



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: 2011

Maßgeschneiderte integrierte Dienstleistungen für die von einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit betroffenen Arbeitnehmer

Eine Praxis der Koreanischen Anstalt für
Arbeitsunfallversicherung und Wohlfahrt

Besondere Auszeichnung, Preis der IVSS für gute Praxis - Wettbewerb Asien und Pazifik 2012

Koreanische Anstalt für Arbeitsunfallversicherung und Wohlfahrt
Republik Korea

Zusammenfassung

Mängel der bestehenden Praxis erforderten die Einführung „maßgeschneiderter Leistungen“ auf der Grundlage des Kundenbeziehungsmanagements. Bei dem Ansatz mit Defiziten in Bezug auf integriertes Management musste ein Sachbearbeiter alle Prozesse bewältigen, die im Gesamtzyklus der Arbeitsunfallversicherung (AUV) anfallen, was die Wirksamkeit frühzeitiger Interventionen verringerte. Die zur Lösung dieses Problems eingeführte gute Praxis erleichterte durch ein ausgefeilteres System zur Erbringung von Dienstleistungen die Arbeitswiederaufnahme von Arbeitsunfallopfern (AUO).

Praktische Aktivitäten umfassten die integrierte Reform der bestehenden Beratungssysteme, die Ermittlung prioritärer Kunden unter Verwendung sinnvoller Standards und die Fallbearbeitung ermittelter prioritärer Kunden.

Was die Ergebnisse für ein Jahr betrifft, erhöhte sich seit der Einführung die Zahl der Sachbearbeiter für verschiedene Arbeitswiederaufnahmeprogramme auf 3.285 im Jahr 2011, ein Anstieg um 297 Prozent im Vergleich zu 828 Sachbearbeitern im Jahr 2010. Die Arbeitswiederaufnahmerate invalider Arbeitnehmer erhöhte sich auf 70,4 Prozent im Jahr 2011, ein Anstieg um 6,3 Prozentpunkte gegenüber 64,1 Prozent im Jahr 2010.

In der Geschichte des AUV-Systems in der Republik Korea bedeutet dies einen Paradigmenwechsel hin zu rehabilitationsorientierten Maßnahmen und eine Einsicht in das Wesen des Systems.

KRITERIUM 1

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

Defizite der bestehenden AUV-Praxis mit einem Schwerpunkt auf den Arbeitsausfall, in deren Rahmen Arbeitsunfallopfer verschiedene AUV-Leistungen einschließlich medizinischer Versorgung, Entschädigung und Rehabilitationsleistungen erhalten, erforderten die Einführung „maßgeschneiderter Leistungen“ auf der Grundlage des Kundenbeziehungsmanagements mit einem Schwerpunkt auf die Kunden selbst.

Bei diesem Ansatz musste ein einzelner Sachbearbeiter alle Prozesse bewältigen, die im Gesamtzyklus der AUV für ein AUO anfielen (d. h. vom Eintritt des Arbeitsunfalls über die Gesamtdauer der Erbringung aller AUV-Leistungen bis zur Arbeitswiederaufnahme des AUO). Diese starke Arbeitsbelastung resultierte in einem Ungleichgewicht zwischen Schreibtischarbeit und feldorientierter Arbeit und verringerte den Zusammenhang zwischen diesen Leistungen sowie die Wirksamkeit frühzeitiger Interventionen, weil es schwierig war, diese Prozesse in integrierter Weise zu bearbeiten. Um diesem Problem entgegenzuwirken, hatten die Sachbearbeiter ihre Überzeugung zum Ausdruck gebracht, dass alle AUV-Prozesse integriert bearbeitet, verschiedene Kunden strategisch in Gruppen eingeteilt, abhängig vom unterschiedlichen Bedarf der Kunden unterschiedliche Leistungen erbracht und qualifiziertes Personal abhängig von seinen unterschiedlichen Fachkenntnissen eingesetzt werden sollte, wovon sie sich mehr Effizienz und eine bessere Nutzung des Sachwissens beim Einsatz des Personals versprochen.

KRITERIUM 2

Was waren die Hauptziele und die erwarteten Ergebnisse?

Hauptziele der guten Praxis sind die Entwicklung und der Aufbau eines effizienten Systems zur Bereitstellung maßgeschneiderter und integrierter AUV-Leistungen für AUO über den gesamten Zyklus von AUV-Prozessen sowie die daraus resultierende Stärkung der Fähigkeit von AUO zur Arbeitswiederaufnahme durch Rehabilitation. Es wird erwartet, dass das neue Konzept dabei hilfreich sein wird, ein ausgefeilteres System für die Erbringung von AUV-Leistungen zu entwickeln, unser eigenes Fallmanagementsystem zu etablieren, mehr Personal zu qualifizieren und somit die Qualität der AUV-Leistungen zu verbessern sowie die Arbeitswiederaufnahmerate von AUO zu steigern.

KRITERIUM 3

Welche/r innovative Ansatz/Strategie wurde zum Erreichen der Ziele verfolgt?

Erstens legten wir im Rahmen einer Reform die bestehenden diversifizierten Beratungssysteme zu einem einzigen integrierten System zusammen. Im reformierten Beratungssystem ist die Beratung für AUO unterteilt in die Zeit, bevor und nachdem der Unfall oder die Krankheit als Arbeitsunfall beziehungsweise Berufskrankheit anerkannt ist. Außerdem ist die Unterstützung thematisch detaillierter, und es herrscht mehr Klarheit darüber, wie sie geleistet wird. Außerdem etablierten wir ein System zum Angebot frühzeitiger Interventionen für prioritäre Kunden mit intensivem Unterstützungsbedarf und verschmolzen die bestehenden Unterstützungsdienste für die Beratung zu medizinischer Versorgung und zu Rehabilitationsleistungen zu einem Dienst.

Zweitens ermitteln wir prioritäre Kunden mit intensivem Unterstützungsbedarf unter Verwendung angemessener Standards (d. h. die Möglichkeit der Rückkehr eines AUO an seinen früheren Arbeitsplatz nach einer vorgegebenen Dauer der medizinischen Behandlung (6 Monate)). Es wird sichergestellt, dass Kunden, die mindestens 6 Monate medizinische Versorgung benötigen, als prioritäre Fälle mit intensivem Unterstützungsbedarf eingestuft werden, die in der Praxis nicht an ihren früheren Arbeitsplatz zurückkehren können. Die Zahl der anerkennungsberechtigten prioritären Kunden kann abhängig von verfügbaren Ressourcen und Ähnlichem jedoch auch angepasst werden.

Und schließlich bearbeiten wir die Fälle prioritärer Kunden auf der Grundlage unserer Initiativen nach dem Motto „Hoffnung auf Besserung“, die Praktiken aus dem Fallmanagement umfassen. In diesem Rahmen bieten und verwalten Fallmanager medizinische, psychosoziale und berufliche Rehabilitationsleistungen für diese prioritären Kunden in Verbindung mit anderen sozialen Organisationen (beispielsweise dem koreanischen Arbeitsmarktinformationsdienst oder der koreanischen Arbeitsvermittlung für Behinderte usw.)

KRITERIUM 4

Wurden Ressourcen und Inputs optimal eingesetzt, um die Ziele und erwarteten Ergebnisse zu erreichen? Bitte geben Sie an, welche internen oder externen Evaluationen der guten Praxis durchgeführt wurden und welche Auswirkungen/Resultate bisher erkannt/erzielt wurden.

Als Teil der Bemühungen mit dem Ziel, die gute Praxis bereits kurz nach ihrer Einführung etabliert zu haben, wurden die Aufgabenbereiche des Büros für Versicherungsleistungen und des Büros für Arbeitnehmerkompensationsrehabilitation in der Form angepasst, dass die Systeme für die Außendienstunterstützung integriert wurden. Um die Arbeitsbelastung der Zweigstellen zu verringern, wurde sichergestellt, dass auf Leitungs- und Aufsichtsprozesse ausgerichtete Aktivitäten oder solche, die im Hinblick auf Effizienz integrierte Prozesse erfordern, von den Regionalzentralen bearbeitet werden konnten. Die frühere Gruppe für medizinische Leistungen und die Gruppe für Rehabilitationsleistungen in der Rehabilitationskompensationsabteilung jedes Büros wurden zur Gruppe für medizinische und Rehabilitationsleistungen zusammengelegt, und alle zuständigen Sachbearbeiter, deren Aufgaben entsprechend jeder Stufe des Arbeitsprozesses festgelegt worden waren, dürfen jetzt unabhängig von der Gruppe, der sie zuvor angehörten, die entsprechenden Aufgaben wahrnehmen. Vor der umfassenden Einführung der guten Praxis in allen unseren Zweigstellen wurden in jede Zweigstelle nicht nur Fallmanager, sondern auch erfahrene Mitarbeiter versetzt, um maßgeschneiderte und integrierte AUV-Leistungen für AUO zu erbringen. Auf diese Weise konnten wir im Frühstadium der Einführung der guten Praxis durch systematisches Ausprobieren mögliche Schwierigkeiten minimieren, ihre Auswirkungen auf den Betrieb und ihre Ergebnisse beurteilen, ihre potenziellen Probleme ermitteln und lösen und ihre Einführung dennoch bereits vollzogen haben.

Was die Ergebnisse betrifft, so stieg in dem einen Jahr seit der Einführung der guten Praxis die Zahl der Rehabilitationstherapeuten in den Rehabilitationszentren von sieben Krankenhäusern der Koreanischen Anstalt für Arbeitsunfallversicherung und Wohlfahrt (*Korea Workers' Compensation & Welfare Service (COMWEL)*) auf 4.801 im Jahr 2011 (Anstieg um 11,8 Prozent gegenüber 4.296 im Jahr 2010) und die Zahl der Berater für medizinische Versorgung 2011 auf 3.727 (Anstieg um 14,7 Prozent gegenüber 3.248 im Jahr 2010). Die Zahl der Sachbearbeiter für Wiedereingliederungsprogramme (beispielsweise Maßnahmen zur Unterstützung der Arbeitswiederaufnahme, Arbeitsvorbereitung, Rehabilitationssport usw.) belief sich 2011 auf 3.285 (starker Anstieg um 297 Prozent gegenüber 828 im Jahr 2010), und die Arbeitswiederaufnahmerate invalider Arbeitnehmer belief sich auf 70,4 Prozent (Anstieg um 6,3 Prozentpunkt gegenüber 64,1 Prozent im Jahr 2010). Die Zahl der Rehabilitationsspezialisten, eine der wichtigsten personellen Ressourcen für den Erfolg der guten Praxis, stieg 2011 auf 195 (Anstieg um 12,1 Prozent gegenüber 174 im Jahr 2010), während die Zahl der Fallmanager 2011 auf 94 zunahm (Anstieg um 135 Prozent gegenüber 40 im Jahr 2010).

KRITERIUM 5

Welche Lehren wurden gezogen? Inwieweit eignet sich Ihre gute Praxis für die Replikation durch andere Institutionen der sozialen Sicherheit?

Trotz der Bemühungen dahingehend, Arbeitsunfälle kontinuierlich zu verhindern, werden jedes Jahr 90.000 Arbeitnehmer bei Arbeitsunfällen verletzt oder getötet, von denen etwa 37.000 als invalide Leistungsempfänger gesetzlich anerkannt werden. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass nicht nur die Zahl der Leistungsempfänger, sondern auch die Höhe der ausbezahlten (und auszahlenden) Leistungen auf Jahre weiter steigen werden. Des Weiteren werden die Ausweitung der Deckung durch die AUV, der Anstieg der Zahl der Leistungsempfänger, die eine Rente erhalten, und die steigende Höhe der Entschädigung zusammengenommen die finanzielle Belastung der AUV-Budgets steigern.

Die Lösung dieser potenziellen Probleme erforderte die Aufgabe bestehender Konzepte und Praktiken mit einem Schwerpunkt auf medizinische Versorgung sowie Entschädigungsleistungen und die Einführung „maßgeschneiderter und integrierter Leistungen“, um systematischere Rehabilitationsleistungen bieten zu können, die eine frühzeitige Arbeitswiederaufnahme von AUO ermöglichen. In der 48-jährigen Geschichte des AUV-Systems der Republik Korea, das 1964 eingerichtet wurde, implizierte dies einen Paradigmenwechsel hin zu rehabilitationsorientierten Leistungen.

Mit einem Schwerpunkt auf rehabilitationsorientierte Konzepte wie diesem konnten wir verschiedene Probleme in jeder Phase der Realisierung des AUV-Systems genau bestimmen, Systeme für die Erbringung von Leistungen effizient verbessern, sodass sie dem Kundenbedarf gerecht wurden, schrittweise die für die erfolgreiche Durchführung verschiedener neuer Programme benötigten Ressourcen sichern sowie angemessenere Leistungsindikatoren oder -indizes (beispielsweise Arbeitswiederaufnahmerate oder Beschäftigungsrate von AUO usw.) entwickeln. Diese Maßnahmen zur Verbesserung des AUV-Systems bedeuten eine Umstrukturierung der Systeme für die Erbringung von AUV-Leistungen auf der Grundlage einer Einsicht in das Wesen des Systems und einer mittelfristigen Vision der Verwirklichung einer Gesellschaft, in der AUO vollständig erholt von ihren Verletzungen die Arbeit wieder aufnehmen können. Aus diesem Grund kann unsere gute Praxis als ein Modell für andere Träger der sozialen Sicherheit dienen, die ähnliche Reformen verfolgen.