



issa

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT

Gute Praxis in der sozialen Sicherheit

Gute Praxis umgesetzt ab: 2018

Intensivierungsplan zur Steuerung der Leistungen bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit:

Eine Praxis der Landesanstalt für soziale Sicherheit, Teil
des Verbandes der Verwaltungsträger der sozialen
Sicherheit Spaniens

Verband der Verwaltungsträger der sozialen Sicherheit Spaniens
Spanien

Zusammenfassung

Die Landesanstalt für soziale Sicherheit (Instituto Nacional de la Seguridad Social – INSS) ist eine Verwaltungseinrichtung der spanischen Sozialversicherung, die mit der Leitung und der Verwaltung bestimmter wirtschaftlicher Leistungen des Sozialversicherungssystems betraut ist, einschließlich der medizinischen Kontrolle der Zuschüsse bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit.

Von 2012 bis 2018 ist bei allen Indikatoren für vorübergehende Erwerbsunfähigkeit (Inzidenz, Prävalenz und durchschnittliche Dauer) ein deutlicher Anstieg zu beobachten.

Daher ist ein Plan zur Intensivierung der INSS-Maßnahmen erforderlich, für eine stärkere Kontrolle der Leistungen bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit, bevor die 345 Tage erreicht sind. Hierbei wird das SAS-Tool für prädiktive Analysen von Verfahren bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit verwendet, die für die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit in Frage kommen.

Die bisher erzielten Ergebnisse waren sehr positiv und haben die anfänglichen Erwartungen übertroffen, da die Zahl der Arbeitnehmer, die aufgrund der Wiedererlangung ihrer Arbeitsfähigkeit gesundgeschrieben wurden, um 50 Prozent höher lag.

Frage oder Herausforderung

Auf welche Frage oder Herausforderung geht Ihre gute Praxis ein? Bitte geben Sie eine kurze Beschreibung.

Die Indikatoren zeigen die negative Entwicklung der Leistungen bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit und eine progressive Zunahme der Nutzung dieser Leistungen durch die Arbeitnehmer in den letzten Jahren.

Die Herausforderung besteht darin, die Ergebnisse dieser Indikatoren, die die Situation der vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit widerspiegeln (Inzidenz, Prävalenz und durchschnittliche Dauer), zu verbessern und sie an die Situationen der tatsächlich geringeren Arbeitsfähigkeit der Arbeitnehmer anzupassen.

Bewältigung der Herausforderung

Welches waren die Hauptziele des Plans oder der Strategie zur Bewältigung der Frage oder Herausforderung? Zählen Sie die Hauptelemente des Plans oder der Strategie auf und beschreiben Sie sie kurz, indem sie besonders auf innovative Ansätze und erwartete oder beabsichtigte Auswirkungen eingehen.

Das wichtigste innovative Element ist der weit verbreitete Einsatz von Instrumenten der prädiktiven Analytik (SAS-Kriterien) bei der Auswahl der von den Kontrollärzten zu prüfenden Fälle, wodurch die Schaffung von zwei einsetzbaren Modellen ermöglicht wurde: eines bei dem ersten Treffen und das andere bei den folgenden Terminen. Diese Modelle fassen eine Reihe von Variablen zusammen (Beruf, Diagnose, Alter, Art des Arbeitsvertrags, Tätigkeitsbereich, Dauer

der Krankschreibung usw.), die sich bei der Vorhersage von Situationen, die zu einer Gesundheitschreibung führen könnten, als wirksam erwiesen haben.

Zu erreichende Ziele

Welches waren die quantitativen und/oder qualitativen Ziele oder die wichtigsten Leistungsindikatoren, die für den Plan oder die Strategie festgelegt wurden? Bitte beschreiben Sie kurz.

- Zeitraum: 1.10.2018–31.12.2018, vier Stunden pro Woche, außerhalb der normalen Arbeitszeit.
- Ärztliche Maßnahmen: 20 pro Arzt (acht medizinische Untersuchungen und 12 klinische Verlaufsbewertungen) pro Tag, also 240 vierteljährliche Kontrollen (144 Bewertungen und 96 Untersuchungen).
- Erwartetes Ergebnis: Durch die Verbesserung der Verfahrensauswahl wurde erhofft, dass eine größere Anzahl von Arbeitnehmern ermittelt würde, die ihre Arbeitsfähigkeit wiedererlangt hatten, um dann eine Gesundheitschreibung auszustellen.

Auswertung der Ergebnisse

Gab es eine Auswertung der guten Praxis? Bitte liefern Sie Informationen über die Auswirkungen und Ergebnisse der guten Praxis, indem Sie die Ziele mit der aktuellen Leistungsfähigkeit sowie Indikatoren davor und danach vergleichen und/ oder andere Arten von Statistiken erstellen oder Messungen vornehmen.

Die Auswertung der wöchentlichen Ergebnisse zum 14. Dezember 2018:

- Teilnehmende Kontrollärzte 76 aus insgesamt 21 Provinzen und 22 Verwaltungen.
- Ärztliche Maßnahmen 16 204.
- Ärztliche Maßnahmen pro Kontrollarzt: 19,4, das sind 97 Prozent der 20 pro Tag und Arzt veranschlagten Handlungen.
- 9 762 klinische Verlaufsbewertungen, von denen 36 Prozent zu einer Aufforderung zur ärztlichen Untersuchung und 64 Prozent zur Aufrechterhaltung der Krankschreibung geführt haben.
- Durchgeführte Untersuchungen 6 442. In 69 Prozent der Fälle wurde die Krankschreibung bestätigt, 31 Prozent wurden gesundgeschrieben. Der Prozentsatz der Gesundheitschreibungen/Gesamtzahl der im Plan durchgeführten Untersuchungen liegt 11 Punkte höher als die geschätzte Startquote (20 Prozent) in der Regelarbeitszeit.

Die wirtschaftliche Schätzung der durch den Plan erzielten Einsparungen erfolgt auf folgender Grundlage:

- Die durchschnittliche Dauer der vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Gesundheitschreibung liegt bei 191 Tagen, so dass sie, wenn sie nicht ausgestellt worden wäre, auf maximal 365 Tage verlängert worden wäre. Die eingesparten Tage pro Verfahren belaufen sich auf 174 (365-191).

- Die 1 987 erfolgten Gesundheitschreibungen bedeuten eine Einsparung von 345 738 Tagen und bei durchschnittlichen Tageskosten für die vorübergehende Erwerbslosigkeit von 37,23 Euro (EUR) beträgt die direkte Einsparung 12 871 826 EUR.
- Die wirtschaftliche Schätzung der Personalkosten gegen Ende des Plans liegt bei 63 506 EUR und damit deutlich unter den oben genannten direkten Einsparungen von 12 871 826 EUR.

Lehren aus der guten Praxis

Nennen Sie bis zu drei Faktoren, die Ihnen nach den Erfahrungen der Organisation unerlässlich scheinen, um diese gute Praxis zu replizieren. Benennen Sie bis zu drei Risiken, die bei der Umsetzung dieser guten Praxis existierten/ existieren könnten. Bitte beschreiben Sie kurz die Faktoren und/oder Risiken.

Unverzichtbare Faktoren:

- Verfügung über die Instrumente zur prädiktiven Analytik bei der Auswahl der Verfahren bei vorübergehender Erwerbslosigkeit, die Gegenstand einer ärztlichen Kontrolle sind.
- Anpassung der ärztlichen Kontrollen an die zum jeweiligen Zeitpunkt vorherrschenden Merkmale und Variationen der bestehenden Verfahren bei vorübergehender Erwerbslosigkeit, sowie an die Verfügbarkeit der Kontrollärzte.
- Kontinuierliche Verbesserung durch Berücksichtigung der in den ersten Phasen erzielten Ergebnisse zur Verbesserung der Auswahlmodelle in den folgenden Phasen.

Risiken

- Risiken in der Planung: kontinuierliche Änderung und Anpassung des Plans in Abhängigkeit von der freiwilligen Beteiligung des Personals.
- Technologische Risiken: die Nichtverfügbarkeit einer stabilen und sicheren technologischen Umgebung, die einen computergestützten Zugang zu den medizinischen Daten ermöglicht.
- Menschliche Risiken: mangelnde Motivation und Einbeziehung der beteiligten Mitarbeiter.