

# **Kosten und Nutzen der beruflichen Rehabilitation. Zur volkswirtschaftlichen Wirksamkeit von Qualifizierungsmaßnahmen im BBRZ (Österreich)**

Walter Blumberger

Beim einem volkswirtschaftlichen Kosten-Nutzen-Vergleich geht es grundsätzlich darum, die Kosten öffentlich finanzierter Aktivitäten (Programme, Maßnahmen) gegen deren Nutzen, die Vorteile gegen deren Nachteile aufzurechnen. Was nun Vorteile und Nachteile einer Aktivität sind, wird über die Form der individuellen Präferenzen der einzelnen betroffenen Individuen definiert. Das gesellschaftliche Interesse wird als Summe der individuellen Interessen aufgefasst und mittels Simulation eines ökonomischen Optimierungsprozesses offenbart. Zu bedenken ist dabei, dass es sich stets um eine monetäre Analyse handelt bei der Kosten und Nutzen in Geldeinheiten gemessen werden. Dafür gibt es verschiedene ökonomische Konzepte. Deren gemeinsames Thema ist es jedoch zu bestimmen oder zu rechtfertigen, dass ein Staat in den Bedingungen des freien Marktes dann interveniert, wenn der Markt nicht perfekt funktioniert, das heißt sich Angebot und Nachfrage nicht zum Wohle aller ausgleichen. Um diesen idealen Zustand des freien Marktes (wieder) herzustellen, darf eingegriffen werden, wenn die Zustandsverbesserung einer Gruppe nicht zur Zustandsverschlechterung bei einer anderen Gruppe führt. Die vergleichsweise geringere Erwerbsbeteiligung von Personen mit gesundheitlichen Funktionseinschränkungen (EHP 1996) und die soziale Lage von Personen die aus dem Erwerbsleben ausgeschlossen (vgl. beispielsweise Schmid 2002, S. 57 – 69) sind zeigen, dass der Markt nicht zum Wohle aller ausgleichend funktioniert.

## **1 Worum geht's? - Der gesellschaftliche Kontext**

In den sich seit den späten 1980er Jahren von der sozialen hin zur freien Marktwirtschaft entwickelnden westeuropäischen Ländern gerieten die Träger der beruflichen Rehabilitation zunehmenden unter diese spezifische Variante eines ökonomischen Legitimationsdrucks. Zusätzlich mussten sie sich dem Wettbewerb konkurrierender Konzepte (Mainstreaming, Vermittlung statt Qualifizierung, Weiterbeschäftigung statt Wiedereingliederung) stellen und den diesbezüglichen Kostenvergleich (Opportunitätskosten) bestehen.

Kosten-Nutzen Analysen, dies ist zu bedenken, bedienen sich zwar wissenschaftlich-ökonomischer Methoden und Modelle, erfüllen aber gleichzeitig ideologische Prämissen insofern, als sie die Wirksamkeit (Zielerreichung), Effizienz (optimaler Ressourceneinsatz) und Effektivität (Verhältnis Input zu Output) innerhalb spezifischer polit-ökonomischer Rahmenbedingungen messen.

Einerseits berechtigt, aber auch vordergründig und pauschalierend war und ist daher die Ablehnung von Kosten-Nutzen Rechnungen durch einzelne VertreterInnen von Rehabilitationseinrichtungen und BetroffenenpolitikerInnen, die sich rückblickend in

zwei Vorwürfe zusammenfassen lassen: auf den Vorwurf der *Unmenschlichkeit* und der *Nicht-Messbarkeit von Lebensqualität*. Tatsächlich ist es so, dass ökonomischen Analysen korrespondierende Messungen der Lebensqualität bislang fehlen. Dieser wichtige Aspekt wurde aber keinesfalls gänzlich ausblendet, sondern eher isoliert behandelt. (Möglicherweise gilt das Gesagte nur für Österreich, nicht für den gesamten deutschsprachigen Raum.)

Anders reagierte das österreichische BERUFLICHE BILDUNGS- UND REHABILITATIONSZENTRUM<sup>1</sup> (BBRZ mit Standorten in Linz, Wien, Kapfenberg und Kärnten) und stellte sich erstmals und offensiv Mitte der 1990er Jahre dieser diskursiven Herausforderung und tat dies aktuell (2004) wieder. Beide Male wurde ein unabhängiger Forschungsauftrag erteilt, die volkswirtschaftlichen Kosten und den Nutzen der beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen des BBRZ zu analysieren, jeweils nach unterschiedlichen ökonomischen Konzepten<sup>2</sup>.

## 2 Wie rechnen? - Das prinzipielle Kalkül

Die zwei zentralen Begriffe um die es in dieser Art volkswirtschaftlicher Analysen geht sind *Kosten* und *Nutzen*. Unter Kosten werden in einer Volkswirtschaft jene Aufwände verstanden, die notwendig sind, um den Einsatz von (monetären) Ressourcen zu realisieren. Dabei kann - wie beim Nutzen - zwischen *tangiblen* (monetären) und *intangiblen* (nicht-monetären), zwischen *öffentlichen* und *privaten* Kosten unterschieden werden. Tangible Kosten der beruflichen Rehabilitation sind beispielsweise die Kosten der Ausbildungsmaßnahmen, die zumeist zu 100% öffentliche Kosten sind. Intangible Kosten sind zum Beispiel der Verzicht auf Freizeit oder nicht geleistete Hausarbeit, praktisch zu 100% private Kosten.

Während die öffentlichen Kosten von den SteuerzahlerInnen und der Gemeinschaft der sozial-, unfall-, kranken- und arbeitslosenversicherten Personen (Versicherungsgemeinschaft) aufgebracht werden, kommen für die privaten Kosten die Subjekte selbst oder deren private soziale Netzwerke (Eltern, PartnerInnen, Kinder) auf.

Für die volkswirtschaftliche Betrachtung spielen auch *Opportunitätskosten*, das sind die Kosten alternativer Maßnahmen oder Programme, aber auch Opportunitätseinkommen (Einkommen die Personen während der Dauer von Rehabilitationsprogrammen erzielen könnten), eine wichtige Rolle.

Der Nutzen bezieht sich auf das Ergebnis eines Programms, in unserem Fall der Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation. Dabei ist wiederum zwischen tangiblen und intangiblen Nutzen zu unterscheiden. Ein tangibler Nutzen ist beispielsweise der Beitrag zur Sozialversicherung, ein intangibler Nutzen die erhöhte Lebensqualität.

Dauert eine Maßnahme längere Zeit und/oder fallen Kosten oder Nutzen zu einem späteren Zeitpunkt an, was in der beruflichen Rehabilitation der Fall ist, dann müssen sie in zeitlicher Hinsicht homogenisiert (diskontiert) werden. Dafür wird ein Abzinsungsfaktor verwendet, das heißt, dass zukünftige finanzielle Größen abgewertet werden. Der Nutzen fällt also umso geringer aus, je weiter er von der

---

<sup>1</sup> [www.bfi-bbrz.at](http://www.bfi-bbrz.at)

<sup>2</sup> Vgl. dazu: Blumberger, W./Ettl, H./Arnoldner, B., 1995 und Blumberger, W., Kalmár, M./Kernbeiß, G./Paireder, K./Prammer-Waldhör, M./Wagner-Pinter, M., 2004.

Gegenwart entfernt ist. Ebenso werden künftige Kosten geringer bewertet als aktuell anfallende.

### **3 Es war einmal ... - Frühere Studien**

Die ersten volkswirtschaftlichen Kosten-Nutzen Studien zur beruflichen Rehabilitation wurden in den 1960er und 1970er Jahren in den USA durchgeführt. Unabhängig vom jeweiligen Forschungskonzept wurden durchgehend sehr günstige Kosten-Nutzen Verhältnisse berechnet (Rhodes/Ramsing/Hill 1987).

Im deutschsprachigen Raum wurde meines Wissens die erste Kosten-Nutzen Analyse von Specht/Winterstein/Heier (1971) am Beispiel der Arbeits- und Lebenssituation von Personen mit Querschnittslähmungen durchgeführt. Der volkswirtschaftliche Nutzen wurde durch das mögliche Einkommen nach der beruflichen Rehabilitation definiert, die Amortisationsdauer der Kosten im Optimalfall wurde als Maß zur Beurteilung der Investition genommen. Da die ohne berufliche Rehabilitationsmaßnahmen realisierbaren Einkommen nicht berücksichtigt wurden, wurde der eigentliche Effekt der beruflichen Rehabilitation überschätzt. Zudem auch dadurch, dass die Kosten gescheiterter Rehabilitationsversuche nicht miteinbezogen und die aufgrund der Qualifikation möglichen Einkommen berechnet wurden, nicht die tatsächlich realisierten. Die durchschnittliche Amortisationsdauer wurde bei Metallfacharbeitern und Angestellten unter verschiedenen Bedingungen ermittelt. Im Optimalfall ergaben sich Amortisationszeiträume von 3 bis 4,2 Jahre für die Kosten der beruflichen Rehabilitation.

Ein anderer Ansatz wurde bei Berechnungen durch die "Stiftung Rehabilitation" (o.J.) verfolgt. Als Gesamtkosten für eine 18monatige Ausbildung im Berufsförderungswerk wurden € 35.768.- (68.000 DM) ermittelt. Da davon ausgegangen wurde, dass die Ausbildungsteilnehmer ohne Ausbildung keine Beschäftigung finden würden, wurde auf der Kostenseite Opportunitätseinkommen nicht berücksichtigt und der Nutzen somit überschätzt. Dieser wurde kalkuliert, indem die Renteneinsparungen, eingesparte Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner, Kinderzuschüsse und die Beiträge zur Rentenversicherung für den im Durchschnitt noch zu erwartenden Zeitraum der Erwerbstätigkeit berechnet und zusammengezählt wurden. 15% wurden davon abgezogen, um Unsicherheiten der zukünftigen Entwicklung in Rechnung zu stellen. Der Nutzen für den Rehabilitationsträger betrug demzufolge € 141.258.- (270.000 DM), das Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen somit 1:4. Für die Rechnung aus volkswirtschaftlicher Sicht wurde das zu erwartende durchschnittliche Jahreseinkommen und daraus der Beitrag zum Volkseinkommen berechnet. Nach 10 Jahren Erwerbstätigkeit würde das Verhältnis Ausbildungskosten/Beitrag zum Volkseinkommen demnach 1:5, nach 30 Jahren 1:15 betragen. Eine Diskontierung von Kosten und Nutzen wurde nicht vorgenommen, was zu einer Überschätzung des Effekts der beruflichen Rehabilitation führte.

Eine differenziertere Analyse führte 1981 die Agrarsoziale Gesellschaft Göttingen durch. Sie stützte sich auf die schriftliche Befragung von 1.221 Rehabilitanden aus Berufsförderungswerken, die ab 1973 eine Maßnahme abgeschlossen hatten. Die Kosten wurden sowohl unter Berücksichtigung von AusbildungsabbrecherInnen als auch ohne deren Berücksichtigung gerechnet. Auf der Nutzenseite wurde zwischen volkswirtschaftlichem (zusätzlicher Beitrag zum Sozialprodukt durch das Bruttoeinkommen zuzüglich des Arbeitgeberanteils an der Sozialversicherung) und

fiskalischem Nutzen (zusätzliche Steuer- und Sozialversicherungseinnahmen zuzüglich Renteneinsparungen) differenziert, wobei versucht wurde, nur jenen Nutzen nach der Maßnahme zu berücksichtigen, der ohne Maßnahme nicht entstanden wäre. Kosten und Nutzen wurden mit einem Zinssatz von 3% p. a. auf bzw. abdiskontiert. Die Berechnungen zeigen, dass der volkswirtschaftliche diskontierte Erfolg das 1,6-fache der Kosten beträgt, der fiskalische Erfolg das 1,3-fache. Die Amortisation der Kosten stellt sich daher nach 7,6 bzw. 9,4 Jahren ein. Obzwar die Autoren dieser Studie damit die Erwartung verbanden, dass die Diskussion über die Kosten-Nutzen Frage der beruflichen Rehabilitation abgeschlossen sei (Agrarsoziale Gesellschaft 1981, S. 37), sind doch methodische Einwände vorzubringen: Einerseits wurden die Opportunitätskosten durch entgangenes Einkommen nicht berücksichtigt, andererseits wurde die Methode, mit der aus den Einkommen nach der Maßnahme auf den durch die Maßnahme zurückzuführenden Nutzen geschlossen wird, ist nicht transparent dargestellt. Schlussendlich kann die im Rahmen einer schriftliche Befragung erhobenen acht Jahren zurückliegenden Einkommensdaten zu erheblichen Ungenauigkeiten führen.

Nicht nur verschiedene Defizite der in der BRD angefertigten Kosten-Nutzen-Analysen zur Berufsrehabilitation wurden von Walger (1993) kritisiert, sondern er stellte deren Methoden prinzipiell in Frage: "Aus unserer Sicht trägt (...) das Instrument der Kosten-Nutzen-Analyse nicht zur Objektivierung staatlicher Finanzierungsentscheidungen bei, sondern verschleiert gerade den eminent wichtigen Bereich der Zielsetzungen, ohne den die Fragen nach Effektivität und Effizienz unbeantwortet bleiben müssen." (ebd. S. 89f.) Walger schlägt vor, die Effektivität der Realisierung von Zielsetzungen von Maßnahmen mittels Ziel-Wirksamkeitsanalysen unter Einbeziehung der distributiven Aspekte zu bewerten.

Nach meiner Auffassung schließt das eine das andere nicht aus, denn es handelt sich um verschiedene Fragestellungen, die möglicherweise am besten mit verschiedenen Instrumenten analysiert werden sollten.

## 4 Das Exempel BBRZ

Eingedenk dieser Kritik und den in den 90er Jahren von Kostenträgern der beruflichen Rehabilitation in Österreich<sup>3</sup> vorgebrachten Zweifeln wurde daraufhin erstmals eine österreichische Kosten-Nutzen Studie durchgeführt, in der die bekannten Schwächen von Kosten-Nutzen Studien aufgehoben werden sollten. Bevor auf diese Studie (Blumberger/Ettl/Arnoldner 1995) und die aktuell, einem anderen Konzept folgende Wirkungsstudie (Blumberger/Kalmár/Kernbeiß u.a. 2004) eingegangen wird, soll das BBRZ - Linz, deren AbsolventInnen untersucht wurden, kurz dargestellt werden.

Das BBRZ Linz wurde 1975 als Unternehmen, das Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen im Dienste der beruflichen Rehabilitation anbietet, gegründet. Motiv für die Gründung des Vereins war, Erwerbstätigkeit für Menschen, die aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung aus dem Arbeitsleben ausgeschieden waren, wieder zu ermöglichen (*Wiedereingliederung*). Bis 1986 gab

---

<sup>3</sup> Pensionsversicherungsanstalt (damals: Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und Angestellten), Arbeitsmarktservice und Bundesministerium für Arbeit und Soziales (heute: Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen und Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit)

es nur in Linz (Oberösterreich) eine Geschäftsstelle, elf Jahre später wurde eine Geschäftsstelle in Wien und eine Geschäftsstelle in Kapfenberg (Steiermark) gegründet. 1999 wurde zudem eine Außenstelle in Klagenfurt eröffnet.

Details der Durchführung von beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen im BBRZ sind in einer Rahmenvereinbarung mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Arbeitsmarktservice Österreich geregelt. Diese Vereinbarung reicht von verfahrenstechnischen Details bis hin zu einem Kostenteilungsschlüssel, der auf der Grundlage der zu erbringenden Leistungen (wie Beihilfen zur Deckung des Lebensunterhaltes, Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung oder Übergangsleistungen) gestaltet ist. Weiters regelt die Vereinbarung die Evaluierung der Maßnahmen und die anrechenbaren Aufwendungen des Schulungsträgers. Verrechnungsbasis ist ein pauschalierter Maßnahmentagsatz.

Die Kosten der beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen im BBRZ werden hauptsächlich von folgenden Kostenträgern getragen: Arbeitsmarktservice (AMS), Pensionsversicherungsanstalt (PVA), Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA), Bundessozialamt (BSA) und Länder. Während die AUVA und das BSA als alleinige Kostenträger auftreten, erfolgt zwischen AMS und PVA zumeist eine Kostenteilung.

Hauptkriterien bei der Zuweisung zur Rehabilitation im BBRZ sind zum einen die Rehabilitationsbedürftigkeit, zum anderen das Rehabilitationspotential. Die Rehabilitationsbedürftigkeit wird durch die medizinische Diagnose bestimmt, die das Vorliegen oder eine voraussehbare Berufsunfähigkeit bescheinigt. Das Rehabilitationspotential definiert sich als begründete Annahme, dass eine nachhaltige Beschäftigungsintegration möglich und für den Betroffenen von Nutzen ist. Das Alter der Personen ist im Allgemeinen kein Kriterium bei der Zuweisung. Vor jeder Zuweisung zum BBRZ müssen die zuweisenden Stellen das AMS kontaktieren, um Alternativen nicht auszuschließen und die Arbeitsmarktchancen nach der Rehabilitation abzuklären.

Das Dienstleistungsangebot des BBRZ umfasst Berufsorientierung, Perspektivenentwicklung (bei unklarem Berufsziel), Vorförderung (Auffrischung von Schulwissen), Rehabilitationsplanung, berufliche Qualifizierung (Standardausbildungen mit Lehrabschluss, individualisierte Bildungsmaßnahmen, Zusatzausbildungen zur Standardausbildung), ausbildungsbegleitende und unterstützende Maßnahmen, erforderlichenfalls Unterkunft sowie Vermittlungsvorbereitung.

## **4.1 Die Kosten-Nutzen Studie 1995**

1995 wurde die erste Kosten-Nutzen Analyse über die beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen des BBRZ durchgeführt (Blumberger/Ettl/Arnoldner, 1995). Für die Beurteilung der volkswirtschaftlichen Effizienz der beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen des BBRZ wurde folgender Entscheidungslogik gefolgt: Zuerst wird der herrschende Zustand (mit beruflicher Rehabilitation ) mit einem Zustand ohne beruflicher Rehabilitation verglichen und dafür das sehr gebräuchlich Pareto-Prinzip verwendet (*Wird eine Zustandsveränderung für Einige herbei geführt, ohne den Zustand Anderer zu verschlechtern?*). Das praktische Problem bei diesem Verfahren ist, dass nicht laufend alle Prozesse untersucht werden können, bei denen sich die Zustände einiger Personen verbessern und einiger anderer

verschlechtern. (Beispiel: *Wird wegen der erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung durch Rehabilitation eine andere Person arbeitslos?*)

Die Lösung für dieses Problem ist der von Kaldor und Hicks entwickelte Kompensationstest.

#### 4.1.1 Der Kompensationstest - Zahlt es sich aus?

Beim Kompensationstest wird untersucht, inwieweit das Brutto-Erwerbseinkommen der Rehabilitierten ausreicht, um die Kosten der beruflichen Rehabilitation zu kompensieren. Die Kompensation muss nur potentiell möglich sein. Real muss keine Kompensation stattfinden. Wird dieser Test bestanden und sieht die Bevölkerung die durch die Maßnahme "Berufsrhabilitation" durchgeführte Umverteilung als den verteilungspolitisch zu bevorzugenden Zustand an, so kann die "Berufsrhabilitation" als volkswirtschaftlich effizient bezeichnet werden.

Die Logik des Tests folgt der Pareto-Regel. Da jedoch die Kompensation real nicht durchgeführt werden muss, handelt es sich um eine Modifikation. Damit können auch Projekte bewertet werden, bei denen es Gewinner und Verlierer gibt, und die daher mit der ursprünglichen Pareto-Regel nicht bewertet werden können. Wird einer der Tests bestanden, so kann von einer potentiellen Pareto-Verbesserung gesprochen werden. Wird die Kompensation auch real durchgeführt, so kann die Veränderung mit der einfachen Pareto-Regel als positiv bewertet werden<sup>4</sup>.

Die Nutzenbewertung konzentriert sich auf die Erhöhung der durchschnittlichen Lebenseinkünfte der AbsolventInnen von BBRZ-Ausbildungen als Folge ihrer Ausbildungen und die Bewertung des tatsächlichen Mittelrückflusses an die Gesellschaft, die die berufliche Rehabilitation finanziert hat. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um die zusätzlichen Steuer- und Sozialversicherungsleistungen, die AbsolventInnen im Laufe ihres späteren Berufslebens erbringen, die Dienstgeberbeiträge zur Sozialversicherung, Wohnbauförderungsbeiträge, Entgeltfortzahlungsbeiträge, Dienstgeberbeiträge zur Insolvenzversicherung und Kommunalsteuern. Auf der Nutzenseite wird beim Pareto-Test zudem ein *Reha-Faktor* berücksichtigt. Es wird nur die Differenz dem Nutzen der beruflichen Rehabilitation zugerechnet, die sich zwischen dem Einkommen der Personen mit der gleichen Minderung der Erwerbsfähigkeit und gleichem Alter ohne Qualifizierung im BBRZ und mit Qualifizierung im BBRZ errechnet.

Auf der Kostenseite wurden berücksichtigt: Teilnahmekosten (direkte Ausbildungskosten), Unterkunft- und Verpflegungskosten (falls AusbildungsteilnehmerInnen von außerhalb des BBRZ-Standorts Linz) kommen, Unterstützungszahlungen für die Deckung des Lebensunterhalts und Opportunitätskosten für entgangenes Einkommen. Die Kosten wurden für alle TeilnehmerInnen der Ausbildung im BBRZ unabhängig vom Erfolg gerechnet, das heißt, dass auch die Kosten der AbbrecherInnen berücksichtigt wurden. Die Kosten und der Nutzen wurden diskontiert (abgezinst).

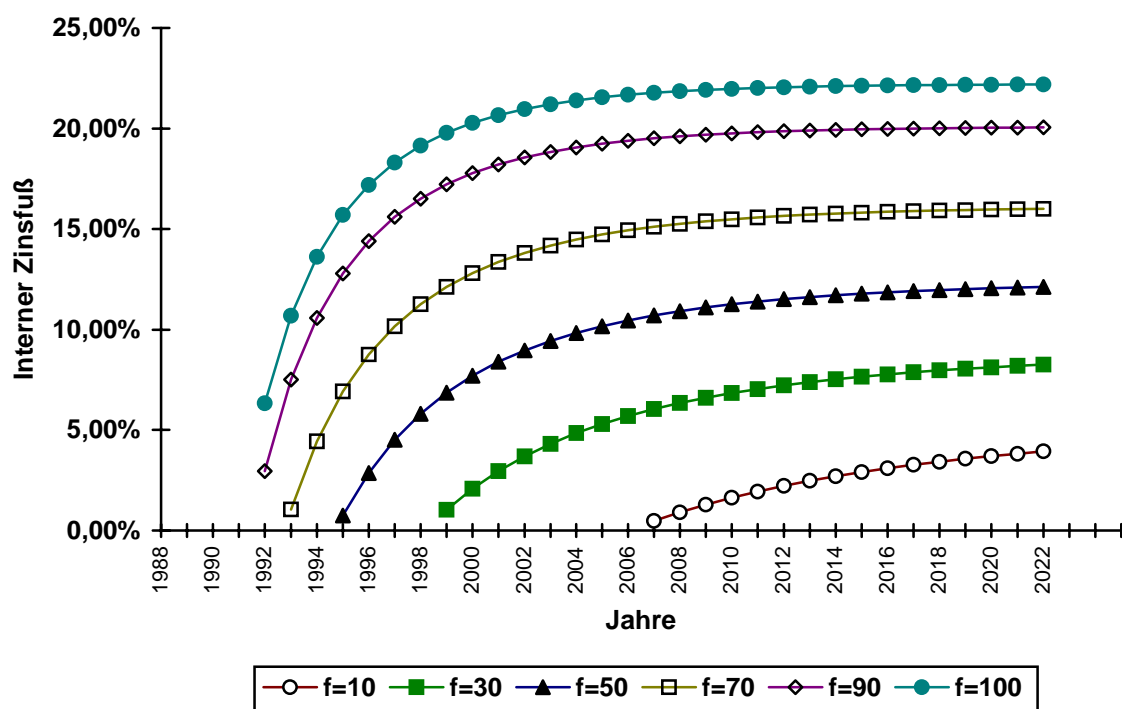
---

<sup>4</sup> Kritisch muss angemerkt werden, dass auch diese Bewertungsmethode nicht ohne Probleme ist. Vor allem geht es um die Frage, ob die einen Kompensationstest bestehenden Zustandsveränderungen auch wünschenswert sind, im Fall der beruflichen Rehabilitation heißt das, ob die stattfindende Umverteilung gesellschaftlich wünschenswert und akzeptiert ist (Little-Kriterium, 1950). Hanusch (1987, S. 21) schreibt zu diesem Problem unter Bezug auf Mishan (Mishan 1975): "Die Kritik (...) am Kaldor-Hicks-Kriterium wird gewöhnlich von den Vertretern einer praxisorientierten Nutzen-Kosten-Analyse, aber auch von den meisten Theoretikern, nicht besonders ernst genommen (...). Seine Bedeutung für die konkrete Bewertungspraxis ist allerdings noch kaum bekannt." Vergleiche die diesbezügliche ausführlichen Erörterungen in Blumberger/Ettl/Arnoldner (1995, S.18ff.)

In die Analyse wurden die realen Daten von 169 AusbildungsteilnehmerInnen einbezogen, deren Ausbildung 1985 begann. 147 davon konnten erfolgreich abschließen, 22 TeilnehmerInnen brachen die Ausbildung vorzeitig ab.

Nach dem Kompensationstest bei dem der gesamte Nutzen der beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen den Kosten gegenübergestellt wird ergibt sich, dass bei einem Reha-Faktor von 100% bereits in der 5. Nutzenperiode (Jahre der Erwerbstätigkeit) der Kompensationstest bestanden wird, bei einem Reha-Faktor von 90% in der 6. Nutzenperiode. Reha-Faktoren von 100 und 90% stellen jedoch extreme Ausnahmen dar. Bei einem Reha-Faktor von 70% wird nach 7 Perioden ein interner Zinsfuß<sup>5</sup> von über 3% erreicht, im Jahr 2014 (durchschnittliches Alter der Rehabilitanden von 52 Jahren) eine Verzinsung von über 15%.

**Grafik 1: Kompensationstest**



Quelle: Blumberger u.a. 1995, S. 53.

Das Ergebnis beispielhaft mit anderen Worte erläutert: Bei einem Reha-Faktor von 50% werden die Kosten der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme zurückbezahlt und die Investition verzinst sich beginnend mit 0,75% ab der 8. Nutzenperiode.

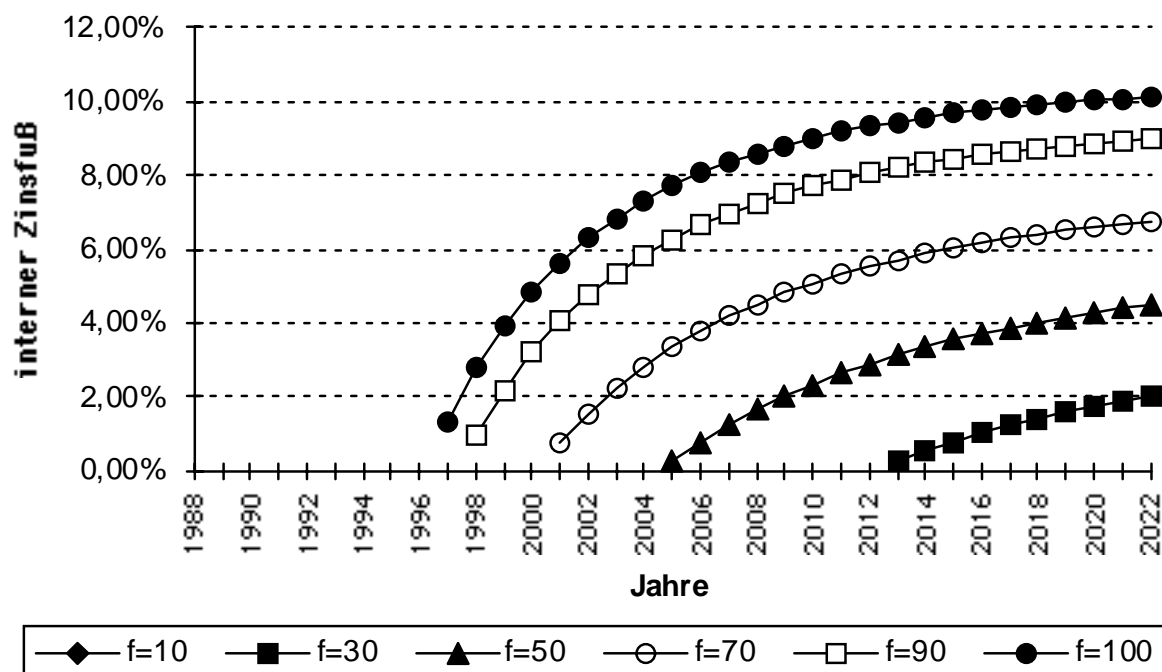
#### 4.1.2 Der Pareto-Test - Kommt das Geld auch wieder zurück?

Im Gegensatz zum Kompensationstest wird beim Pareto-Test untersucht, ob die reale Kompensation über Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ausreicht, um die Kosten der Berufsrehabilitation zu decken. Die Kostenseite bleibt von der Struktur gleich.

<sup>5</sup> Zinssatz, für den der Nettogegenwartswert genau Null ist. Zum Vergleich: Die langfristige Realverzinsung für risikolose Anlagen lag zum Untersuchungszeitpunkt in Österreich zwischen 3 und 4%.

Im Test zeigt sich, dass mindestens ein Reha-Faktor von 50 % gegeben sein muss (was aufgrund der Praxis überwiegend der Fall ist), um nach 17 Nutzungsperioden eine Verzinsung der Rehabilitationskosten zu erhalten. Bei 50% kann davon ausgegangen werden, dass (bei dem 1995 relativ hohen angenommenen internen Zinssatz von 3%) die real geleistete Kompensation (Steuern und Beiträge) durch die Reha-Absolventen nach 23 Jahren die Ausbildungskosten abdecken und damit von einer realen Pareto-Verbesserung gesprochen werden kann.

**Grafik 2: Paretotest**



Diese Untersuchung aus dem Jahr 1995 zeigte gut dokumentiert, dass soziale Solidarität nicht das einzige begründende Element der beruflichen Rehabilitation ist. Die gesellschaftlichen Investitionen in diese Aufgabe verzinsen sich, und können damit nach marktwirtschaftlichen Kriterien beurteilt werden.

## 4.2 Die Wirksamkeitsstudie 2004

10 Jahre nach dieser Studie stellte sich erneut die Frage nach der Wirksamkeit der vom BBRZ in Österreich durchgeführten beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen. Neben den sich mittlerweile deutlich veränderten sozial-politischen Rahmenbedingungen und der dauerhaft angespannten Arbeitsmarktsituation waren es vor allem konkurrenzierende *low-cost* Programme, die neuerlich die Frage nach der Arbeitsmarkt- und Kosteneffizienz der spezifischen Ausbildungsprogramme des BBRZ als einer auf die berufliche Rehabilitation von Personen mit nachhaltigen beschäftigungsrelevanten funktionalen Gesundheitsbeeinträchtigungen stellen ließen.

Die daraufhin vom Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) beauftragte Studie wurde gemeinsam von Synthesis Forschung (Wien) und dem

Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung an der Universität Linz (IBE) im Zeitraum November 2003 bis April 2004 erstellt (Blumberger, W./Kalmár, M. u.a. 2004)<sup>6</sup>. Dazu wurden quantitative Analysen (Kontrastanalysen, Kontrollgruppenanalysen), Kosten-Nutzen Berechnungen und qualitative Erhebungen bei den Kostenträgern der beruflichen Rehabilitation und dem BBRZ durchgeführt. Einbezogen wurden auch die Standorte Wien und Kapfenberg, die bei der oben diskutierten ersten Untersuchung noch nicht berücksichtigt werden konnten.

Die Basis für die Datenauswertungen bildet der Datenkörper »Synthesis-Erwerb«. Dieser greift auf mehrere Datenquellen zu, um sie mit vielfältigen statistischen Methoden wechselseitig zu ergänzen. Zentrale Datenquellen sind: Daten des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, personenbezogene Auswertungen des Arbeitsmarktservice, Arbeitskräfteerhebung der Statistik Austria, Lohnsteuerstatistik der Statistik Austria im Auftrag des Bundesministeriums für Finanzen und andere. Das BBRZ stellte für die Auswertungen Informationen von Personen mit Orientierungsmaßnahmen und von Personen mit Orientierungs- und Qualifizierungsmaßnahmen zur Verfügung (z. B. persönliche Merkmale wie Geschlecht, Alter und Wohnort; Beginn- und Ende der beruflichen Rehabilitation; Geschäftsstelle des BBRZ; Art der absolvierten Maßnahmen; Kosten der Maßnahmen). Diese Daten wurden von der Arbeitsmarktbetriebsgesellschaft anonymisiert und von Synthesis mit dem Datenkörper »Synthesis-Erwerb« verknüpft. Für die Analysen wurden jene 781 Personen ausgewählt, die im Jahr 1996 nicht jünger als 18 Jahre alt waren und 1999 beim BBRZ eine Maßnahme begonnen haben. Die Personen müssen ihre Maßnahmen bis zum Jahr 2002 abgeschlossen haben. Ein Drittel davon waren Frauen. Da die durchschnittliche Maßnahmendauer beim BBRZ bei ungefähr 1,5 Jahren liegt, konnte von fast allen Personen einen Nachkarriere im Datenkörper »Synthesis-Erwerb« beobachtet werden<sup>7</sup>.

Die vom BBRZ angebotenen Maßnahmen wurden in zwei Gruppen geteilt:

- Maßnahmen, die der beruflichen (Neu-)Orientierung und Berufsfindung dienen (*Personen ohne weitere Qualifizierungsmaßnahmen*)
- Maßnahmen, die eine berufliche Qualifizierung, Weiter- oder Ausbildung beinhalten (*Personen mit weiteren Qualifizierungsmaßnahmen*)

Eine Orientierungsmaßnahme durchlaufen alle Personen, die das Rehabilitationsangebot des BBRZ in Anspruch nehmen. Je nach persönlicher Diagnose und individueller beruflicher Perspektive schließt daran eine Qualifizierungsmaßnahme an oder auch nicht. Diese Qualifizierungsmaßnahme wird entweder im BBRZ absolviert oder in anderen Aus- und Fortbildungsinstitutionen. Unabhängig von ihrer Dauer wird die Wirksamkeit einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme daran gemessen, ob nach ihrer Beendigung die Wiederaufnahme einer Beschäftigung gelingt.

---

<sup>6</sup> Die folgende Darstellung folgt auszugsweise dem Text dieser Studie. Hypothesenförmige Interpretationen der empirischen Befunde liegen in der Verantwortung des Autors.

<sup>7</sup> Sämtliche Auswertungen dieser Datenbank wurden vom Synthesis-Forschungsteam M. Kalmár, G. Kernbeiß, M. Prammer-Waldhör, M. Wagner-Pinter durchgeführt, die auch die Endausfertigung des Forschungsberichts besorgten. Ihnen, sowie K. Paireder (IBE) ist auch an dieser Stelle für die hervorragende Zusammenarbeit zu danken.

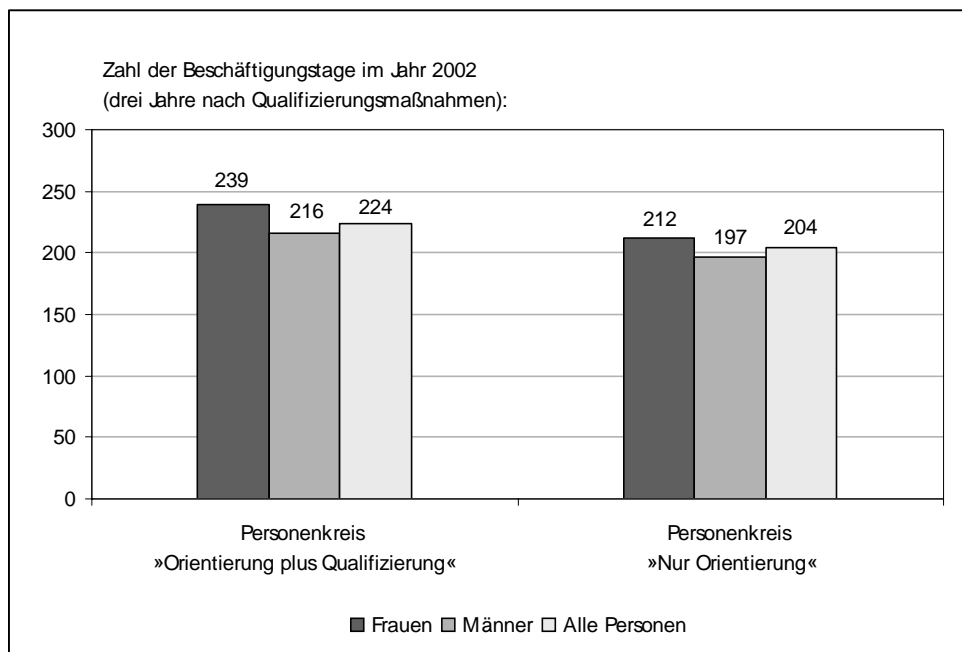
#### 4.2.1 Einfach ein neuer Job? - Die Kontrastgruppenanalyse

Der Vergleich der beiden Gruppen zeigt, dass bei *Personen mit weiteren Qualifizierungsmaßnahmen* die Erwerbsbeteiligung höher ist als bei *Personen ohne weitere Qualifizierungsmaßnahmen*<sup>8</sup>. Drei Jahre nach den Maßnahmen stehen sie häufiger und länger in Beschäftigung (+21 Beschäftigungstage) und sind seltener und kürzer erwerbslos (-52 Tage). Auch ihr Einkommen ist etwas höher (um knapp EUR 500,- brutto im Jahr). Allerdings hat dieser Beschäftigungs- und Einkommensvorsprung bereits vor der Maßnahme bestanden, und zwar in einem noch höheren Grad.

Die jeweils betroffenen Frauen bestimmen in hohem Ausmaß dieses Ergebnis: Frauen, die sowohl Orientierungs- wie auch Qualifizierungsmaßnahmen durchlaufen haben, stehen im Schnitt im Jahr um 27 Tage länger in Beschäftigung und verdienen jährlich um EUR 2.440,- mehr als jene Frauen, die nach Orientierungsmaßnahmen nicht an weiterführenden Schulungsmaßnahmen teilgenommen haben.

In Hinblick auf das Ausmaß an Beschäftigungsintegration sind *Personen mit weiteren Qualifizierungsmaßnahmen* insgesamt häufiger (wenn auch teilweise bloß in Gelegenheitsarbeit) in das Beschäftigungssystem integriert (+10 Prozentpunkte). Der Anteil der jahresdurchgängig vollzeitbeschäftigten Personen ist allerdings im Personenkreis »Nur Orientierung« größer (+9 Prozentpunkte).

**Grafik 3: Beschäftigungsintegration mit und ohne weitere Qualifizierungsmaßnahmen**



Quelle: Synthesis Datenbank

Die besonders positive Wirkung beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen bei Frauen dürfte darauf zurückzuführen sein, dass sie, aufgrund ihrer Berufsausbildung häufiger in Niedriglohnbereichen (Einzelhandel, Textil) bzw. in geringer entlohnten

<sup>8</sup> Die Kontrastgruppe „ohne weitere Qualifizierungsmaßnahme“ umfasst 25.894 Personen.

Risikoberufen (z.B. Pflegehilfsdienst) tätig und/oder teilzeitbeschäftigt waren. Männer hingegen leisteten häufiger höher bezahlte Schichtarbeit oder Überstunden und waren vergleichsweise in Branchen mit höherem Lohnniveau vollzeit tätig (Metall, Bau/Holz). Während daher Frauen durch berufliche Rehabilitationsmaßnahmen in höher entlohnte Berufe wechseln können, wird das zwar auch bei Männern der Fall sein, allerdings unter Verlust der Abgeltung von Arbeiterschwernissen (Belastungen) und Mehrleistungen.

Die jahresdurchgängig häufigere Vollzeitbeschäftigung von *Personen ohne weiterer Qualifizierungsmaßnahme* kann vermutlich damit erklärt werden, dass ihre funktionale Gesundheit weniger beeinträchtigt ist. *Personen mit weiteren Qualifizierungsmaßnahmen* hingegen finden es hingegen schwieriger, wieder in Beschäftigung zu kommen (sie sind nach der Maßnahme länger arbeitslos), weisen aber mehr Beschäftigungstage und eine geringere Erwerbslosigkeit auf. Eine weitere mögliche Erklärung könnte auch im *Berufsschutz* gefunden werden, der in den letzten Jahren allerdings deutlich abgeschwächt wurde: Zudem müssen auch die Zuweisungskriterien der Kostenträger (Rehabilitationsbedürftigkeit und -potential) in Ansatz gebracht werden, wonach berufliche Ausbildungsmaßnahmen nur dann gewährt werden, wenn keine andere Möglichkeit zur Wiederbeschäftigung besteht. Die deutlich höhere Zahl von Tagen der Erwerbslosigkeit nach der Berufsorientierung bei *Personen ohne weitere Qualifizierungsmaßnahmen* könnte damit in Zusammenhang gebracht werden, dass ein Maßnahmenenergebnis auch der Vorschlag sein kann, um eine Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension<sup>9</sup> anzuschauen.

#### 4.2.2 Geht's auch ohne? - Die Kontrollgruppenanalysen

In einem zweiten analytischen vergleichenden Verfahren wird zu jeder Person mit Orientierungs- und Qualifizierungsmaßnahmen beim BBRZ (*Qualifizierung im BBRZ*) eine Person gesucht, die folgenden Kriterien entsprechen soll:

- die Person soll 1999 außerhalb des BBRZ eine Qualifizierung gemacht haben (*Qualifizierung nicht im BBRZ*) oder
- die Person soll 1999 keine Qualifizierung gemacht haben (*Ohne Qualifizierung*<sup>10</sup>).

Die zentrale Herausforderung bei der Erstellung der Kontrollgruppen besteht darin, eine größtmögliche Vergleichbarkeit zu den Personen mit *Qualifizierung im BBRZ* herzustellen. Im Grunde genommen sollten sich die Gruppen nur durch ein einziges Merkmal unterscheiden, nämlich die »Nicht-Teilnahme« an Maßnahmen beim BBRZ. Um diese Anforderungen erfüllen zu können, wurden eine Kontrollgruppen-Datenbasis erstellt. Alle Personen in dieser Datenbasis sind vom AMS als *begünstigt behinderte*<sup>11</sup> Personen codiert. Die Begünstigung erfolgt nach den AMS-Richtlinien, dem Behinderteneinstellungsgesetz und den Landesbehindertengesetzen.

Aus der Kontrollgruppen-Datenbasis werden jene Personen ausgesucht, die in möglichst vielen Eigenschaften mit den Personen, die im BBRZ qualifiziert wurden, zusammenpassen. Folgende Eigenschaften können im Kontrollgruppenmodell über Parameter genauer angegeben werden: Geschlecht, Alter, Anzahl der Beschäftigungstage, Anzahl der Arbeitslosentage und das Beschäftigungseinkommen (damit ist das auf Beschäftigungstage normierte personenbezogene Jahreseinkommen gemeint).

---

<sup>9</sup> Erklärung

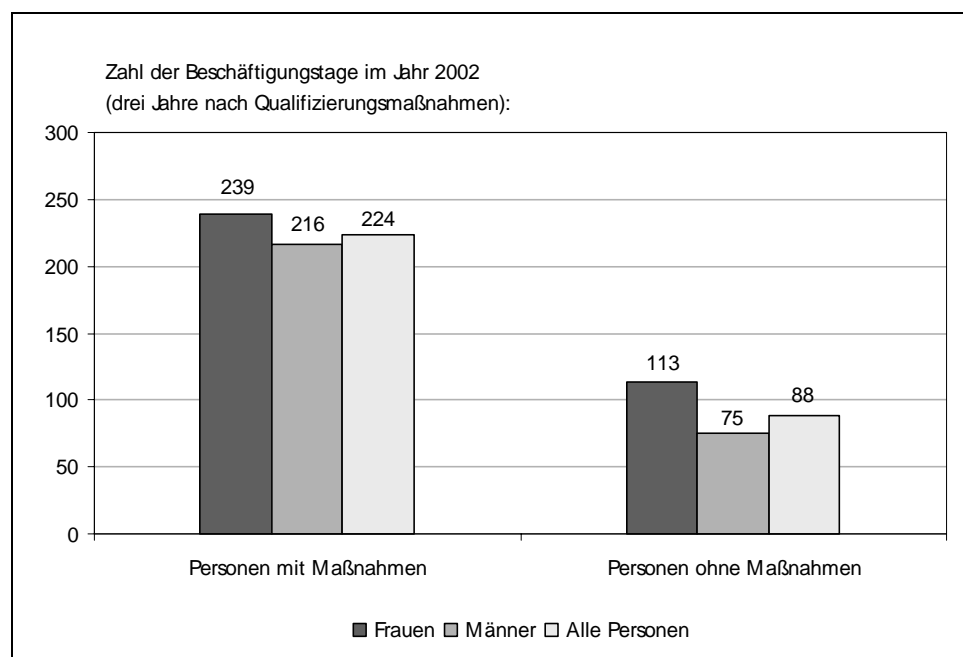
<sup>10</sup> Diese Kontrollgruppe umfasst 47.717 Personen.

<sup>11</sup> Diese Terminologie entspricht dem Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG).

Die Parameter werden für jede Analyse neu festgelegt und können in ihrer Zusammensetzung variieren. Bei der Auswahl der Kontrollgruppen werden Personen mit *Qualifizierung im BBRZ* aus den Kontrollgruppen ausgeschlossen.

Der Vergleich zwischen Personen mit funktionellen Gesundheitsbeeinträchtigungen *ohne Qualifizierung* und Personen *mit Qualifizierung im BBRZ* zeigt, dass fast 60% von ihnen drei Jahre nach der Berufsdiagnose nicht mehr in das Beschäftigungssystem integriert sind. Im Gegensatz dazu stehen Personen nach Qualifizierungsmaßnahmen im BBRZ fast zwei Drittel des Jahres in Beschäftigung. Die auffallenden Unterschiede zwischen beiden Vergleichsgruppen kommen in einer deutlichen Einkommensschere zum Ausdruck: Während Personen nach Qualifizierungsmaßnahmen ein durchschnittliches Jahresbruttoeinkommen von EUR 13.780,- beziehen, müssen Personen ohne Rehabilitation mit durchschnittlich weniger als EUR 7.000,- jährlich das Auslangen finden. Damit hat sich der Einkommensvorsprung drei Jahre nach der Berufsdiagnose mehr als vervierfacht. Besonders ausgeprägt zeigt sich diese Entwicklung wiederum bei Frauen.

#### **Grafik 4: Unterschiede in der Beschäftigungsintegration**

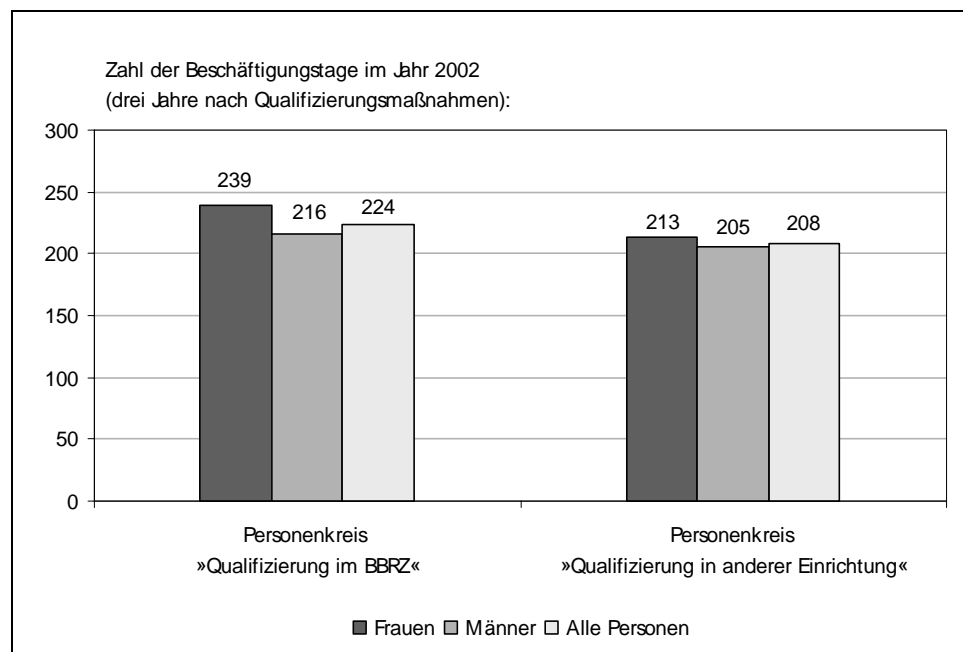


Quelle: Synthesis Datenbank

Qualifizierungsmaßnahmen für Personen mit gesundheitlichen Funktionsbeeinträchtigungen werden in Österreich von vielen Institutionen angeboten. Nur ein Teil davon ist darauf jedoch spezialisiert und kann auf deren besondere Bedürfnisse berücksichtigen. Das BBRZ nimmt insofern eine spezifische Position ein, der auch durch die selektive Zuweisungspolitik der Kostenträger Rechnung getragen wird. Eine Qualifizierung im BBRZ erfolgt, wenn eine besondere fachliche Betreuung notwendig ist bzw. wenn sie nur innerhalb der speziellen Rahmenbedingungen des BBRZ möglich ist (z.B. Berücksichtigung wiederkehrender Erkrankungsphasen, Fortsetzung stationärer medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen).

Eine Analyse der Wirksamkeit des BBRZ im Vergleich mit alternativen Anbietern von Qualifizierungsmaßnahmen zeigt folgende Ergebnisse: Die Erwerbsbeteiligung ist unter jenen Personen, die Qualifizierungsmaßnahmen im BBRZ absolvierten, höher als unter den Personen, die außerhalb des BBRZ Qualifizierungsmaßnahmen in Anspruch genommen haben. Waren sie drei Jahre vor der Qualifizierung noch durchschnittlich 12 Tage länger erwerbslos, sind sie drei Jahre nach der Qualifizierung um 33 Tage länger erwerbsaktiv. Personen, die Qualifizierungsmaßnahmen im BBRZ durchlaufen haben, stehen um durchschnittlich 17 Tage länger in Beschäftigung als Personen aus der Vergleichsgruppe (drei Jahre vor der Maßnahme: +5 Tage). Dieser Vorsprung an Beschäftigung entfällt im Wesentlichen auf Teilzeitarbeitsplätze. Während der Anteil jahresdurchgängig vollzeitbeschäftigter Personen nach Qualifizierungsmaßnahmen im BBRZ um 9 Prozentpunkte kleiner ist als nach Qualifizierungsmaßnahmen außerhalb des BBRZ, ist der Anteil teilzeitbeschäftigter Personen um 22 Prozentpunkte höher. Personen mit Qualifizierung im BBRZ weisen im Jahr 2002 mehr Beschäftigungstage mit allerdings geringerem Integrationsausmaß auf. Ihre Einkommen verändern sich in Relation zur Vergleichsgruppe wenig (-240 Euro vor den Maßnahmen, -625 Euro nach den Maßnahmen).

**Grafik 5: Beschäftigung im Vergleich der Ausbildungseinrichtungen**



#### 4.2.3 Und noch einmal: Zahlt es sich aus? - Die Kosten-Nutzen Rechnung

Schlussendlich wurde die Kosten-Verläufe der *Vergleichspersonen mit Berufsorientierung bzw. Berufsorientierung und Qualifizierung im BBRZ* und der *Qualifizierung in einer anderen Einrichtung sowie ohne Qualifizierung untersucht*.

Die Kosten für Berufsorientierungsmaßnahmen im BBRZ betragen durchschnittlich EUR 2.700,- pro Person; die durchschnittlichen Kosten für Personen, die sowohl Orientierungs- als auch Qualifizierungsmaßnahmen in Anspruch nehmen, belaufen sich auf rund EUR 28.000,-.

Die Kosten für Maßnahmen von Personen, die Berufsorientierungen im BBRZ und gegebenenfalls im Anschluss daran Qualifizierungsmaßnahmen in anderen Schulungseinrichtungen absolviert haben, betragen EUR 12.100,-.

Der Unterschied in den Kosten zwischen Qualifizierungsmaßnahmen im BBRZ und in anderen Schulungseinrichtungen hat vor allem zwei Gründe: Erstens stellt das BBRZ als für beeinträchtigte Personen spezialisierte Einrichtung besondere infrastrukturelle Leistungen bereit. Zweitens nimmt die Klientel des BBRZ aufgrund der Art ihrer Beeinträchtigung längere Qualifizierungsmaßnahmen in Anspruch.

Für die Zeit, in der sich eine Person in einer Maßnahme befindet, bezieht sie Arbeitslosengeld, dessen Gesamthöhe von der Dauer der Maßnahme abhängt: Während *Personen mit Berufsorientierung und Qualifizierung im BBRZ* durchschnittlich EUR 28.000,- Arbeitslosengeld beziehen, liegt der analoge Betrag für *Personen, die nur Orientierungsmaßnahmen im BBRZ* machen, bei rund EUR 18.500,-.

Personen ohne Rehabilitation erhalten im Beobachtungszeitraum durchschnittlich EUR 19.100,-. Dieser hohe Bezug ist Ausdruck einer schlecht gelungenen Reintegration, die sich in häufigerer Arbeitslosigkeit ausdrückt.

Der Zusammenhang wird auch auf der Ertragsseite sichtbar: Die Summe der Beitragszahlungen (Sozial- und Arbeitslosenversicherung) von Personen ohne Rehabilitationsmaßnahmen beläuft sich im Beobachtungszeitraum auf rund EUR 9.800,-; von Personen, die Qualifizierungsmaßnahmen außerhalb des BBRZ besucht haben, ist dieser Betrag fast doppelt so hoch. Die geringeren Beitragszahlungen der Personen mit Qualifizierungsmaßnahmen im sind auf die längere Dauer ihrer Maßnahmen zurückzuführen.

Bereits im kurzfristigen Szenario über den Beobachtungszeitraum 1999 bis 2002 rechnet sich also die berufliche Rehabilitation für ein bestimmtes Klientel: Die Nettokosten (unter Berücksichtigung der Ertragseite) für Qualifizierungsmaßnahmen außerhalb des BBRZ sind niedriger als die Nettokosten in der Gruppe der Personen ohne berufliche Rehabilitation.

Bei intensiven Qualifizierungsmaßnahmen, wie jenen des BBRZ, rechnet sich Rehabilitation auf der finanziellen Seite nicht gleich, jedenfalls aber mittelfristig. Für eine Amortisationsrechnung wurden folgende Werte gegenübergestellt:

- Nettokosten für Personen ohne Rehabilitation
- Nettokosten für Personen mit Qualifizierung im BBRZ
- Einnahmen 2003 der öffentlichen Hand aus Beitragszahlungen beider Personenkreise

*Personen ohne Rehabilitationsmaßnahmen* verursachen im Beobachtungszeitraum Nettokosten von EUR 15.240,-, *Personen mit Qualifizierung im BBRZ* EUR 60.160,-. Betrachtet man die Kosten *ohne Rehabilitation* als Basiskosten, ergeben sich für die BBRZ-Personen Zusatzkosten von EUR 44.920,-.

Die Einnahmen der öffentlichen Hand, die benötigt werden, um diese Zusatzkosten auszugleichen, sind stark von der Beschäftigungsdauer und dem Erwerbseinkommen der betroffenen Personen abhängig. Für die folgende Berechnung wurden Einnahmen aus Beitragszahlungen zu Sozial- und Arbeitslosenversicherungen herangezogen. Im Jahr 2003 ergaben sich für die öffentliche Hand Einnahmen von rund EUR 5.640,- durch Personen des BBRZ und von rund EUR 2.190,- durch Personen ohne Rehabilitationsmaßnahmen. Durch die längeren

Beschäftigungszeiten und das höhere Erwerbseinkommen der BBRZ-Personen kann die öffentliche Hand um EUR 3.450,- höhere Einnahmen erzielen. Diese zusätzlichen Einnahmen benötigt die öffentliche Hand in den nächsten 13 Jahren, um die zusätzlichen Kosten der Qualifizierung im BBRZ abzudecken. Die Verzinsung der Beträge wurde in dieser Amortisationsrechnung außer Acht gelassen, da den Zusatzleistungen des BBRZ, wie beispielsweise der medizinische und psychische Versorgung der Teilnehmer/innen, somit Rechnung getragen wurde.

## 5 Was zum Abschluss noch zu sagen wäre:

Sämtliche hier diskutierten Ergebnisse von Kosten-Nutzen Studien zeigen, dass der Nutzen beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen die Kosten übersteigt. Freilich sind konzeptionelle und methodische Schwächen in allen Berechnungen erkennbar. Sowohl auf der Kosten- als auch auf der Nutzenseite sind weitere Differenzierungen denkbar. So wäre es möglich, die Kosten der direkten Wiedereingliederung in das Erwerbsleben, das wären beispielsweise die Kosten der Arbeitsplatzadaption, Mobilitäts- und Lohnkostenzuschüsse sowie Eingliederungsbeihilfen für Arbeitgeber zu ermitteln. Gleichzeitig müssten dann aber auch die Opportunitätskosten erwerblicher und sozialer Ausschließungen berücksichtigt werden. Auch könnten Abschreibungsquoten für speziell errichtet Gebäude in die Berechnungen einbezogen werden, private Kosten und anderes mehr<sup>12</sup>, den jeweils wieder spezifische Erträge gegenüber stehen. Ein völliger anderer, quasi seitenverkehrter Zugang wäre es, Kosten und Nutzen sekundärer Präventionsmaßnahmen mit Kosten und Nutzen medizinischer und in der Folge beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen zu vergleichen. Allerdings: Alle diese Einwände treffen auch auf die Kosten-Nutzen Berechnungen aller anderen volkswirtschaftlichen Investitionen zu, etwa auf den Ankauf von Abfangjägern (um den spezifisch österreichischen Kontext in Erinnerung zu rufen).

Wichtige prozessoptimierende Erkenntnisse könnten aus Untersuchungen nicht nur ökonomischer Zusammenhänge und (Wechsel-)Wirkungen von medizinischer auf berufliche Rehabilitation gewonnen werden (Schließung der *therapeutischen Lücke*, Optimierung des beruflichen Rehabilitationspotentials, Kosteneffektivität<sup>13</sup>). Ganz Allgemein, jedenfalls für Österreich, dürfte in diesem Zusammenhang gelten, dass qualitätsstandardisierenden und qualitätssichernden Aspekten der beruflichen Rehabilitation und in der Rehabilitationsforschung mehr Aufmerksamkeit zukommen sollte. Das gilt auch für die wissenschaftliche Validierung angewandeter Methoden und Verfahren. Fragen wären auch zur Berufsorientierung zustellen, nämlich hinsichtlich der Realisierung ihrer Resultate und deren Folgen. Ergebnisse die zur Kosteneffektivität beitragen sind zu erwarten.

Kritik wird vielleicht gegen die in der *Wirkungsstudie* durchgeführten Kontrollgruppenvergleiche vorgebracht werden. Aber: Wenn ethische Kritik berechtigt wäre, wäre sie dann nicht gegen die empirische Evidenz einer *Kontrollgruppe* gerichtet, als eine manifeste Kritik der Funktionsfähigkeit des Marktes, ein Fingerzeig auf doppelte soziale Ungleichheit - durch Behinderung und Rehabilitationsverweigerung?

---

<sup>12</sup> Vgl. dazu die Ergebnisse der AG Reha-Ökonomie, 1999.

<sup>13</sup> Vgl. dazu die Studie von Maier/Müller/Bak/Smolenski, 2001.

Andererseits kann im Kontrollgruppenvergleich der für die Wiedereingliederung so wichtige *Bewältigungsprozess* (vgl. Gerdes/Weis, 2000, S. 50.) einer funktionalen Gesundheitsbeeinträchtigung und der *soziale Kontext* (Lebenshintergrund)<sup>14</sup> der jeweiligen Vergleichspersonen nicht berücksichtigt werden. Das ist den AutorInnen der Wirkungsstudie auch bewusst und so wurden die Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahmen im BBRZ nach deren Zuweiskriterien befragt. Demnach spielt dafür das spezialisierte Dienstleistungsangebot eine Rolle, dessen die ausgewählten Personen bedürfen. Dies ist insbesondere seit Mitte der 90er Jahre der Fall, insofern als der Anteil von Rehabilitanden mit weitergehenden und mehrfachen Aktivitäts- und Beteiligungseinschränkungen steigt.

Bisherige Studien aus dem deutschsprachigen Bereich beziehen sich meines Wissens vor allem auf die *Wiedereingliederung* nach einer Phase der Arbeits- oder Erwerbslosigkeit. *Weiterbeschäftigung* wird aber zunehmen an Bedeutung gewinnen<sup>15</sup> und die speziellen Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation werden sich mit diesem Thema auseinandersetzen müssen. Die berufliche Rehabilitation muß näher an die Betriebe heranrücken und sollte neue Aufgaben in der *sekundären Prävention*<sup>16</sup> übernehmen.

Wie eigene Studien (Blumberger/Keppelmüller/Niederberger/Paireder 2004) gezeigt haben, sind Betriebe, vor allem Klein- und Mittelbetriebe, kaum in der Lage, mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ihrer MitarbeiterInnen umzugehen: Die Folgen von Erkrankungen, auch von Unfällen werden von den betroffenen ArbeitnehmerInnen anfänglich oft nicht angenommen und verborgen. Zumeist aus der Befürchtung heraus, den Arbeitsplatz zu verlieren. Diese Erwartung ist zwar häufig erfahrungsbedingt, sie verhindert aber auch, dass mit der Situation der Betroffenen weiterbeschäftigungsbezogen umgegangen werden kann. Negative Reaktionen von Betrieben auf gesundheitsbedingte Leistungsminderungen von MitarbeiterInnen resultieren vielfach aus dem Grund, dass kein Instrumentarium „zur Hand“ ist, in anderer Weise damit umzugehen. Die Folgen sind oftmals Kündigungen oder - *sozial verträglicher* - die Aufforderung, einen Pensionierungsantrag zu stellen. Dieses Verhalten ist aber nicht in jedem Fall und nur durch einen drohenden Arbeitsplatzverlust begründet. Zumeist ist den Betroffenen nicht möglich, eine arbeitsmarktnahe Beschäftigungsperspektive zu entwickeln, ohne aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden zu sein.

Die Diskussion um die monetäre Rechtfertigung der beruflichen Rehabilitation wird mit diesem Beitrag wohl nicht zu Ende sein, trotzdem: Obzwar allen diskutierten Berechnungsverfahren Schwächen nachgewiesen werden können, liefern sie doch genügend Befunde um begründet anzunehmen, dass sich berufliche Rehabilitation

---

<sup>14</sup> Der Bedeutung sozialer Kontextfaktoren für die Auswirkungen einer Schädigung wurde 2001 mit der Neufassung der Klassifizierung von Behinderungen und Beeinträchtigungen in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health) entsprochen. Darin werden *individuelle* und *umweltbezogene* Faktoren berücksichtigt, die die *Aktivität* und gesellschaftliche *Partizipation* einer Person beeinflussen.

<sup>15</sup> Vgl. dazu Thornton, P. et al., 1998.

<sup>16</sup> Unter *sekundärer Prävention* (Frührehabilitation) werden jene Maßnahmen verstanden, die verhindern sollen, dass die Arbeitsbedingungen dazu beitragen, dass sich eine funktionelle Gesundheitsstörung verschlechtert oder chronifiziert und soll somit verhindern, dass die Leistungsfähigkeit weiter und dauerhaft eingeschränkt wird, bzw. eine Person aus dem Erwerbsleben temporär oder dauerhaft ausgeschlossen wird.

auszahlt. Sowohl der messbare (tangible) Nutzen als auch der nicht direkt messbare (intangible) Nutzen übertrifft die jeweiligen Kosten.

## Literatur

- Agrarsoziale Gesellschaft: Kosten-Nutzen-Analyse der Beruflichen Rehabilitation in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken, Göttingen 1981.
- ARGE Reh-Ökonomie im Förderschwerpunkt Rehabilitationswissenschaften (Burchert, H./ Hansmeier, T./Hessel, F./Krauth, C./ Seitz, R. Wasem, J.) Ökonomische Evaluation in der Rehabilitation. Teil II. Bewertung der Ressourcenverbräuche. Version 2.9., 6. Juli 1999.
- Blumberger, W., Kalmár, M./Kernbeiß, G./Paireder, K./Prammer-Waldhör, M./Wagner-Pinter, M. : Rehabilitation im BBRZ. Eine Wirkungsanalyse. Projektbericht Synthesis Forschung, Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung an der Johannes Kepler Universität. Wien, Linz 2004.
- Blumberger, W./ Ettl, H./Arnoldner, B.: Volkswirtschaftliche Effizienz von Beruflichen Rehabilitationsleistungen des BBRZ Linz. Eine Kosten Nutzen Analyse. Projektberichte des Instituts für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung an der Johannes Kepler Universität Linz. Linz 1995.
- Blumberger, W./Keppelmüller, P./Niederberger, K./Paireder, K.: Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit. Eine Analyse präventiver, begleitender, akuter und nachsorgender Strategien und Interventionen zur Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit von ArbeitnehmerInnen in Österreich. IBE-Studie. Modul 3 des EQUAL Projekts „Arbeitsfähigkeit erhalten für Individuen, Organisationen und Unternehmen (AEIOU)“. Linz, Wien 2004.
- ECHP 1996. (Quelle: <http://www.iccr-international.org/echp/>)
- Gerdes, N./Weis, J.: Zur Theorie der Rehabilitation. In: Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften: Themen, Strategien und Methoden der Rehabilitationsforschung. Hrsg.: Bengel, J.; Koch, U. Berlin, Heidelberg u.a., 2000. S. 41 - 55.
- Hanusch, H., Nutzen-Kosten-Analyse, München 1987.
- Hicks, J.R.: Foundation of welfare economics, in: Review of Economic Studies 1939, S 77 ff.
- Kaldor, N.: Welfare propositions of economics and interpersonal comparisons of utility, in: Economic Journal, 1939, S 539 ff.
- Little, I.M.D. A critique of welfare economics, Oxford 1957. (Nach: Ng, 1988)
- Mishan, E.J., Elemente der Nutzen-Kosten-Analyse. Frankfurt/Main 1975.
- NG, Y.K., Welfare Economics. Introduction and Development of Basic Concepts. London 1988.
- Thornton, P. et al.: International Research Project on Job Retention and Return to Work Strategies for Disabled Workers. Key Issues. Genf: International Labour Organization 1998.
- Rhodes, L., Ramsing, K., & Hill, M. (1987). Economic evaluation of employment services: A review of applications. In: Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 12(3).
- Schmid, G.: Wege in eine neue Vollbeschäftigung. Übergansarbeitsmärkte und aktivierende Arbeitsmarktpolitik. Frankfurt, 2002.
- Specht, K.G., Winterstein, H., Heier, D.: Die Rehabilitation von Schwerbeschädigten in Bayern, Teil 2, Nürnberg 1971.
- Stiftung Rehabilitation: Kosten-Nutzen-Analyse der beruflichen Rehabilitation, Heidelberg, o. J.

Walger, M.: Ökonomie der Rehabilitation Behinderter. Berufliche Umschulung zwischen Effizienz und Sozialverträglichkeit, Frankfurt/New York 1993.