



ASIM - FORTBILDUNG

UNIVERSITÄTSSPITAL BASEL, 09/04/2014



PSYCHISCHE GESUNDHEIT UND BESCHÄFTIGUNG: SCHWEIZ

Schlussfolgerungen und OECD-Empfehlungen

Christopher Prinz, OECD

Veerle Miranda, OECD

Niklas Baer





PSYCHISCHE GESUNDHEIT UND BESCHÄFTIGUNG

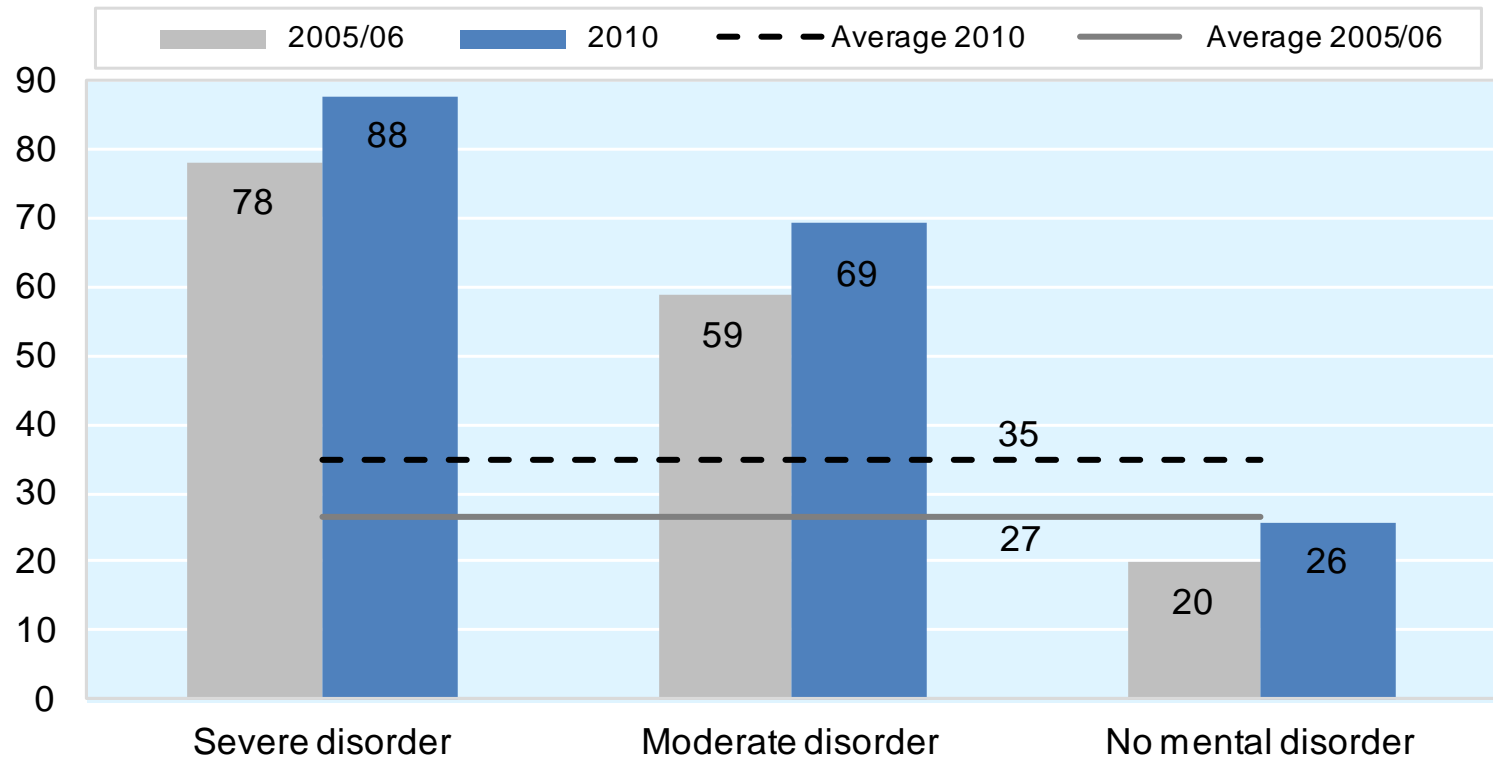
Warum ist das Thema so relevant?

- **Sehr hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen**
- **Spezielle Erschwernisse**
 - Früher Beginn
 - Oft wiederkehrender, chronischer Verlauf, Komorbidität
 - (Selbst-)Stigma, Hemmungen etc.
 - Späte Erstbehandlung
 - Persönlichkeit, Vermeidungsverhalten etc.
- **Also Folge dessen, sehr hohe und *steigende* ökonomische Kosten**
 - Direkte Kosten
 - Indirekte Kosten
 - Nicht erfasste Kosten



KOSTEN

Bedeutung der Produktivitätsverluste



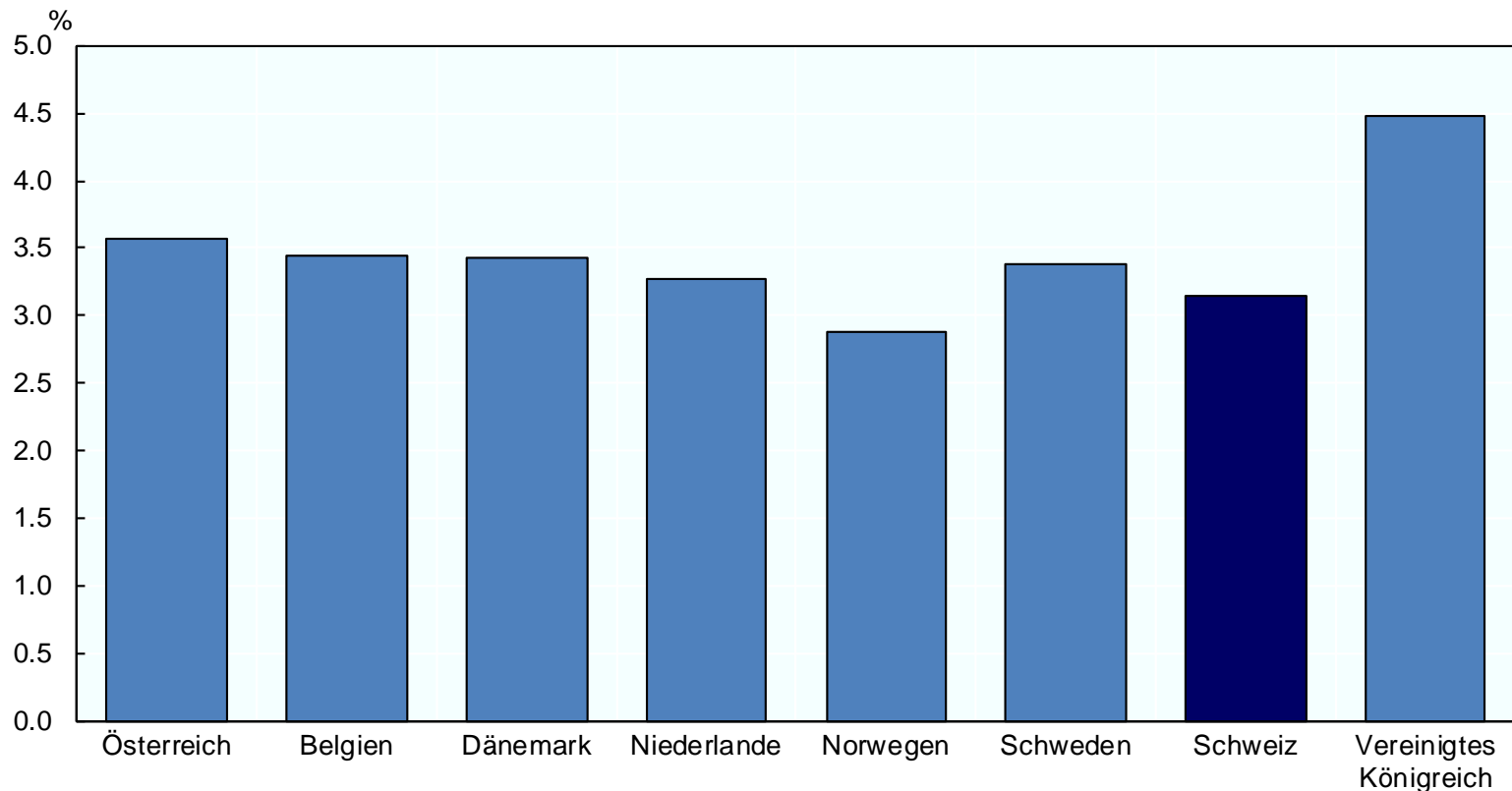
Anteil der am Arbeitsplatz präsenten Mitarbeitenden, die in den letzten 4 Wochen wegen eines psychischen oder körperlichen Gesundheitsproblems reduziert produktiv waren. Befragung in 21 europäischen Ländern (Eurobarometer), 2005 und 2010



DIE KOSTEN PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN

Hohe Kosten für Gesellschaft und Arbeitgeber

Kosten psychischer Erkrankungen in Prozent des BIP der ausgewählten Länder, 2010
(ohne Demenz, Intelligenzminderung)

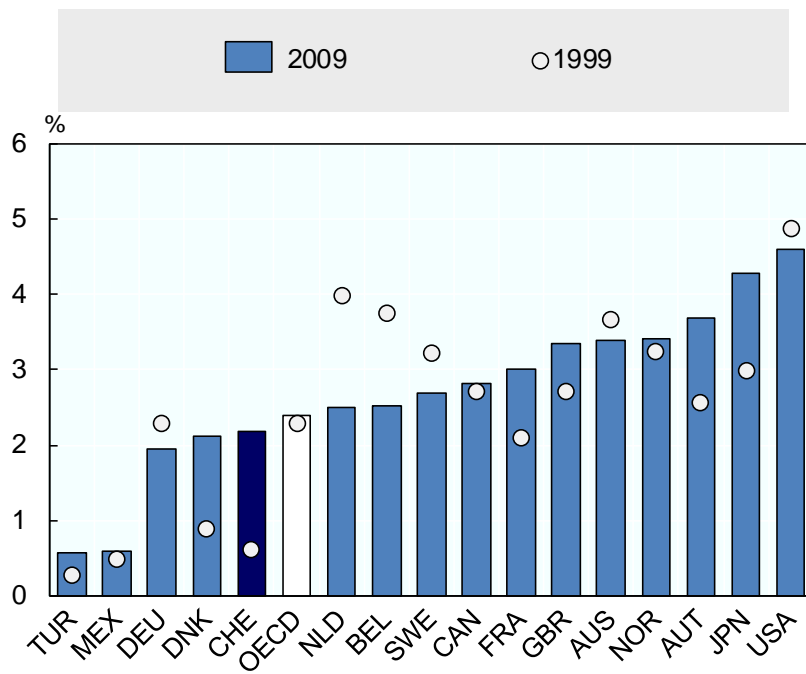




JUNGE MENSCHEN MIT PSYCHISCHER ERKRANKUNG Schwieriger Einstieg in den Arbeitsmarkt

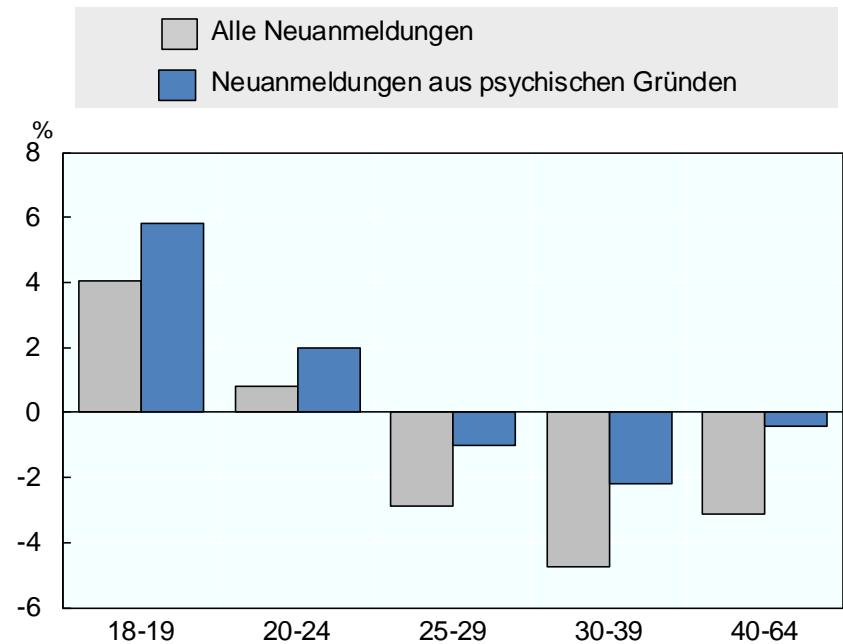
1. Die Arbeitslosenquote für junge unqualifizierte Menschen ist gestiegen

Relative Arbeitslosenrate
Niedrigqualifizierte/Hochqualifizierte
(ISCED<3/ISCED>3)



2. Steigende Anzahl von jungen Menschen erhält eine Invalidenrente

Durchschnittliche Veränderung bei
Neuanmeldungen in % und nach Alter, 1995-2012





JUNGE MENSCHEN MIT PSYCHISCHER ERKRANKUNG

Lösungsansätze

- **Dienste für junge Menschen, die die Schule abbrechen, sind wenig entwickelt**
 - Systematisches Follow-Up und verbesserte Zusammenarbeit mit Arbeitsämtern, Sozialämtern und Gesundheitssystem
- **Viele, aber meist temporäre Hilfen**
 - Längerfristigerer, kontinuierlicher Support bis der Übergang in den Arbeitsmarkt 'gesichert' ist
- **Invalidenrente ist hoch im Vergleich zu den Löhnen, die diese jungen Menschen verdienen können**
 - Arbeitsanreize schaffen; «Arbeit muss sich lohnen»

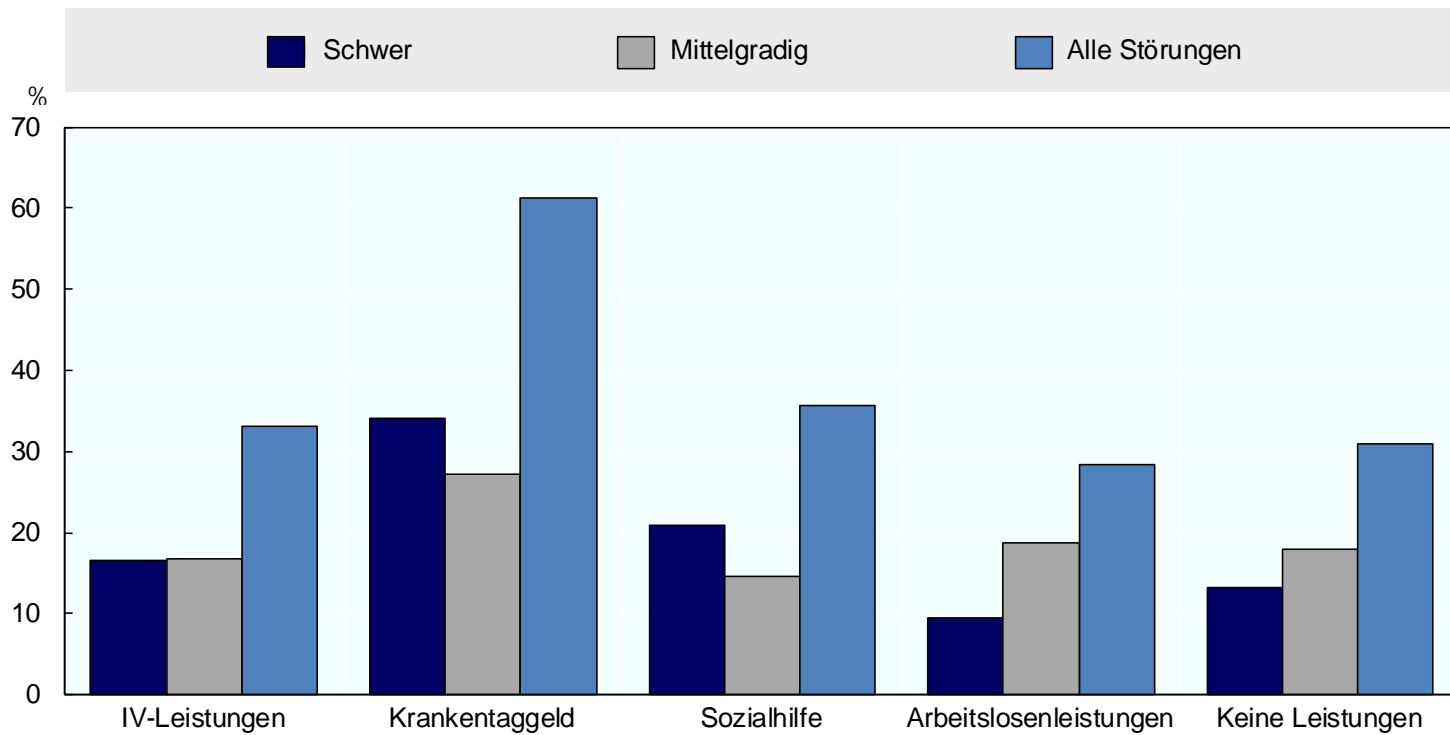


ARBEITSLOSENGELD UND SOZIALHILFE

Sehr hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen

Ein sehr hoher Anteil jener Personen, die Lohnersatzleistungen beziehen, leiden an einer psychischen Erkrankung

Anteil der Personen mit einer psychischen Störung unter den Leistungsbezüglern im arbeitsfähigen Alter





ARBEITSLOSENGELD UND SOZIALHILFE

Lösungsansätze

- **Kantonale Arbeitsmarktsvermittlungen:**
 - Verantwortung für alle Arbeitslosen, auch diejenigen, die an psychischen oder anderen Krankheiten leiden
- **Kommunale Sozialämter:**
 - Ausbau der Kapazität der Dienstleistungen für Klienten mit psychischen Erkrankungen
- **Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ):**
 - Stärken der finanziellen Anreize zur Zusammenarbeit
 - Bessere Einbindung von Arbeitgebern und *Gesundheitssystem*
 - Aufbau integrierter Dienstleistungen *innerhalb* der Systeme

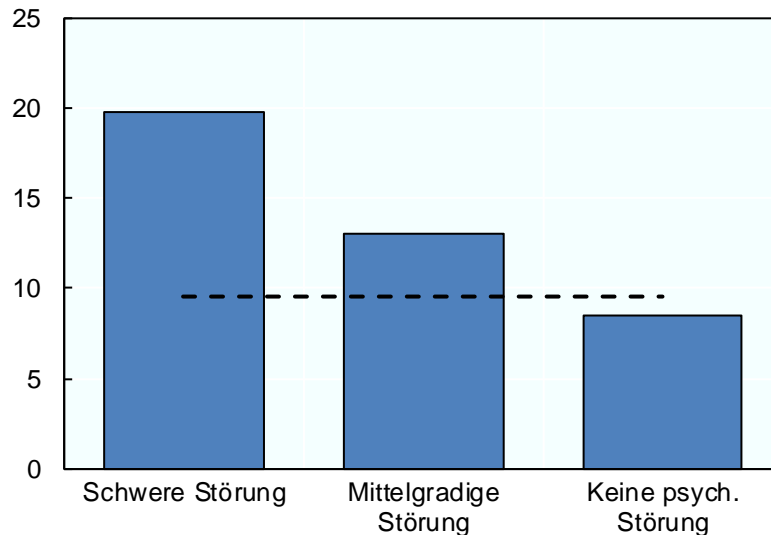


PSYCHOSOZIALE RISIKEN AM ARBEITSPLATZ

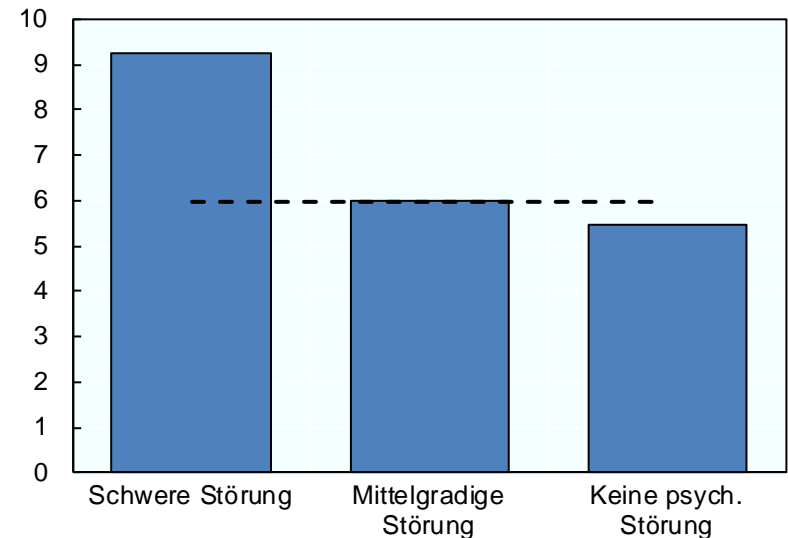
Psychische Gesundheit beeinflusst Produktivität

Die Häufigkeit und Dauer der Fehlzeiten erhöhen sich mit psychischen Problemen und geringere Produktivität ist unter Personen mit psychischen Erkrankungen weit verbreitet

Tafel A. Inzidenz krankheitsbedingter Absenzen
Prozent der Personen, die in den letzten 4 Wochen abwesend waren



Tafel B. Durchschnittliche Dauer krankheitsbedingter Absenzen
Durchschnittliche Dauer (in Tagen) der Absenzen in den letzten 4 Wochen (von den Abwesenden)





PSYCHOSOZIALE RISIKEN AM ARBEITSPLATZ

Lösungsansätze

- **Kompetente Unterstützung für Arbeitgeber beim Auftreten psychischer Erkrankungen und bei der Minimierung psychosozialer Risiken bei der Arbeit**
- **Monitoring von Outputs (insbesondere Häufigkeit von Absenzen und Personalfuktuation) anstelle von Inputs (z.B. Arbeitsrisiken, Arbeitsbedingungen)**
- **Verbesserte finanzielle Anreize für Arbeitgeber**
- **(Teil-)Anerkennung von psychischen Krankheiten als Berufskrankheit (SUVA)?**

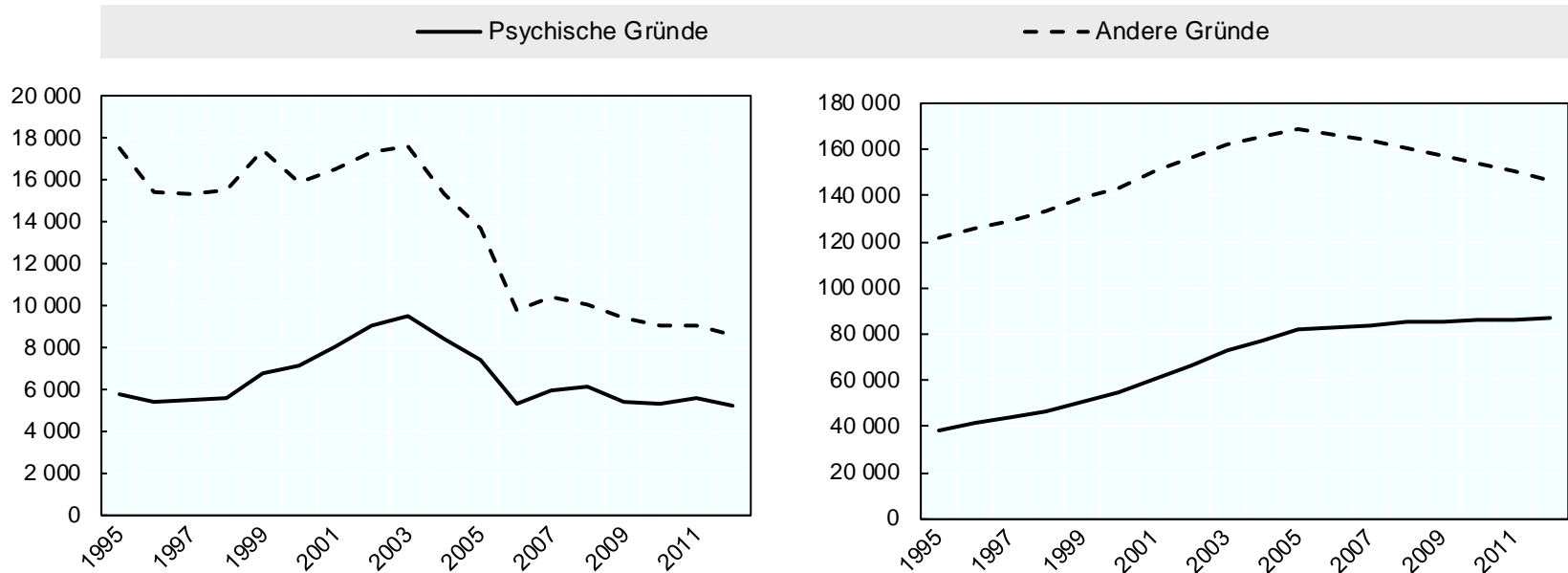


INVALIDENVERSICHERUNG

Trotz Reformen noch nicht am Ziel

Tafel A. Neubezüger

Tafel B. Bestehende Bezüger



- **Reduktion Neurenten und Rentenbestand insgesamt**

Aber:

- **Weniger starke Reduktion psychiatrischer Neurenten**
- **Psychiatrischer Rentenbestand steigt weiter**
- **Keine zusätzliche Senkung seit 5. IV-Revision**

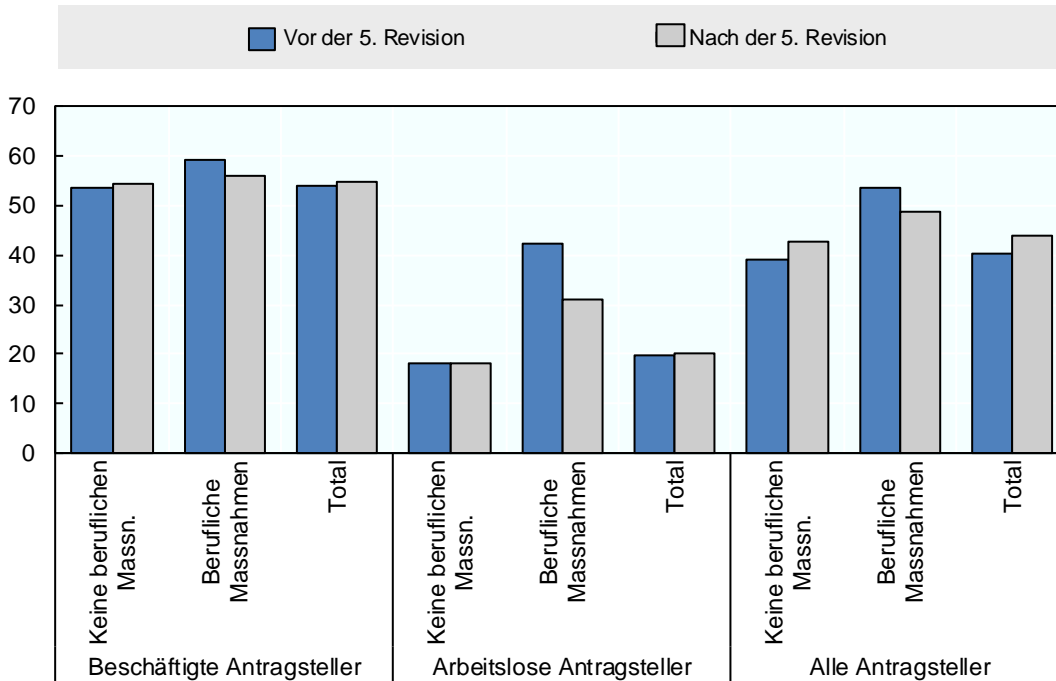


INVALIDENVERSICHERUNG

Zugang zur Rente

Leicht positiver Effekt der Frühintervention

Anteil der Erwerbstätigen nach Erwerbsstatus bei IV-Kontakt und nach Massnahme



Meldungen durch Arbeitgeber sind zentral

Meldestelle	% aller Früherfassten (2009)	% der erwerbstätigen Früherfassten (2008-10)
Arbeitgeber	27	89
Krankentaggeldversicherungen	13	80
Privatversicherung	13	79
Unfallversicherung	6	74
Früherfasste Person, Angehörige	25	73
Arzt	9	69
Arbeitslosenversicherung	4	39
Sozialdienst	4	28
Total	100	77



INVALIDENVERSICHERUNG

Zugang zur Rente

Herausforderungen

- Meldungen sind nach wie vor relativ selten
- Arbeitgeber-Meldungen nicht angestiegen
- Arbeitsplatznahe Massnahmen sind selten
- Fokus fast nur auf Versicherte

Potentiale

- Früherfassung und arbeitsmarktnahe Interventionen intensivieren
- Beratung von Arbeitgebenden aufbauen



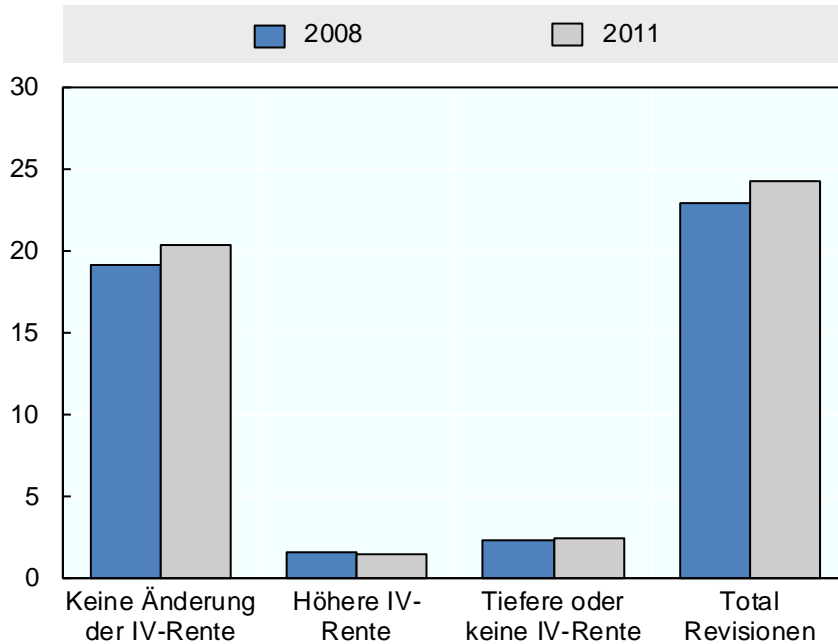
INVALIDENVERSICHERUNG

Abgang aus der Rente in die Erwerbstätigkeit

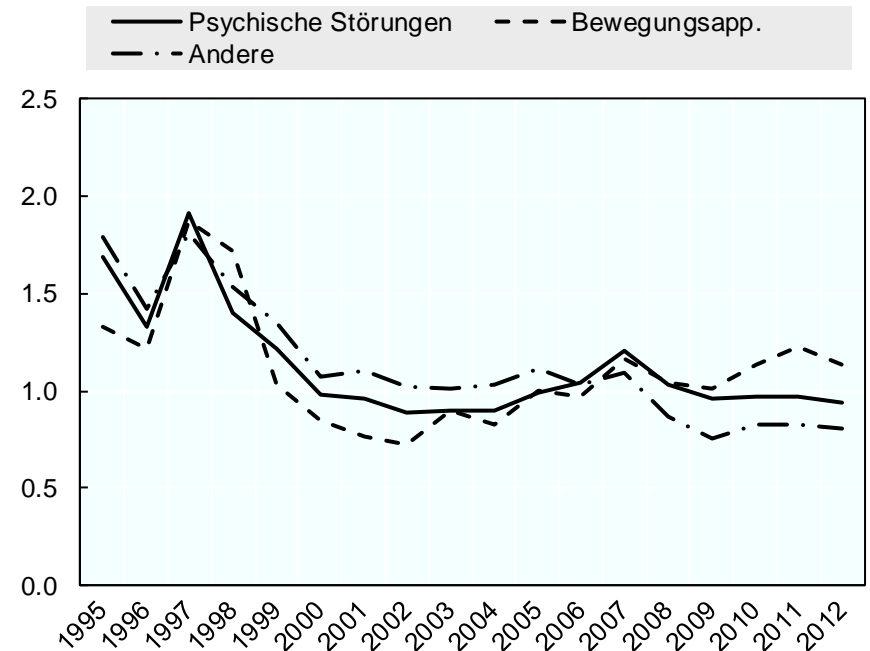
Häufige Rentenrevisionen, seltene Änderungen

Eingliederung aus der Rente nahezu inexistent

Tafel A. Als Anteil aller IV-Bezüger



Tafel B. Abgänge nach wichtigsten Krankheitsbildern als Anteil der IV-Leistungen nach Krankheitsbild





INVALIDENVERSICHERUNG

Abgang aus der Rente in die Erwerbstätigkeit

Herausforderungen

- Kontakt zu behandelnden Ärzten
- Eingliederungsorientierte medizinische Abklärungen
- Identifikation von Eingliederungspotential, wirksame Massnahmen
- Finanzielle Anreize

Potentiale

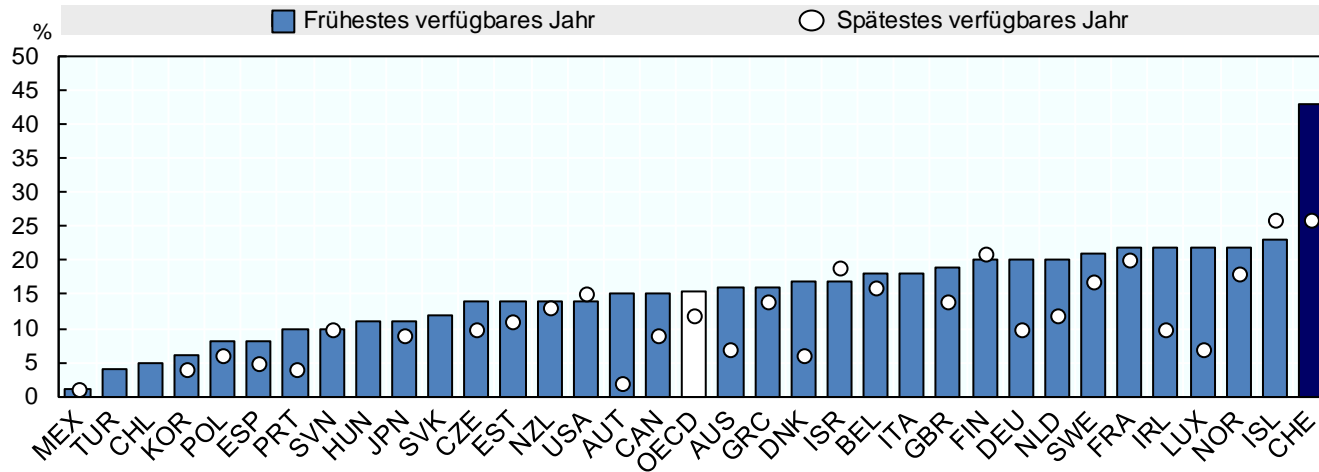
- Interdisziplinäre Eingliederungsplanung – mit Behandelnden
- Mehr Teilrenten
- Arbeit soll sich lohnen
- Rentenrevision als Prozess



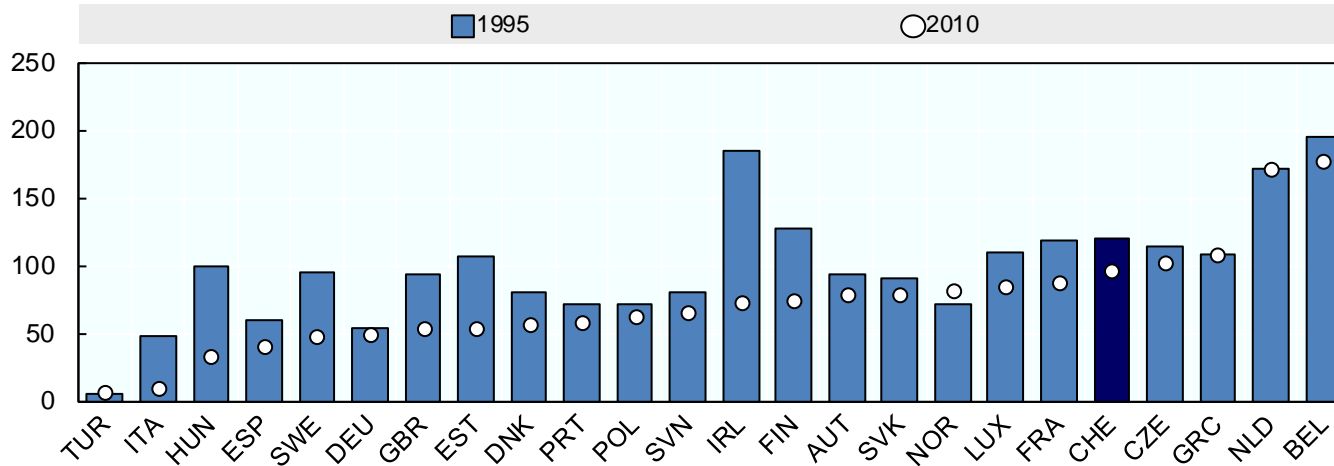
PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG

Umfassende Ressourcen werden nicht optimal genutzt

Psychiater pro 100'000 Einwohner in OECD-Ländern



Psychiatriebetten pro 100'000 Einwohner in OECD-Ländern





PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG

Umfassende Ressourcen werden nicht optimal genutzt

Herausforderungen

- Behandlungsprävalenz
- Zuweisung zu spezialisierter Behandlung
- Behandlungsdauer
- Psychologische Psychotherapeuten

Potentiale

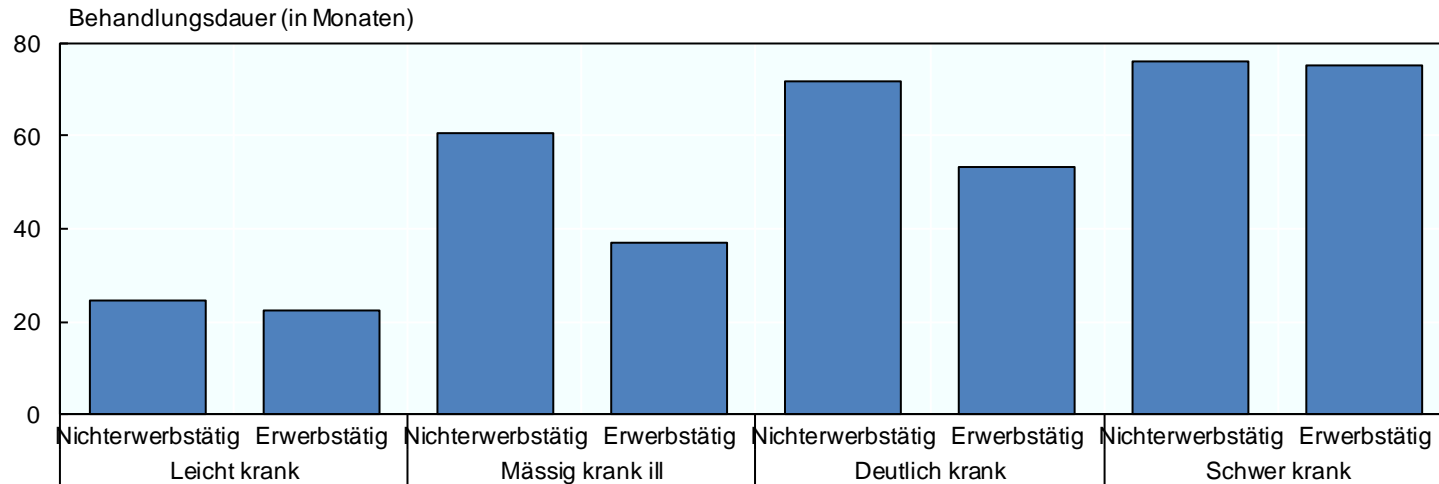
- Indikation der spezialisierten psychiatrischen Behandlung
- Kooperationsformen Hausärzte-Psychiater
- Finanzierung der psychologischen Psychotherapeuten



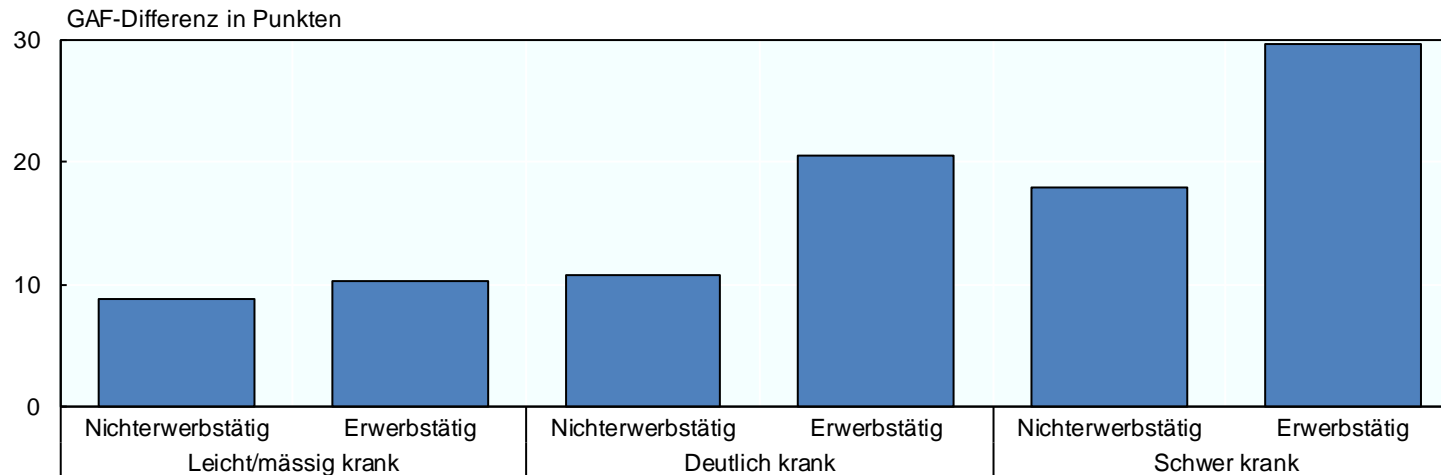
PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG

Arbeitsprobleme werden vernachlässigt

Erwerbstätige Patienten haben kürzere Behandlungsdauern ...



... und genesen besser





PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG

Arbeitsprobleme werden vernachlässigt

Herausforderungen

- Behandlungsverständnis
- Kontakte mit Arbeitgebern
- Krankschreibungen
- Fokus auf schwer und chronisch Kranke
- Finanzierung
- Know-how

Potentiale

- Arbeitsbezogene Behandlungs- und AuF-Leitlinien
- Beschäftigungsrelevante Qualitätsindikatoren für psychiatrische Berufe und Behandlung
- Arbeitsbezogene Module in der Medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Supportstrukturen für Arbeitgeber



Herzlichen Dank für ihre Aufmerksamkeit!

Weitere Informationen unter:

www.oecd.org/els/disability

<http://www.oecd.org/els/emp/MentalHealthAndWork-switzerland.htm>

Mit einer Zusammenfassung des Berichtes «Mental Health and Work: Switzerland» und den verwendeten Statistiken