

Feststellung der Arbeitsfähigkeit in Österreich

Wer stellt Arbeitsfähigkeit fest?

- PV-Träger insbesondere die Pensionsversicherungsanstalt
- KV-Träger bzw. Krankenkassen
- Das Arbeitsmarktservice
- Die Länder
- AUVA und BSBs stellen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit fest

Begriffe der Arbeits(un)fähigkeit

- Invalidität (Arbeiter)
- Berufsunfähigkeit (Angestellte)
- Erwerbsunfähigkeit (Selbständige)

Dann gegeben wenn *„die Fähigkeit durch eigene Arbeit ein Erwerbseinkommen zu erlangen auf mehr als die Hälfte herabgesunken ist“*

Nicht wollen oder nicht können?

- Der siamesische Zwilling Arbeitswilligkeit
- Boom der Arbeitsunfähigkeitsfeststellung seit den Pensionsreformen
- 60 000 Anträge auf I-Pension jährlich
- 35 000 Ablehnungen
- Sind diese 35 000 gesund?
- Sind diese 35 000 am Arbeitsmarkt gewünscht?

Invalidität und Arbeitsmarkt

- Gesetzlich ist der Zusammenhang schwach. Sind österreichweit 100 Stellen für eine Tätigkeit vorhanden (nicht frei) so existiert juristisch ein Arbeitsmarkt
- In Wien sind lediglich 17% der Antragsteller beschäftigt
- 76% sind arbeitslos gemeldet
- 10% weder beschäftigt noch arbeitslos

Arbeitsfähigkeit und AMS

- Die Arbeitslosenquote ist bei gesundheitlich eingeschränkten Menschen deutlich erhöht
- Die Arbeitslosenquote der Behinderten ist konjunkturreäsent
- Reintegrationsquote bei 50+ 30% bei 55+ praktisch 0
- Das AMS hat die Aufgabe die Arbeitsfähigkeit (nicht können) und die Arbeitswilligkeit (nicht wollen) seiner Kunden festzustellen
- Arbeitsfähigkeit als scheinbar objektiver Begriff und möglicher Rettungsanker

Exkurs I-Pension

- Jährliche Kosten 5,3 Mrd. Euro
- Jährliche Neupensionierungen 350 Mio. Euro
- Psychische Behinderungen sind der wichtigste Pensionierungsgrund bei Angestellten

1996 19,6% der Zuerkennungen

2006 **37%** der Zuerkennungen

Erkrankung und I- Pension

- Wichtigster Pensionierungsgrund bei Arbeitern sind Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates 31,4%
- Psychische Erkrankungen auch hier an zweiter Stelle mit 27,7%
- An dritter Stelle bei beiden Gruppen Herz- Kreislauferkrankungen 10% bzw. 13,5%

Mögliche Ursachen für den Feststellungsboom

- Jahrzehntlang entwickelte Kultur der Frühverrentung
- Arbeitgeber wie Arbeitnehmer haben ein Bild der Arbeitswelt ohne Ältere (nicht kerngesunde)
- Erhöhung des Pensionsantrittsalter ohne Arbeitsmarktmaßnahmen
- Keine Arbeitsmärkte für Ältere und Kranke
- Mehrfachbegutachtung
- Keine funktionierenden Systeme der Early-Intervention
- Zu wenige und zu spät einsetzende MN der beruflichen Rehabilitation (Vorraussetzung Berufsschutz)

Berufsschutz als Zugangsvoraussetzung zur Pension und Rehabilitation

- *Berufsschutz besteht wenn der erlernte Beruf in den letzten 15 Jahren überwiegend ausgeübt wurde*
- **Deutliche Benachteiligung für Personen ohne Berufsschutz**

Beispiel

- *Mittelschwere Wirbelsäulenproblematik + Gelenksabnützung + Berufsschutz als Installateur = „nicht mehr können“ und „nicht mehr müssen“ oder Rehabilitationsangebot*
- *Mittelschwere Wirbelsäulenproblematik + Gelenksabnützung – (fehlender) Berufsschutz als Installationshilfskraft = „noch können“ und „noch müssen“ deshalb kein Rehabilitationsangebot*

Maßnahmen gegen den Feststellungs- und Invalidisierungsboom

- Früherkennung und Frührehabilitation:
Aufhebung des Florianiprinzips der
Sozialversicherung und stärkere Bindung der
KV-Träger
- Etablierung von Betrieblichem
Eingliederungsmanagement und
entsprechenden Unterstützungsstrukturen
- Vermeidung von Mehrfachbegutachtung:
aktuelle (auf Expertenebene vorbereitete
Beispiele) Kompetenzzentrum
Arbeitsfähigkeit PV-AMS, Clearingstelle
Mindestsicherung Länder-AMS

Maßnahmen gegen den Feststellungs- und Invalidisierungsboom

- Zugang zur beruflicher Rehabilitation auch ohne Berufsschutz
- Abgehen von der Pensionsorientierung. Pensionsantrag nur als letzter Weg. Rehabilitationsantrag als Normalität für alle.
- Lohnalimentationen für Personen mit reduzierter Leistungsfähigkeit aber keine Teilpension (wieder Pensionsorientierung und mangelnde Aktivierbarkeit)