

Wohin geht die Zukunft zur Integration von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen?

4. Wirtschaftskonferenz zum Generationen-Management

18. Oktober 2017

BREGENZ Festspielhaus

Referentin:

Mag.a Renate Czeskleba

mensch-und-arbeit & Arbeitsfähigerhalten KG

AGENDA

1. Können wir Gesundheit und Krankheit mit Statistiken erfassen?
2. Arbeitsfähigkeit + Gesundheit im Unternehmen
3. Prävention per Gesetz, Förderung und Empfehlungen seitens Regierung und EU
4. Rolle der Sozialversicherungen
5. Return To Work in Europa
6. Erfolgsfaktoren für verstärkte und nachhaltige Integration und Teilhabe von kranken, gesundheits-eingeschränkten Menschen und Menschen mit Behinderung



Worum es geht:

Volle Teilhabe aller am gesellschaftlichen Leben - das ist das Ziel, um welches es bei der Integration aller Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen gehen muss.

Zugang zu: Arbeit, Einkommen, Sicherheit, gesundheitliche leistbare Versorgung, Freizeit leben können, Sozialen Aktivitäten, Mobilität, Familie, Anerkennung in der Gesellschaft

Was bedeutet Gesundheit für gesundheitlich eingeschränkte Personen bzw. für Menschen mit Behinderung?

WHO-Definition von Gesundheit 1996 bzw. Badura 1999:

Gesundheit stellt ein Potenzial und eine Fähigkeit dar, Lebensziele zu erreichen, das Leben zu gestalten und zu bewältigen, Gefühle zu regulieren und körperliche Bedürfnisse zu befriedigen.

1.

**Können wir Gesundheit, Krankheit und
Behinderung mit Statistiken erfassen?**

Daten zu Menschen mit Behinderung

Menschen mit Behinderung

**88.743 erhalten Unfallrenten:
Versehrtenrenten inklusive
öffentlicher Dienst**

**68.000 Personen erhalten Erhöhte
Familienbeihilfe**

**250.000 Personen haben einen
Behindertenpass (Stand: 2008)**

Quelle: Österreichischer Behindertenrat (Homepage: ÖAR - 2017)

Menschen mit Behinderung \leftrightarrow Arbeit / Teilhabe

Arbeit

94.066 "Begünstigte Behinderte" nach dem Behinderteneinstellungsgesetz \rightarrow **33 % von ihnen sind nicht beschäftigt.**

16.459 einstellungspflichtige Unternehmen (2007) \rightarrow **22,7 % der Unternehmen kommen ihrer Einstellungspflicht nach.**

31.392 vorgemerkte arbeitslose Menschen mit Behinderung

Quelle: Österreichischer Behindertenrat (Homepage: ÖAR - 2017)

Wir definieren Gesundheit immer noch als: Gesundheit versus Krankheit und Behinderung

Statistiken aus Österreich:

Auf die Frage „Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem?“ antworteten in Österreich:

2006/2007 (von 6,99 Mio Menschen)	JA	2014 (von 7,24 Mio Menschen)	JA
Gesamt (ab 15 Jährige)	37,1 %	Gesamt (ab 15 Jährige)	36 %
15-30 Jährige	17,1 %	15-30 Jährige	17,5 %
30-45 Jährige	25,9 %	30-45 Jährige	27,2 %
45-60 Jährige	43,8 %	45-60 Jährige	40,7 %
60-75 Jährige	55,8 %	60-75 Jährige	52,8 %
Über 75 Jährige	67,5 %	Über 75 Jährige	54,6 %

Quelle: Statistik Austria 2016

Anteil der Bevölkerung in Deutschland, die 2012 unter mindestens einer chronischen Erkrankung litt in Prozent

Frauen	% chron. Erkrank	Männer	% chron. Erkrank
Gesamt	43 %	Gesamt	38,4 %
18-29 Jahre	20,8 %	18-29 Jahre	17,5 %
30-44 Jahre	29,7 %	30-44 Jahre	27,6 %
45-64 Jahre	49,6 %	55-64 Jahre	41,9 %
Über 65 Jahre	58,3 %	Über 65 Jahre	55,3 %

Quelle: Geda 2012 / Robert-Koch-Institut

Beschäftigung von Älteren, Fehltage von Jung und alt, Anzahl der Erwerbstätigen in Deutschland

(Quelle: WIdO, Fehlzeiten-Report 2014)

Anteil der über 50 Jährigen Beschäftigten auf dem Arbeitsmarkt Deutschland

1990	23 %
2013	31 %
2030	37 %

Durchschnittliche Zahl der Fehltage
der 30-34 jährigen Beschäftigten in
Deutschland

8,6 Tage jährlich

Durchschnittliche Zahl der
Fehltage der 60-64 jährigen
Beschäftigten in Deutschland

21,6 Tage jährlich

Anzahl der Erwerbstätigen in Deutschland

2013	rund 45.000.000 Menschen
2030	rund 40.000.000 Menschen

Statistiken aus Österreich – dauerhafte Beeinträchtigungen und daraus resultierende Probleme am Arbeitsplatz (Selbsteinschätzung):

Dauerhafte Beeinträchtigungen haben 2015:

Gesamtbevölkerung (aller über 15 Jährigen)	Männer	Frauen
18,4 %	17,9 %	18,8 %
Nicht einbezogen = Menschen mit Beeinträchtigungen in Anstaltshaushalten.		
Quelle: Statistik Austria 2015		

Probleme am Arbeitsplatz aufgrund dauerhafter Beeinträchtigungen haben 2015: (Beweglichkeit, Sehen, Hören, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen)

Gesamtbevölkerung (aller über 15 Jährigen)			
nein, nie	manchmal	Ja - immer	trifft nicht zu
45,3 %	33 %	10 %	11,7 %
Quelle: Statistik Austria 2017			

Statistik der EU zu dauerhaften Beeinträchtigungen und daraus resultierenden Problemen am Arbeitsplatz in Österreich :

- Jährlich wird europaweit die Erhebung der Lebens- und Einkommenssituation der Bevölkerung (EU-SILC) durchgeführt.
- **2006 wurden im Rahmen dieser Erhebung rund 6.000 Privathaushalte mit ungefähr 15.000 Personen in Österreich auch nach einer Behinderung befragt.**
- Als behindert im engeren Sinn werden in EU-SILC alle jene bezeichnet, die bei der Befragung angaben, **eine subjektiv wahrgenommene starke Beeinträchtigung bei der Verrichtung alltäglicher Arbeiten, die mindestens schon 6 Monate andauert, zu haben.**
- **Dies sind laut EU-SILC hochgerechnet ca. 630.000 Personen (in Österreich).**

Quelle: Broschüre des BMASK zur BEGLEITGRUPPE
ZUM NATIONALEN AKTIONSPLAN BEHINDERUNG 2012-2020

Pensionszahlen nach Pensionsarten

Anzahl der Pensionen / Stand 2016	Zahl der Pensionen
Alle Pensionen (gesamt)	1.929.435
Berufsunfähigkeitspensionen	43.939
Invaliditätspensionen	99.288
Alterspensionen	1.304.896
Bei langer Versicherungsdauer	2.466
Korridor pensionen	15.071
Langzeitversicherte	47.031
Schwerarbeiterpensionen	10.503
Hinterbliebenenpensionen	406.241

Knapp 8 % (7,97 %) aller Pensionen gibt es auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen

Quelle: Pensionsversicherung 2017

Geld, das der deutschen Volkswirtschaft aufgrund chronischer Erkrankungen verloren geht:

Wieviel Geld geht der Volkswirtschaft Deutschlands jährlich (2010) aufgrund chronischer Erkrankungen verloren (in Milliarden Euro)

Bluthochdruck	11 Mrd. €
Depressionen	15,5 Mrd. €
Chronischer Rückenschmerz	17,5 Mrd. €
Rheumatoide Arthritis	7 Mrd. €
Asthma / Atemwegserkrankungen	5,5 Mrd. €

Quelle: Studie Booz & Company 2010,
zitiert nach: brand eins Wissen, Hamburg 2015 von AbbVie

2.

Arbeitsfähigkeit und Gesundheit Gesundheit und Arbeitsfähigkeit im Unternehmen

Arbeitsfähigkeit

GEMEINSAM BAUEN WIR
DAS HAUS DER ARBEITSFÄHIGKEIT!

Die Arbeitswelt für alle Generationen positiv gestalten

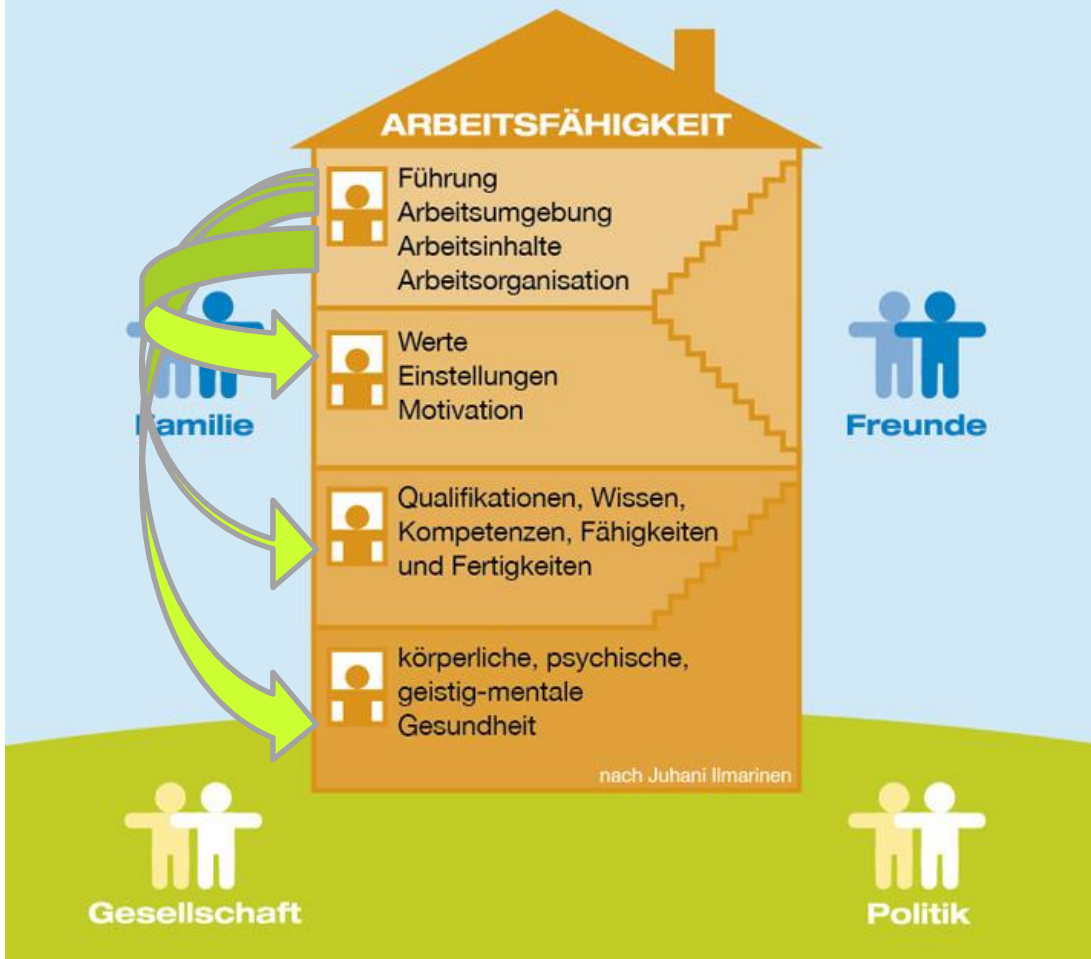


Arbeitsfähigkeit =
das Gleichgewicht
zwischen dem was
Beschäftigte dauerhaft
leisten **können** bzw.
wollen und dem,
was die Organisation
verlangt und an
Rahmenbedingungen zur
Verfügung stellt.

Arbeitsfähigkeit

**GEMEINSAM BAUEN WIR
DAS HAUS DER ARBEITSFÄHIGKEIT!**

Die Arbeitswelt für alle Generationen positiv gestalten



**Arbeit selbst –
Organisation,
Arbeits-
umgebung,
Führung ...**

**Werte, Motivation,
Einstellungen**

**Kompetenzen,
Fähigkeiten,
Fertigkeiten**

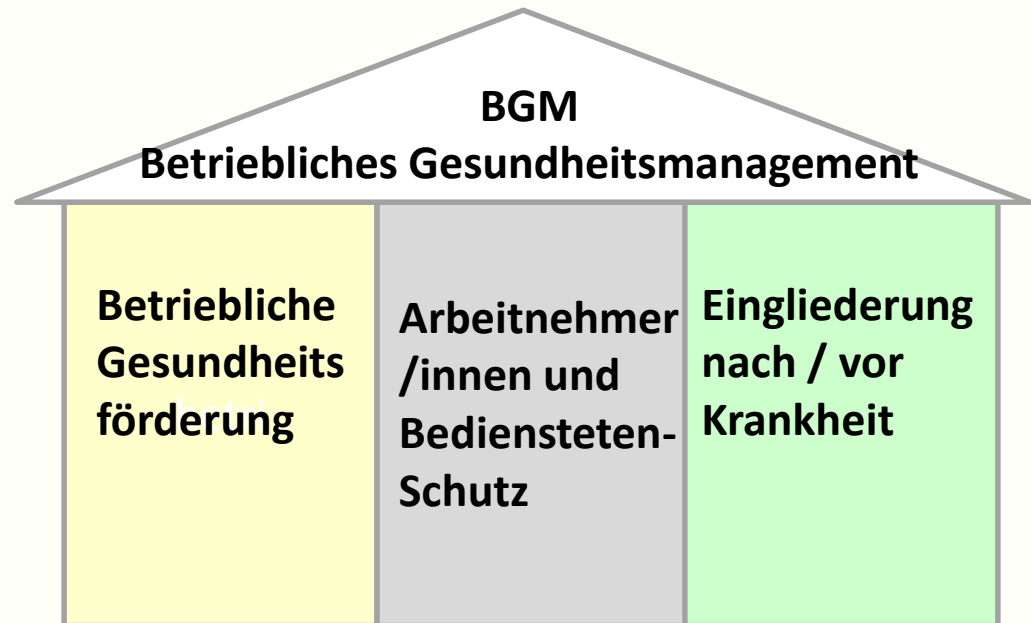
**Körperliche,
psychische,
geistige und
soziale Gesundheit**

**Gesundheit und Arbeitsfähigkeit
widersprechen einander nicht:**

**Gesundheit als Potenzial und Fähigkeit,
Lebensziele zu erreichen**

**Arbeitsfähigkeit erfasst/misst, ob es möglich ist,
in der Arbeit Sinn zu finden,
sich weiterbilden zu können,
sich körperlich, seelisch und geistig
weiterentwickeln zu können
und eine Arbeit zu haben, die all dies unterstützt**

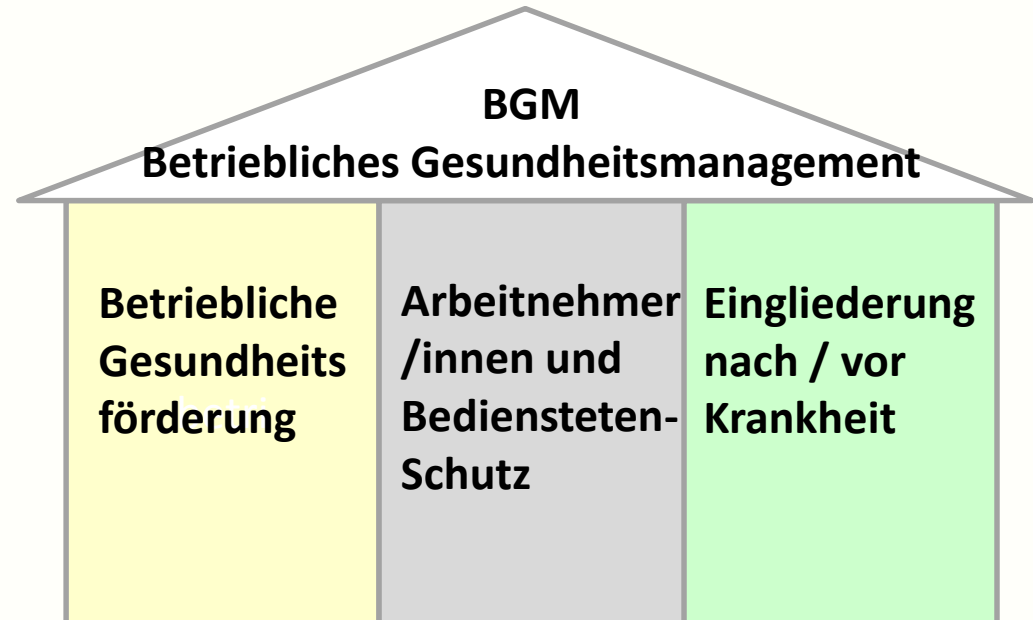
Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) = umfassende Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit (ABI) im Unternehmen



ABI plus™ = Status und Prognose für Arbeitsfähigkeit und Produktivität im Unternehmen



**BGM strukturiert Maßnahmen, um
Arbeitsfähigkeit und Gesundheit zu
fördern, erhalten und herzustellen**



3.

**Prävention per Gesetz, Förderung und
Empfehlungen seitens Regierung und EU**

Geltendes Arbeitnehmer/innenschutzgesetz (ASCHG), vergleichb.: Bedienstetenschutzrecht

- **Gesundheitsförderung** (Stimmigkeit zwischen Konstitution, Qualifikation, Alter und den Tätigkeiten - § 4, 6 und andere §§)
- **Primär-Prävention** (Vermeidung von krankmachenden Arbeitsbedingungen - § 3 ASCHG)
- **Sekundär + Tertiärprävention** (Arbeitsmedizin berät bei Eingliederung von Menschen mit Behinderung, Erkrankungen und chronischen Erkrankungen - § 81)

Arbeits- und Gesundheitsgesetz Förderung von Personen und Unternehmen (§ 1 + 7)

- I. „langfristiger Erhalt der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit erwerbstätiger und arbeitsloser Personen“
- II. „Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sollen bei der Entwicklung und Festigung einer gesundheitsförderlichen betrieblichen Arbeitswelt unterstützt werden“
- III. Das Informations- und Beratungsangebot = freiwillig
- IV. Menschen mit Behinderung, Erkrankungen, gesundheitlichen Einschränkungen sollen unterstützt u. ihre Arbeitsfähigkeit genützt werden
- V. gesundheitliche Einschränkungen soll voraussehend vorgebeugt werden!

Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (EU: 1997)

- ❖ **Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.**
- ❖ **Fokus = Salutogenese – Gesundheit zu generieren.**
- ❖ **Prozess: Steuergruppe, Analyse, besondere Einbindung der Mitarbeiter/innen selbst mit Gesundheitszirkeln, Maßnahmen-Umsetzung und Evaluierung der Wirkungen**

4. Rolle der Sozialversicherungen

- ✓ Arbeitnehmer/innenschutz – Unterstützung durch die **AUVA** (Auftrag explizit im ASVG).
Eigene Vorgehensweisen im **öffentlichen Dienst!**
- ✓ **Pensionsversicherung** – Unterstützung von Rehabilitationsmaßnahmen für betroffene Personen, aber auch von Weiterbildung von gesundheitlich eingeschränkten Personen, die durch Umschulung weiter produktiv im Unternehmen arbeiten können
- ✓ Eingliederung gesundheitlich eingeschränkter Personen in Unternehmen und Personenberatung (Regierungsinitiative – Unterstützung laut Arbeits- und Gesundheitsgesetz: **AUVA, PVA, KK, AMS, BMASK**)

Rolle der Sozialversicherungen – Eingliederung bei Krankheit und BGF

- ✓ **Deutschland** ist in der Wiedereingliederung von kranken/gesundheitlich eingeschränkten ArbeitnehmerInnen Österreich weit voraus – die **Rentenversicherung** bietet Medizinisch-Beruflich-Orientierte-Rehabilitation in Reha-Zentren und darüber hinaus in Unternehmen an.
- ✓ Unterstützung bei der Umsetzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung in **Österreich (Krankenkassen** bieten umfassende Beratung für alle Unternehmensgrößen an, das Gesundheitsministerium verleiht ein Gütesiegel)
- ✓ **Deutschland:** für BGF verpflichtende Zusammenarbeit der dortigen AUVA (**Berufsgenossenschaften**) und Krankenkassen (Sozialgesetzbuch Artikel IX)

- ✓ Im öffentlichen Dienst in **Wien** gibt es seit 2 Jahren **Diensterleichterungs-VO** – sie ermöglicht Bediensteten, bis zu 3 Monaten ihre Arbeitszeit zu halbieren und in dieser Zeit mit Beratung der Arbeitsmedizin ihre Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen.
- ✓ Bundesgesetz: **WIETZ** – Wiedereingliederungsteilzeit-gesetz mit 1.7.2017
- ✓ MitarbeiterInnen können Wietz bei **Krankenversicherungen** beantragen (chefärztlicher Dienst entscheidet)
(**Wiedereingliederungsvereinbarung mit Arbeitszeitreduktion bis 50 % + Wiedereingliederungsplan mit Beratung und Zustimmung von Arbeitsmedizin**)

Wietz ermöglicht einen Paradigmenwechsel: Rolle der Arbeitsmedizin, professionelle Wiedereingliederung 28

5.

Return To Work in Europa *)

Verschiedene Zugänge zu Definitionen, zu Zielen, Qualitätskriterien, Maßnahmen

*) Quelle: Irene Kloimüller – Inhalte auf Basis von
EU-Workshops zum Thema Return To Work (2015)

Definitionen zu Return To Work

Return To Work

Alle Initiativen, Abläufe, **welche die Wiedereingliederung von Menschen erleichtern**, die über eine reduzierte Arbeitskapazität oder Arbeitsfähigkeit verfügen – **egal, ob auf Grund von Invalidität, Krankheit oder Alter**

Rehabilitation

Prozess, um sich optimal physisch, sensorisch, intellektuell, psychologisch und sozial zu erholen (WHO)

- medizinische, berufliche, soziale Rehabilitation

Definitionen zu Return To Work

Prävention

Alle Initiativen, um Erkrankungen am Arbeitsplatz (ArbeitnehmerInnenschutz) und außerhalb des Arbeitsplatzes zu vermeiden (public health)

- ✓ **Primärprävention – vor Erkrankung**
- ✓ **Sekundärprävention – nach dem Beginn einer Erkrankung**
- ✓ **Tertiärprävention – nach Erkrankung
Funktionseinbußen mildern und Verschlimmerungen der Erkrankung verhindern oder verzögern**

- ✓ **Systeme und Zugang zu return to work**
 - ✓ Ein verlässlicher politischer Rahmen und breite Zugangsmöglichkeiten – gesundheitliche Einschränkung oder reduzierte Arbeitsfähigkeit
- ✓ **Zeitpunkt der Interventionen**
 - ✓ Frühzeitige Interventionen – z.B. schon nach 4 statt nach 6 Wochen Absenz aufgrund von Krankheit, oder bei mäßigen bis kritischen Arbeitsfähigkeitswerten
- ✓ **Maßgeschneiderte / individuelle Interventionen / case management**
 - ✓ Interventionen entsprechend individuellen Einschränkungen
 - ✓ Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit, Arbeitsfähigkeit, Weiterbildung, Werten;
 - ✓ Adaptierung von Arbeitsplatz, Arbeitsabläufen, Tätigkeiten, Arbeitszeit,
- ✓ **Verpflichtungen für Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen**
 - ✓ Arbeitgeber/innen zu Integrationsplänen verpflichtet (med. und arbeitsbezogen)
 - ✓ Arbeitnehmer/innen verpflichtet, sich an Integration aktiv zu beteiligen, auch weil z.B. Entschädigungen von aktiver Beteiligung abhängig gemacht werden

- ✓ **Koordination von Stakeholders (Netzwerke, Zusammenspiel)**
 - ✓ Sozialversicherungen, Arbeitsmediziner/innen in Unternehmen, Rehabilitationsexpert/innen, Casemanager/innen vor Ort und solche in Sozialversicherungen, ...
- ✓ **Level von externer Unterstützung (z.B. Sozialversicherungen)**
 - ✓ Angebote von Sozialversicherungen, Ministerien, Vielfalt von Unterstützungen für Maßnahmen auf Unternehmensebene usw.
- ✓ **Zugang zu beruflicher Rehabilitation**
 - ✓ MBOR in Deutschland, Fit2work und österr. Variante von MBOR im Werden
- ✓ **Wirtschaftliche Treiber / Anreize, Einflussfaktoren**
 - ✓ Lohn/Gehaltsfortzahlung bei Krankenstand, Förderungen bei Beschäftigung älterer Arbeitnehmer/innen, Vorteile für Unternehmen, die Mitarbeiter/innen in ihrer Arbeitsfähigkeit unterstützen und helfen gesundheitlich eingeschränkten Mitarbeiter/innen produktiv in Beschäftigung zu bleiben
- ✓ **Bewusstsein schaffen auf allen Ebenen**
 - ✓ Sichtbarmachen, was Teilhabe bedeutet
 - ✓ Vorteile von Inklusion und Integration
 - ✓ Zu gesetzlichen Bestimmungen
 - ✓ Zu Unterstützungsmaßnahmen und zu ökonomischen Vorteilen von Integration

6.

Erfolgsfaktoren für verstärkte und nachhaltige Integration und Teilhabe von kranken, gesundheits- eingeschränkten Menschen und Menschen mit Behinderung

Erfolgsfaktoren und Apelle an uns selbst

- Wissen um gesetzliche Verpflichtungen vermehren – Umsetzung seitens der Verantwortlichen einfordern
- Förderungen nützen – Regierungsprogramme wie fit2work in Unternehmen bewerben
- Die Augen öffnen für Lebens- und Arbeitssituationen von benachteiligten – weil gesundheitlich eingeschränkten - Menschen

Erfolgsfaktoren und Apelle an uns selbst

- Sich bewusst werden, dass Menschen mit Behinderung in einem hohen Maß vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen sind – erfreuliche Nachricht 2 Tage vor der Wahl:
- Einstimmig beschlossen am 13.10.2017 die Abgeordneten des Nationalrates die Initiative der SPÖ, die Budgetmittel für die berufliche Integration behinderter Menschen zu verdoppeln. Konkret sollen nun im kommenden Jahr 90 Mio. € aus allgemeinen Budgetmitteln für Maßnahmen der beruflichen Inklusion für Menschen mit Behinderung zur Verfügung gestellt und der Betrag danach jährlich valorisiert werden.

Erfolgsfaktoren und Apelle an uns selbst

- Zukunftsszenarien wie der Arbeit 4.0 offen begegnen und starke Veränderungen für möglich halten.
- Viele Tätigkeiten und Arbeitsplätze wird es innerhalb weniger Jahre bzw. Monate nicht mehr geben. (Industrie, Banken, Verkauf, ...)
- Arbeit wird neu verteilt werden.
- Bildung und Spezialisierung erhalten neue Facetten und Fokussierungen

Haben wir eine Wahl? NEIN, volkswirtschaftlich ist verstärkte Integration unabdingbar:

Anzahl der Erwerbstätigen in Deutschland

2013	rund 45.000.000 Menschen
2030	rund 40.000.000 Menschen

Anteil der über 50 Jährigen Beschäftigten auf dem Arbeitsmarkt Deutschland

1990	23 %
2013	31 %
2030	37 %

Durchschnittliche Zahl der Fehltage der 30-34 jährigen Beschäftigten in Deutschland	Durchschnittliche Zahl der Fehltage der 60-64 jährigen Beschäftigten in Deutschland
8,6 Tage jährlich	21,6 Tage jährlich

Die Situation in Österreich ist vergleichbar!

Führung in Unternehmen neu definieren und leben!

- *Harvard Business Manager* veröffentlicht im April 2017 einen Artikel „Führung mit Gefühl“ (von Nico Rose, Psychologin) und fordert darin Organisationen dazu auf.
- Mitgefühl mit Mitarbeiter/innen wird als zentraler Faktor für positive Arbeitgeberbewertungen genannt.
- In Deutschland gibt es bereits Initiativen für mitfühlenden Umgang – das Businessnetzwerk Heartleaders hilft Führungskräften und ihren Teams, Wertschätzung und Mitgefühl in den beruflichen Alltag zu integrieren.

**Ich persönlich kann
aus meiner beruflichen
Erfahrung nur
bestätigen, dass
Wertschätzung am
Arbeitsplatz der 1. Schritt in
Richtung Integration ist.**



**Eigentlich toll – denn das kann
jede / jeder von uns forcieren.**