

Arbeitsunfähigkeit im europäischen Überblick: Fallmanagement AU in den Niederlanden

Dr. Rienk Prins

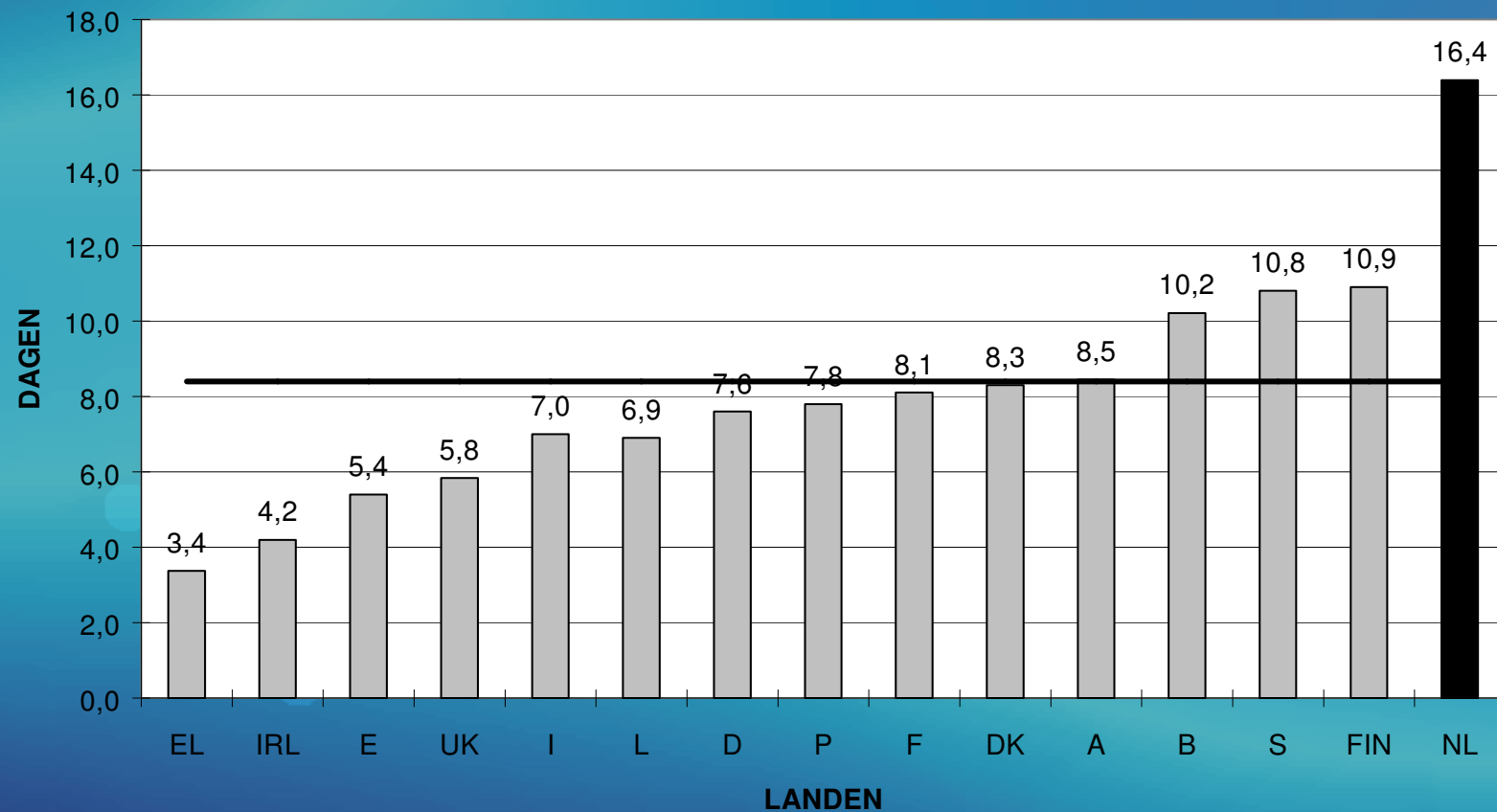
AStri Research & Consultancy Group

Leiden, Niederlande

Themen

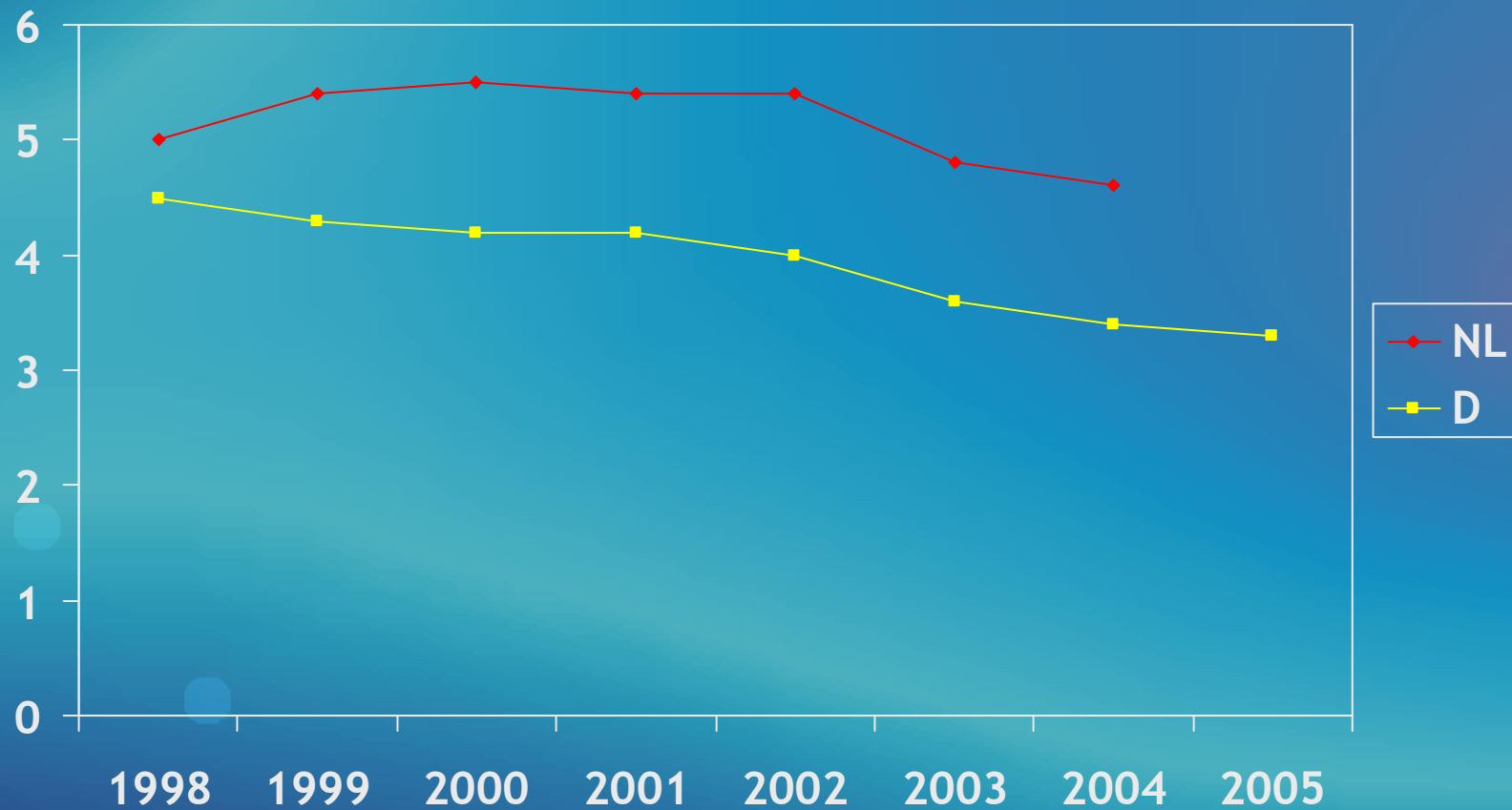
- Problematik im Spiegel der Zahlen
- Reformen in den Niederlanden
 - Sozialversicherung
 - Arbeits/Betriebsmed. Betreuung
- Langzeit AU :
 - Allgemein
 - Beispiel: Psychische AU
 - Erfahrungen
- Ausblick

TAGE GEFEHLT WEGEN KRANKHEIT / UNFALL IN DEN LETZTEN 12 MONATEN (2000)



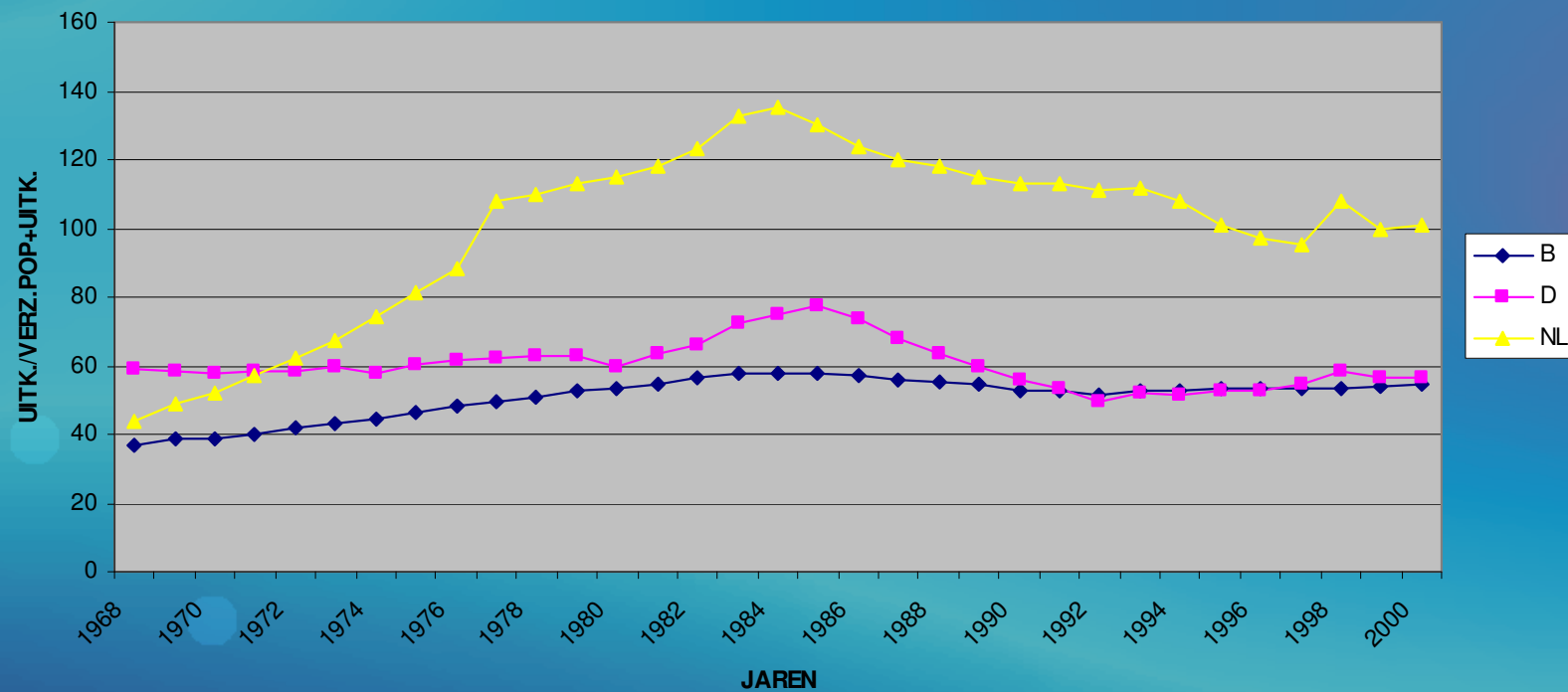
— : Europees gemiddelde: 8,4%

Krankenstand NL-D



EU-Rentner/1000 versich.

WAO-PERCENTAGE 1968 - 2000, B, D, NL



Vergleich NL-D

Indikatoren	NL	D
Krankenstand	4,6% (2004)	3,4 (2004)
Inval.rentner (02)	116 Je 1000 Vers.	60 Je 1000 Vers.
Sozialausgaben		
- Gesundheit	31,1%	28,3%
- Invalidität	11,2%	7,7%
- Arbeitslosen	5,3%	8,5%
Arbeitslosen- quote (9/2006)	4,0%	8,7%

Reformen in den NL

- Zwecke:
 - Weniger Ausgaben Sozialversicherung
 - Höhere Beteiligung Arbeitsmarkt

- Reformen in Regelungen/Organisation:
 - LFZ und Krankengeld
 - Reha und Wiedereingliederung
 - Erwerbsunfähigkeitsrente

Reformprinzipien

Dimension	Weniger	Mehr
Verantwortung /Steuerung	Staat Selbstverw.	Markt Wettbewerb
AU-Focus	Arbeits- UN-fähigkeit	Restliche FÄHIGKEITEN
Reha	Arbeitsauf- nahme NACH Behandlung	Arbeitsaufnah- me als TEIL der Behandlung

Drei Ansätze:

1. Mehr Prevention / Arbeitsschutz
2. Mehr finanzielle Anreize in Sozialversicherung
3. Mehr Arbeitsreintegration

Prevention

- Arbeitgeber: : verpflichtet zu betriebsmedizinischer Versorgung -> Kontrakt mit privatem Betriebsmed. Dienst

- Aufgaben des Betriebsmed.dienstes:
 - Vorsorgeuntersuchungen
 - Gefährdungsbeurteilung
 - Begutachtung AU
 - Beratung des Arb.gebers und Arb.nehmers bzgl. Krankenstand und Wiedereingliederung

Sozialversicherung

- Krankengeld: Arbeitgeber mehr finanzielle Verantwortung:
 - Ab 1996: 1 Jahr LFZ (70% bis 100%)
 - Ab 2004: 2 Jahre LFZ (100%, 70%)
 - Evt.: private Versicherung LFZ-Risiko

- Invaliditätsversicherung:
 - Nur noch: völlige EU
 - Erwerbsunf. Kriterien verschärft
 - Strengere Begutachtung
 - Begutachtung Anstregungen Arb.geber und Arb.nehmer

Arbeits-reintegration

- ‘Reintegrationsdienste’:
 - Private Anbieter
 - Aufgaben:
 - Individ. Beratung, Coaching, Training (Rückenschule, Stressbewältigung)
 - Arbeitsvermittlung (-> andere Arbeitgeber)
 - Kunden:
 - Arbeitgeber
 - Inval.rentenversicherung

Verfahren: Allgemein

- 2002: “Verbesserte Pförtner Gesetz”

- Elemente:
 - Erstverantwortlich: Arbeitgeber & Arbeitnehmer
 - Zusammenarbeit
 - Unterstützung vom Betriebsarzt
 - Rentenversicherungsträger:
 - Beratung im Konfliktfall
 - Überprüft Anstrengungen zur Wiedereingliederung

Stufenplan 1

- Krankmeldung
 - Arb.nehmer:
 - meldet sich krank,
 - beantwortet Fragen vom Arbeitgeber/Vorgesetzten
- 2. Woche
 - Arb.geber/Vorgesetzte:
 - ruft an (Gründe, arbeitsbedingt? wann zurück?)
 - verspricht: wieder Kontakt in einer Woche
- 6. Woche:
 - Betriebsarzt macht “Problemanalyse” und berät über Möglichkeiten Wiederaufnahme
- 8. Woche:
 - Arbeitgeber und Arbeitnehmer machen Rückkehrplan

Stufenplan 2

- 13. Woche:
 - Arbeitgeber: Voranmeldung bei Invaliditätsversicherung
- Jede 6 Wochen:
 - Arbeitgeber und Arbeitnehmer besprechen Fortschritt
- 20. Monat:
 - Arbeitgeber macht Wiedereingliederungsbericht
- 21. Monat:
 - Arbeitgeber und Arbeitnehmer stellen Antrag Invaliditätsrente
- 25. Monat:
 - (Wenn genehmigt) Anfang Invaliditätsrente

Psych. Arb.unfähigkeit

- 2000: Staatskommission 'Psychische AU' (Med., Sozialpartner, Patienten)
- Entwicklung: Leitfaden für Prevention, Behandlung, Wiederaufnahme der Arbeit
- Ab 2002: Einführung, Informationskampagnen, Kurse

Leitfaden Psychische AU

- GRUNDSÄTZE:
 - ‘Psychische AU wurzelt sowohl in Person als in der Arbeit’
 - ‘Etwas Ruhe ist O.K., in Ruhe lassen bringt nichts’
 - ‘Arbeit ist oft der beste Medizin’
 - ‘Behandlung oder teilweise Aufnahme der Arbeit ist nicht genug’
 - ‘Eine erfolgreiche Lösung erfordert Offenheit’

Elemente

- Stufenplan verfeinert:
 - Arb.geber/Vorgesetzter: behält (evt. tel.) Kontakt (mindestens 1 x 6 Wochen)
 - Schriftliche Festlegung (was unternommen wurde zur Heilung & Wiederaufnahme)
 - Arbeitgeber: mindestens 1 Mal je 6 Wochen: Kontakt mit Betriebsarzt
 - Betriebsarzt:
 - Ursachen: arbeitsbedingt?
 - Anpassungen Arbeitsplatz, -Bedingungen notwendig?
 - Kontakt mit Psychologe, Psychiater

Soz.med. Leitlinien

- Betriebsmed. Leitlinien
 - Evidenz-basierte Richtlinien
 - Beispiele: Rückenleiden, Arm-/Schulter-/Nacken, Astma & COPD

- Integrierte Leitfaden: “3-B Leitlinien”
 - Behandlung
 - Begleitung (zur Wiedereingliederung)
 - Begutachtung (AG/AN Anstrengungen, Rentenantrag)

Verantwortung in NL

- Arbeitgeber ***
- Arbeitnehmer ***
- Betriebsmedizinischer Dienst **
- Private Reha- Reintegrationsdienst **
- Reha-Klinik/Institut *
- Sozialversicherungsträger *
- Behandelnder Arzt *
- (Privat) Versicherungsgesellschaft *

Evaluation (1)

- Staat:
 - Langzeit-AU: niedriger
 - Inval.rentenanträge: weniger
 - Eingänge rentenversicherung: weniger
 - Weniger kosten

- Arbeitgeber/Vorgesetzte:
 - Mehr bewusst: Kosten, Anstrengungen
 - Mehr Interesse an Prevention, Wiedereingl.
 - Gespräch mit psych. Erkrankten: schwierig
 - Aufwand/Papier/Bürokratie

Evaluation (2)

- Arbeitnehmer:
 - Mehr bewusst: aktiver Teilnahme an Heilung/Wiedereingliederung
 - Mehr bewusst: finanzielle Einschnitte Inval.rente
 - Furcht: zu schnelle Eingliederung

- Kurativmediziner/Therapeuten:
 - Mehrheit: unbekannt mit Leitlinien/Stufenplan
 - Teilweise: ablehnend
 - Teilweise: Furcht Konkurrenz Arbeitsreintegrationsdienste

Evaluation (3)

- Sozialmediziner:
 - Betriebsarzt:
 - Mehrheit bekannt mit Leitlinien, Akzeptanz Stufenplan
 - Kontakt mit Behandelnder Arzt: schwierig
 - Vertrauensarzt/Rentenversicherung:
 - Begutachtung der Anstrengungen vom Arb.geber und Arb.nehmer: Leitlinien

Evaluation (4) Psych.:

- Bekanntheit Leitfaden: zugenommen
- A.geber:
 - Psych.: bleibt oft: Tabu Thema
 - Anwendung: “fortgeschrittene” im HRM
- Psychologen/Psychotherapeuten:
 - Aufklärungsarbeit
 - Eigene “Übersetzung” des Leitfadens

Ausblick

- Bürokratie abbau -> Betriebsmed. Dienste
- Entmedikalisierung
- Forschung und Leitlinien-Entwicklung:
 - “3-B Leitlinien”
 - B-ehandlung
 - B-egleitung (zur Wiedereingliederung)
 - B-egutachtung (AG/AN Anstrengungen, Erw.Unf.)