

Positionspapier I ARGE PFLEGE-KRAFT

Themen auf Landesebene Wien

Hilfsmittel im Pflegebereich

Problembereich: Klient/innen der sozialen Betreuungsorganisationen haben oft kein Geld oder wollen dies nicht für entsprechende Hilfsmittel (wie z.B.: Pflegebetten, Rutschmatten, Lifter, Strumpfanzieher usw.) ausgeben, sie leisten sich keine Hilfsmittel. Durch fehlende Hilfsmittel leiden die Mitarbeiter/innen an erschwerten Arbeitsbedingungen, die Gefahr früher (körperliche) Beschwerden zu bekommen und die Arbeit nicht mehr ausüben zu können, steigt.

Die WGKK hat bis vor Kurzem die Anschaffung eines Pflegebetts unterstützt, tut dies allerdings nicht mehr.

Ziele:

- 1) durch Präsentation im Dachverband, WGKK, Expertenforum, und diverser Gremien soll ein Bewusstsein für diese Problematik geschaffen werden.
- 2) Eine rasche Lösung mit Fördergebern wie WGKK, FSW soll angedacht werden.
- 3) Möglichkeiten zur privaten Vorsorge sollen geprüft werden.
- 4) GKK in den DV einladen: Kosten-Nutzen-Rechnung präsentieren

Inhalt:

Dieses Thema könnte man für die nächste Generation anstoßen, es müsste neue Richtlinien seitens des Arbeitsinspektorats geben, dzt. sind die Arbeitgeber für einen optimal ausgestatteten Arbeitsplatz verantwortlich, ist ein Arbeitsplatz nicht optimal ausgestattet, ist dieser einzustellen. Eine Lösung kann es nur mit dem Arbeitsinspektorat geben.

Es gibt die Möglichkeit Pflegemittel zu „leasen“. Z.B.: Bständig, das Rote Kreuz und Frühwald bieten diese Option. Dieses Thema wird politisch laufend bearbeitet, jedoch ohne weitläufige Erfolge.

Die bestehenden Versicherungen müssten die Anschaffung dieser Pflege-Hilfsmittel unterstützen. Esra ist gegen eine Einführung einer eigenen Pflegeversicherung.

Man könnte einen Teil d. Pflegegeldes zweckwidmen (dies ist anscheinend politisch nicht möglich, wurde bereits einige Male angedacht).

Rehabgeld

Problembereich: Viele der gesundheitlich belasteten Mitarbeiter/innen sind deshalb in Langzeitkrankenstand, weil keine adäquaten Beschäftigungsmöglichkeiten - die der zum Teil stark eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit entsprechen - gegeben sind. Die neu eingeführte (seit 1.1.14) Regelung des Rehabgeldes kann helfen, die Wiedereingliederung gesundheitlich belasteter Arbeitnehmer/innen zu erleichtern.

Es gibt keine Möglichkeit im Pflegeberuf eine „erleichterte“ Tätigkeit im Pflegebereich anzubieten. Reduziertes Stundenausmaß ist die einzige mögliche Erleichterung.

Ziel: Das Ziel im Gesundheitsprojekt ist, eine Lösung zur Wiedereingliederung von erkrankten Mitarbeiter/innen zu finden, die eine volle Berufsbelastung nicht unmittelbar nach Ihrer Krankheit aushalten können.

Dieses Thema ist als ein Ergebnis des Projektes im Dachverband diskutiert und Lösungsvorschläge sind an die Politik übergeben.

AMS in den DV einladen, Arbeitsgruppe im DV bilden (Pilotprojekt starten)

Inhalt:

Die Durchführungsbestimmungen zum neuen Rehabgeld wurden abgestimmt und das Sozialministerium konnte folgende mündliche Auskunft zur Abwicklung der befristeten Invalidität und dem Anspruch auf Rehabgeld bzw. Teil-Rehabgeld geben. Ein schriftlicher Leitfaden wird in den Ministerien erarbeitet.

Vgl. SRÄG2012 3a Unterabschnitt „Teilrehabilitationsgeld“:

„(3) Trifft der Anspruch auf Rehabilitationsgeld mit einem Anspruch auf Erwerbseinkommen, das den Betrag nach § 5 Abs. 2 Z 2 übersteigt, zusammen so gebührt ein Teilrehabilitationsgeld, dessen Höhe sinngemäß nach § 254 Abs. 7 zu bestimmen ist. Trifft der Anspruch auf Rehabilitationsgeld mit einem Anspruch auf Krankengeld zusammen, so ruht der Anspruch auf Krankengeld mit dem Betrag des Rehabilitationsgeldes. § 143 Abs. 1 Z 3 ist anzuwenden. Zeiten, für die der Anspruch auf Krankengeld auf Grund des Rehabilitationsgeldbezuges ruht, sind auf die Höchstdauer nach § 139 nicht anzurechnen.“

Ablauf: lt. mündlicher Auskunft des Sozialministeriums (wird noch um den öffentlichen Leitfaden ergänzt)

- 1) Voraussetzung für die Inanspruchnahme jeder Form von Rehabgeld ist die Feststellung der Invalidität durch die Krankenkassen. Anträge können sowohl bei GKK und PVA im Rahmen des „one stop shop“ Konzeptes J der Krankenkassen gestellt werden. Diese Anträge müssen von den Arbeitnehmer/innen gestellt werden.
- 2) Ab 1.1.14 wird die Invalidität in befristete und unbefristete Invalidität im Rahmen des Prüfverfahrens geteilt. Für die Inanspruchnahme des Rehabgeldes ist natürlich die befristete Invalidität notwendig.
Es erfolgt dann eine Zuweisung zu beruflicher (=Umschulung) oder gesundheitlicher (=Kur, div. Therapien) Rehabilitation.
Die befristete Invalidität wird fix für ein Jahr gewährt.
- 3) Besteht die gesundheitliche Rehabilitation nicht aus „Vollzeitrehabilitation“, sondern nur aus bestimmten Zeitabschnitten, können die betroffenen Arbeitnehmer/innen im ungekündigten Dienstverhältnis nebenbei wieder arbeiten – allerdings reduziert um die Rehazeit. Oft wird zur Reha von z.B. Bandscheibenpatienten eine Kur plus anschließende Nachbetreuung durch Physiotherapeuten oder für Burnoutpatienten eine 3monatige Vollzeithherapie verschrieben, in diesen Fällen ist die verbleibende Zeit des einen befristeten Rehabilitationsjahres auch für die langsame, schrittweise Wiedereingliederung der Arbeitnehmer/innen in den Job zu nützen. Daher können sie auch im aufrechten Dienstverhältnis in reduzierter Form wieder arbeiten.
- 4) Das Rehabilitationsgeld gebührt für die Dauer der vorübergehenden Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit, und zwar im Ausmaß des Krankengeldes und ab dem 43. Tag im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes. Übersteigt der Zuverdienst die Geringfügigkeitsgrenze, wird das Rehabgeld anteilig gekürzt. Zur Ermittlung der Teilpension wird von der "Vollpension" (das ist die gemäß § 261 ASVG ermittelte Pension) ein Anrechnungsbetrag abgezogen, der sich nach Teilen des Gesamteinkommens, das ist die Summe aus Erwerbseinkommen und Pension, bemisst. Bis zu einem Gesamteinkommen von EUR 1.077,99 gebührt die Invaliditäts-(Berufsunfähigkeits-)pension in vollem Ausmaß. Bei einem höheren Gesamteinkommen sind folgende Prozentsätze auf die Invaliditätspension bzw. Berufsunfähigkeitspension anzurechnen:
30 % der Gesamteinkommensteile über EUR 1.077,99 bis EUR 1.617,03;
40 % der Gesamteinkommensteile über EUR 1.617,03 bis EUR 2.155,97;
50 % der Gesamteinkommensteile über EUR 2.155,97.
Der Anrechnungsbetrag darf jedoch weder 50 % der "Vollpension" gemäß § 261 ASVG noch das Erwerbseinkommen übersteigen (§ 254 Abs 7 ASVG).

Das Ziel unserer Bemühungen im Gesundheitsprojekt ist, eine Lösung zur Wiedereingliederung von erkrankten Mitarbeiter/innen zu finden, die eine volle Berufsbelastung nicht unmittelbar nach Ihrer Krankheit aushalten können. Die Erfolgsaussichten überhaupt Invalidität (befristet oder dauerhaft) zuerkannt zu bekommen sind wie bisher auch für Berufe mit „Berufsschutz“ (vergleichbar mit sog. „Lehrberufen“) wesentlich leichter zu erlangen, da diese Berufe nicht zu anderen „angelerten“ Tätigkeiten weitervermittelt werden können. Vgl. auch ASVG § 255 und <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/171/Seite.1710499.html>

→ Mit der beschriebenen neuen Regelung können ab 1.1.2014 erste Anträge auf befristete Invalidität gestellt werden und besonders Geringverdiener/innen können von dieser Regelung profitieren.

Das befristete Jahr der Rehabilitation könnte damit schrittweise zur Wiederheranführung an eine erneut dauerhafte berufliche Tätigkeit genützt werden – oder eventuell später verlängert werden bzw. die AN einer beruflichen Neuorientierung zugeführt werden.

In der Praxis könnten diese Kräfte vielleicht zur Vertretung von erkrankten Kolleg/innen, als „Springer“, als Urlaubsvertretungen oder einfach nur als gfg. Mitarbeiter/innen eingesetzt werden.

Mündlicher Tipp aus dem Ministerium: Die Antragsteller sollen die befristete Invalidität und den Willen zur erleichterten/reduzierten beruflichen Tätigkeit von Anfang an „verlangen“, da diese Neuregelungen sicher nicht gleich in allen Stellen angewendet werden.

Positionspapier II ARGE PFLEGE-KRAFT

Themen auf Bundesebene

1.) Vorverlegung der Altersteilzeit 2.) Förderung der Altersteilzeit zu 100%

Modell seit 2013:

Die Altersteilzeit gibt älteren Arbeitnehmer/innen die Möglichkeit, ihre Arbeitszeit zu reduzieren. Mit Zustimmung des Arbeitgebers wird so ein gleitender Übergang in die Pension geschaffen. Die Arbeitnehmer/innen verlieren dabei weder Pensionsbezüge oder Arbeitslosenansprüche noch Ansprüche von der Krankenkasse.

Seit 2013 gibt es Änderungen bei der Altersteilzeit. Die Laufzeit wird auf maximal fünf Jahre verkürzt. Bei „Blockmodellen“ muss wieder eine Ersatzarbeitskraft eingestellt werden, und zwar spätestens mit Beginn der Freizeitphase. Unter einem Blockmodell versteht man Folgendes: Im ersten Abschnitt des Durchrechnungszeitraums wird voll weitergearbeitet, dafür wird man im zweiten Abschnitt der Altersteilzeit (Freizeitphase) vom Dienst freigestellt. Als Ersatzarbeitskraft gilt entweder eine Person, die zuvor arbeitslos war und nun über der Geringfügigkeitsgrenze eingestellt wird, oder ein Lehrling.

Die Arbeitnehmer/innen können ihre Arbeitszeit um 40 bis 60% verringern und erhalten mit einem Zuschuss des Arbeitsmarktservice (AMS) zwischen 70 und 80% des bisherigen Einkommens. Die Sozialversicherungs-Anteile für Kranken-, Pensions- und Arbeitslosenversicherung werden in der bisherigen Höhe (max. bis zur geltenden Höchstbeitragsgrundlage) vom Arbeitgeber weiterbezahlt.

Es besteht auch die Möglichkeit, nach Bedarf einmal mehr und einmal weniger zu arbeiten. Entscheidend ist, dass die einmal vereinbarte Verringerung der Arbeitszeit über den gesamten Durchrechnungszeitraum eingehalten wird.

Ausgeschlossen von der geförderten Altersteilzeit sind Arbeitnehmer/innen, die eine eigene Leistung aus der Pensionsversicherung (außer Witwen-, Witwerpension), Sonderruhegeld gemäß dem Nachtschwerarbeitsgesetz oder einen Ruhegenuss aus einem Dienstverhältnis zu einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft beziehen oder das gesetzliche Pensionsalter (Frauen 60 Jahre, Männer 65 Jahre) vollendet haben. Geblockte Altersteilzeit wird nach wie vor nur bis zum frühestmöglichen Pensionsstichtag gefördert. Ausnahme: Bei Anspruch auf die Korridor pension kann geblockte Altersteilzeit für längstens ein Jahr weitergeführt werden, sollte keine andere Pension zustehen.

Der Arbeitgeber entrichtet die Sozialversicherungsbeiträge (Kranken-, Unfall-, Pensions- und Arbeitslosenversicherung) auf Grundlage des Einkommens vor der Herabsetzung der Arbeitszeit. Eine Abfertigung wird auf Basis der Arbeitszeit vor der Herabsetzung der Normalarbeitszeit berechnet.

Das Zugangsalter beträgt für Frauen 53 Jahre, für Männer 58 Jahre. Ob altersabhängig mit der neuen Höchstlaufzeit von nunmehr lediglich fünf Jahren ein nahtloser Übergang in die Pension möglich ist oder eine Altersteilzeitvereinbarung diesbezüglich erst entsprechend später abgeschlossen werden kann, muss im Einzelfall geprüft werden.

Voraussetzungen für die Altersteilzeit sind:

- In den letzten 25 Jahren muss der Arbeitnehmer bzw. die Arbeitnehmerin mindestens 15 Jahre arbeitslosenversicherungspflichtig beschäftigt gewesen sein. Diese Voraussetzung muss zu Beginn der Vereinbarung erfüllt sein.
- Das bisherige Beschäftigungsausmaß im letzten Jahr vor Beginn der Altersteilzeit darf höchstens 40% unter der gesetzlichen bzw. kollektivvertraglichen Arbeitszeit liegen. Bei einer 40-Stunden-Woche sind das 24 Stunden, bei 38,5 Stunden sind das 23,1 Stunden pro Woche.
- Voraussetzung ist die Vereinbarung, die Arbeitszeit auf 40 bis 60% der Normalarbeitszeit zu verringern. Außerdem muss vereinbart werden, dass der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer oder der Arbeitnehmerin einen Lohnausgleich, der die Hälfte des Entgeltverlustes beträgt, erstattet.

Problembereich: Die Möglichkeit der Altersteilzeit ist nur in größeren Betrieben wirklich möglich. Altersteilzeit wird dzt. nur zu 90% gefördert, 10% muss der Betrieb übernehmen. Im Blockmodell werden nur 50 % des zusätzlichen Aufwandes gefördert.

Kleinere Betriebe sehen keine Chance den älteren Mitarbeiter/innen andere berufliche Aufgaben zu übergeben, da generell nur wenig Stellen vorhanden und diese bereits besetzt sind.

Vor allem Pflege- und Heimhilfen haben es besonders schwer, da sie limitiert sind, Zusatzausbildungen zu absolvieren. DGKP können leichter mit zusätzlichen Ausbildungen neue Aufgaben (z.B. Wundmanagement, Lehrtätigkeiten, Mentor/innen) übernehmen. Probleme gibt es auch verrechnungstechnisch – die Verrechnung von Nichtleistungsstunden ist begrenzt, dadurch kann Pflegepersonal nur begrenzt mit anderen Aufgaben betraut werden. Zusatzqualifikationen in der mobilen Pflege sind kaum/nicht finanzierbar.

Ziele:

- 1) Vorverlegung der geförderten Altersteilzeit.
- 2) Arbeitszeitmodell das wieder zu 100% gefördert wird.

Diese Themen sind als ein Ergebnis des Projektes im Dachverband diskutiert und Lösungsvorschläge sind an geeignete Stellen übergeben.

Inhalt:

- 1) Das Zugangsalter beträgt derzeit für Frauen 53 Jahre, für Männer 58 Jahre. Die Laufzeit beträgt maximal fünf Jahre.
- 2) Wünschenswert wäre ein Arbeitszeitmodell, das wieder zu 100% gefördert wird, damit älteren Mitarbeiter/innen weiter (in geringerem Ausmaß) arbeiten können, jedoch ohne finanzielle Einbußen hinnehmen zu müssen und ihren Beruf aufgeben müssen.

Zu beiden Themen finden sich keine expliziten Ansätze im „Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung für die Jahre 2013 – 2018“.

Thema: Teilzeitkrankenstand

Problembereich:

Das österreichische Recht kennt keinen Teil-Krankenstand. Entweder man ist krank und damit arbeitsunfähig - oder nicht. Die Entscheidung darüber obliegt einem Arzt. Ob die Ausübung des Berufs möglich ist, hängt auch von der Art der Erkrankung ab. So führt ein verstauchter Knöchel für einen Büroangestellten nicht automatisch zur Arbeitsunfähigkeit. Gerade bei langen Krankenständen durch chronische Erkrankungen oder ein Burn-out ist es oftmals auch für Arbeitnehmer/innen zielführend etwa auf Teilzeit ins Unternehmen zurückkehren. Das sei derzeit aber kaum möglich, weil eben gilt: arbeitsfähig oder nicht. Sonderfall Burn-Out: Die Ärztekammer sieht rund 500.000

Österreicher/innen im Burn-out, eine weitere Million als gefährdet. Jede dritte Frühpensionierung beruhe mittlerweile auf einer psychischen Diagnose (laut Wirtschaftskammer Österreich).

Ziel:

- 1) Einführung von tätigkeitsbezogenen Krankschreibungen (Lt. Regierungsprogramm – kritisch zu hinterfragen)
- 2) Sukzessive Eingliederung der Mitarbeiter/innen zurück an den Arbeitsplatz (nach Langzeitkrankenstand)

Inhalt:

1) In den Krankmeldungen gibt z.B. der/die Arzt/Ärztin an, ob und in welchem Ausmaß die Arbeitsfähigkeit festgestellt wurde - trotz anderweitiger Erkrankung. Je länger der Krankenstand dauert, desto genauer wird beschrieben, für welche Tätigkeiten in welchem Ausmaß der ArbeitnehmerInnen einsatzfähig ist. Das heißt, dass auch eine zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich möglich ist. Dies darf keinesfalls die Anstrengungen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ersetzen, noch den Arbeitnehmer/innen das Recht auf Ruhe und Erholung im Krankheitsfall verwehren.

2) Besonders wichtig ist die Wiedereingliederung von Langzeiterkrankten ins Arbeitsleben. Es soll ermöglicht werden, dass Menschen nach einem Langzeitkrankenstand reintegriert werden können, ohne gleich wieder z. B. aufgrund von Überlastung bzw. Überforderung krank zu werden und ohne Einkommensverluste zu erleiden.

Zu beiden Themen finden sich Ansätze im „Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung für die Jahre 2013 – 2018“. Dieses Prg. soll aus Sicht der Gesundheits-/Sozialdienste auf Basis unserer Ziele kritisch hinterfragt werden.

Kapitel Beschäftigung unter dem Punkt „Beschäftigung Älterer steigern“:

- **Verlängerung und Ausbau des Förderungsprogrammes „Reife Leistung“:** Langzeiterkrankte ins Arbeitsleben reintegriert werden können, ohne gleich wieder krank zu werden und ohne Einkommensverluste zu erleiden

Kapitel Arbeitsrecht unter dem Punkt „Maßnahmen für neue Spielregeln und Instrumente, die für mehr gegenseitige Fairness im Arbeitsverhältnis sorgen

- **Tätigkeitsbezogene Krankschreibungen gesetzlich sicherstellen**

Weiters gibt es von Arbeitnehmer- wie auch von Arbeitsgebervertretung gerade im Fall des Burn-Outs immer mehr Bemühungen sich auf flexiblere Arbeitszeitmodelle im Fall der Wiedereingliederung auf den Arbeitsplatz zu einigen. Dies ist im Hinblick auf den durchschnittlich Krankenstand im Umfang von 33 Tagen und die hohen Rückfall-Quoten sowohl für Arbeitgeber/innen als auch Arbeitnehmer/innen von hohem Interesse.

Ziel 1: Präsentation und zur Diskussion im Dachverband stellen

Ziel 2: Kritisches Hinterfragen des Regierungsprogrammes. Einbringen der Vorschläge in das Programm „Reife Leistung“