



Rehabilitation und Rückkehr in das Erwerbsleben: Systeme und politische Strategien in Europa

In der vorliegenden Studie untersucht die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) die in Europa bestehenden Systeme für die Rehabilitation und die Rückkehr in das Erwerbsleben. Hierbei analysiert sie sowohl die Faktoren, die die Entwicklung und Anwendung dieser Systeme beeinträchtigen, als auch die Erfolgsfaktoren dieser Systeme in den 28 EU-Mitgliedstaaten und vier Mitgliedstaaten der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA). Zusätzlich zu dieser Analyse der Systeme in ganz Europa enthält die Studie auch Fakten aus Fallstudien über Programme für die Rückkehr in das Erwerbsleben.

Demografischer Wandel

Die Erwerbsbevölkerung in der EU altert. Die Bevölkerung wird älter; die Lebenserwartung ist zwischen 2002 und 2013 von 77,7 Jahren auf 80,6 Jahre gestiegen¹, und der Anteil der 55- bis 64-Jährigen an der erwerbsfähigen Bevölkerung hat zwischen 2000 und 2015 von 16 % auf 20 % zugenommen².

Mit dem Alterungsprozess geht ein höheres Risiko von Erkrankungen einher, die zu funktionellen Einschränkungen und Behinderungen führen können. Chronische Erkrankungen greifen immer weiter um sich; arbeitsbedingte gesundheitliche Probleme wie Muskel-Skeletterkrankungen und psychische Erkrankungen gelten als die Hauptursachen für lange krankheitsbedingte Abwesenheit und für Ruhestand aufgrund von Erwerbsunfähigkeit.

Ein Drittel der 55- bis 64-Jährigen leidet unter Langzeiterkrankungen oder lang andauernden Gesundheitsproblemen.³

Lange krankheitsbedingte Abwesenheit mündet häufig in Arbeitslosigkeit und ist ein wichtiger Prädiktor für ein Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt, einschließlich mit Bezug einer Invaliditätsrente⁴, sowie für einen Eintritt in den Vorruhestand⁵: beides Faktoren, die Staat, Arbeitgebende und Gesellschaft in hohem Maße finanziell belasten.

Die **Anhebung des Renteneintrittsalters**, die Verlängerung des Arbeitslebens, die Alterung der Erwerbsbevölkerung und die Zunahme lang andauernder Krankheiten bei älteren Menschen stellen Arbeitgebende und nationale Systeme der sozialen Sicherheit vor die Notwendigkeit, nach besseren Lösungen für das Problem krankheitsbedingter Abwesenheit zu suchen.

Risikoprävention am Arbeitsplatz ist für den Schutz der Arbeitnehmenden und die Verhütung von Unfällen und Erkrankungen von entscheidender Bedeutung; wenn Arbeitnehmende jedoch verletzt oder erkrankt sind, können Maßnahmen für die Rehabilitation und den beruflichen Wiedereinstieg helfen, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen und die Rückkehr in das Erwerbsleben und den Verbleib am Arbeitsplatz zu unterstützen.

Die Weltgesundheitsorganisation definiert *Rehabilitation* als einen Prozess, der auf die Wiederherstellung der bestmöglichen körperlichen, sensorischen, geistigen, psychischen und sozialen Funktionen⁶ des Patienten ausgerichtet ist.

Ziel der *beruflichen Rehabilitation* ist es, Menschen mit physischen oder psychischen Beeinträchtigungen oder Behinderungen dabei zu helfen, Hindernisse beim Zugang sowie bei der Erhaltung und Rückkehr in Bezug auf die Beschäftigung zu überwinden.

Rückkehr in das Erwerbsleben bezeichnet einen koordinierten Prozess, der auf die Erhaltung der Beschäftigung und die Verhütung eines vorzeitigen Ausscheidens aus dem Erwerbsleben abzielt und der sämtliche Verfahren und Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von Arbeitnehmenden sowie zur Förderung der Wiedereingliederung aller Personen mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit infolge von Verletzungen oder Erkrankungen in die Beschäftigung umfasst.⁷

Allgemeine Trends

Aus der Studie geht hervor, dass sich die nationalen Systeme für die Rehabilitation und die Rückkehr in das Erwerbsleben der EU-Mitgliedstaaten und der EFTA-Staaten im Hinblick auf den jeweiligen Kontext, die politischen Strategien und die beteiligten Interessenträger deutlich voneinander unterscheiden. Im Wesentlichen gibt es zwei Arten von Systemen:

1. Systeme mit dem Schwerpunkt auf der Umsetzung von Nichtdiskriminierung und Gleichbehandlung und mit Menschen mit Behinderungen als Hauptzielgruppe;
2. Systeme, die hauptsächlich die Nachhaltigkeit der Systeme der sozialen Sicherheit sicherstellen, die alle Arbeitnehmenden einbeziehen und deren Schwerpunkt auf frühzeitigem Eingreifen und frühzeitiger Behandlung von Erkrankungen liegt.

Determinanten für die Wirksamkeit der Systeme für Rehabilitation und Rückkehr in das Erwerbsleben

Ein Grund für die Entwicklung von Systemen für die Rehabilitation und die Rückkehr in das Erwerbsleben, der allen europäischen Ländern gemeinsam ist, sind die Kosten der Regelungen bei krankheitsbedingter Abwesenheit und der Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit, die eine große Belastung für die Systeme der sozialen Sicherheit darstellen. Viele Länder sind besorgt darüber, dass die nationalen sozialen Sicherheitssysteme nicht nachhaltig sind, und haben deshalb Schritte zur Reform ihrer Rentensysteme und ihrer Regelungen bei Arbeitsunfähigkeit und bei krankheitsbedingter Abwesenheit eingeleitet.

1 Eurostat (2015), „Gesunde Lebensjahre (ab 2004)“, Stand: 13. Mai 2015. Abgerufen am 11. Januar 2016 von folgender Webseite: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/statistics-illustrated>

2 Fotakis, C., und Peschner, J. (2015), *Demographic change, human resources constraints and economic growth – The EU challenge compared to other global players*, Working Paper 1/2015. Abgerufen am 13. Januar 2016 von folgender Webseite: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13727&langId=en>

3 Eurostat (2015), „Personen mit einem lang andauernden Gesundheitsproblem, nach Geschlecht, Alter und Erwerbsstatus“, zuletzt aktualisiert am 23. März 2015. Abgerufen am Freitag, 8. Januar 2016, von folgender Webseite: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Self-perceived_health_statistics

4 OECD (2010), *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers – A Synthesis of Findings Across OECD Countries*. Abgerufen am 13. Januar 2016 von folgender Webseite: http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/reports_studies/disability_synthesis_2010_en.pdf

5 Aranki, T., und Macchiarelli, C. (2013), „Employment duration and shifts into retirement in the EU“, European Central Bank Working Paper Series No 1517, European Central Bank, Frankfurt am Main. Abrufbar unter: <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpwps/ecbwp1517.pdf>

6 WHO (2016), „Rehabilitation“. Abgerufen am 11. Januar 2016 von folgender Webseite: <http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/>

7 ISSA (2013), „ISSA Guidelines on Return to Work and Reintegration“. Abgerufen am 13. Januar 2013 von folgender Webseite: <https://www.issa.int/excellence/guidelines/return-to-work>

Die beiden wichtigsten Faktoren, die sich auf die Wirksamkeit der Systeme für die Rehabilitation und die Rückkehr in das Erwerbsleben in den betrachteten Ländern auswirken, sind die Inklusivität des Systems sowie das Vorhandensein bzw. Fehlen von Koordinierungsmaßnahmen.

In Ländern mit *inklusivem System* richten sich die Verfahren und Maßnahmen zur Rehabilitation und zur Rückkehr in das Erwerbsleben an alle Arbeitnehmenden mit gesundheitlichen Problemen; hier hat jede Person, die längere Zeit oder lang andauernd krankheitsbedingt arbeitsunfähig ist, Anspruch auf berufliche Rehabilitation und wird bei der beruflichen Wiedereingliederung unterstützt.

Die Wahrscheinlichkeit der Wirksamkeit ist bei den Systemen höher, die *Verfahren für die Koordinierung verschiedener* am Prozess der Rehabilitation und der Rückkehr in das Erwerbsleben *Beteiligter* haben. Die Koordinierung kann sich z. B. auf Ärzte für Allgemeinmedizin, Arbeitsmediziner und Dienstleister im Bereich Rehabilitation sowie den Arbeitgebenden erstrecken und die Entwicklung des individuellen Rehabilitationsplans, die Planung von Anpassungen am Arbeitsplatz und des Wiedereingliederungsprozesses betreffen.

Hierbei ist die Rolle des Arbeitgebenden entscheidend; allerdings wird der Arbeitgebende in den einzelnen Ländern in unterschiedlichem Umfang eingebunden, je nach seinen Zuständigkeiten innerhalb der Regelungen bei krankheitsbedingter Abwesenheit, die im jeweiligen nationalen Rechtsrahmen festgeschrieben sind.

Erfolgsfaktoren

Erfolgreichen Systemen für die berufliche Wiedereingliederung sind folgende Elemente ihrer rechtlichen, institutionellen und politischen Rahmenbedingungen gemeinsam.

- **Die rechtlichen oder politischen Rahmenbedingungen decken alle Aspekte des Prozesses der Rückkehr in das Erwerbsleben ab**, wobei entweder alle Schritte des Prozesses reguliert oder klare Regeln für die Koordinierung der an den einzelnen Prozessschritten Beteiligten vorgegeben sind.
- Es findet **eine wirksame Koordinierung aller relevanten Politikfelder für die Entwicklung von Systemen für die Rückkehr in das Erwerbsleben** mit Entscheidungsträgern in den Bereichen Beschäftigung, Arbeitsschutz, Bildung, öffentliche Gesundheit, soziale Sicherheit und Versicherung **und mit Interessensvertretungen, die an den Systemen für die Rückkehr in das Erwerbsleben beteiligt sind**, statt.
- **Das System hat einen breiten Anwendungsbereich**, d. h., es handelt sich um ein inklusives System, **das alle Arbeitnehmenden mit gesundheitlichen Problemen einbezieht**.
- **Die Maßnahmen setzen frühzeitig ein**, d. h., sie beginnen zu einem frühen Zeitpunkt der krankheitsbedingten Abwesenheit.
- **Die Maßnahmen sind auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Arbeitnehmer zugeschnitten** und beinhalten die Entwicklung individueller Wiedereingliederungspläne.
- Für die Regelungen bei krankheitsbedingter Abwesenheit wird ein fachübergreifender Ansatz gewählt, der die Koordinierung von medizinischen und nichtmedizinischen Fachkräften innerhalb **multidisziplinärer Teams** vorsieht.
- **Fallmanager** unterstützen die Arbeitnehmenden bei den einzelnen Prozessschritten und beim Umgang mit den verschiedenen Interessenträgern einschließlich Arbeitgebenden.
- Zugang zu **arbeitsmedizinischen Diensten** wird ermöglicht, und der Gesundheitszustand wird regelmäßig überwacht.
- **Der Arbeitgebende hat** innerhalb des beruflichen Wiedereingliederungsprozesses **wichtige Zuständigkeiten**, die die Anpassung des Arbeitsplatzes, die Vorbereitung individueller Wiedereingliederungspläne und die Zahlung von Ausgleichsleistungen bei Krankheit betreffen; **der Arbeitnehmende ist zur Teilnahme an Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung verpflichtet**.
- **Der Arbeitgebende erhält finanzielle Leistungen für die Unterstützung des Prozesses der Rückkehr in das Erwerbsleben**,

die ihm bei der Aufstellung individueller Aktionspläne, bei Maßnahmen zur Wiedereingliederung und Anpassungen von Arbeitsplätzen helfen sollen; darüber hinaus wird technische Unterstützung in Form von Leitfäden oder Hilfestellung durch Berater und Zugang zu ergonomischen Untersuchungen/Anpassungen gewährt.

Informationen über die Organisation des Systems, die Zuständigkeiten der Beteiligten, eindeutige Verfahren und die Vermittlung an Unterstützungsdienste sind für das Funktionieren eines erfolgreichen Systems unerlässlich.

Erkenntnisse für die künftige Politikentwicklung

Auf der Grundlage der Erkenntnisse aus dieser Studie können folgende Aspekte für die Entwicklung künftiger politischer Strategien empfohlen werden:

- Das **System sollte breit und inklusiv angelegt sein** und alle Arbeitnehmende mit gesundheitlichen Problemen als Zielgruppe haben.
- Die Systeme für Rehabilitation und Rückkehr in das Erwerbsleben sollten in einen **integrierten politischen Rahmen** für ein nachhaltiges Arbeitsleben eingebettet sein; dies erfordert die Koordinierung der verschiedenen Politikbereiche wie Beschäftigung, Bildung, Arbeitsschutz, öffentliche Gesundheit, soziale Sicherheit, Versicherung, Berufsbildung usw.
- **Koordinierungssysteme:** Die berufliche Wiedereingliederung nach einer längeren oder lang andauernden krankheitsbedingten Abwesenheit ist ein komplexer Prozess und erfordert gemeinsames Vorgehen in unterschiedlichen Bereichen.
- Die **Bündelung von Mitteln** aus den verschiedenen Bereichen kann die Wirksamkeit der Ressourcen erhöhen.
- **Die finanzielle und technische Unterstützung** von Kleinst- und Kleinunternehmen in Form von externer technischer und/oder finanzieller Unterstützung kann Arbeitgebenden bei der Entwicklung von individuellen Aktionsplänen und der Festlegung von Wiedereingliederungsmaßnahmen für Personen helfen, die in das Erwerbsleben zurückkehren.

Forschungslücken

Bei den folgenden drei Themenfeldern besteht Bedarf an zusätzlichen Studien: Bewertung der Auswirkungen, der Machbarkeit und Kostenwirksamkeit bestehender nationaler Systeme für die Rückkehr in das Erwerbsleben; Wirksamkeit und Anwendbarkeit von Systemen für die Rückkehr in das Erwerbsleben in Klein- und Kleinstbetrieben und die besonderen Erfordernisse von älteren Arbeitnehmenden, Frauen, Menschen, die lang andauernd (d. h. länger als ein Jahr) krankheitsbedingt abwesend waren, und Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen in Bezug auf den Prozess der beruflichen Wiedereingliederung.

Weitere Informationen

Der Bericht ist auf Englisch auf der Website der EU-OSHA verfügbar: <https://osha.europa.eu/de/tools-and-publications/publications/rehabilitation-and-return-work-analysis-eu-and-member-state/view>

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2017

© Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, 2017.

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

