

Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Empfehlungen der OECD für die Schweiz

Um den Schwierigkeiten zu begegnen, mit der die Sozial- und Arbeitsmarktpolitik der Mitgliedstaaten aufgrund psychischer Krankheiten konfrontiert sind, untersucht die OECD die Frage, wie sich die Erwerbsbeteiligung der Betroffenen erhalten und erhöhen lässt. Das Schweizer System vermag sein Potential wegen seiner Fragmentierung trotz reichlich vorhandener Ressourcen zu wenig effizient umzusetzen. Wesentliche Verbesserungen erfordern weitreichende Reformen in verschiedenen Politikfeldern.

Gesundheits-, Bildungs- und Sozialsystem verfügen über ausreichende Ressourcen und liefern grundsätzlich gute Ergebnisse. Die Stärken beinhalten: ein Bildungssystem mit einer Reihe wirksamer Instrumente; ein gut zugängliches psychiatrisches Versorgungssystem; einen gut entwickelten Stellenvermittlungsmarkt; ein flexibles Sozialschutzsystem, das auch Teilrenten umfasst; und einen flexiblen Arbeitsmarkt, der eine schrittweise Rückkehr in den Arbeitsprozess ermöglicht. Dank dieser Punkte sind die Beschäftigungsquoten von Personen mit psychischer Beeinträchtigung in der Schweiz hoch im Vergleich zu anderen Ländern.



Christopher Prinz

Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung



Niklas Baer



Veerle Miranda

Psychische Krankheiten verursachen der Schweizer Wirtschaft Kosten in der Höhe von 3,2 Prozent des BIP durch Arbeitsausfälle, Sozialausgaben und Gesundheitskosten. Der Schweizer Arbeitsmarkt ist in hervorragender Verfassung und blieb vom jüngsten Konjunkturerinbruch relativ unberührt. Personen mit psychischen Beeinträchtigungen haben es dennoch schwer auf dem Arbeitsmarkt. So liegt die Arbeitslosenquote dieser Gruppe dreimal über dem Durchschnitt und die Beschäftigungsquoten sind deutlich niedriger. Mit fast 20 Prozent ist die Gesamtquote von Renten- und Sozialhilfeabhängigen im Erwerbsalter in der Schweiz sehr hoch, wobei in den vergangenen 20 Jahren eine kontinuierliche Verlagerung von Arbeitslosengeldern auf Invalidenrenten und Sozialhilfezahlungen festzustellen war. Personen mit psychischer Beeinträchtigung sind in allen Systemen stark überrepräsentiert. Von den Neuanmeldungen für eine Invalidenrente fallen bereits 40 Prozent in diese Gruppe.

Trotzdem sind die Ausgaben für Krankentaggelder und Invalidenrenten nach wie vor hoch und zunehmend auf psychische Indikationen zurückzuführen. Um psychisch Erkrankte noch stärker in den Arbeitsmarkt einzubinden und ihre Abhängigkeit von Sozialleistungen zu senken, bedarf es weiterer Anstrengungen: Lücken im System müssen geschlossen, Ressourcen umverteilt und die Anreize für die involvierten Akteure verbessert werden.

Studie

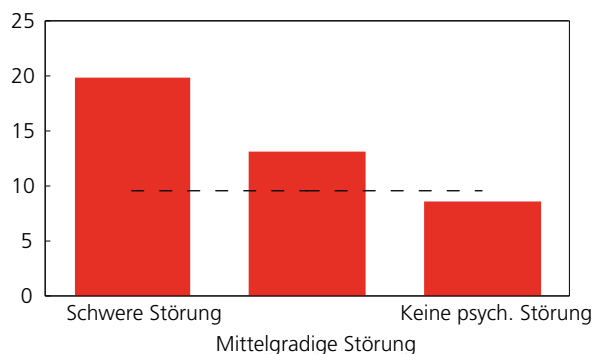
OECD, *Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz*.
Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 12/13:
www.bsv.admin.ch → Praxis → Forschung → Forschungsberichte

Die Häufigkeit und Dauer der Fehlzeiten erhöhen sich mit psychischen Problemen

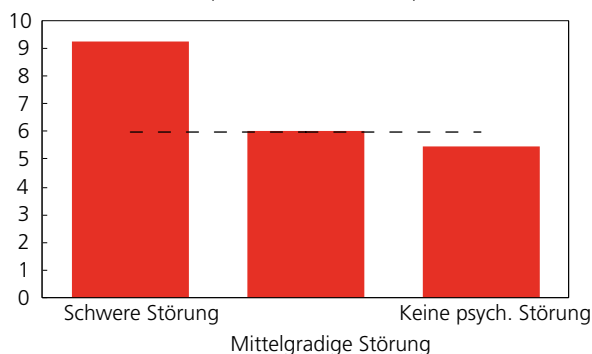
G1

Inzidenz von krankheitsbedingter Absenz (in %) und durchschnittliche Absenzendauer (in Tagen), nach Grad der psychischen Gesundheit, 2010

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)



Quelle: OECD (2014), Mental Health and Work: Switzerland

Verstärken arbeitsplatzbezogener Massnahmen

Wie in anderen OECD-Ländern gibt es auch in der Schweiz Hinweise für die starken Zusammenhänge zwischen psychischer Krankheit und Arbeit. Das schweizerische Arbeitsgesetz verlangt von den Arbeitgebern geeignete Massnahmen zum Schutz der Gesundheit ihrer Arbeitnehmer. Doch die verfügbaren Daten legen nahe, dass Schweizer Arbeitgeber psychologischen Risiken am Arbeitsplatz weniger Bedeutung beimessen als Unternehmer in vielen anderen Ländern und der Druck durch das Arbeitsinspektorat als weniger stark empfunden wird.

Arbeitnehmer mit einer psychischen Erkrankung sind im Schnitt deutlich öfter im Krankenstand und darüber hinaus auch länger krank, wobei Häufigkeit und Dauer der Absenzen mit dem Grad der psychischen Erkrankung zunehmen (vgl. Grafik G1).

Durch umfassende Betreuung können Arbeitsausfälle reduziert und die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit erleichtert werden. In der Schweiz bestehen für Unternehmen diesbezüglich keine gesetzlichen Verpflichtungen, und die finanzielle Zuständigkeit der Arbeitgeber für erkrankte Angestellte hängt vom individuellen Arbeitsvertrag und vom Gesamtarbeitsvertrag ab. Viele Versicherungsanbieter bieten Präventions- und Wiedereingliederungsleistungen an, doch die Inanspruchnahme solcher Dienstleistungen variiert stark. Zudem kann es – je nach Vereinbarung – mehrere Monate dauern, bis krankgeschriebene Mitarbeitende ein Case-Management erhalten. Da sich die Anstellungsdauer auf den Versicherungsschutz auswirkt, sind Angestellte mit einer psychischen Krankheit benachteiligt, weil sie tendenziell häufiger die Stelle wechseln als andere Angestellte.

Invalidenversicherungssystem näher an die Arbeitswelt bringen

Umfassende Reformen in den vergangenen zehn Jahren haben das Invalidenversicherungssystem sukzessive von einer passiven Rentenverwaltung in eine aktive Eingliederungsagentur gewandelt. Reformen beinhalteten eine Fokussierung auf Frühintervention, bessere medizinische Abklärungen sowie die Einführung neuer arbeitsplatzbezogener Massnahmen kombiniert mit vermehrten Pflichten für Neuangemeldete. Der Reformprozess hat die Zahl der Neuanmeldungen deutlich gesenkt, vermochte aber die Zunahme der Fallzahlen aufgrund psychischer Störungen nicht ganz zu stoppen – obwohl die Reformen speziell auf psychische Behinderungen gezielt haben (vgl. Grafik G2).

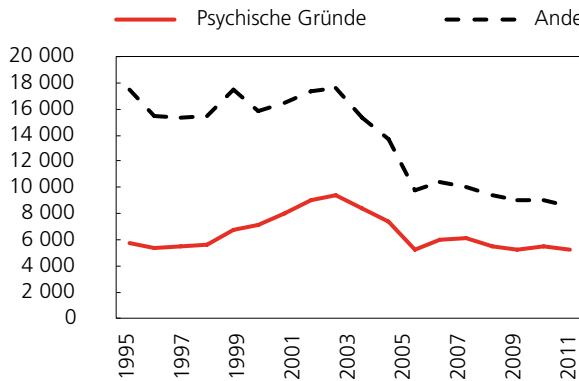
Diese Situation ist auf mehrere Faktoren zurückzuführen. Erstens sind medizinische Abklärungen immer noch auf die Rentenanspruchsberechtigung anstatt auf die Arbeitsfähigkeit der betroffenen Person ausgerichtet. Das macht eine Eingliederungsplanung schwierig. Zweitens sind die neuen Frühinterventionsmassnahmen nicht genügend auf die Erhaltung der Arbeitsplätze im regulären Arbeitsmarkt ausgerichtet und erreichen Neuangemeldete mit psychischen Störungen oftmals nicht. Die Anzahl der Früherfassungsmeldungen ist in den letzten fünf Jahren nicht angestiegen. Drittens wird die Möglichkeit der Früherfassung bei der Invalidenversicherung von Personen mit Krankenabsenzen über 30 Tage zu wenig genutzt. Viertens ist es weiterhin lohnender, nicht zu arbeiten, besonders für Personen mit niedrigen Einkommen, die bei den psychisch Erkrankten überrepräsentiert sind. Fünftens erreichen die Frühinterventionsmassnahmen junge Menschen, die nie in den offenen Arbeitsmarkt eingetreten sind, nicht. Es ist schliesslich kaum zu erwar-

Die Zahl der Neubezüger ist rückläufig aber die Gesamtzahl an Bezüger mit einer psychiatrischen Diagnose steigt immer noch an

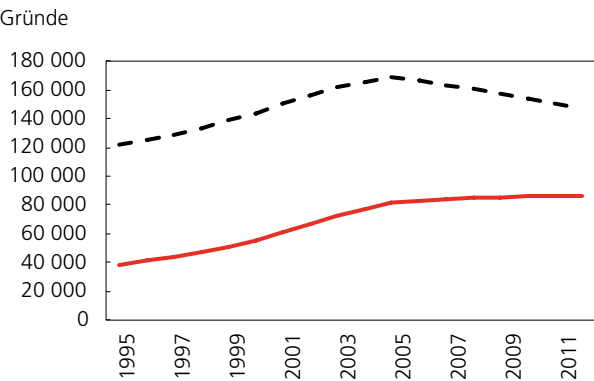
G2

Anzahl der Neuberentungen und aktuelle IV-Bezüger, psychische Gründe im Vergleich mit anderen Gründen, 1995–2012

Tafel A. Neubezüger



Tafel B. Bestehende Bezüger



Quelle: OECD (2014), Mental Health and Work: Switzerland

ten, dass es mit den jüngsten Eingliederungsmassnahmen gelingen wird (langjährige) Rentenbezüger wieder rentenwirksam in den Arbeitsmarkt einzugliedern.

Bei der Arbeitsvermittlung und den Sozialämtern Kapazitäten für den Umgang mit psychischen Gesundheitsproblemen schaffen

Seit den 1990er-Jahren konzentrieren sich die Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) auf arbeitswillige und vermittlungsbereite Personen. Schwieriger vermittelbare Stellensuchende mit komplexeren Arbeitsmarktproblemen werden nicht mehr als zentrale Klienten der RAV betrachtet. Dieser Umstand hat zur hohen Langzeitarbeitslosigkeit in der Schweiz beigetragen, trotz

einer niedrigen Arbeitslosenrate. Eine weitere Folge davon ist, dass nicht voll Arbeitsfähige, darunter viele mit erheblichen psychischen Gesundheitsproblemen, zur Invalidenversicherung und zur Sozialhilfe abgeschoben werden. Ausgesteuerte Arbeitslose gleiten oftmals in die Sozialhilfe ab und viele Sozialhilfeempfänger beantragen früher oder später eine Invalidenrente.

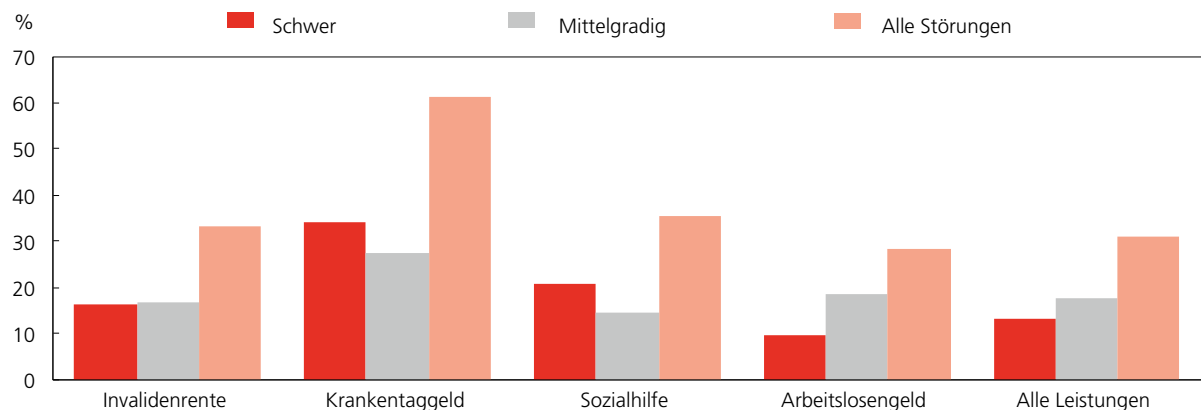
Dieser Prozess führt dazu, dass die Probleme psychisch Erkrankter zu spät angegangen werden und ignoriert, dass es auch bei den Arbeitslosen einen hohen Anteil mit einer mittelgradigen psychischen Erkrankung gibt, die eine massive Barriere bei der Jobsuche darstellen kann (vgl. Grafik G3).

Etwa jeder dritte Arbeitslose hat eine psychische Erkrankung, die sich zwar erheblich auf die Vermittlungsfähigkeit auswirkt, aber nicht adressiert wird. Dieser

Die Prävalenz psychischer Erkrankungen ist unter allen Leistungsbezüger sehr hoch

G3

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

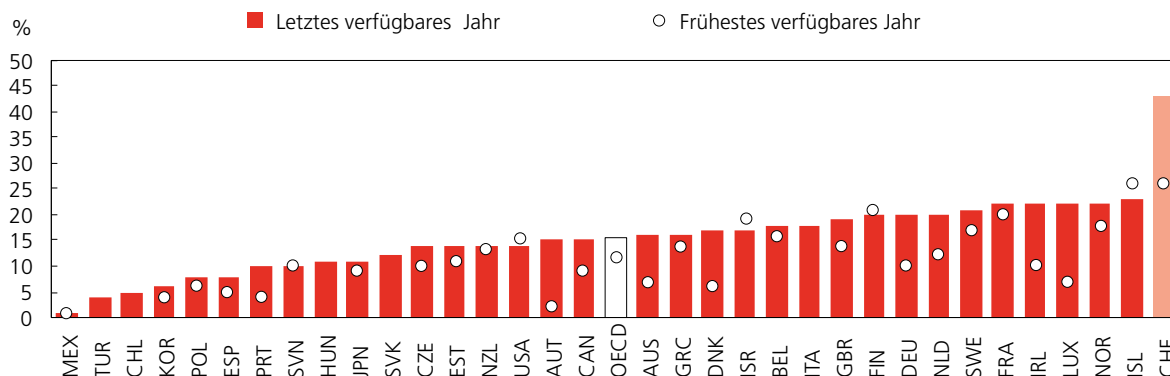


Quelle: OECD (2014), Mental Health and Work: Switzerland

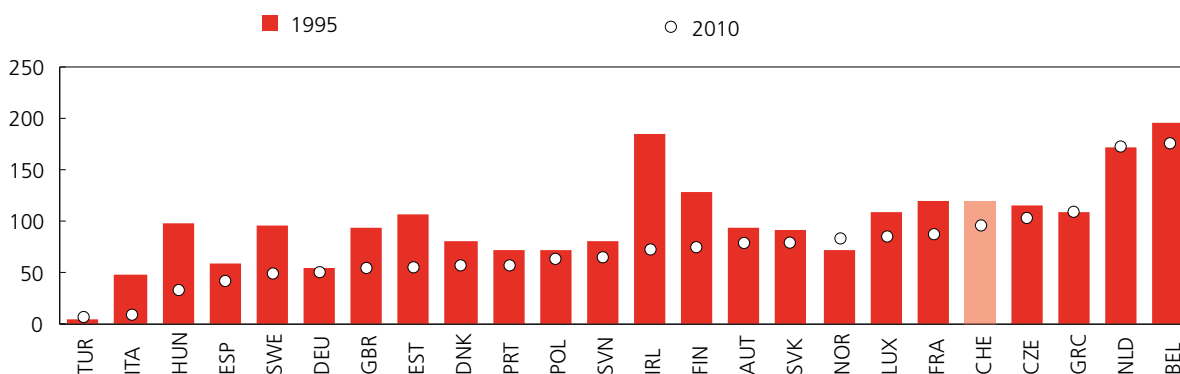
Die Ressourcen für psychiatrische Behandlung sind enorm, erreichen aber nicht alle

G4

Tafel A. Psychiater pro 100 000 Einwohner in OECD-Ländern



Tafel B. Psychiatriebetten pro 100 000 Einwohner in OECD-Ländern



Quelle: OECD (2014), Mental Health and Work: Switzerland

hohe Anteil psychischer Erkrankungen unter den «Stammkunden» des RAV muss aufgegriffen werden, um bei diesen Stellensuchenden für eine rasche Aktivierung zu sorgen und ein Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt zu verhindern. Die Sozialämter sind sich der noch höheren Prävalenz psychischer Störungen bei ihren Klienten wohl bewusst, es fehlt jedoch sowohl den RAVs als auch den Sozialämtern an Kapazität, um mit solchen Problemen angemessen und rasch umzugehen.

Neudefinition der interinstitutionellen Zusammenarbeit

Die IIZ ist nicht zuletzt aus dieser Problematik hervorgegangen und hat zum Ziel, Klienten mit komplexen Bedürfnissen zu helfen, die andernfalls zwischen den Programmen für Erwerbslose, Invalide und der Sozialhilfe hin- und hergeschoben würden. Die IIZ hat in den vergangenen zehn Jahren grosse Anstrengungen unternommen. Es wurden erhebliche Mittel eingesetzt, um kantonale und regionale Instrumente und Strukturen der Zusammenarbeit aufzubauen. Effektiv haben letztlich aber nur sehr wenige Personen von den neuen Ansätzen profitiert.

Die IIZ ist ein Schritt in die richtige Richtung, ist aber noch weit davon entfernt, die häufig inadäquate Unterscheidung zwischen arbeitsfähig, sozial bedürftig und invalid zu überwinden. Die IIZ fokussiert immer noch zu stark auf die beteiligten Institutionen statt auf die involvierten Personen. Mangelnde und entgegengesetzte Anreize der Institutionen wirken kontraproduktiv. Eine entscheidende Schwäche der IIZ besonders für Klienten mit psychischen Gesundheitsproblemen ist der Nichteinbezug des Gesundheitssektors und der fehlende Kontakt mit Arbeitgebern. Eine echte Integration von gesundheits- und arbeitsplatzbezogenen Diensten ist nicht gewährleistet. Derartige integrierte Dienste wären häufig einfacher innerhalb der jeweiligen Institutionen umzusetzen.

Bessere Beschäftigungsergebnisse mit einer gut ausgestatteten psychiatrischen Versorgung

Das Schweizer psychiatrische Gesundheitssystem bietet eine breite Palette an Dienstleistungen, einschliesslich zahlreichen ambulanten und stationären Behandlungseinrichtungen, sowie die höchste Anzahl Psychiater pro

Einwohner der gesamten OECD (doppelt so viele wie das Land mit der zweithöchsten Anzahl) und sehr viele ausgebildete Psychologen und Psychotherapeuten (vgl. Grafik G4).

Trotz dieser enormen Ressourcen werden nur etwa sieben Prozent der Bevölkerung psychiatrisch behandelt, was angesichts der gemäss epidemiologischer Forschung tatsächlichen Ein-Jahres-Prävalenz psychischer Störungen von rund einem Drittel der Bevölkerung wenig erscheint. Dies legt nahe, dass ein relativ geringer Teil der Bevölkerung in hochstehender, langdauernder und kostspieliger Behandlung ist. Die Behandlungsprävalenz zeigt grosse kantonale Unterschiede; Behandlung scheint also zum Teil angebotsgetrieben und weniger auf klaren Kriterien zu beruhen. Zudem behandeln Hausärzte trotz der hohen Prävalenz nur einen von zehn Patienten, bei denen sie eine psychische Störung wahrnehmen, und weisen Patienten nur selten an Psychiater weiter.

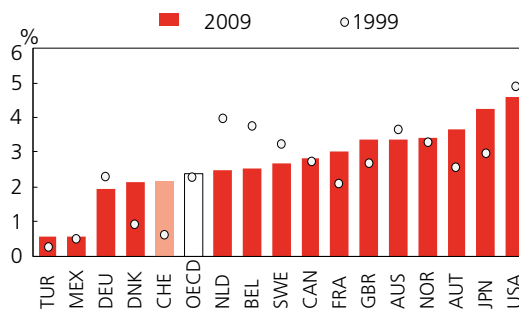
Psychiatrische Dienste sind zwar erreichbar und effizient in der Symptombehandlung, doch weist das System erhebliche Defizite im Bewusstsein für arbeitsplatzbezogene Probleme von Patienten auf. Obwohl sich die Erwerbstätigkeit erheblich auf die Behandlungsdauer und deren Wirksamkeit auswirkt und viele Patienten zwar in Anstellungsverhältnissen stehen, aber am Arbeitsplatz Probleme haben, nehmen Psychiater normalerweise keinen Kontakt mit den Arbeitgebern auf. Dies zeugt von einer eingegengten Sichtweise und einer Unsicherheit betreffend der Art der Intervention bei problematischen Arbeitsverhältnissen von Patienten. Auch die Krankenversicherungen sind bisher nicht an einer finanziellen Unterstützung von speziellen arbeitsbezogenen Massnahmen im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit interessiert. Dementsprechend sind arbeitsbezogene Probleme weder in der Ausbildung von Ärzten noch bei den bereitgestellten Diensten ein Thema.

Ausrichtung auf den Übergang aus dem Bildungssystem ins Berufsleben

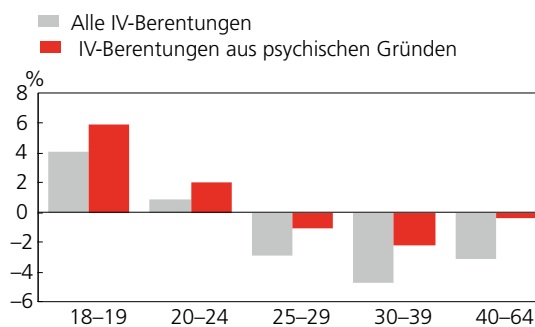
Das Spektrum an Diensten für Kinder mit speziellen Bedürfnissen ist breit, sowohl in Form von speziellen Schulen und Klassen als auch im normalen Schulsystem. Dazu gehören schulpsychologische und psychiatrische Dienste, Schulsozialarbeit und therapeutische und pädagogische Massnahmen. Es ist daher im Allgemeinen gewährleistet, dass Kinder mit diagnostizierter psychischer Erkrankung Zugang zu spezialisierten Diensten haben, wenn auch mit Unterschieden von Schule zu Schule. Schweizer Jugendliche haben auch allgemein geringe Schwierigkeiten beim Wechsel von der Schule in die Arbeitswelt, nicht zuletzt dank des gut ausgebauten dualen Berufsbildungssystems, das Schule und Arbeit tendenziell verbindet.

Die Chancen niedrigqualifizierter Jugendlicher haben sich deutlich verschlechtert G5

Tafel A. Relative Arbeitslosenrate Niedrigqualifizierte/Hochqualifizierte (ISCED<3/ISCED>3)



Tafel B. Durchschnittliche Veränderung bei Invalidenrente-Neuzuerkennungen in % und nach Alter, 1995–2012



Quelle: OECD (2014), Mental Health and Work: Switzerland. OECD Publishing.

Indessen sind bisher drei Aspekte praktisch unbeachtet geblieben (Grafik G5). Erstens sind die Arbeitsmarktchancen für wenig ausgebildete Jugendliche schlecht und haben sich in den vergangenen zehn Jahren weiter verschlechtert. Die Arbeitslosenrate gering qualifizierter Jugendlicher im Alter von 15 bis 24 Jahren liegt bei 30 Prozent. Dabei handelt es sich um eine Gruppe mit hoher Prävalenz von psychischen Erkrankungen. Zweitens nehmen IV-Berentungen bei Jugendlichen im Vergleich mit anderen Altersgruppen weiterhin zu. Zahlreiche Neurenten betreffen psychische Erkrankungen. Drittens sind Dienstleistungen für Sekundarschul- bzw. Berufsschulabbrecher, welche eine hohe Rate an gängigen psychischen Erkrankungen aufweisen nicht ausreichend entwickelt. Diese Befunde verlangen nach vermehrter Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse von Jugendlichen mit psychischen Störungen. Schliesslich wäre zu überlegen, die Altersgrenze für eine IV-Berentung zu erhöhen, zugunsten aktiver rehabilitativer Massnahmen.

Resümee

Die Schweiz verfügt über einen robusten Arbeitsmarkt und ein gut ausgestattetes Bildungs- ebenso wie Gesundheitssystem, was grundsätzlich eine hohe Erwerbsbeteiligung auch psychisch kranker Personen ermöglicht. Kombiniert mit umfassenden Sozialleistungen ist auch die Armutgefährdung dieser Personengruppe im internationalen Vergleich relativ gering. Dennoch könnte die Schweiz mehr tun, um die Erwerbsbeteiligung psychisch Erkrankter zu erhalten und zu erhöhen. Dazu sind aber strukturelle Veränderungen erforderlich. Insbesondere sollte der Fokus auf geringqualifizierte Jugendliche sowie auf Klienten der Arbeitsvermittlungszentren und der Sozialämter deutlich verstärkt werden, weil in diesen Gruppen psychische Krankheiten weit verbreitet sind. Darüber hinaus benötigt die Schweiz eine arbeitsmarktnahe Invalidenversicherung und ein

beschäftigungsförderndes Gesundheitswesen, vor allem im gut ausgestatteten psychiatrischen Bereich. Schliesslich sollten Arbeitgeberpflichten verstärkt und gleichzeitig die Unterstützungsinstrumente für Arbeitgeber ausgebaut werden.

Christopher Prinz, PhD, Senior Economist, OECD
E-Mail: Christopher.Prinz@OECD.org

Niklas Baer, Dr. phil., Leiter der Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation, Psychiatrie BL
E-Mail: Niklas.Baer@pbl.ch

Veerle Miranda, PhD, Economist, OECD
E-Mail: Veerle.Miranda@OECD.org

Zusammenfassung der wichtigsten Empfehlungen der OECD für die Schweiz

Hauptproblemfelder

1. Arbeitgeber sind für den Umgang mit psychisch kranken Mitarbeitern nicht optimal ausgestattet und vorbereitet.
2. Die Invalidenversicherung bezieht Arbeitgeber immer noch zu wenig mit ein und bietet zu geringe Anreize für die Arbeitnehmer.
3. Regionale Arbeitsvermittlungszentren (RAV) und Sozialdienste bieten Personen mit psychischer Krankheit begrenzt Unterstützung.
4. Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) wird den aktuellen Problemen nicht gerecht.
5. Das psychiatrische Versorgungssystem kann durch eine bessere Nutzung der vielen Ressourcen bessere Ergebnisse liefern.
6. Ressourcen im Schulsystem können Schulabbrüche und die häufige Beantragung von Invalidenrenten nicht verhindern.

Politikempfehlungen

- Finanzielle Anreize für Arbeitgeber stärken und adäquate Unterstützung bei psychologischen Arbeitsplatzproblemen anbieten.
- Vermehrte Anerkennung von psychischen Krankheiten als Berufskrankheit in Erwägung ziehen.
- Beratung für Arbeitgeber aufbauen.
- Arbeitsmarktnahe Frühintervention intensivieren.
- Arbeitsanreize schaffen und Teilrenten fördern.
- Leistungsumfang und Leistungspflicht der RAV erweitern, um Ausrichtung auf Klienten mit psychischen Erkrankungen zu ermöglichen.
- Kapazitäten der Sozialhilfe stärken, auch durch neue regionale bzw. kantonale Dienste für kleine Gemeinden.
- Fokus der IIZ von den wenigen Personen mit schwersten multiplen Problemen auf die grosse Zahl gefährdeter Personen ausweiten.
- Gesundheitswesen zu einem gleichwertigen IIZ-Partner machen und bessere Vernetzung mit Arbeitgebern aufbauen.
- Integrierte Dienstleistungen **innerhalb** der involvierten Institutionen verstärken.
- Arbeitsmarktbezogene Module in die Grundausbildung von Ärzten einbeziehen.
- Einführung von arbeitsbezogenen Richtlinien zur Behandlung von psychischen Problemen.
- Verschiebung von stationärer auf arbeitsnahe ambulante Behandlung und Tageskliniken.
- Reduzieren der Unterversorgung und bessere Abrechnung der psychologischen Psychotherapie.
- Senken der Schul- und Lehrabbrüche durch systematisches Erfassen von Abbrechern und bessere Zusammenarbeit mit den RAV, Sozialdiensten und psychiatrischen Diensten.
- Den Fluss in die Invalidenrente mittels besseren Arbeitsanreizen für gefährdete Jugendliche eindämmen.