pk:rück

Zuger Pensionskasse
Ihre Vorsorge – Unsere Verantwortung

Einladung zur Fachtagung

Rudolf B. Zeller, Geschäftsleiter Zuger Pensionskasse

15. Juni 2016

Agenda

Zeit	Thema	Referent
09.30–09.40	Begrüssung	Rudolf B. Zeller
09.40–10.45	Psychische Erkrankung aus Sicht der AG	Stefan Kessler
	Pause	
11.00–11.40	Aktives Leistungsfallmanagement und Eingliederungskonzept Zuger Pensionskasse und PKRück	Andreas Heimer
11.40–11.50	Fragerunde	Rudolf B. Zeller
	Apéro Riche	

Begrüssung

Vorsorge – wofür?

- Für die drei Leistungsfälle der beruflichen Vorsorge:
  Alter, Tod und Invalidität
  - Versicherungsschutz für die Risikofälle Tod und Invalidität
  - Aufbau eines Altersguthabens für die Ausrichtung der Altersrente

Im Vordergrund steht die Altersvorsorge

ABER

der Risikoschutz ist genau so wichtig!

Pensionskassen versichern biometrischen Risiken (1/2)

- Die biometrischen Risiken der Versicherten einer Pensionskasse während der Erwerbszeit sind:
  - der Tod
  - der Verlust der Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Unfall (kurzfristig «Arbeitsunfähigkeit», langfristig «Invalidität» genannt)
- Beide Ereignisse führen zu einem Leistungsfall, der im Rahmen der 2. Säule versichert ist.
- Weitere leistungsrelevante Parameter sind u.a.:
  - versicherter Lohn
  - anspruchsberechtigte Partner bzw. Kinder
  - Invaliditätsgrad

Pensionskassen versichern biometrischen Risiken (2/2)

- Bei den Alters- und Hinterlassenenrenten ist das biometrische Risiko die Leistungsdauer der Renten, welche vom Todeszeitpunkt der versicherten Person und der anspruchsberechtigten hinterlassenen Person abhängt.

- Bei den biometrischen Risiken sind neben dem Eintritt des Ereignisses Tod oder Invalidität auch die weiteren leistungsbestimmenden Parameter wie Lohn, anspruchsberechtigte Partner und Kinder sowie deren Alter von wesentlicher Bedeutung.

  Bei Ereignissen in Folge Unfall kann die Leistungspflicht der Pensionskasse reduziert sein (Koordination Unfallversicherung).

Risiken der Versicherten

Alter

AHV
BV
MV

Tod/Hinterlassenschaft

AHV
BV
UV
MV

Invalidität

IV
BV
UV
MV

Unfall

UV
KV
MV

Mutterschaft

EO

Arbeitslosigkeit

ALV

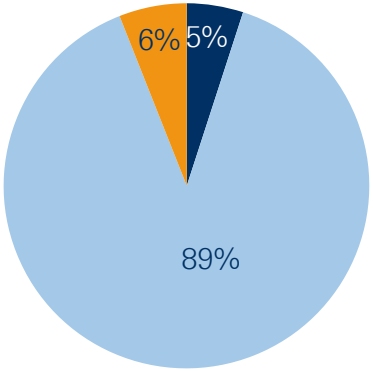
Krankheit

KV
UV
MV

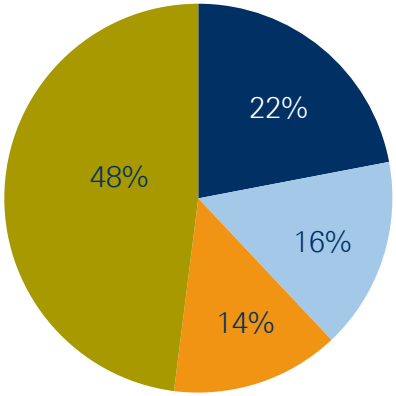
Legende:
AHV = Alters- und Hinterlassenenversicherung / ALV = Arbeitslosenversicherung / BV = Berufliche Vorsorge / EO = Erwerbsersatzordnung / IV = Invalidenversicherung / KV = Krankenversicherung / MV = Militärversicherung / UV = Unfallversicherung

Invaliditätsfälle

Krankheitsbilder aus der IV-Statistik 2015



- Geburtsgebrechen
- Krankheiten
- Unfall



- Andere Krankheiten
- Bewegungsaparat
- Nervenkrankheiten
- Psychische Erkrankungen

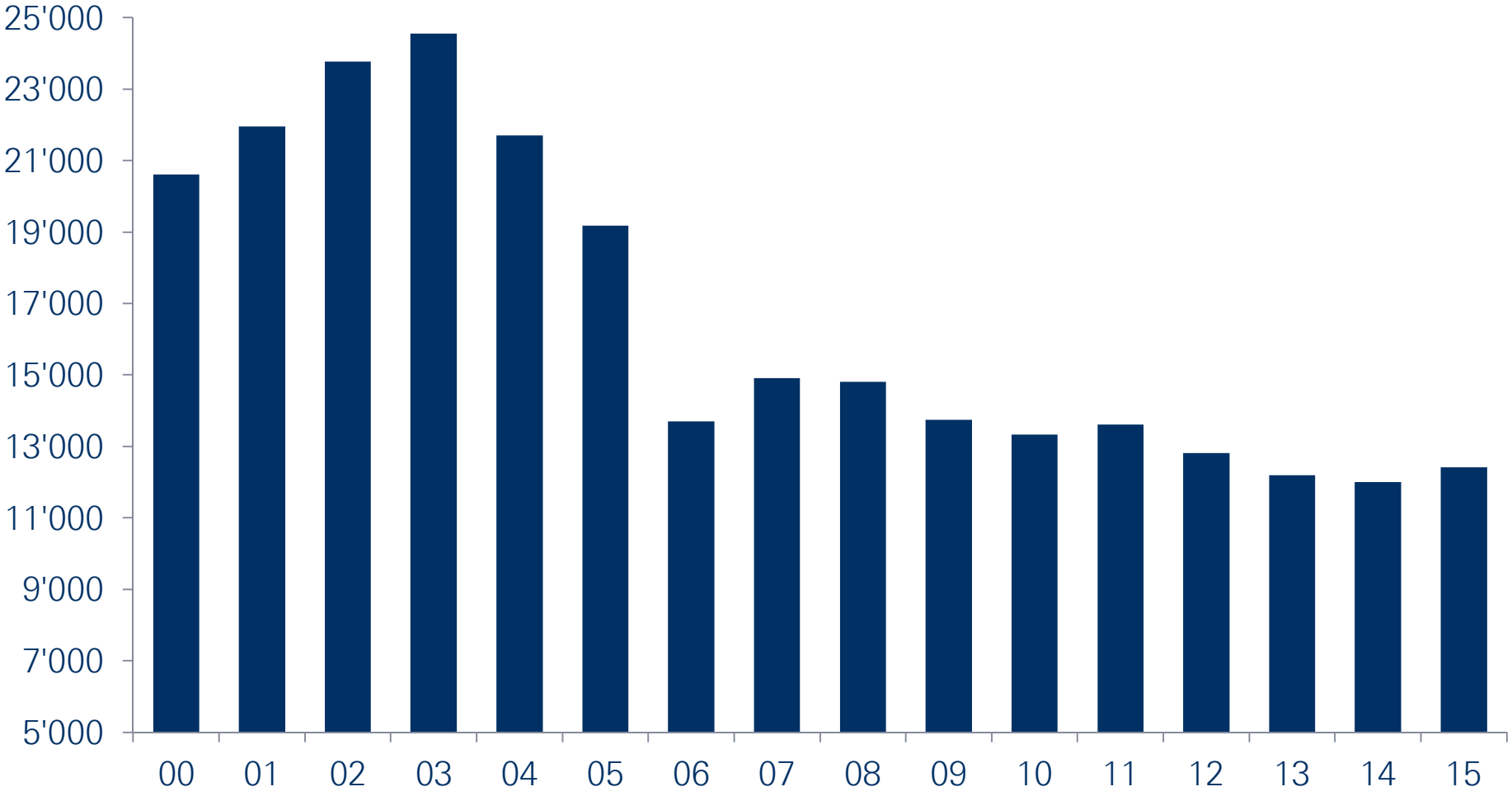
- 9 von 10 IV-Fälle waren auf Krankheit zurückzuführen.
- Die Krankheitsbilder «Psyche» und «Bewegungsapparat» dominieren mit ca. zwei Drittel der Fälle.
- 4,4% der Bevölkerung zwischen dem 18. Lebensjahr und dem Rentenalter erhalten eine IV-Rente.

Quelle: IV-Statistik 2015

→ **Fachleute sind der Ansicht, dass 20 bis 30 Prozent aller Fälle durch frühzeitiges Eingreifen verhindert werden könnten.**

Entwicklung Anzahl IV-Neurenten in der Schweiz

Anzahl der krankheitsbedingten Invaliditäts-Neuberentungen (2000 – 2015)



Quelle: IV-Statistik 2015

Strategie: Fokus auf «aktives Leistungsfallmanagement»

- Wir verstehen uns als integrales Kompetenzzentrum im Umgang mit Invaliditätsrisiken; komparative Vorteile durch:
  - Präventionsangebot
  - Kurze Meldedauer und schnelles Einleiten von Massnahmen
  - Betriebsnähe
  - Professionelles Case Management-Netzwerk

Agenda

Zeit	Thema	Referent
09.30–09.40	Begrüssung	Rudolf B. Zeller
09.40–10.45	Psychische Erkrankung aus Sicht der AG	Stefan Kessler
	Pause	
11.00–11.40	Aktives Leistungsfallmanagement und Eingliederungskonzept Zuger Pensionskasse und PKRück	Andreas Heimer
11.40–11.50	Fragerunde	Rudolf B. Zeller
	Apéro Riche	

Psychische Erkrankung aus Sicht des Arbeitgebenden

Fakten und Hauptprobleme (20‘)

Arbeitgeber-Sicht:
Was geht mich das an?(20‘)

Handlungsansätze (20‘)

Wie viele psychisch Kranke stehen ungekündigt im Berufsleben?

Anteil der Erwerbstätigen, unterteilt nach psychischem Gesundheitszustand, Zahlen für die Schweiz:

Personen mit schwerwiegender psychischer Erkrankung: **?**

Personen mit mittelschwerer psychischer Erkrankung: **?**

(Quelle: OECD Bericht 2015)

Wie viele psychisch Kranke stehen ungekündigt im Berufsleben?

Anteil der Erwerbstätigen, unterteilt nach psychischem Gesundheitszustand, Zahlen für die Schweiz:

Personen mit schwerwiegender psychischer Erkrankung: **ca. 75%**

Personen mit mittelschwerer psychischer Erkrankung: **ca. 80%**

Die allermeisten psychisch Kranken arbeiten!

(Quelle: OECD Bericht 2015)

Wie viele Menschen leiden an einer psychischen Erkrankung?

„Harte Zahlen“ sind gefragt!

- Beispiel: Verschreibung von Antidepressiva, erhoben durch einen Krankenversicherer in Deutschland:

  6% der Erwerbspersonen erhielten innerhalb von 1 Jahr eine Antidepressiva-Verordnung;

  Durchschnittlich erhielt jede dieser Personen innerhalb dieses Jahres 214 Tagesdosen.
- Die Gründe dafür kann man in Frage stellen – die Zahlen und Grössenordnungen aber nicht.

(Quelle: Techniker Krankenkasse, Depressionsatlas, 2015)

Wie viele Menschen leiden an einer psychischen Erkrankung? (II)

Zahlen zur Situation in der Schweiz:

- Prävalenz, d.h. Häufigkeit einer Erkrankung, im Erwachsenenalter (während eines Jahres):

  Angst- und Panikstörungen: ca. 15%

  Mittlere bis starke Depression: ca. 6%
- Rund 5% der Bevölkerung haben sich innerhalb eines Jahres wegen psychischer Probleme behandeln lassen.

(Quelle: BAG, Bericht „Dialog-Projekt psychische Gesundheit“)

Schlussfolgerung 1

- Teilweise herrscht ein „Zahlensalat“, das ist klar.
- Die harten Zahlen (z.B. Medikamente) und die zahlreichen Befragungen passen aber gut zusammen.
- Erstaunliche persönliche Erfahrungen im Rahmen meiner Continget-Arbeit, ebenfalls passend.
- Wer die Augen nicht vor der Realität verschliesst, nimmt zur Kenntnis:

  Sicher 20% der Erwerbstätigten sind *dieses Jahr* betroffen

  Sicher 40% der Erwerbstätigen sind *einmal im Leben* betroffen

Schlussfolgerung 2

(Zur Erinnerung)

75-80% davon arbeiten.

Und zwar bei uns und bei Ihnen.

Ich mache beliebt, sich aus Arbeitgebenden-Sicht und -Interesse auf einige Fragen einzulassen:

- Kennen Sie Ihre 15% aktuell Betroffenen?
- Falls nein: weshalb nicht?
- Geht Sie das als ArbeitgeberIn etwas an?

Wem Sie gerade zuhören

contingent

- Dahinter stehen: Regina Knöpfel & Stefan Kessler
- Thema: Arbeit & psychische Erkrankung.
- Ziel: Die Situation für Unternehmen und Betroffene verbessern: berufliche Integration + Wirtschaftlichkeit
- Zwei Handlungs-Ansätze:
  - Beratung & Begleitung von Unternehmen
  - Beteiligung an Führung und Kapital von Unternehmen

Wem Sie gerade zuhören

Stefan Kessler

- Ausbildung:
  - Lic. Phil 1 (Uni Zürich)
  - Nachdiplomstudium Betriebswissenschaften (ETH Zürich)
- Berufliches:
  - 5 Jahre Mitinhaber einer Marketingagentur;
  - 6 Jahre Mitinhaber & Geschäftsführer einer KMU für Eingliederungsunterstützung („Case Management“)
  - Heute VR von 4 KMU und externer Strategieberater, parallel Aufbau von Continget („2 Welten“).

Weshalb wir bei der Arbeit wenig von den Betroffenen wissen

Wir sitzen in einem **Teufelskreis**:

1. „Versteckis“ der Symptome am Arbeitsplatz
   → **frühes Handeln nicht möglich.**

2. Mitarbeiter mit positivem Verlauf „outen“ sich nicht
   → **Häufigkeit der Fälle wird deutlich unterschätzt**
   → **Schwere der Fälle wird deutlich überschätzt**

Weshalb wir bei der Arbeit wenig von den Betroffenen wissen (II)

Teufelskreis (Fortsetzung):

3. Das negative Erfahrungswissen von uns allen wird laufend bestätigt („schwierig“, „kommt selten gut“)

   → **Negative Karrierefolgen**
   ***während und nach* Erkrankung**

4. = 1. „Versteckis“ der Symptome am Arbeitsplatz …

Mitarbeiter mit Symptomen: Versteckspiel
Frühintervention: Systematisch verpasst
Folgekosten: Systematisch erhöht
Gute Verläufe: bleiben unerkannt
Schlechte Verläufe: gewinnen hohe Aufmerksamkeit
Erfahrungswissen bestätigt:
Nie Personal mit Verdacht auf psychische Erkrankung einstellen oder befördern

© contingent

3 Hauptprobleme (Fach-Blickwinkel)

1. Frühe Interventionschancen mit Einbezug des Arbeitsplatzes werden zu oft verpasst.

2. Die Fallzahl wird im Arbeitsleben unterschätzt, die Fallschwere wird überschätzt.

3. Erfahrungsschatz: „Einmal psychisch krank = dauerhaft leistungsgemindert“, Verdacht auf psychische Erkrankung = Zusatzrisiko ohne Zusatznutzen

   Als Unternehmer nehme ich mich von Punkt 3 nicht aus!

Ergibt das Probleme für Arbeitgebende?

Lassen Sie sich von meiner Begeisterung, von Medienberichten etc. nicht einfach „anstiften“ … ermitteln Sie selbst!

3 typische Arbeitgeber- und Unternehmer-Themen:

1. Kosten
2. Sicherung des reibungslosen Betriebs
3. Vermeidung grosser, existenzieller Risiken

Kostenfolgen

Für unsere Volkswirtschaft sind die Kosten sehr hoch.

Anzahl IV-Renten aus psychischen Gründen:
1986: ca. 24‘000 **2014: ca. 100‘000**

Anzahl IV-Renten aus anderen Gründen:
1986: ca. 94‘000 2014: ca. 125‘000

Lebt jede dieser Personen von CHF 4‘000.- pro Monat, ergeben sich jährliche *direkte* Kosten von CHF 4.8 Mia (ohne jegliche indirekte Kosten zu rechnen).

Kostenfolgen für Sie als Arbeitgebende?

- Unbestrittene direkte Cash-Kosten: Grössenordnung 1.5% der Lohnsumme

  Herleitung: Ihre Absenzquote beträgt 3%, die Hälfte davon gründet auf psychischen Problematiken. Diesen Lohn zahlen Sie und Ihre MA faktisch selbst, auch wenn sie eine KTG-Versicherung abschliessen.

- Unbestrittene verzögerte Cash-Kosten: Risikoprämie bei der PK, Grössenordnung 1.5% der versicherten Lohnsumme

  Herleitung: Risikoprämie über alle Altersklassen im Schnitt 3%, die Hälfte davon gründet auf psychischen Problematiken.

Kostenfolgen für Sie als Arbeitgebende (II)

- Erhebliche indirekte Kosten, z.B. für neue Stellenbesetzungen, unzufriedene Teams, Präsentismus („anwesend ja, produktiv nein“) …

  Persönliche Empfehlung: **ich würde mich an die „harten Zahlen“ halten**, insbesondere im Gespräch mit den Finanzverantwortlichen.

- Dramatische Kosten können aus zu wenig gemanagten Risiken entstehen, z.B. aus Arbeits-konflikten mit Medienpräsenz, Suiziden, …

  Persönliche Empfehlung: **Darauf sollte jeder Arbeitgeber vorbereitet sein** – praxisnah, verbindlich (Standards / Richtlinien)

Kostenfolgen für Sie als Arbeitgebende: Fazit

- Ganz direkt geht es um ca. 3% des Lohnaufwands – dieses Kuchenstück kann man realistischer Weise um 1/3 verkleinern (siehe z.B. Erfahrungen von PKRück)
- Körperliche Beschwerden kommen dazu – also reden wir von 6% des Lohnaufwands und 2% Sparpotenzial.
- Grosse Unterschiede nach Branche, Unternehmen / Unternehmensteil, Kultur; unter die Lupe nehmen!
- Es geht um einen substanziellen Beitrag – vor allem, wenn Massnahmen wenig bis nichts kosten.
- Den Grossteil von «Ausgliederungskosten» trägt die öffentliche Hand – also wieder der Kanton Zug …

Sicherung des Betriebs

- Situationen mit „schwierigen Mitarbeitenden“ können Teams, Vorgesetzte, HR und Kunden über Monate, teilweise über Jahre, stark in Beschlag nehmen.
- Liegt die eigentliche Ursache ganz oder teilweise in einer psychischen Problematik, können Lösungsversuche wie in einem Hamsterrad drehen …
- Vorgesetzte mit Defiziten in der Personalführung sind ein Treiber für Krankheit und Invalidität.
- Entscheiden Sie selbst in Ihrer Direktion / Organisationseinheit über Anpassungsbedarf / Potenzial

Vermeidung grosser Risiken

- Typische Risiken sind Arbeitsplatzkonflikte oder Erkrankungen nach Kündigung (direkte Kostenfolgen im Bereich von Monatslöhnen).
- Frage, die jedes KMU beantworten sollte: wenn 15% meiner Belegschaft eine psychiatrisch Problematik aufweisen – manage ich die damit verbundenen Themen genügend gut und intensiv?
- Persönliche Einschätzung: Das Haftungsrisiko der obersten Führungsgremien und Führungspersonen steigt.

Handlungsempfehlungen BASIC

Ebene Organisationseinheit:

- Melden Sie AUF-Fälle frühzeitig und konsequent.
- Sorgen Sie dafür, dass RehaTel konsequent genutzt wird - lieber einmal zu viel als einmal zu wenig.
- Berichten Sie in der Departementsleitung und/oder am nächsten Kadermeeting vom heutigen Anlass und bleiben Sie am Thema dran. Es tut sich Vieles!
- Verinnerlichen Sie sich wichtige Fakten (siehe Folgeseite) und kommunizieren Sie diese bei Bedarf.

Know-how BASIC

Ebene Organisationseinheit:

- Die meisten Menschen, die an einer psychischen Erkrankung leiden, stehen im Arbeitsprozess – genau so wie die meisten Menschen, die an einer körperlichen Erkrankung leiden!
- Fast die Hälfte aller Menschen ist einmal im Leben betroffen. Es kann jeden treffen, unabhängig von Einkommen, Geschlecht, Bildung …

Know-how BASIC

Ebene Organisationseinheit:

- Für viele Problematiken typisch: sie zeigen sich zuletzt am Arbeitsplatz. *„Frühwarnzeichen im Betrieb sind Spätwarnzeichen der Erkrankung!“*
  (Zitat Thomas Ihde-Scholl, Psychiater)
- Auch bei gut geführten Firmen in guten Branchen gibt es ein direktes Einsparpotenzial von 1-2% der Lohnsumme.

Handlungsempfehlungen BASIC

Ebene Einzelfall (VG und HR):

Schritt 1: Verantwortung übernehmen

- Problem ansprechen: früh, klar, verhaltensbezogen
- Klare Vorgaben entwickeln, Unterstützung anbieten
- Kontakt zu behandelndem Arzt
- Ev. im Team knapp kommunizieren

(Quelle: Niklas Baer, Fachstelle für psychiatrische Rehabilitation BL, diverse Unterlagen)

Handlungsempfehlungen BASIC

Ebene Einzelfall (VG und HR):

Schritt 2: Verantwortung teilen

Bedingungen stellen, zum Beispiel:

- Leistung und Sozialverhalten des Mitarbeitenden
- Aufnahme von professioneller Behandlung
- Information durch Behandelnde
- „Takt“, Überprüfung

Broschüre für Arbeitgeber: www.rheinleben.ch/print/arbeitgeber.pdf

Broschüre mit Gesprächstipps: www.wie-gehts-dir.ch

Handlungsansätze PLUS

Ebene Unternehmen:

- Arbeitsgruppe im Auftrag der GL einsetzen: Ist-Situation, Handlungsbedarf, Kosten : Nutzen …
- „Anti-Stigma-Massnahmen“: siehe Beispiel, in Umsetzung bei Migros Luzern (www.kein-tabu.ch)
- Aktive Vernetzung, z.B. mit kooperativem Psychiater (siehe SAP, macht dies im grossen Stil)
- Psychische Erkrankungen (und nicht nur psychische Gesundheit) zum Strategieschwerpunkt erklären
- … … !!!

Know-how und Handeln PLUS

Wir geben Support, wo wir können, und vernetzen, wo wir nicht kompetent sind.

Unkompliziert möglich, z.B. für Zugriff auf Teile unserer „Bibliothek“ oder für aktuelle Fragen und Inputs

contingent

Continget Beratung & Entwicklung AG

Stefan Kessler & Regina Knöpfel

Seestrasse 45, 8002 Zürich

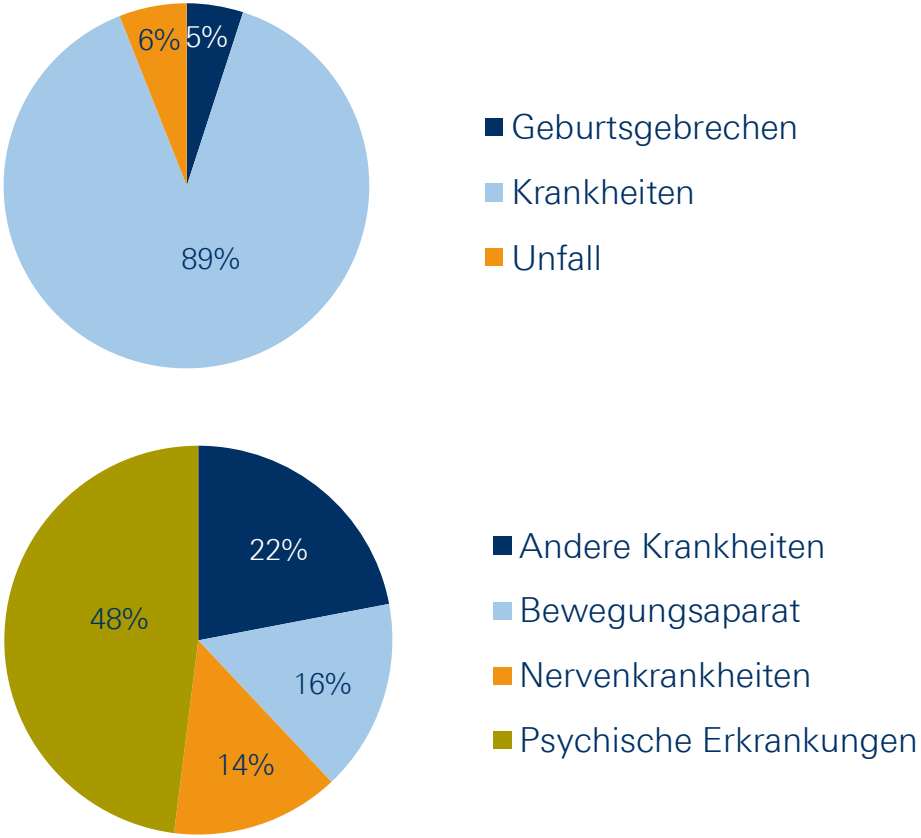
s.kessler@continget.ch / Tel. 079 708 56 11 / www.continget.ch

Agenda

Zeit	Thema	Referent
09.30–09.40	Begrüssung	Rudolf B. Zeller
09.40–10.45	Psychische Erkrankung aus Sicht der AG	Stefan Kessler
	Pause	
11.00–11.40	Aktives Leistungsfallmanagement und Eingliederungskonzept Zuger Pensionskasse und PKRück	Andreas Heimer
11.40–11.50	Fragerunde	Rudolf B. Zeller
	Apéro Riche	

Invaliditätsfälle

Krankheitsbilder aus der IV-Statistik 2015



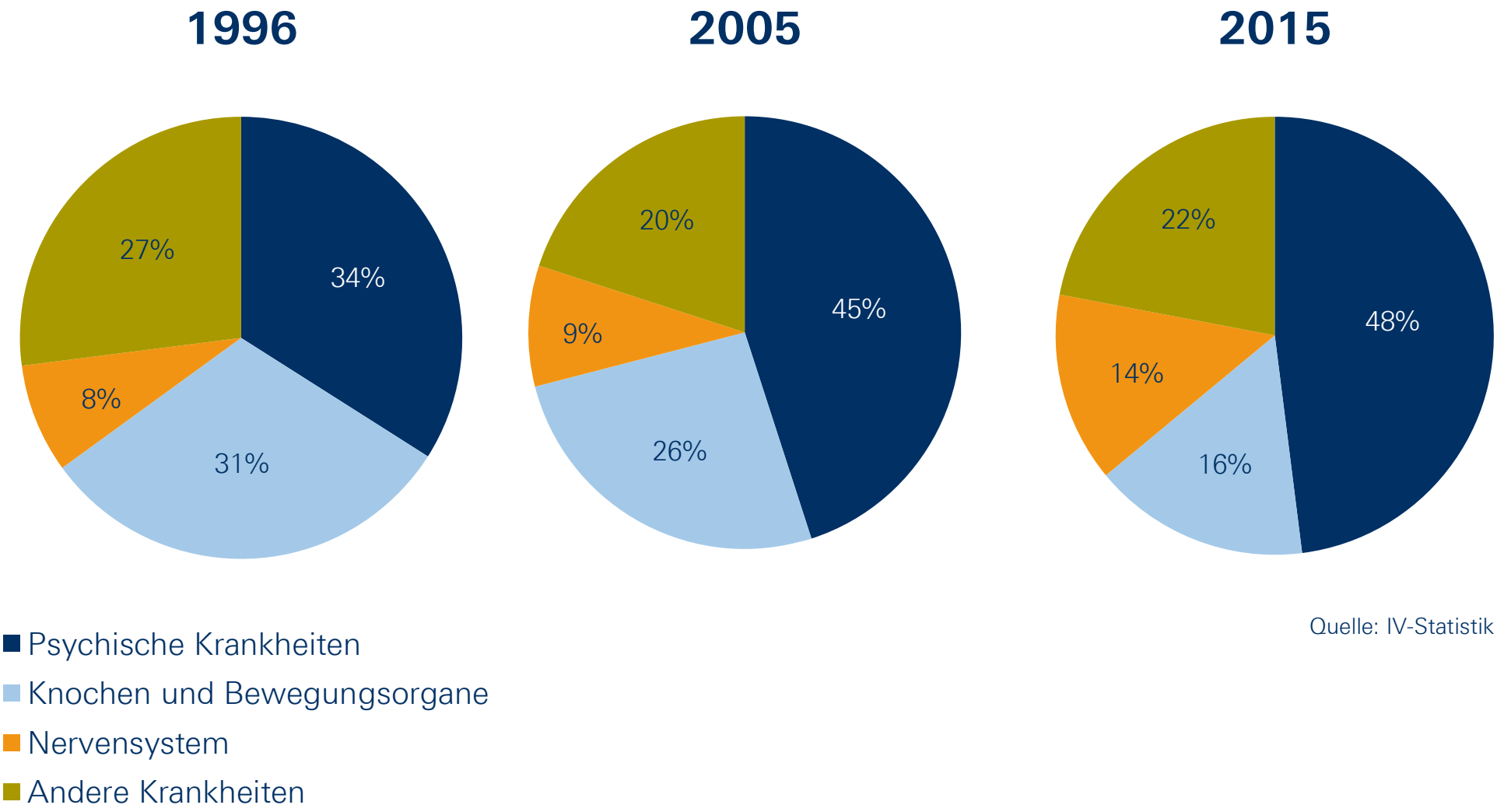
- 9 von 10 IV-Fälle waren auf Krankheit zurückzuführen.
- Die Krankheitsbilder «Psyche» und «Bewegungsapparat» dominieren mit ca. zwei Drittel der Fälle.
- 4,4% der Bevölkerung zwischen dem 18. Lebensjahr und dem Rentenalter erhalten eine IV-Rente.

Quelle: IV-Statistik 2015

→ **Fachleute sind der Ansicht, dass 20 bis 30 Prozent aller Fälle durch frühzeitiges Eingreifen verhindert werden könnten.**

Herausforderung «Psychische Erkrankungen»

Massive Zunahme psychischer Erkrankungen bei Neuberentungen



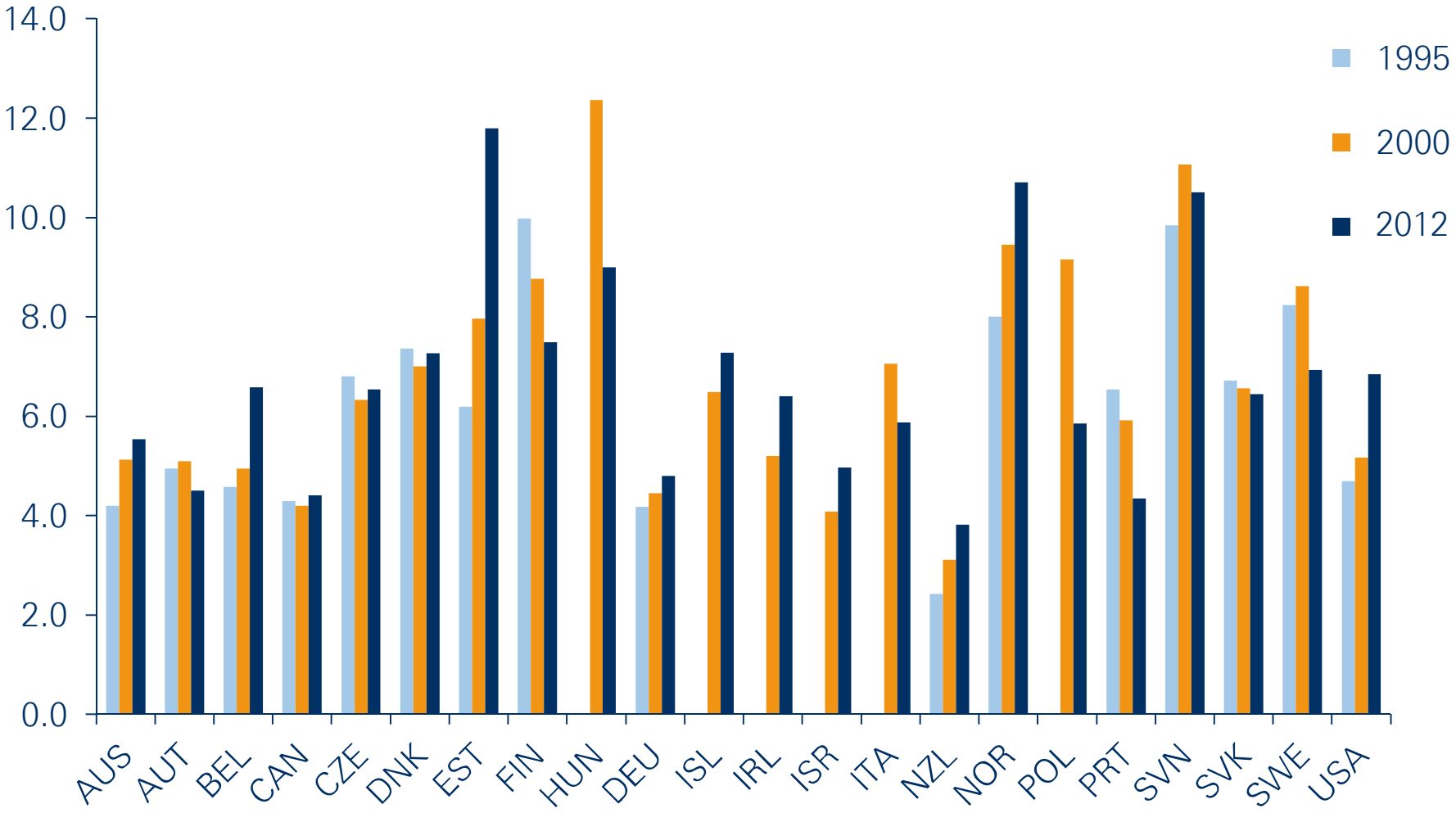
Quelle: IV-Statistik

Kehrtwende in der Rechtspraxis?

- Vor 2004 entstand bei unklaren Beschwerdebildern (Schmerzstörung, chronic fatigue syndrome, HWS-Distorsion) Anspruch auf IV-Renten der IV und der beruflichen Vorsorge.
- Seit 2004 haben Schmerzpatienten kaum mehr Chancen auf eine IV-Rente; es galt die «Überwindbarkeitsvermutung».
- In einem Gutachten von Mai 2014 kritisiert Prof. Peter Henningsen (TU München) die schweizerische Schmerz-Rechtsprechung des Bundesgerichtes.
- Das Bundesgericht setzte nun seiner eigenen Praxis ein Ende (BGE Urteil 9C_492/2014 vom 3.6.2015).
- Neu gilt: Wenn sich jemand wegen anhaltender Schmerzen bei der IV anmeldet, hat er Anrecht auf eine ergebnisoffene, einzelfallbezogene Begutachtung.

Beispiel Veränderungen/Trends: Invalidität

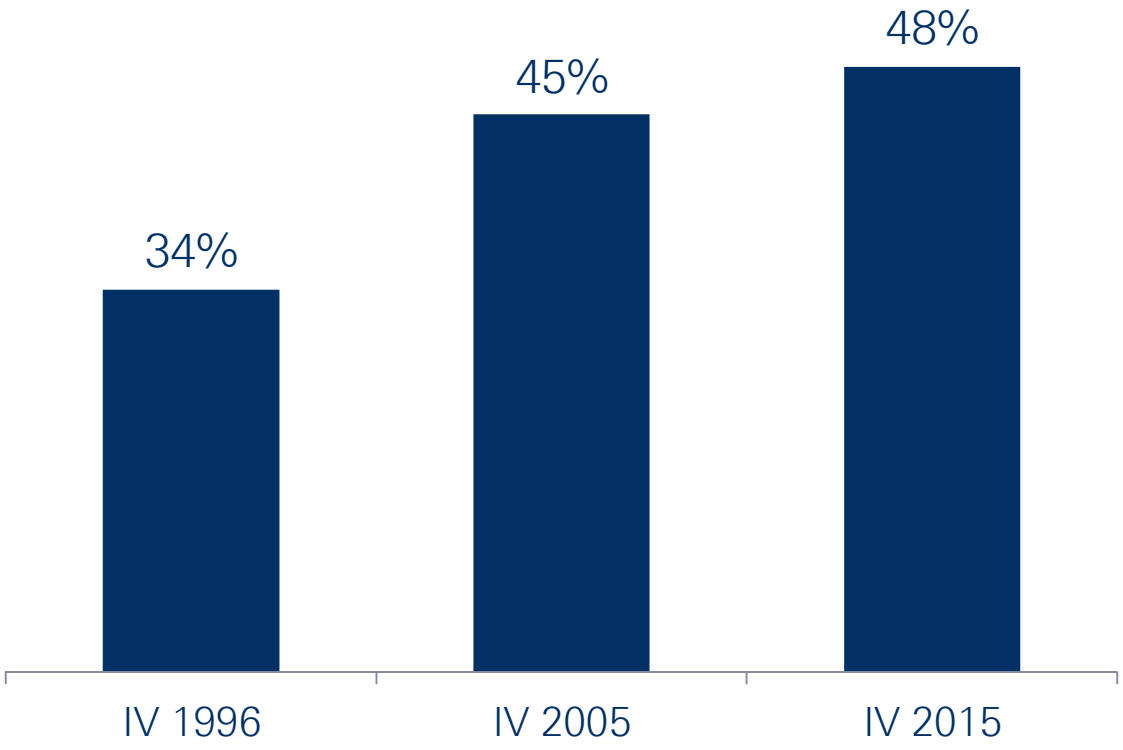
Anteil der IV-Rentenbezüger an der erwerbsfähigen Bevölkerung in %



Quelle: OECD

Massive Zunahme Anteil psychischer Erkrankungen

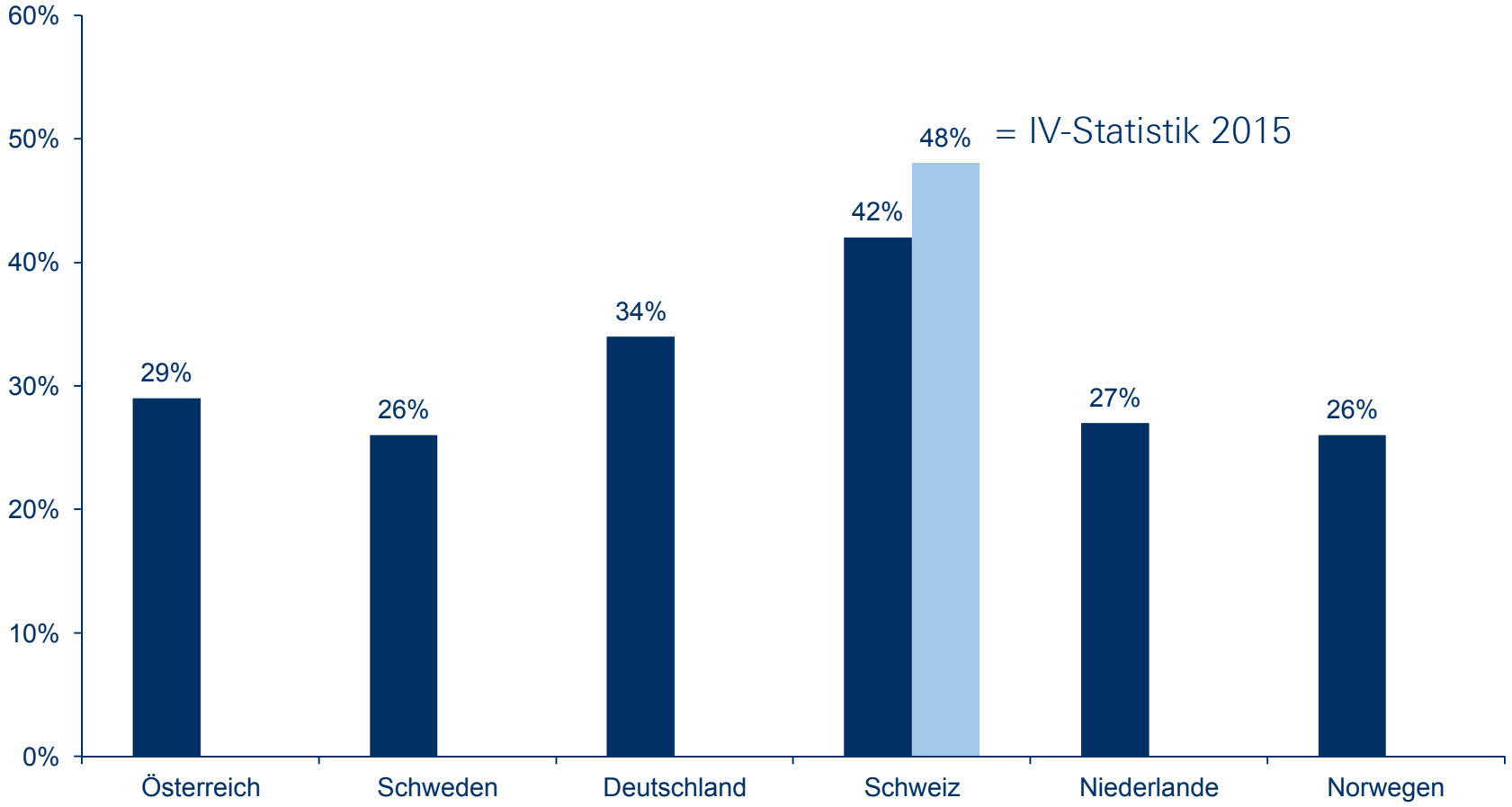
Anteil Krankheitsbild psychische Erkrankungen bei Neurenten der IV



Quelle: IV-Statistik

Psychische Erkrankungen

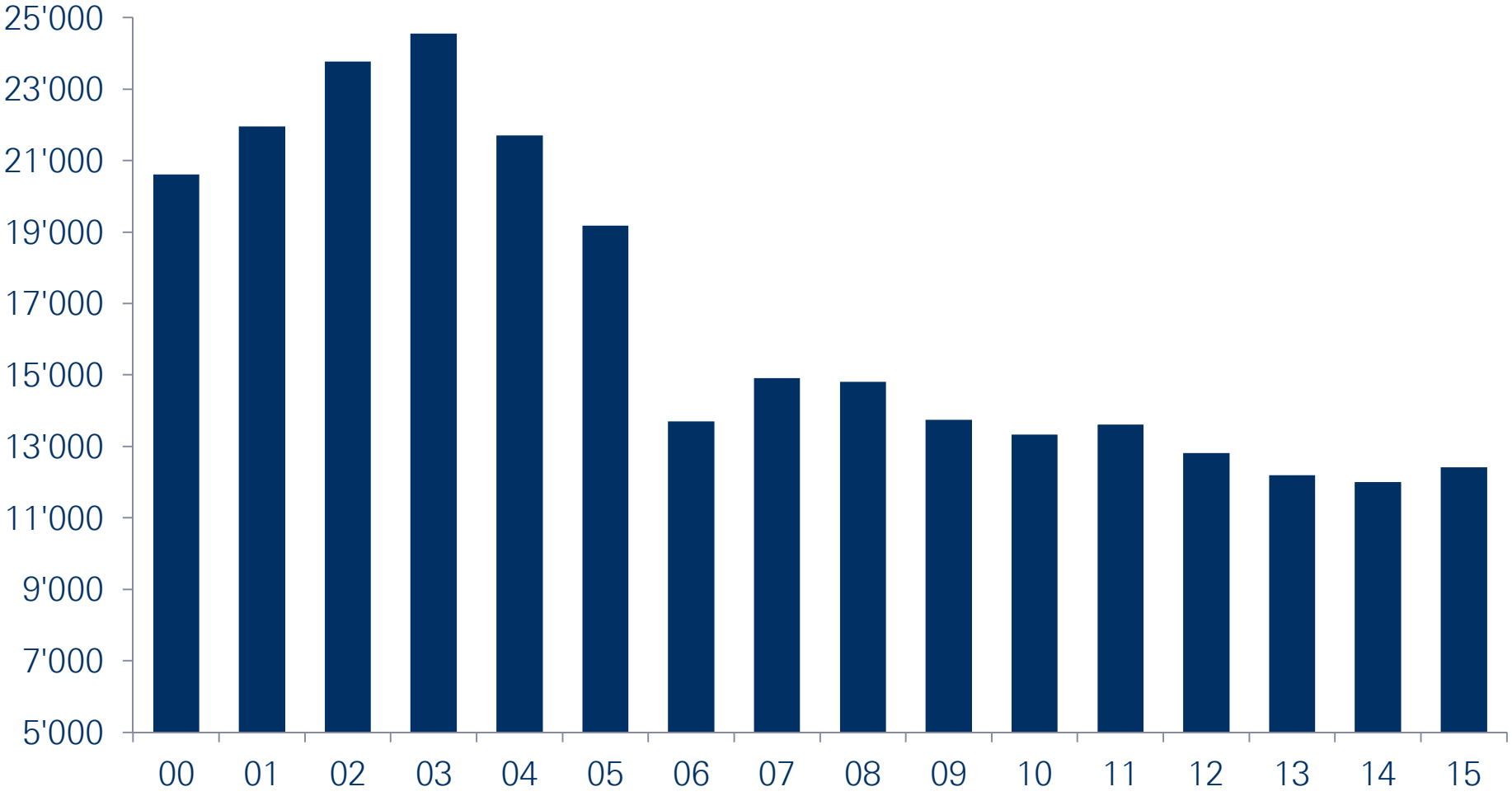
Anteil psychischer Erkrankungen an den IV-Zugangsdiagnosen (2007)



Quelle: OECD

Entwicklung Anzahl IV-Neurenten in der Schweiz

Anzahl der krankheitsbedingten Invaliditäts-Neuberentungen (2000 – 2015)



Quelle: IV-Statistik

Stress – was ist das für Sie?

Positive Herausforderung/
Sinnfindung im Leben

Überlastung/Druck/Anstrengung

Quellen von Stress im Alltag

- Wirtschaftslage
- Sozioökonomische Umstände
- Dysfunktionale Kommunikation
- Destruktive und/oder verdeckte Teamkonflikte
- Unsicherer Arbeitsplatz
- Unrealistische Ansprüche (von Seiten AG oder Individuum)
- Fehlende Unterstützung, Wertschätzung und Feedbacks
- Fehlende Abgrenzung Arbeit/Freizeit

Auswirkungen von Stress auf die Psyche

Stresssymptome aufgeteilt in drei Ebenen:

- **Gedanken und Gefühle**
  - Unzufriedenheit, Ärger, Verstimmung
  - Gedächtnislücken, Anspannung
- **Verhalten**
  - Reizbarkeit, Ungeduld, Hast, Aggressivität
  - Leistungseinschränkung (Kreativität, Kognition, Energie)
- **Körper**
  - Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden
  - Erschöpfungsgefühle, hoher Blutdruck, Atembeschwerden

Bundesamt für Gesundheit, Newsletter spectra Juli 2014

- «…Immer mehr Menschen leiden an sogenannten berufsassoziierten Gesundheitsstörungen (BAGS)…»
- «…BAGS führen häufig zu Absenzen und können bei 10 Prozent der Betroffenen langfristige Arbeitsunfähigkeit bis zur Invalidität zur Folge haben…»
- «…Stress begünstigt eine Vielzahl von physischen und psychischen Leiden…»
- «…Zudem wird die Arbeitswelt immer kompetitiver, was arbeiten mit oder nach einer Krankheit nicht einfacher macht…»
- «…ergibt eine Investition in die betriebliche Prävention von einem Euro einen Return von 2.20 Euro…»

OECD Studie

OECD: «Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz» (2014)

Wichtigste Erkenntnisse:

- Psychische Fälle nehmen stetig zu und bedürfen neuer Behandlungskonzepte.
- Die IV sollte näher an die Arbeitswelt gebracht werden.
- Förderung arbeitsplatzorientierte Frühintervention
- Verstärkte Bemühungen am Arbeitsplatz in Bezug auf Prävention und Absenzenmanagement

Studie downloadbar unter:
http://www.bsv.admin.ch/index.html?webcode=d_11195_de

Pressezitate: IV – Psychische Krankheiten (1/3)

«OECD-Studien zeigen beunruhigende Resultate: […] 30 bis 40 Prozent aller Krankheits- und Invaliditätsfälle in den OECD-Ländern [sind] auf psychische Probleme zurückzuführen.»

Quelle: Basler Zeitung, 30.3.2015

Pressezitate: IV – Psychische Krankheiten (2/3)

«Die Arbeitgeber sind zu wenig gut gerüstet, um mit psychisch erkrankten Mitarbeitern umzugehen. Die IV schenkt der Rolle der Arbeitgeber und den Erwerbsanreizen zu wenig Beachtung. Zwischen den involvierten Akteuren ist die Koordination zu gering […].»

«Die durch psychische Krankheiten verursachten direkten und indirekten Kosten sind hoch. […] [Sie] werden auf 3,2 Prozent des Bruttoinlandprodukts geschätzt, was rund 20 Milliarden Franken pro Jahr entspricht.»

Quelle: Neue Zürcher Zeitung, 9.5.2015

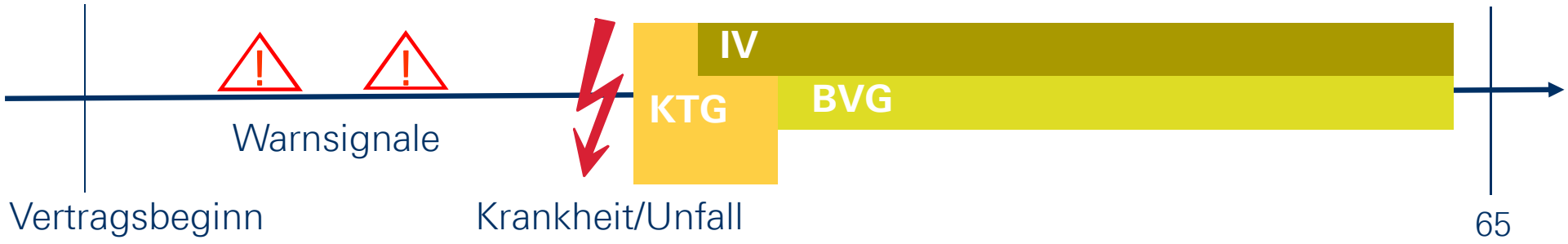
Pressezitate: IV – Burn-out, BGM* (3/3)

«Im Zuge von sich häufenden Burn-out-Fällen und anderen stressbedingten Erkrankungen sind Unternehmen mehr denn je gefordert, die Gesundheit der Mitarbeitenden im Auge zu behalten.»

Quelle: Organisator, 10.4.2015

*BGM = Betriebliches Gesundheitsmanagement

Leistungsfallmanagement – Arten



proaktiv

Leistungsfall **verhindern** durch:

- Prävention
- Gesundheitsprüfung

aktiv

Leistungsfall **managen** durch:

- Früherfassung
- Falltriage
- Koordination
- Case Management
- Behandlungskonzept

reaktiv

Leistungsfall **verwalten** durch:

- technisch-admin. Fallbearbeitung
- Gutachten
- Streitfälle

Nutzen Sie das Präventionsangebot!

Zuger Pensionskasse unterstützt Sie bei der betrieblichen Gesundheitsförderung:

- Setzen Sie das Wohlbefinden Ihrer Mitarbeitenden ganz oben auf die Prioritätenliste und nutzen Sie das Präventionsangebot!
- Grundsatz: Führungskräfte und Personalverantwortliche bauen sich ein Präventionswissen auf und werden so befähigt, selber kritische Situationen zu erkennen und firmenintern ihre eigenen Präventionsstrategie ein- und durchzuführen.

Beschrieb Präventionspaket: Seminare

- Praxisbezogenes Seminarprogramm für Führungskräfte und Personal-verantwortliche
- Themen u.a.: Umgang mit Sonder-situationen, Verbesserung Arbeitsklima, Führungsinstrumente
- Vermittlung von Wissen und Tools, um Präventionsmassnahmen im Betrieb umsetzen zu können

→ Die Präventionsseminare sind für Kunden der Zuger Pensionskasse kostenlos.

Beschrieb Präventionspaket: RehaTel

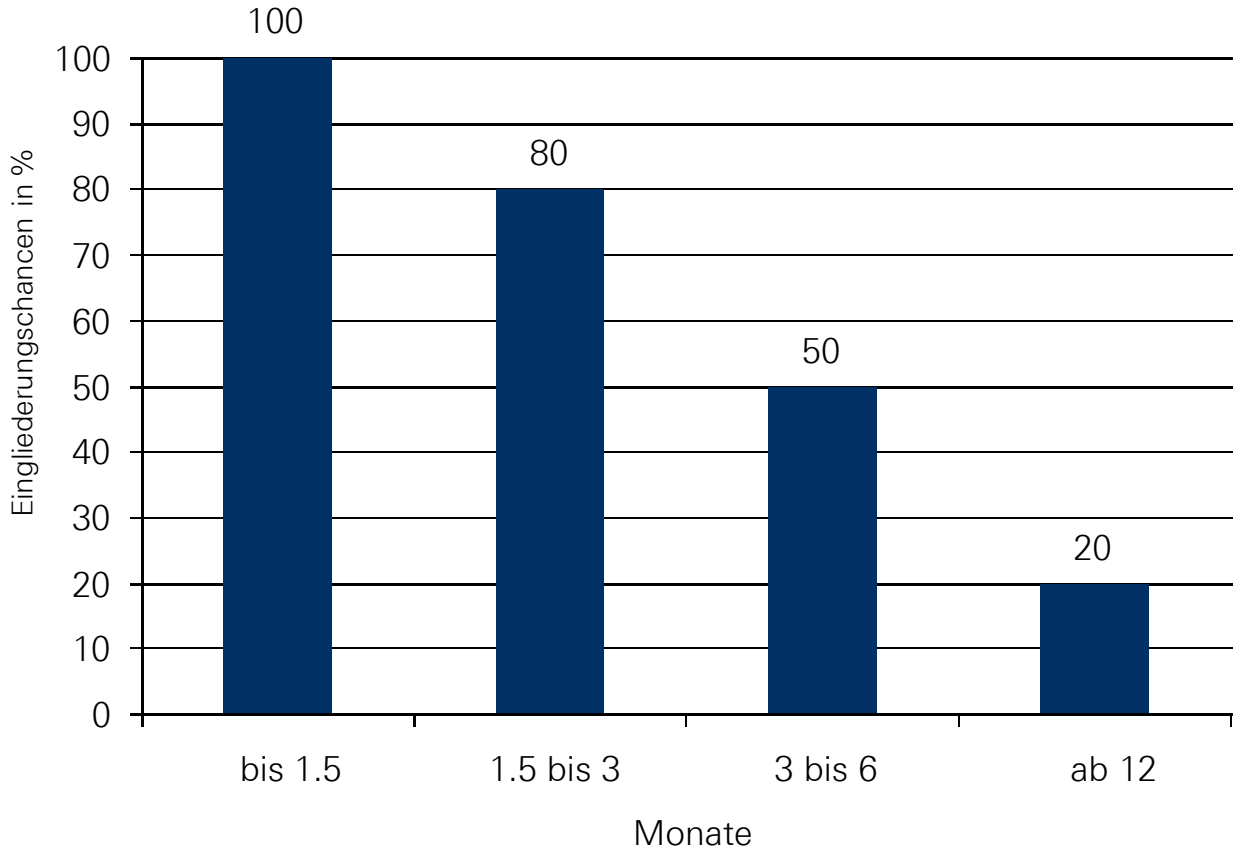
- Die Beratungs-Hotline RehaTel steht den Betrieben als Ansprechpartner für Anfragen in speziellen Situationen rund um das Thema Arbeitsunfähigkeit zur Verfügung:

→ Die Kunden der Zuger Pensionskasse können RehaTel **kostenlos** nutzen.

043 268 27 77

Meldung und Eingliederungschancen

Eingliederungschancen von Arbeitsunfähigkeitsfällen mit Case Management-Potenzial



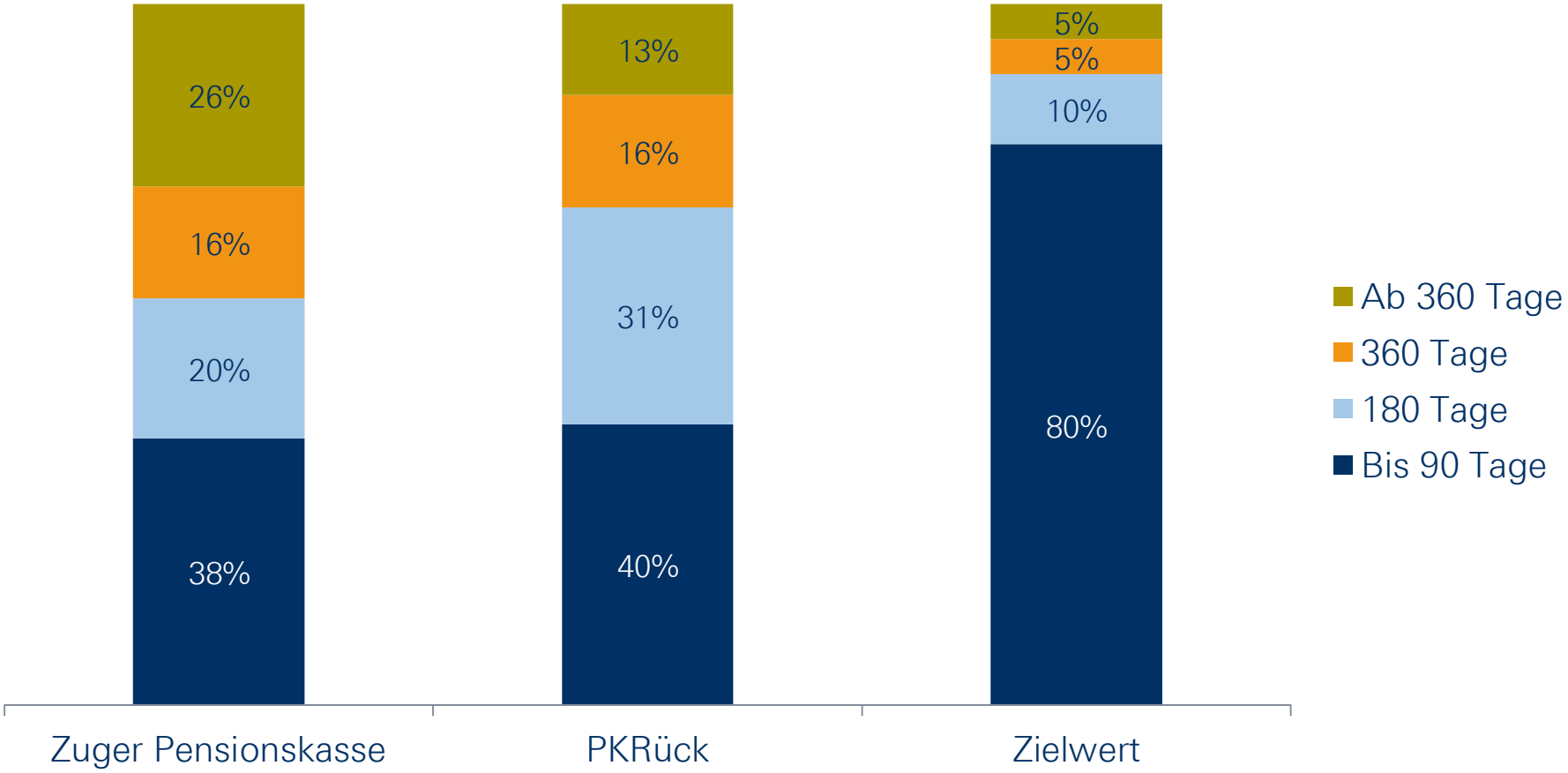
Quelle: IV-Statistik

Potenzial im Bereich Leistungsfallmanagement

Eingliederung in der Arbeitsunfähigkeitsphase

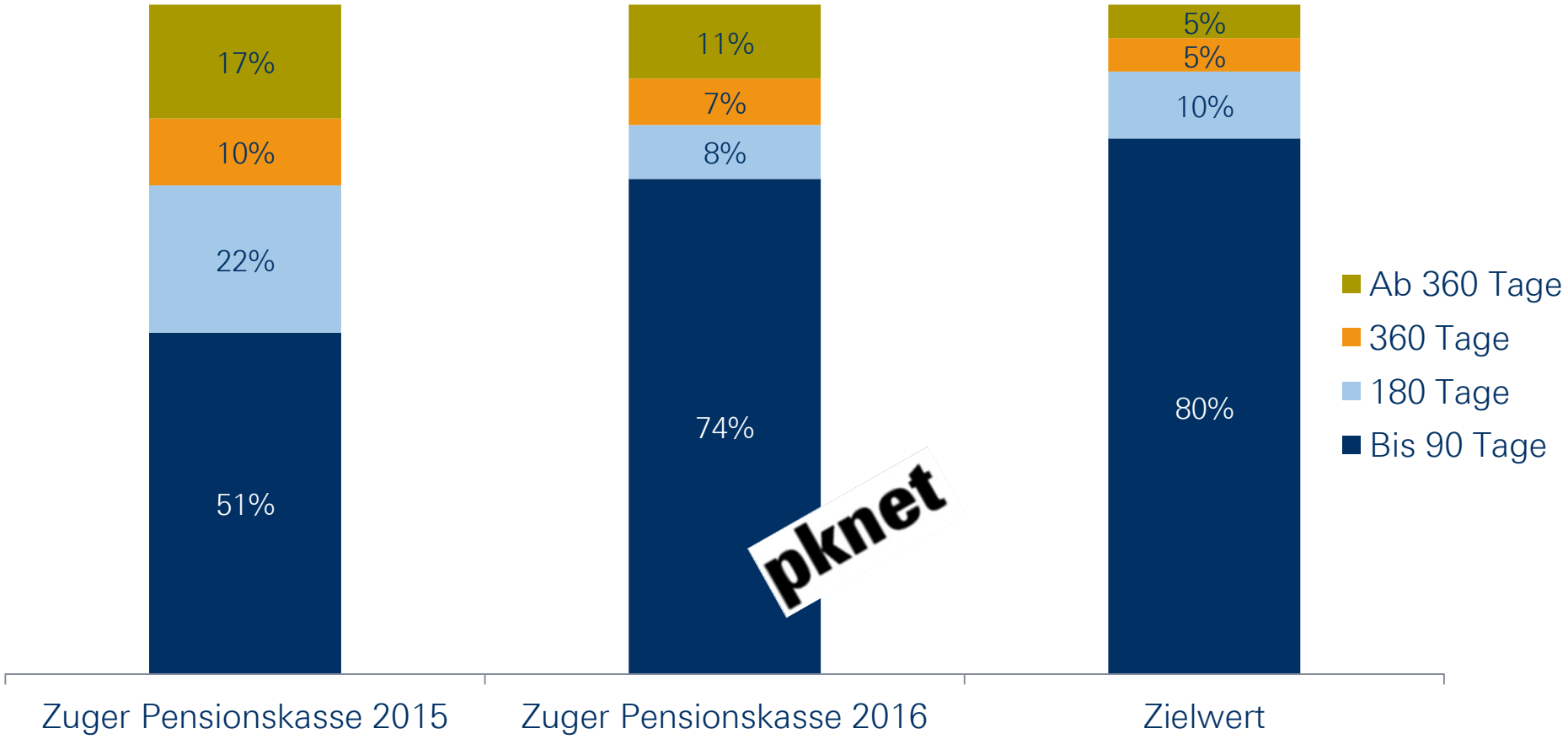
Mit Prävention in den Betrieben und in Kombination mit Case Management können ca. 20 bis 30 Prozent potenzieller IV-Fälle verhindert werden.

Meldung Arbeitsunfähigkeit
Auswertungsperiode vom 1.1.2006 bis 31.12.2015



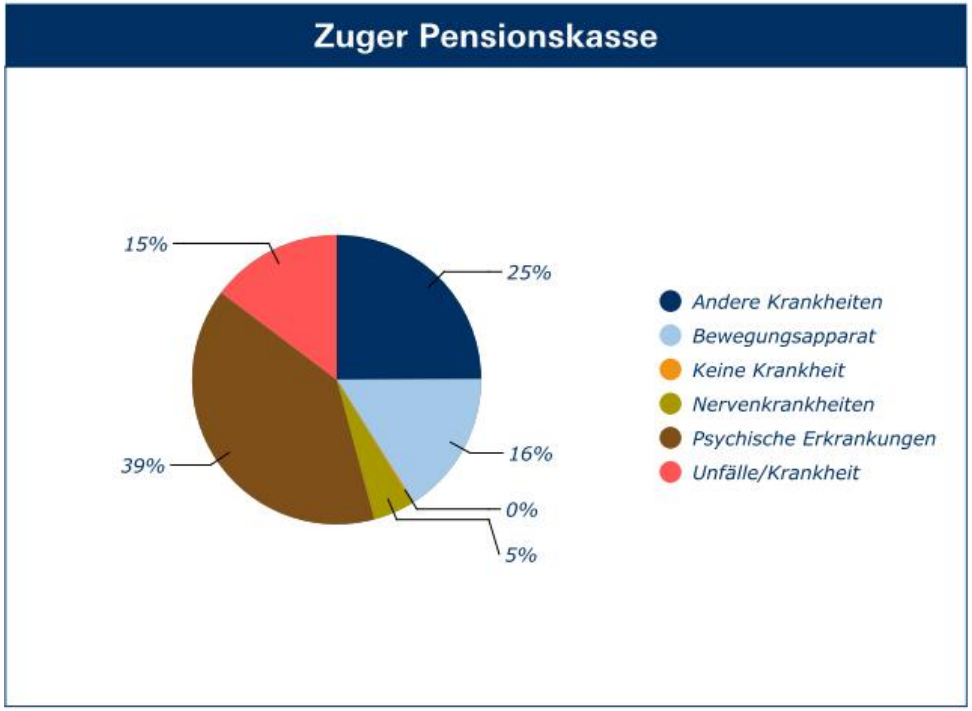
- Vom 1.1.2006 bis 31.12.2015 wurden 38 Prozent der Arbeitsunfähigkeitsfälle der Zuger Pensionskasse in den ersten drei Monaten gemeldet. Durch eine frühere Meldung werden die Eingliederungschancen deutlich erhöht!

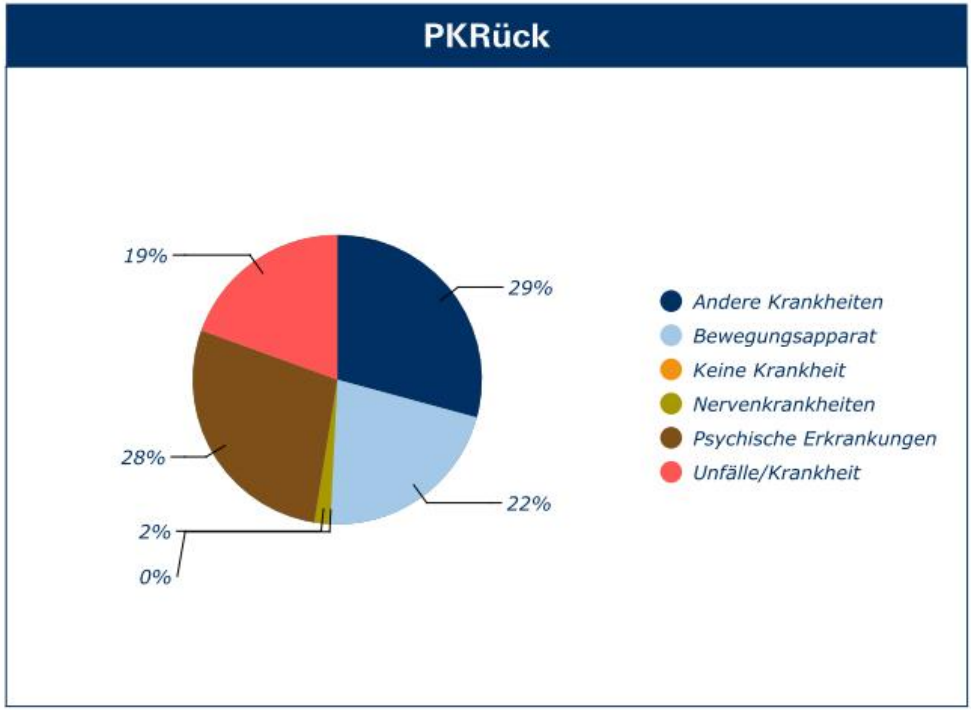
Meldung Arbeitsunfähigkeit
Auswertungsjahre 2015 und 2016



- Durch diszipliniertes Meldeverhalten kann man eine beträchtliche Verbesserung feststellen. Dank der Einführung der elektronischen Schadenmeldung (pknet) konnte man sich vom Jahr 2015 auf 2016 nochmals deutlich steigern und sich den Zielwerten nähern.

Krankheitsbilder aller uns gemeldeten AUF-Fälle
Auswertungsperiode vom 1.1.2006 bis 31.12.2015



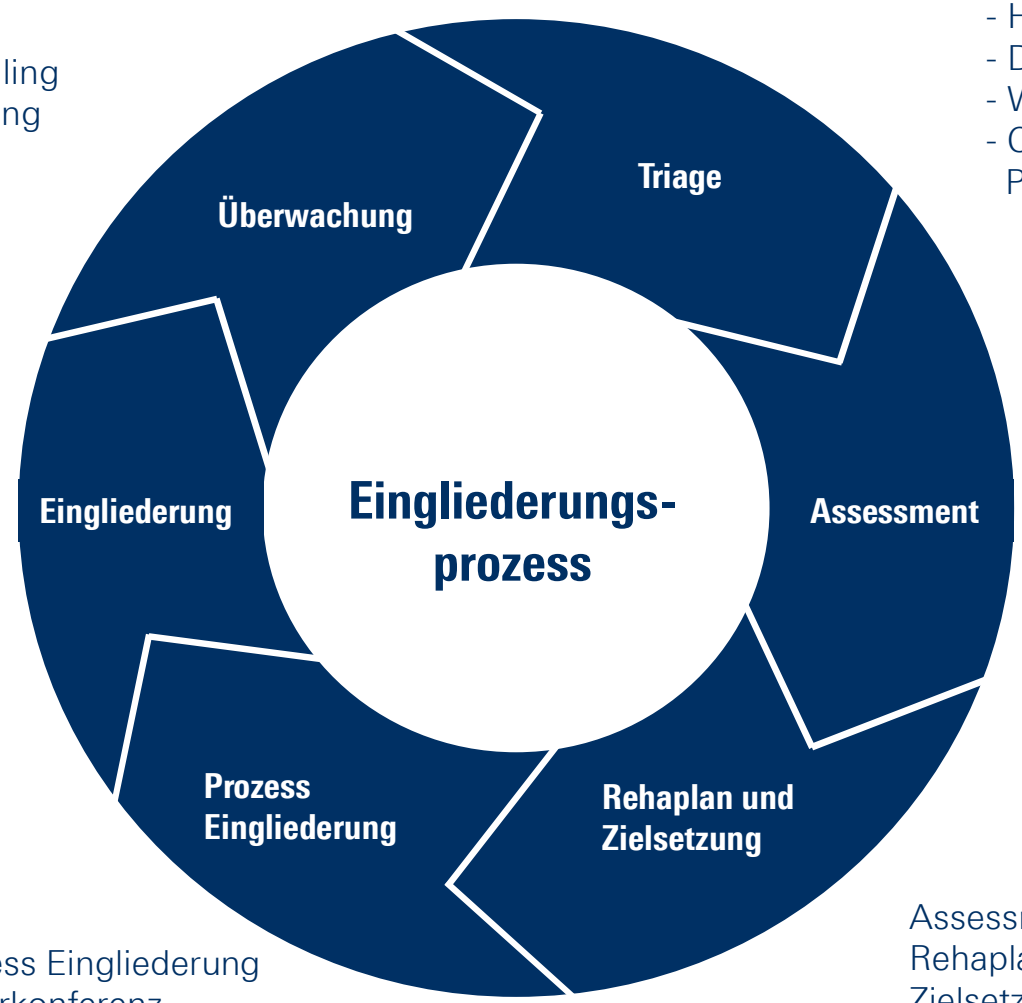


- Das Krankheitsbild „Psyche“ ist im Verhältnis zum Bestand der PKRück auffällig
- Zuger Pensionskasse und PKRück analysieren die Situation laufend und unterstützen Mitarbeitende in der beruflichen Eingliederung

Ablauf Case Management

Kriterien:
- Diagnose
- Alter & Ausbildung
- Herkunft
- Derzeitiger Beruf
- Wohnort
- Case Management Partner

Controlling
Reporting



Einschätzung Aspekte:
- Medizinische
- Versicherungsmässige
- Berufliche
- Psycho-soziale

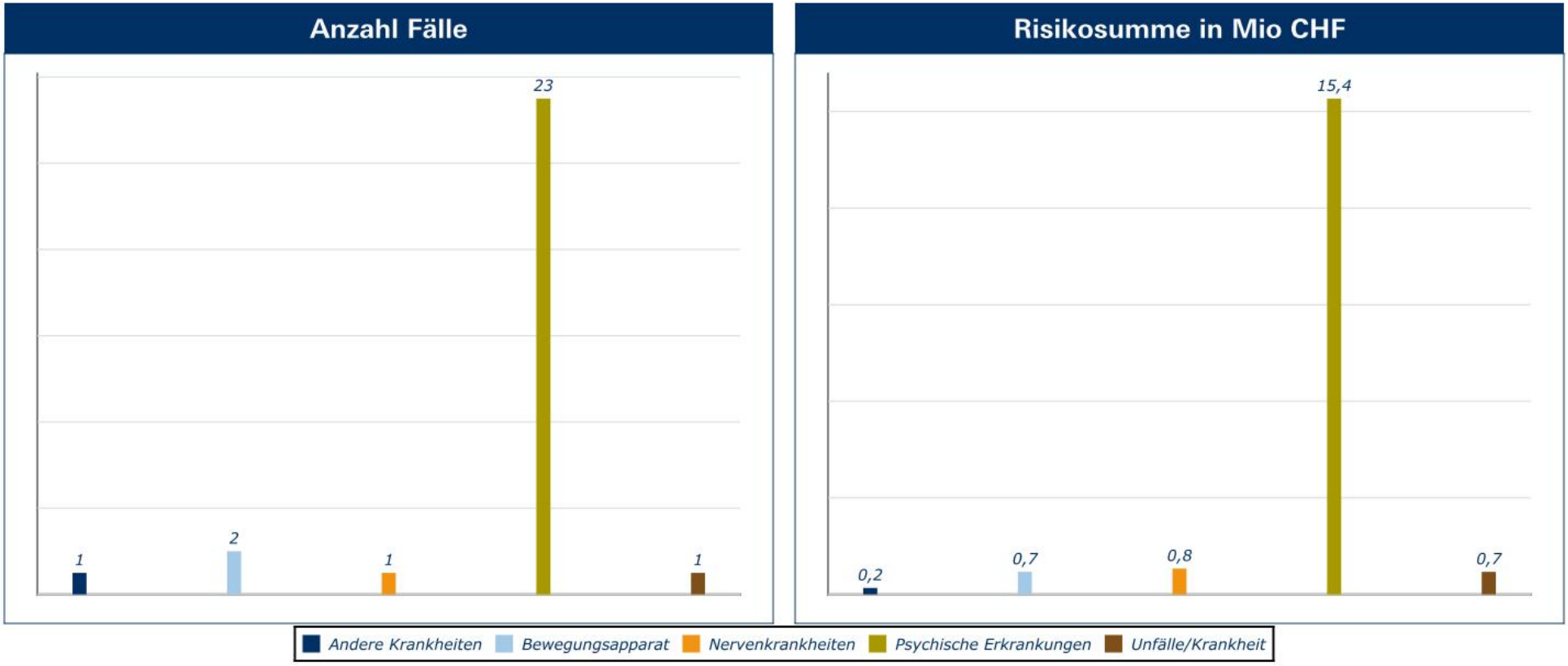
Einschätzung Motivation
Interessenserklärung
(Datenschutzaspekte)

Eingliederung
Job-Coaching
Umschulung

Assessmentbericht
Rehaplan
Zielsetzung

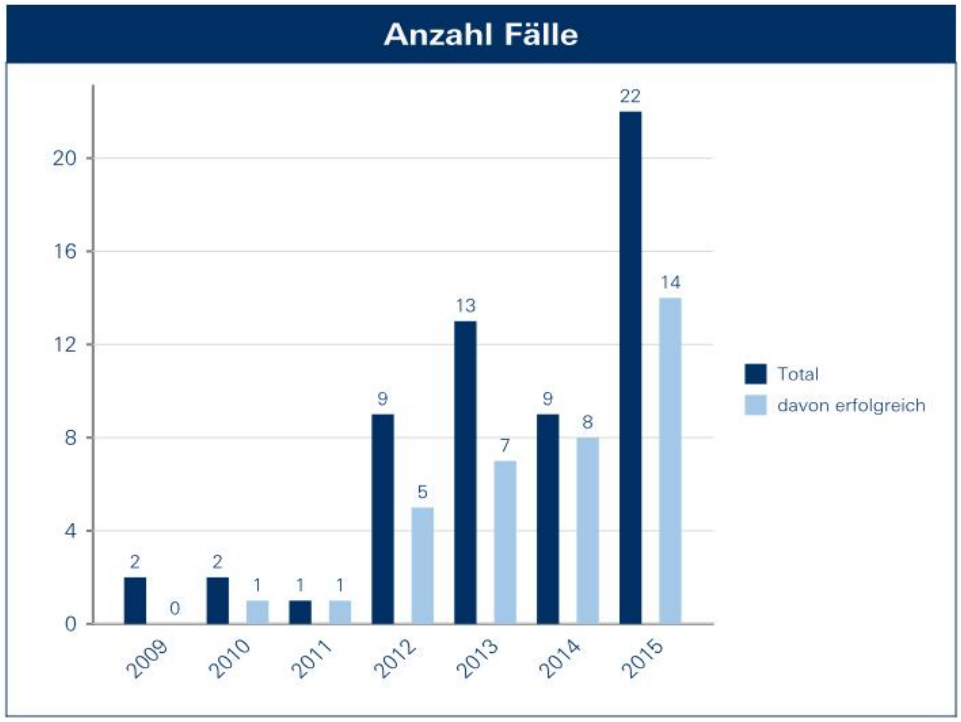
Prozess Eingliederung
Helferkonferenz
Koordination

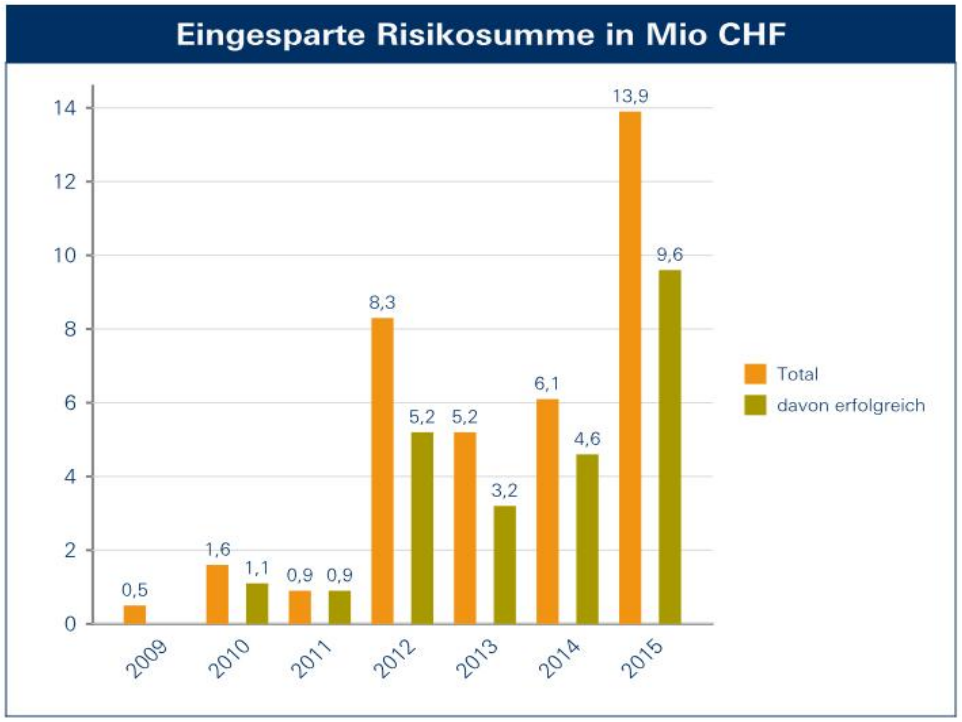
Case Management – laufende Fälle
Auswertung am 8.4.2016



- Momentan weist die Mehrheit aller Fälle im Case Management eine psychische Symptomatik auf
- Wir sind zuversichtlich, dass in über 50 Prozent der Fälle eine Eingliederung realistisch ist; d. h. wir gehen hier von einer Einsparung von über CHF 8.9 Mio. aus
- Durchschnittliche Risikosumme beträgt pro Fall über CHF 630'000

Case Management – Abgeschlossene Fälle
Auswertungsperiode vom 1.1.2006 bis 31.12.2015





Bemerkungen:

- Erfolgsquote «Eingliederung mit Unterstützung durch ein Case Management» liegt bei 40 Prozent (Boston Consulting Studie). Erfolgsquote bei der PKRück liegt derzeit bei erfreulichen 65 Prozent (Zeitraum 2011 bis 2015)
- Konkrete Einsparungen von Rentenleistungen CHF 24.6 Mio.

«Schritt für Schritt zurück ins Leben.»

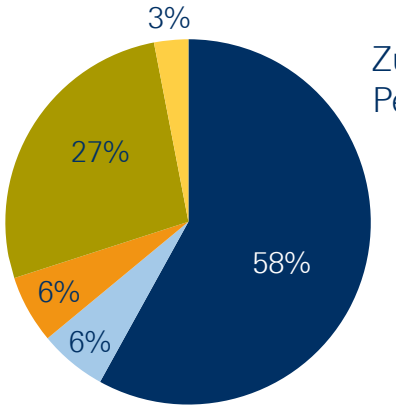
Dauer des Case Managements: 9 Monate

Alter beim Start der Arbeitsunfähigkeit: 38 Jahre

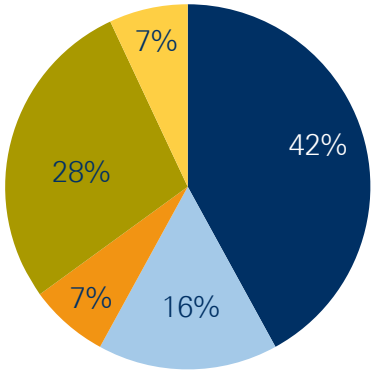
Fazit: Wieder zu 80 Prozent arbeitsfähig

- Totaler, vergeblicher persönlicher Einsatz zur Rettung des Unternehmens
- Zusammenbruch drei Tage nach dem letzten Arbeitstag
- Volle Arbeitsunfähigkeit, stationärer Klinikaufenthalt
- Nach 10 Monaten Arbeitsunfähigkeit **Beginn eines Case Managements mit gezielter Begleitung**
- Wiedereinstieg in einen Teilzeitjob (temporär) nach ca. einem Jahr; Parallel langsamer Aufbau einer Tätigkeit als selbständig Erwerbender
- Option auf nochmalige spätere Case Management-Betreuung bei Bedarf

Krankheitsbilder der Neurenten (Invalidität)
Auswertungsperiode vom 1.1.2013 – 31.12.2015

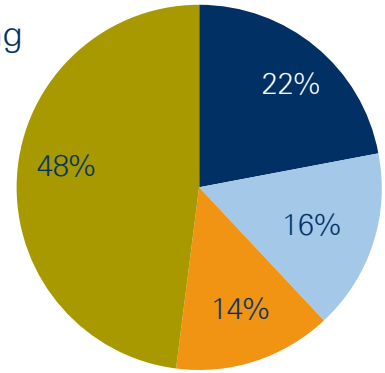


Zuger Pensionskasse



PKRück

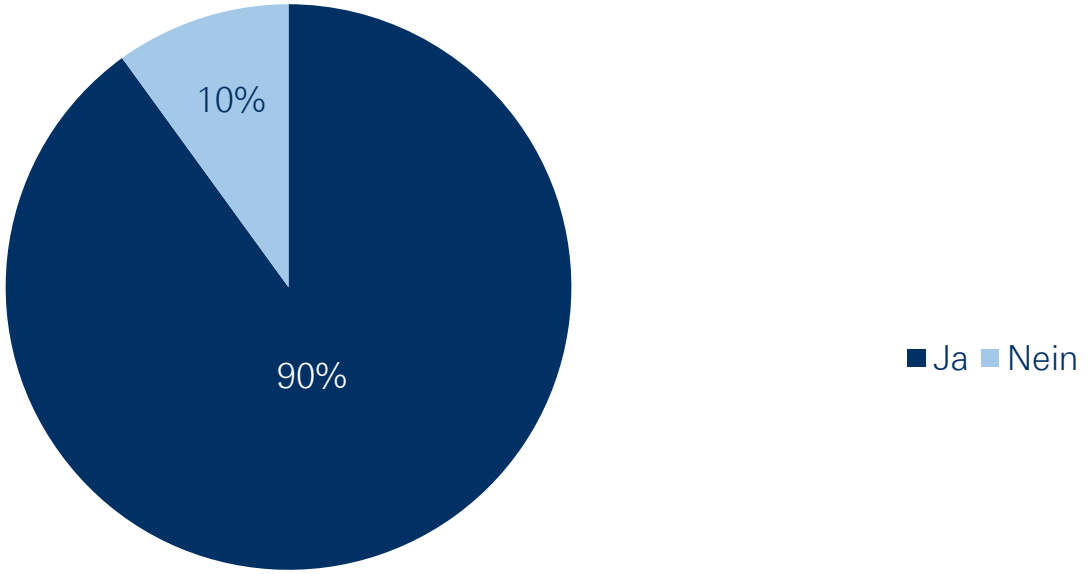
Invalidenversicherung (IV-Statistik 2015)



- Andere Krankheiten
- Bewegungsapparat
- Nervenkrankheiten
- Psychische Erkrankungen
- Unfälle/Krankheit

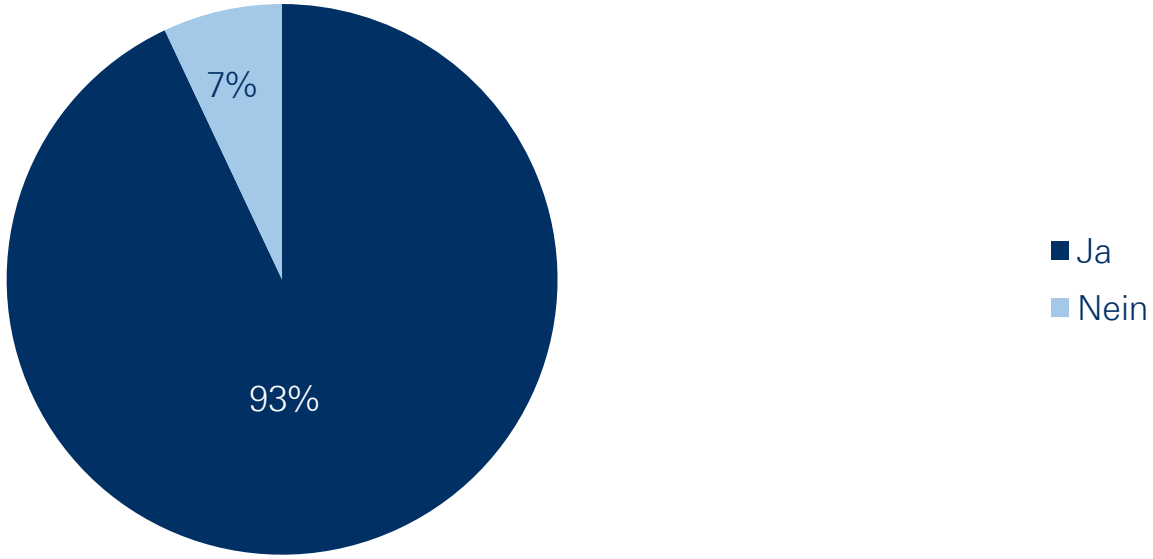
- Der Anteil an Neurenten infolge psychischer Krankheiten ist bei der Zuger Pensionskasse im Vergleich deutlich niedriger als bei der IV. Dies kann auf das nachhaltig erfolgreiche Case Management-Konzept der Zuger Pensionskasse und PKRück, ausgehend von Früherfassung, zurückgeführt werden
- Der Anteil an Neurenten infolge psychischer Krankheiten ist bei der Zuger Pensionskasse im Quervergleich leicht tiefer als bei den übrigen Kunden der PKRück

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf die Frage: «Sind Sie momentan – 3 Jahren nach erfolgter Eingliederung - noch arbeitsfähig?»



- Resultat: Wir können von einem erfolgreichen und äusserst nachhaltigen Eingliederungsmanagement sprechen: 90 Prozent aller Befragten sind zur Zeit arbeitsfähig. (Vergleich Erhebung 2013 und 2014: 90 Prozent)

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf die Frage: «Würden Sie sich nochmals für ein Case Management entscheiden?»



- Fazit: Über 90 Prozent der befragten Personen würden sich heute nochmals für eine Case Management Unterstützung entscheiden.

Positive Feedbackessenzen

«obwohl mein Gesundheitsproblem nicht gelöst worden ist, bin ich seitens meinem Case Manager bestens über meine Rechten und Pflichten informiert worden.»

«Ich bin Ihnen sehr dankbar»

«Ein sehr gutes Angebot»

«Sehr rasch wurde nach einer Lösung für die schnelle Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zusammen mit AG und mir gesucht.»

«Ich konnte mich 100% auf den Case Manager verlassen»

«Wenn ich mich auf die IV gestützt hätte, so wäre ich heute, nach gut 14 Monate Arbeitsunfähigkeit noch nicht im Arbeitsprozess.»

«Im Gegensatz zur IV wird bei «fokusarbeit» etwas bewegt, man wird betreut und vor allem vorwärts gemacht….»

Fazit

Erfolgreiches Konzept:

- Innovative Unterstützung für Arbeitgebende durch Zuger Pensionskasse im Bereich «Prävention und Eingliederung vor Rente»
- Aktives und umfassendes Leistungsfallmanagement führt zu weniger Berentungen und somit zu mehr glücklichen erwerbstätige Arbeitnehmende.

Agenda

Zeit	Thema	Referent
09.30–09.40	Begrüssung	Rudolf B. Zeller
09.40–10.45	Psychische Erkrankung aus Sicht AG	Stefan Kessler
	Pause	
11.00–11.40	Aktives Leistungsfallmanagement und Eingliederungskonzept Zuger Pensionskasse und PKRück	Andreas Heimer
11.40–11.50	Fragerunde	Rudolf B. Zeller
	Apéro Riche	

pk:rück

Urteil mit Folgen

In einem wegweisenden Urteil hat das Bundesgericht Anfang Juni seine Praxis zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente wegen somatoformen Schmerzstörungen geändert. Für die PKRück ist der neue Entscheid des Bundesgerichts aus diversen Gründen wichtig.

Am 3. Juni hat das Bundesgericht seine Praxis zur Beurteilung des Anspruchs auf Invalidenrente wegen somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden geändert (Urteil 9C_492/2014). Am 7. Juli hat das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV im IV-Rundschreiben Nr. 334 die IV-Stellen mit einem Handhabungsvorschlag informiert.

Ergebnisoffen und einzelfallgerecht

«Für die PKRück besteht die wichtigste Änderung der neuen Rechtsprechung in der Relativierung der Überwindbarkeitsvermutung», erklärt Jonathan Bodenheimer, Leiter Ressort Case Management. Die alte Praxis sei davon ausgegangen, dass somatoforme Schmerzstörungen mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sind. «Somit bestand a priori kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Ausser die versicherte Person konnte beweisen, dass gewisse Kriterien erfüllt sind, welche die Rechtsprechung aufgestellt hat.» Neu wird das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt: Einer Person, die an einer somatoformen Schmerzstörung leidet, wird nicht mehr von Anfang an die Invalidität abgesprochen. Das tatsächliche Leistungsvermögen wird in einem strukturierten Beweisverfahren anhand eines Katalogs mit Indikatoren ergebnisoffen und einzelfallgerecht bewertet.

Urteil positiv zu werten

«Die betroffenen Personen werden wieder ernst genommen», sagt Jonathan Bodenheimer. «Aus diesem Grund ist das Urteil aus Sicht der PKRück positiv zu werten. Für uns als integrales Kompetenzzentrum im Bereich der Wiedereingliederung steht der Mensch im Mittelpunkt. Die Bedürfnisse und Ressourcen der Person haben Vorrang.» Nach diesem Bundesgerichtsurteil sind seiner Meinung nach Fälle mit somatoformen Schmerzstörungen bezüglich einer Berentung wieder ergebnisoffener, als sie dies seit dem Bundesgerichturteil von 2004 waren. «Das hat zur Folge, dass es zur Verwischung der in den letzten Jahren entstandenen Trennlinie kommt, mit der quasi zwei Kategorien geschaffen worden waren: diejenigen der "Erwerbsunfähigkeit de iure" und jene der "Erwerbsunfähigkeit de facto".»

Prävention und Reintegration

Die Wiedereingliederungsbemühungen der IV – und auch jene der PKRück – sind gemäss Jonathan Bodenheimer darauf ausgerichtet, Invaliditätsfälle "de iure" zu verhindern, «also diejenigen Fälle, in denen eine Erwerbsunfähigkeit "amtlich" wird und zu einer Invalidenrente führt.» Die PKRück finanziere ihren Reintegrationsaufwand mit Prämiengeldern und habe deshalb den Auftrag, das Case Management dort einzusetzen, wo ein finanzielles Risiko abgewendet oder vermindert werden kann. «Die PKRück will Invaliditätsfälle verhindern. Das sollte nicht über eine restriktive Neudefinition des Invaliditätsbegriffs, sondern durch Prävention und durch berufliche Reintegration geschehen.» Das Ziel dürfe es nicht sein, Gutachten in Auftrag zu geben, die zu einem für die IV «günstigen» Schluss kommen. «Wo echtes Leiden vorhanden ist, soll es auch möglich sein, in aktiver und konstruktiver Weise etwas dagegen zu tun, stattdessen Existenz oder Legitimation abzustreiten. Leidende Menschen werden so an das Sozialamt weiter gereicht.»

PKRück
Lebensversicherungsgesellschaft
für die betriebliche Vorsorge AG

Weinbergstrasse 139
Postfach
CH-8042 Zürich

Tel.: +41 (0)44 360 50 70
Fax: +41 (0)44 360 50 71

info@pkrueck.com
www.pkrueck.com

Mehr Spielraum

Für die PKRück ermöglicht das neue Bundesgerichtsurteil eine flexiblere Beurteilung der Frage der Zumutbarkeit. Ob es in der Praxis viele Fälle geben wird, die aufgrund dieser Praxisänderung zu einer Rente führen, bleibt gemäss Jonathan Bodenheimer abzuwarten: «Die PKRück gewinnt dadurch wieder mehr Spielraum. Auch Personen mit somatoformen Schmerzstörungen haben nun wieder die Möglichkeit, die Legitimität ihres Anspruchs zu begründen. Sie können nun wieder vermehrt durch ein Case Management unterstützt und in die Arbeitsfähigkeit zurückgeführt werden. Ihre Reintegration kann damit wieder als "return on investment" betrachtet werden, da die Zusprechung einer Invalidenrente in solchen Fällen wieder im Bereich des Möglichen liegt.»

pk:rück

Schritt für Schritt zurück ins Leben

Peter M*. war lange selbständig, hat sich immer wieder an Firmen beteiligt und sich für diese engagiert. Nachdem die letzte Firma ihren Betrieb eingestellt hatte, folgten zuerst die Sorgen, dann der Zusammenbruch - und eine neue Diagnose. Ein Case Management hat ihm geholfen, wieder auf die eigenen Beine zu kommen.

Dauer des Case Managements: 9 Monate
Alter beim Start der Arbeitsunfähigkeit: 38
Fazit: wieder zu 100 Prozent arbeitsfähig

Der Kampf um die Firma hat Peter M. schon länger zugesetzt. Plötzlich war das Unternehmen am Ende, Zahlungen wurden eingestellt und er stand ohne Job und Perspektive da. Immer wieder hat sich Peter M. in seinem Berufsleben als Selbständiger oder Mit-Eigentümer für seine Firmen im Bereich IT engagiert. Drei Tage nach seinem letzten Arbeitstag kam der Zusammenbruch - und Peter M. trat für zehn Tage in eine Klinik ein. Er wurde zu 100 Prozent krankgeschrieben und blieb dies für fast zehn Monate. Nach dem Klinikaufenthalt liess er sich in einer ambulanten Therapie behandeln. Juristische Konflikte rund um die Liquidation der alten Firma folgten, dazu gehörte auch der Kampf um die mit dem Unternehmen erloschene Taggeldversicherung.

Stabiles familiäres Umfeld

Nach diesen zehn Monaten wurde von der PKRück ein Case Management veranlasst, um Peter M. bei seiner Rückkehr in den Berufsalltag zu helfen. Die Betreuung übergab Jonathan Bodenheimer, Leiter Ressort Case Management bei der PKRück, einem Partnerunternehmen. «Unsere Beurteilung der Situation ergab eine durchaus positive Prognose für den Fall einer Unterstützung von Peter M. mit einer gezielten Begleitung.» Dabei spielte auch das stabile familiäre Umfeld mit Ehefrau und zwei schon älteren Söhnen eine wichtige Rolle. «Auch wenn beim Klienten berechtigte finanzielle Ängste bestanden hinsichtlich seiner Fähigkeit, seine Familie versorgen zu können, war genau diese innere familiäre Stabilität ein positiver Faktor.»

Gemeinsam mit dem Case Manager und dem behandelnden Psychiater stand insbesondere die Arbeitssituation im Vordergrund. Die anfänglich 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit schien eine rasche Verbesserung der Situation zu Beginn zu erschweren. Da Peter M. aber grossen Willen zeigte, baldmöglichst wieder mit einer Arbeit zu beginnen, wurde dies von allen Seiten gefördert. Die Aussicht auf eine 50-prozentige Anstellung in einem Temporärbüro und die Fortschritte in der Therapie machten einen ersten Versuch rund ein Jahr nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit möglich.

Der Wiedereinstieg erwies sich zu Beginn als nicht ganz einfach und mehrmals schien der Verbleib von Peter M. in der Firma gefährdet zu sein. Er begann aber zusätzlich im privaten Bereich seine IT-Dienstleistungen anzubieten und konnte sich so ein zweites Standbein aufbauen. Diesen Bereich konnte er schrittweise ausbauen, so dass nach einem halben Jahr in Absprache mit dem RAV bereits eine teilweise Rückkehr in eine Selbständigkeit in Griffnähe schien.

Zusätzliche ADS-Diagnose

Zur selben Zeit zeigte sich während der Therapie mit seinem Psychiater, dass neben einer Depression zusätzlich auch ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) diagnostiziert werden musste. Entsprechend wurde die Therapie angepasst. Für Peter M. wirkte sich diese zusätzliche Diagnose nicht erschwerend, sondern erleichternd aus, indem er plötzlich Verhaltensweisen und Zusammenhänge besser verstehen konnte.

Vier Monate später hat sich die Situation weiter stabilisiert, Peter M. erhöhte sein Arbeitspensum auf 80 Prozent und bereitete die Teilselbständigkeit gezielt vor. Gemeinsam mit dem Therapeuten und dem Case Manager hat der Klient entschieden, das Case Management vorläufig zu beenden. «Wir haben dies angesichts der Entwicklungen begrüsst», bestätigt Jonathan Bodenheimer, «und gleichzeitig haben wir Peter M. und dem Case Manager auch signalisiert, dass wir bei Bedarf eine spätere Weiterführung prüfen würden.»

* Name und Beruf wurden aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes geändert.