

Erfolgsfaktor Gesundheit - Kostenrisiko Krankheit



Dr. med.
Jürgen M. Jancik

Unternehmensberatung zum Gesundheitsmanagement

Folien im Internet:

<http://www.dr-jancik.de/nordernaehrung.pdf>

Arbeitsunfähigkeit:

Ärztliche Beurteilung zwischen objektiver Abwägung und subjektiver Meinungsbildung

Vortrag im Bildungsinstitut Nordernährung am 19. August 2003

Dr. med. Jürgen M. Jancik

Unternehmensberatung zum Gesundheitsmanagement

Alter Markt 13, 24103 Kiel

Tel: 0431 - 800077

e-mail: jancik@dr-jancik.de

Fax: 0431 - 8000725

Internet: www.dr-jancik.de

Arbeitsunfähigkeit: Ärztliche Beurteilung zwischen **objektiver** Abwägung und **subjektiver** Meinungsbildung

Synonyme zu objektiv:

gerecht, nüchtern, parteilos, sachdienlich, sachlich,
unbeeinflusst, unbefangen, unparteiisch, unverblendet,
unvoreingenommen, vorurteilsfrei, vorurteilslos, wertfrei,
wertneutral

Synonyme zu subjektiv:

eigen, einseitig, engherzig, engstirnig, entstellt, festgefahren,
frisiert, gefärbt, individuell, parteiisch, persönlich, privat, schief,
tendenziös, unobjektiv, unsachlich, verdreht, verzerrt,
voreingenommen, vorurteilsvoll

Arbeitsunfähigkeit:

Betroffene und Akteure:

Mitarbeiter (Patient), Betrieb (Führungsperson),
Arzt, Krankenkasse, Kassenärztliche Vereinigung,
Medizinischer Dienst (MDK)

Zielkonflikte:

Ökonomisch:

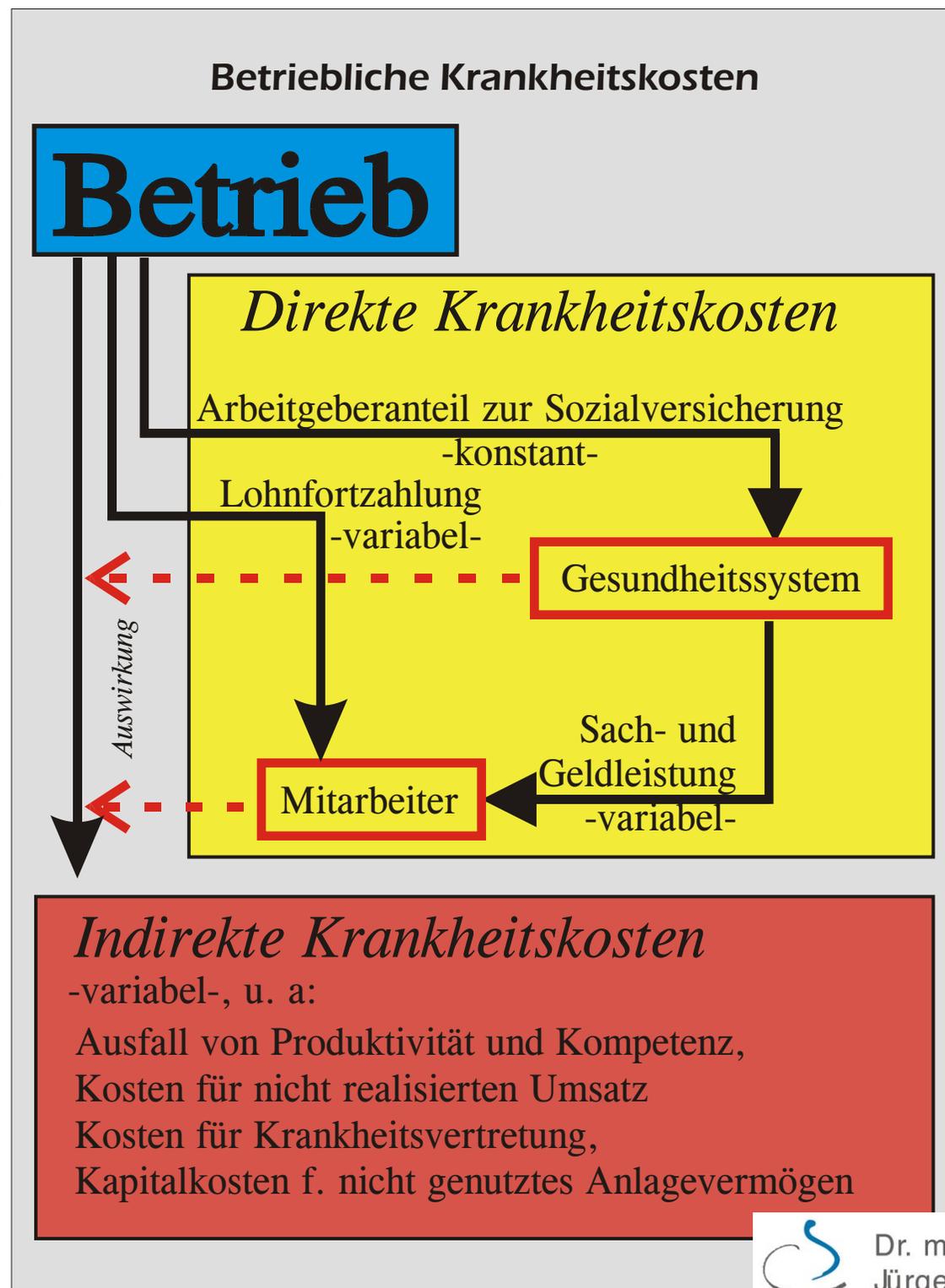
Wirtschaftlichkeit, Einkommen, Beitragssatz, Honorarvolumen

Ergebnisqualität:

Dauer der Erkrankung, Heilerfolg, erreichbares Lebensalter,
autonom (ohne Behinderung) erreichbares Lebensalter,
langer Erhalt der Erwerbsfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die Grundlage für krankheitsbedingte Abwesenheit vom Arbeitsplatz und damit ein Ausgangspunkt für "Krankheitskosten"

Die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit ist im System der gesetzlichen Krankenkassen erst ab der 6. Woche ein nachrangiges Qualitätsmerkmal.



Krankheitskosten:

Krankenstand: Anteil der Ausfallzeit an der Sollarbeitszeit aller Mitarbeiter in %.

Direkte Kosten durch Lohnfortzahlung: Verhältnis von Lohnfortzahlung zu der gesamten Lohnsumme in %.

Unschärfe in der Beziehung zwischen Krankenstand und Kosten für Lohnfortzahlung durch das Verhältnis von Langzeitkranken zu Kurzerkrankungen, bedingt durch den Altersaufbau und durch die Art der Arbeit.

Indirekte Krankheitskosten sind alle zusätzlich durch ein verändertes Leistungsbild oder durch Arbeitsunfähigkeit entstandenen betrieblichen Kosten.

Lohnnebenkosten:

Krankenkasse (Häftig: 12% - 15%)

Rentenversicherung (Häftig: 19,5%)

Arbeitslosenversicherung (Häftig: 3,25%)

Berufsgenossenschaft (Voll. 1% - 10%)

Betriebsarzt/Fachkraft Arbeitssich. (Voll 0,05% - 0,2%)

Lohnfortzahlung:

(Voll: 2 % bis 10 % der Lohnsumme)

Indirekte Krankheitskosten:

(Voll: 1 % bis 25 % der Lohnsumme)

Gesetzliche Unfallversicherung

Auszug aus SGB VII:

Aufgabe der Unfallversicherung ist es, nach nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.

Der Unfallversicherungsträger hat mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern.

Berufsgenossenschaftliches Heilverfahren:

- Dienstleister werden unter Qualitätsgesichtspunkten beauftragt.
- Heilungsfortschritt wird beobachtet.
- Gutachten bzw. Stellungnahmen werden angefordert.
- Beauftragen speziell qualifizierter Einrichtungen.
- Sozialpädagogische Begleitung (Berufshelfer).

Krankenkasse:

Auszug aus SGB V

(1) Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Krankenkasse - Gesundheitssystem

- Dienstleister werden von Dritten zugelassen.
(Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenhausbedarfsplan)
- Heilungsfortschritt wird erst ab der 6. Woche beobachtet.
- Gutachten werden erst weit nach der 6. Woche beauftragt.
- Keine sozialpädagogische Begleitung.
- Dauer der Behandlung ist vor der 7. Woche kein kostenwirksames Qualitätskriterium.
- Ökonomische Gesichtspunkte auf Seiten der Dienstleister entscheiden über die Zuteilung von Ressourcen. (Budgetierung, Fallpauschalen)*

* Arbeitsruhe als Therapie schont Ressourcen im Gesundheitssystem !

Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen:

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte aufgrund von Krankheit seine ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr einer Verschlimmerung der Erkrankung ausführen kann.

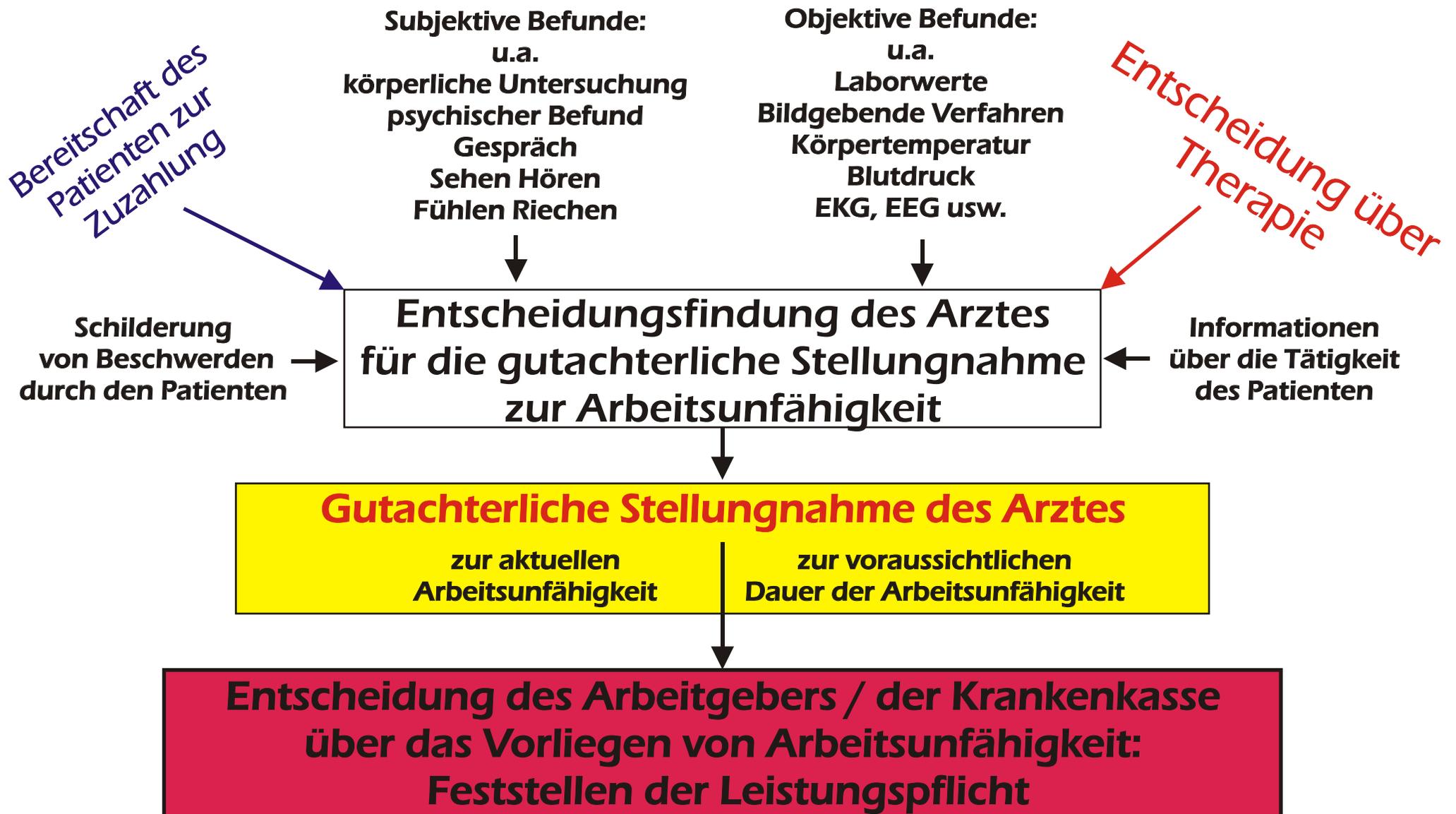
Arbeitsunfähigkeit liegt auch vor, wenn aufgrund eines bestimmten Krankheitszustandes, der für sich allein noch keine Arbeitsunfähigkeit bedingt, absehbar ist, dass aus der Ausübung der Tätigkeit für die Gesundheit oder die Gesundung abträgliche Folgen erwachsen, die Arbeitsunfähigkeit unmittelbar hervorrufen.

Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen:

Zwischen der Krankheit und der dadurch bedingten Unfähigkeit zur Fortsetzung der ausgeübten Tätigkeit muss ein kausaler Zusammenhang erkennbar sein.

Deshalb hat der Arzt den Versicherten (Patienten) über Art und Umfang der tätigkeitsbedingten Anforderungen und Belastungen zu befragen und das Ergebnis der Befragung bei der Beurteilung von Grund und Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen.

Krankheit - Arbeitsunfähigkeit



Psychische Erkrankung,
psychische Unfallfolgen,
psychisches Trauma,
psychische Fehlverarbeitung

Objektive Befunde

psychologische Testverfahren
(Fremdanamnese)
Stellenbeschreibung

Subjektive Wahrnehmung

Haltung, Gestik, Mimik
verbale Darstellung
Stimmung, Gestimmtheit
Sprache
Denkstörungen
Antrieb, Eigenantrieb
Schmerz
Beweglichkeit
Angst
wahrgenommene Leistungsbreite
Bild der eigenen Arbeitsaufgabe

Somatische Erkrankungen,
somatische Unfallfolgen:

Objektive Befunde

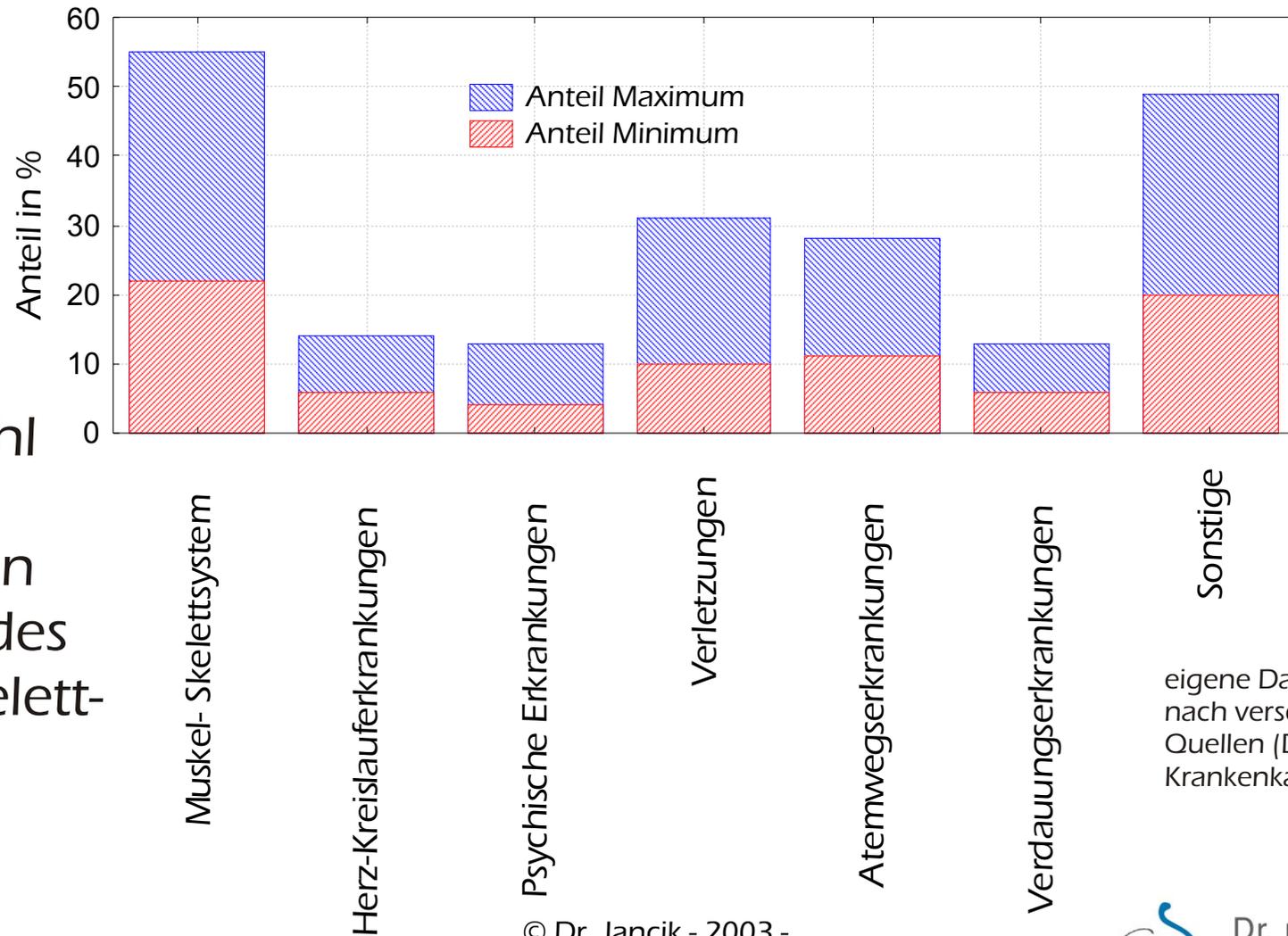
Bildgebende Verfahren
Ekg, Labor etc.
Funktionsuntersuchungen
Beweglichkeit
Leistungsbreite
Stellenbeschreibung

Subjektive Wahrnehmung

Schmerz
Beweglichkeit
funktionale Störung
Wahrgenommene Leistungsbreite
Angst vor Verschlimmerung, Rückfall
Bild der eigenen Arbeitsaufgabe

Wichtige Diagnosegruppen für die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit:

Anteil der Diagnosegruppen an den AU-Tagen
-branchenübergreifend-

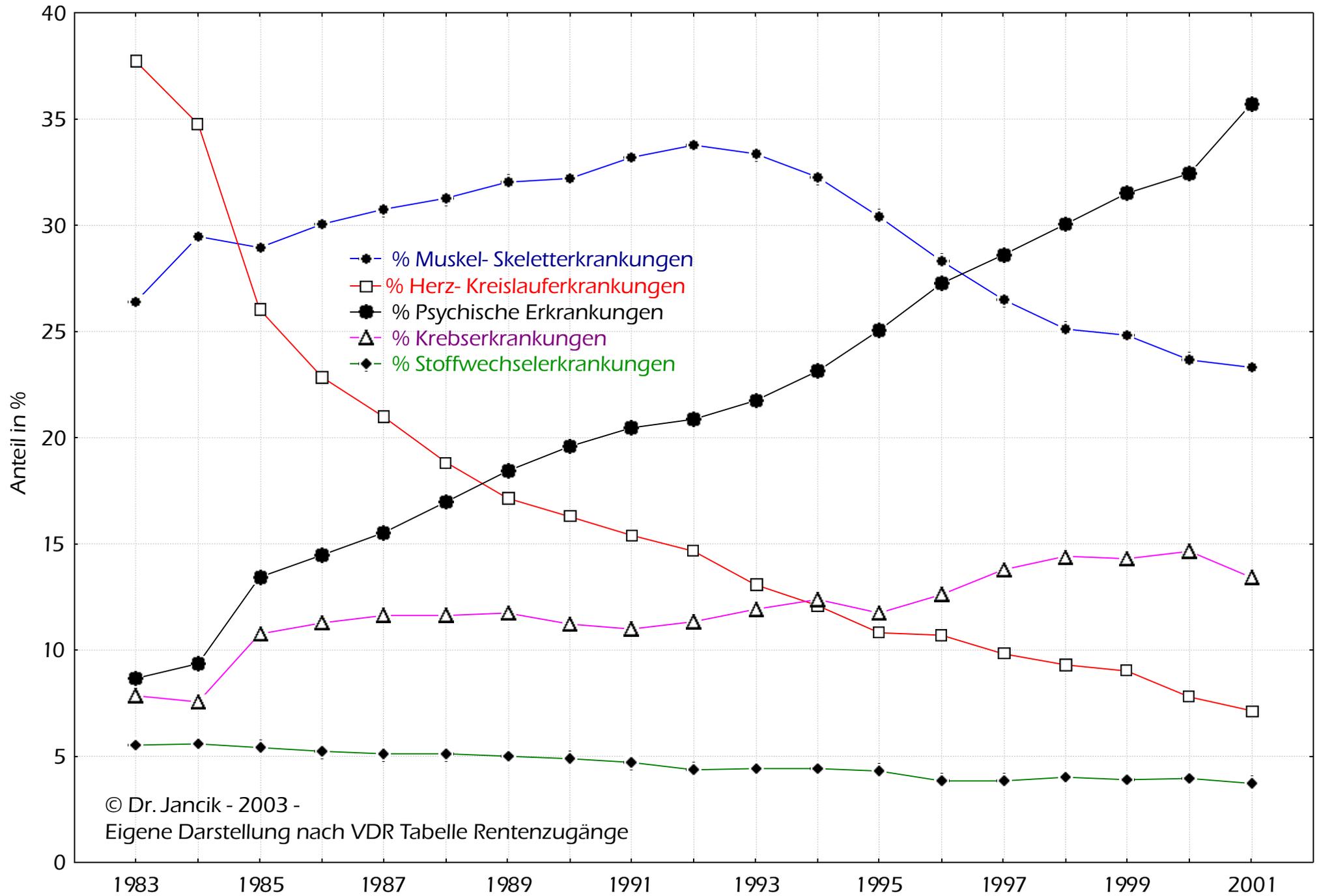


AU unter 3 Tagen unterrepräsentiert

Alter und Anzahl der AU-Tage korreliert bei den Erkrankungen des Muskel- und Skelett- und des Herz- Kreislauf- Systems

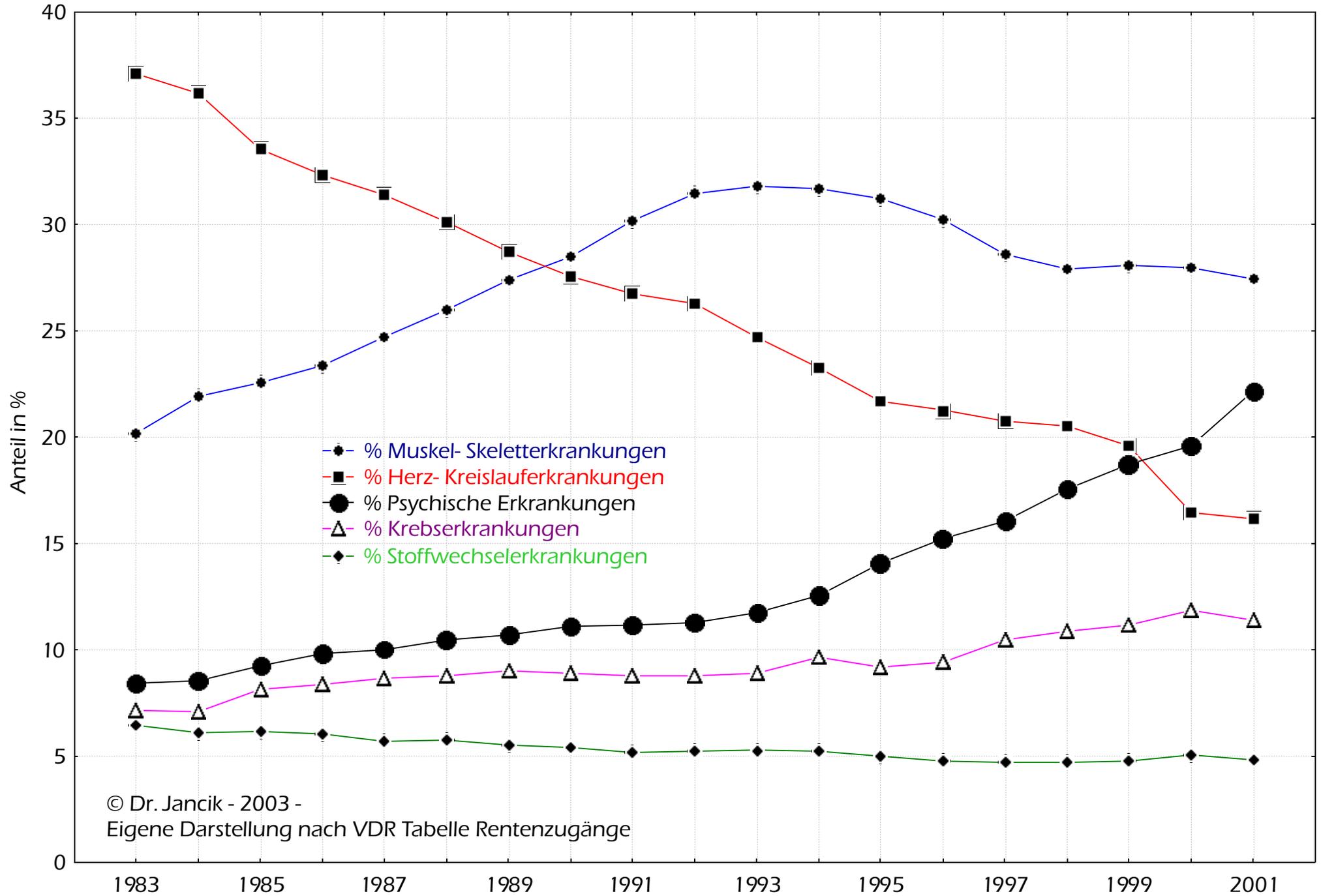
eigene Darstellung nach verschiedenen Quellen (Daten der Krankenkassen)

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit - Frauen - alte Bundesländer



© Dr. Jancik - 2003 -
Eigene Darstellung nach VDR Tabelle Rentenzugänge

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit - Männer - alte Bundesländer



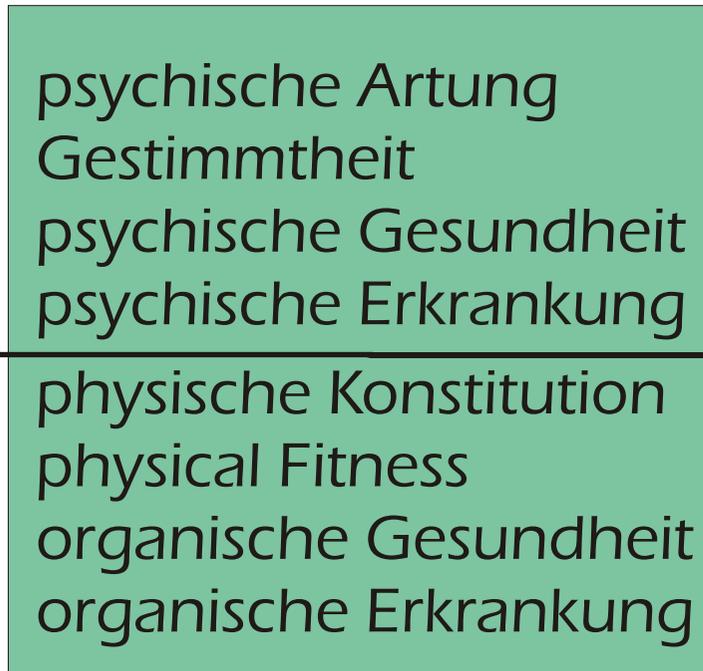
© Dr. Jancik - 2003 -
Eigene Darstellung nach VDR Tabelle Rentenzugänge

Belastungs- Beanspruchungs-Konzept mit Blick auf Gesundheitsförderung und Gesundheitsgefährdung

Arbeitswelt Privatsphäre Gesellschaft

psychische Belastung

emotional
mental
sozial



Belastung

physikalisch
chemisch
biologisch

physische Belastung

Arbeitswelt Privatsphäre Umwelt

Beanspruchung



Kompensation

Dekompensation



© Dr. Jancik - 2003

Entscheidungsfindung des Arztes für die gutachterliche Stellungnahme zur Arbeitsunfähigkeit

Beurteilen und Bewerten der physischen und psychischen Konstitution

Beurteilen und Bewerten der krankheitsbedingten Einschränkungen

Erkennen von Belastung und Beanspruchung

Abwägen zwischen kompensierbarer Beanspruchung
und nicht kompensierbaren Beanspruchung

Erkennen und Bewerten von (potentiell)
gesundheitsgefährdenden Konstellationen

Erkennen und Bewerten der wahrscheinlichen Krankheitsentwicklung
(Prognose)

Arzt und Patient finden einen gemeinsamen Standpunkt zur Arbeitsunfähigkeit und zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit

Zwang zum gemeinsamen Standpunkt:

Arzt:

Patient wechselt den Arzt, wenn die gutachterliche Stellungnahme nicht seinen Vorstellungen und Wünschen entspricht.

Verbale Darstellungen des Patienten müssen ernst genommen werden, da sonst die Basis für den "Behandlungsvertrag" entfällt.

Das Wohl des Patienten steht im Mittelpunkt. Ressourcen aus dem Gesundheitssystem müssen zugeteilt werden.

Patient:

Lohnersatzleistungen sind von der Stellungnahme des Arztes abhängig.

Zugang zu den Ressourcen des Gesundheitssystems sind nur über den Arzt möglich.

Arzt und Patient finden einen gemeinsamen Standpunkt zur Arbeitsunfähigkeit und Dauer der Arbeitsunfähigkeit

Fragen des Arztes:

Welche Arbeiten müssen Sie erledigen? Welchen Beruf haben Sie?

Können Sie mit der Krankheit, mit den Beschwerden Ihre Arbeit ausführen?

Gibt es etwas, das Sie hindert, mit Ihren Beschwerden die Arbeiten zu erledigen?

Meinen Sie, dass die Arbeitsaufnahme die Heilung verzögert?

Was meinen Sie, wann Sie wieder ausreichend gesund sind?

Wann können Sie wieder arbeiten?

Wann wollen Sie wieder arbeiten?

Die Antworten des Patienten sind Teil der Beurteilungsgrundlagen für die Entscheidungsfindung des Arztes

Aber: Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit eines Patienten ist für den Arzt kein ökonomisch wirksames Qualitätsmerkmal seiner Behandlung!

Welche Faktoren beeinflussen die Beantwortung der Fragen des Arztes durch den Patienten?

Individuelle Wahrnehmung der Beschwerden.

Persönliche Meinung zur Schwere der Arbeit.

Individuelle Einstellung zur Arbeit.

Individuelle Grundhaltung gegenüber dem Betrieb als sozialem Gebilde.

Persönliche Grundhaltung gegenüber den Kollegen.

Persönliche Grundhaltung der Leitungsebene.

Frage: Was weiß der Arzt von meiner Arbeit?

Frage: Welche Folgen hat mein Fehlen am Arbeitsplatz?

Frage: Wie sicher ist mein Arbeitsplatz?

Frage: Welche Perspektive habe ich im Betrieb?

Frage: Welche Perspektive hat der Betrieb?

Frage: Was muss ich persönlich zuzahlen?

Während der Zeit der Lohnfortzahlung ist bei Streitigkeiten das Arbeitsgericht zuständig, anschließend zumeist das Sozialgericht.

Die Entscheidungsfindung des Arztes erfolgt in einem geschützten Bereich, der dem Betrieb / Arbeitgeber nicht zugänglich ist.

Die Basis für die Entscheidungsfindung kann vom Arbeitgeber nicht auf Plausibilität hin überprüft werden.

Welche Kontroll- oder Korrekturmöglichkeiten bestehen für die ärztliche gutachterliche Stellungnahme?

1. Nachweis: Mitarbeiter verrichtet im privaten Bereich der Arbeitsaufgabe gleichwertige Arbeiten
2. Überprüfung durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen

Fazit: Arbeitgeber können nicht unmittelbar und zeitnah auf die gutachterliche Stellungnahme eines Arztes Einfluß nehmen!

Mögliche Grundhaltungen von Mitarbeitern:

Die Grundhaltung wird beeinflusst durch:

Arbeitsvertragliche Pflichten, Vereinbarungen

Ordnungsrahmen (Arbeitsrecht, Sozialrecht etc.)

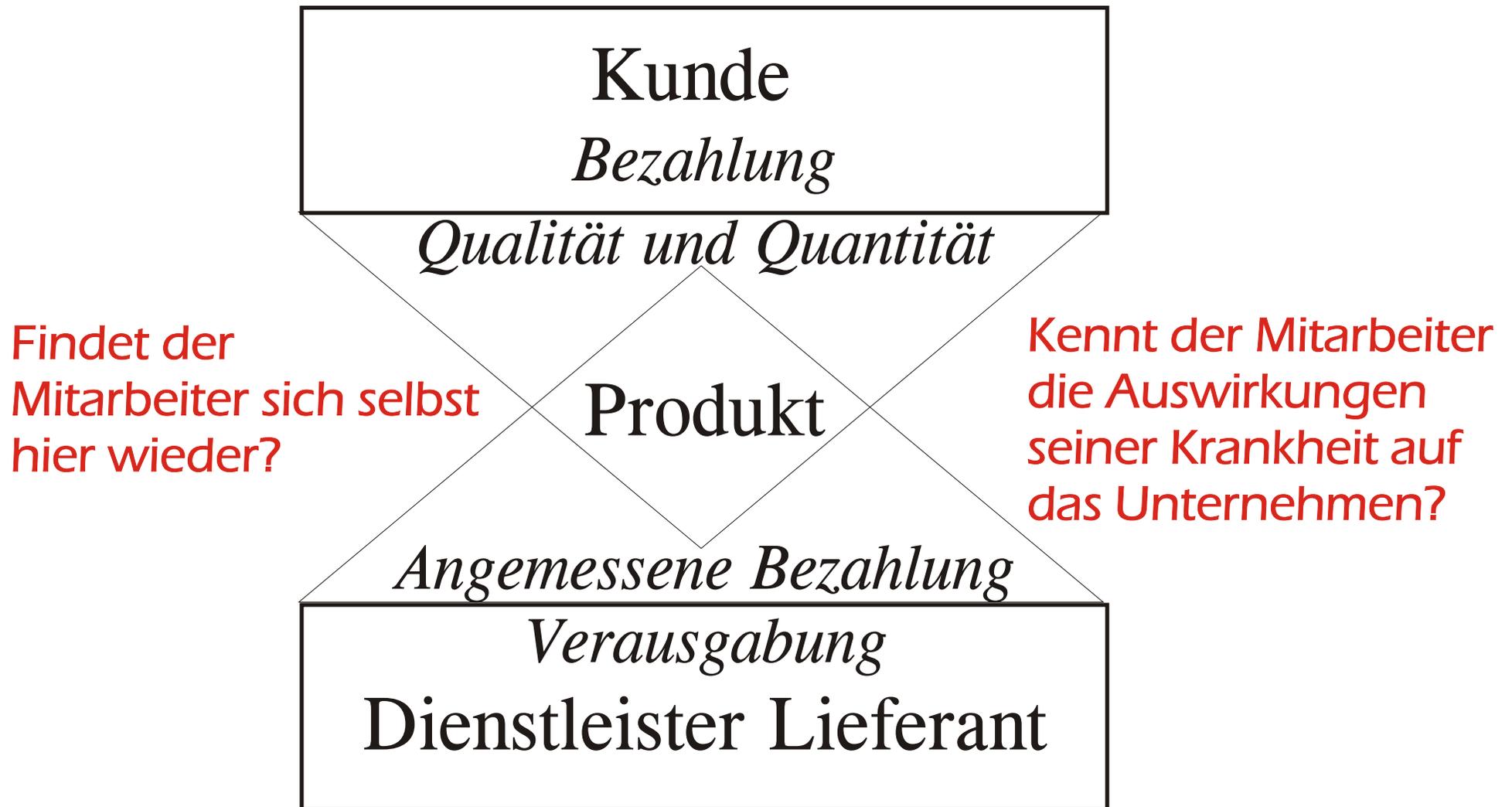
Wahrgenommene Angemessenheit der Bezahlung
Wahrgenommene Kunden-Lieferanten-Beziehung

Soziale Einbindung in den Betrieb

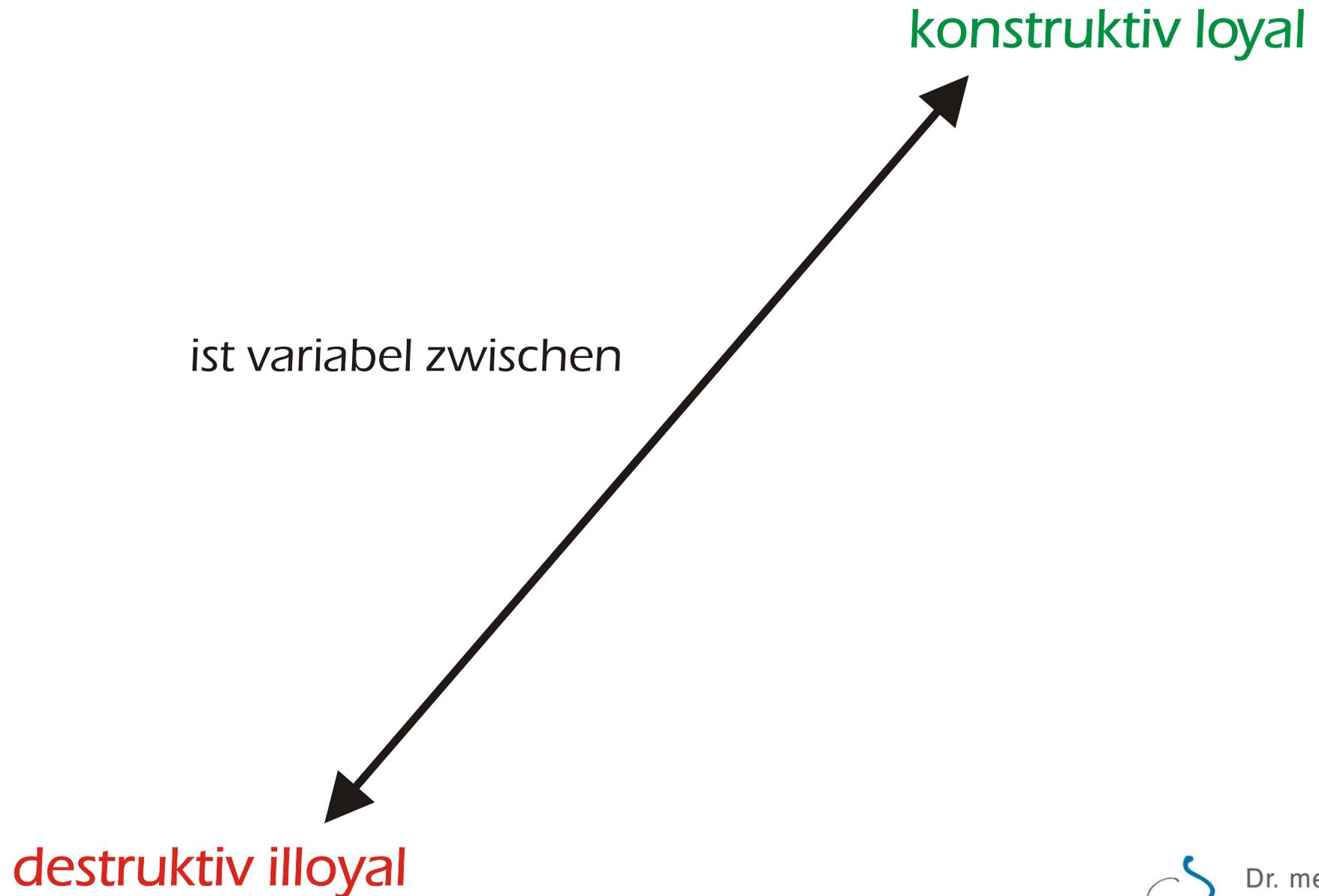
Perspektive

Sicherheit (Verlässlichkeit)

Wahrgenommene Angemessenheit der Bezahlung
Wahrgenommene Kunden-Lieferanten-Beziehung



Mögliche Grundhaltungen von Mitarbeitern:



Mögliche Grundhaltungen von Mitarbeitern:

Führung

Abgrenzung nach Außen
Zusammenhalt nach innen

just-in-time commitment
begrenzte Engagement

konstruktiv loyal

loyal - inhaltlich korrekt
anständig, ergeben,
fair, gesetzestreu,
getreu, rechtschaffen,
redlich, zuverlässig

indifferent - formal korrekt

latent illoyal - formal korrekt

illoyal - formal korrekt

falsch, treulos, ungetreu,
unredlich, unsolidarisch,
untreu, vertragsbrüchig

illoyal - formal unkorrekt

destruktiv illoyal

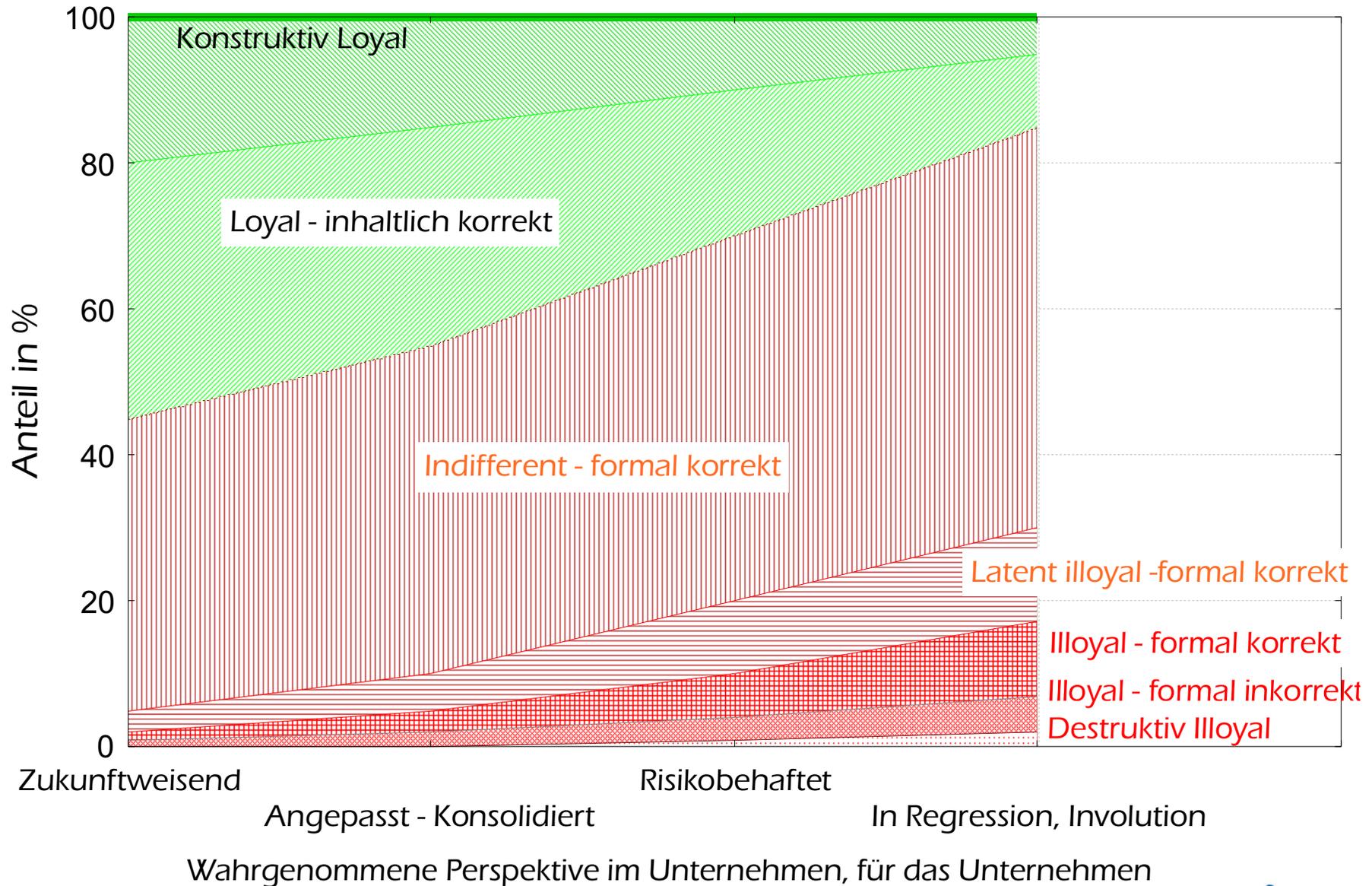
innere Kündigung

Kündigung

Abmahnung
Entlassung

fristlose Entlassung

Grundhaltung von Mitarbeitern in Abhängigkeit von der wahrgenommenen eigenen Perspektive im Unternehmen und für das Unternehmen



© Dr. Jancik - 2003 -

Fazit:

Die **Loyalität** der Mitarbeiter entscheidet über den variablen, subjektiv determinierten Anteil der Arbeitsunfähigkeiten!

Repressive Methoden zum “Fehlzeitenmanagement” und dominantes Führungsverhalten ohne Verlässlichkeit führen Mitarbeiter in die Illoyalität!

Am Arbeitsmarkt und in Betrieben wird einerseits Arbeitslohn gegen Arbeitsleistung und Arbeitszeit sowie andererseits Sicherheit* und Perspektive gegen Loyalität gehandelt.

Aus :Jürgen M. Jancik, Betriebliches Gesundheitsmanagement
Produktivität fördern, Mitarbeiter binden, Kosten senken
Gabler Verlag, 2002,

*Sicherheit im Sinn von Verlässlichkeit

Gesundheit, Krankheit und Loyalität
wirken direkt auf den Wert des Humankapitals:

Erwerbperson

Betrieb

Humanvermögen		Humankapital
<p><u>wird gebildet aus:</u> Profession Kompetenz Kreativität Leistungsfähigkeit Leistungsbereitschaft Eigenantrieb Lernfähigkeit Loyalität</p>	<p>allgemeiner und betrieblicher Markt und Arbeitsmarkt</p>	<p><u>ist die Summe</u> aller Humanvermögen der Mitarbeiter, die auf einen gegenwärtigen und zukünftigen betrieblichen Bedarf treffen</p>
<p>Erwerbsfähigkeit Beschäftigungsfähigkeit Gesundheit, Krankheit Persönlichkeit</p>	<p>weitere Einflussgrößen</p>	<p>Unternehmensziele Organisationsentwicklung Mitarbeiterbindung Personalentwicklung</p>

Liebe Surfer:

Kann mir bitte jemand mailen, woher
die vielen Datei-Abrufe kommen?

Wo findet sich der Link auf diese Datei?

e-mail: jancik@dr-jancik.de

Folien im Internet:

<http://www.dr-jancik.de/nordernaehrung.pdf>