



Institut für Berufs- und  
Erwachsenenbildungsforschung  
an der Universität Linz

---

# INTERNATIONALE ENTWICKLUNGEN IN DER BERUFLICHEN REHABILITATION

EXP:AK-Workshop im Rahmen der „Unterstützungsstrukturen für  
Personen mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit“

---

**Mag.<sup>a</sup> Maria Osterkorn**

Zalakaros, Oktober 2013

---

---

---

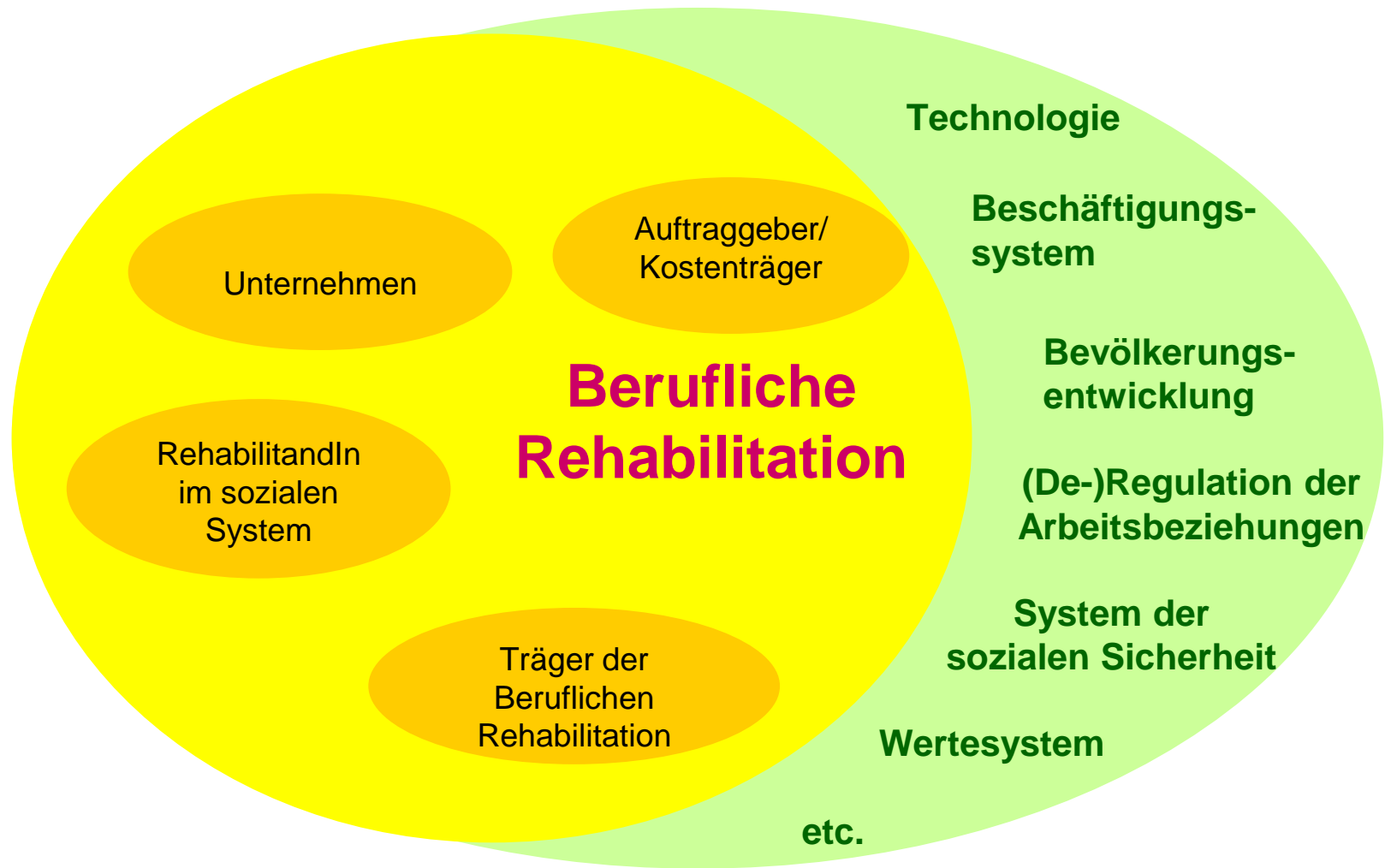
# INHALTE

- Berufliche Reha in Österreich
- System der Beruflichen Rehabilitation
- Internationale Trends
- Zusammenfassung

# GRUNDLEGENDES ZUR BERUFLICHEN REHA IN ÖSTERREICH

- Berufliche Reha seit Mitte der 1970 Jahre (Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum BBRZ)
- In Ö kein einheitliches Rehabilitationsgesetz (ASVG, AMS, Länder, BSB)
- Berufliche Reha im „engeren Sinn“ - im sozialversicherungsrechtlichen Verständnis (medizinische und berufliche Reha)
- Rehabilitation im „weiteren Sinn“ – auch das psychosoziale Versorgungssystem bietet soziale und berufliche rehabilitative Maßnahmen

# SYSTEM DER BERUFLICHEN REHA



# INTERNATIONALE ENTWICKLUNGEN

- Berufliche Reha umfasst in den unterschiedlichen Ländern Unterschiedliches
- Daher sind die Systeme schwer vergleichbar
- Die Ausgestaltung der bestehenden Reha-Systeme (Innensystem) in den einzelnen Ländern ist abhängig von den jeweiligen Außenstrukturen
- Trends, die sich über die Länder hinaus in der Beruflichen Rehabilitation abzeichnen und durch die Außenstrukturen bedingt sind, wirken auf das Innensystem der Beruflichen Rehabilitation
- Inhaltliche Komplexität, Verwobenheit und Wechselwirkungen einzelner Trends erschweren eine abgegrenzte Darstellungsweise

# TREND 1: GESELLSCHAFT IM UMBRUCH – GEWANDELTE ZIELGRUPPEN

- Demografischer Wandel – Alterung, Zunahme psychischer und chronischer Erkrankung, Migration
- Wirtschaftlicher Strukturwandel – Veränderter Qualifikationsbedarf, Anstieg der Arbeitslosigkeit, Zunahme atypischer Beschäftigung
- Moderne Informationstechnologien
- Paradigmenwechsel in der Sichtweise auf Krankheit und Behinderung – ICF

# TREND 1: GESELLSCHAFT IM UMBRUCH – GEWANDELTE ZIELGRUPPEN

- Menschen mit psychischer Erkrankung
- Ältere Personen mit Beeinträchtigung
- Jugendliche „Problemgruppen“
- Suchtkranke Personen: auch nicht-substanzgebundene Süchte wie Online-Sucht
- Personen mit lebensphasenbegleitenden Krankheiten wie Krebs, Diabetes, Allergien, Aids

# TREND 2: BERUFLICHE REHA ALS ÖKONOMISCHE AKTIVITÄT

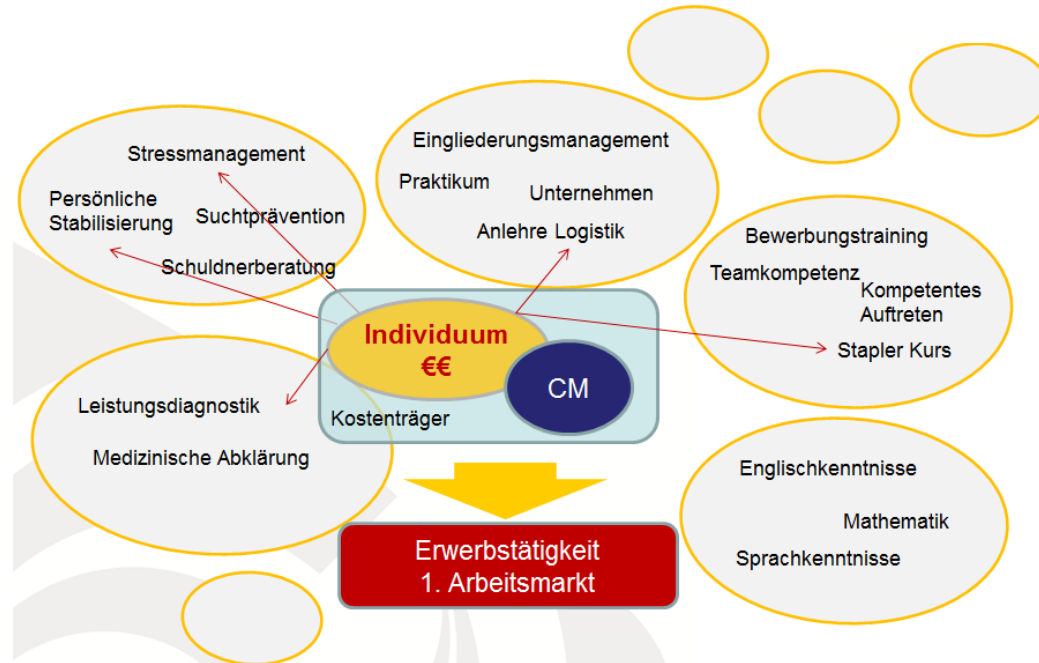
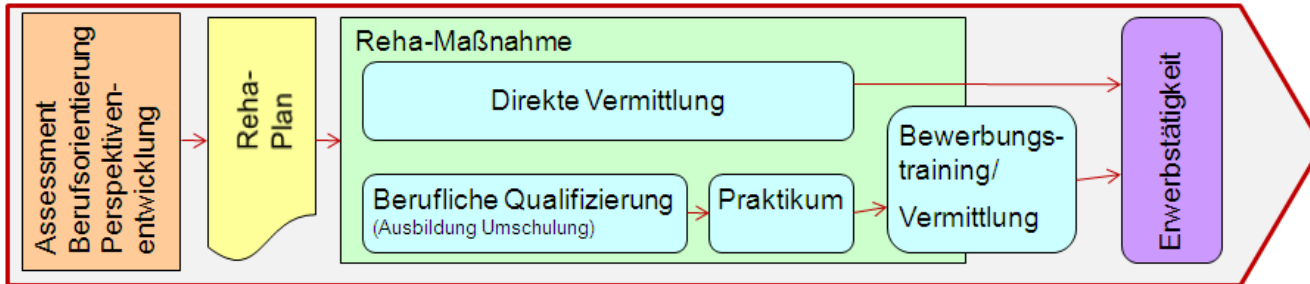
- Veränderte Rahmenbedingungen in Wirtschafts- und Sozialpolitik
- New Public Management
- ✓ Wirkungsorientierung: Effektivität und Effizienzsteigerung → Rechtfertigungszwang der Reha-AnbieterInnen
- ✓ Wettbewerbsorientierung: Vergabe durch Ausschreibungen
- ✓ Qualitätsorientierung: Einseitige Erfolgsbetrachtung in Form von Vermittlungsquoten in den Arbeitsmarkt → Gefahr: „Creaming-Effekt“
- ✓ KundInnenorientierung
- Forschung in der beruflichen Reha verkommt zur Legitimationsforschung



# TREND 3: FRAGMENTIERUNG DES REHAPROZESSES

- Paradigmenwechsel führt zur veränderten Sichtweise von Menschen mit Behinderung
- Die Person wird vor ihrem gesamten Lebenshintergrund mit ihren Ressourcen gesehen und in den Mittelpunkt aller Interventionen gestellt  
→ Von der Bevormundung hin zu Empowerment  
(Entscheidungsfähigkeit und Autonomie des Individuums gepaart mit Selbstverantwortung → KundInnenbegriff)
- Vielfalt an Lebensstilen und Unterstützungsbedarfen brauchen eine vielfältige Angebotsstruktur
- Bedarf an Ausdifferenzierung und Flexibilisierung des Rehasystems (örtlich, zeitlich, finanziell, inhaltlich, methodisch)
- Bedarf einer Koordinierung innerhalb des Systems durch Case Management (CM), One-Stop-Shops, Netzwerke und Partnerschaften

# TREND 3: FRAGMENTIERUNG DES REHAPROZESSES



# TREND 4: ROLLE DER UNTERNEHMEN

- Erkennung des Einsparungspotentials von Frühintervention bzw. Sekundärprävention
- Interventionen werden dort wirksam, wo die Berufliche Rehabilitation eigentlich enden sollte → Verlagerung in Unternehmen

Beispiele:

- Disability Management ausgehend von USA
- Deutschland – Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Finnland – Arbeitgeber zahlen Großteil der Invaliditätspensionen
- Schweden – Prävention, Arbeitsplatzanpassung und Reha liegen in Hauptverantwortung von Unternehmen
- Niederlande – verpflichtendes Disability Management zur raschen Eingliederung – zwei Jahre Lohnfortzahlung (Gatekeeper Act)
- Dieser Ansatz birgt Chancen und Gefahren

# ZUSAMMENFASSUNG

- Gesellschaftliche Entwicklungen wirken direkt auf das System der Beruflichen Reha
- Vorausschauende Beobachtung dieser Entwicklungen erhöht Planungssicherheit und Gestaltungsspielraum
- Veränderte Zielgruppen erfordern umfassendes Know-How von Rehabilitationsfachkräften → oftmals erhöhten Zeit- und damit Kostenaufwand
- Paradigmenwechsel rüttelt am Selbstverständnis der Beruflichen Rehabilitation
- Ökonomisierung forciert Minimierung der Kosten durch schnellstmögliche Integration in den Arbeitsmarkt
  - Dementgegen stehen Zielgruppen mit Stabilisierungsbedarf als Voraussetzungen für berufliche Neuorientierung
- Frühintervention in Unternehmen etabliert sich weiter → Verankerung reicht von gesetzlichen Verpflichtungen bis Anreizsystemen

**DANKE  
FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!**

## **KONTAKT**

**Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung  
an der Universität Linz**

Weingartshofstraße 10, A-4020 Linz

Tel: +43-(0)732-609313

Fax: +43-(0)732-609313-21

E-mail: [office@ibe.co.at](mailto:office@ibe.co.at)

[www.ibe.co.at](http://www.ibe.co.at)