

Tyskland har nedbragt udgifter til arbejdsrelateret håndeksem med 75 %

Resume af rapporten: "Sammenligning mellem det danske og tyske arbejdsskadesystem med fokus på håndeksem"

Anledningen til rapporten har været, at der gennem de sidste 10 år er set en udtalt stigning i antallet af anmeldte hudlidelser til Arbejdsskadestyrelsen, nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), fra 1337 anmeldelser i 2005 til 2582 anmeldelser i 2016. Med en gennemsnitlig anerkendelse på 61,9 %, er hudlidelser de hyppigst anerkendte arbejdsrelaterede sygdomme. Mere end 90 % af de anerkendte arbejdsrelaterede hudsygdomme drejer sig om håndeksem, som specielt rammer unge; og dobbelt så mange kvinder som mænd. I cirka halvdelen af tilfældene fører det arbejdsrelaterede håndeksem til skift af erhverv eller udstødning fra arbejdsmarked. Dette er forbundet med negative effekter på livskvalitet og økonomi. I Danmark er de skønnede udgifter til arbejdsrelaterede hudlidelser ca. 800 millioner kr. per år, men der er ikke foretaget eksakte beregninger.

I samme periode har man i Tyskland haft stor succes med at forebygge arbejdsrelateret håndeksem og reducere konsekvenserne, når sygdommen er opstået, så personen kan forblive i sit erhverv. Dette har været baggrunden for at Arbejdsmiljøforskningsfonden i 2016 valgte at støtte dette projekt, som blandt andet har til formål at sammenligne det danske og tyske arbejdsskadesystem med fokus på håndeksem med henblik på at inspirere til nytænkning i organiseringen af arbejdsskadesystemet i Danmark.



Svært håndeksem hos bygningsarbejder

Hovedresultater fra sammenligningen

Generelt:

- I Tyskland samles ansvaret for al håndtering af arbejdsrelaterede sygdomme i en non-profit organisation: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) og underafdelinger, som finansieres via en lovpligtig forsikring, hvor hele forsikringspræmien betales af arbejdsgiveren.
- DGUV har en uafhængig administration bestående af lige mange repræsentanter for arbejdsgiver- og arbejdstagersiden, disse udvælger derudover en styrende komité, hvor der ligeledes er lige mange repræsentanter for arbejdsgiver- og arbejdstagersiden.
- DGUV's opgaver består blandt andet i at forhindre opståen af arbejdsulykker og erhvervsbetingede sygdomme (i samarbejde med virksomhederne selv), og såfremt en erhvervs sygdom skulle opstå, at forsøge at nedbringe den skadelige påvirkning, og dække alle udgifter forbundet med behandling og rehabilitering, samt udbetale pension eller andre former for erstatninger.
- DGUV har tre forskningsinstitutter, der ligger spredt ud over Tyskland, der har specialiseret sig i forholdet mellem påvirkninger på arbejdspladsen og sundhedsskader. DGUV finansierer også egnede forskningsprojekter, der udføres af andre institutioner.
- Forebyggelsen af erhvervs sygdomme og arbejdsulykker varetager DGUV på flere forskellige måder. De har blandt andet en inspektorordning, hvor de foretager arbejdspladsbesøg med henblik på at overvåge arbejdspladserne og give råd om gavnlige ændringer, samt udarbejder vejledninger for et bedre arbejdsmiljø. Derudover belønnes de virksomheder, der aktivt arbejder for bedre sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen med en reduktion af forsikringspræmien.
- Den mest iøjnefaldende forskel mellem Danmark og Tyskland hvad angår lovgivning er, at forebyggelse af erhvervs sygdomme i Tyskland har forrang for rehabilitering og udbetaling af erstatning. I Danmark består AES' hovedopgave i at anerkende og udbetale erstatning for erhvervs sygdomme, og forebyggelse er ifølge den danske lovgivning ikke en del af AES' opgaver.
- En anden iøjnefaldende forskel ses i organiseringen af aktørerne i de to lande. I Danmark er der mange forskellige aktører, der har ansvaret for hver sin del af forebyggelsen af erhvervs sygdomme. Arbejdstilsynet, det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Arbejdsmiljørådet og

branchefællesskaberne for arbejdsmiljø varetager på hver deres måde forebyggelsen af erhvervssygdomme i Danmark, uden at en enkelt institution er tildelt det overordnede ansvar. AES har ansvar for anerkendelse og erstatning, det offentlige sundhedsvæsen for behandling og rehabilitering af patienten, mens det sociale system har ansvar for evt. sygemeldingsforløb og i sjældne tilfælde revalidering. I Tyskland samles ansvaret for alle funktionerne og udgifterne forbundet hermed derimod i DGUV. Dette medfører en anden styring og incitamentsstruktur for at forebygge opståen af erhvervssygdomme, samt at rehabiliterer og holde patienterne i deres erhverv efter opståen af en erhvervssygdom.

- I Tyskland kan man først få mén-erstatning, når sygdommen er så svær, at det er nødvendigt at ophøre med en given erhvervsaktivitet. I Danmark skal den skadelige påvirkning kunne have forårsaget sygdommen, og det skal ikke være sandsynligt, at sygdommen skyldes andre påvirkninger end de erhvervsmæssige.
- I Tyskland har man ret til revalidering, hvis man ikke længere kan være i sit erhverv. Det har den betydning, at man i Tyskland afprøver flere tiltag for at holde patienten i sit erhverv, end i Danmark hvor en evt. erhvervsfastholdelse ikke har nogen direkte økonomisk betydning for AES. Denne revalidering varetages og finansieres i Tyskland af DGUV. I Danmark varetages spørgsmålet om revalidering af det sociale system, der er et selvstændigt system i kommunerne. Her tildeles sjældent revalidering, da patienten kan forventes at varetage et andet arbejde, hvor patienten ikke vil blive udsat for den udløsende belastning – ”korteste vej til arbejdsmarkedet”-princippet.

Specielt for håndeksem:

- I Tyskland arbejder man med en særlig ”multi-step procedure” for personer med arbejdsbetinget håndeksem, der strækker sig fra primær til tertiær forebyggelse. Hvilken forebyggelse og behandling, der tilbydes, bestemmes af DGUV ud fra sværhedsgraden af eksemet og om patienten er erhvervstruet. Patienten indplaceres på et af tre forebyggelsestrin for lette, moderat svære og svære tilfælde af håndeksem. Der er etableret 10 forebyggelsescentre i Tyskland hvor personer med behov for 2. forebyggelsestrin undervises i forebyggelse ved 2 dages seminarer. Den tertiære forebyggelse (TIP) tilbydes til de svære tilfælde af erhvervsbetinget håndeksem, og foregår ved at patienten først indlægges i tre uger på et særligt tertiært forebyggelsescenter, hvor patienten modtager interdisciplinær behandling ved hudlæger, ergoterapeuter, psykologer og sundhedspædagoger og herefter sygemeldes i 3 uger. Til slut følger en fase på 3-12 måneder, hvor patienten er tilbage på arbejde under fortsat opfølgning af hudlæge. I særlige tilfælde følges patienten af en ”disability manager” på arbejde og derhjemme. Der findes fem TIP-centre spredt ud over Tyskland.
- Behandlingsforløbet for to patienter med tilsvarende sværhedsgrad af erhvervsbetinget håndeksem vil altså for det meste være ens i Tyskland. I Danmark er der derimod flere veje igennem systemet og patienterne kan i nogle tilfælde blive henvist direkte fra deres praktiserende læge til en hudafdeling eller via en af de arbejdsmedicinske klinikker. Det betyder, at patienter med ens sygdom og sværhedsgrad i Danmark kan ende med meget forskellige behandlings-, udrednings- og undervisningstilbud.

Resultater af den tyske indsats (TIP) for håndeksem:

- 3 år efter forebyggelsesindsatsen er 82,7 % af personerne med svært arbejdsrelateret håndeksem i arbejde, 75 % af disse i samme erhverv.
- Eksemet var væsentligt forbedret, sygemeldinger var halveret og livskvaliteten forhøjet. De samlede udgifter til rehabilitering og revalidering af erhvervsrelateret eksem er faldet med ca. 75 % (målt for frisører og arbejdere i den private sundhedssektor) efter indførelsen af forebyggelsesprogrammet, da færre bliver meget syge og flere kan fastholdes i deres vanlige erhverv.