

Ein IV-Frühmeldesystem allein genügt nicht Ein intensives Engagement der Betriebe wäre nötig

Von Brigitta Danuser-Nideröst*

Die Autorin des folgenden Beitrags nimmt als Arbeitsmedizinerin die Forderung nach einem Früherkennungssystem zur Verhinderung von IV-Fällen auf und zeigt, wie ein solches System in die Betriebe eingebettet werden müsste, um wirksam zu sein. Sie geht dazu von einer idealen beziehungsweise maximalen Ausgestaltung aus.

In der momentan laufenden Diskussion zur Invalidenversicherung (IV) gibt es zwei Punkte, die einer detaillierteren Betrachtung bedürfen: erstens das allseits geforderte Frühmeldesystem und zweitens die daraus abgeleitete Arbeitsplatzrehabilitation oder Reinsertion. Arbeitgeberverbände wie auch Gewerkschaften fordern ein Früherfassungssystem: Wenn ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin einen Monat lang arbeitsunfähig ist, muss die Firma eine IV-Abklärungsstelle benachrichtigen. Dies entspricht einer alten Forderung der Arbeits- und Gesundheitsspezialisten nach einem betrieblichen Gesundheitsmanagement

* Die Autorin ist Professorin für Arbeitsmedizin am Institut universitaire romand de Santé au Travail an der Universität Lausanne und Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin.

und setzt voraus, dass der Betrieb über ein entsprechend konzipiertes Abwesenheits- beziehungsweise Anwesenheitsmanagement verfügt. Nur wenige Firmen in der Schweiz haben ein Gesundheits-Managementsystem, und noch lange nicht alle Firmen verfügen über ein Absenzen-Managementsystem. Es gibt aber Ansätze dazu, dass die Taggeldversicherung eine solche Funktion wahrnimmt. Es könnte – allerdings mit einigem Aufwand – ein Früherfassungssystem eingerichtet werden. Mit einer Meldung allein ist die Sache aber noch nicht getan.

Der richtige Zeitpunkt

Stellen wir uns die Situation einmal konkret vor: Ein Mitarbeiter ist wegen Rückenschmerzen während eines Monats arbeitsunfähig. Es erfolgt eine Meldung an einen der, gestützt auf die 4. IV-Revision, neu konzipierten Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD). Ein Mitarbeiter des RAD erkundigt sich nach einer bis zwei Wochen bei dem Betroffenen nach dessen Befinden. In der Zwischenzeit ist dieser wieder arbeitsfähig, was der üblichen Prognose von Rückenschmerzen, selbst mit ausstrahlenden Schmerzen, entspricht, und der RAD kann das Dossier schliessen. Ein anderer Beschäftigter mit denselben Problemen ist hingegen nach sechs Wochen noch nicht arbeitsfähig. Muss man hier jetzt etwas tun, oder wird er wie der erste bald wieder arbeitsfähig? Obwohl es gewisse Indikatoren dafür gibt, wann eine lang dauernde Arbeitsunfähigkeit droht, sind diese weit davon entfernt, zuverlässig zu sein. Dies bedeutet, dass der Zeitpunkt einer Meldepflicht klug gewählt werden muss: Setzt man diesen zu früh an, riskiert man, einen bürokratischen Wasserkopf aufzubauen.

Wird der Zeitpunkt für die Meldepflicht zu spät angesetzt, verpasst man das Potenzial zur Rehabilitation beim Patienten. Im Falle der Rückenschmerzen liegt der Interventionszeitpunkt bei zwei bis drei Monaten; danach sinkt das Potenzial zur Rückgewinnung der Arbeits-

fähigkeit steil ab. Der Interventionszeitpunkt ist von den der Arbeitsabwesenheit zugrunde liegenden medizinischen Gründen abhängig und dabei unter Umständen nicht absolut bestimmbar. Dies bedeutet, dass die Person, die mit dem Arbeitsunfähigen Kontakt aufnehmen, ein Arzt sein muss, wenn möglich mit einer Weiterbildung in Rehabilitations- und Arbeitsmedizin. Zudem werden von einer solchen Meldefrist immer wiederkehrende z. B. dreiwöchige Arbeitsabwesenheiten, die auch zu einer arbeitsunfähig machenden Chronifizierung führen können, nicht berücksichtigt.

Eine multidisziplinäre Herausforderung

Was nun aber braucht der drei Monate lang wegen Rückenschmerzen nicht arbeitsfähige Mitarbeiter? Idealerweise sollte sich der betriebliche Arbeitsmediziner des Mitarbeiters annehmen, seine persönlichen Ressourcen erfassen und im Falle der Rückenschmerzen zusammen mit dem behandelnden Arzt und dem Rehabilitationsspezialisten einen Rehabilitationsplan entwickeln und diesen mit dem direkten Vorgesetzten und dem Betroffenen absprechen. Ein solcher Plan würde aus einem den Arbeitsanforderungen angepassten Training (Work-Hardening) und allfälligen Anpassungen am Arbeitsplatz bestehen. Das bedeutet, dass eine Arbeitsplatzbegutachtung vorgenommen werden muss. Das interdisziplinäre Work-Hardening, welches nebst einer Steigerung der Belastbarkeit auch die Eigenkompetenz im

Umgang mit Beschwerden fördert, jedoch nicht Schmerzen als solche behandelt, würde in einem dafür spezialisierten Zentrum durchgeführt. Ein rasches Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit und die zu diesem Zeitpunkt noch gegebene Unterstützung des Betriebes würden das Abgleiten in Probleme des Selbstwertgefühles und die Entwicklung von invalidisierenden psychischen Störungen reduzieren.

Zwischen 30 und 50 Prozent der ohne multidisziplinäre Intervention dauerhaft Arbeitsunfähigen könnten auf die beschriebene Weise wieder rehabilitiert werden. Was passiert mit den anderen? Der Arbeitsmediziner, der den Betrieb kennt, würde zusammen mit dem Spezialisten für die Rehabilitation einen internen Arbeitsplatz evaluieren. Hierbei helfen die frühzeitig erfassten persönlichen Ressourcen. Die Abteilung, in der sich der neue Arbeitsplatz befindet, profitiert von einem betrieblichen Anreizprogramm, so dass z. B. ein spezieller betrieblicher Fonds für sechs Monate 50 Prozent der Lohnkosten übernehmen könnte.

Die Verantwortung der Betriebe

Diese idealisierte Situation macht deutlich, dass es nicht nur ein Früherfassungssystem braucht, sondern auch ein handelndes und begleitendes Team von Spezialisten. Dieses Team sollte, um effizient zu sein, die Eigenschaften und Problematiken des Betriebes kennen. Es drängt sich geradezu auf, auf die Arbeits- und Gesundheitsspezialisten zu setzen und eine Vernetzung mit der Rehabilitationsmedizin zu fördern. Im schweizerischen arbeitsmedizinischen Weiterbildungsang wurde ein entsprechendes Rehabilitationsmodul vor zwei Jahren eingeführt. Die schweizerische Arbeitsmedizin wurde in den letzten Jahren qualitativ und quantitativ gestärkt. Nicht zu vergessen ist auch die Rolle des Betriebes: Dieser müsste zur Rehabilitation eines arbeitsunfähigen Mitarbeiters bereit sein und über ein Anreizsystem verfügen, das solchen Mitarbeitern einen anderen Arbeitsplatz offeriert, statt sie auf dem «blauen Weg» zu entsorgen. Ein solches Anreizsystem ist für den Betrieb von Interesse, wenn man bedenkt, welche Kosten für ein Unternehmen namentlich auch in der beruflichen Vorsorge (BVG) entstehen, wenn der Weg in die IV beschritten wird. Zudem ist an den Verlust von Wissen und Erfahrung zu denken. – Die derzeitige Forderung der Arbeitgeber nach einem staatlich oder IV-verankerten Früherfassungssystem verblüfft aber im Grunde, da sie sonst staatlich verordneten Interventionen ablehnend gegenüberstehen. Jedenfalls haben die Arbeitgeber in der Schweiz den Aufbau der strukturell notwendigen Ebene der Arbeits- und Gesundheitsspezialisten eher verhindert als gefördert.

Zusammenarbeit mit Arbeitsspezialisten

Der Arbeitsschutz verfügt in der Schweiz seit einigen Jahren über eine gesetzliche Grundlage, welche die Arbeitgeber zu einer fachlich kompetenten Betreuung der Arbeitnehmer in Fragen der Arbeitssicherheit, Arbeitshygiene und Arbeitsmedizin verpflichtet. Doch nur wenige Betriebe in der Schweiz verfügen über einen eigenen arbeitsmedizinischen Dienst oder haben einen direkten Zugang zu einem solchen. Die Rolle der Arbeitsmedizin wurde, insbesondere in den sogenannten Branchenlösungen, von denen viele sogar ohne Arbeitsmediziner auskommen, stark verwässert und auf Aufklärungsarbeit reduziert. Obwohl die primäre Prävention von Krankheiten mit ihrem Ansatz bei der Arbeitsgestaltung im physischen und mentalen Sinne immer mehr an Bedeutung gewinnt, wurde von den Arbeitgeberverbänden weder der präventive noch der Betreuungsauftrag der Arbeits- und Gesundheitsspezialisten für die Ressource Mensch bisher wirklich ernst genommen. Natürlich gibt es auch Unternehmen, die erkannt haben, dass ein zeitgemässer Arbeits- und Gesundheitsdienst die Arbeitsbefähigung fördert und zur wirtschaftlichen Bilanz beiträgt.

Ohne eine handelnde Ebene wird ein Frühmeldesystem aber zu einem Papiertiger und trägt nicht zur Lösung der Probleme in der IV bei. Es gilt also, die heute schon existierende gesetzliche Grundlage ernst zu nehmen und die Arbeits- und Gesundheitsebene in den Betrieben oder im Rahmen von Branchenlösungen zu implementieren und zu fördern. Dann wird ein Frühmeldesystem, werde es nun über die IV abgewickelt oder von ihr kontrolliert, sinnvoll sein und dazu beitragen, die IV-Berentungen zu reduzieren und gleichzeitig menschliches Leid zu verhindern.