

INTERNATIONALE REFORMENTWICKLUNGEN BEI DER INVALIDITÄTSSICHERUNG

Christopher Prinz

Employment Analysis and Policy Division

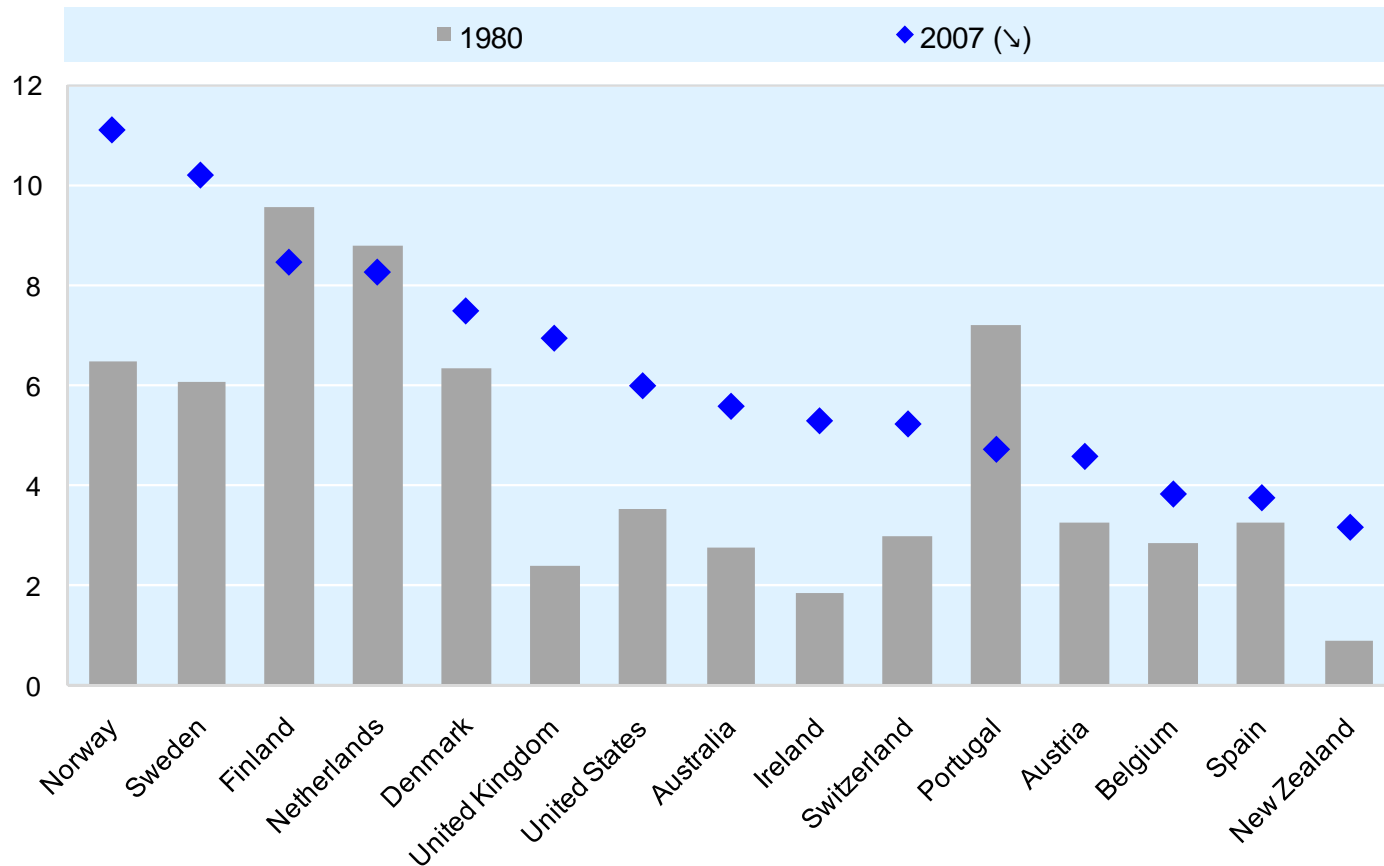
www.oecd.org/els/disability

- Invalidentrends und Arbeitslosigkeit
- Teilhabe von Menschen mit Behinderung
- Reformtendenzen in der OECD
- Notwendige Strukturreformen
- Psychische Erkrankungen: die neue ungelöste Herausforderung?

LANGFRISTIGE INVALIDITÄTSTRENDS

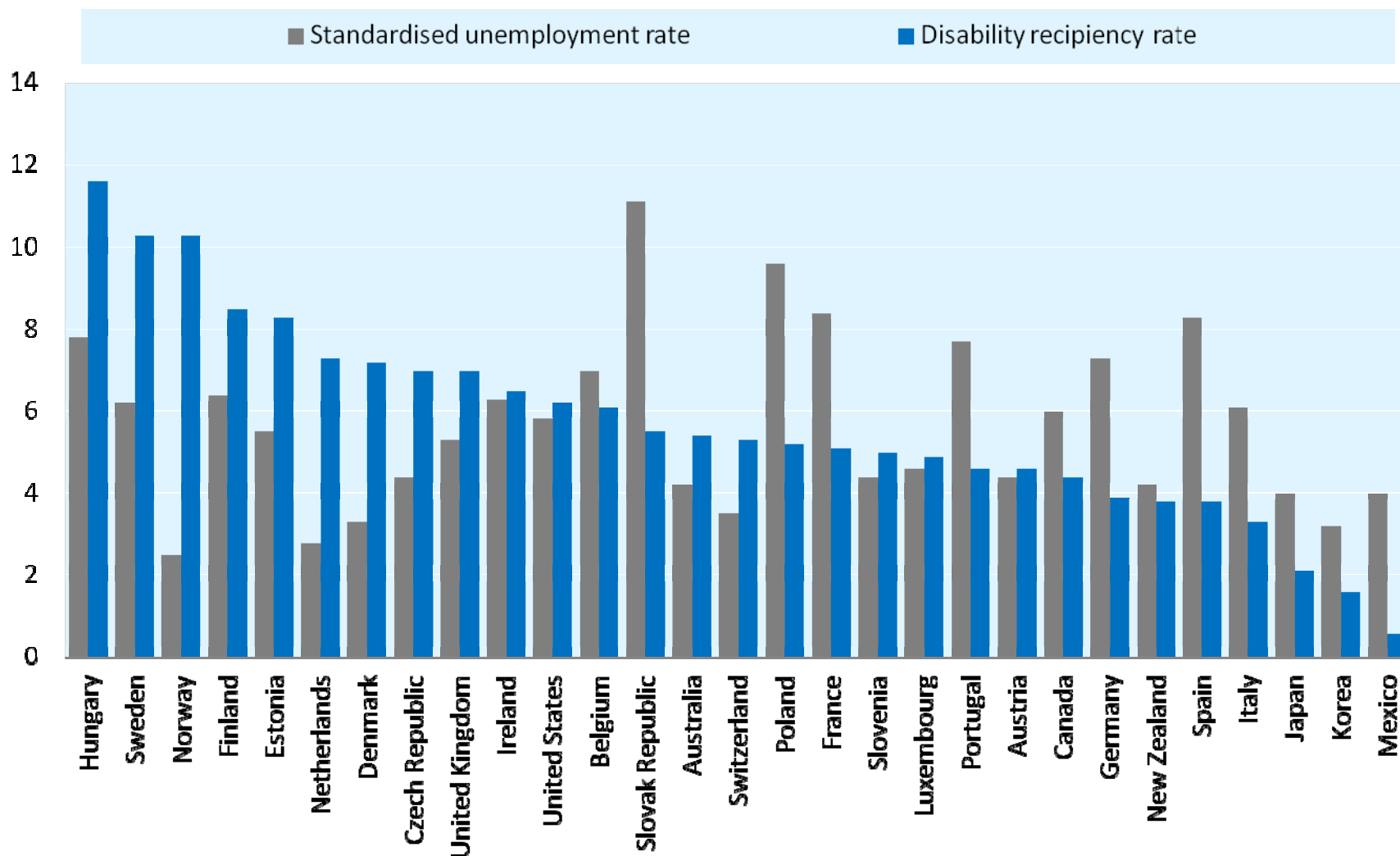
Die Zahl der EM-Renten steigt rapide

Anteil der EM-Rentenbezieher an der Bevölkerung im Erwerbsalter (20-64)
in 15 OECD Ländern, Anfang 1980er-Jahre und 2008



ARBEITSLOSIGKEIT UND INVALIDITÄT

Deutlich mehr EM-Rentner als Arbeitslose



Source: OECD (data refer to the year 2008).

ARBEITSLOSIGKEIT UND INVALIDITÄT

Eine komplexe Beziehung



- Beschäftigte mit Gesundheitsproblemen laufen Gefahr in einer Krise als erste den Arbeitsplatz zu verlieren
- Langzeitarbeitslosigkeit führt zu schlechterer Gesundheit und allenfalls sogar zu Invalidität
- Wer eine EM-Rente bezieht kehrt nicht mehr in den Arbeitsmarkt zurück (nicht so bei Arbeitslosigkeit)
- Invalidität als versteckte Arbeitslosigkeit, und vice versa, Arbeitslosigkeit als versteckte Invalidität

LANGFRISTIGE INVALIDITÄTSTRENDS

Trends sind die Folge politischer Entscheidungen

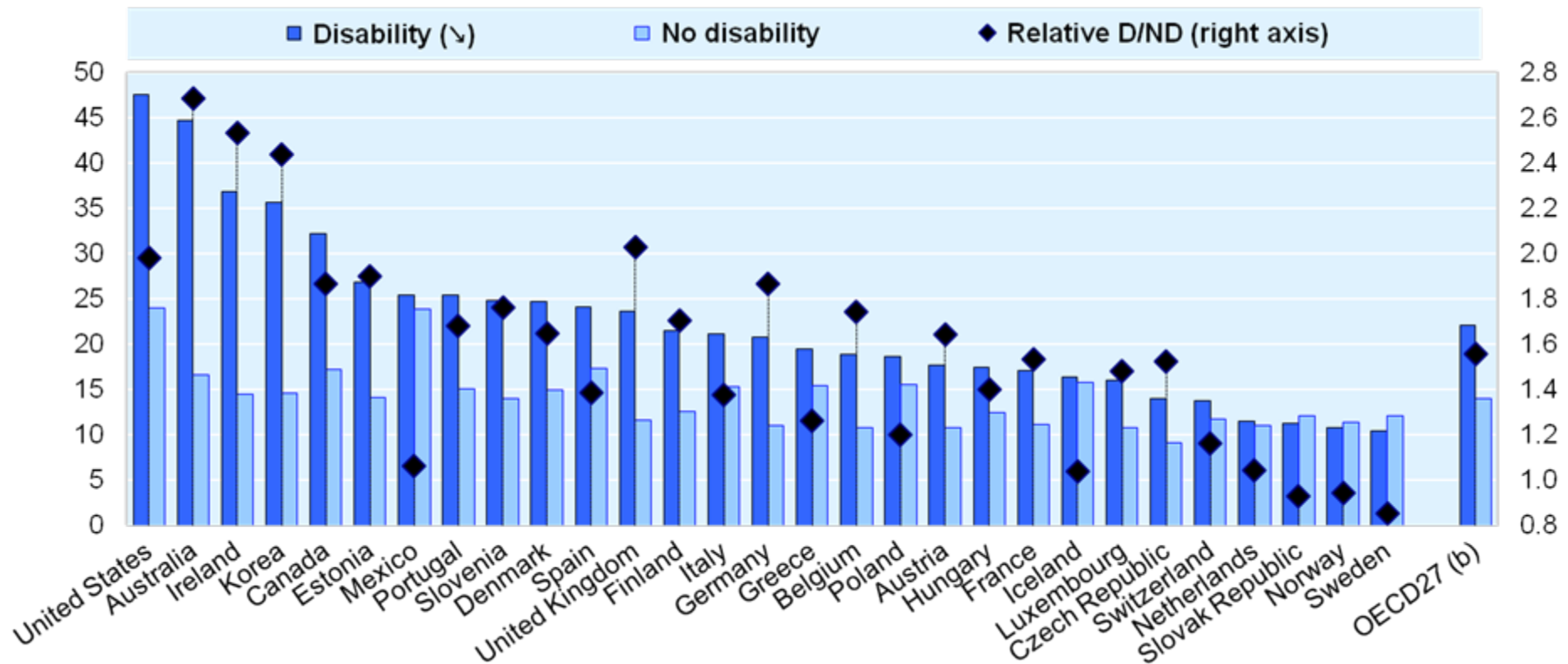


- Die Relevanz verschiedener Entwicklungen
 - Demographische Entwicklungen
 - Gesundheitsentwicklungen
 - Arbeitsmarktentwicklungen
 - **Politische Entscheidungen**
 - Reform der Arbeitslosensysteme ("activation agenda")
 - Reform der (Früh)Rentensysteme
 - Fehlende Strukturreformen bei den EM-Systemen
- ⇒ EM-Leistungen haben sich vielerorts zum ultimativen Auffangnetz entwickelt ("benefit of last resort")

TEILHABE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Deutlich höhere Armutsraten

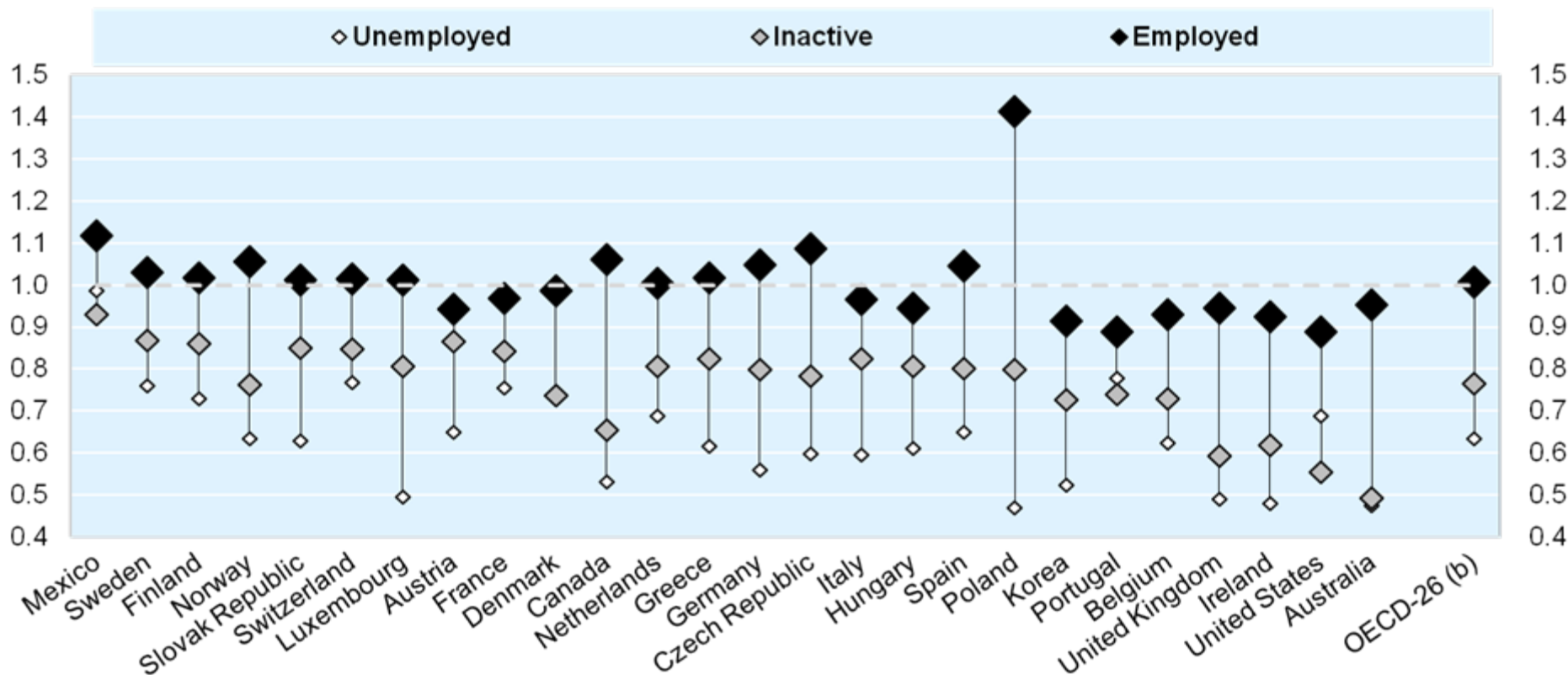
Armutsrate für Menschen mit und ohne Behinderung (gewichtetes Haushaltseinkommen unter 60% des Medianeinkommens), letztes verfügbares Kalenderjahr



TEILHABE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Akzeptable Einkommen nur für Berufstätige

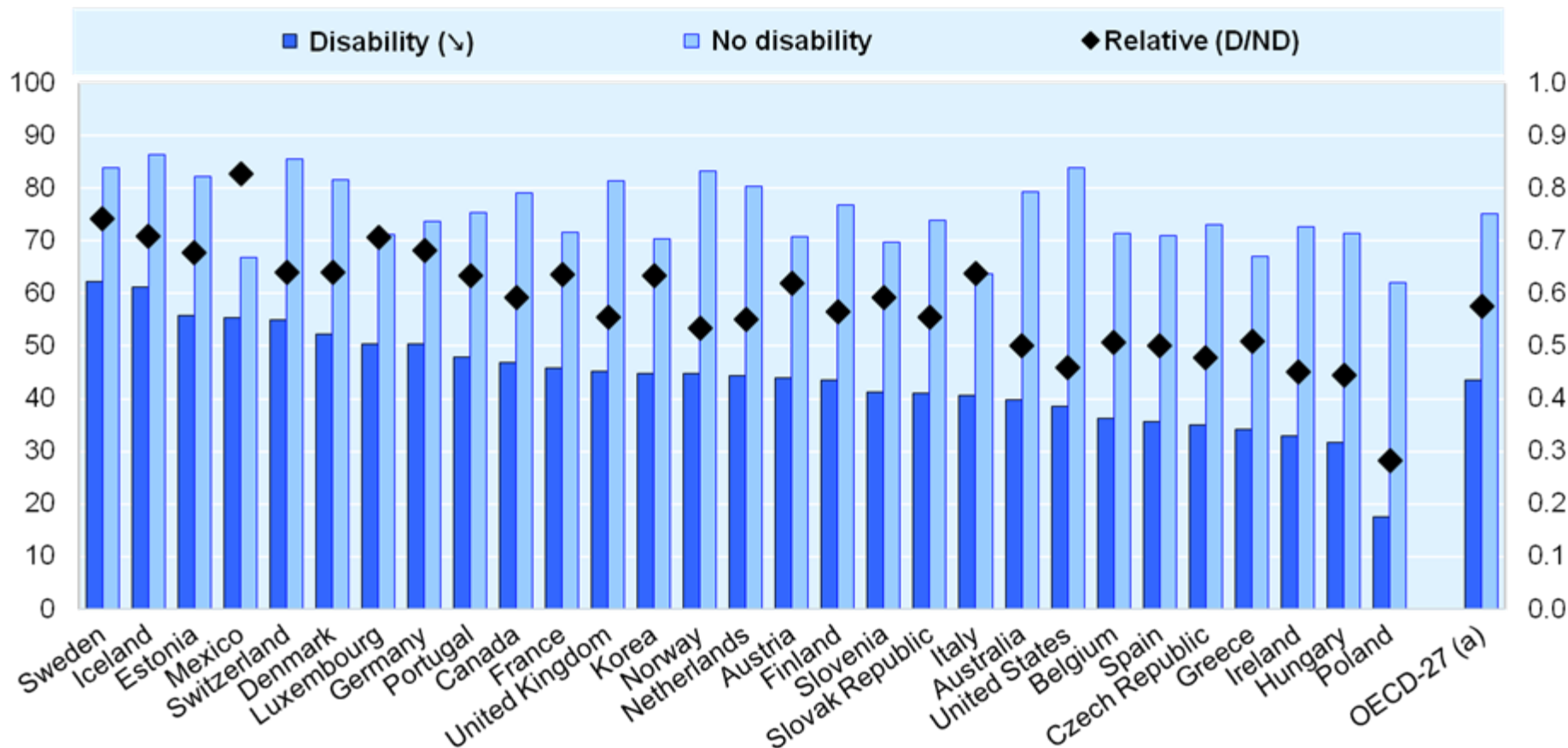
Einkommen von Menschen mit Behinderung relativ zum Gesamtdurchschnitt, nach Erwerbsstatus, letztes verfügbares Kalenderjahr



TEILHABE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Deutlich niedrigere Beschäftigungsquote

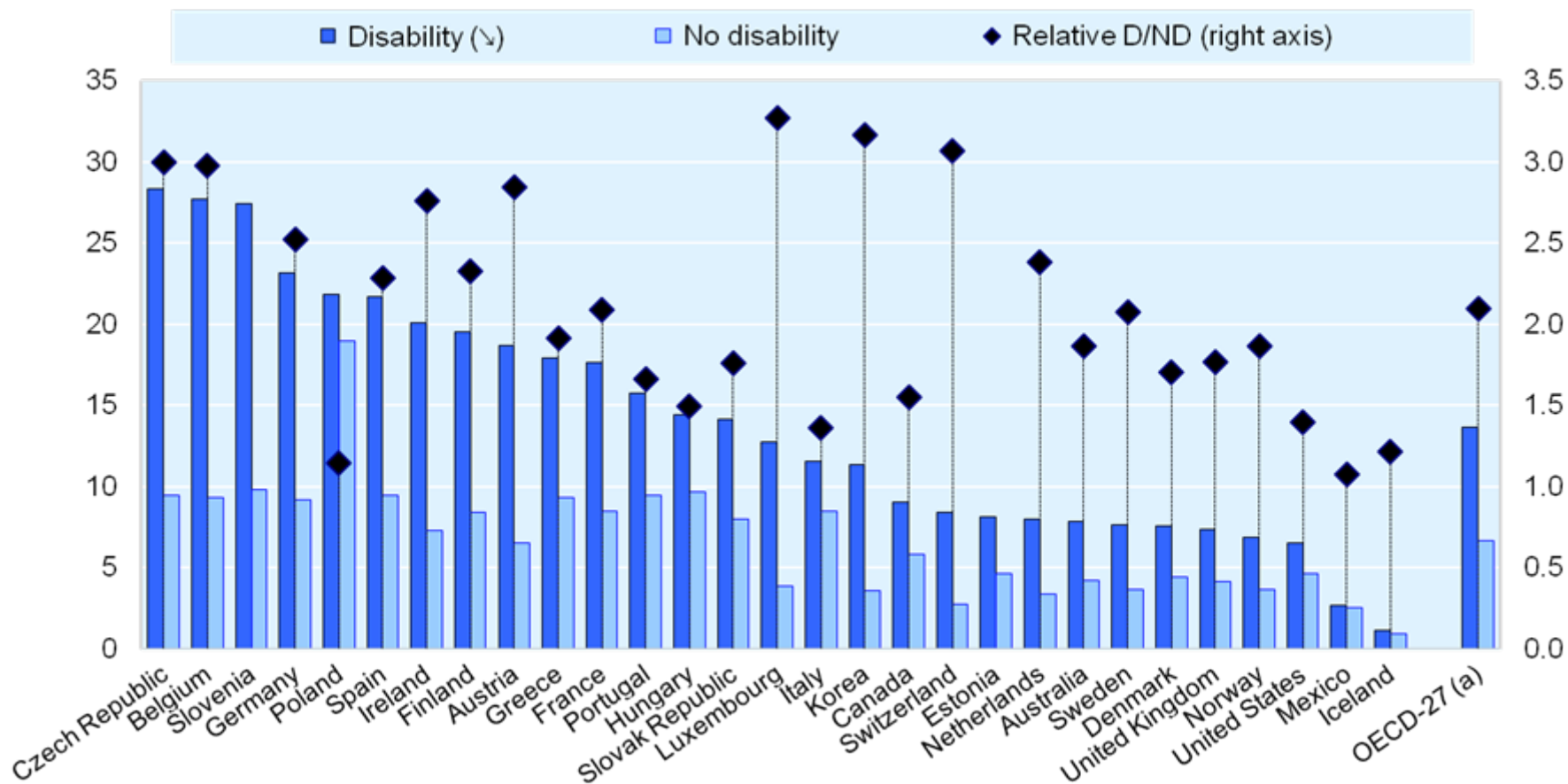
Beschäftigungsquote für Menschen mit und ohne Behinderung, absolut und relativ, letztes verfügbares Kalenderjahr



TEILHABE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

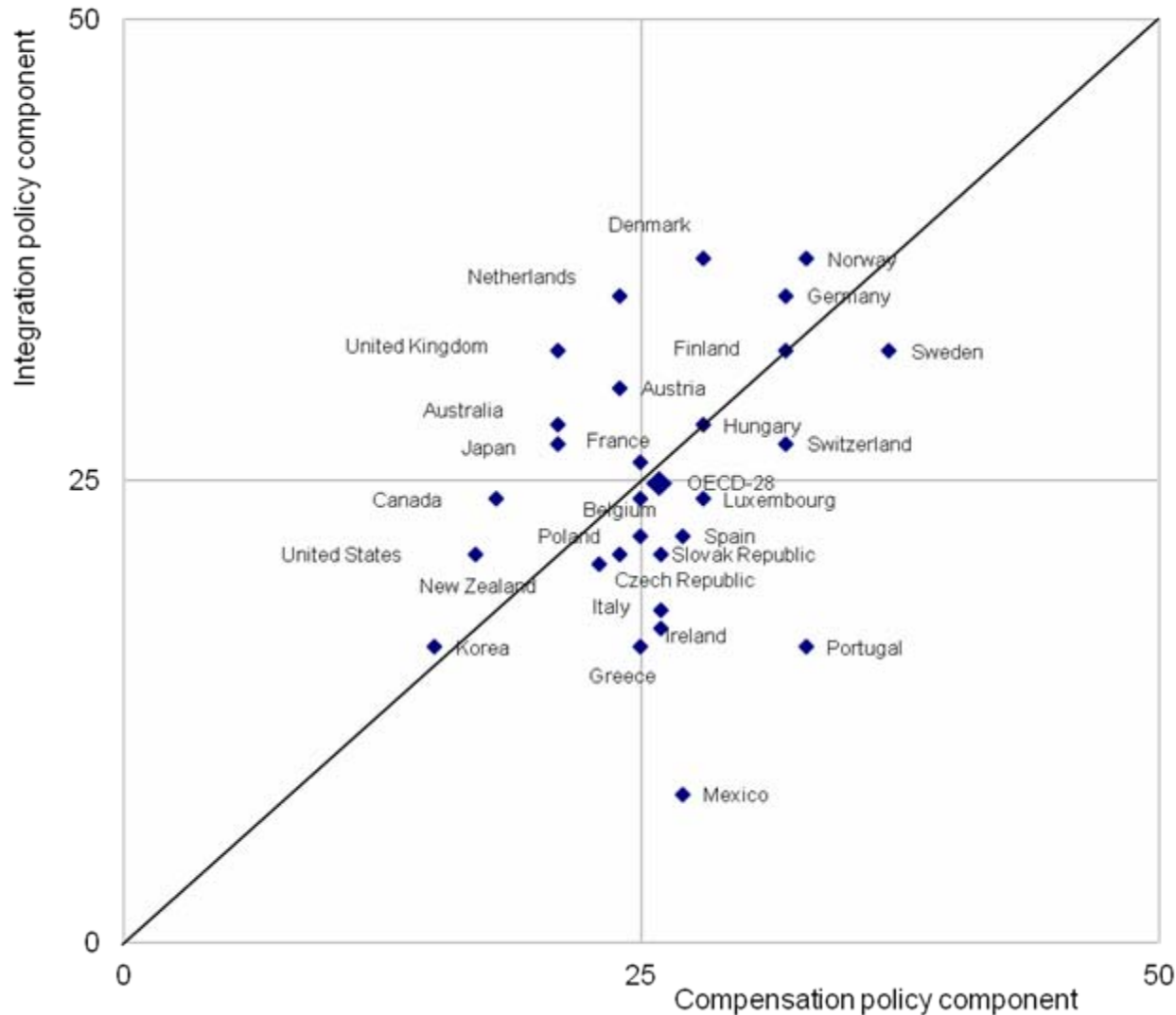
Sehr viel höhere Arbeitslosenraten

Arbeitslosenrate für Menschen mit und ohne Behinderung,
absolut und relativ, letztes verfügbares Kalenderjahr



EINE TYPOLOGIE DER INVALIDITÄTSPOLITIKEN

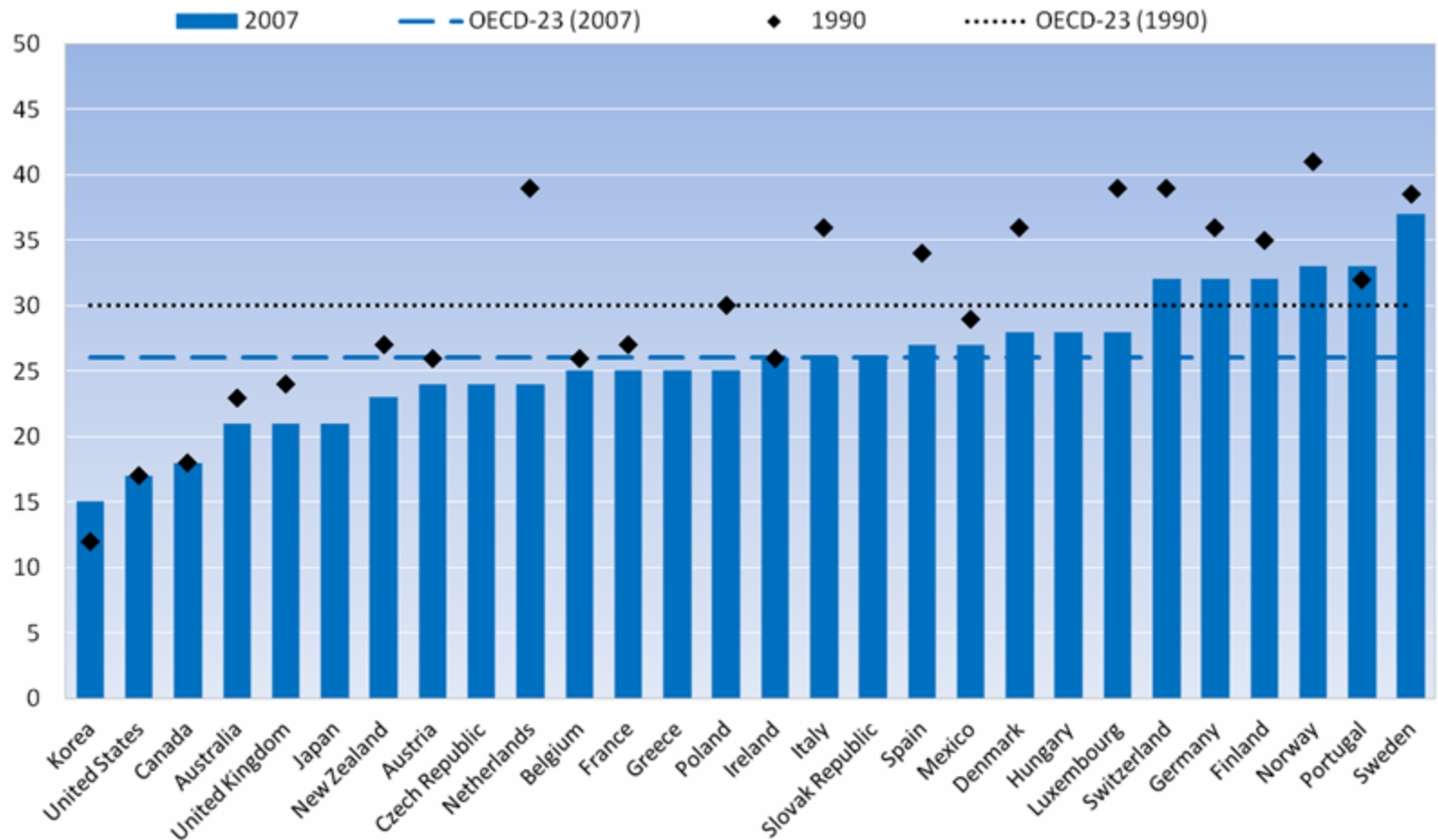
OECD Indikator mit zwei Hauptdimensionen



REFORMTENDENZEN IN DER OECD

a. Restriktivere Einkommensersatzleistungen

Generosität der Einkommensersatzleistungen: Veränderung 1990-2007

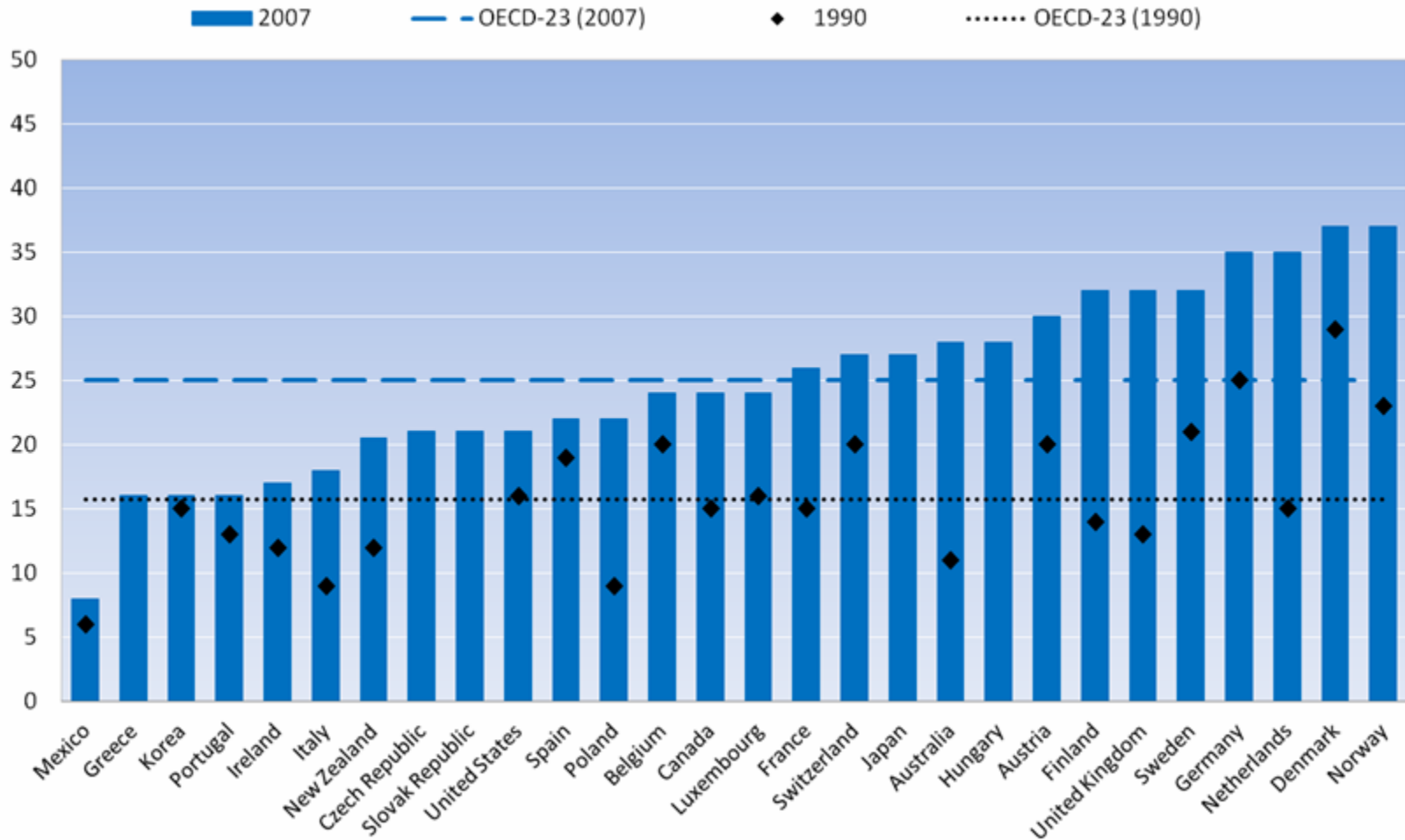


REFORMTENDENZEN IN DER OECD

b. Ausweitung der Beschäftigungsmaßnahmen



Generosität der Beschäftigungspolitik: Veränderung 1990-2007



STRUKTURREFORMEN

1. Verbesserte finanzielle Anreize



- Stärkere finanzielle Anreize für die Arbeitgeber
 - ✓ e.g. nach Verursacherprinzip gestaffelte Prämien für Kranken-, Unfall und Rentenversicherung; Einstellungsanreize
- Bessere Arbeitsanreize („Arbeit muss sich lohnen“)
 - ✓ e.g. Ausgleich für Einkommensverluste oder Kombilöhne; Ausschleifen von Ansprüchen; Anspruchsunterbrechung
- Anreize für andere Akteure überdenken
 - ✓ e.g. verbesserte Serviceleistungen durch Eingliederungs- und Leistungsziele für (private) Serviceanbieter; Benchmarking; Steuerung durch finanzielle Anreize für öffentliche Akteure

- Stärkung individueller Verantwortung („fördern & fordern“)
 - ✓ e.g. Kooperationsverpflichtungen, Ausbildungspflichten, regelmäßige Interviews; Neubegutachtung und Neuanträge
- Prävention und Monitoring durch Arbeitgeber
 - ✓ e.g. Absenzen-Monitoring mit systematischem Follow-Up; Arbeitsmedizinische Dienste; Rehabilitationsplan
- Systematische Früherkennung und Frühintervention
 - ✓ e.g. frühzeitige Involvierung der Krankenversicherung (o.ä.); niederschwellige und leicht zugängliche Frühintervention

- Evaluierung der Erwerbsfähigkeit statt -einschränkung
 - ✓ e.g. strukturierte Evaluierungstools; neue Ansätze für Personen mit Teilerwerbsfähigkeit; Fokus auf Arbeitslose
- Unterstützung für Arbeitgeber und Ärzte
 - ✓ e.g. Information für Arbeitgeber; klare Richtlinien für Ärzte (e.g. zur Krankenstanddauer); bessere ärztliche Dienste
- Verbesserte Kooperation zwischen Akteuren
 - ✓ e.g. wechselseitiger Informationsaustausch; Querfinanzierungen; institutionelle Umstrukturierungen

TRUKTURELLE REFORMEN

Was haben sie gebracht?



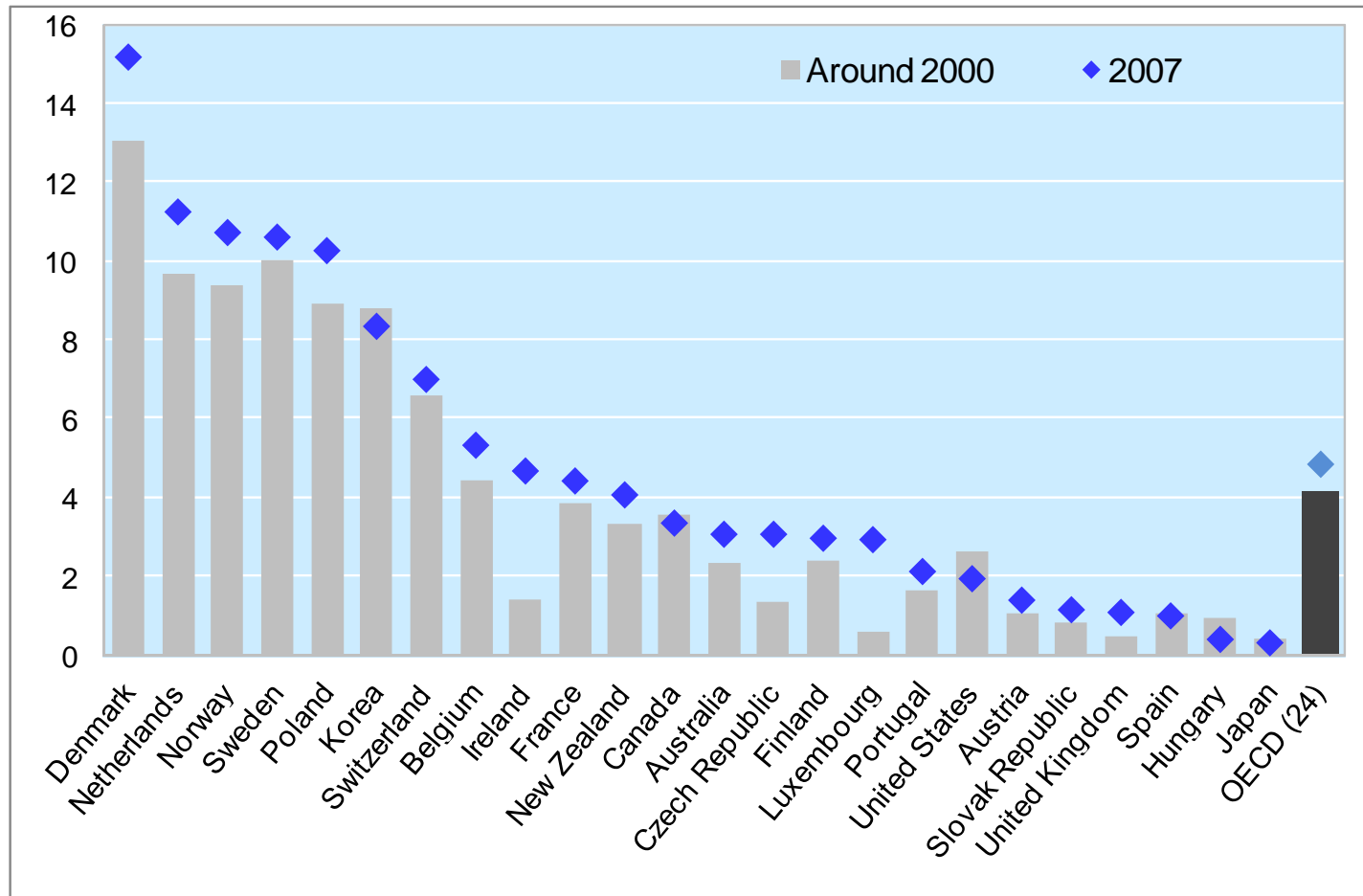
- In einigen Ländern ist die Zahl an EM-Rentenbeziehern unverändert hoch, trotz zahlreicher Reformen
- In einigen Ländern sind sowohl die Krankenstandstage als auch die EM-Neuzugänge dramatisch gesunken
 - Oftmals mehr und rascher als erwartet (tw. vor der Reform)
 - Noch wissen wir zu wenig wo diese Personen zu finden sind
- Die Auswirkungen auf die Beschäftigungsrate sind nicht so klar und allem Anschein nach deutlich geringer
 - Aber: magische 50% “Konstante” in vielen Ländern/Fällen

STRUKTURELLE REFORMEN

Ausgaben für Arbeitsmarktintegration sehr niedrig



Anteil an Ausgaben für Rehabilitation und Beschäftigungsmaßnahmen an den gesamten invaliditätsbezogenen Ausgaben, 2000 und 2007



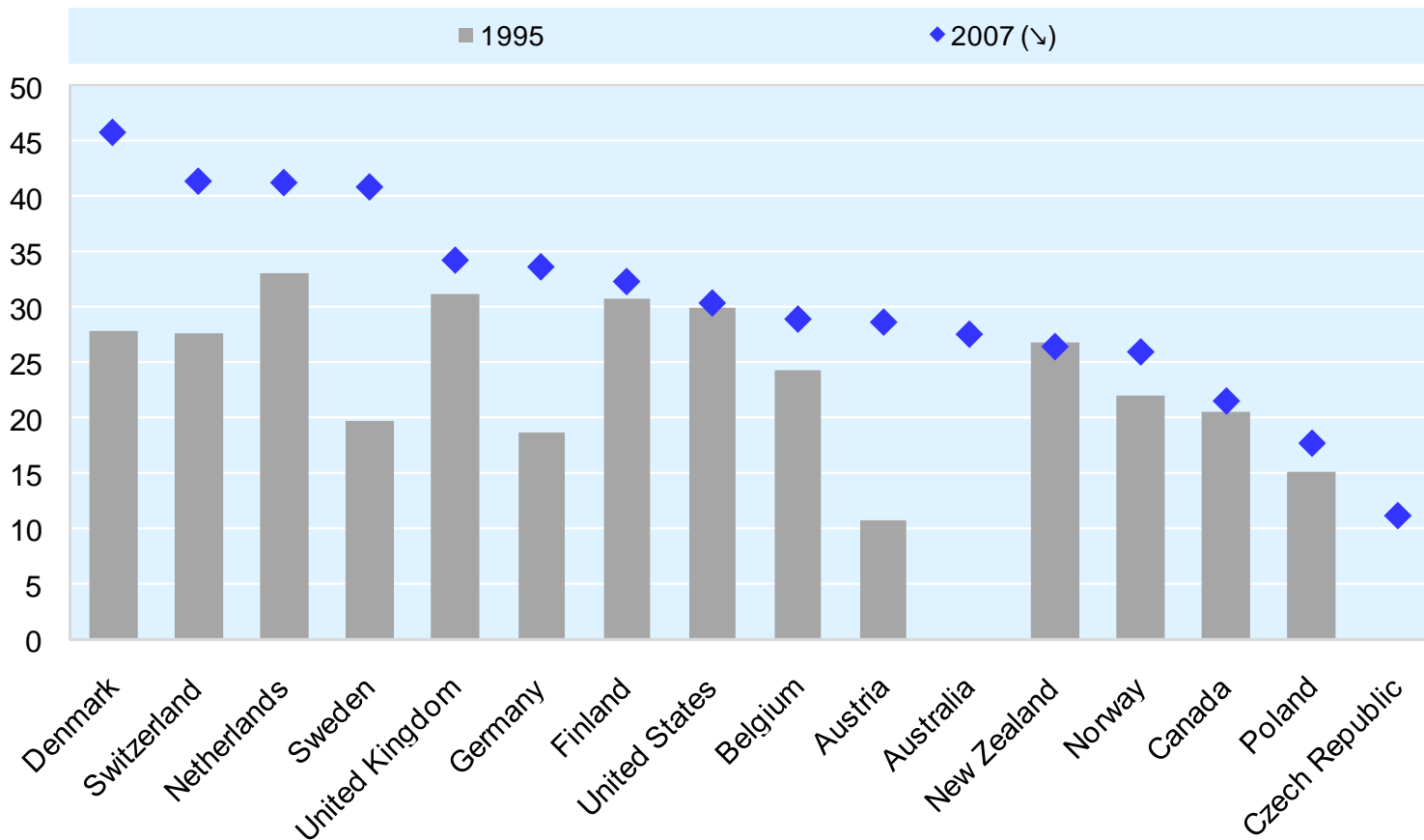
Source: OECD (Sickness, Disability and Work review).

- Umgestaltung passiver EM-Rentensysteme zu aktiven Arbeitsmarkt-orientierten Unterstützungssystemen
 - System-Probleme sind weitgehend politisch bedingt und können nur durch ein Umdenken gelöst werden
- Kritische Fragen im Kontext struktureller Reformen
 - Die richtige „Balance“ zwischen Arbeitslosigkeit und Invalidität
 - Wer sollte keinen EM-Anspruch haben (Identifikationsproblem)?
 - Ist die Unterscheidung Arbeitslosigkeit-Invalidität sinnvoll?
 - Sollen/können sich Reformen auf Neuzugänge beschränken?
 - Haben wir Antworten auf neue Herausforderungen wie die rasch wachsende Gruppe an Personen mit psychischen Erkrankungen?

NACHTRAG: PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN

Die neue, noch ungelöste Herausforderung?

Anteil neu zuerkannten EM-Renten die aufgrund einer psychischen Erkrankung gewährt wurden, 16 OECD Länder, 1995 und 2007/08



- Anstieg psychischer Erkrankungen als Ausdruck ungelöster System- und Arbeitsmarktprobleme
 - Keine Zunahme an Erkrankungen aber Zunahme an Problemen
- Wie können diese Probleme angegangen werden?
 - Vorbeugung und Intervention in unterschiedlichen Phasen des Lebenszyklus (e.g. Bildung, Arbeitsmarkt, Jobverlust, Inaktivität)
 - Fokus auf Beschäftigte und Arbeitslose mit weitverbreiteten psychischen Störungen (e.g. Angststörungen, Depressionen)
 - Integration von Arbeitsmarkt-, Gesundheits- und Sozialpolitik
 - Einbindung wesentlicher Akteure, insbesondere Schulbehörden, Manager und Sozialpartner, Hausärzte, Sozialarbeiter

DANKE

Alle OECD Publikationen zum Thema finden sie auf:

www.oecd.org/els/disability