

Stellungnahme

zum Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, das Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz, das Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz, das Arbeitszeitgesetz, das Betriebliche Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz und das Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetz geändert werden (Wiedereingliederungsteilzeitgesetz)

GZ: BMASK-462.203/0039-VII/B/9/2016

Hintergrund

Die Caritas unterstützt seit vielen Jahren Menschen mit Behinderungen und anderen sozialen Benachteiligungen sowie psychisch und chronisch erkrankte Personen. Dies erfolgt etwa über Projekte zur Arbeitsintegration, die vom Arbeitstraining, Qualifizierung und Lehre, über Arbeitsassistenten, Jugendcoaching bis hin zu sozialökonomischen Betrieben und tagestrukturierenden Beschäftigungsangeboten reichen. Ziel vieler dieser Angebote ist es, die Reintegration am regulären Arbeitsmarkt nach längerer Krankheit bzw. nach Entstehen einer Behinderung zu fördern. Vor diesem Hintergrund erlaubt sich die Caritas zum Entwurf des „Wiedereingliederungsteilzeitgesetzes“ Stellung zu nehmen.

Allgemeines

Es wird grundsätzlich begrüßt, Menschen nach längerer Krankheit einen „sanfteren“ Wiedereinstieg in die Erwerbsarbeit zu ermöglichen. Ein freiwilliger schrittweiser Wiedereinstieg bietet betroffenen Personen eine bessere Chance, schneller in den Arbeitsprozess zurückzukehren. Nach der „Ausnahmesituation“ Krankheit kann so auch schneller ein Stück „Normalität“ wiedergewonnen werden, was – wenn umsichtig durchgeführt – auch eine psychische Entlastung sein kann. Dies kann gerade für Menschen nach schweren Erkrankungen, die auch psychischen Belastungen mit sich bringen, (z. B. Krebs) wichtig sein.

Die Rahmenbedingungen für die Wiedereingliederungsteilzeit sind gesamt betrachtet recht eng gesteckt (siehe auch folgende Punkte), was dazu führen könnte, dass Personen, die wieder ins Erwerbsleben einsteigen möchten, das Modell nicht in Anspruch nehmen können. Das Sozialministerium rechnet dementsprechend bis 2021 mit jährlich 200 Personen, die von diesem Modell Gebrauch machen werden (WFA, S. 4). Dies erscheint bei mehr als 130.000¹ Krankenständen, die im Jahr 2015 nach Angaben der Sozialversicherung länger als sechs Wochen gedauert haben, bescheiden zu sein. Wenn das Modell, so wie angeführt, dazu beitragen soll, Menschen länger im Erwerbsleben zu halten, müssen die Rahmenbedingungen so festgelegt werden, dass sie für mehr Menschen attraktiv sind.

¹ Eigene Berechnung nach Österreichischer Hauptverband der Sozialversicherungsträger (2016): Krankenstandsdauer-Statistik 2015 Arbeiter und Angestellte. In: Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung, Wien. URL: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.555191&version=1474454013> [25.10.2016]

Zwar ist in der WFA des Ministeriums von Personen und in der Statistik der Sozialversicherung von Krankenstands-„Fällen“ die Rede und daher nur ein eingeschränkter Vergleich möglich. Um die Größenordnung darzustellen, erscheint dies aber trotzdem ausreichend, da anzunehmen ist, dass nicht so viele Menschen in einem Jahr mehrere Krankenstände haben, die jeweils länger als 6 Wochen dauern.

Zu den einzelnen Punkten gemäß 134d ASVG Abs 1 bzw. Artikel 4, §13a Änderung des Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz (ARVAG)

Freiwilligkeit

Die Caritas sieht es positiv, dass die Vereinbarung einer Wiedereingliederungsteilzeit von Seiten des Arbeitnehmers oder der Arbeitnehmerin grundsätzlich nur auf freiwilliger Basis erfolgen kann. Der Gesetzesvorschlag sieht jedoch keinen Anspruch auf Wiedereingliederungsteilzeit vor, d. h. ArbeitnehmerInnen, die schrittweise wiedereinsteigen wollen, sind auf die Bereitschaft des Arbeitgebers angewiesen. Eine, der Elternteilzeit analoge Handhabung, erscheint sinnvoll.

Dauer der Wiedereingliederungsteilzeit sowie Reduktion der Arbeitszeit

Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass ArbeitnehmerInnen freiwillig maximal sechs Monate Wiedereingliederungsteilzeit in Anspruch nehmen können. Der Zeitraum von einem halben Jahr erscheint uns allerdings zu kurz. Gerade nach schweren körperlichen oder psychischen Erkrankungen brauchen unserer Erfahrung nach Personen oft länger Zeit, um wieder in den Arbeitsalltag hineinzufinden. Der maximale Zeitrahmen sollte daher verlängert werden.

Darüber hinaus sieht §13 ARVAG vor, dass die Arbeitszeit durchschnittlich 50 bis 75 Prozent der vor Krankheit geleisteten Arbeitszeit – gerechnet über die Gesamtdauer der Wiedereingliederungsteilzeit – betragen muss. Zwar wird hier auf den Durchschnitt abgestellt, was bedeutet, dass die Arbeitszeit schwanken kann. Diese Schwankungsbreite ist jedoch begrenzt, da jedenfalls mindestens zwölf Wochenstunden gearbeitet werden müssen. Darüber hinaus muss das für die geleistete Teilzeitarbeit gebührende Entgelt über der Geringfügigkeitsgrenze des ASVG liegen.

Aus Sicht der Caritas ist die Mindestarbeitszeit von zwölf Wochenstunden verbunden mit dem Mindestentgelt zu hoch bzw. zu unflexibel. Manche Personen brauchen z. B. nach psychischen Erkrankungen einen besonders langsamen und behutsamen Weg zurück in die Arbeitswelt. Vier oder fünf Stunden wöchentliche Arbeitszeit kann für solche Personen anfangs schon fordernd genug sein. Eine Mindestarbeitszeit von zwölf Wochenstunden kann hier schnell zur Überforderung führen. Dies gilt auch für das Mindestentgelt, wenn man davon ausgeht, dass, abhängig vom Gehaltsniveau einer Branche, eine gewisse Stundenanzahl gearbeitet werden muss, um die Geringfügigkeitsgrenze überhaupt zu erreichen. Personen, die nach längerer Krankheit besonders behutsam wiedereinsteigen müssen, werden dadurch möglicherweise ausgeschlossen. Die Caritas empfiehlt, hier den Spielraum zu vergrößern

Wiedereingliederungsplan

Positiv sehen wir die Erstellung eines Wiedereingliederungsplans als Voraussetzung für die Gewährung von Wiedereingliederungsteilzeit in Zusammenarbeit mit dem Case-Management von „Fit2Work“. Ein solcher Plan und die Beratung von ArbeitnehmerInnen und -geberInnen trägt wesentlich dazu bei, dass die Reintegration sinnvoll und für beide Seiten befriedigend verläuft. Allerdings müssen beim Case-Management die Ressourcen auch tatsächlich gegeben sein, um die Wiedereingliederung gut begleiten zu können.

Wiedereingliederungsgeld

Die Caritas begrüßt grundsätzlich die Einführung eines Wiedereingliederungsgeldes zur Abfederung von Einkommensverlusten, die durch die medizinisch begründete Notwendigkeit von Teilzeitarbeit entstehen. Jedoch wird das Wiedereingliederungsgeld, das auf dem

erhöhten Krankengeld basiert, und aliquot zusätzlich zum Lohn/Gehalt aus Teilzeitarbeit ausbezahlt wird, die Einkommensverluste nicht völlig ausgleichen.

Aufgrund der relativ niedrigen Einkommensersatzrate des Krankengeldes (50 bzw. 60 Prozent des SV-pflichtigen Letztentgelts²) rutschen bereits derzeit häufig kranke Personen, die vor einer Krankheit wenig verdient haben, relativ schnell in die Armut, wenn eine Erkrankung länger dauert.

Da das Wiedereingliederungsgeld auf dem Krankengeld basiert, könnte dies unserer Meinung nach bei niedrigen Lohn- bzw. Gehaltsniveaus (zB im Handel) dazu führen, dass Personen, die für Teilzeitarbeit nur ein Teilzeitgehalt beziehen, trotz Wiedereingliederungsgeld zu wenig finanzielle Mittel zum Leben haben (und bspw. Mindestsicherung beantragen müssen).

Die Höhe des Wiedereingliederungsgeldes sollte so gestaltet werden, dass insbesondere bei niedrigen Lohn- und Gehaltsniveaus Einkommensverluste durch Teilzeitarbeit so ausgeglichen werden, dass damit Armutsgefährdung in der Wiedereingliederungsteilzeit hintangehalten wird.

Positiv ist hier zu vermerken, dass bei den Bemessungsgrundlagen für die Pension versucht wurde, die Nachteile, die durch die Wiedereingliederungsteilzeit bestünden, auszugleichen.

Arbeitsfähigkeit

Die Wiedereingliederungsteilzeit können nur Personen in Anspruch nehmen, die „absolut arbeitsfähig“ (Erläuterungen S. 4) sind. „Die Ausübung der Wiedereingliederungsteilzeit schafft keinen Sonderstatus zwischen „arbeitsfähig“ und „arbeitsunfähig““ (Erläuterungen S. 4). Damit ist die Wiedereingliederungsteilzeit nur für jene Personen gedacht, von denen nach schwerer Krankheit „dennoch zu erwarten ist, dass der Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin in absehbarer Zeit am Arbeitsplatz wieder voll einsatzfähig sein wird.“ (Erläuterungen S. 4). Im Gesetz zeigt sich dies dadurch, dass in jedem Fall nach sechs Monaten eine Rückkehr zur, vor der Krankheit geleisteten Arbeitszeit erforderlich ist.

In der Erfahrung der Caritas entspricht diese „Rückkehr zum Alten“ vielfach nicht der Realität. Nach langer Krankheit ist es vielmehr häufig der Fall, dass ArbeitnehmerInnen, die von ihnen vor der Krankheit verrichteten Tätigkeiten entweder in ihrer Art und/oder in ihrem Umfang bzw. Ausmaß auch längerfristig nicht mehr übernehmen können – auch wenn die Krankheit „offiziell“ geheilt ist. Häufig sind andere Einsatzbereiche, Umschulungen oder eben eine dauerhafte Reduktion der Arbeitszeit notwendig. So wäre beispielsweise eine Wiedereingliederungsteilzeit für Personen sinnvoll, die nach einer krankheitsbedingten Umschulung langsam in die neue Tätigkeit „hineinwachsen“ möchten.

All diese Personen schließt der Gesetzesentwurf jedoch aus. Dadurch wird gerade jenen Personen der Wiedereinstieg ins Berufsleben NICHT erleichtert, die die Möglichkeit einer schrittweisen Rückkehr vielleicht am meisten brauchen könnten. Die Caritas empfiehlt eine Art der Wiedereingliederzeit, inklusive Abfederung von Einkommensverlusten durch Teilzeitarbeit, auch für jene Personen zu ermöglichen, die nicht mehr „zum Alten“ zurückkehren können.

Darüber hinaus können viele Krankheiten gar nicht geheilt werden und die Menschen müssen nach dem Eintritt dauerhaft damit leben. Auch diese betroffenen Personen müssen ihre

² Bis zur Höchstbemessungsgrundlage

Arbeitszeit häufig dauerhaft reduzieren, um überhaupt noch am Erwerbsleben teilnehmen zu können. Sie müssen aufgrund der medizinisch notwendigen Arbeitszeitreduktion Nachteile beim Einkommen aber auch bei der Pension in Kauf nehmen. Dies gilt auch für Personen, die bereits mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen, ins Berufsleben eintreten. Auch für solche Personen braucht es Regelungen, die es ihnen – insbesondere in den unteren Lohn- und Gehaltsbereichen - ermöglichen trotz Teilzeitarbeit und Teilzeitentgelt, auf ein ausreichendes Einkommen und später auf eine Pensionsleistung zu kommen, die vor Altersarmut schützt.

Durch die fehlenden Möglichkeiten werden diese Personen oft zu schnell in die Arbeits- bzw. Berufsunfähigkeit gedrängt, da die damit verbundenen Leistungen zumindest einen gewissen Schutz gewähren und der Anreiz eine Erwerbsarbeit in Teilzeit aufzunehmen sehr gering ist, wenn die gesundheitliche Entwicklung nicht abschätzbar, das Risiko des Jobverlustes groß ist und der Teilzeitlohn zudem finanziell keine Verbesserung darstellt.

Ein „Sonderstatus“ zwischen „Arbeitsfähigkeit“ und „Arbeitsunfähigkeit“, wie ihn der Gesetzesentwurf zur Wiedereingliederungsteilzeit explizit NICHT vorsieht, könnte verbunden mit entsprechenden Sozialleistungen das Leben dieser Menschen und deren Arbeitsmarktintegration wesentlich verbessern. Eine sinnvoll ausgestaltete „Wiedereingliederungsteilzeit“ für ArbeitnehmerInnen nach langer Krankheit könnte dafür eine gute Vorlage sein.