

Es braucht mehr Systematik in der Kostenübernahme bedeutender Erkrankungen

Weniger HWS, mehr Burnout!

In den letzten 15 Jahren war das Thema Schleudertraum/Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS) ein grosses Problem für die Assekuranz, namentlich die Sozialversicherungen wie IV sowie BVG, die Lebensversicherungen, aber auch für die Arbeitgeber bezüglich der Lohnfortzahlung und Ausfällen wegen Krankheit. Der «hipe» war so gross, dass von einer HWS-Industrie gesprochen wurde. Dann wurde plötzlich in der Sozialversicherung die Diagnose HWS aufgrund eines Entscheides des Bundesgerichts für Sozialversicherungen nicht mehr anerkannt. Für die Privatversicherungen galt dieser Entscheid nur für die Sozialversicherungen im Rahmen des UVG. Für Zusatzversicherungen galt aber die Diagnose weiterhin. Demzufolge ist das Thema für die Statistiken der IV nicht mehr relevant, was nicht für die übrigen Versicherungen der Fall ist. Damit ist das Thema HWS natürlich in keiner Art und Weise vom Tisch.



Karl Ehrenbaum,
Ehrenbaum Health Consulting

Für Versicherte und Betroffene ist es noch viel schwieriger verständlich, warum die Sozialversicherung keine Leistungen mehr erbringt, währenddem die Privatversicherung weiterhin Kosten übernehmen muss. – Seit 2008 erhalten Versicherte bei der Diagnose Schleudertrauma prinzipiell keine IV-Renten mehr, denn die Kosten für diese Unfälle waren enorm hoch. So bezahlte zum Beispiel die Schweiz für ein Schleudertrauma 23 Mal so viel wie es in Finnland der Fall war. Wenn man heute die Statistiken betrachtet, ist es so, dass die tiefere Zahl der Invalidisierungen seit 2008 kein echter Rückgang ist, sondern bloss aufgrund eines politischen Entscheides in der Rechtsprechung entstanden ist. Nicht die medizinische Leistung führte dazu, sondern der erwähnte Entscheid, die Diagnose HWS nicht mehr zu anerkennen. Das können Betroffene nicht nachvollziehen.

Burnout und Demenz

Heute stehen zwei andere Themen wegen der Kostensteigerung und Prognosen massiv im Vordergrund: Es sind dies die psychischen Erkrankungen (Burnout) sowie bei betagten Menschen die Demenz. Darüber wird die Bevölkerung medial immer wieder informiert. Beide Krankheitsbilder – so wird heraufbeschworen – verursachen einen beängstigenden Kostenanstieg und man befürchtet, dass in Zukunft diese Kosten bei der heute beobachteten Entwicklung nicht mehr lange im gleichen Ausmass wie heute vergütet werden können.

Der Unterschied zwischen Burnout und Demenz bei betagten Menschen ist jedoch enorm, wenn es um die Sozialversicherungen und deren Leistungen geht. Beim Burnout sind häufig auch Menschen in oberen beruflichen Chargen betroffen, welche rund um die Uhr erreichbar sein müssen – per SMS, Telefon und E-Mails, mit Anrufen zu jeder Zeit, auch am Wochenende. Leute, die in der ganzen Welt herumchatten sowie Zeitverschiebungen und Jetlag hinzunehmen haben und die oft erwachen und überlegen müssen, wo sie jetzt gerade sind. Sehr belastend ist dabei, dass bereits junge Menschen dem «Stress» nicht mehr gewachsen sind – in Schule, Ausbildung, Studium, Familie, Freizeit – und sich oft «gemobbt» oder ausgegrenzt fühlen.

Wo liegt der Unterschied?

Bei den Erwerbstätigen fallen bei Burnout Kosten an für Behandlung, Lohnausfall und

vor allem für eine nicht zu unterschätzende und stetig steigende Anzahl an Invalidisierungen. Was erstaunt, sind die grossen regionalen Unterschiede. Der Anteil an IV-Rentenbezügern geht von 3,4% in Nidwalden bis zu 8,2% in Basel-Stadt. Der Durchschnitt in der Schweiz beträgt 4,9%. Die IV-Kosten gemessen am Volkseinkommen (BIP) der Kantone geht von 1.2% in Zug bis zu 5.5% im Jura. Der Durchschnitt der Schweiz beträgt 2.9%.

Ist es ein Zufall, dass in Kantonen mit einer hohen Psychiatriedichte die entsprechenden Quoten höher liegen als zum Beispiel im Kanton Nidwalden? Die Kosten für diese Erkrankungen sind horrend. Es betrifft nicht nur die Invalidenversicherungen, sondern – was oft vergessen geht – auch in hohem Masse die berufliche Vorsorge (Obligatorium und Überobligatorium). Hinzu kommen Zahlungen aus persönlich abgeschlossenen Lebensversicherungen mit Invaliditätsleistungen. Auguren sagen, dass es nicht mehr lange möglich sein wird, diese heute eingegangenen Verpflichtungen für die künftigen Leistungen in dieser Höhe aufrecht zu erhalten.

Demenz und Burnout weisen sehr unterschiedliche Kosten auf

Der Unterschied bei Erkrankung an Demenz liegt darin, dass die betagten Menschen ihr Leiden oft in Pflegeheimen gepflegt erhalten – manchmal auch innerhalb der Familie –, aber immer mehr durch Fremdbetreuung. Dies führt zu höheren Heilungskosten, welche von den Krankenversicherungen bezahlt werden müssen. Hingegen sind die volkswirtschaftlichen Kosten insgesamt

geringer, weil bei betagten Menschen weder Lohnausfall noch Invalidenrente anfallen. Daher ist diese Diagnose in einem ganz anderen Licht zu sehen als beim erwähnten Burnout. Die steigenden Kosten für die Behandlung von demen-ten Menschen ist dennoch ein grosses Problem: vor allem auch menschlich, für die Betroffenen wie die Angehörigen.

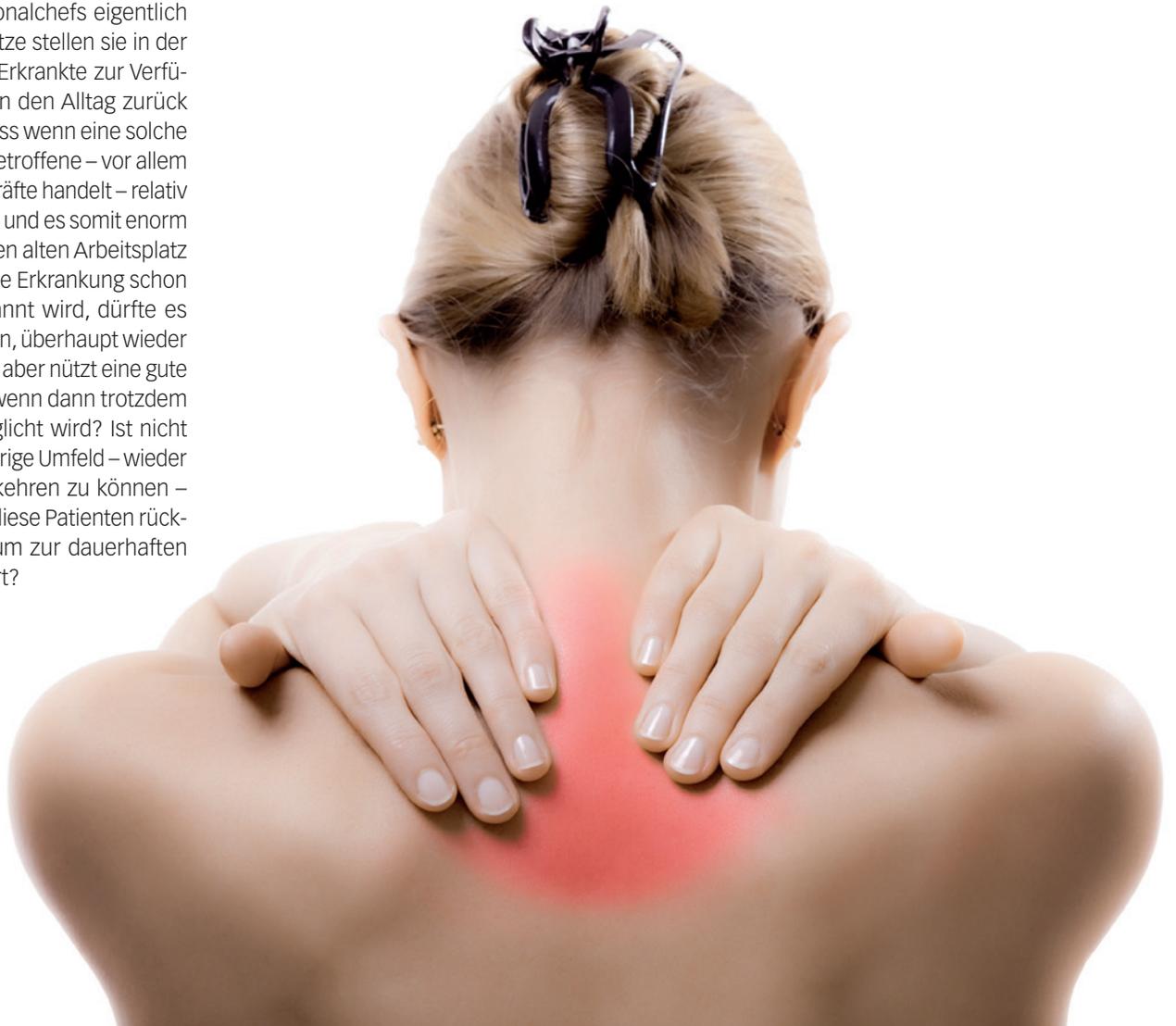
Burnout stellt demnach volkswirtschaftlich eine enorm grosse Belastung dar, weil für Junge die lange Rentendauer ins Gewicht fällt und bei oberen Chargen das Lohnniveau selbst. Junge haben dabei noch sehr wenig an Prämienleistungen eingebracht, was den Generationenausgleich belastet.

Wie viel Arbeit ist Therapie?

Diese Frage hat Dr. Jakob Bösch, ehemaliger Chefarzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Basel, immer wieder gestellt. Dadurch sollte vielen geholfen werden, auch durch diese offene Kommunikation wieder an den Arbeitsplatz zurückzukehren. Wenn die Frage berechtigt ist, so muss man die Personalchefs eigentlich fragen, wie viel Therapieplätze stellen sie in der Firma selbst für psychisch Erkrankte zur Verfügung, damit diese wieder in den Alltag zurück finden? – Leider ist es so, dass wenn eine solche Erkrankung bekannt wird, Betroffene – vor allem wenn es sich um Führungskräfte handelt – relativ schnell stigmatisiert werden und es somit enorm schwer haben, wieder an den alten Arbeitsplatz zurückzukehren. Wenn diese Erkrankung schon bei einer Bewerbung bekannt wird, dürfte es noch viel schwieriger werden, überhaupt wieder eine Tätigkeit zu finden. Was aber nützt eine gute und erfolgreiche Therapie, wenn dann trotzdem keine Aktivität mehr ermöglicht wird? Ist nicht dieses für Betroffene schwierige Umfeld – wieder in den Berufsalltag zurückkehren zu können – eine der Ursachen, warum diese Patienten rückfälliger werden, was wiederum zur dauerhaften Teil- oder Vollinvalidität führt?

Alter	Bevölkerung nach Altersgruppen		Anzahl Demenzkranke pro Altersgruppe	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
30–64	1'894'358	1'886'672	1269	1264
65–69	167'196	183'848	3678	2022
70–74	132'895	160'025	6113	6241
75–79	103'633	143'472	5182	9613
80–84	69'333	116'649	8389	15'748
85–89	36'115	73'604	6681	16'782
90+	15'113	43'277	4821	14'757
Total	2'418'643	2'607'547	36'133	66'427

Anzahl Demenzkranke / Quelle: Leben mit Demenz in der Schweiz – Eckdaten, Schweizerische Alzheimer-vereinigung, Yverdon-les-Bains 2009.



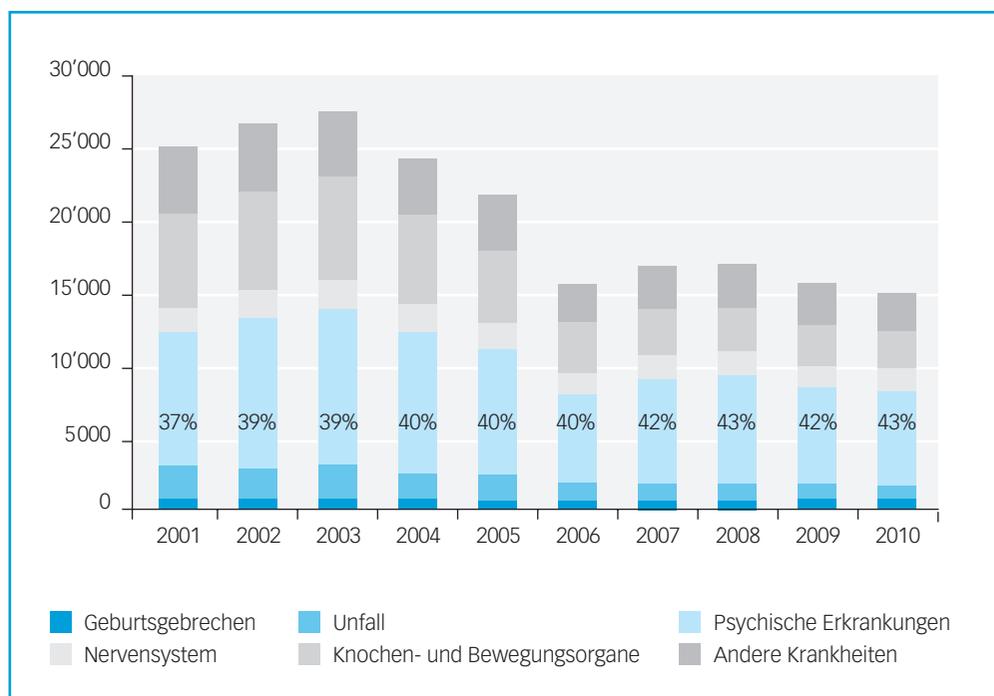
Umdenken ist angesagt

Es heisst umzudenken! Wir müssen für betroffene Menschen in deren Umfeld eine neue Perspektive erwirken. Dies kann nicht nur durch die Betroffenen und deren Angehörige herbeigeführt werden, sondern dabei sind sowohl die Arbeitgeber als auch die Medizin gefordert. Nur so lassen sich die versprochenen Leistungen in der Krankenversicherung, im BVG und/oder in Lebensversicherungs-Verträgen aufrechterhalten. Auch die Krankenkassen mit den stetig steigenden Kosten können das Leistungsversprechen sonst nicht einhalten.

Ursprüngliche Zielsetzung

Die soziale Absicherung der Bürger war ein wichtiges Ziel bei der Einführung von AHV, KVG, UVG und BVG. Gerade das BVG wird nach rund 30 Jahren diesbezüglich plötzlich ganz stark in Frage gestellt. Haben wir alles getan, um den ungünstigen Entwicklungen entgegenzuwirken? War es nicht manchmal bequem, in wirtschaftlich schwierigen Phasen Menschen in eine Rente auszugliedern, um ihnen so die wirtschaftliche Sicherheit zu gewähren? Gab es nicht Frühpensionierungen zulasten der Pensionskassen, welche mit den damals noch erhaltenen Zinsen und Überschüssen finanziert wurden? Diese Mittel fehlen jedoch heute schmerzlich, um das versprochene Rentenniveau weiterhin gewähren zu können.

Zum Glück befinden wir uns allerdings beileibe nicht in einer Phase, bei der die Bevölke-



Neuinvalidisierung nach Ursachen im Zeitverlauf / Quelle: BSV

rungszahl kleiner wird. Mehr Menschen und damit mehr Versicherungsprämien sollten also vorerst ausreichen, die eingegangenen Versprechen möglichst lange für alle aufrecht zu erhalten.

Es gibt allerdings noch eine andere Problematik: Viele der angesammelten Renten fließen wegen der in der Schweiz hohen Migration und des offenen Arbeitsumfeldes später ins Ausland. Menschen, die mit ihren Renten im

Ausland leben, können sich oft einen ganz anderen Lebensstandard leisten als in der Schweiz. Ist das ein Grund, dass immer mehr Menschen nach der beruflichen Tätigkeit ihr Glück im Ausland suchen? Schwächt dies nicht die Schweizer Wirtschaft, wenn die in der Schweiz angesparten Mittel später im Ausland in die Volkswirtschaft fließen?

Meines Erachtens ist es wichtig, dass diese Aspekte dringend nicht nur punktuell aus

FHS St. Gallen – Weiterbildung, die sich lohnt

Für Fach- und Führungspersönlichkeiten im Gesundheitswesen:

Master of Advanced Studies (MAS):

Health Service Management | Palliative Care

Certificate of Advanced Studies (CAS):

E-Health | Professional Care Demenz | Schmerzmanagement - Pain Nurse

Möchten Sie einmal Hochschulluft schnuppern? Dann besuchen Sie uns an unserem Soirée am 19. Mai 2014. Details und Programm unter www.fhsg.ch/soiree oder +41 71 226 12 50. Wir freuen uns auf Sie.



www.fhsg.ch
FHO Fachhochschule Ostschweiz

Dr. Stefan Christen, Absolvent MAS in Health Service Management



der Sicht des einzelnen Versicherungszweiges betrachtet werden, sondern politisch und gesamtheitlich angegangen werden. In der Unfallversicherung hat man diesbezüglich wesentlich bessere Hebel als in der Krankenversicherung, beim BVG und der Lohnfortzahlung, weil Behandlungskosten, Taggeld und Invalidität gesamthaft umfasst werden.

Eine Gesamtrevision mit System angehen

Anstelle der Einheitskasse oder eines SUVA-Modells für die Finanzierung von Krankheitsfolgen dürfte durch die skizzierte Optimierung in einer Gesamtrevision der Krankenversicherung das KVG, die Lohnfortzahlung (OR) und das BVG in ein Gesetz einbringbar sein, wie dies bei den Unfällen schon zutrifft. Was beim UVG möglich war, würde dann auch hier gelten: Der für die Erkrankungsfolgen aufzubringende Mitteleinsatz würde massiv optimiert. Es wäre schön, wenn sich die Politik und die Verbände (wie SVV, Arbeitgeber, Krankenversicherer, Wirtschafts- und Arbeitgeberverbände usw.) zusammensetzen würden, um entsprechend neue und kreative Lösungsmodelle zu skizzieren.

Also packen wir es an, um nicht Zeit zu verlieren. Die Aussichten müssen nicht düster bleiben. Die Schweiz war immer ein Land, welches nicht



nur Ideen entwickelte, sondern sie auch mutig anpackte und umsetzte. Hierzu sind politische und parteiübergreifende Willensäusserungen gefordert. Gute Vorschläge und kreative Lösungsansätze helfen, dass all denjenigen gegenüber, welche über Jahre ihre Beiträge entrichtet haben, die einst abgegebenen Versprechen eingelöst werden können.

Weitere Informationen

Ehrenbaum Health Consulting GmbH
Universitätstrasse 47
8006 Zürich

ehc@ehrenbaum.com
www.ehrenbaum.com

Bestand im Dezember	Geburtsgebrechen	Krankheiten	... davon psychische Erkrankungen	Unfall	Total
2000	26'577	151'109	63'427	21'282	198'968
2001	26'983	162'824	69'999	22'294	212'101
2002	27'290	173'846	76'818	23'061	224'197
2003	27'522	184'532	83'673	23'655	235'709
2004	27'652	192'128	89'193	23'877	243'657
2005	28'015	199'644	94'276	24'169	251'828
2006	28'027	197'924	95'618	23'706	249'657
2007	28'237	196'693	97'235	23'332	348'262
2008	28'446	195'618	99'008	22'824	246'888
2009	28'536	193'372	99'924	22'209	244'117
2010	28'629	190'845	100'736	21'431	240'905
2011	28'713	188'947	101'766	20'673	238'333
2012	28'704	186'273	102'275	19'850	234'827

BezügerInnen von Renten der Invalidenversicherung in der Schweiz / Quelle: Bundesamt für Sozialversicherungen / Letzte Änderung: 3. 6. 2013