

05.19

Lizenziert für Herrn Prof. Dr. med. Dipl. Soz. Rainer Müller.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt.
In Kooperation mit:



70. Jahrgang
Mai 2019
ISSN 2199-7330
1424

sicher ist sicher

www.SISdigital.de



KEEP PERFORMING

WEITERE INFOS UNTER
www.haix-connexis.de

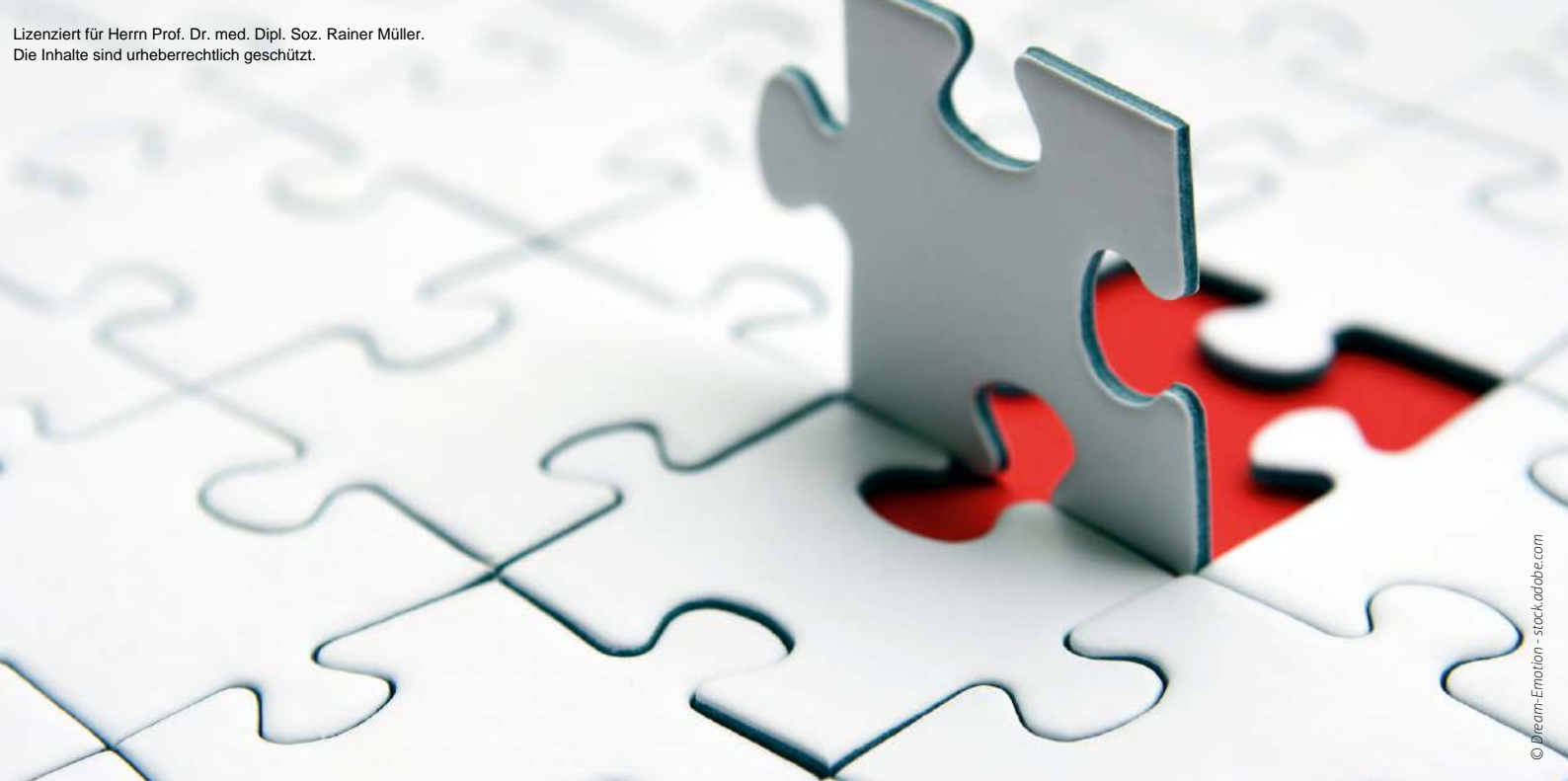
CONNEXIS SAFETY

Digitales BGM: Möglichkeiten,
Grenzen und Risiken 226

Betriebskultur gestalten – sexuelle
Belästigung am Arbeitsplatz
verhindern! 230

ESV ERICH
SCHMIDT
VERLAG

© Copyright Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG, Berlin 2019 (<http://www.sisdigital.de>) - 29.05.2019 14:15



RAINER MÜLLER · JOACHIM LARISCH

Finnland: Sicherung von Erwerbsfähigkeit und Betriebliche Wiedereingliederung nach und bei chronischer Erkrankung in europäischen Staaten* (Teil 3 von 6)

Die EU-Kommission hat 2007 das UN-„Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ ratifiziert. In diesem Übereinkommen ist eine Vielzahl spezieller Regelungen für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung verankert. Zur Umsetzung hat die Kommission 2010 eine Strategie für Menschen mit Behinderung beschlossen, die sich auch auf die Arbeitswelt bezieht. Der nachfolgende Beitrag, der in den folgenden Ausgaben der sis fortgesetzt wird, befasst sich mit dem Stand der Umsetzung in ausgewählten EU-Staaten (Dänemark, Finnland, Schweden, Frankreich). Ausgehend von der Einführung in die Themenstellung in der sis 3-2019 bezieht sich Teil 3 des Beitrags auf die Situation in Finnland.

Beschäftigungssicherung bei bedingter Gesundheit in Finnland Beschäftigte und Betriebe

Finnland hatte 2017 5,5 Millionen Einwohner, davon 2,7 Million Erwerbstätige [1]. 74 % arbeiteten im Bereich von Dienstleistung und Administration. Im privaten Sektor waren 73 % und

im öffentlichen Bereich 27 % tätig. Die Teilzeitbeschäftigung betrug 17 %. Beschäftigt waren in

* Die Recherchen zu diesem Beitrag wurden im Rahmen des von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Projekts „Neue Allianzen für Gute Arbeit bei bedingter Gesundheit“ an der Humboldt-Universität zu Berlin (Projektleitung: Prof. i. R. Dr. Ernst von Kardorff) durchgeführt.

der Produktion 14%, im Handel 11%, in Transport/Lagerei 6%, in Information, Kommunikation 4%, wissenschaftliche, technische Dienstleistung 11%, Erziehung, Gesundheit, Sozialarbeit 24%, öffentliche Verwaltung, Verteidigung 5%. Von den 356.790 Unternehmen (2016) mit 1,428 Millionen Beschäftigten, unter „Industry“ zusammengefasst, beschäftigten 90% 0–4 Personen und 0,1% 500 und mehr Arbeitnehmer. Auf die Kleinstbetriebe entfielen 18% und auf die Großbetriebe 25% der Erwerbstätigen in diesem Bereich. 91% der Arbeitsverträge waren tariflich abgedeckt. Der gewerkschaftliche Organisationsgrad lag bei 74%. Auf der betrieblichen Ebene werden die Interessen der Arbeitnehmer durch Gewerkschaftsvertreter oder gewählte Vertreter wahrgenommen. Ab 150 Beschäftigte existiert ein Mitbestimmungsrecht bei Entscheidungen der Geschäftsleitung [2].

Sozialpolitische Regulationen

Es existiert ein steuerfinanziertes öffentliches Gesundheitssystem nach dem Wohnortprinzip mit den Gemeinden als Träger [3]. Private Anbieter ergänzen das Angebot. Der Arbeitgeber zahlt für die ersten neun Tage der Arbeitsunfähigkeit den Lohn fort. Gemäß Tarifverträge wird meistens für ein bis zwei Monate das volle Entgelt bezahlt. Danach wird Krankengeld von den Gemeinden bezogen. Ein Arzt muss ab dem 9. Tag der Fehlzeit die Arbeitsunfähigkeit bescheinigen. Spätestens nach 90 Tagen Krankengeldbezug muss die verbleibende Arbeitsfähigkeit bewertet werden. Die Leistung wird für maximal 300 Tage in zwei Jahren gewährt. Eine zeitlich partielle Arbeitsunfähigkeit (Teilarbeitsfähigkeit) nach einer vollzeitigen Fehlzeit ist rechtlich möglich und wird zwischen Arzt, Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbart. Das Krankengeld für die partielle Fehlzeit wird im 2-Jahreszeitraum für 120 Tage gezahlt. Die Art der Behinderung richtet sich nach der Diagnose. Es gibt keine generell definierten Behinderungsgrade. Es liegen zahlreiche rechtliche Regelungen für bestimmte Problemlagen vor.

Vor der Bewilligung einer Invalidenrente müssen die Rentenversicherungen die Chance auf Wiederaufnahme von Erwerbsarbeit prüfen. Um Erwerbsunfähigkeit zu verhindern, werden von den Rentenversicherungen Dienste angeboten. Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses ist gesetzlich geregelt. Die Fristen richten sich nach der Beschäftigungsdauer.

Arbeitsschutz

Der Arbeitsschutz hat in Finnland einen hohen Stellenwert und beruht auf dem sozialen Dialog der beiden Sozialpartner in Kooperation mit dem Staat. Es laufen aktuell bis 2020 bzw. 2025

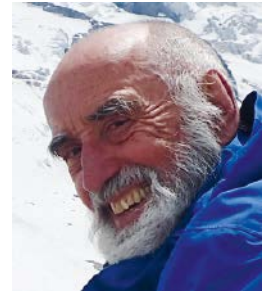
mehrere nationale Programme dazu [4]. Die staatliche Gewerbeaufsicht überwacht 240.000 Betriebe mit etwa 30.000 Inspektionen jährlich. Betriebe mit 10 und mehr Beschäftigten haben einen Arbeitsschutzausschuss einzurichten. Die Arbeitnehmervertreter werden gewählt. Unternehmen haben die Dienstleistungen des Arbeitsschutzdienstes des Gesundheitszentrums der Gemeinde bzw. eines Arbeitsschutzunternehmens der Gemeinde oder eines privaten Dienstes in Anspruch zu nehmen. 2015 wurden 84% aller Erwerbstätigen des Landes durch einen Arbeitsschutzdienst betreut. 23% dieser Dienste waren gemeindlich organisiert und 52% wurden durch private medizinische Zentren betreut. Zwölf private Unfallversicherungen unter Aufsicht des Staates und finanziert durch die Unternehmen sind für Prävention und Kompensation von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zuständig. Professionelle Fachkräfte wie Arbeitsmediziner, Betriebskrankenschwestern, Sicherheitsfachkräfte und Arbeits-Physiotherapeuten mit systematischer Ausbildung sind in diesem Feld tätig. Dem finnischen Institut für Occupational Health (FIOH) kommt bei Beratungen, Ausbildung und Forschung eine besondere Bedeutung zu.

Politik zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt

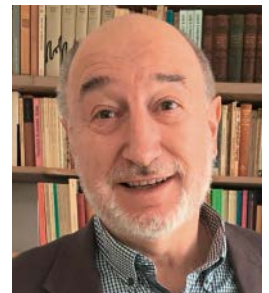
Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit erfährt auch in Finnland eine hohe politische und wissenschaftliche Aufmerksamkeit, wobei Konzepten zur Wiedereingliederung eine wichtige Funktion zugemessen wird. Der „Soziale Dialog“ spielt für die Ausgestaltung der Maßnahmen eine Rolle. Ein ökonomischer Anreiz für Unternehmen ist in der seit 2006 geltenden Regelung zu sehen, wonach Betriebe mit Personalkosten von mehr als zwei Millionen Euro (entspricht etwa 55 Beschäftigten) in einem gestaffelten System für die Renten wegen Erwerbsminderung aufkommen müssen, ab ca. 32 Millionen Euro in voller Höhe [5].

2007 wurde die Möglichkeit einer partiellen Arbeitsunfähigkeit nach der 10tägigen Entgeltfortzahlung und 60 Tagen Krankengeldbezug bei Zustimmung des Erkrankten eingeführt. Ab Januar 2010 besteht rechtlich diese Möglichkeit bereits direkt nach der Entgeltfortzahlung für partielle Arbeitsunfähigkeit. Viikari-Juntura et al. haben den Effekt dieser Regelung auf Rückkehr an den Arbeitsplatz und Partizipation am Arbeitsmarkt für Erkrankte mit mentalen Gesundheitsproblemen und muskuloskeletalen Beschwerden für 2010 und 2011 von Fällen mit vollzeitiger Arbeitsunfähigkeit im Vergleich mit partieller Fehlzeit in einem anspruchsvollen methodischen Verfahren (propensity score matching) verglichen [6]. Sie fanden positive Effekte vor allem bei Personen mit mentalen Problemen, weniger bei muskulos-

DIE AUTOREN



Prof. Dr. med. Dipl. Soz. Rainer Müller
Arzt für Arbeitsmedizin/
Sozialmedizin
von 1976–2007 Universität
Bremen
von 1984–2009 Betriebsarzt
der Flughafen Bremen GmbH
rmueller@uni-bremen.de
<http://rainer-mueller.info>



StB Dr. P. H. Joachim Larisch
SOCIMUM – Forschungs-
zentrum Ungleichheit und
Sozialpolitik der Universität
Bremen
Unicom-Gebäude
Mary-Somerville-Straße 3
28359 Bremen
jarisch@uni-bremen.de

keletalen Diagnosen. Partielle Arbeitsunfähigkeit senkt zwar das Risiko einer dauerhaften Erwerbsunfähigkeit, erhöht jedoch das Risiko einer partiellen Erwerbsunfähigkeit.

Ab 1. Juni 2012 wurden in den Gesetzen zu Health Insurance und Occupational Health Service neue Regelungen eingeführt [7]. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, den Arbeitnehmer, der 30 und mehr Kalendertage arbeitsunfähig ist, dem von ihm bestellten Arbeitsmedizinischen Dienst zu melden (30-day rule). Die ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auch für kurzfristige Arbeitsunfähigkeit verlangt Angaben zur Arbeitsanpassung oder Rehabilitation. Der Arbeitgeber hat seine Rechnung für die Erstattung der Entgeltfortzahlung nicht erst nach vier, sondern bereits nach zwei Monaten an die Sozialversicherung zu senden (60-day rule). Die Sozialversicherung beauftragt einen Arbeitsmediziner, eine Beurteilung des Erkrankten vorzunehmen, wenn er mehr als 90 Tage Krankengeld erhalten hat (90-day rule). Beurteilt werden Arbeitsunfähigkeit, verbliebene Arbeitsfähigkeit, Möglichkeiten der Arbeitsanpassung und der Rehabilitation. Der Arbeitsmedizinische Dienst hat eine koordinierende Funktion bei den Aushandlungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. In Finnland werden fast 90% der Arbeitnehmer mit Arbeitsvertrag betreut. Allerdings gibt es auch Kritik an den Diensten wegen unzulänglicher Qualität. Halonen et al. [7] haben den Effekt dieser neuen Regelungen für permanent Beschäftigte im öffentlichen Sektor (Finnish Public Sector Study) ohne Bezug zu Diagnosen für die Jahre 2008 – 2011 und 2013/2014 quantitativ überprüft. Ein Effekt zu einer nachhaltigen Wiedereingliederung konnte nur für einen kurzen Zeithorizont beobachtet werden.

Den Zusammenhang von Dauer der Arbeitsunfähigkeit (Entgeltfortzahlung und Krankengeldbezug) und nachhaltiger Rückkehr an den Arbeitsplatz (sustained return to work, SRTW), definiert als Ende der Krankengeldzahlung ohne nachfolgende Arbeitsunfähigkeit mit derselben Diagnose innerhalb von 30 Tagen, haben Kausto et al. auf der Basis der Finnish Public Sector Study und der Daten der Krankenversicherung untersucht [8]. Ausgewählt wurden Fälle mit Depressionen, Angststörungen, Bandscheibenschäden und Rückenschmerzen. Für Depressionen und Bandscheibenschäden wurden um 40 Tage und für Angststörungen und Rückenschmerzen

um 20 Tage für SRTW gefunden. Angemerkt wird, dass Alter und Comorbidität einen Einfluss haben und Arbeitsbedingungen nicht einbezogen wurden. Plädiert wird für die Entwicklung von Leitlinien für zertifizierende Ärzte mit Verweis auf Schweden und andere Länder.

Bereits 2012 wurde der Frage nachgegangen, ob zeitlich partielle Arbeitsunfähigkeit im Vergleich mit voller Fehlzeit im Jahr 2007 sich auf Erwerbsunfähigkeit (disability pension) im Jahr 2008 auswirkt [9]. Es wurde eine Senkung vollständiger Erwerbsunfähigkeit um 6% (Männer 10%) und ein Anstieg partieller Erwerbsunfähigkeit um 8% (Männer 5%) gefunden. ■

LITERATUR

- [1] Statistics Finland (2017): *Finland in Figures 2017* (http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuuttelo/yyti_fif_201700_2017_17862_net.pdf; Zugriff 2.6.2018).
- [2] Angaben nach European Trade Union Institut (ETUI) (<http://de.worker-participation.eu/Nationale-Arbeitsbeziehungen/Laender/Finnland>, Zugriff 2.6.2018).
- [3] Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung: *Sozialkompass Europa. Soziale Sicherheit in Europa im Vergleich*. (<http://www.sozialkompass.eu/datenbank/laendervergleich.html?countries=finland&levels=7&cd=beda49f944cbe09bc4977387787862bb&countrydetails>, Zugriff 12.6.2018).
- [4] Koskela, K., Sauni, R. (2017): *OSH system at national level – Finland* (https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Finland, Zugriff 30.5.2018).
- [5] Mittag, O., Welti, F. (2017): *Vergleich der sozialen Sicherung und beruflichen Wiedereingliederung bei Erwerbsminderung in drei europäischen Ländern (Deutschland, Niederlande und Finnland)*. Beitrag D2-2017 unter www.reha-recht.de; 25.01.2017. (https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2017/D2-2017_Vergleich_der_sozialen_Sicherung_und_beruflichen_Wiedereingliederung_bei_Erwerbsminderung_in_drei_europaeischen_Laendern.pdf, Zugriff 6.6.2018).
- [6] Viikari-Juntura, E. et al. (2017): *Legislative change enabling use of early part-time sick leave enhanced return to work and work participation in Finland*, in: *Scand J Work Environ Health*, 43(5):447–456, doi:10.5271/sjweh.3664.
- [7] Halonen, J. I. et al. (2016): *Effectiveness of legislative changes obligating notification of prolonged sickness absence and assessment of remaining work ability on return to work and work participation: a natural experiment in Finland*, in: *Occup. Environ. Med.* 73, p.42–50. <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2015-103131>.
- [8] Kausto, J. et al. (2017): *Length of sickness absence and sustained return-to-work in mental disorders and musculoskeletal diseases: a cohort study of public sector employees*, in: *Scand J Work Environ Health* 2017;43(4):358–366, doi:10.5271/sjweh.3643.
- [9] Kausto, J. et al. (2012): *Partial sick leave associated with disability pension: propensity score approach in a register-based cohort study*, in: *BMJ Open* 2012;2:e001752. doi:10.1136/bmjopen-2012-001752.