



INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES
Vienna

Invaliditätspension aufgrund psychischer Erkrankungen

Thomas Czypionka

Sarah Lappöhn, Alina Pohl, Gerald Röhrling

Pressekonferenz am Institut für Höhere
Studien Wien, 22. Februar 2016

Grundproblematik I

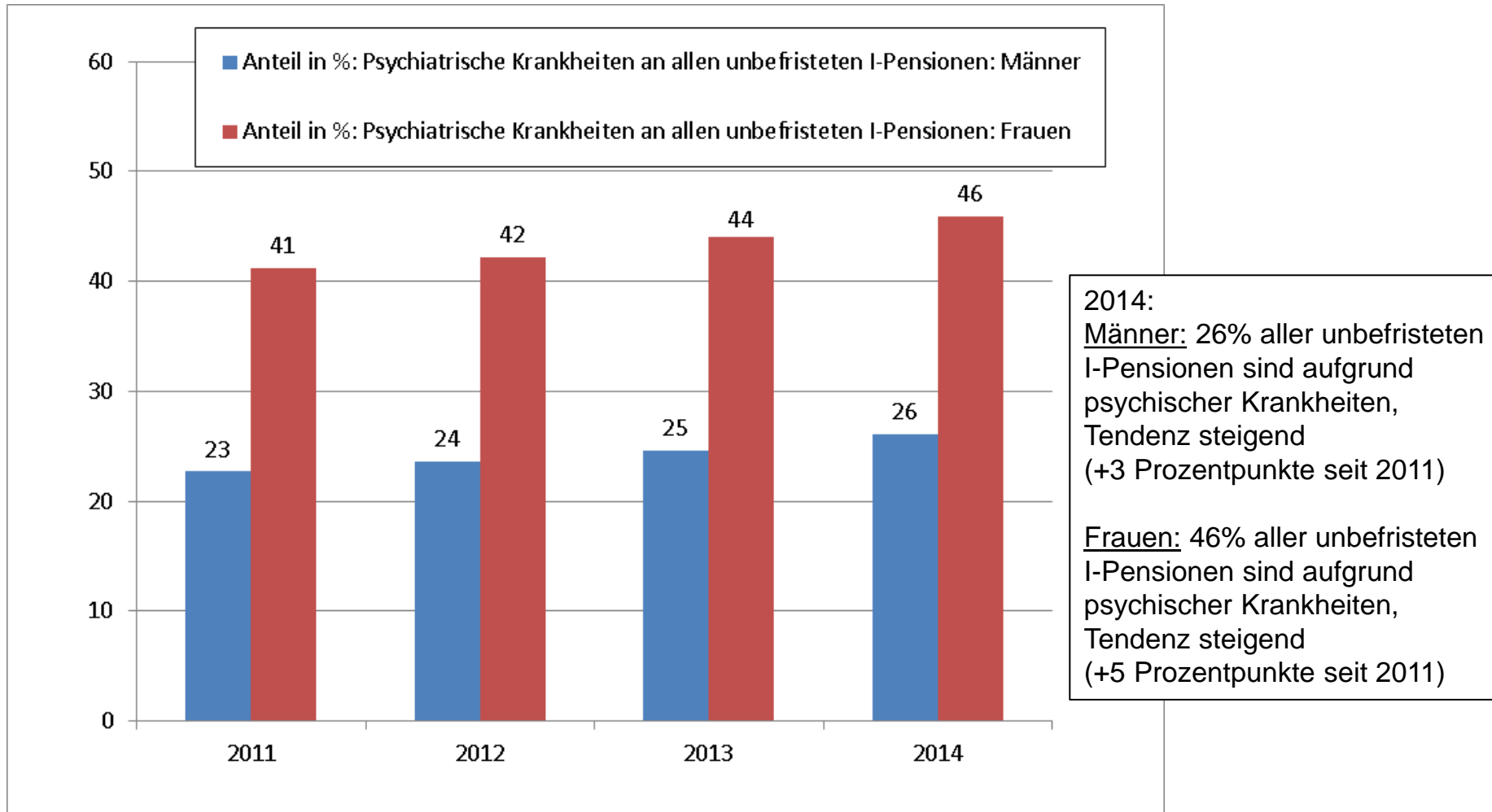
- **Steigende Lebenserwartung, doppelte Alterung**
- **Notwendig: Steigendes gesetzliches/tatsächliches Pensionsantrittsalter**
- **Lücke zwischen Krankheitseintritt und Regelpensionsantritt wird größer!**
- **„Überbrückung“ dadurch mit steigenden volkswirtschaftlichen Kosten verbunden**
- **Medizinischer Fortschritt: Breites Spektrum zwischen „gesund“ und „krank“**
- **In Zukunft: Teilnahme=Teilhabe am Arbeitsleben auch nach Erkrankung ermöglichen**

Grundproblematik II

- **Psychiatrische vs. nicht-psychiatrische Ursachen**
 - **Arbeit als Quelle von Selbstwert und tagesstrukturierendes Element besonders wichtig bei vielen psychischen Erkrankungen**
 - **Deutlicher Anstieg von I pensionen aufgrund von psychischen Erkrankungen vs. nicht-psychischen Erkrankungen**
 - **Eintritt in die unbefristete I pension aber früher als bei nicht-psychischen Erkrankungen!**
 - **Im internationalen Vergleich ungewöhnlich hohe Zahlen in Österreich!**
 - **psychische Erkrankungen schleichender, langsam sich verfestigender Ausstiegsgrund aus dem Arbeitsleben: Maßnahmen bei Antragstellung oft zu spät!**
- ➔ **Erhebliche volkswirtschaftliche Bedeutung, Gegensteuern grundsätzlich möglich!**

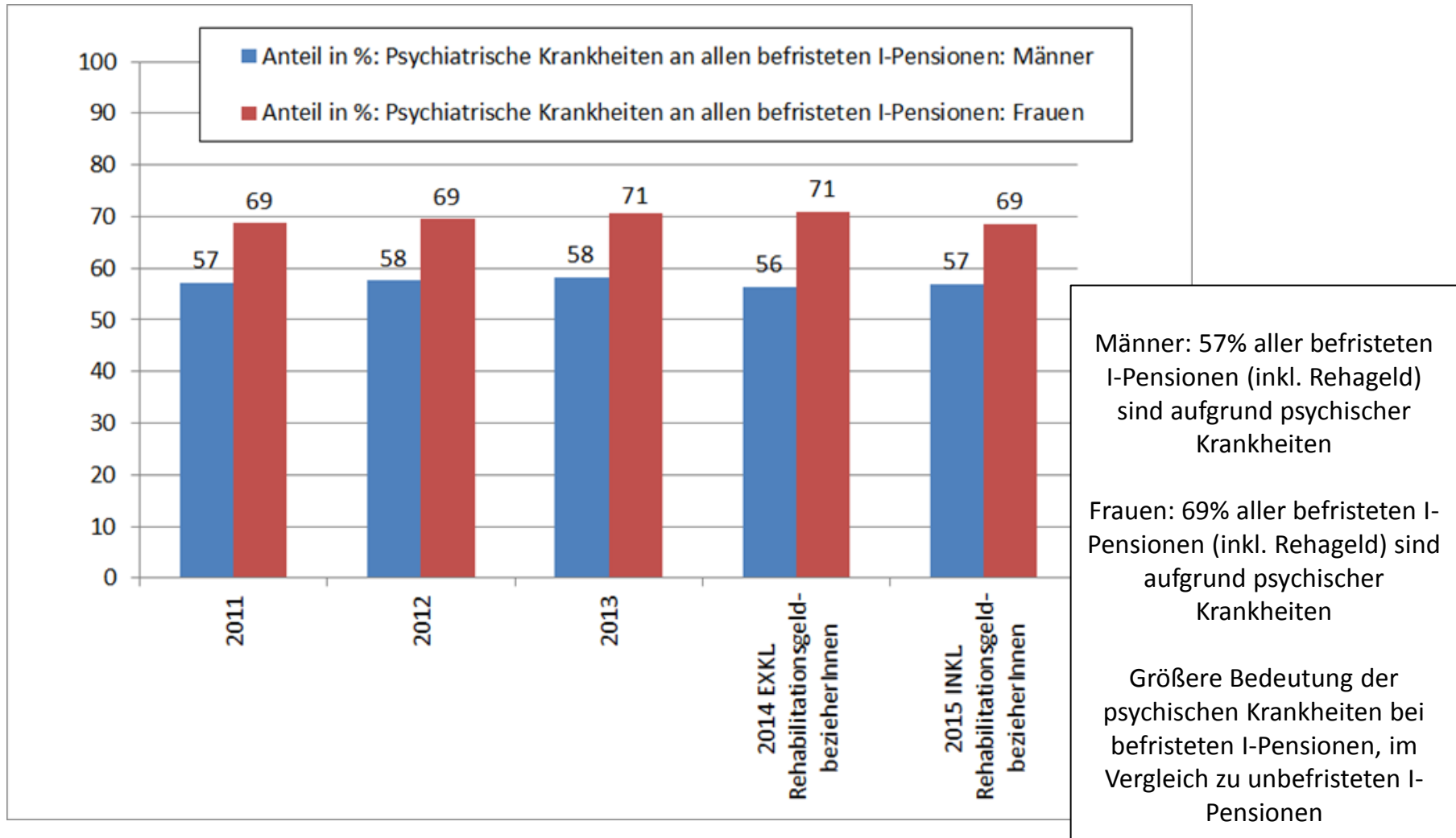
Ein Viertel der männlichen und knapp die Hälfte der weiblichen unbefristeten I-Pensionen gründen auf psychischer Krankheit

Stand: Anteil der psychischen Krankheiten an allen unbefristeten I-Pensionen, in %



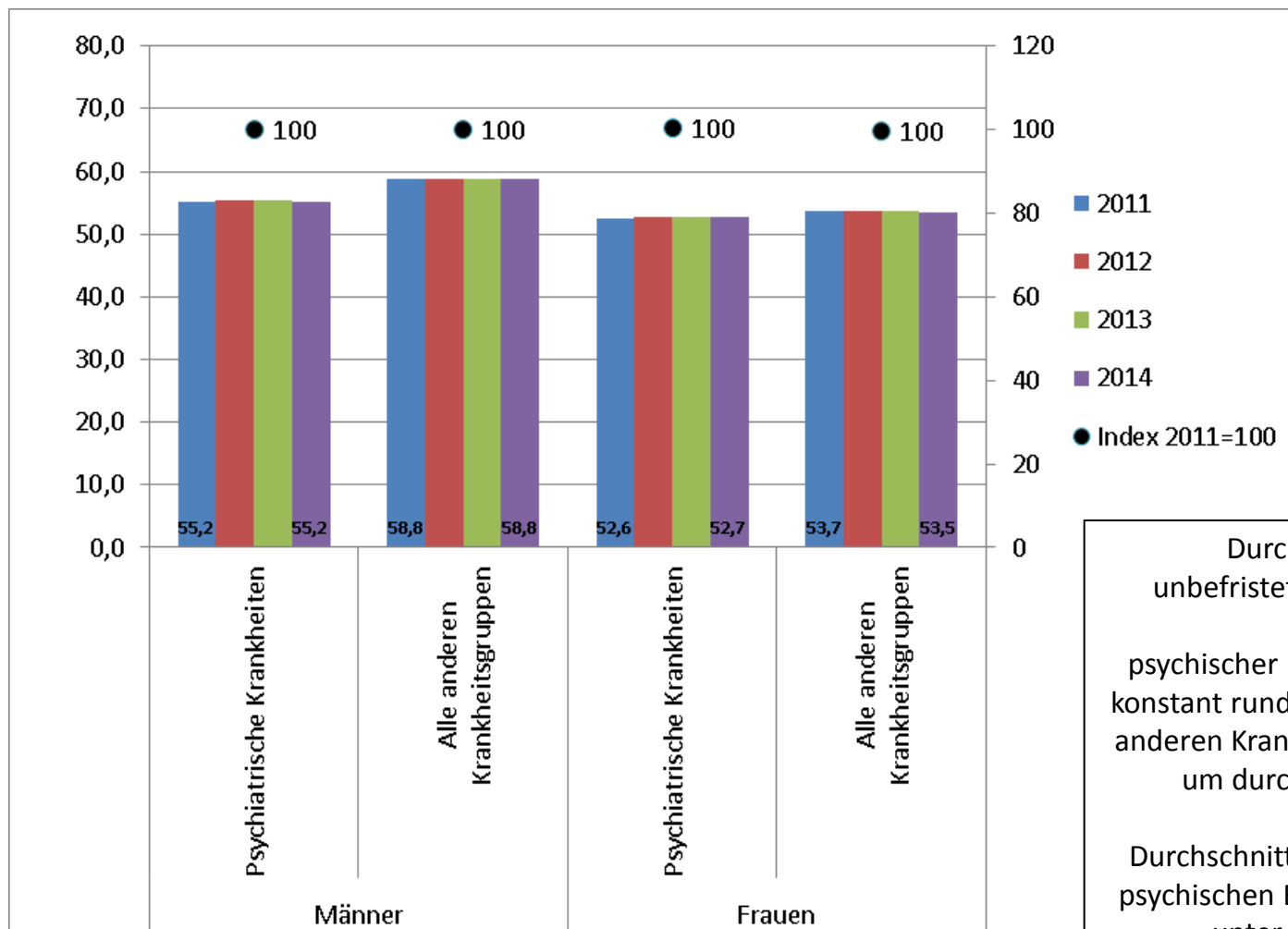
Bei befristeten I-Pensionen und RehaGeld noch weitaus größerer Anteil der psychischen Erkrankungen

Stand: Anteil der psychischen Krankheiten an allen befristeten I-Pensionen, in %



Erheblich geringeres Durchschnittsalter bei I-Pensionen bei psychischen Erkrankungen

Stand: Unbefristete I-Pensionen Durchschnittsalter, in Jahren



Durchschnittsalter von unbefristeten I-Pensionen liegt im Bereich psychischer Krankheiten bei Männern konstant rund 3,6 Jahre unter jenem der anderen Krankheitsgruppen; bei Frauen um durchschnittlich 0,9 Jahre

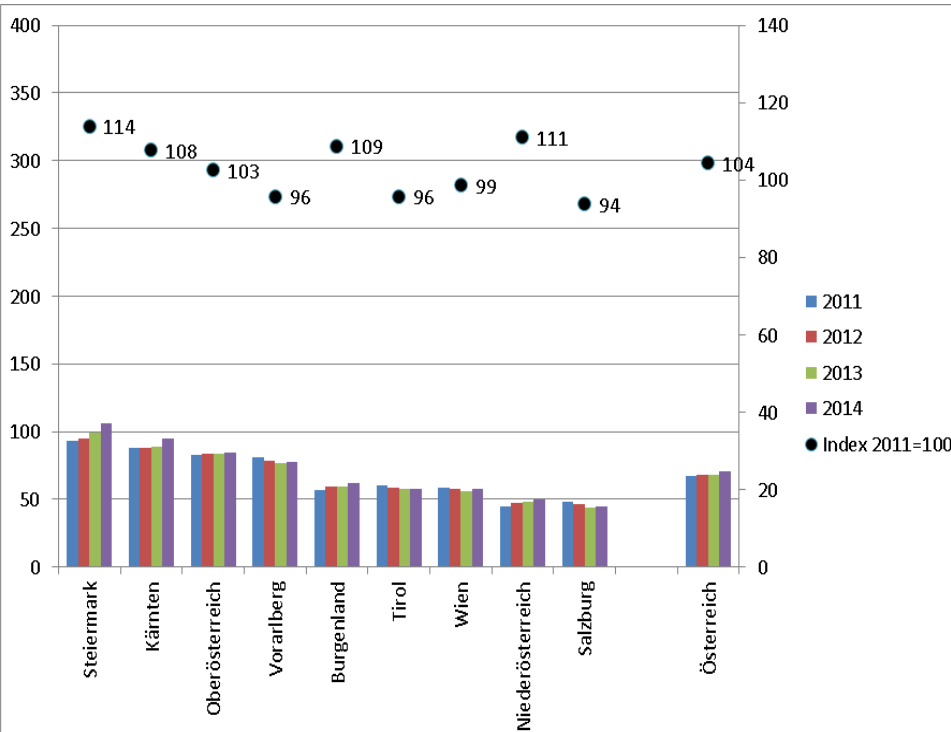
Durchschnittsalter bei Frauen liegt im psychischen Bereich 2014 um 2,5 Jahre unter jenem der Männer



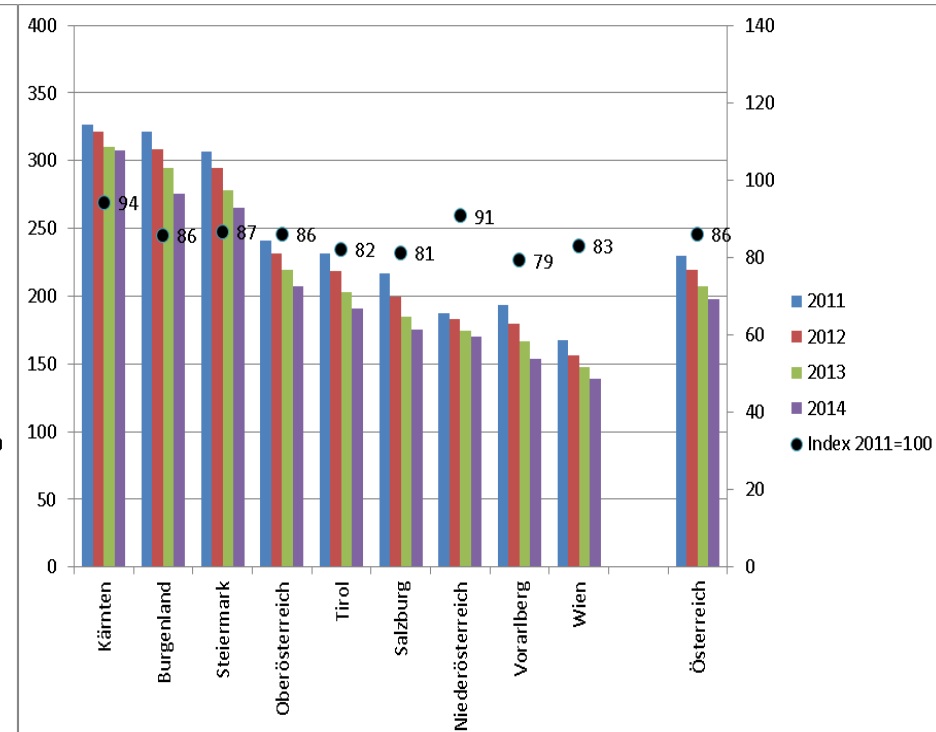
Erhebliche Bundeslandunterschiede im Niveau und in der zeitlichen Entwicklung bei unbefristeten psychisch bedingten I-Pensionen

Unbefristete I-Pensionen Männer pro 10.000 Einwohner, Index 2011=100

Psychische Krankheiten



Nicht-psychische Krankheiten



Psychische Krankheiten Männer :
2014: Höchstes Niveau in der Steiermark,
Stand ist um 14% höher als 2011

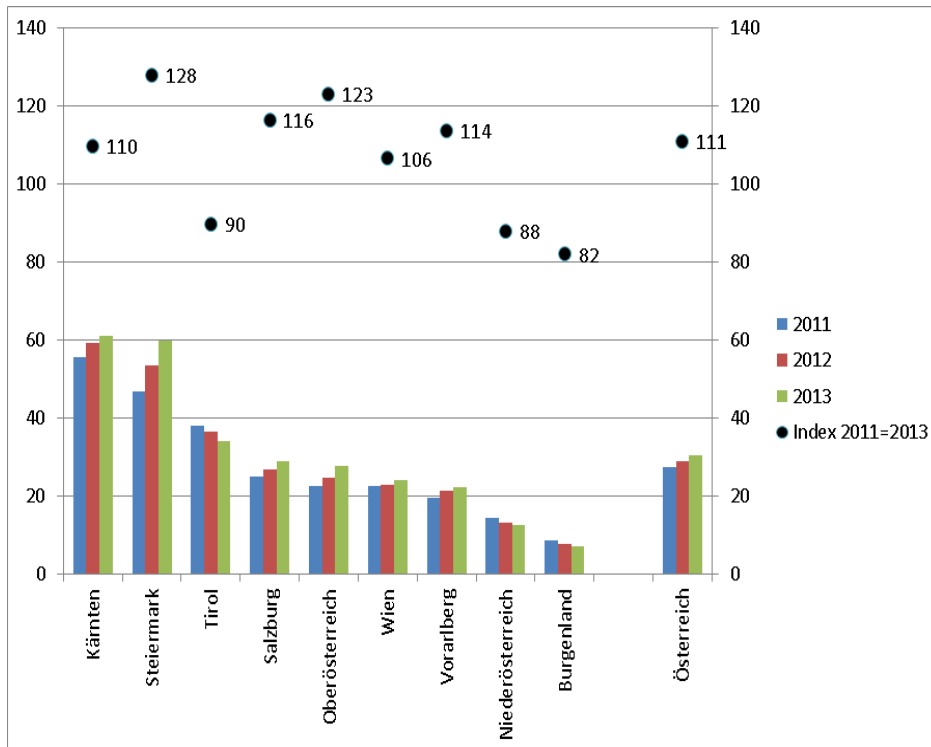
Steiermark, Kärnten, Oberösterreich und Vorarlberg überdurchschnittlich
Leichte Rückgänge 2011-2014 in Vorarlberg, Tirol, Wien und Salzburg

Quelle: BMASK
(Pensionsversicherung Jahresstatistik), IHS 2016.

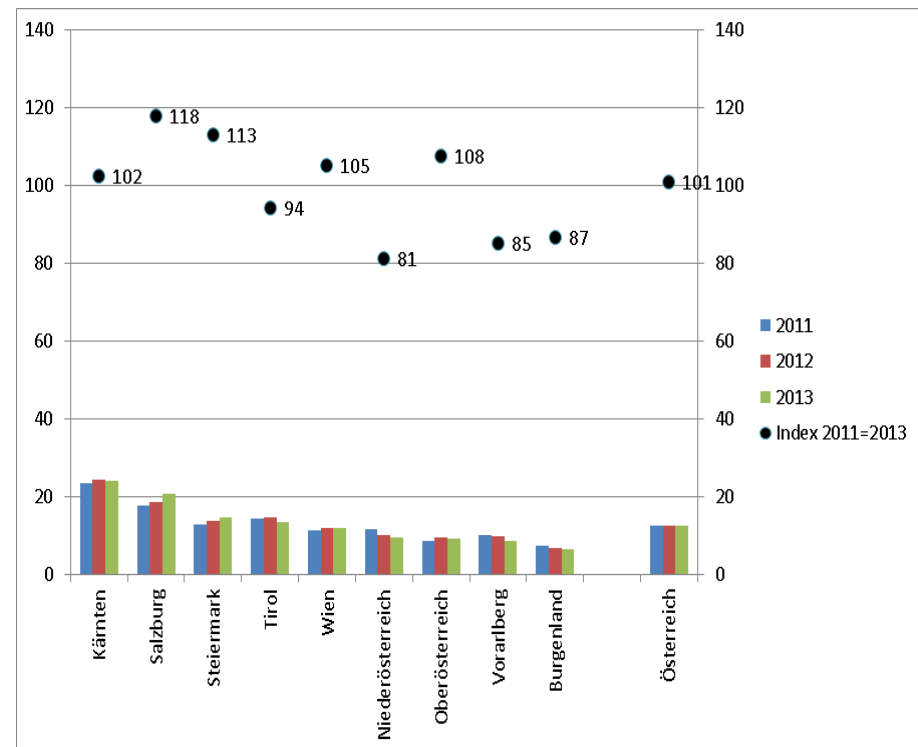
Noch erheblichere Bundeslandunterschiede im Niveau und in der zeitlichen Entwicklung bei befristeten psychisch bedingten I-Pensionen

Befristete I-Pensionen, Frauen pro 10.000 Einwohner, Index 2011=100

psychische Krankheiten



Nicht-psychische Krankheiten



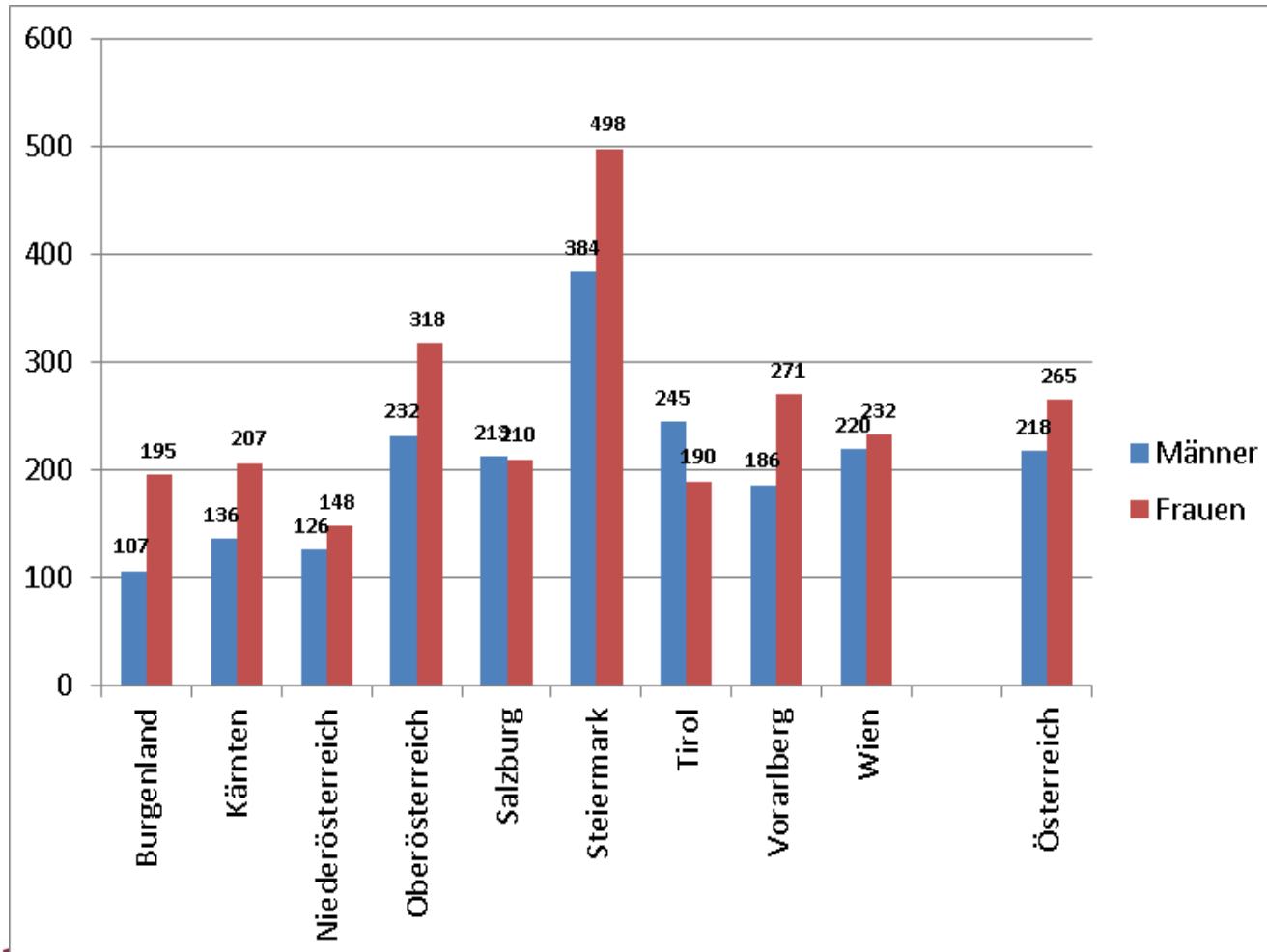
Psychischen Krankheiten Frauen:

2013: Höchstes Niveau in Kärnten und der Steiermark
 Rückgänge 2011-2013 entgegen dem Österreich-Trend in
 Tirol (-10%),
 Niederösterreich (-12%) und dem Burgenland (-18%)

Quelle: BMASK (Pensionsversicherung – Jahresstatistik), IHS 2016.

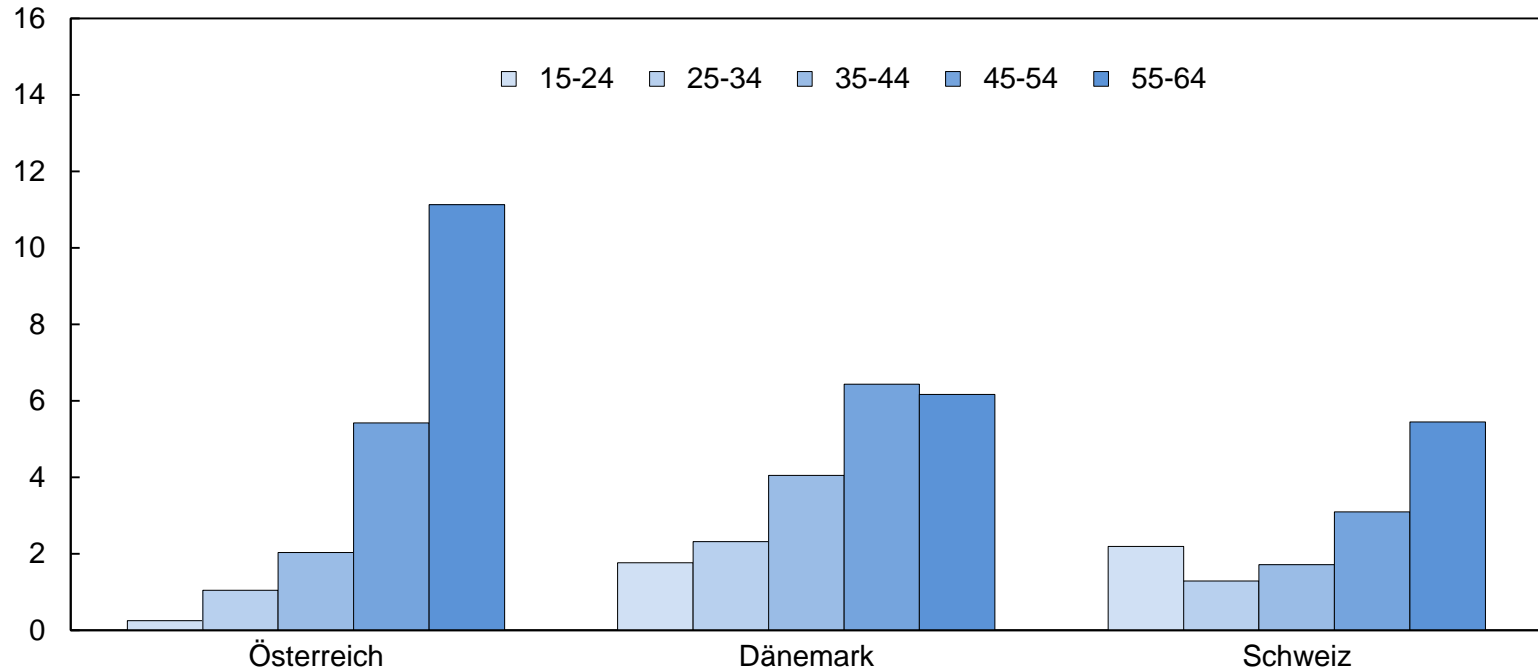
Noch größere Bundesländerunterschiede in der Rehabilitationsgeldzuerkennung im psychischen Bereich

Rehabilitationsgeldzuerkennungen, pro 10.000 EinwohnerInnen, 2015, Index:
Alle anderen Krankheitsgruppen=100



International: Große Bedeutung der I-Pensionen in Österreich bei den 55-64-Jährigen

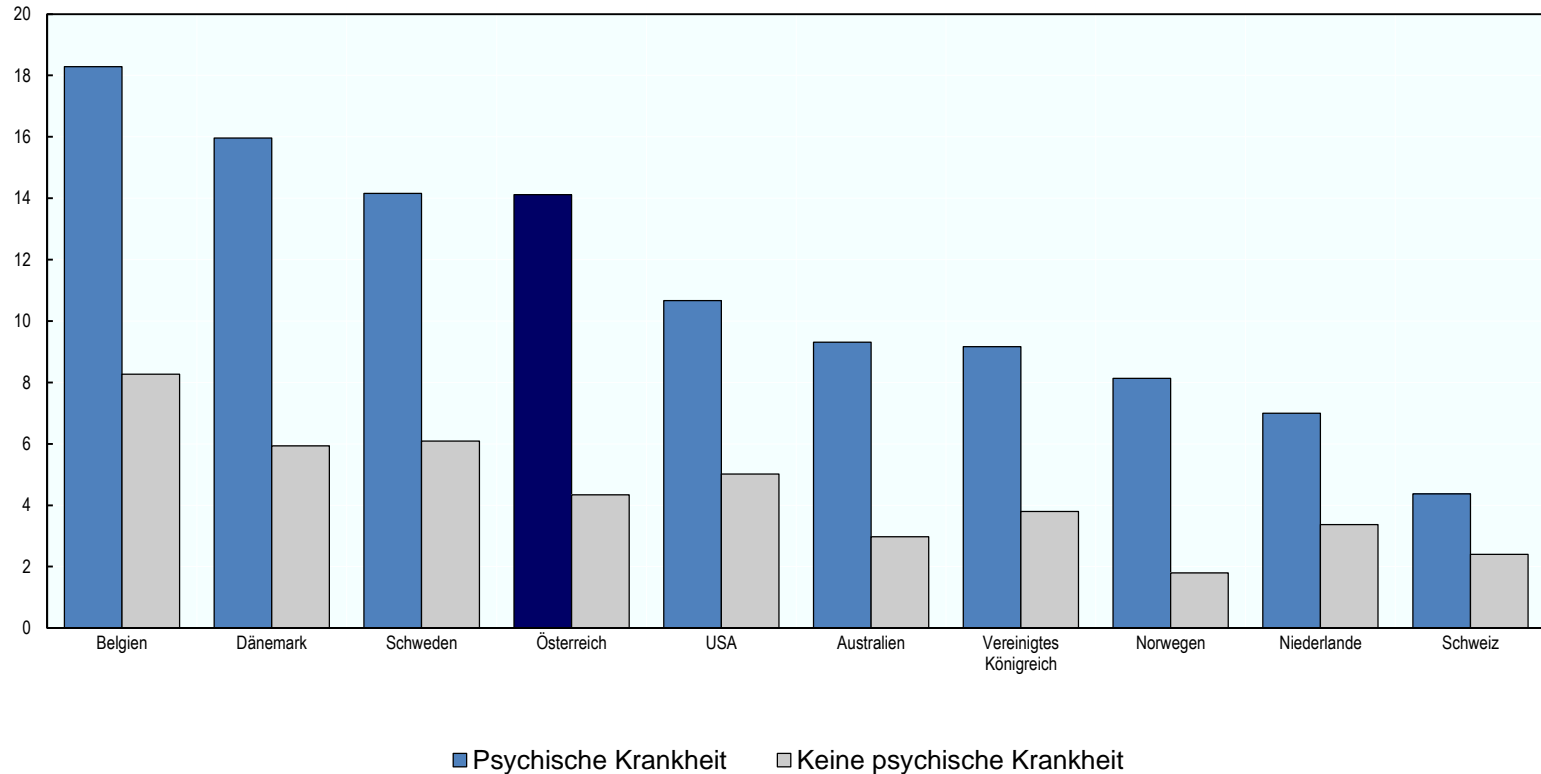
Neuzuerkennungen pro 1.000 EW, 2012



Quelle: nach OECD (2015): Mental Health and Work:
Austria. S. 43

International: Erwerbsbeteiligung psychisch Kranker im Vergleich sehr niedrig

Arbeitslosenraten



Quelle: nach OECD (2015): Mental Health and Work:
Austria. S. 26, Daten von Ende der 2000er-Jahre

Problemstellung

Mögliche Gründe und Ursachen für den Anstieg



Datenlage und Versorgungsforschung

- **Datenlage ist völlig unzureichend**
- **Epidemiologie ist aber Planungsgrundlage für das Gesundheitswesen, Pflegewesen Sozialwesen!**
- **Auch im Invaliditätspensionsbereich Krankheitsursachen in völlig veralteter Weise erfasst**
- **Wir überprüfen kaum, was wir an Maßnahmen setzen!**
 - Die epidemiologische Grundlage psychischer Erkrankungen verbessern, um besser planen zu können.
 - Ursachen von Invaliditätspensionen besser erfassen, als Vorbild kann Deutschland dienen
 - Neue Ansätze in der Rehabilitation wie die deutsche MBOR in Österreich pilothaft versuchen
 - Versorgungsforschung bzw. Evaluierungen im Rehabilitationsbereich durchführen, um überhaupt zu wissen welche Maßnahmen erfolgversprechend sind!

Alte und unzureichende Klassifizierung der Krankheiten

Notwendig und international
üblich: ICD-10, 3-Steller

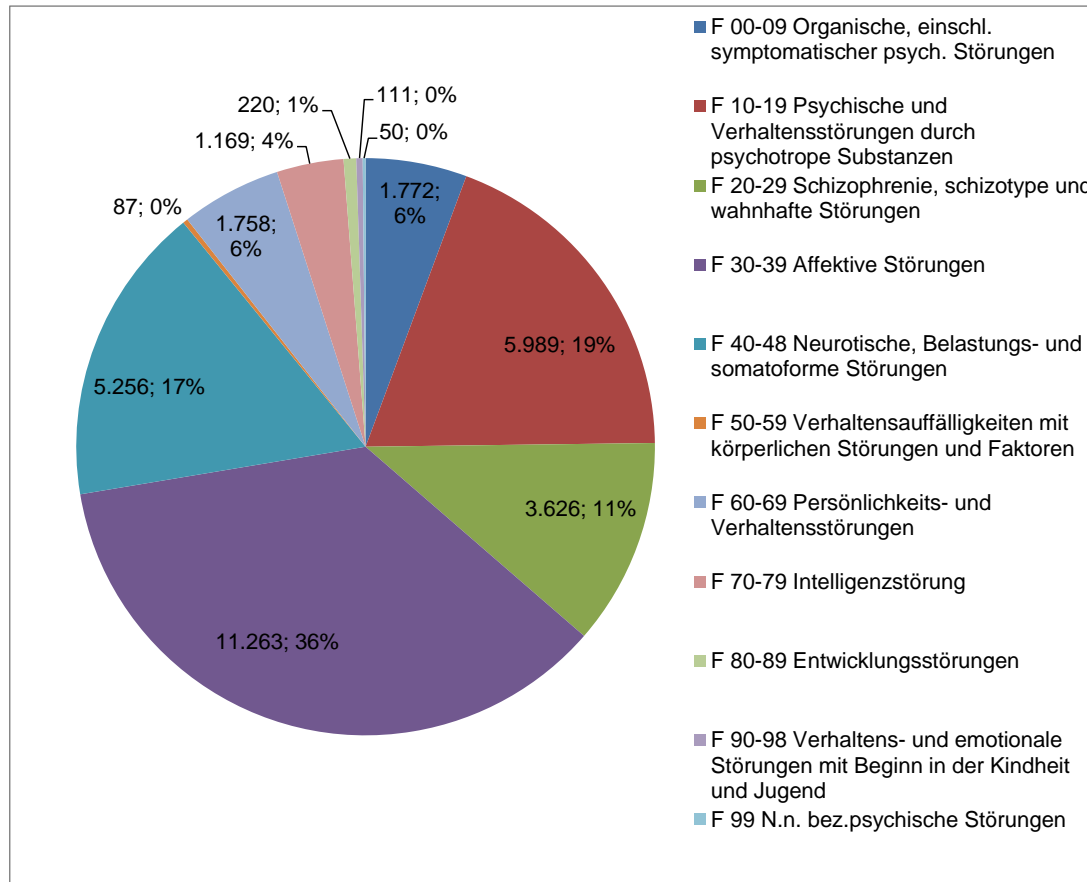
ICD-10 Kapitel V:
Psychische und
Verhaltensstörungen
F00-F99

01 Darminfektionen	31 Krankheiten der oberen Luftwege
02 Tuberkulose	32 Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane
03 Sonstige bakterielle Infektionen	33 Kh. d. Mundhöhle, Speicheldrüse, Kiefer
04 Virusinfektionen	34 Kh. d. Magen-Darm-Traktes
05 Geschlechtskrankheiten	35 Sonstige Krankheiten d. Verdauungssystems
06 Mykosen	36 Krankheiten der Hamorgane
07 Wurm erkrankungen	37 Krankheiten d. m ännl. Geschlechtsorgane
08 Sonstige Infektionskrankheiten	38 Krankheiten d. weibl. Geschlechtsorgane
09 Krebs d. Lippe, Mundhöhle, Rachen	39 Fehlgeburt, Interruptio
10 Krebs d. Verdauungsorgane	40 Komplikationen d. Grav., Entbindung Wochenbett
11 Krebs d. Atmungsorgane	41 Normale Entbindung
12 Krebs d. Brust, Harn- und Geschlechtsorgane	42 Kh. d. Haut und d. Unterhautzellgewebes
13 Sonstige solide Krebse	43 Krankheiten d. Skeletts, Muskeln, BGW
14 Hämoblastosen	44 Kongenitale Missbildungen
15 Gutartige Neubildungen	45 Perinatale Affektionen
16 Sonstige Neubildungen	46 Symptome und schlecht bez. Affektionen
17 Endokrinopathien, StW-Kh., Immun-Kh.	47 Verkehrsunfälle (ohne Wegunfälle)
18 Krankheiten des Blutes	48 Arbeitsunfälle als Wegunfälle
19 Psychiatrische Krankheiten	49 Sonst. Arbeitsunfälle (ohne Vergiftungen)
20 Krankheiten des Nervensystems	50 Nicht-Arbeitsunfälle (ohne Vergiftungen)
21 Affektionen des Auges	51 Sportunfälle
22 Krankheiten des Ohres	52 Gewerbliche Vergiftungen
23 Rheumat. Fieber u. rheumat. Herz-Kh.	53 Nichtgewerbliche Vergiftungen
24 Hypertonie	54 Suizidversuche, Selbstmord
25 Ischämische Herzkrankheiten	55 Absichtliche Verletzungen, Tötung
26 Sonstige Herzkrankheiten	56 Sonstige exogene Ursachen (z.B. med. Kompl.
27 Cerebrovaskuläre Krankheiten	57 Unbekannte exogene Ursachen
28 Krankheiten der Arterien	58 Verschiedene Anlässe zur Spitalsbehandlung
29 Krankheiten der Venen und Lymphgefäße	59 §§ 254 Abs. 2 bzw. 271 Abs. 2 bzw. 279 Abs. 2 ASVG
30 Sonstige Kreislaufkrankheiten	99 unbekannt

Quelle: BMASK (Pensionsversicherung – Jahresstatistik).

Deutschland: ICD-10 Kapitel V: Psychische und Verhaltensstörungen F00-F99 (verf. Bis 3-Steller!)

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in Deutschland 2014 nach Art der psychischen und Verhaltensstörung (1. Diagnose) für Männer



Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund (2015: 48f. Tabelle 220.01 Z), IHS 2016.

Psychiatrische Versorgung

- **Strukturprobleme im österreichischen Gesundheitswesen**
- **Vorwiegend kurative statt präventiv-frühinterventionelle Ausrichtung**
- **Nach „vorne und hinten isolierte“ Rehabilitation**
 - Sektorenübergreifende kontinuierliche und koordinierte Behandlung ermöglichen (Integration der Versorgung)
 - ...auch mit Rehabilitation, Sozialbereich und Arbeitsmarkt
 - Verbesserung der Ausbildung bzw. Fortbildung speziell der AllgemeinmedizinerInnen
 - Engpässe in der psychiatrischen Flächenversorgung, welche ebenfalls zur Verschleppung führen, entgegenwirken
 - Berücksichtigung der psychischen Gesundheit auch in der Vorsorgeuntersuchung
 - Sensibilisierung zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen schon früh flächendeckend integrieren (zB. in Schulen, Betriebe)
 - Zeitnahe Rehabilitation ermöglichen
 - Rehabilitation in enger Abstimmung mit Akutbehandlung
 - Konkreter Bezug zum Arbeitsplatz

Arbeitsplatzbezogene Maßnahmen

- **Häufig bereits verfestigter Entschluss bei Antragstellung**
- **Frühere Maßnahmen erforderlich!**
- **Teilhabe am Arbeitsleben als therapeutischer Faktor!**
- **Teils unflexible Arbeitsplätze und –verhältnisse**
 - Betrieblichen Gesundheitsförderung mit Augenmerk auf den psychischen Bereich
 - Früherkennung und Frühintervention
 - Arbeitsplätze so gestalten, dass sie mit psychischer Krankheit durchführbar sind
 - Fit2work ausbauen/bekannter machen (übereinstimmend guter Ansatz)
 - Stufenweise Reintegration nach internationalen Vorbildern
 - Teilarbeitsfähigkeit und teilweise Invaliditätspension bei psychischer Erkrankung
 - Unternehmen, insbesondere KMUs dabei unterstützen!
 - Arbeit im Zweiten oder Dritten Arbeitsmarkt schaffen
 - Völliges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben nur als letztes Mittel!

Antragstellung/Begutachtung

- **Zeitpunkt für Maßnahmen oft schon verstrichen!**
- **Kein „leichter Weg“ aus der Arbeit (Kostenwahrheit)**
- **Höhere Komplexität der Begutachtung im psychiatrischen Bereich**
- **Erhebliche Bundesländerunterschiede dürften institutionell, nicht epidemiologisch bedingt sein!**
 - Die Zeit zur Begutachtung sollte individuell festgelegt werden
 - Wiederholte Explorationen wenn notwendig
 - Psychometrische Tests durchführen oder anfordern
 - Gute Datenübersicht für Gutachter sicherstellen
 - Anzahl gut ausgebildeter Gutachter erhöhen/Anreize zur Begutachtung verbessern
 - Klare und transparente Leitlinien (Bundesländerunterschiede unerklärbar!)



INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES
Vienna

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dr. Thomas Czypionka

Head of IHS HealthEcon

Head of the Department of Economics and Finance

thomas.czypionka@ihs.ac.at

+43 1 59991 127