

Themenservice: Rehabilitation der Zukunft

Folge 1 | Juni 2018: **Status quo und Ausblick**

Die berufliche Rehabilitation unterstützt gesundheitlich beeinträchtigte Menschen im Erwerbsalter bei der Entwicklung und Umsetzung alternativer beruflicher Lebensentwürfe, nachdem sie aus gesundheitlichen Gründen ihren erlernten Beruf nicht mehr ausüben können.

Rechtlich ist diese Dienstleistung der beruflichen Rehabilitation vorrangig durch den gesetzlich verankerten Berufsschutz abgesichert. Durch den rechtlich gültigen Berufsschutz wird jedoch ein großer Teil von Beschäftigten von der beruflichen Rehabilitation ausgeschlossen und muss daher „neu gedacht“ werden. Das derzeitige System der Rehabilitation in Österreich ist nur mehr eingeschränkt in der Lage, das zu leisten, was von ihm verlangt wird: nämlich die (Wieder-)Eingliederung in das Berufsleben. Auch stellt sich gesellschaftspolitisch die Frage, wer in den Genuss von beruflicher Reha kommen soll. Ist diese also eine Chance für alle und basiert sie auf Freiwilligkeit?

Wie steht es mit der beruflichen Rehabilitation heute?

Die berufliche Rehabilitation fußte bislang in erster Linie auf Berufsdiagnostik, Berufsorientierung und beruflicher Umschulung. Ausgehend von der Annahme, dass es sich insbesondere um körperlich beeinträchtigte Personengruppen handelt, führte der klassische Umschulungsweg vom Blue Collar-Bereich (z. B. Tischler, Maurer) in den körperlich weniger herausfordernden White Collar-Bereich (z. B. Bürokaufmann, bautechnischer Zeichner).

Die Hauptauftraggeber der beruflichen Rehabilitation sind das Arbeitsmarktservice (AMS), die Pensionsversicherungsanstalt (PVA), die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) und je nach regionaler Gesetzeslage die jeweiligen Landesregierungen.

Für sämtliche Belange der beruflichen Rehabilitation wurde eine Vereinbarung zwischen dem AMS und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger abgeschlossen. Eine der

Grundlagen war die Regelung der Teilung der Gesamtkosten der Rehabilitation im Ausmaß von 50:50 (Individual- und Maßnahmenkosten). Aufgrund dieser Regelung ergab sich für die Maßnahmenkosten ein Aufteilungsschlüssel von 27 % für das Arbeitsmarktservice und 73 % für die PV-Träger. Tritt ein weiterer Kostenträger auf (etwa eine Landesregierung), wird der zur Verfügung gestellte Betrag von den gesamten Maßnahmenkosten subtrahiert. Die verbleibende Summe finanzieren das Arbeitsmarktservice und die PV-Träger nach dem oben angegebenen Verteilungsschlüssel.

Die AUVA trägt die Kosten für die bei ihr leistungszuständigen Personen zur Gänze, es kommt zu keiner Kostenteilung mit anderen Trägern.

Die Kosten werden in Form eines Tagsatzes pro Teilnehmer für den konsumierten Leistungszeitraum – berechnet nach Kalendertagen – abgegolten, wobei der Tagessatz grundsätzlich für alle Teilnehmergruppen ohne Berücksichtigung des Schweregrades der Behinderung, der regionalen Abwicklung und der Art der Maßnahme gleich ist.¹

Eine umfassende Evaluation vom IBE und Synthesis² zeigt positive Wirkungen der beruflichen Rehabilitation auf den Haushalt der öffentlichen Hand, auf die Arbeitsmarktintegration sowie auf individuelle Nutzenaspekte. Es wurden etwa 500 Rehabilitanden befragt – individuelle Wirkungen zeigten sich vor allem im Kontext der beruflichen Neuorientierung, der Stärkung der persönlichen Ressourcen und der positiven gesundheitlichen Situation.

Hinsichtlich der Integration in den Arbeitsmarkt nach einer Reha-Ausbildung sind nach vier bis sieben Jahren nach Reha-Abschluss 78 % der Personen (wieder) in Beschäftigung. Außerdem gaben 79 % der Befragten an, subjektiv positive Wirkungen wie ein gesteigertes Selbstwertgefühl, Motivation oder eine bessere Perspektive aufgrund der Reha-Ausbildung wahrzunehmen. Auch aus volkswirtschaftlicher Sicht sind positive Effekte zu verzeichnen, indem sich der Aufwand der öffentli-

¹ Lagebericht zum Jahresabschluss zum 31. Dezember 2017 der BBRZ REHA Gesellschaft mbH

² Niederberger/Karl, Hiesmair/Manuela, Schmatz/Thomas: Individueller Nutzen beruflicher Reha-Ausbildungen. Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung an der Universität Linz (IBE), Endbericht Dezember 2014, Linz.

Themenservice:

Rehabilitation der Zukunft

chen Hand für die berufliche Rehabilitation innerhalb von wenigen Jahren amortisiert. Außerdem ist aus den Transferleistungen ein Gewinn von 2,6 Millionen Euro zu verzeichnen.

Fazit: Die berufliche Rehabilitation zeigt für die öffentliche Hand, die Arbeitsmarktintegration und auf individueller Ebene nachweislich positive Wirkungen. Sie versteht sich in erster Linie als sozialstaatliche Leistung und basiert auf Grundwerten des Sozialstaates wie Solidarität, Chancengleichheit und soziale Sicherheit.

Die Rehabilitation der Zukunft soll neue und wichtige Zielgruppen erschließen. Im Fokus sollen vor allem Personen im aufrechten Beschäftigungsverhältnis stehen, bei denen Reha-Maßnahmen eine präventive Aufgabe erfüllen. Ferner sollte die berufliche Rehabilitation während des gesamten Erwerbslebens angeboten werden. Das heißt, mit beruflicher Rehabilitation nicht erst beim Ausscheiden aus dem Berufsprozess anzusetzen, sondern deutlich früher und systemübergreifend. War die berufliche Rehabilitation bisher stark an der beruflichen Qualifizierung orientiert, wird es zukünftig verstärkt darum gehen, Selbst- oder Sozialkompetenz zu vermitteln. Durch vermehrte Kontakte mit Betrieben sollen gemeinsam neue Konzepte zur Begleitung der Rehabilitanden entwickelt werden.

Veränderte Anforderungen in der Wirtschaft: Belastungen und betriebliche Praxis der Zukunft

Der Wandel in der Arbeitswelt ist ein dramatischer. Selbst weniger dienstleistungsorientierte Unternehmen stellen höhere Anforderungen an das Selbstmanagement ihrer Mitarbeiter. Vernetztes Denken, Problemlösefähigkeit und unternehmerisches Denken im Unternehmen aber auch höhere Anforderungen an das Selbst und seine Affekte wie Autonomie, Konfliktfähigkeit, Teamfähigkeit und Kundenorientierung sind mittlerweile sehr oft genauso selbstverständlich wie fließende Übergänge von Arbeit und Nicht-Arbeit.

Neue Rahmenbedingungen erfordern auch neue Arbeitsformen: Durch Automatisierung und Digitalisierung werden in den

kommenden Jahren rund 47 % aller Arbeitsplätze verloren gehen (Frey/Osborne, 2013³), gleichzeitig ist eine Zunahme von atypischen und prekären Beschäftigungsverhältnissen zu beobachten. Diese Faktoren bedingen auch eine Änderung der traditionellen Tätigkeitsstruktur. In der Arbeitswelt von morgen werden vor allem mehr komplexe und hochqualifizierte Tätigkeiten und weniger einfache Routinetätigkeiten verrichtet. Das bedeutet, dass eine Reihe von Berufen in Zukunft an Bedeutung und Attraktivität verlieren wird. In erster Linie sind das Arbeiterinnen und Arbeiter in Transport und Logistik, Arbeitskräfte im Büro oder im Verwaltungsbereich oder Produktionsberufe. Auf der anderen Seite wird die Bedeutung von IT-Experten, Gesundheits- und Sozialberufen sowie Berufen aus innovativen Feldern wie Green Economy sowie Berufen, die Kreativität, Interaktion und Analyse erfordern, stark zunehmen.

Diese Entwicklungen stellen das Arbeits- und Sozialrecht vor völlig neue Herausforderungen. Das derzeitige System des Berufsschutzes schließt einen großen Teil von Beschäftigten von der beruflichen Reha aus. Es wird notwendig sein, die berufliche Reha noch stärker im Hinblick auf Motive und Neigungen zu individualisieren. Auch ist zu klären, wie die medizinische und berufliche Reha durch Prävention in einem möglichst frühen Stadium ergänzt werden. Bei der Rehabilitation soll es zukünftig weniger um Defizitorientierung und mehr um Ressourcenorientierung gehen.

Was ist das Projekt Reha NEXT? Ausgangslage, Hintergrund und Prämissen

Die rasanten Entwicklungen im Bereich der Arbeitswelt (Digitalisierung, Selbstunternemertum etc.) stellen unser Arbeits- und Sozialrecht vor völlig neue Herausforderungen. Das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) hat Ende 2016 das Projekt Reha NEXT ins Leben gerufen, um möglichst breit und wissenschaftlich begleitet die Frage zu beantworten, wie die berufliche Rehabilitation der Zukunft aussehen soll.

Das BBRZ setzt sich im Zuge des Zukunftsprojektes Reha NEXT gemeinsam mit allen Akteuren, die in das System der

³ The future of employment: How susceptible are jobs to computerisation? Carl Benedikt Frey and Michael A. Osborne, September 17, 2013 https://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/downloads/academic/The_Future_of_Employment.pdf, abgerufen am 4. Juni 2018.

Themenservice:

Rehabilitation der Zukunft

Rehabilitation eingebunden sind, mit den richtungsweisenden Entwicklungen der heutigen Zeit auseinander und nimmt die veränderten Zielgruppen der Rehabilitation und deren Bedarf näher unter die Lupe. Unter anderem wurden seit Beginn 2017 österreichweit bereits mehr als 20 regionale wie auch überregionale Zukunfts-Workshops mit zahlreichen relevanten Partnern im System der Rehabilitation Österreichs abgehalten. Das sind in erster Linie Betroffene, operative Fachkräfte der Rehabilitation, wissenschaftliche Reha-Experten sowie diverse Auftraggeber und Entscheidungsträger. Außerdem wurde mit Unterstützung des sozialwissenschaftlichen Institutes IBE auch ein Grünbuch der beruflichen Rehabilitation in Österreich erstellt, um die künftigen Herausforderungen an die berufliche Rehabilitation vor dem Hintergrund der rasanten Entwicklungen im Kontext Gesundheit, Gesellschaft, Arbeit, Digitalisierung und Sozialrecht zu analysieren.

Im Rahmen des Projekts Reha NEXT wurde Ende 2017 ebenfalls die erste Reha NEXT-Enquete unter dem Titel „Systeme im Umbruch“ veranstaltet. Eine Reihe von namhaften Experten diskutierte über Strategien und Herausforderungen, um Reha-Angebote an die zukünftigen gesellschaftlichen Entwicklungen anzupassen. Im Fokus der Enquete stand fürs BBRZ als Anbieter von beruflicher und medizinischer Reha die zentrale Frage: Wie kann man Menschen langfristig und erfolgreich unterstützen, um im Berufsleben zu bleiben oder ins Berufsleben zurückzukehren?

Welchen Anforderungen muss die Rehabilitation der Zukunft entsprechen?

Die derzeitige Rehabilitation – insbesondere die berufliche – ist immer noch stark defizitorientiert. Die Veränderungen sollen dahingehend erfolgen, dass sie ressourcenorientiert und vermehrt individualisiert gestaltet werden. Demzufolge muss die Rehabilitation im Sinne einer medizinischen, psychosozialen, gesellschaftlichen und beruflichen Rehabilitation ganzheitlich betrachtet werden. Es geht immer sowohl um die medizinische als auch die psychosoziale und berufliche Rehabilitation.

Gleichzeitig werden in den letzten Jahren vermehrt Burnout, Depressionen und Angststörungen diagnostiziert, die zumeist arbeitsbezogenen Herausforderungen wie permanenter Verfügbarkeit oder Entgrenzung von Arbeit und Nicht-Arbeit zugeschrieben werden. Laut Daten des Sozialministeriums⁴ sind psychiatrische Krankheiten mit einem Anteil von 62,3% bei Frauen und 56,8% bei Männern die häufigste Krankheitsgruppe, wenn es um Neuzuerkennungen des Rehabilitationsgeldes geht, gefolgt von Erkrankungen des Bewegungsapparats und der Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Diese beschriebenen Entwicklungen haben gleichzeitig zur Folge, dass man auch neue Zielgruppen für Reha-Angebote erschließen muss.

Zu den inhaltlichen Schwerpunkten der Rehabilitation der Zukunft zählen künftig verstärkt:

- psychoemotionale Kompetenzen und Eigenverantwortung – die Stärkung des Ichs und der wahrgenommenen Selbstwirksamkeit
- soziale Kompetenzen – die Stärkung eines gesunden Egoismus bei gleichzeitiger Teamfähigkeit und Kundenorientierung
- kognitive Kompetenzen – weg von reiner Wissensvermittlung, hin zu Training von Problemlösefähigkeit und vernetztem Denken

Nützliche Links:

www.bbrz.at
www.rehanext.bbrz.at

⁴ Beschäftigungs-, Rehabilitations- und Pensionsmonitoring des Sozialministeriums auf Basis der Daten Jänner bis Dezember 2016.

Facts zur Rehabilitation

Begrifflichkeiten und Statistik

Medizinische Rehabilitation

Die Medizinische Rehabilitation ist im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) verankert und dient der Wiederherstellung der körperlichen (und psychischen) Arbeitsfähigkeit nach Unfällen oder akuten oder chronischen Erkrankungen. Die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) investiert pro Jahr etwa 1 Milliarde Euro in medizinische Rehabilitation.

Im Jahr 2016 wurden laut den Versicherungsverlaufsdaten des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger 5.329 Personenzugänge zum Rehabilitationsgeld verzeichnet.⁴ In 145 Fällen (79 Frauen; 66 Männer) ist dem Zugang eine befristete Invaliditätspension vorausgegangen. Bei 5.184 Personen handelte es sich um „Neuzugänge“ ohne vorherigen Pensionsbezug. Hier überwiegen mit 2.730 Fällen Frauen gegenüber 2.454 Männern. 1.205 „Neuzugänge“ verzeichnete die Steiermark, 973 Wien, 895 Niederösterreich und 680 Oberösterreich.

Mit weit mehr als 50% stellen nach dem ersten Jahr der neuen Förderangebote die psychiatrischen Erkrankungen mit Abstand den größten Anteil der „Neuzugänge“ mit belegtem Krankheitsbild in die medizinische Rehabilitation dar. Bei Frauen beträgt dieser Anteil 62%, bei Männern rund 57%. Bei den Herz-Kreislaufkrankungen weisen Männer deutliche höhere Anteile als Frauen auf (8,8% vs. 3,8%), bei den Krebserkrankungen sind die Frauen überdurchschnittlich betroffen (11,4% vs. 6,8%).

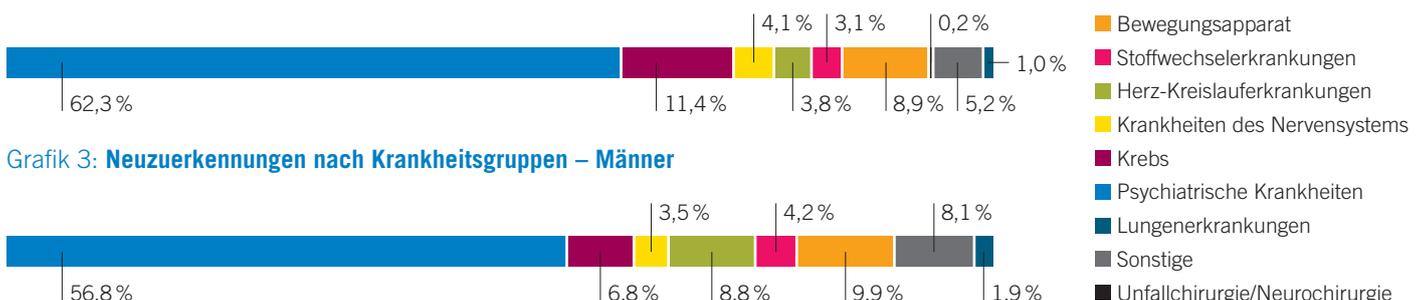
Tabelle 5: **Neuzugänge Rehabilitationsgeld im Jahr 2016 – wichtigste Herkunftsbranchen** (ohne Fälle mit vorherigem befristeten Pensionsbezug)

| Branche | alle Zugänge | Anteil | Frauen | Männer |
|--|--------------|----------|--------------|--------------|
| Handel, Großhandel, KFZ-Handel | 811 | 16% | 519 | 292 |
| Sonstige Wirtschaftsdienste (inkl. Arbeitskräfteüberlassung) | 785 | 15% | 337 | 448 |
| Warenproduktion | 660 | 13% | 251 | 409 |
| Beherbergung, Gastronomie | 507 | 10% | 328 | 179 |
| Gesundheit-, Sozialwesen | 511 | 10% | 369 | 142 |
| Sonstige | 1.910 | 37% | 926 | 984 |
| Summe Zugänge Jahr 2016 | 5.184 | - | 2.730 | 2.454 |

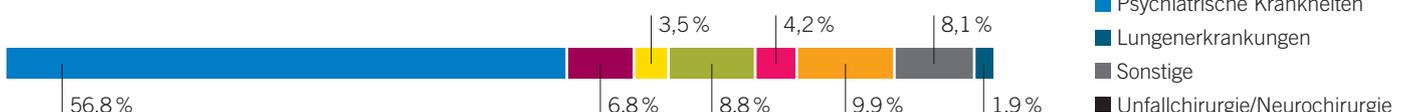
Berufliche Rehabilitation

Die berufliche Rehabilitation ist ebenfalls im ASVG verankert. Darunter versteht man alle berufsbezogenen Maßnahmen, die dann zum Einsatz kommen, wenn selbst nach erfolgter medizinischer Rehabilitation, die Arbeits-/Berufsunfähigkeit in der erlernten bzw. ausgeübten Tätigkeit droht. Besteht Berufsschutz, dann kann im Rahmen der beruflichen Rehabilitation auch umgeschult werden. Die Kosten für die berufliche Rehabilitation werden in der Mehrzahl der Fälle gemeinsam vom Arbeitmarktservice (AMS) und der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) getragen. Im Falle von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten ist die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) für die Rehabilitation zuständig.

Grafik 2: **Neuzuerkennungen nach Krankheitsgruppen – Frauen**



Grafik 3: **Neuzuerkennungen nach Krankheitsgruppen – Männer**



⁴ Beschäftigungs-, Rehabilitations- und Pensionsmonitoring des Sozialministeriums auf Basis der Daten Jänner bis Dezember 2016.

Statements der Experten



„In der heutigen Arbeitswelt werden weniger die Knochen beansprucht als vielmehr das Gemüt, während die Halbwertszeit von Wissen gleichzeitig abnimmt. Rehabilitation muss sich verstärkt an diesen geänderten Voraussetzungen orientieren, um wirksam zu bleiben. Wir müssen neue Modelle finden, die dem Umstand Rechnung tragen, dass die Menschen nicht ihr ganzes Erwerbsleben zu hundert Prozent einsatzfähig sind.“

Mag. Roman PÖSCHL

Geschäftsführer BBRZ Reha GmbH, BBRZ MED GmbH,
Verein BBRZ Österreich und Jugend am Werk GmbH

Kontakt: Roman.Poeschl@bbrz.at



„Viele Berufsbilder, auf die Betroffene umgeschult werden, sind im Verschwinden begriffen. Wenn zum Beispiel ein ehemaliger Maurer zum technischen Zeichner ausgebildet wird, muss gleichzeitig beachtet werden, dass dieser Beruf durch Computer zunehmend in Existenzgefahr gerät. Primäres Ziel der Rehabilitation muss es daher sein, unseren Kundinnen und Kunden wieder die Teilnahme am Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Dazu bedarf es eines ganzheitlichen Rehabilitationsansatzes: integrierte medizinische, psychologische und berufsorientierte Rehabilitation.“

Dr. Manfred POLZER

Sprecher der BBRZ-Gruppe und Geschäftsführer BBRZ Reha GmbH,
BBRZ MED GmbH, Verein BBRZ Österreich und Jugend am Werk GmbH

Kontakt: Manfred.Polzer@bbrz.at



„Der Wandel der Arbeitswelten ist ein dramatischer. Die meisten Anforderungen, die an Mitarbeiter gestellt werden, haben etwas mit ihrer psychischen Gesundheit zu tun. Psychische Gesundheit wird damit eine der zentralen Voraussetzungen für Arbeitsfähigkeit in zukünftigen Arbeitsmärkten. Die Investitionen in psychische Gesundheit, sei es auf der präventiven oder kurativen Ebene, aber auch die Rehabilitation, bilden diese Notwendigkeit noch nicht ab.“

Dr. Eva HÖTL

Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Group

Kontakt: Eva.Hoeltl@erstebank.at

Rückfragehinweis:

WELLDONE WERBUNG UND PR 

Mag. Petra Hafner, Senior PR-Consultant, Welldone Werbung und PR GmbH
Tel.: +43 402 13 41-37 | pr@welldone.at | www.welldone.at