

Arbeitsunfähigkeit und Arbeitsunfähigkeitszeugnisse

Workshop an der 8. Fortbildungstagung des KHM in Luzern¹

Ueli Bollag

gegengelesen von Jürg Zollikofer

Das Sentinella-Meldesystem dient der Gewinnung epidemiologischer Daten, der Überwachung übertragbarer und anderer Krankheiten sowie der Beschreibung typischer Merkmale des Praxisbetriebs. Die Zertifizierung der Arbeitsunfähigkeit, das Arbeitsunfähigkeitszeugnis, stellt ein solches typisches Merkmal dar. Die Erhebung im Jahr 2005 war mit folgenden Zielen verbunden:

1. Quantifizierung der Anzahl Arbeitsunfähigkeitszeugnisse (AUZ) und der durchschnittlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit (AUF).²
2. Befragung der Praktiker zu Zweckmässigkeit und Eigenschaften (positiven und negativen) der Zertifizierung und Sammeln von Verbesserungsvorschlägen.

In Anbetracht des grossen Aufwandes für dieses Thema wurde den Sentinella-Ärzten³ die Teilnahme an dieser Erhebung freigestellt. Trotzdem beteiligten sich 162 der insgesamt 223 Sentinella-Ärzte daran. Da sich die AUF und das AUZ bei den Kinderärzten vorwiegend an der Schulabsenz von Kindern orientiert, wurden die entsprechenden quantitativen Daten nicht in die Datenanalyse mit einbezogen.

- 1 Seminar Sentinella 1, 1. Juni 2006. Leitung: Dr. Ueli Bollag, Dr. Jürg Zollikofer
- 2 Merkmale des Patienten: Jahrgang und Geschlecht; Beruf (manuell/anderer); Arbeitsverhältnis (angestellt/selbständig); Grund für das AUZ (Krankheit/Unfall mit/ohne Operation); Begleitfaktoren (psychosozial/Arbeitsplatz/beide); AUZ für <1, 1–3 oder >3 Wochen und Gesamtdauer in Tagen. Merkmale des Arztes: Alter und Geschlecht; regionale Herkunft; Sentinella-Zugehörigkeit (in Jahren); prozentuales Arbeitspensum.
- 3 Der Einfachheit halber wird im Text nur die männliche Form gebraucht, die aber selbstverständlich auch alle Frauen mit einschliesst.
- 4 Die von Sentinella erhobenen Daten und Ergebnisse korrespondieren mit der internationalen Literatur zu diesem Thema (etwa mit der Arbeit von Tellness G. *Sickness certification in general practice: a review*. *Fam Pract.* 1989;6:58–65).
- 5 In Zusammenarbeit mit dem ISPM der Universität Lausanne (Dr. med. Rajini Rajeswaran, Dr. med. Pierre Ruffieux, Dr. med. Bernard Burnand).

Wegen fehlender Einträge mussten auch die Daten zweier anderer Teilnehmer unberücksichtigt bleiben, so dass schliesslich 24676 AUZ von 150 Teilnehmern ausgewertet werden konnten. Von diesen wurden 4116 Meldungen aufgrund mangelnder Angaben nicht in die Berechnung der Dauer der AUF mit einbezogen.

Ergebnisse^{4, 5}

Zu Punkt 1 (quantitativ)

- Bezogen auf 100 Konsultationen wurden durchschnittlich 4 AUZ ausgestellt, was im internationalen Vergleich wenig ist.
- Die meisten AUZ erstreckten sich über eine kurze Dauer, das heisst über weniger als 1 Woche ($n = 13023 = 63\%$). 4780 AUZ (23%) wurden für einen Zeitraum von 1–3 Wochen ausgestellt, bei 2757 (13%) AUZ betrug die Dauer der AUF 22 und mehr Tage.
- Die meisten AUZ wurden für die Altersklasse der 21–40jährigen ausgestellt. Dagegen steigt die Dauer der AUF bei den über 40jährigen mit zunehmendem Alter kontinuierlich an.
- Eine AUF aufgrund von Krankheit ist mehr als viermal so häufig wie eine unfallbedingte AUF. Letztere dauert dafür in der Regel länger als eine AUF wegen Krankheit.
- Angestellte beanspruchen viel häufiger ein AUZ als Selbständigerwerbende. Auf der anderen Seite ist die Dauer einer AUF bei Selbständigerwerbenden im Durchschnitt höher als bei Angestellten.
- Eine AUF von weniger als 8 Wochen ist prozentual weniger häufig mit Begleitfaktoren verbunden als eine AUF von mehr als 8 Wochen.
- Eine krankheitsbedingte AUF geht häufiger mit Begleitfaktoren einher als eine AUF wegen eines Unfalls.
- Patienten in ländlichen Gegenden beanspruchen weniger AUZ als solche in anderen Wohngebieten.
- Ärzte im Alter von über 55 Jahren stellen häufiger AUZ aus als ihre jüngeren Kollegen.
- Wenn die wöchentliche Konsultationsfrequenz hoch ist, werden durchschnittlich mehr AUZ ausgestellt als bei tiefen Patientenzahlen.

Zu Punkt 2 (qualitativ)

- Die Beurteilung der AUF und die schriftliche Bestätigung derselben auf dem AUZ gehören zu den Kernaufgaben des Praktikers.
- Arztkonsultationen wegen einer AUF von wenigen Tagen bis zu einer Woche sind überflüssig (unverhältnismässiger Aufwand, sowohl zeitlich als auch finanziell).
- Die mit AUF/AUZ verbundenen positiven Aspekte sind:
 - Wahrung des Arztgeheimnisses;
 - Schutz des Patienten;
 - Therapeutisches Instrument.
- «Somatisch» und «Psychisch» bilden eine untrennbare Einheit. Soziale Faktoren sind immer öfter involviert.
- Das AUZ des Kinderarztes orientiert sich an der Absenz vom Schulunterricht und dem allfälligen Arbeitsausfall der Betreuenden.
- Aspekte, die der Veränderung bedürfen:
 - Verhalten des Arbeitgebers und der Betriebsumgebung (frühzeitiger Kontakt mit arbeitsabwesendem Arbeitnehmer);

6 Jürg Zollikofer behandelte die folgenden Punkte: Arbeitsunfähigkeit nach Artikel 6 des ATSG («Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsgesetzes»); unterschiedliche Versicherungsleistungen bei IVG, KVG, UVG und MVG; Vorgehen des Arztes bei Bescheinigung der AUF; irrelevante Faktoren bei der Bewertung der AUF (Wirtschaftslage, sprachliche Defizite, hohes Alter, fehlende Motivation, Arbeitslosigkeit, psychosoziale und soziokulturelle Momente); Arbeitslosigkeit.
Die von der SIM (Swiss Insurance Medicine) konzipierte AUF-Broschüre wurde an der Tagung verteilt. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.swiss-insurance-medicine.ch.

- Verhalten des Patienten (sozialethisches Verhalten);
- Referenzsystem für den Arzt (Überweisung komplexer Fälle an versicherungsmedizinisch speziell geschulten Kollegen, um das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht zu gefährden);
- Einheitliches AUZ-Formular;
- Case Management (frühzeitige Begleitung des für längere Zeit krankgeschriebenen Angestellten durch Versicherer, im Dienst der betreffenden Firma und mit dem Ziel, die Dauer der Abwesenheit von der Arbeit möglichst kurz zu halten).

Ausblick

Ein effizienterer Ablauf bei AUF-/AUZ-Bescheinigungen lässt sich nur durch eine Zusammenarbeit zwischen Ärzten in Praxis und Versicherungswesen⁶ auf der einen Seite und zwischen Versicherern und Verantwortlichen im öffentlichen Gesundheitswesen und in der Politik auf der anderen Seite erreichen. Gesundwerden, nicht Kranksein muss belohnt werden. Arbeitsunfähigkeit sollte möglichst rasch in (neue) Arbeitsfähigkeit münden.

Dr. med. Ueli Bollag
Facharzt für Kinder und Jugendliche FMH
Waldheimstrasse 51
3012 Bern
u.bollag@bluewin.ch