

10.18

Lizenziert für Herrn Prof. Reiner Müller.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt.
In Kooperation mit:



69. Jahrgang
Oktober 2018
ISSN 2199-7330
1424

sicher ist sicher

www.SISdigital.de



PURE **ENERGIE** FÜR
DEINE **ARBEITSWELT**

INNOFLEX SYSTEM®
**NEXT
STEP**

www.atlas-nextstep.de


 *the shoe company*

Zur Arbeits- und
Gesundheitssituation von
Solo-Selbstständigen **420**

„Chefsache Mensch“ **430**
Augmented Reality –
Anwendungsfelder im Arbeitsschutz **433**

ESV ERICH
SCHMIDT
VERLAG



RAINER MÜLLER

Sicherung von Erwerbsfähigkeit und Betriebliche Wiedereingliederung bei chronischer Erkrankung in Österreich¹ (Teil 1 von 2)

In Österreich wurde – wie auch in den anderen EU-Staaten – in den letzten Jahren eine sogenannte aktive und aktivierende Arbeitsmarktpolitik verstärkt. Diese Politik zielt darauf, die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten, die Bereitschaft zur (Wieder-) Aufnahme von Erwerbsarbeit zu steigern und die Eigenverantwortung zur Bestreitung des Lebensunterhalts durch Erwerbsarbeit zu stärken. Mit dem Programm „Fit2work“ von 2012 und dem Wiedereinstellungsteilzeitgesetz von 2017 wurde diese Politik fortgesetzt. Im ersten Teil dieses Beitrags werden allgemeine Aspekte der Sicherung der Erwerbsfähigkeit behandelt. Im Mittelpunkt des zweiten Teils werden rechtliche, institutionelle und konzeptionelle Fragen stehen.

1. Neue Regelung zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit

In Österreich wurde mit dem Wiedereinstellungsteilzeitgesetz am 1. Juli 2017 nach langdauernder Diskussion eine schrittweise Reintegration von Langzeitkranken am Arbeitsplatz bzw. im angestammten Betrieb sozialrechtlich ermöglicht. Diese Möglichkeit des Wiedereinstiegs in

das Berufsleben ist für Arbeitgeber und Arbeitnehmer freiwillig, eingebunden in Regelungen

¹ Dr. Joachim Larisch sei gedankt für kritische Lektüre und hilfreiche Anmerkungen.

Die Recherchen zu diesem Artikel wurden im Rahmen des von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Projekts „Neue Allianzen“ für ‚gute Arbeit‘ bei bedingter Gesundheit“ an der Humboldt-Universität zu Berlin (Projektleitung: Prof. i. R. Dr. Ernst von Kardorff) durchgeführt.

mit der Krankenkasse, dem behandelnden Arzt, Betriebsarzt und Betriebsrat/Personalvertretung. Im Unterschied zur deutschen Regelung zur „Stufenweise Wiedereingliederung“ (§ 74 SGB V), während derer der Arbeitnehmer weiterhin rechtlich als arbeitsfähig gilt, wurde keine Abstufung von arbeitsfähig bzw. arbeitsunfähig (Teilkrankenstand) vorgenommen. Der Arbeitnehmer ist beim Antritt der Wiedereingliederung sozialrechtlich arbeitsfähig. Mit dem neuen Gesetz wurde in Österreich ein weiteres wichtiges Element im System der Sicherung der Erwerbsfähigkeit eingebaut. Es besteht eine Evaluierungspflicht nach Ablauf von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Norm. [1]

2. Sicherung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit

Das österreichische soziale Sicherungssystem hat historisch eine ähnliche Entwicklung genommen wie das deutsche System. Beide gelten als Prototyp des Bismarckschen bzw. konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsstaatsmodells. Im Vergleich mit den liberalen (vor allem Großbritannien) oder skandinavischen Wohlfahrtsstaaten gelten sie als eher zurückhaltend in den Umbauprozessen und Kürzungen von Leistungen. Dennoch hat Österreich insbesondere seit 2000 eine Wende erlebt. Es wurde eine aktive und aktivierende Arbeitsmarktpolitik implementiert. [2] Diese Politik zielt darauf, die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten, die Bereitschaft zur (Wieder-) Aufnahme von Erwerbsarbeit zu steigern und die Eigenverantwortung zur Bestreitung des Lebensunterhalts durch Erwerbsarbeit zu stärken. Dadurch soll die Flexibilität der Arbeitsmärkte bei dynamisch sich verändernden Rahmenbedingungen gewährleistet werden. Die aktivierenden Programme changieren zwischen disziplinierenden, therapeutischen und fördernden Maßnahmen. Die dafür notwendigen infrastrukturellen Leistungen werden in staatlicher Regie mit der Absicht ausgeschrieben, mit betriebswirtschaftlicher Professionalisierung eine möglichst effektive und effiziente Umsetzung zu erreichen. [3] In den arbeitsmarktpolitischen Zielvorgaben 2010 des österreichischen Sozialministeriums werden Prekarisierung und Segmentierung des Arbeitsmarktes, hohe Einkommensdifferenzen, steigendes Arbeitslosigkeitsrisiko für bestimmte Gruppen, Migration und demographischer Wandel als Herausforderungen genannt. Mit Bezug zur Lissabon-Strategie „Europa 2020- Eine neue Strategie für Beschäftigung und Wachstum“ werden als Leitlinien die Erhöhung der Beschäftigungsquote, die Förderung der Arbeitsplatzqualität und des lebenslangen Lernens sowie die Bekämpfung von gesellschaftlicher Ausgrenzung und Armut genannt. Für eine erfolgreiche „Flexi-

curity-Strategie“ sei ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Flexibilität und Schutz vor sozialen Risiken notwendig. [4]

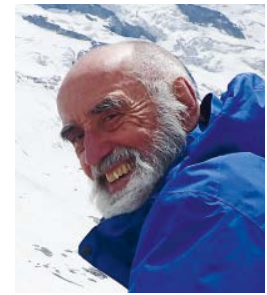
3. Statistische Angaben zu Bevölkerung, Arbeitsmarkt und gesundheitlichen Beeinträchtigungen

In Österreich leben zum Jahresbeginn 2018 mehr als 8,8 Millionen Personen, davon 62 Prozent im Alter von 20 bis 65 Jahren. [5] Im 3. Quartal 2017 wurden 4,3 Millionen Erwerbstätige registriert. Die Arbeitslosigkeit (nach ILO Definition) lag bei 5,5 Prozent. Die Teilzeitquote betrug 2016 bei Männern 11,8 und bei Frauen 47,7 Prozent. [6] Ende 2016 weist Statistik Austria etwa 324.000 Unternehmen mit 2,8 Millionen Beschäftigten aus. Im Durchschnitt beschäftigte jedes Unternehmen neun Personen (Tabelle 1).

Für 2015 weist die offizielle Statistik nur etwa 2 Prozent der Unternehmen mit mehr als 50 Beschäftigten aus. Mit 87 Prozent beschäftigte die überwältigende Mehrheit der Unternehmen weniger als zehn Personen (Tabelle 2). Nach den Daten der Sozialversicherung entfallen von den dort erfassten rund 247.000 Betrieben im Januar 2017 etwa 35 Prozent auf Betriebe mit nur einem Beschäftigten. [7]

Die betrieblichen Strukturen sind daher ganz überwiegend durch Klein- und Kleinstbetriebe charakterisiert. Statistische Daten zu Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen liegen für Österreich nur in geringem Ausmaß vor. Im Rahmen der Mikrozensus-Zusatzerhebung

DER AUTOR



**Prof. Dr. med.,
Dipl. Soz. Rainer Müller**
Arzt für Arbeitsmedizin/
Sozialmedizin
von 1976-2007
Universität Bremen
von 1984-2009 Betriebsarzt
der Flughafen Bremen GmbH
rmueller@uni-bremen.de
<http://rainer-mueller.info>

	Unternehmen	Beschäftigte*)	Beschäftigte je Unternehmen
INSGESAMT (Abschnitte B-N (ohne K), S95 der ÖNACE 2008)	323.491	2.769.360	9
darunter:			
Handel	77.598	656.579	8
davon:			
Einzelhandel	41.698	369.072	9
Großhandel	25.263	207.305	8
Kfz-Handel und -reparatur	10.637	80.202	8
Freiberufliche/techn. Dienstleistungen	65.796	245.073	4
Bau	35.146	289.225	8
Herstellung von Waren	25.161	628.696	25
Information und Kommunikation	18.531	109.784	6
Grundstücks- und Wohnungswesen	17.985	49.332	3
Sonst. wirtschaftl. Dienstleistungen	15.459	230.969	15
Verkehr	14.127	197.455	14
IT-Dienstleistungen	10.796	51.937	5
Energieversorgung	2.380	29.177	12

*) Jahresdurchschnitt

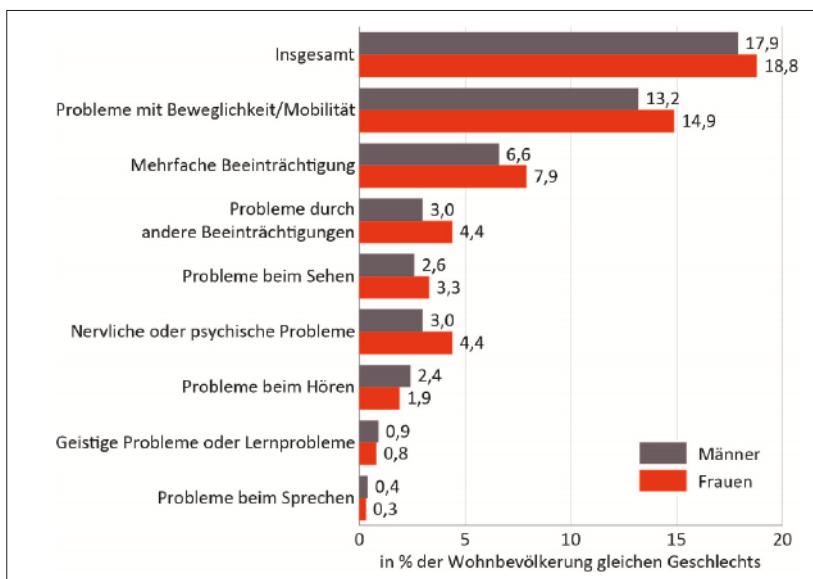
© Statistik Austria, Vorläufige Ergebnisse der Leistungs- und Strukturstatistik 2016 nach Gruppen (3-Steller) der ÖNACE 2008 (Auszug) (https://statistik.at/web_de/statistiken/wirtschaft/unternehmen_arbeitsstaetten/leistungs-_und_strukturdaten/index.html; Zugriff: 30.3.2018)

Tab. 1: Unternehmen und Beschäftigte in Österreich 2016

Beschäftigten- größenklasse	Unternehmen	Beschäftigte im Jahres- durchschnitt insgesamt	vH
insgesamt	328.638	2.861.971	100
0-9	286.302	708.774	87
10-19	23.344	310.538	7
20-49	12.390	368.416	4
50-249	5.454	545.414	2
250 und mehr	1.148	928.829	0

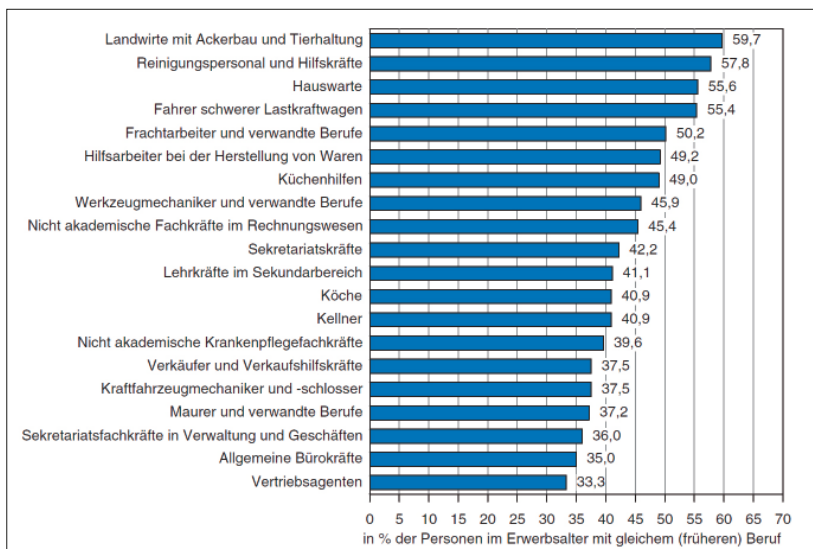
© Statistik Austria, Leistungs- und Strukturstatistik 2015 - Hauptergebnisse nach Beschäftigtengrößenklassen (Auszug) (http://www.statistik.at/web_de/statistiken/wirtschaft/unternehmen_arbeitsstaetten/leistungs-_und_strukturdaten/index.html; Zugriff: 30.3.2018)

Tab. 2: Unternehmen und Beschäftigte in Österreich nach Beschäftigten 2015



© Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2016): Bericht der Bundesregierung über die Lage der Menschen mit Behinderungen in Österreich 2016. Wien. (Stand 22.8.2017). S. 246. (<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=428>; Zugriff: 10.4.2018).

Abb. 1: Dauerhafte Beeinträchtigungen ab 15 Jahren nach Geschlecht



© Statistik Austria (2013). Erwerbstätigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Modul der Arbeitskräfteerhebung 2011. Wien. S. 22. (https://www.statistik.at/web_de/services/publikationen/4/index.html?includePage=detailedView§ionName=Gesundheit&pubId=647; Zugriff: 10.4.2018).

Abb. 2: Personen im Erwerbsalter mit dauerhaften Gesundheitsbeschwerden nach ausgewählten Berufen

wurde im vierten Quartal 2015 repräsentativ per Telefon eine Befragung von Personen älter als 15 Jahre durchgeführt. „Die Definition von ‚Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen‘ war in der vorliegenden Befragung weit gesteckt und umfasste Personen im Erwerbsalter, die entweder dauerhafte Gesundheitsbeschwerden bzw. Erkrankungen oder sensorische bzw. motorische Einschränkungen bei alltäglichen Tätigkeiten hatten, oder auch beides.“ [8]. Mehr als 23 Prozent der Befragten gaben dauerhafte Einschränkungen bei alltäglichen Tätigkeiten an. Hochgerechnet sind dies 1,3 Millionen Personen der Wohnbevölkerung. Unter den Mehrfachangaben dominieren Heben und Tragen, Gehen/Treppensteigen und Sitzen/Stehen als Einschränkungen. Die dauerhaften Einschränkungen sind stark altersabhängig. Bei den über 60-Jährigen war ca. ein Drittel von dauerhaften Beeinträchtigungen betroffen. [9]

„Über Probleme am Arbeitsplatz berichteten insgesamt 43 % der Befragten mit einer konkreten Beeinträchtigung: 10 % der Befragten erfahren diese Benachteiligungen immer, weitere 33 % manchmal.“ [10]

Zur Erwerbstätigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden 2011 rund 20.000 Personen befragt. „Insgesamt hatten im Jahr 2011 2,7 Mio. Personen, das sind 46,8 % der Personen im Erwerbsalter (15 bis 64 Jahre), eine gesundheitliche Beeinträchtigung, das heißt, sie hatten mindestens eine dauerhafte Gesundheitsbeschwerde (2,4 Mio.; 41,6 %) oder mindestens eine Einschränkung bei alltäglichen Tätigkeiten (1,3 Mio.; 23,5 %) oder beides (1,0 Mio.; 18,2%).“ [11] Bezogen auf die Berufsgruppen nennen Landwirte, Reinigungskräfte, Hauswarte und Lastkraftwagenfahrer zu deutlich mehr als 50 Prozent dauerhafte Gesundheitsbeschwerden, aber auch Sekretariatskräfte, Lehrkräfte, Köche und Kellner sind zu mehr als 40 Prozent davon betroffen (Abbildung 2).

Auf Basis der Daten von 2005 bis 2014 der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse wurde für die dort versicherten Erwerbspersonen für das Jahr 2012 ein individuumsbezogener gesundheitlicher Belastungsindikator aus Krankenständen, Behandlungen, Heilmittelkonsum und Diagnosen sowie „fit2work“-Fällen gebildet. [12] Die Häufigkeit der gesundheitlichen Belastung entsprechend dem Indikator geht bei Erwerbspersonen im Vergleich mit Arbeitslosen insbesondere auf das Konto von Erkrankungen des Muskel-, Skelett-Systems und psychischen Erkrankungen (Abbildung 3).

Auf der Basis der verfügbaren Daten ist mit rund 47 Prozent von einem erheblichen Anteil gesundheitlich eingeschränkter Erwerbspersonen in Österreich auszugehen, die zu etwa einem

Drittel auch über dadurch begründete Probleme am Arbeitsplatz berichten. Daraus ergibt sich auch eine erhebliche Herausforderung für den Arbeitsschutz. ■

LITERATUR

- [1] Fördermayr, B. (2017): Arbeits- und sozialrechtliche Fragen des Wiedereinstellungsteilzeitgesetzes – WET. In: Kietaiabl, Ch., Resch, R. (Hg.): Krankenstand und Wiedereingliederung, Wien, S. 17–38.
- [2] Obinger, H., Talos, E. (2006): Sozialstaat Österreich zwischen Kontinuität und Umbau, Wiesbaden.
- [3] Atzmüller, R. (2009): Die Entwicklung der Arbeitsmarktpolitik in Österreich. Dimensionen von Workfare in der österreichischen Sozialpolitik. In: Kurswechsel, 4, S. 24–34. (http://www.beigewum.at/wp-content/uploads/2009_4_024-34.pdf, Zugriff: 19.1.2018).
- [4] Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2017): Arbeitsmarktpolitische Zielvorgaben 2010. Wien. (Stand: 11.12.2017). (https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/3/6/0/CH3434/CMS1450098656090/arbeitsmarktpolitische_zielvorgaben_stand_11_12_2017.pdf, Zugriff: 24.1.2018).
Siehe auch: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2017): Aktive Arbeitsmarktpolitik 2014–2017. Dokumentation. Wien. (<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=447>, Zugriff: 8.4.2018).
- [5] STATISTIK AUSTRIA, Statistik des Bevölkerungsstandes. Erstellt am 06.02.2018. (http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=023451; Zugriff: 8.4.2018).
- [6] Statistik Austria: Arbeitsmarkt. (https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/arbeitsmarkt/index.html; Zugriff: 24.1.2018).
- [7] Wirtschaftskammern Österreichs (2017): Statistisches Jahrbuch 2017. (Stand: Mai 2017). Wien. S. 38 Tab. 4.6. (http://wko.at/statistik/jahrbuch/2017_Deutsch.pdf, Zugriff: 13.3.2018).
- [8] Statistik Austria (2013): Standard-Dokumentation Metainformationen (Definitionen, Erläuterungen, Methoden, Qualität) zum Mikrozensus – Ad-hoc-Modul 2011 „Erwerbstätigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen“. Wien. S. 3. (http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=070404; Zugriff: 8.4.2018).
- [9] Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2016): Bericht der Bundesregierung über die Lage der Menschen mit Behinderungen in Österreich 2016. Wien. (Stand 22.8.2017). S. 245. (<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=428>, Zugriff: 13.2.2018)
- [10] Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2016): Bericht der Bundesregierung über die Lage der Menschen mit Behinderungen in Österreich 2016. Wien. (Stand 22.8.2017). S. 264. (Hervorhebung Im Original.) (<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=428>, Zugriff: 13.2.2018)
- [11] Statistik Austria (2013): Erwerbstätigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Modul der Arbeitskräfteerhebung 2011. Wien. (https://www.statistik.at/web_de/services/publikationen/4/index.html?includePage=detailedView§ionName=Gesundheit&publd=647; Zugriff: 10.4.2018).
- [12] Eppel, R. et al. (2017): Einsatz und Wirkung aktiver arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen für Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Eine Evaluierung für Oberösterreich, Wien. (<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=411>, Zugriff 13.2.2018).

	Erwerbspersonen		Arbeitslose	
	Anzahl	In %	Anzahl	In %
Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	25.363	4,7	6.199	14,7
Psychische und Verhaltensstörungen; Nervensystem	24.646	4,6	6.280	14,9
Atmungssystem	15.395	2,9	3.663	8,7
Kreislaufsystem	15.300	2,8	3.208	7,6
Verletzungen, Vergiftungen etc.	8.776	1,6	2.007	4,8
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	4.547	0,8	1.314	3,1
Sonstige Symptome und Befunde	3.647	0,7	1.084	2,6
Verdauungssystem	3.446	0,6	880	2,1
Urogenitalsystem	3.052	0,6	716	1,7
Blut, Immunsystem; Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankh.	2.807	0,5	737	1,7
Auge und Augenanhangsgebilde; Ohr und Warzenfortsatz	2.581	0,5	503	1,2
Haut und Unterhaut	2.396	0,4	609	1,4
Neubildungen	2.327	0,4	479,75	1,1
Außere Ursachen von Morbidität und Mortalität; Sonstiges	524	0,1	122	0,3
Zustände mit Ursprung in Perinatalperiode; angeborene Fehlbildungen	253	0,1	61	0,2

© Eppel, R. et al. (2017): Einsatz und Wirkung aktiver arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen für Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Eine Evaluierung für Oberösterreich, Wien. S. 84. (<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=411>; Zugriff 13.2.2018).

Abb. 3: Häufigkeit einer gesundheitlichen Belastung nach Diagnosen



RAINER MÜLLER

Sicherung von Erwerbsfähigkeit und Betriebliche Wiedereingliederung bei chronischer Erkrankung in Österreich¹ (Teil 2 von 2)

In Österreich wurde – wie auch in den anderen EU-Staaten – in den letzten Jahren eine sogenannte aktive und aktivierende Arbeitsmarktpolitik verstärkt. Diese Politik zielt darauf, die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten, die Bereitschaft zur (Wieder-) Aufnahme von Erwerbsarbeit zu steigern und die Eigenverantwortung zur Bestreitung des Lebensunterhalts durch Erwerbsarbeit zu stärken. Mit dem Programm „Fit2work“ von 2012 und dem Wiedereinstellungsteilzeitgesetz von 2017 wurde diese Politik fortgesetzt. Im zweiten Teil des folgenden Beitrags werden rechtliche, institutionelle und konzeptionelle Fragen behandelt.

4. Arbeitnehmerschutz

Zu den überbetrieblichen Institutionen im Arbeitnehmerschutz (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG)) gehören die staatliche Arbeitsinspektion, die Unfallversicherungen, die Arbeiterkammern, der Österreichische Gewerkschaftsbund und die Wirtschaftskammern [13]. Die Arbeitsinspektion als Teil des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz hat eine Kontrollfunktion und berät sowohl Arbeit-

geber als auch Betriebsrat und Arbeitnehmer (Arbeitsinspektionsgesetz). Neunzehn, über die neun Bundesländer verteilte, Arbeitsinspektorate und ein Inspektorat für Bauarbeiten unterste-

¹ Dr. Joachim Larisch sei gedankt für kritische Lektüre und hilfreiche Anmerkungen.

Die Recherchen zu diesem Artikel wurden im Rahmen des von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Projekts „Neue Allianzen“ für ‚gute Arbeit‘ bei bedingter Gesundheit“ an der Humboldt-Universität zu Berlin (Projektleitung: Prof. i. R. Dr. Ernst von Kardorff) durchgeführt.

hen unmittelbar dem Zentral-Arbeitsinspektorat. Die Arbeitsinspektion beschäftigt insgesamt an die 500 Personen. Im Außendienst sind ca. 300 Fachkräfte tätig. Jedes Arbeitsinspektorat verfügt über einen arbeitsinspektionsärztlichen Dienst. Eine zentrale Basis ihres präventiven Wirkens sieht die staatliche Arbeitsinspektion in der Kenntnis der Belastungen und Gefährdungen, denen die Beschäftigten bei ihrer Tätigkeit ausgesetzt sind. Deshalb hat die Arbeitsplatzevaluierung nach § 4 ASchG (analog § 5 des deutschen Arbeitsschutzgesetzes) eine große Bedeutung und wird entsprechend kontrolliert.

Im innerbetrieblichen Arbeitnehmerschutz ist der Arbeitgeber Normadressat und hat die Verantwortung. Arbeitgeber haben Präventionsfachkräfte (Sicherheitsfachkräfte, Arbeitsmediziner) zu bestellen. In speziellen Fragen können auch andere Fachkräfte wie z.B. Arbeitspsychologen hinzugezogen werden. Nicht selten werden solche Dienste über Zentren bestellt. Rechtlich sind die Präventionszeiten nach § 82a ASchG (Einsatzzeiten) geregelt und jährlich vom Arbeitgeber (1,2 bzw. 1,5 Stunden pro Arbeitnehmer und Kalenderjahr) zu ermitteln. Die Verteilung der ermittelten Präventionszeit ist flexibel möglich. Mindestens 40 Prozent müssen auf sicherheitstechnische und 35 Prozent auf arbeitsmedizinische Betreuung entfallen, und die restlichen 25 Prozent müssen, wenn psychische Arbeitsbelastungen vorliegen, für die arbeitspsychologische Betreuung vorgesehen werden. Ebenfalls ist ein Arbeitsschutzausschuss einzurichten, und es sind Sicherheitsvertrauenspersonen zu bestellen. Der Betriebsrat hat das Recht und die Pflicht, den Arbeitnehmerschutz zu überwachen. Die Präventionsfachkräfte sind an der Arbeitsplatzevaluierung zu beteiligen, und in der Praxis werden sie von ihnen auch erstellt.

Mit Tätigkeiten, bei denen die Gefahr einer Berufskrankheit besteht, dürfen Arbeitnehmer nur beschäftigt werden, wenn vor der Aufnahme eine arbeitsmedizinische Eignungsuntersuchung durch einen von der Arbeitsinspektion ermächtigten Arbeitsmediziner durchgeführt wurde. Bei Fortdauer der Tätigkeit sind Folgeuntersuchungen vorgeschrieben (§ 49 ASchG). Die Ärzte der Arbeitsinspektion haben bei diesen Untersuchungen von Amts wegen die übermittelten Befunde und Beurteilungen unter Berücksichtigung der Arbeitsbedingungen zu überprüfen (§ 53 ASchG). Die Kosten für die arbeitsmedizinischen Untersuchungen werden von der Unfallversicherung übernommen, wenn dadurch Berufskrankheiten vermieden werden können.

2015 wurden bei fast 250.000 vorgemerkten Arbeitsstätten und 3,2 Millionen Arbeitnehmern 46.905 Arbeitsstätten und 10.858 Unternehmen auf Baustellen besucht. Fast 70.000 Kontrol-

len und fast 60.000 arbeitsinspektionsärztliche Beurteilungen und Beratungen wurden durchgeführt. Bei 45 Prozent aller Besichtigungen wurden Übertretungen der Schutzvorschriften festgestellt. 103.147 Übertretungen (89 Prozent) betrafen den technischen und arbeitshygienischen Arbeitnehmerschutz. 1.996 Strafanzeigen wurden erstattet. [14]

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind:

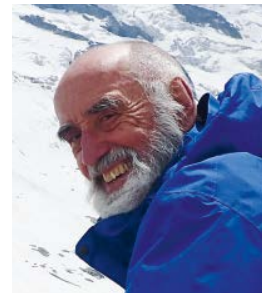
- ▶ Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) mit 3,5 Mio. versicherten Erwerbstätigen, einschließlich 525.557 Selbständigen im Jahr 2016. [15]
- ▶ Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) mit 167.869 (2016) Versicherten. [16]
- ▶ Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB) mit 260.119 unfallversicherten Betrieben (2017). [17]
- ▶ Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) mit 554 075 Versicherten (2016). [18]

Die Unfallversicherungen sind für Prävention und Entschädigung sowie Rehabilitation von Unfallschäden und Berufskrankheiten zuständig [13].

Die AUVA ist durch das ASchG verpflichtet, durch eigene Präventionszentren die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung für Kleinbetriebe mit Arbeitsstätten mit bis zu 50 Arbeitnehmern kostenlos anzubieten, sofern diese insgesamt nicht mehr als 250 Arbeitnehmer beschäftigen. 2016 waren in allen neun österreichischen Bundesländern solche Zentren mit 90 Präventionsfachkräften eingerichtet. Die Begehungen müssen mindestens einmal jährlich oder bei 1–10 Arbeitnehmern alle zwei Jahre stattfinden. Diese Präventionszentren dürfen nicht die Arbeitsplatzevaluierung (§ 4 ASchG) und die Gesundheitsüberwachungen (§§ 41–51 ASchG) durchführen, können aber unterstützend tätig werden. Die AUVA berät die Betriebe im Feld der Prävention und ist im Gegensatz zur Arbeitsinspektion nicht mit Zwangsbefugnissen ausgestattet. [19]

Gemäß Arbeiterkammergesetz sind die Arbeiterkammern berufen, die sozialen, wirtschaftlichen, beruflichen und kulturellen Interessen der Arbeitnehmer/-innen zu vertreten und zu fördern. Sie überwachen die Einhaltung arbeits-, sozialversicherungs- und arbeitnehmerschutzrechtlicher Vorschriften und können dazu die Besichtigung von Arbeitsstätten bei den zuständigen Arbeitsinspektoraten beantragen. Für die meisten Arbeitnehmer besteht eine Pflichtmitgliedschaft. Der Österreichische Gewerkschaftsbund und die Wirtschaftskammern sind in den Verfahren zur Gesetzgebung eingebunden und in den Bereichen Bildung und Information aktiv.

DER AUTOR



**Prof. Dr. med.,
Dipl. Soz. Rainer Müller**
Arzt für Arbeitsmedizin/
Sozialmedizin
von 1976-2007
Universität Bremen
von 1984-2009 Betriebsarzt
der Flughafen Bremen GmbH
rmueller@uni-bremen.de
<http://rainer-mueller.info>

5. Berufliche Wiedereingliederung

Für die berufliche Rehabilitation sind in Österreich mehrere Einrichtungen bzw. Kostenträger zuständig: Pensionsversicherungsträger, Unfallversicherungsträger, Arbeitsmarktservice, Landesstellen des Sozialministeriumservice und Bundesländer. Als Leistungen stehen zur Verfügung: Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme, Leistungen, die eine berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung ermöglichen, Leistungen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes sowie Leistungen zur Adaptierung eines bestehenden Arbeitsplatzes.

Am 1.1.2014 trat eine Neuregelung der Invaliditätspension in Kraft. Eine Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension gibt es nur noch bei dauerhafter Invalidität (Arbeiter) bzw. Berufsunfähigkeit (Angestellte). „Reha vor Rente“ wurde zum Grundsatz. [20]

In Österreich besteht kein Recht auf ein Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement (BEM) wie in Deutschland. Das Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG, Novelle 2011) ist die zentrale Norm bei der beruflichen Rehabilitation, Integration und Inklusion ins Arbeitsleben von Menschen mit Behinderung. [21] Betriebe sind verpflichtet, pro 25 Beschäftigte einen Menschen mit Behinderung einzustellen oder eine monatliche Ausgleichsabgabe pro offener Pflichtstelle zu zahlen. Es besteht ein besonderer Kündigungsschutz. Besondere Anreize für Arbeitgeber liegen vor, so z.B. eine Entgeltbeihilfe, Arbeitsplatzsicherungsbeihilfe, ein Zuschuss zur Arbeitsplatzadaptierung als Zahlung oder Darlehen und eine Arbeitsassistentin.

6. Fit2work

Seit 2012 besteht ein auf Freiwilligkeit beruhendes niederschwelliges Angebot für Erwerbstätige und Unternehmen auf gesetzlicher Grundlage (Fit2work). Es soll dazu beitragen, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erwerbstätiger und arbeitsloser Personen langfristig zu erhalten. Es wird zwischen einer personenbezogenen und einer betriebsbezogenen Aktivität unterschieden. Finanziert wird das Projekt von verschiedenen Institutionen (Arbeitsmarktservice, Gebietskrankenkassen, Pensionsversicherung, Allg. Unfallversicherungsanstalt und Sozialministerium). Für die Personenberatung stehen 40 Anlaufstellen in ganz Österreich zur Verfügung. Beratungsstellen für Betriebe aller Größen sind in allen neun Bundesländern eingerichtet. Über öffentliche Ausschreibungen, die alle zwei Jahre neu erfolgen, wurden in den Bundesländern Unternehmen mit der Betriebs- bzw. Personenberatung beauftragt. Auswahlkriterium war vorrangig der Preis. Die Qualifizierung der Berater geschah in zwei Wo-

chenkursen, eine akademische Qualifikation war nicht notwendig. Diese Firmen kaufen arbeitsmedizinische und arbeitspsychologische Dienstleistungen ein. Eine gewisse Monopolstellung für „Fit2work“ haben die regionalen Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentren (BBRZ) bekommen.

Das personenbezogene Programm richtet sich an Erwerbstätige, die länger im Krankenstand waren oder befürchten, aus gesundheitlichen Gründen ihre Arbeit zu verlieren oder deshalb bereits arbeitslos sind. Ziel ist also der Erhalt des angestammten Arbeitsplatzes oder die Eröffnung alternativer Tätigkeitsbereiche. Die um Unterstützung nachsuchende Person bekommt zunächst Basisinformationen. Im ersten Beratungsgespräch werden Problembereiche und Ressourcen geklärt, und es wird über das neue Gesetz zur Wiedereingliederungsteilzeit informiert. Es kann sich dann ein Basischeck mit arbeitsmedizinischer und/oder arbeitspsychologischer Abklärung und entsprechenden Empfehlungen anschließen. Fortgeführt wird der Prozess mit einem Casemanagement (ca. 4–10 Monate). Es werden mit Betrieb und anderen Dienstleistern Arbeitsplatzadaptierungen, Umschulungen und rehabilitative Maßnahmen durchgeführt. Drei bis sechs Monate nach Beratungsende findet eine abschließende Erfolgsbestimmung statt.

Eine Evaluierung der Personenberatung für 2012 bis 2014 sollte prüfen, in welchem Ausmaß die Teilnahme an der Beratung die Teilhabechance am Arbeitsmarkt beeinflusst. Verknüpft wurden individuumsbezogene Daten von „Fit2work“ mit Daten zur Erwerbstätigkeit von Statistik Austria und Daten der neun Gebietskrankenkassen über Krankenstandsepisoden. Von den Gebietskrankenkassen waren pro Jahr ca. 100.000 Einladungen an Versicherte als Frühaufforderungen bei zwei Wochen und regelmäßig bei sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit verschickt worden. Aber nur 4 Prozent nahmen an der Erstberatung teil. Von den Teilnehmern an dem neunzig-tägigen Case-Management hatten jedoch nur 65 Prozent eine Einladung durch die Kasse erhalten. 35 Prozent der Personen hatten also eigene Beweggründe für die Teilnahme. [22] Die Evaluation ergab, dass sich die Teilhabechancen am Arbeitsmarkt nicht nur kurz, sondern auch mittelfristig positiv entwickeln, wenn an dem gesamten Case-Management teilgenommen wird. Allerdings haben weniger als die Hälfte aller Teilnehmer an der Erstberatung das Case-Management abgeschlossen. Die durchschnittliche Verbesserung der Beschäftigungslage wird dadurch relativiert, dass neben den 25 Prozent erheblichen Verbesserungen etwa in 20 Prozent erhebliche Verschlechterungen und in 55 Prozent der Fälle keine Veränderungen zu beobachten waren. [23]

In den Beratungszentren kam es 2016 zu 11.769 Erstberatungen (2015: 9.372, 2014: 9.381). Case-Management und Intensivberatungen wurden als laufend in 3.081 (2015: 1.390) und als abgeschlossen in 3.065 (2015: 3.593) Fällen registriert. In beiden Bereichen handelte es sich in knapp 70 Prozent (2015: 63 Prozent) der Fälle um arbeitslos gemeldete Personen. Der Zugang zur Erstberatung erfolgte zu 43 Prozent durch den Arbeitsmarktservice, zu 20 Prozent durch die Krankenkasse und zu 18 Prozent durch Selbstinitiative. Die Teilnahme ist in allen Fällen freiwillig. Mehr als die Hälfte der teilnehmenden Personen (55,5 Prozent) war weiblich, 32 Prozent waren im Alter von 40–49 und 37 Prozent im Alter von 50–59 Jahren. Die meisten Klienten kamen aus Dienstleistungsberufen/Verkauf (33 Prozent), 24 Prozent waren Hilfskräfte und 13 Prozent waren in Handwerksberufen tätig. Der Großteil der Klienten im Case-Management wiesen mehrere Erkrankungen auf. 37 Prozent (davon 61 Prozent Frauen) litten an psychiatrischen bzw. psychischen Störungen. Bei 35 Prozent (davon 56 Prozent Frauen) lagen Krankheiten des Bewegungsapparates vor. Für 1.060 Personen konnte eine klinisch-psychologische oder psychotherapeutische Einzelbehandlung kostenfrei ermöglicht werden. Für diesen Bereich der Therapie und Rehabilitation wird für Österreich eine Versorgungslücke ausgemacht. Case-Manager klagen über die geringe Bereitschaft der Unternehmen, ältere bzw. leistungsgewandelte Personen einzustellen. [24]

Fit2work für Betriebe richtet sich an Unternehmen, die Konzepte zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit und der Wiedereingliederung in ihr betriebliches Handeln eingliedern wollen. Das Programm umfasst fünf Phasen. Eine Evaluierung des Programms ergab, dass zwischen Herbst 2012 und Dezember 2014 in ganz Österreich mit 216 Betrieben Beratungen der Stufe 2 begonnen und davon bei 14 Betrieben der Prozess mit Stufe 5 abgeschlossen wurden. Zwischen der Personen- und Betriebsberatung wurde kaum eine Abstimmung festgestellt. [25] Im Jahr 2016 nahmen 792 Unternehmen (54 Prozent Betriebe mit weniger als 15 Mitarbeitern, 38 Prozent Kleinbetriebe mit 15 bis 50 Mitarbeitern) an der Betriebsberatung teil. (24, 25)

7. Wiedereingliederungsteilzeitgesetz seit 1.7 2017

Um die Wiedereingliederung von Arbeitnehmern nach langer Krankheit zu erleichtern, ist seit dem 1. Juli 2017 die Möglichkeit der Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu einer Herabsetzung der wöchentlichen Normalarbeitszeit (Wiedereingliederungsteilzeit) vorgesehen. Es besteht kein Rechtsanspruch auf Ausübung

dieser Möglichkeit. Arbeitnehmer können nach einem mindestens sechswöchigen Krankenstand mit dem Arbeitgeber schriftlich eine Herabsetzung der wöchentlichen Normalarbeitszeit für die Dauer von ein bis sechs Monaten vereinbaren. Eine Verlängerung um bis zu drei Monate ist möglich. Die Arbeitszeit muss um mindestens ein Viertel und maximal um die Hälfte der regulären Arbeitszeit herabgesetzt werden. Die vereinbarte wöchentliche Normalarbeitszeit darf 12 Stunden nicht überschreiten. Das monatliche Entgelt darf nicht unterhalb der Geringfügigkeitsgrenze (derzeit 415,72 Euro) liegen. Das Arbeitsverhältnis muss mindestens drei Monate bestanden haben.

Vor Abschluss der schriftlichen Vereinbarung hat eine Beratung der Arbeitnehmer und Arbeitgeber durch das „Fit2work –Casemanagement“ zu erfolgen. In diesem Zusammenhang ist ein Wiedereingliederungsplan zu erstellen. Die Beratung kann dann unterbleiben, wenn ein Arbeitsmediziner oder das Arbeitsmedizinische Zentrum der Vereinbarung und dem Plan zugestimmt haben. Es muss eine ärztliche Bestätigung der Arbeitsfähigkeit, in der Regel durch den Vertragsarzt der Kasse, vorliegen. Unter Einbeziehung des Betriebsrates kommt es zum Abschluss der

Wiedereingliederungsvereinbarung. Auf der Basis der Beurteilung des Wiedereingliederungsplanes durch den Chefärztlichen Dienst der Krankenversicherung (analog dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Deutschland) wird durch die Kasse ein Wiedereingliederungsgeld bewilligt. Mit der Zustellung der Bewilligung beginnt die Wiedereingliederungsteilzeit. Der Arbeitnehmer hat Anspruch auf das monatlich entsprechend der Arbeitszeitreduktion anteilige Entgelt durch den Arbeitgeber. Hinzu kommt das Wiedereingliederungsgeld von der Kasse. Für die Dauer der Wiedereingliederungsteilzeit gilt ein Motivkündigungsschutz. Während dieser Zeit sind Arbeitnehmer pensionsrechtlich abgesichert. Der Antrag auf dieses Verfahren geht von dem Beschäftigten direkt aus oder er wird von der Personalleitung aufgefordert, mit dem Betriebsarzt Kontakt aufzunehmen. Es gibt keine Aufforderung durch die Krankenkasse. Sie sind lediglich die Kostenträger. [26] Über erste Erfahrungen mit dem Gesetz wurde am 17.11.2017 auf der Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin berichtet. [27] Bei den neun Gebietskrankenkassen (Stand 18.10.2017) betrug die Zahl der Fälle insgesamt 719, davon in 45 Prozent in Oberösterreich und Wien. [28]

Bei der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (ÖGKK) entfielen bei den bis Oktober 2017 vorliegenden 100 Fällen die Diagnosen auf: Tumore, Neoplasien 19%, Psychische und Verhaltensstörungen 37%, Krankheiten des Kreislaufsystems 10%, Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes 11%, Verletzungen, Vergiftungen 13%, Diverses 10%. [29]

8. Zusammenfassung

In Österreich wurden 2012 mit dem Programm „Fit2work“ und seit 2017 mit Wiedereingliederungsteilzeitgesetz Instrumente geschaffen, die Beschäftigungsmöglichkeiten für gesundheitlich eingeschränkte Personen zu verbessern. Im Hinblick auf den erheblichen Anteil gesundheitlich eingeschränkter Personen an der Wohnbevölkerung und den Problemen am Arbeitsplatz ist es auf Grund der vorliegenden (eingeschränkten) Datenlage fraglich, ob diese Maßnahmen ausreichen. ■

LITERATUR

- [13] Schenk, Ch. et al. (2014): *Basiswissen Arbeitnehmerschutz*. 6. Auflage, Wien. (https://media.arbeiterkammer.at/sbg/pdf/broschueren/Basiswissen_ASch_2017_Broschuere.pdf); Zugriff: 13.2.2018).
- [14] Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Zentral-Arbeitsinspektorat (Juli 2016): *Die Tätigkeit der Arbeitsinspektion im Jahr 2015*. Wien. (<https://www.arbeitsinspektion.gv.at/cms/inspektorat/download.html?channel=CH3628&doc=CMS1472028997664&permalink=TB-2015>). Zugriff: 12.12.2017).
- [15] AUVA (2017): *Jahresbericht 2016*. (Dezember 2017). Wien. (<https://www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008.643204&version=1515511655>; Zugriff: 23.3.2018).
- [16] Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau: *Jahresbericht 2016*. Wien. (<https://www.vaeb.at/cdscontent/load?contentid=10008.647715&version=1513688974>; Zugriff: 23.3.2018).
- [17] Sozialversicherungsanstalt der Bauern (2017): *Versicherungs- und Leistungskennzahlen*. (<https://www.svb.at/portal27/svbportal/content?contentid=10007.718144&viewmode=content>; Zugriff: 23.3.2018).
- [18] Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter: *Jahresbericht 2016*. Wien. (<http://www.bva.at/cdscontent/load?contentid=10008.642949&version=1500539336>; Zugriff: 23.3.2018).
- [19] AUVAsicher: *Kostenlose sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung, Ausgabe 2016/2017*. (<https://www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008.648384&version=1516012244>; Zugriff: 23.3.2018).
- [20] Angaben nach: *Gesundheit.gv.at. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs*. (<https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsystem/leistungen/kur-reha/berufliche-rehabilitation>; Zugriff: 23.3.2018).
- [21] Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2013): *BABE- Österreich 2014–2017. Behinderng-Ausbildung- Beschäftigung*. Wien. (Stand: Juli 2013) (<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=244>; Zugriff: 24.3.2018).
Siehe auch:
– Unternehmensservice Portal: *Arbeit und Behinderung* (<https://www.usp.gv.at/Portal.Node/usp/public?genetics.rs=PDF&genetics.pb=notvisibleposition&contentId=10007.44159>; Zugriff: 24.3.2018).
– Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2014): *Endbericht zum Projekt Evaluierung der Auswirkungen der Novelle zum Behinderteneinstellungsgesetz*. Wien. (Stand: Juli 2014). (<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=410>; Zugriff: 24.3.2018).
- [22] *Nach mündlichen Hinweisen ist unter anderem der leichtere Zugang zu Behandlungen ein Beweggrund. Es hatte sich herumgesprochen, über diesen Weg schneller eine von der Kasse bezahlte Psychotherapie zu bekommen. Die Zugangshürden sind üblicherweise hoch und die Wartezeiten sonst lang.*
- [23] Statistik Austria (2015): *fit2work-Auswertungen 2014. Evaluierung der Personenberatung*. Wien. (Stand: 3.12.2015). (http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=106678; Zugriff: 7.6.2017).
- [24] *fit2work, Österreich (2017): Jahresbericht 2016*. (Stand: 22.11.2017). (http://fit2work.at/file/download/file_jahresbericht-2016-final_1442.pdf); Zugriff: 23.3.2018).
- [25] Hausegger, T. u. a. (2015): *Evaluierung der betrieblichen Schiene von fit2work. Endbericht*. Wien. (Stand: Oktober 2015). (http://www.fit2work.at/cms/home/attachments/9/5/2/CH0080/CMS1426161902414/endbericht_evaluierung_betriebsberatung_fit2work_prospect-endfassung.pdf); Zugriff: 7.6.2017).
- [26] Arbeiterkammer Österreich: *Wiedereingliederungsteilzeit (WIETZ)*. (<https://www.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitundrecht/krankheitundpflege/krankheit/Wiedereingliederungsteilzeit.html>); Zugriff: 23.3.2018).
- [27] Saurugger, B. (2017): *Wiedereingliederungsteilzeitgesetz. Rechtlicher Rahmen und Ablauf*. Vortrag am 17.11.2017. Wien. (http://www.gamed.at/fileadmin/pdf/Vortraege/01_Saurugger.pdf); Zugriff: 29.11.2017).
- [28] Rohrauer, M. (2017): *Erste Erfahrungen – Wiedereingliederungsteilzeit (WIETZ), Wiedereingliederungsgeld (WEG)- aus Sicht der ÖÖGKK*. Vortrag am 17.11.2017. Wien. (http://www.gamed.at/fileadmin/pdf/Vortraege/06_Rohrauer.pdf); Zugriff: 29.11.2017).
- [29] Haslmayr, S. (2017): *Wiedereingliederungsteilzeit (WIETZ) aus der Sicht des CHÄD der ÖÖGKK*. Vortrag am 17.11.2017. Wien. (http://www.gamed.at/fileadmin/pdf/Vortraege/04_Haslmayr.pdf); Zugriff: 29.11.2017).