DIE WICHTIGSTEN ERGEBNISSE IM ÜBERBLICK

Erik Türk:

- Das häufig gezeichnete Bild einer Massenflucht in die Invaliditätspension entspricht ganz und gar nicht der Realität und resultiert aus einer fehlerhaften Betrachtung
- Die Entwicklung der gesundheitsbedingten Pensionsneuzuerkennungen ist seit 1999 trotz Anhebung des Pensionsantrittsalters durch die letzten Pensionsreformen stabil bzw. sogar leicht rückläufig
- Bei den 57- bis 59-jährigen Männern zeigt sich sogar ein deutlicher Rückgang. Für sie wurde mit den pensionsrechtlichen Änderungen des Jahres 2000 der Zugang zu einer gesundheitsbedingten Pension merklich erschwert
- Die Zunahme bei gesundheitsbedingten Neuzuerkennungen bei den Männer im Alter ab 60 ist Folge der Anhebung des Pensionsalters für vorzeitige Alterspensionen. Dadurch erhöht sich die Relevanz gesundheitsbedingter Pensionen zwangsläufig auch für diese Altersgruppe

Helmut Ivansits:

- Die Zahl der Invaliditätspensionen in Österreich ist rückläufig, auch die Pensionszugänge gehen tendenziell zurück
- Nach internationaler Zählweise (als Invaliditätspensionen zählen sie nur bis zum Regelpensionsalter) ist die Zahl der Invaliditätspensionen um mehr als die Hälfte niedriger als in Österreich statistisch ausgewiesen
- Die Gesundheitsreformen der letzten 15 Jahre zielten v.a. auf Kostensenkung. Kosteneinsparungen wurden v.a. durch Strukturreformen, zentrale Steuerung und eine bessere Auslastung realisiert. Ein leistungsorientiertes Abrechnungssystem wurde eingeführt. Die Einführung von Wettbewerb war die Ausnahme
- Im europäischen Vergleich (EU) nimmt Österreich bei den Rentenausgaben wegen Invalidität einen Platz im „Mittelfeld“ ein

Michael Lenert:

- Gesundheitsbeeinträchtigende Arbeitsbedingungen und betriebliche Belastungsstrukturen haben arbeitsbedingte Invalidität und massive gesamtwirtschaftliche Kosten zur Folge
- Dabei kommt psychomentalen und organisationalen Belastungen eine größere kostenverursachende Wirkung zu als Belastungen durch schwere körperliche Arbeit
- Psychiatrische Erkrankungen stehen nach Erkrankungen des Skeletts und der Muskulatur sowie des Kreislaufsystems an dritter Stelle der kostenverursachenden, arbeitsbedingten und invaliditätsbegründenden Erkrankungen
- Zur Vorbeugung arbeitsbedingter Invalidität und zur Verringerung der gesamtwirtschaftlichen Folgekosten bedarf es Maßnahmen, die auf betrieblicher wie auch auf überbetrieblicher Ebene ansetzen

Wolfgang Panhölzl:

- Bei Invaliditätspensionen gibt es oft extrem lange Übergangsphasen zwischen Erwerbsaustritt und Pensionseintritt. Sie betragen bei einem Viertel der Zuerkennungen vier Jahre und mehr und werden überwiegend im Status der Arbeitslosigkeit verbracht
- Die langen Übergangsphasen belegen ein ineffizientes Zugangsverfahren bei Invaliditätspensionen: Zum einen „pendeln“ arbeitslose und kranke Menschen jahrelang zwischen dem AMS, der PVA und dem Arbeits- und Sozialgericht, zum anderen werden Indikatoren nicht zum Verhindern einer drohenden Invalidität genütz
- Die Stigmatisierungen „alt“, „krank“ und „langzeitarbeitslos“ bedeuten eine massive Belastung: sie führen zur Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes und tragen dazu bei, dass die Betroffenen „pensionsreif“ werden
- Vorgeschlagen wird eine „Gesundheitsstraße“ als Kompetenzzentrum, mit dem das Zugangsverfahren zu Invaliditätspensionen effizienter und effektiver organisiert werden kann

Julia Nedjelik-Lischka:

- Je besser die Arbeitsbedingungen, desto seltener tritt Arbeitsunfähigkeit und gesundheitlich bedingte Frühverrentung auf. Zur Vermeidung von Invalidität sollten Unfallversicherungen auch arbeitsbedingten Erkrankungen vorbeugen,

Kompetenzzentren der AUVA könnten AkteurInnen im ArbeitnehmerInnenschutz in der Prävention beraten

- Besonders wichtig wäre, dass ArbeitgeberInnen bei Vorliegen psychischer Arbeitsbelastungen zumindest ein Viertel der Präventionszeit für arbeitspsychologische Betreuung vorsehen, damit Zusammenhänge von Arbeitsbelastung und Krankheit erkannt werden können
- Arbeitsplätze mit optimaler altersgerechter Beanspruchung bieten u.a. die Möglichkeit auf Zusatzurlaub, Begrenzung von Überstunden und eine jährliche Gesundheitswoche unter Entgeltfortzahlung; bei langen Arbeitszeiten muss besonders auf ausreichende Pausen geachtet werden

Gernot Mitter:

- In Österreich besteht ein erhebliches institutionelles Defizit bei der Früherkennung und -vermeidung von Invalidisierungsgefahren. Einem (arbeitsbedingten) Verlust der Arbeitsfähigkeit geht eine im Durchschnitt 10-jährige Krankheitsgeschichte voraus
- Weder die Betroffenen, noch die Betriebe, noch die Institutionen der sozialen Sicherheit setzen entsprechende Maßnahmen, um Invalidität und damit individuelles Leid sowie individuelle und volkswirtschaftliche Kosten zu vermeiden
- Im Rahmen von Pilotprojekten wurde in den letzten Jahren versucht, über individuelle Beratung und in Kooperation mit unterschiedlichen Institutionen, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verhindern und Beschäftigungsfähigkeit zu sichern
- Die Ergebnisse sind sehr ermutigend: Bei mehr als 50% der TeilnehmerInnen konnte eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt gesichert werden. Den anderen konnte eine klare Perspektive für weitere Schritte vermittelt werden

Arthur Zoglauer, Bernhard Wolf:

- Befragungen im Rahmen des Pilotprojekts „Alternsgerechte Arbeitskarrieren in Kleinbetrieben“ ergaben, dass für MitarbeiterInnen „Führung und Arbeitsorganisation“ die wichtigsten arbeitsbezogenen Themen sind
- Horizontale Berufsverläufe in Kleinbetrieben erfordern unterschiedliche Tätigkeitsprofile, eine stetige Personalentwicklung, Veränderungsbereitschaft seitens der Betroffenen sowie eine Laufbahngestaltung, die auf lernkritische und alterskritische Tätigkeiten Rücksicht nimmt

- Ist ein Interesse der Geschäftsführung vorhanden, gibt es gerade in KMU eine gelebte Praxis von Berufs- und Belastungswechsel. Die Betriebe setzen jedoch keine Präventivmaßnahmen, sondern handeln erst im Ernstfall

- Das AB-Coaching ist ein praktikables Empowerment-Instrument für MitarbeiterInnen und Betriebe und kann deren Handlungskompetenz stärken. Der Betrieb erhält zudem ein Bild der Stimmungslage und Lösungsvorschläge

Renate Czeskleba, Helmut Ivansits:

- Prävention und Gesundheitsförderung sind in Österreich unterentwickelt und unstrukturiert („Wildwuchs"). Studien zeigen, dass sich Investitionen in betriebliche Gesundheitsförderung volks- und betriebswirtschaftlich rentieren

- Es bedarf einer Stärkung der Prävention. Ziel ist die Schaffung eines „Präventionsgesetzes" mit Präventionszielen, Qualitätssicherung und einer ausreichenden Dotierung

- Nicht gesetzliche Einschränkung beim Pensionszugang oder Pensionskürzungen, sondern die Vermeidung von (Invaliditäts)Pensionen durch Prävention und medizinische und berufliche Rehabilitation sollten im Zentrum der Invaliditätspolitik stehen. Personen mit geminderter Arbeitsfähigkeit sollen in das Erwerbsleben reintegriert, statt invalidisiert werden

Erik Türk:

- Die materielle Absicherung bei Invalidität ist in der Regel alles andere als großzügig: Die Medianwerte neuzuerkannter Invaliditätspensionen sind wesentlich niedriger als jene der Alterspensionen

- Dementsprechend hoch ist der Anteil jener InvaliditätspensionistInnen, die auf Ausgleichszulagen angewiesen sind

- Invalidisierungsquoten werden durch die unterschiedlichen Belastungen im Arbeitsleben stark beeinflusst. Dies spiegelt sich in der weit überdurchschnittlichen Bedeutung von Invaliditätspensionen im bäuerlichen Bereich und bei den ArbeiterInnen wider

- Die hohen Ablehnungsquoten insbesondere im Bereich der unselbständig Beschäftigten belegen, wie schwierig der Zugang zu einer Invaliditätspension im Allgemeinen ist