



Presseinformation

Wien, 22. Februar 2016

IHS Studie: Immer mehr psychisch bedingte Invaliditätspensionen in Österreich

Die Zahl der psychisch bedingten Invaliditätspensionen steigt: Im Rahmen einer aktuellen IHS-Studie konnten signifikante geschlechtsspezifische und regionale Unterschiede festgestellt werden. Die Ursachen für den Anstieg sind dabei multifaktoriell. Entsprechend vielfältig sind die notwendigen Angelpunkte.

Laut einer aktuellen Studie des Instituts für Höhere Studien (IHS) steigt in Österreich die Zahl der Bezieher von unbefristeten Invaliditätspensionen aufgrund psychischer Erkrankungen, diese Entwicklung steht im Gegensatz zu jener anderer Krankheitsbilder. 26 % der unbefristeten Invaliditätspensionen bei Männern haben psychisch bedingte Ursachen, bei Frauen beläuft sich dieser Anteil auf 48 %. Bei befristeten Invaliditätspensionen (inklusive Rehabilitationsgeldbezieher) sind bei Männern 57 % und bei Frauen sogar 69 % der Bezüge auf psychische Faktoren zurückzuführen. Das Durchschnittsalter beim Antritt von psychisch bedingten unbefristeten Invaliditätspensionen lag 2014 bei Männern mit 55,2 Jahren um 3,6 Jahre unter jenem anderer Krankheitsgruppen (58,8 Jahre). Bei Frauen war das durchschnittliche Antrittsalter bei psychisch bedingter unbefristeter Invaliditätspension mit 52,7 Jahren um 0,8 Jahre niedriger als bei anderen Krankheitsgruppen (53,5 Jahre).

Erhebliche Bundesländerunterschiede bei unbefristeten und befristeten Invaliditätspensionen sowie bei Rehabilitationsgeldzuerkennungen

Im Rahmen der Studie wurden regionale Unterschiede deutlich. Auffällig viele psychisch bedingte unbefristete und befristete Invaliditätspensionen pro 10.000 Einwohner sind dabei insbesondere in den Bundesländern Steiermark und Kärnten zu beobachten, Tendenz steigend. Rückläufige Entwicklungen 2011 bis 2014 auf niedrigerem Niveau sind hingegen beispielsweise bei männlichen unbefristeten Invaliditätspensionen aufgrund psychischer Erkrankungen in Vorarlberg, Tirol, Wien und Salzburg festzustellen.

Die meisten Rehabilitationsgeldzuerkennungen pro 10.000 Einwohner gab es 2015 bei Frauen in der Steiermark, wobei hier psychische Ursachen fünf Mal häufiger vorzufinden waren als andere Krankheitsbilder. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei Männern, wo ebenfalls die Steiermark „Spitzenreiter“ ist: psychisch bedingte Rehabilitationsgeldzuerkennungen pro 10.000 Einwohner liegen hier rund vier Mal über dem Vergleichswert von anderen Krankheiten. In der Studie wurde Österreich u.a. mit Dänemark und der Schweiz verglichen. Dabei lässt sich erkennen, dass die Gruppe der 55- bis 64-jährigen ÖsterreicherInnen mit einer merkbar höheren Wahrscheinlichkeit Invaliditätspension bezieht als die gleiche Altersgruppe in Dänemark und in der Schweiz. Auch bei der Erwerbsbeteiligung psychisch Kranker schneidet Österreich im internationalen Vergleich schlechter ab.

Multiple Faktoren

Eine Reihe von Faktoren dürfte für den starken Anstieg der Invaliditätspensionen aufgrund von psychischen Erkrankungen verantwortlich zeichnen. Personenbezogene und informationsbasierte Dienstleistungen, die für immer mehr Menschen den Arbeitsalltag ausmachen, sowie ständige Verfügbarkeit in Beruf und Privatleben stellen erhöhte Anforderungen an die psychische Gesundheit. Umgekehrt fehlt es an Sensibilisierung für psychische Erkrankungen und früherer Intervention auch am Arbeitsplatz. Im Krankheitsfall behindern die bekannten Fragmentierungen des österreichischen Gesundheitssystems den Behandlungserfolg. Psychische Abweichungen werden jedoch auch leichter als früher als krankheitswertig eingestuft. Die Bundesländerunterschiede, die in den Analysen nicht mit Unterschieden in der Krankheitslast erklärbar sind, sowie internationale Vergleiche legen überdies nahe, dass die Invaliditätspension mitunter auch als Weg in eine frühe Pension genutzt wird.

Früheres Handeln, integrierte Versorgung

Derzeit greifen Maßnahmen viel zu spät. Zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Invaliditätspension ist der Entschluss oft schon verfestigt, aus dem Arbeitsleben auszuschneiden. Gerade bei psychischen Erkrankungen ist frühe Erkennung und ein integriertes Konzept von Akutbehandlung, arbeitsplatzbezogener Rehabilitation, sozialer Unterstützung und früher Reintegration in den Arbeitsprozess entscheidend. Besonders bei psychischer Erkrankung ist Arbeit als Quelle von Selbstwert, sozialer Interaktion und gesellschaftlicher Teilhabe wichtig. Ein wesentliches Element ist dabei das Konzept der Teilarbeitsfähigkeit, sodass nach Akutbehandlung die Arbeit rasch mit geringerer als normaler Belastungsintensität wiederaufgenommen werden kann. Dazu müssen Arbeitsplätze und -prozesse auch so gestalten sein, dass sie Reintegration, aber auch schon a priori psychische Gesundheit an sich unterstützen. Gelingt die Integration in den ersten Arbeitsmarkt nicht mehr, so sind Initiativen des zweiten und dritten Arbeitsmarkts aus genannten Gründen einem völligen Ausscheiden aus der Arbeit vorzuziehen.

Darüber hinaus wäre eine bessere Datenlage wünschenswert. Das österreichische Gesundheitswesen setzt stark auf Planung, schafft jedoch kaum versorgungsrelevante Daten, die für eine Evaluierung erfolgsversprechender Maßnahmen und die Kapazitätsplanung eingesetzt werden könnten.

Über das IHS

Das IHS wurde 1963 von den Exilösterreichern Paul F. Lazarsfeld und Oskar Morgenstern gegründet. Das unabhängige Institut betreibt Forschung zu wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Themen im Interesse der Öffentlichkeit und beschäftigt derzeit rund 100 WissenschaftlerInnen. Vor wenigen Monaten hat es einen neuen Standort im 8. Wiener Bezirk bezogen. Das IHS setzt – wie etwa bei der vierteljährlichen Wirtschaftsprognose – auf Forschung zu realen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Fragestellungen. Neben der Anwendungsorientierung zeichnet sich das Institut durch die enge Verbindung mit der Grundlagenforschung sowie einen konsequent hohen wissenschaftlichen Anspruch aus. Außerdem bringt das IHS regelmäßig renommierte WissenschaftlerInnen aus aller Welt nach Wien.

Rückfragehinweis:

bettertogether Kommunikationsagentur
Mag. Ines Méhu-Blantar
Tel: +43 (1) 8902409-16
Mobil: +43 (660) 520 6004
E-Mail: i.mehu-blantar@bettertogether.at.