ZAFAS - ein neues Werkzeug in der beruflichen Eingliederung[1]

Arbeitsausfälle im Zusammenhang mit gesundheitlichen Problemen kosten die schweizerische Wirtschaft sowie das soziale und private Versicherungssystem immer mehr. So betragen die durchschnittlichen Kosten pro Arbeitsausfallstag 600- 800.- CHF. Bei durchschnittlich 7.4 Arbeitstagen Ausfall pro Jahr aufgrund von Rückenschmerzen entspricht dies etwa einem Monatssalär pro Mitarbeiter. Die Kosten berufsbedingter Erkrankungen des Bewegungsapparates in der Schweiz werden in einer Studie des SECO auf 4 Mia. CHF pro Jahr geschätzt, wobei Produktivitätseinbussen und Langzeitarbeitsausfälle den grössten Kostenanteil bilden. Dies führt zu steigenden Belastungen der Privathaushalte durch Steuern und Prämien und somit ist das betroffene Individuum selbst davon betroffen. Letzteres verliert rasch seine Rolle in Gesellschaft und Familie, und die daraus resultierenden schlechteren Lebensperspektiven wirken ebenfalls krankmachend. Als prognostisch grösstes Risiko für eine Langzeitabsenz respektive ein definitives Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess und damit auch für eine Berentung wirken die Dauer der Arbeitsunfähigkeit und gehäufte Arbeitsausfälle, nebst verschiedenen biologischen, psychologischen und sozialen Einflüssen. Der Ruf nach Früherfassung und Früheingliederung ist demnach nicht erst seit der 5. IVG-Revision ein Thema. Verschiedene Werkzeuge wie die Früherfassung und Früheingliederung durch die IV, das betriebliche Gesundheitsmanagement in Betrieben oder das Case Management wurden entwickelt. Nicht selten scheitern aber solche Massnahmen, weil noch medizinische Behandlungen im Gang sind, Unklarheiten in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit oder unrealistische ärztliche Atteste ausgestellt wurden, teils aus Unkenntnis, teils aus falsch verstandener „Patientenfreundlichkeit“.

Die Rolle der Ärzte

Den behandelnden Ärzten (Grundversorger und Fachärzten) kommt hier eine zentrale Rolle zu. Oftmals sind sie aber in Bezug auf die Beurteilung arbeits- und versicherungsmedizinischer Fragestellungen überfordert. Nicht selten stehen sie auch in einem Rollenkonflikt: einerseits als behandelnde, dem Individuum verpflichtete Vertrauenspersonen, andererseits als beurteilende, rechtlichen Normen und gesellschaftlichen Ansprüchen gehorchende Verantwortungsträger. Auf entsprechende Anlaufstellen zurückgreifen zu können und eine bessere Qualifikation zur Ausübung solcher wichtiger, wenn auch nicht kurativer Aufgaben zu erlangen, würde für die Ärzte eine Entlastung bedeuten, was auch aus Sicht der Grundversorgung wünschenswert wäre. Zum anderen ergibt sich bei Arbeitgebern und Versicherern oft der Wunsch nach einer Zweitmeinung bei unerklärlich langen oder wiederholten Arbeitsabsenzen und/oder nicht nachvollziehbarem Krankheitsmanagement. Für Eingliederungsfachleute wäre eine zuverlässigere Qualifikation der (aus medizinischer Sicht) vorhandenen Einsatz- und Funktionsfähigkeit in Hinblick auf die berufliche Eingliederung wünschenswert, die sich selten aus Arztzeugnissen und Berichten ablesen lässt.

Ziele der ZAFAS Abklärung

Die ZAFAS Abklärung soll bei frühen Fällen mit voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit unter

[1] gekürzte Fassung; der vollständige Artikel erscheint ca. Anfang Januar 2012 in der Zeitschrift „Schweizer Versicherung“

Berücksichtigung der Art der Schädigung bei ungewöhnlich langem Verlauf oder bei Zweifeln, ob die Art der Gesundheitsschädigung einen Arbeitsausfall überhaupt begründet, durchgeführt werden. Ziel ist eine möglichst zuverlässige Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit, aber auch konkrete Empfehlungen hinsichtlich der beruflichen Eingliederung und, je nach fachärztlichem Hintergrund des Untersuchers, auch Hinweise auf ggf. noch in Angriff zu nehmende medizinische und therapeutische Massnahmen unter Berücksichtigung der beruflichen Reintegration. Die Ergebnisse werden in einem kurzen Bericht zuhanden des Auftraggebers unter Berücksichtigung des Arztgeheimnisses festgehalten. Dies bedeutet, dass die Berichte je nach Auftraggeber (Arztkollege, Versicherung, Arbeitgeber) verschiedene Inhalte haben. Bei den Berichten handelt es sich weder um gerichtstaugliche Gutachten noch um ausführliche somatische oder psychiatrische Assessments mit Funktionstests, wie sie bei länger dauernden Ausfällen, Diskrepanzen in der Beurteilung (z. B. zwischen behandelnden Arzt und Vertrauens- oder Kreisarzt) oder als finale Beurteilungen zum Zuge kommen. Vielmehr stehen arbeitsprognostische Aspekte im Vordergrund und dienen somit einer frühen Weichenstellung in der beruflichen Eingliederung. Sie füllen damit in neutraler Form eine Lücke zwischen dem attestierenden Grundversorger und den der beauftragenden Stelle nahe stehenden beratenden Ärzten, Vertrauens- und Kreisärzten und den Regionalen Arztdiensten (RADs) der IV (Abb. 1).

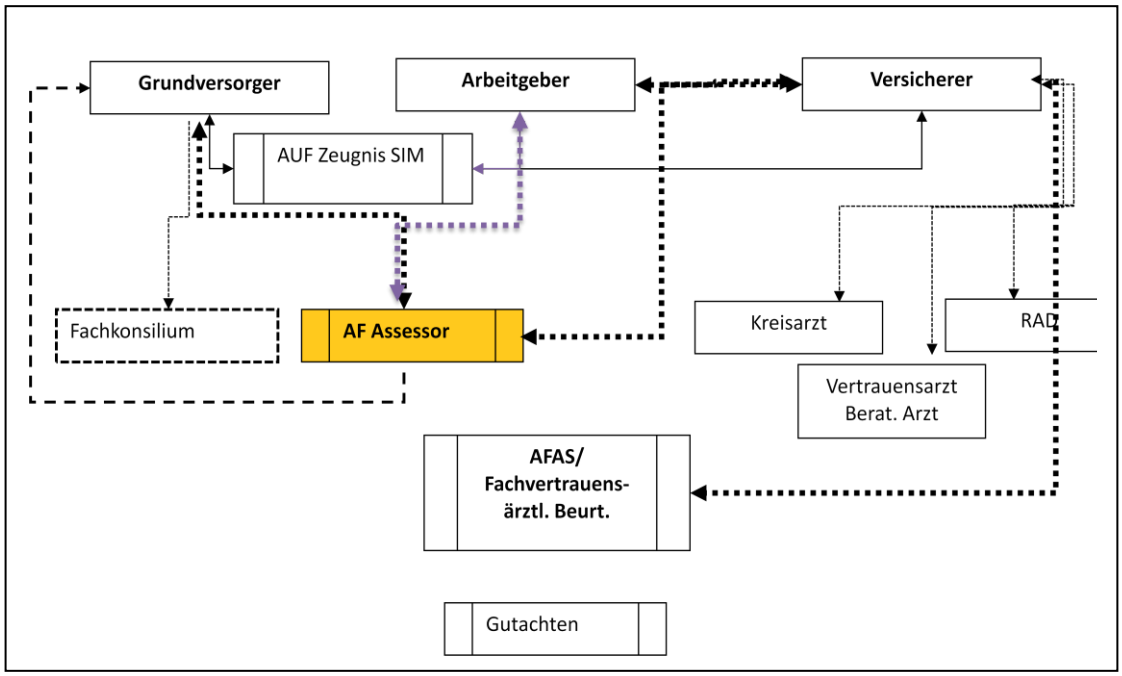

Abb. 1

Was ist ein ZAFAS?

Ein „zertifizierter Arbeitsfähigkeitsassessor SIM“ absolvierte den entsprechenden modularen Kurs der Swiss Insurance Medicine (SIM) und wird auf einer auf der Homepage der SIM ersichtlichen ZAFAS Liste geführt. Es handelt sich dabei um Ärzte mit verschiedenem fachlichem Hintergrund, wobei in der Grundversorgung tätige Ärzte, Psychiater und Spezialisten des Bewegungsapparates den grössten Teil ausmachen. ZAFAS Ärzte sind in aller Regel frei praktizierend, seltener in einer Institution tätig. Bisher wurden 50 „ZAFAS“ ausgebildet. Ein nächster Kurs wird im Februar 2012 abschliessen.

Inhaltlich umfasst die ZAFAS Ausbildung nebst der Vermittlung von rechtlichen und medizinischen Grundlagen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung viele praktische Übungen bei der Beurteilung häufiger Probleme aus dem somatischen und psychiatrischen Bereich, die Anwendung von Instrumenten der AUF-Beurteilung und die Vermittlung der Wirkungsweisen bestehender Eingliederungswerkzeuge der Versicherungen, Betriebe und medizinischen Instituten. Ergänzt wird dies durch Vertiefung kommunikativer Fähigkeiten (Überbringung „schlechter“ Botschaften, Kommunikation mit Arztkollegen und Arbeitgebern), Umgang mit Diskrepanzen und Betrugsverdacht sowie ergänzenden Assessment-Möglichkeiten.

Die Kurse werden auch von Versicherungsmedizinern wie Ärzte der RAD’s, Kreisärzte der SUVA und Absolventen der SIM Gutachterkurse besucht, was eine gute Durchmischung der Kurse der Teilnehmer ergibt und so auch die Kommunikation zwischen Grundversorgung und Versicherungsmedizin verbessert. Die Kurse werden in vier Modulen mit je zwei Kurstagen angeboten. Nächster Kursbeginn im Frühjahr 2012, die Anmeldung erfolgt über die Geschäftsstelle der SIM.

Grenzen der ZAFAS

Der Einsatz des ZAFAS kann sehr vielfältig sein. Oft kann aber im Rahmen eines aktiven Eingliederungsprozesses z. B. im Rahmen eines Case Managements gänzlich auf eine separate medizinische Standortbestimmung verzichtet werden, vorausgesetzt die mit der Eingliederung beauftragten Fachleute haben die Möglichkeit, gegebenenfalls auf medizinische Experten zurückzugreifen oder von solchen begleitet zu werden. Im Falle notwendiger medizinischer Standortbestimmungen und fehlender Eignung für eine ZAFAS Abklärung gemäss Abb. 2 kommen nebst der klassischen medizinischen Begutachtung insbesondere institutionalisierte Abklärungszentren („AFAS“= Arbeitsfähigkeitsabklärungsstellen) mit Möglichkeiten von erweiterten Abklärungen im Bereiche der physischen und mentalen Leistungsfähigkeit (Evaluation der arbeitsbezogenen physischen Leistungsfähigkeit EFL, neuropsychologische Verfahren) zum Zuge. Solche können auch durch den ZAFAS im Verlauf empfohlen werden.

Eignungskriterien	Ausschlusskriterien
• AUF < 3 Monate	• AUF > 3 Monate
• Unklare medizinische Situation oder AUF	• Allgemeine Zumutbarkeit
• Kurze oder einfache Vorgeschichte	• Kausalität
• AUF in der angestammten Arbeit	• Komplexe Vorgeschichte und notwendiges aufwendiges Aktenstudium
• Arbeitsprognose	• Bekannter Konflikt/Anwaltsbeizug
• Angemessenheit bisheriger Massnahmen	

Abb. 2