

Reform der Reform

Seit Inkrafttreten des Sozialrechts-Änderungsgesetzes (SRÄG)¹ im Jahr 2014 können Personen unter 50 Jahren nur mehr bei dauerhafter Berufsunfähigkeit oder Invalidität einen Antrag auf Pension stellen, alle anderen hingegen auf Rehabilitationsgeld oder Umschulungsgeld. Seither ist die Zahl der jährlichen Reha-geld-Anspruchsberechtigten um gut 7000 gestiegen. Ebenso auffallend ist innerhalb dieser Gruppe der Anstieg psychiatrischer Rehabilitationen, speziell bei den ambulanten Patienten von gut der Hälfte auf knapp zwei Drittel² (Stand November 2015).

Allerdings ist damit noch nicht das Prinzip „Reha vor Pension“ umgesetzt, sondern eher nur ein fiktives Prinzip „Reha-geld vor Pension“. Denn beim Löwenanteil der Bezieher kann derzeit von nachhaltiger Rehabilitation keine Rede sein. Im August 2015, also 20 Monate nach Einführung des Reha-geldes, hatten laut Hauptverbandsdaten erst 90 von 17.500 Reha-geldbeziehern eine Umschulung begonnen³, sei es, weil die Gutachter der PVA selbst konkrete Reha-Maßnahmen oder eine Umschulung (noch) nicht für zweckmäßig erachteten⁴, sei es, weil bestimmte Gruppen, wie etwa Drogenabhängige, in Wirklichkeit als nicht reintegrierbar gelten. Freilich wagen Experten selten, dies offiziell auszusprechen. Dazu kommen teilweise veraltete Umschulungs-Bestimmungen, die es so gut wie unmöglich machen, zum Beispiel Hilfsarbeiter anderweitig einzusetzen.

Denn nur wer in den letzten 15 Jahren mindestens siebeneinhalb Jahre in einem gelernten Beruf oder als Angestellter tätig war, kommt überhaupt in den Genuss von Schulungsangeboten. Gerade in solchen Berufen gibt es wiederum eine oft sehr begrenzte Palette sogenannter „Verweisberufe“, außerhalb derer Umschulungen nicht zumutbar sind.

Spektakulär niedrig sind auch die Zahlen, die Roman Pöschl, Geschäftsführer des „Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrums“ (BBRZ), auf

In Sachen Invaliditätspension übt sich Österreichs Sozialpolitik in einer Art Dreisprung – von der Frühpensionierung für alle über „Reha vor Pension“ für unter 50-Jährige bis zum Konzept „Reintegration vor Pension“, das auf dem Pensionsgipfel im Februar geboren wurde.

Erika Pichler



Bei verschiedenen Erkrankungen ist es äußerst sinnvoll, bei der Rückkehr auf den Arbeitsplatz nicht gleich von 0 auf 100 zu gehen.

ÖKZ-Anfrage bekanntgibt. Dort haben bisher erst etwa 150 Personen eine Umschulung auf Basis des SRÄG angetreten, davon wiederum erst eine Handvoll ihre Ausbildung abgeschlossen. „Die Mitwirkungspflicht für den Betroffenen sowie die subjektiv empfundene Enttäuschung über die Ablehnung des Pensionsantrags stellen natürlich eine besondere Herausforderung in diesem Prozess dar“, sagt Pöschl.

Das BBRZ ist Partner der Pensionsversicherungsanstalt (PVA), wenn es um berufliche Reintegration geht. Muss doch bei Personen, die eine Pension beantragt haben und von der PVA in ihrem angestammten Beruf als arbeitsunfähig eingestuft wurden, eine neue berufliche Perspektive entwickelt werden, die sowohl mit den individuellen Neigungen und Eignungen als auch mit den veränderten gesundheitlichen Voraussetzungen in Einklang gebracht werden kann.

Umdenken und positive Diskriminierung

Wegen der geringen Zahl von Personen, die derzeit auf Basis des SRÄG in Umschulung oder Ausbildung seien, könne man noch kein Fazit über die Effizienz der neuen Berufsunfähig-



Frank Helmrich/BBRZ

Roman Pöschl, Geschäftsführer BBRZ: „Wichtig ist, dass berufsrelevante Erkrankungen früher als solche erkannt und bearbeitet werden.“

keitsbestimmungen ziehen, sagt Pöschl. Klar sei jedoch, dass ein breitbandiges Umdenken stattfinden müsse. Denn berufliche Rehabilitation von 50-plus-Personen mit evidenter Arbeitsunfähigkeit und einer langjährigen Absenz vom Arbeitsmarkt werde immer nur eine „notwendige ultima ratio in der Versorgungskette“ sein.

Irene Kloimüller, Pionierin der betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich, teilt diesen Pragmatismus. „Meine Erfahrung zeigt, dass Menschen, die den Antrag auf Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeits-Pension gestellt haben, sehr schwer wieder integrierbar sind und dass es eine Kombination der gezielten Bemühung der Person selber, des Betriebs und einer Portion Glück ist, wenn das gelingt. Das ist selten der Fall, weil die Menschen, die Rehageld beziehen, ja der Meinung sind, nicht mehr arbeitsfähig zu sein.“

Für die Zukunft sieht Pöschl als entscheidend an, „dass berufsrelevante Erkrankungen früher als solche erkannt und bearbeitet werden. Im Prinzip sollte bei jeder auftretenden chronischen Erkrankung oder bei ereignisbedingtem Leistungswandel sofort die Frage nach den möglichen beruflichen Implikationen gestellt werden. Hier gibt es noch viel zu tun“, sagt Pöschl.

Andererseits sei es wichtig, ältere und leistungsgewandelte – also gesundheitlich in irgendeiner Form beeinträchtigte – Menschen am Arbeitsmarkt positiv zu diskriminieren. „Hier wird man beim Bonus-Malus-System deutlich nachbessern müssen.“

Pensionsgipfel-Entscheidungen

In puncto Invaliditätspension auf ein generelles Umdenken einerseits und auf Früherkennung andererseits zu setzen, wurde auch beim sogenannten Pensionsgipfel Ende Februar dieses Jahres gefordert und im Sozialpartnerpapier „Reintegration vor Pension“⁵ formuliert, dessen Umsetzung bis Ende 2016 festgeschrieben wurde.

Der Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“ wurde darin noch einmal bekräftigt. Jedoch gestand man sich laut Sozialpartnerpapier auch ein, dass „nach zwei Jahren seit Inkrafttreten der Reformmaßnahmen jedoch erheblicher Handlungsbedarf besteht, um die Wiedereingliederung von vorübergehend arbeitsunfähigen Menschen in den Arbeitsmarkt bestmöglich zu gewährleisten.“

Konzept Wiedereingliederung

Beschlossen wurde also eine Reform der Reform. Unter Leitung des Arbeits- und Sozialministeriums soll gemeinsam mit den Sozialpartnern bis spätestens Juli ein Begutachtungsentwurf vorgelegt werden, der folgende Eckpunkte enthalten dürfte:

:: Early Intervention bereits nach 28 Krankenstandstagen

- :: Besserer Zugang zu Reha- und Qualifizierungsmaßnahmen für Versicherte ohne Berufsschutz
- :: Verbindung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation
- :: Während der Rehabilitation Aus- und Weiterbildung sowie Beschäftigungsmöglichkeit am zweiten Arbeitsmarkt unter ärztlicher Kontrolle
- :: Freiwillige Wiedereingliederung nach mindestens sechswöchigem Krankenstand
- :: Möglichkeit eines Teilkrankenstandes nach Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer im Ausmaß von 50 bis 75 Prozent der bisherigen Arbeitszeit, bei bisheriger Teilzeitbeschäftigung von mindestens zwölf Stunden pro Woche
- :: Bezahlung des jeweiligen anteiligen Entgelts samt Lohnnebenkosten durch den Arbeitgeber; Bezahlung der Entgelteinbuße des Arbeitnehmers durch das Sozialsystem (Wiedereingliederungsgeld = anteiliges Krankengeld)
- :: Begleitung des Wiedereingliederungsprozesses durch Experten des Programms „fitzwork“



Irene Kloimüller, Medizinerin, Psychotherapeutin und Betriebsberaterin:
„Early Intervention ist sehr sinnvoll, wenn wirklich beraten und begleitet wird. Die Frage ist, ob die SV-Ärzte und Case Manager die Ressourcen dafür haben.“

Dieses 2011 auf Basis eines eigenen Bundesgesetzes implementierte⁶ Programm setzt zum einen auf der Unternehmensebene an: Betriebe, die – oft ausgelöst von konkreten Fällen – für die Zukunft Strategien für den Umgang mit schwer oder chronisch erkrankten Mitarbeitern entwickeln wollen, bekommen Instrumente und Maßnahmenpakete an die Hand, die zusammen mit ihnen von Beratern entwickelt werden. Zum anderen wird den betroffenen Personen Coaching angeboten.

Gerade auch bei psychischen Erkrankungen, die zunehmend als Grund für beeinträchtigte Erwerbsfähigkeit angeführt werden, seien laut Kloimüller, die das Programm fitzwork mitentwickelt hat, durch ein professionelles Eingliederungsmanagement gute Erfolge möglich. „In meiner Praxis begegnen mir

viele Menschen, die psychisch erkrankt sind, aber durchaus arbeiten wollen. Gerade hier kann ein guter Plan, wie Arbeit strukturiert wird, therapeutischen Effekt haben“, sagt Kloimüller. „Deshalb beraten wir nicht nur die Erkrankten selber, sondern vor allem auch die Betriebe, wie eine Integration oder Teilintegration gelingen kann. Es geht natürlich auch um eine Enttabuisierung des Themas.“

Frühintervention und Teilkrankenstand

Positiv, gerade um psychisch erkrankte Menschen wieder in das Arbeitsleben zu bringen, bewertet Kloimüller die laut Pensionspapier einzuführende „Frühintervention“: Bereits nach 28 Krankenstandstagen soll auf Ebene der Sozialversicherung, also zusammen mit deren Ärzten und Case Managern, erstmals über mögliche weitere Maßnahmen gesprochen werden. „Early Intervention ist sehr sinnvoll, wenn wirklich beraten und begleitet wird. Die Frage ist, ob die SV-Ärzte und Case Manager die Ressourcen dafür haben. Ich habe hier Unterschiedliches

erlebt.“ Damit sind zum einen die oft sehr unterschiedlichen Standards in den Bundesländern angesprochen – so wurden beispielsweise in Kärnten und der Steiermark ungleich mehr Berufsunfähigkeitspensionen aus psychischen Gründen bewilligt als im gesamtösterreichischen Durchschnitt.⁷ Zum anderen wird auch zu debattieren sein, ob in der manchmal heiklen Situation eines Frühinterventionsgesprächs nicht neutralere Personen besser geeignet wären, bei den Patienten eine Vertrauensbasis herzustellen, als Ärzte und Case Manager der eigenen Sozialversicherung.

Eine ähnliche Haltung bezieht Kloimüller zum Teilkrankenstand. „Ein stufenweiser Einstieg bei Gehaltsausgleich ist sinnvoll, vor allem aber muss dieser Einstiegsprozess gut begleitet werden durch Maßnahmen.“ Den seit jeher befürchteten Missbrauch könne man leicht abstellen, wenn sowohl der Betrieb als auch die Betroffenen verpflichtet würden, einen auf die individuelle Situation abgestimmten Maßnahmenplan vorzulegen, dessen Durchführung auch einem Monitoring unterliegen solle. Dabei würden oft zwei oder drei Maßnahmen genügen, meint Kloimüller, beispielsweise die Verpflichtung zur Physio- oder Psychotherapie, die Umgestaltung des Arbeitsplatzes oder Veränderungen von Nachtschicht-Arbeitszeiten.

Auch Roman Pöschl befürwortet den Teilkrankenstand, jedoch noch nicht in der Frühphase einer Erkrankung. „Etwa bei psychischen oder onkologischen Erkrankungen ist es äußerst sinnvoll,

bei der Rückkehr auf den Arbeitsplatz nicht gleich von 0 auf 100 zu gehen. Konkret schlage ich vor, den Teilzeitkrankenstand für Personen zu etablieren, die sich bereits in der Entgeltfortzahlung durch die Krankenkasse befinden. Das böte sowohl den Dienstgebern als auch den Betroffenen die Möglichkeit, die Belastung stufenweise zu steigern, was einer erfolgreichen Rückkehr an den Arbeitsplatz sehr zuträglich wäre. Von anderen Formen des Teilkrankenstandes halte ich gar nichts.“ ::

Literatur und Anmerkungen:

- ¹ Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012, veröffentlicht im Bundesgesetzblatt I Nr. 3/2013.
- ² Ende 2014 waren laut Daten der PVA 11.187 Rehabgeld-Anspruchsberechtigte zu verzeichnen, Ende 2015 18.546. Bei der psychiatrischen Rehabilitation war im stationären Bereich zwischen 2014 und 2015 nur eine minimale Veränderung feststellbar (47,56% im Jahr 2014 im Vergleich zu 47,38% bis November 2015); im ambulanten Bereich hingegen eine Steigerung von 56,13% auf 65,64%.
- ³ Oswald G (2015): Die Rückkehr aus der Invaldität gelingt fast nie. Der Standardsard 25.11.2015.
- ⁴ Ibid., laut Der Standard erachtete die PVA im ersten Rehabgeld-Jahr 2014 unter rund 12.500 Rehabgeld-Beziehern nur in nur 734 Fällen beim Erstbescheid eine „konkrete medizinische Rehabilitationsmaßnahme“ als „zweckmäßig“, eine berufliche Maßnahme nur in 258 Fällen. Von diesen hätten wiederum 46 tatsächlich eine Umschulung begonnen.
- ⁵ Sozialpartnerpapier Reintegration vor Pension – möglichst langer Verbleib im Arbeitsleben als Ziel. Zugang: <https://www.sozialministerium.at> [S. 4 ff.]. Zugriff: 12.3.2016.
- ⁶ Arbeits- und Gesundheitsgesetz in der Fassung des Budgetbegleitgesetzes 2011, BGBL. I Nr. 111/2010.
- ⁷ Laut PVA-Angaben waren 2014 bei Männern in Kärnten 53% , in der Steiermark 49% aller Pensionen Berufsunfähigkeits-/Invaliditätspensionen (im Vergleich zu 33% im Bundesdurchschnitt). Bei den Frauen wurden in beiden Ländern je 23% wegen Berufsunfähigkeit/Invalidität pensioniert (im Vergleich zu 16% im Bundesdurchschnitt).

Dr. Erika Pichler
pichler@schaffler-verlag.com

Gesund kuren – richtig urlauben

Das Kurhaus Dr. Petershofer in Wolfsegg/OÖ, spezialisiert auf die Prävention und medizinisch-ganzheitliche Behandlung von Venenleiden und Rheuma-Erkrankungen, ist der ideale Ort der Ruhe und Genesung abseits des Großstadtrubels und des Alltags. Beste medizinische Versorgung mit individuellen Therapien und dem einzigartigen Lacto-3-vital-Konzept ergänzen sich mit den Annehmlichkeiten eines exklusiven Kur- & Vitalurlaub-Hotels inmitten der Natur.

Das Kurhotel Dr. Petershofer ist seit Jahrzehnten Spezialist bei Venenleiden, Rheuma und Erkrankungen des Stützapparates. Kurarzt MR Dr. Hubert Petershofer erstellt für jeden Kurgast ein individuelles und optimal abgestimmtes Behandlungsprogramm. Weitere Spezialgebiete: Erkrankungen des Verdauungssystems, Stoffwechselstörungen, Nachbehandlungen nach Operationen, Rekonvaleszenz nach Krankheiten und allgemeine Regeneration.

Fachkompetenz mit Tradition. Große persönliche Erfahrung gepaart mit dem überlieferten medizinisch-therapeutischen Wissen seiner Vorgänger – das Kurhotel Dr. Petershofer hat medizinische Familientradition seit 1860. Dr.

Hubert Petershofer ist ein äußerst anerkannter Venenspezialist und Träger des Österreichischen Staatspreises für Rheumaforschung.

Alternative Therapieformen. Eine kurmedizinische Besonderheit und seit vielen Jahrzehnten bewährt ist die Dr. Petershofer Lactotherapie. Diese alternative Behandlungsform mit Topfen (Quark), Molke und Buttermilch wird vor allem bei Venenerkrankungen (Topfenwickel für Beine, Molke-Fußbäder usw.), aber auch bei anderen Krankheitsbildern angewandt. Weiters werden Therapiemethoden wie Elektrotherapie, Ozon-Sauerstofftherapie, Infiltrations- und Infusionstherapie, Laserbehandlungen, Akupunktur, medizinische Bäder, Massagen oder Laser angeboten.



Lacto 3 Vital – Heil- und Entlastungskur.

Die neueste und innovative Kreation ist die Dr. Petershofer Lacto Vital 3-Kur mit Buttermilch, Molke und Topfen zum äußerst effektiven Entschlacken, Entsäuern und Abnehmen. Diese einzigartige, sanfte Heil- und Entlastungskur bringt Vitalität, Leistungsfähigkeit und Lebensfreude zurück. ::

Hausprospekt anfordern unter:
+43(0)7676/7303-0 oder info@petershofer.at
www.petershofer.at