



Sozialdemokratische
GewerkschafterInnen
in der AK Wien

Antrag Nr. 8

der Fraktion sozialdemokratischer GewerkschafterInnen
an die 166. Vollversammlung der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien
am 25. Mai 2016

REINTEGRATION IN DEN ARBEITSPROZESS NACH REHABILITATION

Seit dem Jahr 2010 wurde durch mehrere Reformmaßnahmen der Zugang zu Invaliditätspensionen eingeschränkt und insbesondere durch Rehabilitationsmaßnahmen ersetzt. So ist die Anzahl der Neuzugänge bei den Unselbstständigen in die Invaliditätspension seit dem Jahr 2010 von 24.400 bis zum Jahr 2015 auf rund 13.000 Personen gesunken. Das ist ein Rückgang um über 40 %. Gleichzeitig wird seit 1.1.2014 anstelle einer befristeten Invaliditätspension medizinische und berufliche Rehabilitation gewährt.

Mit Ende des Jahres 2015 waren rund 19.000 Personen im Rehabilitationsgeldbezug, der jährliche Neuzugang beträgt rund 5.000 Personen. Von den 19.000 RehabilitationsgeldbezieherInnen ist nur ein sehr geringer Teil, nämlich rund 2 %, in einem aufrechten Dienstverhältnis.

Viele der RehabgeldbezieherInnen sind seit fünf Jahren und länger aus der letzten Erwerbstätigkeit ausgeschieden. Aus diesem Grund sind gezielte Reintegrationsmaßnahmen in den Arbeitsprozess zentral für eine letztlich erfolgreiche Rehabilitation. Eine besondere Bedeutung kommt im Vorfeld präventiven Maßnahmen zu. Hierbei sind insbesondere Maßnahmen zur Aufrechterhaltung von bestehenden Dienstverhältnissen angesprochen. Dies meint auch einen besseren Kündigungsschutz bei Krankheit. In weiterer Hinsicht sind verstärkt Maßnahmen der Frühintervention zu setzen. Denn eine rechtzeitige Zuweisung zu medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation ist ebenso wichtig wie verstärkte Anstrengungen, Langzeitarbeitslosigkeit zu vermeiden.

Konkret sollten zur besseren Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt folgende Maßnahmen getroffen werden:

- **Verbesserte Kooperation der beteiligten Träger**
 - Um einen möglichst hohen Erfolg der Rehabilitation zu gewährleisten, wird empfohlen, die Kooperation zwischen den Trägern der Krankenversicherung, der Pensionsversicherung und dem AMS zu verstärken und möglichst eng zu gestalten.
 - Die gegenseitige Verwaltungshilfe betreffend die medizinische und berufliche Rehabilitation ist so zu organisieren, dass die Beurteilung und Durchführung von Maßnahmen ohne vermeidbaren Zeitverlust möglich ist. Dazu sollen bundesweit einheitliche Leitlinien erstellt werden.

- **Getrennte Darstellung von Neu- und Altfällen**
 - Neu- und Altfälle sollten getrennt dargestellt und behandelt werden, weil beide Gruppen stark verschiedene Anforderungsprofile für die Träger haben, woraus sich Unterschiede sowohl in der Behandlung als auch in den Erfolgsaussichten der Rehabmaßnahmen ergeben.

- **Verbesserung der Rehabilitationsabläufe / Rehabilitation und Erwerbstätigkeit**
 - Die derzeitige strikte Trennung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation entspricht nicht den Bedürfnissen der Praxis, eine gemeinsame Maßnahmendurchführung sollte künftig möglich sein.
 - Um Langzeitarbeitslosigkeit von RehabgeldbezieherInnen zu verhindern und die Wiedereingliederung in die Arbeitswelt zu erleichtern, sollten während des Rehabgeldbezuges Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen (zB AMS-Kurse) und auch Beschäftigungen am zweiten Arbeitsmarkt unter ärztlicher Kontrolle ermöglicht werden. Hier gilt das Prinzip der Freiwilligkeit.
 - Angesprochen sind Maßnahmen der Arbeitsintegration: Diese werden bislang nur Personen gewährt, die arbeitsfähig sind. Daher soll ermöglicht werden, auch Arbeitsversuche als Teil der medizinischen Rehabilitation durchzuführen.
 - Versicherte ohne Berufsschutz haben keinen Anspruch auf berufliche Reha- und Qualifizierungsmaßnahmen. Ihnen soll ein verbesserter Zugang in Anlehnung an § 253e ASVG geboten werden. Entscheidend ist, dass Potential für eine qualifizierte Tätigkeit bei RehabilitandInnen vorhanden ist und realistische Chancen für die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt bzw für die Fortsetzung oder Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit eröffnet werden.
 - Weiters soll es sowohl der PVA als auch dem AMS ermöglicht werden, berufliche Rehabilitationen auch dann durchzuführen, wenn Invalidität droht und nicht erst, wenn sie eingetreten ist.
 - Es soll eine Studie in Auftrag gegeben werden, mit der berufliche Rehabilitationsmöglichkeiten auf breiter Basis analysiert werden sollen. Schwerpunktanalyse soll die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt, vor dem Hintergrund eines fortgeschrittenen Alters, regionaler Jobchancen und sonstiger für die Rehabilitation und Reintegration wesentlicher Gründe, sein. Diese Studie soll von einem unabhängigen Anbieter gemacht werden.

- **Rehabilitationsplan, neue und qualitative Methoden der Rehabilitation**
 - Für die medizinische, aber auch für die berufliche Rehabilitation sollte jeweils ein Rehabilitationsplan erstellt werden, der sicherstellt, dass für die durch das Case-Management und durch neue gesetzliche Bestimmungen zu erwartende Ausweitung der medizinischen und beruflichen Rehabilitation auch ohne unzumutbare Wartezeiten die Kapazitäten vorhanden sind. Für die medizinische Rehabilitation ist dies bereits beim aktuellen Rehabilitationsplan zu berücksichtigen.
 - Hierbei ist auch auf neue Formen der Rehabilitation Bedacht zu nehmen. Nach dem Vorbild der medizinisch-beruflich-orientierten Rehabilitation (MBOR) in Deutschland sind auch in Österreich entsprechende berufsorientierte Rehabzentren zu schaffen, die eine Verbindung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation ermöglichen. Die RehabilitandInnen sind unter medizinischer Anleitung auf ihren konkreten Arbeitsplatz hin zu rehabilitieren.
 - Allgemein soll die medizinische und berufliche Rehabilitation bei aufrechter Dienstverhältnis die Wiedereingliederung in den Betrieb zum Ziel haben. Auch die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) soll verstärkt in den Dienst der Aufrechterhaltung der Beschäftigungsverhältnisse gestellt werden.

- **Wiedereingliederungsmonitoring**
 - Ziel der vorgeschlagenen Maßnahmen ist die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Um den Erfolg der vorgeschlagenen Rehabilitationsmaßnahmen zu messen, wird vorge-



Sozialdemokratische
GewerkschafterInnen
in der AK Wien

schlagen, ein gesetzliches Rehabilitationsmonitoring zu schaffen. In diesem soll – getrennt nach Alt- und Neufällen und insgesamt – der Erfolg von Rehab statt Pension nachvollziehbar dargestellt werden. Insbesondere sollte auch die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt nach Rehabilitations- oder Umschulungsgeld-Bezug nach einem Jahr, zwei, drei, vier und fünf Jahren nach Abschluss der jeweiligen Rehabilitationsmaßnahme in ein Monitoring einbezogen werden.

All diese Maßnahmen wurden von den Sozialpartnern vereinbart und sind auch am Pensionsgipfel der Bundesregierung am 29.2.2016 in das Ergebnispapier eingeflossen. Die Vollversammlung der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien fordert die Bundesregierung auf, die genannten Maßnahmen zur Verbesserung der Reintegration in den Arbeitsprozess nach Rehabilitation sobald wie möglich umzusetzen.

Angenommen

Zuweisung

Ablehnung

Einstimmig

Mehrstimmig