

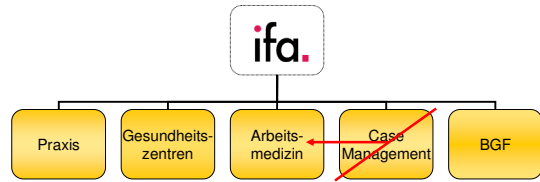
Disability Management Ein Überblick

14.09.2007

Dr. med. D. Kissling
Leiter IfA Institut für Arbeitsmedizin

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Wer sind wir?



All in one Anbieter für Dienstleistungen
rund um die **Gesundheit** in Betrieben

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Wie war's? – Die 80er Jahre, die gute alte Zeit

- **Zentrales HR**
 - Höhere Konzentration → mehr Macht
 - Kurze Wege
 - Nischenarbeitsplätze
 - Ja zu BEM's (bedingt einsetzbare Mitarbeiter)
 - Transfermarkt für BEM's
- HR sieht sich als **ethisch-moralisches Gewissen** des Unternehmens
- Immer noch **patronale Führung**
- Anzahl „cases“ gering
 - Arbeitnehmermarkt
 - Sozialberatung involviert und federführend

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Wie war's? – Die 90er Jahre → Shareholder value

- **Dezentrales HR**
 - Divide et impera
 - Keine Nischenarbeitsplätze mehr
 - Privatisierung der Gewinne, Sozialisierung der Kosten
 - Nein zu BEM's (bedingt einsetzbare Mitarbeiter)
- HR verkommt zum **administrativen Dienstleister**
- **Lohn gegen Leistung, sonst nichts!**
 - Abbau von Lohnnebenleistungen (Betriebssport, Kantinen etc.)
- Anzahl „cases“ **zunehmend**
 - Arbeitnehmermarkt
 - Sozialberatung nicht mehr gefragt

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Wie war's? – Jahrtausendwende → Explosion der Sozialkosten

- **Dezentrales HR**
- Anzahl „cases“ **explodiert**
 - Arbeitnehmermarkt
 - Betrieb schätzt Sozialberatung zunehmend
- **Kostenüberwälzung** der massiv steigenden Kosten von Krankentaggeldversicherern und Pensionskassen auf Unternehmen
- **Beginnendes Kostenbewusstsein** und Abschätzung der Kostenfolgen durch vorzeitige Pensionierung und Langzeitkrankheit
- **Plötzliches Interesse** an Absenzzahlen
- **Beginn der Einführung** von Absenzmanagement
 - Erkenntnis der Steuerbarkeit der Absenzen setzt sich durch
- **Zunahme** der psychischen und psychosomatischen Erkrankungen

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Entwicklung IV-Fälle

Pensionkasse der
Stadt Zürich
1992 - 2003

Entwicklung Invaliditätsfälle

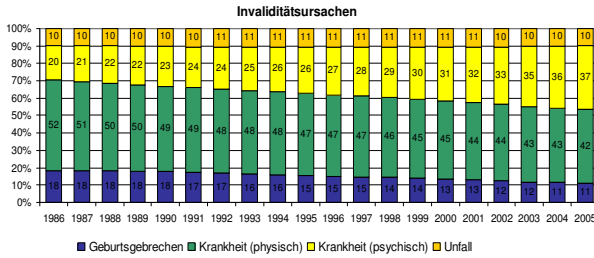
Pensionskasse der Stadt Zürich 1992 bis 2003

Jahr	Aktiv Versicherte	Vollinvalide	Teilinvalid
1992	23 376	567	296
1993	23 124	612	300
1994	23 060	650	323
1995	23 014	703	358
1996	23 155	748	414
1997	23 113	767	413
1998	22 398	851	434
1999	22 455	954	446
2000	22 481	952	454
2001	23 000	1067	482
2002	24 051	1207	527
2003	24 781	1348	542

Quelle: 21.7.04 Tages-Anzeiger

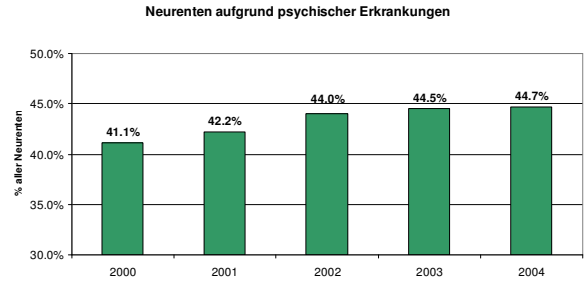
PL/GRUBEN/QUELE/PCZ

Rentenbezüge nach Gebrechensart (1986 – 2005)



Quelle: BSV, 2005

Neurentenbezüge aufgrund psychischer Erkrankungen (exkl. Geburtsgebrechen und Unfall)



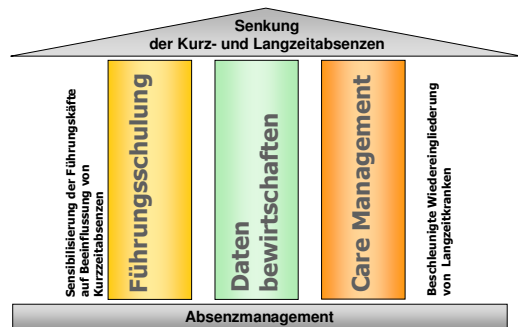
Quelle: BSV, 2005

Produktionsausfall aufgrund von Arbeitsunfähigkeit 2001 / 2004 in Deutschland (BAUA 2004)

Diagnose Gruppen	AU in Mio 2001 in d	AU in Mio 2004 in d	AU in % 2001	AU in % 2004
Bewegungsapparat	140.3	107.2	27.6	24.3
Verletzungen, Vergiftung	76.6	56.9	15.1	12.9
Atemwegskrankheiten	73.9	55.2	14.5	12.5
Magen-Darm-Krankh.	33.7	28.8	6.6	6.6
Kreislaufsystem	31.7	28.6	6.2	6.5
Psychische und Verhaltensstörungen	33.8	46.3	6.8	10.5
Sonstige	118.7	117.0	23.3	26.6
Gesamt	508.6	467.7	100	100

Durchschnitt 2001: 14.6 Tage/J.; 2004: 12.7 Tage/J.

Absenzmanagement



Heute → Das Umdenken

- Erste Anzeichen der Zentralisierung des HR
- Anzahl „cases“ stabilisiert bis rückgängig
 - Arbeitnehmermarkt
 - IV sehr restriktiv
 - Neues Verständnis der Krankschreibung durch Aerzte
 - Neuer Rechnungsansatz der Unternehmen – Weiterbeschäftigung billiger
- Absenzenmanagement und Case Management setzen sich durch
- Case Manager Flut in Versicherungen
 - Zieldivergenz CM Unternehmen vs. CM Versicherung
- Interesse der Unternehmen an Gesundheitsförderung
- Weitere Zunahme der arbeitsassoziierten psychischen und psychosomatischen Erkrankungen

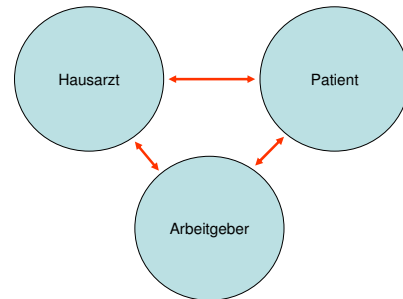
Zukunft der Arbeit

- Ständiger Wandel = Kennzeichen der Arbeitswelt
- Fragmentierung und Flexibilisierung der Arbeit
 - Wanderarbeiter
 - Patchwork-Lebenslauf
- Dienstleistung +++ → Emotionsarbeit
- Lebenslanges Lernen
- Produktivität pro Mitarbeiter +++
- Fachkräftemangel vs. Ueberangebot an Unqualifizierten
- Ältere Mitarbeitende
- Pensionierungsalter

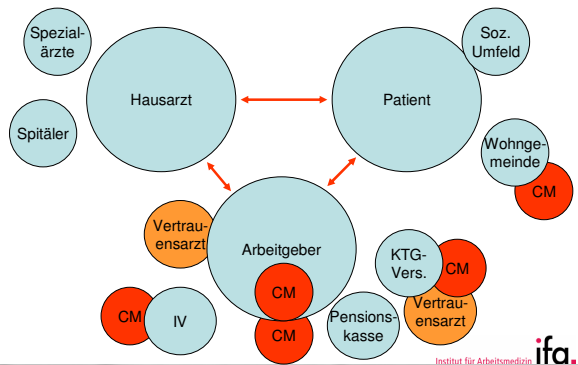
Zukunft → der Fachkräftemangel

- **Unternehmen leiden unter Fachkräftemangel**
 - Produktivitätssteigerung
 - Arbeitsplatz Schweiz hochattraktiv
 - Nachwuchs ungenügend
 - Arbeitnehmermarkt
 - → attraktiver Arbeitgeber
- **Überalterung der Belegschaft mit höherer Morbidität**
- **Case Management ist etabliert zur Reduktion von know-how Verlust**
- **Betriebliche Gesundheitsförderung flächendeckend**
 - Stressreduktion wird zum zentralen Thema
 - Führungskräfte kümmern sich um Gesundheit der Mitarbeitenden
- **Soziales Ungleichgewicht mit einer grossen Anzahl Unqualifizierter ohne feste Arbeit**
- **Zunahme an Arbeitsplätzen im Supply Bereich der Gutverdienenden mit schlechter sozialer Absicherung**

Rollen



Weitere Player



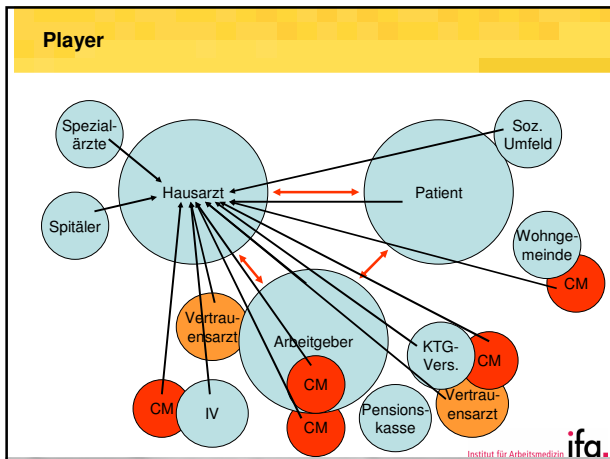
Interesse der diversen Case Manager

- **IV**
 - Reintegration, wo auch immer
 - Schwerfällig → FEB?
- **Krankentaggeldversicherung**
 - Krankschreibung hinterfragen mit Hilfe Vertrauensarzt
 - Möglichst kurze Krankschreibung, kurzfristiges Denken → Druck auf Patienten, Hausarzt, Arbeitgeber
 - schnell
- **Gemeinde**
 - Reintegration, wo auch immer
 - schwerfällig
- **Unternehmen**
 - Nachhaltigste Reintegration im eigenen Betrieb, bei Kenntnis der Strukturen und Vorgesetzten und Einflussmöglichkeiten auf diese
 - Am schnellsten, da direkte Information durch HR, dadurch beste Chancen für Reintegration

FAZIT

- **Disability Management gehört ins Portfolio der Sozialberatung wegen**
 - Betrieblichen Kenntnissen
 - Kürzesten Reaktionszeiten
 - Einfluss auf interne Kommunikation
 - Einfluss auf Sensibilisierung und Schulung der Vorgesetzten
 - Enge Zusammenarbeit mit betrieblichem Vertrauensarzt
 - Patient und Sozialberatung gehören zum gleichen Arbeitgeber → Vertrauensverhältnis

Die Situation des Hausarztes



- ### Die Rolle des Hausarztes
- Therapeut des Patienten
 - Gatekeeper des Patienten
 - Anwalt des Patienten
 - „Freund“ des Patienten
 - Vertrauter des Patienten

- ### Studie Gesundheit von Schweizer Ärztinnen und Ärzten
- #### Bovier 2003
- N=1184 frei praktizierende ÄrztInnen (Genf)
 - Thema: prädiktive Faktoren für Berufszufriedenheit
 - **Positiv:**
 - ▶ Betreuung von Patienten
 - ▶ Berufliche Beziehungen
 - ▶ Persönliches Belohnungsgefühl
 - **Negativ:**
 - ▶ Hohe Arbeitsbelastung
 - ▶ Zu wenig Zeit für Familie, Freunde, Freizeitbeschäftigungen
 - ▶ Administrative Arbeit

- ### Studie Gesundheit von Schweizer Ärztinnen und Ärzten
- #### Bovier 2004
- N=1784 frei praktizierende GrundversorgerInnen (Schweiz)
 - Thema: allgemeine Gesundheit
 - **Resultate:**
 - ▶ 28% haben Suicidgedanken im Lauf ihrer Berufskarriere
 - ▶ 5% haben derzeit Suicidgedanken
 - ▶ 35% haben Schwierigkeiten selbst ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen
 - ▶ Nur 21% haben einen Hausarzt
 - ▶ 65% haben in der vergangenen Woche ein Medikament genommen, 90% als Selbstmedikation
 - ▶ 72% sind der Meinung, dass sich die Arbeitsbedingungen verschlechtern
 - ▶ 20% würden einen anderen Beruf wählen

- ### Arztzeugnis
- Das Ausstellen eines Arbeitsunfähigkeitszeugnisses durch den Arzt benötigt die Kenntnis zweier Aspekte
 - Die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit
 - Die Kenntnis des Arbeitsplatzes (Belastungen, Körperhaltungen, ergonomische Situation, etc.)
 - Erst die Kenntnis beider Aspekte erlaubt dem Arzt das Ausstellen eines qualifizierten Zeugnisses

Case Management am Beispiel des chronischen Schmerzpatienten

Chronischer Schmerz ist kein Grund für Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich **zumutbare** Arbeit zu leisten.

Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

Arbeitsunfähigkeit nach Bundesgericht

Es ist arbeitsunfähig, wer infolge eines Gesundheits-schadens die bisherige Tätigkeit nicht mehr, nur noch in eingeschränktem Masse oder mit der Gefahr, seinen Gesundheitszustand zu verschlimmern, auszuüben vermag; massgebend ist dabei die aufgrund fachärztlicher Feststellungen ermittelte Fähigkeit, am angestammten Arbeitsplatz nutzbringend tätig zu sein. Klar kommt zum Ausdruck, dass bei psychischen Krankheitsanteilen ein psychiatrisches Gutachten verlangt wird.

Soziokulturelle Überlegungen und Gedanken über den aktuellen Arbeitsmarkt, wie der Arzt sie oft in solchen Fällen im Interesse seines Patienten macht, dürfen keinen Platz in der Beurteilung haben.

Zumutbarkeitsbeurteilung

- Folgende 3 Aspekte sind wichtig
 - Das Belastbarkeitsniveau
 - Die Arbeitszeit
 - Allfällig weitere Leistungseinbussen (Arbeitstempo, Fehlerhäufigkeit, etc.)

Der chronische Schmerzpatient

- **Der Schmerz wird zum Lebensmittelpunkt**
 - **Der Schmerz ist Grund für**
 - Erfolgslosigkeit
 - Familiäre Probleme
 - Soziale Probleme
 - Etc. etc. etc.
 - **Wenn ich den Schmerz nicht hätte, könnte ich.....**
- **Der Schmerz wird aggraviert und ausgedehnt**
- **Persönliche negativ Erlebtes kann am Schmerz aufgehängt werden**
- **Der Patient verkümmert in der Opferrolle**

Der Arzt und der Schmerzpatient

- Schreibe ich meinen Patienten krank, heisst das:
 - Er ist ein Opfer
 - Er ist arbeitsunfähig
 - Er hat recht
 - Ich muss die Ursache des Schmerzes mit unzähligen und kostspieligen Untersuchungen suchen
- Die Opferhaltung verunmöglicht meinem Patienten eine konstruktive Auseinandersetzung mit seinem Schmerz und somit auch eine Reintegration in die Arbeitswelt

Der Arzt und sein Schmerzpatient

- **Schreibe ich meinen Patienten arbeitsfähig:**
 - **Gebe ich ihm zwar eine Chance, ABER:**
 - **Handle ich mir mühsame Erklärungen, Erläuterungen, Rechtfertigungen gegenüber dem Patienten und seinem Umfeld ein**
 - **Verliere ich meinen Patienten – Liebesentzug**
 - **„Helfe“ ich ihm nicht**
 - **Vertrete ich ihn nicht gegenüber seinen „Gegnern“**
 - Krankentaggeldversicherung
 - IV
 - Arbeitgeber
- **Rechtsstreitigkeiten im Sozialversicherungsrecht :**
 - **Auf 52'000 Rentenentscheide der IV kamen 19'300 Einsprachen im Jahr 2005**

Kündigung und Arbeitsunfähigkeit

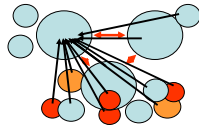
- **In den seltensten Fällen ist eine Arbeitsunfähigkeit gerechtfertigt**
 - Gäbe es keine Krankentaggeldversicherung würden die meisten Gekündigten arbeiten, um Geld für ihre Existenz zu verdienen
- **In der Praxis:**
 - Mein armer Patient, was diese Firma ihm antut (ich höre ja nur die Seite des Arbeitnehmers)
 - Durch die Krankschreibung gebe ich ihm recht
 - Ich unterstütze ihn durch die Krankschreibung unbewusst in der Rolle des Opfers
 - Er externalisiert sein Problem: „ich bin nicht schuld, der Doktor sieht es auch so“!
 - Somit: ICH bin okay, ich muss nichts ändern, denn ich bin ein Opfer

Aussichten auf Seiten Aerzteschaft

- Die Effort-Reward-Balance des Grundversorgers wird weiter sinken
 - Kostensenkung
 - Zunahme der administrativen Arbeiten
 - Aerzteknappeit
- Der Grundversorger wird noch mehr Distanzierung zur Arbeit zeigen
- Unterstützung durch RAD's zu erhoffen
- Unterstützung durch FEB

Anforderungen an den Case Manager

- Unterstützen Sie den Arzt
- Zeigen Sie ihm auf, dass Sie sein Partner sind
- Arbeiten Sie mit ihm und nicht gegen ihn
- Zeigen Sie Verständnis gegenüber seinem Unmut gegen Versicherer. Die machen ihm nur „unnötige“ administrative Zusatzarbeit, die er nicht liebt.
- Kanalisieren Sie alle Anfragen an den Arzt von allen Interessensgruppen, damit er nur einen Ansprechpartner hat



Forderungen an Arbeitgeber und Gesellschaft

- Prävention und Gesundheitsförderung
- Das Ziel ist erreicht, wenn alle Case Manager arbeitslos sind!