issa | INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT | IVSS

Sozialpolitik im Brennpunkt 22

Programme für die Rückkehr ins Erwerbsleben: Förderung von Gesundheit und Vermittelbarkeit

Die soziale Sicherheit steht vor einer bedeutenden Veränderung im Bereich Invalidität. Invaliditätsprogramme müssen steigende Zahlen von Leistungsanträgen aufgrund von psychischen Beschwerden bewältigen und gleichzeitig die Gesundheit und Vermittelbarkeit der inaktiven Bevölkerung im beschäftigungsfähigen Alter verbessern. Berufliche Rehabilitations- und Wiedereingliederungsprogramme, welche die Fähigkeiten der Einzelnen ausbauen, haben sich dabei als ein wirksamer Ansatz erwiesen. In diesem Sinn haben viele Länder Programme für die Rückkehr ins Erwerbsleben (PRE) eingeführt, die speziell auf Empfänger von Invalidenleistungen zugeschnitten sind.

Vor allem in entwickelten Volkswirtschaften, in denen die Finanzen vieler Programme der sozialen Sicherheit aufgrund der Bevölkerungsalterung, der hohen Arbeitslosigkeit und der hohen Zahl von Invalidenleistungsempfängern durch steigende Gesundheits- und Rentenkosten belastet sind, geht man davon aus, dass die PRE dazu beitragen werden, die Kosten besser zu kontrollieren und die finanzielle Tragfähigkeit der Systeme der sozialen Sicherheit langfristig zu gewährleisten. Dieser *Brennpunkt* berichtet über den sich abzeichnenden Strategiewandel bei den Organisationen der sozialen Sicherheit zugunsten einer umfangreicheren Investition in Rehabilitations- und Wiedereingliederungsmaßnahmen und beleuchtet gleichzeitig die Herausforderungen und Chancen einer solchen Neuausrichtung.

Hans-Horst Konkolewsky, Generalsekretär der IVSS

Diese Ausgabe

- Beschreibt die mögliche Rolle von Programmen zur Rückkehr ins Erwerbsleben (PRE) bei der Verwaltung von Invalidenleistungen
- Erörtert invaliditätsbezogene Kosten sowie den möglichen finanziellen Nutzen von PRE
- Zeigt, dass frühes Eingreifen und koordiniertes Handeln für den Erfolg von PRE entscheidend sind
- Beleuchtet die Herausforderungen bei der Vermittlung behinderter Arbeitnehmer

Hohe Kosten und Wandel der Invalidenleistungen

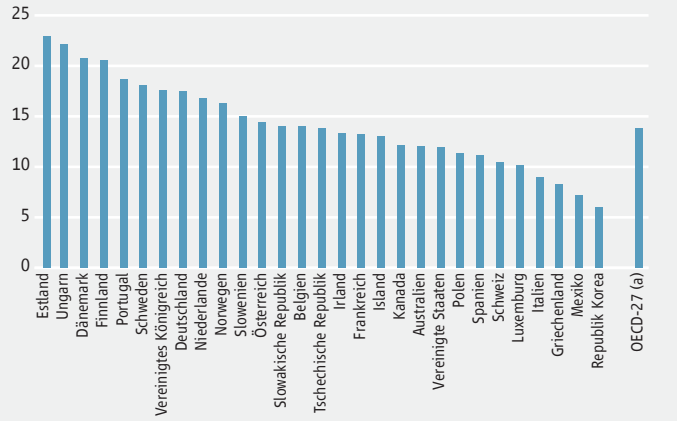
Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Invalidität als übergeordneten Begriff, der körperliche Behinderungen, Einschränkungen der Tätigkeit und Einschränkungen der Teilhabe umfasst. Die WHO stellt weiter fest, dass es sich bei der Invalidität um ein komplexes Phänomen handelt, das einer Wechselwirkung zwischen Merkmalen des Körpers einer Person

©IVSS 2012
ISSN online 1818-5975
Erste Veröffentlichung
März 2012
Fotos: DGUV/Scheurlen; DGUV/Nitsche; Weltbank/Hogg

und Merkmalen der Gesellschaft, in der die Person lebt, entspringt. Die faire und gleichberechtigte Behandlung von Menschen mit Behinderungen wird vermehrt als ein Menschenrecht gesehen, und die soziale Sicherheit kann eine entscheidende Rolle dabei spielen, dass dieses auch als solches geachtet wird.

Das Angebot von Leistungen für Menschen mit Behinderungen stellt die soziale Sicherheit vor immer größere Herausforderungen (siehe Schaubild 1). Kranken- und Invalidenleistungen machen einen großen Teil der Ausgaben für soziale Sicherheit aus. Laut OECD (2009) belaufen sich die Kosten für diese beiden Arten von Leistungen in den OECD-Ländern zusammen auf ungefähr 2 Prozent des BIP und in einigen Ländern auf fast 5 Prozent des BIP – oft mehr als die Kosten für Arbeitslosenleistungen. Im Durchschnitt machen in der OECD die Invaliditätsprogramme ungefähr 10 Prozent aller öffentlichen Sozialausgaben aus. Weniger als die Hälfte aller Behinderten gehen einer Beschäftigung nach, und fast jeder Vierte lebt in Armut. Strategien für einen effizienten und wirksamen Einsatz solcher Programme können deshalb die Anstrengungen zur Senkung der finanziellen Belastung zahlreicher Systeme der sozialen Sicherheit und öffentlicher Haushalte unterstützen.

Schaubild 1. Anteil der Behinderten im Bevölkerungssegment zwischen 20 und 64 Jahren, nach eigenen Angaben (ausgewählte Länder der OECD)



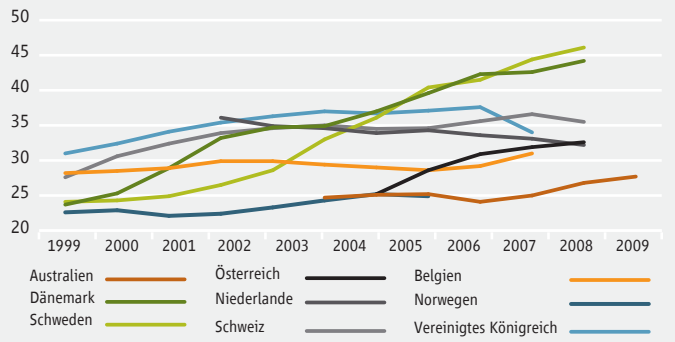
Hinweis: (a) OECD27 ist ein ungewichteter Durchschnittswert von 27 Ländern. Estland und Slowenien sind im OECD-Durchschnitt nicht mit berücksichtigt.

Quelle: OECD-Datenbank Krankheit und Invalidität. <http://www.oecd.org/document/20/0,3746,en_2649_33933_38887124_1_1_1_1,00.html#data>

Aber auch die Art der Behinderungen verändert sich. Früher wurden zahlreiche Invalidenleistungsanträge aufgrund von Herz-Kreislauf-Problemen und von Problemen des Bewegungsapparats eingereicht. Heute hingegen wächst der Anteil der Leistungsanträge aufgrund von psychischen Beschwerden, wobei vor allem junge Menschen und Frauen vermehrt Anträge einreichen (siehe Schaubild 2). Chronische Krankheiten sind ein weiterer wichtiger Grund für Behinderungen, und in allen Weltregionen wird ein Anstieg der Diabetes-, Herz-Kreislauf-, Krebs- und Atemwegserkrankungen beobachtet.

Diese Veränderung der Art von Invalidenleistungen stellt die Programme der sozialen Sicherheit vor neue Herausforderungen, nicht zuletzt hinsichtlich der Planung geeigneter und wirksamer Rehabilitations- und Wiedereingliederungsmaßnahmen.

Schaubild 2. Neue Invalidenleistungsanträge aufgrund von psychischen Beschwerden als Prozentsatz aller neuen Leistungsanträge (ausgewählte Länder der OECD)



Quelle: OECD-Datenbank Krankheit und Invalidität. <http://www.oecd.org/document/20/0,3746,en_2649_33933_38887124_1_1_1_1,00.html#data>

Es gibt Anhaltspunkte, dass einer der Faktoren, die in der Vergangenheit zu steigenden Programmkosten beitrugen, der laxe Umgang mit den Voraussetzungen für den Erhalt von Invalidenleistungen war, nicht zuletzt auch als Mittel, um die hohen Arbeitslosenquoten künstlich zu senken. Bei vielen dieser Leistungsempfänger hat es sich später als schwierig erwiesen, sie wieder ins Arbeitsleben zurückzuführen.

Hohe Ausgaben für Invalidenleistungen können die finanzielle Tragfähigkeit der Programme der sozialen Sicherheit bedrohen, was letztlich auch zu Leistungssenkungen für die am meisten Benachteiligten führen kann. Auf lange Sicht ist zur Bewältigung dieser finanziellen Herausforderungen wohl ein Vorgehen von Fall zu Fall nötig, wobei Strategien zur medizinischen Rehabilitation und beruflichen Wiedereingliederung eingeführt werden müssen, damit Personen mit chronischen Krankheiten oder einer diagnostizierten Behinderung wieder besser am Arbeitsleben teilnehmen können.

Die Organisationen der sozialen Sicherheit haben die Einführung medizinischer Rehabilitations- und beruflicher Wiedereingliederungsmaßnahmen unterschiedlich rasch vorangetrieben, was oft mit den kurzfristigen Kosten zum Aufbau von PRE zusammenhing oder mit den politischen Problemen bei der Umsetzung solcher Reformen. Die langfristigen Kosten, die den Systemen der sozialen Sicherheit jedoch bei einer Nichteinführung solcher Maßnahmen entstehen – also höhere Ausgaben für Leistungen und ein niedrigeres Beitragsaufkommen –, lassen jedoch vermuten, dass in Zukunft vermehrt arbeitsmarktorientierte Maßnahmen getroffen werden. Ebenso wichtig ist die Unterstützung der Rehabilitation und Reintegration von Arbeitnehmern, da sonst eine Gelegenheit verpasst wird, dem Fachkräftemangel einiger Branchen zu begegnen, insbesondere in Ländern mit alternden Gesellschaften. Eine höhere Wiedereingliederungsquote könnte auch den Konsum stimulieren und zu einem höheren Steueraufkommen führen, sodass diese Maßnahmen sowohl aus Sicht der öffentlichen Haushalte, der Volkswirtschaften als auch der Arbeitsmarktpolitik attraktiv erscheinen.

Zudem haben Personen, die ins Erwerbsleben zurückkehren, zahlreiche Vorteile. In ihrem Bericht für das Arbeits- und Rentenministerium des Vereinigten Königreichs kommen Burton und Waddell zum Schluss, dass eine Beschäftigung für

die körperliche und psychische Gesundheit und das Wohlbefinden allgemein gut ist. Eine Arbeit erlaubt es den Einzelnen nicht nur, sich ein angemessenes finanzielles Einkommen zu sichern, um das Wohlbefinden zu verbessern, sondern über die Arbeit werden auch wichtige psychosoziale Bedürfnisse gedeckt, und sie ist zentral für Identität und Sozialstatus. Die Aufnahme oder Wiederaufnahme einer Arbeit kann die schädlichen Auswirkungen der Erwerbslosigkeit auf die Gesundheit nicht nur für gesunde Menschen im arbeitsfähigen Alter, sondern auch für Menschen mit Behinderungen vermeiden helfen.

Wichtige Zahlen zur Invalidität

- Schätzungsweise 15 Prozent der Weltbevölkerung leben mit einer Behinderung.
- Personen mit einer diagnostizierten Behinderung sind mit einer größeren Wahrscheinlichkeit arbeitslos als die allgemeine Bevölkerung, und ihr Risiko, in Armut zu leben, ist höher.
- Ungefähr 6 Prozent der Arbeitsbevölkerung erhalten Invalidenleistungen, in einigen Ländern bis zu 10 Prozent.
- Zwischen 30 und 50 Prozent aller neuen Invalidenleistungsanträge in OECD-Ländern beziehen sich auf psychische Beschwerden.
- Entwickelte Volkswirtschaften geben im Durchschnitt mehr als doppelt so viel aus für Invalidität und die Rückkehr ins Erwerbsleben als für Arbeitslosenleistungen.

Entwicklungen im Bereich Disability Management

In den vergangenen zwei Jahrzehnten zeichneten sich im Disability Management bedeutende Veränderungen ab. So wird im Allgemeinen nicht mehr akzeptiert, dass für eine diagnostizierte Behinderung Geldleistungen bezogen werden, ohne dass im Gegenzug die Erwartung besteht, die Leistungsempfänger dabei zu unterstützen, wieder ins Erwerbsleben zurückzukehren. Auch die Erwartungen hinsichtlich der Stellung von Behinderten innerhalb der Gesellschaft haben sich gewandelt. Heute bezieht man sich eher auf die verbleibende diagnostizierte Arbeitsfähigkeit von Behinderten anstatt wie bisher auf den Behinderungsgrad.

Zahlreiche Systeme der sozialen Sicherheit haben die Gestaltung und Verwaltung von Invalidenleistungsprogrammen modernisiert, wobei sie sich bei der Förderung der medizinischen und beruflichen Rehabilitation, Vermittelbarkeit und Befähigung von Invalidenleistungsempfängern nun stärker auf einen kunden- und fallorientierten Ansatz stützen.

Die Herausforderung liegt heute darin, mit dem zunehmenden Anteil von Menschen mit Behinderungen in der Arbeitsbevölkerung zurechtzukommen. So gibt es vermehrt PRE wie etwa in Malaysia (siehe Kasten), wo Personen mit einer diagnostizierten Behinderung darin unterstützt werden, irgendwann wieder in den Arbeitsmarkt zurückzukehren.

Die jüngsten Trends zeigen, dass die politischen Maßnahmen in einigen Ländern wie etwa den Niederlanden und Schweden noch einen Schritt weiter gehen und versucht wird, die Häufigkeit und Dauer von krankheitsbedingtem Fehlen am Arbeitsplatz zu verringern. Und zwar deshalb, weil in den OECD-Ländern zwischen 50 und 90 Prozent der Empfänger von Krankenleistungen schließlich langfristige Invalidenleistungen beziehen.

Das malaysische PRE

Das Programm zur Rückkehr ins Erwerbsleben der Anstalt für soziale Sicherheit (SOCSO) Malaysias hat seit seiner Auflegung im Jahr 2007 versicherte Mitglieder, die eine arbeitsbedingte Verletzung erlitten oder einen Antrag auf eine Invalidenrente einreichten, mit einem fallbezogenen Disability Management bei der Rückkehr an die Arbeit unterstützt. Das Programm umfasst Behandlung, Rehabilitation, Orthetik und Prothetik, Arbeitsplatzanpassungen, berufliche Weiterbildung und Stellenvermittlung. Von den 4256 Arbeitnehmern, die bis 2010 am Programm teilnahmen, konnten ungefähr zwei Drittel wieder an die Arbeit zurückkehren, wobei der Rest entweder Arbeit sucht oder sich noch in Rehabilitation befindet. Obwohl die Verwaltung der SOCSO vorderhand nach dem System der Behandlung von Ansprüchen vorgeht, soll bald voll auf ein System mit Disability Case Management umgerüstet werden, das auch Fragen der Prävention, Rehabilitation und des Einkommensersatzes einbezieht, damit die Wiedereingliederung besser vorangetrieben werden kann. Die SOCSO hat ihr System in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und dem Internationalen Rat für Standards im Disability Management (IDMSC) entwickelt.

Die Erfahrungen in den einzelnen Ländern zeigen, dass eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt möglich ist, der Erfolg hingegen je nach Land stark variiert. Die Beschäftigungsquote von Menschen mit Behinderungen ist durchschnittlich 40 Prozent niedriger als im Rest der Bevölkerung, und die Arbeitslosenquote liegt meist doppelt so hoch.

Es herrscht ein breiter Konsens darüber, dass die Systeme der sozialen Sicherheit, wenn sie wirksamer sein sollen, zum frühest möglichen Zeitpunkt eingreifen müssen. Je länger eine Person nicht mehr am Arbeitsplatz gewesen ist, desto schwieriger wird es, sie wieder einzugliedern, und desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Person eines Tages Langzeitleistungen bezieht.

Ein weiteres Argument für ein frühes Eingreifen ist die Zunahme nicht übertragbarer Krankheiten, die meist zu einem längeren Fehlen am Arbeitsplatz führen. Bei Personen im arbeitsfähigen Alter mit einer diagnostizierten Behinderung legt man nun mehr Wert darauf, die verbleibende Arbeitsfähigkeit zu bestimmen anstatt die Fähigkeiteneinbuße.

Auch erfolgt die Bestimmung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit nicht mehr allein aufgrund eines ärztlichen Entscheids, sondern sie erfasst auch die Arbeitsqualifikationen und das gesellschaftliche Umfeld der Person. Ein solcher ganzheitlicher Ansatz verlangt, dass die Systeme der sozialen Sicherheit institutionelle Kapazitäten und Fachkompetenzen bereitstellen, welche die betreffenden Personen auf den verschiedenen Ebenen unterstützen können.

Prävention von Behinderungen: Eingreifen auf drei Ebenen

Als Erstes gilt es, mit einer systematischen Sicherheits- und Gesundheitsorganisation, welche die Risiken im Arbeitsumfeld beurteilt, zu verhindern, dass Personen sich verletzen und deshalb der Arbeit fernbleiben müssen. Eine Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten kann die Arbeitsatmosphäre positiv beeinflussen. Dadurch können die Arbeitgeber motiviert werden, die Arbeitnehmer präventiv über Vorsichtsmaßnahmen aufzuklären sowie Inspektionen durchzuführen, um Unfallrisiken und Gesundheitsgefährdungen zu vorzubeugen. Für besonders gefährdete Gruppen wie junge und ältere Arbeitnehmer oder solche, die von Langzeitarbeitslosigkeit oder Ausschluss bedroht sind, können maßgeschneiderte Programme entwickelt werden.

Auf einer zweiten Ebene können auch Maßnahmen speziell für Risikogruppen und gefährdete Einzelpersonen ergriffen werden, einschließlich solcher der Gesundheitsförderung, regelmäßiger ärztlicher Untersuchungen, der Entwicklung von Kompetenzen und Weiterbildungen. Als besonders fruchtbar hat sich die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Zweigen der sozialen Sicherheit, insbesondere von Krankenversicherern, Versicherungen gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie Arbeitsvermittlungsdiensten, erwiesen.

Falls ein Arbeitnehmer arbeitslos, verletzt, krank oder invalid geworden ist, können auf einer dritten Ebene proaktive Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit und Vermittelbarkeit eingeleitet werden, die sich auf systematische PRE stützen, wobei erneut die oben erwähnten Zweige der sozialen Sicherheit als wichtige Partner mit einbezogen werden müssen.

Vom Know-how zum Show-how: Förderung von Aktionen zur Rückkehr ins Erwerbsleben

Geschickt eingesetzt, können solche Aktionen die Wiedereingliederung fördern und ein längeres Fernbleiben vom Arbeitsplatz verhindern helfen. Zu den wichtigsten Komponenten eines Disability Management gehören in der Regel eine zielgerichtete Fallbearbeitung, die Ausbildung von Supervisoren, die Anpassung des Arbeitsplatzes sowie eine frühe Rückkehr ins Erwerbsleben mit geeigneten Unterstützungsmaßnahmen. Diese dritte Ebene ist jedoch in vielen Ländern vergleichsweise unterentwickelt. Die meisten Länder wenden lediglich knapp 0,1 bis 0,2 Prozent ihres BIP für Rehabilitationsmaßnahmen auf.

Organisationen, die im Bereich Disability Management Programme eingeführt haben, konnten ihre Quoten der Rückkehr ins Erwerbsleben signifikant erhöhen. Ihr Erfolg stützt sich dabei auf die folgenden Faktoren:

- Eine erfolgreiche Behandlung, Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz eines Arbeitnehmers verlangt eine sehr enge Zusammenarbeit aller Beteiligten. Dazu gehören der Arbeitnehmer, sein Arbeitgeber, die Sozialpartner und die Organisationen der sozialen Sicherheit (die zuständig sind für eine Krankenversicherung, Alters- und Invalidenrenten, eine Arbeitslosenversicherung sowie eine Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten).
- Im Rahmen dieser Partnerschaft ist ein frühes Eingreifen der Schlüssel zum Erfolg, allerdings nur, solange alle Akteure, die an der Verbesserung der Gesundheit und Vermittelbarkeit der kranken, verletzten, behinderten oder arbeitslosen Person beteiligt sind, auf kohärente und integrierte Weise zusammenarbeiten. Um die institutionellen und administrativen Anforderungen zu bewältigen, sind einige Länder (wie etwa Norwegen und das Vereinigte Königreich) dazu übergegangen, eine neue Agentur mit einer einzigen Anlaufstelle zu schaffen, wo alle Bedürfnisse der Leistungsempfänger geklärt werden können.
- Die Deckung durch PRE kann verbessert werden, wenn die übliche Hemmschwelle, dass nämlich Interessierte sich für die Teilnahme an einem solchen Programm bewerben müssen, beseitigt wird.
- Zu den weiteren Punkten, die zum Erfolg beitragen können, gehören maßgeschneiderte Rehabilitationsmaßnahmen, individuelle Beurteilungen und Hilfsangebote zur Wiedereingliederung ins Arbeitsleben. Geschulte Sozialarbeiter und Sachbearbeiter im Bereich Rückkehr ins Arbeitsleben, die den Leistungsempfängern helfen, mit ihrer Teilarbeitsfähigkeit eigene Ziele zu setzen, sind ebenfalls wichtig. Einige Länder wie Deutschland, die Niederlande und Norwegen haben zeitlich begrenzte Invalidenleistungen eingeführt, um die Beschäftigung von Behinderten und insbesondere von jungen Behinderten zu fördern (Mitra, 2009).

Durch den Prozess der Rehabilitation verändert sich das Konzept der Invalidität hin zu einer neu erworbenen Validität, sprich Arbeitsfähigkeit. Für die Betroffenen kann dies bedeuten, dass sie neue Qualifikationen erwerben, um eine neue Beschäftigung zu finden; und seitens der Arbeitgeber kann dies in einer behindertenfreundlichen Arbeitsumgebung Ausdruck finden.

Abgänge aus Invalidenleistungsprogrammen

- Gegenwärtig beträgt die Zahl der Abgänge aus Invalidenleistungsprogrammen annähernd 1 Prozent oder weniger.
- Länder, die eine aktive Politik der Rehabilitation und Rückkehr ins Erwerbsleben verfolgen, weisen höhere Abgangsquoten auf. In den Niederlanden führte eine umfassende Überprüfung der Ansprüche aller Leistungsempfänger unter 45 Jahren dazu, dass die Abgangsquote in den letzten Jahren um bis zu 5 Prozent anstieg. Auch Schweden verzeichnete Zunahmen der Abgangsquoten.
- Abgangsdaten aus Schweden zeigen, dass ungefähr ein Drittel der Menschen, die das Invalidenleistungssystem verlassen, in eine Beschäftigung geht, jeder Vierte in die Arbeitslosigkeit und jeder Sechste entweder in ein anderes Leistungssystem oder in eine Vollzeitausbildung.

Die Vorteile von PRE

Es gibt zahlreiche Vorteile von PRE. Nicht nur wird der Rehabilitationsprozess erleichtert und der Leistungsempfänger wieder ins Arbeitsleben zurückgeführt, sondern viele PRE wollen auch die Befähigung der Einzelnen verbessern (oft gestützt durch Antidiskriminierungsgesetze) und gleichzeitig die negativen Auswirkungen einer längeren Abhängigkeit verringern oder beseitigen.

Arbeitgeber, die sich an PRE beteiligen, können dazu beitragen, die Kosten für aufgewendete Leistungen einzudämmen, und dabei wertvolle qualifizierte Arbeitskräfte im Betrieb behalten. Im Verlauf eines PRE sollten Arbeitgeber und Sachbearbeiter eng zusammenarbeiten, damit mögliche Schwierigkeiten für die Leistungsempfänger beim Wiedereinstieg in die Arbeit besser verstanden und vermieden werden können.

Auch für die Organisationen der sozialen Sicherheit sind diese Programme ein Gewinn: Sie können ihrer Aufgabe nachkommen, den nötigen Sozialschutz zu leisten, indem sie unter anderem Personen im arbeitsfähigen Alter helfen, sich wieder einzugliedern, und dadurch die Leistungszahlungen aus Arbeitsunfall-, Frührenten- und Invaliden- und Krankenversicherungssystemen besser kontrollieren können.

Häufigere Nutzung von PRE

Reformen von Invalidenleistungssystemen durch PRE sind nicht auf OECD-Länder beschränkt, wie das Beispiel Malaysias zeigt (siehe Kasten). Angesichts des globalen Phänomens der Bevölkerungsalterung und des Fachkräftemangels in bestimmten Branchen kann es für das Wirtschaftswachstum entscheidend sein, wenn ältere Arbeitnehmer – und auch solche mit Behinderungen – länger in einer Beschäftigung gehalten werden können. Diesbezüglich werden Leitmotive wie „Rehabilitation vor Rente" und „Arbeit vor Ruhestand" immer wichtiger. In vielen Entwicklungsländern, wo die Behinderten selten über eine angemessene Deckung durch Sozialschutz verfügen und ein „Ruhestand" oft keine Option ist, gehen die Anstrengungen vermehrt dahin, die selbstständige Beschäftigung zu fördern.

Schlussfolgerungen

Der Trend hin zu PRE scheint sich weiter zu verstärken, da sich die strukturellen Herausforderungen durch die Bevölkerungsalterung, die Ungleichgewichte auf dem Arbeitsmarkt wie etwa den Fachkräftemangel sowie durch die größere finanzielle Belastung für Arbeitgeber, die Systeme der sozialen Sicherheit und die Regierungen weiter verschärfen. Zugleich ist eine immer größere Anzahl von Personen von gesellschaftlichem Ausschluss und Armut bedroht, und zwar durch Langzeitarbeitslosigkeit, Krankheit und Invalidität und verstärkt auch durch psychische Probleme vor allem bei Jüngeren.

Angesichts derart komplexer Probleme findet in vielen umfangreichen Reformen ein radikales Umdenken statt, und anstatt von Behinderung und Rente wird vermehrt von Befähigung und Arbeit gesprochen. Die für Gesundheit und Wohlbefinden positiven Auswirkungen einer Beschäftigung werden nun allgemein anerkannt und können besser genutzt werden, auch wenn eine Person aufgrund von Krankheit, Verletzung oder Behinderung vor einer vorübergehenden oder dauerhaften Beeinträchtigung ihrer Arbeitsfähigkeit steht.

Obwohl kaum noch jemand daran zweifelt, wie wichtig frühes Eingreifen sein kann, so bleibt doch noch manches Hindernis beim Verhalten der Arbeitgeber, der Medizin oder der Institutionen der sozialen Sicherheit zu überwinden. Es müssen neue Strukturen für die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure geschaffen werden, und es besteht ein großer Bedarf an medizinischen und rehabilitativen Fachkräften, die systematisch nach den Methoden des Case Management und des Disability Management vorgehen. Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit und das Hinarbeiten auf eine neue, positive Einstellung der Gesellschaft – beides wichtige Faktoren – müssen gekoppelt werden mit Anreizen und Unterstützungsmaßnahmen, insbesondere für Arbeitgeber.

Die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit und ihre Mitglieder konzentrieren sich mit ihrer Vision einer dynamischen sozialen Sicherheit auf proaktive und präventive Maßnahmen der sozialen Sicherheit, und dabei besonders auf solche, welche wie die PRE die Vermittelbarkeit und Gesundheit der Einzelnen fördern. Zur weiteren Unterstützung der Gestaltung und Erbringung von PRE arbeitet die IVSS eng zusammen mit ihren Mitgliedsorganisationen, aber auch mit Partnern wie Rehabilitation International (RI) und dem Internationalen Rat für Standards im Disability Management (IDMSC), und bereitet gegenwärtig die Entwicklung von Richtlinien für Programme zur Rückkehr ins Erwerbsleben für Organisationen der sozialen Sicherheit vor.

Quellen

DRC. 2006. *Equality treatment: Closing the gap: a formal investigation into the physical health inequalities experiences by people with learning disabilities and/or mental health problems.* London, Disability Rights Commission.

Mitra, S. 2009. „Temporary and partial disability programs in nine countries: what can the United States learn from other countries?", in *Journal of Disability Policy Studies,* Bd. 20, Nr. 1.

OECD. 2010. *Sickness, disability and work: Breaking the barriers.* Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development. Auch erhältlich in Französich.

Prinz, C.; Tompson, W. 2009. „Leistungen für Kranke und Behinderte: Was steht hinter der Konvergenz der Politik?", in *Internationale Revue für Soziale Sicherheit,* Bd. 62, Nr. 4.

Waddell, G.; Burton, A. K. 2006. *Is work good for your health and well-being?.* Norwich, The Stationery Office.

WHO; Weltbank. 2011. *World report on disability.* Genf, Weltgesundheitsorganisation.

Die **Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS)** ist die weltweit führende internationale Organisation, die nationale Verwaltungen und Träger der sozialen Sicherheit zusammenbringt. Die IVSS stellt Information, Forschung und Expertenwissen sowie Foren für die Mitglieder zur Förderung einer dynamischen sozialen Sicherheit auf internationaler Ebene bereit.

4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Genf 22

T: +41 22 799 66 17
F: +41 22 799 85 09
E: issacomm@ilo.org | **www.issa.int**