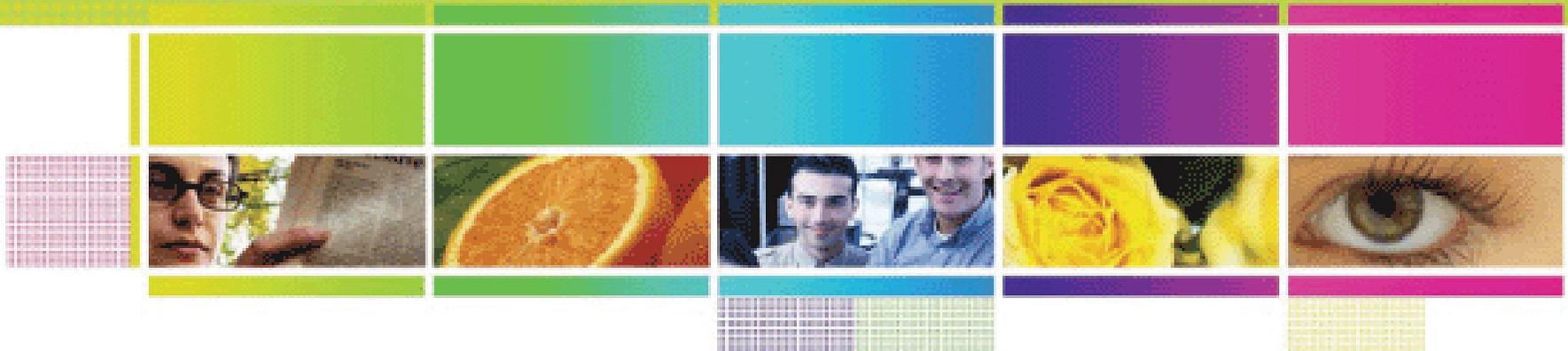




ÖSTERREICHISCHE
SOZIALVERSICHERUNG



Medizinisch-Sozialwissenschaftliche Bestandsaufnahme

**“Risiko Arbeitsunfähigkeit in der Sozialversicherung” 16.6.2011
Gottfried Endel; Ingrid Wilbacher**



© HVB-EBM

INHALT

- MEDIZINISCHES
 - GESUNDHEIT
 - KRANKHEIT
 - ARBEITSFÄHIGKEIT
- SOZIOLOGISCHES
 - SOZIALRECHT
 - ZAHLEN
 - SOZIOLOGISCHE AUSWIRKUNGEN
- ZUSAMMENFASSUNG

MEDIZINISCHES

Dr. Gottfried Endel

Gottfried.endel@hvb.sozvers.at



GESUNDHEIT

Die Gesundheit wird in der Verfassung der WHO definiert, als "ein Zustand vollständigen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, der sich nicht nur durch die Abwesenheit von Krankheit oder Behinderung auszeichnet."

DEFINITIONEN-GESUNDHEIT

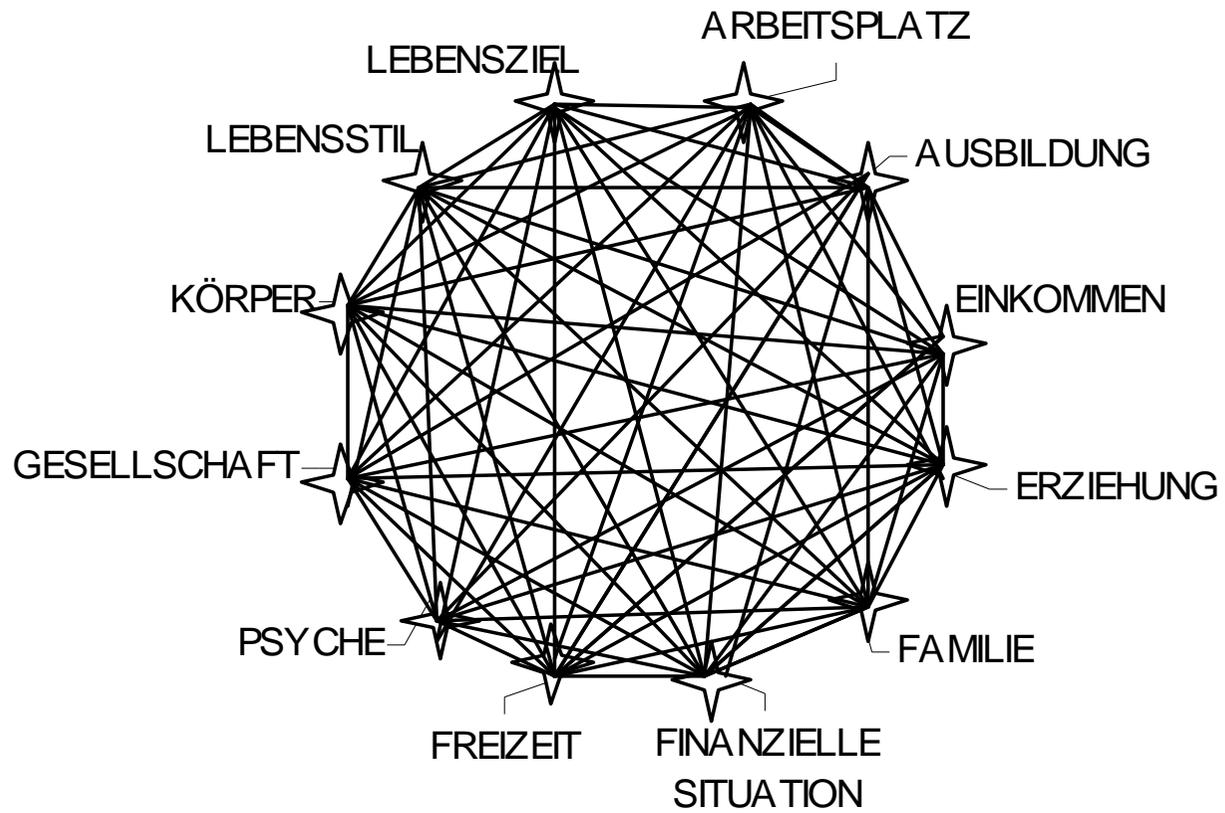
WHO: *ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.*

NIETZSCHE: *Gesundheit ist dasjenige Maß an Krankheit, das es mir noch erlaubt, meinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen.*

HURRELMANN: *Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.*

<http://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheit> 7.5.2011

GESUNDHEIT (WHO)



KRANKHEIT

Krankheit im Sinne des Sozialversicherungsrechts ist eine Störung des körperlichen oder seelischen Wohlbefindens, somit eine Abweichung von der Norm „Gesundheit“. (vgl. § 120 Abs 1 Z 1 ASVG, wonach Krankheit *„ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand ist, der die Krankenbehandlung notwendig macht“*.)

KRANKHEIT

Die normale Funktion ergibt sich aus der **Regelmäßigkeit** der Lebensvorgänge; in unterschiedlichem Ausmaß beinhaltet sie die Fähigkeit zur **Anpassung** an veränderte innere und äußere Bedingungen. Ihre Beurteilung durch Menschen weist auch Abhängigkeit von deren **Normvorstellungen** auf.

So hat sich der Begriff **Befindlichkeitsstörung** für Einschränkungen des leiblichen oder seelischen Wohlbefindens ohne objektivierbaren medizinischen Krankheitswert eingebürgert. Andererseits können als krankhaft definierbare Zustände auch ohne **subjektiven Leidensdruck** vorliegen.

BEHINDERUNG / GEBRECHEN

Davon ist im Sozialversicherungsrecht das *Gebrechen* (§ 154 ASVG) abzugrenzen. Dabei handelt es sich um unbehebbares Leiden, deren Entwicklung abgeschlossen ist und eine Möglichkeit auf ärztliche Einflussnahme im Sinne einer Heilung, Besserung oder Verhütung von Verschlimmerungen nicht möglich ist.

LEISTUNGSFÄHIGKEIT

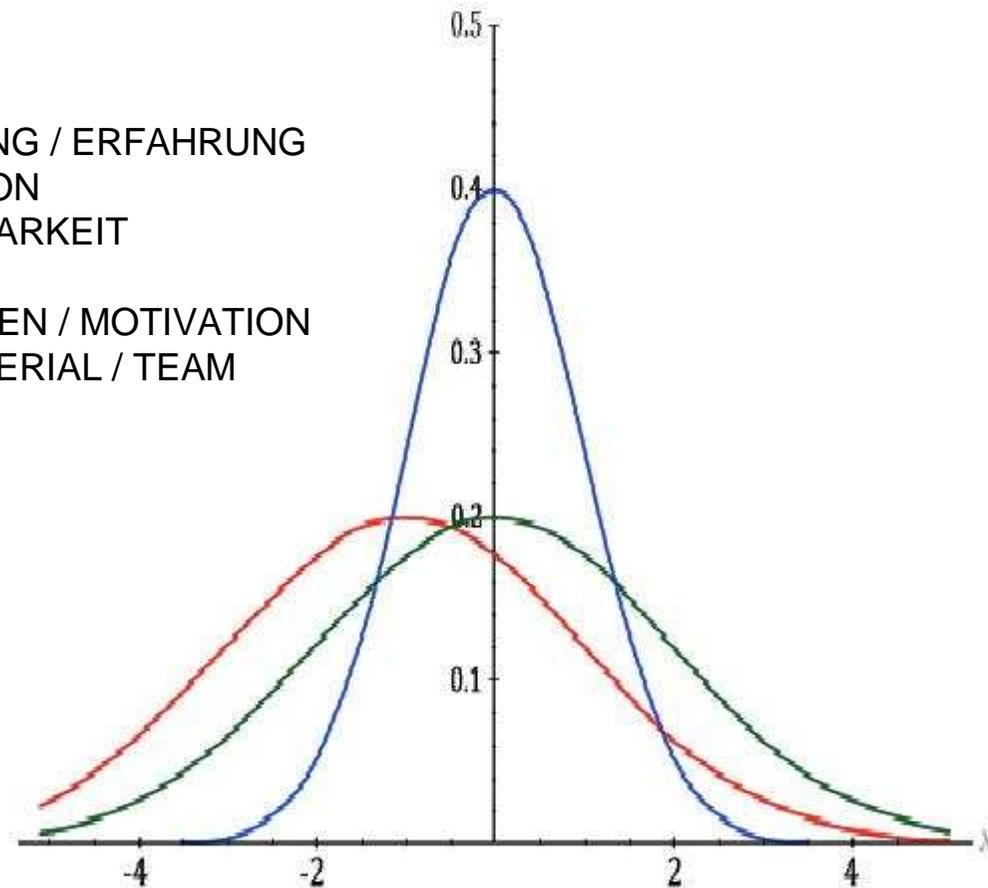
- das Vorhandensein der nötigen
Voraussetzungen, um eine Leistung
langfristig stabil zu erbringen, darunter
- körperliche Leistungsfähigkeit (Konstitution)
 - psychische Belastbarkeit
 - Intellekt
 - Ausbildung, Erfahrung
 - Ausdauer, Motivation

LEISTUNGSFÄHIGKEIT

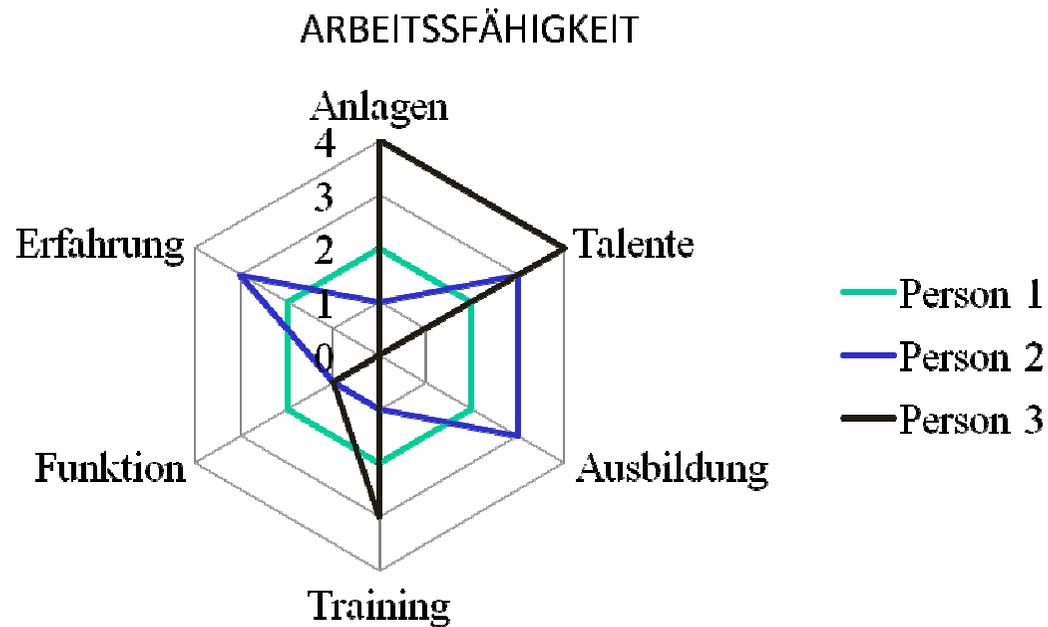
- ANLAGEN / TALENTE
- AUSBILDUNG / TRAINUNG /
ERFAHRUNG
- KÖRPERLICHE FUNKTION
- PSYCHISCHE BELASTBARKEIT
- SOZIALE KOMPETENZ
- INTRINSISCHE FAKTOREN /
MOTIVATION
- ARBEITSUMFELD / MATERIAL / TEAM

ARBEITSFÄHIGKEIT

- ANLAGEN / TALENTE
- AUSBILDUNG / TRAINUNG / ERFAHRUNG
- KÖRPERLICHE FUNKTION
- PSYCHISCHE BELASTBARKEIT
- SOZIALE KOMPETENZ
- INTRINSISCHE FAKTOREN / MOTIVATION
- ARBEITSUMFELD / MATERIAL / TEAM



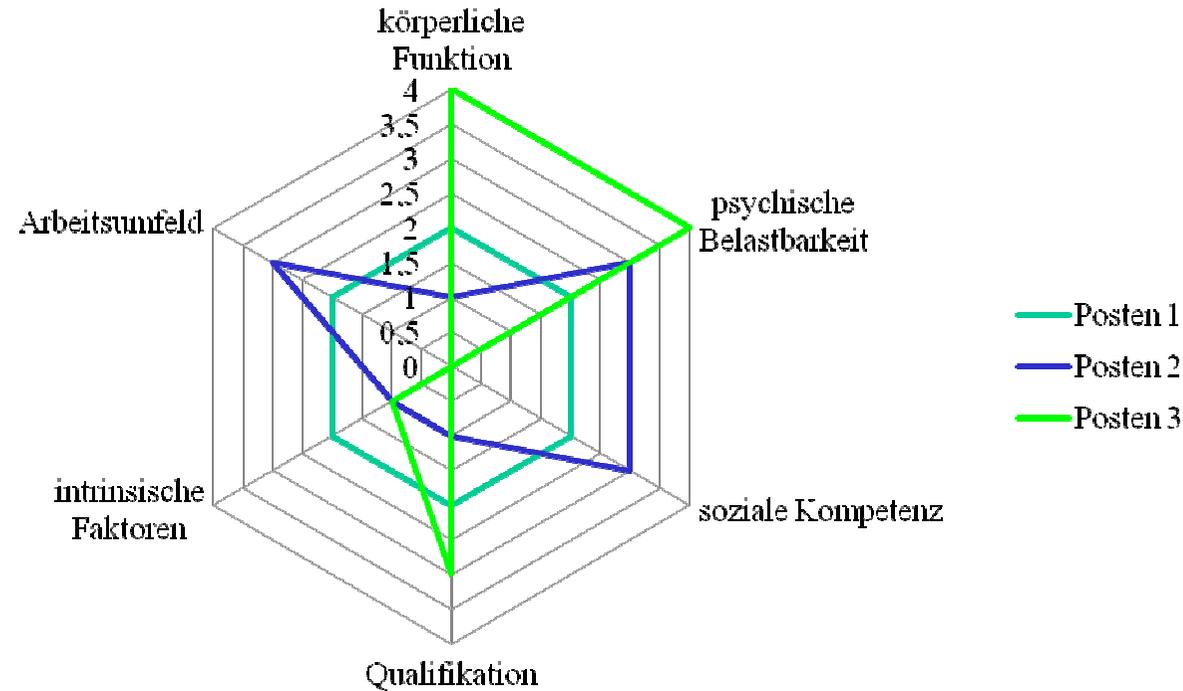
ARBEITSFÄHIGKEIT



	Leistungsfähigkeit						
	Anlagen	Talente	Ausbildung	Training	Funktion	Erfahrung	Summe
Person 1	2	2	2	2	2	2	12
Person 2	1	3	3	1	1	3	12
Person 3	4	4	0	3	1	0	12

ANFORDERUNGSPROFIL

ANFORDERUNGSPROFIL



Anforderungsprofil							
	körperliche Funktion	psychische Belastbarkeit	soziale Kompetenz	Qualifikation	intrinsische Faktoren	Arbeitsumfeld	Summe
Posten 1	2	2	2	2	2	2	12
Posten 2	1	3	3	1	1	3	12
Posten 3	4	4	0	3	1	0	12

ARBEITSMARKT

Arbeitsmarkt ist der reale oder gedachte Ort, "an dem die Nachfrage nach Arbeitskräften mit dem Selbstangebot von Arbeitskräften zusammentrifft".

Auf dem Arbeitsmarkt wird **Arbeitskraft** in **Zeiteinheiten** und **Qualifikationen** nachgefragt, angeboten und getauscht. Menschen, die über ihre Arbeitskraft persönlich frei verfügen können, verkaufen (korrekter: vermieten) gegen Arbeitsentgelt ihre Arbeitskraft zur **Verrichtung produktiver Tätigkeiten** an Arbeitgeber, unter deren Anleitung sie Güter herstellen oder Dienstleistungen ausführen, in Kombination mit (meist) von den Arbeitgebern zur Verfügung gestellten Rohstoffen und Produktionsmitteln.

ARBEITSMARKT

Leistungsfähigkeit						
Anlagen	Talente	Ausbildung	Training	Funktion	Erfahrung	Summe
2	2	2	2	2	2	12
1	3	3	1	1	3	12
4	4	0	3	1	0	12

Anforderungsprofil						
körperliche Funktion	psychische Belastbarkeit	soziale Kompetenz	Qualifikation	intrinsische Faktoren	Arbeitsumfeld	Summe
2	2	2	2	2	2	12
1	3	3	1	1	3	12
4	4	0	3	1	0	12

REGULATIONSBREITE

Durch die Fähigkeit zur Selbstorganisation ist jeder Organismus bestrebt, seinen Zustand in einem dynamischen Gleichgewicht zu halten (Homöodynamik). **Der Dynamikbereich entspricht der Breite der Regulation.** Dieser unterliegt einer komplexen Wirkungskette von Psyche, Nervensystem, Hormonsystem und Immunsystem. In dieser funktionalen Einheit bestimmt die Bioregulation über Lebensqualität, Gesundheit und Wohlbefinden.

SPRINT

DAUERLAUF

WANDERN

SPAZIERENGEHEN

SCHLAFEN



© HVB-EBM

16.6.2011 Gottfried Endel, Ingrid Wilbacher

ARBEITSUNFÄHIGKEIT

KURZZEITIG = KRANKENSTAND

UNFÄHIGKEIT DIE BISHER
AUSGEÜBTE TÄTIGKEIT ZU
VERRICHTEN (ZUMUTBARKEIT /
KEINE VERWEISUNG)

DAUERND = ALTER / „PENSION“

REHABILITATION / BERUFSSCHUTZ /
VERWEISUNG

SOZIOLOGISCHES

Ingrid Wilbacher, RN, Mag.rer.soc.oec., PhD
Ingrid.wilbacher@hvb.sozvers.at



Arbeit = Beruf

Zentralität der Berufstätigkeit in modernen Gesellschaften

- *Grundlage einer kontinuierlichen Erwerbschance*
- *Autonomiegewinn*
- *primäre und sekundäre Sozialisationsprozesse*
- *Bewertung von sozialer Stellung und sozialem Ansehen einer Person*
- *Erleben sozialer Identität und des damit verbundenen Selbstwertgefühls*
- *vergleichsweise höchster Anteil bewusst erlebter und gestalteter Lebenszeit*
- *Erfolgs- und Misserfolgserfahrungen in Leistungssituationen*
- *gesundheitsrelevante Einflüssen*

Johannes Siegrist und Nico Dragano: Berufliche Belastungen und Gesundheit (S109-110) in *Soziologie der Gesundheit*, Claus Wendt, Christian Wolf (Hrsg.). *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, Sonderheft 46/2006. ISSN 0023-2653.

Hintergrund

Im Horizont von Max Webers Analyse der **Rationalisierung** okzidentaler Gesellschaften wie auch der Formationssoziologie von Elias ist ein durchaus entscheidender Nebeneffekt der Sozialpolitik darin zu sehen: Sie beförderte einen Modernisierungsprozess, der **persönliche Abhängigkeit** - insbesondere von Gnade - **zunehmend peinlich gemacht**, individuelle Selbstverantwortlichkeit der Lebensführung Erwachsenen zugestanden und zugemutet hat.

Es ist inzwischen in der deutschen Soziologie dreißig Jahre her, in der Chicago School mehr als ein halbes Jahrhundert, da **erschien die soziologische Unterstellung wählenden Handelns bei Arbeitslosen, bei chronisch Kranken und bei Armen dann doch offenbar als etwas nassforschere Zumutung Menschen gegenüber, die eigentlich keine Wahl haben** und durch Agenturen, wie der Fachterminus dann lautete, »prozessiert« werden.

Johann Behrens . Krankheit/Armut: Individualisierung sichernde Lebenslaufpolitiken Folgen dynamischer und handlungstheoretischer Untersuchungen für moralische Ökonomien von Gesellschaften mit Sozialstaaten . Plenum XII: Individualisierung und Risikobewältigung in den Systemen der Wohlfahrtsgesellschaft. Differenz und Integration: die Zukunft moderner Gesellschaften ; Verhandlungen des 28. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Dresden 1996. Hradil, Stefan (Hrsg.) S. 1054-1074. Frankfurt am Main: Campus Verlag GmbH, 1997 <http://www.ssoar.info/>

Inhalte

AU im Zusammenhang mit dem SV-Recht
Zahlen im Zusammenhang mit AU
Konsequenzen und Auswirkungen soziologisch
Zahlen im soziologischen Zusammenhang
Zusammenfassung

Grundfrage: Was ist Arbeitsunfähigkeit?

- AU infolge Krankheit
- AU infolge Alters oder Invalidität
- AU infolge des Arbeitsmarktes (Unfähigkeit, einen Job zu finden)

Erwerbsunfähig, aber nicht arbeitsunfähig:

- Mutterschaft oder Pflege (Betreuungsleistungen)
- Sonstige Gründe (Katastrophen – Japan)



AU im Zusammenhang mit dem SV- Recht

KV

- Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit (ASVG §120, B-KUVG analog)
- Leistung Krankengeld (Existenzsicherung: Einkommensausfall muss eintreten können)
- Kein Anspruch auf Krankengeld besteht somit für Pensionisten, für Selbstversicherte gemäß § 16 ASVG (Studierende) sowie für BezieherInnen von Kinderbetreuungsgeld
- Das Krankengeld gebührt ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit für ein und denselben Versicherungsfall bis zur Dauer von 26 Wochen (max. 52 Wochen)
- Bemessungsgrundlage (Verdienst unmittelbar davor); Leistung gebührt nicht, wenn durch eine schuldhafte Beteiligung an einem Raufhandel verursacht oder unmittelbare Folge von Trunkenheit oder des Missbrauches von Suchtgiften
- SVB, SVA – Selbstversicherung (zusätzlich) möglich

PV

Leistungen aus den Versicherungsfällen der geminderten
Arbeitsfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit

- Invaliditätspension (für Arbeiter)
- Berufsunfähigkeitspension (für Angestellte)
- Erwerbsunfähigkeitspension (für selbstständig Erwerbstätige)

Berufsschutz für Angestellte und Selbständige über 50.

Allgemeine Anspruchsvoraussetzung

- Alter (Mindestversicherungszeit) spielt eine große Rolle (50. Lebensjahr)! Liegt der Stichtag davor, müssen in den letzten 120 Kalendermonaten vor dem Stichtag mindestens 60 Versicherungsmonate vorliegen!
- Schutzbestimmungen für besonders junge Versicherte (bis 27. Lebensjahr), die Prüfung der Wartezeit kann unter Umständen auch vollständig entfallen (Arbeitsunfall)!

Besondere Anspruchsvoraussetzungen

- Die Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit muss vo-raussichtlich mindestens 6 Monate andauern

Alterspension (+ Korridor-pension, Schwerarbeiterpension) ab 65 (mit Übergangsregelungen)

UV

Versehrtenrente nach Arbeitsunfall oder Berufskrankheit über drei Monate hinaus Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 % (mit Ausnahmen)

Betriebsrente nach Arbeitsunfall oder Berufskrankheit über ein Jahr hinaus Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 % (mit Ausnahmen)

Höhe abhängig von:

- Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit und
- Bemessungsgrundlage

Vollrente: Solange der Versehrte infolge des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit völlig erwerbsunfähig (MdE 100 %) ist, beträgt die Rente jährlich (im B-KUVG monatlich) 2/3 der Bemessungsgrundlage.

Teilrente: Ist der Versehrte infolge des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit teilweise erwerbsunfähig, beträgt die Rente den Teil der Vollrente, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

UV

Versehrtenrente nach Arbeitsunfall oder Berufskrankheit über drei Monate hinaus Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 % (mit Ausnahmen)

Betriebsrente nach Arbeitsunfall oder Berufskrankheit über ein Jahr hinaus Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 % (mit Ausnahmen)

Höhe abhängig von:

- Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit und
- Bemessungsgrundlage

Vollrente: Solange der Versehrte infolge des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit völlig erwerbsunfähig (MdE 100 %) ist, beträgt die Rente jährlich (im B-KUVG monatlich) $\frac{2}{3}$ der Bemessungsgrundlage.

Teilrente: Ist der Versehrte infolge des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit teilweise erwerbsunfähig, beträgt die Rente den Teil der Vollrente, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

KV

	2009	2010 (vorläufige Ergebnisse)
Aufwendungen für Krankengeld (alle KV Träger)	508.584.369 €	540.634.575 €
Aufwendungen für Betriebshilfe (SVA)	1.437.090 €	1.552.000 €
Aufwendungen für Betriebshilfe (SVB)	343.368 €	250.000 €

Versicherte in der allgemeinen KV (ohne mitversicherte Angehörige) Jahresdurchschnitt 2009: 4.996.729

Versicherte der BVA (Beamte, ohne mitversicherte Angehörige) Jahresdurchschnitt 2009: 617.412

Selbständige Versicherte (SVA , ohne mitversicherte Angehörige) Jahresdurchschnitt 2009: 473.414

Bauern (SVB , ohne mitversicherte Angehörige) Jahresdurchschnitt 2009: 290.799

http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/716348_Statistisches_Handbuch_der_oesterreichischen_Sozialversicherung_2010.pdf

http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/703989_Sozialversicherung_in_Zahlen_25_Ausgabe_August_2010.pdf

KV

Krankenstände der unselbständig Erwerbstätigen (ohne Beamte) 2009

	Fälle/ Person	Dauer in Tagen
Männer und Frauen	1,14	11
Männer	1,15	11,3
Frauen	1,14	10,7

Unselbständig Erwerbstätige (ohne mitversicherte Angehörige, ohne Beamte): 4.996.729
Bei 1,14 Fällen/ Person und einer durchschnittlichen Zahl von 11 Tagen pro Fall ergibt das $4.996.729 \times 1,14 \times 11 = 62.658.982$ Krankenstandstage pro Jahr in Österreich
Von den durch Unselbständig Erwerbstätige zu leistenden 1.099.280.380 Arbeitstagen pro Jahr ($4.996.729 \times 220$) gehen durch AU in folge Krankheit 5,7% verlustig ($62.658.982 / 1.099.280.380$)

PV

	2009	2010 (vorläufige Ergebnisse)
Aufwendungen für Alterspensionen (alle PV Träger)	18.253.619.922 €	19.171.401.285 €
Aufwendungen für Pensionen der geminderten Arbeitsfähigkeit (alle PV Träger)	5.634.551.250 €	5.875.696.178 €
Aufwendungen für Hinterbliebenenpensionen (alle PV Träger)	3.918.718.619 €	3.994.200.389 €
Aufwendungen für Einmalzahlungen (alle PV Träger)	9.999.213 €	9.620.000 €

PV

2009	Pensionsanträge	Pensionszuerkennungen
Geminderte Arbeitsfähigkeit	76.137	30.224 (39,6%)
Normale Alterspension	31.907	27.089 (84,8%)
Vorzeitige Alterspension	42.875	38.677 (90,2%)
Witwen/ Witwerpension	28.774	26.695 (92,7%)
Waisenpension	6.838	5.759 (84,2%)

http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/703989_Sozialversicherung_in_Zahlen_25_Ausgabe_August_2010.pdf

PV

Im Dezember 2009 haben die Pensionsversicherungsträger 2,189.159 Pensionen, davon 1,212.386 Alterspensionen, 459.718 Invaliditätspensionen und 517.055 Hinterbliebenenpensionen, ausbezahlt. Fast zwei Drittel aller Pensionen (1,334.038) entfielen auf Frauen.

Im Jahre 2009 waren in Österreich 260.309 Arbeitslose vorgemerkt, davon 153.583 Männer und 106.726 Frauen. Die Arbeitslosenrate betrug im Jahresdurchschnitt 2009 7,2 %.

[http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/716348_Statistisches Handbuch der oesterreichischen Sozialversicherung_2010.pdf](http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/716348_Statistisches_Handbuch_der_oesterreichischen_Sozialversicherung_2010.pdf)

UV

	2009	2010 (vorläufige Ergebnisse)
Aufwendungen für Renten (alle Arten: Versehrtenrenten, Betriebsrenten, Versehrtengeld, Witwenrenten, Witwerrenten, Waisenrenten, Eltern- und Geschwisterrenten, Rentenabfertigungen, Rentenabfindungen)	557.821.454 €	568.573.573 €

UV

	2009
Arbeitsunfälle im engeren Sinn	136.856
Wegunfälle	14.270
Berufskrankheiten	1.870
Schüler(Studenten)unfälle	63.466

http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/703989_Sozialversicherung_in_Zahlen_25_Ausgabe_August_2010.pdf



Konsequenzen und soziologische Auswirkungen

KV

- Zusammenhänge zwischen Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit
- Intrapersonelle Konflikte
- Belastung und Coping
- unterschiedliche Bewertungen
- Zeitbedingung

Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit

- *zunehmender Stress - psychische Gesundheit (vorhandene Literatur kaum verwertbar, kleinere Projekte, nicht übertragbar oder verallgemeinerbar)*

McCaslin FC ; Ershoff DH. A critique of project evaluations. Int J Addict. 1978 Nov;13(8):1263-84.

- *Arbeitsunfähigkeit und Krankenstand (aufgrund von Rückenschmerzen, Anm.) kann neben Schmerzen von vielen verschiedenen Problemen beeinflusst sein, die nicht über ein Präventionsprogramm erreicht werden: Arbeitszufriedenheit, Bildungsniveau, Kompensationsstrategien.*

Pfingsten M. [Functional restoration--it depends on an adequate mixture of treatment]. Schmerz. 2001 Dec;15(6):492-8.

Intrapersonelle Konflikte

...eine Rate von 13,5% an Alkoholikern, die sich selbst als passive Trittbrettfahrer, die mit anderen mittrinken und sich wenig Gedanken zu ihrem Alkoholkonsum machen, sehen; und 86,5% an Alkoholikern, die aus emotionalen Gründen trinken, mit Sehnsucht nach Abenteuer und der Tendenz nach momentanen Bedürfnissen zu leben.

Luderer HJ. [Client-centered self-experience groups in male alcohol-dependent patients]. *Psychiatr Prax.* 1987 Sep;14(5):169-73.

Neben der Angst um das Kind erlebten die Eltern von Kindern, die am Rotavirus erkrankt waren, viele Tage der Pflegefreistellung, während der Pflegezeit beim Kind Schlafunterbrechungen, Unterbrechungen beim üblichen Tagesablauf (kochen, putzen, etc.). Auch musste auf soziale Ereignisse verzichtet werden (wie z.B. eine Reise zu einem Familientreffen, eine geplante Geburtstagsparty, eine Hochzeitseinladung)

T Christopher Mast, Carla DeMuro-Mercon, Claudia M Kelly, Leigh Ellen Floyd, Emmanuel B Walter. The impact of rotavirus gastroenteritis on the family. *BMC Pediatrics* 2009, 9:11 doi:10.1186/1471-2431-9-11

Coping – die eigene Anpassungs- und Lösungsfähigkeit

- Migrationshintergrund
- Jung und alleinstehend, keine Vorerfahrungen
- wenig sozialen Hintergrund
- unqualifizierte und unsichere Jobs
Miclutia I ; Junjan V ; Popescu CA ; Tigian S. Migration, mental health and costs consequences in Romania. J Ment Health Policy Econ. 2007 Mar;10(1):43-50.
- Arbeitseinstellung, Verletzlichkeit, Arbeitsplatzkultur, Arbeitsaufgaben
- Ausbildung, Personalmangel, finanzielle Knappheit,
- Veränderungen in sozialen Werten und im Betreuungssystem, Kriminalität, Substanzmissbrauch, das Akzeptieren der Übergriffe,
- Probleme mit Mitarbeitern, Vergeltungsmaßnahmen,
- professioneller Rückzug, und die Unfähigkeit, Erfahrungen mitzuteilen
Levin PF ; Hewitt JB ; Misner ST ; Reynolds S. Assault of long-term care personnel. J Gerontol Nurs. 2003 Mar;29(3):28-35.
- Erwartungen (hinsichtlich des Nutzens) sind die wesentlichsten Determinanten für einen Veränderungsprozess
- Herausforderung im Selbstmanagement
Pfungsten M. [Functional restoration--it depends on an adequate mixture of treatment]. Schmerz. 2001 Dec;15(6):492-8.
- personelle Fähigkeit zur Kontrolle
- unterstützende arbeitsbasierenden Teams (Netzwerke) führen zu signifikant besserer Gesundheit (gemessen mit dem Cornell Medical Index) bei Pflegepersonen
Browner CH. Job stress and health: the role of social support at work. Res Nurs Health. 1987 Apr;10(2):93-100.

Unterschiedliche Bewertungen

*Durch die Interpretation des Verhaltens der Patienten in **kulturellem Bezug** machen die Ärzte die Migranten zu Fremden und verlieren ihre Fähigkeit der Feinabstimmung ihrer Unterstützungsaktivitäten auf die Bedürfnisse dieser Patienten. Als Ergebnis bleiben Migranten längere Zeit arbeitsunfähig, was zu einem höheren Risiko für diese führt, in ein Erwerbsunfähigkeitspension*

Meershoek A ; Krumeich A ; Vos R. The construction of ethnic differences in work incapacity risks: Analysing ordering practices of physicians In the Netherlands. Soc Sci Med. 2011 Jan;72(1):15-22. Epub 2010 Nov 18. s-Programm zu geraten.

*In Bereich der funktionellen psychischen Störungen zeigt sich, dass vor allem Patienten mit somatoformen Schmerzstörungen typischerweise arbeitsunfähig werden. Die Art der Diagnose ist meist abhängig von der **Selbstbeschreibung** durch den Patienten. Die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit hängt hauptsächlich von der Erkrankungsschwere ab, die analog der Neurose determiniert werden kann. Wichtige sozialmedizinische Aspekte müssen ebenso in Betracht gezogen werden*

Wolk W. [Somatoform pain and work capacity]. Versicherungsmedizin. 1992 Apr 1;44(2):49-53.

*Kopftuchträgerinnen müssten mit Nachteilen bei der Jobsuche rechnen und bekämen in manchen Betrieben keinen Arbeitsplatz, kritisiert die Plattform für Menschenrechte. Das Bild von Musliminnen in Medien werde von **Klischees** bestimmt.*

www.orf.at/ 12.5.2011

Zeitbedingung

Die Überlebenden eines in der Kindheit aufgetretenen Rhabdomyosarkoms hatten weniger oft als ihre Geschwister einen Schulabschluss, jemals bereits in einem Job gearbeitet, oder waren seltener verheiratet.

Punyko JA ; Gurney JG ; Scott Baker K ; Hayashi RJ ; Hudson MM ; Liu Y ; Robison LL ; Mertens AC. Physical impairment and social adaptation in adult survivors of childhood and adolescent rhabdomyosarcoma: A report from the Childhood Cancer Survivors Study. *Psychooncology*. 2007 Jan;16(1):26-37.

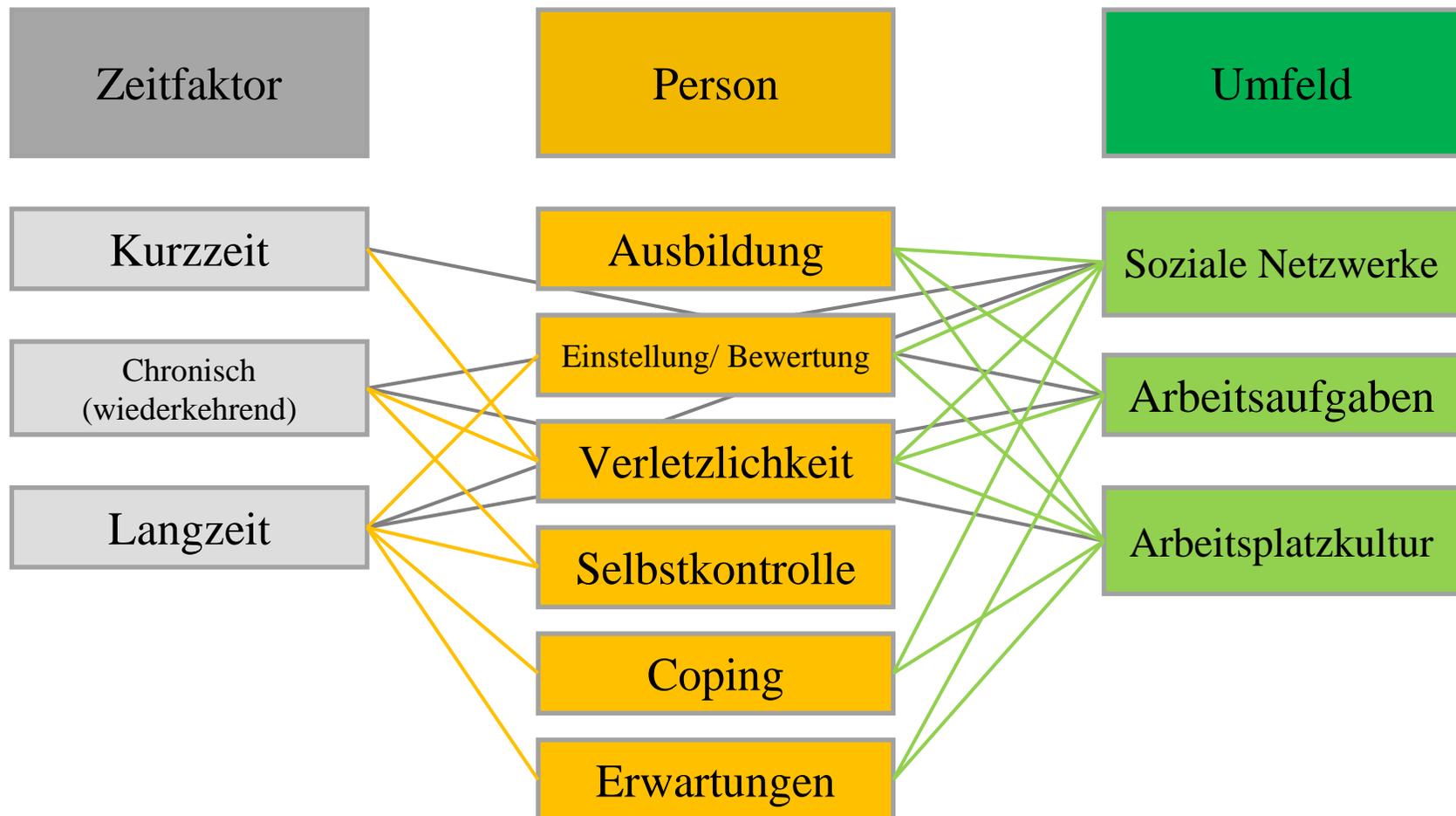
... die große Wichtigkeit für die Patienten ..., dass die Behandlung nur geringen Zeitverlust bringt und Arbeitsplatzverlust vermieden und Arbeitsfähigkeit erhalten werden.

Vogt HJ ; Hochschau L. [The treatment of Dupuytren's contracture. A social medical problem (author's transl)]. *MMW Munch Med Wochenschr*. 1980 Jan 25;122(4):125-30.

Arbeitslose und arbeitende Männer waren in gleichem Gesundheitszustand. Die körperliche Gesundheit verschlechterte sich über die Zeit bei arbeitsunfähigen Männern, nicht aber bei arbeitslosen. Wichtig ist, dass Studien explizit trennen zwischen jenen Personen, die aufgrund wirtschaftlicher und solchen, die aufgrund medizinischer Auslöser arbeitslos sind.

van der Horst F ; Muris JW ; Nijhuis FJ. Morbidity among unemployed and work-incapacitated men in The Netherlands. *Scand J Work Environ Health*. 1993 Jun;19(3):168-74.

Überblick



Makrosoziologische Aspekte und Konsequenzen

	2009	Personentage/Jahr
Jahresdurchschnittsbevölkerung 2009 lt. Statistik Austria	8.363.040	1.839.868.800
aktive Personen allg. KV ohne Arbeitslose	4.736.420	1.042.012.400
Versicherte (aktiv) alle KV (inkl. AL)	6.378.354	1.403.237.880
Pensionsbezieher(alle)	2.189.159	481.614.980
Arbeitslose	260.309	57.267.980
Summe selbst Versicherte	8.567.513	1.884.852.860
Krankenstandstage pro Jahr in Österreich		62.658.982
Anteil Krankenstandstage an Arbeitstagen aktiv		4,47%
Anteil Krankenstandstage an Arbeitstagen Gesamtbevölkerung		3,41%
Anteil Tage AU (KH, Pension, AL) an Gesamtbevölkerung		32,69%

Zusammenfassung

- Arbeitsunfähigkeit vs. Erwerbsunfähigkeit (KH, Pension/Rente vs. Betreuungspflicht, AL)
- Kurze Zeit vs. Langzeit (vorübergehend vs. endgültig)
- Einflüsse (Prävention) Personenebene vs. Gesellschaftsebene (Einstellungen, Verletzlichkeit, etc. vs. Netzwerke, Kultur, Teilhabeausschluss)
- Konsequenzen Personenebene vs. Gesellschaftsebene (Coping vs. Volkswirtschaft)

Ausblick

Faktor Prävention:

- Arbeitsplatz: Vermeidung von schädlichen Belastungen, Förderung der Arbeitsplatzkultur
- einzelne Person: Copingstrategien, Einstellung/ Bewertung, Konfliktkultur, Pflege von Netzwerken
- Netzwerke: regelmäßige positive Interaktion
- Gesellschaft: Arbeits- und Sozialrecht, Chancengleichheit (Teilhabe, Zugang)

Faktor Reaktion:

- Arbeitsplatz: Erleichterung der Rückkehr
- Einzelne Person: Änderungsmanagement
- Netzwerke: Unterstützung, Förderung, Forderung
- Gesellschaft: Abfederung der Härte (Existenzsicherung), Chancen geben

Es geht nur gemeinsam in allen Ebenen (Person, Arbeitsplatz, Gesellschaft)!



Ingrid.wilbacher@hvb.sozvers.at
Gottfried.endel@hvb.sozvers.at

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

