

BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

Pilotversuch nach Artikel 68^{quater} IVG

Evaluation Pilotprojekt FER «Gesundheitliche Früherkennung und berufliche Reintegration»

Forschungsbericht Nr. 4/13



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Office fédérale des assurances sociales OFAS

Das Bundesamt für Sozialversicherungen veröffentlicht in seiner Reihe "Beiträge zur Sozialen Sicherheit" konzeptionelle Arbeiten sowie Forschungs- und Evaluationsergebnisse zu aktuellen Themen im Bereich der Sozialen Sicherheit, die damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und zur Diskussion gestellt werden sollen. Die präsentierten Folgerungen und Empfehlungen geben nicht notwendigerweise die Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherungen wieder.

- Autoren/Autorinnen:** Eliane Kraft, Marcel Buffat,
Annick Baeriswyl, Florian Egli, Matthias Setz
Ecoplan AG
Forschung und Beratung in Wirtschaft und Politik
Monbijoustrasse 14
3011 Bern
Tel. +41 (0) 31 356 61 61
E-mail: bern@ecoplan.ch
Internet: www.ecoplan.ch
- Auskünfte:** Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
3003 Bern
- Maya Umher (Geschäftsfeld Invalidenversicherung)
Tel. +41 (0) 31 322 91 33
E-mail: maya.umher@bsv.admin.ch
- Maria Ritter (Forschung und Evaluation)
Tel. +41 (0) 31 324 00 09
E-mail: maria.ritter@bsv.admin.ch
- ISSN:** 1663-4659
- Copyright:** Bundesamt für Sozialversicherungen, CH-3003 Bern
Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung –
unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares
an das Bundesamt für Sozialversicherungen gestattet.
- Vertrieb:** BBL, Verkauf Publikationen, CH-3003 Bern
<http://www.bundespublikationen.admin.ch>
- Bestellnummer:** 318.010.4/13d

Evaluation des Pilotprojekts «Gesundheitliche Früherkennung und berufliche Reintegration» (FER)

Schlussbericht

1. Mai 2013

zuhanden des Bundesamtes für Sozialversicherungen

Impressum

Empfohlene Zitierweise

Autor: Ecoplan
Titel: Evaluation des Pilotprojekts
«Gesundheitliche Früherkennung und berufliche Reintegration» (FER)
Auftraggeber: Bundesamt für Sozialversicherungen
Ort: Bern und Altdorf
Datum: 1. Mai 2013
Bezug: Bundesamt für Sozialversicherungen

FER-Unternehmen

Electrolux Schwanden AG	Präsidialdirektion der Stadt Bern
Rolf Schlagenhaut AG	Ringier Digital
Schneider Umweltservice AG	Stämpfli AG

Begleitgruppe

Christoph Rothenbühler, Allianz Versicherung
Denise Camenisch, Leiterin Case Management, Helsana
Ernst Meier, MindStep AG
Maria Ritter, Bundesamt für Sozialversicherungen
Martin Kalbermatten, IV-Stellen-Konferenz/IV-Stelle Kanton Wallis
Maya Umher, Bundesamt für Sozialversicherungen
Peter Omlin, Suva
Roland A. Müller, Schweizerischer Arbeitgeberverband
Ueli Streit, MindStep AG
Urban Studer, SBB
Werner Meile, Stadt Bern

Projektteam Ecoplan

Eliane Kraft, Projektleitung	Marcel Buffat, Stv. Projektleitung
Annick Baeriswyl	Matthias Setz
Florian Egli	

Vorwort des Bundesamtes für Sozialversicherungen

Erkrankte und verunfallte Mitarbeitende sollen nach ihrer Abwesenheit/Genesung wenn immer möglich in ihrem angestammten Unternehmen bzw. im 1. Arbeitsmarkt verbleiben. Diese Vorstellung teilen Arbeitgebende, Arbeitnehmende und ihre (Sozial-)Versicherungspartner. Um dieses Ziel erreichen zu können, braucht es gesundheitliche Früherkennung und Massnahmen zur Arbeitsplatzhaltung. Vor allem im Krankheitsfall sind damit einige Herausforderungen verbunden: Innerhalb des Unternehmens ist die Stellvertretung für die erkrankte (oder verunfallte) Person zu organisieren, gleichzeitig ist sie in ihrer Genesung und wenn nötig im Wiedereinstieg zu unterstützen, die Arbeit ohne sie zu organisieren und wenn es um längere oder komplexe Krankheitsverläufe geht, so gilt es auch, dass sich Arbeitgebende und (Sozial-)Versicherungspartner rechtzeitig koordinieren und wirkungsvoll zusammenarbeiten. Bei Krankheit können das die Krankenversicherung, die Krankentaggeldversicherung, die Invalidenversicherung und auch die Pensionskasse sein.

Das von 2010 bis 2012 dauernde Pilotprojekt «gesundheitliche Früherkennung und berufliche Reintegration» (Pilotprojekt FER) setzt bei dieser Thematik an. Es geht auf die Initiative des Think Tank FER zurück, einer Interessensgemeinschaft von Arbeitgebenden aus unterschiedlichen Branchen, (Sozial-)Versicherungen sowie Bundesämtern und wurde als Pilotversuch im Rahmen von Artikel 68^{quater} des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung durchgeführt. Sechs mittlere bis grosse Deutschschweizer Unternehmen aus verschiedenen Branchen und ihre (Sozial-)Versicherungspartner erprobten eine Form der verbindlichen Koordination, Vernetzung und Zusammenarbeit mit dem Ziel, frühzeitig bei Krankheit oder Unfall adäquat zu reagieren und so zu verhindern, dass der/die Mitarbeitende aus dem Unternehmen bzw. dem 1. Arbeitsmarkt ausscheidet. Dabei sollte neben der betroffenen Person der Arbeitgebende im Zentrum und in der Verantwortung stehen.

Die vom Bundesamt für Sozialversicherungen in Auftrag gegebene und vom Schweizerischen Versicherungsverband mitfinanzierte Evaluation zeigt nun, dass die angestrebte verbindliche Koordination und Vernetzung zwischen Arbeitgebenden und (Sozial-)Versicherungsträgern in der gesundheitlichen Früherfassung und Reintegration erreicht wurde. Dank FER wurden Unterstützungsmassnahmen in der Früherfassungsphase resp. innerhalb der ersten 30 Tage nach einem Kranken- oder Unfallereignis aufgegleist, am häufigsten in Form von Gesprächen. Die beteiligten Akteure nehmen ihre Rollen mit viel Engagement wahr, sind bereit nach unkonventionellen Lösungen zu suchen, um Mitarbeitende weiterhin im Unternehmen beschäftigen zu können, und sind auch verstärkt in der Früherkennung vor dem Auftreten einer Absenz aktiv. Diese positive Bilanz widerspiegelt sich auch darin, dass zwei Drittel der im Rahmen der Evaluation befragten Mitarbeitenden der Meinung sind, dass sich ihr Arbeitgebender seit Einführung von FER stärker um ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden kümmert. Allerdings können aufgrund der kurzen Projektdauer keine belastbaren Aussagen zu langfristigen Auswirkungen von FER gemacht werden. Trotzdem darf angenommen werden, dass die Arbeitgeber mit der Früherfassung Langzeitabsenzen weitgehend verhindern konnten.

Die Resultate der Evaluation bieten eine gute und fundierte Diskussionsgrundlage für die Frage, wie und in welcher Form dieses Modell breiter genutzt werden könnte. Die Evaluation zeigt auf, wie wichtig einerseits die akteurspezifische Weiterentwicklung der bereits bestehenden und auch

schon erfolgreich eingesetzten Massnahmen im Bereich der IV-Frühintervention sowie die Intensivierung der aktiv verfolgten interinstitutionellen Zusammenarbeit zwischen den (Sozial-)Versicherungen ist. Auf der anderen Seite unterstreicht sie die Bedeutung der frühen und engen Zusammenarbeit zwischen der IV und den Arbeitgebenden. In der Evaluation wird deutlich, dass für die Pilotunternehmen nicht Langzeitabwesenheiten die grosse Herausforderung darstellen, sondern einerseits Fälle, bei denen trotz Leistungsabfall oder Verhaltensauffälligkeiten am Arbeitsplatz keine Abwesenheiten verzeichnet wurden und andererseits Mitarbeitende mit Abwesenheiten von kurzer Dauer. Dies bestärkt die IV, die Arbeitgebenden diesbezüglich weiter zu sensibilisieren sowie die Stossrichtung des 2. Massnahmenpakets der 6. IV-Revision weiterzuverfolgen, wo neu auch fallunabhängige Beratung und Begleitung der Arbeitgebenden durch die IV-Stellen möglich werden soll. Für die konkrete Ausgestaltung dieser Massnahme bieten die Evaluationsergebnisse wertvolle Hinweise.

Stefan Ritler, Vizedirektor

Leiter Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales

Un collaborateur qui a été absent pour cause de maladie ou d'accident devrait pouvoir reprendre sa place chez son ancien employeur ou trouver un nouvel emploi sur le marché primaire du travail. Employeurs, salariés et assurances (sociales) s'accordent sur ce point. La réalisation de cet objectif passe par la détection précoce et des mesures de maintien en emploi. Les défis à relever sont nombreux : au sein de l'entreprise, il faut non seulement trouver un remplaçant pour le collaborateur malade ou victime d'un accident, mais il faut aussi aider ce dernier à guérir ou à se réinsérer, tout en réorganisant le travail pendant son absence. Dans des cas complexes et lorsque l'absence se prolonge, il faut également veiller à ce que l'employeur et les assurances (sociales) impliquées coopèrent rapidement et efficacement. Dans le cas d'une maladie, les acteurs concernés peuvent être la caisse-maladie, l'assurance d'indemnités journalières, l'assurance-invalidité et la caisse de pension.

Le projet pilote « Détection précoce et réinsertion professionnelle » (DPR), mené de 2010 à 2012, a abordé cette problématique. Basé sur l'art. 68^{quater} de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, le projet est issu d'une initiative du groupe de réflexion DPR qui réunit des employeurs de diverses branches, des assurances (sociales) et des offices fédéraux. Six entreprises, de taille moyenne à grande, implantées en Suisse alémanique et actives dans différentes branches ont collaboré avec leurs assureurs (sociaux) pour tester un processus informel de coordination, de mise en réseau et de coopération. Le processus doit permettre aux participants de réagir rapidement et efficacement en cas de maladie ou d'accident afin d'éviter que l'employé ne quitte l'entreprise ou le marché primaire du travail. L'employeur et le collaborateur concerné se trouvent au cœur du processus et assument ensemble la responsabilité.

L'évaluation du projet commandée par l'Office fédéral des assurances sociales et cofinancée par l'Association suisse d'assurances montre que les acteurs impliqués ont réussi à instaurer une coordination et à mettre en réseau les employeurs et les assurances (sociales) pour favoriser la détection précoce et la réinsertion. Grâce à la DPR, des mesures de soutien, généralement des entretiens, ont été prises dans la phase de détection précoce, à savoir dans les 30 jours suivant la survenance d'une maladie ou d'un accident. Les acteurs impliqués ont participé de manière engagée et cherché des solutions inédites pour continuer à employer les collaborateurs concernés. Ils ont aussi fait davantage d'efforts pour détecter les signes précurseurs d'une absence au travail. Ce bilan positif est corroboré par les réponses des collaborateurs interrogés. Deux tiers d'entre eux ont affirmé que leur employeur se souciait davantage de leur santé et de leur bien-être depuis l'introduction de la DPR. En raison de la courte durée du projet, il est impossible de se prononcer avec certitude sur les effets à long terme de la DPR. Il semble néanmoins probable que la détection précoce permet d'éviter une grande partie des absences à long terme.

Les résultats de l'évaluation constituent une base utile et fiable pour discuter des possibilités et des façons d'utiliser le modèle DPR à plus grande échelle. Ils montrent à quel point il est important d'intensifier la collaboration interinstitutionnelle entre les assurances (sociales) et de développer les mesures actuelles et éprouvées de détection précoce de l'AI en les adaptant aux différents acteurs. Par ailleurs, l'évaluation souligne le rôle déterminant que joue une coopération rapide et étroite entre l'AI et les employeurs. Elle met aussi en évidence que le principal défi auquel sont confrontées les entreprises participantes n'est pas lié aux longues absences, mais aux

absences de courte durée et aux cas où des collaborateurs affichent une baisse de performance ou ont un comportement difficile sans pour autant manquer au travail. Ce constat renforce l'AI dans sa conviction qu'il faut continuer de sensibiliser les employeurs à cette problématique et poursuivre sur la voie empruntée par la révision 6b de l'AI, dont le train de mesures prévoit des conseils généraux et un accompagnement des employeurs par les offices AI. Les résultats de l'évaluation fournissent des indices précieux en vue de la mise en œuvre des futures mesures.

Stefan Ritler, vice-directeur

Responsable du domaine Assurance-invalidité

Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Quando un dipendente si ammala o è vittima di un infortunio, egli deve per quanto possibile mantenere il suo impiego o rimanere nel mercato del lavoro primario: i datori di lavoro, i lavoratori e i loro partner assicurativi concordano su questo principio. Per raggiungere l'obiettivo sono necessari un rilevamento tempestivo e misure volte a mantenere il posto di lavoro. La gestione di tali situazioni comporta una serie di problemi da risolvere, in particolare nei casi di malattia: bisogna organizzare la supplenza del dipendente malato (o infortunato) e contemporaneamente sostenerlo nel processo di guarigione e, se del caso, di reinserimento; il lavoro deve essere riorganizzato in base alla nuova situazione; in presenza di malattie dal lungo o complesso decorso, il datore di lavoro e le assicurazioni interessate devono coordinarsi per tempo e collaborare in modo efficace. In un caso di malattia possono essere coinvolti l'assicuratore malattie, quello d'indennità giornaliera in caso di malattia, l'assicurazione invalidità (AI) nonché la cassa pensioni.

Di questo argomento si è occupato il progetto pilota «Rilevamento tempestivo e integrazione» (progetto RTI), condotto dal 2010 al 2012 e finanziato in virtù dell'articolo 68^{quater} LAI. Il progetto è nato su iniziativa del gruppo specializzato RTI, un gruppo d'interesse che riunisce datori di lavoro dei più disparati settori, assicuratori privati, assicurazioni sociali nonché alcuni uffici federali. Nell'ambito del progetto, sei medie e grandi imprese della Svizzera tedesca attive in diversi settori hanno sperimentato assieme ai loro partner assicurativi una forma vincolante di coordinamento e interazione volta a permettere una reazione tempestiva in caso di malattia o infortunio dei loro dipendenti e a evitare che questi lascino l'impresa o il mercato del lavoro primario. Il progetto intendeva incentrare il processo non soltanto sui dipendenti interessati ma anche sui datori di lavoro, che devono assumersi le loro responsabilità.

Una valutazione commissionata dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) e cofinanziata dall'Associazione svizzera d'assicurazioni mostra che l'obiettivo perseguito è stato raggiunto. Il processo RTI ha permesso di attuare misure di sostegno (nella maggior parte dei casi in forma di colloqui) nella fase di rilevamento tempestivo o nei 30 giorni seguenti l'inizio della malattia o l'infortunio. Gli attori coinvolti hanno assunto il proprio ruolo con grande impegno, si sono mostrati disposti a cercare soluzioni anche non convenzionali per mantenere i dipendenti in azienda e sono stati più attivi anche nell'individuazione tempestiva prima dell'insorgere di assenze. Questo bilancio positivo è confermato dalle interviste svolte con i dipendenti nel quadro della valutazione: due terzi affermano che, dall'introduzione del processo RTI, i datori di lavoro si preoccupano di più per la salute e il benessere del loro personale. A causa della breve durata del progetto RTI non è però possibile trarre conclusioni attendibili sulle sue ripercussioni a lungo termine. Si può tuttavia ritenere che grazie al rilevamento tempestivo i datori di lavoro siano riusciti a prevenire gran parte delle assenze prolungate.

I risultati della valutazione offrono una buona base per discutere in modo approfondito su come e in che forma rendere questo modello attuabile su larga scala. È innanzitutto molto importante che le misure già esistenti ed efficaci nell'ambito del rilevamento tempestivo dell'AI siano sviluppate secondo le esigenze e le peculiarità degli attori e che venga ulteriormente intensificata la collaborazione interistituzionale, già attivamente promossa. È inoltre di fondamentale importanza che l'AI e i datori di lavoro inizino a collaborare tempestivamente e strettamente. Dalla valutazione emerge inoltre che il problema più grave per le imprese partecipanti non è costituito dalle assen-

ze prolungate, bensì dai dipendenti che non hanno registrato assenze, nonostante un calo del rendimento o comportamenti insoliti, e da quelli che hanno registrato diverse assenze di breve durata. Questo dato incoraggia l'AI a proseguire il lavoro di sensibilizzazione dei datori di lavoro su questo aspetto e a continuare sulla linea del secondo pacchetto di misure della 6ª revisione AI, che prevede di offrire la consulenza e l'accompagnamento degli uffici AI ai datori di lavoro indipendentemente dalla rilevazione di un caso. I risultati della valutazione offrono preziose informazioni per la definizione delle modalità concrete di questa misura.

Stefan Ritler, vicedirettore

Responsabile dell'Ambito Assicurazione invalidità

Foreword by the Federal Social Insurance Office

After an absence from work or recuperation period, employees who have fallen ill or had accidents should, whenever possible, remain with their previous employer or in the primary labour market. This view is shared by employers, employees and their (social) insurance partners. Achieving this objective calls for early detection of health problems and job retention measures. In the event of illness in particular, this involves a number of challenges: within the company, arrangements will need to be made to have someone cover for the employee who has fallen ill (or had an accident), while at the same time the person concerned will need to be given support to help them recover and, if necessary, to help them to return to work. Work will also need to be organised without them and in the case of prolonged or complex illnesses, employers and (social) insurance partners will need to coordinate in good time and cooperate effectively. In case of illness, this may mean the health insurer, the daily sickness benefits insurer, the invalidity insurer and the pension fund.

The "Early detection of health problems and occupational reintegration" pilot project (EDHPOR pilot project) addresses this issue. Launched as a result of an initiative of the EDHPOR Think Tank, an interest group made up of employers from various industries, (social) insurers and federal government agencies, the pilot project was implemented within the framework of article 68quater of the Federal Act on Invalidity Insurance. Six medium to large Swiss-German companies from various industries and their (social) insurance partners trialled a form of mandatory coordination, networking and cooperation with the aim of responding appropriately to illness or accident at an early stage, thus avoiding the employee having to resign or withdraw from the primary labour market. In addition to the person concerned, the focus and the burden of responsibility should also be on the employer.

The evaluation commissioned by the Federal Social Insurance Office and co-funded by the Swiss Insurance Association now shows that the objective of binding coordination and networking between employers and (social) insurers in health screening and reintegration was achieved. Thanks to EDHPOR, support measures, mostly in the form of consultations, were put in place in the early detection phase or within the first 30 days following an instance of sickness or an accident. The agencies involved perform their roles with a high degree of commitment, are prepared to seek unconventional solutions to enable them to continue to employ staff in the company and are also increasingly active in early detection before the occurrence of an absence from work. This positive overall picture is also reflected in the fact that two thirds of employees questioned as part of the evaluation thought their employer had been showing more concern for their health and well-being since the introduction of EDHPOR. However, because of the short duration of the project, no authoritative statements can be drawn regarding the long-term effects of EDHPOR. Nevertheless, it can be assumed that early detection largely enabled employers to prevent long-term absences.

The results of the evaluation provide a good, well-founded basis for discussing the question of how and in what form this model might be more widely used. On the one hand, the evaluation highlights the importance of the player-specific further development of existing measures already successfully deployed in the field of IV (Invalidity Insurance) early intervention and that of intensifying the interinstitutional cooperation actively pursued between (social) insurers. On the other

hand, it underscores the importance of close cooperation between IV and employers at an early stage. The evaluation makes it clear that the major challenges for the pilot companies were not long-term absences, but on the one hand cases where despite the decline in productivity or display of behavioural problems no absences from work are recorded and on the other hand employees with absences of short duration. This encourages the IV to continue to raise awareness among employers and to continue in the same vein as the second package of measures of the 6th IV amendment which now also enables IV offices to provide employers with case-independent advice and support. The evaluation results provide valuable indications of how this measure could be devised in practice.

Stefan Ritler, Deputy Director

Head of Invalidity Insurance

Inhaltsübersicht

Zusammenfassung	III
Résumé	IX
Riassunto	XV
Summary	XXI
Inhaltsverzeichnis	XXVII
Abkürzungsverzeichnis	XXXI
Glossar	XXXII
1 Einleitung	1
2 Konzept	11
3 Umsetzung (Vollzug/Output)	41
4 Wirkung und Zielerreichung (Outcome/Impact)	117
5 Übertragbarkeit von FER auf weitere Unternehmen	137
6 Anhang A – Ursprüngliches und neues Prozessschema	141
7 Anhang B – Webbasiertes Fallreporting	143
8 Anhang C – Grundlagen der Berechnung des Fallbeispiels im Exkurs	151
9 Anhang D: Erhebungsunterlagen	153
Literaturverzeichnis	165

Zusammenfassung

Das Pilotprojekt FER

Das Pilotprojekt „gesundheitliche Früherkennung und berufliche Reintegration“ (Pilotprojekt FER) ist ein Pilotversuch nach Art 68^{quater} IVG und wird vom Bundesamt für Sozialversicherungen unterstützt und begleitet. Das Projekt FER geht auf eine Initiative des Think Tank FER zurück. Der Think Tank stellt eine informelle Austauschplattform zwischen Arbeitgebenden und (Sozial-)Versicherungsvertreter/innen dar und geht von der Grundidee aus, dass es einfacher und wesentlich kostengünstiger ist, Menschen in der Arbeitswelt zu halten als sie nach einem gesundheitsbedingten Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt wieder zu integrieren. Der Think Tank möchte deshalb u.a. dazu beitragen, dass sich Arbeitgeber stärker im Bereich Früherfassung und berufliche Reintegration engagieren.

Da der Think Tank festgestellt hat, dass die Prozesse im Krankheitsfall eines Mitarbeitenden aufgrund der unterschiedlichen involvierten Akteure komplex sind und die effiziente Früherfassung und Reintegration von Mitarbeitenden behindern, hat er einen Pilotversuch lanciert, der folgende **Hauptziele** folgt:

- eine **verbindliche Koordination und Vernetzung** zwischen Arbeitgeber und (Sozial-)Versicherungsträgern in der gesundheitlichen Früherfassung und Reintegration **schaffen**
- **Unterstützungsmassnahmen** in der Früherfassungsphase resp. innerhalb der ersten 30 Tage nach einem Kranken- oder Unfallereignis **aufgleisen**
- neue Arbeitsplatzmöglichkeiten erarbeiten
- Ausscheiden aus dem 1. Arbeitsmarkt oder Invalidisierung vermeiden

Am Pilotprojekt haben sich drei mittlere und drei grosse Deutschschweizer Unternehmen aus verschiedenen Branchen mit ihren jeweiligen (Sozial-)Versicherungspartnern beteiligt. Geleitet wird das Pilotprojekt von der Firma MindStep AG, welche die beteiligten Firmen akquiriert und das Konzept erarbeitet hat. Das Pilotprojekt hat im Frühling 2010 begonnen und dauert bis Ende 2012. Die Umsetzung in den sechs Unternehmen läuft seit Ende 2010 bzw. Anfang 2011.

Die Evaluation

Die Evaluation umfasst Fragestellungen zu Konzept, Umsetzung und Auswirkungen des Projekts und basiert auf den untenstehend aufgeführten Methoden.

Abbildung K-1: Angewendete Methoden für die Durchführung der Evaluation

Methoden	Evaluation von Konzept und Umsetzung	Evaluation von Zielerreichung und Wirkung
Dokumentenanalyse: Konzeptunterlagen, Protokolle etc.	X	
Sekundärdatenanalyse: Fallreportings, Ausfallstunden, Taggeldleistungen, IV-Meldung und IV-Anmeldungen	X	X
12 persönliche und 12 telefonische Leitfadeninterviews mit den FER-Unternehmen, den teilnehmenden (Sozial-)Versicherungspartnern und der Projektleitung MindStep AG	X	X
5 telefonische Leitfadeninterviews mit Unternehmen, welche die Teilnahme am Pilotversuch abgelehnt haben	X	
Anonyme, standardisierte schriftliche Befragung bei Mitarbeitenden mit mehr als 7 Absenztage pro Jahr in den FER-Unternehmen	X	X
Illustrative Fallbeispiele	X	X

Beurteilung des Konzepts

Wie die Interviews gezeigt haben, zielt das Konzept FER auf ein von den Unternehmen **als relevant wahrgenommenes Problem** ab: Die Häufigkeit krankheits- oder unfallbedingter Absenzen stellt auch für Unternehmen, die nicht an FER teilgenommen haben, eine Herausforderung dar. Darüber hinaus, besteht aufgrund der häufig relativ langen Karenzfristen bei der Krankentaggeldversicherung im Krankheitsfall das Risiko, dass Unterstützungsmassnahmen zu spät erfolgen.

Das Konzept bezieht die Krankentaggeld- und die Unfallversicherer, die Invalidenversicherung, die Pensionskassen und (fallweise) die Krankenversicherung mit ein. Damit sind aus unserer Sicht **alle für eine erfolgreiche Fallkoordination relevanten Player** vertreten.

Das ursprüngliche Konzept des Projekts FER hat aufgrund seiner **Offenheit** viel Spielraum gelassen, damit jedes Unternehmen das Projekt für sich selbst so konkretisieren konnte, wie es für seine Umstände nützlich und machbar war.

Gestützt auf verfügbare Projektdokumente und die geführten Gespräche wurden die untenstehend abgebildeten **Instrumente** identifiziert, die das Projekt FER ausmachen.

Abbildung K-2: Instrumente von FER



Legende: BGM: Betriebliches Gesundheitsmanagement

Aus Sicht der Evaluatoren verfügen das Konzept und die dazugehörigen Instrumente über das Potenzial, die gesteckten Ziele zu erreichen. Die einzelnen Instrumente beurteilen wir folgendermassen:

- Die **Zusammenarbeitsvereinbarung** verpflichtet alle beteiligten Partner auf ein gemeinsames Ziel hin und stellt sicher, dass die konkreten Ansprechpartner überhaupt identifiziert werden.
- Für eine gewinnbringende Fallkoordination ist das Vorhandensein der **elementaren Komponenten eines betrieblichen Gesundheitsmanagements** (im Minimum ein Absenzenmanagement) eine Voraussetzung.
- Damit Fälle, die basierend auf Meldungen von Vorgesetzten oder auf Auswertungen des Absenzenmanagementsystems erkannt werden, auch konsequent begleitet werden, braucht es eine **systematische Fallführung** (inkl. der dafür erforderlichen Tools). Im Rahmen der Fallführung müssen auch konkrete Sofortmassnahmen oder externe Case Management geprüft werden. Den **Roundtable** als Instrument der **Fallkoordination** braucht es in der Anfangsphase, um das persönliche Kennenlernen der zuständigen Ansprechpartner zu ermöglichen. Er dient auch dazu, dass die (Sozial-)Versicherungspartner die Möglichkeiten des Unternehmens besser kennenlernen und die Unternehmen die Leistungen der (Sozial-)Versicherungspartner besser verstehen. Wenn die Zusammenarbeit der Partner eingespielt ist, kann die Kadenz des Round-

table gesenkt werden und die Fallkoordination kann vermehrt in bilateralen Besprechungen erfolgen. Unabhängig von der Form ermöglicht die Fallkoordination auch einen Know-how-Transfer von den „Eingliederungsprofis“ bei den (Sozial-)Versicherungen zu den Unternehmen.

- Der **externen Begleitung** kommt aufgrund der Offenheit des Konzepts eine wichtige Rolle zu: Sie stellt sicher, dass letztlich doch die in der Zusammenarbeitsvereinbarung definierten Eckwerte erreicht werden. Durch die regelmässige Kontaktnahme sorgt sie zudem für eine Kontinuität in den Aktivitäten des Unternehmens. Gleichzeitig kann sie als Coach wertvolles Know-how in die Unternehmen transferieren.
- Die bestehenden **Musterdokumente** sind nur in einem beschränkten Ausmass hilfreich.
- Der **Finanzierungspool** entfacht unbestrittenermassen eine Anreizwirkung für die Unterstützung von FER in den Führungsgremien der Unternehmen. Wir halten den Finanzierungspool jedoch nicht für eine Notwendigkeit für die erfolgreiche Umsetzung von FER.

Beurteilung der Umsetzung

Grundsätzlich wurden in den sechs teilnehmenden Unternehmen alle Bestandteile des Konzepts FER umgesetzt:

- Betreffend die **Einführung ausgewählter Elemente eines betrieblichen Gesundheitsmanagements** und der **Fallabwicklung** in den Unternehmen gibt es Unterschiede im Professionalisierungsgrad und in der Konsequenz der Umsetzung.
- Alle Unternehmen haben ihren Mitarbeitenden die erforderliche Unterstützung (in Form von Sofortmassnahmen, vertieften Analysen und Case Managements) zukommen lassen. Dabei haben nicht nur Mitarbeitende nach einem Krankheits- oder Unfallfall von der geleisteten Unterstützung profitiert, sondern im Sinne der Absenzenprävention auch Mitarbeitende ohne längere Abwesenheiten.
- Je nach Unternehmen wurden während der Projektdauer von zwei Jahren zwischen 11% und 52% der Mitarbeitenden als FER-Fälle erkannt bzw. im Rahmen von FER begleitet. Nach erfolgter Situationsanalyse (**Phase 1 des FER-Prozesses**) wurde in **0 bis 19%** der FER-Fälle entschieden, dass **keine Massnahmen** erforderlich sind, dass der **Fall** aber **weiterbeobachtet** werden soll. In **60% bis 85%** der Fälle wurden **Sofortmassnahmen** umgesetzt: Darunter verstanden werden sowohl Gespräche mit der Personalabteilung und Vorgesetzten wie auch „materielle“ Sofortmassnahmen (z.B. Stehpult etc.). Wie sich in den Interviews gezeigt hat, sind Gespräche die häufigste Form von Sofortmassnahmen. Eine **vertiefte Analyse** in Form einer Standortbestimmung (**Phase 2**) war in **7% bis 42%** der FER-Fälle notwendig. Noch weniger häufig wurde die **Phase 3** des FER-Prozesses ausgelöst: Nur in **8% bis 33%** wurde eine externe Fachperson für ein **Case Management** beigezogen.
- **Fallkoordination:** Die Unternehmen arbeiten heute alle enger mit ihren (Sozial-)Versicherungspartnern zusammen. Für die Fallkoordination hat sich – neben dem bilateralen Austausch – der Roundtable etabliert. Der Roundtable findet in den verschiedenen Unternehmen jedoch nicht nur unterschiedlich häufig statt (monatlich bis halbjährlich), sondern wird inhaltlich auch anders genutzt: teils werden am Roundtable die einzelnen Fälle besprochen, teils werden eher übergeordnete Fragen diskutiert. Darüber hinaus sind auch nicht in allen Unternehmen dieselben Partner am Roundtable vertreten und die Krankentaggeld- und Unfallversicherungen haben teils Case Manager und teils Führungspersonen delegiert.
- **Nutzung des Finanzierungspools:** Die Berechnung erfolgte in allen Unternehmen basierend auf einer vorgegebenen Berechnungsformel: Für 2% der Mitarbeitenden wurden je 7'500 CHF kalkuliert. Alle beteiligten Akteure haben zu gleichen Teilen zur Finanzierung des Pools beigetragen.

- Der maximal mögliche Betrag des Finanzierungspools wurde nur von einem der sechs Unternehmen ausgeschöpft. Die übrigen Unternehmen haben weniger als die Hälfte der maximal vorgesehenen Mittel verwendet. Der Pool wurde sowohl für Präventionsleistungen als auch für Sofortmassnahmen, vertiefte Abklärungen und Case Management genutzt – je nach Unternehmen in einem unterschiedlichen Ausmass.

Beurteilung der Auswirkungen

a) Outcome-Ebene

- Der betrachtete Zeitraum sowie die Projektdauer sind zu kurz, um den **Einfluss von FER auf die Entwicklung der Ausfallstunden und Langzeitabsenzen** in den teilnehmenden Unternehmen interpretieren zu können.
- Das Projekt FER bedeutet für alle beteiligten Akteure tendenziell einen **zeitlichen Mehraufwand**: Entgegen den Erwartungen hat der administrative Aufwand nicht abgenommen. Die professionellere Fallführung und die lancierten Unterstützungsmassnahmen – viele davon in Form von Gesprächen – beanspruchen Ressourcen in den Unternehmen. Nur in den wenigen Fällen, wo es zu einem externen Case Management gekommen ist, konnten die Unternehmen ihren Aufwand reduzieren. Auch für die meisten (Sozial-)Versicherungspartner hat die zeitliche Beanspruchung aufgrund der Teilnahme am Roundtable, des intensiveren Austausches mit den Arbeitgebern und des teilweise deutlich gesteigerten Engagements zugenommen. Der Grossteil der beteiligten Akteure ist jedoch der Ansicht, dass sich diese Investition lohnt. Seitens der Unternehmen wird auch argumentiert, dass diese Bemühungen zu einem qualitativ guten Human Resource Management gehören.
- **Kurzfristige Kosteneinsparungen** dank FER konnten nur vereinzelt erzielt werden (z.B. konnte die Schlagenhauf AG mitunter dank der Umsetzung von FER eine Prämien senkung bei der firmeneigenen Pensionskasse erzielen oder die Präsidi aldirektion der Stadt Bern konnte externe Standortbestimmungen und Case Managements statt aus dem eigenen Budget aus dem Finanzierungspool bezahlen). Für die übrigen Unternehmen sowie die beteiligten (Sozial-)Versicherungspartner ist aufgrund des zeitlichen Mehraufwandes sowie der geleisteten Zahlungen in den Finanzierungspool kurzfristig eher ein **finanzieller Mehraufwand** entstanden.
- Da die internen Prozesse der (Sozial-)Versicherungen i.d.R. nicht wegen FER umgestellt wurden, konnten die **Verfahren insgesamt kaum wesentlich beschleunigt** werden. Der direkte Austausch am Roundtable sowie der durch das gegenseitige Kennenlernen mögliche persönliche Kontakt am Telefon haben aber Abklärungen erleichtert.
- Der **Informationsaustausch** unter den beteiligten Akteuren hat mit der Festlegung von klar definierten und persönlich bekannten Ansprechpersonen **zugenommen**. Dies wirkt sich aus unserer Sicht insbesondere für die Krankentaggeldversicherungen (mit langer Karenzfrist) und die IV positiv aus: Diese verfügen dank FER deutlich früher über detaillierte Informationen zu möglichen Fällen. Dies erleichtert die Falltriage und schafft Möglichkeiten für eine frühe Intervention. Da die Unfallversicherung bereits ab dem dritten Absenztage Leistungen übernehmen muss, sucht sie auch ohne FER i.d.R. bereits früh den Kontakt zum Arbeitgeber.

Für die Unternehmen sind folgende weiteren Auswirkungen hervorzuheben:

- Die Personalabteilungen der teilnehmenden Unternehmen haben vom **Knowhow-Transfer** profitiert, den die fachliche Unterstützung durch die Case Manager der Taggeld- und Unfallversicherer, die Eingliederungsberater der IV und die Projektleitung ermöglicht hat.
- Die **Führungskräfte** in den FER-Unternehmen wurden **sensibilisiert** für die Bedeutung von Früherkennung und Reintegration oder ganz für das Gesundheitsmanagement.

b) Impact-Ebene

- Aufgrund der kurzen Projektlaufzeit kann keine belastbare Aussage dazu gemacht werden, wie bzw. ob das Projekt FER dazu beigetragen hat, das Ausscheiden aus dem 1. Arbeitsmarkt sowie Invalidisierungen zu vermeiden. Die aufgearbeiteten Fallbeispiele zeigen jedoch illustrativ auf, dass die Verpflichtung der Arbeitgeber sich besser um die Mitarbeitenden zu kümmern und die Unterstützung, die den Mitarbeitenden dank FER gewährt wurde, durchaus das Potenzial bergen, ein Ausscheiden aus dem 1. Arbeitsmarkt oder gar eine Invalidisierung zu verhindern. Dabei bleibt aber letztlich ungeklärt, wie sich diese Fälle tatsächlich entwickelt hätten.
- Die Interviews mit den Unternehmen haben klar aufgezeigt, dass für den Verbleib eines Mitarbeitenden im Unternehmen nicht nur die Anpassungsmöglichkeiten betreffend den Arbeitsplatz und das Engagement des Arbeitgebers, sondern auch die Motivation des Mitarbeitenden entscheidend ist. Wenn ein Mitarbeiter Unterstützung nicht annehmen will, hilft FER nicht weiter. Das Eingliederungspotenzial eines Unternehmens ist einerseits abhängig von seiner Grösse und Diversifikation, die es erleichtern alternative Arbeitsplätze bereitzustellen, andererseits von der Bereitschaft des Unternehmens, allenfalls eine Produktionseinbusse in Kauf zu nehmen respektive zu tragen.
- Da die verhinderten Absenzen und Invalidisierungen nicht quantifiziert werden können, können auch die **langfristigen Kosteneinsparungen nicht bemessen** werden, die FER allenfalls ermöglicht. Beispielrechnungen illustrieren aber, dass bereits *eine* verhinderte Invalidisierung massive Einsparungen für die Arbeitgeber und die (Sozial-)Versicherungen erlaubt. Wenn das Pilotprojekt FER nur in einem einzigen Fall das Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt verhindert hat, egalisieren die damit verbundenen Einsparungen die Gesamtkosten für das Pilotprojekt FER in allen sechs Unternehmen (inkl. Kosten für die Projektleitung und die Finanzierungspools).

Schlussfolgerungen zur Übertragbarkeit von FER

Das Konzept FER eignet sich nur für Unternehmen, die der gesundheitlichen Früherkennung und der raschen Wiedereingliederung Bedeutung beimessen und dafür Ressourcen bereitstellen wollen. Andernfalls fehlt die Voraussetzung für eine erfolgsversprechende Umsetzung.

Die Übertragbarkeit des Konzepts FER auf weitere motivierte Unternehmen kann aus unserer Sicht erleichtert bzw. die breite Anwendung des Konzepts FER kann beschleunigt werden, wenn

- das Konzept FER **besser dokumentiert** wird (z.B. in einem Handbuch oder auf einer Online-Plattform). In kompakter Form sollte einfach und verständlich beschrieben sein,
 - welche Anforderungen die Umsetzung des FER-Modellprozesses an ein Unternehmen stellt: neben Prozessanpassungen (z.B. Einführung Absenzenmanagement) erfordert die wirksame Früherkennung und (Re-)Integration auch ein Budget für Unterstützungsmassnahmen und Ressourcen und Know-how in der Personalabteilung und seitens der Vorgesetzten (dafür sind Weiterbildungsmöglichkeiten aufzuzeigen)
 - wie mit den Instrumenten von FER die Zusammenarbeit und Koordination mit den (Sozial-)Versicherungspartner intensiviert werden kann
- Dabei muss kein „pfannenfertiges Rezept“ geliefert werden, sondern es sollen Umsetzungsvarianten aufgezeigt werden.
- es kostengünstige Angebote für eine externe Begleitung in der Startphase und finanzielle Anreize gibt

Für die Umsetzung der konzeptionellen Grundidee und des Modellprozesses von FER erachten wir für **mittlere und grosse Unternehmen** die **Einführung eines Absenzenmanagement** als eine **zwingende Voraussetzung**. Die **übrigen FER-Instrumente** sind aus unserer Sicht **optional**.

Der konzeptionellen Grundidee von FER können auch **kleine Unternehmen** nachleben. Bei der Umsetzung des FER-Modellprozesses und der Anwendung der FER-Instrumente (inkl. Fallkoordination mit den (Sozial-)Versicherungen) stossen sie aber an Grenzen. Damit kleine Unternehmen bei komplexen Fällen fachliche Unterstützung und Zugang zu den Leistungen ihrer (Sozial-)Versicherungspartner erhalten, wäre eine **versicherungsunabhängige Anlaufstelle** hilfreich, welche die Unternehmer in Abhängigkeit von der betreffenden Problemstellung und ihrer Versicherungslösung kompetent **an die richtige Stelle weitervermittelt**.

Empfehlungen zum weiteren Vorgehen

Für das weitere Vorgehen empfehlen wir verschiedene Massnahmen, um die sich **IV, Suva, Unfall- und Krankentaggeldversicherungen und der Arbeitgeberverband** gemeinsam bemühen sollten:

- Um mehr Unternehmen für ein Engagement im Bereich Früherkennung und Reintegration zu gewinnen, ist das **Bewusstsein für die Kostenfolgen von Absenzen** zu erhöhen. Hier braucht es **Informationsarbeit**.
- Es ist zu prüfen, ob ein **integriertes Informationsportal** mit verlässlichen Informationen und konkreten Tipps zu allen relevanten Aspekten von der Gesundheitsförderung, über Absenzenprävention bis zum Case Management und zwar für Krankheit und Unfall für Arbeitgeber nicht hilfreicher wäre, als wenn er sich diese Informationen auf verschiedenen Websites zusammensuchen muss.

Den **prämienfinanzierten Versicherungen**, die langfristig von den Bemühungen der Unternehmen im Bereich Früherfassung und (Re-)Integration profitieren, empfehlen wir zu prüfen,

- mit welchen **Prämienmodellen bzw. -rabatten** sie **finanzielle Anreize** zur Umsetzung des FER-Konzepts schaffen können
- ob sie ihren Kunden für die Umsetzung des FER-Konzepts proaktiv die fachliche **Unterstützung ihrer Case Manager** anbieten wollen

Der **IV**, die ebenfalls langfristig von den Bemühungen der Unternehmen im Bereich Früherfassung und (Re-)Integration profitiert, empfehlen wir folgende **Anreizmechanismen im Sinne einer Anstossfinanzierung** zu prüfen:

- (Ko-)Finanzierung von externen, versicherungsunabhängigen **Beratungsleistungen zur fachlichen Unterstützung** bei der Einführung des FER-Modellprozesses für interessierte Unternehmen während einer zeitlich begrenzten Startphase
- **Einmalige Finanzhilfen**, deren Ausrichtung Unternehmen während einer begrenzten Zeitdauer (z.B. bis 2018) erwirken können, wenn ein Audit die erfolgreiche Implementierung des FER-Konzepts bestätigt; die Höhe der Finanzhilfe sollte in Abhängigkeit der Mitarbeiterzahl ausgestaltet werden

Dem **Think Tank FER** empfehlen wir, das **Konzept FER** wie oben ausgeführt **besser zu dokumentieren**.

Für die Einrichtung einer unabhängigen **Anlauf- und Vermittlungsstelle** im Sinne einer Branchenlösung für (kleine) Unternehmen, die bei Fragen im Umgang mit kranken und/oder schwierigen Mitarbeitenden weiterhilft, erachten wir den **Arbeitgeberverband** als geeignet.

Résumé

Projet pilote DPR

Le projet pilote « Détection précoce et réinsertion professionnelle » (DPR) est basé sur l’art. 68^{quater} LAI. Soutenu et accompagné par l’Office fédéral des assurances sociales, le projet DPR est issu d’une initiative du groupe de réflexion DPR. Ce dernier est une plateforme d’échange informelle destinée aux employeurs et aux représentants des assurances (sociales). Il part de l’idée qu’il est plus simple et beaucoup plus avantageux de maintenir en emploi les assurés que de les réinsérer sur le marché du travail après un retrait dû à des problèmes de santé. Dans cet ordre d’idées, le groupe de réflexion souhaite contribuer à ce que les employeurs s’engagent davantage en faveur de la détection précoce et de la réinsertion professionnelle.

Le groupe de réflexion a constaté que les processus en cas de maladie d’un salarié étaient complexes parce qu’ils impliquent de nombreux acteurs différents. Etant donné que cette complexité affecte la détection précoce et la réinsertion, le groupe a lancé un projet pilote poursuivant les **principaux objectifs** suivants :

- **instaurer une coordination contraignante** et **mettre en réseau** les employeurs et les assurances (sociales) pour favoriser la détection précoce et la réinsertion ;
- **lancer des mesures de soutien** dans la phase de détection précoce, à savoir dans les 30 jours suivant la survenance d’une maladie ou d’un accident ;
- concevoir de nouvelles possibilités de travail ;
- éviter une sortie du marché primaire du travail ou la mise en invalidité.

Trois entreprises moyennes et trois grandes de Suisse alémanique actives dans différentes branches ont participé au projet en collaboration avec leurs assureurs (sociaux). Le projet pilote est dirigé par MindStep SA, société qui s’est aussi chargée du recrutement des entreprises participantes et qui a élaboré la stratégie. Le projet pilote a commencé au printemps 2010 et s’est terminé fin 2012. La mise en œuvre dans les six entreprises a débuté entre la fin 2010 et le début 2011.

Evaluation

L’évaluation englobe des questions relatives à la stratégie, la mise en œuvre et les effets du projet. Elle repose sur les méthodes indiquées ci-dessous.

Illustration 1 : méthodes d’évaluation

Méthodes	Evaluation de la stratégie et de la mise en œuvre	Evaluation de la réalisation des objectifs et des effets
Analyse de documents : documents stratégiques, procès-verbaux, etc.	X	
Analyse de données secondaires : rapports sur des cas, heures d’absence, prestations d’indemnités journalières, communications et demandes de prestations AI	X	X
12 entretiens structurés personnelles et 12 entretiens structurés menés par téléphone avec les entreprises DPR et les assurances (sociales) participantes ainsi que la direction de projet, MindStep SA	X	X
5 entretiens structurés menés par téléphone avec des entreprises qui ont refusé de participer au projet pilote	X	
Questionnaire écrit anonyme soumis aux collaborateurs des entreprises DPR (personnes absentes pendant plus de 7 jours par an)	X	X
Cas typiques	X	X

Evaluation de la stratégie

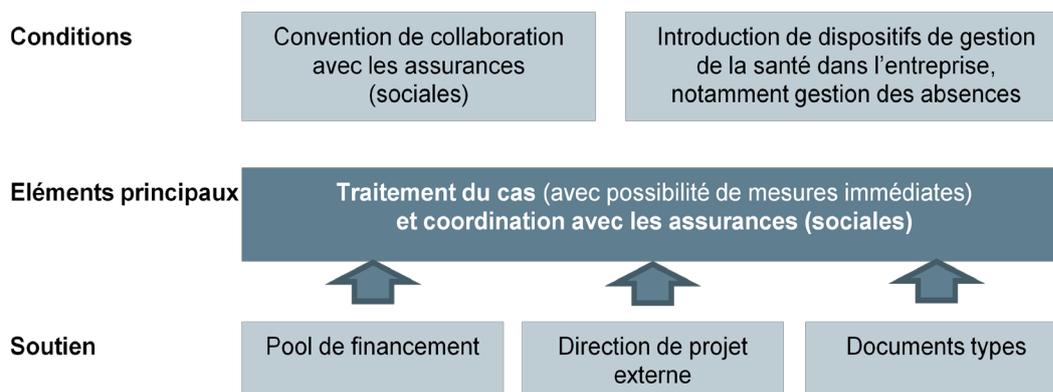
Les entrevues et entretiens ont montré que la stratégie DPR concerne un **problème auquel les entreprises accordent de l'importance** : la fréquence des absences imputables à une maladie ou un accident constitue un défi pour toutes les entreprises, y compris pour celles qui n'ont pas participé au projet DPR. En outre, les délais de carence souvent très longs de l'assurance d'indemnités journalières comportent le risque que les mesures de soutien interviennent trop tardivement en cas de maladie.

La stratégie repose sur la participation des assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie, des assureurs-accidents, de l'assurance-invalidité, des caisses de pension et (selon les cas) de l'assurance-maladie. A notre avis, **tous les acteurs déterminants pour une coordination efficace des cas** sont ainsi représentés.

La stratégie initiale du projet DPR était assez **ouverte**, laissant une grande marge de manœuvre aux entreprises appelées à la concrétiser en tenant compte de leur propre réalité.

Les documents de projet disponibles ainsi que les entrevues menées ont permis d'identifier les **instruments** ci-après qui caractérisent le projet DPR :

Illustration 2 : instruments



Les évaluateurs estiment que la stratégie et les instruments qu'elle prévoit possèdent le potentiel qui permettra d'atteindre les objectifs définis.

Evaluation des instruments disponibles :

- La **convention de collaboration** oblige tous les partenaires impliqués à viser un but commun et garantit l'identification des interlocuteurs concernés.
- Pour assurer une coordination efficace des cas, l'existence des **éléments essentiels d'un système de gestion de la santé au travail** (mais au minimum une gestion des absences) est indispensable.
- Une **gestion systématique des cas** (et des instruments) est nécessaire pour garantir un suivi rigoureux des cas signalés par des supérieurs hiérarchiques ou mis en évidence par le système de gestion des absences. Dans le cadre de la gestion des cas, il faut envisager des mesures immédiates concrètes, voire une externalisation. Dans la phase initiale, il est nécessaire d'organiser une **table ronde** pour assurer la **coordination du cas** et pour faire la connaissance des interlocuteurs concernés. La table ronde permet aussi aux assureurs (sociaux) de mieux connaître les possibilités des entreprises et à ces dernières de mieux comprendre les prestations des assurances (sociales) avec lesquelles elles collaborent. Lorsque la collaboration est rôdée, la fréquence des tables rondes peut diminuer et les cas peuvent être coordonnés au moyen d'entretiens bilatéraux. La coordination des cas, quelle que soit sa forme, entraîne un

transfert de connaissances des professionnels de la réinsertion dans les assurances (sociales) vers les entreprises participantes.

- L'**encadrement externe** revêt une grande importance du fait de la stratégie ouverte. Il garantit qu'en fin de compte, les taux indicateurs fixés dans la convention de collaboration sont respectés. En outre, les contacts réguliers externes sont garants de la continuité des activités poursuivies par les entreprises. L'encadrement externe peut aussi transmettre des connaissances précieuses à l'entreprise.
- Les **documents types** disponibles ne sont que moyennement utiles.
- Le **pool de financement** incite manifestement les organes de direction des entreprises à adhérer au projet DPR. Toutefois, nous ne le considérons pas comme indispensable à une mise en œuvre réussie de la DPR.

Evaluation de la mise en œuvre

Globalement, tous les éléments de la stratégie DPR ont été mis en œuvre par les six entreprises participantes :

- Il existe des différences entre le professionnalisme et la rigueur avec lesquels les entreprises ont instauré **certaines composantes de la gestion de la santé au travail** et de la **gestion des cas**.
- Toutes les entreprises ont accordé le soutien nécessaire à leurs collaborateurs (sous la forme de mesures immédiates, d'analyses approfondies et de gestion des cas). D'ailleurs, les collaborateurs malades ou victimes d'un accident n'ont pas été les seuls à profiter de ces mesures ; la prévention des absences a aussi profité aux personnes qui n'ont pas été longtemps absentes.
- Selon les entreprises, entre 11 % et 52 % des collaborateurs ont été identifiés comme des cas DPR ou ont bénéficié de l'encadrement prévu par le projet. L'analyse de la situation (**phase 1 du processus DPR**) a montré que dans **0 à 19 %** des cas, **aucune mesure** n'était nécessaire, mais qu'il fallait **continuer d'observer le cas**. Des **mesures immédiates** ont été prises dans **60 % à 85 %** des cas : en font partie les entretiens avec le service des ressources humaines et les supérieurs hiérarchiques, de même que des mesures immédiates concrètes (par ex. l'achat d'un pupitre permettant de travailler debout). Il est ressorti des entretiens que les entretiens sont la forme la plus répandue de mesure immédiate. Une **analyse approfondie** sous la forme de bilan (**phase 2**) a été nécessaire dans **7 % à 42 %** des cas. Le passage à la **phase 3** du processus DPR a été encore moins fréquent : le recours à un expert externe en **gestion des cas** n'a concerné que **8 % à 33 %** des cas.
- **Coordination** : aujourd'hui, toutes les entreprises collaborent plus étroitement avec leurs assureurs (sociaux). Outre les échanges bilatéraux, les tables rondes ont fait leurs preuves pour la coordination des cas. Suivant les entreprises, ces tables rondes ont lieu plus ou moins souvent (rythme mensuel ou semestriel). Leur contenu varie également : parfois on y discute des cas concrets, mais, dans certaines entreprises, on y traite des questions d'ordre général. En outre, les participants aux tables rondes peuvent varier d'une entreprise à l'autre. Les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie et les assureurs-accidents par exemple sont parfois représentés par des gestionnaires de cas, parfois par des cadres.
- **Utilisation du pool de financement** : le contenu du pool est déterminé par une formule prédéfinie applicable à toutes les entreprises : elle prévoit un montant de 7500 francs par personne pour 2 % des collaborateurs. Tous les participants ont alimenté le pool à parts égales.
- Une seule entreprise a entièrement utilisé le pool de financement. Les cinq autres entreprises ont utilisé moins de la moitié des fonds disponibles. Le pool a servi à financer des prestations

de prévention, des mesures immédiates, des analyses approfondies et la gestion des cas, et ce dans des proportions variables selon les entreprises.

Evaluation des effets

a) Résultats (outcome)

- La période d'observation et la durée du projet sont trop courtes pour permettre d'interpréter **l'influence de la DPR sur l'évolution du nombre d'heures d'absence et sur les absences de longue durée** dans les entreprises participantes.
- En principe, le projet DPR a coûté du **temps** à tous les acteurs impliqués : contrairement aux attentes, le travail administratif n'a pas diminué. La gestion plus professionnelle des cas ainsi que les mesures de soutien, qui consistent souvent en des entretiens, nécessitent des ressources dans les entreprises. Les entreprises n'ont que rarement pu réduire leur charge de travail, sauf en cas de recours à une gestion externe des cas. Les assurances (sociales) ont aussi vu leur charge de travail augmenter en raison de la participation aux tables rondes, des échanges plus fréquents avec les employeurs et d'un engagement sensiblement accru dans certains cas. La majorité des acteurs impliqués estime néanmoins que l'investissement en vaut la peine. Certaines entreprises considèrent que les efforts déployés font partie d'une gestion des ressources humaines de qualité.
- La DPR a permis de réaliser des **économies à court terme** dans de rares cas seulement (Schlagenhauf SA, par exemple, a obtenu une réduction des primes de sa propre caisse de pension grâce à la mise en œuvre de la DPR, et le pool de financement a pris en charge les frais de quelques bilans externes et d'une gestion externe des cas pour la Direction de la Ville de Berne). Pour les autres entreprises et pour les assurances (sociales) participantes, le projet s'est plutôt traduit par une **surcharge financière** à court terme, en raison du surcroît de travail et des versements au pool de financement.
- Les processus internes des assurances (sociales) n'ayant généralement pas été adaptés en raison de la DPR, **la durée des procédures n'a guère diminué dans l'ensemble**. Les échanges directs lors des tables rondes et le fait de connaître les interlocuteurs impliqués ont cependant facilité l'instruction des cas.
- **L'échange d'informations s'est développé** grâce au fait que des interlocuteurs ont été désignés et qu'on les connaît personnellement. Nous estimons qu'il en résulte des effets favorables, notamment pour l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie (avec ses longs délais de carence) et pour l'AI : grâce à la DPR, ces assurances sont informées beaucoup plus rapidement et en détail des cas éventuels. Cela facilite le tri des cas et rend possible une intervention précoce. L'assurance-accidents quant à elle, qui verse des prestations dès le troisième jour d'absence, prend généralement vite contact avec l'employeur, même sans la DPR.

En ce qui concerne les entreprises, les effets suivants ont été relevés :

- leurs services des ressources humaines ont profité du **transfert de connaissances** provenant des gestionnaires de cas professionnels des assurances d'indemnités journalières et des assurances-accidents ainsi que des conseillers en réadaptation de l'AI et de la direction du projet ;
- leurs **cadres** ont été **sensibilisés** et connaissent l'importance de la détection précoce et de la réinsertion ainsi que de la gestion de la santé dans son ensemble.

b) Impact

- Compte tenu de la durée limitée du projet, il est impossible de dire avec certitude si le projet DPR a contribué à éviter des sorties du marché primaire du travail et des mises en invalidité et, le cas échéant, dans quelle mesure. Les exemples étudiés semblent cependant indiquer que l'engagement des employeurs à s'occuper davantage des collaborateurs et à les soutenir au titre du projet DPR pourrait en effet contribuer à éviter la sortie du marché primaire du travail ou la mise en invalidité. Toutefois, force est de constater qu'on ne sait pas comment ces cas auraient évolué sans la DPR.
- Les entrevues avec les entreprises ont clairement montré que le maintien en emploi dépend non seulement des possibilités d'adapter les postes de travail et de l'engagement de l'employeur, mais surtout de la motivation personnelle de l'employé. Si un collaborateur refuse l'aide proposée, la DPR ne peut pas déployer ses effets. Le potentiel de réinsertion d'une entreprise dépend non seulement de sa taille et de son niveau de diversification, qui facilitent la disponibilité de places de travail alternatives, mais encore de la disposition de l'entreprise à supporter une baisse de productivité.
- Etant donné qu'on ne peut pas chiffrer le nombre d'absences et de mises en invalidité qui ont pu être évitées, il n'est pas non plus possible de **calculer les économies** que la DPR **permettra de réaliser à long terme**. Des calculs reposant sur des exemples montrent cependant qu'une seule mise en invalidité évitée entraîne des économies considérables tant pour l'employeur que pour les assurances (sociales). Si le projet pilote DPR a permis d'éviter qu'une seule personne quitte le marché du travail, les économies réalisées compensent l'ensemble des coûts du projet pour les six entreprises participantes (frais de direction du projet et du pool de financement inclus).

Conclusions quant aux possibilités de transposition de la DPR

La stratégie DPR ne se prête qu'aux entreprises qui accordent de l'importance à la détection précoce des problèmes de santé et à une réinsertion rapide et qui sont prêtes à y consacrer des ressources. Sinon elle est vouée à l'échec.

Nous estimons que les facteurs ci-dessous pourraient favoriser ou accélérer la transposition de la stratégie DPR à d'autres entreprises motivées ou son application à grande échelle.

- La stratégie DPR doit être **mieux documentée** (par ex. dans un manuel ou sur une plateforme électronique). Il faudrait décrire, de manière succincte et facilement compréhensible,
 - les exigences imposées aux entreprises souhaitant appliquer les processus modèles de la DPR : pour mettre en place une détection précoce et une réinsertion efficaces, il faut non seulement adapter les processus (par ex. instauration d'une gestion des absences), mais aussi disposer d'un budget pour financer les mesures de soutien, les ressources et le savoir-faire au sein du service des ressources humaines et parmi les supérieurs hiérarchiques (possibilités de formation continue) ;
 - comment les instruments de la DPR permettent d'intensifier la collaboration et la coordination avec les assurances (sociales).
- Il n'est pas nécessaire de livrer une recette toute prête et infaillible, mais il faut proposer diverses possibilités de mise en œuvre.
- Il faut créer des offres d'encadrement externe peu coûteuses pour la phase de lancement et prévoir des incitations financières.

Nous sommes d'avis que l'**instauration d'une gestion des absences** est une **condition sine qua non pour les moyennes et grandes entreprises** souhaitant mettre en œuvre l'idée stratégique et

le processus modèle de la DPR. En revanche, nous considérons l'adoption des **autres instruments de la DPR** comme **facultative**.

Les **petites entreprises** aussi peuvent s'aligner sur l'idée stratégique de la DPR. Elles sont cependant limitées en ce qui concerne la mise en œuvre du processus modèle de la DPR et l'utilisation des instruments DPR (y compris la coordination des cas avec les assurances [sociales]). Pour que les petites entreprises bénéficient d'un soutien professionnel et aient accès aux prestations des assurances (sociales) dans des cas complexes, il serait utile de créer un **guichet ne dépendant pas des assurances** qui les **aiguillerait vers l'organisme compétent** suivant la problématique en cause.

Recommandations quant à la marche à suivre

Pour la suite, nous recommandons plusieurs mesures que l'AI, la SUVA, les assureurs-accidents, les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie et l'Union patronale suisse devraient prendre conjointement :

- Afin d'inciter davantage d'entreprises à adopter l'idée de la détection précoce et de la réinsertion, il faut qu'elles **prennent conscience des coûts occasionnés par les absences**. Pour cela, il faut **mieux les informer**.
- Il faut examiner si un **portail d'information intégré** fournissant des renseignements fiables et des conseils pratiques sur tous les aspects de la DPR, de la promotion de la santé à la prévention des absences, en passant par la gestion des cas (en cas de maladie et d'accidents) ne serait pas plus utile aux employeurs qu'une foule de sites web indépendants.

En ce qui concerne les **assurances financées par des primes** qui profitent à long terme des efforts fournis par les entreprises en matière de DPR, nous leur conseillons d'examiner

- quels **modèles tarifaires ou rabais de primes** pourraient constituer une **incitation financière** à la mise en œuvre de la stratégie DPR ;
- s'il serait envisageable de proposer le **soutien professionnel de leurs gestionnaires de cas** à leurs assurés pour la mise en œuvre de la stratégie DPR.

Nous recommandons à l'AI, qui à long terme profite aussi des efforts fournis par les entreprises en matière de DPR, d'envisager l'instauration **d'un financement incitatif** prenant la forme suivante :

- (co)financement, pendant une durée de lancement limitée, de **prestations de conseil** externes pour fournir un **soutien professionnel** indépendant des assurances aux entreprises qui souhaitent introduire le processus modèle de la DPR ;
- **aides financières uniques** accordées pendant une période limitée (par ex. jusqu'en 2018) aux entreprises qui prouvent par un audit qu'elles ont mis en œuvre la stratégie DPR. Le niveau des ces aides financières devrait dépendre des effectifs de l'entreprise.

Au **groupe de réflexion DPR**, nous conseillons de **mieux documenter la stratégie DPR** conformément aux considérations ci-dessus.

A notre avis, l'**Union patronale suisse** serait l'organisme idoine pour créer le **guichet d'accueil et d'orientation** à l'intention des (petites) entreprises pour le traitement des questions concernant les collaborateurs malades et/ou difficiles.

Riassunto

Il progetto pilota RTI

Il progetto pilota «Rilevamento tempestivo e integrazione» (progetto RTI), sostenuto e seguito dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), è un progetto nato su iniziativa del gruppo specializzato RTI e finanziato in virtù dell'articolo 68^{quater} LAI. Il gruppo RTI, che funge da piattaforma informale di scambio tra i datori di lavoro e i rappresentanti delle assicurazioni coinvolte, parte dal principio che mantenere una persona nel mondo del lavoro sia più semplice e molto meno dispendioso che doverla reintegrare dopo un'assenza per ragioni di salute. Il gruppo specializzato intende pertanto contribuire a che i datori di lavoro si impegnino maggiormente nell'ambito del rilevamento tempestivo e dell'integrazione professionale.

Il gruppo RTI ha constatato che, a causa dei numerosi attori coinvolti, i processi per la gestione dei casi di dipendenti con problemi di salute sono molto complessi e impediscono un rilevamento tempestivo e un'integrazione efficaci. Ha pertanto avviato un progetto pilota che persegue gli obiettivi seguenti:

- instaurare un **coordinamento e un'interazione vincolanti** tra i datori di lavoro e le assicurazioni coinvolte nell'ambito del rilevamento tempestivo e dell'integrazione;
- **avviare misure di sostegno** nella fase del rilevamento tempestivo, rispettivamente nei 30 giorni seguenti la malattia o l'infortunio;
- elaborare nuove possibilità d'impiego
- evitare l'uscita dei dipendenti dal mercato del lavoro primario o l'invalidità.

Al progetto hanno partecipato tre medie e tre grandi imprese della Svizzera tedesca, attive in diversi settori, e i rispettivi partner assicurativi. La sua direzione è stata affidata alla MindStep SA, che ne ha elaborato il piano concettuale e ha reclutato le imprese partecipanti. Il progetto si è svolto dalla primavera del 2010 fino alla fine del 2012 e l'attuazione nelle sei imprese è stata avviata tra la fine del 2010 e l'inizio del 2011.

Valutazione

La valutazione, che concerne il piano concettuale, l'attuazione e l'impatto del progetto, procede secondo i metodi seguenti:

Figura K-1: Metodi impiegati per la valutazione

Metodi	Valutazione del programma e della sua attuazione	Valutazione del raggiungimento degli obiettivi e dell'impatto
Analisi documentale: documentazione del piano concettuale, verbali ecc.	X	
Analisi dei dati secondari: rapporti relativi ai casi, rilevazioni delle assenze, conteggi delle indennità giornaliere, comunicazioni all'AI e richieste di prestazioni AI.	X	X
12 interviste semi-strutturate personali e 12 telefoniche con le imprese partecipanti, gli assicuratori coinvolti e la MindStep SA.	X	X
5 interviste semi-strutturate telefoniche con imprese che hanno rifiutato di partecipare al progetto pilota.	X	
Indagine standard scritta, svolta in forma anonima tra i collaboratori delle imprese partecipanti al progetto con più di 7 giorni di assenza all'anno.	X	X
Esempi illustrativi	X	X

Piano concettuale

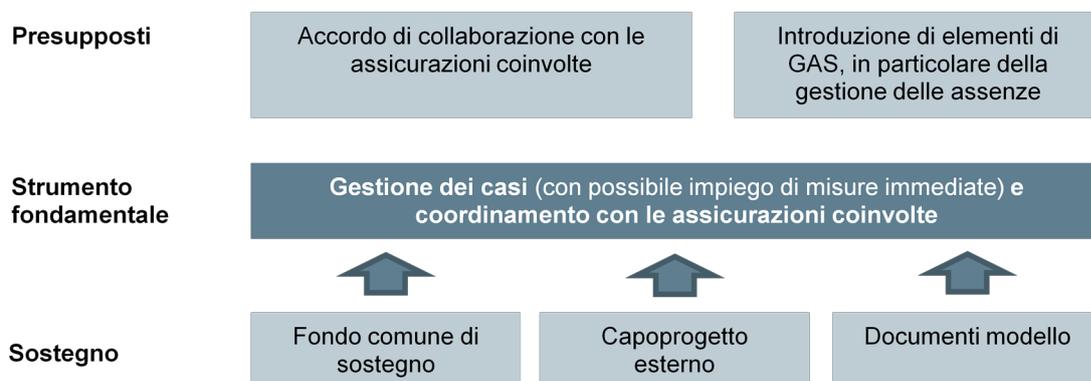
Dalle interviste è emerso che il progetto RTI si occupa di **un problema di rilievo per le imprese**: anche per quelle che non vi hanno preso parte, la frequenza delle assenze dovute a malattia o infortunio rappresenta un problema. A questo si aggiunge il rischio che le misure di sostegno giungano troppo tardi a causa dei termini di attesa relativamente lunghi delle assicurazioni d'indennità giornaliera in caso di malattia.

Il progetto coinvolge gli assicuratori d'indennità giornaliera, quelli contro gli infortuni, l'assicurazione invalidità (AI), le casse pensioni e (se del caso) gli assicuratori malattie delle imprese partecipanti: secondo gli autori della valutazione sono dunque rappresentati **tutti gli attori essenziali per un buon coordinamento della gestione dei casi**.

Inoltre, grazie alla sua **impostazione aperta**, il piano concettuale originario ha permesso alle imprese di concretizzare il progetto RTI adattandolo alle proprie necessità e possibilità.

Sulla base della documentazione disponibile e delle interviste condotte sono stati identificati i seguenti **strumenti** fondamentali del progetto RTI:

Figura K-2: Strumenti del progetto RTI



legenda: GAS: gestione aziendale della salute.

Gli autori della valutazione ritengono che il piano concettuale e gli strumenti previsti abbiano la qualità necessarie per raggiungere gli obiettivi prefissati.

Valutazione dei singoli strumenti:

- l'**accordo di collaborazione** impegna tutti gli attori coinvolti al raggiungimento di un obiettivo comune e assicura che si sappia chi sono le persone di contatto.
- un presupposto indispensabile per un buon coordinamento della gestione dei casi è la presenza degli **elementi di base di una gestione aziendale della salute** (almeno una gestione delle assenze).
- Affinché i casi rilevati su segnalazione dei superiori o in base alle statistiche del sistema di gestione delle assenze siano seguiti in modo adeguato, occorrono una **gestione sistematica dei casi** nonché gli strumenti necessari a tale scopo. Nell'ambito della gestione dei casi deve anche essere valutata l'opportunità di misure immediate o del ricorso a un *case management* esterno. Nella fase iniziale occorre organizzare una serie di **tavole rotonde** affinché gli interlocutori si incontrino personalmente e facciano conoscenza. Questo strumento di **coordinamento della gestione dei casi** permette inoltre agli assicuratori di conoscere più da vicino le possibilità delle imprese e a queste ultime di comprendere meglio le prestazioni dei primi. Una volta ingranata la collaborazione tra gli attori coinvolti, la frequenza delle tavole rotonde può essere ridotta e la

gestione del caso essere coordinata sempre più spesso attraverso colloqui bilaterali. A prescindere dalla sua forma, il coordinamento della gestione dei casi permette anche il trasferimento di conoscenze dagli “esperti dell’integrazione professionale” delle assicurazioni alle imprese.

- Data l'impostazione aperta del piano concettuale, l'**assistenza data da un capoprogetto esterno** assume un ruolo importante, poiché assicura che vengano raggiunte almeno le grandi linee definite nell'accordo di collaborazione. Attraverso il contatto regolare esso garantisce inoltre la continuità delle misure intraprese dall'azienda e, quale *coach* di quest'ultima, può trasmetterle preziose conoscenze.
- L'utilità dei **documenti modello** esistenti è piuttosto limitata.
- Il **fondo comune di sostegno** incentiva indubbiamente i consigli di amministrazione delle imprese ad appoggiare il processo RTI. Tuttavia questo strumento non è essenziale per attuare con successo il rilevamento tempestivo e l'integrazione professionale.

Attuazione

In linea di massima le sei imprese partecipanti hanno attuato integralmente il piano concettuale RTI.

- Per quanto riguarda l'introduzione di determinati **elementi di gestione aziendale della salute** e l'attuazione dei **processi di gestione dei casi**, si possono rilevare differenze nel grado di professionalizzazione e di sistematicità delle imprese.
- Tutte le imprese hanno fornito l'assistenza necessaria ai propri collaboratori (attraverso misure immediate, analisi approfondite della situazione e la gestione dei casi). I collaboratori con problemi di salute a seguito di una malattia o di un infortunio non sono stati gli unici a beneficiarne: aspetti come la prevenzione delle assenze sono andati a vantaggio anche di coloro che non presentavano assenze prolungate.
- Durante i due anni del progetto, la quota dei collaboratori identificati e seguiti quali casi RTI variava tra l'11 % e il 52 % a seconda dell'impresa. Nello **0-19 %** dei casi, in seguito all'analisi della situazione (**fase 1 del processo RTI**) si è deciso che **non era necessario** attuare **misure**, ma che **la situazione** andava **tenuta sotto controllo**. Nel **60-85 %** dei casi sono state attuate misure immediate, che consistevano sia in colloqui con il responsabile delle risorse umane e il superiore sia in misure di tipo “materiale” (p. es. la fornitura di una scrivania per lavorare in piedi). Dalle interviste è emerso che i colloqui sono però la forma più frequente di misure immediate. I casi in cui è stato necessario eseguire un'**analisi approfondita** in forma di un bilancio della situazione (**fase 2**), sono stati tra il **7 % e il 42 %**. Ancora inferiore è la quota delle persone che sono passate alla **fase 3** del processo RTI: solo nell'**8 %-33 %** dei casi è stato necessario ricorrere a un esperto esterno per avviare un vero e proprio processo di **gestione dei casi**.
- **Coordinamento della gestione dei casi:** grazie al progetto la collaborazione tra le imprese e i loro partner assicurativi è molto più stretta. Oltre che tramite contatti bilaterali, la gestione dei casi è coordinata attraverso tavole rotonde. A seconda dell'impresa, le tavole rotonde si tengono con frequenza diversa (semestrale, annuale) e in varie forme (discussione dei singoli casi o di questioni più generali). I partner rappresentati non sono gli stessi in tutte le imprese e anche le assicurazioni d'indennità giornaliera e contro gli infortuni delegano la partecipazione talvolta ai responsabili della gestione dei casi e talvolta ai quadri.
- **Impiego del fondo comune di sostegno:** in tutte le imprese è stata utilizzata la formula proposta dal progetto, vale a dire che per ciascuno dei collaboratori a rischio (il 2 % del totale dei collaboratori delle imprese partecipanti) sono stati versati 7500 franchi in un fondo, a cui tutti gli attori coinvolti hanno partecipato in ugual misura.

- Delle 6 imprese, solo una ha sfruttato l'importo massimo disponibile nel fondo comune di sostegno, mentre le altre ne hanno utilizzato meno della metà. Questo strumento è stato impiegato sia per misure preventive che per misure immediate, per analisi approfondite e per la gestione dei casi (in proporzioni diverse a seconda dell'impresa).

Risultati

a) Effetti per le imprese e gli assicuratori partecipanti

- La brevità del periodo considerato e della durata del progetto non permette di dare un'interpretazione degli **effetti del programma RTI sull'evoluzione delle assenze e delle assenze prolungate** nelle imprese partecipanti.
- In generale il progetto RTI ha comportato per tutti gli attori coinvolti **un maggiore dispendio di tempo ed energie**: al contrario di quanto previsto l'onere amministrativo non è diminuito. Per attuare la gestione professionale dei casi e le misure di sostegno (spesso in forma di colloqui) le imprese hanno dovuto investire risorse e solo nei pochi casi in cui si è passati alla gestione esterna dei casi è stato loro possibile ridurre il carico di lavoro. L'impegno richiesto è stato più elevato anche per la maggior parte delle assicurazioni coinvolte per via della partecipazione alle tavole rotonde, dell'intenso scambio con i datori di lavoro e degli sforzi in parte fortemente intensificati. Tuttavia la maggioranza degli attori ritiene che l'investimento ne valga la pena. Le imprese aggiungono che tali sforzi fanno parte di una gestione del personale di qualità.
- Il progetto RTI ha premesso solo in alcuni casi di realizzare **risparmi a corto termine**: p. es. la Schlagenhauf AG è riuscita, anche grazie ad esso, ad ottenere un abbassamento dei premi della propria cassa pensioni, mentre la cancelleria della Città di Berna ha potuto attingere al fondo comune di sostegno, invece che ai propri mezzi, per finanziare le prestazioni esterne di bilancio della situazione e gestione dei casi. Per tutte le altre imprese e per le assicurazioni coinvolte, invece, **l'onere finanziario a corto termine è stato maggiore**, a causa dell'accresciuto dispendio di tempo ed energie e del contributo versato al fondo comune di sostegno.
- Dato che, di regola, le assicurazioni non hanno modificato i propri processi interni in base al progetto RTI, nel complesso **le procedure non sono state accelerate in modo sostanziale**. Tuttavia lo scambio diretto attraverso le tavole rotonde e il contatto telefonico personale, reso possibile dalla conoscenza reciproca, hanno reso più semplice l'esecuzione degli accertamenti.
- La designazione chiara delle persone di contatto e la conoscenza diretta di queste ultime hanno portato ad un **aumento dello scambio di informazioni** tra gli attori coinvolti. Gli autori della valutazione ritengono che questo abbia un impatto positivo soprattutto per le assicurazioni d'indennità giornaliera in caso di malattia (con un lungo termine di attesa) e per l'AI: grazie al processo RTI, esse dispongono con sensibile anticipo di informazioni dettagliate sui potenziali casi. Questo semplifica l'attribuzione dei casi e permette di intervenire rapidamente. Dato che l'assicurazione contro gli infortuni è invece tenuta a fornire prestazioni già a partire dal terzo giorno di assenza, di regola essa prende tempestivamente contatto con il datore di lavoro, con o senza processo RTI.

Per quanto concerne le imprese, vanno ancora segnalati due risultati:

- i servizi del personale delle imprese partecipanti hanno potuto approfittare del **trasferimento di conoscenze**, reso possibile grazie all'assistenza specialistica dei responsabili in gestione dei casi degli assicuratori d'indennità giornaliera e contro gli infortuni, dei consulenti in materia di integrazione dell'AI nonché dei responsabili del progetto;
- i **quadri** di queste imprese sono stati **sensibilizzati** sull'importanza del rilevamento tempestivo e dell'integrazione professionale o, più in generale, della gestione aziendale della salute.

b) Effetti per i collaboratori

- La brevità della durata del progetto RTI non permette di trarre conclusioni attendibili, ad esempio se il programma abbia contribuito o meno ad evitare che i dipendenti uscissero dal mercato del lavoro primario o diventassero invalidi. Dagli esempi trattati emerge tuttavia in modo chiaro che l'impegno del datore di lavoro ad occuparsi maggiormente dei propri collaboratori e il sostegno dato a questi ultimi attraverso il processo RTI hanno senz'altro un tale potenziale. È però impossibile sapere quale sarebbe stato l'esito di questi casi senza l'attuazione del progetto.
- Il potenziale di integrazione di un'impresa dipende in parte dalle sue dimensioni e dalla diversificazione delle sue attività, due aspetti che facilitano la creazione di posti di lavoro alternativi; in secondo luogo la ditta deve essere pronta ad assumere un'eventuale calo della produttività. Le interviste con le imprese hanno però mostrato chiaramente che la possibilità di adeguare la postazione lavorativa e l'impegno del datore di lavoro non sono sufficienti per mantenere in azienda un collaboratore, poiché il punto cruciale è la motivazione di quest'ultimo.
- Dato che non è possibile quantificare il numero di assenze e di invalidità evitate, **non è nemmeno possibile calcolare il potenziale risparmio a lungo termine** dovuto al processo RTI. Alcuni esempi di calcolo mostrano però come già una sola invalidità evitata comporti un risparmio per il datore di lavoro e le assicurazioni coinvolte. Se il progetto pilota RTI permettesse di evitare anche una sola uscita dal mercato del lavoro, allora il risparmio così conseguito andrebbe a coprire il costo totale del progetto in tutte e sei le imprese (compresi i costi per la gestione del programma e per la creazione del fondo comune di sostegno).

Trasferibilità del progetto RTI

Il piano concettuale RTI è adatto unicamente per imprese che danno importanza al rilevamento tempestivo e a una rapida integrazione e che sono disposte a investire le risorse necessarie a tale scopo.

A nostro modo di vedere, vi sono due aspetti che potrebbero agevolare la trasferibilità del progetto o accelerarne il trasferimento ad altre imprese motivate:

- Una **migliore presentazione** del progetto RTI (p. es. attraverso un manuale o una piattaforma online) che descriva in modo conciso, semplice e comprensibile:
 - quali requisiti deve soddisfare un'impresa per poterlo attuare: oltre ad adeguare i processi (p. es. l'introduzione di una gestione delle assenze), essa deve stanziare un budget per finanziare le misure di sostegno e garantire che il settore del personale e i quadri dispongano delle risorse necessarie (va quindi illustrata l'offerta di corsi di perfezionamento professionale);
 - in che modo gli strumenti del processo RTI permettono di intensificare la collaborazione e il coordinamento con i partner assicurativi.
- La presentazione non deve fornire soluzioni fatte e finite, bensì mostrare le diverse modalità di attuazione possibili.
- La possibilità di ricorrere a un'assistenza esterna nella fase iniziale, a costi moderati, e di beneficiare di incentivi finanziari.

A nostro giudizio, l'**introduzione di un sistema di gestione delle assenze** è una **condizione indispensabile** per poter attuare l'idea di base e il processo modello del progetto RTI nelle **medie e grandi imprese**, mentre gli altri strumenti RTI sono opzionali.

Anche le **piccole imprese** possono ispirarsi al processo RTI. È tuttavia chiaro che hanno dei limiti nella sua attuazione e nell'utilizzo dei suoi strumenti (compreso il coordinamento della gestione dei casi con le assicurazioni coinvolte). Per permettere loro di accedere, in casi più complessi, ad assi-

stenza specialistica e alle prestazioni dei propri partner assicurativi, sarebbe utile istituire un **ufficio di consulenza indipendente** che sappia **indirizzare** in modo professionale le imprese **al partner giusto** a seconda del problema e delle soluzioni assicurative appropriate.

Raccomandazioni per il futuro

Per il futuro raccomandiamo una serie di provvedimenti, che richiedono uno sforzo comune dell'AI, della Suva, degli assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia, degli assicuratori contro gli infortuni nonché dell'Unione svizzera degli imprenditori.

- Per convincere un maggiore numero di imprese ad impegnarsi in favore del rilevamento tempestivo e dell'integrazione è necessario un **lavoro di informazione per renderle consapevoli dell'incidenza finanziaria delle assenze**.
- Bisogna valutare l'utilità che potrebbe avere per i datori di lavoro **un portale d'informazione integrato** dove trovare informazioni attendibili e suggerimenti concreti su tutti gli aspetti di rilievo riguardanti la promozione della salute, la gestione delle assenze e la gestione dei casi di malattia o infortunio, senza dover consultare numerosi siti Internet.

Alle **assicurazioni finanziate con il sistema dei premi**, che a lungo termine traggono vantaggio dagli sforzi dei datori di lavoro nell'ambito del rilevamento tempestivo e dell'integrazione professionale, consigliamo di:

- verificare **quali modelli dei premi o quali riduzioni degli stessi** permetterebbero di incentivare finanziariamente l'attuazione del processo RTI;
- valutare la possibilità di offrire ai clienti **l'assistenza specialistica dei propri responsabili della gestione dei casi** per un sostegno proattivo all'attuazione del processo RTI.

All'AI, anch'essa beneficiaria a lungo termine degli sforzi dei datori di lavoro nell'ambito del rilevamento tempestivo e dell'integrazione professionale, consigliamo di prendere in esame i seguenti **provvedimenti d'incentivazione sotto forma di finanziamento iniziale**:

- il (co)finanziamento di **prestazioni di consulenza** esterne e indipendenti dalle assicurazioni per fornire un **sostegno specialistico** alle imprese interessate durante la fase d'introduzione del processo modello RTI;
- la concessione per un periodo limitato (p. es. fino al 2018) di **aiuti finanziari unici** alle imprese che, secondo i risultati di un audit, hanno attuato con successo il processo RTI; l'ammontare degli aiuti dovrebbe dipendere dal numero di collaboratori.

Al gruppo specializzato RTI raccomandiamo, come già precedentemente menzionato, di migliorare la documentazione del piano concettuale RTI.

Per quanto riguarda l'istituzione di un **ufficio di consulenza** indipendente che fornisca assistenza alle (piccole) imprese nelle questioni inerenti la gestione di collaboratori malati o "difficili", riteniamo che sia preferibile una soluzione interna al settore e che quindi l'organizzazione più indicata ad occuparsene sia **l'Unione svizzera degli imprenditori**.

Summary

The EDHPOR pilot project

The "Early detection of health problems and occupational rehabilitation" pilot project (EDHPOR pilot project) is a pilot trial in accordance with art. 68^{quater} of the Invalidity Insurance Act (InvIA) and is supported and monitored by the Federal Social Insurance Office. The EDHPOR project stems from an initiative of the EDHPOR Think Tank, an informal platform for exchanges between employers and representatives of (social) insurers which operates on the premise that it is simpler and significantly cheaper to keep people within the working environment, rather than rehabilitating them after labour market withdrawal on health grounds. One of the Think Tank's objectives is therefore to help ensure that employers become more actively involved in the early detection of health problems and occupational rehabilitation.

Having established that the processes in the event of an employee falling ill are complex owing to the range of different agencies involved and that these processes are a hindrance to the effective early detection of health problems and the rehabilitation of employees, the Think Tank launched a pilot trial with the following **main objectives**:

- **to achieve binding coordination and networking** between employers and (social) insurers in the early detection of health problems and rehabilitation
- **to implement support measures** during the early detection stage or within the first 30 days following an instance of sickness or an accident
- to acquire new job opportunities
- to avoid withdrawal from the primary labour market and invalidity

Three medium-sized and three large Swiss-German companies from different sectors participated in the pilot project along with their (social) insurance partners. The pilot project is being led by the company MindStep AG, which recruited the participating companies and developed the concept. The pilot project started in spring 2010 and will continue until the end of 2012. Implementation of the project in the six companies has been underway since the end of 2010/beginning of 2011.

Evaluation

The evaluation includes questions on the concept, implementation and impact of the project and is based on the methods set out below.

Chart K-1: Methods used to conduct the evaluation

Methods	Evaluation of concept and implementation	Evaluation of target achievement and impact
Document analysis: concept documents, logs, etc.	X	
Analysis of secondary data: case reporting, lost hours, daily sickness benefits payments, IV (Invalidity Insurance) reporting and IV registrations	X	X
Twelve guided interviews conducted in person and twelve guided interviews conducted over the telephone with the EDHPOR companies, the participating (social) insurance partners and the project management company MindStep AG	X	X
Five guided telephone interviews with companies that declined to take part in the pilot trial	X	
Anonymous, standardized written survey of employees working for the EDHPOR companies who had had more than seven days of absence per year	X	X
Illustrative case studies	X	X

Assessment of concept

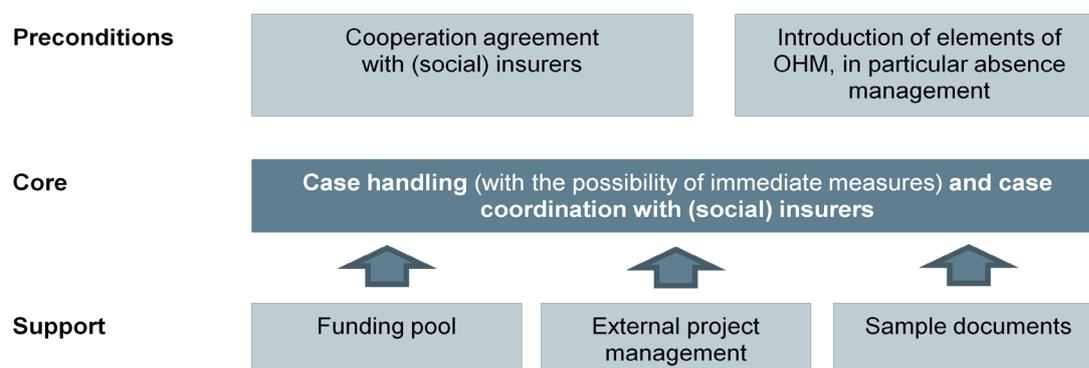
As the interviews have shown, the EDHPOR concept addresses a **problem perceived as relevant** by the companies: the frequency of sickness-related or accident-related absences is also a challenge for companies which did not participate in EDHPOR. Moreover, because the qualifying periods for daily sickness benefits insurance are often relatively long when someone falls ill, there is a risk that support measures may be carried out too late.

The concept also involves daily sickness benefits insurers, accident insurers, invalidity insurers, pension funds, and (on a case-by-case basis) sickness insurers. This means that from our vantage point **all agencies of relevance** for purposes of successful case coordination **are represented**.

The **open nature** of the original concept of the EDHPOR project meant that it left ample room for manoeuvre for each company to formulate the project itself in a manner that was useful and viable under the given circumstances.

The **instruments** shown below, which make up the EDHPOR project, were identified on the basis of available project documents and the discussions conducted.

Chart K-2: EDHPOR instruments



Legend: OHM: Occupational Health Management

From the perspective of the evaluators, the concept and the tools that go with it have the potential to achieve the defined objectives. Our evaluation of the individual instruments is as follows:

- The **cooperation agreement** commits all participating partners to a common objective and ensures that the specific contact persons are identified.
- The presence of the **elementary components of occupational health management** (absence management as a minimum) is a prerequisite for fruitful case coordination.
- **Systematic case management** is needed (including the necessary tools) if individuals recognised on the basis of reports from supervisors or evaluations of the absence management system are also to receive consistent assistance. As part of case management, specific immediate measures or external case management will also need to be examined. During the initial stage, the **roundtable**, a **case coordination** tool, is needed in order to enable the contact persons in charge to get to know each other personally. It also serves to enable the (social) insurance partners to form a better idea of the company's possibilities and to enable the company to gain a better understanding of the benefits provided by the (social) insurance partners. Once cooperation between the partners is running smoothly, the frequency of the roundtable meetings can be reduced, and case coordination can increasingly take place within bilateral discussions. No matter what form it takes, case coordination also enables a transfer of know-how from the (social) insurers' "professional rehabilitators" to the companies.

- Because of the openness of the concept, **external support** also has an important part to play in that it ensures that the benchmarks defined in the cooperation agreement will ultimately be achieved. Through regular contact, it also ensures continuity in the company's activities. At the same time, it can act as a coach, transferring valuable know-how to the company.
- The existing **sample documents** are only helpful to a limited extent.
- The **funding pool** indisputably triggers an incentive effect for the support of EDHPOR in companies' management bodies. However, we do not regard the funding pool as essential for the successful implementation of EDHPOR.

Assessment of implementation

In principle, all elements of the EDHPOR concept were implemented in the six participating companies:

- In terms of the **introduction of selected elements of occupational health management and of case handling** in the companies, there are differences in the degree of professionalisation and in the consistency of implementation.
- All companies gave their employees the necessary support (in the form of immediate measures, in-depth analyses and case management). At the same time, the support provided not only benefited employees who had been ill or had an accident, but, by preventing absences, also benefited employees who had not had any prolonged absences.
- Depending on the company, during the two-year duration of the project between 11% and 52% of employees were recognised as EDHPOR cases or monitored in the framework of EDHPOR. Once a situation analysis had been carried out (**Stage 1 of the EDHPOR process**), in **0 to 19%** of the EDHPOR cases it was decided that **no measures** were necessary, but that the **case should continue to be monitored**. In **60% to 85%** of the cases **immediate measures** were implemented: this refers both to discussions with the HR department and supervisors and to tangible immediate measures (e.g. a standing desk, etc.). The interviews revealed that discussions were the most common form of immediate measure. An **in-depth analysis** in the form of a review of the current situation (**Stage 2**) was necessary in **7% to 42%** of the EDHPOR cases. **Stage 3** of the EDHPOR process was triggered even less frequently: only in **8% to 33%** of the cases an external specialist was consulted for **case management**.
- **Case coordination:** the companies are now all cooperating closely with their (social) insurance partners. The roundtable – in addition to bilateral exchanges – was established for case coordination. However, not only does the frequency of roundtable meetings in the various companies vary (monthly to semi-annual), but so too does their use in terms of content: in some instances, individual cases are discussed at the roundtable while in others the discussion focuses more on higher-ranking issues. What is more, not all companies have the same partners represented at the roundtable and the daily sickness benefits and accident insurers sometimes delegated case managers and sometimes management personnel.
- **Use of the funding pool:** in all companies the calculation was performed on the basis of a prescribed formula: CHF 7,500 each was calculated for 2% of staff. All participating agencies contributed equally to the funding of the pool.

The maximum possible amount of the funding pool was only fully utilised by one of the six companies. The other companies used less than half of the maximum earmarked resources. The pool was used both for preventive services and for immediate measures, in-depth investigations and case management – with the extent of the various uses differing from company to company.

Assessment of impact

a) Outcome level

- The period observed and the project duration are too short to permit an interpretation of the **impact of EDHPOR on working hours lost and long-term absences** in the participating companies.
- For all the agencies involved, the EDHPOR project does tend to require **additional time**: contrary to expectations, the administrative burden has not diminished. The more professional case management and the support measures launched – many of them in the form of discussions – necessitate resources in the companies. Only in the few cases involving external case management were companies able to reduce their effort. Most (social)- insurance partners also saw an increase in the demands placed on staff time as a result of participation in roundtable meetings, more intensive discussions with employers and in some cases significantly increased commitment. However, most of the participating agencies regard this as a worthwhile investment. The companies also argue that these efforts are part and parcel of good quality human resources management.
- **Short-term cost savings** thanks to EDHPOR could only be achieved sporadically (for example, Schlagenhauf AG was able to secure a reduction in premiums paid to the company's in-house pension fund thanks in part to the implementation of EDHPOR and the Mayor's Office of the city of Berne was able to finance external situation analyses and case management from the funding pool instead of out of its own budget). For the other companies and the participating (social) insurance partners, the additional time consumed and the payments made to the funding pool tended to lead to an increase in **financial expenditure** in the short term.
- As the internal processes of the (social) insurers were not generally changed as a result of EDHPOR, **overall** there was **little if any scope for a significant acceleration of procedures**. However, the face-to-face discussions at the roundtable and the personal contacts over the telephone, made possible by getting to know each other, did facilitate clarifications.
- **Exchanges of information** among the participating agencies **increased** with the definition of clearly identified contact persons who were known to each other. From our vantage point, this has a positive impact on daily sickness benefits insurers (with long qualifying periods) and IV in particular: thanks to EDHPOR they possess detailed information on possible cases at a significantly earlier stage. This facilitates case triage and opens up options for early intervention. As the accident insurance already has to take over benefits from the third day of absence from work onward, it generally already seeks contact with the employer at an early stage even without EDHPOR.

For companies, the following additional effects should be highlighted:

- The human resources departments of the participating companies have benefited from the **knowledge transfer** made possible thanks to the professional support provided by the case managers of the daily sickness benefits and accident insurers, the IV rehabilitation advisors and the project management.
- The **management-level staff** in the EDHPOR companies were **sensitised** to the importance of early detection and rehabilitation and to health management in general.

b) Impact level

- Owing to the short duration of the project it is not possible to draw any authoritative statements about how/whether the EDHPOR project helped avoid withdrawals from the primary labour market or invalidity. However, the case studies reviewed do give an illustrative indication that

employers' commitment to take better care of their employees and the support given to employees thanks to EDHPOR certainly have the potential to prevent withdrawal from the primary labour market and indeed invalidity. Ultimately, though, it remains open how these cases would actually have evolved.

The interviews with the companies clearly showed that the factors that determined whether an employee remained in the company were not just the options available for adapting the workplace and the commitment of the employer, but also the motivation of the employee. If an employee does not want to accept support, EDHPOR is of no avail. A company's rehabilitative potential is on the one hand dependent on both its size and degree of diversification, which will facilitate the provision of alternative employment, and on the other hand on its willingness to accept and bear the cost of a production loss.

- As it is impossible to quantify the absences and cases of invalidity that have been prevented, **it will also be impossible to measure any long-term cost savings** possibly achieved through EDHPOR. However, example calculations show that the prevention of *one single* case of disability will result in massive savings for employers and (social) insurers. If the EDHPOR pilot project prevented a withdrawal from the labour market in just one single case, the resulting savings will be equal to the total cost of the EDHPOR pilot project in all six companies (including the costs of project management and the funding pool).

Conclusions on the transferability of EDHPOR

The EDHPOR concept is suitable **only for companies that attach importance to the early detection of health problems and rapid rehabilitation and are prepared to provide resources for this purpose**. Otherwise, the prerequisites for promising implementation will be lacking.

In our view, the transferability of the EDHPOR concept to other motivated companies can be facilitated and the broad application of the EDHPOR concept can be accelerated if

- the EDHPOR concept is **better documented** (e.g. in a manual or on an online platform). This should describe in concise, simple and comprehensible form,
 - what requirements the implementation of the EDHPOR model places on a company: in addition to process adjustments (e.g. introduction of absence management), effective early detection and re(integration) also require a budget for support measures and resources and for expertise in the HR department and on the part of superiors (further training opportunities should be highlighted for this purpose)
 - how the EDHPOR tools can be used to intensify cooperation and coordination with the (social) insurance partners

At the same time, there is no need to deliver a comprehensive manual; rather various implementation options should be highlighted.

- there are low-cost offers for external support during the initial stage and financial incentives

For the implementation of the basic conceptual idea and the EDHPOR model process, we regard the **introduction of absence management** as a **mandatory precondition for medium-sized and large companies**. We consider the **other EDHPOR instruments** as **optional**.

Small businesses can also put into practice the basic conceptual idea of EDHPOR. However, they have their limits when it comes to the implementation of the EDHPOR model process and the application of the EDHPOR tools (including case coordination with the (social) insurers). In complex cases, to ensure that small businesses receive professional assistance and access to the services of their (social) insurance partners, it would be helpful to have a **non-insurance-dependent contact point**- with the skills to put entrepreneurs **in touch with the right agency**, depending on the problem in question and their insurance solution.

Recommendations for further action

In terms of further action, we recommend various measures which **IV, Suva, accident insurers, daily sickness benefit insurers and the employers' association** should jointly endeavour to implement:

- To induce more companies to commit to early detection and rehabilitation, there is a need to raise **awareness of the cost implications of absences**. This calls for **information and communication activities**.
- It should be considered whether an **integrated information portal** with reliable information and practical advice for employers on all relevant aspects of health promotion, from absence prevention to case management for sickness and accidents, might not be more helpful than if employers are left to seek this information on a range of different websites.

Our recommendation to **premium-financed insurers**, which in the long term benefit from companies' efforts in the areas of early detection and rehabilitation, is to consider

- which **premium models or discounts** they can use to create **financial incentives** to implement the EDHPOR concept;
- whether they wish to proactively offer their customers the professional **support of their case managers** for the implementation of the EDHPOR concept.

Our recommendation to **IV**, which in the long term also benefits from companies' efforts in the areas of early detection and rehabilitation, is to consider the following **incentive mechanisms by way of start-up funding**:

- (Co-)financing of external, non-insurance-dependent **consultancy services for professional support** in the introduction of the EDHPOR model process for interested companies during a limited start-up stage
- **One-off financial assistance**, payment of which companies can secure for a limited period of time (e.g. until 2018) if an audit confirms the successful implementation of the EDHPOR concept; the amount of the financial assistance should be made dependent on the number of employees

Our recommendation to the **EDHPOR think tank** is to **improve the documentation** of the **EDHPOR concept** as set out above.

We see the **employers' association** as the appropriate body to establish an independent **contact point and intermediary agency** by way of an industry solution for (small) companies to assist with issues in dealing with sick and/or difficult employees.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsübersicht	I
Zusammenfassung	III
Résumé	IX
Riassunto	XV
Summary	XXI
Inhaltsverzeichnis	XXVII
Abkürzungsverzeichnis	XXXI
Glossar	XXXII
1 Einleitung	1
1.1 Das Pilotprojekt FER.....	1
1.2 Evaluationsauftrag und -design	3
1.2.1 Wirkungsmodell.....	3
1.2.2 Fragestellungen der Evaluation	3
1.2.3 Evaluationsmethodik	5
1.2.4 Einschränkungen	9
2 Konzept	11
2.1 Bestandteile des Konzepts FER	11
2.2 Auslöser für das Projekt FER: Koordinationsprobleme im Krankheits- oder Unfallfall	12
2.2.1 Koordinationsprobleme im Krankheitsfall.....	14
2.2.2 Koordinationsprobleme im Unfallfall	16
2.3 Ziele des FER-Projekts	17
2.4 Beteiligte Akteure	18
2.4.1 Beschreibung	18
2.4.2 Beurteilung.....	18
2.5 Instrumente von FER	21
2.5.1 Zusammenarbeitsvereinbarung	21
2.5.2 Verpflichtung zur Einführung ausgewählter Elemente eines betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM)	23
2.5.3 Fallabwicklung und Fallkoordination mit (Sozial-)Versicherungspartnern	24
2.5.4 Finanzierungspool.....	29
2.5.5 Externe Prozessbegleitung	32
2.5.6 Musterdokumente FER	33
2.6 Unterschiedliche Relevanz von FER für Krankheit und Unfall	35
2.7 Synthese und Fazit Ecoplan zu den Evaluationsfragen	36

2.7.1	Zielt das Konzept auf ein relevantes Problem ab?	36
2.7.2	Ist das Konzept geeignet, um die gesteckten Ziele zu erreichen?	36
2.7.3	Sieht das Konzept die richtigen Akteure vor?	37
2.7.4	Wie relevant sind die verschiedenen Instrumente für die Zielerreichung?	37
3	Umsetzung (Vollzug/Output)	41
3.1	Selektion der FER-Unternehmen	41
3.2	Beweggründe für die Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme am Projekt FER	42
3.2.1	Teilnehmende Unternehmen	42
3.2.2	Teilnehmende (Sozial-)Versicherungen	43
3.2.3	Nicht-teilnehmende Unternehmen	46
3.3	Electrolux Schwanden AG	49
3.3.1	Facts & Figures	49
3.3.2	Einführung ausgewählter Elemente eines betrieblichen Gesundheitsmanagements	50
3.3.3	Umsetzung Fallabwicklung und -koordination	52
3.3.4	Nutzung des Finanzierungspools	56
3.3.5	Rolle der externen Projektleitung	57
3.3.6	Nutzung der FER-Musterdokumente	57
3.4	Präsidialdirektion Stadt Bern	58
3.4.1	Facts & Figures	58
3.4.2	Einführung ausgewählter Elemente eines betrieblichen Gesundheitsmanagements	59
3.4.3	Umsetzung Fallabwicklung und -koordination	61
3.4.4	Nutzung des Finanzierungspools	64
3.4.5	Rolle der externen Projektleitung	65
3.4.6	Nutzung der FER-Musterdokumente	65
3.5	Rolf Schlagenhauf AG	65
3.5.1	Facts & Figures	65
3.5.2	Einführung ausgewählter Elemente eines betrieblichen Gesundheitsmanagements	67
3.5.3	Umsetzung Fallabwicklung und -koordination	69
3.5.4	Nutzung des Finanzierungspools	74
3.5.5	Rolle der externen Projektleitung	75
3.5.6	Nutzung der FER-Musterdokumente	75
3.6	Ringier Digital	76
3.6.1	Facts & Figures	76
3.6.2	Einführung ausgewählter Elemente eines betrieblichen Gesundheitsmanagements	77
3.6.3	Umsetzung Fallabwicklung und -koordination	78
3.6.4	Nutzung des Finanzierungspools	82
3.6.5	Rolle der externen Projektleitung	84
3.6.6	Die Nutzung der FER-Musterdokumente	84
3.7	Schneider Umweltservice AG	84
3.7.1	Facts & Figures	84
3.7.2	Einführung ausgewählter Elemente eines betrieblichen Gesundheitsmanagements	86
3.7.3	Umsetzung Fallabwicklung und -koordination	87

3.7.4	Nutzung des Finanzierungspools	90
3.7.5	Rolle der externen Projektleitung	91
3.7.6	Nutzung der FER-Musterdokumente	91
3.8	Stämpfli AG	91
3.8.1	Facts & Figures	91
3.8.2	Einführung ausgewählter Elemente eines betrieblichen Gesundheitsmanagements	93
3.8.3	Umsetzung Fallabwicklung und -koordination	94
3.8.4	Nutzung des Finanzierungspools	97
3.8.5	Rolle der externen Projektleitung	99
3.8.6	Nutzung der Musterdokumente	99
3.9	FER-Fallzahlen der verschiedenen Unternehmen im Vergleich	99
3.9.1	Anzahl FER-Fälle im Überblick	99
3.9.2	Krankheitsfälle ohne Arztzeugnis	101
3.9.3	Krankheitsfälle mit Arztzeugnis	103
3.9.4	Unfälle	105
3.10	Ausgewählte Fallbeispiele	106
3.10.1	Akute Überforderungssituation	106
3.10.2	Anhaltende Überlastungssituation	107
3.10.3	Anhaltende Leistungseinbusse	108
3.10.4	Unlösbare Probleme am Arbeitsplatz	108
3.10.5	Psychische Probleme	109
3.10.6	Psychische Erkrankung	109
3.11	Synthese und Fazit Ecoplan zu den Evaluationsfragen	110
3.11.1	Was waren die Beweggründe für eine Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme am Projekt?	110
3.11.2	Wie wurde das Konzept umgesetzt? Wie wurden die Instrumente von FER genutzt?	110
3.11.3	Nehmen die verschiedenen Akteure ihre konzeptuell angedachte Rolle wahr?	112
3.11.4	Inwiefern weicht das Vorgehen im Rahmen des FER-Projektes von den bestehenden Prozessen der beteiligten Firmen und (Sozial-)Versicherungen ab?	114
3.11.5	Welche Regelungen wurden zwischen den Beteiligten für den Datenschutz und -austausch gefunden?	115
3.11.6	Wie wurden die Mitarbeitenden betreut: Wurden Unterstützungsmassnahmen (in der Früherfassungsphase) erbracht? Wie wird die erbrachte Unterstützung beurteilt?	115
4	Wirkung und Zielerreichung (Outcome/Impact)	117
4.1	Auswirkungen für die teilnehmenden Unternehmen	117
4.2	Auswirkungen auf die Pensionskassen	120
4.3	Auswirkungen für die Mitarbeitenden	120
4.4	Auswirkungen für die Krankentaggeldversicherungen	126
4.5	Auswirkungen auf die Unfallversicherungen	130
4.6	Auswirkungen für die IV	132
4.7	Synthese und Fazit Ecoplan zur Erreichung der Projektziele	133
4.7.1	Synthese	133
4.7.2	Fazit zur Zielerreichung	135

5	Übertragbarkeit von FER auf weitere Unternehmen	137
5.1	Fazit Ecoplan	137
5.2	Empfehlungen zum weiteren Vorgehen	139
6	Anhang A – Ursprüngliches und neues Prozessschema	141
6.1	Ursprünglicher FER-Zielprozess	141
6.2	Neuer FER-Zielprozess	142
7	Anhang B – Webbasiertes Fallreporting	143
8	Anhang C – Grundlagen der Berechnung des Fallbeispiels im Exkurs	151
9	Anhang D: Erhebungsunterlagen	153
9.1	Leitfragen MindStep AG	153
9.2	Leitfragen FER-Unternehmen	155
9.3	Leitfragen (Sozial-)Versicherungen	159
9.4	Leitfragen nicht-teilnehmende Unternehmen	161
9.5	Fragebogen Mitarbeiterbefragung	162
	Literaturverzeichnis	165

Abkürzungsverzeichnis

BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversorge
CM	(Externes) Case Management
FER	Früherkennung und berufliche Reintegration
HR	Human Resources (Personalabteilung)
IV	Invalidenversicherung
KTG	Krankentaggeldversicherung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
PK	Pensionskasse
UV	Unfallversicherung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
AEH	Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG

Glossar

Case Management	Integrierte Unterstützungsplanung für Menschen in komplexen Lebenssituationen. Der Fallmanager steuert einerseits den Hilfsprozess, um die Situation eines hilfsbedürftigen Menschen in den Dimensionen Arbeit, Familie und Freunde sowie medizinische Behandlung zu verbessern. Andererseits begleitet er direkt hilfsbedürftige Menschen und leistet Unterstützungsarbeit zur Verbesserung der persönlichen Netzwerke (Beruf, Familie und Freunde). In diesem Bericht ist Case Management immer als unternehmensexternes Case Management zu verstehen, welches beispielsweise durch eine (Sozial-)Versicherung oder einen anderen externen Dienstleister erbracht wird.
Fallführung	Fallführung bezeichnet das unternehmensinterne Fallmanagement und beinhaltet beispielsweise die Kontrolle der Einhaltung der Meilensteine des FER-Prozesses.
FER-Fälle	Krankheits- und Unfallfälle, die im Rahmen von FER behandelt wurden. Dabei handelt es sich i.d.R. um Fälle bei denen Unklarheiten bezüglich des weiteren Verlaufs der Krankheit respektive des Heilungsprozesses nach einem Unfall bestehen. Der Grund dafür sind in der Regel Mehrfachproblematiken (z.B. familiäre Probleme, Sucht etc.).
FER-Unternehmen	Unternehmen, die sich am Pilotprojekt FER beteiligt haben.
IV-Anmeldung	Anmeldung für den Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung. Eine IV-Anmeldung ist angezeigt, wenn sich abzeichnet, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung von langer Dauer sein wird. Nach erfolgter Anmeldung klärt die IV ab, welche Leistungen ausgerichtet werden können.
IV-Meldung	Die Meldung zur Früherfassung kann eingereicht werden, wenn die versicherte Person während mindestens 30 Tagen gesundheitsbedingt arbeitsunfähig war oder innerhalb eines Jahres wiederholt Absenzen aufweist und die Gefahr einer Chronifizierung des Leidens besteht. Im Rahmen der sogenannten Früherfassung zeigt sich, ob eine Anmeldung bei der IV-Stelle angezeigt ist.
Konzept FER	Das Konzept FER besteht aus den drei folgenden Bestandteilen (vgl. für eine detaillierte Ausführung Kap. 2.1): <ul style="list-style-type: none">– Konzeptionelle Grundidee– Modellprozess zur Früherfassung und (Re-)Integration– FER-Instrumente
Projekt FER	Das Projekt FER ist ein Pilotversuch nach Art 68 ^{quater} IVG und wird vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) unterstützt und begleitet. Im Rahmen des Projekts FER wurde die Umsetzung des Konzepts FER in sechs Unternehmen in der Praxis erprobt.
Sofortmassnahmen	Massnahmen, die in der Früherkennungsphase innerhalb von 60 Absenztagen gesprochen werden können. Möglich sind beispielweise das Führen von Gesprächen mit Vorgesetzten und der Personalabteilung, ergonomische Arbeitsplatzanpassungen, medizinische Abklärungen, Kosten für Beratungsleistungen (Schuldenberatung etc.), berufliche Standortbestimmungen etc.

1 Einleitung

1.1 Das Pilotprojekt FER

Das Pilotprojekt „gesundheitliche Früherkennung und berufliche Reintegration“ (Pilotprojekt FER) ist ein Pilotversuch nach Art 68^{quater} IVG und wird vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) unterstützt und begleitet. Das Projekt FER geht auf eine Initiative des Think Tank Früherfassung & Reintegration (Think Tank FER) zurück. Der Think Tank stellt eine informelle Austauschplattform zwischen Arbeitgebenden und (Sozial-)Versicherungsvertreter/innen dar und geht von der Grundidee aus, dass es einfacher und wesentlich kostengünstiger ist, Menschen in der Arbeitswelt zu halten als sie nach einem gesundheitsbedingten Ausscheiden wieder zu integrieren. Der Think Tank möchte deshalb u.a. dazu beitragen, dass sich Arbeitgeber stärker im Bereich Früherfassung und berufliche Reintegration engagieren (vgl. Exkurs auf der nächsten Seite).

Der Think Tank FER hat festgestellt, dass die Prozesse im Krankheitsfall eines Mitarbeitenden aufgrund der unterschiedlichen involvierten Akteure komplex sind und die effiziente Früherfassung und Reintegration von Mitarbeitenden behindern, sodass ein Ausscheiden aus dem 1. Arbeitsmarkt wahrscheinlicher wird. Der gestützt auf diese Analyse entwickelte Pilotversuch bezweckt die Schaffung einer verbindlichen Koordination und Vernetzung zwischen Arbeitgebenden und (Sozial-)Versicherungen in der gesundheitlichen Früherfassung und Reintegration von Mitarbeitenden. Das Ziel ist der Verbleib der Mitarbeitenden im 1. Arbeitsmarkt.

Am Pilotprojekt haben sich drei mittlere und drei grosse Deutschschweizer Unternehmen aus verschiedenen Branchen mit ihren jeweiligen (Sozial-)Versicherungspartnern beteiligt. Geleitet wird das Pilotprojekt von der Firma MindStep AG, welche die beteiligten Firmen akquiriert und das Konzept erarbeitet hat.

Das Pilotprojekt hat im Frühling 2010 begonnen und dauert bis Ende 2012. Die Umsetzung in den sechs Unternehmen läuft seit Ende 2010 bzw. Anfang 2011.

Die Projektkosten setzen sich zusammen aus den Kosten für die Projektleitung und den Kosten für die durch die Arbeitgebenden und die (Sozial-)Versicherungspartner gemeinsam geäufteten Finanzierungspools, die der Finanzierung der Fallbetreuung bzw. von Massnahmen innerhalb der Früherfassungsphase in den Unternehmen dienen:

- Insgesamt sind Projektkosten von 373'600 CHF angefallen:
 - Die Projektkosten für Koordination und Steuerung durch die Projektleitung betragen 335'600 CHF (inkl. MWST). Diese wurden je zur Hälfte durch die Invalidenversicherung (IV) als Pilotversuch nach Art. 68^{quater} IVG und durch die Mitglieder des FER Think Tank gedeckt.
 - Für zusätzliche Dienstleistungen der Projektleitung bei der Sammlung, Erfassung und Archivierung der Daten in der Fallbearbeitung und zur Durchführung der dafür erforderlichen Standortbestimmungen mit allen Beteiligten sind zusätzlich Kosten von 38'000 CHF angefallen, welche ebenfalls hälftig durch die IV und die Mitglieder des FER Think Tank getragen wurden.
- Die Kosten für die Finanzierungspools der sechs Unternehmen beliefen sich auf 315'000 CHF, davon wurden 66'000 CHF ebenfalls durch die IV gedeckt.

Exkurs zum Think Tank Früherfassung & Reintegration (FER)

Der Think Tank FER wurde im Jahr 2008 unter dem Patronat des Arbeitgeberverbandes gegründet. Es ist eine Interessengemeinschaft von Arbeitgebern aus unterschiedlichen Branchen, (Sozial-)Versicherern und Bundesämtern. Der Think Tank FER wird von der MindStep AG geleitet (vgl. Abbildung 1-1). Themenspezifisch werden weitere Fachpersonen wie Ärzte eingeladen.

Abbildung 1-1: Mitglieder des Think Tank Früherfassung & Reintegration



Quelle: MindStep AG

Der Think Tank FER verfolgt folgende Ziele:

- Neutrale Austausch- und Vernetzungs- Plattform zwischen Arbeitgebern und (Sozial-)Versicherungspartnern im Bereich der gesundheitlichen Früherfassung und der beruflichen Reintegration
- Stärkung der Aktivitäten im Bereich Früherfassung und berufliche Reintegration bei Arbeitgebern in der Schweiz
- Informations-Plattform über den Verlauf der 5., 6. und weiterer IV-Revisionen
- Behandlung von aktuellen Fragestellungen und Entwicklungen
- Bildung von themenspezifischen Arbeitsgruppen und Erarbeitung von Unterlagen für Arbeitgeber (z.B. anerkannte Vollmacht für alle Partner, Massnahmenübersicht für Arbeitgeber)
- Initiierung von gesetzlichen Anpassungen
- Transfer zu Politik und Wirtschaft

Von der Gründung des Think Tank FER bis zum Start des Pilotprojekts FER ist Folgendes passiert:

- In einer ersten Phase wurde eine Systemanalyse im Bereich der gesundheitlichen Früherfassung und der beruflichen Reintegration vorgenommen. Dabei wurden Krankheits- und Unfallprozesse beschrieben und der Handlungsbedarf aufgezeigt.
- Basierend auf diesen Erkenntnissen wurde in Arbeitsgruppen das FER-Zielmodell entwickelt.
- Im Jahr 2009 wurde innerhalb des Think Tank FER entschieden, das FER-Zielmodell für die Schaffung einer verbindlichen Koordination und Vernetzung zwischen Arbeitgebenden und (Sozial-)Versicherungen in der gesundheitlichen Früherfassung und Reintegration von Mitarbeitenden im Rahmen eines Pilotversuches nach Art. 68^{quater} IVG umzusetzen.

1.2 Evaluationsauftrag und -design

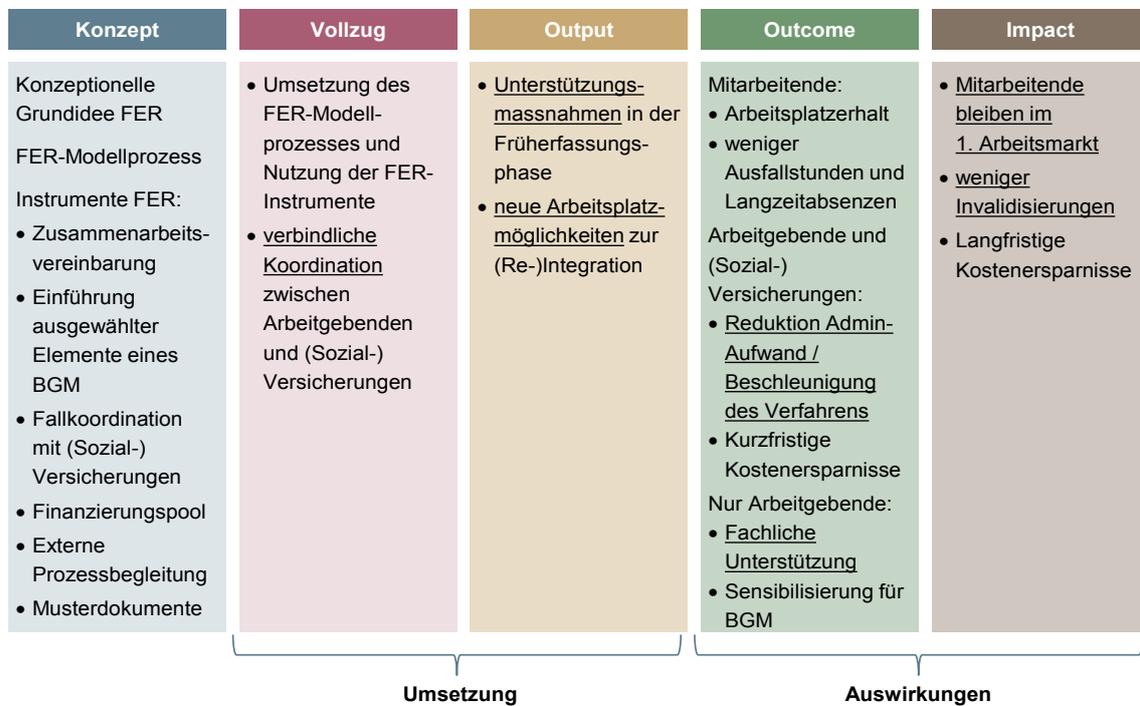
Ecoplan hat den Auftrag erhalten das Pilotprojekt FER zu evaluieren. Dazu soll das Konzept beschrieben und beurteilt werden und es soll aufgezeigt werden, wie das Konzept in den einzelnen Unternehmen umgesetzt wurde, ob die gesteckten Zielsetzungen erreicht wurden und welche Auswirkungen sich ergeben haben.

Schliesslich sollen Schlussfolgerungen gezogen werden, ob und in welcher Form sich das Konzept FER auf andere, insbesondere auch kleine Unternehmen übertragen lässt. Zudem sollen aktorspezifische Schlussfolgerungen und Empfehlungen formuliert werden.

1.2.1 Wirkungsmodell

Nachfolgend ist schematisch das Wirkungsmodell des Pilotprojekts FER dargestellt.

Abbildung 1-2: Wirkungsmodell Pilotprojekt FER



Kommentar: eigene Darstellung auf Basis der FER-Projektunterlagen sowie der BSV-Ausschreibungsunterlagen; unterstrichen sind diejenigen Aspekte, die explizit als Ziele von FER genannt werden (vgl. Kap.2.3); BGM: Betriebliches Gesundheitsmanagement

1.2.2 Fragestellungen der Evaluation

Abbildung 1-3 enthält ausgehend vom oben stehenden Wirkungsmodell die zu beantwortenden Evaluationsfragen.

Abbildung 1-3: Evaluationsfragen

Thema	Evaluationsfragen
Konzept	<ul style="list-style-type: none"> – Zielt das Konzept auf ein Problem ab, das von den beteiligten und angefragten Unternehmen und (Sozial-)Versicherungspartner als relevant eingestuft wird? – Was waren die Beweggründe für eine Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme am Projekt? – Ist das Konzept geeignet, um die gesteckten Ziele zu erreichen? – Sieht das Konzept die richtigen Akteure vor? – Wie relevant sind die verschiedenen Instrumente für die Zielerreichung?
Vollzug	<ul style="list-style-type: none"> – Wie wurde das Konzept umgesetzt? Wie wurden die Instrumente von FER genutzt? – Nehmen die verschiedenen Akteure ihre konzeptuell angedachte Rolle wahr? – Inwiefern weicht das Vorgehen im Rahmen des FER-Projektes von den bestehenden Prozessen der beteiligten Firmen und (Sozial-)Versicherungen ab? – Welche Regelungen wurden zwischen den Beteiligten für den Datenschutz und -austausch gefunden?
Output	<ul style="list-style-type: none"> – Wie wurden die Mitarbeitenden betreut: Wurden Unterstützungsmassnahmen (in der Früherfassungsphase) erbracht? – Wie wird die erbrachte Unterstützung beurteilt?
Outcome	<ul style="list-style-type: none"> – Wie hat das Pilotprojekt die Entwicklung der Absenzen beeinflusst? – Ob und unter welchen Bedingungen konnten erkrankte oder verunfallte Mitarbeitenden im Unternehmen verbleiben? – Können dank dem Projekt bei Arbeitgebenden und (Sozial-)Versicherungen Kosten gespart werden? – Können der administrative Aufwand reduziert und die Verfahren der Projektpartner beschleunigt werden? – Sind die Unternehmen stärker für die Themen «Absenzenmanagement» und «Gesprächskoordination» sensibilisiert? – Welche weiteren FER-externen Faktoren beeinflussen allenfalls diese Entwicklungen?
Impact	<ul style="list-style-type: none"> – Unter welchen Bedingungen ist der Verbleib im 1. Arbeitsmarkt möglich? – Ob und unter welchen Bedingungen konnten erkrankte oder verunfallte Mitarbeitenden im 1. Arbeitsmarkt verbleiben? – Ob und unter welchen Bedingungen konnten Invalidisierungen vermieden werden? – Welche weiteren, FER-externen Faktoren beeinflussen allenfalls diese Entwicklungen?

1.2.3 Evaluationsmethodik

Die nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick über die im Rahmen der Evaluation angewendeten Methoden. Untenstehend folgen detailliertere Informationen zu den einzelnen Methoden.

Abbildung 1-4: Angewandte Methoden

Methoden	Evaluation von Konzept und Umsetzung	Evaluation von Zielerreichung und Wirkung
Dokumentenanalyse: Konzeptunterlagen, Protokolle etc.	X	
Sekundärdatenanalyse: Fallreportings, Ausfallstunden, Taggeldleistungen, IV-Meldung und IV-Anmeldungen	X	X
12 persönliche und 12 telefonische Leitfadeninterviews mit den Projektteilnehmern: – FER-Unternehmen – teilnehmende (Sozial-)Versicherungspartner – Projektleitung Mind Step AG	X	X
5 telefonische Leitfadeninterviews mit Unternehmen, welche die Teilnahme am Pilotversuch abgelehnt haben	X	
Anonyme, standardisierte schriftliche Befragung bei Mitarbeitenden mit mehr als 7 Absenztage pro Jahr in den FER-Unternehmen	X	X
Illustrative Fallbeispiele	X	X

a) Dokumentenanalyse

Für das Pilotprojekt FER existiert keine umfassende Projektdokumentation. Für die Evaluation standen die in der nachfolgenden Abbildung aufgelisteten Dokumente zur Verfügung.

Abbildung 1-5: Vorhandene Dokumente

Dokumente	Kurzbeschreibung
Vertragliche Grundlagen	– Vertrag zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und MindStep AG betreffend Pilotprojekt Fachgremium FER vom 31. Mai 2010 – Anhang zum Vertrag zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und MindStep AG vom 3. Februar 2012
Dokumentation FER-Pilotprojekt	Präsentation mit folgendem Inhalt: – Trägerschaft und Teilnehmer Fachgremium FER – Wie es zum Pilotprojekt kam – Warum Früherkennung – Vereinbarungsmodell – Neue Wege in der Früherkennung (=Ziele FER?) – Berechnung des Finanzierungspools – Vorgesehene Leistungen aus dem Finanzierungspool – FER Pilotprojekt Prozess – Zeitplan
Zusammenarbeitsvereinbarungen	Vertragliche Vereinbarung zum Projektstart zwischen FER-Unternehmen, MindStep AG und den beteiligten (Sozial-)Versicherungen
FlipChart Kickoff	Erwartungen und Herausforderungen aus der Sicht der Unternehmen vor dem Projektstart
FER Musterdokumente	Ecoplan verfügt über verschiedene Vorlagendokumente von MindStep, die teilweise unternehmensspezifisch angepasst wurden: – Kontaktblatt – Einverständniserklärung – Einwilligungserklärung zur Durchführung einer Standortbestimmung; – Fragebogen für Mitarbeiter-Interview im Krankheits-, Unfall- oder Unterstützungsfall

Dokumente	Kurzbeschreibung
	<ul style="list-style-type: none"> – Prozessabläufe – Vollmachten – Merkblätter zu Vollmachten
Standortbestimmungen der Unternehmen nach einer Projektlaufzeit von 1 Jahr	Inhalt pro Unternehmen: <ul style="list-style-type: none"> – Umgesetzte Massnahmen (individuell, für die gesamte Belegschaft, Zeitraum / präventive Massnahmen bei Krankheit / präventive Massnahmen bei Unfall) – Geplante präventive Massnahmen – Eigenbeurteilung der Umsetzung des vereinbarten Absenzenmanagements – Anzahl erkrankte und verunfallte Mitarbeitende seit Beginn Pilot – Integrative Massnahmen – IV-Anmeldungen – Information Mitarbeitende über FER – Mittelverwendung Finanzierungspool – Zusammenarbeit mit Partnern – Veränderungen der Erwartungen – Veränderungen Herausforderungen – Anliegen bis zum Projektabschluss
Protokoll Arbeitgebertreffen	Schwierigkeiten, Herausforderungen und Massnahmen im Rahmen des Pilotprojekt FER <ul style="list-style-type: none"> – Schwierigkeiten bei der Umsetzung von FER – Ziele von FER in 2 Jahren – Entwicklung der Absenzenrate – Beurteilung von FER 1 Jahr nach Umsetzung – Können Sie sich eine erfolgreiche Unterstützung als KMU in der Früherkennung vorstellen? – Bedingungen für eine erfolgreiche Unterstützung der MA um ein Abdriften in die IV zu verhindern – Weiterer Verlauf nach FER

b) Sekundärdatenanalyse

Für das Pilotprojekt FER wurden folgende Sekundärdaten erhoben und mit Methoden der deskriptiven Statistik ausgewertet.

Abbildung 1-6: Datengrundlagen für die Sekundärdatenanalyse

Daten	Kurzbeschreibung
Fallreportings zu den im Rahmen von FER behandelten Fällen	Die vorliegenden Fallreportings pro Unternehmen konnten nicht quantitativ ausgewertet werden. In Absprache mit MindStep wurde daher eine Vorlage entwickelt, in welcher die Informationen aus den vorhandenen Fallreportings in eine auswertbare Form überführt wurden. Die Vorlage sah pro Fall folgende Angaben vor: <ul style="list-style-type: none"> – Absenzgrund (Krankheit mit/ohne Arztzeugnis, Unfall) – Handlungsfelder (medizinischer Bereich, Arbeitsbereich, soziale Situation, persönliche Situation) – Triage (keine Massnahmen, Sofortmassnahmen, weitere Analyse) – Beschreibung der getroffenen Massnahmen – Case Management (ja/nein) – IV-Meldung und IV-Anmeldungen
Absenzenzahlen bzw. Ausfallstunden	Die Absenzendaten lagen nicht von allen Unternehmen in einer vergleichbaren und auswertbaren Form vor. Ecoplan hat die Ausfallstunden für die Jahre 2009, 2010, 2011 und 2012 bei den beteiligten Unternehmen nach einheitlichem Muster erhoben.
Kranken- und Unfalltaggeldzahlen	Bei den beteiligten Krankentaggeld- und Unfallversicherungen sowie der Suva wurden die bezahlten Kranken- und Unfalltaggeldtage für die Jahre 2009, 2010, 2011 und 2012 erhoben.
IV-Meldung und IV-Anmeldungen	Bei den Unternehmen wurden die erfolgten IV-Meldungen und die IV-Neuanmeldungen für die Jahre 2009, 2010, 2011 und 2012 erfragt.

c) Persönliche und telefonische Leitfadeninterviews mit Projektteilnehmern

Im Rahmen der Evaluation wurden insgesamt 12 persönliche Interviews und 12 telefonische Interviews mit den FER-Unternehmen, den teilnehmenden (Sozial-)Versicherungspartnern sowie der Projektleitung MindStep AG geführt. Die folgende Abbildung zeigt, welche Akteure konkret befragt wurden. Die Abschnitte 9.1 bis 9.3 in Anhang D enthalten die verwendeten Leitfragenbögen. Die geführten Interviews wurden protokolliert, aber nicht aufgezeichnet.

Abbildung 1-7: Überblick über die befragten Akteure

Akteure		Befragung	
		Persönlich	Telefonisch
MindStep AG: Projektleitung		X	
Schneider Umweltservice AG, Meilen:		X	
Taggeldversicherung	Schweizerische Mobiliar Versicherung		X
Unfallversicherung	Suva-Agentur Wetzikon		X ²⁾
Zuständige IV-Stellen	IV-Stelle Zürich	X ¹⁾	
Pensionskasse	Swiss Life		-
Rolf Schlagenhaut AG, Meilen:		X	
Taggeldversicherung	Versicherungen Zürich Schweiz	X	
Unfallversicherung	Suva-Agentur Wetzikon		X ²⁾
Zuständige IV-Stellen	IV-Stelle Zürich	X ¹⁾	
Pensionskasse	Pensionskasse der Schlagenhaut-Gruppe		-
Ringier Digital AG, Flamatt:		X	
Taggeldversicherung	Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG	X	
Unfallversicherung	Visana Services AG		X ²⁾
Zuständige IV-Stellen	IV-Stelle Fribourg		X
Pensionskasse	Axa – Winterthur (Columna)		X
Electrolux Schwanden AG, Schwanden:		X	
Taggeldversicherung	Helsana Versicherungen AG		X
Krankenversicherung	Helsana Versicherungen AG		X
Unfallversicherung	Suva-Agentur Linth		X
Zuständige IV-Stellen	IV-Stelle Glarus		X
Pensionskasse	Pensionskasse der Electrolux Schwanden AG		X
Präsidialdirektion Stadt Bern, Bern:		X	
Taggeldversicherung	-		
Unfallversicherung	Visana Services AG		X ²⁾
Zuständige IV-Stellen	IV-Stelle Bern	X ¹⁾	
Pensionskasse	Personalvorsorgekasse der Stadt Bern		-
Stämpfli AG, Bern:		X	
Taggeldversicherung	SWICA Versicherungen	X	
Unfallversicherung	Suva-Agentur Bern		X
Zuständige IV-Stellen	IV-Stelle Bern	X ¹⁾	
Pensionskasse	Stämpfli Vorsorgestiftung		-

Legende: 1) Bei den IV-Stellen Bern und Zürich wurden gleichzeitig zwei Personen befragt.
2) Diese Personen sind an zwei Projekten beteiligt, wurden aber nur einmal befragt.

d) Telefonische Leitfadeninterviews mit Unternehmen, die eine Teilnahme an FER abgelehnt haben

Mit einer Befragung von Unternehmen, die MindStep in der Akquisitionsphase eine Absage für die Teilnahme an FER erteilt hatten, sollen folgende Fragen geklärt werden (für den Leitfragebogen vgl. Abschnitt 9.4 in Anhang D):

- Was sind die konkreten Gründe, die zur Absage geführt haben?
- Wie wird die Relevanz der Themen eingeschätzt, bei denen das Pilotprojekt FER zu Fortschritten führen soll?

Die Auswahl der Unternehmen erfolgte basierend auf der von MindStep zur Verfügung gestellten Liste „Akquisition von Firmen für FER Pilotprojekt“, welche 25 Unternehmen umfasst. Die Liste wurde von oben nach unten abtelefoniert und es wurden diejenigen Unternehmen ausgewählt, bei denen sich noch eine Person finden liess, die sich an die Anfrage erinnert und die bereit war, an der Befragung teilzunehmen. Angestrebt wurde eine Befragung von sechs Unternehmen, es konnten jedoch von den 25 Unternehmen nur fünf gewonnen werden.

e) Anonyme, standardisierte schriftliche Befragung der Mitarbeitenden in den FER-Unternehmen

Um zu evaluieren, wie sich FER auf die Mitarbeitenden in den Unternehmen ausgewirkt hat, wurde auf der Basis eines standardisierten schriftlichen Fragebogens eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt (vgl. dazu den Fragebogen in Abschnitt 9.5 in Anhang D). Im Fokus der Befragung standen folgende Fragen:

- Wie empfinden die Mitarbeitenden die Kontaktaufnahme des Arbeitgebers während ihrer krankheits- oder unfallbedingten Abwesenheit?
- Wie stehen die Mitarbeitenden dem Informationsaustausch zwischen Arbeitgebern und (Sozial-)Versicherungen gegenüber?
- Werden die verstärkten Bemühungen des Arbeitgebers zur Wiedereingliederung und zur Gesundheitsprävention von den Mitarbeitenden wahrgenommen?

Die Befragung richtete sich ausschliesslich an Mitarbeitende, die 2011 oder 2012 krankheits- oder unfallbedingt mehr als 7 Tage am Stück der Arbeit fern bleiben mussten.

Die Unternehmen haben die betreffenden Personen selektioniert und ihnen den Fragebogen übergeben. Insgesamt wurden 258 Fragebogen verteilt. Nach dem Ausfüllen wurden die Fragebogen direkt an Ecoplan retourniert. Mit diesem Vorgehen wurde sichergestellt, dass die Befragung anonym ist, d.h. dass Ecoplan die Namen der betroffenen Mitarbeitenden nicht kennt und die Arbeitgeber keinen Einblick in die Antworten ihrer Mitarbeitenden erhalten. Der Rücklauf betrug 39%.

Die Auswertung erfolgte mit Methoden der deskriptiven Statistik.

f) Illustrative Fallbeispiele

Im Rahmen der Befragung der Unternehmen und der (Sozial-)Versicherungspartner wurden Informationen zu Fallbeispielen gesammelt.

1.2.4 Einschränkungen

Im Hinblick auf die Beantwortung der Evaluationsfragen sind folgende Einschränkungen zu erwähnen:

- Die Projektdauer ist mit zwei Jahren relativ kurz. Zu den Auswirkungen auf der Outcome- und Impactebene können daher keine quantitativ belastbaren Aussagen gemacht werden. Zudem sind wesentliche Voraussetzungen für diese Wirkungen erst während der Projektlaufzeit geschaffen worden (z.B. konsequente Anwendung eines Absenzenmanagementsystems).
- Die Einschätzungen zum Konzept, zur Umsetzung sowie zu den Auswirkungen beruhen massgeblich auf Befragungen und umfassen Selbst- und Fremdeinschätzungen. Es wurde jedoch keine Nachprüfungen durchgeführt, um beispielsweise den konkreten Stand der Umsetzung zu überprüfen.

2 Konzept

Kapitel 2 zeigt auf,

- was die Bestandteile des Konzepts FER sind (2.1)
- welche Koordinationsprobleme Anlass für das Pilotprojekt FER gegeben haben (2.2)
- was die Ziele des Pilotprojekts FER waren (2.3)
- welche Akteure am Projekt beteiligt waren (2.4)
- was die Instrumente des Konzepts FER sind, die im Pilotprojekt angewendet wurden (2.5)
- inwiefern das Konzept FER für Unfall- und Krankheitsfälle unterschiedlich relevant ist (2.6)

In einer abschliessenden Synthese beantwortet Ecoplan die Evaluationsfragen zum Konzept.

2.1 Bestandteile des Konzepts FER

Gemäss unserem im Laufe der Evaluation im Austausch mit der Steuergruppe entwickelten Verständnisses umfasst das Konzept FER drei Pfeiler:

- **Konzeptionelle Grundidee:** Die Grundidee des Konzepts FER ist, dass Mitarbeitende mit gesundheitlichen Problemen dank Früherfassung und rechtzeitiger Unterstützung im Unternehmen bzw. im 1. Arbeitsmarkt verbleiben können. Dies ist einfacher und kostengünstiger als sie nach einem gesundheitsbedingten Ausscheiden aus der Arbeitswelt wieder zu integrieren.
- **Modellprozess zur Früherfassung und (Re-)Integration:** In Abhängigkeit von der Komplexität und der Dauer eines Krankheits- oder Unfallfalls (mit Arbeitsausfall) oder der Problemsituation eines Mitarbeitenden (ohne Arbeitsausfall), können drei Phasen unterschieden werden, die für eine erfolgreiche Früherfassung und (Re-)Integration erforderlich sind (vgl. dazu die Abbildung 2-6 (S. 24) sowie die detaillierte Abbildung zum FER-Prozess in Anhang A, S. 142):
 - In **Phase 1** wird im Rahmen von Gesprächen die Situation abgeklärt (sogenannte Fallprüfung) und es wird geprüft, ob mit Sofortmassnahmen (z.B. in Form von unterstützenden Gesprächen) eine wirksame Hilfestellung geboten werden.
 - Falls diese Intervention nicht ausreicht und der Arbeitsausfall oder die Problemsituation anhält, folgt **Phase 2**. In dieser erfolgt eine vertiefte Standortbestimmung unter Berücksichtigung der gesundheitlichen, beruflichen und privaten Gesamtsituation. Anschliessend wird geprüft, ob konkrete Sofortmassnahmen erforderlich sind oder ob zur unterstützenden Begleitung ein Case Management ausgelöst werden soll.
 - Für Mitarbeitende in komplexen Situationen, in denen keine rasche Verbesserung der Situation angestrebt werden konnte, wird in **Phase 3** ein (i.d.R. externes) Case Management angeboten. Im Rahmen des Case Managements werden gemeinsam weiterführende Massnahmen zur Integration oder zum geregelten Austritt aus dem Unternehmen geplant.
- **FER-Instrumente:** Um Arbeitgeber bei der Früherfassung und (Re-)Integration von Mitarbeitenden zu unterstützen, wurde ein konkretes Instrumentarium entwickelt (vgl. dazu Kap. 2.5). Im Rahmen des Pilotprojekts FER wurden diese Instrumente in der Praxis erprobt.

2.2 Auslöser für das Projekt FER: Koordinationsprobleme im Krankheits- oder Unfallfall

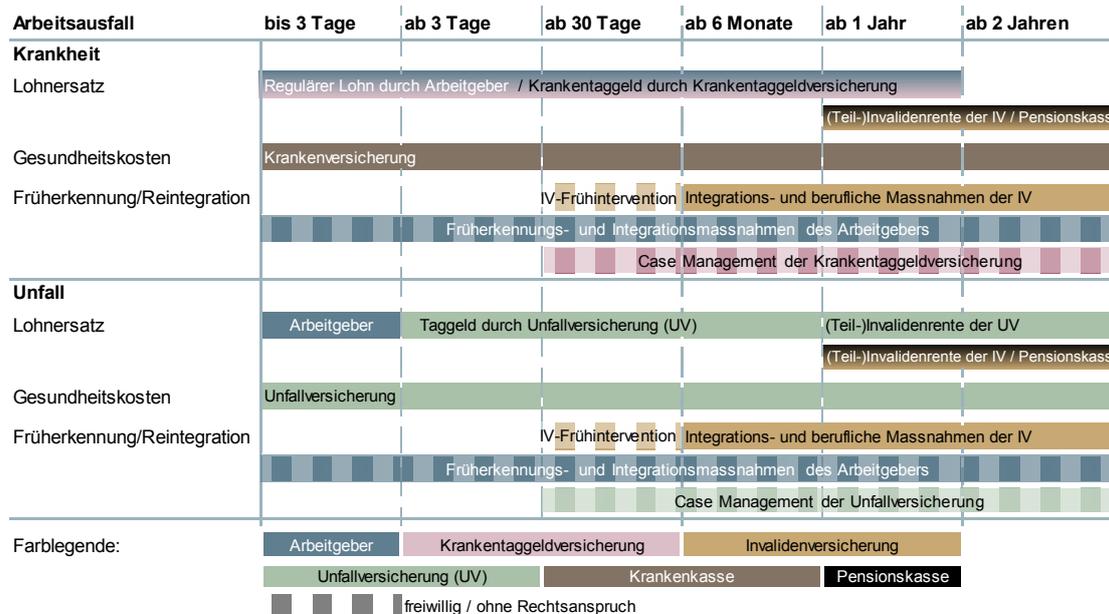
In der untenstehenden Tabelle ist dargestellt, welche Leistungen die verschiedenen (Sozial-)Versicherungen im Krankheits- und/oder Unfallfall übernehmen müssen (Basisleistungen) bzw. übernehmen können (Zusatzleistungen). Im Gegensatz zum Unfallfall sind im Krankheitsfall unterschiedliche Versicherungen für Krankentaggeld und Heilungskosten zuständig.

Abbildung 2-1: (Sozial-)Versicherungen und ihre Leistungen bei Krankheit und Unfall

(Sozial-)Versicherung	Rolle	Leistungen
Krankentaggeldversicherung	im Krankheitsfall	Basisleistung: Lohnersatz in Form eines Krankentaggelds Zusatzleistungen: <ul style="list-style-type: none"> – Präventive Leistungen (z.B. Gesundheitsförderung) – Case Management – Enge Zusammenarbeit mit den beratenden Ärzten und Personalverantwortlichen
Krankenversicherung	im Krankheitsfall	Heilungskosten gemäss KVG
Unfallversicherung (UVG)	im Unfallfall und bei Berufskrankheit	Basisleistungen: <ul style="list-style-type: none"> – Lohnersatz in Form eines Unfalltaggelds – Übernahme der Heilungskosten bei Berufs- und Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten – Bei Invalidität infolge Unfall: Rente – Bei Todesfall infolge Unfall: Hinterlassenenrente Zusatzleistungen: <ul style="list-style-type: none"> – Präventive Leistungen (z.B. Beratung Arbeitssicherheit, Absenzenmanagement, betriebliches Gesundheitsmanagement etc.) – Case Management mit Fokus Wiedereingliederung
Invalidenversicherung (IV)	im Krankheits- oder Unfallfall	<ul style="list-style-type: none"> – Früherfassungsgespräch – Frühinterventionsmassnahmen (u.a. Arbeitsvermittlung, Anpassungen am Arbeitsplatz, Ausbildungskurse) – Integrationsmassnahmen zur Stabilisierung bzw. zum Aufbau der verbliebenden Restarbeitsfähigkeit – Berufliche Massnahmen (Beratung bei Arbeitsplatzverlust, Berufsberatung, Umschulung) – Taggelder während Integrations- und beruflichen Massnahmen – Finanzielle Unterstützungsmassnahmen für Arbeitgeber, die eine Eingliederungsmassnahme ermöglichen (Arbeitsversuche, Einarbeitungszuschuss, Arbeitgeberbeitrag bei Integrationsmassnahmen, Entschädigung für Beitragserhöhungen) – Abgabe von Hilfsmitteln – IV-Rente in Abhängigkeit des Invaliditätsgrades
Pensionskasse (BVG)	im Krankheits- oder Unfallfall	Basisleistungen <ul style="list-style-type: none"> – Bei Invalidität infolge Krankheit: Rente – Bei Todesfall infolge Krankheit: Hinterlassenenrente Zusatzleistungen: <ul style="list-style-type: none"> – Die Pensionskassen können im überobligatorischen Bereich zusätzlich präventive Leistungen erbringen.

Abbildung 2-2 zeigt schematisch das Zusammenspiel der (Sozial-)Versicherungen mit dem Arbeitgeber bei Krankheit und Unfall vom Beginn einer Arbeitsunfähigkeit bis zu einer allfälligen (Teil-)Berentung.¹ Die Abbildung macht deutlich, dass zwischen Krankheit und Unfall bezüglich der Anzahl involvierter Akteure Unterschiede bestehen. In beiden Fällen sind aber mehrere (Sozial-)Versicherungen involviert.

Abbildung 2-2: Involvierte (Sozial-)Versicherungen bei Fallverläufen ohne Verlust der Arbeitsstelle und mit (Teil-)Berentung



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Helsana (2011)

Bei Krankheit sind – je nach Fallverlauf – neben dem Arbeitgeber bis zu vier *Akteure* involviert:

- Für den **Lohnersatz** im Rahmen der Lohnfortzahlungspflicht² steht grundsätzlich der *Arbeitgeber* in der Pflicht, weil die Schweiz kein Obligatorium für eine Krankentaggeldversicherung kennt. Sofern der Arbeitgeber einen Vertrag mit einer *Krankentaggeldversicherung* abgeschlossen hat, übernimmt diese nach Ablauf der vereinbarten Karenzfrist den vom Arbeitgeber geschuldeten Lohnersatz während maximal zwei Jahren. Die Karenzfristen betragen i.d.R. 30, 60 oder 90 Tage. Kommt es zu einer Invalidisierung, bezahlt die Invalidenversicherung eine IV-Rente. Spätestens ab diesem Zeitpunkt endet die Leistungspflicht der Krankentaggeldversicherung. Das Einkommen nach der Invalidisierung bemisst sich über einen Einkommensvergleich. Dabei wird das Erwerbseinkommen ermittelt, das nach dem Gesundheitsschaden und nach der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen auf zumutbare Weise erreicht werden könnte. Die Differenz der Erwerbseinbusse in Prozenten entspricht dem Invaliditätsgrad und bestimmt die Höhe der Invalidenrente. Zusätzlich zur Invalidenrente der IV leistet die Pensionskasse ihre Invalidenrente.

¹ Falls es zwischen Arbeitsunfähigkeit und Berentung zu einer Entlassung kommt, sind zusätzlich die Arbeitslosenversicherung und ggf. die Sozialhilfe involviert. Dieser Fall wird hier jedoch nicht weiter ausgeführt.

² Die Lohnfortzahlungspflicht richtet sich nach der Basler, Berner oder Zürcher Skala, sofern der Arbeitsvertrag oder der Gesamtarbeitsvertrag keine für den Arbeitnehmer günstigere Regelung vorsieht.

- Die **Gesundheitskosten** werden im Falle von Krankheit von der *Krankenversicherung* übernommen.
- Finanzierung von Massnahmen zur Früherkennung bzw. Reintegration in den Arbeitsmarkt durch die *Invalidenversicherung*: Nach dem im Rahmen der Früherfassung geprüft und entschieden wurde, dass eine IV-Anmeldung angezeigt ist, können in der Frühinterventionsphase Massnahmen gewährt werden. Es besteht jedoch kein Rechtsanspruch. Nach max. 1 Jahr wird im Grundsatz festgelegt, ob Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht oder der Rentenanspruch geprüft wird. Versicherte Personen, die während 6 Monaten zu min. 50% arbeitsunfähig waren, haben Anspruch auf Integrationsmassnahmen, sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können. Der *Arbeitgeber* und die *Krankentaggeldversicherung* können freiwillig Massnahmen zur Früherkennung bzw. Reintegration finanzieren (z.B. Arbeitsplatzanpassungen, Case Management etc.).

Im Unfallfall sind neben dem Arbeitgeber abhängig vom Fallverlauf bis zu drei *Akteure* involviert:

- Ab dem 3. Tag Arbeitsunfähigkeit werden die Kosten für den **Lohnersatz** von der *Unfallversicherung* (Taggeld) übernommen. Ab dem Zeitpunkt einer Invalidisierung enden die Taggeldleistungen der Unfallversicherung. Neben der Rente von der *Invalidenversicherung* erhält die versicherte Person eine Invalidenrente der Unfallversicherung. Diese wird mit der IV koordiniert. Die IV-Rente und Invalidenrente der Unfallversicherung dürfen 90% des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen. Decken IV- und UV-Rente zusammen weniger als 90% der vorherigen Einkommen ab, wird die Differenz durch eine Rente der *Pensionskasse* gedeckt.
- Die **Heilungskosten** werden, wie der Lohnersatz, ebenfalls von der *Unfallversicherung* übernommen.
- Die Unfallversicherung kann auf freiwilliger Basis Case Management und Wiedereingliederungsmassnahmen finanzieren. Wie bei Krankheitsfällen ist die IV verpflichtet, Integrationsmassnahmen zu finanzieren, wenn die versicherte Person während 6 Monaten zu mind. 50% arbeitsunfähig war und sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen der beruflichen Art geschaffen werden können. Massnahmen der Frühintervention können wie bei den Krankheitsfällen gesprochen werden.

2.2.1 Koordinationsprobleme im Krankheitsfall

Nachfolgend werden die Koordinationsprobleme, die sich im Krankheitsfall stellen erläutert. Dabei wird einerseits auf die wesentlichen Fragen eingegangen, die bei der Koordination geklärt werden müssen. Andererseits wird erläutert, welche Bedingungen mögliche Koordinationsbemühungen positiv beeinflussen.

a) Arbeitgeber ↔ Krankentaggeldversicherung

Die Leistungen zur Wiedereingliederung müssen zwischen Arbeitgeber und Krankentaggeldversicherung koordiniert werden. Im Vordergrund stehen folgende Fragen:

- Will der Arbeitgeber den Mitarbeitenden behalten?

- Welche Möglichkeiten stehen dem Arbeitgeber für die Wiedereingliederung zur Verfügung (z.B. Schonarbeitsplatz, Finanzierung von Sofortmassnahmen)?
- Welche Leistungen übernimmt die Krankentaggeldversicherung zusätzlich zum Verdienstausfall?

Die Möglichkeiten des Arbeitgebers hängen einerseits von der Firmenstruktur (Grösse, Diversität der verfügbaren Arbeitsstellen etc.) ab. Andererseits spielt auch die Firmenkultur eine wesentliche Rolle. Diese beeinflusst den Ausgang des Abwägens zwischen Verlust des Mitarbeitenden (z.B. Know-how-Verlust) und dem Aufwand für die Reintegration (respektive die Prävention) massgeblich.

Die Bemühungen der Krankentaggeldversicherung hängen ebenfalls von einer Kosten-Nutzen-Überlegung ab: Sie wird finanzielle Beiträge leisten bis zu dem Punkt, an dem die Kosten für die Reintegration die potenziell eingesparten Leistungszahlungen egalisieren.

b) Krankentaggeldversicherung ↔ Krankenversicherung (Ärzterschaft)

Für eine erfolgreiche Reintegration ist eine gute medizinische Behandlung notwendig. Diese wird von der Krankenversicherung finanziert und von den Ärzten verordnet. In der Koordination mit der Krankenversicherung respektive den involvierten Ärzten müssen folgende Fragen geklärt werden:

- Welche medizinischen Behandlungen erhält der Mitarbeitende?
- Falls mehrere Ärzte involviert sind: Welche Behandlung(en) ist/sind am erfolgsversprechenden? Welche Behandlungsstrategie soll festgelegt werden?

Die Bemühungen der Krankentaggeldversicherung hängen wiederum davon ab, inwieweit sie sich von ihrem Koordinationsaufwand eine Leistungseinsparung erhofft. Das gleiche gilt auch für die Krankenversicherung: Diese hat jedoch einen grösseren Anreiz zur Koordination, weil sich ihre obligatorische Leistungspflicht bis zum Lebensende des Patienten erstreckt und nicht nach spätestens zwei Jahren endet.

c) Krankentaggeldversicherung, Arbeitgeber und Pensionskasse ↔ Invalidenversicherung

Während den ersten zwei Jahren finanzieren primär der Arbeitgeber und/oder die Krankentaggeldversicherung den Erwerbsausfall. Bei einer Invalidisierung sind, abhängig vom Einkommen vor der Invalidisierung, die Pensionskasse und die Invalidenversicherung leistungspflichtig. Um Schadenminderung zu betreiben, können präventive Leistungen sowie Massnahmen zur Wiedereingliederung (Case Management etc.) finanziert werden. Im Rahmen der Koordination stellen sich folgende Fragen:

- Welche Eingliederungsmassnahmen müssen aufgrund der Diagnose getroffen werden?
- Wie werden die Massnahmen finanziert? Im Rahmen der IV-Frühintervention, durch den Arbeitgeber, seine Krankentaggeldversicherung oder seine Pensionskasse?

Die Leistungen der Krankentaggeldversicherung hängen auch hier primär von Kosten-Nutzen-Überlegungen ab. Ob die Invalidenversicherung Leistungen spricht, hängt davon ab, ob die versicherte Person erste Anzeichen einer drohenden Invalidisierung zeigt und ob eine solche mit geeigneten Massnahmen verhindert werden kann. Die Kostenbeteiligung der Pensionskas-

se hängt ebenfalls davon ab, ob mit den Massnahmen eine drohende Invalidisierung verhindert werden kann.

2.2.2 Koordinationsprobleme im Unfallfall

Weil bei unfallbedingten Absenzen weniger Akteure involviert sind als bei krankheitsbedingten Absenzen, gibt es weniger Schnittstellen. Dennoch gibt es Herausforderungen zur Koordination zwischen den einzelnen Akteuren. Diese werden nachfolgend erläutert. Wie bei den Krankheitsfällen wird auch hier aufgezeigt, welche Bedingungen einen positiven Einfluss auf die Koordination haben.

a) Arbeitgeber ↔ Unfallversicherung

Bei der Koordination zwischen Arbeitgeber und Unfallversicherung stellen sich die gleichen Fragen wie bei der Koordination zwischen Arbeitgeber und Krankentaggeldversicherung:

- Will der Arbeitgeber den Mitarbeitenden behalten?
- Welche Möglichkeiten stehen dem Arbeitgeber zur Verfügung (z.B. Schonarbeitsplatz, Finanzierung von Sofortmassnahmen)?
- Welche Leistungen übernimmt die Unfallversicherung zusätzlich zum Verdienstausschluss?

Im Unterschied zur Krankentaggeldversicherung, ist die Unfallversicherung aber stärker an einer Reintegration interessiert und tendenziell eher bereit, grössere Anstrengungen für eine Wiedereingliederung zu unternehmen, da sie im Gegensatz zur Krankenversicherung länger leistungspflichtig ist.

b) Unfallversicherung ↔ Invalidenversicherung (Pensionskasse)

Wie bei der Koordination zwischen Arbeitgeber und/oder Krankentaggeldversicherung muss abgestimmt werden, wie die Leistungen zur Wiedereingliederung koordiniert werden können zwischen der Unfallversicherung und der Invalidenversicherung respektive der Pensionskasse, die zusätzlich zur Unfallversicherung im Falle einer Invalidität Renteneinkommen finanziert.

c) Unfallversicherung ↔ Krankentaggeldversicherung und Krankenversicherung

Eine Koordination zwischen Unfallversicherung und Krankentaggeldversicherung resp. Krankenversicherung ist erforderlich, wenn beispielweise ein Unfall während einer laufenden Erkrankung auftritt oder eine Krankheit während des Heilungsprozesses von einem Unfall. Ebenfalls ist eine Koordination erforderlich, wenn die Abgrenzung zwischen Krankheits- und Unfallfolgen schwierig ist.

Unfallversicherung und Krankentaggeldversicherung haben zu klären, wie die Kosten für den Arbeitsausfall auf die Unfallversicherung und die Krankentaggeldversicherung (respektive auf den Arbeitgeber, sofern die Karenzfrist noch nicht erreicht wurde) aufgeteilt werden.

Die Koordination zwischen Unfallversicherung und Krankenversicherung dreht sich um die Aufteilung der Behandlungskosten.

2.3 Ziele des FER-Projekts

Die **Hauptziele** des Pilotprojekts FER sind:³

- eine **verbindliche Koordination und Vernetzung** zwischen Arbeitgeber und (Sozial-)Versicherungsträgern in der gesundheitlichen Früherfassung und Reintegration **schaffen**
- **Unterstützungsmassnahmen** in der Früherfassungsphase resp. innerhalb der ersten 30 Tage nach einem Kranken- oder Unfallereignis **aufgleisen**
- neue Arbeitsplatzmöglichkeiten erarbeiten
- Ausscheiden aus dem 1. Arbeitsmarkt oder Invalidisierung vermeiden

Das erste Hauptziel wird mit folgenden untergeordneten **Teilzielen** konkretisiert:

- Arbeitgeber ist im Zentrum und steht in der Verantwortung
- Fallführung erfolgt unter Einbezug aller (Sozial-)Versicherungspartner
- Arbeitgeber durch Fachleute, wie z.B. Case Manager, unterstützen
- Administrative Aufwände durch einfacheren Datenaustausch reduzieren

Gemäss Vertrag mit dem BSV sollten für den Pilotversuch bis zu **15 Arbeitgebenden** inkl. deren **(Sozial-)Versicherungspartner** gewonnen werden, die miteinander eine Zusammenarbeitsvereinbarung abschliessen.

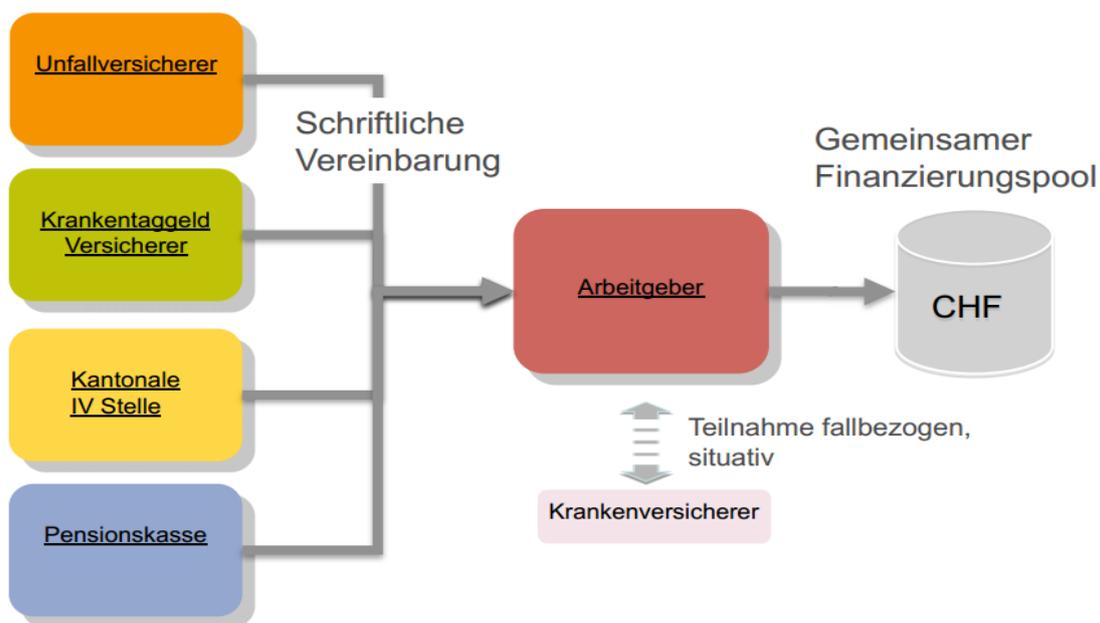
³ Vgl. Dokumentation FER Pilotprojekt auf www.mind-step.ch; Vertrag zwischen BSV und MindStep AG

2.4 Beteiligte Akteure

2.4.1 Beschreibung

Abbildung 2-1 zeigt die am Projekt FER beteiligten Akteure.

Abbildung 2-3: Beteiligte Akteure



Quelle: MindStep (ohne Datum), Dokumentation FER Pilotprojekt

2.4.2 Beurteilung

Die in den durchgeführten Interviews befragten Personen sind grundsätzlich der Meinung, dass mit dem Arbeitgeber, der Krankentaggeldversicherung, dem Unfallversicherer, der Pensionskasse und der Invalidenversicherung die richtigen Akteure im Pilotprojekt FER involviert sind.

Verschiedene der beteiligten Partner wünschen sich jedoch, dass der Kreis erweitert werden könnte. In Abbildung 2-4 sind die geäußerten Wünsche aufgeführt und begründet.

Bezüglich der Krankenversicherung ist anzumerken, dass das Konzept FER für diese eine situative, fallbezogene Teilnahme bereits vorgesehen hat (vgl. dazu den Exkurs am Ende dieses Abschnitts).

Abbildung 2-4: Geäusserte Wünsche betreffend zusätzliche Akteure

Akteur	Begründung
Vertretung der Ärzteschaft	Einerseits ist dem Unternehmen vielfach nicht bekannt, wie stark kranke Mitarbeitende noch belastet werden dürfen. Andererseits wissen die Ärzte nicht, welche Möglichkeiten an z.B. Schonarbeitsplätzen das Unternehmen bieten kann. Eine bessere Zusammenarbeit würde ermöglichen, dass der Arbeitnehmer quasi „massgeschneidert“ krankgeschrieben werden kann und die Suche nach alternativen Arbeiten erleichtert würde.
Arzt mit versicherungsmedizinischer Optik	Die Erstellung von ärztlichen Gutachten etc. nimmt viel Zeit in Anspruch. Es wäre daher hilfreich, wenn man den Fall direkt am Roundtable mit einem Arzt hätte besprechen können. Zudem stellt es die Unternehmen vor Schwierigkeiten, wenn sich die ärztlichen Meinungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit eines Mitarbeitenden unterscheiden. Dies verzögert die Wiedereingliederung, weil die Unternehmen nicht wissen, welche Arbeitsplatzanpassungen angemessen wären. Da eine regelmässige Teilnahme der Ärzteschaft sehr zeitintensiv wäre, würde es wohl genügen, wenn die Ärzteschaft verpflichtet würde, enger mit den Versicherern zusammenzuarbeiten. Oftmals könnten so bereits massgeschneiderte Lösungen diskutiert und ausgearbeitet werden. Die unterschiedlichen behandelnden Ärzte wären so verpflichtet einen Konsens über die Behandlungsziele und die notwendige Unterstützung zu finden.
Krankenversicherung (KVG)	Während bei einem Unfall sowohl die Heilungskosten als auch die Taggelder von der gleichen Versicherung bezahlt werden, ist die Verantwortung für das Taggeld und die Heilung bei Krankheit geteilt. Mit dem Ziel der möglichst raschen Wiedereingliederung ist die Koordination zwischen Reintegration und Heilung zentral. Darüber hinaus verfügt die Krankenversicherung aus den Leistungsdaten über umfassende Informationen zum bisherigen Behandlungsverlauf. Diese Informationen könnten die Suche nach den Ursachen für allfällige gesundheitliche Probleme erleichtern.

Exkurs: Fallkoordination mit der Krankenversicherung

Die Fallkoordination mit der Krankenversicherung ist grundsätzlich kein Bestandteil von FER. Die Zusammenarbeitsvereinbarung sieht lediglich eine situative Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungen vor. Bei der Electrolux Schwanden AG wurde die bestehende Koordination zwischen der Helsana Krankentaggeldversicherung und der Helsana Krankenversicherung in das FER-Projekt integriert. Da die Beteiligung des Behandlungssystems (Ärzteschaft, Krankenversicherung) ein Anliegen verschiedener Akteure ist, wird an dieser Stelle am Beispiel der Helsana aufgezeigt, welche Koordinationsbestrebungen die Krankenversicherungen bereits kennen und wie die Fallkoordination mit den Krankenkassen in das Projekt FER integriert werden könnte.

Die Motivation für die Koordination mit anderen Versicherungen ging von der Helsana Krankenkassen selber aus. Sie basiert auf der Erkenntnis, dass die **Krankenversicherung die meisten Informationen über die Leistungen hat, die eine Person bezieht**. Insbesondere Personen mit einer chronischen Erkrankung verfügen i.d.R. über mehrere Ärzte und Therapeuten. Der Grund dafür ist, dass der Klient auf der Suche nach Heilung oder Verbesserung seines medizinischen Zustandes immer wieder neue Ärzte und Therapeuten aufsucht. Die Ärzteschaft behandelt den Klienten jeweils, so wie sie es im Rahmen ihres Fachgebietes für angezeigt hält. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die verschiedenen Ärzte in den seltensten Fällen voneinander wissen und /oder kein Austausch untereinander stattfindet. So werden die unterschiedlichen Behandlungsformen weder koordiniert noch aufeinander abgestimmt. Mehrheitlich konzentriert sich die Behandlung ausschliesslich auf die medizinische Problematik, ohne dass evtl. vorhandene Mehrfachproblematiken (finanzielle Probleme, berufliche Probleme, soziale Probleme) erkannt werden. **Um mögliche Mehrfachproblematiken zu erheben und die Behandlung abzustimmen ist folgender Ablauf geplant:**

- **Gespräch mit dem Klienten** und Einholen der Vollmacht.
- **Situationsanalyse**, um Mehrfachproblematiken (finanziell, sozial, beruflich und medizinisch) zu erkennen: In Zusammenarbeit mit dem Klienten erfolgt eine Evaluation des Bedarfs respektive der Bedürfnisse. Anschliessend werden Ziele und Massnahmen formuliert.
- **Planung und Durchführung einer Kostenträgerkonferenz:** An die Kostenträgerkonferenz werden alle beteiligten und relevanten Akteure eingeladen. Involviert sind in erster Linie der Arbeitgeber, die Krankentaggeldversicherung, die Krankenversicherung und der Hausarzt. Gegebenenfalls können auch Haus- und Fachärzte, externe Partner (z.B. Case Management) die IV oder Personen aus dem sozialen Umfeld miteinbezogen werden.
- In der Kostenträgerkonferenz werden die Massnahmen für die Behandlung sowie für die Reintegration (z.B. Case Management) diskutiert, koordiniert und deren Finanzierung verbindlich festgelegt. Hierbei ist es von Vorteil, wenn die Teilnehmer an der Konferenz entscheidungsberechtigt sind.

Diese Form der Koordination kann ohne Weiteres in das Pilotprojekt FER eingefügt werden, weil am FER-Roundtable bereits die meisten relevanten Akteure vertreten sind. Einzig die behandelnden Ärzte und Therapeuten müssen noch zusätzlich miteinbezogen werden. Hier sollte eine finanzielle Entschädigung berücksichtigt werden (Praxisausfall).

In der Vergangenheit hat die Helsana mit diesem System auch gegenüber externen Versicherungen gute Erfahrungen gemacht. Sobald die Vorteile der Zusammenarbeit verstanden wurden, funktionierte diese auch dann, wenn die Krankentaggeldversicherung und die Krankenversicherung unterschiedlichen Versicherungsdienstleistern angehörten.

Die Vorteile aus der Koordination können pro involviertem Akteur wie folgt zusammengefasst werden:

- **Krankenversicherung:** Die Krankenversicherung hat ein grosses Interesse, beginnende Chronifizierungen von Erkrankungen frühzeitig zu erkennen, Behandlungspfade zu optimieren und den Klienten ganzheitlich (sozial, finanziell und beruflich) zu stabilisieren. Aufgrund der Stabilisierung des Klienten kann eine nachhaltige Kostensenkung der medizinischen Leistungen erwartet werden.
- **Krankentaggeldversicherung:** Die Anreize sind aufgrund der limitierten Leistungszeit sicherlich tiefer. Dennoch kann die Taggeldversicherung von der Zusammenarbeit profitieren, wenn durch eine raschere Heilung Taggelder eingespart werden.
- **Versicherte Person:** Die versicherte Person profitiert von einer besseren und koordinierten Behandlung sowie der Unterstützung auf allen Ebenen (medizinische Behandlung, Arbeitsplatz und Familie).
- **Invalidenversicherung und Pensionskasse:** Einsparung von künftigen Rentenzahlungen, sofern eine Invalidität vermieden wird. Ausserdem erhalten sie fallrelevante Informationen und die Unterstützung eines Case Managers in den Arbeitsintegrativen Prozessen.
- **Arbeitgeber:** Schnellere Reintegration des Mitarbeitenden und Reduktion der Ausfallkosten.

Nachteile können allenfalls für die versicherte Person entstehen: Diese gibt mit Unterzeichnung der Vollmacht viele persönliche Daten an die beteiligten Akteure weiter.

2.5 Instrumente von FER

Gestützt auf verfügbare Projektdokumente und die geführten Gespräche wurden die in Abbildung 2-5 abgebildeten Instrumente identifiziert, welche das Projekt FER ausmachen.

Abbildung 2-5: Instrumente von FER



Legende: BGM: Betriebliches Gesundheitsmanagement

In diesem Abschnitt werden diese Instrumente des Pilotprojekts FER vorgestellt und es wird aufgezeigt, wie sie von den beteiligten Akteuren hinsichtlich Relevanz und Eignung beurteilt werden. Die Beurteilung aus Sicht der teilnehmenden Unternehmen, ihrer (Sozial-)Versicherungspartner und der FER-Projektleitung wurde in den geführten Interviews erhoben und ist hier summarisch wiedergegeben.

2.5.1 Zusammenarbeitsvereinbarung

a) Beschreibung

Zu Projektbeginn schliessen die oben aufgeführten Partner eine Zusammenarbeitsvereinbarung ab, in der folgende Punkte geregelt sind:

- Verpflichtungen des Arbeitgebers hinsichtlich der Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM)
- Äufnung und Leistungen des Finanzierungspools (vgl. dazu Kapitel 2.5.4)
- Auflistung der beteiligten Partner mit den zuständigen Kontaktpersonen und Rolle der Projektleitung
- Vorgaben für die Fallführung und -koordination im Krankheits- und Unfallfall

b) Beurteilung von Relevanz und Eignung

Beurteilung aus Sicht der teilnehmenden Unternehmen

Die teilnehmenden Unternehmen sind sich einig, dass eine Zusammenarbeitsvereinbarung zwingend ist, weil

- darin die Rahmenbedingungen festgehalten werden,

- mit der Vereinbarung alle über die gleichen Grundlagen und das gleiche Projektverständnis verfügen,
- die Vereinbarung Verbindlichkeit schafft und die teilnehmenden Unternehmen und (Sozial-) Versicherungen stärker verpflichtet werden als ohne schriftliche Vereinbarung,
- man sich im Konfliktfall darauf berufen könnte.

Die Zusammenarbeitsvereinbarung bildet zusammen mit dem Finanzierungspool und dem FER-Prozessschema einen „Dreiklang“, der das Projekt FER begründet. Sie ist besonders am Anfang des Projektes wichtig und verliert an Bedeutung sobald sich die neue Form der Zusammenarbeit etabliert hat.

Beurteilung aus Sicht der (Sozial-)Versicherungen

Die beteiligten (Sozial-)Versicherungen stimmen mit den teilnehmenden Unternehmen überein, dass die Zusammenarbeitsvereinbarung wichtig ist, um Verbindlichkeit zu schaffen und ein gleiches Verständnis des Projektes sicherzustellen. Allerdings gibt es von Seiten einer (Sozial-) Versicherung auch Vorbehalte gegenüber der Zusammenarbeitsvereinbarung: „Die Vereinbarung könne für ein Unternehmen auch ein Hindernis für die Teilnahme darstellen, weil man keine Möglichkeit hat, die Prozesse unverbindlich auszuprobieren.“

Aus Sicht der Unfallversicherer wurde kritisch hinterfragt, ob es eine Teilnahme der Unfallversicherung braucht. Dazu wurden folgende Gründe angeführt:

- Aus Sicht der Unfallversicherung funktioniert die Zusammenarbeit mit den Arbeitgebenden bereits heute gut. Die Unfallversicherung übernimmt heute in vielen Fällen den Lead im Case Management und arbeitet eng mit den Arbeitgebern zusammen, da neben Heilungskosten und Taggeld auch Invalidenrenten ausgerichtet werden. Da die Unfallversicherung im schlimmsten Fall bis zum Tod eines Versicherten leistungspflichtig ist, hat sie ein hohes Interesse, an einer raschen und erfolgreichen Reintegration und somit an einer engen Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber.
- Die Unfallversicherung ist an einer Koordination mit der IV sehr interessiert und strebt diese auch ohne FER an. Sobald die Invalidenversicherung bezahlt, reduziert sich auch die finanzielle Belastung der Unfallversicherung.
- Bei einem Zusammenwirken von Krankheits- und Unfallfolgen (z.B. Entdeckung eines Tumors) sucht die Unfallversicherung ebenfalls von sich aus die Zusammenarbeit, da geklärt werden muss, welche Versicherung (Krankenversicherung oder Unfallversicherung) den Lead übernimmt und wie die Kosten geteilt werden.

Beurteilung aus Sicht der FER-Projektleitung

Die Beurteilung der FER-Projektleitung deckt sich mit der Haltung der FER-Unternehmen zur Zusammenarbeitsvereinbarung: Die Zusammenarbeitsvereinbarung und die Einhaltung derselben ist die Basis für das FER-Projekt.

2.5.2 Verpflichtung zur Einführung ausgewählter Elemente eines betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM)

a) Beschreibung

Die am Pilotprojekt FER beteiligten Unternehmen verpflichten sich in der Zusammenarbeitsvereinbarung zur Einführung folgender Elemente eines betrieblichen Gesundheitsmanagements:⁴

- **Absenzenmanagement:** Ein Absenzenmanagement mit systematischer Erfassung und Auswertung der Absenztage soll zum Erreichen folgender Zielsetzungen beitragen:
 - Kenntnis der Gründe für häufige Abwesenheiten
 - Rechtzeitige Einleitung von Massnahmen zur Stabilisierung der Gesundheit
 - Zeigen von Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitenden durch kontinuierlichen KontaktIm Rahmen des Absenzenmanagement sollen folgende Meilensteine eingehalten werden:
 - Kontaktierung der Mitarbeitenden mit mehr als drei Kurzabwesenheiten pro Jahr
 - Kontaktierung der Mitarbeitenden nach 7 aufeinanderfolgenden Absenztagen
 - Bestimmung von verantwortlichen Personen für die Begleitung von Mitarbeitenden durch den Arbeitgeber
 - Durchführung eines ersten Mitarbeitergesprächs bei Mitarbeitenden mit Abwesenheiten von mehr als einer Woche während der letzten 12 Monate
- **Gesundheitsförderung:** Gezielte Aktivitäten sollen Mitarbeitende zum Thema Gesundheit sensibilisieren und das Bewusstsein für mögliche Ursachen von Krankheit und Unfall stärken.
- **Evaluation von neuen innovativen Arbeitsplatzmöglichkeiten:** Für Mitarbeitende, denen es nicht mehr möglich ist, die bestehende Arbeitstätigkeit auszuüben, sollen neue Arbeitsplatzmöglichkeiten innerhalb des Unternehmens geprüft und dazu neue Finanzierungsmöglichkeiten mit den (Sozial-)Versicherungspartnern gesucht werden. Das Ziel ist der Verbleib der Mitarbeitenden im Unternehmen und somit im 1. Arbeitsmarkt.

b) Beurteilung von Relevanz und Eignung

Beurteilung aus Sicht der teilnehmenden Unternehmen:

Die beteiligten Unternehmen finden insbesondere die Verpflichtung zur Einführung eines **Absenzenmanagement** sehr wichtig. Ohne ein funktionierendes Absenzenmanagement ist das Pilotprojekt FER nicht durchführbar, weil die für FER relevanten Fälle nur dank einem Monitoring der Absenzen zuverlässig erkannt werden. Darüber hinaus unterstreichen diese Aktivitäten die Verpflichtung des Unternehmens im Rahmen von FER mitzuwirken. Die Änderungen der Prozessabläufe richten den Fokus innerhalb des Unternehmens und verpflichten sowohl die Personalabteilung als auch die Linienvorgesetzten (Absenzenmeldungen etc.).

Ein Unternehmen hat angemerkt, dass es noch besser wäre, wenn zukünftige FER-Fälle entdeckt würden, bevor es zu Absenzen kommt. Dazu wäre es erforderlich, dass die Vorgesetzten sensibilisiert werden bezüglich möglicher Verhaltensauffälligkeiten von Mitarbeitenden.

⁴ Angaben basieren auf den Zusammenarbeitsvereinbarungen zwischen der MindStep AG und den beteiligten Unternehmen.

Beurteilung aus Sicht der (Sozial-)Versicherungen

Damit Fälle früh gemeldet werden können respektive früh erkannt werden, ist es auch aus Sicht der beteiligten (Sozial-)Versicherungen wichtig, dass ein Absenzenmanagement innerhalb des Unternehmens aufgebaut wird. Einige der beteiligten Versicherungen stellen allerdings in Frage, ob es sinnvoll ist, dass (insbesondere kleinere) KMU das Know-how für ein umfassendes BGM inkl. Gesundheitsförderung und Absenzenmanagement intern aufbauen. Dies ist für die Unternehmen mit nicht unerheblichen Kosten verbunden, weil jemand angestellt werden müsste der gleichzeitig Experte für die Personaladministration ist und fundierte Kenntnisse im Gesundheitsmanagement mitbringt. Diese Kombination ist auf dem Arbeitsmarkt schwer zu rekrutieren und der Know-How-Aufbau daher kostenintensiv. Die Krankentaggeldversicherungen könnten die Leistungen im Bereich Absenzenmanagement, Gesundheitsförderung sowie die Evaluation von neuen Arbeitsplatzmöglichkeiten im Unternehmen anbieten. Damit würde sichergestellt, dass die Massnahmen der Gesundheitsförderung im Rahmen eines Gesamtkonzepts erfolgen.

Beurteilung aus Sicht der FER-Projektleitung

- Die FER-Projektleitung ist der Meinung, dass das Absenzenmanagement, die Gesundheitsförderung sowie die Evaluation von neuen Arbeitsplatzmöglichkeiten von einer neutralen Stelle und vernetzt mit allen (Sozial-)Versicherungspartner implementiert werden sollten.

2.5.3 Fallabwicklung und Fallkoordination mit (Sozial-)Versicherungspartnern

a) Beschreibung

Basierend auf den Informationen in den Zusammenarbeitsvereinbarungen, von weiteren Projektdokumenten (z.B. FER-Prozessschema) und den Auskünften in den Interviews lässt sich die Fallabwicklung im Rahmen des Projekts FER wie in Abbildung 2-6 dargestellt beschreiben.⁵

Abbildung 2-6: Fallabwicklung im Rahmen des Pilotprojekts FER



⁵ Detailliert dargestellt ist der FER-Prozess im Anhang A, S. 168.

Der **Ablauf der Fallabwicklung** wurde in der Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen den Unternehmen und den (Sozial-)Versicherungspartnern definiert. Der grobe Ablauf unterscheidet sich jedoch kaum zwischen den einzelnen Unternehmen und kann wie folgt zusammengefasst werden:

- **Phase 1:** Die **Fallerkennung** erfolgt einerseits über das Absenzenmanagement. Gemäss Zusammenarbeitsvereinbarung wird ein Fall aufgenommen, wenn ein Mitarbeiter „länger als 7 Tage resp. wiederholt“ ausfällt. Nicht alle Krankheits- oder Unfallfälle werden jedoch im Rahmen von FER bearbeitet: Absenzen, die auf einen Bagatellgrund wie zum Beispiel eine normale Grippe oder ein einfacher Unfall zurückzuführen sind, werden nicht als sogenannte **FER-Fälle** aufgenommen. Ein FER-Fall liegt vor bei klar erkennbaren Einzelproblematiken, insbesondere aber bei Mehrfachproblematiken in folgenden Bereichen:⁶
 - Medizinische Probleme
 - Finanzielle Probleme
 - Familiäre Probleme und Beziehungsprobleme
 - Suchtprobleme
 - Probleme am Arbeitsplatz
 - Integrationsprobleme (Verhalten, soziale Defizite, Kontaktprobleme, Anpassungsschwierigkeiten, Sprache)
 - Motivationsprobleme (fehlende Problemeinsicht etc.)

Im Laufe des Projekts hat sich ein anderer Weg der Fallerkennung ebenfalls als relevant erwiesen: Dank Meldungen von Vorgesetzten über Verhaltensauffälligkeiten und Leistungseinbussen von Mitarbeitenden kann die Personalabteilung FER-Fälle erkennen, bei denen es noch gar nicht zu Absenzen gekommen ist. Für diese Triagierung der sogenannten FER-Fälle ist der Arbeitgeber zuständig.

Anschliessend erfolgt ein **Erstgespräch** im Rahmen dessen eine **Situationsanalyse** durchgeführt wird. Je nach Unternehmen erfolgt dieses Erstgespräch durch die/den Vorgesetzte/n und/oder durch die Personalabteilung. Wenn im Rahmen des Erstgespräches der Bedarf nach **Sofortmassnahmen** erkannt wird (z.B. Stehpult bei Rückenschmerzen), können Unterstützungs-Angebote für eine „frühzeitige, optimale und ganzheitliche Reintegration“ ausgelöst werden. Die Finanzierung der während dieser Phase notwendigen Sofortmassnahmen erfolgt in der Regel durch den Finanzierungspool (vgl. Abschnitt 2.5.4, S. 29). In diesem Fall nimmt der Arbeitgeber Rücksprache mit der FER-Projektleitung sowie allenfalls auch mit den involvierten (Sozial-)Versicherungen. In dieser Phase bleibt die Fallführung i.d.R. beim Unternehmen, d.h. bei einer Person aus der Personalabteilung, welche sich bei Bedarf mit den (Sozial-)Versicherungspartnern austauscht.

- **Phase 2:** Dauert der Fall an, folgt eine **vertiefte Analyse**, d.h. es folgen weitere Gespräche mit dem Mitarbeitenden – allenfalls unter Beizug von Vertretern der (Sozial-)Versicherungen. Als Ergebnis dieser Gespräche können einerseits weitere Sofort-massnahmen resultieren, andererseits kann entschieden werden, ob ein Case Management durch einen externen Spezialisten notwendig ist. In den meisten Fällen wird dafür das Angebot der Krankentag-geld- oder Unfallversicherung genutzt. Sofern ein externes Case Management eingesetzt

⁶ Vgl. MindStep (ohne Datum), Triagierung beim Arbeitgeber, S. 1

wird, übernimmt der Case Manager den Lead in der Fallführung. Dieser steht jedoch in engem Kontakt zum Arbeitgeber.

- **Phase 3:** Im Rahmen eines professionellen externen **Case Managements** wird der/die Mitarbeitende weiterbegleitet und – wenn die Person noch nicht wieder arbeitsfähig ist – wird ein **Reintegrationsplan** erstellt. Dieser wird mit dem Arbeitgeber und den (Sozial-)Versicherungen koordiniert. Im Zentrum des Reintegrationsplans steht die Eingliederung beim bisherigen Arbeitgeber.

Im Laufe des Pilotprojekts wurde für die **Fallkoordination** von Arbeitgebern und (Sozial-)Versicherungen Folgendes umgesetzt:

- Bezeichnung von **persönlichen Ansprechpartnern** im Unternehmen und bei den (Sozial-)Versicherungen
- **Roundtable für die Fallkoordination:** Der Roundtable hat sich in den meisten Unternehmen – neben dem persönlichen und direkten Austausch mit den Ansprechpartnern – als Instrument für die Fallkoordination etabliert: Die Partner treffen sich regelmässig in den Räumlichkeiten des Arbeitgebers zur Besprechung der FER-Fälle. Der Roundtable wurde, wie die nachfolgenden Ausführungen in Kapitel 3 zeigen, unterschiedlich ausgestaltet. Es können grundsätzlich zwei Typen des Roundtable unterschieden werden: „ausführliche Fallbesprechung“ und „Metakommunikation“.

Zusätzlich wurden zur Unterstützung der **administrativen Fallführung** zwei Varianten eines Fallreporting-Tools erstellt:

- Excel-Liste mit folgendem Inhalt (vgl. Abbildung 2-7):
 - Name, Geschlecht und Alter des Mitarbeitenden
 - Absenzgrund
 - notwendige Handlungsfelder
 - Ergebnis der Fall-Triage (Keine Massnahmen / Sofortmassnahmen / Vertiefte Analyse)
 - Beschreib der bereits erfolgten Massnahmen
 - geplante weitere Schritte
- Auf Wunsch von zwei FER-Unternehmen wurde die Erfassung der Fälle und das Reporting ab dem 2. Projektjahr mittels einer **webbasierten Lösung** vorgenommen. Dazu wurde ein Online-Tool entwickelt, welches von den (Sozial-)Versicherungspartnern sowie den Unternehmen eingesehen werden und befüllt werden kann. Die Software wurde von der Firma BPS entwickelt und von den FER-Unternehmen finanziert. Bildschirmfotos der Oberfläche sowie das Beispiel einer Auswertung sind im Anhang B (S. 143) dargestellt.

Abbildung 2-7: Auszug aus dem Fallreporting

Partner Reporting Krankheitsgespräche FER Pilotprojekt Januar 2012 bis Juni 2012														
Adressaten:														
Mitarbeiter	Absenzen- grund			Handlungs- felder			Triage		Massnahmen		CM initiiert		Nächste Schritte	
Name (Initialen), Geschlecht, Alter	Krankheit ohne Arztzeugnis	Krankheit mit Arztzeugnis	Unfall	Medizinischer Bereich	Arbeitsbereich	Soziale Situation	Persönliche Situation	Keine Massnahmen	Sofort Massnahmen	Vertiefte Analyse	Kurzbeschreibung der geplanten oder durchgeführten Massnahmen (Intern & extern)	Ja	Nein	Kurzbeschreibung der nächsten Schritte / Einbindung der Partner / Dauer der Unterstützung
3 Mann Übern. vom letzten Halbjahr (Übern. ins 3, Halbjahr)	X				X	X	X			X	Eingliederungsfall, der früher einmal eine IV-Rente bezog: Mai 2011: Verschiedene Abkl. durch HR und CM Okt. 2011: Früher einmal Lehrversuch als KV-Lehrling 2001 IV-Antrag für Minderjährige. Arbeitete in Eingliederung. 1.1.03 bis 30.4.03 IV-Rente. Danach Lehre (durch IV unterstützt) bis 2007. Januar 2012: Abklärungen betreffend Lohn.Fall kann abgeschlossen werden	CM		Verschiedene Abklärungen durch CM, HR und der IV.

b) Beurteilung von Relevanz und Eignung

Beurteilung aus Sicht der teilnehmenden Unternehmen:

Die Fallkoordination am Roundtable wurde von allen Unternehmen als ein wichtiges Instrument im Rahmen von FER beurteilt. Für mehrere Unternehmen war der Roundtable sogar das wichtigste Instrument. Die Gründe sind Folgende:

- Der Roundtable schafft **Verbindlichkeit**. Der regelmässige Gesprächsrhythmus zwingt das FER-Unternehmen sowie seine (Sozial-)Versicherungspartner an den Fälle dran zu bleiben, da am Roundtable regelmässig über die Fortschritte Rechenschaft abgelegt werden muss.
- Der Roundtable zeigt, dass die Vereinbarung gelebt wird.
- Das **gegenseitige Verständnis** wird gefördert. Die Case Manager und Eingliederungsbeauftragte der (Sozial-)Versicherungspartner lernen die Ansprüche und Möglichkeiten des Unternehmens besser kennen, während das FER-Unternehmen lernt, welche Voraussetzungen die Case Manager und Eingliederungsbeauftragten für eine erfolgreiche Unterstützung der Eingliederung benötigen.
- Die FER-Unternehmen können von den beteiligten (Sozial-)Versicherungspartnern lernen und **Know-how** aufbauen bezüglich dem Umgang mit kranken und verunfallten Mitarbeitenden sowie die Leistungen der (Sozial-)Versicherungspartnern besser kennenlernen.
- Am Roundtable konnte das weitere Vorgehen geklärt und die nächsten Schritte vereinbart werden.
- Der Roundtable schafft eine **persönliche Basis**, die einerseits einen einfachen Zugang zum Versicherungspartner ermöglicht und andererseits Vertrauen zwischen den involvierten Partnern bildet.

Wie die Bedeutung der Roundtables im Zeitverlauf eingeschätzt wird, hängt von der konkreten Ausgestaltung der Roundtables ab:

- FER-Unternehmen, die den Roundtable eher genutzt haben, um konzeptionelle Fragen zu klären und Fälle auf einer Metaebene zu besprechen, sind der Meinung, dass der Roundtable besonders in der Anfangsphase von grosser Bedeutung ist. Anschliessend kann der Rhythmus ausgedehnt werden auf halbjährliche oder gar jährliche Treffen.

- *FER-Unternehmen, die das weitere Vorgehen in konkreten Fällen diskutiert haben*, sind der Meinung, dass der Roundtable weiterhin wichtig ist und die Häufigkeit der Treffen von den bestehenden Fällen abhängig gemacht werden soll.

Die Anforderung, die Fälle schriftlich dokumentieren zu müssen, wurde ebenfalls grundsätzlich positiv beurteilt. Der Aufwand lohnt sich besonders, wenn man sich nach einiger Zeit wieder mit einem Fall beschäftigt und eine vollständige Dokumentation zur Hand nehmen kann. Allerdings wurde auch selbstkritisch angemerkt, dass nicht immer alle Fälle sauber dokumentiert wurden. Die bereitgestellten Tools für die Dokumentation wurden kritisch beurteilt:

- Beim Excel-Tool wurde die Übersichtlichkeit bemängelt – insbesondere bei einer längeren Falldauer.
- Die im Rahmen von FER im Austausch von Arbeitgebern und externer Softwarefirma entwickelte Softwarelösung wurde ebenfalls kritisiert:
 - Die Software folgt zu starr den im FER-Prozess vorgegebenen Phasen. Allerdings lassen sich die Fälle vielfach nicht genau den einzelnen Phasen zuordnen. Sinnvoller wäre, wenn die Daten nach den ergriffenen Massnahmen oder nach Pendenzen strukturiert würden.
 - Die Übersichtlichkeit der Auswertungen aus der webbasierten Software ist weniger gut als bei der Excel-Lösung.
 - Das Tool muss so konzipiert sein, dass auch die Abteilungsleiter reinsehen können.
 - Das Tool verursacht relativ hohe jährliche Nutzungskosten (in Form von Lizenzgebühren).
 - Im Nachhinein würde man sich eher zuerst orientieren, welche Softwarelösungen bereits auf dem Markt sind und gegebenenfalls von einer Eigenentwicklung absehen.

Beurteilung aus Sicht der (Sozial-)Versicherungen

Bei der Beurteilung der Fallkoordination über den Roundtable gehen die Meinungen der (Sozial-)Versicherungspartner auseinander. Obwohl niemand den Roundtable grundsätzlich ablehnt, bestehen unterschiedliche Vorstellungen zur sinnvollen Periodizität und zu den beteiligten Akteuren. Die wichtigsten Vor- und Nachteile, die es aus Sicht der beteiligten (Sozial-)Versicherungen abzuwägen gilt, sind folgende:

- Vorteile:
 - Die Roundtables sind wichtig, um die zuständige Person in der Personalabteilung zu entlasten und bei der Bearbeitung der FER-Fälle zu beraten und zu unterstützen.
 - Der Roundtable fördert die gegenseitige Verpflichtung und führt dazu, dass Fälle rascher bearbeitet werden können.
 - Die Zusammenarbeit wird vereinfacht, weil sich zwischen den Akteuren der beteiligten (Sozial-)Versicherungen ein Vertrauensverhältnis entwickelt und man sich persönlich kennt.
 - Für die Invalidenversicherung sind die Roundtables wichtig, weil man schon sehr früh mögliche Fälle kennt und aufzeigen kann, wo eine IV-Früherfassung sinnvoll wäre. Dadurch können früh Massnahmen identifiziert und ein für die (Sozial-)Versicherungen teures Ausscheiden aus dem 1. Arbeitsmarkt verhindert werden.
 - Im Rahmen des Roundtable ist die Hemmschwelle grösser nichts zu unternehmen und daher wird ein Fall eher vertieft analysiert und ein Case Management ausgelöst.

- Nachteile:
 - Eine Ausdehnung der Roundtables auf weitere Unternehmen würde zu einem erheblichen Zeitaufwand führen, der aus Sicht der (Sozial-)Versicherungen personell kaum zu bewältigen wäre.
 - Die Organisation und Teilnahme an den Roundtables könnte besonders bei kleineren FER-Unternehmen zu einem Ressourcenproblem werden.
 - Am Roundtable nehmen auch Akteure teil, die gar nicht in den Fall involviert sind. Auch wenn diese Personen wichtig Inputs leisten können, führt es doch zu einem Leerlauf.

Bezüglich der webbasierten Software-Lösung bestehen auf Seiten der (Sozial-)Versicherer grosse Vorbehalte. Bis auf eine (Sozial-)Versicherung sind alle (Sozial-)Versicherer der Meinung, dass die Erfassung im Reporting-Tool des FER-Projekts zu einem erheblichen Mehraufwand führt, weil die Informationen sowohl in den versicherungseigenen Systemen wie im FER-Tool erfasst werden müssten. Folgende Verbesserungsvorschläge wurden angebracht:

- Es sollte primär ein Softwaretool entwickelt werden, das den Bedürfnissen des Arbeitgebers im Rahmen der Fallführung dient. Eine Vernetzung mit den (Sozial-)Versicherungen ist nicht zentral.
- Bestehende Systeme zur Koordination unter verschiedenen (Sozial-)Versicherungen, wie zum Beispiel CaseNet, könnten auch auf den Arbeitgeber ausgedehnt werden, um die Schnittstellen zu gewährleisten. Auf jeden Fall müssten Schnittstellen zu den bestehenden Lösungen bei den (Sozial-)Versicherungen installiert werden.
- Der Austausch von Dokumenten könnte erleichtert werden, in dem verschlüsselte E-Mail-Dienste eingerichtet werden.

Beurteilung aus Sicht der FER-Projektleitung

Die Zusammenarbeit am Roundtable und das physische Zusammentreffen der Akteure haben sich mit der Zeit entwickelt. Dies half zum gegenseitigen Kennenlernen, verursachte aber auch Spannungen. Für die Fallführung und die Fallkoordination braucht es grundsätzlich eine integrierte Softwarelösung, welche die ganzen Prozesse im HR abbildet. Hier besteht noch grosses Entwicklungspotenzial. In vielen Software-Lösungen ist kein Fallmanagement vorgesehen, weil man bei der Entwicklung davon ausging, dass das Fallmanagement extern durchgeführt wird.

2.5.4 Finanzierungspool

a) Beschreibung

Der Finanzierungspool dient der raschen Finanzierung von Massnahmen in der Früherkennungsphase (+/- 30 Tage). Bezüglich der Leistungen, die aus dem Finanzierungspool finanziert werden können, gibt es in den Zusammenarbeitsvereinbarungen je nach Unternehmen zwei Leistungskataloge (Abbildung 2-8).

Abbildung 2-8: Leistungskataloge

Leistungskatalog A (Präsidialdirektion der Stadt Bern, Ringier Digital, Stämpfli AG)	Leistungskatalog B (Electrolux Schwanden AG, Rolf Schlagenhauf AG, Schneider Umweltservice AG)
Kosten für Anschaffungen im Rahmen von Präventionsmassnahmen	Präventionsmassnahmen für bestehende Mitarbeitende, die noch im Arbeitsprozess sind (aufgrund von Erkenntnissen aus aktuellen Arbeitsunfähigkeiten)
<ul style="list-style-type: none"> – Berufliche Standortbestimmung durch externe Partner – Medizinische Abklärungen 	Durchführung von Erstabklärungen bezüglich: <ul style="list-style-type: none"> – Beruflicher Situation – Medizinischer Situation – Sozialer Situation – Finanzieller Situation
Vertiefte Situationsanalyse / Assessments für CM und Abklärung	Standortbestimmungen mit dem Mitarbeitenden
Kosten für ergonomische Arbeitsplatz-Anpassungen	Arbeitsmedizinische Massnahmen
Kosten für Beratungsleistungen z.B. Schuldenberatungen und weitere externe Unterstützungen	
Fallkoordination innerhalb der ersten 60 Tagen (sofern die fallführende Person Leistungen über die üblichen Leistungen erbringt)	Kosten für die Fallführung (Koordination mit Partnern und Behandlungsnetz)

Bei den Unternehmen mit dem Leistungskatalog A wurden zudem klar die **Eigenleistungen** der Pilotprojekt-Partner festgehalten:

- Normale Leistungen wie Gespräche mit Mitarbeitenden und Austausch unter den Pilotprojekt-Partnern resp. bisher erbrachte Leistungen werden nicht verrechnet.
- Die Aufwände für die Fallkoordination sollen nur verrechnet werden, wenn Drittparteien die Fallkoordination übernehmen.

Der **Finanzierungspool wird vom teilnehmenden Unternehmen verwaltet** und zu gleichen Teilen von den beteiligten Partnern (Unternehmen und (Sozial-)Versicherungen) alimentiert.

Die **Höhe des Finanzierungspools** berechnet sich indem die Anzahl gefährdeten Mitarbeitenden mit den durchschnittlichen Kosten pro gefährdeten Mitarbeitenden multipliziert wird. Dazu werden folgende Annahmen verwendet:

- Im Schnitt besteht bei ca. 2 % der Mitarbeitenden die Gefahr einer Langzeitabwesenheit.
- „Für die Sicherstellung eines einfachen und schnellen Vorgehens in der Initiierungsphase wird ein jährlicher Betrag von 7 '500 CHF pro gefährdeten Mitarbeitenden“ benötigt.

b) Beurteilung von Relevanz und Eignung

Beurteilung aus Sicht der teilnehmenden Unternehmen:

Der Finanzierungspool ist aus Sicht der FER-Unternehmen wichtig, weil

- die Einzahlung in den Finanzierungspool die Selbstverpflichtung festigt
- Massnahmen durch das Unternehmen unkompliziert finanziert werden können noch bevor die Leistungen der (Sozial-)Versicherungspartner anlaufen. Dies ist insbesondere dann von Vorteil, wenn die (Sozial-)Versicherungspartner eine aus der Sicht des Unternehmens wichtige Massnahme verweigern oder zu lange für die Administration benötigen.

- das Unternehmen einen grösseren Handlungsspielraum hat und nicht darauf angewiesen ist, dass ein (Sozial-)Versicherungspartner die Leistungen übernimmt.
- der Finanzierungspool zur Überzeugung der Unternehmensleitung und der Linienvorgesetzten für die Teilnahme am Projekt FER beiträgt, da man von den beteiligten (Sozial-)Versicherungen Geld für die eigenen Anstrengungen Geld zurückerhält.

Die Höhe des Finanzierungspools wurde von allen beteiligten Unternehmen als realistisch eingestuft. Als Gründe, weshalb der Pool nicht aufgebraucht wurde, wurden folgende genannt:

- Es gab während der zweijährigen Projektlaufzeit keine schwerwiegenden Fälle, die hohe Kosten zulasten des Pools verursacht hätten.
- Die Finanzierung der Leistungen wurde teilweise von den (Sozial-)Versicherungspartnern direkt übernommen, da sie Bestandteil von deren Leistungskatalog sind.
- Der Finanzierungspool war ein neues Instrument. Vielfach hat man Massnahmen auch aus eigenem Budget bezahlt, weil man diese Massnahmen immer schon so finanziert hat.
- Man ist mit den zur Verfügung gestellten Finanzmitteln haushälterisch umgegangen und hat geschaut, ob auch kostenlose Angebote verfügbar sind, bevor man teure Aufträge vergeben hat.

Beurteilung aus Sicht der (Sozial-)Versicherungen

Die Beurteilung des Finanzierungspools aus Sicht der (Sozial-)Versicherungspartner fällt unterschiedlich aus. Nachfolgend sind die wichtigsten Argumente zusammengefasst:

- Höhe und Berechnung des Finanzierungspools:
 - Der Finanzierungspool wurde von den Unternehmen unterschiedlich stark ausgeschöpft. Es zeigt sich, dass die Nutzung u.a. abhängig ist von den Leistungen, welche die (Sozial-)Versicherungspartner übernommen haben. Die Höhe des Finanzierungspools sollte daher von dem Leistungskatalog der (Sozial-)Versicherungen abhängig gemacht werden.
- Beiträge der einzelnen Partner:
 - Die Unfallversicherer sind der Meinung, dass ihr Beitrag zu hoch respektive unnötig ist, weil nur ein kleiner Anteil der gesamten Fälle Unfallfälle sind. Zudem werden aus Sicht der Unfallversicherer im Unfallfall sämtliche Leistungen, inklusive der Kosten für Case Management, bereits von der Unfallversicherung übernommen. Der Pool generiert daher keinen Mehrwert für die Unfallversicherung.
 - Bei den rein prämienfinanzierten Versicherungen müssen die Versicherungsverträge langfristig kostendeckend sein.⁷ Die in den Finanzierungspool einbezahlten Beiträge dieser Versicherungen werden folglich vollständig aus den Prämien der versicherten Unternehmen und ihren Mitarbeitenden gedeckt. Da die Leistungen aus dem Pool so oder so von den FER-Unternehmen und seinen Mitarbeitenden bezahlt werden müssen, sind Beiträge der prämienfinanzierten Versicherungen fragwürdig.

⁷ Grundsätzlich muss das gesamte Prämienvolumen über alle versicherten Unternehmen, das gesamte Schadenvolumen decken. Die Festlegung der Prämien für einzelne Unternehmen erfolgt mittels Erfahrungstarifizierung. Bei diesem Verfahren werden neben der Schadenerfahrung des gesamten Bestandes auch die individuelle Schadenerfahrung des jeweiligen Risikos berücksichtigt. Stiegen die Leistungen für ein einzelnes Unternehmen über den von der Versicherung erwarteten Wert, steigt die Prämie an.

- **Massnahmen:**
 - Bezüglich der Finanzierung präventiver Massnahmen gibt es einerseits rechtliche Bedenken. Im Leistungskatalog der IV ist die Finanzierung von präventiven Leistungen nicht vorgesehen. Dies stellt ein Problem dar, weil die Unternehmen bevorzugt würden, die FER-Prozesse umsetzen. Nicht-teilnehmende Unternehmen hätten das Nachsehen.
 - Andererseits stellt sich die Frage nach der Sinnhaftigkeit von präventiven Massnahmen. Präventive Massnahmen (z.B. Gesundheitsförderung, Absenzenprävention etc.) sind nur dann sinnvoll, wenn sie basierend auf einem umfassenden Konzept erfolgen, das sich aus einer unternehmensspezifischen Problemanalyse ableitet. Dass Geld für konzeptlose Einzelmassnahmen ausgegeben wird, ist nicht sinnvoll.
 - Die Massnahmen, die über den Pool finanziert werden dürfen, sollten daher im Sinne des ursprünglichen Projektgedankens beschränkt werden. Es sollten nur noch Sofortmassnahmen innerhalb der ersten 30 respektive 60 Tage nach Eintritt der Krankheit bzw. des Unfalls finanziert werden dürfen.

Beurteilung aus Sicht der FER-Projektleitung

Der Finanzierungspool war v.a. zu Beginn relevant, um das Commitment der Geschäftsleitungen zu erhalten. Darüber hinaus hat der Finanzierungspool in den Unternehmensleitungen das Bewusstsein geschaffen, dass die Früherfassung und Reintegration von Mitarbeitenden nicht kostenlos zu haben ist, sondern im Budget zu berücksichtigen ist. Heute ist ein solcher Budgetposten in den wenigsten Unternehmen vorhanden.

2.5.5 Externe Prozessbegleitung

a) Beschreibung

Die Rolle der externen Prozessleitung ist in der Zusammenarbeitsvereinbarung wie in der nachfolgenden Abbildung dargestellt definiert.

Abbildung 2-9: Rolle der externen Prozessbegleitung

Rolle	Beschreibung
Fachliche Leitung	<ul style="list-style-type: none"> – Erarbeitung der Zusammenarbeitsvereinbarung mit den (Sozial-)Versicherungen – Erarbeitung Dokumente für Situationsanalyse und Vollmachten – Evaluation und Koordination
Fallkoordination	<ul style="list-style-type: none"> – Unterstützung des Arbeitgebers bei der Initiierung der Fallkoordination – Durchführung der Fallkoordination bei Bedarf
Unterstützung beim Aufbau von neuen Arbeitsplatzmöglichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> – Mitarbeit beim Aufbau von neuen Arbeitsplatzmöglichkeiten im Unternehmen – Koordination mit IV – Erarbeitung von neuen Finanzierungsmöglichkeiten aus volkswirtschaftlicher Sicht – Job Coaching von betroffenen Mitarbeitenden bei Bedarf¹

¹ Nur bei der Rolf Schlagenhauf AG enthalten.

Quelle: Zusammenarbeitsvereinbarungen

b) Beurteilung von Relevanz und Eignung

Beurteilung aus Sicht der teilnehmenden Unternehmen:

Die FER-Unternehmen sind sich einig, dass die FER-Projektleitung besonders in der Anfangsphase bei der Implementierung des Projekts FER sehr wichtig war. Zentral waren aus Sicht der FER-Unternehmen insbesondere der Know-how-Transfer sowie die Unterstützung bei den Diskussionen mit den (Sozial-)Versicherungspartnern.

Im Verlauf des Projektes nahm die Bedeutung der FER-Projektleitung für das Gelingen des Projektes ab. Dennoch blieb das Coaching bei der Bearbeitung von Fällen relevant. Ebenso die Möglichkeit den Roundtable vorzubesprechen.

Beurteilung aus Sicht der (Sozial-)Versicherungen

Aus Sicht der beteiligten (Sozial-)Versicherungen ist die Bedeutung einer externen Projektleitung abhängig vom Unternehmen. In Unternehmen mit einer professionellen Personalabteilung mit Know-how im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist die externe Projektleitung weniger wichtig, weil hier die Prozesse selbständig weiterentwickelt werden und die Moderation des Roundtable übernommen werden kann. In Unternehmen, deren Personalabteilung aus der Personaladministration gewachsen ist, ist eine externe Unterstützung unverzichtbar. Begleitung und Coaching könnten zwar ebenfalls durch die (Sozial-)Versicherungspartner wahrgenommen werden, für die Koordination aller Partner ist es aber besser, wenn eine neutrale Stelle die Moderation übernimmt.

2.5.6 Musterdokumente FER

a) Beschreibung

Die nachfolgende Abbildung enthält eine Zusammenstellung der den Unternehmen im Rahmen von FER zur Verfügung gestellten Musterdokumente.

Abbildung 2-10: Musterdokumente

Dokument	Inhaltsbeschreibung / Verwendungszweck
Einverständniserklärung	<ul style="list-style-type: none"> – Information des betroffenen Mitarbeitenden über das Pilotprojekt FER – Einverständniserklärung, zu Beginn und nach Abschluss der Unterstützung und Betreuung im Rahmen von FER einen Fragebogen auszufüllen
Leitfaden Mitarbeiter-Interview bei Unfall/Krankheit	<ul style="list-style-type: none"> – Fragekatalog für Mitarbeitergespräch bei Krankheit / Unfall als Grundlage für die Situationsanalyse
Leitfaden Rückkehrgespräch	<ul style="list-style-type: none"> – Informationen zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des Mitarbeitergesprächs bei der Rückkehr
Vollmacht	<ul style="list-style-type: none"> – Generelle Vollmacht, die den Projektpartnern (Unternehmen sowie (Sozial-)Versicherungen die Möglichkeit gibt, Informationen und Daten auszutauschen
Merkblatt zur Triagierung beim Arbeitgeber	<ul style="list-style-type: none"> – Kriterien für die Falltriagierung, sodass diese vom Arbeitgeber selbständig vorgenommen werden kann
Prozessdiagramm FER	<ul style="list-style-type: none"> – Schema, das die verschiedenen Phasen der Fallführung aufzeigt und an welcher Stelle, welche Akteure involviert sind

b) Beurteilung von Relevanz und Eignung

Beurteilung aus Sicht der teilnehmenden Unternehmen:

Die Beurteilung fällt nicht für alle Instrumente gleich aus:

- Einverständniserklärung/Vollmacht: Die Meinungen zur Vollmacht gehen auseinander:
 - Einige Unternehmen fanden, dass die Vollmacht – die erst gegen Ende des Pilotprojekts FER entwickelt wurde – gefehlt hat und dadurch Verzögerungen entstanden, weil jede (Sozial-)Versicherung ihre eigenen Vollmachten einholen mussten. In anderen Unternehmen hat es sich herausgestellt, dass die Fälle ganz gut ohne gemeinsame Vollmacht koordiniert werden konnten. Indem die Vollmachten der jeweiligen Versicherungspartner verwendet wurden.
 - Andere Unternehmen sind der Meinung, dass die Vollmacht sehr umfangreich / zu umfangreich ausgefallen ist und es dadurch viel Überzeugungsarbeit brauchte, damit sie von den Mitarbeitenden unterschrieben wird.
- Leitfäden: Die Leitfäden wurden zwar direkt wenig genutzt, weil sie zu wenig praxistauglich waren. Beispielsweise war der Fragebogen für das Rückkehrgespräch viel zu lang oder es lag nicht im Naturell der HR-Verantwortlichen Gespräche streng nach Leitfaden zu führen. Trotzdem sind die Vorlagen aus Sicht der teilnehmenden Unternehmen nicht unwichtig, weil sie als Orientierung dienten und halfen, Hemmungen zu überwinden und auch Fragen zur privaten Situation der Mitarbeitenden zu stellen.
- Prozessdiagramm: Das Prozessdiagramm war aus Sicht der beteiligten Unternehmen für das Verständnis des Pilotprojekts FER wichtig. Am Anfang war es zwar sehr rudimentär. Jetzt ist es verständlicher und besser aufgebaut.

Beurteilung aus Sicht der (Sozial-)Versicherungen

Die **gemeinsame Vollmacht** ist unter den (Sozial-)Versicherungspartnern umstritten. Für die gemeinsame Vollmacht spricht folgendes:

- Im Krankheitsfall braucht es häufig von verschiedenen Versicherungen Vollmachten, sodass insgesamt 3 bis 4 Vollmachten eingeholt werden müssen. Das Einholen einer Vollmacht verursacht einerseits administrativen Aufwand. Andererseits vergeht viel Zeit, weil die Versicherung ohne Vollmacht quasi handlungsunfähig ist.
- Die gemeinsame Vollmacht schafft Verbundenheit zwischen den beteiligten Partnern.

Gegen eine Vollmacht sprechen u.a. folgende Argumente:

- Die Vollmacht ist zu umfangreich ausgestaltet. Es würde eine simple Vollmacht auf max. einer A4-Seite brauchen, die dem Versicherten einfach erklärt werden kann. Ansonsten wird der Versicherte abgeschreckt, weil er bereits in einer frühen Phase ohne dass er die wirkliche Notwendigkeit der Koordination erkannt hat, umfangreich auf Datenschutzrechte verzichtet.
- Die Vollmacht umfasst zu viele Partner. Es ist beispielsweise nicht notwendig, dass die Vollmacht in einem Krebsfall auch die Unfallversicherung einschließt. Zudem hat die Unfallversicherung per Gesetz die Möglichkeit Daten zu erheben, um „Leistungsansprüche zu beurteilen sowie Leistungen zu berechnen, zu gewähren und mit Leistungen anderer Sozial-

versicherungen zu koordinieren.“⁸ Ebenfalls kann sich die Unfallversicherung mit dem Arbeitgeber über die Tätigkeiten austauschen, die ein Arbeitnehmer noch ausüben kann. Eine Einwilligung ist erst dann erforderlich, wenn ein Austausch über Diagnosen und Beschwerdebilder mit dem Arbeitgeber stattfindet. Diese weitreichende Befugnis sollte aber erst eingeholt werden, wenn der Austausch von Diagnosen und Beschwerdebildern wirklich notwendig ist.

Von den zur Verfügung gestellten **Leitfragen** für die Abklärungs- und Rückkehrgespräche haben die meisten (Sozial-)Versicherungen keine Kenntnis gehabt. Sie finden es aber grundsätzlich sinnvoll, dass den Arbeitgebern, die nicht bereits über eigene Unterlagen verfügen, Leitfragen zur Verfügung stehen.

2.6 Unterschiedliche Relevanz von FER für Krankheit und Unfall

Die überwiegende Mehrheit der befragten Akteure ist der Meinung, dass das Konzept FER für Krankheitsfälle relevanter ist als für Unfallfälle. Dafür sind verschiedene Gründe verantwortlich:

- **Häufigkeit der Fälle:** Krankheitsfälle sind in allen FER-Unternehmen häufiger aufgetreten als Unfallfälle:
- **Komplexität der Fälle:** Bei Krankheitsfällen sind die Ursachen für die Erkrankung häufig weniger offensichtlich. Aufgrund der diffusen Ursachen ist der weitere Fallverlauf im Vergleich zu Unfallfällen unsicherer. Unfälle sind eher fassbar, weil der Heilungsprozess und somit auch die Unterstützungsmöglichkeiten klarer sind. Allerdings ist FER durchaus relevant, wenn bei einem Unfallfall die Heilung nicht wie erwartet eintritt und dafür private Probleme (z.B. Beziehungs- oder Suchtprobleme) oder Probleme am Arbeitsplatz (Überforderung, Unterforderung, zwischenmenschliche Probleme mit Mitarbeitenden und Vorgesetzten etc.) verantwortlich sind.
- **Möglichkeiten zur Fallsteuerung:** Der Unfallversicherer hat umfassende Fallsteuerungsmöglichkeiten, da er nicht nur die Taggeldleistungen erbringt, sondern gleichzeitig auch für die gesamten Heilungskosten zuständig ist. Dies ermöglicht ihm eine bessere Fallsteuerung.
- **Schnittstellen:** Im Unfallfall werden – im Gegensatz zum Krankheitsfall – alle Leistungen (Taggeld, Heilungskosten usw.) aus einer Hand erbracht. Im Krankheitsfall sind für die verschiedenen Leistungen mehrere Player involviert, die nicht optimal zusammenarbeiten (z.B. wegen des Datenschutzes).
- **Umfassende Leistungspflicht des Unfallversicherers:** Die Leistungen der Unfallversicherung umfassen Heilungskosten, Taggeld und Invalidenrenten. Sie hat daher ein grosses Interesse an einer raschen und professionellen Wiedereingliederung der versicherten Person.
- **Bisherige Zusammenarbeit:** Die Zusammenarbeit und die Koordination mit der Unfallversicherung haben bisher immer gut funktioniert, sodass der Bedarf nach einer verbindlicheren Koordination geringer ist.

⁸ SR 832.20 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Art. 96, Buchstabe b.

2.7 Synthese und Fazit Ecoplan zu den Evaluationsfragen

2.7.1 Zielt das Konzept auf ein relevantes Problem ab?

Die beteiligten Unternehmen sind von der Projektidee überzeugt und sind der Meinung, dass FER auf ein relevantes Problem abzielt. Dies wird insbesondere dadurch deutlich, dass alle FER-Unternehmen sowie die beteiligten (Sozial-)Versicherungen planen, die im Rahmen des Pilotprojekts FER eingeführten Abläufe und Prozesse weiterzuführen. Darüber hinaus deutet die Befragung der nicht-teilnehmenden Unternehmenden darauf hin, dass die Häufigkeit krankheits- oder unfallbedingter Absenzen auch für andere Unternehmen eine Herausforderung darstellt.

Die hohe Zufriedenheit mit dem Projekt FER resultiert aus unserer Sicht mitunter auch daher, dass das ursprüngliche Konzept viel **Spielraum** gelassen hat. Klar war die Zielsetzung und mit den Instrumenten Zusammenarbeitsvereinbarung, Finanzierungspool und dem Einsatz einer externen Projektleitung waren wichtige Eckpfeiler gesetzt. Hingegen wurden bezüglich der Umsetzung des Absenzenmanagement, den Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung oder der Evaluation neuer Arbeitsplatzmöglichkeiten über die in der Zusammenarbeitsvereinbarung formulierten Eckwerte hinaus keine weiteren verbindlichen Anforderungen oder Guidelines formuliert, welche die Projektpartner hätten umsetzen müssen. Auch der Roundtable hat sich erst im Projektverlauf als wichtige Plattform für die Koordination zwischen Unternehmen und (Sozial-)Versicherungen etabliert.

Dank dieser konzeptionellen Offenheit konnte jedes Unternehmen das Projekt FER für sich selbst so konkretisieren, wie es für seine Umstände nützlich und machbar war. Bei dieser Ausgangslage kommt der externen Projektleitung, welche die Unternehmen in diesem Prozess begleitet, jedoch eine wichtige Rolle zu: Sie hat sicherzustellen, dass letztlich doch die in der Zusammenarbeitsvereinbarung definierten Eckwerte erreicht werden. Schliesslich haben die Partner, die sich am Finanzierungspool beteiligt haben, auch die Erwartung, dass die Arbeitgeber ihr zugesichertes Engagement einlösen.

2.7.2 Ist das Konzept geeignet, um die gesteckten Ziele zu erreichen?

Wir meinen, dass das Konzept und die dazugehörigen Instrumente – bei aller Offenheit – über das Potenzial verfügen, die gesteckten Ziele zu erreichen:

- Insbesondere hinsichtlich des Ziels „Schaffung einer verbindlichen Koordination und Vernetzung“ bietet das Konzept FER mit der Zusammenarbeitsvereinbarung und dem Roundtable konkrete und geeignete Tools. Was die beteiligten Akteure betrifft, sieht das Konzept aus unserer Sicht den Einbezug der relevanten Player vor: Dazu gehört gemäss Konzept nämlich auch die Krankenversicherung. Wie der Exkurs zur Fallkoordination bei der Helsana Krankenversicherung zeigt, kennt die Krankenversicherung alle involvierten Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Daher wäre bei einem Einbezug der Krankenversicherung im Krankheitsfall wohl auch der Zugang zu den behandelnden Ärzten einfacher möglich.
- Hinsichtlich der Erreichung der weiteren Ziele wie „Aufgleisen von Unterstützungsmassnahmen in der Frühphase“, „Erarbeitung von neuen Arbeitsplatzmöglichkeiten“ sowie „Arbeitsplatzerhalt und Vermeidung von Invalidisierungen“ scheint uns das Instrumentarium von FER ebenfalls geeignet. Ob diese Ziele erreicht werden können, ist aber nicht unmittelbar

von der Umsetzung des Konzepts FER abhängig, sondern primär von der Bedeutung, die ein Unternehmen dem Thema Früherkennung und Reintegration beimisst und von der diesbezüglich vorherrschenden **Haltung und Kultur** in einem Unternehmen. Sofern ein Unternehmen dem Umgang mit den Mitarbeitenden einen hohen Stellenwert einräumt und seine Defizite im Bereich der Unterstützung der Mitarbeitenden bei Krankheit und Unfall ortet und angeht, ist die Voraussetzung gegeben, dass diese Ziele erreicht werden, ohne dass explizit das Konzept FER umgesetzt wird. Dies hat sich gerade auch daran gezeigt, dass einige FER-Unternehmen bereits vor der Lancierung des Projekts FER ihren Mitarbeitenden unkompliziert und schnell konkrete Unterstützungsmassnahmen zukommen liessen oder sich mit innerbetrieblichen Umplatzierungen für die Eingliederung eines gesundheitlich angeschlagenen Mitarbeiters eingesetzt haben. Das Konzept FER hilft aber sicherzustellen, dass diese Bemühungen systematischer umgesetzt werden. Ohne das Vorhandensein einer entsprechenden Haltung, würde der Zielerreichungsbeitrag des Konzepts FER aber sicherlich deutlich geringer ausfallen. Zusätzlich zum Commitment eines Unternehmens ist für die Zielerreichung auch zentral, dass in der Personalabteilung oder bei den Vorgesetzten genügend Ressourcen (Zeit, Geld und Wissen) zur Verfügung stehen, um Fälle mit Mehrfachproblematiken zu erkennen, die Mitarbeitenden zu begleiten und Anpassungen am Arbeitsplatz vorzunehmen, bevor es zu Langzeitabsenzen kommt.

2.7.3 Sieht das Konzept die richtigen Akteure vor?

Das Konzept umfasst aus unserer Sicht alle für eine erfolgreiche Fallkoordination relevanten Partner, da es auch den fallweisen Beizug der Krankenversicherer vorsieht. Über die Krankenkasse wäre wohl auch der Zugang zu den behandelnden Ärzten einfacher, den sich die Unternehmen wünschen.

2.7.4 Wie relevant sind die verschiedenen Instrumente für die Zielerreichung?

Die beteiligten Unternehmen beurteilen grundsätzlich alle Instrumente von FER als gut und nützlich. Die Bedeutung der Instrumente wird jedoch unterschiedlich gewichtet:

- Als sehr wertvoll stufen die Unternehmen den Roundtable ein und die Verbindlichkeit, die sich dank des persönlichen Kontakts zwischen den beteiligten Partnern etabliert hat.
- Wichtig – v.a. in der Startphase – war die Zusammenarbeitsvereinbarung und die externe Projektleitung.
- Unbestritten ist, dass ein Absenzenmanagement die Grundlage für die Fallerkennung und die systematische Fallabwicklung darstellt.
- Der Finanzierungspool stellt für alle Unternehmen ein integraler und wichtiger Bestandteil von FER dar. Die Berechnung des Finanzierungspools wird grundsätzlich als realistisch eingestuft.
- Weniger zentral sind die zur Verfügung gestellten Musterdokumente. Eine gemeinsame Vollmacht wurde in keinem FER-Unternehmen eingesetzt.

Etwas skeptischer werden einige Instrumente von FER von den (Sozial-)Versicherungspartnern beurteilt:

- Beim Roundtable sei darauf zu achten, dass das Verhältnis von zeitlichem „Aufwand“ und inhaltlichem „Ertrag“ stimme.

- Die Bedeutung der externen Projektleitung sei stark abhängig vom Know-how-Bestand zum Thema Gesundheitsmanagement innerhalb des Unternehmens.
- Während ein Absenzenmanagement unabdingbar ist, stellen einige (Sozial-)Versicherungspartner in Frage, ob es sinnvoll ist, dass die Unternehmen dafür eigene Tools entwickeln. Sie halten es auch für prüfenswert, dass Unternehmen für ihr Engagement im Bereich Gesundheitsförderung externe Leistungen einkaufen statt das erforderliche Know-how selbst aufzubauen.
- Beim Finanzierungspool gibt es aus Sicht der (Sozial-)Versicherungspartner Anpassungsbedarf bezüglich der Höhe des Finanzierungspools, der Beiträge der einzelnen Partner sowie der Leistungen, die aus dem Pool finanziert werden.

Wir sind der Meinung, dass für den Erfolg von FER alle Instrumente einen Beitrag leisten:

- Die **Zusammenarbeitsvereinbarung** verpflichtet alle beteiligten Partner auf ein gemeinsames Ziel hin und stellt sicher, dass die konkreten Ansprechpartner überhaupt identifiziert werden.
- Die Einführung der zentralen Aspekte eines betrieblichen Gesundheitsmanagements schafft die Grundlagen, um die Vorteile einer verbindlicheren Fallkoordination zu nutzen.
 - **Absenzenmanagement:** Ein gutes Absenzenmanagement schafft die Voraussetzung, dass Absenzen und FER-Fälle systematisch und zuverlässig erkannt werden können.
 - **Aktivitäten der Gesundheitsförderung:** Gesundheitsförderungsmassnahmen, die gezielt auf bestehende Schwachstellen bzw. konkret auf die Ursachen von auftretenden Absenzen ausgerichtet sind, helfen mit Ausfälle von Mitarbeitenden zu vermeiden.
 - **Evaluation von neuen Arbeitsplatzmöglichkeiten:** Die Verfügbarkeit von Schonarbeitsplätzen ist die Voraussetzung dafür, dass Mitarbeitende schrittweise eingegliedert werden können und die im Rahmen der Fallkoordination geschaffenen Vorteile bei der Behandlung und Unterstützung der Mitarbeitenden auch tatsächlich genutzt werden können.
- Damit Fälle, die basierend auf Meldungen von Vorgesetzten oder auf Auswertungen des Absenzenmanagementsystems erkannt werden, auch konsequent begleitet werden, braucht es eine **systematische Fallführung** (inkl. der dafür erforderlichen Tools), im Rahmen deren auch konkrete Sofortmassnahmen oder externe Case Management geprüft werden. Den **Roundtable** als Instrument der **Fallkoordination** braucht es in der Anfangsphase, um das persönliche Kennenlernen der zuständigen Ansprechpartner zu ermöglichen. Er dient auch dazu, dass die (Sozial-)Versicherungspartner die Möglichkeiten des Unternehmens besser kennenlernen und die Unternehmen die Leistungen der (Sozial-)Versicherungspartner besser verstehen. Wenn die Zusammenarbeit der Partner eingespielt ist, kann die Kadenz des Roundtable gesenkt werden und die Fallkoordination kann vermehrt in bilateralen Besprechungen erfolgen. Dies ermöglicht auch insofern eine Effizienzsteigerung als z.B. eindeutige Krankheitsfälle nicht in Anwesenheit des Unfallversicherers besprochen werden müssen. Unabhängig von der Form ermöglicht die Fallkoordination auch einen Know-how-Transfer von den „Eingliederungsprofis“ bei den (Sozial-)Versicherungen zu den Unternehmen.
- Die **externe Begleitung** stellt durch regelmässige Kontaktnahme eine Kontinuität in den Bemühungen des Unternehmens sicher. Gleichzeitig kann sie als Coach wertvolles Know-how in die Unternehmen transferieren.
- Die bestehenden **Musterdokumente** sind nur in einem beschränkten Ausmass hilfreich.

- Der **Finanzierungspool** entfacht unbestrittenermassen eine Anreizwirkung für die Unterstützung von FER in den Führungsgremien der Unternehmen. Wir halten den Finanzierungspool jedoch nicht für eine Notwendigkeit für die erfolgreiche Umsetzung von FER. Zum Finanzierungsmodell stellen sich uns folgende Fragen:
 - Ist einem Unternehmen, das sich im Bereich Früherkennung und Reintegration engagieren will (und dieses Engagement erachten wir für einen erfolgreichen Projektverlauf als Bedingung), die Aufwendung dieser im Vergleich zur Anzahl Mitarbeitenden insgesamt bescheidenen Mittel nicht zuzumuten?
 - Ist es sinnvoll, dass prämiertenfinanzierte Versicherungen einen Beitrag in diesen Pool leisten, wenn dies letztlich wiederum die Versicherten – also die Unternehmen – mit ihren Prämien berappen?
- Hinsichtlich eines Finanzierungsbeitrages der IV lassen sich folgende Überlegungen anstellen: Mit den kürzlich erfolgten und anstehenden IV-Revisionen werden für die IV Möglichkeiten geschaffen, damit sie früher intervenieren kann und es gar nicht erst zu einem Ausscheiden von Mitarbeitenden aus dem Arbeitsmarkt kommt. Aus unserer Sicht gibt es durchaus Argumente, die dafür sprechen, dass die IV einen Teil der für die Früherfassung und Frühintervention zur Verfügung stehenden Mittel für Unternehmen zur Verfügung stellt, die das Konzept FER umsetzen:
 - Arbeitgebende können niederschwellig unterstützen. Für den Gang zur IV besteht nach wie vor eine Hemmschwelle wie sich in den Interviews mit den Unternehmen gezeigt hat.
 - Die Nähe des Arbeitgebers zum Mitarbeitenden macht rasche und unkomplizierte Interventionen möglich. Für eine Unterstützung über die IV gibt es einen Vorlauf, der Zeit in Anspruch nimmt.

3 Umsetzung (Vollzug/Output)

In diesem Kapitel wird die Umsetzung des im Kapitel 2 beschriebenen Konzeptes in den einzelnen Unternehmen aufgezeigt. Dazu wird in Abschnitt 3.1 erläutert, anhand von welchen Kriterien die Selektion der FER-Unternehmen erfolgte. Anschliessend wird in den Abschnitten 3.2 bis 3.8 die Umsetzung der Elemente von FER in den einzelnen Unternehmen beschrieben. Pro Unternehmen gibt es ein Kapitel mit folgendem Inhalt:

- Der Abschnitt **Facts & Figures** gibt einen Überblick über das Unternehmen, die beteiligten Akteure und die im Rahmen des Projekts FER behandelten Fälle.
- Die **Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements** wird anhand eines Vergleichs der einzelnen Bestandteile (z.B. Absenzenmanagement) vor und nach Einführung von FER beschrieben. Anschliessend erfolgt eine Beurteilung der erzielten Fortschritte im betrieblichen Gesundheitsmanagement aus Sicht der beteiligten (Sozial-)Versicherungen und der externen Projektleitung.
- Der Abschnitt **Nutzung des Finanzierungspools** zeigt, wie der Finanzierungspool beim jeweiligen Unternehmen alimentiert wurde und für welche Massnahmen Geld aus dem Finanzierungspool verwendet wurde.
- Die **Rolle der externen Projektleitung** wird im nachfolgenden Abschnitt beleuchtet.
- Abschliessend wird die **Nutzung der FER-Musterdokumente** beschrieben.

In Abschnitt 3.9 folgt ein Vergleich der FER-Fälle über die einzelnen Unternehmen und in Abschnitt 3.10 wird anhand von Fallbeispielen gezeigt, wie sich das Pilotprojekt FER auf konkrete Krankheits- und Unfallfälle ausgewirkt hat. Der Abschnitt 3.11 enthält schliesslich die Synthese und das Fazit von Ecoplan zur Umsetzung des Pilotprojekts FER in den Unternehmen.

3.1 Selektion der FER-Unternehmen

Die Auswahl der Arbeitgeber erfolgte nach folgenden Kriterien:

- Vorhandensein der Bereitschaft zur
 - Gesundheitsprävention
 - Einführung eines Absenzenmanagement
 - Bereitstellung von einer verantwortlichen Person für die Umsetzung des FER Zielmodelles
 - Schulung und Sensibilisierung der Vorgesetzten
 - Dokumentation der Krankheits- und Unfallereignisse
 - Nutzung der gemeinsamen Vollmacht mit allen Partnern
 - Unterstützung der Mitarbeitenden am Arbeitsplatz zwecks Erhaltung der Anstellung
- Unternehmensgrösse zwischen 100 und 1'000 Mitarbeitenden
- unterschiedliche Branchen

Ursprünglich war der Einbezug von 15 Arbeitgebenden vorgesehen. Die Teilnehmerzahl musste laut FER-Projektleitung aus Ressourcengründen auf 6 Unternehmen reduziert werden.

Die Unternehmen bzw. Verwaltungsstellen, die sich für die Teilnahme am Projekt FER entschieden haben (sogenannte **FER-Unternehmen**) sind folgende:

- Electrolux Schwanden AG
- Präsidialdirektion der Stadt Bern
- Ringier Digital
- Rolf Schlagenhauf AG
- Schneider Umweltservice AG
- Stämpfli AG

3.2 Beweggründe für die Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme am Projekt FER

3.2.1 Teilnehmende Unternehmen

In der nachfolgenden Abbildung sind die wichtigsten Motivationsfaktoren zusammengefasst, welche die FER-Unternehmen zur Teilnahme bewogen haben.

Abbildung 3-1: Beweggründe für die Teilnahmen der FER-Unternehmen

Rolf Schlagenhauf AG	<ul style="list-style-type: none"> – Das Projekt FER passte zu bereits getroffenen Massnahmen zur Vermeidung von Ausfallstunden, welche zu höheren Prämien bei der Krankentaggeldversicherung und zu steigenden Kosten bei der Pensionskasse geführt haben. 1998 hat man angefangen eine Absenzenstatistik zu führen. Da Verbesserungen ausblieben, wurden Massnahmen ergriffen wie z.B. das Verlangen eines Arbeitsunfähigkeitszeugnisses ab dem 1. Tag. – MindStep überzeugte durch den praxisbezogenen Ansatz und ihren Leistungsausweis.
Schneider Umweltservice AG	<ul style="list-style-type: none"> – Das Projekt FER entsprach der Philosophie der Unternehmung: Die Schneider Umweltservice AG ist ein über 100-jähriges Familienunternehmen, das die Beziehung zu den Mitarbeitenden immer gepflegt hat mit dem Ziel, dass die Mitarbeitenden möglichst lange im Unternehmen bleiben. – Praxisbezogener Ansatz und persönliche Beziehung zu MindStep: Für die Teilnahme entscheidend war schliesslich auch, dass der Unternehmensleiter Ernst Meier von früher kannte.
Electrolux Schwanden AG	<ul style="list-style-type: none"> – Weiterentwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements – das Potenzial zur Vermeidung von Langzeitabsenzen durch die Früherfassung: das geringere Invalidisierungsrisiko wirkt sich positiv auf die Kostenrisiken der Pensionskasse aus – die strukturierte Vorgehensweise im Rahmen des FER-Prozess hat überzeugt
Präsidialdirektion Stadt Bern	<p>Die Präsidialdirektion interessierten folgende Aspekte des Projekts:</p> <ul style="list-style-type: none"> – die Möglichkeit bei den (Sozial-)Versicherungspartnern einen direkten Ansprechpartner zu erhalten (one customer – one face) – die Verbindlichkeit der Zusammenarbeit, die durch den „Dreiklang“ zwischen Zusammenarbeitsvereinbarung, Prozess und dem Finanzierungspool gewährleistet wird – die Möglichkeit für die Früherfassung und Frühintegration ein standardisiertes Verfahren zu entwickeln
Ringier Digital AG	<ul style="list-style-type: none"> – 2007 wurde in der HR-Strategie das Gesundheitsmanagement in den Vordergrund gerückt. Ziel des Gesundheitsmanagements ist, „fitte und gesunde Mitarbeitende zu beschäftigen“. – Das Pilotprojekt FER hat perfekt in diese Bestrebung zur Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements gepasst.

Stämpfli AG	<ul style="list-style-type: none"> – Hauptmotivation für die Teilnahme war das bestehende Verbesserungspotenzial – obschon bereits grosse Anstrengungen im Bereich Früherkennung und Integration unternommen wurden und die Kontakte zu den (Sozial-)Versicherungspartnern grundsätzlich gut waren. – Besonders interessant waren für die Stämpfli AG die folgenden Möglichkeiten, die das Pilotprojekt FER bot: <ul style="list-style-type: none"> ○ das persönliche Kennenlernen und die engere Zusammenarbeit mit den (Sozial-)Versicherungspartner sowie deren Ansprechpartner ○ der Ansatz, dass man am Anfang eines Krankheitsfalles sehr viel genauer hinschaut und entsprechende Massnahmen ergreift ○ der Finanzierungspool, der die Möglichkeit schafft, sofort aktiv zu werden und Massnahmen zu finanzieren, die von den (Sozial-)Versicherungspartner entweder nicht oder erst nach einem langwierigen Abklärungsprozess finanziert würden
--------------------	--

Quelle: Befragung der teilnehmenden Unternehmen

Die Initiierung des Projektes unter dem Patronat des Arbeitgeberverbandes als Pilotprojekt der IV zur Förderung der Eingliederung war für die Teilnahme nicht ausschlaggebend. Dennoch hat diese neutrale Trägerschaft die Akzeptanz und die Teilnahmebereitschaft bei den meisten Unternehmen erhöht. Anfragen von der Krankentaggeldversicherung wären von den meisten Unternehmen deutlich skeptischer beurteilt worden. Schlussendlich entscheidend für die Teilnahme waren aber die Idee und das Konzept des Pilotprojekts FER.

3.2.2 Teilnehmende (Sozial-)Versicherungen

a) Krankentaggeldversicherungen

In Abbildung 3-2 sind die Beweggründe der teilnehmenden Krankentaggeldversicherungen wiedergegeben.

Abbildung 3-2: Motivation für die Teilnahme aus Sicht der Krankentaggeldversicherungen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG	– Die Allianz Suisse betreibt Case Management seit 2004. Eine enge Zusammenarbeit mit den Kunden und Versicherten war ihr daher schon immer ein grosses Anliegen. Darüber hinaus war die Allianzversicherung daran, einen Service aufzubauen, der Bestandteile von FER enthält. Die Teilnahme am Projekt FER ermöglichte, dass man aus den Erfahrungen lernen und diese in die Weiterentwicklung der eigenen Dienstleistungen einfließen lassen konnte.
Helsana Versicherungen AG	– Die Helsana ist eine Versicherung, die sich sehr stark für Früherkennung und Integration einsetzt. Das Pilotprojekt FER entsprach genau der strategischen Ausrichtung der Helsana.
Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG	<ul style="list-style-type: none"> – Die Mobiliar ist offen gegenüber neuen Modellen und Zusammenarbeitsformen in Bezug auf Case Management und Gesundheitsmanagement. – Die Teilnahme am Pilotprojekt ermöglicht das Ausprobieren des FER-Modells und das Ziehen von eigenen Schlussfolgerungen.
SWICA Versicherungen	– Hauptgrund für die Teilnahme war, dass der Kunde (Stämpfli AG) am Pilotprojekt FER teilnehmen wollte. Ebenfalls wichtig für die Teilnahmebereitschaft war, dass sich die SWICA von der Teilnahme einen Mehrwert versprochen hat durch eine bessere Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber sowie durch klarere Ansprechpartner und schnellere Abläufe.

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG	– Die Teilnahme erfolgte, weil die Schlagenhaut AG – als unser Kunde – gerne am Pilotprojekt teilnehmen wollte und wir ebenfalls den Nutzen der schnelleren und unkomplizierteren Fallkoordination erkannt haben. Die Zürich Versicherungsgesellschaft führt unabhängig von FER die Fälle sehr engmaschig. Die engere Zusammenarbeit mit dem Kunden ist hilfreich, weil sie zu einer besseren Verständigung führt.
---	--

Quelle: Befragung der Krankentaggeldversicherungen

b) Unfallversicherungen

Abbildung 3-3 enthält Informationen zur Motivation der Unfallversicherungen für die Teilnahme am Pilotprojekt FER.

Abbildung 3-3: Motivation für die Teilnahme aus Sicht der Unfallversicherer

Suva	– Die Suva kennt für die ihr gemeldeten Unfälle bereits ein Schadenmanagement mit einem etablierten anerkannten Prozess. Dieser Prozess beinhaltet bereits einen Vorgehensplan und ein Case Management und regelt die Zusammenarbeit mit anderen (Sozial-)Versicherungen, insbesondere der IV. Das Pilotprojekt FER ist primär auf Krankheitsfälle ausgerichtet, wo v.a. Handlungsbedarf besteht. Unter diesen Umständen stellte sich für die Suva die Frage, ob und inwiefern eine Teilnahme der Suva am Pilot sinnvoll sei. Auf Wunsch der FER-Projektleitung und der Arbeitgeber war die Suva gerne bereit, am Pilotprojekt teilzunehmen und ihre Erfahrungen einzubringen. Die Teilnahme erfolgte unter der Bedingung, dass die Suva bei Unfällen die Fallführung übernimmt und die Abwicklung nach den bestehenden Prozessen der Suva durchgeführt wird. Es hat sich gezeigt, dass ein Mitwirken aller Beteiligten sinnvoll und richtig war. Insbesondere im Interesse des Arbeitgebers ist es, für alle Gesundheitsschädigungen das Vorgehen, die Massnahmen und die Zuständigkeiten zu regeln und darzustellen, wie es die Vereinbarung macht. Aus diesem Grund führt die Suva die Zusammenarbeit im bisherigen Rahmen auch nach der Pilotphase weiter.
Visana Services AG	– Die Visana verfügt bereits seit einigen Jahren über ein professionell aufgestelltes, prozessmässig hinterlegtes Case Management. Die Betreuung der verunfallten Personen, die Koordination mit beteiligten Versicherern (neben IV oftmals auch Haftpflichtversicherungen) und die damit verbundene möglichst rasche und vollständige Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sind sichergestellt. Aus diesen Gründen nahm die Visana nur sehr zurückhaltend und auf ausdrücklichen Wunsch der beiden beteiligten Kunden am Projekt teil. Die Visana ist der Ansicht, dass die Koordination mit den involvierten Partnern im Bereich der Unfallversicherung auch ohne FER-Projekt sichergestellt ist. Die Unfallversicherung habe ein eigenes Interesse an einer möglichst raschen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess. Die Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern funktioniere bereits heute sehr gut.

Quelle: Befragung der Unfallversicherungen

c) IV-Stellen

Die Faktoren, welche die IV-Stellen zur Teilnahme motiviert haben, sind in Abbildung 3-4 zusammengestellt.

Abbildung 3-4: Motivation für die Teilnahme aus Sicht der IV-Stellen

Bern	– Die Zielsetzungen von FER sind richtig und gut. Es braucht eine enge Zusammenarbeit zwischen den Arbeitgebern und den (Sozial-)Versicherungen. Am FER beeindruckt, dass der Schweizerische Arbeitgeberverband das Pro-
-------------	--

	jekt mitinitiiert hat und damit sein hohes Engagement für die FER Ziele deklariert. Bei allen Playern wird dadurch die Prozesssicht und die Übernahme des ihnen jeweils zukommenden Parts weiter gefördert. Aus diesem Grund ist FER sehr zu unterstützen.
Freiburg	– Die IV-Stelle Freiburg pflegt bereits seit einiger Zeit ein Kontaktnetz mit den Arbeitgebern in der Region. Daher gab es bereits eine Kontaktperson bei der Ringier Digital AG im Bereich der Arbeitsvermittlung und die Teilnahme am Projekt FER war logisch. Allerdings war die IV-Stelle Freiburg nicht immer die richtige Ansprechpartnerin. Viele Mitarbeitenden der Ringier Digital AG stammen nicht aus dem Kanton Freiburg.
Glarus	– Der Arbeitgeber ist ein wichtiger Partner für die Integration. Die Electrolux Schwanden AG hat Interesse gezeigt an der Teilnahme am Pilotprojekt FER. Daher war es eine Selbstverständlichkeit, dass sich die IV-Stelle Glarus beteiligt.
Zürich	<ul style="list-style-type: none"> – Die IV-Stellen sind die zentralen Partner im Bereich Früherfassung und Frühintervention. Wenn die Arbeitgeber also den Wunsch nach einer engeren Zusammenarbeit in diesem Bereich äussern, muss die IV das aufnehmen. – Das Ausprobieren von neuen Ideen und Wegen betreffend Arbeitsplatzhaltung ist auch im Interesse der IV. – Die IV-Stelle Zürich war bereits früher in verschiedensten Projekten involviert, welche eine ähnliche Zielsetzung wie FER verfolgen. – Die Eingliederungsberater brauchen allerdings kein FER: Die Zusammenarbeit mit den Firmen ist auch ohne FER intensiv. Seit 2008 gehen die Eingliederungsberater zu den Firmen und stellen das Leistungspaket der IV vor. Bis alle Unternehmen kontaktiert sind, braucht es aber Zeit. Heute ist es meistens so, dass sich aufgrund eines konkreten Falls die Gelegenheit für eine engere Zusammenarbeit mit einer Firma ergibt.

Quelle: Befragung der IV-Stellen

d) Pensionskassen

Die Beweggründe der teilnehmenden Pensionskassen sind in der nachstehenden Abbildung 3-5 erläutert.

Abbildung 3-5: Motivation für die Teilnahme aus Sicht der Pensionskassen

Axa-Winterthur	Die Axa-Winterthur hat auf Wunsch ihres Kunden (Ringier Digital) mitgemacht. Da die AXA-Winterthur zentral für alle Versicherungspartner (BVG, KTG, UVG etc.) Case Management-Dienstleistungen anbietet, war für sie die Teilnahme am Pilotprojekt FER aber auch eine gute Gelegenheit die Case-Management-Dienstleistungen weiterzuentwickeln.
Pensionskasse der Electrolux Schwanden AG	Die Pensionskasse der Electrolux Schwanden ist eine betriebseigene Pensionskasse. Die Beweggründe für die Teilnahme waren daher die gleichen wie diejenigen des Unternehmens. Im Hinblick auf die Pensionskasse war aber insbesondere der positive Einfluss der Vermeidung von Langzeitabsenzen auf die Risiken der Pensionskasse zentral.

Quelle: Befragung der PK

e) Krankenversicherungen

Nur die Krankenversicherung Helsana hat sich am Pilotprojekt FER beteiligt. Was ihre Motivation dafür war, wird in Abbildung 3-6 ausgeführt.

Abbildung 3-6: Motivation für die Teilnahme aus Sicht einer Krankenversicherung

Helsana	<ul style="list-style-type: none"> – Die Helsana beteiligt sich am Think Tank FER, welches das Pilotprojekt FER begleitet. – Die Helsana ist eine Versicherung, die sich sehr stark engagiert in der Früherkennung und Integration. Das Projekt passte daher genau in die strategische Ausrichtung der Helsana.
----------------	---

Quelle: Befragung der Helsana Krankenversicherung

3.2.3 Nicht-teilnehmende Unternehmen

Mit einer Befragung von fünf Unternehmen, die MindStep in der Akquisitionsphase eine Absage erteilt hatten, sollen folgende Fragen geklärt werden:

- Was sind die konkreten Gründe, die zur Absage geführt haben?
- Wie wird die Relevanz der Themen eingeschätzt, bei denen das Pilotprojekt FER zu Fortschritten führen soll – konkret die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements und die Verbesserung der Koordination mit den (Sozial-)Versicherungspartnern?

Die fünf befragten Unternehmen sind unterschiedlich gross und vertreten verschiedene Branchen wie aus den Informationen in Abbildung 3-7 hervorgeht. Die Auswahl der Unternehmen erfolgte basierend auf der von MindStep zur Verfügung gestellten Liste „Akquisition von Firmen für FER Pilotprojekt“. Die Unternehmen auf dieser Liste wurden von oben nach unten angefragt. Die fünf ausgewählten Unternehmen erklärten sich nach der ersten Kontaktaufnahme bereit, an der Befragung teilzunehmen.

Abbildung 3-7: Unternehmen nach Anzahl Mitarbeitenden und Branche

Unternehmen	Anzahl Mitarbeitende	Branche
U1	5'000	Logistik
U2	2'500	Bauhauptgewerbe
U3	500	Konsumgüterindustrie
U4	160	Konsumgüterindustrie
U5	1'800	Energie

Quelle: Befragung der nicht-teilnehmenden Unternehmen

a) Gründe für die Absage

In den Interviews wurden folgende Gründe für die Nicht-Teilnahme an FER genannt:

- **Kein Zusatznutzen (genannt von 1 Unternehmen):** Das Projekt FER stiftete kein Nutzen, weil seit 1994 ein ähnliches Projekt läuft und die Fallführung bereits seit da vollständig beim Unternehmen liegt. Ebenfalls wurde zusammen mit zwei anderen Unternehmen das Projekt ConCerto angestossen, welches eine ähnliche Richtung verfolgt.⁹ Basis für dieses Projekt ist das auch im Unternehmen angewandte Präsenzmanagement der Globosana.
- **Hohe Kosten (2):** Aufgrund der grösseren Anzahl Mitarbeiter hätte für den Finanzierungspool ein grösserer Geldbetrag (ca. 40'000 CHF) zur Verfügung gestellt werden müssen.

⁹ <http://www.unternehmensgesundheit.ch/ConCerto.php>

- **Zuwenig zeitliche Ressourcen (3):** Für das Projekt konnten zum Zeitpunkt der Anfrage zu wenig zeitliche Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, weil die bestehenden Mitarbeitenden mit dem Tagesgeschäft ausgelastet waren. Das Interesse war und ist aber da, insbesondere weil die Unternehmung in diesem Bereich viel macht.
- **Keine Priorität (2):** Die Zusammenarbeit mit den (Sozial-)Versicherungspartnern ist gut und das BGM funktioniert. Die Ausfalltage aufgrund von Krankheiten sind sehr tief. In diesem Bereich besteht kein Handlungsbedarf.

b) Relevanz der Themen von FER

3 von 5 befragten Unternehmen geben an, dass die Häufigkeit krankheits- oder unfallbedingter Absenzen für ihr Unternehmen eine Herausforderung darstellt.

Alle der befragten Unternehmen verfügen jedoch bereits über ein BGM und geben an, die Fristigkeiten, die der FER-Prozess vorgibt (vgl. Kap. 2.5.2a), einzuhalten. Auch wenn in den Gesprächen nicht detailliert eruiert werden konnte, wie das BGM genau ausgestaltet ist und wie effektiv die Umsetzung tatsächlich ist, kann daraus zumindest abgeleitet werden, dass das **Pilotprojekt FER für Unternehmen, die bereits über ein umfassendes BGM verfügen, weniger attraktiv** sein dürfte als für Unternehmen, die noch kein BGM eingeführt haben. In ihrer Selbsteinschätzung geben die befragten **Unternehmen** zudem an, dass sie **im Früherfassungs- und Integrationsprozess eine aktive Rolle übernehmen** (vgl. Zustimmung zur Aussage 1 in der Abbildung 3-8).

Die Schnittstellenklärung sowie die verbindlichere Zusammenarbeit mit den (Sozial-)Versicherungspartnern, die das Projekt FER verspricht, könnte aus folgenden Gründen nicht ausgereicht haben, um diese Unternehmen zu einer Teilnahme zu bewegen:

- Die nicht-teilnehmenden Unternehmen sind einstimmig der Meinung, dass die Zuständigkeiten der (Sozial-)Versicherungen klar sind (vgl. Aussage 2 in der Abbildung 3-8). Einschränkend wurde lediglich angemerkt, dass bei Fällen in denen die Kausalitätsabklärung zwischen Krankheit und Unfall andauern, die Zuständigkeiten zu lange ungeklärt bleiben.
- Sie stimmen auch grossmehrheitlich der Aussage zu, dass ihnen ausreichend klar sei, was die (Sozial-)Versicherungspartner bei langen und komplexen Absenzenfällen für sie tun können (vgl. Aussage 3 in der Abbildung 3-8).
- Die verbindlichere Zusammenarbeit und der regelmässige Austausch mit den (Sozial-)Versicherungspartnern wird nur von zwei Unternehmen als wirksam zur Verhinderung von Absenzen erachtet (vgl. Aussage 4 in der Abbildung 3-8). Eines von diesen beiden Unternehmen pflegt im Rahmen von ConCerto einen regelmässigen Austausch mit seinen Versicherern.

Insgesamt kennen 2 von 5 befragten Unternehmen das Instrument des Roundtable. Neben dem an ConCerto beteiligten Unternehmen gab ein weiteres Unternehmen an, dass jährlich ein Roundtable mit der Krankentaggeldversicherung durchgeführt werde. Anlässlich dieses Roundtables werden die Fälle des vergangenen Jahres diskutiert. Dabei gehe es darum zu evaluieren, was gut gelaufen sei und was in Zukunft verbessert werden sollte. Je nach Verfügbarkeit werden auch noch laufende Fälle besprochen.

Abbildung 3-8: Meinungsäusserungen der nicht-teilnehmenden Unternehmen im Überblick

Aussagen	Zustimmung				
	tief				hoch
1) Wir übernehmen als Arbeitgeber eine aktive Rolle im Früherfassung- und Integrationsprozess.				1	4
2) Die Zuständigkeiten der (Sozial-)Versicherungen im Krankheits- oder Unfallfall sind klar.					5
3) Uns ist ausreichend bekannt, was unsere (Sozial-)Versicherungspartner bei langen und komplexen Absenzenfällen für uns tun können.				1	4
4) Durch eine verbindlichere Zusammenarbeit und einen regelmässigen Austausch zwischen Arbeitgebern und (Sozial-)Versicherungen könnten lange Absenzen oder gar das Ausscheiden von Mitarbeitenden aus dem Unternehmen wirksam verhindert werden.	1	1	1		2
5) Der Koordinationsaufwand für die Abstimmung mit den (Sozial-)Versicherungen ist gering.	1		3		1
6) In den Fällen, wo Mitarbeitende von uns durch (Sozial-)Versicherungspartner beraten oder betreut werden, fühlen wir uns ausreichend informiert.	1		1	1	1

Quelle: Befragung der nicht-teilnehmenden Unternehmen; einige Unternehmen haben nicht alle Fragen beantwortet, deshalb sind nicht zu allen Fragen 5 Antworten vorhanden

Dass die Zusammenarbeit mit den (Sozial-)Versicherungspartnern dennoch nicht vollständig problemfrei abläuft, zeigen folgende Einschätzungen:

- Der Koordinationsaufwand für die Abstimmung mit den (Sozial-)Versicherungspartnern wird nur von dem Unternehmen, welches im Rahmen von ConCerto einen regelmässigen Austausch mit den Versicherern pflegt als gering beurteilt. Die anderen Unternehmen stimmen dieser Aussage eher nicht zu (vgl. Aussage 5 in der Abbildung 3-8).
- Die erhaltene Information der (Sozial-)Versicherungspartner im Fall, wenn diese eigene Mitarbeitende beraten, beurteilt nur ein Unternehmen als ausreichend. Es handelt sich dabei wiederum um das Unternehmen, das am Projekt ConCerto teilnimmt. Ein Unternehmen gibt an, dass man Informationen nur auf Nachfrage erhalte und nicht proaktiv über die Fortschritte in laufenden Fällen informiert werde (vgl. Aussage 6 in der Abbildung 3-8).

Mit Bezug auf die **Zusammenarbeit mit der IV** wurde von einem Grossunternehmen, das in der ganzen Schweiz tätig ist, kritisiert, dass jeder Standort eine andere Ansprechperson bei der IV habe und diese Personen z.T. auch ausgesprochen verschieden arbeiten würden. Für Grossunternehmen sollte wenigstens pro Kanton nur eine Ansprechperson zuständig sein. Auch ein anderes Unternehmen gibt an, dass es stark vom zugeteilten Eingliederungsberater abhängig sei, wie gut die Zusammenarbeit mit der IV funktioniere.

Zwei Unternehmen haben bemängelt, dass die **Zusammenarbeit zwischen der Suva und der IV** bezüglich der Finanzierung von Massnahmen der Frühintervention schlecht funktioniere.

Ein Unternehmen hat angemerkt, dass die **Zusammenarbeit mit den Ärzten der Mitarbeitenden** schwierig sei: Bei vielen Ärzten sei noch nicht durchgedrungen, dass die Arbeitsunfähigkeit nur arbeitsplatzbezogen beurteilt werden könne und sich diese nicht auf das ganze Unternehmen erstrecken muss. Die Ärzte wollten daher keine Hand bieten für die Abklärung von Teilzeitpensen etc. Ebenfalls würde auffallen, dass die meisten Arztzeugnisse immer bis zu einem Freitag ausgestellt werden. Dies deute darauf hin, dass bei der Beurteilung bzw. der Befristung der Arbeitsunfähigkeit Spielraum bestehe.

3.3 Electrolux Schwanden AG

3.3.1 Facts & Figures

a) Unternehmensporträt

Die Electrolux Schwanden AG ist Teil des schwedischen Haushaltsgeräteherstellers Electrolux AB. Sie ist ein hochmodernes Werk und Produktionsstandort für Induktions- und Glaskeramik-kochfelder im Glarnerland. Die ca. 220 Mitarbeitenden (davon 24 Lehrlinge) produzieren jährlich rund 140'000 Neugeräte, vordringlich im gehobenen Preissegment und für den Schweizer Markt.

Abbildung 3-9: Unternehmensporträt

Branche	Maschinenbau
Dienstleistung	Hersteller von Küchen- Wäschepflege- und Reinigungsgeräten für den privaten Gebrauch sowie von professionellen Küchen- und Wäschereisystemen
Anzahl Standorte	1*
Anzahl Mitarbeitende	220
Charakterisierung	Produktionsstandort eines internationalen Haushaltsgeräteherstellers

* Die Electrolux Schwanden AG ist aber Teil des schwedischen Konzerns Electrolux AB. Dieser beschäftigt weltweit rund 52'000 Mitarbeitende. Davon rund 1'000 in der Schweiz.

Quelle: www.electrolux.ch

b) FER-Projektpartner

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Akteure, welche die Zusammenarbeitsvereinbarung mit der Electrolux Schwanden AG unterzeichnet haben.

Abbildung 3-10: Akteure und ihre Rollen

Rolle	Akteur
FER-Unternehmen	Electrolux Schwanden AG
Krankentaggeldversicherung	Helsana Versicherungen AG
Unfallversicherung	Suva-Agentur Linth
Pensionskasse	Pensionskasse der Electrolux Schwanden AG
IV-Stelle	sozialversicherungen glarus, iv-stelle
Externe Projektbegleitung	MindStep AG

Quelle: Zusammenarbeitsvereinbarung Electrolux Schwanden AG

c) FER-Projektdateien

Die Abbildung 3-11 zeigt Kennzahlen zu den Krankheits- und Unfallfällen bei der Electrolux Schwanden AG. Im Rahmen von FER werden grundsätzlich Krankheits- und Unfallfälle mit Absenzen von mehr als einer Woche diskutiert. Ebenfalls zu FER-Fällen wurden Personen mit regelmässigen Kurzabsenzen. Allerdings wurden an den Roundtables nur Fälle besprochen, bei denen Unklarheiten über den weiteren Verlauf der Krankheit (oder des Unfalles) bestanden. So waren beispielsweise zweiwöchige Absenzen wegen Grippe während der Grippesaison nicht Bestandteil der Diskussionen.

Abbildung 3-11 zeigt, dass im Rahmen von FER deutlich mehr Krankheitsfälle als Unfallfälle behandelt wurden. Der Anteil der Krankheitsfälle lag in beiden Jahren (sowohl bezogen auf die während des jeweiligen Jahres behandelten Fälle als auch bezüglich der neuen Fälle pro Jahr) über 60%. Ebenfalls gab es wenige Fälle von Kurzabsenzen oder Erkrankungen, die nicht unmittelbar zu einer Absenz mit Arztzeugnis führten.

Während dem Projektverlauf kam es zu 7 IV-Meldungen und 6 IV-Anmeldungen. Es ist allerdings nicht bekannt, ob es sich um die gleichen Fälle handelt.

Abbildung 3-11: FER-Projektdaten im Überblick

FER-Fälle	2011		2012	
	Total	davon neue Fälle	Total	davon neue Fälle
Total	35	26	29	18
Krankheit mit Arztzeugnis	26	17	21	13
Krankheit ohne Arztzeugnis	3	3	5	2
Unfall	6	6	3	3

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten. Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

3.3.2 Einführung ausgewählter Elemente eines betrieblichen Gesundheitsmanagements

a) Absenzenmanagement

Die Electrolux Schwanden AG verfügt bereits seit Langem über eine Zeiterfassung und ein Absenzenmanagement. Krankheitsabsenzen werden von den Vorgesetzten gemeldet und zentral in der Personalabteilung erfasst. Absenkenzahlen werden regelmässig ausgewertet, so dass Personen, die beispielsweise mehrheitlich an Montagen fehlen oder häufige Kurzzeitabsenzen aufweisen, erkannt werden.

Eine erste Gesprächsführung findet immer innerhalb von 7 Absenken Tagen statt. I.d.R. sogar vorher, weil man über die Zeiterfassung rasch über Absenzen informiert wird. Danach wird beim Vorgesetzten nachgefragt, was der Grund für die Absenz ist. Je nach Grund der Absenz wird früher oder später reagiert.

b) Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention

Die Electrolux Schwanden AG führt schon seit Jahren Massnahmen zur Gesundheitsförderung durch, wie beispielsweise die Folgenden:

- Job Rotation in der Montage¹⁰
- Gesundheitstipps via Intranet
- Sportkurse und Beiträge an Fitnessabos

¹⁰ Regelmässige Wechsel des Arbeitsplatzes in der Montage, sodass maximal 0.5 Tage am gleichen Arbeitsplatz gearbeitet wird. Dadurch werden stets wiederkehrende, monotone Bewegungen vermieden.

- Arbeitsplatzergonomie
- Kostenlose Grippeimpfung und kostenlose Herz-Kreislauf-Tests
- Unfallprävention der Suva (z.B. Stolperfallen erkennen etc.)
- Einführung des Gesundheitsmanagementsystems „Helsana Business Health“ inkl. Gesundheitsbefragung bei den Mitarbeitenden und darauf aufbauend Konzeption und Umsetzung folgender Massnahmen:
 - Seminar zur Rückenstärkung und zur mentalen Stärkung
 - Workshop zur Verbesserung der transparenten Information gegenüber Mitarbeitenden
 - Führungsseminar für Teamleader
 - Helsana Gesundheitsbus
 - Raucherentwöhnungskurs
 - Neukonzeption der Mitarbeitergespräche

Die vertiefte Analyse bei Krankheits- und Unfallfällen erlaubte die bessere Identifikation von Handlungsfeldern. Dadurch konnten die Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention besser auf diese Handlungsfelder abgestimmt werden. Im Rahmen genauerer Abklärungen der Krankheits- und Unfallfälle hat die Electrolux festgestellt, dass einige Mitarbeitende Alkoholprobleme haben. Dies war der Anlass ein umfassendes Alkoholkonzept zu entwickeln und umzusetzen.

c) Neue Arbeitsplatzmöglichkeiten

Die Electrolux Schwanden AG bietet Schonarbeitsplätze an, welche die Mitarbeitenden nach einer krankheits- oder unfallbedingten Abwesenheit in Anspruch nehmen können. Die Schonarbeitsplätze decken den internen Bedarf. Für eine Platzierung von externen Personen stehen jedoch zu wenige Arbeitsplätze zur Verfügung.

d) Beurteilung aus Sicht der (Sozial-)Versicherungspartner und der FER-Projektleitung

Die Electrolux Schwanden AG hat ein schwedisches Mutterhaus und profitiert damit von der sozialen Einstellung gegenüber den Arbeitnehmenden, die in den skandinavischen Ländern weiter verbreitet ist als bei uns.

Daher erstaunt es nicht, dass die Electrolux Schwanden AG bereits vor FER viel im Bereich Gesundheitsförderung und Reintegration gemacht hat. Sie wurde für ihre Anstrengungen auch von der Artisana¹¹ mit dem Gesundheitsförderpreis 2009 ausgezeichnet. Verbesserungen gab es im Bereich der Gesundheitsförderung insofern, als dank der vertieften Analyse der Absenzengründe, die Massnahmen der Gesundheitsförderung besser auf die identifizierten Problemfelder abgestimmt werden konnten.

¹¹ Die Artisana ist ein Verein und Minderheitsaktionär (21%) der Krankenversicherung Helsana.

3.3.3 Umsetzung Fallabwicklung und -koordination

a) Fallerkennung

Die Fallerkennung erfolgt über die Zeiterfassung, die bei der Personalabteilung angegliedert ist. Falls ein Mitarbeitender eine Absenz hat, wird beim Vorgesetzten nach dem Grund gefragt. Anschliessend wird abhängig vom Krankheitstyp entschieden, ob es sich um einen FER-Fall handelt oder nicht. Zu FER-Fällen wurden grundsätzlich Personen mit mehr als 7 Absenztagen sowie Personen mit häufigen Kurzabsenzen, sofern die Gründe für die Absenz diffus waren und bezüglich des weiteren Verlaufs der Erkrankung Unklarheiten bestanden.

b) Fallführung

Grundsätzlich erfolgt die Fallführung und Überwachung bei **Krankheitsfällen** durch das HR. Dazu wurde in Anlehnung an die vorgegebene Fall-Reporting-Liste ein eigenes Überwachungsprotokoll in Excel erstellt.¹²

Anlässlich des Roundtable werden die Pendenzen geklärt. Die Überwachung der Fälle verbleibt bei der Personalabteilung. Werden vertiefte Analysen und ein externes Case Management durchgeführt geht die Fallführung bei Krankheitsfällen an die Krankentaggeldversicherung über. Die Fallführung bei Unfallfällen liegt bei der Suva und folgt den etablierten Prozessen.

c) Fallkoordination

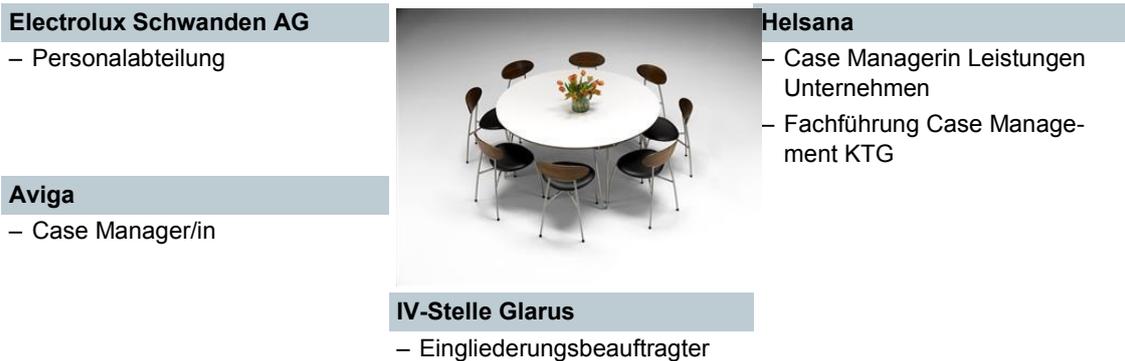
Die Fallkoordination erfolgte über den Roundtable. Regelmässig vertreten waren:

- Die Personalabteilung der Electrolux
- die Helsana
- Aviga (Case Management)
- die IV (ab Ende 2012)

Die Suva war am Roundtable nicht vertreten, weil die Zusammenarbeit auch ohne Pilotprojekt FER einwandfrei funktioniert und so keine intensivere Koordination zwischen Suva und Arbeitgeber notwendig war.

¹² Das Protokoll enthält folgende Informationen:

- | | | |
|---|---------------------------|-----------------------------|
| – Personendaten
(Name, Jahrgang, Abteilung) | – Vorgesetzter | – Beginn der Absenz |
| – Krankheit oder Unfall | – Arbeitsunfähigkeit in % | – Diagnose |
| – Arzt | | – Wiederaufnahme der Arbeit |
| – Checkliste für Blumen nach 3 Wochen Arbeitsabsenz und Pralinen bei der Rückkehr | | |
| – Zusätzliche Informationen im Rahmen des FER-Prozesses (Erstgespräch, Case-Management, Private Krankenkasse, IV-Meldung) | | |

Abbildung 3-12: Am Roundtable vertretene Akteure

Der Roundtable fand in einem Rhythmus von 6 Wochen statt. Falls dringende Fälle zu besprechen gewesen wären, hätte man das Intervall auch verkürzen können.

Am Roundtable wurde einerseits der Stand der bestehenden Fälle sowie das mögliche weitere Vorgehen besprochen. Bezüglich des weiteren Vorgehens wurden beispielsweise folgende Fragen beantwortet:

- Braucht es weitere Spezialabklärungen?
- Ist eine IV-Meldung respektive eine IV-Anmeldung angezeigt?

Andererseits wurde auch auf einer Metaebene über vergangenen Fälle diskutiert und beispielsweise Massnahmen eruiert, die besonders gut funktioniert haben.

d) Sofortmassnahmen

Die Unterstützung von Mitarbeitenden erfolgte bereits vor der Teilnahme an FER selektiv. Beispielsweise wurden Mitarbeitende mit Gesundheitsproblemen durch einen externen Coach betreut oder es erfolgte eine Anpassung des Arbeitsplatzes (z.B. Höherlegung des Arbeitstisches bei einem sehr grossen Mitarbeitenden mit Rückenproblemen). Diese Massnahmen wurden mit dem Budget des betrieblichen Gesundheitsmanagements finanziert.

Im Rahmen von FER wurden die Sofortmassnahmen weitergeführt und folgendermassen verbessert:

- Die Durchführung der Massnahmen erfolgte basierend auf einer gründlicheren Analyse der mit der Krankheit verbundenen Handlungsfelder. Diese erstreckte sich, im Gegensatz zu vorher, auch auf das private Umfeld.
- Als Sofortmassnahmen wurden nicht nur arbeitsplatzbezogene Massnahmen durchgeführt, sondern es wurden auch Massnahmen im privaten Umfeld des Mitarbeitenden in Betracht gezogen. Beispielsweise wurden die Besuche bei einer Schuldenberatung finanziert oder es wurde eine externe Familienbegleitung geplant, die allerdings nicht durchgeführt werden konnte.

Abbildung 3-13: FER-Fälle mit Sofortmassnahmen

	2011		2012	
	Total	davon neue Fälle	Total	davon neue Fälle
Krankheit mit Arztzeugnis				
FER-Fälle	26	17	21	13
Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche HR)	25	18	16	9
Krankheit ohne Arztzeugnis				
FER-Fälle	3	3	4	2
Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche HR)	3	3	4	1
Unfall				
FER-Fälle	6	6	9	9
Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche HR)	4	4	3	3

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten.
Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

e) Vertiefte Analysen und externes Case Management

Vor dem Start des Pilotprojekts FER wurden bei der Electrolux Schwanden AG keine Case Managements durchgeführt. Der Grund dafür dürfte sein, dass Taggeldleistungen erst ab dem 91. Tag erfolgen und nur sehr wenige Fälle so lange Absenzen aufwiesen.

Seit Projektstart wird bei Bedarf in Krankheitsfällen nach der vertieften Analyse ein Case Management durch die Helsana (Aviga) durchgeführt. Dieses weist folgende Rahmenbedingungen auf:

- Die Kosten für das Case Management werden aus dem Finanzierungspool bezahlt.
- Ein Case Management erfolgt erst nach 30 Absenztage. Ein „präventives“ Case Management gibt es nicht.

Insgesamt wurde in rund einem Drittel aller Krankheitsfälle mit Arztzeugnis ein Case Management durchgeführt. Bei Krankheitsfällen ohne Arztzeugnis wurde in allen Fällen nach der vertieften Analyse auf ein Case Management verzichtet. In den Unfallfällen wurde nur in einem von insgesamt 9 Fällen ein Case Management durchgeführt.

Bezüglich dem Case Management war aus Sicht der Electrolux Schwanden AG in einem Fall problematisch, dass die Case Management Dienstleistung abgesetzt wurde, sobald der Mitarbeitende wieder 100% arbeitsfähig war. Der Mitarbeitende wäre um eine Fortsetzung des Case Managements froh gewesen, allerdings hört die Leistungspflicht der Krankentaggeldversicherung mit dem Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit auf.

Abbildung 3-14: Fälle mit vertieften Analysen und externem Case Management

	2011		2012	
	Total	davon neue Fälle	Total	davon neue Fälle
Krankheit mit Arztzeugnis				
FER-Fälle	26	17	21	13
Vertiefte Analyse	7	3	6	3
Externes CM	7	4	8	2
Krankheit ohne Arztzeugnis				
FER-Fälle	3	3	4	2
Vertiefte Analyse	3	3	3	-
Externes CM	-	-	-	-
Unfall				
FER-Fälle	6	6	9	9
Vertiefte Analyse	-	-	1	1
Externes CM	2	2	-	-

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten.
Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

f) Fallabschluss

Die Bemühungen zur Reintegration zeigten grundsätzlich Erfolg. Von den 21 abgeschlossenen FER-Fällen konnten im Jahr 2011 alle im Unternehmen weiterbeschäftigt werden. Im Jahr 2012 mussten von den 17 abgeschlossenen Fällen 2 mit einer Kündigung abgeschlossen werden. Zu den Kündigungen kam es, weil eine Weiterbeschäftigung im Unternehmen nicht mehr möglich und nicht sinnvoll war, beispielsweise bei Krebs im Endstadium. In einem Fall kam es zu einer Kündigung, weil sich die Ärzteschaft nicht einig wurde. Der vom Mitarbeitenden besuchte Spezialist hatte diesen 100% arbeitsunfähig geschrieben. Vom IV-Arzt wurde die Arbeitsunfähigkeit hingegen nicht anerkannt. Danach hat die IV-Stelle den Fall abgelehnt und nicht mehr bezahlt. Mit Sofortmassnahmen wurde versucht, eine Reintegration zu ermöglichen. Diese scheiterte allerdings – nicht zuletzt auch am Willen des Mitarbeitenden.

Abbildung 3-15: Abgeschlossene FER-Fälle im Überblick

	2011	2012
Anzahl abgeschlossene Fälle	21	13
Beschäftigung innerhalb des Unternehmens	21	11
am gleichen Arbeitsplatz mit gleichem Pensum	18	11
am gleichen Arbeitsplatz mit reduziertem Pensum	-	-
an einem anderen Arbeitsplatz mit gleichem Pensum	3	-
an einem anderen Arbeitsplatz mit reduziertem Pensum	-	-
Kündigung	-	2

Kommentar: Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

g) Beurteilung aus Sicht der (Sozial-)Versicherungspartner und der FER-Projektleitung

Bezogen auf die Fallabwicklung und Koordination gab es auch Sicht der Beteiligten (Sozial-) Versicherungspartner und der FER-Projektleitung eine Verbesserung in dem die Fallabwicklung straffer geführt wurde und die Koordination mit den (Sozial-)Versicherungspartnern intensiviert wurde. Daneben gab es Verbesserungen in folgenden Bereichen:

- *Case Management:* Im Unfallbereich wurde – um überhaupt Fälle im Pilotprojekt zu haben – die Messlatte, ab wann ein Fall genauer angeschaut werden soll, tendenziell etwas tiefer gelegt.

Bei Krankheit wurde das Case Management durch die Helsana (Aviga) übernommen und professionell geführt. Vor FER gab es – mindestens innerhalb der ersten 90 Absenztage – kein Case Management.

- *Sofortmassnahmen.* Hier wurden vermehrt Gespräche mit den Mitarbeitenden geführt. Eine bessere Gesprächsführung gab es insbesondere durch entsprechendes Coaching seitens der FER-Projektleitung.

3.3.4 Nutzung des Finanzierungspools

Die nachfolgenden Abbildungen zeigen, wie der Finanzierungspool der Electrolux Schwanden AG während der Projektlaufzeit genutzt wurde.

Der Finanzierungspool wurde für Präventionsmassnahmen (Entwicklung Alkoholkonzept), Situationsabklärungen, Case Management und Sofortmassnahmen eingesetzt (vgl. Abbildung 3-16).

Abbildung 3-16: Ausgaben Finanzierungspool

Position	Kosten in CHF
Prävention:	
Alkoholproblematik	450
Alkoholkonzept	18'900
Coaching Into-it	900
Lebenssituationsanalyse Lifeperformer	4'405
Lebenssituationsanalyse Lifeperformer	2'025
Sofortmassnahmen, vertiefte Analysen und Case Management:	
Spezialstuhl für Mitarbeitende	1'140
Situationsabklärung durch Helsana	2'100
Situationsabklärung durch Helsana	2'800
Case Management von Helsana	8'400
Weitere Ausgaben:	
MindStep (Erarbeitung FER-Dokumente 2013)	250

Die Abbildung 3-17 zeigt, die Nutzung des Finanzierungspools. Insgesamt haben die beteiligten Partner je einen Betrag von 9'000 CHF in den Pool einbezahlt. Im ersten Jahr hat die Electrolux Schwanden AG davon rund 69% genutzt. Im zweiten Jahr wurden rund 23% der verfügbaren Mittel genutzt. Über die gesamte Projektlaufzeit wurde von den insgesamt verfügbaren Mittel (70'905 CHF) nur 45% (41'370 CHF) genutzt.

Der Finanzierungspool wurde unter anderem nicht ausgeschöpft, weil bestehende Prozesse bereits eine Finanzierung von Sofortmassnahmen in Krankheits- und Unfallfällen sowie von Massnahmen der Gesundheitsprävention vorsahen und man sich noch nicht gewohnt ist, den Finanzierungspool als Mittel zur Verfügung zu haben. So wurden beispielsweise neue Arbeitsplatzeinrichtungen (z.B. Anpassung eines Montageplatzes an einen sehr langen Mitarbeitenden) selber finanziert. In Zukunft wird man eher über den Finanzierungspool Massnahmen finanzieren. Gleichzeitig hatte man auch wenige Fälle, die vertiefte Abklärungen oder ein Case Management notwendig machten, so dass geringere Ausgaben resultierten.

Abbildung 3-17: Nutzung des Finanzierungspools in CHF

2011	Startbeitrag der beteiligten Partner in CHF	45'000
	Ausgaben 2011 in CHF	30'905
	Stand Ende 2011 in CHF	14'100
	<i>Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel in %</i>	<i>69%</i>
2012	Aufstockung der beteiligten Partner in CHF	30'905
	Ausgaben 2012 in CHF	10'465
	Stand bei Projektabschluss in CHF	34'535
	<i>Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel in %</i>	<i>23%</i>
Total Betrag Finanzierungspool		75'905
Total Ausgaben Finanzierungspool		41'370
Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel in %		54%

3.3.5 Rolle der externen Projektleitung

MindStep übernahm bei der Electrolux Schwanden AG die Rolle eines Coaches. Im Gegensatz zu den anderen FER-Unternehmen war MindStep am Roundtable nicht dabei. Dafür hat MindStep die Fälle mit der Personalabteilung der Electrolux Schwanden AG besprochen und Vorschläge zum weiteren Vorgehen gemacht. Gleichzeitig wurde die Personalabteilung durch MindStep bei der Gesprächsführung mit den Mitarbeitenden beraten und unterstützt.

3.3.6 Nutzung der FER-Musterdokumente

Die FER-Musterdokumente wurden bei der Electrolux Schwanden AG nicht oder nur indirekt genutzt:

- Die **Leitfäden für die Mitarbeiterinterviews** bei Unfall und Krankheit sowie die Leitfragen für die Rückkehrgespräche sind beispielsweise gute Hilfsmittel. Die Gespräche wurden aber nie strikt nach Fragebogen geführt. Der Gesprächsverlauf war freier und orientierte sich an der Situation und Gesprächsbereitschaft des Mitarbeitenden.
- Die **gemeinsame Vollmacht** wurde nicht genutzt, weil sie noch nicht implementiert werden konnte. Von der Vollmacht würde man sich eine Vereinfachung der Abläufe erhoffen, weil es heute bereits bis zu drei Vollmachten braucht. Diese müsste den Mitarbeitenden jeweils einzeln erläutert werden. Darüber hinaus geht viel Zeit verloren, weil regelmässig die Rücksendung der unterschriebenen Vollmacht abgewartet werden muss.

3.4 Präsidialdirektion Stadt Bern

3.4.1 Facts & Figures

a) Unternehmensporträt

- Die Präsidialdirektion erfüllt verschiedene Querschnittsaufgaben, leitet und koordiniert die politische Planung des Gemeinderats, die ganzheitliche Stadtentwicklung, direktionsübergreifende Projekte und städtische Grossveranstaltungen.
- Der **Stadtpräsident** repräsentiert die Stadt nach innen und aussen. Die **Fachstelle für die Gleichstellung von Frau und Mann** setzt sich inner- und ausserhalb der Stadtverwaltung für die Chancengleichheit und für die tatsächliche Gleichstellung von Frau und Mann ein. Die **Abteilung Stadtentwicklung** erarbeitet wohnpolitische und stadtentwicklungsrelevante Grundlagen, pflegt die Aussenbeziehungen, ist zuständig für das politische Controlling und führt statistische Erhebungen und Auswertungen durch. Die **Abteilung Kulturelles** erarbeitet kulturpolitische Grundlagen und fördert das zeitgenössische Kulturschaffen. Während die **Denkmalpflege** schützenswerte Bauten, Anlagen und Interieurs zu erhalten versucht, ist das **Bauinspektorat** für die Baubewilligungen und die baupolizeilichen Aufgaben zuständig. Das **Stadtplanungsamt** erarbeitet die Grundlagen für die räumlich-bauliche und grünplanerische Entwicklung der Stadt. Die **Stadtkanzlei** ist Stabsstelle des Gemeinderats und Verbindungsstelle zum Ratssekretariat des Stadtrats. Sie führt das Protokoll des Gemeinderats und berät in Rechtsfragen, führt Wahlen und Abstimmungen durch, wirkt bei der Rechtssetzung mit, betreut die systematische Rechtssammlung und besorgt die Archivierung (Stadtarchiv). Der **Informationsdienst** stellt die interne und externe Information sicher. Die Präsidialdirektion betreut zudem administrativ die Stabsstellen der Legislative, das **Ratssekretariat** und die **Ombudsstelle**.
- Daneben verfügt die Präsidialdirektion über zwei Stabsstellen: das Generalsekretariat und die Zentralen Dienste. Die Personalabteilung ist den Zentralen Diensten zugeordnet und für die rund 170 Mitarbeitenden der Präsidialdirektion sowie die Behördenmitglieder der Exekutive und Legislative zuständig.

Abbildung 3-18: Unternehmensporträt

Branche	Öffentliche Verwaltung
Dienstleistung	Querschnittsaufgaben, Leitung und Koordination der politischen Planung sowie Stadtentwicklung
Anzahl Standorte	1
Anzahl Mitarbeitende	170
Charakterisierung	Öffentliche Verwaltung

Quelle: <http://www.bern.ch/stadtverwaltung/prd>

b) FER-Projektpartner

Folgende Akteure haben die FER-Zusammenarbeitsvereinbarung der Präsidialdirektion unterzeichnet. Im Unterschied zu den anderen Projektpartnern verfügt die Stadt Bern über keine Krankentaggeldversicherung.

Abbildung 3-19: Akteure und ihre Rollen

Rolle	Akteur
FER-Unternehmen	Präsidialdirektion der Stadt Bern
Krankentaggeldversicherung	Die Stadt Bern verfügt über keine KTG
Unfallversicherung	Visana Versicherungen AG
Pensionskasse	Personalvorsorgekasse der Stadt Bern
IV-Stelle	IV-Stelle Bern
Externe Projektbegleitung	MindStep AG

Quelle: Zusammenarbeitsvereinbarung der Präsidialdirektion der Stadt Bern.

c) FER-Projektdate

Die Abbildung 3-20 zeigt Anzahl der behandelten FER-Fälle bei der Präsidialdirektion der Stadt Bern. Ein Fall wird bei der Präsidialdirektion ein FER-Fall, wenn die Vermutung besteht, dass eine Absenz nicht nur aus medizinischen Gründen erfolgte, sondern auch andere Faktoren (z.B. Familie, Sucht, Verschuldung) eine Rolle spielen (Krankheitsfälle mit Arztzeugnis). Ebenfalls zu FER-Fällen werden Personen mit Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Konflikte mit Vorgesetzten und Arbeitskollegen) sowie Personen, die nicht mehr die gewohnte Arbeitsleistung erbringen, ohne dass es zu Langzeitabsenzen kam (Krankheitsfälle ohne Arztzeugnis). Bei den meisten Fällen handelt es sich um Krankheitsfälle mit oder ohne Arztzeugnis. Unfallfälle spielten nur eine untergeordnete Rolle. Die Anzahl neuer krankheitsbedingter Fälle mit Arztzeugnis verringerte sich leicht im zweiten Jahr. Die neuen Fälle ohne Arztzeugnis blieben konstant.

In einem Fall kam es zu einer IV-Meldung. In zwei weiteren Fällen war eine IV-Anmeldung erforderlich. Es ist allerdings nicht bekannt, ob es sich um die gleichen Fälle handelt.

Abbildung 3-20: FER-Projektdate im Überblick

FER-Fälle	2011		2012	
	Total	davon neue Fälle	Total	davon neue Fälle
Total	45	45	59	44
Krankheit mit Arztzeugnis	19	19	22	15
Krankheit ohne Arztzeugnis	22	22	30	22
Unfall	4	4	7	7

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten. Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt.

3.4.2 Einführung ausgewählter Elemente eines betrieblichen Gesundheitsmanagements

a) Absenzenmanagement

Die Präsidialdirektion war bei der Evaluation und flächendeckenden Einführung eines elektronischen Zeitwirtschaftssystem in der Stadt Bern massgeblich beteiligt. Für die aktive Bewirtschaftung von Absenzen bestand bereits vor dem Projekt FER eine grosse Sensibilität. Dies obwohl das Standardverfahren der Stadt Bern erst ab 30 Absenztage ein systematisches Vorgehen vorsah. Im Rahmen des Pilotprojekts FER wurde die Erfassungsqualität der Absenzen weiter

gesteigert. Zudem wurde ein Monitoring eingesetzt: Der individuelle Absenzenverlauf wie auch potentielle Absenzen (Früherkennung) wurden wöchentlich analysiert und gemeinsam mit den Linienvorgesetzten triagiert. Bei der systematischen Auswertung interessieren insbesondere folgende Absenzengründe:

- Absenzen in Folge Arztbesuche
- Absenzen in Folge Krankheit
- Absenzen in Folge Unfall

Das neue Standardverfahren der Präsidialdirektion sieht vor, dass bereits nach 6 aufeinanderfolgenden Absenztage reagiert wird oder im Rahmen der Früherkennung auch präventiv, wenn sich aufgrund gesundheitlicher oder anderer Faktoren für den Arbeitsalltag Schwierigkeiten ergeben oder abzeichnen. Der von der Präsidialdirektion weiterentwickelte FER-Prozess sieht neben der systematischen Früherkennung zwei Triageschritte vor, welche entweder durch interne oder standardisierte externe Massnahmen zur Klärung der Situation führen. Damit ist sichergestellt, dass bei indizierten Fällen bereits deutlich vor dem 30. Absenztage eine extern durchgeführte 360°-Analyse (Standortbestimmung) mit standardisiertem Bericht sowie Reintegrationsplan vorliegt. Für die externen Massnahmen Standortbestimmung und Case Management wurden präzise Prozesse definiert, welche alle wesentlichen Aspekte bezüglich Verantwortlichkeiten, Datenschutz, Mitwirkungspflicht usw. zwischen Personalabteilung, Linie und Mitarbeitenden klären.

b) Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention

Im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements unter dem Titel „fit@work“ wurden seit 2006 Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung durchgeführt. Dafür war ein eigenes Budget vorgesehen, das auch im Rahmen von FER weitergeführt wird. Beispielsweise werden die Mitarbeitenden mit dem Projekt fit@lunch bezüglich der ausgewogenen Ernährung sensibilisiert. Diese Massnahmen wurden aus dem bestehenden Budget finanziert, welches für das betriebliche Gesundheitsmanagement zur Verfügung steht. Als breit angelegte Sensibilisierungskampagne wurde parallel zur Einführung von FER das Projekt „ErgoCheck“ realisiert. Sämtliche Arbeitsplätze wurden bezüglich Ergonomie, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz durch eine externe Firma überprüft. Im Rahmen von Vor-Ort-Schulungen wurden die Eigenverantwortung und das gesundheitsrelevante Verhalten thematisiert. Die aus der Analyse gewonnen Erkenntnisse fanden Eingang in eine Massnahmenplanung. Die Finanzierung von Kampagne und Massnahmen erfolgte über die ordentlichen BGM-Mittel ausserhalb von FER.

Ausgebaut wurden im Rahmen von FER präventive Gespräche mit Mitarbeitenden, die unerklärliche Absenzen aufwiesen oder vor gesundheitlichen, arbeitsspezifischen oder anderen persönlichen Schwierigkeiten standen.

c) Neue Arbeitsplatzmöglichkeiten

Massnahmen zur Reintegration wurden bereits vor dem Start des Pilotprojekts FER durchgeführt. Mit der Zuordnung der Ausgaben für die Betriebsrenten wurde verstärkt versucht, erkrankte oder verunfallte Mitarbeitende mit Schonarbeitsplätzen, respektive mit gezielter Entlastung am Arbeitsplatz zu behalten. Falls dies nicht möglich war, wurde nach einer Lösung ausserhalb der Verwaltung gesucht. Im Rahmen von FER wurde das Hauptaugenmerk darauf gerichtet,

strukturierte Schwierigkeiten bereits im Ansatz zu erkennen, so dass mit den betrieblichen Reintegrationsmassnahmen beeinflussbare Langzeitabsenzen vollständig verhindert werden können.

d) Beurteilung aus Sicht der (Sozial-)Versicherungspartner und der FER-Projektleitung

Das Pilotprojekt FER war aus Sicht der beteiligten (Sozial-)Versicherungen eingebettet in einen grösseren Kontext, indem Verbesserungen im Bereich der Gesundheitsförderungen und der Prävention bereits umgesetzt wurden. Das Absenzenmanagement sowie die Gesundheitsförderung und Prävention waren bei der Präsidialdirektion der Stadt Bern bereits zu Beginn des Pilotprojekts FER überdurchschnittlich. Die Fortschritte bezüglich neuer Arbeitsplatzmöglichkeiten können nicht beurteilt werden.

3.4.3 Umsetzung Fallabwicklung und -koordination

a) Fallerkennung

Die Fallerkennung erfolgt basierend auf dem Absenzenmanagementsystem der Stadt Bern und internen Abklärungen. Die internen Abklärungen umfassen Gespräche mit dem Mitarbeitenden und den Vorgesetzten. Ein Fall wird bei der Präsidialdirektion ein FER-Fall, wenn es Unklarheiten bezüglich des Verlaufs gibt, respektive wenn die Vermutung besteht, dass eine Absenz nicht nur aus medizinischen Gründen erfolgte, sondern auch andere Faktoren (z.B. Familie, Sucht, Verschuldung) eine Rolle spielen. Ebenfalls zu FER-Fällen werden Personen mit Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Konflikte mit Vorgesetzten und Arbeitskollegen) sowie Personen, die nicht mehr die gewohnte Arbeitsleistung erbringen, ohne dass es zu Absenzen kam.

b) Fallführung

Für die Fallführung hat die Präsidialdirektion der Stadt Bern – basierend auf dem FER-Prozess – für Krankheitsfälle einen erweiterten detaillierten Gesamtprozess entwickelt. Dieser startet bei der Fallerkennung und endet bei der Reintegration respektive dem Austritt gemäss den personalrechtlichen Grundlagen.

Während die Früherkennung primär Aufgabe der Linienvorgesetzten ist, liegt die Fallführung während dem ganzen Prozess bei der Personalabteilung. Entweder werden direkt im Anschluss an die im Rahmen der Abklärung stattfindenden Gespräche Massnahmen durch die Personalabteilung in Absprache mit den Linienvorgesetzten eingeleitet, oder es wird durch die Personalabteilung in Absprache mit den Linienvorgesetzten eine Standortbestimmung bei einer externen Firma in Auftrag gegeben. Als Ergebnis für die Standortbestimmung resultieren ein Bericht und ein Reintegrationsplan. Der Reintegrationsplan liegt spätestens nach 20 Tagen vor.

Die im Reintegrationsplan empfohlenen Massnahmen werden anschliessend mit den Linienvorgesetzten erörtert und adäquat umgesetzt. Falls ein externes Case Management vorgesehen ist, wird dies mit einem klaren Auftrag in die Wege geleitet. Die übergeordnete Fallführung bleibt aber bei der Personalabteilung.

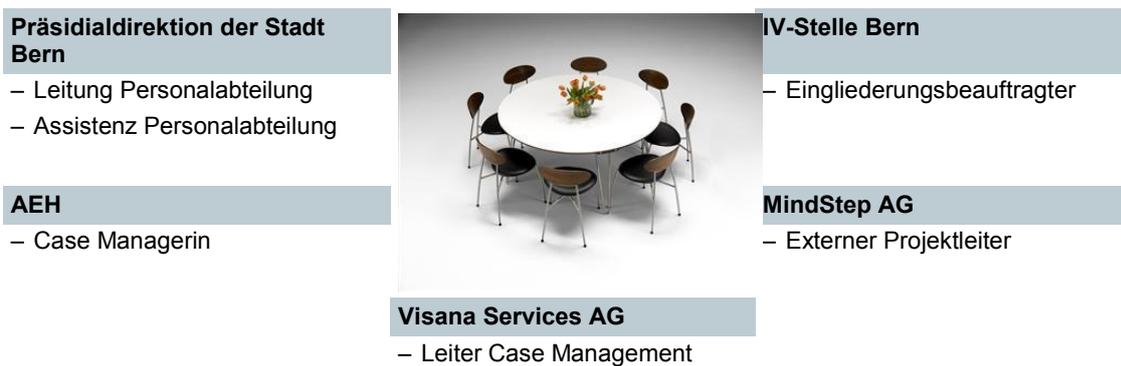
Im **Unfallfall** wird gemäss den detaillierten Prozessen der Unfallversicherung gearbeitet.

c) Fallkoordination

Die Fallkoordination mit den anderen involvierten Akteurinnen und Akteuren erfolgte im Rahmen der Falltriage bilateral. Ein Abwarten des Roundtable würde dazu führen, dass zu viel wertvolle Zeit für die Fallbearbeitung verloren geht.

Der Roundtable, der bei der Präsidialdirektion der Stadt Bern quartalsweise durchgeführt wurde, konnte für einen Austausch auf der Metaebene genutzt werden. Anlässlich des Roundtable wurde die Vorgehensweise bei vergangenen Fällen evaluiert oder die Vorgehensweise bei bestimmten Falltypen diskutiert.

Abbildung 3-21: Am Roundtable vertretene Akteure



d) Sofortmassnahmen

Vor dem Start des Pilotprojekts FER lag die Fallbehandlung in der alleinigen Verantwortung der Personalabteilung. Dabei wurden ebenfalls sporadisch Massnahmen ergriffen, die im Rahmen des Pilotprojekts FER als Sofortmassnahmen gelten, wie zum Beispiel die Entlastung des Mitarbeiters, der Mitarbeiterin usw. Die dazu notwendigen Abklärungen konzentrierten sich aber primär auf das Umfeld am Arbeitsplatz. Das persönliche Umfeld des Arbeitnehmers wurde nur in Einzelfällen tangiert. Mitarbeitende, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation oder des Verhaltens am Arbeitsplatz nicht mehr weiterbeschäftigt werden konnten, wurden innerhalb der Stadtverwaltung umplatziert oder bei der Lösungssuche ausserhalb der Stadtverwaltung unterstützt.

Heute wird bei den Erstgesprächen durch die Personalabteilung, spätestens jedoch, wenn es zu einer Abklärung durch eine externe Fachperson kommt, auch das persönliche Umfeld des Mitarbeitenden in die Beurteilung integriert.

Die Festlegung von Sofortmassnahmen erfolgt im Rahmen des Erstgespräches mit der Personalabteilung und in Absprache mit den Linienvorgesetzten, während weitreichendere Sofortmassnahmen nach Abschluss einer Standortbestimmung auf Empfehlung der externen Fachperson getroffen werden.

- Die Abbildung 3-22 zeigt, dass unabhängig vom FER-Fall (Krankheit mit/ohne Arztzeugnis oder Unfall) normalerweise Sofortmassnahmen eingesetzt wurden. Unter Sofortmassnahmen werden nicht nur die Entlastung am Arbeitsplatz, sondern auch Gespräche mit den Vorgesetzten und der Personalabteilung verstanden.

Abbildung 3-22: FER-Fälle mit Sofortmassnahmen

	2011		2012	
	Total	davon neue Fälle	Total	davon neue Fälle
Krankheit mit Arztzeugnis				
FER-Fälle	19	19	22	15
Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche HR)	13	13	14	11
Krankheit ohne Arztzeugnis				
FER-Fälle	22	22	30	22
Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche HR)	17	17	21	16
Unfall				
FER-Fälle	4	4	7	7
Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche HR)	3	3	2	2

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten.
Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

e) Vertiefte Analysen und externes Case Management

Vor dem Pilotprojekt FER wurden Mitarbeitende ebenfalls begleitet. Allerdings erfolgte diese Begleitung nicht durch eine externe Case Managerin, sondern primär intern durch die Personalabteilung und weniger systematisch. Heute wird eine vertiefte Analyse im Rahmen einer Standortbestimmung durchgeführt, sobald es Unklarheiten bezüglich des weiteren Fallverlaufs gibt. Unklarheiten bedeuten dabei, dass vermutlich mehrere Faktoren für die Erkrankung respektive die Absenzen verantwortlich sind. Basierend auf dem Reintegrationsplan wird, falls notwendig, der Auftrag für ein externes Case Management gegeben. Wie die Abbildung 3-23 zeigt, war dies nur in wenigen Fällen notwendig.

Abbildung 3-23: Fälle mit vertieften Analysen und externem Case Management

	2011		2012	
	Total	davon neue Fälle	Total	davon neue Fälle
Krankheit mit Arztzeugnis				
FER-Fälle	19	19	22	15
Vertiefte Analyse	2	2	3	3
Externes CM	3	3	2	2
Krankheit ohne Arztzeugnis				
FER-Fälle	22	22	30	22
Vertiefte Analyse	2	2	2	1
Externes CM	2	2	2	1
Unfall				
FER-Fälle	4	4	7	7
Vertiefte Analyse	1	1	1	1
Externes CM	1	1	-	-

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten.
Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

f) Fallabschluss

Die überwiegende Mehrheit der im Rahmen von FER behandelten Mitarbeitenden konnte am gleichen Arbeitsplatz weiterbeschäftigt werden. In einem Fall konnte der Arbeitsplatz mit einem reduzierten Pensum gehalten werden. In einem anderen Fall war ein Arbeitsplatzwechsel bei gleichem Pensum notwendig. In zwei Fällen kam es zu einer Kündigung (vgl. Abbildung 3-24).

Abbildung 3-24: Abgeschlossene FER-Fälle im Überblick

	2011	2012
Anzahl abgeschlossene Fälle	30	42
Beschäftigung innerhalb des Unternehmens	30	40
am gleichen Arbeitsplatz mit gleichem Pensum	30	38
am gleichen Arbeitsplatz mit reduziertem Pensum	-	1
an einem anderen Arbeitsplatz mit gleichem Pensum	-	1
an einem anderen Arbeitsplatz mit reduziertem Pensum	-	-
Kündigung	-	2

Kommentar: Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

g) Beurteilung aus Sicht der (Sozial-)Versicherungspartner und der FER-Projektleitung

Im Rahmen von FER hat die Präsidialdirektion einen straffen Prozess entwickelt und umgesetzt. Sofortmassnahmen (z.B. weniger Coachings durchgeführt). Dafür wurden relativ viele Case Managements in Auftrag gegeben. Diese wurden über den Finanzierungspool finanziert.

3.4.4 Nutzung des Finanzierungspools

Der Finanzierungspool wurde bei der Präsidialdirektion ausschliesslich für die Finanzierung der extern in Auftrag gegebenen Standortbestimmungen und Case Management verwendet. Die Abbildung 3-25 zeigt, dass die Präsidialdirektion der Stadt Bern den Finanzierungspool jeweils vollständig ausgeschöpft hat.

Abbildung 3-25: Nutzung des Finanzierungspools in CHF

2011	Startbeitrag der beteiligten Partner in CHF	30'000
	Ausgaben 2011 in CHF	30'000
	Stand Ende 2011 in CHF	0
	<i>Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel in %</i>	<i>100%</i>
2012	Aufstockung der beteiligten Partner in CHF	30'000
	Ausgaben 2012 in CHF	30'000
	Stand bei Projektabschluss in CHF	0
	<i>Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel in %</i>	<i>100%</i>
Total Betrag Finanzierungspool		60'000
Total Ausgaben Finanzierungspool		60'000
Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel in %		100%

3.4.5 Rolle der externen Projektleitung

MindStep war vor allem in der Anfangsphase wichtig. Die Idee von MindStep hat den Innovationsprozess bei der Präsidioldirektion der Stadt Bern angestossen. Danach hat der Direktionspersonaldienst die Prozesse weitestgehend selber weiterentwickelt. Die Rolle von MindStep beschränkte sich darauf, als kritischer Gesprächspartner zur Verfügung zu stehen.

3.4.6 Nutzung der FER-Musterdokumente

Die Musterdokumente wurden nicht genutzt. Für die Entwicklung der Einverständniserklärungen und Vollmachten wurden die Unterlagen des externen Dienstleisters (Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG) als Basis verwendet.

3.5 Rolf Schlagenhauf AG

3.5.1 Facts & Figures

a) Unternehmensporträt

Die Rolf Schlagenhauf AG bietet bei Renovationen und Umbauten Gips-, Maler- und Maurerarbeiten sowie Fassadenbauten aus einer Hand an. Die Rolf Schlagenhauf AG ist ein Familienunternehmen und wurde 1934 gegründet. Seit den 60er Jahren ist das Unternehmen stetig gewachsen. Das Wachstum erfolgte hauptsächlich über zusätzliche Filialen, welche als selbständige Profitcenter geführt werden. Die Administration inkl. HR erfolgt zentral über den Hauptsitz in Meilen. Insgesamt beschäftigt die Rolf Schlagenhauf AG ca. 270 Mitarbeiter. Davon sind 26 Lehrlinge.

Abbildung 3-26: Unternehmensporträt

Branche	Baunebengewerbe
Dienstleistung	Gips-, Maurer- und Malerarbeiten sowie Fassadenbauten. Hauptsächlich im Bereich Renovationen und Umbauten
Anzahl Standorte	10
Anzahl Mitarbeitende	270 (davon 26 Auszubildende)
Charakterisierung	Familienunternehmen

Quelle: www.schlagenhauf.ch

b) FER-Projektpartner

Die FER-Zusammenarbeitsvereinbarung der Rolf Schlagenhauf AG wurde von folgenden Akteuren unterzeichnet.

Abbildung 3-27: Akteure und ihre Rollen

Rolle	Akteur
FER-Unternehmen	Rolf Schlagenhauf AG
Krankentaggeldversicherung (Karenzfrist)	Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Leistungen ab 3. Krankheitstag)
Unfallversicherung	Suva-Agentur Wetzikon
Pensionskasse	Pensionskasse der Schlagenhauf Gruppe
IV-Stelle	Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA Zürich)
Externe Projektbegleitung	MindStep AG

Quelle: Zusammenarbeitsvereinbarung Rolf Schlagenhauf AG

c) FER-Projektdate

Dieser Abschnitt gibt einen Überblick über die Situation bezüglich der Krankheits- und Unfallfälle in der Rolf Schlagenhauf AG während des Pilotprojekts FER. Ob ein Mitarbeitender zu einer FER-Fall wird, hängt von der Intuition der Personalverantwortlichen ab (vgl. dazu die Ausführungen im Abschnitt 3.5.3a) auf S. 69). Die Abbildung 3-28 zeigt Folgendes:

- Im Jahr 2011 wurden mit 39 Fällen deutlich mehr FER-Fälle geführt als im Jahr 2012 (18 Fälle). Dies dürfte damit zu tun haben, dass bei Projektstart der Bedarf bestand, einige ältere Fälle zu besprechen. Die Anzahl neue Fälle ging von 35 im 2011 auf 7 im 2012 zurück.
- Die Anzahl Fälle verteilte sich wie folgt auf die einzelnen Kategorien:
 - Gut die Hälfte der Fälle waren Krankheitsfälle mit Arztzeugnis (2011: 50%, 2012: 59%).
 - 15% (2011) resp. 22% (2012) der Fälle waren Krankheitsfälle ohne Arztzeugnis. In dieser Kategorie enthalten sind Fälle von Personen mit Auffälligkeiten (z.B. Leistungsrückgang, Verhaltensänderungen etc.) ohne dass es zu Absenzen kam.
 - Unfälle machen ungefähr ein Viertel der FER-Fälle aus (2011: 26%, 2012: 28%).

Insgesamt kam es während der Laufzeit des Pilotprojekts FER zu drei IV-Meldungen und zwei IV-Anmeldungen. Ob es sich um die gleichen Fälle handelt, ist nicht bekannt.

Abbildung 3-28: FER-Projektdate im Überblick

FER-Fälle	2011		2012	
	Total	davon neue Fälle	Total	davon neue Fälle
Total	39	35	18	7
Krankheit mit Arztzeugnis	23	22	9	3
Krankheit ohne Arztzeugnis	6	4	4	2
Unfall	10	9	5	2

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten. Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

3.5.2 Einführung ausgewählter Elemente eines betrieblichen Gesundheitsmanagements

a) Absenzenmanagement

Die Rolf Schlagenhauf AG hatte bereits **vor Start des Projekts FER** ein Absenzenmanagement eingeführt:

- In den 90er Jahren wurde man aufgrund der stetig steigenden Kosten infolge der Ausfallstunden und den dadurch steigenden Prämien auf die Absenzenproblematik aufmerksam.
- Darauf wurden verschiedene Massnahmen getroffen:
 - Einführung einer Absenzenstatistik, welche jedoch nicht laufend gepflegt wurde.
 - Obligatorisches Arztzeugnis nach dem 1. Krankheitstag. Kurze Zeit später wurde jedoch das Obligatorium wieder gelockert (aktuell ab dem 3. Krankheitstag), da sich gezeigt hat, dass die Ärzteschaft eine kranke Person i.d.R. bis zum nächsten Freitag krankschreibt. Eine Person, die am Montag zum Arzt ging, blieb so bis am Freitag weg, während sie ohne Arztzeugnis i.d.R. am Mittwoch wieder zur Arbeit erschienen ist.
 - Einführung eines Prämiensystems, das Mitarbeitende und Teams mit tiefen Absenzenzahlen belohnt: Die persönliche Prämie setzt sich zusammen aus einer Prämie von 200 CHF pro Halbjahr und einer Zusatzprämie von 100 CHF pro Jahr, wenn während dieser Zeitspanne keine krankheitsbedingten Abwesenheiten verzeichnet wurden. Insgesamt können so 500 CHF pro Jahr zusätzlich verdient werden. Die Prämie des Teams wird ausgeschüttet, wenn das gesamte Team durchschnittlich weniger als drei Absenztage aufweist.
 - Der einstigen Praxis, dass Mitarbeitern mit häufigen Absenzen gekündigt wird, wurde definitiv abgeschworen. Heute wird darauf geachtet, dass die Mitarbeitenden nach einer Erkrankung ohne Angst vor einer Kündigung in das Unternehmen zurückkehren können.

Mit der **Teilnahme am Pilotprojekt FER** wurde das Absenzenmanagement jedoch merklich verbessert:

- Die Vorgesetzten wurden stärker für das Thema Absenzenmanagement sensibilisiert. Insgesamt wurde das Bewusstsein gestärkt, dass das BGM eine Führungsaufgabe darstellt. Dadurch sind die relevanten Informationen (z.B. Absenzenmeldungen) schneller von den Linienvorgesetzten ans HR weitergegeben worden.
- Das interne Commitment und die regelmässig durchgeführten Roundtables an denen gegenüber der FER-Projektleitung über den Fortschritt Rechenschaft abgelegt werden musste, brachten mehr Konstanz und Kontinuität in das Absenzenmanagement.
- Für Unfall- und Krankheitsfälle wurde ein fixer Ablauf definiert der verschiedene Meilensteine enthielt, wie z.B. Kontaktierung des Mitarbeitenden, Versand von Blumen, Einladung zum Kaffee etc.

Das HR geht davon aus, dass Erstgespräche mit den Mitarbeitenden innerhalb von 7 Absenztagen geführt werden. Allerdings sind dafür die Vorgesetzten in den Betrieben verantwortlich. Das HR kontrolliert nicht nach und übernimmt den Prozess erst nach 7 Absenztagen. Die Klärung der Situation – insbesondere ob eine IV-Meldung sinnvoll ist oder nicht, geschieht nicht immer nach 30 Tagen. Die Rolf Schlagenhauf AG schreckt davor zurück Personen bei der IV zu melden, weil dann die Gefahr besteht, dass der Mitarbeitende davon ausgeht, dass er IV-Rentner wird.

b) Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention

Im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention beschränkten sich die Massnahmen der Rolf Schlagenhauf AG vor dem Pilotprojekt FER auf Vorträge zur Arbeitssicherheit sowie das Sponsoring von Sicherheitsausrüstung und Winterkleidern.

Im Rahmen des Pilotprojekts FER wurden die Präventionsbemühungen verstärkt und folgende Massnahmen umgesetzt:

- Schlank- und Fit-Programm für die Kadermitarbeitenden
- Arbeitsplatzergonomie-Abklärungen für die Büroangestellten
- Seminar zum Thema Burnout für das Kaderpersonal; im Fokus stand dabei einerseits die Sensibilisierung für die Burnoutgefahr bei Mitarbeitenden wie auch die Selbsterkennung
- Lancierung eines Programms zur Lehrlingsbetreuung, nachdem erkannt wurde, dass die Lehrlinge häufige Abwesenheiten aufwiesen und schlechte schulische Leistungen erbrachten

Es fällt auf, dass im Bereich Baustellensicherheit keine zusätzlichen Massnahmen unternommen wurden. Der Grund dafür ist, dass es insgesamt wenige Unfälle gibt und daher der Handlungsbedarf nicht so gross ist.

c) Neue Arbeitsplatzmöglichkeiten

Die Rolf Schlagenhauf AG hat sich bereits vor Start des Projekts FER für die Reintegration der Mitarbeitenden eingesetzt, indem den Mitarbeitenden im Krankheits- und Unfallfall Wertschätzung entgegengebracht wurde und ihnen gezeigt wurde, dass sie für das Unternehmen wichtig sind. Allerdings wurden gemäss unserem Wissenstand keine spezifischen Massnahmen für die Reintegration von Mitarbeitenden (Schonarbeitsplätze etc.) geschaffen.

Während des Projekts FER wurden die Reintegrationsbemühungen mit den oben beschriebenen Sofortmassnahmen intensiviert. Ebenfalls konnten in einzelnen Fällen Personen dank der Schaffung von Schonarbeitsplätzen mit einem reduzierten Pensum im Unternehmen angestellt bleiben. Das Finden von alternativen Arbeitsplätzen ist jedoch eine Herausforderung, weil sich Mitarbeiter auf dem Bau nicht für Büroarbeiten eignen und im Lager nur beschränkt Arbeit angeboten werden kann.

d) Beurteilung aus Sicht der (Sozial-)Versicherungspartner und der FER-Projektleitung

Die beteiligten Akteure sind sich grundsätzlich einig, dass die Rolf Schlagenhauf AG bereits vor dem Pilotprojekt FER im Vergleich mit Unternehmen der gleichen Grösse überdurchschnittlich gut dastand, was das betriebliche Gesundheitsmanagement betrifft. Insbesondere deshalb, weil sich die Geschäftsleitung sehr stark für das betriebliche Gesundheitsmanagement einsetzt und die Ziele mitträgt. Das betriebliche Gesundheitsmanagement der Schlagenhauf AG wurde aus Sicht der anderen Akteure während des Projekts FER in folgender Hinsicht verbessert:

- Die Vorgesetzten wurden noch stärker für das Thema BGM sensibilisiert.
- Das Absenzenmanagement wird konsequenter geführt und systematischer angewandt.

3.5.3 Umsetzung Fallabwicklung und -koordination

a) Fallerkennung

Die Selektion der Fälle, die ins Fallführungssystem aufgenommen werden, erfolgt durch die Personalabteilung. Diese wählt die Fälle entweder basierend auf Informationen aus dem Absenzenmanagement (Krankmeldung/Unfallmeldung) oder gestützt auf Meldung eines Vorgesetzten (z.B. bei Auffälligkeiten) aus. Allerdings werden nicht alle Krankheits- und Unfallfälle im Rahmen von FER diskutiert. Die Selektion beruht auf der Intuition der Personalverantwortlichen. Tendenziell eher zu FER-Fällen werden Mitarbeitende, bei denen der Fallverlauf diffus und die Gründe für die Absenz oder das auffällige Verhalten unklar sind.

b) Fallführung

Die Fallführung erfolgt anhand der vorgegebenen Excel-Liste. Daneben gibt es von jedem Roundtable ein Protokoll, das die Pendenzen zu den einzelnen Fällen enthält und sie den einzelnen Akteuren zuweist. Sobald die Pendezenz einem Akteur zugewiesen ist, übernimmt dieser die Fallführung bis zum nächsten Roundtable.

Der Lead für die Fallführung ist bei Krankheitsfällen wie folgt geregelt:

- Erste Abklärungsgespräche werden von der Personalabteilung durchgeführt.
- Anschliessend wird gemeinsam mit der FER-Projektleitung und den Case Managern entschieden, ob die Fallführung durch das Case Management der Zürich Versicherungs-Gesellschaft angezeigt ist oder nicht.
- Wird die Fallführung an das Case Management der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG delegiert, hat diese die Fallführungsverantwortung. Falls die Person nach 30 Tagen immer noch nicht arbeitsfähig ist, wird unter dem Lead der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG ein langfristiger Massnahmenplan erstellt. Dazu werden die übrigen (Sozial-)Versicherungspartner miteinbezogen.
- Bei **Unfällen** ist die Fallführung wie folgt geregelt:
 - Die Unfallmeldung wird durch die Personalabteilung unverzüglich an die Suva weitergeleitet.
 - Die Fallführung liegt bei der Suva und erfolgt nach den etablierten Prozessen.
 - Die IV-Anmeldung erfolgt bilateral zwischen der IV und der Suva.

c) Fallkoordination

Die Fallkoordination erfolgt bei Krankheitsfällen hauptsächlich über den **Roundtable**. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Vertreter der Akteure, die regelmässig an den für die Fallkoordination eingerichteten Roundtables vertreten waren (vgl. Abbildung 3-29).

Abbildung 3-29: Am Roundtable vertretene Akteure**Rolf Schlagenhauf AG**

- Geschäftsführer und kaufmännischer Leiter
- Kaufmännischer Leiter
- Vertreterin Personalabteilung
- Verantwortliche Lehrlingswesen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG

- 2 Case Manager

**SVA Zürich**

Eingliederungsbeauftragter

MindStep AG

Externer Projektleiter

Kommentar: Der Geschäftsführer sowie der kaufmännische Leiter der Rolf Schlagenhauf AG sind beide zudem Mitglieder des Stiftungsrates der betriebseigenen Pensionskasse.

Am Roundtable werden die **neu selektierten Fälle** diskutiert. Dabei bringen die verschiedenen Akteure ihr Fachwissen mit ein. Ähnlich einem Brainstorming werden verschiedene mögliche Vorgehensweisen und Massnahmen diskutiert. Anschliessend wird gemeinsam festgelegt, welche Massnahmen umgesetzt werden und welcher Partner für die Umsetzung verantwortlich ist.

Darüber hinaus werden die **bestehenden Fälle** am Roundtable besprochen. Dabei stehen zuerst der aktuelle Stand des Falles und die mit den bereits getroffenen Massnahmen erzielten Fortschritte im Vordergrund. Anschliessend werden mögliche weitere Schritte diskutiert und das weitere Vorgehen sowie die Verantwortlichkeiten festgelegt.

Die Kommunikation am Roundtable erfolgt **offen und transparent**. Zwischen den Akteuren besteht ein **Vertrauensverhältnis**, sodass „alles auf den Tisch gelegt werden konnte“. Dies ermöglichte es, dass anlässlich des Roundtable einerseits die Anforderungen des Unternehmens als auch die Situation des Klienten berücksichtigt werden konnten, um schlussendlich im Hinblick auf eine Wiedereingliederung respektive eine Vermeidung zukünftiger Absenzen für beide Seiten eine **optimale Lösung** zu finden. Die Diskussionen erfolgten ohne Anonymisierung der betroffenen Personen. Dies hätte laut den beteiligten Akteuren die Diskussion unnötig verkompliziert.

Die beteiligten **Akteure haben sich am Roundtable sehr stark engagiert**. Besonders gross war das Engagement der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, die mit zwei Case Managern am Roundtable vertreten war. Aus Sicht der anderen Akteure war die IV-Stelle anfänglich sehr zurückhaltend bei den Fallbesprechungen und hat sich nur dann an der Diskussion beteiligt, wenn es um eine konkrete IV-Anmeldung ging. Dies war relativ selten der Fall, weil die Rolf Schlagenhauf AG gegenüber einer IV-Meldung sehr kritisch eingestellt ist. Sie befürchten, dass die IV-Meldung den Mitarbeitenden die Motivation für eine Wiedereingliederung nimmt, weil bereits davon ausgegangen wird, dass man in Zukunft eine Rente erhält.

Darüber hinaus hat der Roundtable auch zu einer **Intensivierung der Kommunikation ausserhalb des Roundtable** geführt. Bei unklaren (präventiven) Fällen gelangt die Personalabteilung viel früher an ihre Taggeldversicherung und fragt um Rat. Je nachdem können so bereits telefonisch erste Massnahmen diskutiert werden.

Nicht regelmässig vertreten am Roundtable war die **Suva**. Die **Fallkoordination bei Unfällen** erfolgt im Rahmen der Prozesse der Suva **ausserhalb des Roundtable** bilateral mit dem Arbeitgeber. Bei einem Unfall nehmen die Case Manager der Suva umgehend mit dem Unter-

nehmen Kontakt auf. Anschliessend werden die notwendigen Massnahmen zwischen der Suva und der Rolf Schlagenhauf AG diskutiert. Abhängig vom Fall sind die einzelnen Unfallfälle auch Thema des Roundtable. Die Hinweise und Ratschläge der übrigen (Sozial-)Versicherungen fliessen danach in die Fallkoordination zwischen der Suva und der Rolf Schlagenhauf AG ein.

Aus Sicht der Rolf Schlagenhauf AG verläuft die Fallkoordination mit der Suva optimal – auch ohne Teilnahme am Roundtable. Die anderen (Sozial-)Versicherer fänden es grundsätzlich gut, wenn die Suva mit ihrem Know-how im Bereich Eingliederung auch am Roundtable vertreten wäre. Im Rahmen der Interviews haben wir zudem festgestellt, dass es bezüglich IV und Suva Schwierigkeiten bei der Fallkoordination geben kann. Aus Sicht der Suva ist die Vergütung von Massnahmen der Frühintervention bei der IV sehr stark personenabhängig. Häufig sind verbindliche sofortige Entscheidungen, nicht zu erhalten. Der Roundtable könnte aus Sicht der (Sozial-)Versicherer zu einer besseren Koordination der Suva-Fälle mit der IV führen, die für Massnahmen der Frühintervention in Frage kommen, sofern die Teilnehmenden über die erforderliche Entscheidungsbereitschaft und –befugnis verfügen. Voraussetzung dafür, dass im Rahmen des Roundtable gleich festgelegt werden kann, welche Massnahmen zu ergreifen sind.

d) Sofortmassnahmen

Bereits **vor dem Start des Pilotprojekts FER** wurden einzelne Mitarbeiter bei Gesundheitsproblemen mit Sofortmassnahmen selektiv unterstützt. Beispielsweise wurden Personen mit Rückenproblemen ein Fitnessabo finanziert. Ebenfalls war die Krankentaggeldversicherung aufgrund der abgeschlossenen Police relativ früh involviert (nur 3 Tage Wartefrist) und übernahm Sofortmassnahmen zur Verringerung der Schadensschwere bei Krankheitsfällen.

Mit der Teilnahme am **Pilotprojekt FER** ergaben sich bezüglich der Sofortmassnahmen folgende Veränderungen:

- Im Rahmen von FER wurden mögliche Sofortmassnahmen für die Mitarbeitenden in einem grösseren Kreis diskutiert. Dank dem gemeinsamen Austausch zwischen Unternehmensvertretern, der externen Projektleitung und den (Sozial-)Versicherungspartnern resultierten zielgerichtete und kreativere Massnahmen.
- Im Rahmen von FER wurden als Sofortmassnahme durch die Personalabteilung und/oder den Vorgesetzten vermehrt Motivations- und Abklärungsgespräche mit dem betroffenen Mitarbeitenden geführt. Diese Gespräche wurden in vielen Fällen bereits präventiv geführt, d.h. nachdem ein Mitarbeiter durch eine Verhaltensänderung (z.B. Leistungseinbusse) aufgefallen ist, aber ohne dass eine Absenz mit Arzteugnis vorlag. Fallweise wurden zu den Gesprächen auch die Case Manager der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG beigezogen.

Die nachfolgende Abbildung 3-30 zeigt, dass unabhängig von der Art des Falls – also ob Krankheits- oder Unfallfall – meistens Sofortmassnahmen durchgeführt wurden. Dabei handelt es sich mehrheitlich um Motivations- und Abklärungsgespräche mit dem HR. Arbeitsplatzanpassungen etc. waren nur in wenigen Fällen nötig.

Abbildung 3-30: FER-Fälle mit Sofortmassnahmen

	2011		2012	
	Total	davon neue Fälle	Total	davon neue Fälle
Krankheit mit Arztzeugnis				
FER-Fälle	23	22	9	3
Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche HR)	20	19	6	2
Krankheit ohne Arztzeugnis				
FER-Fälle	6	4	4	2
Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche HR)	4	2	2	2
Unfall				
FER-Fälle	10	9	5	2
Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche HR)	8	7	3	1

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten.
Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

e) Vertiefte Analysen und externes Case Management

Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG – die Krankentaggeldversicherung der Rolf Schlagenhauf AG – ist aufgrund der abgeschlossenen Police mit einer dreitägigen Karenzfrist früh involviert und bietet ihre Case Management-Dienstleistungen an. Das Case Management der Suva ist bei den Unfallfällen ebenfalls ab dem ersten Unfalltag involviert.

Während des Pilotprojekts FER wurde das Case Management der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG bei der Rolf Schlagenhauf AG in Krankheitsfällen spürbar ausgebaut. Einerseits wurden im Rahmen der Roundtables mehr Fälle erkannt, für die ein Case Management in Frage kommt. Andererseits hat die Zürich Versicherung-Gesellschaft AG vermehrt auch präventive Case Managements durchgeführt, noch bevor eine Krankmeldung erfolgte. Darüber hinaus konnte durch die Intensivierung des Austausches die Effektivität des Case Managements verbessert werden: Die Case Manager konnten eine Vermittlerrolle zwischen dem Arbeitgebenden und den Arbeitnehmenden einnehmen, weil sie sowohl die Erwartungen der Rolf Schlagenhauf AG als auch die Situation des Mitarbeitenden kannten. Dies war besonders in Fällen nützlich, wenn die betroffene Person sich nicht selbst getraut hat, in einer Überforderungssituation an die Unternehmensleitung zu gelangen.

Abbildung 3-31: Fälle mit vertieften Analysen und externem Case Management

	2011		2012	
	Total	davon neue Fälle	Total	davon neue Fälle
Krankheit mit Arztzeugnis				
FER-Fälle	23	22	9	3
Vertiefte Analyse	5	5	4	2
Externes CM	7	7	4	1
Krankheit ohne Arztzeugnis				
FER-Fälle	6	4	4	2
Vertiefte Analyse	3	1	2	2
Externes CM	4	3	2	-
Unfall				
FER-Fälle	10	9	5	2
Vertiefte Analyse	2	2	1	1
Externes CM	3	2	1	-

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten.
Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

f) Fallabschluss

Die nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick über die Situation der FER-Fälle nach Fallabschluss. Sie zeigt, dass die meisten Personen im Unternehmen am gleichen Platz mit dem gleichen Pensum weiterbeschäftigt werden konnten.¹³ In einem Fall gelang die Reintegration an einem anderen Arbeitsplatz mit einem reduzierten Pensum und entsprechender Anpassung des Lohnes.

Trotz der Intensivierung der Reintegrationsbemühungen mussten in einzelnen Fällen Kündigungen gesprochen werden, weil die betroffenen Mitarbeiter entweder keine Hand zur Integration boten und eine IV-Rente anstrebten oder weil die Gesundheit so angeschlagen war, dass kein sinnvoller Arbeitsplatz im Unternehmen mehr gefunden werden konnte.

Abbildung 3-32: Abgeschlossene FER-Fälle im Überblick

	2011	2012
Anzahl abgeschlossene Fälle	17	15
Beschäftigung innerhalb des Unternehmens	16	11
am gleichen Arbeitsplatz mit gleichem Pensum	16	10
am gleichen Arbeitsplatz mit reduziertem Pensum	-	-
an einem anderen Arbeitsplatz mit gleichem Pensum	-	-
an einem anderen Arbeitsplatz mit reduziertem Pensum	-	1
Kündigung	1	4

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten.
Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

¹³ Nicht alle Personen, die am gleichen Arbeitsplatz mit gleichem Pensum arbeiten, wurden reintegriert. In den meisten Fällen konnte durch die FER-Massnahmen präventiv ein möglicher Arbeitsausfall vermieden werden.

g) Beurteilung aus Sicht der (Sozial-)Versicherungspartner und der FER-Projektleitung

Mit der Umsetzung des FER-Prozesses für die Umsetzung der Fallabwicklung und –koordination ergaben sich aus Sicht der beteiligten (Sozial-)Versicherungen insbesondere folgende wesentliche Verbesserungen:

- Die Position der Personalabteilung wurde gestärkt, was den Informationsfluss von den Linienvorgesetzten zur Personalabteilung verbessert hat und ermöglicht, dass die Personalabteilung Fälle überhaupt erkennen kann.
- Das Know-how im Bereich BGM – insbesondere bezüglich möglicher Massnahmen – wurde durch den intensiven Austausch mit den (Sozial-)Versicherungspartnern gestärkt.

3.5.4 Nutzung des Finanzierungspools

In Abbildung 3-33 sind die aus dem Finanzierungspool finanzierten Massnahmen aufgelistet. Die Abbildung zeigt, dass mehrheitlich Massnahmen zur Gesundheitsprävention über den Pool finanziert wurde. Der Grund dafür ist, dass weiteren Sofortmassnahmen und Case Management direkt durch die Krankentaggeldversicherung finanziert wurden.

Abbildung 3-33: Ausgaben Finanzierungspool

Position	Kosten in CHF
Prävention:	
MiniAnne-Kit (Video-basiertes, intuitives Selbst-Training für die Grundkenntnisse der Lebensrettung)	1'047
Coaching für Lehrlinge durch MindStep	1'875
Workshop für Führungskräfte Kompetenzzentrum LBG	1'426
Ergonomie am Arbeitsplatz AEH, Zürich	1'512
Ausrichtung Arbeitsplätze im Büro Meilen	270
Sofortmassnahmen:	
Interessengemeinschaft geschiedener Männer (Männerberatung)	280
Übernahme Rechnung für Dorntherapie	720
Weitere Ausgaben:	
MindStep (Erarbeitung FER-Dokumente 2013)	250

Dies widerspiegelt sich auch in der Auswertung zur Nutzung des Finanzierungspools während der Projektlaufzeit in den Jahren 2011 und 2012 (vgl. Abbildung 3-34). Die Abbildung zeigt, dass die Rolf Schlagenhauf AG den Finanzierungspool nicht ausgeschöpft hat. Insgesamt wurden nur ca. 18% (7'380 CHF von 40'000 CHF) der verfügbaren Mittel des Finanzierungspools verwendet. Hätte die Rolf Schlagenhauf AG keine Taggeldversicherung mit einer so kurzen Karenzfrist und einem so umfassenden Leistungsangebot bezüglich präventivem Case Management, hätten die weiteren getroffenen Massnahmen aus dem Pool finanziert werden müssen. Informationen zu den Kosten, welche die Massnahmen bei der Zürich Versicherungsgesellschaft AG verursacht haben, sind nicht verfügbar.

Abbildung 3-34: Nutzung des Finanzierungspools in CHF

2011	Startbeitrag der beteiligten Partner in CHF	40'000
	Ausgaben 2011 in CHF	4'348
	Stand Ende 2011 in CHF	35'652
	<i>Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel in %</i>	11%
2012	Aufstockung der beteiligten Partner in CHF	0
	Ausgaben 2012 in CHF	3'032
	Stand bei Projektabschluss in CHF	32'620
	<i>Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel in %</i>	8%
Total Betrag Finanzierungspool		40'000
Total Ausgaben Finanzierungspool		7'380
Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel in %		18%

Von den beteiligten Akteuren – (Sozial-)Versicherungen sowie externe Projektleitung – wurden die umgesetzten Massnahmen als sinnvoll erachtet.

3.5.5 Rolle der externen Projektleitung

Die externe Projektleitung hat im Rahmen des FER-Musterprozesses folgende Rollen im Rahmen der Fallkoordination übernommen:

- Festlegung der Traktanden sowie der Termine für den Roundtable in Absprache mit der Rolf Schlagenhauf AG
- Führung des Fallreportings und Controllings der laufenden Fälle
- Unterstützung der Rolf Schlagenhauf AG beim Finden von möglichen Unterstützungsmassnahmen für Mitarbeitende
- Zuteilung der Fallführung in Absprache mit den beteiligten Akteuren.

3.5.6 Nutzung der FER-Musterdokumente

Die FER-Musterdokumente wurden kaum genutzt:

- Die vorgegebenen Mitarbeiterfragebogen erwiesen sich in der Praxis als zu lang, um bei den Linienvorgesetzten auf Akzeptanz zu stossen. Es zeigte sich, dass die Linienvorgesetzten mit dem Tagesgeschäft ausgelastet sind und sich keine Zeit für ein so umfangreiches formales Gespräch mit den Mitarbeitenden nehmen wollten. Daher wurde eine gekürzter Leitfaden für die Rückführgespräche erstellt, welche auch in einem eher informellen Rahmen geführt werden können.
- Die gemeinsame Vollmachten wurde bei der Rolf Schlagenhauf AG nur in einem Fall eingesetzt. Die beteiligten Partner verwendeten jeweils im Rahmen ihrer eigenen Prozesse die hauseigenen Vollmachten.

3.6 Ringier Digital

3.6.1 Facts & Figures

a) Unternehmensporträt

Ringier Digital ist als Anbieter von Online-Marktplätzen, eCommerce-Plattformen, Online-Vermarktungslösungen und Online-Technologien ein Geschäftsbereich der Ringier AG. Das Pilotprojekt FER wurde am Standort des Hauptsitzes in Flamatt unternehmensübergreifend eingeführt. Es betrifft die Angestellten der anibis GmbH, der Omnimedia AG, der Ringier Digital AG, der Scout 24 Schweiz AG und der Xmedia AG am Standort Flamatt. Nachfolgend wird von Ringier Digital gesprochen.

Abbildung 3-35: Unternehmensporträt

Branche	Digitale Medien
Dienstleistung	Online-Marktplätze, eCommerce-Plattformen, Online-Vermarktungslösungen, Online-Technologien
Anzahl Standorte	8 (FER wurde nur am Standort Flamatt eingeführt)
Anzahl Mitarbeitende	Ca. 600 (davon ca. 300 in Flamatt)
Charakterisierung	digitales Powerhouse

Quelle: www.ringierdigital.ch

b) FER-Projektpartner

Folgende Projektpartner haben die Zusammenarbeitsvereinbarung unterschrieben

Abbildung 3-36: Akteure und ihre Rollen

Rolle	Akteur
FER-Unternehmen	Ringier Digital Ringier Digital AG Xmedia AG Omnimedia AG Scout24 Schweiz AG Anibis GmbH •
Krankentaggeldversicherung (Karenzfrist)	Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (60 Tage)
Unfallversicherung	Visana Services AG
Pensionskasse	Axa-Winterthur (Columna)
IV-Stelle	IV-Stelle Fribourg
Externe Projektbegleitung	MindStep AG

Quelle: Zusammenarbeitsvereinbarung Ringier Digital AG

c) FER-Projektdateien

Dieser Abschnitt gibt einen Überblick über die Situation bezüglich der Krankheits- und Unfallfälle bei Ringier Digital, die im Rahmen von FER behandelt wurden. FER Fälle sind i.d.R. Mitarbei-

tende, die mehr als 3 Kurzabwesenheiten aufweisen oder Mitarbeitende, die länger als 7 Tage abwesend sind. Ob ein Fall, der diese Bedingungen erfüllt tatsächlich im Rahmen von FER diskutiert wird oder nicht, wird von der zuständigen Personalverantwortlichen in Absprache mit der jeweiligen direkten Führungskraft entschieden. Die Abbildung 3-37 zeigt die während dem Pilotprojekt FER behandelten Fälle:

- Im Jahr 2011 und 2012 stieg die Zahl der neuen Fälle leicht an. Dies hängt insbesondere damit zusammen, dass man dank besserem Absenzenmanagementsystem auch mehr Fälle erkannt hat.
- Bei den FER-Fällen handelte sich hauptsächlich um Krankheitsfälle. Diese verteilen sich ungefähr halb halb auf Krankheiten mit und Krankheiten ohne Arztzeugnis (Kurzabsenzen oder Verhaltensauffälligkeiten ohne Absenzen).
- Unfälle machten im ersten Jahr nur rund 10% der Fälle aus. Im zweiten Jahr hat die Zahl der Unfälle dann um rund 10 Prozentpunkte zugenommen.

Während der Laufzeit des Pilotprojekts FER kam es bei Ringier Digital zu 2 IV-Meldungen und 3 IV-Anmeldungen. Ob es sich hierbei um die gleichen Fälle handelt, ist nicht bekannt.

Abbildung 3-37: FER-Projektdata im Überblick

FER-Fälle	2011		2012	
	Total	davon neue Fälle	Total	davon neue Fälle
Total	20	20	31	23
Krankheit mit Arztzeugnis	9	9	14	10
Krankheit ohne Arztzeugnis	9	9	11	8
Unfall	2	2	6	5

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten. Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

3.6.2 Einführung ausgewählter Elemente eines betrieblichen Gesundheitsmanagements

a) Absenzenmanagement

Ringier Digital hatte vor der Einführung des Pilotprojekts FER kein Absenzenmanagementsystem. Man hat für die Absenzen eine Absenzenmeldung auf einem Handzettel ausgefüllt. Diese wurde anschliessend in der Lohnbuchhaltung erfasst. Weitergehende Auswertungen wurden nicht gemacht.

Im Rahmen von FER wurde eine Software entwickelt, die es ermöglicht, die Absenzenmeldungen, welche die Mitarbeitenden von Hand ausfüllen, zu erfassen. Diese generiert E-Mails, sobald Absenzen länger als 7 Tage dauern oder mehr als 3 Kurzzeitabsenzen auftreten.

Verbesserungspotenzial besteht noch bezüglich dem zeitnäheren Ausfüllen der Absenzenmeldungen und deren Erfassung. Ebenso wird der strukturierten Gesprächsführung noch nicht von allen Führungskräften gleichermassen Aufmerksamkeit zuteil. Dafür sollen diese besser geschult werden.

b) Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention

Vor dem Pilotprojekt FER gab es kein Gesamtkonzept für die Gesundheitsförderung und auch kein entsprechendes Budget. Situativ wurden einzelne präventive Massnahmen (z.B. ein Stimmungstest) durchgeführt.

Mit der Einführung von FER wurde ein separates Budget für die Gesundheitsförderung erstellt. Basierend darauf wurde Anfang des Jahres bewusst entschieden, welche Massnahmen durchgeführt werden. Um den Handlungsbedarf für mögliche Massnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung zu identifizieren, wurde 2012 anhand eines Fragebogens von MindStep eine Gesundheitsbefragung (Gesundheitsbarometer) durchgeführt. Diese Umfrage wies vorab Bedarf nach Ernährungs- und Bewegungsberatung aus. Als direkte Massnahmen können u.a. die Anstellung einer Diätköchin, ein Referat durch einen Sportmediziner sowie die Mandatierung einer Ernährungs- und Bewegungsberaterin genannt werden.

c) Neue Arbeitsplatzmöglichkeiten

Die Schaffung von Schonarbeitsplätzen stellt eine grosse Herausforderung dar, weil aufgrund des hohen Spezialisierungsgrades nur wenige Ausweichtätigkeiten zur Verfügung stehen. Für eine Call-Center-Mitarbeitende wurde ein Schonarbeitsplatz geschaffen, in dem sie von den Umsatzzielen befreit wurde.

d) Beurteilung aus Sicht der (Sozial-)Versicherungspartner und der FER-Projektleitung

Im Bereich **Gesundheitsförderung und Prävention** hat Ringier Digital schon vorher viel gemacht, sei es durch die Bereitstellung eines Fitnesscenters als auch durch gesundes Essen in der Betriebskantine. Auch wurde regelmässig bezüglich gesunder Ernährung und Zwischenernährung informiert. Mit den zusätzlichen finanziellen Mitteln aus dem Finanzierungspool wurde dies noch ausgebaut.

In das **Absenzenmanagementsystem** haben die externen Partner nicht direkt reingesehen. Es entstand aber der Eindruck, dass zu Beginn des Projekts FER noch keine oder aber kein fachmännisches Absenzenmanagementsystem eingerichtet war. Im Laufe des Projekts FER hat sich das Absenzenmanagementsystem massgeblich verbessert, so dass heute mehr Fälle sichtbar werden.

- Die Arbeitstätigkeiten bei Ringier Digital sind mit hohen Anforderungen (Informatikkenntnisse sowie Leistungsdruck) verbunden. Klassische Schonarbeitsplätze gibt es daher nicht. Dennoch hat sich Ringier Digital bemüht **Schonarbeitsplätze** bereitzustellen, indem beispielsweise der Leistungsdruck durch reduzierte Umsatzziele vermindert wurde. Dies wurde bei einem Mitarbeitenden versucht. Weil die gesundheitlichen Probleme des Betroffenen zu gross waren, ist das Projekt jedoch gescheitert. Die Person bezieht jetzt eine halbe IV-Rente.

3.6.3 Umsetzung Fallabwicklung und –koordination

a) Fallerkennung

Die Selektion der FER-Fälle erfolgt basierend auf den „Alerts“ aus dem Absenzenmanagementsystem. Dieses informiert die Personalabteilung automatisch über Absenzen, die länger als

7 Tage dauern sowie wenn ein Mitarbeitender mehr als 3 Kurzzeitabsenzen hat. Ob ein Fall tatsächlich zu einem FER-Fall wird und erste Gespräche stattfinden, hängt anschliessend von der Diagnose, der Beurteilung durch die jeweilige Personalverantwortliche, der Einschätzung der Führungskraft oder/und von den Inputs der (Sozial-)Versicherungspartner ab.

Beispielsweise wird bei Absenzen wegen der Grippe während der Grippesaison nicht explizit das Gespräch mit dem betroffenen Mitarbeitenden gesucht. Das heisst aber nicht, dass in solchen Fällen keine Rückkehrgespräche geführt werden, sondern auch hier zeigen die Führungskräfte Interesse an den Mitarbeitenden und begrüssen sie nach ihrer Krankheit im Unternehmen.

b) Fallführung

In **Krankheitsfällen** liegt die Fallführung in der Anfangsphase bei der Personalabteilung. Dieses führt die Erstgespräche gemäss den in FER definierten Vorlagen durch. In Zukunft ist geplant, dass diese Aufgaben vermehrt von den Führungskräften übernommen werden sollen. Diese sind allerdings teilweise sehr zurückhaltend. Einerseits, weil sie keine schlafenden Hunde wecken wollen und andererseits weil in einem jungen Team Berufliches und Privates eng verzahnt ist. Das enge Verhältnis kann zwar bei leichten Problemen die Kommunikation und Problemlösung erleichtern, erschwert aber das Ansprechen von schwierigen Problemen und Diagnosen, was schlussendlich für beide Seiten belastend ist.

Die Fallführung erfolgt seitens der Personalabteilung basierend auf einer Softwarelösung. Zu dieser hat im Moment nur die Personalabteilung Zugang. Der erweiterte Zugang auf die Führungskräfte ist zurzeit in Abklärung.

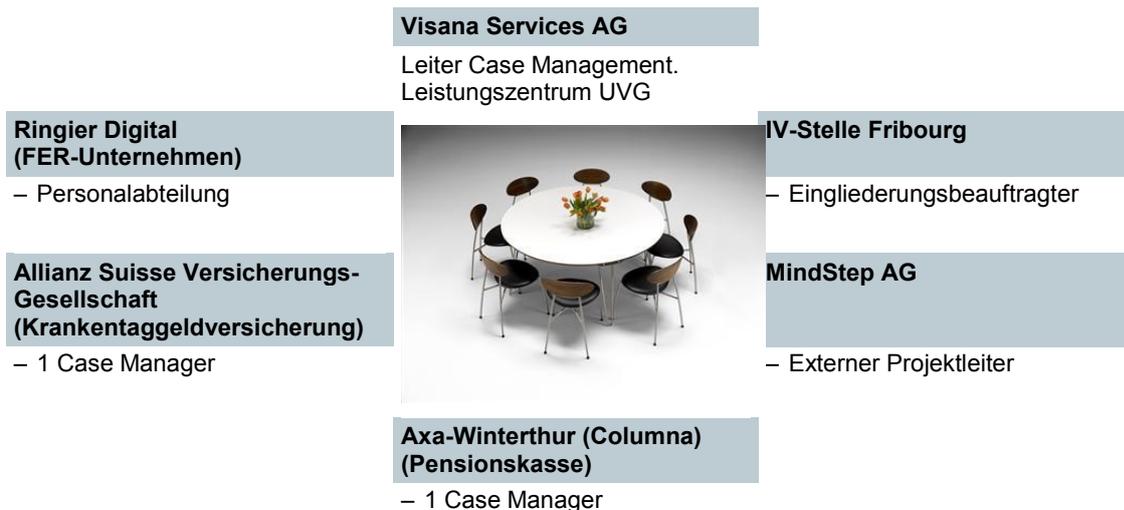
Nach den ersten Abklärungsgesprächen entscheidet die Personalabteilung nach Konsultation der Case Manager der Krankentaggeldversicherung und der Pensionskasse, ob eine vertiefte Analyse angezeigt und die Fallführung durch einen Case Manager notwendig ist. In dem Fall geht die Fallführungsverantwortung an den jeweiligen Case Manager über.

Bei **Unfallfällen** würde der Lead für die Fallführung bei der Unfallversicherung liegen. Allerdings gab es während der zweijährigen Projektdauer keinen schweren Unfallfall, der im Rahmen des Pilotprojekts FER behandelt wurde. Bagatellunfälle wurden ausserhalb von FER erledigt.

c) Fallkoordination

Die Fallkoordination erfolgte hauptsächlich anlässlich der Roundtables. Diese finden quartalsweise statt. Die Abbildung 3-38 zeigt die am Roundtable vertretenen Akteure:

- Regelmässig teilgenommen haben neben der Personalabteilung und der externen Projektleitung von MindStep die IV-Stelle Freiburg sowie die Case Manager der Krankentaggeldversicherung (Allianz) und der Pensionskasse (Axa-Winterthur).
- Unregelmässig an den Roundtables vertreten war die Unfallversicherung. Dies lag auch daran, dass es relativ wenige Unfallfälle gab.

Abbildung 3-38: Am Roundtable vertretene Akteure

- Am Roundtable wurden u.a. folgende Themen besprochen/entschieden:
- Besprechung der aktuellen Fälle sowie Entscheid, ob daraus ein FER-Fall wird, wie das weitere Vorgehen ist und wer die Fallführung übernimmt. Dabei leisteten die beteiligten (Sozial-)Versicherungen und MindStep wichtige Inputs.
- Erfahrungen und Stand der Diskussionen in den anderen Teilprojekten.
- Weiterentwicklung der Softwarelösung und Entwicklung der gemeinsamen Vollmacht

Die Diskussionen am Roundtable waren ungezwungen. In den meisten Fällen konnten bezüglich des weiteren Vorgehens bereits Nägel mit Köpfen gemacht werden. Bei der IV-Stelle hing dies allerdings vom Fall ab. Wenn eine andere IV-Stelle (z.B. Bern) zuständig war, konnte die IV-Stelle Freiburg höchstens erläutern, wie der Fall in Freiburg behandelt würde und welches Vorgehen sie vorschlagen würde. Ein konkretes Weisungsrecht besteht allerdings nicht.

d) Sofortmassnahmen

Vor **dem Start des Pilotprojekts FER** wurden höchstens in Einzelfällen Sofortmassnahmen ergriffen. Mit der Einführung von FER wurde die Durchführung von Sofortmassnahmen systematisiert. Überforderte und überlastete Mitarbeitende werden beispielsweise gecoacht und/oder es wird systematisch dafür gesorgt, dass vor einem drohenden Krankheitsausfall der Mitarbeitende entlastet wird und allfällige Überzeit abbaut. Auch Stehpulte werden heute grosszügiger beschafft. Allerdings haben die Linienvorgesetzten oft noch Berührungsängste, wollen „keine schlafende Hunde“ wecken und warten – aus Sicht der Personalabteilung – zu lange, anstatt die Personen unmittelbar zu konfrontieren.

In der nachfolgenden Abbildung 3-39 sind die Anzahl FER-Fälle sowie die durchgeführten Sofortmassnahmen erkennbar. Sie zeigt, dass in den meisten Fällen Sofortmassnahmen durchgeführt wurden. Bei den Krankheitsfällen mit Arztzeugnis wurden als Sofortmassnahmen i.d.R. Gespräche mit dem Mitarbeitenden geführt. Diese stellen auch gleichzeitig die häufigste Form der Sofortmassnahme bei der Ringier Digital. Bei den Krankheitsfällen mit Arztzeugnis wurden abgesehen von Gesprächen auch konkrete Massnahmen umgesetzt.

Abbildung 3-39: FER-Fälle mit Sofortmassnahmen

	2011		2012	
	Total	davon neue Fälle	Total	davon neue Fälle
Krankheit mit Arztzeugnis				
FER-Fälle	9	9	14	10
Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche HR)	4	4	4	4
Krankheit ohne Arztzeugnis				
FER-Fälle	9	9	11	8
Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche HR)	7	7	8	6
Unfall				
FER-Fälle	2	2	6	5
Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche HR)	1	1	5	4

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten.
Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

e) Vertiefte Analysen und externes Case Management

Früher wurde das Case Management weniger genutzt, was insbesondere mit der langen Karenzfrist der Krankentaggeldversicherung und den tiefen Unfallzahlen zu tun hat. Unabhängig von FER haben die Krankentaggeld- und die Unfallversicherung sowie die Pensionskasse die Case-Management-Dienstleistungen ausgebaut. Heute ist daher ein grösseres Bewusstsein für die Wichtigkeit von Case Managements vorhanden. Gleichzeitig wurde mit FER die Analyse der Absenzengründe verstärkt, so dass es mehr potenzielle Fälle für eine vertiefte Analyse und ein Case Management gibt.

Die Abbildung 3-40 zeigt die Fälle mit vertieften Analysen und externen Case Managements:

- Vertiefte Analysen wurden schwerpunktmässig bei Krankheitsfällen mit Arztzeugnis durchgeführt. Zusätzlich erfolgten einzelne vertiefte Analysen bei Krankheitsfällen ohne Arztzeugnis.
- Case Managements gab es nur bei Krankheitsfällen mit Arztzeugnis. Insgesamt wurde in 32% der Fälle ein Case Management durchgeführt.

Abbildung 3-40: Fälle mit vertieften Analysen und externem Case Management

	2011		2012	
	Total	davon neue Fälle	Total	davon neue Fälle
Krankheit mit Arztzeugnis				
FER-Fälle	9	9	14	10
Vertiefte Analyse	3	3	6	3
Externes CM	4	4	4	2
Krankheit ohne Arztzeugnis				
FER-Fälle	9	9	11	8
Vertiefte Analyse	-	-	2	1
Externes CM	-	-	-	-
Unfall				
FER-Fälle	2	2	6	5
Vertiefte Analyse	-	-	-	-
Externes CM	-	-	-	-

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten.
Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

f) Fallabschluss

Dass die Schaffung von alternativen Arbeitsplätzen schwierig ist, zeigt auch die Abbildung 3-41. Die alternativen Arbeitsmöglichkeiten beschränken sich auf die Reduktion des Pensums. Eine Kündigung wurde nur in insgesamt 4 von 39 FER-Fällen ausgesprochen. Die Gründe dafür waren einerseits eine gesundheitliche Verfassung, die einen Verbleib im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr erlaubte sowie andererseits die fehlende Unterstützung/Kooperation durch den betroffenen Mitarbeitenden selbst.

Abbildung 3-41: Abgeschlossene FER-Fälle im Überblick

	2011	2012
Anzahl abgeschlossene Fälle	12	27
Beschäftigung innerhalb des Unternehmens	11	24
am gleichen Arbeitsplatz mit gleichem Pensum	9	22
am gleichen Arbeitsplatz mit reduziertem Pensum	2	2
an einem anderen Arbeitsplatz mit gleichem Pensum	-	-
an einem anderen Arbeitsplatz mit reduziertem Pensum	-	-
Kündigung	1	3

Kommentar: Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

g) Beurteilung aus Sicht der (Sozial-)Versicherungspartner und der FER-Projektleitung

Aus Sicht der beteiligten (Sozial-)Versicherungspartnern und der FER-Projektleitung wurde die im Rahmen der Umsetzung des FER-Prozesses die Unterstützung bei der Reintegration über Sofortmassnahmen, Case Managements verstärkt:

- *Sofortmassnahmen*: Das Gespräch mit den Mitarbeitenden wurde schneller gesucht und es wurde versucht den Mitarbeitenden Lösungen anzubieten (z.B. Coaching, psychologische Betreuung). Dadurch wurde den betroffenen Mitarbeitenden einerseits Wertschätzung entgegengebracht. Andererseits wurde ihnen gezeigt, dass die Situation nicht hoffnungslos ist und es Lösungsmöglichkeiten gibt.
- *Case Management*: Es schien, als ob das Case Management für Ringier Digital etwas Neues war. Am Anfang des Pilotprojekts FER wurden neue Fälle erst am Roundtable diskutiert. Diese führten zu Zeitverzögerungen. Jetzt werden die Fälle unmittelbar nach dem Erstgespräch bei der Taggeldversicherung gemeldet, sodass die Triage bereits früher bilateral stattfinden kann.

3.6.4 Nutzung des Finanzierungspools

Ringier Digital hat den Finanzierungspool hauptsächlich zur Finanzierung von Massnahmen zur Gesundheitsförderung (sportliche Aktivitäten sowie Ernährungsberatung) genutzt sowie für die Finanzierung des webbasierten Fallreportings. Die finanzierten Sofortmassnahmen und Case Management spielten eine untergeordnete Rolle und machten nur rund 4% der gesamten Ausgaben aus (Abbildung 3-42).

Abbildung 3-42: Ausgaben Finanzierungspool

Position	Kosten in CHF
Prävention:	
Ernährung	12'252
Ernährung & Fitness	7'776
Sport: Anschaffung Bikes	9'540
Sport: Unihockey	212
Sport: Firmenlauf	1'490
Teilnehmerbeiträge Grand Prix von Bern	240
Sofortmassnahmen:	
Aero-Step	97
Coaching / Case Management	350
Coaching / Case Management	1'100
Rollkoffer / Case Management	444
Weitere Ausgaben:	
Benutzungsgebühr FER-Plattform	4'000

Der Finanzierungspool wurde nicht ausgeschöpft, wie Abbildung 3-43 zeigt. Über die gesamte Projektdauer wurden 66% der in den Finanzierungspool einbezahlten finanziellen Mittel ausgeschöpft. Allerdings wurde der Finanzierungspool im Jahr 2012 nur um 50% der pro Jahr vorgesehenen 37'500 CHF aufgestockt.

Abbildung 3-43: Nutzung des Finanzierungspools in CHF

2011	Startbeitrag der beteiligten Partner in CHF	37'500
	Ausgaben 2011 in CHF	18'750
	Stand Ende 2011 in CHF	18'750
	<i>Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel in %</i>	50%
2012	Aufstockung der beteiligten Partner in CHF	18'750
	Ausgaben 2012 in CHF	18'750
	Stand bei Projektabschluss in CHF	18'750
	<i>Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel in %</i>	50%
Total Betrag Finanzierungspool		56'250
Total Ausgaben Finanzierungspool		37'500
Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel in %		67%

Von den beteiligten Akteuren – (Sozial-)Versicherungen sowie externe Projektleitung – wurden die Massnahmen grundsätzlich als sinnvoll erachtet. Umstritten sind die Ausgaben für die Massnahmen für die Gesundheitsförderung. Diese sind zwar grundsätzlich sinnvoll, aber ein Teil der (Sozial-)Versicherungspartner ist der Meinung, dass die Ausgaben ausschliesslich für die Finanzierung von Sofortmassnahmen (innerhalb der ersten 60 Absenztage) benutzt werden dürfen, um den Zeitraum zu überbrücken bis Leistungen von den (Sozial-)Versiche-

rungspartnern angeboten werden. Es ist für den (Sozial-)Versicherungspartner störend, dass der Unfallversicherer mit seinen Beitrag Krankheitsprävention finanziert.

3.6.5 Rolle der externen Projektleitung

MindStep hat Ringier Digital bei der Entwicklung des FER-Prozesses gecoacht und den Entwicklungsprozess vorangetrieben. Darüber hinaus hat MindStep die Entwicklung des Absenzenmanagementsystems unterstützt sowie den Kontakt zu einer spezialisierten Softwarefirma hergestellt.

3.6.6 Die Nutzung der FER-Musterdokumente

Die Musterdokumente wurden in der Firma Ringier Digital kaum genutzt:

- Leitfragen für Personalgespräche wurden selbständig entwickelt.
- Die entwickelte Vollmacht erwies sich als schwierig umsetzbar. Sie stiess auf grossen Widerstand seitens der Personalabteilung und es brauchte viel Überzeugungsarbeit, um einen Mitarbeitenden zu bewegen, die Vollmacht zu unterzeichnen. In einem Fall wurde versucht eine Vollmacht zu erhalten, weil man gerne auch mit dem behandelnden Psychologen gesprochen hätte. Der Mitarbeitende wollte das aber nicht.

3.7 Schneider Umweltservice AG

3.7.1 Facts & Figures

a) Unternehmensporträt

Die Schneider Umweltservice AG wurde im Jahr 1905 als Transportunternehmen gegründet. Seither ist das Familienunternehmen stetig gewachsen. Nach dem zweiten Weltkrieg wurde das Unternehmen um einen Bagger-Betrieb erweitert. In den 80er Jahren expandierte die Firma mit einem Busbetrieb in den Bereich Personentransport. In den 90er Jahren konzentrierte sich die Schneider Umweltservice AG wieder auf die Kernbereiche Erdbau und Transport, hat die beiden traditionellen Geschäftsbereiche aber um den Bereich Entsorgung und Recycling erweitert. Der Hauptsitz der Schneider Umweltservice AG ist in Meilen. Die Administration inkl. Personalabteilung wird für alle Standorte zentral von Meilen aus gesteuert. Heute beschäftigt die Schneider Umweltservice AG rund 165 Mitarbeitende.

Abbildung 3-44: Unternehmensporträt

Branche	Entsorgung und Transport
Dienstleistung	Entsorgung & Recycling, Erdbau und Transport
Anzahl Standorte	5
Anzahl Mitarbeitende	165
Charakterisierung	Familienunternehmen

Quelle: www.umweltservice.ch

b) FER-Projektpartner

Die FER-Zusammenarbeitsvereinbarung der Schneider Umweltservice AG wurde von den in Abbildung 3-45 genannten Akteuren unterzeichnet.

Abbildung 3-45: Akteure und ihre Rollen

Rolle	Akteur
FER-Unternehmen	Schneider Umweltservice AG
Krankentaggeldversicherung (Karenzfrist)	Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (60 Tage)
Unfallversicherung	Suva-Agentur Wetzikon
Pensionskasse	Pensionskasse der Swiss Life
IV-Stelle	Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA Zürich)
Externe Projektbegleitung	MindStep AG

Quelle: Zusammenarbeitsvereinbarung Schneider Umweltservice AG

c) FER-Projektdate

Die Abbildung 3-46 gibt einen Überblick über die Situation bezüglich der Krankheits- und Unfallfälle in der Schneider Umweltservice AG während des Pilotprojekts FER. Die Selektion der Fälle erfolgt durch die Personalabteilung. Dabei folgte die Personalabteilung ihrer Intuition. Ausschlaggebend war, ob es ein Unfallfall oder ein Krankheitsfall war, die zu einer langen Absenz mit eventuellen Folgeschäden führen würden.

- Im Jahr 2011 und 2012 wurden etwa gleich viele FER-Fälle geführt.
- Die meisten Fälle waren Unfälle (2011: 87%, 2012: 67%). Bei den wenigen Krankheitsfällen handelt es sich grossmehheitlich um solche mit Arztzeugnis, nur ein Krankheitsfall ohne Arztzeugnis wurde im Rahmen von FER besprochen.

Während dem Pilotprojekt FER kam es bei der Schneider Umweltservice AG zu 1 IV-Meldung und zu einer IV-Anmeldung. Es ist nicht bekannt, ob es sich um denselben Fall handelt.

Abbildung 3-46: FER-Projektdate im Überblick

FER-Fälle	2011		2012	
	Total	davon neue Fälle	Total	davon neue Fälle
Total	11	7	11	8
Krankheit mit Arztzeugnis	2	2	3	3
Krankheit ohne Arztzeugnis	-	-	1	1
Unfall	9	5	7	4

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten. Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

3.7.2 Einführung ausgewählter Elemente eines betrieblichen Gesundheitsmanagements

a) Absenzenmanagement

Die Schneider Umweltservice AG hat bereits vor dem Start des Pilotprojekts FER ein relativ engmaschiges Absenzenmanagement betrieben, welches den Anforderungen genügt:

- Mit dem Zeiterfassungssystem Mobatime werden täglich die Arbeitszeit sowie die Absenzen erfasst. Darüber hinaus fallen Absenzen im Unternehmen schnell auf, weil es bemerkt wird, wenn ein Fahrer oder ein Belader fehlt.
- Die Auswertung der Absenzzahlen wurde früher jährlich vorgenommen. Heute werden die Absenzzahlen monatlich ausgewertet. Die Auswertung der Absenzzahlen ist einerseits eine Grundlage für die Mitarbeitergespräche, andererseits werden die Zahlen für die monatlichen Gespräche mit den Bereichsleitern verwendet. Anlässlich dieser Gespräche werden auch Probleme mit Mitarbeitenden ausserhalb der Absenzen (Leistung etc.) erörtert.
- Rückkehrgespräche werden i.d.R. durch die Vorgesetzten geführt, die kurz nachfragen, wie es geht. Nur bei mehrmaligen Kurzabsenzen folgt ein ausführlicheres Gespräch mit dem Vorgesetzten, um die Gründe für die Absenzen zu erfahren. Je nachdem folgt dann ein Gespräch mit der Personalabteilung. Für 90% der Absenzen gibt es aber gute Erklärungen und es braucht keine weitere Intervention.

b) Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention

Die Schneider Umweltservice AG verfügt über kein Gesamtkonzept im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Folgende Massnahmen sind jedoch diesem Bereich zuzuordnen:

- Zusammen mit der Suva werden Schulungen im Bereich Arbeitssicherheit durchgeführt.
- Einmal jährlich wird ein Apfeltag durchgeführt, um die Mitarbeitenden für gesunde Ernährung zu sensibilisieren.
- Der grösste Teil der Büroarbeitsplätze wurde mit Stehpulten ausgestattet, was von den Mitarbeitenden rege genutzt wird. Die Anschaffung fand bereits vor dem FER-Projekt statt und wurde vollumfänglich von Schneider Umweltservice AG bezahlt.
- Darüber hinaus veranstaltet die Schneider Umweltservice AG verschiedene familiäre Anlässe, um den Mitarbeitenden und ihren Familien Wertschätzung für die geleistete Arbeit entgegenzubringen.

c) Neue Arbeitsplatzmöglichkeiten

Die Schneider Umweltservice AG ist ein familiäres Unternehmen, das bereits vor dem Start des Pilotprojekts FER Schonarbeitsplätze zur Verfügung gestellt hat. Um den Mitarbeitenden eine Tagesstruktur zu geben, stehen klassische Schonarbeitsplätze zur Verfügung. Abhängig vom Gesundheitszustand kann im Lager ausgeholfen werden oder der Vorplatz gewischt werden.

d) Beurteilung aus Sicht der (Sozial-)Versicherungspartner und der FER-Projektleitung

Die Schneider Umweltservice AG ist aus Sicht der (Sozial-)Versicherungspartner und der FER-Projektleitung überdurchschnittlich engagiert, was das betriebliche Gesundheitsmanagement und die Reintegration von Mitarbeitenden in den Arbeitsprozess anbelangt. Massgebliche Ver-

besserungen dank FER konnten daher nicht mehr erzielt werden. Die bestehenden Bestrebungen wurden – soweit es die beteiligten Akteure beurteilen können – weitergeführt und intensiviert. Allerdings gab es kritische Bemerkungen zu den Fortschritten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Hier könnte man aus Sicht der Versicherungen bezüglich Arbeitssicherheit und Gesundheit noch mehr herausholen. Bezogen auf den Apfeltag meinte ein Akteur „dass einmal Vitamine noch keinen grippefreien Winter machen“. Aus Sicht der befragten Versicherungen braucht es eine fundierte Auseinandersetzung mit den Gesundheitsrisiken der Mitarbeitenden, um nachhaltige Wirkung zu erzielen.

3.7.3 Umsetzung Fallabwicklung und -koordination

a) Fallerkennung

Die Selektion der Fälle, welche im Rahmen von FER diskutiert werden, erfolgt durch die Personalabteilung: Fälle werden entweder durch das Absenzenmanagementsystem erkannt (z.B. Krankmeldungen / Unfallmeldungen) oder während den monatlichen Gesprächen mit den Bereichsleitern, die Auffälligkeiten bei einzelnen Mitarbeitenden feststellen.

b) Fallführung

Die Fallführung erfolgt anhand der vorgegebenen Excel-Liste.

Der **Lead für die Fallführung** ist gemäss Zusammenarbeitsvereinbarung bei **Krankheitsfällen** wie folgt geregelt:

- Abklärungsgespräche werden durch die Personalabteilung durchgeführt.
- Anschliessend folgt gemeinsam mit der FER-Projektleitung der Entscheid, ob eine Fallführung durch einen auswärtigen Spezialisten notwendig ist.
- Ist eine externe Fallführung notwendig, liegt der Lead bei der Pensionskasse. Diese hat das Case Management an ein spezialisiertes Unternehmen delegiert, welches im Auftrag der Pensionskasse die Fallführung übernimmt.

Dass die Fallführung durch die Pensionskasse und nicht durch die Krankentaggeldversicherung erfolgt, ist im Vergleich aussergewöhnlich. Die so definierte Zusammenarbeit wurde auch nie operativ. Zukünftig wird die Schweizerische Mobiliarversicherungsgesellschaft AG als Krankentaggeldversicherung den Lead übernehmen, wenn eine externe Fallführung notwendig ist. Bezüglich des genauen Ablaufs bestehen allerdings bei den Beteiligten noch Unsicherheiten, die erkannt wurden.

Bei **Unfällen** ist die Fallführung wie folgt geregelt:

- Die Unfallmeldung wird durch die Personalabteilung unverzüglich an die Suva weitergeleitet.
- Die Fallführung liegt bei der Suva und erfolgt nach den etablierten Prozessen.
- Die IV-Anmeldung erfolgt bilateral zwischen der IV und der Suva.

c) Fallkoordination

Am Roundtable der Schneider Umweltservice AG wurden das Vorgehen bei neuen und die weiteren Schritte bei bestehenden Fällen zwischen der Personalabteilung der Schneider Umweltservice AG, der FER-Projektleitung sowie der Eingliederungsberaterin der IV besprochen.

Abbildung 3-47: Am Roundtable vertretenen Akteure



Die erzielte Koordination mit den mit den (Sozial-)Versicherungspartnern hat sich gegenüber vorher nur marginal verändert, da lediglich die IV regelmässig am Roundtable vertreten war:¹⁴

- Bei Krankheitsfällen hat sich kein Prozess für die Fallkoordination etabliert, da weder die Krankentaggeldversicherung noch die Pensionskasse am Roundtable teilgenommen haben.
- Bei Unfallfällen hat sich ebenfalls keine neue Koordinationsweise ergeben. Die Suva arbeitet wie bisher nach den gleichen Arbeitsprozessen und koordiniert nach Bedarf mit dem Arbeitgeber und der IV bilateral.

Dennoch hat die Schneider Umweltservice AG vom Roundtable profitiert:

- Einerseits wurde sie bezüglich der Abklärung und der Führung von Fällen durch die externe Projektleitung unterstützt.
- Andererseits wurde der Kontakt zur IV-Stelle sowie die Kenntnis über die Leistungen der Invalidenversicherung wesentlich verbessert.

d) Sofortmassnahmen

Die Schneider Umweltservice AG hat kaum Sofortmassnahmen wie Arbeitsplatzanpassungen etc. umgesetzt.

¹⁴ Gegen Ende des Pilotprojekts wurde die Suva zwei Mal an den Roundtable eingeladen. Suva und IV haben den Nutzen dieser Erweiterung erkannt. Der Roundtable mit Suva und IV wird im Jahr 2013 fortgeführt.

Abbildung 3-48: FER-Fälle mit Sofortmassnahmen

	2011		2012	
	Total	davon neue Fälle	Total	davon neue Fälle
Krankheit mit Arztzeugnis				
FER-Fälle	2	2	3	3
Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche HR)	2	2	3	3
Krankheit ohne Arztzeugnis				
FER-Fälle	-	-	1	1
Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche HR)	-	-	1	1
Unfall				
FER-Fälle	9	5	7	4
Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche HR)	5	3	5	3

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten.
Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

e) Vertiefte Analyse und externes Case Management

Das **Case Management im Krankheitsfall** wird im Rahmen der abgeschlossenen Krankentaggeldversicherung von der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG erbracht. Die in der Zusammenarbeitsvereinbarung vorgeschlagene Kombination wurde nie umgesetzt. Obschon in zwei Fällen eine vertiefte Analyse durchgeführt wurde (vgl. Abbildung 3-49), war ein Case Management nicht notwendig, sodass die veränderte Zusammensetzung nie getestet werden konnte.

- Bezüglich des **Case Managements im Unfallfall** kam es gegenüber vorher zu keiner Veränderung. Insgesamt hat die Suva in 4 Fällen ein Case Management durchgeführt.
- Die Zusammenarbeit mit der Suva verlief wie vorher gut, aber weiterhin ausserhalb des Roundtable. Erst bei den letzten zwei Roundtable war die Suva dabei. Die Koordination Suva mit der IV, vor allem wenn es um Leistungen im Sinne von Massnahmen der Frühintervention geht, könnte nachhaltig verbessert werden, wenn Teilnehmende beim Roundtable über die notwendige Entscheidungsbereitschaft und -befugnis verfügen.

Abbildung 3-49: Fälle mit vertiefter Analyse und externem Case Management

	2011		2012	
	Total	davon neue Fälle	Total	davon neue Fälle
Krankheit mit Arztzeugnis				
FER-Fälle	2	2	3	3
Vertiefte Analyse	2	2	3	3
Externes CM	-	-	-	-
Krankheit ohne Arztzeugnis				
FER-Fälle	-	-	1	1
Vertiefte Analyse	-	-	-	-
Externes CM	-	-	-	-
Unfall				
FER-Fälle	9	5	7	4
Vertiefte Analyse	3	2	3	1
Externes CM	3	2	1	-

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten.
Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

f) Fallabschluss

In der Schneider Umweltservice AG hat es Tradition, dass man sich für eine möglichst rasche Reintegration der Mitarbeitenden zurück ins Unternehmen einsetzt. Ebenfalls war man bereits vor dem Pilotprojekt FER daran interessiert, zusammen mit den anderen (Sozial-)Versicherungspartner andere Lösungen zu finden. Diese Bemühungen waren, wie die nachfolgende Abbildung 3-50 zeigt, in den meisten Fällen erfolgreich. Von den 6 abgeschlossenen Fällen konnten die meisten Personen am gleichen Arbeitsplatz mit dem gleichen oder einem reduzierten Pensum weiterbeschäftigt werden. In insgesamt zwei Fällen war eine Kündigung notwendig. In den betroffenen Fällen kam es aus folgenden Gründen zu einer Kündigung:

- Der Mitarbeiter wollte die alternative Arbeitsmöglichkeit innerhalb der Firma nicht akzeptieren und sich lieber ausserhalb des Unternehmens neu orientieren
- Es konnte kein alternativer Arbeitsplatz gefunden werden, der den Möglichkeiten des Mitarbeiters gerecht wird,
- Mit den (Sozial-)Versicherungspartnern konnte keine Lösung mit einer Teilrente gefunden werden, die der reduzierten Leistungsfähigkeit Rechnung trägt.

In einem Fall wurde der Mitarbeitende frühpensioniert.

Abbildung 3-50: Abgeschlossene FER-Fälle im Überblick

	2011	2012
Anzahl abgeschlossene Fälle	6	9
Beschäftigung innerhalb des Unternehmens	5	7
am gleichen Arbeitsplatz mit gleichem Pensum	4	5
am gleichen Arbeitsplatz mit reduziertem Pensum	-	-
an einem anderen Arbeitsplatz mit gleichem Pensum	-	2
an einem anderen Arbeitsplatz mit reduziertem Pensum	1	-
Kündigung / Frühpensionierung	1	2

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten. Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

g) Beurteilung aus Sicht der (Sozial-)Versicherungspartner und der FER-Projektleitung

Die Umsetzung des FER-Prozesses führte insgesamt zu einer Professionalisierung. Im Rahmen der Fallführung werden heute die getroffenen Massnahmen besser dokumentiert.

3.7.4 Nutzung des Finanzierungspools

Die nachfolgende Abbildung 3-51 zeigt, wie der Finanzierungspool während der Projektlaufzeit in den Jahren 2011 und 2012 genutzt wurde. Die Abbildung zeigt, dass die Schneider Umwelt-service AG den Finanzierungspool bei weitem nicht ausgeschöpft hat. Für zwei Massnahmen wurden insgesamt nur ca. 20% (4'581 CHF von 22'600 CHF) der verfügbaren Mittel des Finanzierungspools verwendet: Die teuerste Massnahme war die Anschaffung eines Stehpults für rund 4'000 CHF. Der restliche Betrag wurde für einen Beitrag an ein Fitnessabo verwendet.

Abbildung 3-51: Nutzung des Finanzierungspools

2011	Startbeitrag der beteiligten Partner in CHF	22'500
	Ausgaben 2011 in CHF	0
	Stand Ende 2011 in CHF	22'500
	<i>Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel in %</i>	0%
2012	Aufstockung der beteiligten Partner in CHF	0
	Ausgaben 2012 in CHF	4'581
	Stand bei Projektabschluss in CHF	17'919
	<i>Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel in %</i>	20%
Total Betrag Finanzierungspool		22'500
Total Ausgaben Finanzierungspool		4'581
Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel in %		20%

3.7.5 Rolle der externen Projektleitung

Die externe Projektleitung hat im Rahmen des FER-Musterprozesses grundsätzlich die gleiche Rolle eingenommen, wie bei der Rolf Schlagenhauf AG (vgl. Abschnitt 3.5.5).

3.7.6 Nutzung der FER-Musterdokumente

Die FER-Musterdokumente wurden bei der Schneider Umweltservice AG kaum genutzt.

3.8 Stämpfli AG

3.8.1 Facts & Figures

a) Unternehmensporträt

Die Stämpfli AG wurde im Jahr 1799 gegründet und ist heute mit Stämpfli Publikationen AG als Kommunikations- und Internetagentur, IT-System-Integratorin, Druckspezialistin und Verlagsdienstleisterin tätig. Die Kernkompetenzen der Stämpfli AG liegen in der Konzeption und in der Umsetzung von Zeitschriften, Katalogen, Geschäftsberichten, E-Shops, Websites und Mobile Solutions sowie in der Programmierung und Integration von Publikationssystemen, mit denen die Kunden ihre Inhalte effizient und medienneutral verwalten und Publikationen selber automatisch erstellen können. Daneben bietet die Stämpfli Publikationen AG eine Reihe Spezialservices an – vom Erstellen von Kommunikationskonzepten über ein mehrsprachiges Korrektorat/Lektorat bis hin zum Inseratenmanagement und Abomarketing. Stämpfli Verlag AG ist Herausgeber von professioneller Literatur im Umfeld der Rechts- und Staatswissenschaften und ein führender Informationsanbieter im Bereich Legal to Legal in der Schweiz. Neben den juristischen Publikationen führt der Verlag ein Sachbuchsortiment. Zudem ist ihm eine Versandbuchhandlung angegliedert. Die Stämpfli AG beschäftigt am Standort Bern 330 Mitarbeitende.

Abbildung 3-52: Unternehmensporträt

Branche	Druck & Verlag
Dienstleistung	Konzeption, Herstellung und Vertrieb von gedruckten und elektronischen Publikationen Entwicklung und Integration von Publikationssystemen, Verlag
Anzahl Standorte	4, FER wurde aber nur für den Standort Bern eingeführt. Die Anzahl Mitarbeitenden an den anderen Standorten ist für eine Einführung von FER zu gering.
Anzahl Mitarbeitende	360 (davon wurden 330 im Projekt FER betreut)
Charakterisierung	Familienunternehmen

Quelle: www.stämpfli-publikationen.ch

b) FER-Projektpartner

Die FER-Zusammenarbeitsvereinbarung der Stämpfli AG wurde von folgenden Akteuren unterzeichnet.

Abbildung 3-53: Akteure und ihre Rollen

Rolle	Akteur
FER-Unternehmen	Stämpfli AG
Krankentaggeldversicherung (Karenzfrist)	SWICA Versicherungen (60 Tage)
Unfallversicherung	Suva-Agentur Bern
Pensionskasse	Stämpfli Vorsorgestiftung Bern
IV-Stelle	IV-Stelle Bern
Externe Projektbegleitung	MindStep AG

Quelle: Zusammenarbeitsvereinbarung Stämpfli AG

c) FER-Projektdateien

Die nachfolgende Abbildung enthält Kennzahlen zur Situation bezüglich der im Rahmen von FER behandelten Krankheits- und Unfallfällen bei der Stämpfli AG: Zu **FER-Fällen** wurden bei der Stämpfli AG Mitarbeitende, bei denen nicht bekannt ist, respektive unsicher ist, wie lange die Absenz dauern wird. Beispielsweise, wenn psychische Probleme involviert sind. Die Abbildung 3-54 zeigt, dass im Jahr 2012 deutlich mehr Fälle bearbeitet wurden als im Jahr 2011. Die Fälle verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Kategorien:

- Etwas mehr als die Hälfte der bearbeiteten FER-Fälle sind Krankheiten mit Arztzeugnis (2011: 57%; 2012: 61%)
- Krankheitsfälle ohne Arztzeugnis (z.B. mehrere Kurzabsenzen oder andere Verhaltensauffälligkeiten) sind mit 35% im Jahr 2011 und 28% der Fälle im Jahr 2012 am zweithäufigsten.
- Unfälle haben praktisch keine Bedeutung. Nur 9% respektive 11% der FER-Fälle waren Unfälle.

Während der gesamten Projektlaufzeit kam es zu 9 IV-Anmeldungen. Nur in knapp der Hälfte aller Fälle (4) ging der IV-Anmeldung eine IV-Meldung voraus.

Abbildung 3-54: FER-Projektdata im Überblick

FER-Fälle	2011		2012	
	Total	davon neue Fälle	Total	davon neue Fälle
Total	35	35	61	44
Krankheit mit Arztzeugnis	20	20	37	28
Krankheit ohne Arztzeugnis	12	12	17	11
Unfall	3	3	7	5

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten.
Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

3.8.2 Einführung ausgewählter Elemente eines betrieblichen Gesundheitsmanagements

a) Absenzenmanagement

Die Stämpfli AG verfügte bereits bei Projektbeginn über ein Absenzenmanagementsystem. Mit der Einführung des Projekts FER wurde Folgendes angepasst: Die Absenzenliste wird neu monatlich durchgesehen, so dass Personen mit häufigen Kurzabsenzen oder anderen Auffälligkeiten ermittelt werden können. Für Personen mit Langzeitabsenzen änderte sich aber nichts. Informationen zu längeren Absenzen wurden bereits vorher ausgewertet.

b) Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention

Im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention wurde bereits vor FER die Absenzengründe analysiert und bei wichtigen Themen Massnahmen abgeleitet (z.B. Handgelenkprobleme in der Buchbinderei). Jeweils im Herbst des Vorjahres werden ein Programm und ein Budget für das kommende Jahr zusammengestellt und bei der Geschäftsleitung eingereicht.

Im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention wurden beispielsweise 2012 (einzelne jährlich wiederkehrend) folgende Massnahmen umgesetzt:

- Hautkrebsprävention mit dem Sonnenmobil der Krebsliga
- Turboschlafkampagne der Beratungsstelle für Unfallverhütung
- Sensibilisierung zum Tragen von Ski- und Velohelmen
- Vorträge zu bestimmten Gesundheitsthemen
- Organisation von Früchten für die Pause

Im Rahmen von FER wurden diese Leistungen nicht speziell weiterentwickelt. Neu ist einzig, dass die Hälfte der Kosten für diese Massnahmen über den Finanzierungspool bezahlt werden kann.

c) Neue Arbeitsplatzmöglichkeiten

Bereits vor dem Start des Pilotprojekts FER war die Sensibilisierung bezüglich Reintegration hoch. Die Stämpfli AG ermöglichte ihren Mitarbeitenden den Teilzeiteinstieg und stellte alternative Arbeitsmöglichkeiten/Schonarbeitsplätze zur Verfügung.

Im Rahmen von FER wurde das Angebot von Schonarbeitsplätzen weiter ausgebaut und auch auf externe Personen ausgedehnt. Eine über die IV vermittelte Person, die über einen Schonarbeitsplatz eingestiegen ist, arbeitet jetzt 100%.

d) Beurteilung aus Sicht der (Sozial-)Versicherungspartner und der FER-Projektleitung

Aus Sicht der beteiligten (Sozial-)Versicherungspartner war bereits vor dem Start des Pilotprojekts FER ein grosses Bewusstsein für Massnahmen der Gesundheitsförderung da. Jetzt existiert ein klar strukturiertes Präventionsprogramm, das auch von der Geschäftsleitung abgesegnet ist. Ein Absenzenmanagement mit einer systematischen Erfassung der Absenzen existierte bereits vorher. Verbessert hat sich die Disziplin der Gesprächsführung innerhalb der Fristigkeiten (erste Kontaktaufnahme nach 7 Absenztagen). Die Stämpfli AG hat grosses Engagement bei der Bereitstellung von Schonarbeitsplätzen gezeigt und auch Personen, die von der IV platziert wurden, aufgenommen. Allerdings sind aufgrund des Produktionsdrucks auch bei der Stämpfli AG die Zahl der Schonarbeitsplätze beschränkt.

3.8.3 Umsetzung Fallabwicklung und -koordination

a) Fallerkennung

Nicht jeder Krankheits- und Unfallfall wird ein FER-Fall. Die Fallerkennung erfolgt durch die Personalabteilung und richtet sich nach dem Kriterium der Unsicherheit bezüglich des Krankheitsverlaufs. Personen bei denen der weitere Fallverlauf unklar ist und man nicht weiss, wie lange eine Person ausfällt (z.B. bei psychischen Erkrankungen)

b) Fallführung

Die Fallführung erfolgte zuerst anhand des Excel-Tools und anschliessend anhand der im Rahmen von FER entwickelten webbasierten Fallführungssoftware.

Der Lead für die Fallführung liegt in einer ersten Phase bei den Vorgesetzten respektive der Personalabteilung:

- Die Vorgesetzten und die Personalabteilung führen erste Abklärungsgespräche durch, falls mehrmalige Kurzabwesenheiten auftreten oder die Absenz länger als 7 Tage dauert.
- Nach dem Abklärungsgespräch entscheidet die Stämpfli AG, ob der Fall intern geregelt werden kann oder ob eine Fallführung durch einen Spezialisten (Case Management) erforderlich ist. Gemeinsam mit der Krankentaggeldversicherung (Case Manager) wird entschieden, ob eine vertiefte Analyse und ein Case Management durchgeführt werden.
- Wird ein Case Management durchgeführt, übernimmt die Krankentaggeldversicherung die Fallführung. Falls die Person nach 30 Tagen immer noch nicht arbeitsfähig ist, wird unter dem Lead der SWICA ein langfristiger Massnahmenplan erstellt. Dazu werden die übrigen (Sozial-)Versicherungspartner miteinbezogen.

Bei **Unfällen** liegt die Fallführung bei der Suva und erfolgt nach deren etablierten Prozessen. Im Gegensatz zu früher übernimmt der Arbeitgeber aber nicht mehr nur die Unfallmeldung, sondern bespricht gleichzeitig auch das weitere Vorgehen. Auf diese Weise findet die Falltriage zu

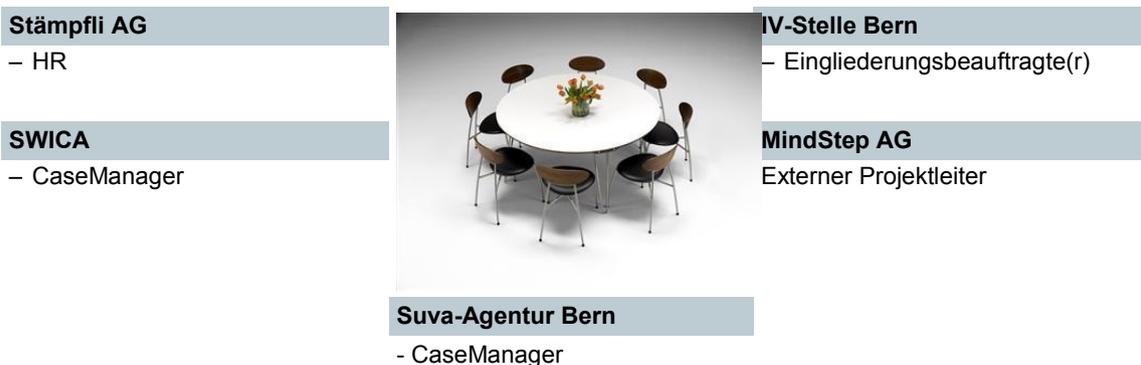
einem sehr frühen Zeitpunkt statt und ein Eintritt in das Case Management kann früher erfolgen und nicht erst nach 60 Tagen.

c) Fallkoordination

Die Fallkoordination erfolgt bei Krankheitsfällen in erster Linie bilateral mit den beteiligten Partnern.

Am **Roundtable** wurden einerseits **übergeordnete Fragen** zur allgemeinen Abwicklung von Krankheit- und Unfallfällen diskutiert. Dabei wurde auch über Falltypen gesprochen, die nicht unbedingt zu einem FER-Fall werden. Andererseits wurde über **schwierige Fälle** diskutiert. Zentral waren dabei die Diskussion von weiteren möglichen Massnahmen sowie der Übernahme der Kosten. Es wurde beispielsweise der Fall eines Mitarbeitenden besprochen, der permanent an einem Schonarbeitsplatz arbeiten muss. Am Roundtable wurde diskutiert, welche Versicherung die Einkommenseinbusse von 1'000 CHF übernehmen würde (vgl. auch Ausführungen in Abschnitt f).

Abbildung 3-55: Am Roundtable vertretene Akteure



d) Sofortmassnahmen

Sofortmassnahmen gab es vor dem Projekt FER – zumindest dann, wenn nicht bereits eine Krankheits- oder unfallbedingte Absenz vorlag – nicht. Im Rahmen des Projekts FER wurden insbesondere Gespräche – als Sofortmassnahmen – früher geführt. Die Gesprächsführung erfolgt präventiv, wenn Mitarbeitende Auffälligkeiten (z.B. mehrere Kurzabsenzen) zeigen. Die Gespräche werden i.d.R. gemeinsam mit den Linienvorgesetzten geführt und finden zusätzlich zu den bereits vorher üblichen Kritikgesprächen statt, die durchgeführt wurden, falls der Vorgesetzte mit der Leistung oder dem Verhalten des Mitarbeitenden nicht zufrieden war. Dies zeigt auch die Abbildung 3-56: In den meisten Fällen wurden Sofortmassnahmen ergriffen, wobei es sich mehrheitlich um Erst- und weitere Gespräche handelte.

Abbildung 3-56: FER-Fälle mit Sofortmassnahmen

	2011		2012	
	Total	davon neue Fälle	Total	davon neue Fälle
Krankheit mit Arztzeugnis				
FER-Fälle	20	20	37	28
Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche HR)	13	13	25	19
Krankheit ohne Arztzeugnis				
FER-Fälle	12	12	17	11
Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche HR)	7	7	14	8
Unfall				
FER-Fälle	3	3	7	5
Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche HR)	2	2	5	4

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten.
Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

e) Vertiefte Analysen und externes Case Management

Ein Case Management wurde von der Krankentaggeldversicherung bereits vorher angeboten. Allerdings kam es im Rahmen von FER zu deutlich mehr Einsätzen, weil mehr Personen vermittelt wurden. Dies ist darauf zurückzuführen, dass einerseits genauer hingeschaut wurde und andererseits – wegen der besseren Analyse von Kurzabsenzen – bereits früher reagiert werden konnte. Insgesamt war die Anzahl CM dennoch relativ gering, wie die Abbildung 3-57 zeigt. Dies lag teilweise auch daran, dass die Stämpfli AG eine eigene Sozialberatung hat. Die Zusammenarbeit mit der Sozialberatung wurde gesucht, wenn Situationen keinen medizinischen Hintergrund hatten.

Abbildung 3-57: Fälle mit vertieften Analysen und externem Case Management

	2011		2012	
	Total	davon neue Fälle	Total	davon neue Fälle
Krankheit mit Arztzeugnis				
FER-Fälle	20	20	37	28
Vertiefte Analyse	3	3	5	4
Externes CM	2	2	6	4
Krankheit ohne Arztzeugnis				
FER-Fälle	12	12	17	11
Vertiefte Analyse	2	2	4	2
Externes CM	-	-	-	-
Unfall				
FER-Fälle	3	3	7	5
Vertiefte Analyse	1	1	2	1
Externes CM	1	1	1	-

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten.
Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

f) Fallabschluss

Insgesamt waren die Reintegrationsbemühungen bei der Stämpfli AG erfolgreich. Die überwiegende Mehrheit der Mitarbeitenden konnte innerhalb des Unternehmens weiter beschäftigt werden. Dazu wurden von Seiten des Unternehmens auch besondere Anstrengungen unternommen. Einem Mitarbeitenden, der permanent einen Schonarbeitsplatz einnehmen muss und dadurch rund 1'000 CHF weniger verdienen würde, wird der Lohnausfall finanziert (vgl. Abschnitt c) Fallkoordination).

In 4 Fällen kam es aus unterschiedlichen Gründen zu einer Kündigung.

Abbildung 3-58: Abgeschlossene FER-Fälle im Überblick

	2011	2012
Anzahl abgeschlossene Fälle	20	50
Beschäftigung innerhalb des Unternehmens	18	48
am gleichen Arbeitsplatz mit gleichem Pensum	14	46
am gleichen Arbeitsplatz mit reduziertem Pensum	-	-
an einem anderen Arbeitsplatz mit gleichem Pensum	-	1
an einem anderen Arbeitsplatz mit reduziertem Pensum	4	1
Kündigung	2	2

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten. Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

Quelle: Die Auswertungen der Fallreportings wurden von der MindStep AG zur Verfügung gestellt

g) Beurteilung aus Sicht der (Sozial-)Versicherungspartner und der FER-Projektleitung

Aus Sicht der beteiligten (Sozial-)Versicherungen und der FER-Projektleitung hat man insbesondere im Bereich der Sofortmassnahmen Verbesserungen erzielt. Diese Möglichkeiten gab es vor dem Pilotprojekt FER allenfalls nur in Einzelfällen. Case Management wurden früher ebenfalls durch die Krankentaggeldversicherung organisiert. Hier gab es keine wesentlichen Änderungen. Möglich ist, dass man aufgrund von FER eher ein Case Management bewilligt hat. Dabei spielte einerseits eine Rolle, dass man dank FER über mehr Informationen verfügte. Andererseits war aber auch ausschlaggebend, dass es sich um ein Pilotprojekt handelt und so ein Case Management bewilligt wurde, wo in einem anderen Fall eher ein abschlägiger Entscheid gefällt worden wäre.

3.8.4 Nutzung des Finanzierungspools

Die nachfolgenden Abbildungen zeigen die Nutzung des Finanzierungspools während der Projektlaufzeit in den Jahren 2011 und 2012. Die Abbildung 3-59 zeigt, dass aus dem Finanzierungspool einerseits Prävention und andererseits Sofortmassnahmen bezahlt wurden. Darüber hinaus wurde der FER-Pool für die Finanzierung des Zugangs zur webbasierten Softwarelösung verwendet.

Abbildung 3-59: Ausgaben Finanzierungspool

Position	Kosten in CHF
Prävention:	
Präventionsprogramm Hautkrebs	1'350
Aktion „mit em Velo cho schaffe“	227
Apfelaktionen	426
Grippeimpfung	1'144
Schulung „Geheimnisse einer Partnerschaft“ (50% zu Lasten Finanzierungspool)	750
Beitrag an Fitness Abo	632
Sofortmassnahmen:	
Unterstützung eines MA mit Spitexleistungen	6'677
Stehpult	10'268
Arbeitsplatzabklärung	1'200
Weitere Massnahmen/Ausgaben:	
Reintegrationsmassnahmen über Berner Stellennetz	1'890
Benutzungsgebühr FER-Plattform	5'400

Die Abbildung 3-60 zeigt, dass die Stämpfli AG den Finanzierungspool nicht vollständig ausgeschöpft hat. Die Gründe dafür sind folgende:

- Es waren weniger komplexe und kostenintensive Fälle vorhanden als budgetiert.
- Die Kosten für das Case Management wurden von der Krankenversicherung übernommen und nicht über den Pool abgerechnet. Hätte die SWICA diese Leistungen nicht angeboten, wären sie über den Pool finanziert worden.

Bei der Ausschöpfung ist zu beachten, dass im Jahr 2012 der Finanzierungspool nur um die Summe der im Jahr 2011 verwendeten Mittel aufgestockt wurde.

Abbildung 3-60: Nutzung des Finanzierungspools in CHF

2011	Startbeitrag der beteiligten Partner in CHF	45'000
	Ausgaben 2011 in CHF	15'00
	Stand Ende 2011 in CHF	30'000
	<i>Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel in %</i>	33%
2012	Aufstockung der beteiligten Partner in CHF	15'000
	Ausgaben 2012 in CHF	14'946
	Stand bei Projektabschluss in CHF	32'613
	<i>Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel in %</i>	28%
Total Betrag Finanzierungspool		55'000
Total Ausgaben Finanzierungspool		29'964
Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel in %		54%

Die finanzierten Massnahmen wurden von den beteiligten Akteuren grundsätzlich als sinnvoll erachtet. Die finanzierten Sofortmassnahmen wurden von den beteiligten Akteuren sehr positiv

beurteilt, da die verunfallten oder erkrankten Personen sofort merken, dass sie nicht alleine sind und dass ihnen jemand helfen und sie unterstützen will. Im Gegensatz dazu wurde die Finanzierung von Präventionsleistungen kritisch beurteilt. Präventionsleistungen wie Gesundheitstage entsprechen eigentlich nicht dem ursprünglichen FER-Gedanken.

3.8.5 Rolle der externen Projektleitung

Die externe Projektleitung hat folgende Rollen übernommen:

- Koordination mit den Sozialversicherungspartnern (Organisation der Roundtables)
- Coaching des Arbeitgebers bei der Fallführung, Falltriage und der Einführung von Schonarbeitsplätzen

3.8.6 Nutzung der Musterdokumente

Die Musterdokumente wurden zwar kaum genutzt, dennoch sind sie nicht nutzlos:

- Das FER-Prozessschema war wichtig für das Verständnis des gesamten Projektes.
- Die Leitfragen dienten – selbst wenn sie nicht direkt genutzt wurden – als Hilfestellung für die Mitarbeitergespräche. Sie machten insbesondere Mut um vermehrt Fragen zum privaten Umfeld des Mitarbeitenden zu stellen.

3.9 FER-Fallzahlen der verschiedenen Unternehmen im Vergleich

3.9.1 Anzahl FER-Fälle im Überblick

a) Anzahl FER-Fälle nach Fallkategorie und Jahr

Die Abbildung 3-61 zeigt die Anzahl FER-Fälle im Verhältnis zur Anzahl Mitarbeitende für die verschiedenen FER-Unternehmen. Die Abbildung unterscheidet folgende Fallkategorien:

- **Krankheit ohne Arztzeugnis:** Mitarbeitende, die nicht mehr die gewohnte Leistung erbringen, auffälliges Sozialverhalten (z.B. Unstimmigkeiten mit Mitarbeitenden und Vorgesetzten) zeigen oder durch eine veränderte Arbeitshaltung auffallen (z.B. Unzuverlässigkeit, häufige Kurzabsenzen).
- **Krankheit mit Arztzeugnis:** Mitarbeitende, die Abwesenheiten von mehr als sieben aufeinanderfolgenden Tagen aufweisen und über eine ärztliche Diagnose verfügen.
- **Unfälle:** Personen, die aufgrund eines Unfalls Absenzen von mehr als sieben aufeinanderfolgenden Tage aufweisen.

Wie aus der Abbildung hervorgeht ist die Zahl der behandelten Fälle im Verhältnis zur Anzahl Mitarbeitende (wie auch absolut) bei rund der Hälfte aller Unternehmen im Jahr 2012 grösser als im Jahr 2011. Der Grund dafür ist, dass nicht alle im Jahr 2011 behandelten Fälle im selben Jahr abgeschlossen wurden.

Der Vergleich der Zahlen zwischen den Unternehmen zeigt Folgendes:

- Im Vergleich über alle Fallkategorien, d.h. im Vergleich des Totals an FER-Fällen im Verhältnis zur Mitarbeiterzahl, ist der Anteil der Präsidialdirektion der Stadt Bern klar am höchsten.
- Der Anteil der unfallbedingten FER-Fälle ist mit Ausnahme der Schneider Umweltservice AG bei allen Unternehmen tiefer als der Anteil der Krankheitsfälle. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Unternehmen sind bei den Unfällen gering.
- Beim Anteil der krankheitsbedingten FER-Fälle gibt es jedoch deutliche Unterschiede in der Höhe zwischen den Unternehmen.
- Einzig bei der Präsidialdirektion der Stadt Bern ist der Anteil der Krankheitsfälle ohne Arztzeugnis höher als der Anteil der Krankheitsfälle mit Arztzeugnis.

Abbildung 3-61: Anzahl FER-Fälle im Verhältnis zur Anzahl Mitarbeitenden

	Electrolux Schwanden AG		Präsidialdirektion der Stadt Bern		Ringier Digital		Rolf Schlagenhaut AG		Schneider Umweltservice AG		Stämpfli AG													
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012												
	a.	%	a.	%	a.	%	a.	%	a.	%	a.	%												
Krankheit ohne Arztzeugnis	3	1%	5	2%	22	13%	30	18%	9	4%	11	4%	6	2%	4	1%	-	0%	1	1%	12	4%	17	5%
Krankheit mit Arztzeugnis	26	10%	21	9%	19	11%	22	13%	9	4%	14	5%	23	9%	9	3%	2	1%	3	2%	20	7%	37	12%
Unfälle	6	2%	3	1%	4	9%	7	4%	2	1%	6	2%	10	4%	5	2%	9	5%	7	4%	3	1%	7	2%
Total	35	14%	29	12%	45	26%	59	35%	20	8%	31	11%	39	14%	18	7%	11	7%	11	6%	35	12%	61	19%

Legende: a.: Anzahl Fälle in absoluten Zahlen, %: Anzahl Fälle im Verhältnis zur Anzahl Mitarbeitenden

Kommentar: Die laufenden Fälle, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sind ebenfalls enthalten.
Die Auswertung für das Jahr 2012 berücksichtigt Daten bis 31. Oktober 2012.

b) Anzahl FER-Fälle nach Massnahmen respektive Phasen im FER-Modellprozess

In Abschnitt 2.5.3 (S. 24) wurden die drei Phasen des FER-Prozesses detailliert beschrieben. In Abbildung 3-62 sind die Fälle entlang der Massnahmen in diesen drei Phasen quantifiziert.

- Phase 1 Fallerkennung:
 - Je nach Unternehmen wurden während der Projektlaufzeit¹⁵ basierend auf dem Absenzenmanagement zwischen 19 und 89 FER-Fälle erkannt. Werden die Fallzahlen ins Verhältnis zur Anzahl Mitarbeitenden gesetzt, zeigt sich, dass je nach Unternehmen zwischen 11% und 52% der Mitarbeitenden als FER-Fälle identifiziert wurden.
 - Nach erfolgter Situationsanalyse wurde in **0 bis 19%** der Fälle entschieden, dass keine Massnahmen erforderlich sind, dass der **Fall** aber **weiterbeobachtet** werden soll.
 - In **60% bis 85%** der Fälle wurden **Sofortmassnahmen** umgesetzt: Darunter verstanden werden sowohl Gespräche mit der Personalabteilung und Vorgesetzten wie auch „materielle“ Sofortmassnahmen (z.B. Stehpult etc.) umgesetzt. Wie sich in den Interviews gezeigt hat, sind Gespräche die häufigste Form von Sofortmassnahmen.

¹⁵ Es werden Fälle bis 31. Oktober 2012 berücksichtigt. Die eigentliche Projektlaufzeit dauerte bis 31. Dezember 2013.

- **Phase 2 Standortbestimmung:** Eine Standortbestimmung in Form einer vertieften Analyse wurde in **7% bis 42%** der Fälle durchgeführt.
- **Phase 3 Case Management:** Ein Case Management durch eine externe Fachperson war in **8 bis 33%** der Fälle notwendig.

Die Abbildung zeigt, dass Phase 2 und 3 nur in einem vergleichsweise kleinen Anteil der Fälle überhaupt benötigt werden. Klar ist auch, dass der Prozentanteil der FER-Fälle, die in die Phase 2 und 3 überführt werden kleiner ist, je höher der Anteil Mitarbeitende, die als FER-Fälle abgeklärt werden: So wurde bei der Präsidioldirektion der Stadt Bern, die gut die Hälfte der Mitarbeitenden (52%) im Rahmen von FER abgeklärt hat, letztlich nur bei 7% der FER-Fälle eine vertiefte Analyse durchgeführt. Die meisten anderen Unternehmen haben einen deutlich geringeren Anteil ihrer Mitarbeitenden als FER-Fälle geführt. Da es sich dabei voraussichtlich v.a. um komplexe Fälle handelt, war auch bei einem grösseren Anteil der Fälle eine vertiefte Analyse oder ein Case Management erforderlich.

Abbildung 3-62: Häufigkeit der erfolgten Massnahmen im FER-Prozess im Verhältnis zur Total Anzahl FER-Fälle

	Electrolux Schwanden AG	Präsidioldirektion der Stadt Bern	Ringier Digital AG	Rolf Schlagenhaut AG	Schneider Umweltservice AG	Stämpfli AG
Total FER-Fälle absolut	53	89	43	46	19	79
Total FER-Fälle in % der Anzahl Mitarbeitenden	21%	52%	17%	17%	11%	27%
Massnahmen in % der FER-Fälle:						
Phase 1 Keine Massnahmen, Fall bleibt aber unter Beobachtung	2%	15%	19%	0%	0%	16%
Phase 1 und 2 Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche HR)	85%	67%	60%	80%	63%	67%
Phase 2 Vertiefte Analyse	26%	7%	16%	33%	42%	16%
Phase 3 Externes Case Management	21%	8%	14%	33%	16%	9%

Kommentar: Total ergibt nicht 100%, weil ein Fall während dem Fallverlauf mehrere Phasen durchlaufen kann.

Eine Unterteilung der Fälle nach der Häufigkeit der erfolgten Massnahmen befindet sich für Krankheitsfälle ohne Arztzeugnis in Abbildung 3-64, für Krankheitsfälle mit Arztzeugnis in Abbildung 3-66 und für Unfälle in Abbildung 3-69 in den nachfolgenden Abschnitten.

3.9.2 Krankheitsfälle ohne Arztzeugnis

a) Handlungsfelder

In Abbildung 3-63 ist ersichtlich, dass bei Krankheitsfällen ohne Arztzeugnis das Handlungsfeld am häufigsten im medizinischen Bereich liegt. Ebenfalls häufig wurden jedoch die Handlungsfelder Arbeitsplatz und persönlich genannt. Mit Ausnahme der Rolf Schlagenhaut AG wird hingegen selten das finanziell-soziale Handlungsfeld angegeben.

Insgesamt fällt auf, dass die identifizierten Handlungsfelder der Krankheitsfälle ohne Arztzeugnis breit angelegt sind.

Abbildung 3-63: Häufigkeit der verschiedenen Handlungsfelder in Prozent der Krankheitsfälle ohne Arztzeugnis

Handlungsfelder	Electrolux Schwanden AG	Präsidialdirektion der Stadt Bern	Ringier Digital AG	Rolf Schlagenhaut AG	Schneider Umweltservice AG	Stämpfli AG
Medizinisch	60%	80%	65%	0%	100%	57%
Arbeitsbereich	60%	11%	53%	63%	100%	30%
Finanziell/Sozial	20%	9%	0%	88%	0%	17%
Persönlich	40%	20%	59%	50%	0%	30%
Kein Handlungsfeld festgelegt	0%	18%	18%	0%	0%	0%
N = Krankheitsfälle ohne Arztzeugnis	5	44	17	8	1	23

Kommentar: Es waren Mehrfachnennungen möglich.

b) Erfolgte Massnahmen

Abbildung 3-64 liefert eine Übersicht zu den erfolgten Massnahmen bei Krankheitsfällen ohne Arztzeugnis: Sofortmassnahmen bilden die häufigste Interventionsform. Vielfach kann ein Fall aber auch ohne „materielle“ Sofortmassnahmen, sondern dank unterstützenden Gesprächen abgeschlossen werden. Letzteres trifft in erster Linie auf die Präsidialdirektion der Stadt Bern, die Ringier Digital AG sowie die Stämpfli AG zu. Vertiefte Analysen werden vor allem bei der Electrolux Schwanden AG sowie der Rolf Schlagenhaut AG eingesetzt, das externe Case Management ebenfalls hauptsächlich bei der Rolf Schlagenhaut AG. Keines der sechs Unternehmen berichtet, dass eine vorgesehene Massnahme durch einen Mitarbeitenden verweigert wurde.

Abbildung 3-64: Häufigkeit der erfolgten Massnahmen in Prozent der Krankheitsfälle ohne Arztzeugnis

	Electrolux Schwanden AG	Präsidialdirektion der Stadt Bern	Ringier Digital AG	Rolf Schlagenhaut AG	Schneider Umweltservice AG	Stämpfli AG
Keine Massnahmen, Fall bleibt aber unter Beobachtung	0%	16%	18%	0%	0%	17%
Sofortmassnahmen (inkl. Gespräche)	80%	75%	76%	75%	100%	65%
Vertiefte Analyse	60%	7%	6%	63%	0%	17%
Externes Case Management	0%	7%	0%	50%	0%	0%
Massnahmen durch Mitarbeiter verweigert	0%	0%	0%	0%	0%	0%
N = Total Krankheitsfälle ohne Arztzeugnis	5	44	17	8	1	23

Kommentar: Es waren Mehrfachnennungen pro Fall möglich.

c) IV-Leistungen

Bei Krankheitsfällen ohne Arztzeugnis wird nur sehr selten eine IV-Meldung oder IV-Anmeldung vorgenommen: Die Electrolux Schwanden AG hat bei einer Person eine IV-Früherfassung veranlasst und die Schneider Umweltservice AG hat eine Person bei der IV angemeldet.

d) Fallabschluss

In den allermeisten Krankheitsfällen ohne Arztzeugnis waren die Mitarbeitenden nach Fallabschluss weiterhin am gleichen Arbeitsplatz und mit dem gleichen Pensum erwerbstätig. In der Präsidialdirektion der Stadt Bern wurde eine Person umplatziert und mit dem gleichen Pensum an einem anderen Arbeitsplatz beschäftigt. Bei der Ringier Digital AG ist in zwei Fällen eine Reduktion des Pensums am gleichen Arbeitsplatz erfolgt. Einzig die Electrolux Schwanden AG verzeichnet eine Kündigung.

3.9.3 Krankheitsfälle mit Arztzeugnis

a) Handlungsfelder

Krankheitsfälle mit Arztzeugnis werden in allen sechs Unternehmen wenig überraschend hauptsächlich dem medizinischen Handlungsfeld zugeordnet (vgl. Abbildung 3-65). Aber auch hier zeigt sich, dass bei Weitem nicht nur die Medizin als erforderliches Handlungsfeld identifiziert wurde, sondern auch der Arbeitsplatz sowie das Persönliche häufig genannt werden. Im Vergleich zu den Krankheitsfällen ohne Arztzeugnis (vgl. Abbildung 3-63) wird auch der finanziell-soziale Bereich häufiger als Handlungsfeld angegeben.

Abbildung 3-65: Häufigkeit der verschiedenen Handlungsfelder in Prozent der Krankheitsfälle mit Arztzeugnis

Handlungsfelder	Electrolux Schwanden AG	Präsidialdirektion der Stadt Bern	Ringier Digital AG	Rolf Schlagenhaut AG	Schneider Umweltservice AG	Stämpfli AG
Medizinisch	79%	85%	84%	65%	80%	88%
Arbeitsplatz	41%	12%	42%	42%	60%	21%
Finanziell/Sozial	38%	18%	5%	50%	40%	19%
Persönlich	44%	26%	37%	31%	40%	33%
Kein Handlungsfeld festgelegt	0%	6%	0%	4%	0%	0%
N = Total Krankheitsfälle mit Arztzeugnis	39	34	19	26	5	48

Kommentar: Es waren Mehrfachnennungen möglich.

b) Erfolgte Massnahmen

Abbildung 3-66 liefert einen Überblick zu den getroffenen Massnahmen in Krankheitsfällen mit Arztzeugnis: Die am häufigsten eingesetzten Interventionen sind Sofortmassnahmen. Dabei

geht es aber in erster Linie um Gespräche und erst in zweiter Linie um „materielle“ Sofortmassnahmen. Der Einsatz vertiefter Analysen sowie externer Case Managements ist im Vergleich zu den Krankheitsfällen ohne Arztzeugnis (vgl. Abbildung 3-64) leicht häufiger. Bei der Electrolux Schwanden AG gibt es Mitarbeitende, bei denen die vorgesehenen Massnahmen auf Widerstand gestossen sind.

Abbildung 3-66: Häufigkeit der erfolgten Massnahmen in Prozent der Krankheitsfälle mit Arztzeugnis

	Electrolux Schwanden AG	Präsidialdirektion der Stadt Bern	Ringier Digital AG	Rolf Schlagenhaut AG	Schneider Umweltservice AG	Stämpfli AG
Keine Massnahmen, Fall bleibt aber unter Beobachtung	3%	18%	16%	0%	0%	17%
Sofortmassnahmen	87%	71%	42%	85%	100%	67%
Vertiefte Analyse	26%	6%	32%	27%	100%	15%
Externes Case Management	23%	9%	32%	31%	0%	13%
Massnahmen durch Mitarbeiter verweigert	8%	0%	0%	0%	0%	0%
N = Total Krankheitsfälle mit Arztzeugnis	39	34	19	26	5	48

Kommentar: Es waren Mehrfachnennungen pro Fall möglich.

c) IV-Leistungen

Abbildung 3-67 zeigt, dass IV-Meldungen und IV-Anmeldungen in Krankheitsfällen mit Arztzeugnis in allen Unternehmen vorgenommen wurden. Während der Projektlaufzeit ist in der Electrolux Schwanden AG und in der Stämpfli AG in je einem Fall eine IV-Teilrente gesprochen worden.

Abbildung 3-67: Häufigkeit von IV-Massnahmen in Prozent der Krankheitsfälle mit Arztzeugnis

	Electrolux Schwanden AG	Präsidialdirektion der Stadt Bern	Ringier Digital AG	Rolf Schlagenhaut AG	Schneider Umweltservice AG	Stämpfli AG
IV-Meldungen						
IV-Meldung	15%	3%	11%	8%	20%	8%
IV-Anmeldung	15%	6%	16%	4%	20%	17%
N = Total Krankheitsfälle mit Arztzeugnis	39	34	19	26	5	48

d) Fallabschluss

Auch bei den Krankheitsfällen mit Arztzeugnis ist der Grossteil der Mitarbeitenden nach Fallabschluss weiterhin am gleichen Arbeitsplatz und mit dem gleichen Pensum erwerbstätig. Im Vergleich zu den Krankheitsfällen ohne Arztzeugnis ist es bei den Fällen mit Arztzeugnis aber doch

eindeutig zu mehr Kündigungen gekommen: alle Unternehmungen haben zwischen eins bis vier Kündigungen zu verzeichnen.

Es zeigt sich jedoch auch, dass nach alternativen Lösungen innerhalb des Unternehmens gesucht wurde: In allen Unternehmungen gibt es Fälle, in denen entweder das Pensum am bestehenden Arbeitsplatz reduziert oder ein anderer Arbeitsplatz (mit gleichem oder reduziertem Pensum) gefunden wurde.

3.9.4 Unfälle

a) Handlungsfelder

Abbildung 3-68 zeigt, dass bei Unfällen primär das medizinische Handlungsfeld im Vordergrund steht.

Abbildung 3-68: Häufigkeit der verschiedenen Handlungsfelder in Prozent der Unfallfälle

Handlungsfelder	Electrolux Schwanden AG	Präsidialdirektion der Stadt Bern	Ringier Digital AG	Rolf Schlagenhaut AG	Schneider Umweltservice AG	Stämpfli AG
Medizinisch	100%	100%	71%	92%	85%	100%
Arbeitsplatz	11%	25%	14%	8%	69%	25%
Finanziell/Sozial	11%	25%	0%	33%	31%	0%
Persönlich	11%	25%	14%	42%	0%	25%
Kein Handlungsfeld festgelegt	0%	0%	0%	0%	15%	0%
N = Total Unfallfälle	9	4	7	12	13	8

Kommentar: Es waren Mehrfachnennungen möglich.

b) Erfolgte Massnahmen

Gemäss Abbildung 3-69 werden bei Unfällen häufig keine „materiellen“ Sofortmassnahmen ergriffen. Vielmehr werden Gespräche geführt. Externe Case Managements und vertiefte Analysen werden in allen Unternehmen selten eingesetzt. Mit Ausnahme der Schneider Umweltservice AG werden die Massnahmen von den Mitarbeitenden – sofern eine getroffen wird – gut akzeptiert.

Abbildung 3-69: Häufigkeit der erfolgten Massnahmen in Prozent der Unfallfälle

	Electrolux Schwanden AG	Präsidialdirektion der Stadt Bern	Ringier Digital AG	Rolf Schlagenhaut AG	Schneider Umweltservice AG	Stämpfli AG
Keine Massnahmen, Fall bleibt aber unter Beobachtung	0%	0%	29%	0%	0%	13%
Sofortmassnahmen	78%	75%	71%	75%	46%	75%
Vertiefte Analyse	11%	25%	0%	25%	23%	25%
Externes Case Management	22%	25%	0%	25%	23%	13%
Massnahmen durch Mitarbeiter verweigert	0%	0%	0%	0%	38%	0%
N = Total Unfälle	9	4	7	12	13	8

Kommentar: Es waren Mehrfachnennungen pro Fall möglich.

c) IV-Leistungen

In der Electrolux Schwanden AG, der Präsidialdirektion der Stadt Bern und der Ringier Digital AG gab es keine Unfallfälle, die zu einer IV-Meldung oder einer IV-Anmeldung geführt haben. Bei der Rolf Schlagenhaut AG kam es in einem Fall zu einer IV-IV-Meldung. Bei der Stämpfli AG ist für ein Unfallfall eine IV-Anmeldung erfolgt. Bei der Schneider Umweltservice AG gab es zwei IV-Anmeldungen und in einem Fall wurde eine IV-Teilrente gesprochen.

d) Fallabschluss

Nach Fallabschluss konnte die Mehrheit der Verunfallten am gleichen Arbeitsplatz und mit dem gleichen Pensum wie zuvor weiterarbeiten. In wenigen Fällen wurde den Betroffenen ein neuer Arbeitsplatz mit einem den individuellen Möglichkeiten angepassten Arbeitspensum zur Verfügung gestellt. In vier der sechs Unternehmen ist es aber auch zu vereinzelt Kündigungen gekommen.

3.10 Ausgewählte Fallbeispiele

In diesem Abschnitt wird anhand ausgewählter Fallbeispiele gezeigt, wie FER-Unternehmen ihre Mitarbeitenden konkret unterstützt haben. Die Fallbeispiele sind wie folgt aufgebaut:

- Zuerst wird die Ausgangslage beschrieben.
- Anschliessend wird auf die ergriffenen Massnahmen eingegangen.
- Zum Schluss wird der Fallverlauf hinsichtlich der Bedeutung von FER analysiert.

3.10.1 Akute Überforderungssituation

Herr Huber (Name geändert) ist als Vorarbeiter in einem der FER-Unternehmen tätig. Im Frühjahr 2012 hat sich seine Leistung stetig verschlechtert. Als ihn sein Vorgesetzter auf seinen

Leistungseinbruch ansprach, erfuhr er, dass Herr Huber in einer schwierigen Scheidungssituation steckt. Der Vorgesetzte meldete dies der Personalabteilung.

Die Personalabteilung hat den Fall von Herr Huber am Roundtable mit den beteiligten (Sozial-) Versicherungen diskutiert. Da Scheidungen einschneidende Erfahrungen sind und – insbesondere dann, wenn der Mann das Gefühl hat, dass er „den Kürzeren“ gezogen hat – zu körperlichen und psychischen Beschwerden führen können, wurde beschlossen, Herr Huber zu unterstützen. Als Sofortmassnahme wurde Herr Huber mit einer Beratungsstelle für Männer vernetzt. Hier konnte er gemeinsam mit seinem Berater die Lage nüchtern analysieren und sinnvolle Entscheide treffen.

Die Beratung sowie das Wissen, dass er vom Unternehmen getragen wird, hat dazu geführt, dass sich der Zustand sowie die Leistung von Herr Huber wieder stabilisiert haben.

Das Beispiel illustriert, dass eine frühe Erkennung von Verhaltensänderungen und das gezielte Ansprechen von gemachten Beobachtungen die Grundvoraussetzungen sind, um rechtzeitig Unterstützungsmassnahmen zu ergreifen. In diesem Fall konnten bereits vor einer Krankheitsmeldung Massnahmen eingeleitet werden, die den Mitarbeiter wirkungsvoll unterstützt haben. Auch wenn unbekannt ist, ob es ohne die Inanspruchnahme des vermittelten Beratungsangebots überhaupt zu einer Absenz gekommen wäre, hat sich die Intervention aus Sicht des Unternehmens gelohnt.

Folgende Faktoren, die zumindest teilweise auch auf das Projekt FER zurückzuführen sind, haben diesen Fallverlauf ermöglicht:

- Sensibilisierung der Führungskräfte für Probleme der Mitarbeitenden
- Aktive Unterstützung der Führungskräfte durch die Personalabteilung
- Kreative Ideensuche dank dem Austausch verschiedener Partner

3.10.2 Anhaltende Überlastungssituation

Herr Botta (Name geändert) wurde im August 2011 vom Hausarzt aufgrund psychischer Probleme krankgeschrieben. Der Fall wurde am Roundtable diskutiert und die Fallführung wurde dem Case Management der Krankentaggeldversicherung übertragen.

Während des Case Managements stellte sich heraus, dass familiäre Probleme zu einer Überlastungssituation von Herrn Botta geführt hatten. Nachdem Herr Botta wieder zu 70% arbeitsfähig erklärt wurde, bekam er eine neue Stelle mit weniger Führungsaufgaben. Die im gegenseitigen Einverständnis erfolgte Rückstufung, wirkte sich positiv aus, sodass Herr Botta seit Anfang November 2011 wieder 100% arbeitet.

Das Beispiel zeigt, dass die Begleitung durch ein Case Management in Verbindung mit der Schaffung eines neuen Arbeitsplatzes mit reduzierten Anforderungen es ermöglicht, Mitarbeitende wirksam zu entlasten.

Der erfolgreiche Fallverlauf wurde durch folgende Faktoren begünstigt, für welche das Projekt FER mitverantwortlich ist:

- guter Informationsfluss zwischen Krankentaggeldversicherung und Unternehmen
- Bereitschaft des Unternehmens, einen angepassten Arbeitsplatz zu finden

3.10.3 Anhaltende Leistungseinbusse

Herr Martin (Name geändert) war trotz einer leichten geistigen Behinderung langjähriger Mitarbeiter eines FER-Unternehmens. Seine Leistungen liessen jedoch über die Jahre immer mehr nach, sodass man seine Anstellung im Jahr 2010 auf 80% reduzierte und einen neuen weniger belastenden Arbeitsplatz für ihn suchte. Im Frühjahr 2010 hatte Herr Martin dann einen Unfall und wurde in der Folge arbeitsunfähig.

Anlässlich des Roundtable wurde mit der IV vereinbart, dass Herr Martin angemeldet wird und die IV Abklärungen durchführt. Schliesslich konnte Herr Martin seine Arbeit am Vormittag wieder aufnehmen, am Nachmittag fehlte ihm jedoch die Kraft. Das Unternehmen hat Herr Martin in der Folge während zwei Jahren bei der Suche nach einer weniger strengen Stelle ausserhalb des Betriebes unterstützt. Herr Martin wollte jedoch in der gleichen Funktion weiterarbeiten, was vom Arbeitgeber nicht als realistisch beurteilt wird. Schliesslich hat das Unternehmen sein Arbeitspensum auf 50% reduziert. Um die Lohneinbusse von Herr Martin zu kompensieren, sollte zudem eine IV-Teilrente angestrebt werden. Die Abklärungen der IV dauern jedoch noch immer an, was für alle Beteiligten schwierig ist, weil keine klaren Verhältnisse geschaffen werden können. In der Zwischenzeit hat Herr Martin die Anstellung gekündigt.

Das Beispiel zeigt, dass der Roundtable zwar die Akteure enger zusammen bringt und so Lösungen – wie eine IV-Teilrente – diskutiert werden können. Allerdings hängt die Umsetzung nach wie vor von bestehenden Prozessen ab, die manchmal schnelle Lösungen verhindern.

3.10.4 Unlösbare Probleme am Arbeitsplatz

Frau Müller (Name geändert) ist über 50 und hatte in der letzten Zeit mehrere kurze Absenzen sowie auch längere krankheitsbedingte Abwesenheiten. Die Gründe für die Absenzen sind nicht eindeutig und auf Probleme in verschiedenen Bereichen zurückzuführen: Einerseits hat sie medizinische Beschwerden infolge des Eintretens der Wechseljahre sowie aufgrund möglicher Rückwirkungen einer früheren Krebserkrankung. Andererseits wurde aber im Rahmen der Gespräche mit der Personalabteilung auch herausgefunden, dass Probleme am Arbeitsplatz sowie persönliche Probleme vorliegen. Die Personalabteilung hat sie in der Folge in mehreren Gesprächen gecoacht und es wurden in Absprache mit dem Vorgesetzten konsolidierte Massnahmen am Arbeitsplatz ergriffen.

Als aufgrund der psychischen Belastung ein Arzzeugnis für eine mehrmonatige Erholungspause angekündigt wurde, hat man eine Standortbestimmung und ein Coaching durch ein externes Unternehmen in Auftrag gegeben. Basierend auf der Standortbestimmung wurde gemeinsam mit der Mitarbeitenden entschieden, das Arbeitsverhältnis innerhalb der nächsten 8 Monate aufzulösen. Gleichzeitig gewährte man der Mitarbeitenden weiterhin Coaching und Personalentwicklungsmassnahmen. Die Mitarbeitende hat die verbleibenden 8 Monate ohne weitere relevante Absenzen gearbeitet und eine neue Herausforderung gefunden mit der sie – gemäss eigenen Angaben – zufrieden ist.

Primäres Ziel des FER-Prozesses ist es nicht, Austritte aus Unternehmen zu verhindern, sondern die Entstehung von Langzeitabsenzen und Invalidisierungen zu verhindern. Die im Rahmen von FER durchgeführten umfassenden Gespräche haben gezeigt, dass neben den gesundheitlichen Problemen auch Probleme am Arbeitsplatz bestehen, die aber nicht durch Massnahmen gelöst werden können. Die Unterstützung des Unternehmens während dem Aus-

tritt (Personalentwicklung und Coaching) hat dazu beigetragen, dass die Person eine Anstellung gefunden hat, die ihr besser entspricht.

3.10.5 Psychische Probleme

Herr Bär (Name geändert) ist verheiratet und hat zwei Kinder. Aufgrund von psychischen Problemen war er über längere Zeit halbtätig krankgeschrieben. Nach einer gemeinsamen Vorbesprechung mit der Personalabteilung, dem Vorgesetzten und dem Mitarbeitenden wurde entschieden, eine Standortbestimmung durchzuführen. Darauf aufbauend wurde die Gesamterwerbssituation der Familie neu geregelt, sodass der Mitarbeitende für eine ausgewogene Work-Life-Balance sein Pensum reduzieren konnte. Heute erbringt Herr Bär dank angepasster Arbeitszeitgestaltung wieder die volle Leistung.

Ausschlaggebend für den Erfolg waren einerseits die Gespräche mit dem Mitarbeiter, weil sich dieser dadurch vom Unternehmen getragen fühlte. Die umfassende Problemanalyse anhand der im Rahmen des FER-Prozesses eingeführten Standortbestimmung zeigte die Problemfelder und den Handlungsbedarf auf. So konnte sichergestellt werden, dass eine Reduktion des Arbeitspensums für die Familie finanziell tragbar war. Gleichzeitig erlaubte die Flexibilität bezüglich der Arbeitsplatzanpassung, dass die Massnahme überhaupt umgesetzt werden konnte.

3.10.6 Psychische Erkrankung

Herr Graber (Name geändert), ein 21-jähriger Auszubildender, hatte diverse kürzere und längere Abwesenheiten. Im Rahmen der Früherkennung wurde der Mitarbeitende durch die Personalabteilung umfassend abgeklärt. Es wurde beschlossen eine externe Standortbestimmung vorzunehmen. Diese erfolgte unter Beizug der Eltern, der Invalidenversicherung, der Ärzteschaft und des Arbeitgebers. Darauf wurde ein umfassendes Massnahmenpaket geschnürt, das eine stationäre psychische Behandlung, ein Case Management und später ein Coaching durch einen externen Partner beinhaltete. Auch während einer IV-Massnahme wurde der Fall durch den Arbeitgeber begleitet. Arbeitsversuche und ein Praktikum für eine mögliche Reintegration und die Wiederaufnahme der Lehre erfolgten in Kooperation mit der Personalabteilung des Unternehmens. Das Lehrverhältnis musste aufgrund der grossen Probleme aufgelöst werden. Man arbeitet aber weiterhin darauf hin, dass die Lehre wieder aufgenommen werden kann.

Ob ein Ausscheiden aus dem ersten Arbeitsmarkt verhindert werden kann oder nicht, steht noch nicht fest. Dennoch zeigt das Beispiel, dass die Kooperation zwischen IV und Arbeitgeber ermöglicht, dass ein nahtloser Übergang von der Arbeitsstelle in die IV-Massnahmen gewährleistet werden kann und dass bei der Reintegration die Wiederaufnahme der Lehre als Ziel gesetzt werden kann.

3.11 Synthese und Fazit Ecoplan zu den Evaluationsfragen

3.11.1 Was waren die Beweggründe für eine Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme am Projekt?

Die Motivation für eine Teilnahme am Projekt FER lässt sich folgendermassen zusammenfassen:

- Die Unternehmen haben sich an FER beteiligt, weil sie im Umgang mit und der Prävention von Absenzen einen (weiteren) Schritt vorwärts kommen wollten.
- Für die Versicherungspartner war ein zentraler Grund, dass ihre Kunden sich engagieren wollten und dieses Engagement auch von ihnen gewünscht haben. Darüber hinaus wollten die Versicherer aus dem Prozess lernen und Erfahrungen sammeln. Einige erhofften sich von der engen Zusammenarbeit eine bessere Fallführung und somit Senkung der Kosten. Ebenfalls ein wichtiger Beweggrund ist die verbesserte Kundenbindung, die man durch eine engere Zusammenarbeit zu erreichen hofft. Bei der IV und der Suva wurde das Projekt FER von der Führungsebene portiert.

Die befragten nicht-teilnehmenden Unternehmen verfügen bereits über ein BGM und wünschten keine Weiterentwicklung desselben im Rahmen von FER. Zudem waren sie mehrheitlich der Meinung, dass die Zuständigkeiten und Leistungen der (Sozial-)Versicherungspartner klar sind.

3.11.2 Wie wurde das Konzept umgesetzt? Wie wurden die Instrumente von FER genutzt?

a) Einführung ausgewählter Elemente eines betrieblichen Gesundheitsmanagements

Absenzenmanagementsystem

Alle Unternehmen haben grundsätzlich ein Absenzenmanagementsystem eingeführt. Unterschiede gibt es allerdings beim Entwicklungsstand: Während in den einen Unternehmen basierend auf dem Zeiterfassungssystem automatisch Alerts ausgelöst werden, müssen andere die Absenzen zuerst in Erfahrung bringen und dann manuell erfassen. Herausforderungen bestehen nach wie vor

- bei der konsequenten Erfassung der Absenzen respektive der zuverlässigen Meldung der Absenzen durch die Vorgesetzten und
- bei der systematischen Auswertung: Es sind nicht alle Unternehmen in der Lage, zentrale Kennzahlen wie die durchschnittliche Absenzendauer oder die Anzahl Abszenzfälle pro Person anzugeben.

Die im Rahmen des Absenzenmanagements vorgegebenen Deadlines werden nur von einem Unternehmen konsequent eingehalten. Bei den anderen Unternehmen werden die Zielvorgaben nicht immer eingehalten:

- Auf eine erste *Gesprächsführung nach 7 Absenztage*n wird verzichtet, wenn der Absenzengrund klar ist und keine Unsicherheiten bezüglich des weiteren Fallverlaufs bestehen. Das ist beispielsweise der Fall bei Absenzen wegen Grippe oder einem Unfallfall mit klarer Diagnose. Bei unklaren Fällen, insbesondere wenn der Mitarbeitende bereits vorher aufgefallen ist, erfolgt in allen Unternehmen eine erste Gesprächsführung – allenfalls nicht durch die Personalabteilung, sondern den/die Vorgesetzte/n des Mitarbeitenden.

- Die *Situationsklärung innerhalb der ersten 30 Absenztage* wird i.d.R. umgesetzt. Fälle mit Absenzen von mehr als 30 Tagen sind jedoch selten und die Unternehmen haben daher vergleichsweise wenig Erfahrungswerte.

Massnahmen zur Gesundheitsförderung

Massnahmen zur Gesundheitsförderung kennen alle Unternehmen. Aber auch hier unterscheiden sich die Standards:

- Ein Unternehmen hat für die betriebliche Gesundheitsförderung ein umfassendes Programm bei einem externen Dienstleister eingekauft. Nach einer Bestandsaufnahme wurden gezielte Massnahmen ergriffen.
- Drei Unternehmen legen basierend auf der Auswertung der Absenzenfälle oder/und einer Mitarbeiterbefragung die Schwerpunkte der Massnahmen der Gesundheitsförderung fest.
- Ein Unternehmen führt je nach aktuell auftretenden Problemen Massnahmen der Gesundheitsförderung durch. Gleichzeitig werden von der Suva angebotene Präventionsmassnahmen im Bereich Unfall umgesetzt.
- Ein Unternehmen führt keine systematische Gesundheitsförderung bei Krankheitsfällen durch, setzt aber im Unfallbereich Präventionsmassnahmen der Suva um.

Die Unterschiede zwischen den Unternehmen können u.a. auf folgende Gründe zurückgeführt werden:

- Unterschiedlicher Stellenwert der Personalabteilung: Je mehr Stellenprozente die Personalabteilung im Verhältnis zur Anzahl Angestellter hat, umso mehr Ressourcen stehen für Aktivitäten der Gesundheitsförderung zur Verfügung.
- Unterschiedliches Knowhow: Wenn das erforderliche Wissen intern nicht vorhanden ist, fällt das Engagement in diesem Bereich verständlicherweise tiefer aus. Durch den Einkauf externer Leistungen kann fehlendes Knowhow jedoch kompensiert werden.
- Art der Arbeitsplätze: Massnahmen der Gesundheitsförderung sind einfacher umzusetzen in Unternehmen, bei denen die Mitarbeitenden an einem Standort arbeiten. In Firmen mit vielen Aussendienstmitarbeitenden oder Personen ohne stationäre Arbeitsplätze sind die Mitarbeitenden schlechter erreichbar, was die Umsetzung von Massnahmen der Gesundheitsförderung erschwert.

Neue Arbeitsplatzmöglichkeiten

Alle FER-Unternehmen haben sich bemüht, alternative Arbeitsplätze zur Verfügung zu stellen. Es hat sich jedoch gezeigt, dass

- alle Unternehmen primär auf produktive Arbeitskräfte angewiesen sind und es für alle eine Herausforderung ist, überhaupt Arbeitsstellen mit wenig belastenden Tätigkeiten zu finden
- die Schaffung von Schonarbeitsplätzen in kleinen Unternehmen schwieriger ist als in grossen
- es in handwerklichen Betrieben eher „klassische“ Schonarbeitsplätze gibt (z.B. Magazin aufräumen und reinigen etc.) als in reinen Bürobetrieben. In diesen Betrieben sind Schonarbeitsplätze etwas Neues. Hier wurden Schonarbeitsplätze geschaffen, indem die Arbeitsbelastung gesenkt wurde (mit oder ohne) Reduktion des Arbeitspensums) oder indem Probleme am Arbeitsplatz durch einen alternativen Arbeitsort entschärft wurden.

b) Fallkoordination

Die Unternehmen arbeiten heute alle enger mit ihren (Sozial-)Versicherungspartnern zusammen. Für die Fallkoordination hat sich – neben dem bilateralen Austausch – der Roundtable etabliert. Der Roundtable findet in den verschiedenen Unternehmen jedoch nicht nur unterschiedlich häufig statt (monatlich bis halbjährlich), sondern wird inhaltlich auch anders genutzt:

- In einem Teil der FER-Unternehmen finden im Rahmen des Roundtable ausführliche Fallbesprechungen statt, in denen die aktuellen Fälle einzeln durchgegangen und im Sinne eines Brainstormings mit den Partnern mögliche Massnahmen zum weiteren Vorgehen erörtert werden.
- In anderen Unternehmen erfolgt die Besprechung der Fälle am Roundtable vielmehr auf einer Metaebene. Es werden nicht alle offenen Fälle behandelt, sondern findet vielmehr ein Austausch über besondere Fälle oder über Aspekte statt, die für mehrere Fälle relevant sind. Die Koordination erfolgt massgeblich bilateral mit den einzelnen Partnern.

c) Nutzung des Finanzierungspools

Der Finanzierungspool wurde in allen Unternehmen gleich implementiert. Die Berechnung der Höhe des Finanzierungspools erfolgte basierend auf der vorgesehenen Berechnungsformel und wurde von allen beteiligten Akteuren zu gleichen Teilen getragen. Unterschiedlich war jedoch die Nutzung der Finanzierungspools.

- 5 von 6 Unternehmen haben den Finanzierungspool auch für Präventionsleistungen verwendet. Davon haben 3 Unternehmen sogar mehr Mittel für Prävention ausgegeben als für Sofortmassnahmen, vertiefte Abklärungen und Case Management.
- 3 von 6 Unternehmen haben vertiefte Abklärungen und Case Management über den Pool finanziert. 1 Unternehmen hat den Finanzierungspool ausschliesslich für vertiefte Analysen und Case Management verwendet.
- 4 von 6 Unternehmen haben Sofortmassnahmen über den Finanzierungspool finanziert.
- Nur in einem Unternehmen wurde der maximal mögliche Betrag in den Finanzierungspool einbezahlt. Dieses Unternehmen hat den Finanzierungspool auch vollständig ausgeschöpft. Der Grund dafür ist, dass dieses Unternehmen keine Krankentaggeldversicherung hat und so die gesamten Ausgaben für externe Abklärungen und Case Management über den Pool finanziert wurden. In den anderen Unternehmen wurden diese Leistungen durch die Krankentaggeldversicherung übernommen.

3.11.3 Nehmen die verschiedenen Akteure ihre konzeptuell angedachte Rolle wahr?

Die involvierten Akteure nahmen grundsätzlich ihre konzeptuell vorgesehene Rolle im Rahmen der Fallkoordination wahr. Das Engagement der beteiligten Akteure war, wie die Befragung zeigte, bei allen Akteuren hoch. Dennoch sind Unterschiede erkennbar. Nachfolgend werden die wichtigsten Unterschiede sowie mögliche Gründe dafür erläutert:

- **Krankentaggeldversicherung:** Mit einer Ausnahme waren die Krankentaggeldversicherungen in allen FER-Unternehmen am Roundtable vertreten: In der Regel mit einer Person, in einem Unternehmen sogar mit zwei Case Managern. In dem Unternehmen, in dem sich die Krankentaggeldversicherung nicht beteiligt hat, liegt der Grund in einem Misstrauensverhältnis zwischen dem FER-Unternehmen und der Krankentaggeldversicherung. Das FER-Unter-

nehmen vermutet, dass die Krankentaggeldversicherung die Fälle „vom Tisch haben will“ und gar nicht an einer guten Lösung für den Mitarbeitenden interessiert ist. Die Krankentaggeldversicherung wurde gar nicht erst zum Roundtable eingeladen, weil es nur einen Fall gab, der aufgrund der Absenzendauer zu einem Fall für die Krankentaggeldversicherung wurde.

- Die Teilnahme der **Unfallversicherung** an den Roundtables war unterdurchschnittlich. Der Grund dafür liegt darin, dass die Fallkoordination mit den Unternehmen gemäss den bestehenden Prozessen gut funktioniert und eigentlich kein Bedarf nach einer zusätzlichen Koordination sowie einem zusätzlichen Engagements besteht.
- **Invalidenversicherung:** Die Invalidenversicherung war an allen Roundtables jeweils mit einem/einer Eingliederungsbeauftragten vertreten, die allesamt eine ähnliche Rolle einnahmen. Diese bestand darin zu informieren, welche Leistungen die Invalidenversicherung im Rahmen eines Falles anbieten kann. Die Verbindlichkeit dieser Aussage war abhängig von der Grösse der IV-Stelle: VertreterInnen kleiner IV-Stellen konnten eher verbindliche Aussagen zu Leistungen machen, weil sie dank dem persönlichen Kontakt mit den anderen Mitarbeitenden in der IV-Stelle einen grösseren Einfluss auf die bestehenden Prozesse im Rahmen der Früherfassung und Frühintervention nehmen können.
- **Pensionskasse:** Bei der Umsetzung der Fallkoordination mit den Pensionskassen muss unterschieden werden zwischen Unternehmen, die eine unternehmenseigene Pensionskasse haben und Unternehmen, die eine Versicherungslösung abgeschlossen haben.¹⁶
 - Insgesamt zwei von sechs FER-Unternehmen haben eine Versicherungslösung. Bei einem Unternehmen war die Pensionskasse mit einem Case Manager vertreten. Dieser hat zusammen mit der Krankentaggeldversicherung Fallführungsaufgaben übernommen. Beim anderen Unternehmen war am Roundtable kein Pensionskassenvertreter anwesend. Hier wäre allerdings vorgesehen gewesen, dass die Pensionskasse bei einem Case Management die Fallführung übernommen hätte. Dies konnte aber – mangels Fälle – nicht getestet werden.
 - Die restlichen vier FER-Unternehmen haben eine unternehmenseigene Pensionskasse. An deren Roundtables gab es keinen expliziten Pensionskassenvertreter. Die Fallführungsverantwortung liegt bei diesen Unternehmen, spätestens ab dem Zeitpunkt, wo ein Case Management notwendig ist, grundsätzlich bei der Krankentaggeldversicherung. Einzige Ausnahme ist das Unternehmen ohne Krankentaggeldversicherung: Hier liegt die Fallführungsverantwortung bei Unternehmen, wobei die vertieften Analysen sowie die Case Management-Dienstleistung bei einem Drittunternehmen eingekauft werden.
- **Krankenversicherung:** Gemäss FER-Zusammenarbeitsvereinbarung ist die Krankenversicherung situationsbezogen beizuziehen. Nach unseren Informationen kam es in keinem Unternehmen zu einem Einbezug der Krankenversicherung (wobei in einem Unternehmen dieser Einbezug eigentlich vorgesehen war, aber mangels Fällen nicht stattfand). Dies dürfte daran gelegen haben, dass es insgesamt wenige Fälle mit Langzeitabsenzen gab. Zusätzlich dürfte auch eine Rolle gespielt haben, dass der Anreiz für eine Koordination eher von der Krankenversicherung ausgeht als von der Krankentaggeldversicherung. Diese reagiert

¹⁶ Die dritte mögliche Pensionskassenlösung – der Anschluss an eine Sammelstiftung – war im Pilotprojekt FER nicht vertreten.

erst, wenn sich aufgrund des Monitorings der Leistungsdaten eine Chronifizierung abzeichnet. Dies dürfte erst dann der Fall sein, wenn auch am Arbeitsplatz längere Abwesenheiten auftreten.

- **FER-Projektleitung:** Die FER-Projektleitung hat wie in der Zusammenarbeitsvereinbarung vorgesehen die Rolle des Coaches übernommen und in den Unternehmen Kompetenzen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung, des Absenzenmanagements und der Koordination mit den (Sozial-)Versicherungspartnern aufgebaut. Der geleistete Input durch die FER-Projektleitung war je nach Unternehmen unterschiedlich: In Unternehmen, die über eine professionelle und gut dotierte Personalabteilung verfügen, war der notwendige externe Input deutlich tiefer als bei Unternehmen die über wenig Wissen in den oben genannten Bereichen verfügen.

Die Versicherungen wurden durch unterschiedliche Personengruppen vertreten: Einige entsandten Kaderpersonen (z.B. Leiter Case Management), während andere Case Manager schickten. Die Zusammensetzung der Akteure hat einen Einfluss auf die Ausgestaltung des Roundtable: Während an Roundtables mit Leitungspersonen eher Fallbesprechungen auf der Metaebene stattfanden, wurden an Roundtables mit Case Managern eher konkrete Fallbesprechungen durchgeführt. Ebenfalls dürfte der Fokus der Kaderpersonen eher bei der Einsparung von Leistungen liegen, während für die Case Manager in erster Linie das Wohl des betroffenen Mitarbeitenden im Vordergrund steht.

3.11.4 Inwiefern weicht das Vorgehen im Rahmen des FER-Projektes von den bestehenden Prozessen der beteiligten Firmen und (Sozial-)Versicherungen ab?

- Die erfolgten Veränderungen in den **FER-Unternehmen** hängen vom Ausgangszustand sowie von den umgesetzten Verbesserungen ab. Grundsätzlich gilt aber für alle FER-Unternehmen Folgendes:
 - Das Absenzenmanagement wird unter Einbezug der Linienvorgesetzten konsequenter und straffer geführt. Dadurch werden Abszenzfälle schneller und zuverlässiger erkannt. Die konsequentere Durchführung von Mitarbeitergesprächen führt dazu, dass Abszenzgründe tiefer analysiert werden. Im Gegensatz zu vorher werden nicht mehr nur arbeitsplatzbezogene Probleme analysiert, sondern auch das private Umfeld in die Abklärungen miteinbezogen.
 - Die Fallführung erfolgt konsequenter und formalisierter, da mit den regelmässig stattfindenden Roundtables eine terminliche Verbindlichkeit entsteht und die Fälle besser dokumentiert werden.
 - Die Koordination mit den (Sozial-)Versicherungspartnern erfolgt anlässlich des Roundtable und durch einen intensivierten persönlichen Austausch. Eine konkrete Ansprechperson bei der (Sozial-)Versicherung ist bekannt, was vorher nicht der Fall war.
- **Krankentaggeldversicherung:** Die Prozesse der Krankentaggeldversicherung haben sich nicht grundlegend verändert. FER bringt zwei wesentliche Änderungen, welche die Prozesse der Krankentaggeldversicherung unterstützen:
 - Die Fallanmeldung erfolgt früher und es sind bei der Anmeldung mehr Informationen für die Falltriage bei der Krankentaggeldversicherung verfügbar. Dadurch kann die Krankentaggeldversicherung besser entscheiden, ob der Fall rein administrativ behandelt werden

kann oder ob es sich um einen komplexen Fall handelt, für den ein Case Management notwendig ist.

- Die Case Manager, die regelmässig an den Roundtables teilnehmen, kennen das Unternehmen besser. Dadurch sind die Rahmenbedingungen des Case Managements bekannt, was die Arbeit des Case Managers erleichtert.
- **Invalidenversicherung:** Die wesentlichste Änderung für die Invalidenversicherung ist, dass auch kleineren Unternehmen ein persönlicher Ansprechpartner zugeordnet wird. Dies konnten die IV-Stellen bisher nur für grosse Unternehmen. Abgesehen davon blieben die Prozesse der Invalidenversicherung unverändert.
- **Unfallversicherung:** Die Prozesse der Unfallversicherung haben sich nicht geändert.
- **Pensionskasse:** Die beteiligten externen Pensionskassen haben wesentlich früher Kenntnis von potenziellen Rentenfällen infolge Krankheit oder Unfall. Bei unternehmenseignen Pensionskassen sind keine Änderungen der Prozesse erkennbar, allerdings besteht dank FER ein grösseres Bewusstsein für das Potenzial der Früherkennung.

3.11.5 Welche Regelungen wurden zwischen den Beteiligten für den Datenschutz und -austausch gefunden?

Die grösste Herausforderung im Umgang mit dem Datenschutz stellte der Austausch am Roundtable dar. Hier wurden unterschiedliche Lösungen gefunden:

- Die meisten Unternehmen haben die Fälle anonymisiert und z.B. anhand von Kürzeln oder Nummern besprochen. Einzig die tatsächlich involvierten (Sozial-)Versicherungen, die jeweils auch über eine Vollmacht verfügten, kannten den richtigen Namen der betroffenen Person.
- Einige Unternehmen haben der Einfachheit halber die Fälle unter Nennung der Namen behandelt. Es bestand die Übereinstimmung, dass die Gesprächsinhalte absolut vertraulich sind. Dabei fühlten sich insbesondere die FER-Unternehmen aber unsicher, weil Unklarheiten bestehen, was überhaupt im Rahmen des Datenschutzes zu beachten gewesen wäre.

Aus Sicht der beteiligten (Sozial-)Versicherungen wurde der Datenschutz aber immer eingehalten.

Als einziges FER-Unternehmen hat die Präsidialdirektion der Stadt Bern detailliert geregelt, wie der Austausch von Daten zwischen externen Fachpersonen, dem HR und den Vorgesetzten sowie allfälliger weiterer Stellen (z.B. medizinische Fachpersonen) gehandhabt werden soll.

3.11.6 Wie wurden die Mitarbeitenden betreut: Wurden Unterstützungsmassnahmen (in der Früherfassungsphase) erbracht? Wie wird die erbrachte Unterstützung beurteilt?

Das Konzept FER geht von der Idee aus, dass es für die effiziente Früherfassung und Reintegration von Mitarbeitenden schnell und unkompliziert Unterstützung braucht. Mit dem Finanzierungspool wurde daher für die Unternehmen die Möglichkeit geschaffen, Sofortmassnahmen sowie vertiefte Analysen und externe Case Managements finanzieren zu können.

Je nach Unternehmen wurden während der Projektdauer von zwei Jahren zwischen 11% und 48% der Mitarbeitenden als FER-Fälle erkannt bzw. im Rahmen von FER begleitet.

Nach erfolgter Situationsanalyse (**Phase 1 des FER-Prozesses**) wurde in **0 bis 16%** der FER-Fälle entschieden, dass keine Massnahmen erforderlich sind, dass der **Fall** aber **weiterbeobachtet** werden soll. In **60% bis 85%** der Fälle wurden **Sofortmassnahmen** umgesetzt: Darunter verstanden werden sowohl Gespräche mit der Personalabteilung und Vorgesetzten wie auch „materielle“ Sofortmassnahmen (z.B. Stehpult etc.) umgesetzt. Wie sich in den Interviews gezeigt hat, sind Gespräche die häufigste Form von Sofortmassnahmen.

Eine **vertiefte Analyse** in Form einer Standortbestimmung (**Phase 2**) war in **7% bis 42%** der FER-Fälle notwendig. Noch weniger häufig wurde die **Phase 3** des FER-Prozesses ausgelöst: Nur in **9% bis 33%** wurde eine externe Fachperson für ein **Case Management** beigezogen.

Die ergriffenen und aus dem Pool finanzierten Massnahmen wurden von den beteiligten (Sozial-)Versicherungspartnern mehrheitlich positiv beurteilt. Gelobt wird das generelle Engagement der Unternehmen bei der Betreuung der Mitarbeitenden.

4 Wirkung und Zielerreichung (Outcome/Impact)

In diesem Kapitel wird einerseits beschrieben, was der wichtigste Mehrwert des Projekts FER für die teilnehmenden Unternehmen und die beteiligten (Sozial-)Versicherungen ist. Andererseits beurteilen wir, inwiefern die gemäss dem Wirkungsmodell in Abbildung 1-2 erwarteten Auswirkungen eingetreten sind. Abschliessend folgt eine Synthese zu den Auswirkungen von FER und ein Fazit von EcoPlan zur Zielerreichung.

4.1 Auswirkungen für die teilnehmenden Unternehmen

a) Wichtigster Mehrwert von FER aus Sicht der Unternehmen

Die wichtigsten Mehrwerte des Pilotprojekts FER aus Sicht der Unternehmen sind:

- die fachlichen Inputs von den (Sozial-)Versicherungspartner zum betrieblichen Gesundheitsmanagement anlässlich des Roundtable
- die Möglichkeit früher zu agieren, weil Absenzen nun konsequenter erfasst werden
- der Prozessinput, der für eine Weiterentwicklung der HR-Prozesse genutzt werden konnte
- die schnellere und strukturierte Vorgehensweise bei krankheits- und unfallbedingten Absenzen
- die bessere Zusammenarbeit mit den (Sozial-)Versicherungspartnern
- die grössere Disziplin, weil die externe Projektleitung auf die Einhaltung der Prozesse achtet
- die wirkungsvollere Betreuung der Mitarbeitenden

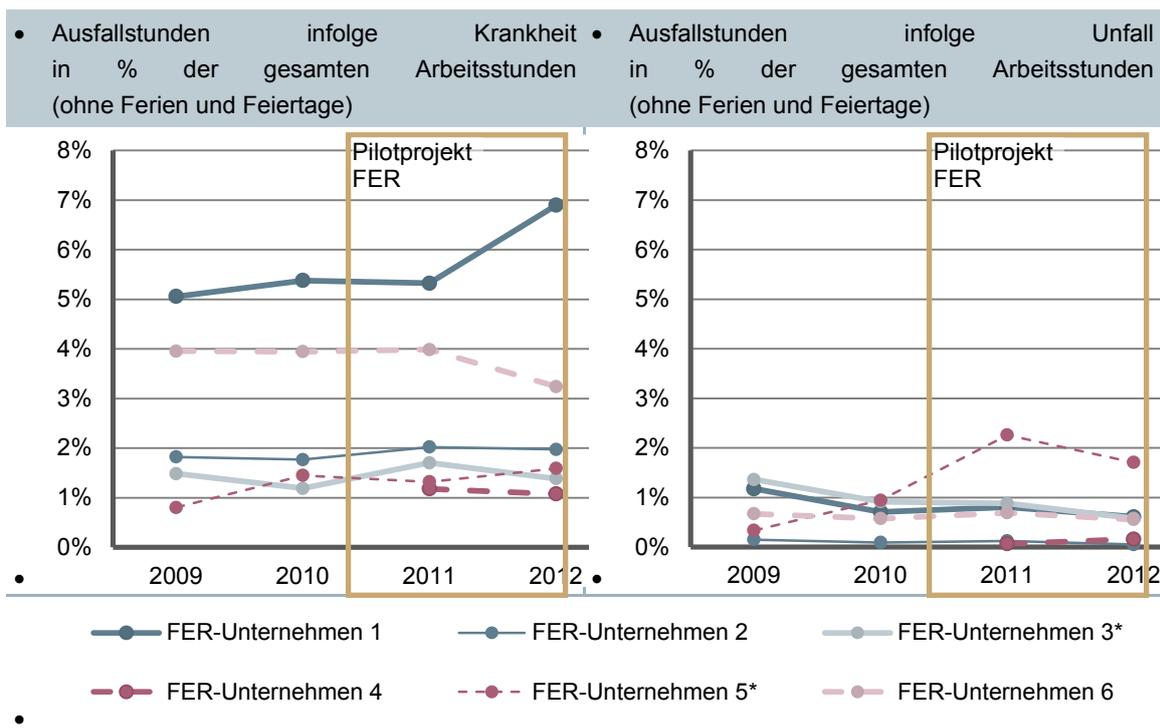
b) Weniger Ausfallstunden

Die Abbildung 4-1 zeigt die Entwicklung der Ausfallstunden infolge Krankheit und Unfall in Prozent der gesamten Arbeitsstunden (ohne Ferien und Feiertage) für die Jahre 2009 bis 2012:

- Die **Anteile der Ausfallstunden infolge Krankheit** der verschiedenen FER-Unternehmen liegen zwischen 0.8% und 7%. Im Vergleich mit den Ausfallstunden infolge Unfall weisen sie eine grosse Bandbreite auf.
- Die **Anteile der Ausfallstunden infolge Unfall** der FER-Unternehmen sind deutlich tiefer als die Anteile der Ausfallstunden infolge Krankheit. Sie liegen zwischen marginalen 0.15% und ebenfalls vergleichsweise tiefen 2.3%.
- Die **Entwicklung der Ausfallstunden infolge Krankheit** während der FER-Projektlaufzeit hat sich bei vier von sechs Unternehmen im Rahmen der jährlichen Veränderungen vor FER bewegt. In einem Unternehmen sind die Ausfallstunden während des Pilotprojekts FER sichtbar zurückgegangen. Bei einem anderen Unternehmen sind die Ausfallstunden infolge Krankheit deutlich angestiegen.
- **Entwicklung der Ausfallstunden infolge Unfall:** Die Anteile der Ausfallstunden infolge Unfall sind hingegen bei den meisten Unternehmen während der Laufzeit des Pilotprojekts FER leicht zurückgegangen. In vier von sechs Unternehmen hat sich damit die Entwicklung in den Jahren 2009 bis 2010 fortgesetzt. Einzig bei einem Unternehmen konnte während der Laufzeit des Projekts FER die Aufwärtsentwicklung in den Jahren 2009 bis 2011 gebrochen werden.

Diese Auswertung erlaubt jedoch keine belastbare Aussage dazu, wie sich FER auf die Entwicklung der Ausfallstundenauswirkt. Der betrachtete Zeitraum sowie die Projektdauer sind zu kurz, um den Effekt von FER von anderen Effekten isolieren zu können, die diese Entwicklung beeinflussen (z.B. eine vorgenommene Reorganisation oder eine Häufung von Krebsfällen, auf die das Gesundheitsmanagement des Arbeitgebers keine massgeblichen Auswirkungen hat).

Abbildung 4-1: Entwicklung Ausfallstunden infolge Krankheit und Unfall in % der gesamten Arbeitsstunden



* Die gesamten Arbeitsstunden wurden basierend auf der Anzahl Mitarbeitenden hochgerechnet. Weil durch dieses Vorgehen Teilzeitarbeitsverhältnisse nicht berücksichtigt werden, sind die gesamten Arbeitsstunden tendenziell überschätzt und die hier ausgewiesenen Anteile entsprechend tendenziell zu tief.

Quelle: Die Angaben wurden von den FER-Unternehmen zur Verfügung gestellt. Für Unternehmen 4 konnten nur Angaben zu den Jahren 2011 und 2012 zur Verfügung gestellt werden.

c) Weniger Langzeitabsenzen

Die Projektdauer ist mit 2 Jahren zu kurz um aufzeigen zu können, ob sich die Zahl der Langzeitabsenzen reduziert hat.

d) Reduktion des administrativen Aufwands

Entgegen den ursprünglichen Erwartungen ist der administrative Aufwand bei den FER-Unternehmen tendenziell angestiegen. Der Zeitaufwand für FER kann von den beteiligten Unternehmen nicht quantifiziert werden, da er nie gesondert erfasst wurde. Sie schätzen den laufenden Aufwand aber auf 20 bis 50 Stellenprozente. Gründe für den Mehraufwand sind unter anderem:

- die Führung eines Absenzenmanagements und die Umsetzung der Massnahmen zur Gesundheitsförderung

- die bessere und umfangreichere Dokumentation der Fälle
- die engere Begleitung und Betreuung der Mitarbeitenden

Dieser Mehraufwand kann durch den direkteren Kontakt mit den (Sozial-)Versicherungspartnern und die dadurch ermöglichte einfachere Informationsbeschaffung nicht kompensiert werden.

Zusätzliche Stellenprozente für FER wurden aber nur in einem von sechs Unternehmen geschaffen.

e) Kostenersparnisse

Aufgrund der erwarteten Reduktion der Ausfallstunden und Langzeitabsenzen sowie des administrativen Aufwands bestand auch die Erwartung, dass die Arbeitgebenden dank FER Kosten einsparen können. Aufgrund der Ausführungen in den obenstehenden Abschnitten kann diese Hypothese jedoch nicht bestätigt werden. Der untenstehende Exkurs zeigt jedoch eindrücklich das beträchtliche Kosteneinsparpotenzial auf, das sich realisieren lässt, wenn dank FER auch nur in einzelnen Fällen ein Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt vermieden werden kann.

Vereinzelt konnten FER-Unternehmen kurzfristige Kosteneinsparungen realisieren:

- Die Schlagenhaut AG konnte mitunter dank der Umsetzung von FER eine Prämiensenkung bei der firmeneigenen Pensionskasse erzielen.
- Die Präsidialdirektion der Stadt Bern konnte externe Standortbestimmungen und Case Managements statt aus dem eigenen Budget aus dem Finanzierungspool bezahlen.

Für die übrigen Unternehmen ist aufgrund des zeitlichen Mehraufwandes sowie der geleisteten Zahlungen in den Finanzierungspool kurzfristig eher ein finanzieller Mehraufwand entstanden.

Exkurs: Kosteneinsparpotenzial¹⁷

Autoren: Bundesamt für Sozialversicherungen und Suva

Herr Muster ist 39 Jahre alt, kinderlos und alleinstehend. Vor dem Unfall/vor der Krankheit arbeitete er 100% als Spengler und verdiente brutto 65'000 Franken (jährliches Valideneinkommen). Das Unternehmen kostet ein Ausfalltag von Herrn Muster 514 Franken. Sein Gesundheitszustand ist so schlecht, dass er ab 40 Jahren gar nicht mehr arbeiten kann und eine volle Rente (Invaliditätsgrad 100%) beziehen muss. Die Rentenberechnung der Invalidenversicherung (IV) beruht auf einem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen in der Höhe von 47'880 Franken.

Im Fall einer **Krankheit** bedeutet das, dass Herr Muster bis zum Eintritt ins AHV-Rentenalter (65 Jahre) eine volle IV-Rente von 1'824 monatlich (kapitalisiert 547'200 Franken) erhält. Ergänzend dazu zählt die Pensionskasse des Bauunternehmens monatlich 1'128 Franken (kapitalisiert 338'525 Franken) Rente. Er erhält also monatliche Rentenleistungen in der Höhe von 2'952 Franken. Die gesamten Leistungen während der 25 Jahre bis zu seiner Pensionierung belaufen sich auf 885'725 Franken.

Wenn Herr Muster seine Rente aufgrund eines **Unfalls** erhält, so bezieht er bis zum Eintritt ins AHV-Rentenalter (65 Jahre) ebenfalls eine volle IV-Rente von 1'824 monatlich (kapitalisiert 547'200 Franken). Von der Unfallversicherung (UV) erhält er eine Komplementärrente in der Höhe von 3'051 Franken. Bis zu seiner Pensionierung erhält Herr Muster also monatliche Rentenleistungen von insgesamt 4'875 Franken. Die IV- und UV-Rente zusammen dürfen maximal 90% des versicherten Lohnes betragen. Die UV-Rente wird der Teuerung angepasst und lebenslänglich ausgerichtet.

¹⁷ Die Berechnungsgrundlagen für die hier präsentierten Zahlen befinden sich in Anhang C.

f) Fachliche Unterstützung für die Personalabteilung

Das Pilotprojekt FER hat in verschiedenen Bereichen zu einer Erweiterung der Kenntnisse der Personalabteilungen der FER-Unternehmen beigetragen:

- Die Personalabteilungen der FER-Unternehmen haben ihre Kenntnisse bezüglich der Leistungen der (Sozial-)Versicherungen verbessert oder wissen zumindest, wo sie sich bei Unklarheiten schnell erkundigen können. Die FER-Unternehmen kennen heute insbesondere die Leistungen der IV im Bereich der Massnahmen der Frühintervention besser.
- Darüber hinaus haben sich die Personalabteilungen, deren Kenntnisse zum Thema Gesundheitsmanagement vor FER eher beschränkt waren, dank dem Austausch mit der FER-Projektleitung und den (Sozial-)Versicherungspartnern Wissen in den Bereichen Gesundheitsförderung und Absenzenmanagement angeeignet und ihre Kompetenz bei der Begleitung von Mitarbeitenden im Krankheits- und Unfallfällen verbessert. Insbesondere Personalabteilungen, die vorher primär für das Lohnwesen zuständig waren, haben viel profitiert.

g) Sensibilisierung der Führungskräfte für das Betriebliche Gesundheitsmanagement

Die Teilnahme am Pilotprojekt FER hatte bei allen Unternehmen bzw. Verwaltungsstellen positive Auswirkungen auf die Sensibilisierung der Führungskräfte:

- Dem Absenzenmanagement und der Begleitung der Mitarbeitenden im Krankheits- oder Unfallfall wird heute tendenziell eine höhere Bedeutung beigemessen.
- Führungsschwierigkeiten und der Umgang mit schwierigen Mitarbeitenden konnten enttabuisiert werden.

Die erzielten Fortschritte sind jedoch massgeblich vom Stand des Unternehmens vor dem Pilotprojekt FER abhängig.

4.2 Auswirkungen auf die Pensionskassen

Die Pensionskasse eines FER-Unternehmens hat ihre Prämien gesenkt. Generell ist aber die Projektlaufzeit zu kurz, um belastbare Aussagen zu den Auswirkungen auf die Pensionskasse zu machen. Der Exkurs zum Kosteneinsparpotenzial in Abschnitt 4.1e) (S. 119) zeigt aber, dass das Einsparpotenzial bei den Pensionskassen gross wäre.

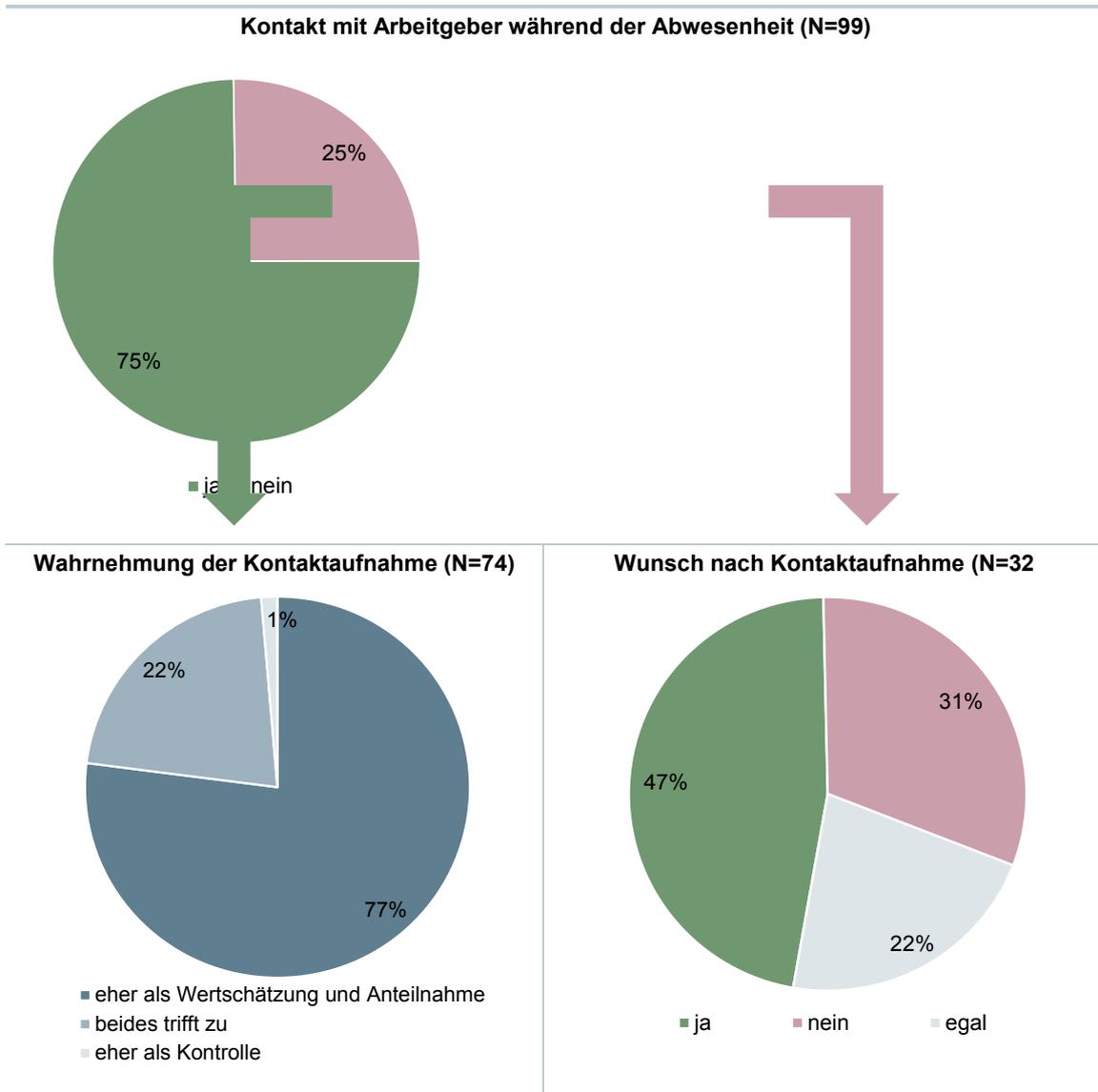
4.3 Auswirkungen für die Mitarbeitenden

a) Betreuung durch den Arbeitgeber

Die Auswirkungen von FER auf die Betreuung der Mitarbeitenden sowie deren Kontakt mit den (Sozial-)Versicherungen wurde in einer anonymen schriftlichen Befragung der Mitarbeitenden der FER-Unternehmen mit mehr als 7 Absenztage pro Jahr ermittelt. Die Unternehmen haben die betreffenden Personen selektioniert und ihnen die Fragebogen übergeben. Insgesamt haben die Unternehmen bei Ecoplan 258 Fragebogen (inkl. Rückantwortcouvert) bezogen. Nach dem Ausfüllen wurden die Fragebogen direkt an Ecoplan retourniert. Der Rücklauf betrug 39%.

Die Abbildung 4-2 zeigt, dass drei Viertel der Mitarbeitenden während ihrer krankheits- oder unfallbedingten Abwesenheit vom Arbeitsplatz durch das FER-Unternehmen kontaktiert wurden. Zwischen den Unternehmen ergaben sich keine grossen Abweichungen.¹⁸

Abbildung 4-2: Kontakt mit dem Arbeitgeber während der krankheits- oder unfallbedingten Abwesenheit



Die Kontaktaufnahme wurde in den Fällen, wo sie erfolgt ist, von einer überwiegenden Mehrheit der Befragten als Wertschätzung und Anteilnahme empfunden (77%). Rund ein Fünftel empfand die Kontaktaufnahme nicht nur als Wertschätzung, sondern auch als Kontrolle. Nur eine kleine Minderheit sah die Kontaktaufnahme des Unternehmens während der Abwesenheit ausschliesslich als Kontrolle.

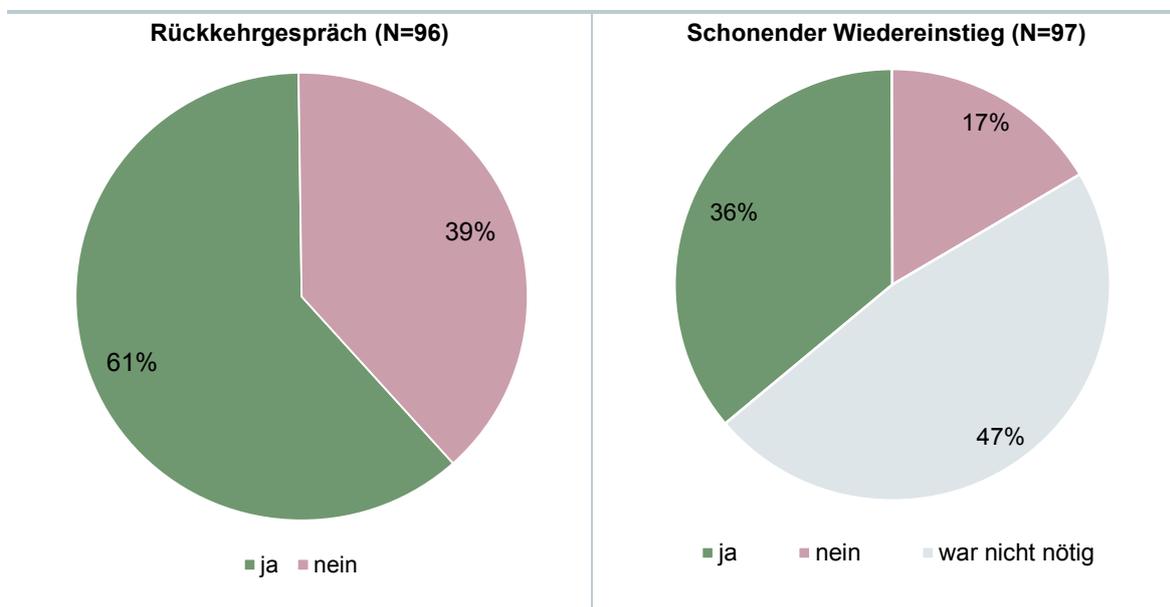
¹⁸ Aufgrund der tiefen Fallzahlen pro Unternehmen kann keine verlässliche Auswertung pro Unternehmen erstellt werden. Wo grosse Unterschiede zwischen den Unternehmen bestehen, weisen wir im Text darauf hin.

Rund die Hälfte der Mitarbeitenden, die vom FER-Unternehmen während der Abwesenheit nicht kontaktiert wurden, hätte sich gewünscht, dass sich der Arbeitgeber nach ihnen erkundigt. Knapp ein Drittel hat diesen Wunsch nicht. Rund 20% der Befragten ist es egal, ob sie kontaktiert werden oder nicht.

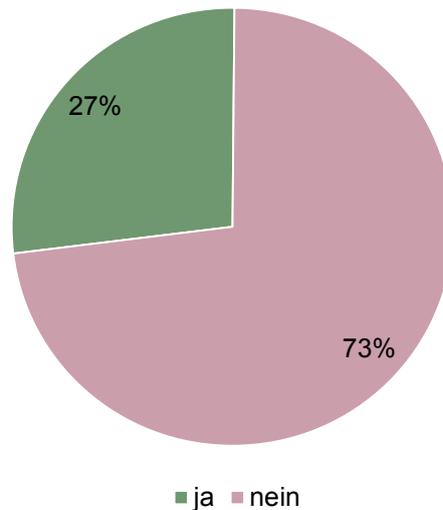
Die Abbildung 4-3 enthält Informationen dazu, wie die Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer krankheits- oder unfallbedingten Abwesenheit gestaltet wurde:

- In rund zwei Dritteln aller Fälle fand ein Rückkehrgespräch statt.
- 36% der befragten Personen wurde nach ihrer Abwesenheit ein schonender Wiedereinstieg ermöglicht. Fast die Hälfte der Mitarbeitenden benötigte bei ihrer Rückkehr keine weitere Schonung. 17% der befragten Mitarbeitenden geben jedoch an, dass ihnen keine Möglichkeit für einen schonenden Wiedereinstieg geboten wurde.

Abbildung 4-3: Rückkehr an den Arbeitsplatz nach krankheits- oder unfallbedingter Abwesenheit



Massnahmen für eine langfristige Verbesserung der Gesundheit wurden bei rund einem Viertel der befragten Mitarbeitenden ergriffen, wie die Abbildung 4-4 zeigt. Hauptsächlich handelt es sich um verschiedenste Anpassungen im Bereich Arbeitsplatzergonomie oder eine permanente oder temporäre Reduktion der Arbeitsbelastung.

Abbildung 4-4: Massnahmen zur langfristigen Verbesserung der Gesundheit (N=96)**Genannte Massnahmen:**

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – Arbeitsplatzergonomie: <ul style="list-style-type: none"> ○ Schliessung des Auslassstutzen der Klimaanlage (nachdem Physiotherapie wirkungslos war) ○ Stehpult (2 Nennungen) ○ Periodischer Wechsel des Arbeitsplatzes (Maschine) ○ Rollkoffer und höheres Fahrzeug mit erleichtertem Einstieg ○ Sicherheitsteppich (half gegen Rückenschmerzen) ○ Böckli um Fuss hochzulagern – Reduktion der Arbeitsbelastung: <ul style="list-style-type: none"> ○ Arbeit, bei der die Präsenzzeit selbst eingeteilt werden konnte ○ Leichtere Tätigkeiten (nur Baggerfahren) ○ Temporäre Arbeitszeitreduktion ○ Permanente Reduktion der Arbeitszeit ○ Anstellung einer Hilfsperson ○ Anpassung der Umsatzzielsetzungen ○ Aufstockung des Teams | <ul style="list-style-type: none"> – Heimarbeitsplatz – Wechsel der Abteilung – Periodische Gespräche mit dem Vorgesetzten und dem HR (2 Nennungen) – Case Management und Termin mit Psychologin – Abo für Krafttraining – Akzeptanz der Schwächen der betroffenen Mitarbeitenden im Betrieb |
|---|--|

In Abbildung 4-5 sind die Antworten der Mitarbeitenden zu folgenden zwei Fragen dargestellt:

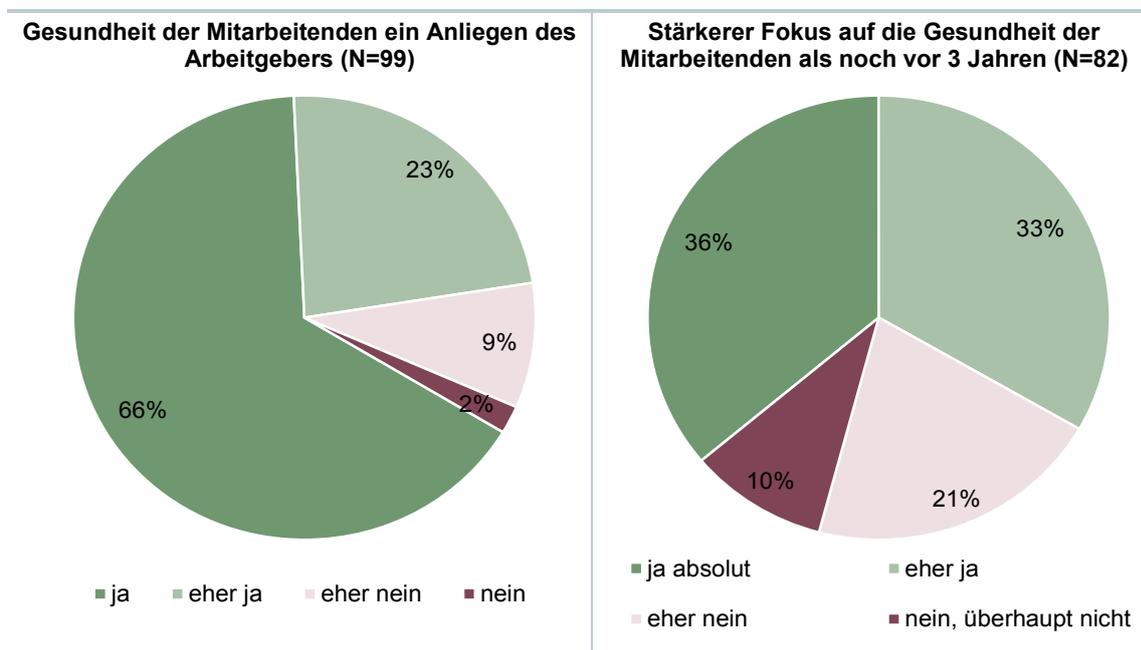
- Haben Sie insgesamt den Eindruck, dass Ihrem Arbeitgeber Ihre Gesundheit ein Anliegen ist?
- Haben Sie den Eindruck, dass sich das Unternehmen heute stärker um Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden am Arbeitsplatz bemüht als noch vor drei Jahren?

Das Resultat zur ersten Frage ist eindeutig: Knapp 90% der Mitarbeitenden haben den Eindruck, dass die Gesundheit der Mitarbeitenden ein Anliegen des Arbeitgebers ist. Nur eine Minderheit (11%) hat den Eindruck, dass ihre Gesundheit dem Arbeitgeber (eher) nicht wichtig ist.

Das zweite Kreisdiagramm zeigt, dass gut zwei Drittel (69%) der befragten Mitarbeitenden der Meinung sind, dass sich ihr Arbeitgeber heute stärker um die Gesundheit und das Wohlbefin-

den der Mitarbeitenden am Arbeitsplatz kümmert als vor 3 Jahren. Knapp ein Drittel der Befragten nimmt (eher) keine Veränderung gegenüber früher wahr.

Abbildung 4-5: Gesundheit der Mitarbeitenden



Zwischenfazit: Ein Grossteil der Mitarbeitenden in den FER-Unternehmen nimmt wahr, dass sich ihr Arbeitgeber für ihre Gesundheit interessiert. Es besteht jedoch noch Verbesserungspotenzial in der Betreuung: die Kontaktaufnahme im Abwesenheitsfalls sowie die Unterstützung beim Wiedereinstieg konnte bisher noch nicht allen Mitarbeitenden angeboten werden, die dies wünschen.

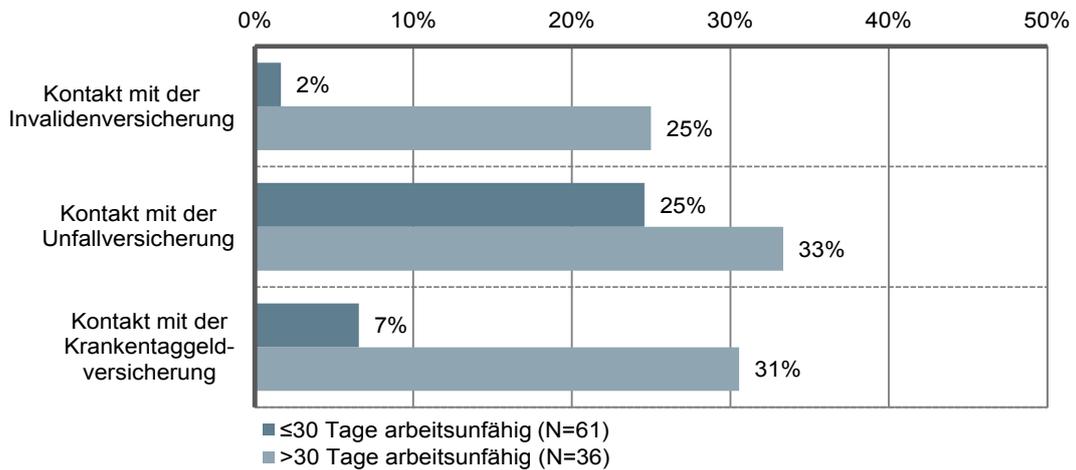
b) Kontakte und Informationsaustausch mit (Sozial-)Versicherungen

In der Mitarbeiterbefragung wurde auch untersucht, wie häufig die Mitarbeitenden aufgrund ihrer Arbeitsunfähigkeit Kontakt mit den (Sozial-)Versicherungen hatten. Abbildung 4-6 zeigt auf den ersten Blick, dass die Häufigkeit der Kontakte stark abhängig ist von der Absenzendauer:

- Mitarbeitende, die weniger als 30 Tage arbeitsunfähig waren, hatten mit allen Versicherungen weniger häufig Kontakt. Die Unterschiede zwischen Unfall- und Krankentaggeldversicherung sind mit der Karenzfrist zu erklären. Da die Unfallversicherung bereits ab dem 3. Tag involviert ist, beträgt dort die Kontaktrate bei den Personen mit einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 30 Tagen dennoch 25%, während mit der Krankentaggeldversicherung nur 7% der Mitarbeitenden mit kürzeren Absenzen Kontakt hatten. Kontakte mit der Invalidenversicherung beschränken sich auf Einzelfälle. Dieses Resultat zeigt, dass eine IV-Meldung bei einer kürzeren Arbeitsunfähigkeit (7 bis 30 Tage) kaum in Betracht gezogen wird.
- Bei den Mitarbeitenden mit Absenzen von mehr als 30 Tagen ist die Kontaktrate von Unfall- und Krankentaggeldversicherung mit je rund einem Drittel fast gleich hoch. Mit der Invalidenversicherung hatten hingegen nur ein Viertel der Mitarbeitenden mit einer längeren Arbeitsunfähigkeit Kontakt. Um zu beurteilen, ob diese Rate zu tief oder angemessen ist,

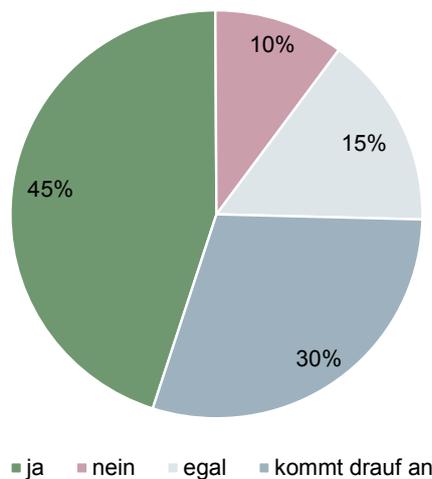
müsste man die betreffenden Fälle genauer kennen und wissen, ob es sich bei den übrigen 75% um Fälle mit klarem Verlauf handelt, wo die Rückkehr an den Arbeitsplatz als gesichert gilt. Andernfalls würde diese vergleichsweise tiefe Rate allenfalls die in den Interviews festgestellte Skepsis der Arbeitgeber gegenüber einer IV-Meldung widerspiegeln.

Abbildung 4-6: Kontakt mit (Sozial-)Versicherungen während der Arbeitsunfähigkeit, Häufigkeit in % nach Länge der Arbeitsunfähigkeit (N=98)



In Abbildung 4-7 ist dargestellt, welche Haltung die befragten Mitarbeitenden zum Informationsaustausch zwischen ihrem Arbeitgeber und den (Sozial-)Versicherungen einnehmen: Fast die Hälfte (45%) der Befragten findet es gut, wenn ihr Arbeitgeber mit den (Sozial-)Versicherungen Informationen über sie austauscht. 10% lehnen einen solchen Austausch ab. 15% ist dies egal und 30% sagen, dass es drauf ankommt, um was es geht.

Abbildung 4-7: Anteil der Mitarbeitenden, die einen Informationsaustausch zwischen Arbeitgebenden und (Sozial-)Versicherungen gut finden (N=98)



c) Arbeitsplatzerhalt

Das Ziel des Arbeitsplatzerhalts konnte nicht in allen Fällen erreicht werden. Es ist auch während der FER-Projektlaufzeit zu Kündigungen durch die Arbeitgeber gekommen. Ungewiss bleibt jedoch, ob es Fälle gibt, in denen eine erfolgte Kündigung zu einem Ausscheiden aus dem ersten Arbeitsmarkt geführt hat bzw. allenfalls noch führen wird. Sofern diese Personen wieder eine Anstellung finden, kann der Wechsel in ein anderes Unternehmen für sie ja auch eine Chance darstellen.

Die Möglichkeiten für den Erhalt von Arbeitsplätzen sind stark abhängig von folgenden Faktoren:

- Auf Seite des Unternehmens muss die Möglichkeit zur Schaffung von Schonarbeitsplätzen¹⁹ bestehen und Produktivitätseinbussen müssen finanziell verkraftbar sein. Dafür ist einerseits eine Unternehmenskultur erforderlich, die Mitarbeitende mit Leistungseinbussen stützen will. Andererseits ist eine gewisse Unternehmensgrösse notwendig, um die finanziellen Einbussen (z.B. Lohnausfall, Anstellung einer Hilfsperson etc.) zu tragen.
- Auf Seite der Mitarbeitenden braucht es zwingend ein Engagement im Reintegrationsprozess.

In den Interviews hat sich gezeigt, dass sich nur ein Unternehmen aufgrund von FER wesentlich stärker um den Arbeitsplatzerhalt bemüht als dies vor FER der Fall war. Die anderen Unternehmen haben sich nach eigenen Angaben im Rahmen ihrer Möglichkeiten bereits vor FER um den Erhalt von Arbeitsplätzen bemüht, sofern auch seitens der Mitarbeitenden ein entsprechendes Engagement gezeigt wurde. Gemäss Aussage der FER-Unternehmen ist der Grund für die erfolgten Kündigungen meistens das fehlende Engagement der betreffenden Mitarbeitenden. Zum Beispiel:

- mangelnde Bereitschaft zum Entzug bei einem Mitarbeiter mit einem Alkoholproblem
- fehlender Einsatz trotz angebotenen Schonarbeitsplatz
- Fokussierung auf einen Rentenzuspruch statt auf den Arbeitsplatzerhalt

4.4 Auswirkungen für die Krankentaggeldversicherungen

a) Wichtigster Mehrwert von FER aus Sicht der Krankentaggeldversicherungen

Die wichtigsten Mehrwerte von FER aus Sicht der Krankentaggeldversicherungen sind:

- die Festlegung von klar definierten Ansprechpartnern
- die Verpflichtung der Arbeitgeber, sich besser um die Mitarbeitenden zu kümmern und die Reintegration aktiv zu unterstützen
- die Tatsache, dass sich die Arbeitgeber mit dem Thema betriebliche Gesundheitsförderung befassen
- die Möglichkeit zur Unterstützung der Unternehmen mit wirkungsvollen Dienstleistungen sowie deren engere Bindung an die Versicherung (wobei die Wirkung der verbesserten Kun-

¹⁹ Wir fassen den Begriff „Schonarbeitsplatz“ weit und verstehen darunter auch z.B. die Aufgabe der Führungsfunktion oder die Reduktion des Arbeitspensums.

denbindung allerdings beschränkt ist, da der Entscheid für die Wahl der Versicherung nicht unbedingt von den Personen gefällt wird, mit denen eng zusammengearbeitet wird)

- das Vertrauensverhältnis mit dem Arbeitgeber, welches die Schaffung von alternativen Arbeitsplatzmöglichkeiten für die Reintegration erleichtert
- der persönliche Kontakt und die Koordination mit den anderen beteiligten (Sozial-)Versicherungen

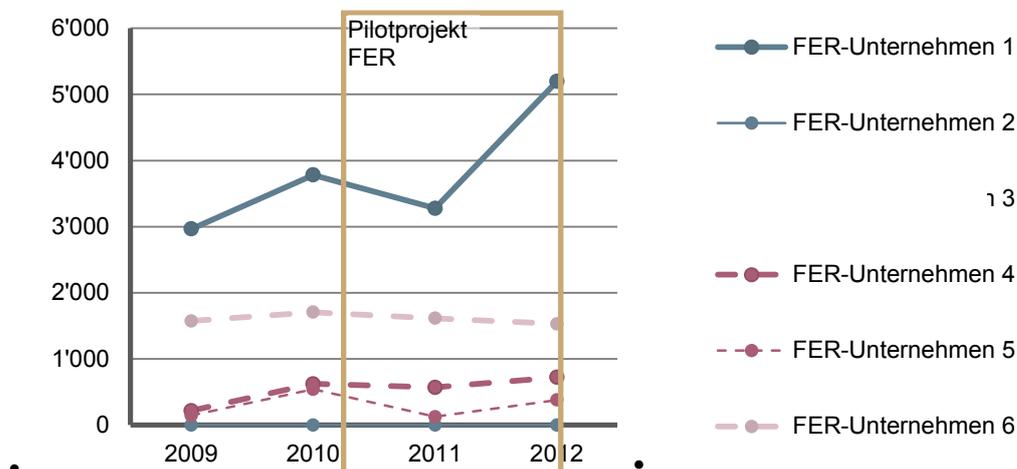
b) Weniger Taggelder

In den Leistungen der Krankentaggeldversicherung widerspiegeln sich grundsätzlich die bereits bei der Analyse der Ausfallstunden der Unternehmen festgestellten Entwicklungen. Allerdings werden diese bei der Krankentaggeldversicherung zusätzlich beeinflusst durch unterschiedliche Karenzfristen. Wie aus Abbildung 4-8 hervorgeht, zeigt auch die Entwicklung der Taggeldzahlen über alle Unternehmen hinweg betrachtet keine eindeutige Entwicklung:

- Bei einem Unternehmen sind die Anzahl Taggeldtage während der Laufzeit des Projekts FER im Vergleich zu den Vorjahren deutlich angestiegen.
- Bei den anderen Unternehmen entspricht die Entwicklung ungefähr derjenigen in den Vorjahren.

Es gilt zu beachten, dass anhand der dargestellten Zahlen die Wirkung des Pilotprojekts FER nicht beurteilt werden kann. Dafür sind der analysierte Zeitraum und die Projektlaufzeit des Pilotprojekts FER zu kurz. Die Wirkung von FER wird sich vermutlich erst langfristig zeigen.

Abbildung 4-8: Entwicklung der Anzahl Taggelder der Krankentaggeldversicherungen in Tagen (ohne Berücksichtigung von Teilarbeitsfähigkeiten)



Quelle: Die Angaben wurden von den Taggeldversicherungen zur Verfügung gestellt.

Kommentar: Für das FER-Unternehmen 3 fehlen die Angaben.

c) Reduktion des administrativen Aufwands

Die Einschätzungen zur Reduktion des administrativen Aufwandes gehen auseinander:

- Einige Versicherer geben an, dass der Aufwand mehr oder weniger der gleiche geblieben ist, weil der regelmässige mündliche Austausch dazu führe, dass weniger E-Mails geschrieben werden müssten.

- Andere Versicherer finden, dass durch die Teilnahme am Roundtable sowie dessen Vor- und Nachbearbeitung ein deutlich höherer Aufwand resultiere.

Bezüglich der Administration der Vollmachten blieb der Aufwand derselbe, weil die Krankentaggeldversicherungen diese während dem FER-Pilotprojekt standardmässig weiterhin selbst eingeholt haben. Von der Einführung einer gemeinsamen Vollmacht versprechen sich die Versicherer in erster Linie einen zeitlichen Vorteil: So müssten sie nach Ablauf der Karenzfrist nicht erst noch abwarten, bis sie die eigene Vollmacht unterschrieben zurückerhalten, sondern könnten gleich mit Abklärungen loslegen.

d) Beschleunigung des Verfahrens

Eine Beschleunigung des Verfahrens aufgrund von FER resultiert in erster Linie für Krankentaggeldversicherungen, die mit dem Unternehmen eine lange Karenzfrist vereinbart haben (z.B. 60 Tage). In diesen Fällen hat die Krankentaggeldversicherung vor FER erst zwischen dem 30. und dem 60. Absenztage überhaupt eine Meldung erhalten. Entsprechend hat sie in der Regel erst ab dem 60. Absenztage eine Vollmacht des Versicherten und einen Arztbericht eingeholt und schliesslich über das weitere Vorgehen entschieden (z.B. Einsetzung eines Case Management). Im Pilotprojekt FER hat die Krankentaggeldversicherung wesentlich früher detaillierten Einblick in mögliche Fälle, die eine längerfristige Abwesenheit bedingen könnten. Zudem verfügt sie neben der Information aus der Krankmeldung zusätzlich über den arbeitsplatzbezogenen Hintergrund aus Sicht des Arbeitgebers. FER ermöglicht insgesamt eine frühere und bessere Triage: Krankheitsfälle, die rein administrativ behandelt werden können, weil der Schadenverlauf vorhersehbar und eine Reintegration gut möglich ist, lassen sich besser von Fällen mit Mehrfachproblematiken trennen, die genauer analysiert werden müssen. Zudem können Krankentaggeldversicherungen mit einer langen Karenzfrist dank FER früher Einfluss nehmen.

Der frühere Einbezug birgt aber auch das „Risiko“, dass die Krankentaggeldversicherung sich mit Fällen beschäftigt, bei denen es möglicherweise gar nie zu Leistungen der Krankentaggeldversicherung gekommen wäre. In diesem Fall entsteht ihr ein Aufwand ohne potenzielle Einsparmöglichkeit.

e) Kostenersparnisse

Ob durch das Pilotprojekt FER wesentliche Einsparungen von Leistungen erfolgten, lässt sich aufgrund der kurzen Projektdauer nicht feststellen (vgl. dazu Abschnitt 4.4b)). Wie der untenstehende Exkurs zum Case Management der Helsana zeigt, ist langfristig aber durchaus von einem Einsparpotenzial auszugehen, da die Bemühungen, die im Rahmen von FER unternommen werden, denjenigen des Case Managements der Helsana ähnlich sind.

Der Ressourceneinsatz für FER wird auf Seiten der Versicherungen zwischen konstant bis stark steigend beurteilt. Die unterschiedlichen Einschätzungen hängen auch mit dem unterschiedlichen Engagement der Krankentaggeldversicherungen zusammen. Gestiegen ist der Ressourceneinsatz aufgrund von FER dort, wo wesentlich mehr Leistungen – z.B. auch präventive Case Managements – angeboten wurden als vorher und gleichzeitig noch Geld in den Finanzierungspool einbezahlt wurde.

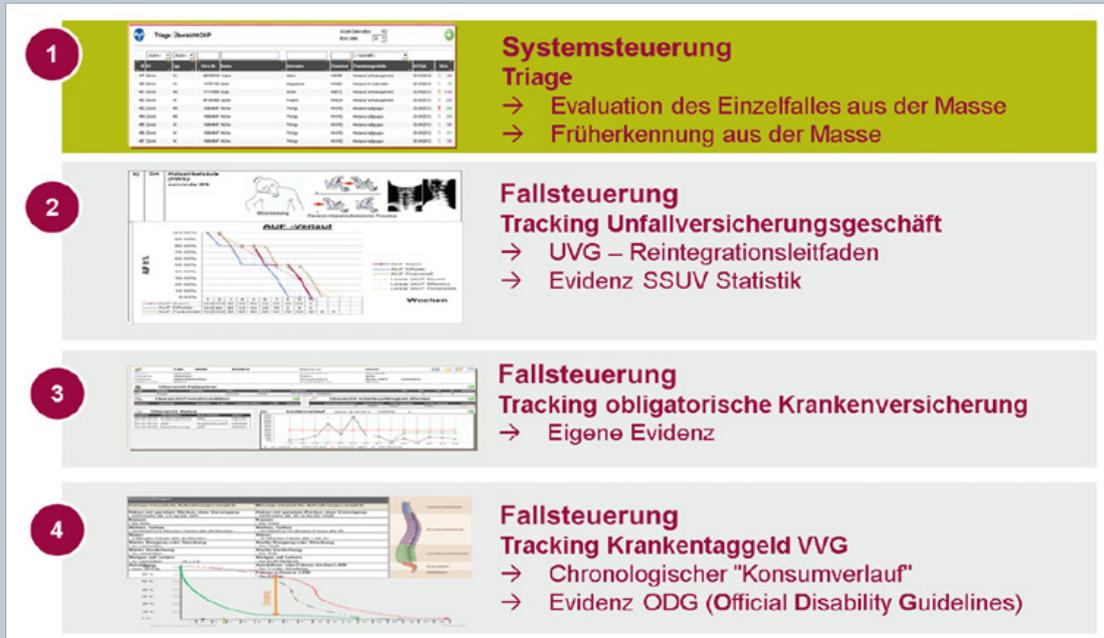
Noch haben die teilnehmenden Versicherungen keine abschliessende Analyse vollzogen, ob sich der zusätzliche Einsatz lohnt.

Exkurs: Einsparpotenzial von Case Management

Autor: Helsana

Das Case Management der Helsana Versicherungen AG arbeitet mit evidenzbasierter Systemunterstützung²⁰ und gesetzesübergreifenden in den via FER erarbeiteten Rollen und Prozessen.

Abbildung 4-9: Zusammenstellung der Systeme der Helsana



Berechnungsgrundlagen

Die Messung von Betreuungserfolgen und Einsparungen beginnt bereits in der Früherkennung bzw. mit den Kriterien, die eine komplexe Erkrankung negativ beeinflussen inkl. der Erkrankung oder des Unfalles selbst (siehe auch Punkt 1 «Systemsteuerung Triage» in Abbildung 4-9). Nur mit einem qualitativ und quantitativ validen Ausgangspunkt ist eine Fallermessung überhaupt möglich. Grundsätzlich wird der Betreuungsaufwand der begleiteten Person relativ zu einer Gruppe mit derselben Erkrankung oder demselben Unfall gemessen. Bei erfolgreicher Betreuung sind die Kosten pro Fall für das Case Management, die Betreuung und die optimierten Prozesse meist tiefer als jene der Vergleichsgruppe. Die Differenz ist effektive Kosteneinsparung. Die Zahlen sind aber vor allem auch ein Spiegel des Betreuungs- und Stabilisierungserfolgs für den Kunden.

Ergebnisse

Die Zahlen und Fakten in Abbildung 4-10 beziehen sich auf die Integrationsfälle des Jahres 2012. In einem Jahr haben die Case Manager von Helsana 3'547 Menschen wieder in den Alltag und/oder beruflich integriert. In den durchschnittlichen Einsparungen pro Fall und Gesetz (UVG, KTG, OKP) sind alle Aufwände (Leistungen und Ressourcenaufwände) bereits abgezählt. Es sind darum reine Nettoeinsparungen ausgewiesen. Die mit Abstand am meisten genannte Krankheit sind psychische Störungen sowie Krankheiten des Muskelskelettsystems und des Bindegewebes.

²⁰ Die Fallsteuerung der Helsana orientiert sich am Reintegrationsleitfaden Unfall des SVV (www.svv.ch/de/publikationen/reintegrationsleitfaden-unfall), an den Official Disability Guidelines (www.odg-disability.com) sowie der SSUV-Statistik (www.unfallstatistik.ch).

Abbildung 4-10: Zahlen und Fakten zu den Nettoeinsparungen

Anzahl Integrationsfälle /Soziale Stabilisierung	Gesetzesspezifische Aufteilung 2012			
	UVG	392	Fälle	
	KTG	577	Fälle	
	OKP	2578	Fälle	
	Total Integrationsfälle	3547	Fälle	
Return on Investment (über alle Gesetze)	Pro Fall	22	%	

Durchschnittliche Einsparungen pro Fall inkl. BVG-Anteil	Gesetzesspezifische Aufteilung 2012		
	UVG	68124	CHF
KTG	47330	CHF	
OKP	35214	CHF	

Durchschnittliche Einsparungen pro Fall ohne BVG-Anteil	Gesetzesspezifische Aufteilung 2012		
	UVG	68124	CHF
KTG	8380	CHF	
OKP	35214	CHF	

Legende

Integrationspotenzial:	Integrationsfälle sind Fälle, die ein hohes berufliches und soziales Integrationspotenzial haben
Einsparungen:	Siehe Berechnungsgrundlagen
BVG:	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge □
UVG:	Bundesgesetz über die Unfallversicherung □
KTG:	Krankentaggeldversicherung
OKP:	Obligatorische Krankenpflegeversicherung

4.5 Auswirkungen auf die Unfallversicherungen

a) Wichtigster Mehrwert von FER aus Sicht der Unfallversicherungen

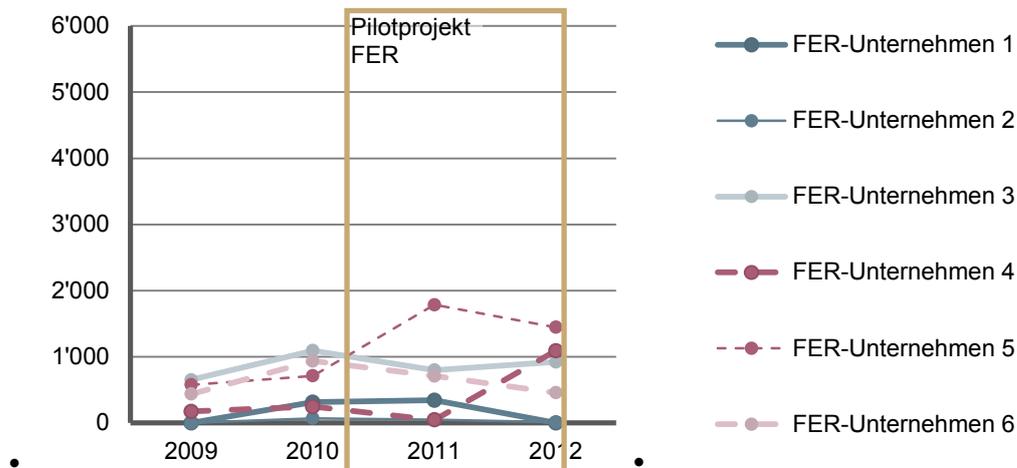
Die wichtigsten Mehrwerte von FER aus Sicht der Unfallversicherungen sind:

- die Unternehmen haben ein professionelles Absenzen- und Gesundheitsmanagement eingeführt
- die Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem FER-Unternehmen und den anderen beteiligten (Sozial-)Versicherungen, insbesondere der IV
- die Berücksichtigung der Interessen der involvierten Parteien
- die gesteigerten Wiedereingliederungsmöglichkeiten durch das grössere Engagement des Unternehmens

b) Weniger Taggelder

Bei den Taggeldern der Unfallversicherung ist wie bei der Entwicklung der Taggelder der Krankentaggeldversicherung keine eindeutige Entwicklung feststellbar (vgl. Abbildung 4-11). Eine Wirkung des Projekts FER lässt sich ebenfalls nicht isoliert feststellen, weil der analysierte Zeitraum und die Projektlaufzeit des Pilotprojekts FER zu kurz ist und sich die Wirkung von FER vermutlich erst langfristig zeigen wird.

Abbildung 4-11: Entwicklung der Anzahl Taggelder der Unfallversicherung in Tagen (ohne Berücksichtigung von Teilarbeitsfähigkeiten)



Quelle: Die Angaben wurden von den Unfallversicherungen zur Verfügung gestellt.

c) Reduktion des administrativen Aufwands

Die Teilnahme an den Roundtables hat den administrativen Aufwand der Unfallversicherer erhöht. Vielfach war diese Teilnahme unnötig, weil vorwiegend Krankheitsfälle diskutiert und koordiniert wurden.

Von einer gemeinsamen Vollmacht – wie sie während dem Pilotprojekt sowieso noch kaum angewendet wurde – profitieren die Unfallversicherungen ebenfalls nicht, da sie über weitreichendere Möglichkeiten zur Sammlung von Informationen und zum Austausch mit Akteuren verfügen als die anderen (Sozial-)Versicherungen.²¹

d) Beschleunigung des Verfahrens

Die Prozesse der Unfallversicherungen haben sich nicht geändert, wie dies auch in der Zusammenarbeitsvereinbarung festgehalten wurde. Da die Unfallversicherer ab dem 3. Unfalltag Leistungen bezahlen, hatten sie bereits vor FER den Anreiz, schnell den Austausch mit den Arbeitgebern zu suchen.

e) Kostenersparnisse

Ob FER insgesamt zu einer Kostenreduktion für die Unfallversicherer geführt hat, lässt sich noch nicht abschliessend feststellen. Zwar dürfte der (noch) engere persönliche Kontakt zwischen Unfallversicherung und Arbeitgeber zu einer besseren Unfallprävention und einer schnelleren Reintegration beigetragen haben. Es erscheint aber wenig wahrscheinlich, dass die Kosten insgesamt gesunken sind, da die Prozesse gleich geblieben sind und der Ressourcenaufwand gestiegen ist (personeller Aufwand für die Teilnahme am Roundtable sowie finanzieller Aufwand für den Finanzierungspool).

²¹ Der massgebliche Unterschied besteht darin, dass die Unfallversicherung auch ohne Einwilligung des Versicherten Zugang zur ärztlichen Diagnosen hat. Das Arztgeheimnis gilt nur eingeschränkt.

4.6 Auswirkungen für die IV

a) Wichtigster Mehrwert von FER aus Sicht der IV-Stellen

Die wichtigsten Mehrwerte aus Sicht der IV-Stellen sind:

- die intensivierete Zusammenarbeit mit den Unternehmen und die Möglichkeit die Unternehmen bei der Reintegration von Mitarbeitenden zu unterstützen
- die konsequente Ausrichtung auf die versicherten Personen und dass diese in ihrer Krankheit ernstgenommen werden
- dass die versicherte Person schneller die bestmögliche Behandlung erhält ohne dass Ressourcen verschwendet werden

b) Reduktion des administrativen Aufwands

Die Einschätzungen der IV-Stellen zur Entwicklung des administrativen Aufwands gehen auseinander. Tendenziell ist aber aufgrund der Vor- und Nachbereitung sowie der Teilnahme am Roundtable eher von einer leichten Zunahme des administrativen Aufwandes auszugehen. Zudem führt der engere Kontakt mit den Arbeitgebern dazu, dass seitens des Unternehmens Fragen aufkommen, die über den eigentlichen Zuständigkeitsbereich hinausgehen.

Wenn am Roundtable konkrete IV-Massnahmen besprochen werden, dann kann dank des direkten Austauschs durchaus Aufwand für zusätzliche Abklärungen wegfallen. Da aber IV-Meldungen und IV-Anmeldungen nur einen kleinen Teil der Fälle betreffen, die i.d.R. im Rahmen des Roundtable besprochen werden, fällt in einer Nettobetrachtung wohl doch ein Mehraufwand an.

c) Beschleunigung des Verfahrens

Die Verfahrensdauer bei IV-Massnahmen ist in erster Linie durch die IV-rechtlichen internen Prozesse bestimmt und diese laufen für Fälle aus FER-Unternehmen nicht anders ab. Für die IV steht insofern nicht die Verfahrensbeschleunigung im Vordergrund, sondern der Umstand, dass FER es ermöglicht, dass die Verfahren der IV, konkret ihre neuen Instrumente im Bereich von Früherfassung und Frühintervention, verstärkt zur Anwendung kommen: Das Projekt FER führte dazu, dass die Zusammenarbeit zwischen der IV und den Arbeitgebern intensiviert wurde. Durch die Teilnahme am Roundtable ist die IV viel früher über mögliche Kandidaten für eine IV-Meldung respektive eine anschliessende IV-Anmeldung informiert. Darüber hinaus erleichtert die Teilnahme am Roundtable den Entscheid über Massnahmen der Frühintervention. Die Situation am Arbeitsplatz sowie die Haltung und die Möglichkeiten des Arbeitgebers sind besser bekannt und fliessen in den Entscheid mit ein.

d) Kostenersparnisse

Langfristig resultieren für die IV dann Kostenersparnisse aufgrund von FER, wenn dank FER die Anzahl Invalidisierungen reduziert werden kann. Dies lässt sich aufgrund der kurzen Projektdauer nicht anhand von konkreten Zahlen belegen.

Mittelfristig dürfte FER eher zu höheren Kosten für die IV führen: Weil die IV früher beigezogen wird, die FER-Unternehmen sensibilisierter sind und besser über die Unterstützungsmöglichkei-

ten der IV Bescheid wissen, ist tendenziell eine Zunahme der IV-Meldungen und IV-Anmeldungen zu erwarten. Die Dauer des Pilotprojekts war aber zu kurz, um zur Entwicklung der IV-Neuanmeldungen belastbare Aussagen zu machen.

4.7 Synthese und Fazit Ecoplan zur Erreichung der Projektziele

4.7.1 Synthese

Die Auswirkungen von FER lassen sich wie folgt zusammenfassen:

a) Outcome-Ebene

- Der betrachtete Zeitraum sowie die Projektdauer sind zu kurz, um den **Einfluss von FER auf die Entwicklung der Ausfallstunden und Langzeitabsenzen** in den teilnehmenden Unternehmen interpretieren zu können.
- Das Projekt FER bedeutet für alle beteiligten Akteure tendenziell einen **zeitlichen Mehraufwand**: Entgegen den Erwartungen hat der administrative Aufwand nicht abgenommen. Die professionellere Fallführung und die lancierten Unterstützungsmassnahmen – viele davon in Form von Gesprächen – beanspruchen Ressourcen in den Unternehmen. Nur in den wenigen Fällen, wo es zu einem externen Case Management gekommen ist, konnten die Unternehmen ihren Aufwand reduzieren. Auch für die meisten (Sozial-)Versicherungspartner hat die zeitliche Beanspruchung aufgrund der Teilnahme am Roundtable, des intensiveren Austausches mit den Arbeitgebern und des teilweise deutlich gesteigerten Engagements zugenommen. Der Grossteil der beteiligten Akteure ist jedoch der Ansicht, dass sich diese Investition lohnt. Seitens der Unternehmen wird auch argumentiert, dass diese Bemühungen zu einem qualitativ guten Human Resource Management gehören.
- **Kurzfristige Kosteneinsparungen** dank FER konnten nur vereinzelt erzielt werden (z.B. konnte die Schlagenhauf AG mitunter dank der Umsetzung von FER eine Prämiensenkung bei der firmeneigenen Pensionskasse erzielen oder die Präsidialdirektion der Stadt Bern konnte externe Standortbestimmungen und Case Managements statt aus dem eigenen Budget aus dem Finanzierungspool bezahlen). Für die übrigen Unternehmen sowie die beteiligten (Sozial-)Versicherungspartner ist aufgrund des zeitlichen Mehraufwandes sowie der geleisteten Zahlungen in den Finanzierungspool kurzfristig eher ein **finanzieller Mehraufwand** entstanden.
- Da die internen Prozesse der (Sozial-)Versicherungen i.d.R. nicht wegen FER umgestellt wurden, konnten die **Verfahren insgesamt kaum wesentlich beschleunigt** werden. Der direkte Austausch am Roundtable sowie der durch das gegenseitige Kennenlernen mögliche persönliche Kontakt am Telefon haben aber Abklärungen erleichtert.
- Der **Informationsaustausch** unter den beteiligten Akteuren hat mit der Festlegung von klar definierten und persönlich bekannten Ansprechpersonen **zugenommen**. Dies wirkt sich aus unserer Sicht insbesondere für die Krankentaggeldversicherungen (mit langer Karenzfrist) und die IV positiv aus: Diese verfügen dank FER deutlich früher über detaillierte Informationen zu möglichen Fällen. Dies erleichtert die Falltriage und schafft Möglichkeiten für eine frühe Intervention. Da die Unfallversicherung bereits ab dem dritten Absenztage Leistungen

übernehmen muss, sucht sie auch ohne FER i.d.R. bereits früh den Kontakt zum Arbeitgeber.

Für die einzelnen Beteiligten sind folgende Auswirkungen hervorzuheben:

- Unternehmen:
 - Die Personalabteilungen der teilnehmenden Unternehmen haben vom **Knowhow-Transfer** profitiert, den die fachliche Unterstützung durch die Case Manager der Taggeld- und Unfallversicherer, die Eingliederungsberater der IV und die Projektleitung ermöglicht hat.
 - Eine weitere Auswirkung von FER in den Unternehmen betrifft die **Sensibilisierung der Führungskräfte** für die Bedeutung von Früherkennung und Reintegration oder ganz generell für die Gesundheit der Mitarbeitenden.
- Mitarbeitende:
 - Das Engagement der FER-Unternehmen wird von ihren Mitarbeitenden bemerkt: Gut zwei Drittel der befragten Mitarbeitenden, die in der FER-Projektlaufzeit krankheits- oder unfallbedingte Absenzen von mehr als 7 Tagen pro Jahr ausgewiesen haben, sind der Meinung, dass sich ihr Arbeitgeber heute stärker um die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden kümmert als vor 3 Jahren. Es besteht jedoch noch Verbesserungspotenzial in der Betreuung: Eine Kontaktaufnahme des Arbeitgebers während ihrer Abwesenheit und Unterstützung beim Wiedereinstieg haben nicht alle Mitarbeitenden erfahren, die dies wünschen würden.
- (Sozial-)Versicherungen:
 - FER ermöglicht den (Sozial-)Versicherungen, die Unternehmen mit ihren Dienstleistungen wirkungsvoll zu unterstützen, weil sich dank des Projekts das Vertrauensverhältnis der Unternehmen zu ihren (Sozial-)Versicherungspartnern verbessert hat.
 - Die Unternehmen sind dank FER für die (Sozial-)Versicherungen zu professionelleren und engagierteren Partnern in der betrieblichen Gesundheitsförderung geworden.
 - Die Krankentaggeldversicherung und die Unfallversicherung profitieren durch die engere Zusammenarbeit zudem von einer besseren Kundenbindung.

b) Impact-Ebene

- Aufgrund der kurzen Projektlaufzeit kann keine belastbare Aussage dazu gemacht werden, wie bzw. ob das Projekt FER dazu beigetragen hat, das Ausscheiden aus dem 1. Arbeitsmarkt sowie Invalidisierungen zu vermeiden. Die aufgearbeiteten Fallbeispiele zeigen jedoch illustrativ auf, dass die Verpflichtung der Arbeitgeber sich besser um die Mitarbeitenden zu kümmern und die Unterstützung, die den Mitarbeitenden dank FER gewährt wurde, durchaus das Potenzial bergen, ein Ausscheiden aus dem 1. Arbeitsmarkt oder gar eine Invalidisierung zu verhindern. Dabei bleibt aber letztlich ungeklärt, wie sich diese Fälle tatsächlich entwickelt hätten.
- Die Interviews mit den Unternehmen haben klar aufgezeigt, dass für den Verbleib eines Mitarbeitenden im Unternehmen nicht nur die Anpassungsmöglichkeiten betreffend den Arbeitsplatz und das Engagement des Arbeitgebers, sondern auch die Motivation des Mitarbeitenden entscheidend ist. Wenn ein Mitarbeiter Unterstützung nicht annehmen will, hilft FER nicht weiter. Das Eingliederungspotenzial eines Unternehmens ist einerseits abhängig von seiner Grösse und Diversifikation, die es erleichtern alternative Arbeitsplätze bereitzustellen,

andererseits von der Bereitschaft des Unternehmens, allenfalls eine Produktionseinbusse in Kauf zu nehmen respektive zu tragen.

- Da die verhinderten Absenzen und Invalidisierungen nicht quantifiziert werden können, können auch die **langfristigen Kosteneinsparungen nicht bemessen** werden, die FER allenfalls ermöglicht. Beispielrechnungen illustrieren aber, dass bereits *eine* verhinderte Invalidisierung massive Einsparungen für die Arbeitgeber und die (Sozial-)Versicherungen erlaubt. Wenn das Pilotprojekt FER nur in einem einzigen Fall das Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt verhindert hat, egalisieren die damit verbundenen Einsparungen die Gesamtkosten für das Pilotprojekt FER in allen sechs Unternehmen (inkl. Kosten für die Projektleitung und die Finanzierungspools).

4.7.2 Fazit zur Zielerreichung

In der Abbildung 4-12: Erreichung der FER-Projektziele ist unsere Einschätzung zur Erreichung der FER-Projektziele dargestellt.

Abbildung 4-12: Erreichung der FER-Projektziele

Projektziele	Beurteilung
Eine verbindliche Koordination und Vernetzung zwischen Arbeitgeber und (Sozial-)Versicherungsträgern in der gesundheitlichen Früherfassung und Reintegration schaffen	 Ziel erreicht: In der Zusammenarbeitsvereinbarung wurde eine verbindliche Zusammenarbeit festgelegt und es wurden die zuständigen Ansprechpartner identifiziert. Die konkrete Koordination fand teils im Rahmen des Roundtable, teils in im bilateralen Austausch statt. Teilnehmerkreis, Häufigkeit und inhaltliche Gestaltung des Roundtable unterscheidet sich je nach Unternehmen.
Unterstützungsmassnahmen innerhalb der ersten 30 Tagen nach einem Kranken- oder Unfallereignis aufgleisen	 Ziel erreicht: Gemäss den Informationen aus den Interviews mit den Unternehmen und (Sozial-)Versicherungen wurden überall Unterstützungsmassnahmen erbracht, wo diese als sinnvoll erachtet wurden. Die häufigste Form der Unterstützung war das Gespräch – weniger häufig waren materielle Leistungen, die aus dem Finanzierungspool finanziert wurden. Die Einhaltung präziser zeitlicher Fristen ist aus Sicht der meisten Unternehmen nicht prioritär.
neue Arbeitsplatzmöglichkeiten erarbeiten	 Zielerreichung unklar: Die Bereitschaft Schonarbeitsplätze für unternehmensinterne Mitarbeitenden zur Verfügung zu stellen, ist dank des Projekts FER gestiegen. Die Möglichkeiten bleiben allerdings beschränkt. Nur ein Unternehmen hat auch zusätzliche Schonarbeitsplätze für unternehmensexterne Personen zur Verfügung gestellt.
Ausscheiden aus dem 1. Arbeitsmarkt oder Invalidisierung vermeiden	 Zielerreichung unklar: Ob das Ausscheiden aus dem 1. Arbeitsmarkt oder eine Invalidisierung durch das Pilotprojekt FER verhindert werden konnte oder nicht, lässt sich aufgrund der kurzen Projektlaufzeit nicht abschliessend feststellen. Ein Nachweis für die Wirksamkeit von FER kann letztlich nur über eine Analyse der langfristigen Entwicklung von Absenzen, Taggeldern, IV-Meldungen und IV-Anmeldungen sowie Renten erbracht werden. Die Fallbeispiele zeigen jedoch auf, dass die Verpflichtung der Arbeitgeber sich besser um die Mitarbeitenden zu kümmern und die Unterstützung, die den Mitarbeitenden dank FER gewährt wurde, durchaus das Potenzial bergen, ein Ausscheiden aus dem ersten Arbeitsmarkt oder gar eine Invalidisierung zu verhindern.

Projektziele	Beurteilung
Arbeitgeber ist im Zentrum und steht in der Verantwortung	 Ziel erreicht: Der Arbeitgeber war zuständig für die Fallerkennung, Fallführung und -abwicklung und hat damit klar die Kernfunktion im Projekt übernommen. Aufgrund seines Informationsvorsprungs hat der Arbeitgeber auch die Fallkoordination gesteuert. Darüber hinaus war der Arbeitgeber verantwortlich für den Finanzierungspool und entschied über die Finanzierung von Massnahmen durch den Finanzierungspool.
Fallführung erfolgt unter Einbezug aller (Sozial-)Versicherungspartner	 Ziel erreicht: Wie oben erwähnt, hat die Fallführung grundsätzlich der Arbeitgeber übernommen. Dank der im Rahmen von FER etablierten Zusammenarbeitsformen und geknüpften persönlichen Kontakte haben die Arbeitgeber aber bei Bedarf ihre (Sozial-)Versicherungspartner beigezogen.
Arbeitgeber durch Fachleute, wie z.B. Case Manager, unterstützen	 Ziel erreicht: Die Fachleute der (Sozial-)Versicherungen und die Projektleitung haben die FER-Unternehmen mit ihrem Knowhow und ihrem Engagement wirksam unterstützt. Die Bedeutung der externen Unterstützung hat je nach Kompetenzstand der Personalabteilung im Bereich Früherkennung und Reintegration zwischen den Unternehmen variiert. Im Hinblick auf die langfristige Weiterführung der im Rahmen von FER unternommenen Bemühungen, ist die kritische Frage zu stellen, ob alle Unternehmen dazu selbständig in der Lage wären, sollten die Partner einmal nicht mehr dasselbe Engagement an den Tag legen.
Administrative Aufwände durch einfacheren Datenaustausch reduzieren	 Ziel nicht erreicht: Da die beteiligten Partner i.d.R. weiterhin mit ihren eigenen Vollmachten gearbeitet haben, konnte in dieser Hinsicht keine Reduktion des administrativen Aufwands erreicht werden. Insgesamt hat der zeitliche Aufwand mit FER zugenommen, da sowohl die Fallführung beim Unternehmen wie auch die Fallkoordination mit den Partnern zeitintensiv ist und nicht wettgemacht werden kann durch die Vorteile des direkteren Kontakts, der bspw. die Reduktion des Schriftverkehrs oder einfachere Abklärungen ermöglicht. Der Grossteil der beteiligten Akteure ist jedoch der Ansicht, dass sich diese Investition lohnt.

5 Übertragbarkeit von FER auf weitere Unternehmen

5.1 Fazit Ecoplan

Im Folgenden beurteilen wir die Übertragbarkeit des Konzepts FER – bestehend aus der konzeptionellen Grundidee, dem Modellprozess zur Früherfassung und (Re-)Integration und den FER-Instrumenten – auf weitere Unternehmen. Wir formulieren unser Fazit differenziert für

- a) Unternehmen ohne Wille zum Engagement im Bereich FER
- b) engagierte mittlere und grosse Unternehmen
- c) engagierte kleine Unternehmen

a) Unternehmen ohne Wille zum Engagement im Bereich FER

Für Unternehmen, die nicht bereit sind, Mitarbeitende in Problemsituationen zu unterstützen, ist das Konzept FER aus folgenden Gründen nicht geeignet:

- Damit FER langfristig dazu beiträgt, dass weniger Personen aus dem Arbeitsprozess ausscheiden bzw. die Anzahl Invalidisierungen reduziert werden kann, braucht es eine Führungskultur mit entsprechenden Wertvorstellungen und Haltungen.
- FER ist ein vergleichsweise offenes Konzept und wie die konkrete Umsetzung aussehen soll, muss jedes Unternehmen für sich definieren. Dies ist ein aufwändiger Prozess. Damit dafür entsprechende Ressourcen bereitgestellt werden, ist ein klares Bekenntnis der Unternehmensleitung zur konzeptionellen Grundidee von FER notwendig.
- Gemäss dem Konzept FER müssen die Arbeitgeber „im Zentrum der Verantwortung stehen“ und eine Koordination mit den (Sozial-)Versicherungspartnern kommt nicht zustande, wenn das Engagement des Unternehmens fehlt.

b) Engagierte mittlere und grosse Unternehmen

Für Unternehmen, die der gesundheitlichen Früherkennung und der raschen Wiedereingliederung Bedeutung beimessen und bereit sind, sich im Bereich des Gesundheitsmanagements zu engagieren, bietet das Konzept FER eine wertvolle Hilfestellung. Entsprechend haben sich ja auch bereits neue Unternehmen gefunden, die FER umsetzen möchten.

Für die Umsetzung der konzeptionellen Grundidee und des Modellprozesses von FER erachten wir für mittlere und grosse Unternehmen die **Einführung eines Absenzenmanagement** als eine **zwingende Voraussetzung**. Die **übrigen FER-Instrumente** sind aus unserer Sicht **optional**:

- Je nach Ausgangslage und vorhandenen Kompetenzen innerhalb des Unternehmens empfiehlt sich unserer Meinung nach für die Startphase jedoch der Beizug einer **externen Begleitung**. Neben dem Know-how-Gewinn wird dadurch auch sichergestellt, dass die Prozessanpassungen kontinuierlich verfolgt werden und nicht im Tagesgeschäft untergehen.
- Als besonders hilfreich erachten wir auch die **Zusammenarbeitsvereinbarung** mit den (Sozial-)Versicherungspartnern (weil darin die Ansprechpartner festgelegt werden) sowie – zumindest in der Startphase und danach im Bedarfsfall – den **Roundtable**.

- Wenn ein Unternehmen das Konzept FER umsetzen will, braucht es auch die Bereitschaft finanzielle Mittel für die Früherfassung und (Re-)Integration bereit zu stellen. Wenn die (Sozial-)Versicherungspartner zur Äufnung eines **Finanzierungspools** bereit sind, ist dem Unternehmen selbstverständlich gedient. Das Unternehmen würde aber auch profitieren, wenn es dank seinen Bemühungen im Rahmen von FER eine Prämienreduktion erzielen kann. Eine Voraussetzung für das Gelingen der Umsetzung von FER ist der Finanzierungspool aus unserer Sicht nicht.

Die Übertragbarkeit des Konzepts FER auf weitere motivierte Unternehmen kann aus unserer Sicht erleichtert bzw. die breite Anwendung des Konzepts FER kann beschleunigt werden, wenn

- das Konzept FER **besser dokumentiert** wird (z.B. in einem Handbuch oder auf einer Online-Plattform). In kompakter Form sollte einfach und verständlich beschrieben sein,
 - welche Anforderungen die Umsetzung des FER-Modellprozesses an ein Unternehmen stellt: neben Prozessanpassungen (z.B. Einführung Absenzenmanagement) erfordert die wirksame Früherkennung und (Re-)Integration auch ein Budget für Unterstützungsmassnahmen sowie Ressourcen und Know-how in der Personalabteilung und seitens der Vorgesetzten für den Umgang mit Mitarbeitenden in Problemsituationen und das Erkennen von Anzeichen einer Erkrankung (dafür sind Weiterbildungsmöglichkeiten aufzuzeigen)
 - wie mit den Instrumenten von FER die Zusammenarbeit und Koordination mit den (Sozial-)Versicherungspartner intensiviert werden kann
- Dabei muss kein „pfannenfertiges Rezept“ geliefert werden, sondern es sollen Umsetzungsvarianten aufgezeigt werden.
- es kostengünstige Angebote für eine externe Begleitung in der Startphase und finanzielle Anreize gibt
- der **Finanzierungspool** gemäss dem Finanzierungsmodell im Pilotprojekt **nicht als zwingendes Element von FER** dargestellt wird; die Bereitschaft der Versicherungspartner zu Einlagen in unternehmenseigene Finanzierungspools dürfte bei einer zunehmenden Anzahl FER-Unternehmen abnehmen und das Zustandekommen von engeren Kooperationsverhältnissen könnte sonst an dieser Hürde scheitern

c) Engagierte kleine Unternehmen

Der konzeptionellen Grundidee von FER können auch kleine Unternehmen nachleben. Gerade dadurch, dass der/die Chef/in die Mitarbeitenden i.d.R. persönlich kennt und im Arbeitsalltag direkt mitbekommt, wie es ihnen geht, ist schnelle und unkomplizierte Unterstützung in Problemsituationen einfach möglich.

Bei der Umsetzung des FER-Modellprozesses und der Anwendung der FER-Instrumente stossen sie aber an Grenzen:

- Kleine Unternehmen haben häufig gar keine Personalabteilung. Entsprechend fehlen ihnen die zeitlichen Ressourcen für eine formalisierte Fallführung.
- Auch für die verbindliche Fallkoordination mit den (Sozial-)Versicherungspartnern dürften kleinen Unternehmen in vielen Fällen die Ressourcen und das Know-how fehlen. Wenn der direkte Kontakt fehlt und die Ansprechpersonen unklar sind, ist auch der Zugang zu den Leistungen der (Sozial-)Versicherungen erschwert.

Damit kleine Unternehmen bei komplexen Fällen dennoch fachliche Unterstützung erhalten, wäre eine **versicherungsunabhängige Anlaufstelle** hilfreich, welche die Unternehmer in Abhängigkeit von der betreffenden Problemstellung und ihrer Versicherungslösung kompetent an die richtige Stelle weitervermitteln könnte.

5.2 Empfehlungen zum weiteren Vorgehen

Für das weitere Vorgehen empfehlen wir verschiedene Massnahmen, um die sich **IV, Suva, Unfall- und Krankentaggeldversicherungen und der Arbeitgeberverband** gemeinsam bemühen sollten:

- Um mehr Unternehmen für ein Engagement im Bereich Früherkennung und Reintegration zu gewinnen, ist das **Bewusstsein für die Kostenfolgen** von Absenzen zu erhöhen. Hier braucht es **Informationsarbeit** – allenfalls im Stil der SECO-Kampagne „Keine Schwarzarbeit“, allenfalls über andere Kanäle.
- Für Unternehmen, die sich bereits heute aktiv um Fortschritte im Gesundheitsmanagement bemühen, gilt: „Wer sucht, der findet“. Zahlreiche Websites von der Suva, über Gesundheitsförderung Schweiz, den Arbeitgeberverband (Compasso) bis zu Portalen der Krankentaggeldversicherern etc. bieten Informationen und Hilfestellungen mit je einem eigenen Fokus. Hier ist zu prüfen, ob es für Arbeitgeber nicht hilfreicher wäre, wenn er verlässliche Informationen und konkrete Tipps zu allen relevanten Aspekten von der Gesundheitsförderung, über Absenzenprävention bis zum Case Management und zwar für Krankheit und Unfall aus einer Hand bzw. von einem **integrierten Informationsportal** beziehen könnte.

Den **prämienfinanzierten Versicherungen**, die langfristig von den Bemühungen der Unternehmen im Bereich Früherfassung und (Re-)Integration profitieren, empfehlen wir zu prüfen,

- mit welchen **Prämienmodellen bzw. –rabatten** sie **finanzielle Anreize** zur Umsetzung des FER-Konzepts schaffen können
- ob sie ihren Kunden für die Umsetzung des FER-Konzepts proaktiv die fachliche **Unterstützung ihrer Case Manager** anbieten wollen

Der **IV**, die ebenfalls langfristig von den Bemühungen der Unternehmen im Bereich Früherfassung und (Re-)Integration profitiert, empfehlen wir folgende **Anreizmechanismen im Sinne einer Anstossfinanzierung** zu prüfen:

- (Ko-)Finanzierung von externen, versicherungsunabhängigen **Beratungsleistungen zur fachlichen Unterstützung** bei der Einführung des FER-Modellprozesses für interessierte Unternehmen während einer zeitlich begrenzten Startphase
- **Einmalige Finanzhilfen**, deren Ausrichtung Unternehmen während einer begrenzten Zeitdauer (z.B. bis 2018) erwirken können, wenn ein Audit die erfolgreiche Implementierung des FER-Konzepts bestätigt; die Höhe der Finanzhilfe sollte in Abhängigkeit der Mitarbeiterzahl ausgestaltet werden

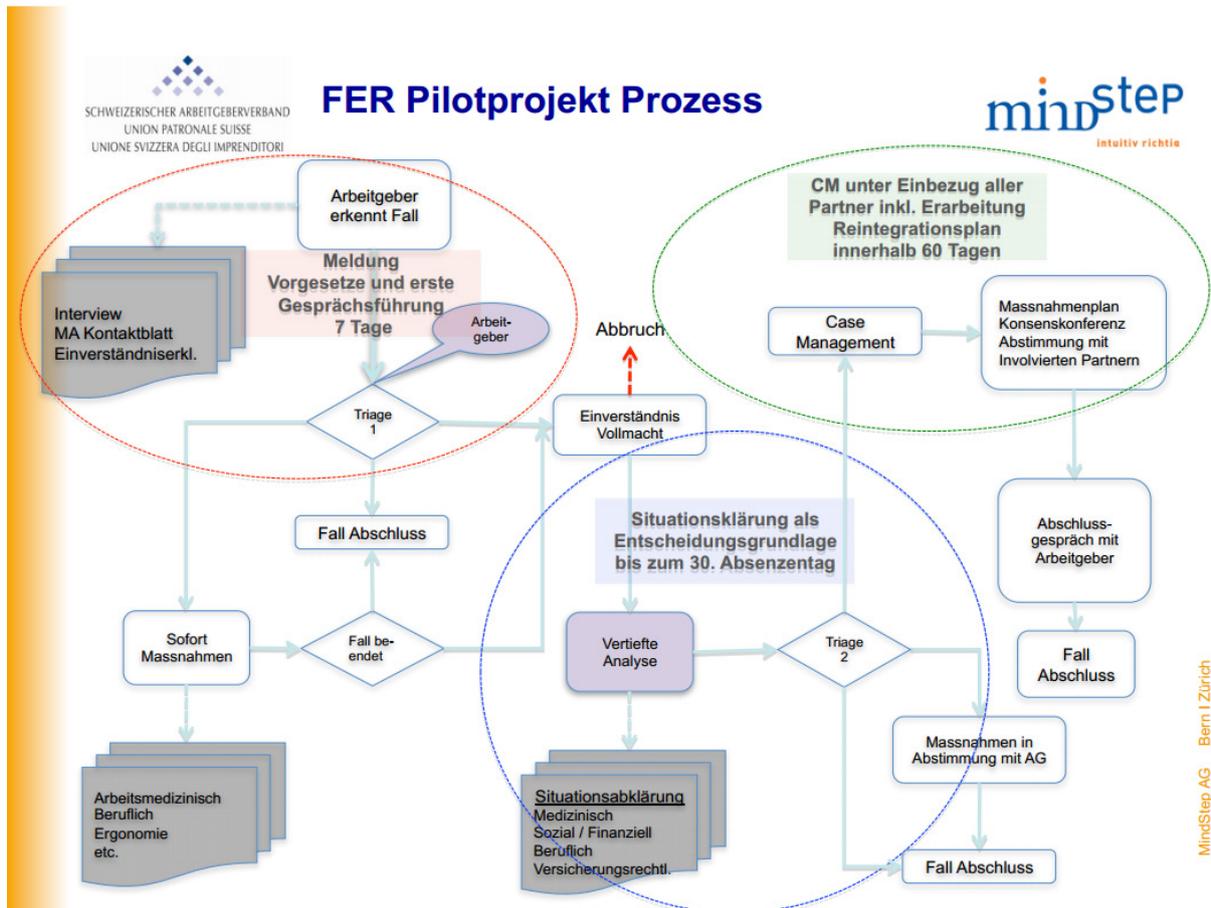
Dem **Think Tank FER** empfehlen wir, das **Konzept FER** wie oben ausgeführt **besser** zu **dokumentieren**.

Für die Einrichtung einer unabhängigen **Anlauf- und Vermittlungsstelle** im Sinne einer Branchenlösung für (kleine) Unternehmen, die bei Fragen im Umgang mit kranken und/oder schwierigen Mitarbeitenden weiterhilft, erachten wir den **Arbeitgeberverband** als geeignet.

6 Anhang A – Ursprüngliches und neues Prozessschema

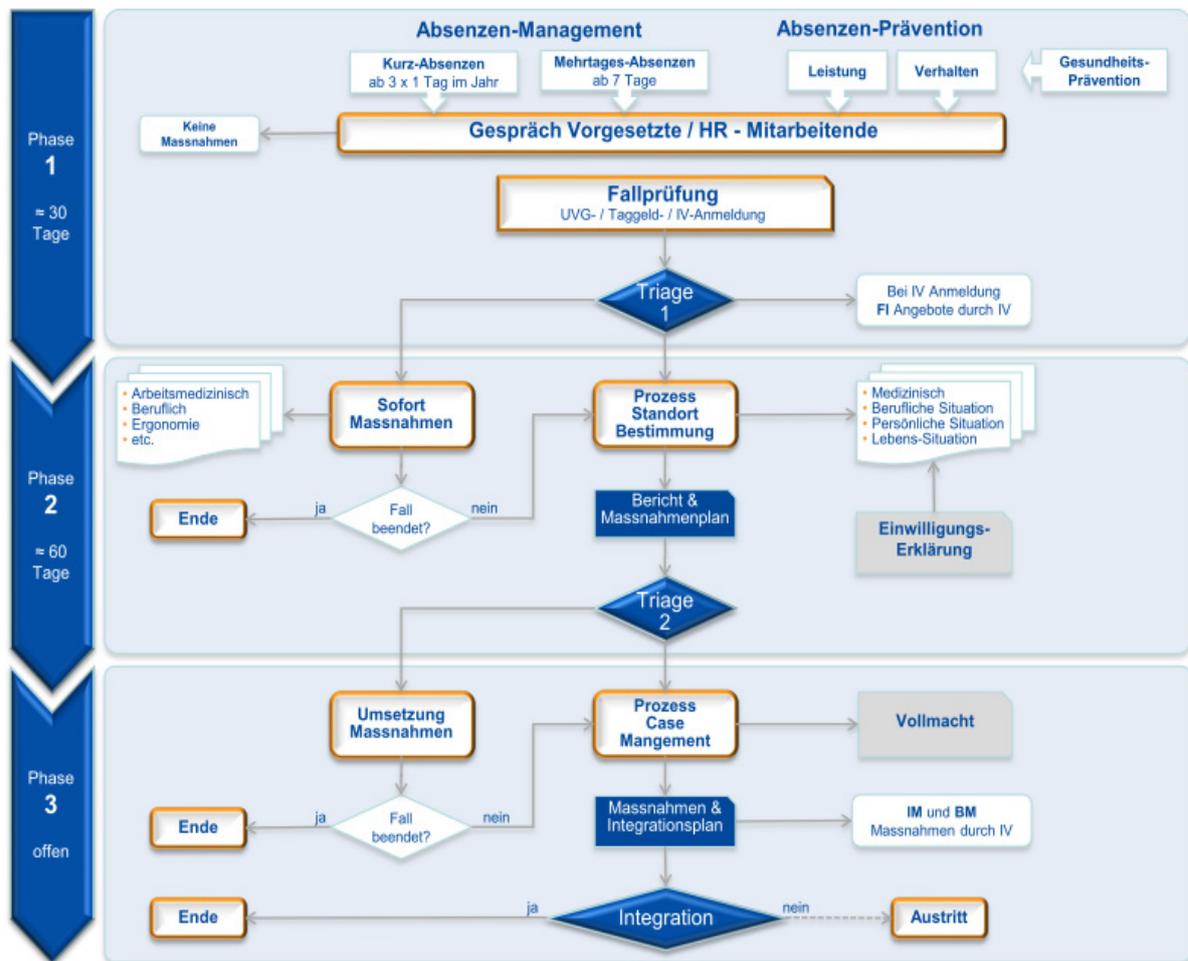
6.1 Ursprünglicher FER-Zielprozess

Abbildung 6-1: Ursprünglicher FER-Zielprozess



6.2 Neuer FER-Zielprozess

Abbildung 6-2: Neuer FER-Zielprozess, Stand Ende 2012



Quelle: Präsidialdirektion der Stadt Bern

7 Anhang B – Webbasiertes Fallreporting

In diesem Anhang sind Bildschirmfotos von den verschiedenen Ebenen der webbasierten Softwarelösung für das Fallreporting enthalten (vgl. auch 2.5.3).

Abbildung 7-1: Übersichtsmaske mit den laufenden und abgeschlossenen Fällen

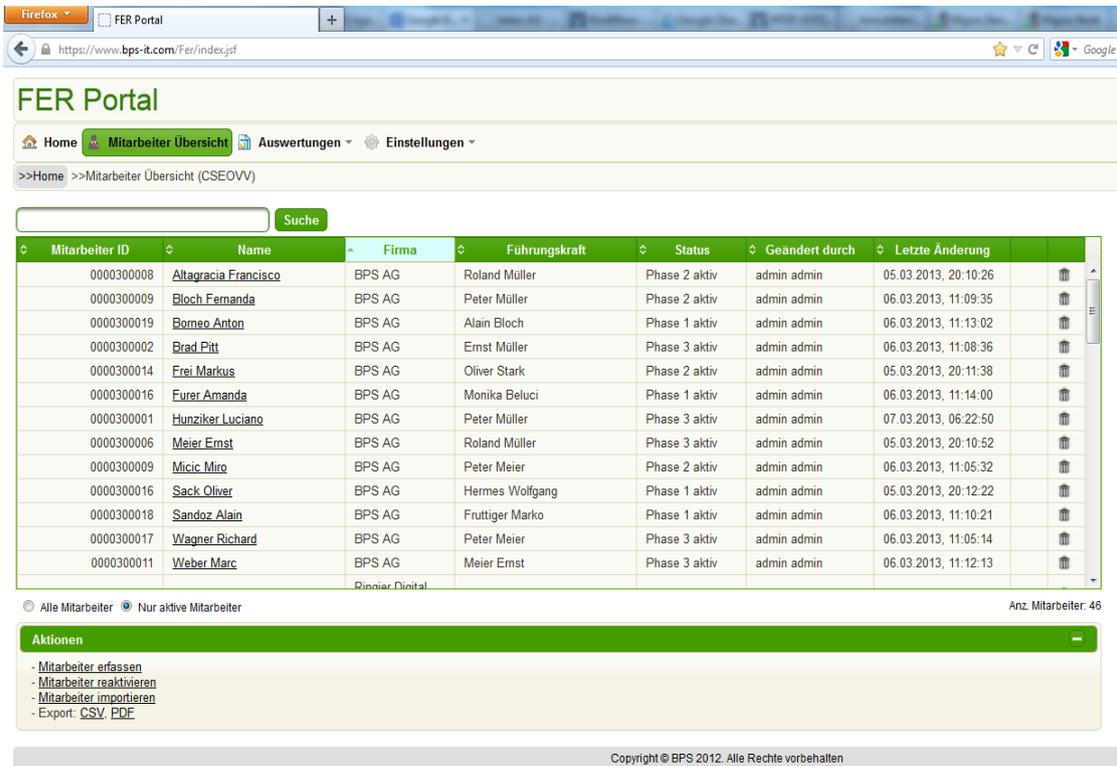


Abbildung 7-2: Detailansicht eines Falles

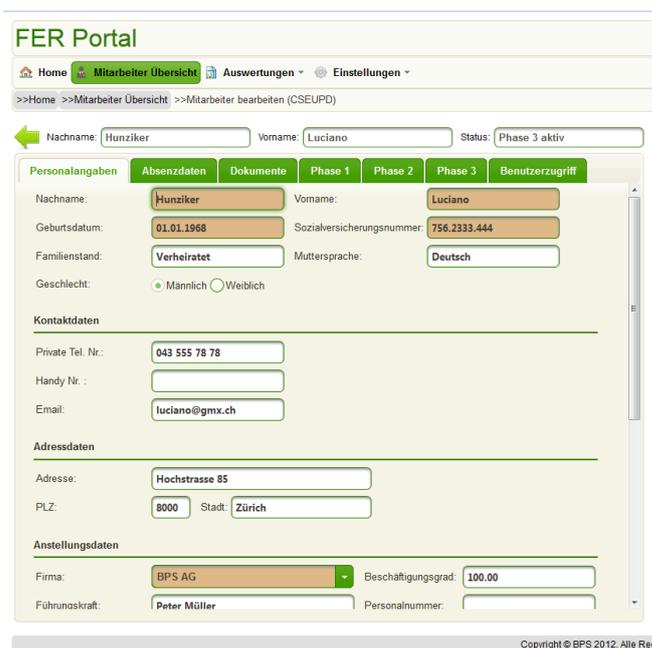


Abbildung 7-3: Daten Phase 1

FER Portal

Home **Mitarbeiter Übersicht** Auswertungen Einstellungen

>>Home >>Mitarbeiter Übersicht >>Mitarbeiter bearbeiten (CSEUPD)

Nachname: Hunziker Vorname: Luciano Status: Phase 3 aktiv

Personalangaben Absenzdaten Dokumente **Phase 1** Phase 2 Phase 3 Benutzerzugriff

Gesprächsnotiz

Öffentlich Privat

Durchgeführt am: 30.03.2012

Durchgeführt von: Roland Meier Ich

Ergebnis: Mitarbeiter ist schon einige Zeit nicht sehr fit: Schwindelanfälle, Schlecht, Migräne etc. Arzt konnte keine Diagnose stellen. Letzte Woche ist er wieder wegen Schwindelanfälle im Büro umgefallen. Er

Handlungsbereiche: Medizinisch Berufliche Situation Persönliche Situation Soziales Umfeld

Zusätzliche Notizen (1)

Zusätzliche Notiz 1

Öffentlich Privat

Durchgeführt am: 08.04.2012

Durchgeführt von: Roland Meier Ich

Op ist für 12.4. angesetzt.

Copyright © BPS 2012. Alle Rechte vorbehalten

Abbildung 7-4: Daten Phase 2

FER Portal

Home **Mitarbeiter Übersicht** Auswertungen Einstellungen

>>Home >>Mitarbeiter Übersicht >>Mitarbeiter bearbeiten (CSEUPD)

Nachname: Hunziker Vorname: Luciano Status: Phase 3 aktiv

Personalangaben Absenzdaten Dokumente **Phase 1** Phase 2 **Phase 3** Benutzerzugriff

Gesprächsnotiz

Öffentlich Privat

Durchgeführt am: 01.06.2012

Durchgeführt von: Roland Meier Ich

Ergebnis: Dem Mitarbeiter geht es nach der Operation gut. Er kann keine Nachtschicht mehr übernehmen. Mitarbeiter hat ab 3.6.12 3 Wochen Ferien.

Zusätzliche Notizen zum Erstgespräch (0)

Weitere Notizen hinzufügen

Sofort Massnahmen

Sofort Massnahmen: Keine Nachtschicht Zuteilung mehr. Reduktion des Beschäftigungsgrades von 90 auf 80%. Kompensation Wochenweise.

Krankentaggeld Anmeldung:

Zusätzliche Notizen zu Sofortmassnahmen (0)

Copyright © BPS 2012. Alle Rechte v

Abbildung 7-5: Daten Phase 3

FER Portal

[Home](#)
Mitarbeiter Übersicht
Auswertungen
Einstellungen

[>>Home](#)
>>Mitarbeiter Übersicht
>>Mitarbeiter bearbeiten (CSEUPD)

←
 Nachname:
 Vorname:
 Status:

Personalangaben
Absenzdaten
Dokumente
Phase 1
Phase 2
Phase 3
Benutzerzugriff

Gesprächsnotiz

Öffentlich
 Privat

Durchgeführt am:

Durchgeführt von: Ich

Ergebnis:

Das Medikament scheint gut zu wirken und der Neurologe hat das ganze 5-Phasen-Programm an den Hausarzt abgegeben. Er wird also im Moment vom Hausarzt betreut. Durch das Medikament hat er

Nächste Schritte:

Abwarten und schauen wie die Medikamente wirken.

➖ Zusätzliche Notizen zum Erstgespräch (0)

[Weitere Notizen hinzufügen](#)

IV Anmeldung durchgeführt:

Ziel 1

Ziel:

Copyright © BPS 2012. Alle Rechte vorbehalten

Abbildung 7-6: Mitarbeiterdossier (Auswertung)

Mitarbeiter Dossier - Hunziker Luciano

Personalangaben	
Nachname	Hunziker
Vorname	Luciano
Geburtsdatum	01.01.1968
Sozialvers. Nummer	756.2333.444
Zivilstand	Verheiratet
Muttersprache	Deutsch
Geschlecht	Männlich

Kontaktdaten	
Private Tel. Nr.	043 555 78 78
Handy	
Email	luciano@gmx.ch

Adressdaten	
Adresse	Hochstrasse 85
PLZ	8000
Stadt	Zürich

Anstellungsdaten	
Firma	BPS AG
Funktion	Vorarbeiter
Funktionsbeschreibung	
Eintrittsdatum	01.01.2002
Fall Nr.	0000300001
Vorgesetzte-/r	

Versicherungsangaben	
Krankentaggeld	Helsana Versicherungen AG
Unfall Versicherung	SUVA
Pensionskasse	Zürich Versicherung
IV Stelle	IV Stelle Zürich

Case Manager Angaben	
Case Manager	1. Markus Ritz

Absenzdaten					
Absenz	Periode	Tage	Stunden	Gew.	Arztzeugnis
Krankheit	01.10.2012 - 03.10.2012	3		100.00	Ja
Krankheit	03.09.2012 - 04.09.2012	2		100.00	Ja
Krankheit	27.08.2012 - 27.08.2012	1		100.00	Ja
Krankheit	18.06.2012 - 22.06.2012	5		100.00	Ja
Krankheit	11.04.2012 - 27.04.2012	17		100.00	Ja
Krankheit	12.03.2012 - 16.03.2012	5		100.00	Ja
Krankheit	06.02.2012 - 11.02.2012	6		100.00	Ja

Dokumente			
	Name	Erstellt am	Privat
	Arztzeugnis.pdf	07.03.2013	Nein
	Vollmachtserklärung.pdf	07.03.2013	Nein

Phase 1 Daten**Phase 1 begonnen am 07.03.2012 - 10:18, Phase 1 abgeschlossen am 07.03.2012 - 10:39**

Gespräch Durchgeführt am 30.03.2012
 Von Roland Meier
 Ergebnis Mitarbeiter ist schon einige Zeit nicht sehr fit: Schwindelanfälle, Schlecht, Migräne etc. Arzt konnte keine Diagnose stellen. Letzte Woche ist er wieder wegen Schwindelanfälle im Büro umgefallen. Er wurde ins Spital eingeliefert. Er hat ein Loch im Herz. Am 2.4. erfährt er, wann er am Herzen operiert wird.

Handlungsfelder Medizinisch: Ja
 Beruflich: Nein
 Persönlich: Nein
 Sozial: Nein

Zusätzliche Notiz 1 Durchgeführt am 08.04.2012
 Von Roland Meier
 Ergebnis Op ist für 12.4. angesetzt.

Phase 2 Daten**Phase 2 begonnen am 07.03.2012 - 10:39, Phase 2 abgeschlossen am 07.03.2012 - 10:40**

Gespräch Durchgeführt am 01.06.2012
 Von Roland Meier
 Ergebnis Dem Mitarbeiter geht es nach der Operation gut. Er kann keine Nachtschicht mehr übernehmen. Mitarbeiter hat ab 3.6.12 3 Wochen Ferien.

Sofort Massnahmen Keine Nachtschicht Zuteilung mehr.
 Reduktion des Beschäftigungsgrades von 90 auf 80%.
 Kompensation Wochenweise.

Krankentaggeld Anmeldung durchgeführt Ja

Prozess Standortbestimmung Durchgeführt am 30.09.2012
 Von Roland Meier
 Prozess Standortbestimmung Aufgrund des Schwindels kam es in letzter Zeit wieder zu Ausfällen. Wir haben entschieden das Swica Case Management zu aktivieren. Herr Ritz (Case Manager Swica) hat mit dem Arzt und dem Mitarbeiter Gespräch geführt und sie haben Entschieden, dass Luciano ein 5-Phasenprogramm absolvieren sollte.

Phase 3 Daten

Phase 3 begonnen m 07.03.2012 - 10:40

Gespräch Durchgeführt am 30.10.2012

Von Roland Meier

Ergebnis Das Medikament scheint gut zu wirken und der Neurologe hat das ganze 5-Phasen-Programm an den Hausarzt abgegeben. Er wird also im Moment vom Hausarzt betreut. Durch das Medikament hat er weniger Migräne und weniger Schwindel.

Zusätzlich geht er ins Chigong und erhofft sich so eine weitere Besserung. Im Moment ist er zufrieden und er hat das Gefühl es gehe aufwärts.

Nächste Schritte Abwarten und schauen wie die Medikamente wirken.

IV Anmeldung durchgeführt Ja

Ziel 1 Termin 30.10.2012

Ziel: Schwindelfälle und Migräne reduzieren

Massnahmen 5-Phasenprogramm

Zusätzliche Notiz 2 Durchgeführt am 30.11.2012

Von Roland Meier

Ergebnis Luciano hat nach wie vor seine Schwindelanfälle mal weniger und mal heftiger. Auslöser gibt es deren viele. Bis anhin war er und der Arzt zuversichtlich. Nun meint jedoch der Arzt, dass eine Heilung eher unwahrscheinlich ist. Er schreibt ihn bis Ende Jahr 40% krank um zu schauen, ob seine Anfälle durch die grössere Erholung besser werden. Der Arzt meint, dass wir mit einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit von 40% rechnen müssen. Für Luciano ist die Einschränkung relativ gross. Er kann weder wandern, spazieren noch einen anderen Sport ausüben ohne, dass diese Schwindelanfälle kommen.

Wir werden Luciano auf lange Sicht nicht in der Abteilung weiterbeschäftigen können, da bei einem Einsatz von 60% eine Einteilung schwierig wird.

Sein Vorgesetzter wird, auch im Zusammenhang mit der Ausschreibung EPP mit Luciano schauen, was es intern für andere Möglichkeiten gibt. Luciano ist da sehr offen. Er ist froh, wenn er noch arbeiten kann und ist für alles zu haben.

Zusätzliche Notiz 1	Durchgeführt am 15.11.2012
	Von Roland Meier
	Ergebnis Mit Luciano gesprochen. Es geht ihm besser aber nicht gut. Er ist mit der Früherfassung bei der IV einverstanden. Früherfassung bei der IV gemacht.
Vollmacht	Ja
Massnahmen- und Reintegrationsplan	
Austrittsdatum	
Austrittsgrund	
Kommentar	
Benutzer Zugriffe	
	Keine Daten

8 Anhang C – Grundlagen der Berechnung des Fallbeispiels im Exkurs

In diesem Exkurs sind die Grundlagen für die Berechnung des Fallbeispiels zum Exkurs zum Kosteneinsparpotenzial enthalten.

a) Kosten für einen Ausfalltag

Für die Berechnung der Kosten für einen Ausfalltag wurden folgende Grundlagen verwendet:

- Kostenrechner der Suva «Ausfallkosten, Einsparpotenzial, Selbsttest BGM»²²,

Erläuterung der Suva zu den Grundlagen der Berechnungen:

- Die Kosten der Ausfalltage basieren auf den direkten und indirekten Kosten:
 - direkte Kosten (= Bruttolohnkosten Ausfalltage + Sozialversicherungskosten Arbeitgeber + fixe Kosten Arbeitsplatz – Versicherungsleistungen) + indirekte Kosten (=Faktor 1 der direkten Kosten)= Gesamtaufwendungen Ausfalltage

Bei den direkten Kosten werden die «Sozialversicherungskosten Arbeitgeber» mit den «Versicherungsleistungen» aufgerechnet bzw. es hat sich gezeigt, dass sich diese praktisch aufheben; die Kosten des Arbeitsplatzes werden – da nur schwer bezifferbar – auf 0 gesetzt. Zentrale Grösse bei den direkten Kosten ist der Bruttolohn²³.
- Die indirekten Kosten sind in der Regel nicht genau fassbar, sind diese doch abhängig von der Funktion und von der Länge der Abwesenheit der betroffenen Personen – entsprechend könnte nur eine Aufrechnung des einzelnen Falles mehr Genauigkeit liefern.

Als Kostenarten bei den indirekten Kosten können anfallen:

- Kosten für zusätzliches Personal
- zusätzlicher administrativer und organisatorischer Aufwand
- zusätzliche Belastung von Arbeitskollegen und Vorgesetzten
- erhöhte Fluktuation durch unzufriedene Arbeitskollegen
- Kundenverlust

Erfahrungsgemäss sind die indirekten Kosten über das gesamte Unternehmen gerechnet etwa gleich bis doppelt so hoch wie die direkten Kosten bzw. diese mitteln sich über das Kollektiv der Absenzen ein – die SuvaCase Management hat für ihre Berechnung den konservativen Wert 1 gewählt.

- Das Potenzial bzw. die Einsparungen werden hernach errechnet über die jährliche Reduktion der Absenzenrate, wobei diese im ersten Jahr der umgesetzten Massnahmen am höchsten ist.

²² Der Kostenrechner ist verfügbar unter <http://selbsttestbgm.suva.ch/Pages/Selbsttest.aspx?lang=de>

²³ Gemäss der Definition des Bundesamts für Statistik (BFS) setzen sich die ausgewiesenen Bruttolöhne aus folgenden Lohnkomponenten zusammen: Bruttolohn vor Abzug der Arbeitnehmerbeiträge an die Sozialversicherungen, Naturalleistungen, regelmässig ausbezahlte Prämien-, Umsatz- oder Provisionsanteile, Erschwerniszulagen, allfällig 1/12 des 13. Monatslohns und allfällig 1/12 der Sonderzahlungen z.B. Boni.

Abbildung 8-1: Printscreen Ausfallkostenrechner der Suva

suva

De Fr It | Home Mail

suvapro

Selbsttest BGM > Suva > SuvaPro > Betriebliche Gesundheitsförderung > Selbsttest, Beratung

Informationen und Auskünfte
Telefon 041 419 61 35
E-Mail

Anmeldung
Einführung
Registrierung

Ausfalltage, Ausfallkosten, Einsparpotenzial

Ausfalltage stellen einen erheblichen betrieblichen Kostenfaktor dar. Überprüfen Sie die Positionen in Ihrem Betrieb und vergleichen Sie sich mit dem schweizerischen Durchschnitt.

Ausfalltage wegen Unfall und Krankheit pro Vollzeitstelle für 2012

1. Ihre Branche: Baugewerbe / Bau

2. Ausfalltage pro Personaleinheit 2012: 1.0 Tage

sofort auswerten

Ausfallkosten wegen Unfall und Krankheit

Für die Berechnung der Ausfallkosten geben Sie die folgenden Personendaten ein:

3. Anzahl Personaleinheiten: 1 Personaleinheiten

4. Tageslohnkosten pro Personaleinheit: CHF 257

sofort auswerten

Ausfallkosten CHF 514
Absenkenrate in % der Sollarbeitszeit (253 Tage): 0.4%

Ihr Präventionspotenzial

Weiter >> zurück zu Selbsttest Übersicht

b) Berechnung der Rentenleistungen bei Krankheit

Die Berechnung der Rentenleistung bei Krankheit beruht auf folgender Grundlage:

- Fallbeispiel A4, Anhang 1 (Haushaltstypendefinition), S. 51 aus Bieri O. & Gysin B. (2010): Modellierung des verfügbaren Einkommens von IV-Rentnerinnen und IV-Rentnern: finanzielle Erwerbsanreize im Vergleich zweier Rentensysteme. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.²⁴

c) Berechnung der Rentenleistungen bei Unfall

Die Berechnung der Rentenleistungen bei einem Unfall wurden durch die Suva zur Verfügung gestellt.

²⁴ Der Bericht ist verfügbar unter: <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098/index.html?lang=de>

9 Anhang D: Erhebungsunterlagen

9.1 Leitfragen MindStep AG

Hinweis: Bemerkungen in [eckigen Klammern] werden nur mündlich erwähnt.

Konzept FER

- Hat sich Ihre Problemwahrnehmung im Projektverlauf verändert oder fällt Ihre Analyse, die zur Initiierung des Pilotprojekts geführt hat, immer noch gleich aus?
- Wurde das Konzept im Laufe des Projekts angepasst? Wie und aus welchen Gründen?
- Wenn Sie mit Ihrer heutigen Erfahrung das Projekt aufsetzen würden, was würden Sie am Konzept ändern?

Die Instrumente des Projekts FER sind aus unserer Sicht folgende:

- Zusammenarbeitsvereinbarung
- Verpflichtung zur Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements gemäss dem Musterprozess FER mit Absenzenmanagement, Sofortmassnahmen, Casemanagement und Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung/Früherkennung/Prävention
- Finanzierungspool
- Roundtable und Fallkoordination mit (Sozial-)Versicherungspartnern
- Externe Prozessbegleitung
- Musterdokumente FER (gemeinsame Vollmacht, Fragebogen und Leitfaden für Mitarbeitergespräche im Krankheits- oder Unfallfall sowie bei Rückkehr, Einverständniserklärung für Mitarbeitende)
- Welche dieser Instrumente haben Sie *vor Projektbeginn* für am wichtigsten gehalten? Welche Instrumente von FER haben sich *im Laufe des Projekts* für Sie als am wichtigsten erwiesen?
- Welche neuen Instrumente kamen dazu (z.B. Softwarelösung)?
- Welche Instrumente finden Sie so überzeugend, dass Sie unbedingt auch auf andere Unternehmen übertragen werden sollten?
- Sind die Annahmen, die für die Berechnung des Finanzierungspools getroffen wurden, realistisch?
- Für welche Instrumente interessieren sich diejenigen Unternehmen, die sich nun ebenfalls eine Durchführung des Projekt FER in ihrem Unternehmen wünschen?
- Reichen diese Instrumente aus, um Mitarbeitende mit anhaltenden Gesundheitsproblemen am Arbeitsplatz zu behalten?
- Ist die Bedeutung von FER für Krankheits- und Unfallfälle vergleichbar? Worin bestehen allfällige Unterschiede?

Umsetzung

- Die Arbeitgeber haben sich in der FER-Zusammenarbeitsvereinbarung u.a. zur Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements verpflichtet, das ein Absenzenmanagement sowie Bemühungen im Bereich Gesundheitsförderung, Prävention und Reintegration um-

fasst. Wie beurteilen Sie die seit Projektbeginn erzielten Fortschritte in den 6 teilnehmenden Unternehmen?

- Wie wurde der FER-Modellprozess in den 6 Unternehmen umgesetzt?
 - Findet eine erste Gesprächsführung nach 7 Absenztagen statt?
 - Wie häufig werden bzw. wurden Sofortmassnahmen ergriffen?
 - Findet eine Klärung der Situation bis 30. Absenztage statt oder ist es eher so, dass die Fälle länger unter Beobachtung bleiben?
 - An welchen Stellen in diesem Prozess werden die (Sozial-)Versicherungspartner involviert?
- Welche Faktoren waren für das Erreichen bzw. Nicht-Erreichen von Fortschritten relevant?
 - Verpflichtung in der FER-Zusammenarbeitsvereinbarung?
 - Unterstützung durch FER-Projektleitung?
 - Inputs von den (Sozial-)Versicherungspartnern?
 - Faktoren ausserhalb von FER wie Führungskultur, Ressourcen im HR, etc.?
- Wie beurteilen Sie den Entwicklungsstand des betrieblichen Gesundheitsmanagements im FER-Unternehmen im Quervergleich mit anderen Unternehmen?
- Wie beurteilen Sie die Umsetzung der Fallführung in den 6 teilnehmenden Unternehmen? Wann wird ein Fall eröffnet? Werden alle relevanten Fälle erfasst?
- Wie beurteilen Sie die von den Arbeitgebern lancierten Sofortmassnahmen sowie die Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung, Prävention, Reintegration im Quervergleich mit Aktivitäten anderer Unternehmen? Tragen diese aus Ihrer Sicht massgeblich zur Vermeidung von Langzeitabsenzen bei?
- Wie beurteilen Sie das Engagement der beteiligten Akteure an den Roundtables? Welche Akteure haben gefehlt, die Sie gerne am Tisch gehabt hätten?
- Sind Sie insgesamt damit zufrieden, wie die einzelnen Akteure ihre Rollen wahrgenommen haben? Wo sehen Sie Handlungsbedarf?

Zielerreichung

- Wie beurteilen Sie die Zielerreichung der einzelnen Teilziele in den 6 teilnehmenden Unternehmen?
 - eine verbindliche Koordination und Vernetzung zwischen Arbeitgeber und (Sozial-)Versicherungsträgern in der gesundheitlichen Früherfassung und Reintegration schaffen
 - Unterstützungsmassnahmen innerhalb der ersten 60 Tage nach einem Kranken- oder Unfallereignis aufgleisen
 - Ausscheiden aus dem 1. Arbeitsmarkt oder Invalidisierung vermeiden
 - Arbeitgeber ist im Zentrum und steht in der Verantwortung
 - Arbeitgeber durch Fachleute, wie z.B. Case Manager, unterstützen
 - Administrative Aufwände durch einfacheren Datenaustausch reduzieren (z.B. mittels gemeinsamer Vollmachten)
 - bei einer Fallführung alle Versicherungspartner einbeziehen

Auswirkungen

- Was ist aus Ihrer Sicht der wichtigste Mehrwert aus dem Projekt FER

- für die teilnehmenden Arbeitgeber?
- für die Versicherer?
- die Mitarbeitenden?
- Welchen Auswirkungen von FER waren unerwartet? Gab es aus Ihrer Sicht auch irgendwelche negativen Auswirkungen?
- Wie war die Sensibilisierung für die Themen Früherkennung und Reintegration in den FER-Unternehmen im Quervergleich mit anderen Unternehmen vor dem Projektstart? Wie beurteilen Sie sie heute?
- Was hat sich mit FER im Austausch von Informationen und Daten mit dem Arbeitgeber geändert? Konnte der administrative Aufwand reduziert werden (z.B. durch gemeinsame Vollmachten)?
- Welche Rolle spielte das Thema Datenschutz in den 6 Unternehmen? Wurden juristisch tragfähige Regelungen gefunden?

Rück- und Ausblick

- Sind Ihre Erwartungen ans Projekt erfüllt worden?
- Wo sehen Sie Verbesserungspotenzial?
- Brauchen die Unternehmen aus dem Pilotprojekt weiterhin Unterstützung, damit die positiven Errungenschaften weiter bestehen bleiben? Wenn ja: Unterstützung in welcher Form und durch wen?
- In welcher Form liesse das Projekt FER sich auf andere, allenfalls kleinere Unternehmen übertragen? Welche Instrumente braucht es für die Unternehmen, damit die Anreize für eine freiwillige Umsetzung ausreichen? Welche Beteiligungsform ist realistisch für die Versicherungen, wenn das Projekt breit umgesetzt werden soll?
- Was braucht es zusätzlich zu FER, damit es gelingt, Langzeitabwesenheiten oder gar das Ausscheiden aus dem 1. Arbeitsmarkt zu verhindern?

9.2 Leitfragen FER-Unternehmen

Hinweis: Bemerkungen in [eckigen Klammern] werden nur mündlich erwähnt.

Konzept FER

- Was waren die Gründe, die dazu geführt haben, dass Sie sich für die Teilnahme am Projekt FER entschieden haben? Können Sie die wichtigsten Motivationsfaktoren benennen?
- War es für Ihr Unternehmen entscheidend, woher die Initiative für FER kam (IV gemeinsam mit Arbeitgeberverband)? Hätten Sie sich auch auf das Projekt eingelassen, wenn z.B. die Krankentaggeldversicherung die Federführung gehabt hätte?

Die Instrumente des Projekts FER sind aus unserer Sicht folgende:

- Zusammenarbeitsvereinbarung
- Verpflichtung zur Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements gemäss dem Musterprozess FER mit Absenzenmanagement, Sofortmassnahmen, Casemanagement und Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung/Früherkennung/Prävention

- Finanzierungspool
 - Roundtable und Fallkoordination mit (Sozial-)Versicherungspartnern
 - Externe Prozessbegleitung
 - Musterdokumente FER (gemeinsame Vollmacht, Fragebogen und Leitfaden für Mitarbeitergespräche im Krankheits- oder Unfallfall sowie bei Rückkehr, Einverständniserklärung für Mitarbeitende)
- Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Instrumente, die das Projekt FER für Sie ausmachen?
 - Welche dieser Instrumente haben Sie *vor Projektbeginn* am meisten überzeugt? Welche Instrumente von FER haben sich *im Laufe des Projekts* für Sie als am wichtigsten erwiesen?
 - Welche Instrumente finden Sie so überzeugend, dass Sie unbedingt auch auf andere Unternehmen übertragen werden sollten?
 - Wie beurteilen Sie das Kosten-Nutzen-Verhältnis der verschiedenen Instrumente: Hat sich der Aufwand aus Ihrer Sicht gelohnt?
 - Sind die Annahmen, die für die Berechnung des Finanzierungspools getroffen wurden, realistisch?
 - Reichen diese Instrumente aus, um Mitarbeitende mit anhaltenden Gesundheitsproblemen am Arbeitsplatz zu behalten?
 - Ist die Bedeutung von FER für Krankheits- und Unfallfälle vergleichbar? Worin bestehen allfällige Unterschiede?

Umsetzung

- Sie haben sich in der FER-Zusammenarbeitsvereinbarung u.a. zur Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements verpflichtet, das ein Absenzenmanagement sowie Sofortmassnahmen, Casemanagement und Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung, Prävention und Reintegration umfasst. Können Sie uns erzählen, was sich in Ihrem Unternehmen mit FER gegenüber Vorher verändert hat (bzgl. Datenerfassung und –auswertung, Prozesse, Führung) [Standortbestimmung beiziehen]?
- Welche Faktoren waren für die Erzielung von Fortschritten in diesem Bereich relevant?
 - Verpflichtung in der FER-Zusammenarbeitsvereinbarung?
 - Unterstützung durch FER-Projektleitung?
 - Inputs von (Sozial-)Versicherungspartnern?
 - Faktoren ausserhalb von FER wie Führungskultur, Ressourcen im HR, etc.?
 - Andere?
- Wie wurde der FER-Modellprozess in Ihrem Unternehmen umgesetzt [auf Basis FER Prozessschema]?
 - Findet eine erste Gesprächsführung nach 7 Absenztage statt?
 - Wie häufig werden bzw. wurden Sofortmassnahmen ergriffen? In wie vielen Fällen wurde ein Casemanagement eingesetzt [prüfen, ob Info aus Reporting vorliegt]?
 - Findet eine Klärung der Situation bis 30. Absenztage statt oder ist es eher so, dass die Fälle länger unter Beobachtung bleiben?
 - An welchen Stellen in diesem Prozess sind Ihre verschiedenen (Sozial-)Versicherungspartner involviert?

- Bei welchen Fällen ist es aus Ihrer Sicht wichtig, dass innerhalb der ersten 30 Tage Unterstützungsmassnahmen lanciert werden können? Haben Sie diese Möglichkeit auch vor FER gehabt?
- Zum Vorher-Nachher-Vergleich: Wie viele externe Situationsabklärungen, Standortbestimmungen, Beratungsgespräche und/oder Case Managements wurden in den Jahren 2009 bis 2010 durchgeführt? Wie viele seither?
- Wann wird ein Fall eröffnet und wie läuft die Fallführung bei Ihnen konkret ab? Wie sind die Linienvorgesetzten miteingebunden? Wann wird entschieden, wer die Fallführung übernimmt?
- Wie häufig haben Sie sich in den vergangenen zwei Jahren mit den (Sozial-)Versicherungspartnern zu einem Roundtable getroffen? Welche Partner waren regelmässig dabei? Welche unregelmässig? Welche weiteren Akteure hätten Sie gerne am Tisch gehabt?
- Tauschen Sie sich auch ausserhalb der Roundtables mit den (Sozial-)Versicherungspartnern aus? Hat die Intensität der Zusammenarbeit aufgrund von FER zugenommen?
- Sind Sie insgesamt damit zufrieden, wie sich die einzelnen Akteure in FER eingebracht haben? Wo sehen Sie Handlungsbedarf?
- Wir haben aus Ihrer Standortbestimmung entnommen, welche Massnahmen Sie im Bereich Gesundheitsförderung, Prävention, Reintegration bis 2011 umgesetzt haben? Was ist seither noch dazugekommen?
- Waren solche Massnahmen für Ihr Unternehmen absolut neu oder haben Sie bereits früher derartige Massnahmen umgesetzt?
- Welche Massnahmen wurden aus dem FER-Pool finanziert, welche haben Sie selbst finanziert? Wurden zulasten des Finanzierungspools Fallführungskosten in Rechnung gestellt?
- Welche FER Musterdokumente haben Sie genutzt (FER Prozessschema, gemeinsame Vollmacht, Fragebogen und Leitfaden für Mitarbeitergespräche im Krankheits- oder Unfallfall sowie bei Rückkehr, Einverständniserklärung für Mitarbeitende)?

Auswirkungen

- Was ist für Sie der wichtigste Mehrwert aus dem Projekt FER?
- Hatte das Projekt FER Auswirkungen auf die Führungskultur in Ihrem Unternehmen? Wenn ja, welche?
- Hatte FER weitere, allenfalls unerwartete Auswirkungen?
- Wie war die Sensibilisierung für die Themen Früherkennung und Reintegration in Ihrem Unternehmen vor dem Projekt FER? Haben diese Themen heute mehr oder weniger Bedeutung als bei Projektbeginn?
- Hat das Projekt FER dazu beigetragen, dass Sie die Leistungen der (Sozial-)Versicherungspartner heute besser kennen und eher wissen, wie und wo Sie Unterstützung erhalten können?
- Was hat sich mit FER im Austausch von Informationen und Daten mit den (Sozial-)Versicherungen geändert? Konnte der administrative Aufwand reduziert werden (z.B. durch gemeinsame Vollmachten)?

- Welche Rolle spielte das Thema Datenschutz für Sie im Austausch mit Ihren Partnern? Wie haben Sie dem Datenschutz Rechnung getragen?
- Wie haben sich die Absenzen seit Projektbeginn im Vergleich zu den Jahren 2009 und 2010 entwickelt? Wie ist diese Entwicklung zu erklären? Entspricht sie Ihren Erwartungen?
- Wenn Sie auf die Projektlaufzeit von FER zurückblicken:
 - Gab es Fälle, in denen ein Ausscheiden aus dem Unternehmen ohne die FER-Unterstützungsmassnahmen sehr wahrscheinlich gewesen wäre [wie viele, was waren aus Ihrer Sicht die kritischen Erfolgsfaktoren und wie hat FER konkret geholfen?]?
 - Gab es Fälle, in denen ein Ausscheiden aus dem Unternehmen trotz Unterstützungsmassnahmen nicht vermieden werden konnte [wie viele, wieso konnten die FER Instrumente nicht helfen. Welche Voraussetzungen waren nicht erfüllt?]?
- Können Sie uns noch anhand von 1 bis 2 Fallbeispielen illustrieren, was sich mit dem Projekt FER für Ihre Mitarbeitenden geändert hat [evtl. Bezug zu Fallreporting herstellen]?

Rück- und Ausblick

- Sind Ihre Erwartungen ans Projekt erfüllt worden [Print mit Erwartungen vom Kickoff vorlegen]?
- Inwiefern haben sich die erwarteten Herausforderungen realisiert [Print der Herausforderungen vom Kickoff vorlegen]? Sind andere als die erwarteten Schwierigkeiten aufgetreten?
- Was hätten Sie im Nachhinein anders gemacht? Sehen Sie aus heutiger Sicht Verbesserungspotenziale?
- Die Pilotphase von FER ist demnächst abgeschlossen. Was wollen Sie gleich weiterführen wie bisher [Absenzenmanagement, Sofortmassnahmen, Casemanagement, Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung, Weiterführung Finanzierungspool, externe Projektleitung, Fallkoordination mit (Sozial-)Versicherungspartnern, Finanzierungspool, externe Prozessbegleitung, Nutzung von FER Dokumenten]? Welche Änderungen sehen Sie vor?
- Was würden Sie einem Unternehmen raten, das am Anfang von FER steht? Welche Lektionen haben Sie gelernt, die Sie weitergeben können?
- Was braucht es zusätzlich zu FER, damit es gelingt, Langzeitabwesenheiten oder gar das Ausscheiden aus dem 1. Arbeitsmarkt zu verhindern?

9.3 Leitfragen (Sozial-)Versicherungen

Hinweis: Bemerkungen in [eckigen Klammern] werden nur mündlich erwähnt.

Konzept FER

Analoge Fragestellungen wie für die teilnehmenden Unternehmen

Umsetzung

- Die Arbeitgeber haben sich in der FER-Zusammenarbeitsvereinbarung u.a. zur Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements verpflichtet, das ein Absenzenmanagement sowie Sofortmassnahmen, Casemanagement und Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung, Prävention und Reintegration umfasst. Wie beurteilen Sie die seit Projektbeginn erzielten Fortschritte?
- Welche Faktoren waren für die Erzielung von Fortschritten in diesem Bereich relevant?
 - Verpflichtung in der FER-Zusammenarbeitsvereinbarung?
 - Unterstützung durch FER-Projektleitung?
 - Inputs von (Sozial-)Versicherungspartnern?
 - Faktoren ausserhalb von FER wie Führungskultur, Ressourcen im HR, etc.?
 - Andere?
- Wie wurde der FER-Modellprozess im FER-Unternehmen, für das Sie zuständig sind, effektiv umgesetzt?
 - Findet eine erste Gesprächsführung nach 7 Absenztage statt?
 - Wie häufig werden bzw. wurden Sofortmassnahmen ergriffen? In wie vielen Fällen wurde ein Casemanagement eingesetzt [prüfen, ob Info aus Reporting vorliegt]?
 - Findet eine Klärung der Situation bis 30. Absenztage statt oder ist es eher so, dass die Fälle länger unter Beobachtung bleiben?
- Wie beurteilen Sie den Entwicklungsstand des betrieblichen Gesundheitsmanagements im FER-Unternehmen im Quervergleich mit anderen Unternehmen?
- Wie beurteilen Sie die vom Arbeitgeber lancierten Sofortmassnahmen sowie die Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung, Prävention, Reintegration im Quervergleich mit Aktivitäten anderer Unternehmen? Tragen diese aus Ihrer Sicht massgeblich zur Vermeidung von Langzeitabsenzen bei?
- Bei welchen Fällen ist es aus Ihrer Sicht besonders wichtig, dass innerhalb der ersten 30 Tage Unterstützungsmassnahmen lanciert werden können?
- Halten Sie die Massnahmen, die aus dem FER-Pool finanziert wurden für sinnvoll [Übersicht vorlegen]?
- Inwiefern läuft die Fallkoordination mit FER-Unternehmen anders ab als mit anderen Unternehmen?
- Wie häufig haben Sie in den vergangenen zwei Jahren an einem FER-Roundtable teilgenommen? Welche weiteren Akteure hätten Sie gerne am Tisch gehabt?
- Ist der Austausch mit den FER-Arbeitgebern intensiver als mit anderen Unternehmen, für die Sie zuständig sind?

- Sind Sie insgesamt damit zufrieden, wie sich die einzelnen Akteure in FER eingebracht haben? Wo sehen Sie Handlungsbedarf?

Auswirkungen

- Was ist für Sie der wichtigste Mehrwert aus dem Projekt FER?
- Wie war die Sensibilisierung für die Themen Früherkennung und Reintegration in den FER-Unternehmen im Quervergleich mit anderen Unternehmen vor dem Projektstart? Wie beurteilen Sie sie heute?
- Hat das Projekt FER dazu beigetragen, dass Sie vom Arbeitgeber früher beigezogen werden?
- Was hat sich mit FER im Austausch von Informationen und Daten mit dem Arbeitgeber geändert? Konnte der administrative Aufwand reduziert werden (z.B. durch gemeinsame Vollmachten)?
- Welche Rolle spielte das Thema Datenschutz für Sie im Austausch mit dem Arbeitgeber? Wie haben Sie dem Datenschutz Rechnung getragen?
- [Fragen nur für Unfall- und Krankentaggeldversicherer:] Wie haben sich die Taggeldraten seit Projektbeginn entwickelt? Wie präsentieren sich die Absenzzahlen in den FER-Unternehmen im Vergleich zu anderen Unternehmen? Sehen Sie in der Entwicklung einen Zusammenhang zum Projekt FER?
- [Fragen nur für IV:] Wie viele Fälle wurden während der Projektlaufzeit zur Früherfassung angemeldet? Wie viele IV-Neuanmeldungen gab es? Wie präsentieren sich diese Zahlen im Vergleich zu anderen Unternehmen? Sehen Sie einen Zusammenhang zum Projekt FER bzw. welche Faktoren beeinflussen die Anzahl Meldungen?
- Können Sie uns anhand von 1 bis 2 Fallbeispielen erläutern, was in FER-Unternehmen in Vergleich mit anderen Unternehmen für die Mitarbeitenden effektiv anders abläuft?
- Wie beurteilen Sie den Ressourceneinsatz (zeitlich/finanziell) für die Betreuung von FER-Unternehmen im Vergleich mit anderen Unternehmen?
- Wie präsentiert sich das Kosten-Nutzen-Verhältnis von FER für Ihre Versicherung [unter Berücksichtigung des Beitrags für den Finanzierungspool]?

Rück- und Ausblick

- Sind Ihre Erwartungen ans Projekt erfüllt worden?
- Wo sehen Sie Verbesserungspotenziale, falls FER auf weitere Unternehmen ausgedehnt wird?
- Die Pilotphase von FER ist demnächst abgeschlossen. Was sollte aus Ihrer Sicht gleich weitergeführt werden wie bisher [Weiterführung Finanzierungspool, externe Projektleitung, Roundtables etc.]? Welche Änderungen empfehlen Sie?
- Was braucht es zusätzlich zu FER, damit es gelingt, Langzeitabwesenheiten oder gar das Ausscheiden aus dem 1. Arbeitsmarkt zu verhindern?

9.4 Leitfragen nicht-teilnehmende Unternehmen

- Was waren die Gründe, die dazu geführt haben, dass Sie sich gegen eine Teilnahme am Projekt FER entschieden haben?

Damit wir beurteilen können, für welche Unternehmen das Projekt FER wertvoll sein könnte, möchten wir Ihnen gerne noch ein paar weitere Fragen stellen.

- Stellt die Häufigkeit krankheits- oder unfallbedingter Absenzen für Ihr Unternehmen eine Herausforderung dar? Stehen eher krankheits- oder unfallbedingte Absenzen im Vordergrund?
 - Haben Sie ein betriebliches Gesundheitsmanagement?
 - Falls ja, können Sie kurz erklären, was ihr BGM umfasst?
 - Falls nein, haben Sie ein Absenzenmanagement?

[Falls die Auskunftsperson die vorgehende Frage mit Ja beantwortet und Zeit für ein längeres Gespräch hat, werden folgende Vertiefungsfragen gestellt:]

- Wird mit den Mitarbeitenden das Gespräch gesucht, wenn sie mehr als ein paar Tage arbeitsunfähig sind? Falls ja, durch wen (Linien-Vorgesetzte oder HR-Abteilung)? Ist festgelegt ab welchem Tag interveniert wird?
- Was passiert bei Mitarbeitenden mit wiederkehrenden oder andauernden Absenzen? Welche Massnahmen kennen Sie? Haben Sie Massnahmen, mit denen Sie Mitarbeitende bereits innerhalb der ersten 30 Absenztage unterstützen können?
- Haben Sie schon Mitarbeitende bei der IV für die Früherfassung gemeldet? Wenn ja: können Sie sich erinnern, wie viele in den letzten zwei Jahren?
- Welche Massnahmen werden in Ihrem Unternehmen im Bereich Früherkennung bzw. Gesundheitsförderung und Prävention umgesetzt?
- Hatten Sie in den letzten zwei Jahren auch Fälle von Mitarbeitenden, die nicht mehr in der Lage waren, an ihren alten Arbeitsplatz zurückzukehren? Wie war das Vorgehen in diesen Fällen?
- Wie erleben Sie im Krankheits- oder Unfallfall von Mitarbeitenden die Zusammenarbeit mit KTG, SUVA, IV: Was läuft gut? Was ist mühsam?
- Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht) bis 5 (vollumfänglich)?
 - Die Zuständigkeiten der (Sozial-)Versicherungen im Krankheits- oder Unfallfall sind klar.
 - Der Koordinationsaufwand für die Abstimmung mit den (Sozial-)Versicherungen ist gering.
 - Uns ist ausreichend bekannt, was unsere (Sozial-)Versicherungspartner bei langen und komplexen Absenzenfällen für uns tun können.
 - In den Fällen, wo Mitarbeitende von uns durch (Sozial-)Versicherungspartner beraten oder betreut werden, fühlen wir uns ausreichend informiert.
 - Wir übernehmen als Arbeitgeber eine aktive Rolle im Früherfassung- und Integrationsprozess.
 - Durch eine verbindlichere Zusammenarbeit und einen regelmässigen Austausch zwischen Arbeitgebern und (Sozial-)Versicherungen könnten lange Absenzen oder gar das Ausscheiden von Mitarbeitenden aus dem Unternehmen wirksam verhindert werden.

- Welche Massnahmen sind aus Ihrer Sicht hilfreich, um lange oder wiederkehrende Absenzen zu vermeiden und das Ausscheiden von Mitarbeitenden aus dem ersten Arbeitsmarkt zu verhindern?
- In welcher Branche ist Ihr Unternehmen tätig?
- Wie viele Mitarbeitende zählt Ihr Unternehmen?

9.5 Fragebogen Mitarbeiterbefragung

1. Hat sich der Arbeitgeber (Vorgesetzte/r oder Personalabteilung) während Ihrer Abwesenheit von der Arbeit mit Ihnen in Verbindung gesetzt?
 ja -> weiter mit Frage 2
 nein -> weiter mit Frage 3
2. Falls ja, empfanden Sie dies eher als Wertschätzung und Anteilnahme oder als Kontrolle?
 eher als Wertschätzung und Anteilnahme
 beides trifft zu
 eher als Kontrolle
-> weiter mit Frage 4
3. Falls nein, hätten Sie sich gewünscht, dass sich der Arbeitgeber (Vorgesetzte/r oder Personalabteilung) nach Ihnen erkundigt?
 ja
 nein
 egal
4. Wurde Ihnen nach Ihrer Absenz ein schonender Wiedereinstieg ermöglicht (z.B. indem Ihr Pensum reduziert oder Ihnen eine andere Tätigkeit angeboten wurde, die Ihre Gesundheit stärker schont als Ihr eigentlicher Arbeitsplatz)?
 ja
 nein
 war nicht nötig
5. Fand nach Ihrer Rückkehr (erneut) ein Gespräch mit dem Vorgesetzten und/oder der Personalabteilung statt?
 ja
 nein
6. Hat Ihr Arbeitgeber Massnahmen ergriffen, um Ihre Gesundheit längerfristig zu verbessern (z.B. Anpassungen am Arbeitsplatz)?
 ja -> weiter mit Frage 7
 nein -> weiter mit Frage 8
7. Wenn ja, welche Massnahmen?

8. Waren Sie im vergangenen oder im laufenden Jahr insgesamt mehr als 30 Tage arbeitsunfähig aus gesundheitlichen Gründen?

- ja
 nein

9. Hatten Sie infolge Ihres Arbeitsausfalls Kontakt mit (Sozial-)Versicherungen?

- ja, mit der IV (Invalidenversicherung)
 ja, mit der SUVA (Unfallversicherung)
 ja, mit der Krankentaggeldversicherung
 ja, mit der Krankenversicherung
 nein
 weiss nicht

10. Finden Sie es gut, wenn Ihr Arbeitgeber mit diesen Stellen Informationen über Sie austauscht?

- ja
 nein
 egal
 kommt drauf an

11. Haben Sie insgesamt den Eindruck, dass Ihrem Arbeitgeber Ihre Gesundheit ein Anliegen ist?

- ja
 eher ja
 eher nein
 nein

Falls Sie länger als 3 Jahre im Unternehmen beschäftigt sind

12. Haben Sie den Eindruck, dass sich das Unternehmen heute stärker um Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden am Arbeitsplatz bemüht als noch vor drei Jahren?

- ja absolut
 eher ja
 eher nein
 nein, überhaupt nicht
 weiss nicht

Literaturverzeichnis

Helsana (2011)

Stolpersteine der beruflichen Wiedereingliederung. Lösungsansätze eines Versicherten mit mehreren Versicherungsbereichen. Präsentation von Martin Werthmüller, Leiter Leistungen Unternehmen anlässlich der SIM-Tagung 24. März 2011.

MindStep (ohne Datum)

Triagierung beim Arbeitgeber.

SSV – Schweizerischer Versicherungsverband (ohne Datum)

Reintegrationsleitfaden Unfall.

**Weitere Forschungs- und Expertenberichte aus der Reihe
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de>

**Autres rapports de recherche et expertises de la série
«Aspects de la sécurité sociale»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=fr>

**Altri rapporti di ricerca e perizie della collana
«Aspetti della sicurezza sociale»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=it>

**Further research reports and expertises in the series
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=en>