat, sondern auch engagiert ist, in der Richtung. Ja, mehr kann ich nicht sagen.“

„Mit dem Dr. North, da kann man offen reden. Der weiß, was Sache ist. Da kamma hingehn und sagen: ‚Du, ich hab gestern an schlechten Tag gehabt und ma was reingehaut.‘ Dann wird er sagen: ‚Na, wenn’s dir ernst ist, dann wird das ja wohl das letzte Mal gewesen sein!‘“

„Und die ärztliche Betreuung ist wirklich super. Ich war vorher bei etlichen Ärzten. Ich war vorher bei Dr. xxx, der berühmt Berüchtigten, die verlangt im Monat 1800 Schilling und schreibt was ma will aufs Rezept, aber Haptsach ma zahlt. Und hier is schon so, also ich krieg schon die Dosis, die ich möcht, aber es ist in einem begrenzten Rahmen. Es is überschaubar.“

„Ich hab nur gehört, dass in der Blechturm-gasse eine Institution ist, und dass die einen Arzt haben, ich hab auch nicht gewusst, dass das der Dr. North ist.“

Ein Vorteil der ärztlichen Betreuung dürfte aber auch die sehr unkomplizierte Abwicklung des Substitutionsbehandlung sein.

„Zuerst, wie ich daherkommen bin, war ich am Boden zerstört, weil ich war auf Methadon eingestellt, was ich überhaupt nicht vertragen hab, hab einen Benzodiazepin-Entzug gehabt, wurde daraufhin umgestellt auf Morphine, und das auf ziemlich schnellem Weg, ohne viel Rennereien, und normalerweise muss man da von Pontius zu Pilatus.“

„Ja, es is auch so, ich kenn den Doktor North auch schon vom 13-4er, von der Entzugsstation, aber ich glaub das ist nebensächlich, ich glaub er ist zu jedem Patienten so. Ich hab mich erst mal gfreut, dass ich ihn wiedergesehen hab. Ich hab ihm erst mal gesagt, wie’s mir auf Methadon geht, eben, dass mich gfreut’s nicht, nix, du bist total wääh. Und er hat gesagt, er weiß das, er kennt das auch, und deshalb würd er auch das Methadon abstellen. Und dann hat er gsagt. ‚Und, was glaubst, was stellst dir jetzt vor?‘ Hab ich gsagt: ‚Ja ich weiß nicht so genau. Die Tabletten möchte ich nicht so, ... aber ob’s da irgendwas anderes gibt.‘ Und er hat gemeint: ‚Ja, na ja, Morphinum. Das ist in den Tabletten drinnen.‘ ... Na, und da hab ich gesagt: ‚Naja, und was haltest du davon?‘ Und er hat gesagt, er hat damit gute Erfahrungen gemacht und er würd’s mir empfehlen. Und darauf hab ich gesagt: ‚Na gut, dann probier ma das.‘“

An zweiter Stelle des „Zufriedenheitsrankings“ folgt das **Training der Schlüsselqualifikationen**. Zwei Drittel der TeilnehmerInnen (67%) waren mit diesem Kurs sehr zufrieden. Der **Berufsorientungskurs** schneidet mit 42% sehr zufriedenen TeilnehmerInnen vergleichsweise weniger gut ab, beim Coaching gibt es einen Anteil von 33% sehr Zufriedenen, allerdings einen sehr hohen Prozentsatz an insgesamt sehr und ziemlich Zufriedenen (87%).

Bei den Kursen schätzen die TeilnehmerInnen, dass konkret gearbeitet wird. Besonders die Projektarbeit und das Abschlussreferat kommen in einigen qualitativen Interviews zur Sprache, und ein erfolgreiches Absolvieren des letzteren dürfte doch sehr zum Kompetenzgefühl der TeilnehmerInnen beitragen.

„Der Kurs ist sehr professionell abgelaufen, man ist nicht rumgesessen wie bei anderen Kursen, da ist wirklich was gemacht worden. .. Da ist der Stundenplan eingehalten worden, Projekte durchgezogen.“

Außerdem dürfte es sehr sinnvoll sein, das Berufsorientierungsangebot spezifisch auf die Bedürfnisse von Menschen mit einer Suchterkrankung hin anzulegen.

(über den Vergleich mit einem normalen BO-Kurs) „Die Gruppe hier hat mir besser gefallen. Es ging hier nicht so, dieses Oberflächliche, es wurde schon auf unser Problem mehr eingegangen, unser Drogenproblem. Und das dort war ja nur eine normale Orientierungsgruppe. Also keine Leute mit Drogenprobleme. ... Das machts halt auch für mich viel einfacher.“

Mit der **Intensivbetreuung** waren 55% der KlientInnen sehr zufrieden. Allerdings ist hier nicht klar, wie die erzielten 40% beim Angebot „**Psychotherapie**“ zu werten oder einzurechnen sind, da in diesem Prozentwert mit Sicherheit auch Bewertungen für die Einzelbetreuung enthalten sind. Die KlientInnen scheinen in der Regel nicht trennscharf zwischen Einzelbetreuung und Psychotherapie zu differenzieren.

Auch die Ergebnisse der qualitativen Interviews sprechen für eine sehr hohe Betreuungsqualität der Maßnahme und für ein angenehmes Betreuungsklima. Gelobt werden etwa die Professionalität der Betreuung und die Art des Beziehungsaufbaus in der Einzelbetreuung.

„Also vom Angebot her und von der Terminvergabe her ist das reibungslos. Ich kann da anrufen, ich wird zurückgerufen, also es ist so eine richtige Partnerschaft. Wo ich als Bedürftiger einen Partner hab, der mir Hilfestellung leistet. Und wo ich mich doch professionell betreut fühl.“

„Und dann bin ich zu xxx gekommen, und das war absolut ok... wir haben am Anfang persönliche Gespräche mehr geführt, und dann sozusagen, wir ham das mal aufgebaut in der Art, und dann ham ma halt über die Arbeit gesprochen und so. Wie es mir geht und so wegen der Arbeit.“

Mehrmals wird in den qualitativen Interviews positiv erwähnt, dass vor den Needles or Pins-BetreuerInnen offen gesprochen werden kann, auch über Rückfälle. Die KlientInnen dürften es überaus zu schätzen wissen, dass sie wegen eines Drogenrückfalles nicht aus dem Kurs oder aus anderen Angeboten ausgeschlossen werden, sondern dass sie die Chance bekommen, wieder „zurückzufinden“. Vertrauen und Ehrlichkeit sind daher möglich.

„Und die Leut kennen mich da, und ich seh keinen Grund, da zu lügen und zu sagen, naa, ich hab eh nix gnommen ... Ich denk ma, das hab ich da net notwendig.“

„Also von da her, ich vertrau den Leuten die da arbeiten.“

(über andere Einrichtung) „Da hab ich auch einmal Einzeltherapie gehabt, der Einzeltherapeut war völlig desinteressiert. Und da ist es doch so, dass ich über alles reden kann. Die Frau xxx is ja keine Therapeutin, aber ich kann mit ihr über jedes Problem reden. Es sind ja Gespräche, die mehr den Arbeitsmarkt betreffen. Aber wir reden über alles.“

(2 Wochen schwerer Rückfall, weil Angehörige gestorben ist) „...und da bin ich dann zwei Wochen nicht gekommen, und die waren alle sehr erfreut, dass ich dann doch wieder gekommen bin. ... Was das betrifft, da ist auch mit mir drüber gesprochen worden. Und normalerweise, wenn man bei einem BO-Kurs fehlt, heißt's Tschüss mit Ü. Und die haben halt immer betont, wenn was ist, sagt's es, ruft's an, nur halt nicht unentschuldigt wegblieben. Und die ham ma halt gholfen, wie ich zurückgekommen bin, das hat ma schon taugt.“

Die Offenheit, die bei Needles or Pins möglich zu sein scheint, dürfte einigen KlientInnen auch helfen, Ängste vor der „Therapie“ abzubauen. Diese Niederschwelligkeit der Betreuung scheint etlichen KlientInnen sehr entgegen zu kommen.

(über Therapie bei anderer Einrichtung) „Früher war ich irgendwo so, hab ma dacht, was is des, um was geht's da? Hab null Ahnung gehabt, es ham sich Ängste ergeben halt und Unsicherheiten. ... Und so, dass ich zu den Therapeuten und Leuten nicht wirklich offen war oder mich nicht hab so ausdrücken können. Schon zeitweise Fortschritte verbuchen konnte, also für mich persönlich. Also so sozial verbessern oder so. Aber es hätte besser sein können. Und wenn ma jedes Mal, also .... immer geht und nimmer weiß, was ma dort machen soll, dann is es halt – und bei der Fr. XXX ist es halt doch anders. Ich komm da her und denk ma nix dabei. Es is zwanglos.“

50% jener Frauen, die frauenspezifische Angebot der **Wiedereinsteigerinnen-gruppe** in Anspruch genommen haben, waren damit sehr zufrieden, und insgesamt 90% ziemlich oder sehr zufrieden.

Um die Effekte der frauenspezifischen Arbeit besser illustrieren zu können, hier einige Zitate:

(auf die Frage, ob es wichtig war, dass es ein frauenspezifisches Angebot gab)

„Ehrlich gesagt nicht, ich hab nie so einen Bezug zu Frauen gehabt, ich war da eher etwas skeptisch, ehrlich gesagt. Und im Laufe der Gruppe war ich dann sehr froh darüber, dass das eine reine Frauengruppe war. ... Es war einfach viel herzlicher und offener.“

„Ich hab früher nie daran gedacht, was es heißt, dass ich eine Frau bin, und was das nach sich zieht. Und das hat sich auch geändert.“

Und über ein zusätzliches Angebot, einen Selbstverteidigungskurs für Frauen:

„Und dann genau! Wir haben so eine Selbstverteidigungsgruppe gemacht, das war ursuper! Das hat ur Spaß gemacht! .. Und das war halt auch immer schade dran, dass wir so wenig waren. .. Da waren wir immer zu viert. ... Aber es war super. Ich hab das auch gleich angewendet bei einem Spanner, der ist gleich davongelaufen. Und das ist halt auch fürs Selbstbewusstsein sehr gut. ... Und wir sind dann auch gelaufen und haben geschrien, und das ist auch super, weil das ist ur befreiend.“

Im Vergleich auffallend niedrig ist die Zufriedenheit der KlientInnen mit dem **Einstiegsgespräch**. Zwar sind auch insgesamt 78% der KlientInnen ziemlich zufrieden oder sehr zufrieden, aber nur 28% geben die beste Note. Auch die Angaben von Seiten des Maßnahmenträgers sprechen dafür, dass die doch sehr professionelle Clearingprozedur für manche KlientInnen eine Belastung oder eine Hürde darstellt, was erklärt, dass der Zufriedenheitswert hier niedriger ist als bei den anderen Angeboten.

#### 4.4.1 Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge

Nur sehr wenig Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge kommen in den qualitativen Interviews zur Sprache. Doch bei der Fragebogenerhebung, wo dieser Punkt in Form einer offenen Frage gestellt wurde, wurden dann doch sehr viele Punkte genannt.

**Tabelle 26: Was sollte sich an Needles or Pins Ihrer Meinung nach ändern oder verbessern?**

	Nennungen
<b>NENNUNGEN GESAMT</b>	<b>38</b>
<b>Betreuungsqualität</b>	<b>14</b>
zu wenig geschulte Sozialarbeiterinnen im Einzelgespräch / zu junge Betreuerinnen, haben keine Ahnung, müsste jemand mit eigener Erfahrung mit Drogenproblemen sein / ein sehr guter Ersatzbetreuer wurde entlassen, nachfolgende Therapeutin war nicht die richtige / psychische Betreuung wird von einem Personal eingesetzt, welches selbst in Wirklichkeit keine Arbeit hat und deshalb dort eingesetzt wurde	4
Einzelbetreuerin hat sich nicht mit meinen Anliegen beschäftigt / zu wenig Engagement / Drogenabhängigkeit als solche betreuen / sollten sich mehr um die Süchtigen kümmern	4
es fehlt eine psychotherapeutische Hilfestellung / intensivere, tiefgehendere Gespräche; nur ein Einzelgespräch ist zu wenig / noch mehr auf psychologische Unterstützung Wert legen	3
Personal anfangs nett, am Ende fast schon zu nett (anlassig); zu viel persönliches Engagement vom Personal	2
telefonisch sollte immer jemand erreichbar sein (nicht nur Anrufbeantworter)	1
<b>Angebot</b>	<b>7</b>
Programm verbessern; Kursabläufe / Info abschaffen	3
gezielte Arbeitsgruppe / individuelleres Arbeiten	2
andere Therapien machen	1
rechtliche Beratung sollte verbessert werden - zu schwach	1
<b>zu wenig Arbeitsvermittlung</b>	<b>4</b>
bessere Aufklärung bezüglich Angebote; Arbeitsvermittlung; persönliche Betreuung/ Schaffung von Arbeitsplätzen - Vermittlung	2
sollten mehr Chancen anbieten	1
Betroffene sollten mehr Kontakt mit Firmen aufnehmen	1
<b>zu arbeitslastig</b>	<b>4</b>
der ganze Verein ist auf arbeitsmarktpolitische Hilfe ausgerichtet, aber man bekommt keine psychologische Hilfe - und die würde man am nötigsten brauchen / Problem Arbeitssuche nicht an erste Stelle rücken; Psychotherapien ausweiten	2
<b>zu wenig Selektion</b>	<b>3</b>
Auswahlkriterien verbessern; Leute werden aufgenommen, die gar keine Chance haben / Personen mit verschiedener Ausbildung in einer Gruppe - sollte vorher aussoniert werden	2
bessere Selektion (keine Leute, die high sind oder Joints rauchen)	1

<b>Infrastruktur</b>	<b>3</b>
Räumlichkeiten	1
bessere und schnellere Computer	1
Computerraum sollte öfters benützt werden können (eigenständig) - nicht nur für Arbeitssuchende	1
<b>Teilnehmer, Disziplin</b>	<b>2</b>
Organisation gut, ich war aber noch nicht bereit, kann mich nicht beim Therapeuten einfügen	1
Pünktlichkeit der Teilnehmer einfordern	1
<b>Sonstiges</b>	<b>3</b>
AMS als Partner ist Problem, man bekommt ab dem Tag an Arbeit, wo man betreuungsanspruchslos ist	1
nein, alles soll gleich bleiben / nichts - habe schon ärgere Kurse gemacht	2

Angaben in Absolutzahlen

Der größte Teil der Nennungen (14 Nennungen) bezieht sich auf die **Betreuungsqualität**. Kritik bezieht sich auf die mangelnde Qualifikation der BetreuerInnen, aber auch auf das mangelnde Engagement. Einige Male wird erwähnt, dass sich die BetreuerInnen mehr und intensiver um die Drogensüchtigen kümmern sollten. Andererseits gibt es auch Befragte, denen die Betreuung offensichtlich zu eng und zu nahe war und die mehr Abgrenzung einfordern.

Das Problem mit dem aus KlientInnensicht unzureichenden Telefondienst dürfte aus früheren Jahren herrühren und mittlerweile behoben sein.

„Es war am Anfang so, dass das Telefon am Anfang nur zweimal die Woche Vormittag und zweimal die Woche Nachmittag besetzt war, und das hab ich gesagt, dass ich das störend find, und das ist dann geändert worden. Weil das ist besser, wenn da wer ist, mit dem man reden kann. Als dass man einfach nur auf die Maschine spricht.“

7 Nennungen beziehen sich auf das **Angebot** von Needles or Pins: auf eine Änderung des Programms, ein gezielteres Arbeiten in Arbeitsgruppen, eine Ausweitung der rechtlichen Betreuung und das Angebot anderer Therapieformen.

In Punkto **Arbeitsmarktorientierung** scheiden sich die Geister: 4 Befragte fordern mehr Arbeitsvermittlung ein, andererseits sagen ebenso viele KlientInnen, dass ihnen das Angebot von Needles or Pins zu sehr auf die Arbeitsvermittlung fokussiert war.

3 Befragte fordern eine bessere **Selektion** der TeilnehmerInnen und 2 Stimmen beziehen sich auf die **Disziplin, Stabilität und Motivation** der TeilnehmerInnen.

(Wiedereinsteigerinnengruppe) „Was mir nicht so gefallen hat, dass wir immer recht wenige Leute waren, leider Gottes, und dass halt einige Frauen nicht so stabil waren. Ich glaub, da kann Needles or Pins nichts dafür, aber mich hat das gestört halt. ...Es war so ein Kommen und Gehen.“

3 Befragte äußern im Fragebogen Kritik an der **Infrastruktur**, zwei davon an der EDV-Infrastruktur. Auch in den Interviews ist dies Thema.

Ich find, man sollt ihnen eine bessere Computerausrüstung finanzieren. Es sind teilweise zu wenig PCs da. Aber gut, so a Kastl kost an Haufen Geld.

An einigen Stellen wird in den Interviews beklagt, dass es für Drogensüchtige **generell wenig Angebote** gibt.

Das blöde ist halt, dass der Staat nicht so viel macht. Aber die Institution macht sehr viel.

„Ich hab mich schon einmal um eine Therapie beworben, aber bin nicht hineingekommen, die haben mich abgewiesen, weil die haben keine Plätze gehabt, beim DIALOG! ... Das ist schon arg. Wenn man bereit ist, und man kommt nicht dran, dann ist es wieder vorbei!“

„Was ich schade finde, dass es nicht mehr Angebote gibt für uns, jetzt nicht Needles or Pins, aber überhaupt.“

Ein in den Interviews öfter erwähnter Kritikpunkt ist die **Lage der Beratungsstelle**. In der Nähe der Straßenbahnlinie 18 dürften sich Dealer aufhalten, was die ohnehin suchtgefährdeten Personen einer großen Versuchung aussetzt. Das Thema „Versuchung durch die schlechte Gegend“ ist auch im Zusammenhang mit dem eigenen Wohnort öfters Thema, wird aber eben auch in Bezug auf den Standort von Needles or Pins genannt.

„Obwohl, mich stört, dass ich, wenn ich hierherkomm, in dieser, wo der 18er fährt, sehr viele Dealer sind, und das find ich störend. Störend, ich weiß nicht, aber. ... Das ist irgendwie was, was mich stört irgendwie. Und wenn man dann hingehet und es geht einem nicht gut, da gibt es die Phase, wo die Gier stärker ist. ... Also ich kenn Leut, denen ich begegne, die ich kenn oder so, und ich komm hierher auf Therapie, und

vorher gibt's aber das Angebot halt. Und entscheid dich. Also das ist glaube ich nicht notwendig.“

#### 4.5 Subjektiver Nutzen

Wie bereits beschrieben, wurden die TeilnehmerInnen von Needles or Pins befragt, unter welchen Problemen sie vor dem Einstieg bei der Maßnahme stark gelitten haben. In der weiteren Folge wurde danach gefragt, inwieweit sich, falls genannt, die Probleme durch die Teilnahme an Needles or Pins verbessert haben (Tabelle 27).

**Tabelle 27: Vor der Teilnahme bei Needles or Pins betroffen und verbessert**

	stark betroffen (%)	stark betroffen (n)	wenn betroffen: sehr und ziemlich verbessert (%)
Drogenkonsum	65	59	46
Ratlosigkeit, wie es beruflich weitergehen soll	36	33	42
finanzielle Probleme, Verschuldung	39	35	40
Alkoholprobleme	21	10	37
psychische Probleme	57	52	37
Unsicherheit und Zweifel in Bezug auf die berufliche Leistungsfähigkeit	36	33	33
Beziehungsprobleme, Scheidung	22	20	30
Obdachlosigkeit, ungeordnete Wohnsituation, häufige Umzüge	11	10	30
gesundheitliche Probleme	43	39	28
Arbeitsunfähigkeit	39	35	26
Isolation, Vereinsamung	25	23	26
Probleme mit Haft, Vorstrafen	21	19	26
Ratlosigkeit, wie es überhaupt im Leben weitergehen soll, Hoffnungslosigkeit	35	32	19

Angaben in Absolutzahlen und %

Die Tabelle zeigt, dass Needles or Pins bei etlichen den drängendsten Problemen der KlientInnen gute Erfolge erzielen kann.

Die besten Erfolge werden bezüglich der **Drogenproblematik** erreicht. Beinahe die Hälfte (46%) jener KlientInnen, die vor dem Besuch von Needles or Pins unter starken Drogenprobleme gelitten haben, berichtet von einer sehr

großen oder ziemlich großen Verbesserung dieser Zustände. Diese Auskunft dürfte auch ernst zu nehmen sein. 37% jener Personen, die Schwierigkeiten mit Alkoholismus hatten, sagen aus, dass sich hier eine deutliche Verbesserung ergeben hat.

Was die Bewältigung von **psychischen Problemen** angeht, von denen das Needles or Pins-Klientel ebenfalls in großem Ausmaß betroffen ist, konnte bei 37% der stark beeinträchtigten KlientInnen eine Verbesserung erzielt werden. Die **gesundheitliche Situation** hat sich bei 28% der betroffenen Personen stabilisiert. Gerade die körperliche Stabilisierung, ein gesünderes Aussehen und ein gesteigertes körperliches Wohlbefinden tragen sehr wesentlich zur (Neu)Integration in das „normale“ Leben bei.

„Mir geht's besser, körperlich, wie man sich fühlt, beides. Ich würd eher sagen, mir geht's fast schon so, dass ich irgendwie, wie soll ich sagen, unwohl fühl, wenn ich über Drogen spreche. Ich bin so normal durch das, auch mit der Firma. Also wenn ich mich nicht dann geoutet hätte, bei meiner Kollegin, hätte es keiner gewusst. .. Und so glaubts mir auch niemand.“

Die in Bezug auf die **Arbeitsproblematik** erzielten Erfolge bewegen sich zwischen 26% und 42%. Was die Behebung einer akuten **Arbeitsunfähigkeit** betrifft, so können zwar Erfolge, doch keine Wunder erzielt werden. Zu tiefgreifend sind die psychischen und persönlichen Schwierigkeiten, die mit einer Suchtproblematik einhergehen. Rund ein Viertel (26%) jener Betroffenen, die arbeitsunfähig waren, gibt an, dass sich dieser Zustand sehr oder ziemlich verbessert hat.

Immerhin bei einem Drittel der Personen (33%), die vor dem Besuch dieser Maßnahme stark an ihrer **beruflichen Leistungsfähigkeit** gezweifelt haben, konnte dieses Vertrauen wieder gefestigt werden – sicherlich eine Voraussetzung dafür, dass sich die Betroffenen überhaupt an einen Wiedereinstieg heranwagen.

Immerhin 42% jener Personen, die vor Needles or Pins ausgesprochen ratlos waren, wie beruflich weitergehen kann und soll, haben seit dem Besuch wieder eine **berufliche Orientierung** – eine Tatsache, die sehr für die Qualität der Berufsorientierungskurse, der TSQ-Kurse, des Coaching und der arbeitsbezogenen Hilfestellungen in der Einzelbetreuung spricht. Angesichts der besonders tristen Ausgangslage der Zielgruppe scheint dies ein sehr großer Erfolg zu sein.

Für manche Klientinnen stellen die Möglichkeiten bei Needles or Pins eine zweite Chance dar, Verlorenes aufzuholen. Solche KlientInnen können durch diese Erfolgserlebnisse wieder beginnen, an sich zu glauben

„Ich hab die drei Lehrjahre gehabt, aber mir hat die Berufsschule gefehlt, die Berufsschulklasse, da ham's mich rausgeschmissn ...Und die ham mir angeboten, ich kann das, die zahlen das. Ich kann halt leider nicht mehr in die Schule gehen, weil ich zu spät dran war, ich hab das in einem halben Jahr sozusagen durchziehen müssen. Ich hab nur am Montag, also jeden Montag jede Woche zwei Stunden Nachhilfe gehabt. Ich hab mir eigentlich nicht gedacht, dass ich das schaff, mit dem Hirn, mit dem verweichten. Ja, aber doch. ... Und da hat mir sogar der Gusebauer gratuliert. Ja wirklich. .... Da ist er eingeladen worden, wegen Spenden und so (Anm. zu einer geförderten Arbeitsstelle), und da hat meine Chefin gesagt, das ist die Frau XX, die hat grad die Prüfung geschafft, und da hat er gesagt, er ist sehr stolz auf mich.“

„Und dass ich dort zu der Arbeit gegangen bin, dass ich zu dieser Institution hinschaun soll, das verdank ich irgendwie ihr! Und dass ich die Lehrabschlussprüfung geschafft hab – wenn ich sie nicht kennengelernt hätte, dann hätt ich das auch nicht!“

Needles or Pins dürfte auch gute konkrete Hilfestellungen in Bezug auf die **materiellen Lebensbedingungen** leisten: Bei 40% der Betroffenen hat sich die prekäre finanzielle Lage deutlich verbessert, und bei 30% jener Personen, deren Wohnsituation ungeordnet und instabil war, ist eine sehr starke oder ziemlich starke Verbesserung erzielt worden. Hierzu ein Zitat:

„Der is eh ur stolz auf mich, weil das ham bis jetzt 4 Leute vom xxx geschafft. Den Sprung von der Therapiestation zur Wohnung bei der WOBES zur Gemeindewohnung.“

Bei 26% der Personen, die Probleme mit **Haft oder Vorstrafen** hatten, konnte die Arbeit von Needles or Pins etwas bewirken.

Nicht zuletzt stützt die Arbeit bei Needles or Pins auch die **sozialen Netzwerke** der Betroffenen: Bei 26% jener Personen, die vor dem Besuch von Needles or Pins stark von Einsamkeit und Isolation betroffen waren, hat sich dies durch den Besuch sehr oder ziemlich verbessert, bei 30% der Betroffenen trug die Be-treuung bei Needles or Pins auch dazu bei, die Beziehungs- und Partnerschafts-situation zu stabilisieren oder einen Umgang mit Beziehungsproblemen zu finden.

„Vorher war ich ein Typ, der sehr verschlossen war, also sehr verschlossen und misstrauisch, und das hat sich hier eher geändert halt. Durch die Therapie.“

„Wenn ma sich abkapselt und halt drauf ist all die Jahre, ist man halt sozial halt zurück, hinten, man hinkt hintennach. Und das hat sich schon verbessert seit ich da bin. Dass ich mehr Kontakte suche. Freundschaften gefunden hab, die clean sind, keine harten Drogen. Die studieren. Also a neue Schicht halt von Leuten die andere Sachen interessant finden als Drogen.“

„Und wenn man gut ist, gut drauf, dann geht man am Abend eher aus als wenn man schlecht drauf ist.“

„Weil ich ma halt doch auch schwer tu, dass ich irgendwie mich selber überwinden tu und Aktionen setzen tu, also Arbeit suchen und so und dies oder jenes. Und ja, hier automatisch, du baust Angstschwellen ab, und Hemmschwellen, und das baut dich dann doch auf. Und es ergeben sich dadurch neue Perspektiven.“

Leider geben nur 19% der Betroffenen an, dass sich das Gefühl von **Hoffnungslosigkeit und Perspektivenlosigkeit** im Leben durch den Besuch von Needles or Pins verbessert hat. Doch es gibt auch solche KlientInnen:

„Es hat Phasen gegeben in der giffreien Zeit, wo ich mir was anderes gefunden hab. Und auch wo ich Spaß wieder im Leben gefunden hab.“

(über die Reaktion von Bekannten) „...Die haben gesagt: Das ist gut, dass du das sagst, was mit dir los ist. Das du das loswerden willst, und dass du den Willen hast, dass sich da was ändert. Das is irgendwie klar, dass man nicht von einem Tag auf den anderen. Aber hoffen tu ich sicher. Also die Hoffnung hab ich noch nicht aufgegeben.“

Die KlientInnen wurden auch ersucht zu beschreiben, was an den Angeboten und Qualitäten von Needles or Pins ihrer Meinung nach am hilfreichsten war, um ihre Lage zu verbessern.

Was den KlientInnen hilft, ist ganz einfach zusammenzufassen: **Beziehung, Betreuung und Freiwilligkeit.**

**Tabelle 28: Waren die folgenden Möglichkeiten und Angebote von Needles or Pins für Sie sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht hilfreich?**

	sehr und ziemlich hilfreich	trifft nicht zu, k.A.
die Betreuer	55	23
die Einzelbetreuung	53	33
dass ich von den Betreuern nicht unter Druck gesetzt wurde	50	40
dass ich meine Probleme in Angriff genommen habe	40	26
die psychischer Hilfe und Betreuung	39	47
die Möglichkeit, etwas Sinnvolles zu machen	34	52
der geregelte Tagesablauf	33	59
das Arbeiten in der Gruppe	29	58
die praktischen Tipps für Arbeitsuche und Bewerbung	25	56
dass es bei Needles or Pins nicht nur berufsbezogene, sondern auch ärztliche und sozialarbeiterische Angebote gibt	22	67
der Zugang zu regelmäßiger ärztlicher Betreuung	20	73
die Begleitung bei der Arbeitsuche	12	80
praktische Hilfe bei finanziellen und rechtlichen Fragen oder Wohnungsfragen	12	77

Angaben in gültigen % falls zutreffend

An erster Stelle steht die persönliche Beziehung: die **BetreuerInnen** und die **Einzelbetreuung**. 55% bzw. 53% der Befragten gaben im Rahmen der Fragebogenerhebung an, dass die Betreuung sehr hilfreich oder ziemlich hilfreich für die Bewältigung ihrer Probleme war. Auch der Punkt **psychische Betreuung** ist im oberen Drittel der Reihung zu finden. Dies ist insbesondere deshalb relevant, weil sich ja ein beträchtlicher Anteil der Needles or Pins-KlientInnen unter anderem aus einem psychischen Leidensdruck heraus an die Einrichtung wandte.

(Auf die Frage nach der Betreuungsqualität) „Also was soll ich sagen? Sie sollten sehen, wie ich vor zwei Jahren ausgesehen hab und wie ich jetzt ausseh! Ja, super.“

Ein Vorteil dürfte auch sein, dass ein multiprofessionelles Betreuungsangebot vor Ort angeboten wird, was eine integrierte Betreuung gewährleistet.

„Und das ist halt auch super, weil alles an einem Ort ist. Man ist nicht so hin- und hergerissen. Man weiß, man ist da gut aufgehoben.“

Besonders zentral ist der Aspekt, dass die Betreuung freiwillig und ohne Druck erfolgt. 50% der Befragten geben an, sie hätten es als sehr hilfreich empfunden, dass sie von den BetreuerInnen **nicht unter Druck gesetzt**

wurden. Auch in den qualitativen Interviews kommt dies sehr oft zur Sprache. Insbesondere im Zusammenhang mit der Betreuungsverpflichtung bei einer Substitutionstherapie wird betont, dass die Mitarbeit bei Needles or Pins eben freiwillig erfolge. Es geht auch sehr stark um ein Arbeiten ohne Sanktionierungen, insbesondere dann, falls die Anstrengungen einmal „schief gehen“.

Und der Walter, mit dem Arzt, das ist einfach einer, der sich auskennt, der weiß, was Sache ist. Also dem kann man es auch erzählen, wenn man einen Rückfall gehabt hat oder so. .. Das ist auch wichtig, dass man das sagen kann, dass man keine Angst hat, weil es passiert einfach.

Ich werd da nicht gezwungen, hierherzukommen, es ist eine Freiwilligkeit. Und das schätz ich sehr. Also wenn du dich nicht selber kümmerst, dann ist das dein Pech, aber wenn du dich kümmerst, dann baun sie dich doch irgendwie auf.

Andererseits geben 40% der Befragten an, dass dies nicht zutreffend gewesen sei oder geben keine Antwort. Eine Kreuztabellierung zeigt, dass es sich hierbei fast ausschließlich um KlientInnen handelt, die vom AMS zugewiesen wurden.

Betreuung ohne Druck heißt aber keineswegs Betreuung ohne Maß und Grenze. Den KlientInnen dürfte durchaus klar sein, dass bei Needles or Pins keine „Pseudo-Betreuung“ durchgeht. Hier wird ernst gemacht, und das dürften zumindest einige KlientInnen durchaus schätzen, da so eine Chance besteht, dass konkrete Erfolgserlebnisse zustande kommen. Etliche KlientInnen erwähnen in den qualitativen Interviews positiv, dass ihnen hier ein Anstoß gegeben wurde und dass sie dazu motiviert wurden, auch konkrete Handlungen zu setzen.

„Ich weiß nicht, wie's bei die andern is, bei mir war's so, dass die xxx – wir haben schon so eine Beziehung ghabt, würd ich sagen, dass sie so richtig schon auf die Art gsagt hat: Na, was is jetzt? Redst jetzt nur, oder machst jetzt auch was? Willst es oder net? Sie hat ma manchmal Schuldgefühle, ganz schöne, gmacht. Ich mein ich wollt eh, aber, es is eben, ja, ich hab immer, es is nie ganz, ich weiß nicht wieso das damals gescheitert ist. Ich weiß nicht. Aber sie hat mir zum richtigen Zeitpunkt den richtigen Kick gegeben.“

„Na. ich mein ich sag mal so: Ich kann, ich mein überhaupt ein Junkie. Wenn der sich was reindruckn will, dann druckt er sich was rein. Also, des ist so dass, wie soll ich das sagen, wenn man auf Therapie ist, dann, quatscht ma halt mit und hin und her, und scheißdrauf und geht z'haus und haut sich wieder was rein. Also, das therapeutische jetzt, ja, okay, aber ich mein, wie! Wollen oder nicht wollen. Also wenn

man es gezwungenermaßen macht, um an das Gift zu kommen, wenn das jetzt vom Arzt ist, das hatscht. Dann kann ich reindrucken, was ich will. Und dann kann ich sagen was ich will, nur damit ich weiter meine Substitution krieg. Und deshalb ist es für mich wichtig, dass die Therapeuten auch schauen drauf, dass eben auch was weitergeht und dass nicht nur deppert gequatscht wird.“

„Sie wollen ja, dass man, sie wollen hier keine Schmarotzer, dass man kommt, ja, Leute, gemma, das Rezept und Tschuß, sie wollen, dass was weitergeht. Dass ma, ja, dass derjenige mal arbeiten geht, dass er normal wird. Aber net dass er dann was weiß ich wieder am Karlsplatz steht und Pulver verkauft.“

In ähnliche Richtung geht das Ergebnis aus Tabelle 28. 40% der KlientInnen geben an, es sei sehr oder ziemlich hilfreich für die Verbesserung ihrer Lebenssituation gewesen, dass sie **ihre Probleme angegangen** sind. Die Arbeit von Needles or Pins dürfte also durchaus auch einen motivierenden Effekt haben.

Der Aspekt des **geregelten Tagesablaufs** kommt in obiger Tabelle zwar erst in mittleren Feld der Reihung. Betrachtet man jedoch nur die KlientInnen, die diesen Punkt überhaupt als zutreffend angegeben haben (und eine Kreuztabellierung zeigt, dass dies überwiegend die KursbesucherInnen waren), so wäre dieser Punkt der Spitzenreiter. Die Regelmäßigkeit eines Kursbesuchs dürfte sehr viel bewirken, auch was das Selbstvertrauen betrifft. Aus den qualitativen Interviews geht aber auch hervor, dass durchaus auch jene KlientInnen, die keine Kurse besucht haben, davon profitieren, dass sie sich durch den Kontakt zu Needles or Pins an eine gewisse Regelmäßigkeit und an das Einhalten von Terminen gewöhnen, beides essentielle Grundvoraussetzungen für einen Wiedereinstieg in ein geregeltes Arbeitsleben. Auch die Möglichkeit, bei Needles or Pins wieder **etwas sinnvolles zu machen**, leistet einen Beitrag zur Bewältigung der persönlichen Probleme.

„Aber also überhaupt diese Regelmäßigkeit, wohin zu gehen. Das ist ja schon für mich jetzt, oder auch für andere Leute, die ein Drogenproblem haben, irgendwohin zu gehen jede Woche und das regelmäßig zu machen. Deshalb find ich auch, das ist wirklich ein Wiedereinstieg, einfach. Dass man da raus kommt, aus diesem Sumpf... dass wir überhaupt wieder mal einen Bezug finden, zu dem ganzen Geschehen.“

„Gleich am Anfang war ein Kurs, der war in Ordnung, der hat mir sehr gut gefallen, ich hab mich sehr wohl gefühlt. Ich hab den auch immer regelmäßig besucht, tagtäglich, der hat acht Wochen gedauert und ein Abschlussreferat...“

Die **konkreten praktischen Hilfestellungen**, etwa bei der Arbeitssuche, scheinen zwar in Tabelle 28 nicht so prominent auf, in den Interviews werden diese Punkte aber sehr wohl auch genannt. Diese dürften das Vertrauen zu den BetreuerInnen festigen: Die KlientInnen spüren, dass ihnen hier konkret und verlässlich geholfen wird.

„Ja, noch was Positives. Mit Hilfe von der Frau xxx (Anm: Sozialarbeiterin von Needles or Pins) bin ich zum ECL-Kurs gekommen (Anm: Europäischer Computer-Führerschein). ... Die hat sich mit der Frau von der Berufsbörse in Verbindung gesetzt, die dafür zuständig war, ob ich diesen Kurs krieg. ... So was hätt ma im xxx (Anm: andere Betreuungseinrichtung) nie haben können. Da hat ma versprochen, man geht mit den Leuten zur Gerichtsverhandlung, und dann bin ich mit'm Pfarrer allein hingegangen. ... Da bin ich ma oft ziemlich vernachlässigt vorkommen.“

Ich hab sie auch damals gefragt, wenn ich Bewerbungen zuhause habe, nur das Datum nimmer stimmt. Und ich hab sie gefragt, ob ich das machen kann bei ihr, am Computer, noch einmal neu schreiben, und da hat sie gesagt, brauchst du mich direkt, oder nur den Computer. Hab ich gesagt, ehrlich gesagt nur den Computer ... und da hat sie gemeint, Mittwoch gibt's immer eine Coachinggruppe, und da kann man eben gratis Telefon und Computer nutzen.

Nicht zuletzt dürfte eine **langfristige Bindung an die Institution** auch zu einer besseren Stabilisierung der Lebenssituation beitragen. Zumindest kommt dies mehrmals in den qualitativen Interviews zur Sprache. Teilweise ist der Dauerkontakt über die ärztliche Betreuung im Rahmen der Substitutionstherapie gegeben. Und solange der Kontakt besteht, gibt es auch die Möglichkeit, sich im „Falle des Falles“ bei dieser Einrichtung wieder Hilfe und Unterstützung zu holen.

Was ganz bestimmt hilft – und dies ist wohl nur sehr schwer quantifizierbar, aber in seiner Wirkung sicherlich unschätzbar wichtig – ist, **an die KlientInnen zu glauben**. Gerade für Drogenabhängige, die sehr oft die Erfahrung machen müssen, dass das soziale Umfeld sie aufgibt und nicht mehr zugetraut wird, dass sie ihre Lage verbessern, ist es oft eine ganz zentrale Erfahrung, dass ihnen die BetreuerInnen von Needles or Pins zutrauen, dass sie es schaffen. Wenn ihnen eine andere Person vertraut, können manche KlientInnen auch wieder allmählich beginnen, an sich selbst zu glauben.

„In der xxx (Anm. andere Betreuungsstelle), ich weiß nicht, da war das nicht so. Da wurde ich so abgefertigt, also, man hat mir gesagt, es war so eine Situation, wenn'st kommst, kommst, wenn'st nicht kommst, ist auch scheißegal. Und da hab ich mir dacht, das hab ich auch im Einser zeitweise gespürt, dass die so irgendwie die

Hoffnung verloren ham, dass die denen helfen könnten. Es gibt halt Leute da, die sitzen dort, die hätten mehr machen können. ... Man spürt das so. Ich bin sehr sensibel, man spürt das so, wenn wer seinen Job macht, und dem immer helfen und so, aber ich denk ma, dass der denkt: ‚Es hat eh kann Sinn.‘ So auf die Art. ..’Die Junkies, ... wenn die wieder draußen san, is wieder des gleiche. Mit der Zeit stürzen’s ab’. ... Also wenn ich das spür, is das irgendwie resignativ.“

“Wenn wer an einen glaubt, das hilft einem schon sehr viel!“

**Tabelle 29: Subjektiver Nutzen: Wie nützlich schätzen Sie insgesamt die Maßnahme Needles or Pins ein?**

	%
sehr hilfreich	29
ziemlich hilfreich	40
wenig hilfreich	15
gar nicht hilfreich	16

Angaben in %

Das Gesamtfazit der befragten Needles or Pins-TeilnehmerInnen: 29% fanden den Besuch von Needles or Pins sehr hilfreich, weitere 40% ziemlich hilfreich. 15% fanden den Besuch wenig hilfreich und 16% gar nicht hilfreich. Also etwas weniger als Drittel der TeilnehmerInnen hat nicht von Needles or Pins profitiert.

**Tabelle 30: Subjektiver Nutzen: Wie nützlich schätzen Sie insgesamt die Maßnahme Needles or Pins ein? – nach Geschlecht**

	Männer	Frauen
sehr hilfreich	28	32
ziemlich hilfreich	40	41
wenig hilfreich	13	18
gar nicht hilfreich	18	9

Angaben in %

Die weiblichen KlientInnen beurteilen den Gesamtnutzen von Needles or Pins noch besser als die männlichen: 32% der Frauen und 28% der Männer beurteilen Needles or Pins als sehr hilfreich, nur 9% der Frauen, aber 17% der Männer fanden Needles or Pins gar nicht hilfreich.

**Tabelle 31: Subjektiver Nutzen: Wie nützlich schätzen Sie insgesamt die Maßnahme Needles or Pins ein? – nach Bildung**

	Pflichtschule (n=34)	Lehre (n=38)	BMS, Matura (n=19)
sehr hilfreich	21	42	17
ziemlich hilfreich	36	40	50
wenig hilfreich	21	8	17
gar nicht hilfreich	21	11	17

Angaben in %

KlientInnen mit Lehrausbildung scheinen von den Angeboten bei Needles or Pins am meisten zu profitieren. In dieser Bildungsgruppe 42% beurteilen die Maßnahme als sehr hilfreich, weitere 40% als ziemlich hilfreich. Nur 8% der Personen mit einer abgeschlossenen Lehrausbildung beurteilen Needles or Pins als wenig hilfreich und 11% als gar nicht hilfreich, das ist deutlich niedriger als in der Gruppe mit nur Pflichtschule, aber auch deutlich niedriger als in der Gruppe der Personen mit schulischen Abschlüssen.

**Tabelle 32: Subjektiver Nutzen: Wie nützlich schätzen Sie insgesamt die Maßnahme Needles or Pins ein? – nach vorheriger Arbeitslosigkeit**

	bis 2 Jahre (n=20)	2 bis 5 Jahre (n=32)	länger als 5 Jahre (n=25)
sehr hilfreich	35	38	17
ziemlich hilfreich	50	34	35
wenig hilfreich	10	16	13
gar nicht hilfreich	5	13	35

Angaben in %

Prinzipiell profitierten jene Personen, die vor dem Einstieg bei Needles or Pins maximal 5 Jahre arbeitslos waren (35% bis 38% „sehr hilfreich“), mehr als jene, die eine noch längere Unterbrechung ihres Erwerbslebens hinter sich haben (17%). Insbesondere von jenen Personen, die eine vergleichsweise „kurze“ Arbeitslosigkeit aufweisen, werden die Angebote von Needles or Pins als sehr nützlich bewertet.

**Tabelle 33: Subjektiver Nutzen: Wie nützlich schätzen Sie insgesamt die Maßnahme Needles or Pins ein? – nach Betreuungsdauer**

	unter 2 Monate (n=31)	2 bis 6 Monate (n=31)	über 6 Monate (n=16)
sehr hilfreich	10	47	50
ziemlich hilfreich	39	37	38
wenig hilfreich	16	17	13
gar nicht hilfreich	36	0	0

Angaben in %

Die Einschätzung des subjektiven Gesamtnutzens steigt deutlich mit der Betreuungsdauer bei Needles or Pins. Während nur 10% jener KlientInnen, die nur sehr kurz (maximal 2 Monate) bei Needles or Pins waren, die Maßnahme als sehr hilfreich erachten, sind es bei jenen KlientInnen, die länger in Betreuung waren, doch bereits zwischen 47% und 50%. Analog finden 36% der nur sehr kurzfristigen KlientInnen, es haben ihnen gar nicht gebracht, jedoch kein/e KlientIn, die länger als 2 Monate bei Needles or Pins Angebote in Anspruch genommen hat, gibt dies an.

#### 4.6 Ausblick, berufliche Ziele für die Zukunft

Es gibt zumindest bei einem Teil der KlientInnen von Needles or Pins durchaus die Motivation, wieder einer regelmäßigen Arbeiten nachzugehen, was natürlich in erster Linie mit finanziellen Aspekten und finanzieller Unabhängigkeit zu tun hat.

„Aber jetzt brauch ich mal einen Job. Arbeitslose, das is a Wahnsinn im Vergleich zu früher. Die ziehn jetzt schon 30% ab oder was.“

„Da wär ich dann nicht mehr von der Mutter abhängig.“

In den Interviews mit einigen KlientInnen kommt aber durchaus auch zur Sprache, dass sie über die materielle Absicherung hinaus auch den Sinn und Nutzen erkennen, den regelmäßige Arbeit für ihre psychische Stabilisierung hat.

„Überhaupt möchte ich nicht zhaus bleiben. Da ich merk, seit ich zhaus bin, ich bin halt, ... ich bin gefühlslos `worn, seit ich keine Arbeit mehr hab. Überhaupt, weil es so leiwand war dort. Na, es ist schlimm ohne Arbeit. Es ist wirklich schlimm ohne Arbeit. Es is wirklich schlimm.“

„Ja sicher gibt's was, was mich stört, da denk ich mir, was die anderen denken, dass ich nicht vielleicht schneller an Job finden könnte. Oder? Jetzt bin ich fast zweieinhalb Jahre zuhaus.“

„Wenn ich jetzt mal das richtige finden könnt, wär das mal ein Schritt, das wär nicht eine Stecknadel, das wär ein ganzer Haufen. Ich wär nicht mehr abhängig von der Mutter, da könnt ich ma meine Sachen richten. Das würd sich mehr auf das Selbstwertgefühl auswirken.“

„Das ist so ein hin und her. Aber wenn ich eine Konstanz hätt, mit normalen Menschen, wär das nicht so tragisch. Und das hätte dann mehr Sinn.“

Andererseits taucht in den qualitativen Interviews auch das Dilemma auf, dass sich zwar manche KlientInnen durchaus vorstellen können, arbeiten zu gehen, aber sie wollen eben auch nicht irgendeine Arbeit antreten. „Mindere“ Arbeit scheint nicht motivierend, für weiter gesteckte berufliche Ziele ist jedoch oft die Stabilisierung (oder auch die Qualifikation) nicht ausreichend, sodass die Betroffenen im Endeffekt oft keine Arbeit annehmen.

„Wenn das der Job ist, der's wär, und ich dort jeden Tag erschein bis Freitag, die Stundenanzahl, die notwendig ist, um mir das Leben selber zu zahlen. ..besser als wenn ich jeden Tag zuhaus sitzen bleib.“

**Tabelle 34: Angestrebte Berufe**

	n
<b>Sonstiges:</b> Fotograf, Videothekarin (Videoverleih), freischaffende Künstlerin, in meinem grafischen Beruf weiterarbeiten, freischaffender Fotoreporter, in der Werbung, Musikbranche	7
<b>Gastgewerbe:</b> KellnerIn, Gastgewerbe	6
<b>Hilfsarbeit:</b> Lagerarbeiter, Möbelpacker, Heimarbeit	6
<b>Technische Berufe:</b> Netzwerkadministrator, IT-Netzwerkbetreuer, EDV-Bereich, EDV-Techniker	5
<b>Einzelhandel:</b> VerkäuferIn, Floristin	3
<b>Gesundheitswesen:</b> medizinischer Bereich, Krankenpfleger, Stationsgehilfe	3
<b>Baubranche:</b> bautechnischer Zeichner, Bautechniker, Baubranche	3
<b>Elektroberufe:</b> Elektromechaniker im Innendienst, Elektromechaniker	2
<b>Metallberufe:</b> Dreher, Fräser oder Werkzeugmacher, Schweißer	2
<b>Handwerk:</b> Maler und Anstreicher	2
<b>Sozialberufe:</b> Sozialarbeiter, im sozialen Dienst	2
<b>Büroberufe:</b> Bürokauffrau (Lehrabschluss), Sachbearbeiterin	2
<b>Bürohilfsarbeit:</b> Kuvertieren bei Fix & Fertig	1
<b>Gewerbe:</b> Installateur	1
<b>Holz-Industrie:</b> Sägewerkarbeiter	1
<b>kaufmännische Berufe:</b> Finanzdienstleistungsbranche	1
<b>Textilindustrie:</b> Näherin	1
<b>Persönliche Dienstleistungen:</b> Friseurmeisterin selbständig	1
<b>Vertrieb:</b> Verkauf von Mitgliedschaft in Fitnesscenter	1
<b>Persönliche Dienstleistungen:</b> Chauffeurin	1
<b>Medizinisch-technische Berufe:</b> Laborantin	1
<b>Sonstiges:</b> Tätigkeit in einem Wettbüro (Einschulung)	1
<b>Sonstiges:</b> TNT-Facharbeiter	1
<b>Ausbildung:</b> EDV-Kurs, Berufsorientierungskurs am Computer	2
<b>Ausbildung:</b> Matura nachmachen (SOZAK), Umschulung im sozialen Bereich (z. B. Global 2000)	2
<b>Ausbildung:</b> Staplerfahrer (Lehre)	1
<b>Ausbildung:</b> Schlosserlehrling	1
k.A., weiß nicht, keine konkreten Vorstellungen, derzeit krank	33

Angaben in Absolutzahlen

Die Berufswünsche bewegen sich eher im Bereich der Lehrberufe.

Teilweise bestehen recht konkrete Vorstellungen darüber, welche Tätigkeit oder Ausbildung angestrebt wird.

„Also Bipa, DM, H&M, Blaumax, C&A, Schlecker nimmt leider nur 20 Stunden, und das ist mir viel zu wenig, ja, Body Shop täts mir auch sehr gut gefallen, aber da weiß ich nicht, ob sie Verkäuferinnen suchen – da muss ich eben anrufen.“

„Ja, den Computerführerschein nehm' ich mal als Basis, da versuch ich jetzt erst einmal, die volle Punktezahl zu kriegen, und wenn ich das schaff, dann habe ich, so glaub ich doch, gute Chancen, dass mir eine Ausbildung finanziert wird. ... entweder Webmaster oder Netzwerkadministrator.“

Laut Herrn Tordy sind die im Rahmen der Berufsorientierung am häufigsten geäußerten Berufswünsche über die Jahre hinweg Tierpfleger und Sozialarbeiter. Am höchsten schätzen die KlientInnen laut Träger ihre Chancen für einen beruflichen Wiedereinstieg im Bürobereich ein. Diese Einschätzung deckt sich nicht mit jener der BeraterInnen. Zum einen sind die Arbeitsmarktchancen in den gewünschten Branchen nicht sehr aussichtsreich, zum anderen liegen die Stärken der KlientInnen nach Ansicht der BetreuerInnen eher im handwerklichen und im Dienstleistungsbereich.<sup>22</sup>

Die von Herrn Tordy aus den Berufsorientierungskursen berichteten Berufswünsche decken sich nicht mit den Ergebnissen, die im Rahmen der Erhebung gefunden wurden. Möglicherweise entwickeln die KlientInnen im Laufe der Zeit realistischere Berufsvorstellungen.

Immer wieder stoßen die KlientInnen auch an die Grenzen ihrer persönlichen psychischen und körperlichen Leistungsfähigkeit und an die Grenzen ihrer Arbeitsmarktchancen. Mit diesen Frustrationen umgehen zu lernen ist Teil des „Wegs zurück“.

„Der Kurs war ok, also das hamma gmacht, und dann hamma halt erarbeitet, dass ich mich ans Programm halte und versuche, das zu finden, was ich gern mach von der Arbeit her. Was möglich ist halt. Der Arbeitsmarkt ist halt ziemlich eng.“

„Ja was mein Traumjob wäre, wär Lieferantin, aber ich hab keinen Führerschein mehr. Ich hab ihn sozusagen abgegeben, weil mein Vater gemeint hat, gib ihn ab wieder, weil du hast eh kein Auto im Moment, bevor'st diese psychiatrischen Dinger da zahlst, gib ihn lieber ab.“

---

22

Experteninterview Herr Tordy, Needles or Pins

„Es ist jetzt noch kein Full-Time Job, weil das würd ich noch nicht schaffen, das wär zu viel für mich, aber es ist super und ich bin sehr froh darüber.“

„Ich hab voriges Jahr versucht zu kellnern, hab mich beworben, aber da war ich zu langsam für die Ansprüche. Da muss ma auf Zack sein und so. Und ich bin halt schon auf harte Drogen zehn Jahre gewesen, und das wirkt sich aus.“

„Aber ich fühl mich jetzt nicht so beeinträchtigt, dass ich jetzt nicht arbeiten gehen könnt. Wenn's kein Job ist, der körperlich schwer ist. Dann ging das schon.“

Nicht zuletzt gibt es aber immer wieder auch Lebenswillen und persönliche Ziele: So hat etwa ein Klient den Traum, einmal wieder eine Reise zu machen.

#### 4.7 Fazit

Die Ergebnisse zur TeilnehmerInnenzufriedenheit und zum subjektiven Nutzen aus der Maßnahme können folgendermaßen zusammengefasst werden:

- Die **Überweisung** zu Needles or Pins erfolgt in erster Linie **über das AMS**, in zweiter Linie **über Einrichtungen des Gesundheitswesens oder andere Drogeneinrichtungen**. Die Vernetzung der Einrichtung dürfte also sehr gut sein. Die Überweisung über das AMS hat allerdings den Nachteil, dass die KlientInnen, welche auf diesem Wege zu Needles or Pins kommen, die Freiwilligkeit ihres Besuches oftmals gering einschätzen.
- Die hauptsächlichen Hoffnungen und Erwartungen der Befragten beim Besuch der Maßnahme sind folgende: Dass sich ganz allgemein die **Lebenssituation stabilisiert**, dass sie die **psychischen Probleme und die Drogenabhängigkeit** in den Griff bekommen werden können und dass eine **Berufsorientierung** erfolgt.
- Die **Zufriedenheit** der TeilnehmerInnen mit den Angeboten ist durchwegs sehr hoch. Etwa drei Viertel bis sogar rund 90% der KlientInnen sind sehr zufrieden oder ziemlich zufrieden mit den einzelnen Angeboten. Kritik, die geäußert wurde, bezieht sich auf die Qualität des Betreuungspersonals und ist zum Teil widersprüchlich (zu wenig qualifiziert, zu wenig engagiert, überengagiert). Ebenso wird von einem Teil der Befragten die zu starke Arbeitsmarktausrichtung kritisiert, während ein anderer Teil genau hier vermehrten Handlungsbedarf sieht.
- Als hilfreich erleben die KlientInnen in erster Linie die **Betreuung**, besonders die individuelle **Einzelbetreuung**. Besonders wichtig ist für die

Befragten der Umstand, dass diese **freiwillig und ohne Druck** erfolgen kann. Auch im Falle eines Rückfalls (der zur Realität dieser Zielgruppe gehört), wird nicht sanktioniert, sondern die Betreuung fortgesetzt, sofern bei dem/der KlientIn der Wille besteht, sich wieder zu stabilisieren.

- **Erfolge** erzielt Needles or Pins **in erster Linie in Bezug auf die Drogenproblematik**. Hier verbessert sich die Situation der KlientInnen deutlich, wozu unter anderem auch das Angebot einer Substitutionstherapie beiträgt. Die Qualität und vor allem Partnerschaftlichkeit der ärztlichen Betreuung wird in allen qualitativen Interviews ausdrücklich gelobt. Über die ärztliche Betreuung kommt eine langfristige Bindung an die Einrichtung zustande, was bei einem Rückfalls sehr hilfreich ist.
- Was die **Arbeitsmarktpolitische Erfolge** betrifft, so kann nur bei einem Teil der KlientInnen die akute Arbeitsunfähigkeit behoben werden. Needles or Pins leistet aber einen sehr guten Beitrag dazu, den KlientInnen zu einer berufsmäßigen Neuorientierung zu verhelfen. Insbesondere wird das Selbstvertrauen der KlientInnen gestärkt, was notwendig ist, damit die KlientInnen wieder aktive eigene Schritte setzen können. Auch die Regelmäßigkeit im Tagesablauf und die Vertragsfähigkeit (Einhalten von Terminen etc.), also die Grundvoraussetzungen für ein normales Arbeitsleben, werden gefördert.

## 5 Arbeitsmarktpolitischer Erfolg

Im folgenden Kapitel erfolgt eine Einschätzung über den arbeitsmarktpolitischen und allgemeinen Erfolg der Maßnahme Needles or Pins.

Bei Maßnahmen, welche sich der arbeitsmarktpolitischen Integration einer Zielgruppe mit gravierenden Vermittlungshemmnissen widmen, macht es wenig Sinn, den Maßnahmenerfolg ausschließlich an Vermittlungsquoten messen zu wollen. Um den arbeitsmarktpolitische Erfolg bewerten zu können, bestand ein Teil der Evaluation darin, neben der Vermittlung in den ersten und zweiten Arbeitsmarkt sowie in Kurs- und Qualifizierungsmaßnahmen auch andere Erfolgskriterien für diese Zielgruppen und Maßnahmenart festzulegen.

Dem Beratungs- und Betreuungsmodell dieser Maßnahmen entsprechend werden daher nicht nur arbeitsmarktpolitische, sondern auch soziale, psychische und gesundheitliche Kriterien bei der Beurteilung des Maßnahmenerfolgs berücksichtigt. Die Erfüllung solcher Kriterien durch die Maßnahme gibt Auskunft über den Abbau wesentlicher Vermittlungshindernisse bzw. die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der KlientInnen. Der schrittweisen Vorgangsweise bei der Reintegration in den Arbeitsmarkt entsprechend werden auch die arbeits marktpolitischen Kriterien differenziert.

Im Zuge der Evaluierung hat es sich bestätigt, dass „Erfolg“ für Personen mit einer Drogenvergangenheit an ganz anderen Dingen zu bemessen sind als nur an einem Einstieg in den Regelarbeitsmarkt. Zwar geht es ab einem gewissen Punkt der Stabilisierung in der Regel *auch* darum, einen Arbeitsplatz zu finden, aber in den meisten Fällen wird daran im ersten Jahr der Betreuung nicht zu denken sein.

Das vordringliche Ziel der KlientInnen ist es zumeist, sich körperlich und psychisch zu stabilisieren. Körperliche Stabilisierung inkludiert für KlientInnen mit Opiatabhängigkeit in der Regel, eine adäquate Substitutionsform zu finden. In der weiteren Folge geht es darum, eine soziale Stabilisierung herbeizuführen. Allmählich können die KlientInnen wieder in das „normale“ Leben mit regel-mäßigen Terminen und Verpflichtungen, aber auch mit regelmäßigen und vor allem stabilen Beziehungen und Kontakten zurückfinden. Wenn diese Basis gelegt und stabilisiert ist, entsteht bei den KlientInnen in der Regel allmählich der Wunsch, sich wieder dem „normalen“ Arbeitsleben anzuschließen und das berufliche und leistungsbezogene

Selbstvertrauen wieder zu gewinnen. Dann kann von Seiten des Betreuungspersonals daran gedacht werden, in diese Richtung zu arbeiten.

Bevor eine Beschreibung der Erfolge gegeben wird, sei folgende Bemerkung vorangeschickt:

Was für sozial stabilisierte und integrierte Personen als „normal“ und weiters auch nicht erwähnenswert oder gar spektakulär erscheint, ist für Personen mit schweren Beeinträchtigungen der Art, wie sie die KlientInnen von Needles or Pins mitbringen, schon als großer Erfolg zu werten. Die Regelmäßigkeit eines Kurs-besuchs durchzuhalten, nach einem Drogenrückfall die Motivation wiederherzu-stellen, den Lehrabschluss nachzuholen oder den Sprung vom betreuten Wohnen in eine normale Gemeindewohnung zu schaffen, sind für die KlientInnen von Needles or Pins Erfolge, über die sie – zu Recht – sehr stolz sind.

Es wurde im Rahmen der ExpertInnengespräche, aber auch im Rahmen der Analyse vergleichbarer Maßnahmen eine Reihe von Kriterien ermittelt, die bei einer ganzheitlichen Erfolgsbeurteilung von Needles or Pins herangezogen werden können<sup>23</sup>. Diese werden im Folgenden vorgestellt.

Es wird jeweils erläutert, welche Kriterien im Rahmen der vorliegenden Evaluierung mittels der verwendeten Erhebungsmethoden realisierbar waren und ob dazu quantifizierbare Ergebnisse vorliegen.

#### **Gesundheitliche und therapeutische Erfolgskriterien:**

- **Anzahl der Personen, bei denen eine Krankheitseinsicht erreicht werden konnte**

Bei suchtkranken KlientInnen ist dies eine Vorbedingung für jede Art von Therapie oder Betreuung.

*Erfassbarkeit dieses Kriteriums im Rahmen dieser Evaluierung: gering (qualitative Ergebnisse)*

- **Anzahl der Personen, deren Suchtsituation und gesundheitliche Situation sich verbessert hat**

*Erfassbarkeit dieses Kriteriums im Rahmen dieser Evaluierung: ja (quantifizierbare Ergebnisse)*

- **Anzahl der Personen, die zur Aufnahme eines Entzugs- oder Substitutionsprogramms motiviert werden konnten**  
*Erfassbarkeit dieses Kriteriums im Rahmen dieser Evaluierung: ja*  
*(quantifizierbare Ergebnisse)*

#### **Psychosoziale Erfolgskriterien:**

- **Anzahl der Personen, deren psychische Stabilität und soziale Kompetenz erhöht werden konnte**  
Dazu gehört beispielsweise, inwieweit die betroffenen Personen Selbstvertrauen und Motivation hinzugewonnen haben, um ihre derzeitige Lebenssituation zu bewältigen. Auch die Fähigkeit, mit Krisensituationen, Stress und Belastungen umzugehen und Problemlösungsstrategien zu entwickeln, sich der eigenen Fähigkeiten bewusst zu werden sowie die Stärkung von Konzentrations- und Erinnerungsfähigkeit können unter dieses Kriterium subsumiert werden. Weiters spielen in diesem Zusammenhang Schlüsselqualifikationen eine Rolle, beispielsweise Pünktlichkeit, Verlässlichkeit, Teamfähigkeit bzw. der Umgang mit KollegInnen, Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit. Diese Schlüsselqualifikationen sind wesentliche Voraussetzungen für die grundsätzliche Arbeitsfähigkeit und die Wiederaufnahme von regelmäßiger Beschäftigung.  
  
*Erfassbarkeit dieses Kriteriums im Rahmen dieser Evaluierung: ja*  
*(quantifizierbare Ergebnisse)*
- **Anzahl der Personen, die zur Aufnahme einer Psychotherapie oder langfristigen Betreuung motiviert werden konnte:**  
Die Inanspruchnahme einer langfristigen Betreuung kann für den späteren Vermittlungserfolg am Arbeitsmarkt relevant sein. Langfristige Betreuung erhöht die Chance, den Teufelskreis aus Sucht und Arbeitslosigkeit nachhaltig zu unterbrechen. Der berufliche Leistungs- und Zeitdruck, die monotonen Arbeitsumwelten, berufliche Verantwortung gekoppelt mit individuellen Problemen erzeugen Dauerüberforderung, was den Konsum von Suchtmitteln und damit letztendlich wieder die Sucht fördern kann. Die körperliche Abhängigkeit und die damit meistens einhergehende steigende Anzahl der Krankenstandstage gefährden jedoch wieder massiv den Arbeitsplatz. Der Verlust des Arbeitsplatzes kann allerdings wieder einen

Drogenmehrkonsum und zusätzliche soziale und finanzielle Probleme mit sich bringen.

*Erfassbarkeit dieses Kriteriums im Rahmen dieser Evaluierung: ja  
(quantifizierbare Ergebnisse)*

- **Anzahl der Personen, deren soziale und materielle Lebenssituation stabilisiert werden konnten**

Inwieweit konnten etwa finanzielle oder rechtliche Probleme (Vorstrafen, Entzug der Lenkerberechtigung u.ä.) oder auch die Wohnungssituation in Angriff genommen werden?

*Erfassbarkeit dieses Kriteriums im Rahmen dieser Evaluierung: ja  
(quantifizierbare Ergebnisse)*

- **? Anzahl der Personen, deren sozialrechtlicher Status verbessert bzw. stabilisiert werden konnte**

Hier geht es um die Wiedereingliederung bzw. den Verbleib im sozialen Netz, um Fragen der Anspruchsberechtigung und der materiellen Absicherung (z.B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Sozialhilfe u.ä.).

*Erfassbarkeit dieses Kriteriums im Rahmen dieser Evaluierung: nein, da der Fokus der Erhebung auf der Arbeitsmarktintegration lag*

#### **Arbeitsmarktpolitische Erfolgskriterien:**

- **Anzahl der Personen, bei denen eine grundsätzliche Berufsorientierung und/oder Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnte**

Berufsorientierung bedeutet, dass sich diese KlientInnen über ihre zukünftigen beruflichen Ziele im Klaren sind und eine zumindest grobe Vorstellung darüber haben, welche Schritte zur Verwirklichung derselben notwendig sind. Arbeitsfähigkeit ist als subjektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Betroffenen zu verstehen.

*Erfassbarkeit dieses Kriteriums im Rahmen dieser Evaluierung: ja  
(quantifizierbare Ergebnisse)*

- **Anzahl der Personen, die in eine Qualifizierungs-, Kurs- oder Schulungsmaßnahme vermittelt werden konnten**

*Erfassbarkeit dieses Kriteriums im Rahmen dieser Evaluierung: ja  
(quantifizierbare Ergebnisse)*

- **Anzahl der Personen, die ein zeitlich begrenztes Berufspraktikum absolviert haben**, um wieder erste Erfahrungen in der Arbeitswelt sammeln zu können.

*Erfassbarkeit dieses Kriteriums im Rahmen dieser Evaluierung: ja (quantifizierbare Ergebnisse)? ?*

- **Anzahl der Personen, die selbständig die Arbeitssuche aufgenommen haben** Die Fähigkeit, sich aktiv an der Arbeitssuche zu beteiligen und auch damit verbundene Stresssituationen bewältigen zu können, geht stark mit der allgemeinen psychischen Stabilisierung einher.

*Erfassbarkeit dieses Kriteriums im Rahmen dieser Evaluierung: ja  
(quantifizierbare Ergebnisse)*

- **Anzahl der Personen, die in den zweiten Arbeitsmarkt vermittelt werden konnten**

*Erfassbarkeit dieses Kriteriums im Rahmen dieser Evaluierung: ja  
(quantifizierbare Ergebnisse)*

- **Anzahl der Personen, die in den ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden konnten**

*Erfassbarkeit dieses Kriteriums im Rahmen dieser Evaluierung: ja  
(quantifizierbare Ergebnisse)*

- **Nachhaltigkeit der Beschäftigung: Anzahl der Personen, die nach wie vor einen Arbeitsplatz innehaben**

*Erfassbarkeit dieses Kriteriums im Rahmen dieser Evaluierung: ja  
(quantifizierbare Ergebnisse)*

#### **Maßnahmenspezifische Erfolgskriterien:**

- **Anzahl der Personen, welche die Maßnahme abgebrochen bzw. nicht vereinbarungsgemäß abgeschlossen haben**

*Erfassbarkeit dieses Kriteriums im Rahmen dieser Evaluierung: ja  
(quantifizierbare Ergebnisse)*

## 5.1 Gesundheitliche und therapeutische Erfolge

Die gesundheitliche Beratung und Betreuung hat im Konzept von Needles or Pins einen wesentlichen Stellenwert und ist als Serviceleistung für die KlientInnen nicht wegzudenken. Sie ist eine Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Stabilisierung und Reintegration in die Gesellschaft und somit auch in die Arbeitswelt.

Von Vorteil ist hier auch die Einbindung von Needles or Pins in ein medizinisches und therapeutisches Netzwerk, durch die multiprofessionelle Berufsgruppenzugehörigkeit. Die ÄrztInnen von Needles or Pins pflegen Kontakte mit nieder-gelassenen FachärztInnen, allgemeinen ÄrztInnen und Apotheken. Beim Kontakt mit den Apotheken geht es um die möglichst reibungslose Ausgabe der Substitutionsmittel. Immer wieder kommt es zu Schwierigkeiten und es muss diesbezüglich oft eine Vermittlungsfunktion eingenommen werden. Viele niedergelassene ÄrztInnen betrachten die ÄrztInnen von Needles or Pins als SpezialistInnen im suchtherapeutischen Bereich und wenden sich hierher, wenn es beispielsweise um eine Umstellung der Medikation oder ähnliche Empfehlungen geht.<sup>24</sup>

### 5.1.1 Anzahl der Personen, bei denen eine Krankheitseinsicht erreicht werden konnte

Zur Krankheitseinsicht können im Rahmen einer Evaluierung keine quantifizierbaren Aussagen gewonnen werden. Folgende zwei Zitate aus den qualitativen Interviews seien aber exemplarisch angeführt:

„Und dann gibt's einige, die mit mir reden offen drüber, und dann sag ich halt, was mit mir los ist. Oder sag ihnen das, wenn sie herumexperimentieren. Die sind teilweise jünger als ich, also zwanzig und so, dann sag ich ihnen, lass die Finger weg davon. Wie ich zwanzig war, hab mir auch gedacht, das pack ich, aber nach einiger Zeit hat mich nichts mehr interessiert außer das.“

„Ich war zu der Zeit ziemlich sorglos wegen Drogen. Und seit der Therapie – ich hab ma nie Vorwürfe gemacht wegen einem Rückfall. Und seit der Therapie, seit ich da bin, mach ich ma Gedanken, wenn ich mal abstürz, schau ich, dass ich wieder herkomm, und mich mit Gesprächen derfang.“

---

24

ExpertInneninterview Herr Tordy, Needles or Pins

### 5.1.2 Anzahl der Personen, deren Suchtsituation und gesundheitliche Situation sich verbessert hat

Die Suchtsituation und gesundheitliche Situation wurde im Rahmen der Fragebogenerhebung mehrmals abgefragt. Tabelle 35 bezieht sich auf **alle** befragten KlientInnen von Needles or Pins, Tabelle 36 hat als Datenbasis jene KlientInnen, die vor dem Besuch der Maßnahme von den genannten Problemen **stark betroffen** waren.

Die Erhebung weist folgende sucht- und gesundheitsbezogenen Erfolge aus:

**Tabelle 35: Erfolge bezüglich Sucht und Gesundheit durch die Teilnahme an Needles or Pins: alle Befragten**

	trifft sehr + ziemlich zu	trifft wenig + gar nicht zu
Seit dem Besuch von Needles or Pins hat sich mein Suchtproblem verbessert.	41	59
Seit dem Besuch von Needles or Pins haben sich meine gesundheitlichen Probleme verbessert.	28	72

Angaben in %, n=91

41% aller KlientInnen geben an, ihr Suchtproblem habe sich seit dem Besuch von Needles or Pins verbessert. Damit erzielt die Maßnahme in ihrem „Kernbereich“ sehr gute Erfolge.

Bei immerhin 28% der KlientInnen konnte eine Verbesserung der gesundheitlichen Probleme erzielt werden.

**Tabelle 36: Erfolge bezüglich Sucht und Gesundheit durch die Teilnahme an Needles or Pins: ehemals stark betroffene Befragte**

	stark be- troffen (%)	stark betroffen (n)	wenn betroffen: sehr und ziemlich verbesser- t (%)
Drogenkonsum	65	59	46
Alkoholprobleme	21	10	37
gesundheitliche Probleme	43	39	28

Angaben in Absolutzahlen und %

Auch bei jenen Personen, die vor dem Besuch von Needles or Pins stark von Suchtproblemen betroffen waren, konnten ähnlich gute Erfolge erzielt werden:

Bei 46% der genannten Personengruppe konnte eine deutliche Verbesserung hinsichtlich des Drogenkonsums erzielt werden, 37% der stark Betroffenen konnten ihr Alkoholproblem besser in den Griff bekommen, und bei 28% haben sich die gesundheitlichen Probleme sehr und ziemlich verbessert.

Die Bedeutung des körperlichen Wohlbefindens für den Selbstwert und die soziale Integration zeigt das folgende Zitat:

„Mir geht's besser, körperlich, wie man sich fühlt, beides. Ich würd eher sagen, mir geht's fast schon so, dass ich irgendwie, wie soll ich sagen, unwohl fühl, wenn ich über Drogen spreche. Ich bin so normal durch das, auch mit der Firma, also wenn ich mich nicht dann geoutet hätte, bei meiner Kollegin, hätte es keiner gewusst. .. Und so glaubts mir auch niemand.“

Laut Dokumentation von Needles or Pins wurden im Jahr 2001 insgesamt 245 Personen (davon 62% Männer und 39% Frauen) medizinisch beraten und/oder betreut. Man kann davon ausgehen, dass sich dadurch deren gesundheitliche Situation verbessert hat. Die Art der gesundheitlichen Probleme, die in Angriff genommen werden, sind dabei unterschiedlich. Beispielsweise geht es um die Sanierung der Zähne, um die medikamentöse Neueinstellungen bei psychisch Kranken oder auch bei Personen, die sich in einem Substitutionsprogramm befinden.

Die medizinische Versorgung psychiatrisch auffälliger PatientInnen ist ähnlich der Substitutionstherapie eine zeitlich langfristige Angelegenheit. Zumeist geht sie über die im Konzept veranschlagten 26 Wochen hinaus und erstreckt sich über mindestens ein Jahr.

Die medizinische Versorgung von AlkoholikerInnen ist schwieriger. Hier zeigt sich, dass schlussendlich kein Weg daran vorbei führt, Abstinenz herzustellen, was in der Praxis zumeist die Vermittlung in ein stationäres Entzugsprogramm bedeutet<sup>25</sup>.

---

25

Experteninterview Herr Tordey, Needles or Pins

**5.1.3 Anzahl der Personen, die zur Aufnahme eines Entzugs- oder Substitutionsprogramms motiviert werden konnten**

Die Arbeit von Needles or Pins trägt wesentlich dazu bei, KlientInnen zur Aufnahme einer Substitutionstherapie zu motivieren.

**Tabelle 37: Einstieg in ein Substitutionsprogramm durch die Teilnahme an Needles or Pins**

	trifft sehr + ziemlich zu	trifft wenig + gar nicht zu
Seit dem Besuch von Needles or Pins nehme ich an einem Substitutionsprogramm teil.	44	56

Angaben in % aller Befragten, n=91

44% der befragten KlientInnen geben an, dass sie sich seit dem Besuch von Needles or Pins in einem Substitutionsprogramm befinden. Selbst wenn es sich bei einem Teil davon nur um eine Umstellung der Substitution auf andere Substanzen gehandelt hat, ist dies als großer gesundheitspolitischer Erfolg zu werten.

Eine über den unmittelbaren Effekt hinausgehende positive Auswirkung der Substitutionstherapie veranschaulicht das folgende Zitat:

„Mehr als einmal im Monat geh ich zum Arzt. Also ich bräucht ja nur einmal im Monat gehen wegen dem Rezept, aber ich schau schon, dass ich öfters zum Arzt komm.“

Durch die Verpflichtung, im Rahmen der Substitutionsmedikamentation regelmäßig einen Arzt aufzusuchen, ist eine regelmäßige medizinische Betreuung gewährleistet.

**Tabelle 38: Entzug oder stationäre Therapie**

	n	%
Entzug oder stationäre Therapie	35	10

Daten NoP, TN 2001, n=371

Der Jahresbericht 2001 von Needles or Pins verzeichnet, dass 35 TeilnehmerInnen, das sind rund 10% aller KlientInnen dieses Jahres, einen Entzug oder eine stationäre Therapie gemacht haben. Dies kann insofern als Erfolg gewertet werden, als circa 70% der KlientInnen bereits zahlreiche (erfolglose) Therapieversuche in den verschiedensten ambulanten und stationären

Einrichtungen hinter sich haben – egal ob es sich um Drogen- oder Alkoholranke handelt.<sup>26</sup>

## 5.2 Psychosoziale Erfolge

### 5.2.1 Anzahl der Personen, deren psychische Stabilität und soziale Kompetenz erhöht werden konnte

Die Arbeit von Needles or Pins kann bei etwa einem Drittel der KlientInnen eine Verbesserung der psychischen Stabilität und der sozialen Kompetenz bewirken. Kriterien für psychische Stabilität und soziale Kompetenz sind schwer zu quantifi-zieren, die Erhebung liefert aber einige Richtwerte.

**Tabelle 39: Psychosoziale Erfolge durch die Teilnahme an Needles or Pins: alle Befragten**

	trifft sehr + ziemlich zu	trifft wenig + gar nicht zu
Seit dem Besuch von Needles or Pins traue ich mir etwas zu.	39	61
Seit dem Besuch von Needles or Pins kann ich mit Konfliktsituationen besser umgehen.	31	69
Seit dem Besuch von Needles or Pins haben sich meine psychischen Probleme verbessert.	31	69
Seit dem Besuch von Needles or Pins kann ich berufliche Probleme besser bewältigen.	24	76

Angaben in %, n=91

Am größten ist der Erfolg in Hinblick auf die Steigerung des Selbstwertes. 39% aller befragter KlientInnen trauen sich seit dem Besuch der Maßnahme wieder etwas zu. 31% geben an, dass sich ihr Umgang mit Konfliktsituationen verbessert hat, eine wichtige Voraussetzung für die Arbeitsmarktintegration. Ebenfalls 31% der Befragten berichten von einer Verbesserung ihrer psychischen Probleme. Was die bessere Bewältigung beruflicher Probleme betrifft, so gibt ein vergleichsweise geringer Prozentsatz (24%) eine Verbesserung seit dem Besuch von Needles or Pins an, wohl auch deshalb, weil mangels aktueller beruflicher Erfahrungen nicht alle Personen diese Frage beantworten können.

<sup>26</sup>

Experteninterview Herr Tordy, Needles or Pins

**Tabelle 40: Psychosoziale Erfolge durch die Teilnahme an Needles or Pins: ehemals stark betroffene Befragte**

	stark betroffen (%)	stark betroffen (n)	wenn betroffen: sehr und ziemlich verbessert (%)
psychische Probleme	57	52	37
Beziehungsprobleme, Scheidung	22	20	30
Isolation, Vereinsamung	25	23	26
Ratlosigkeit, wie es überhaupt im Leben weitergehen soll, Hoffnungslosigkeit	35	32	19

Angaben in Absolutzahlen und %

Der Erfolg in Hinblick auf die Verbesserung psychischer Probleme ist bei jenen Personen, die stark unter solchen gelitten haben, sogar noch größer als bei allen Befragten (37% im Vergleich zu 31%). Somit konnte Needles or Pins bei einem wesentlichen Beeinträchtigungsfaktor der KlientInnen gute Erfolge bewirken.

Was die Bekämpfung von Isolation und Einsamkeit sowie die Bewältigung von Ehe- und Beziehungsproblemen anbelangt, so konnte bei 26% bis 30% der stark betroffenen Personen eine Verbesserung der Situation erzielt werden.

### **5.2.2 Anzahl der Personen, die zur Aufnahme einer Psychotherapie oder langfristigen Betreuung motiviert werden konnte**

Laut Needles or Pins-Dokumentation erhielten im Jahr 2001 24 Personen (davon 21 Männer und 3 Frauen) eine Psychotherapie. Das entspricht zwischen 6% und 7% der AbsolventInnen des Jahres 2001. Die Möglichkeit der Psychotherapie wird nur solchen KlientInnen angeboten, die bereits eine deutliche Stabilität in Bezug auf ihren Substanzmissbrauch erreicht haben bzw. die trotz einer massiven psychischen Krankheit verlässlich und beziehungsfähig sind. Durch die Therapie, die in der Regel eine medikamentöse Behandlung ergänzt, soll eine zusätzliche Besserung und psychische Stabilisierung erreicht werden. So kann Psychotherapie bei einigen KlientInnen die Erstmaßnahme sein, bei drogen- oder alkoholabhängigen KlientInnen stellt sie üblicherweise ein Folgeangebot dar.

Die bei der Erhebung erzielten Werte für die Inanspruchnahme liegen höher als die von Needles or Pins berichteten Zahlen. Dies mag daran liegen, dass

nicht alle KlientInnen trennscharf zwischen Einzelbetreuung und Psychotherapie differenzieren können.

**Tabelle 41: Langfristige psychische Betreuung durch die Teilnahme an Needles or Pins**

	trifft sehr + ziemlich zu	trifft wenig + gar nicht zu
Seit dem Besuch von Needles or Pins befinde ich mich in Psychotherapie.	18	82

Angaben in % aller Befragten, n=91

**5.2.3 Anzahl der Personen, deren soziale und materielle Lebenssituation stabilisiert werden konnte**

Allgemein gibt rund ein Viertel der Befragten (26%) an, ihre rechtliche und finanzielle Situation habe sich seit dem Besuch von Needles or Pins verbessert.

**Tabelle 42: Verbesserung der sozialen und materiellen Lebenssituation durch die Teilnahme an Needles or Pins: alle Befragten**

	trifft sehr + ziemlich zu	trifft wenig + gar nicht zu
Seit dem Besuch von Needles or Pins hat sich meine private (finanzielle, rechtliche) Situation verbessert.	26	74

Angaben in %, n=91

**Tabelle 43: Verbesserung der sozialen und materiellen Lebenssituation durch die Teilnahme an Needles or Pins: ehemals stark betroffene Befragte**

	stark be- troffen (%)	stark betroffen (n)	wenn betroffen: sehr und ziemlich verbesser- t (%)
finanzielle Probleme, Verschuldung	39	35	40
Obdachlosigkeit, ungeordnete Wohnsituation, häufige Umzüge	11	10	30
Probleme mit Haft, Vorstrafen	21	19	26

Angaben in Absolutzahlen und %

Bei 40% jener Personen, die stark verschuldet oder von finanziellen Problemen betroffen waren, hat sich eine Verbesserung ergeben. Bei 30%

jener KlientInnen, deren Wohnsituation instabil oder prekär war, konnte im Rahmen der Betreuung bei Needles or Pins eine Stabilisierung erzielt werden. Hierzu ein aussagekräftiges Zitat:

„Der is eh ur stolz auf mich, weil das ham bis jetzt 4 Leute vom xxx geschafft. Den Sprung von der Therapiestation zur Wohnung bei der WOBES zur Gemeindewohnung.“

26% jener KlientInnen, die Probleme mit Haft oder Vorstrafen hatten, haben von der Betreuung bei Needles or Pins profitiert.

### **5.3 Arbeitsmarktpolitische Erfolge**

#### **5.3.1 Anzahl der Personen, bei denen eine grundsätzliche Berufsorientierung und/oder Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnte**

Nachdem die Berufsorientierungskurse und die Kurse zum Training der Schlüsselqualifikationen in erster Linie das Ziel einer beruflichen Orientierung verfolgen, könnte man als Schätzwert für dieses Erfolgskriterium einen gewissen Prozentsatz derjenigen KlientInnen heranziehen, die eines dieser Kursangebote erfolgreich abgeschlossen haben.

Die BesucherInnenzahl für beide Kursangebote belief sich im Jahr 2001 auf 46 Personen. Was die Berufsorientierung anbelangt, so zeigen die Erhebungsdaten, dass von einer realistischen Erfolgsquote von rund einem Drittel ausgegangen werden kann. 33% aller Befragten sehen wieder eine berufliche Perspektive, und 31% haben wieder den Glauben daran, in den Arbeitsmarkt hineinzukommen.

**Tabelle 44: Verbesserung der Berufsorientierung, Motivation und Arbeitsfähigkeit durch die Teilnahme an Needles or Pins: alle Befragten**

	trifft sehr + ziemlich zu	trifft wenig + gar nicht zu
Seit dem Besuch von Needles or Pins sehe ich eine neue berufliche Perspektive.	33	67
Seit dem Besuch von Needles or Pins habe ich das Gefühl, dass ich wieder in den Arbeitsmarkt hineinkomme.	31	69
Seit dem Besuch von Needles or Pins fühle ich mich wieder arbeitsfähig und bin aktiv auf Arbeitssuche.	25	75

Angaben in %, n=91

Leider sind die Erfolge bei der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit nicht so hoch: Ein Viertel (25%) aller befragten KlientInnen gibt an, sich wieder arbeitsfähig zu fühlen und aktiv Arbeit zu suchen.

Betrachtet man nur diejenigen KlientInnen, die vor dem Besuch von Needles or Pins stark unter berufsbezogenen Problemen gelitten haben, so zeigt sich, dass in dieser Gruppe sehr gute Erfolge erzielt werden konnten: Immerhin 42% geben an, ihre berufliche Orientierungslosigkeit habe sich verbessert. Bei 33% konnte das Vertrauen in Bezug auf die eigene berufliche Leistungsfähigkeit wieder hergestellt werden. Doch auch in dieser Gruppe konnte nur bei rund einem Viertel (26%) die Arbeitsunfähigkeit verbessert werden.

**Tabelle 45: Verbesserung der Berufsorientierung, Motivation und Arbeitsfähigkeit durch die Teilnahme an Needles or Pins: ehemals stark betroffene Befragte**

	stark betroffen (%)	stark betroffen (n)	wenn betroffen: sehr und ziemlich verbessert (%)
Ratlosigkeit, wie es beruflich weitergehen soll	36	33	42
Unsicherheit und Zweifel in Bezug auf die berufliche Leistungsfähigkeit	36	33	33
Arbeitsunfähigkeit	39	35	26

Angaben in Absolutzahlen und %

**5.3.2 Anzahl der Personen, die in einen Qualifizierungs-, Kurs oder Schulungsmaßnahme vermittelt werden konnten**

Laut Jahresbericht von Needles or Pins konnten im Vorjahr 97 Personen, das entspricht 26% aller KlientInnen des Jahres 2001 (n=371), in eine AMS-Maßnahme (Kurs, Coaching, Qualifizierung) vermittelt werden.

**Tabelle 46: Vermittlung in eine arbeitsmarktpolitische Maßnahme**

	n	%
Vermittlung in Kurs, Coaching, Qualifizierung	97	26

Daten NoP, TN 2001, n=371

Die Beratung und Betreuung von Needles or Pins – insbesondere das multi-professionelle Clearing – ermöglicht eine äußerst gezielte und effiziente Vermittlung der KlientInnen in die entsprechenden Weiterbildungs- und Qualifizierungsangebote des AMS. Wie die Erfahrung und das positive Feedback der AMS-BetreuerInnen bestätigen, kommt es kaum zu Abbrüchen der empfohlenen Maßnahmen.

**5.3.3 Anzahl der Personen, die ein zeitlich begrenztes Berufspraktikum absolviert haben**

Im Rahmen des Berufsorientierungskurses ist es vorgesehen, ein Betriebspraktikum zu absolvieren. Im Jahr 2001 wurden 3 Berufsorientierungskurse abgehalten. Insgesamt haben 32 Personen an diesen Kursen teilgenommen, wovon 22 Personen (69%) den Kurs auch erfolgreich abgeschlossen haben.

Der Großteil dieser TeilnehmerInnen (90%) absolviert das Praktikum.<sup>27</sup> Somit kann die Anzahl derjenigen KlientInnen, die ein zeitlich begrenztes Berufspraktikum absolviert haben sollten, mit etwa 20 Personen angenommen werden.

Dies deckt sich etwa mit den Umfragedaten, denen zufolge knapp 7% der Befragten ein Betriebspraktikum gemacht haben.

**Tabelle 47: Berufspraktikum im Rahmen der Maßnahme**

	n	%
Berufspraktikum (Leistungsdaten NoP)	20	5
Berufspraktikum (Befragung)	6	7

Daten NoP, TN 2001, n=371 / Befragung n=91

#### 5.3.4 Anzahl der Personen, die selbständig die Arbeitsuche aufgenommen haben

39% der in der Erhebung befragten Personen geben an, sie hätten sich während oder nach dem Besuch von Needles or Pins um einen Arbeitsplatz beworben. Das heißt, vier von zehn KlientInnen sind aktiv – in Form von selbstständiger Arbeitssuche – um einen beruflichen Wiedereinstieg bemüht.

**Tabelle 48: Während oder nach Needles or Pins um Arbeitsplatz beworben**

	n	%
um Arbeitsplatz beworben	35	39

Angaben in Absolutzahlen und %, n=91

Needles or Pins dürfte hier auch wertvolle Motivations- und Bewusstseinsarbeit leisten, wie folgendes Zitat veranschaulicht:

„Früher hab ich immer gesagt, jajaja, ich mach schon, ich mach schon, bin nie hing'angen...“

<sup>27</sup>

mündliche Auskunft von Herrn Tordy, Needles or Pins

### 5.3.5 Anzahl der Personen, die in den zweiten Arbeitsmarkt vermittelt werden konnten

Laut Leistungsdaten von Needles or Pins konnten 11 Personen, das sind 3% jener KlientInnen, die im Jahr 2001 die Maßnahme besucht haben, in ein Beschäftigungsprojekt des zweiten Arbeitsmarktes vermittelt werden. Beispielsweise werden viele KlientInnen von Needles or Pins in das Beschäftigungsprojekt „Fix und Fertig“ vermittelt.

In der Erhebung ergibt sich für die Vermittlung auf den zweiten Arbeitsmarkt ein aufgerundeter Wert von 6% aller Befragten (Tabelle 49).

**Tabelle 49: Vermittlung auf den zweiten Arbeitsmarkt**

	n	%
2. Arbeitsmarkt (Leistungsdaten NoP)	11	3
2. Arbeitsmarkt (Befragung)	5	6

Daten NoP, TN 2001, n=371 / Befragung n=91

Aufgrund des ambulanten Settings von Needles or Pins wird von Beginn der Beratung und Betreuung an die Fähigkeit der KlientInnen gefördert, sich auch außerhalb der Einrichtung selbständig und eigenverantwortlich zu bewegen. Trotzdem ist der Versuch, die KlientInnen weiter zu vermitteln, immer ein kritischer Punkt, bei dem erfahrungsgemäß die Hälfte der Personen „verloren“ geht: *„Die KlientInnen fürchten sich, wir vermitteln sie gezwungenermaßen auch ein bisschen zu früh, die gehen verloren, die sind dann weg, die kommen dann ein Jahr später wieder genauso kaputt, wie wir sie seinerzeit vermittelt bekommen haben, und dann fängt die Arbeit wieder von vorne an.“*<sup>28</sup> Daher versucht man diese Übergänge von einem Angebot in ein anderes – auch innerhalb von Needles or Pins selbst – so schonend wie möglich zu gestalten. So steht beispielsweise die ursprüngliche Kontaktperson von Needles or Pins für die KlientInnen auch im Falle eines Beschäftigungsantritts weiterhin als Ansprechperson zur Verfügung, die jederzeit kontaktiert werden kann. Dieses Angebot wird von den KlientInnen auch gerne angenommen.

<sup>28</sup>

Experteninterview Herr Tordey, Needles or Pins

### 5.3.6 Anzahl der Personen, die in den ersten Arbeitsplatz vermittelt werden konnten

Die direkte Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt konnte laut der Dokumentation von Needles or Pins bei 7 Personen, d.h. 2% aller AbsolventInnen von 2001, bewirkt werden. 5 Personen (1%) konnte eine geringfügige Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt aufnehmen.

Der Befragung zufolge haben insgesamt 13 Personen oder 14% aller Befragten einen regulären Arbeitsplatz gefunden. Der Widerspruch zwischen den Daten der Erhebung und den Needles or Pins-Leistungsdaten löst sich auf, wenn man den Arbeitsmarkteinstieg nach dem Jahr aufschlüsselt, in dem die Befragten die Maßnahme besucht haben (Tabelle 50). Es zeigt sich, dass die kurzfristigen Beschäftigungserfolge zwar gering sind, langfristig ist jedoch eine steigende Arbeitsmarktintegration der Betroffenen feststellbar.

Von den Personen, die 2000 in die Maßnahme eingestiegen sind, hat bereits ein wesentlich größerer Teil einen Arbeitsplatz am ersten Arbeitsmarkt gefunden (8%) als von jenen, die erst 2002 zu Needles or Pins kamen bzw. dort noch in Betreuung sind. Die hier erzielten 2% entsprechen den Werten, die in den Leistungsdaten von Needles or Pins berichtet werden.

Die Ergebnisse lassen den Rückschluss zu, dass die Arbeit von Needles or Pins nachhaltig wirkt. Ein Teil der drogenerfahrenen Personen findet – wenn auch nicht unmittelbar, so doch langfristig – wieder in das normale Erwerbsleben zurück.

**Tabelle 50: Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt**

	n	%
1. Arbeitsmarkt (Leistungsdaten NoP)	12	3
1. Arbeitsmarkt (Befragung)	13	14
davon Einstiegsjahr 2002	2	2
Einstiegsjahr 2001	3	3
Einstiegsjahr 2000	8	9

Daten NoP, TN 2001, n=371 / Befragung n=91

Zum Abschluss ein Zitat, das die individuelle Bedeutung eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsmarktes beschreibt:

„Ich mein, dass ich arbeiten geh, ich mein, ich find, das sagt alles.“

### 5.3.7 Nachhaltigkeit der Beschäftigung: Anzahl der Personen, die nach wie vor einen Arbeitsplatz innehaben

Die Erhebung erlaubt auch Analysen zur Nachhaltigkeit der Beschäftigung. An jene Personen, die nach Needles or Pins in das Erwerbsleben eingestiegen sind, wurde die Frage gestellt: „Haben Sie heute noch denselben Arbeitsplatz, haben Sie inzwischen eine andere Stelle, befinden Sie sich in einer Qualifizierungsmaßnahme oder sind Sie wieder arbeitslos geworden?“

**Tabelle 51: Nachhaltigkeit der Beschäftigung**

	n	%
noch derselbe Arbeitsplatz	6	7
andere Stelle	4	4
Qualifizierungsmaßnahme	0	0
wieder arbeitslos	7	8
kein Arbeitsplatz gehabt, k.A:	74	81

Angaben in Absolutzahlen und %, n=91

Insgesamt 11% aller Befragten stehen nach wie vor im Erwerbsleben, 7% haben den ursprünglichen Arbeitsplatz gehalten, 4% haben inzwischen eine andere Stelle angenommen. 8% jener KlientInnen, die schon den Sprung in das Arbeitsleben geschafft hatten, sind wieder in die Arbeitslosigkeit zurückgefallen. Eine nachhaltige Beschäftigung konnte also bei knapp 60% der beschäftigten KlientInnen erzielt werden (10 von 17 Personen).

## 5.4 Maßnahmenspezifische Erfolge

### 5.4.1 Inanspruchnahme – Erfüllung der Vorgaben

Im Jahr 2001 haben insgesamt 597 Personen Needles or Pins frequentiert. Das Verhältnis von Männern zu Frauen lag bei ca. 70% zu 30%.

Die **arbeitsmarktrelevante Beratung und Betreuung** (Clearing, Intensivbetreuung, Coaching) wurde insgesamt **683** mal in Anspruch genommen. Das **therapeutische Angebot** (ärztliche Beratung und Betreuung, Psychotherapie) wurde insgesamt **269** mal in Anspruch genommen. Da in der Beratungsstelle mehrere Angebote gleichzeitig in Anspruch genommen werden können, ist die kumulierte Zahl der Inanspruchnahme höher als die 597 Personen.

**Tabelle 52: TeilnehmerInnenzahlen 2001**

Angeborene Leistungen	Inanspruchnahme
<b>arbeitsmarktrelevante Beratung und Betreuung gesamt</b>	<b>683</b>
Clearinggespräch	388
Intensivbetreuung	198
Coaching	27
Kursangebote insgesamt	70
davon Berufsorientierungskurs	32
davon Training der Schlüsselqualifikationen	38
<b>therapeutisches Angebot</b>	<b>269</b>
ärztliche Beratung und Betreuung	245
Psychotherapie	24

NoP 2001, Angaben in Absolutzahlen

Die Wiedereinsteigerinnengruppe als spezielle Gruppe für Frauen wurde im März 2001 installiert. Sie wird zum Teil als eigenständiges Angebot geführt und ist teilweise in die Coachingmaßnahme integriert. Da es sich um eine offene Gruppe handelt, schwankt die Teilnehmerinnenzahl, durchschnittlich wird die Gruppe aber von 5 Frauen genutzt.

**Tabelle 53: Geschlechterverteilung der TeilnehmerInnen 2001**

Angeborene Leistung	m (n)	w (n)	Frauenanteil in %
Clearinggespräch	280	108	28
Intensivbetreuung	126	72	36
Coaching	13	14	52
Kursangebote insgesamt	34	26	43
ärztliche Beratung und Betreuung	152	93	38
therapeutische Beratung und Betreuung	21	3	12

NoP 2001, Angaben in Absolutzahlen und %

Zum Clearinggespräch erschienen 108 weibliche und 280 männliche InteressentInnen, was eine Frauenquote von 28% ergibt. Das entspricht dem Frauenanteil, der auch von anderen Drogeneinrichtungen berichtet wird.

Der Frauenanteil der Maßnahme schwankt je nach Angebot zwischen 12% und 52%.

Die Intensivbetreuung und die ärztliche Betreuung werden von Männer und Frauen etwa im Verhältnis 2:1 wahrgenommen (Frauenanteil 36% bis 38%).

Mehr als 50% Frauenanteil werden beim Coaching erzielt, auch in den Kursangeboten sind Frauen mit 43% überdurchschnittlich gut repräsentiert.

Auffallend niedrig ist die Frauenquote mit nur 12% (3 Frauen) bei der therapeutischen Beratung und Betreuung.

**Tabelle 54: Erfüllung der vertraglichen Vorgaben 2001**

	SOLL	IST	Erfüllung in %
Clearing	220	388	176
Intensivbetreuung	40	198	495
Coaching	40	27	68
Berufsorientierung	32	32	100
Training der Schlüsselqualifikationen	32	38	119

NoP 2001, Angaben in Absolutzahlen und %

Im Vergleich zum Jahr 2000 (mit insgesamt 309 betreuten KlientInnen) wurden 2001 insgesamt fast doppelt so viele Personen (597) beraten und betreut. Dies hat einerseits mit der Aufstockung und Routine der MitarbeiterInnen, andererseits mit der teilweisen Umstrukturierung der Angebote zu tun.

Was das Clearing und die Intensivbetreuung betrifft, so wurden hier die Vorgaben um ein Vielfaches übertroffen: Berechnet wurde eine 495%ige Erfüllung bei der Intensivbetreuung und eine 176%ige Erfüllung beim Clearing. Bezüglich des Clearings wird die hohe Zahl seitens des Maßnahmenträgers auf die zunehmende Bekanntheit von Needles or Pins bei den einzelnen Regionalstellen des AMS Wien zurückgeführt, die gerne KlientInnen zubuchen.

Die Bevorzugung der Intensivbetreuung gegenüber der Coachingmaßnahme, in die weniger Personen vorgesehen übernommen wurden, wird darauf zurückgeführt, dass die KlientInnen im Vergleich zum Vorjahr höheren Ansprüchen gewachsen sein mussten. Grundvoraussetzung für das Coaching waren Stabilität und das Vorhandensein der Schlüsselqualifikationen. Diese

Voraussetzungen müssen bei vielen KlientInnen aber erst erarbeitet werden, was im Rahmen der Intensivbetreuung geschieht. Interessanterweise ist aber der Frauenanteil beim Coaching mit 52% überproportional hoch.

Was die jährlichen Vorgaben bezüglich der Kursangebote betrifft, so konnten diese, was die Personenanzahl insgesamt betrifft, zwar erreicht werden, ein Berufsorientierungskurs musste aber aufgrund mangelnder Nachfrage abgesagt werden. Aus der Sicht des Trägers liegt das zum Großteil an der Tatsache, dass der Kursbedarf durch das AMS festgestellt wird. Dadurch entspricht der Kursbedarf oft nicht dem tatsächlichen Bedarf der KlientInnen von Needles or Pins.

Einen besonderen Stellenwert in der Arbeit von Needles or Pins hat das therapeutische Angebot, insbesondere die medizinische Beratung und Betreuung. Diesbezüglich gibt es keine quantitativen Vorgaben, sondern sehr allgemein formulierte vertragliche Bedingungen (Förderrichtlinien des FSW).

#### **5.4.2 Anzahl der Personen, die die Maßnahme abgebrochen bzw. nicht vereinbarungsgemäß abgeschlossen haben**

Diese Daten zum Abbruch liegen nur für die Kursangebote vor.

Im Jahr 2001 wurden insgesamt 7 Kurse abgehalten, davon 3 Berufsorientierungskurse und 4 Kurse zum Training der Schlüsselqualifikationen. Insgesamt 70 Personen haben an einem Kurs teilgenommen. 46 Personen (66%) haben ihn auch abgeschlossen, d.h., dass 24 Personen, das sind 34% aller KursteilnehmerInnen, abgebrochen haben.

Die folgende Tabelle (Tabelle 55) veranschaulicht die Gründe für die Kursabbrüche. Es ist anzumerken, dass 10 der 15 Personen, die den Kurs ohne Rücksprache mit den KurstrainerInnen abgebrochen haben, dies bereits innerhalb der ersten Kurswoche getan haben.

**Tabelle 55: Gründe für Kursabbrüche**

Gründe für den Abbruch	n	in % d. TN (n=70)
Eintritt in den 1.Arbeitsmarkt	2	3
Beginn einer Qualifizierungsmaßnahme	1	1
Gesundheitliche Gründe	3	4
Antritt einer Langzeittherapie	1	1
Abbruch mit Rücksprache	2	3
Abbruch ohne Rücksprache	15	22
<b>ABBRÜCHE GESAMT</b>	<b>24</b>	<b>34</b>
<b>ABSCHLÜSSE GESAMT</b>	<b>46</b>	<b>66</b>

NoP 2001, Angaben in Absolutzahlen und %

Tabelle 56 veranschaulicht den Verbleib der TeilnehmerInnen nach dem Ende des Kurses. Der größte Anteil der TeilnehmerInnen (24%) nimmt danach noch ein weiteres Angebot von Needles or Pins in Anspruch. 14% beginnen die selbständige Arbeitssuche, 12% treten in eine Qualifizierungsmaßnahme ein.

**Tabelle 56: Verbleib nach dem Kursende**

Verbleib nach Kursende	n	in % d. TN (n=70)
Weiteres Angebot in der Maßnahme (Intensivbetreuung oder Coaching)	17	24
Qualifizierungsmaßnahme	8	12
Selbständige Arbeitssuche	9	14
Geringfügige Beschäftigung am 1. Arbeitsmarkt bei weiterer Betreuung in der Maßnahme	3	4
1. Arbeitsmarkt	3	4
2. Arbeitsmarkt	3	4
Beginn einer Langzeittherapie	2	3
Antritt einer Haftstrafe	1	1

NoP 2001, Angaben in Absolutzahlen und %

### 5.4.3 Frauenspezifische Aspekte

Die geschlechtsspezifische Verteilung der TeilnehmerInnen liegt bei einem Drittel Frauen und zwei Drittel Männern. Diese geschlechtsspezifische Zusammensetzung entspricht einem europaweiten Trend, der auf alle Drogen- und Suchteinrichtungen (also auch solche für AlkoholikerInnen) zutrifft.

Was den Anteil von Männern und Frauen in den jeweiligen Angeboten von Needles or Pins betrifft, so entspricht der Anteil der Frauen beim Clearinggespräch in etwa dieser Verteilung. In der Kursen sind Männer und Frauen relativ ausgeglichen vertreten, und in der Coachingmaßnahme überwiegen sogar die Frauen. Auffallend gering hingegen ist der Anteil an Frauen, die in der Ein-richtung eine Psychotherapie in Anspruch nehmen.

Die Problemlagen der weiblichen und männlichen KlientInnen sind allerdings unterschiedlich. Gemäß den Erfahrungen von Needles or Pins haben Frauen beispielsweise mehr sexuelle Gewalterfahrungen und *„mehr Erfahrungen in Sachen jetzt auch Abhängigkeit von Männern. Frauen werden im Prinzip in Suchtbeziehungen auch von den Männern dann auch speziell ausgenutzt oder benutzt, um zu den Suchtmitteln zu kommen, also z.B. zur Prostitution gezwungen oder auch ermutigt – so genau weiß man das nicht. Im Prinzip sind sie ähnlich schlecht qualifiziert wie die Männer, haben aber doch auch auffallend oft ein Suchtverhalten, das man als Co-Abhängigkeit bezeichnen könnte. Soll heißen, dass das gar nicht so unbedingt die klassischen Suchtpersönlichkeiten sind, sondern sie sind da durch ihre Liebschaften oder Lieben in die Sucht hinein geschlittert und haben daher im Prinzip auch die besseren Chancen, auch wieder heraus zu kommen. Also man könnte eigentlich sagen, Sucht ist männlich, aber das was sich so drum herum tut, hat für Frauen hässliche, negative Folgen.“*<sup>29</sup>

Darüber hinaus wirken sich die gesellschaftlichen Vorurteile bei den Frauen anders aus als bei den Männern. In der Tendenz stößt Drogenabhängigkeit bei Frauen auf noch mehr Unverständnis und Ächtung. Das zeigt sich u.a. darin, dass sich die Familienangehörigen der Frauen im Falle einer Drogensucht eher und schneller abwenden als die der Männer. Die vergleichsweise geringere familiäre Unterstützung führt die Frauen aber umso eher in andere Formen von sozialer Abhängigkeit, wie etwa in die von ihren Männern.

Um diesen Problemen Rechnung zu tragen, wird von Needles or Pins seit 2001 eine Wiedereinsteigerinnengruppe angeboten, in deren Rahmen die spezielle Situation suchtkranker Frauen vor dem Wiedereintritt ins Berufsleben spezifisch berücksichtigt wird. Zunächst war dieses Angebot nach dem klassischen Konzept für Frauen nach der Karenz gedacht. Nachdem es in Österreich aber wenige drogenabhängige Frauen mit Kindern gibt, wurde die Gruppe auf Frauen allgemein ausgeweitet, die wieder in den Arbeitsmarkt einsteigen wollen. Das Angebot hat sich insofern bewährt, als dass den Frauen hier Raum für ihre eigenen Themen geschaffen wird, was sich auf das

---

<sup>29</sup>

Experteninterview Herr Tordey, Needles or Pins

Selbstbewusstsein und die Motivation positiv auswirkt. Zusätzlich lernen die TeilnehmerInnen auch durch den Erfahrungsaustausch voneinander, was in einem anderen Setting nicht möglich wäre. Als problematisch für die Gruppenarbeit erweist sich in diesem Zusammenhang der relativ geringe Frauenanteil an KlientInnen. Die Gruppe ist gering besetzt, die Nachbesetzung fällt oft schwer<sup>30</sup>.

### **5.5 Wirkungsanalyse: Was beeinflusst den arbeitsmarktpolitischen Erfolg?**

Ein wichtiges Ziel der Evaluierung war es, herauszufinden, was die kurz- und langfristige Arbeitsmarktintegration drogenabhängiger Personen beeinflusst. Von Seiten des Trägers wurde von einer streng linearen Kausalanalyse gewarnt, und auch die Ergebnisse der qualitativen Interviews sprechen dafür, dass die Motivation der TeilnehmerInnen, die Inangriffnahme der Problembewältigung und der Erfolg auf den verschiedenen Ebenen in einem wechselseitigen Verhältnis zueinander stehen.

Als Kompromiss wurden daher Korrelationsanalysen durchgeführt, in die eine Reihe von Einflussfaktoren einbezogen wurden. Untersucht wurde der Zusammenhang mit folgenden vier Erfolgskriterien:

1. um Arbeitsstelle beworben
2. Arbeit gefunden
3. Einstieg am ersten Arbeitsmarkt gelungen
4. noch immer beschäftigt

„Beworben“, „Arbeit gefunden“ und „Einstieg am ersten Arbeitsmarkt“ sind selbsterklärend. „Noch immer beschäftigt“ heißt, dass die Person entweder noch diesen oder einen anderen Arbeitsplatz innehat.

Im Folgenden werden die aussagekräftigsten Ergebnisse dargestellt.

Als erstes wurde die Annahme überprüft, ob die Problemlage der Betroffenen mit dem Erfolg am Arbeitsmarkt in Zusammenhang steht.

---

<sup>30</sup>

Vgl. Dialog – Needles or Pins: Abschlussbericht der Beratungsstelle Needles or Pins über das Berichtsjahr 2001. Wien, 2001. S. 11 ff

**Tabelle 57: Zusammenhänge zwischen Problemlage vor Needles or Pins und Arbeitsmarkterfolg**

	beworben	Arbeit gefunden	1. AM	noch berufstätig
Dauer der vorherigen Arbeitslosigkeit	-0,09	-0,07	* -0,25	-0,10
stark betroffen: Drogenkonsum	0,02	0,03	0,17	-0,03
stark betroffen: Alkoholismus	-0,07	-0,05	0,02	-0,00
stark betroffen: gesundheitliche Probleme	-0,00	-0,07	-0,16	-0,16
stark betroffen: psychische Probleme	-0,05	0,00	-0,03	-0,12
stark betroffen: Arbeitsunfähigkeit	-0,07	-0,13	0,00	* -0,21
stark betroffen: Ratlosigkeit über berufliche Zukunft	0,01	-0,06	-0,05	0,02
stark betroffen: ungeordnete Wohnsituation	* -0,21	-0,10	-0,04	-0,12
stark betroffen: Haft, Vorstrafen	-0,02	-0,07	-0,06	-0,09

Angaben: nichtparametrische Korrelationskoeffizienten (Spearman Rho)<sup>31</sup>

\* = sig. 0,05

Interessanterweise zeigt die Ausgangslage vor dem Besuch von Needles or Pins erstaunlich wenig Zusammenhang mit der kurz- und langfristigen Arbeitsmarktintegration. Bedeutsam sind nur folgende Zusammenhänge:

Die **Dauer der vorherigen Arbeitslosigkeit** steht im erwarteten negativen Zusammenhang mit dem Einstieg auf den ersten Arbeitsmarkt: Langzeitarbeitslose schaffen es seltener, am ersten Arbeitsmarkt Fuß zu fassen als Personen mit einer kürzeren Arbeitslosigkeit.

Personen, die vor dem Besuch von Needles or Pins stark von **Arbeitsunfähigkeit** betroffen waren, befinden sich mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit auch heute noch im Arbeitsprozess.

Und Personen, die von **Obdachlosigkeit** betroffen waren oder **unstete Wohnverhältnisse** hatten, haben sich seltener beworben.

<sup>31</sup>

Ein Korrelationskoeffizient ist eine Maßzahl, die einen Zusammenhang beschreibt. Sie darf aber nicht im Sinne einer eindeutig gerichteten Ursache-Wirkung-Beziehung interpretiert werden. Theoretisch kann die Ursache-Wirkung-Beziehung in beide Richtungen verlaufen. Der Korrelationskoeffizient bewegt sich zwischen -1 und +1. Koeffizienten nahe der Eins (+1 oder -1) bedeuten einen maximalen positiven oder negativen Zusammenhang. Zahlen um 0 bedeuten das Fehlen eines Zusammenhangs. Die Sterne markieren jene Werte, die statistisch signifikante (=bedeutsame) Zusammenhänge aufzeigen.

Wesentlich stärker sind bereits die Zusammenhänge zwischen der Inanspruchnahme der Angebote von Needles or Pins und dem Arbeitsmarkterfolg.

**Tabelle 58: Zusammenhänge zwischen Inanspruchnahme der Angebote und Arbeitsmarkterfolg**

	beworben	Arbeit gefunden	1. AM	noch berufstätig
Intensivbetreuung	,14	* ,23	* ,26	,13
BO-Kurs	,15	,11	-,05	-,06
TSQ-Kurs	** ,29	,04	,03	,07
Coaching	** ,44	,13	,16	* ,22
Wiedereinsteigerinnengruppe	,16	-,01	-,04	-,01
Ärztliche Betreuung	,09	,03	,13	,10
Psychotherapeutische Betreuung	-,06	,03	,08	,04

Angaben: nichtparametrische Korrelationskoeffizienten (Spearman Rho)

\* = sig. 0,05, \*\* = sig. 0,01

Die Inanspruchnahme der **Intensivbetreuung** steht in signifikantem Zusammenhang mit dem Finden von Arbeit und dem Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt.

KlientInnen, die den **TSQ-Kurs** oder das **Coaching** besucht haben, bewerben sich häufiger um einen Arbeitsplatz. Coaching-AbsolventInnen haben zudem eine höhere Wahrscheinlichkeit, langfristig im Arbeitsprozess zu bleiben.

Als wichtigster Faktor erwies sich aber die Betreuungsdauer.

**Tabelle 59: Zusammenhang Betreuungsdauer und Arbeitsmarkterfolg**

	beworben	Arbeit gefunden	1. AM	noch berufstätig
Betreuung bei NoP	** ,35	** ,31	** ,31	,18

Angaben: nichtparametrische Korrelationskoeffizienten (Spearman Rho)

\* = sig. 0,05, \*\* = sig. 0,01

Je länger die Klientinnen betreut werden, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass sie sich bewerben, Arbeit finden und den Sprung in den ersten Arbeitsmarkt schaffen. Diese Zusammenhänge sind statistisch hochsignifikant. Einzig mit der Nachhaltigkeit der Beschäftigungsverhältnisse steht dieser Faktor nicht in unmittelbarem Zusammenhang.

Wie die folgende Tabelle 60 zeigt, hat die Betreuungsdauer nicht nur in Hinblick auf die Vermittelbarkeit, sondern in Hinblick auf die meisten Erfolgsziele der Maßnahme Needles or Pins eine tragende Bedeutung.

Damit bestätigen die statistischen Analysen sowohl die Erfahrungswerte der Needles or Pins-BetreuerInnen als auch der anderen Einrichtungen im Drogenbereich.

**Tabelle 60: Zusammenhang Betreuungsdauer und allgemeiner Erfolg**

	Korr. mit Betreuung in Monaten
Seit dem Besuch von Needles or Pins sehe ich eine neue berufliche Perspektive.	** .38
Seit dem Besuch von Needles or Pins traue ich mir etwas zu.	** .33
Seit dem Besuch von Needles or Pins kann ich mit Konfliktsituationen besser umgehen.	** .39
Seit dem Besuch von Needles or Pins habe ich das Gefühl, dass ich wieder in den Arbeitsmarkt hineinkomme.	** .32
Seit dem Besuch von Needles or Pins fühle ich mich wieder arbeitsfähig und bin aktiv auf Arbeitsuche.	.19
Seit dem Besuch von Needles or Pins kann ich berufliche Probleme besser bewältigen.	** .43
Seit dem Besuch von Needles or Pins nehme ich an einem Substitutionsprogramm teil.	.14
Seit dem Besuch von Needles or Pins haben sich meine gesundheitlichen Probleme verbessert.	* .22
Seit dem Besuch von Needles or Pins haben sich meine psychischen Probleme verbessert.	** .37
Seit dem Besuch von Needles or Pins hat sich mein Suchtproblem verbessert.	.17
Seit dem Besuch von Needles or Pins hat sich meine private (finanzielle, rechtliche) Situation verbessert.	** .30
Seit dem Besuch von Needles or Pins befinde ich mich in Psychotherapie.	.03

Angaben: nichtparametrische Korrelationskoeffizienten (Spearman Rho)

\* = sig. 0,05, \*\* = sig. 0,01

## 5.6 Kooperation von Needles or Pins mit arbeitsmarktpolitischen AkteurInnen

Die Kooperation zwischen den Fördergebern AMS und waff, welche die arbeitsmarktpolitischen Angebote von Needles or Pins finanzieren, funktioniert reibungslos. Das geht aus den Aussagen der zuständigen Sachbearbeiterin in der Förderabteilung der LGS Wien und des zuständigen Mitarbeiters der Abteilung „Recht und Förderungen“ im waff hervor, die einen guten Kontakt zueinander haben. Beide schätzen die Arbeit, die in der Maßnahme geleistet wird auch als sinnvoll und qualitativ hochwertig ein.

Die Zusammenarbeit zwischen den regionalen Geschäftsstellen des AMS (RGS) und Needles or Pins verläuft so, dass die KlientInnen zunächst vom AMS zugebucht werden. Danach wird bei Needles or Pins ein zielgruppengerechtes Clearing durchgeführt, woraus sich dann Empfehlungen an das AMS bezüglich der weiteren beruflichen Schritte oder Maßnahmen ergeben. An diese Empfehlungen können die dortigen BetreuerInnen mit ihrer Arbeit wieder anknüpfen. Diese Empfehlungen dürften in der Regel zutreffend sein, sodass es sehr selten zu Abbrüchen der entsprechenden Angebote kommt (so lautet zumindest die Einschätzung der LGS und des Trägers, der diesbezüglich kein negatives Feedback bekommt.). Probleme gab es allerdings zu Beginn bezüglich der Zuweisungspraxis. Die Maßnahme Needles or Pins war dem AMS noch nicht so gut bekannt und die (potentiellen) TeilnehmerInnen waren schwer einzuschätzen, so dass oft ungeeignete Personen zugebucht wurden. Daraufhin wurde die Zuweisungspraxis geändert (vgl. Kapitel 1.6), seither funktioniert die Zusammenarbeit besser.

Die Ziele, die seitens des AMS für die BO-Kurse definiert wurden, sind das Erarbeiten realistischer Berufsperspektiven und die Entwicklung von Strategien zur Verwirklichung derselben. Diese sollten auch durch das Absolvieren eines Praktikums gefördert und erprobt werden. Am Ende des Kurses muss ein schriftlicher Karriereplan vorliegen, dessen Realisierbarkeit vorher mit dem/der zuständigen BeraterIn, v.a. bezüglich Weiterbildungsmaßnahmen abgeklärt werden muss<sup>32</sup>. Das Gleiche gilt im Prinzip für die TSQ Kurse, die lediglich kürzer und spezialisierter sind. Auch wenn das langfristige Ziel beider Kurse die Arbeitsaufnahme ist, gelten sie grundsätzlich als Orientierungskurse, durch die sich berufliche Perspektiven eröffnen sollen, und nicht als Aktivierungskurse. Daher werden keine Vermittlungsquoten vorgegeben.

---

<sup>32</sup>

Vgl. LGS Wien/Abt.7/Maßnahmenplanung 2003/Maßnahmenbeschreibung

Demnach wird der Erfolg von Needles or Pins primär daran gemessen, ob die TeilnehmerInnen am Ende der Maßnahme einen schriftlichen Karriereplan erarbeitet haben, an dem die AMS BeraterInnen anknüpfen können. Das Vorliegen dieses Karriereplans bzw. das erfolgreiche Durchlaufen aller Kursmodule gilt dabei für das AMS als Indiz dafür, dass in der Regel auch die Arbeitsfähigkeit der TeilnehmerInnen wiederhergestellt wurde, da es insbesondere bei den ersten Modulen auch um allgemeine Informationen über den Arbeitsmarkt, eine Stärken-Schwächen-Analyse der eigenen Person und um ein Training der Schlüsselqualifikationen (u.a. durch Förderung der Ausdrucksfähigkeit, Erweiterung der Rechtschreibkenntnisse, Erlernen von EDV Grundkenntnissen) geht.

Als weiteres Erfolgskriterium gilt die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Dauer und Anzahl der Plätze der Maßnahme. Demnach muss der BO Kurs für 10 Personen 12 Wochen lang als Ganztagsmaßnahme durchgeführt werden und der TSQ Kurs für 8 Personen 6 Wochen lang.

Die Erfolgskriterien, die der waff hinsichtlich der Kursangebote formuliert, beziehen sich ebenfalls auf die Anzahl von Personen, die an einem Kurs teilnehmen. Diese quantitativen Kriterien – wie viele Personen betreut wurden, wie viele neu hinzugekommen sind, wie viele abgeschlossen haben u.ä. – werden auch für den Betreuungsbereich angewendet. Zusätzlich muss dieser Bereich vierteljährlich inhaltlich genauer kommentiert werden, d.h. wie ist die Betreuung verlaufen, wo lagen die Probleme, was konnte erreicht werden, etc.

Was die Kontrolle der Kosten betrifft, so müssen diese im Konzept bereits enthalten sein und werden bereits bei der Einreichung einer Angemessenheitsprüfung unterzogen. Im Vertrag ist allerdings eine Klausel enthalten, die eine Überschreitung einer Kostenposition bis zu 20% ohne Konsultation zwischen Needles or Pins und dem waff ermöglicht. Sobald die Kostenüberschreitung mehr als 20% beträgt, muss dies dem waff bekannt gegeben und begründet werden.

Der Fonds soziales Wien (FSW) hat die Vergabe seiner Fördermittel am Wiener Drogenkonzept 1999 orientiert, wonach Sucht nicht als isoliertes Phänomen betrachtet wird. Einrichtungen, die gefördert werden wollen, müssen daher medizinische, psychische und soziale Hilfe integrieren und sich als Ziel die Heilung oder die Ermöglichung eines möglichst „normalen“ Lebens mit der Krankheit gesetzt haben.

## 5.7 Fazit: Erfolg der Maßnahme Needles or Pins

Als Zusammenfassung wird ein tabellarischer Überblick über den arbeitsmarktpolitischen Erfolg von Needles or Pins laut Leistungsdaten und laut Erhebung gegeben.

**Tabelle 61: Arbeitsmarktpolitischer Erfolg im Überblick (NoP Leistungsdaten)**

	n	%
<b>insgesamt</b>	<b>120</b>	<b>32</b>
<b>Vermittlung in Qualifizierungsangebote</b> (Kurs, Coaching, Qualifizierung)	<b>97</b>	<b>26</b>
<b>Vermittlung in den Arbeitsmarkt insgesamt</b>	<b>23</b>	<b>6</b>
davon 2. AM	11	3
davon 1. AM	12	3

Daten NoP, TN 2001, n=371

**Tabelle 62: Arbeitsmarktpolitischer Erfolg im Überblick (Erhebung)**

	n	%
<b>Vermittlung in den Arbeitsmarkt insgesamt</b>	<b>19</b>	<b>21</b>
davon 2.AM	5	6
davon 1.AM	13	14
davon Einstiegsjahr 2002	2	2
davon Einstiegsjahr 2001	3	3
davon Einstiegsjahr 2000	8	9

Befragung n=91, Abweichungen und Widersprüche in den Daten sind auf Missing-Werte und Rundungen zurückzuführen.

Das Fazit:

- Kurzfristig können **6%** der KlientInnen, langfristig bis zu **21%** auf den Arbeitsmarkt (erster und zweiter Arbeitsmarkt gesamt) vermittelt werden.
- Am ersten Arbeitsmarkt können kurzfristig **3%** der KlientInnen, langfristig bis zu **14%** Fuß fassen.
- **26%** der KlientInnen können nach dem Besuch von Needles or Pins in Kurs- oder Qualifizierungsmaßnahmen vermittelt werden.

- Die größten **Risikofaktoren** für eine lang- und kurzfristig erfolgreiche Arbeitsmarktintegration sind **Langzeitarbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit** und **ungeordnete Wohnverhältnisse**.
- Am meisten zu einem lang- und kurzfristigen Arbeitsmarkterfolg tragen die **Intensivbetreuung**, der **TSQ-Kurs** und das **Coaching** bei.
- Der zentralste Erfolgsfaktor ist aber die **Betreuungsdauer**. Diese steht nicht nur mit der Arbeitsmarktintegration in hochsignifikantem Zusammenhang, sondern beeinflusst auch zahlreiche andere Aspekte der gesundheitlichen und psychosozialen Lage der Needles or Pins-KlientInnen.

Im Vergleich mit der Wiener Berufsbörse ergibt sich folgendes Bild:

**Tabelle 63: Erfolg von Needles or Pins im Vergleich**

	NoP 2001	WBB
gesundheitliche Erfolge	35%	20%
psychosoziale Erfolge	30%	5%
2. AM	3%	3%
1. AM kurzfristig	3%	13%
1. AM langfristig	13%	
Qualifizierungsmaßnahmen	26%	9%

Daten: durchschnittliche Richtwerte, Datenquelle: Erhebung und NoP-Leistungsdaten

- In Hinblick auf die gesundheitsbezogenen Erfolge schneidet Needles or Pins besser ab, was auf die ärztliche Betreuung vor Ort zurückzuführen ist.
- Ähnliches gilt für die psychosozialen Erfolge. Die Intensivbetreuung, die bei Needles or Pins angeboten wird, steht bei der Wiener Berufsbörse nicht zur Verfügung.
- Die Vermittlungsdaten auf ersten und zweiten Arbeitsmarkt sind vergleichbar, wenn man bei Needles or Pins die langfristigen Erfolge betrachtet. Bei den kurzfristigen Vermittlungserfolgen schneidet die Wiener Berufsbörse deutlich besser ab.

## 6 Fiskalische Analyse

Aufgrund der Tatsache, dass es bei Evaluierungen im arbeitsmarktpolitischen Bereich eine geringe Vereinheitlichung der Vorgangsweisen bei fiskalischen Analysen gibt, soll zunächst die von uns gewählte Variante kurz vorgestellt werden.

Grundsätzlich soll im Rahmen von arbeitsmarktpolitischen Analysen untersucht werden, nach welchem Zeitraum eine Amortisation der mit der Maßnahme verbundenen Kosten erfolgt. D.h. wann decken sich die Kosten einer Maßnahme mit dem daraus entstandenen Nutzen. Daher müssen die Ausgaben (Kosten), die sich im Zusammenhang mit der Förderung ergeben, berechnet und den Einnahmen (Nutzen) eines Alternativszenarios gegenübergestellt werden. Aktuelle Evaluationsstudien nehmen als Alternativszenario im Falle der Nichtdurchführung der Maßnahme den Verbleib sämtlicher Personen in der Arbeitslosigkeit an (Nullszenario) und untersuchen die Wirkung der Maßnahme auf die Beschäftigung für den Zeitraum nach Ende der Maßnahme. Ein weiteres mögliches Alternativszenario ist das 50% Szenario, bei dem angenommen wird, dass die Hälfte der Dienstverhältnisse auch ohne Stattfinden der Maßnahme zustande gekommen wären. In der hier vorliegenden Analyse wurde die Amortisationsrechnung sowohl im Nullszenario als auch im 50% Szenario durchgeführt.

Unberücksichtigt bleiben bei dieser Berechnung allerdings allfällige Auswirkungen der Maßnahme auf AbbrecherInnen und der damit in Verbindung stehende Nutzen bzw. die damit verbundenen Kosten. Unbeleuchtet bleibt auch, welche Effekte sich für ein Alternativszenario ergeben, welches im Fall der Nicht-Förderung beispielsweise einen Mix aus Arbeitslosen, KursteilnehmerInnen und Beschäftigten annimmt. Theoretisch müsste man zusätzlich noch eine Vergleichsgruppe mit ähnlichen Problemlagen wie die TeilnehmerInnen von Needles or Pins heranziehen und deren Erwerbsverläufe im gleichen Zeitraum beobachten, was aber den Rahmen dieser Analyse sprengen würde.

Was den Zeitraum betrifft, auf den sich die fiskalische Analyse der Maßnahme „Needles or Pins“ bezieht, so erstreckt sich dieser von Jänner 2000 bis September 2002. Grundsätzlich wurde „Needles or Pins“ erstmals 1996 ins Leben gerufen, allerdings als ein vom ESF finanziertes internationales EU-

Projekt, das zeitlich begrenzt von Mai 1996 bis August 1998 geplant war<sup>33</sup>. Als Projektträger fungierte damals bereits der Verein Dialog, der schließlich auch als Nachfolge das räumlich auf den Großraum Wien begrenzte Projekt „Lust auf Arbeit“ von April 1998 bis Dezember 1999 mitinitiierte, wo sich neben dem ESF erstmals auch das AMS beteiligte. In der heutigen Form, mit dem zugrunde-liegenden Konzept und als langfristige, regelmäßig finanzierte Maßnahme existiert „Needles or Pins“ erst seit dem Jahr 2000, konkret konnte der Betrieb am 3. Jänner 2000 aufgenommen werden. Seither beteiligt sich neben dem AMS auch der waff an der Finanzierung des arbeitsmarktrelevanten Angebots, der FSW (Fonds Soziales Wien) finanziert seit 2001 die therapeutischen Angebote, die bis dahin eine Eigenleistung des Vereins Dialog waren.

Im Folgenden werden die auf der Kosten- und der Nutzenseite zu berücksichtigenden Faktoren kurz erläutert und berechnet. Im Anschluss daran wird die Amortisationsrechnung dargestellt.

## **6.1 Faktoren, die auf der Kostenseite zu berücksichtigen sind**

Grundsätzlich zählen zu den Kosten der Maßnahme zumindest die Förderkosten sowie die Kosten für die TeilnehmerInnen für den Zeitraum ihres Maßnahmenbesuchs (DLU). Die Kosten der Maßnahme werden von Jänner 2000 bis Dezember 2001 berechnet, während der Nutzen für den Zeitraum von Jänner 2000 bis September 2002 berechnet wird. Diese Vorgangsweise ist im Rahmen von fiskalischen Analysen deshalb üblich, weil davon ausgegangen wird, dass der Nutzen in der Regel über den Zeitraum der Kosten hinausgeht.

### **6.1.1 Gesamtkosten der Maßnahme (Förderungskosten)**

Zu den Gesamtkosten der Maßnahme zählen alle zwischen den Fördergebern (waff, FSW und AMS) und dem Träger der Maßnahme als Fördernehmer (Dialog) vertraglich vereinbarten Fördergelder. Tabelle 64 stellt die Gesamtkosten aller Angebote für den Zeitraum von Jänner 2000 bis Dezember 2001 dar.

Die Kosten für das arbeitsmarktrelevante Angebot werden vom waff und vom AMS getragen. Die Förderungen des waff enthalten dabei die Personalkosten (dazu zählt auch Supervision und Weiterbildung der MitarbeiterInnen) und

---

<sup>33</sup>

Um einen Eindruck von der Größenordnung dieses damaligen Projekts zu bekommen, so beliefen sich die Gesamtkosten auf 8.970.000 ATS.

Sachkosten (GWG, Miete, Porto, Instandhaltung etc.). Im Rahmen von Sachkosten wurden in der Vergangenheit teilweise auch Investitionen (wie etwa EDV Geräte) gefördert<sup>34</sup>. Auch die Förderungen des AMS umfassen Personal- und Sachkosten.

Was die Verteilung der Kosten betrifft, so wurden die Gesamtkosten des arbeitsmarktrelevanten Angebots (Clearing, Intensivbetreuung, Coaching und Kurse) bis Ende 2001 jeweils zur Hälfte vom waff und vom AMS getragen. Seit 2002 trägt das AMS nur mehr die Hälfte der Kurskosten, während der waff alle übrigen Kosten für das gesamte arbeitsmarktrelevante Angebot übernommen hat. Laut waff hat das den Hintergrund, dass man sich aus einer anderen gemeinsam mit dem AMS finanzierten Maßnahme zurückgezogen hat und dafür diesen größeren Kostenanteil von „Needles or Pins“ übernommen habe. Diese Vorgangsweise entspricht den Erfahrungen beider beteiligter Einrichtungen, dass es effizienter ist, wenn eine Maßnahme von nicht allzu vielen verschiedenen Partnern finanziert wird. Die Förderungshöhe ist dadurch insgesamt nicht verringert worden.

Die Kosten für das therapeutische Angebot waren 2000 eine Eigenleistung des Trägers Dialog und werden seit 2001 vom FSW (Fonds Soziales Wien) (mit)getragen.

---

<sup>34</sup>

Davon ist man aber 2002 abgegangen und fördert stattdessen die Afa (waff) bzw. Maschinenstundenpauschalen (AMS). Hintergrund ist, dass oft teure Anschaffungen mit einer langen steuerrechtlichen Abschreibedauer zu tätigen sind und es möglich sein kann, dass diese bei einer Beendigung/Einstellung eines Projekts noch nicht abgelaufen ist. Die Investivgüter sind in diesem Fall seitens der Fördergeber einer weiteren Verwendung zuzuführen, was mit unverhältnismäßig hohen Schwierigkeiten verbunden ist. Diese Vorgangsweise wurde generell bei allen Projekten gewählt und nicht nur bei Needles or Pins.

**Tabelle 64: Höhe der Förderungskosten von 2000-2001**

Zeitraum der Förderung	Arbeitsmarktrelevantes Angebot (Clearing, Intensivbetreuung, Coaching, Kurse)	Therapeutisches Angebot	Gesamtkosten
2000	393.893,52 Euro	35.000 Euro	428.893,52 Euro
2001	583.313,88 Euro	69.000 Euro	652.313,88 Euro
Gesamter Zeitraum	977.207,40 Euro	104.000 Euro	1,081.207,40 Euro

### 6.1.2 Finanzielle Unterstützung der TeilnehmerInnen während des Kursbesuchs

Als weiterer Kostenfaktor werden in der Regel die Bezüge der TeilnehmerInnen, die während der Teilnahme an der Maßnahme vom AMS ausbezahlt werden, berücksichtigt. Üblicherweise ist das die DLU (Deckung des Lebensunterhalts) bei Kursen oder der KV-Lohn bei sozialökonomischen Betrieben. Im Falle von Needles or Pins ist grundsätzlich keine DLU vorgesehen, da die Dauer der Maßnahme vom AMS als zu kurz erachtet wird. Daher bekommen die TeilnehmerInnen ihre bisherigen Bezüge (d.h. Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe) für die Dauer ihres gesamten Maßnahmenbesuchs einfach weiter ausbezahlt.

Lediglich die TeilnehmerInnen, die aus der Sicht des AMS keinen Bezug haben (z.B. SozialhilfebezieherInnen) bzw. deren Bezugshöhe unter dem Existenz-minimum liegt, bekommen die kleine DLU in der Höhe von 11,50 Euro pro Tag und 1,02 Euro pro Tag Fahrtkostenzuschuß. Dadurch soll gewährleistet sein, dass die Existenzgrundlage aller TeilnehmerInnen für die Dauer der Maßnahme gesichert ist. Mit der Dauer der Maßnahme ist in diesem Zusammenhang lediglich die Zeit des Kursbesuchs gemeint.

Nachdem die Höhe der DLU die der Sozialhilfe nicht wesentlich übersteigt, entstehen dadurch, dass für die Dauer der Maßnahme anstatt der Sozialhilfe die DLU ausbezahlt wird, insgesamt keine höheren Kosten. Auch wenn die jeweilige finanzielle Unterstützung aus zwei unterschiedlichen „Töpfen“ bezahlt wird – die DLU wird vom AMS ausbezahlt und die Sozialhilfe von der MA 12 der Stadt Wien – entstehen insgesamt nur marginale Kostenunterschiede, die vernachlässigbar sind. Darüber hinaus steht der Großteil der KlientInnen ohnehin im Leistungsbezug des AMS. Laut Einschätzung des AMS bekommen circa 30% aller KursteilnehmerInnen eine DLU ausbezahlt.

Die Kosten des Arbeitslosengeldes und der Notstandshilfe werden hier nicht berücksichtigt, da sie keine maßnahmenspezifischen Kosten darstellen, sondern vom AMS in jedem Fall zu leisten wären – unabhängig davon ob die BezieherInnen einen Kurs bei Needles or Pins besuchen oder nicht.

Die Gesamtkosten der Maßnahme von 2000 bis 2001 betragen daher 1,081.207,40 Euro (vgl. Tabelle 64).

## **6.2 Faktoren, die auf der Nutzenseite zu berücksichtigen sind**

Grundsätzlich unterscheidet man hier den quantifizierbaren und den nicht-quantifizierbaren Nutzen. Zum quantifizierbaren Nutzen zählen vor allem Effekte, die in monetären Größen berechnet werden können. Dazu zählen hier insbesondere Einsparungen durch Nichtauszahlung von Arbeitslosengeld, Notstandshilfe und Sozialhilfe an die vermittelten Personen, die öffentlichen Einnahmen bei zustande gekommenen Dienstverhältnissen sowie der Mehrkonsum.

Der nicht quantifizierbare Nutzen (intangible Effekte) wird in den Evaluationen arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen vielfach nicht berücksichtigt, obwohl dieser als bei weitem größer eingeschätzt werden kann als der quantifizierbare. Die hier relevanten intangiblen Effekte werden unter 6.2.2 behandelt.

### **6.2.1 Quantifizierbarer Nutzen (tangible Effekte)**

#### **Einsparungen durch Nichtauszahlung von Arbeitslosengeld, Notstandshilfe und Sozialhilfe an die vermittelten Personen**

Aufgrund der Tatsache, dass ein Großteil der TeilnehmerInnen eher geringe berufliche Qualifikationen und demnach auch ein niedriges Einkommen aufweist – nach dem sich aber die Höhe des Arbeitslosengeldes richtet – wird der Einfachheit halber nur die Notstandshilfe zur Berechnung des Nutzens herangezogen.

Der durchschnittliche Tagessatz der Notstandshilfe beträgt bei Männern 19,80 Euro und bei Frauen 15,20 Euro. Nachdem uns über die Verteilung der vermittelten Personen nach Geschlecht keine Angaben zur Verfügung standen, wurde für die Höhe der Notstandshilfe der Durchschnitt aus beiden Bezügen herangezogen. Dadurch ergibt sich eine durchschnittliche Höhe der Notstandshilfe von 17,50 Euro pro Tag, so dass die jährliche Einsparung durch Nichtauszahlung der Notstandshilfe pro vermittelter Person **6.387,50 Euro** beträgt.

#### **Fiskalische Einnahmen durch zustande gekommene Dienstverhältnisse von Jänner 2000 – September 2002**

Nachdem die Einkommen nicht direkt bei den Personen erhoben werden konnten, wird als Richtgröße für die Berechnung der durch Dienstverhältnisse

zustande gekommenen fiskalischen Einnahmen und Sozialversicherungsbeträge der Median des mittleren Bruttojahreslohnes 2000 aller unselbständig Erwerbstätigen in Österreich herangezogen. Dieses beträgt laut Lohnsteuer-statistik von Statistik Austria **20.757 Euro**.

**Tabelle 65: Abgaben des/der DienstnehmerIn<sup>35</sup>**

	pro Monat	12 Monate
Bruttobezug	1.729,75 Euro	20.757,00 Euro
Sozialversicherung (17,65%)	-305,30 Euro	-3.663,63 Euro
Lohnsteuer laut Tabelle	-218,08 Euro	-2.616,92 Euro
Nettogehalt	1.206,37 Euro	14.476,45 Euro
Sonderzahlungen (13. und 14. Bezug), Bruttobezüge 14.840,- x 2	288,29 Euro	3.459,52 Euro
Sozialversicherung (16,65%)	-48,00 Euro	-576,01 Euro
Lohnsteuer (6%), Freibetrag ÖS 8.500,-	-11,33 Euro	-135,95 Euro
Gesamtbetrag netto	228,96 Euro	2.747,56 Euro

Die jährlichen Abgaben des/der DienstnehmerIn betragen **6.992,51 Euro**.

**Tabelle 66: Abgaben des Dienstgebers**

Sozialversicherung laufender Bezug (21,65%) von 12 Bezügen	4.493,91 Euro
Sozialversicherung Sonderzahlungen (21,15%) von 2 Bezügen	731,69 Euro
Dienstgeberbeitrag zum FLAF (4,5%)	1.089,75 Euro
Zuschlag zum Dienstgeberbeitrag (für Mitglieder der WK) (0,52%)	0,00 Euro
Kommunalsteuer (35 % gemeinnützig – 65% Kommunalsteuerpflicht!)	472,22 Euro
Dienstgeberabgabe (U-Bahn-Steuer) wenn Beschäftigungsort in Wien (ÖS 10,-/Woche x 52)	37,79 Euro
SUMME	6.825,36 Euro

Die jährlichen Abgaben des Dienstgebers betragen **6.825,36 Euro**. Die jährlichen Einnahmen der öffentlichen Hand (DienstnehmerIn und DienstgeberIn) betragen in Summe pro Dienstverhältnis **13.817,87 Euro**.

### **Fiskalische Einnahmen durch den Mehrkonsum**

<sup>35</sup>

Angaben laut Steuerberatungskanzlei Szabo & Partner

Ein weiterer Bereich, durch den die fiskalischen Einnahmen des Staates steigen, ist der vermehrte Konsum, der durch das höhere Einkommen zustande kommt. Zur Berechnung wird der Einfachheit halber ein Durchschnittssteuersatz von 15% der Differenz zwischen jährlich bezogener Notstandshilfe und jährlichen Nettobezügen herangezogen.

Im Jahr 2000 betrug der durchschnittliche Tagessatz der Notstandshilfe 17,50 Euro<sup>36</sup> pro Tag, so dass die jährlich bezogene Notstandshilfe 6.387,50 Euro beträgt. Bei einem durchschnittlichen jährlichen Bruttobezug von 20.757 Euro ergibt sich ein Nettogehalt von 14.476,45 Euro. Durch diese Differenz ergibt sich ein Mehrkonsum von **1.055** Euro jährlich.

**Tabelle 67: Berechnung des vermehrten Konsums aufgrund des Mehrverdienstes**

Jährliche NH	Jährlicher Nettogehalt	15% Mwst. der Differenz
8.212,50 Euro	14.476,45 Euro	1.055,00 Euro

Tabelle 68 veranschaulicht zusammenfassend den gesamten jährlichen Nutzen, der pro vermittelter Person am ersten Arbeitsmarkt zustande kommt:

**Tabelle 68: Gesamter jährlicher Nutzen der Maßnahme pro vermittelter Person**

Einsparungen durch Nichtauszahlung von Notstandshilfe an die vermittelten Personen	6.387,50 Euro
Fiskalische Einnahmen durch zustande gekommene Dienstverhältnisse (erster Arbeitsmarkt)	13.817,87 Euro
Einnahmen aufgrund des Mehrkonsums	1.055,00 Euro
<b>SUMME Nutzen</b>	<b>21.260,37 Euro</b>

### Refinanzierungsrechnung im Nullszenario

Für die Berechnung des Zeitraums, wann sich die Maßnahme amortisiert, wird die Zahl der Vermittlungen in den ersten Arbeitsmarkt von Jänner 2000 bis September 2002 und die Zahl der Vermittlungen in den zweiten Arbeitsmarkt (vgl. Tabelle 69) herangezogen. Nachdem man annehmen kann, dass bis Ende des Jahres 2002 noch Dienstverhältnisse hinzu kommen, wird der Nutzen der bisher zustande gekommenen Dienstverhältnisse für das gesamte Jahr 2002 berechnet.

<sup>36</sup>

Quelle, Synthesis S. 208: Demnach beträgt der durchschnittliche Tagessatz der Frauen 15,2 Euro und der der Männer 19,80 Euro.

**Tabelle 69: Zahl der Vermittlungsergebnisse**

	Personen 2000	Personen 2001	Personen bis Septembe r 2002	Personen insgesamt
Eintritt in den ersten Arbeitsmarkt	21	7	14	42
Eintritt in den zweiten Arbeitsmarkts	8	11	1	20

Angaben in Absolutzahlen

Die folgende Amortisationsrechnung geht zunächst einmal vom Nullszenario aus, d.h. von der Annahme, dass ohne Stattfinden des Kurses kein Dienstverhältnis zustande gekommen wäre (vgl. Tabelle 70, Tabelle 71 und Tabelle 72). Nachdem man nicht weiß, wann im Laufe des Jahres die Dienstverhältnisse zustande gekommen sind, nimmt man für die Berechnung des Nutzens an, dass alle bereits seit Beginn des jeweiligen Jahres bestehen und nach wie vor aufrecht sind.

Was die fiskalischen Einnahmen durch die zustande gekommenen Dienstverhältnisse am 2. Arbeitsmarkt betrifft, so geht man von der Annahme aus, dass nur 50% dieser Einnahmen im ersten Jahr als Nutzen zu verbuchen sind, da bei diesen Dienstverhältnissen die Hälfte des Lohns durch das AMS bezahlt wird. Für das zweite und dritte Jahr nimmt man an, dass die Hälfte der Personen wieder arbeitslos ist und die andere Hälfte in den ersten Arbeitsmarkt eingestiegen ist. Die fiskalischen Einnahmen von diesen 50%, die am ersten Arbeitsmarkt arbeiten, werden nun aber wieder zu 100% als Nutzen berechnet. Diese Vorgehensweise entspricht den Erfolgskriterien, die in der Regel an den zweiten Arbeitsmarkt gestellt werden, welche vorsehen, dass nach einem Jahr mindestens die Hälfte der Personen in einen Job am ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden muss.

**Tabelle 70: Nutzen der Maßnahme im Nullszenario: Fiskalische Einnahmen 1. Arbeitsmarkt**

	21 DV des Jahres 2000	28 DV des Jahres 2001	42 DV des Jahres 2002	Alle DV 2000-2002
Fiskalische Einnahmen, 1.Arbeitsmarkt	870.534 Euro	193.452 Euro	193.452 Euro	1,257.438 Euro

**Tabelle 71: Nutzen der Maßnahme im Nullszenario: Fiskalische Einnahmen 2. Arbeitsmarkt**

	8 DV des Jahres 2000	11 DV des Jahres 2001	1 DV des Jahres 2002	20 DV von 2000-2002
Fiskalische Einnahmen, 2. Arbeitsmarkt	165.816 Euro	151.998 Euro	6.909 Euro	324.723 Euro

Bei der Berechnung des Nutzens durch den Mehrkonsum und die Einsparung durch die Nichtauszahlung der Notstandshilfe an die vermittelten Personen können die zustande gekommenen Dienstverhältnisse des ersten und zweiten Arbeitsmarktes gleich behandelt werden:

**Tabelle 72: Nutzen der Maßnahme im Nullszenario: Einsparungen durch Nichtauszahlung der NH und Mehrkonsum**

	29 DV des Jahres 2000	18 DV des Jahres 2001	15DV des Jahres 2002	62 DV von 2000-2002
Einsparungen durch Nichtauszahlung der NH (1. und 2. Arbeitsmarkt)	555.713 Euro	229.950 Euro	95.813 Euro	881.475 Euro
Mehrkonsum (1.und 2. Arbeitsmarkt)	91.798 Euro	37.985 Euro	15.827 Euro	145.611 Euro
In Summe	647.511 Euro	267.935 Euro	111.640 Euro	1,027.086 Euro

Addiert man nun die jeweiligen Gesamtsummen der Tabelle 70 bis Tabelle 72, so erhält man den fiskalischen Nutzen der Maßnahme von 2000 bis 2002, der sich auf **2,609.247 Euro** beläuft. Stellt man dieser Summe die Kosten der Maßnahme von **1,081.207 Euro** gegenüber, dann zeigt sich, dass sich die Maßnahme Ende 2002 bereits amortisiert hat.

Berechnet man den fiskalischen Nutzen der Maßnahme von 2000 bis 2001, so ergibt sich eine Summe von 1,429.267 Euro. Das heißt, verglichen mit den

Kosten von **1,081.207 Euro**, dass sich die Maßnahme laut dieser Rechnung gegen Ende des Jahres 2001 amortisiert.

### Refinanzierungsrechnung im 50% Szenario

Wie bereits eingangs erwähnt, geht man bei der Berechnung des fiskalischen Nutzens im 50% Szenario davon aus, dass die Hälfte der Dienstverhältnisse auch ohne die Maßnahme zustande gekommen wären. D.h. also, dass alle Faktoren, die auf der Nutzenseite berücksichtigt wurden – Einsparung der Notstandshilfe, Mehrkonsum und fiskalische Einnahmen – halbiert werden müssen (vgl. Tabelle 73).

**Tabelle 73: Fiskalischer Nutzen der Maßnahme im 50% Szenario**

	2000 – 2001	2000 – 2002
Fiskalische Einnahmen 1. Arbeitsmarkt	338.541 Euro	628.719 Euro
Fiskalische Maßnahmen 2. Arbeitsmarkt	93.272 Euro	162.362 Euro
Einsparungen durch Nichtauszahlung der NH (1. und 2. Arbeitsmarkt)	40.096 Euro	72.806 Euro
Mehrkonsum (1. und 2. Arbeitsmarkt)	242.725 Euro	440.738 Euro
Gesamtkosten	714.633 Euro	1,304.624 Euro

Stellt man auch hier wieder dem fiskalischen Nutzen von **1,304.624 Euro**, die Kosten von **1,081.207 Euro** gegenüber, so zeigt sich, dass sich auch im 50% Szenario die Maßnahme Ende 2002 bereits amortisiert hat.

### 6.2.2 Nicht-quantifizierbarer Nutzen (intangible Effekte)

Zum nicht-quantifizierbaren Nutzen zählt in erster Linie der individuelle Nutzen, den die TeilnehmerInnen aus der Teilnahme an der Maßnahme ziehen, in zweiter Linie der gesellschaftliche und ökonomische Nutzen. Vielfach verursachen soziale Problemlagen auch hohe volkswirtschaftliche Kosten, welche mit der Bewältigung dieser auch reduziert werden können. Im Falle von „Needles or Pins“ beziehen sich die intangiblen Effekte neben dem arbeitspolitischen Bereich insbesondere auch auf Bereiche außerhalb des Arbeitsmarkts, wie etwa auf den gesundheitlichen oder psychosozialen Bereich:

#### Bewältigung persönlicher Problemlagen

Im Rahmen einer fiskalischen Analyse geht es bei der Bewältigung persönlicher Problemlagen nicht nur um den individuellen, sondern auch um den gesellschaftlich-ökonomischen Nutzen. Dabei geht man davon aus, dass der Allgemeinheit durch solche Problemlagen Kosten verursacht werden, die sich durch die Lösung derselben verringern, ohne dass die Höhe dieser Kosten quantitativ genau erfasst werden könnte. Aber auch im Hinblick auf die Erfüllung gesellschaftspolitischer Zielsetzungen kann in diesem Zusammenhang von „Nutzen“ gesprochen werden. So kann ein höheres Maß an gesellschaftlicher Teilhabe, wie dies durch eine Integration von gesellschaftlichen Randgruppen in den Arbeitsprozess gegeben ist, demokratiepolitisch als positiv bewertet werden.

Bezüglich der KlientInnen von Needles or Pins sind zahlreiche persönliche Problemlagen von Bedeutung:

**Gesundheitliche Probleme:** Die medizinische Beratung und/oder Betreuung, die 2001 von 245 Personen (circa 62% Männern und 38% Frauen) in Anspruch genommen wurde, ist ein wesentlicher Bestandteil des Konzepts von Needles or Pins. Ist der gesundheitliche Zustand nicht stabil, haben alle übrigen Reintegrationsversuche wenig Chance, erfolgreich zu verlaufen. Die Formen der gesundheitlichen Probleme, die hier in Angriff genommen werden, sind dabei unterschiedlich (z.B. Zahnregulierungen, medikamentöse Neueinstellungen bei psychisch Kranken oder auch bei Personen, die sich in einem Substitutionsprogramm befinden, Beratung von HIV- und Hepatitis-Infizierten).

**Alkohol- und Drogensucht:** Hier geht es um die Anzahl von Personen, die zu einer Therapie oder zur Aufnahme in ein Substitutionsprogramm motiviert werden konnten. Der Jahresbericht 2001 von Needles or Pins gibt an, dass 35 TeilnehmerInnen, immerhin 10% aller KlientInnen, die die Maßnahme in diesem Jahr abschlossen, einen Entzug oder eine stationäre Therapie machen. Wie viele Personen, insbesondere mit einer Alkoholproblematik, zur Krankheitseinsicht gelangt sind, ist dabei allerdings noch weniger quantifizierbar.

**Psychische Probleme:** Die Inangriffnahme und Bewältigung psychischer Probleme äußert sich zahlenmäßig zunächst einmal darin, dass 24 Personen im Jahr 2001 (87% Männer und 13% Frauen) eine Psychotherapie begonnen haben. Berücksichtigt müssten darüber hinaus auch noch jene Personen werden, die aufgrund ihrer Erfahrungen in bzw. mit der Maßnahme ihre psychische Situation auch ohne Therapie verbessern oder stabilisieren konnten. Nachdem im Prinzip alle KlientInnen Gewalterfahrungen hinter sich

haben (bei den Frauen überwiegend auch sexueller Natur) geht es hier auch um die Aufarbeitung solcher Erlebnisse, um den Umgang mit einer schwierigen privaten Krisensituation/ Beziehung, oder ganz allgemein um neue Möglichkeiten der Problem- und Konfliktlösung u.ä.

Bei allen bisher aufgezählten Problemlagen ist der individuelle Nutzen unbestritten, wobei sich allerdings auch ein gesellschaftlich-ökonomischer Nutzen argumentieren lässt. Wenn man möglichst viele Personen von diesen Problemlagen befreit – so die Argumentation im Rahmen einer fiskalischen Analyse – dann führt dies dazu, dass die jeweilige Gesellschaft über ein höheres Ausmaß an Employability (Beschäftigungsfähigkeit) ihrer Mitglieder verfügt. Das trägt nicht nur zur Erfüllung gesellschaftlicher Aufgaben und Funktionen bei, sondern vergrößert auch die Anpassungsfähigkeit einer Gesellschaft im Rahmen des Strukturwandels und fördert – wie ökonomische Analysen bestätigen – das Wirtschaftswachstum.<sup>37</sup> Ein weiterer gesellschaftlich-ökonomischer Nutzen wird über die Kosten (des Gesundheitswesens), die der Allgemeinheit durch diese Problemlagen (z.B. durch die Betreuung in Drogeneinrichtungen oder stationäre Therapien) entstehen, berechnet, welche wiederum verringert werden können, wenn eine hohe Anzahl von Personen ihre diesbezüglichen Probleme in den Griff bekommen.

**Obdachlosigkeit:** Der individuelle Nutzen der Wohnraumsicherung liegt auch hier wieder auf der Hand. Der gesellschaftlich-ökonomische Nutzen wird auch hier wieder über die Kosten, die der Allgemeinheit durch Obdachlosigkeit (z.B. durch die Finanzierung von Obdachlosenheimen) entstehen, argumentiert.

**Schulden (finanzielle Probleme):** Die Suche nach individuellen Lösungen für die Schuldenproblematik der KlientInnen spielt bei Needles or Pins im Rahmen der sozial-arbeiterischen Grundversorgung ebenfalls eine Rolle. Sie ist insbesondere bei KlientInnen mit einem illegalen Drogenproblem brisant, wodurch auch der individuelle Nutzen bei dieser Gruppe am höchsten ist. Der volkswirtschaftliche Nutzen der Schuldenregulierung lag beispielsweise 1994 laut einem im Auftrag des AMS verfassten Forschungsbericht bei 250.000 ATS (18.168 Euro) pro KlientIn einer Schuldnerberatung.<sup>38</sup>

**Rechtliche Probleme:** Die Klärung rechtlicher Probleme, die bei Needles or Pins geleistet wird, bezieht sich beispielsweise auf die Erfüllung/Einhaltung von Bewährungsauflagen, den Erwerb oder die Neuausstellung des Führerscheins oder ähnlicher Dokumente.

---

<sup>37</sup>

vgl. Buchinger, B. et al (1998), S.132

<sup>38</sup>

vgl. ebenda S. 132ff

**Verhinderung erneuter Straftaten:** Die Verhinderung erneuter Straftaten ist ein individueller Nutzen, den ehemalige Häftlinge aus der Maßnahme Needles or Pins ziehen können. Meistens handelt es sich um Delikte, die im Zusammenhang mit der Beschaffungskriminalität stehen. Der gesellschaftlich-ökonomische Nutzen wird auch hier wieder hauptsächlich über die Kosten definiert, die der Allgemeinheit pro Häftling entstehen und die sich verringern, je weniger Rückfälle bzw. neuerliche Verurteilungen es gibt <sup>39</sup>.

Was die Lösung all dieser psychosozialen Probleme betrifft, so kann angesichts der hohen Inanspruchnahme der Intensivbetreuung bei Needles or Pins, wo sozialarbeiterische Grundversorgung bzw. Einzelfallhilfe (wie Wohnraumsicherung, Abklärung rechtlicher und finanzieller Probleme) geleistet wird, von einem sehr guten Ergebnis ausgegangen werden. Wenn es ein gesellschaftspolitisches Ziel ist, sich der Zielgruppe von Needles or Pins anzunehmen und sich um deren gesundheitliche Wiederherstellung genauso zu bemühen wie um eine umfassende soziale Reintegration, dann kann der Beitrag zur Bewältigung all dieser Problemlagen in jedem Fall als Nutzen betrachtet werden.

### **Höherqualifizierung**

Die Höherqualifizierung, die durch die Teilnahme an einer Maßnahme entstehen kann, wird im Rahmen arbeitsmarktpolitischer Evaluierungen üblicherweise als nicht quantifizierbarer individueller Nutzen eingestuft. Obwohl aus einer höheren Qualifizierung ein höheres Einkommen resultieren kann, ist der volkswirtschaftliche Nutzen einer Höherqualifizierung im Einkommensbereich nicht gegeben, weil bei einer generellen Höherqualifizierung einer Gesellschaft der einzelne nicht mehr verdient. Wenn einzelne ihre Qualifikationen verbessern, so verringert sich vergleichsweise das Qualifikationslevel derer, die sich an der Höherqualifizierung nicht beteiligen, so dass darin lediglich ein individueller Nutzen liegt. Im Sinne einer gesellschaftlichen Umverteilung von Qualifikation, etwa zur Bekämpfung von Segregation am Arbeitsmarkt, kann durch eine Höherqualifizierung allerdings langfristig auch ein gesellschaftlicher (nicht quantifizierbarer) Nutzen verzeichnet werden. Wenn es um Qualifikationsformen geht, die z.B. zur technologisch-wirtschaftlichen Weiterentwicklung führen, so könnte auch ein ökonomischer Nutzen entstehen.

Was „Needles or Pins“ betrifft, so spielt der Effekt einer Höherqualifizierung im Sinne eines individuellen Nutzens durchaus eine Rolle. Insbesondere im Rahmen der BO-Kurse werden grundsätzliche Qualifikationen und Fähigkeiten,

---

<sup>39</sup>

vgl. ebenda S. 132ff, 1994 kostete ein Haftplatz pro Jahr 408.000 ATS (29.650 Euro)

wie etwa der Umgang mit dem PC oder die neue Rechtschreibung, geschult. Darüber hinaus ermöglicht die Beratung und Betreuung von Needles or Pins eine äußerst gezielte und effiziente Vermittlung der KlientInnen in die entsprechenden Weiterbildungs- und Qualifizierungsangebote des AMS. Wie die Erfahrung und das positive Feedback der AMS-BetreuerInnen bestätigen, kommt es dadurch kaum zu Abbrüchen der empfohlenen Maßnahmen. Tabelle 74 verdeutlicht, dass es sich dabei um eine ernstzunehmende Größenordnung handelt. Insofern könnte auch ein gesellschaftlich-ökonomischer Nutzen entstehen, da eine gezielte Zubuchung zu den Angeboten des AMS dazu führt, dass möglichst wenig der dazu notwendigen Ressourcen vergeblich eingesetzt und damit vergeudet werden.

Durch die Teilnahme an den arbeitsmarktrelevanten Angeboten von Needles or Pins und insbesondere durch die Vermittlung in eine Beschäftigung am zweiten Arbeitsmarkt oder in eine geringfügige Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt wird der Abbau von beruflichen und sozialen Qualifikationen aufgehalten.

**Tabelle 74: Zahl der vermittelten Personen in arbeitsmarktpolitische Maßnahmen (Kurs, Coaching, Qualifizierung) und Beschäftigung am zweiten Arbeitsmarkt**

	arbeitsmarkt- politische Maßnahmen	geringfügige Beschäftigung 1. Arbeitsmarkt	Beschäftigung 2. Arbeitsmarkt
2000	149	14	8
2001	97	5	11
2002 <sup>40</sup>	90	5	1
<b>SUMME</b>	<b>336</b>	<b>24</b>	<b>20</b>

Angaben in Absolutzahlen

### **Verbesserung der Vermittelbarkeit**

Alle erwähnten Faktoren sind auch im Hinblick auf eine Verbesserung der Vermittelbarkeit am ersten Arbeitsmarkt zu sehen. Als vermittlungshemmende Faktoren gelten allgemein:

**Soziales Mismatching:** Dazu zählen beispielsweise Langzeitarbeitslosigkeit, Alter, Alkoholismus, Drogensucht, psychische Probleme etc.

Die KlientInnen von Needles or Pins sind zumeist von mehreren solchen Faktoren betroffen, wie beispielsweise Langzeitarbeitslosigkeit, Drogensucht

<sup>40</sup>

Die Zahlen für das Jahr 2002 beziehen sich auch hier wieder auf die ersten drei Quartale, d.h. bis einschließlich 31.09.2002.

und Obdachlosigkeit. Die Wiederherstellung der gesundheitlichen und psychosozialen Stabilität, um die man sich im Rahmen von Needles or Pins bemüht, ist daher eine wichtige Voraussetzung für eine langfristig erfolgreiche Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt.

**Qualifikatorisches Mismatching:** Dieses liegt dann vor, wenn Arbeitslose bestimmte Qualifikationsanforderungen nicht erfüllen.

Was die KlientInnen von Needles or Pins betrifft, so geht es hier zunächst um ganz grundlegende Fähigkeiten, die als Voraussetzung für die Wiederaufnahme von regelmäßiger Arbeit gelten. Erst in einem zweiten Schritt geht es dann um die Frage konkreter fehlender Qualifikationen, wobei die Mehrheit der KlientInnen generell eher niedrige Qualifikationen aufweist. Die Intensivbetreuung, bei der erstmals regelmäßig Termine eingehalten werden müssen, und das Training der Schlüsselqualifikationen dienen eher der grundsätzlichen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, während es bei den BO-Kursen, in deren Rahmen u.a. ein Karriereplan erstellt und ein Praktikum absolviert wird, schon mehr um die fehlenden notwendigen Qualifikationsanforderungen geht (z.B. Umgang mit dem Computer, Internet u.ä.).

### **Integration in den Arbeitsprozess**

Hier ist vor allem das Praktikum zu nennen, das die TeilnehmerInnen des Berufs-orientierungskurses absolvieren. Dieses Praktikum, welches selbst organisiert werden muss – wodurch auch Organisations- und Verhandlungstaktik trainiert werden – ermöglicht es den TeilnehmerInnen, in einer Organisation zu arbeiten, die an die wirtschaftlichen Bedingungen des Regelarbeitsmarktes nahe heran-kommt. Auch wenn diese Integration in den Arbeitsprozess zeitlich begrenzt ist und sich nicht notwendigerweise in einem Dienstverhältnis am ersten Arbeitsmarkt niederschlägt, so kann angenommen werden, dass sich die Vermittelbarkeit erhöht hat. Darüber hinaus können die TeilnehmerInnen bei ihrer Arbeit auch Kontakte zu Unternehmen des ersten Arbeitsmarktes knüpfen.

Außer dem Praktikum könnte man unter diese Rubrik auch noch die geringfügige Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt und die Beschäftigung am zweiten Arbeitsmarkt subsumieren. Insbesondere die geringfügige Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt, die im Zuge des quantifizierbaren Nutzens noch nicht berücksichtigt wurde, da dadurch keine fiskalischen Einnahmen entstehen, bedeutet hier in jedem Fall einen individuellen Nutzen.

Dieser liegt vor allem auch in der Steigerung des Selbstvertrauens, wenn man aktiv zum eigenen Lebensunterhalt beitragen kann.

## **7 SWOT-Analyse**

### **7.1 Stärken**

#### **Konzeptionelle Stärken**

Das Konzept ist theoretisch gut fundiert und beruht auf langjähriger praktischer Erfahrung im Umgang mit der Zielgruppe seitens des Trägervereins. Darüber hinaus wurde Needles or Pins erstmals als EU Projekt ins Leben gerufen und kann daher auch auf internationale Erfahrungen vergleichbarer europäischer Einrichtungen zurückgreifen.

#### **Auf die Zielgruppe zugeschnittenes Angebot**

Von der multiprofessionellen Abklärung des individuellen Bedarfs (Clearing) zu Beginn bis hin zur zeitlich begrenzten Intensivbetreuung durch SozialarbeiterInnen werden Berufsorientierungskurse, Training von Schlüsselqualifikationen und Coaching angeboten. Das Angebot setzt sich aus Einzelberatung und Gruppenbetreuung zusammen, wodurch die Vorteile beider Angebote genutzt werden können. Zusätzlich wird eine speziell auf die Zielgruppe abgestimmte gesundheitlich-medizinische Beratung sowie psychotherapeutische Betreuung angeboten.

Needles or Pins bietet nicht nur arbeitsmarktpolitische, gesundheitliche und psychosoziale Angebote sozusagen unter einem Dach an, sondern sorgt auch für die Durchlässigkeit der Angebote untereinander. D.h. wenn sich beispielsweise bei einem/r KursteilnehmerIn die gesundheitlichen Probleme verstärken, dann kann gleichzeitig das medizinische Angebot genutzt und somit ein Kursabbruch verhindert werden.

#### **Ausbildung der BetreuerInnen und TrainerInnen**

Das Needles or Pins -Team setzt sich aus Angehörigen mehrerer Berufsgruppen zusammen. Dazu zählen SozialarbeiterInnen, MedizinerInnen, PsychotherapeutInnen etc. Die dem ganzheitlich angelegten Konzept entsprechende Arbeitsweise im multiprofessionellen Team ermöglicht unter anderem ein besonders effizientes Clearing bzw. in weiterer Folge eine adäquate Zuweisung zu weiteren internen Angeboten von Needles or Pins oder Empfehlungen für ein externes (arbeitsmarktpolitisches) Angebot.

### **Qualitätssicherungsmaßnahmen**

Der Träger verfügt über ein gut ausgeprägtes Qualitätsmanagement, wie beispielsweise Supervision, Teambesprechungen, Klausuren, Fortbildungen oder Feedbackfragebögen, die von KursteilnehmerInnen und TrainerInnen auszufüllen sind.

### **Laufende Weiterentwicklung der Gesamtmaßnahme**

Aufbauend auf den Ergebnissen des Feedbacks durch TeilnehmerInnen und TrainerInnen wird das Angebot laufend angepasst. So wurden etwa die Kursinformationstage zugunsten eines umfassenden multiprofessionell durchgeführten Clearings aufgegeben, da so die Angemessenheit der verschiedenen Angebote für den/die jeweilige KlientIn besser festgestellt werden kann. Weiters wurde die Betreuungsdauer der Intensivbetreuung verlängert, da die komplexen Problemlagen der KlientInnen in der kurzen Dauer nicht erfolgreich bearbeitet werden konnten. Auch bei den Kursen gibt es laufend Veränderungen, wie etwa die inhaltliche Anpassung an die Entwicklungen am Arbeitsmarkt (z.B. mehr Arbeit am PC).

### **Vorteil des ambulanten Settings gegenüber einem stationären Setting**

Dadurch, dass sich die KlientInnen während der Betreuung durch Needles or Pins weiterhin in ihrem alltäglichen sozialen Umfeld bewegen, müssen sie ihre Situation selbständig und eigenverantwortlich verbessern.

### **Vernetzung und Kooperation mit anderen Trägern**

Der ständige Kontakt mit ca. 15 anderen Drogeneinrichtungen, niedergelassenen ÄrztInnen, TherapeutInnen und anderen KursträgerInnen ergänzt das interne Angebot von Needles or Pins. Das erleichtert zum Teil die Weitervermittlung der KlientInnen.

### **Geschlechtssensible Herangehensweise**

Speziell für Frauen wird eine Wiedereinsteigerinnengruppe angeboten, die den weiblichen KlientInnen entsprechenden Raum für ihre Probleme und Themen schafft. Außerdem wird versucht, dass Frauen und Männer jeweils von ihren GeschlechtsgenossInnen betreut und beraten werden.

## Arbeitsmarktpolitischer Erfolg

Needles or Pins leistet einen guten Beitrag dazu, den KlientInnen zu einer berufsmäßigen Neuorientierung zu verhelfen. Insbesondere wird das berufliche Selbstvertrauen der KlientInnen gestärkt. Auch die Regelmäßigkeit im Tagesablauf und die Vertragsfähigkeit (Einhalten von Terminen etc.), also die Grundvoraussetzungen für ein normales Arbeitsleben, werden gefördert und geübt.

- Kurzfristig können **6%** der KlientInnen, langfristig bis zu **21%** auf den Arbeitsmarkt (erster und zweiter Arbeitsmarkt) vermittelt werden.
- Am ersten Arbeitsmarkt können kurzfristig **3%** der KlientInnen, langfristig bis zu **14%** Fuß fassen.
- **26%** der KlientInnen können nach dem Besuch von Needles or Pins in Kurs- oder Qualifizierungsmaßnahmen vermittelt werden.

Die Stärken von Needles or Pins liegen demnach in der Vorarbeit für eine langfristig erfolgreiche Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt. Dabei wird mit einer besonders schwierigen Zielgruppe gearbeitet, die mehrere Vermittlungshindernisse aufweist und daher in anderen, insbesondere arbeitsmarktpolitischen Einrichtungen kein adäquates Angebot vorfindet. Dass der arbeitsmarktpolitische Erfolg von Needles or Pins beachtlich ist, verdeutlicht die in Kapitel 6 durchgeführte Amortisationsrechnung. Daraus ergibt sich, dass sich die Maßnahme im Nullszenario<sup>41</sup> gegen Ende 2002 bereits amortisiert hat.

## Nachhaltigkeit

Bei rund 60% der Personen, die einen Einstieg in den Arbeitsmarkt (erster oder zweiter Arbeitsmarkt) geschafft haben, gelang eine nachhaltige Arbeitsmarkt-integration.

## Effektive Angebote

Die Wirkungsanalyse ergibt, dass die Intensivbetreuung, der TSQ-Kurs und das Coaching am meisten zu einem lang- und kurzfristigen Arbeitsmarkterfolg beitragen.

Der wesentlichste Faktor für einen hohen und nachhaltigen Arbeitsmarkterfolg ist die Betreuungsdauer. Diese hat auch über die Arbeitsmarktintegration

---

<sup>41</sup>

D.h. unter der Annahme, dass ohne die Maßnahme kein Dienstverhältnis zustande gekommen wäre .

hinaus einen deutlich positiven Einfluss auf die gesundheitliche und psychosoziale Lage der Needles or Pins-KlientInnen.

## **Stabilisierung der Suchtproblematik**

Merkliche Erfolge erzielt Needles or Pins in Bezug auf die Stabilisierung der Drogenproblematik der KlientInnen. Die Situation der KlientInnen verbessert sich deutlich. 44% der KlientInnen haben im Rahmen von Needles or Pins eine Substitutionstherapie begonnen, bei 41% hat sich nach Selbsteinschätzung die Suchtproblematik verbessert und bei 37% der von Alkoholismus betroffenen Personen konnten auch diesbezüglich Erfolge erzielt werden.

Von den TeilnehmerInnen wird eine Stabilisierung der Suchtsituation (in der Regel Substitution) gefordert, um an den arbeitsmarktpolitischen Angeboten teilnehmen zu können.

## **Gesundheitspolitischer Erfolg**

Bei einem Drittel der KlientInnen konnten weitere gesundheitlich/therapeutische Ergebnisse erzielt werden, wie z.B. Entzug, stationäre Therapie, Eintritt in ein Substitutionsprogramm oder eine allgemeine Verbesserung der gesundheitlichen Lage.

Die Qualität und vor allem Partnerschaftlichkeit der ärztlichen Betreuung wird in allen qualitativen Interviews ausdrücklich gelobt. Über die ärztliche Betreuung kommt eine langfristige Bindung an die Einrichtung zustande, was bei einem Rückfalls sehr hilfreich ist.

## **Zufriedenheit der TeilnehmerInnen**

Die Zufriedenheit der TeilnehmerInnen von Needles or Pins ist hoch. Zwischen 78% und 93% sind mit den Angeboten sehr und ziemlich zufrieden. Mit Abstand ab besten schneiden die ärztliche Betreuung (71% sehr Zufriedene) und der TSQ-Kurs ab (65% sehr Zufriedene), danach kommt die Intensivbetreuung mit 55% sehr zufriedenen KlientInnen und die Wiedereinsteigerinnengruppe mit 50% sehr Zufriedenen.

## **Wertschätzung**

Als hilfreich erleben die KlientInnen in erster Linie die Betreuung, besonders die individuelle Einzelbetreuung. Besonders wichtig ist für die Befragten der Umstand, dass die Teilnahme bei Needles or Pins freiwillig und ohne Druck erfolgt, und dass mit den BetreuerInnen offen gesprochen werden kann, auch über Rückfälle (die zur Realität dieser Zielgruppe gehören). In diesem Fall kann die Betreuung fortgesetzt werden, sofern bei dem/der KlientIn die ernstzunehmende Absicht besteht, sich wieder zu stabilisieren.

## **7.2 Schwächen**

### **Relativ hoher Dropout beim Clearing**

Der Einstieg bei Needles or Pins erfolgt über eine intensive Clearingphase, für die es erforderlich ist, drei bis vier mal pro Woche zu erscheinen. Dieser Einstieg ist im Vergleich zum sonstigen Angebot relativ hochschwellig, weshalb es zu einem hohem Dropout schon zu Beginn kommt.

### **Weitervermittlungsproblematik**

Beim Versuch die KlientInnen in andere Einrichtungen weiter zu vermitteln, gehen bis zur Hälfte derselben verloren, da sie diesen Wechsel (der Betreuung) schwer verkraften. Allerdings ist dieses Problem in sämtlichen Drogeneinrichtungen zu finden.

### **Aufbereitung der Dokumentation**

Die inhaltlichen Erläuterungen zur Betreuung und Herangehensweise von Needles or Pins sind vorbildlich und es wurde auch eine Vielzahl an Daten gesammelt. Jedoch war zum Zeitpunkt der Evaluierung der Output unübersichtlich und uneinheitlich (so waren etwa die Daten der Jahresberichte schwer miteinander vergleichbar, weil die Kategorisierung der Bildungsniveaus verändert wurde).

Inzwischen beteiligen sich aber alle Einrichtungen des Netzwerks der Wiener Suchtkrankenhilfe – und so auch NOP – an einem einheitlichen Wiener Dokumentationssystem. Die KlientInnendaten werden dabei in einer systematisierten Form erhoben, sodass die oben erwähnte Problematik bereits als behoben gelten kann.

### **Erreichbarkeit der Zielgruppe**

Die Zielgruppen der jüngeren Suchtkranken (bereits ab 10 oder 12 Jahren), die in den letzten Jahren immer größer wurde, sowie der älteren Suchtkranken, können durch Drogeneinrichtungen generell schwer erreicht werden.

### **Kritik der TeilnehmerInnen**

Kritik, die von Seiten der TeilnehmerInnen geäußert wurde, bezieht sich auf die Qualität des Betreuungspersonals und ist zum Teil widersprüchlich (zu wenig qualifiziert, zu wenig engagiert, überengagiert). Ebenso wird von einem

Teil der Befragten die zu starke Arbeitsmarktausrichtung kritisiert, während ein anderer Teil der KlientInnen genau hier vermehrten Handlungsbedarf sieht.

### **7.3 Entwicklungspotentiale**

#### **Angebotserweiterung**

Um der Weitervermittlungsproblematik entgegenwirken zu können, möchte Needles or Pins zwei Beschäftigungsprojekte einführen. Eines davon soll ein eher niederschwelliges Angebot sein (Tagelöhner), das andere soll ein höher-schwelliges Angebot an ehemalige Suchtkranke sein, in dem diese als Transit-arbeitskräfte für einen bestimmten Zeitraum aufgenommen werden. Die Projekte könnten einerseits im handwerklichen, andererseits im IT-Bereich angesiedelt sein. Darüber hinaus überlegt der Träger auch, Qualifizierungsmaßnahmen selbst anzubieten, da der Bedarf der KlientInnen oftmals über eine Berufsorientierung und ein Training von Schlüsselqualifikationen hinausgeht.

#### **Ausbau des therapeutischen Angebots**

Damit ist sowohl die medizinische als auch die psychotherapeutische Betreuung gemeint. Derzeit stehen noch nicht genug Betreuungsplätze zur Verfügung, insbesondere wenn der Betreuungsbedarf über 24 Wochen hinaus geht. Und gerade eine langfristige Betreuung hat sich für die Stabilisierung und Arbeitsmarktintegration der KlientInnen als unumgänglich erwiesen.

#### **Weitere Verbesserung der Vernetzung**

Needles or Pins ist im Rahmen des EU-Projekts „equal“ an der Verbesserung der Vernetzung von sucht- und drogenspezifischen Maßnahmen beteiligt. Ziel dieses Konzepts, an dem Needles or Pins neben der WBB und dem FSW auch mitgearbeitet hat, ist eine bessere Zusammenarbeit und Koordinierung der Abläufe unter den Einrichtungen, um einander ergänzende Angebote zu finden und die KlientInnen über Einrichtungsgrenzen hinweg optimal betreuen zu können.