

06.19

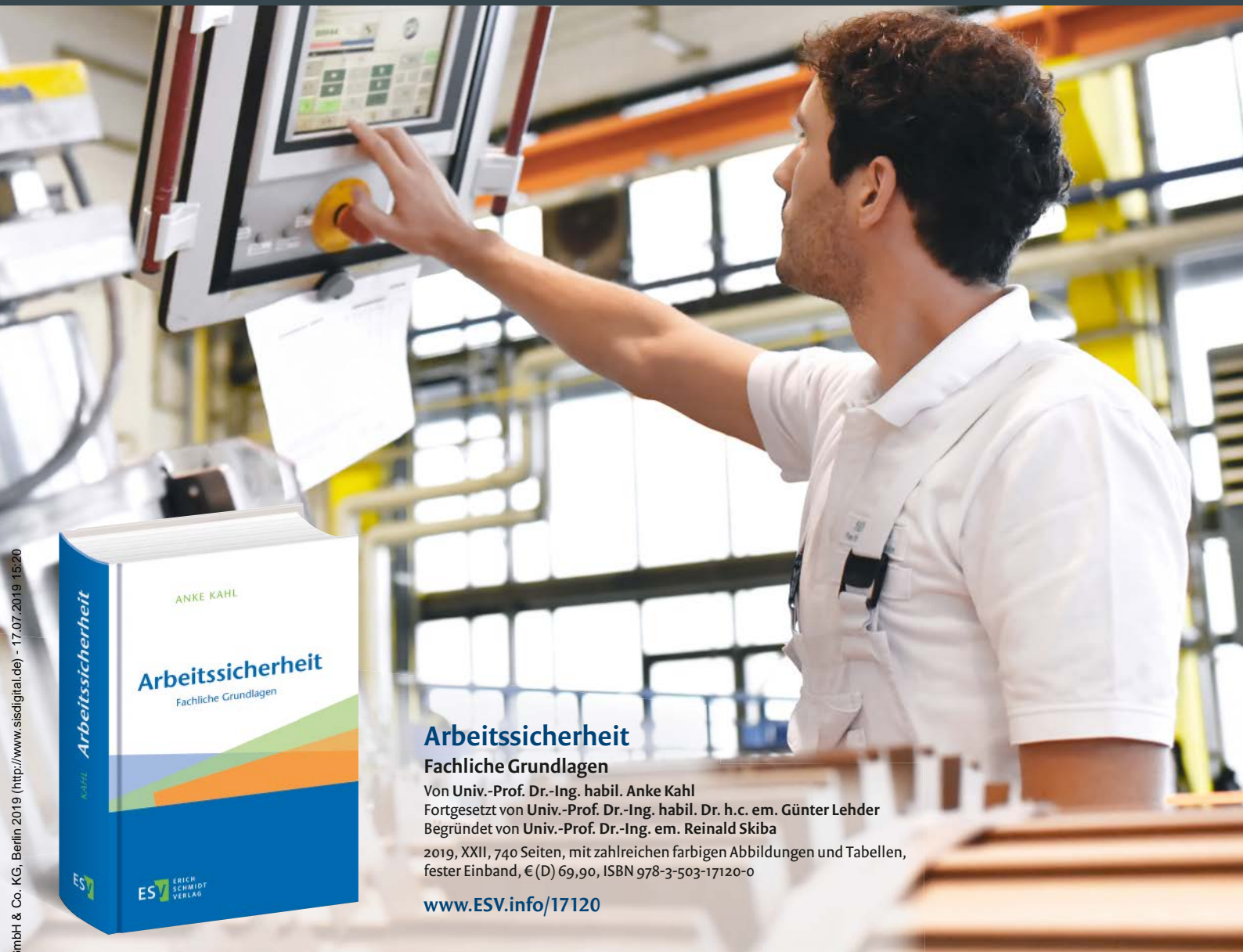
Lizenziert für Herrn Prof. Dr. med. Dipl. Soz. Rainer Müller.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt.
In Kooperation mit:



70. Jahrgang
Juni 2019
ISSN 2199-7330
1424

sicher ist sicher

www.SISdigital.de



Arbeitssicherheit Fachliche Grundlagen

Von Univ.-Prof. Dr.-Ing. habil. Anke Kahl
Fortgesetzt von Univ.-Prof. Dr.-Ing. habil. Dr. h.c. em. Günter Lehder
Begründet von Univ.-Prof. Dr.-Ing. em. Reinald Skiba
2019, XXII, 740 Seiten, mit zahlreichen farbigen Abbildungen und Tabellen,
fester Einband, € (D) 69,90, ISBN 978-3-503-17120-0

www.ESV.info/17120

Arbeitsschutz in Zeiten
von Homeoffice wirksam
gestalten! 270

Das Arbeitssicherheitsgesetz:
Mit 45 Jahren ist noch lange nicht Schluss!
Oder ist die Zeit bereits abgelaufen? 282

ESV ERICH
SCHMIDT
VERLAG

© Copyright Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG, Berlin 2019 (<http://www.sisdigital.de>) - 17.07.2019 15:20



© Dream-Emotion - stock.adobe.com

RAINER MÜLLER · JOACHIM LARISCH

Schweden

Sicherung von Erwerbsfähigkeit und Betriebliche Wiedereingliederung nach und bei chronischer Erkrankung in europäischen Staaten* (Teil 4 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 sis 3-2019 bezieht sich Teil 4 des Beitrags auf die Situation in Schweden.

Beschäftigungssicherung bei bedingter Gesundheit in Schweden **Beschäftigte und Betriebe**

Schweden hat eine Bevölkerung von 10,12 Millionen (2017). Die Erwerbsbevölkerung umfasst 5,03 Millionen. 80% der Beschäftigten sind in der Dienstleistung tätig. Von den 4,4 Millionen Erwerbstätigen in Betrieben (industrial classifi-

cation NACE Rev.2) arbeiteten 2016 im Gesundheits- und Sozialwesen 17,5%, Handel 12,37%, Bergbau, Verarbeitendes Gewerbe 11,91%, wissenschaftliche, technische und sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen 11,5%, Erziehung 11,27%, Baugewerbe 6,89% und öffentliche Verwaltung 6,22%. 67% entfielen auf den privaten und 26% auf den öffentlichen Sektor [1].

* 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.

© Copyright Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG, Berlin 2019 (<http://www.sisdigital.de>) - 17.07.2019 15:20

Von den 1,2 Millionen Betrieben hatten 2017 73 % keinen und 20 % 1 bis 4 Beschäftigte. 10 bis 49 Beschäftigte hatten 3 % der Betriebe. In 955 Unternehmen (0,08 %) waren 500 und mehr Personen tätig. 88 % der Arbeitsverträge sind tarifvertraglich abgedeckt. 70 % der Arbeitnehmer sind gewerkschaftlich organisiert [2]. Arbeitnehmer sind im Leitungsgremium (Board) fast aller Unternehmen mit mehr als 25 Beschäftigten vertreten. Sie werden von den Gewerkschaften ernannt. In Betrieben mit mindestens fünf Beschäftigten gibt es einen oder mehrere Sicherheitsbeauftragte, die in der Regel von der Gewerkschaft bestellt werden.

Sozialpolitische Regulationen

Ein steuerfinanziertes öffentliches Gesundheitssystem für die gesamte Bevölkerung (Wohnsitzprinzip) in regionaler und kommunaler Trägerschaft erbringt die Sachleistungen [3]. Geldleistungen werden in einem obligatorischen Sozialversicherungssystem (Arbeitnehmer und Selbständige) einkommensbezogen erbracht. Die Entgeltfortzahlung erfolgt durch den Arbeitgeber vom 2. bis zum 14. Tag der Erkrankung in Höhe von 80 % des Lohnes. Die ärztliche Bescheinigung muss spätestens am 8. Krankheitstag vorliegen. Der Arzt richtet sich nach einer Leitlinie und gibt je nach Diagnose eine wahrscheinliche Dauer an. Er kann eine Teilarbeitsunfähigkeit attestieren [4]. Bei Antrag auf Lohnfortzahlung hat die Krankmeldung zugleich beim Arbeitgeber und der Sozialversicherungskasse (Försäkringskassan) zu erfolgen. Um Krankengeld (sjukenpenning) zu erhalten, muss die Arbeitsfähigkeit um ein Viertel reduziert sein. Bei voller Arbeitsunfähigkeit wird 80 % des Lohnes gezahlt. Dauert die Erkrankung länger als 364 Tage, wird erweitertes Krankengeld mit 75 % des Lohnes geleistet. Nach 90 Tagen Fehlzeit wird die noch vorhandene Arbeitsfähigkeit mit Bezug auf den angestammten Arbeitsplatz überprüft und evtl. eine Anpassung vorgenommen [5]. Ab 181 Fehltagen wird die verbliebene Arbeitsfähigkeit mit Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt festgestellt und evtl. mit dem Arbeitsmarktservice eine neue Anstellung gesucht. Maßnahmen zur Rehabilitation können erfolgen. Krankengeldbezug kann von einer Erwerbsunfähigkeitsrente abgelöst werden, wenn die Krankheit über einen langen Zeitraum andauert [3].

Zu Behinderung liegen eine Reihe von rechtlichen Regelungen vor. Der Grad der Behinderung zwischen 0 und 100 % wird nach dem WHO Katalog bestimmt. Es gibt kein Quotensystem bei der Arbeitsplatzvergabe. Lohnzuschüsse und Leistungen in Form von Assistenz oder technischer Ausstattung für Arbeitsplatzanpassung können gewährt werden. Kündigungsfristen sind gesetzlich und z.T. tariflich geregelt.

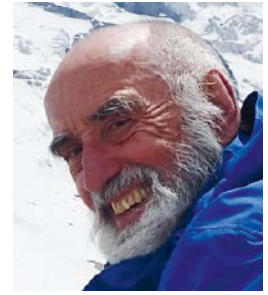
Arbeitsschutz

Mit den Sozialpartnern hat der Staat ein modernes Programm für 2016 bis 2020 etabliert, wobei neben den klassischen Aufgaben den psychosozialen Belastungen und Beanspruchungen ein besonderer Stellenwert gewidmet wurde [6]. Die staatliche Gewerbeaufsicht führt jährlich etwa 20.000 Inspektionen mit 280 Inspektoren durch. Betriebe mit mehr als 5 Beschäftigten haben einen Sicherheitsbeauftragten zu bestellen. Ab 50 Beschäftigten ist ein Arbeitsschutzausschuss einzurichten. Gewerkschaften können einen regionalen Sicherheitsbeauftragten bestellen. Er wird staatlich finanziert, arbeitet häufig neben seiner Haupttätigkeit in Teilzeit in dieser Funktion und betreut Kleinbetriebe ohne Sicherheitsbeauftragte. Großbetriebe haben einen eigenen arbeitsmedizinisch-sicherheitstechnischen Dienst, während Klein- und Mittelbetriebe durch einen externen Dienst Leistungen erhalten. In den Diensten sind Ärzte, Krankenschwestern, Physiotherapeuten, Industriehygieniker, Sicherheitsingenieure und in einigen Fällen auch Psychologen tätig. Die Unternehmen sind nicht obligatorisch verpflichtet, sich eines Dienstes zu bedienen. Die externen Dienste sind privatwirtschaftlich organisiert und haben beratende Funktion. 2011 waren ca. 65 % der Arbeitnehmer durch diese Dienste betreut. Betriebe mit weniger als 50 Beschäftigten hatten die geringste Betreuungsrate. Etwa 20 % solcher Dienste waren Teil eines Unternehmens. Die Nationale Sozialversicherung (Försäkringskassa) schaltet die Dienste ein, um die Arbeitsfähigkeit des Arbeitnehmers zu beurteilen, insbesondere wenn es sich um langdauernde Arbeitsunfähigkeit handelt.

Politik zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt

Ansatzpunkte für eine Politik der Wiedereingliederung wurden mit der partiellen Arbeitsunfähigkeit, der Überprüfung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit bei langdauernden Fehlzeiten, den Maßnahmen zur Rehabilitation medizinischer und beruflicher Art und den Arbeitsanpassungen bereits angesprochen. In der Koordinierung der Finanzierung wie auch der Interventionen der Sozialversicherung, des Arbeitsmarktservices und der Einrichtungen der Gemeinden und Provinzen wurde ein weiterer Schritt zur Optimierung getan [5]. Die Interventionen umfassten neben den medizinischen Leistungen die berufliche Weiterbildung und Angebote zur Stärkung der individuellen Motivation zur Arbeitsaufnahme vor allem bei erkrankten Arbeitslosen. In der Publikation von Eurofound vom 14.11.2014 zu den Beschäftigungsmöglichkeiten von Personen mit chronischer Erkrankung – eine Unterscheidung zwischen Behinderung und zeitlich langer

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

SOCIUM – Forschungs-
zentrum Ungleichheit und
Sozialpolitik der Universität
Bremen
Unicom-Gebäude
Mary-Somerville-Straße 3
28359 Bremen
jlarisch@uni-bremen.de

Arbeitsunfähigkeit kann wegen Mangel an offiziellen Daten nicht getroffen werden – wird festgestellt, dass in Schweden ein umfassendes Aktionsprogramm wie in Dänemark zwar politisch diskutiert aber nicht aufgebaut wurde [7]. An der Universität Linköping wird zu Wiedereingliederung in Kooperation mit Einrichtungen der Universitäten Göteborg und Lund geforscht [8]. Der Schwerpunkt der wissenschaftlichen Arbeit liegt bei Arbeitsunfähigkeit wegen mentaler Gesundheitsprobleme [9]. ■

LITERATUR

- [1] Angaben nach Statistics Sweden (http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/START__AM__AM0208__AM0208B/YREG61/?rxid=86abd797-7854-4564-9150-c9b06ae3ab07, Zugriff 6.6.2018).
- [2] Angaben nach European Trade Union Institut (ETUI) (<http://de.worker-participation.eu/Nationale-Arbeitsbeziehungen/Laender/Schweden>, 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=sweden&levels=13&cd=ea28fa8bf01d30d5fbd519b980b01d9b&countrydetails>, Zugriff 29.5.2018).
- [4] 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.
- [5] European Agency for Safety and Health at Work (o. J.): FINANCIAL COORDINATION OF REHABILITATION MEASURES: SWEDEN. (<https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/sweden-financial-coordination-rehabilitation-measures/view>, Zugriff 30.5.2018).
- [6] Sauni, R. et al. (2017): OSH system at national level – Sweden, (https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Sweden, Zugriff 30.5.2018).
- [7] European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2014): Sweden: Employment opportunities for people with chronic diseases. (<https://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/comparative-information/national-contributions/sweden/sweden-employment-opportunities-for-people-with-chronic-diseases>, Zugriff 30.5.2018).
- [8] Siehe die Angaben der Linköping University unter <https://liu.se/en/research/work-and-rehabilitation> (Zugriff 2.6.2018).
- [9] Ekbladh, E., Sandqvist, J. (2015): Psychosocial Factors' Influence on Work Ability of People Experiencing Sick Leave Resulting From Common Mental Disorders. (<http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:906295/FULLTEXT01.pdf>, Zugriff 29.5.2018).
- Siehe auch: University Gothenburg: Prevention of sickness absence – PRESA (<https://medicine.gu.se/english/phcm/Epidemiology+and+Social+Medicine/research/mental-health--working-life-and-social-security/prevention-of-sickness-absence/the-new-ways-programme/collaboration/presa>, Zugriff 29.5.2018).