

## Instruktionen Krankheit und Unfall

Diese Zusammenstellung soll gewisse grundlegende Themen aus der **Sicht der Führung / Leitung** respektive **allgemeine Information für die Versicherten** für den heterogen organisierten „Kanton Solothurn“ darstellen. Explizit angesprochen sind alle für dieses Thema Verantwortlichen der Kantonalen Verwaltung wie auch der „Gemeinden / Schulleitungen für die Volksschullehrpersonen“ und deren beauftragten Stellen/Personen.

Folgende Traktanden sind zu finden:

### 1. Ausgangslage

- 1.1. Positionierung (StPG / GAV / Wichtigkeit) [Link](#)
- 1.2. Rollenverständnis [Link](#)
- 1.3. Grundsätzliches zu „Absenzen“ [Link](#)
- 1.4. Mitwirkungspflichten Versicherte [Link](#)
- 1.5. Leistungsfall-Management (Personalamt) [Link](#)
- 1.6. Prozesse Krankentaggeldversicherung [Link](#)
- 1.7. Koordination „Erstversicherungen Volksschule“ [Link](#)
- 1.8. Case Management [Link](#)
- 1.9. Konfliktsituationen [Link](#)
- 1.10. Second Opinion / 2. Meinung / Vertrauensarzt [Link](#)

### 2. Prozess „Lohnfortzahlung“ (LFZ)

- 2.1. Grundsätzliches „LFZ und Krankentaggeld (KTG)“ [Link](#)
- 2.2. Überversicherungsverbot [Link](#)
- 2.3. IV-Prozess (Koordination) [Link](#)
- 2.4. Informationsprozesse [Link](#)
- 2.5. Ferien & Überzeit [Link](#)
- 2.6. LEBO (während Unfall/Krankheit) [Link](#)
- 2.7. Mutterschaft (Erkrankung vor/nach Niederkunft) [Link](#)

### 3. Arztzeugnisse

- 3.1. GAV Grundlagen [Link](#)
- 3.2. Beweis [Link](#)
- 3.3. Gültigkeit [Link](#)
- 3.4. Was gehört hinein? [Link](#)
- 3.5. Was gehört nicht hinein? [Link](#)
- 3.6. „bis auf Weiteres“ [Link](#)
- 3.7. Mitberücksichtigung Arbeitsplatz [Link](#)
- 3.8. qualifiziertes Arztzeugnis [Link](#)
- 3.9. Rückfallklausel „Krankheit“ [Link](#)
- 3.10. Teilarbeitsfähigkeit / therapeutischer Arbeitsversuch [Link](#)
- 3.11. Teilzeit [Link](#)
- 3.12. Ferienfähigkeit Krankheit/Unfall [Link](#)
- 3.13. arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit [Link](#)
- 3.14. spezielle Fallhintergründe (Sozialberatung) [Link](#)

### 4. Meldeprozesse (Web-Formulare & Workflow's)

- 4.1. Grundsätzliches [Link](#)
- 4.2. Krankheit [Link](#)
- 4.3. Unfall [Link](#)

Für die **Volksschullehrpersonen** (Kindergarten, Primarschule, Oberstufe; ohne Musiklehrer) gilt nur der Fokus auf die möglichen Zusammenhänge „Krankheit“.

Ihre Anregungen, Rückmeldungen oder konkrete Verbesserungsvorschläge sind jederzeit gerne willkommen. Wir verweisen weiter auf unsere Dossiers **Krankheit, Unfall & Unfall-Zusatz** sowie auf die **SOMIHA Krankheit & Unfall** (Internet; Personalamt A bis Z)

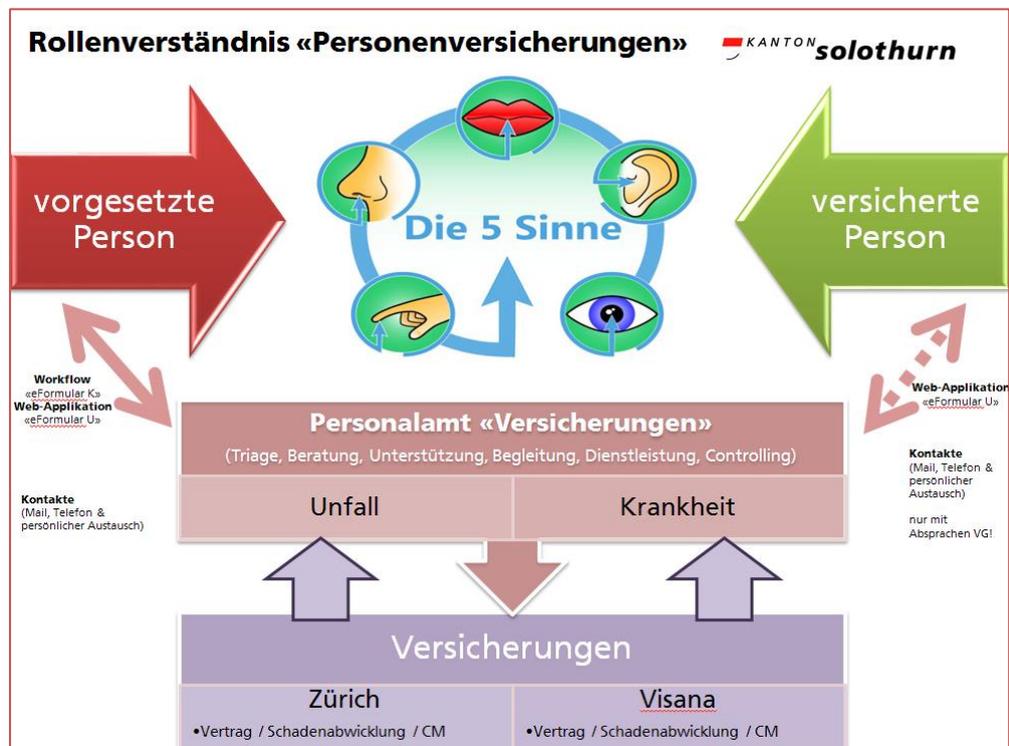
## 1. Ausgangslage

### 1.1. Positionierung

- Die Lohnfortzahlungs-Kosten gemäss StPG/ GAV sind für den Kanton Solothurn **wiederkehrend substanziell**; die Versicherten des Kantons Solothurn profitieren von einer im Quervergleich **grosszügigen Lohnfortzahlung** von 100% während eines Jahres (Vertrag „unbefristet“; «befristet / 1. & 2. Dienstjahr Spezialregelung»)
- In einem Krankheits- & Unfall-Prozess ist nicht nur die betroffene Person involviert sondern **auch das unmittelbare Umfeld** (Steuerzahlende / politische & organisatorische Führung / Vorgesetzte / Stellvertretende / Kunden)
- Mit einem bewusst **transparenten, klar geregelten** Verfahren können verschiedene wichtige Aspekte optimiert und damit **aktiv gesteuert** und beeinflusst werden
- Die grundsätzlichen Informationen sind im Internet [www.so.ch](http://www.so.ch) hinterlegt

### 1.2. Rollenverständnis

- unsere Haltung/Einstellung und Verantwortung im Prozess „die versicherte und die vorgesetzte Person im Gespräch halten!“



### 1.3. Grundsätzliches zu „Absenzen“

- jede substanzielle Absenz **wirkt** sich auf die Funktion/Stelle aus
- Ein(e) langandauernd(e) Krankheit/Unfall ist per se eine **„Krisensituation“**; d.h. verschiedene Anspruchsgruppen sind unmittelbar betroffen und haben auch unterschiedliche Erwartungen
- in einer solchen Phase ist die/der **Vorgesetzte** zusätzlich gefordert, aber auch in der Direktbeteiligung/Sensibilisierung von zentraler Bedeutung; in Krisenzeiten ist **aktive Kommunikation** die Basis für eine gute Bewältigung respektive rasche Wiedereingliederung
- die Verantwortung (inkl. Informationsprozesse) dafür kann **nicht delegiert** werden
- viele Krankheiten sind entweder eine Folge von **arbeitsplatzbezogener Arbeitsunfähigkeit** oder tragen in gewissen Fällen dazu bei

- in der Linie gibt es **unterschiedliche Führungsprozesse und – Grundhaltungen**; die „Instruktionen“ nehmen darauf Rücksicht
- der Kanton hat ein legitimes Interesse (Fürsorge), dass **wesentliche Aspekte zum Arbeits- & Versicherungsvertrag richtig und zeitgerecht** an die Beteiligten vermittelt werden

#### 1.4. Mitwirkungspflichtigen Versicherte

- **Gesetzliche Grundlagen**

- In Bezug auf Krankheit und Unfall (IV & UVG); ATSG Art.28 „Allgemeiner Teil Sozialversicherungsgesetz - Mitwirkung beim Vollzug“
  - <sup>1</sup> Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der **Sozialversicherungsgesetze (IV/UVG/BVG)** unentgeltlich mitzuwirken.
  - <sup>2</sup> Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich **alle Auskünfte** erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen **erforderlich** sind.
  - <sup>3</sup> Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, haben **alle Personen und Stellen**, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet.

- **Unfall & Krankheit (§ StPG 47<sup>quinquies</sup>)**

- <sup>1</sup>Die Arbeitnehmenden sind zur Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber beziehungsweise mit dem Unfall- oder Krankentaggeldversicherer verpflichtet. Sie sind insbesondere verpflichtet, sich von einem Vertrauensarzt oder einer Vertrauensärztin untersuchen zu lassen beziehungsweise ihren Arzt oder ihre Ärztin im Einzelfall zu ermächtigen, dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin des Unfall- oder Krankentaggeldversicherers Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind.
- <sup>2</sup>Bei schuldhafter Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Absatz 1, welche das Ausmass oder die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nachteilig beeinflusst, kann der Anspruch auf Lohnfortzahlung beziehungsweise Taggeldleistungen gekürzt werden.
  - Die **Verweigerung** der „**Vollmacht-Erteilung**“ gegenüber den Versicherer führt ebenfalls zu einer **Leistungseinstellung**.

- **Nachvollzug & Dokumentation**

- getroffene **Vereinbarungen / Informationen / Hinweise / Regelungen** sind schriftlich festzuhalten und periodisch zu überprüfen.

#### 1.5. Leistungsfall-Management

- **Koordinationsauftrag Personalamt**

- Für eine optimale Unterstützung bei der **beruflichen Reintegration** (Unfall & Krankheit) ist es wichtig, dass **alle relevanten Informationen** zeitgerecht, transparent zur Verfügung stehen.
- In jedem **längerfristigen Schadenfall** (Krankheit/Unfall) kann es unterschiedliche Beteiligte und daraus abgeleitet entsprechend auch wiederkehrend wechselnde **Verantwortlichkeiten** geben.
- Insbesondere die gesetzlich und vertraglich definierte Zusammenarbeit mit den jeweiligen **Versicherern** (1. und 2. Säule) verlangen nach einer sachgerechten und transparenten Vorgehensweise
- Daraus abgeleitet können auch differierende Interessen und Bedürfnisse entstehen, welche eine **professionelle Koordination** und **konkrete Absprachen** notwendig machen
- Die **Erfahrungen aus dem Leistungsfall-Management (LFM)** sollen zusätzlich grundlegende Impulse für alle Beteiligten / Involvierten /

Verantwortlichen in den Bereichen **Information/Kommunikation** in folgenden Bereichen ermöglichen:

- **soPin, SOMIHA, Dossiers und Instruktionen**
- **Prioritäten für die Führungsunterstützung/-Weiterbildung**
- **Anträge GAVKO & Personal-Controlling**
- **Gesamtaspekte für das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM)** können gewonnen werden

### 1.6. Prozesse Krankentaggeld-Versicherer (z.Zt. VISANA)

- Jeder gemeldete Fall wird **sofort bearbeitet** und triagiert
  - diese Visana-Funktionen sind mit erfahrenen Personen besetzt
  - Wenn es eine Übermittlungsbemerkung «CM erwünscht» gibt, wird der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin vom Betrieblichen Case Management zu einem Informationsgespräch eingeladen (Ablauf-Details dazu unter Pt. 1.8).
- Normalerweise wird ein **«Blitzzeugnis»** (wesentlichste Informationen zu dieser Krankheit) beim zuständigen Arzt eingefordert
  - Gewisse Ärzte beziehen sich auf den Datenschutz; deshalb benötigt die Visana in solchen Fällen eine entsprechende **Vollmacht**.
  - Grundsätzlich: wenn keine Vollmacht erteilt wird, kann die Visana die Leistungen (nicht nur CM) ablehnen; gestützt auf die arbeitsrechtlich definierten **Mitwirkungspflichten** ist dies statthaft
- Je nach Zusatzinformation wird auch gleich eine umfassendere Abklärung gestartet
- die ärztliche Rückmeldung stipuliert eine Einreihung des Falles auf die vermutete Dauer
  - bis 4 Monate / 4 bis 6 Monate / länger als 6 Monate / «Lebensdiagnosen» (Krebs, MS etc.)
  - der Versicherer prüft die Diagnose auf frühere Krankheiten
  - falls es sich um einen **Rückfall** (1 Jahr) handelt wird die Wartefrist des früheren Falls angerechnet; das Personalamt erhält durch eine **medizinische Fachperson** die notwendige **formelle Bestätigung** (weitere Bestimmungen zum Rückfall unter Pt. 3.9.)
- Der Prozess benötigt nachvollziehbar eine gewisse Zeit; deshalb ist eine möglichst frühzeitige, sicher rechtzeitige (alle Krankheiten >15 Tage Arbeitsunfähigkeit in Bezug der vertraglichen SLA-Frist 60 Tage) Meldung das Fundament einer erfolgreichen Fallführung
- Die Verantwortung für die Abwicklung des KTG-Krankheitsfalles liegt bei der Visana
- Tritt während eines Schadenfalls ein **zusätzlicher Schadenfall** ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer des zweiten Falls beim Krankenversicherer angerechnet (Sichtweise Versicherer)
- Die Versicherungsbedingungen gewähren bei Krankheiten (Beginn mit der bestätigten Arbeitsunfähigkeit) vor dem **AHV-Alter** eine **180 tägige Nachfrist**. Sollte die erkrankte Person im letzten Jahr vor der definierten Altersgrenze GAV (Frauen = dito 65) sein, besteht nach der Nachfrist kein Taggeld-Anspruch. Es erfolgt die systembedingte **Pensionierung** gestützt auf das **AHV-Gesetz**.

### 1.7. Koordination „Erstversicherer Volksschule“

- Die Gemeinden/Schulen haben mittlerweile häufig eine separate Versicherung für die finanzielle Absicherung während der gesetzlich definierten Lohnfortzahlung abgeschlossen
  - dies ist legitim solange die **Rechte/Pflichten des StPG/GAV** gegenüber den Angestellten/Versicherten Lehrpersonen eingehalten werden
- Die löst jedoch zusätzliche administrative Prozesse aus (Vollmachten; Zeugnisse an 2. Versicherer etc.); diese dürfen die **Fallbetreuung im Kantonsvertrag** nicht verzögern
- Damit die VISANA (Kantonsversicherer) die individuelle Fall-Koordination sicher-

stellen kann, muss bei der **Krankheitsmeldung** (alle Arbeitsunfähigkeiten >15 Tage) der Gemeinden/Schulen zwingend der Erstversicherer inkl. allen notwendigen Angaben bekannt gegeben werden (siehe dazu auch Pt. 2.1, Seite 9, unten)

- der **Workflow Krankheit** ist mit einem speziellen **Formular VSA** versehen

## 1.8. Case Management

Das Case Management berät Mitarbeitende und Vorgesetzte in schwierigen gesundheitlichen Situationen. Der Umgang mit Kurzabsenzen, Leistungseinschränkungen oder die Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer längeren gesundheitlich bedingten Abwesenheit kann sowohl für die betroffenen Mitarbeitenden als auch die Vorgesetzten eine Herausforderung sein. Das Case Management unterstützt und koordiniert diesen Prozess mit allen Beteiligten (Mitarbeiter/Mitarbeiterin, Vorgesetzte, Arzt/Ärztin, Invalidenversicherung usw.). Ziel ist - wenn immer möglich - eine vollständige und nachhaltige Rückkehr an die angestammte Stelle. Dabei ist die Erarbeitung eines gemeinsamen Vorgehens zentral.

### Freiwillig - neutral - vertraulich

Eine Begleitung durch das Case Management ist für Mitarbeitende **freiwillig**. Die Mitarbeitenden des Case Managements nehmen eine **neutrale Rolle** ein. Der **Datenschutz** wird dabei sichergestellt. Vertrauliche Informationen (medizinisch, beruflich, privat etc.) dürfen nicht im Personaldossier abgelegt werden. Auf die Dokumentation der Gespräche hat ausschliesslich das Team Case Management Zugriff. Dieses ist an die **Schweigepflicht** gebunden und darf keine vertraulichen Angaben ohne Einwilligung der Mitarbeitenden an Dritte weitergeben, d.h. auch nicht an Vorgesetzte oder andere Bereiche des Personalamts.

### Betriebliches Case Management und Case Management Versicherer

Mitarbeitende entscheiden, ob sie durch das Betriebliche Case Management des Personalamts begleitet werden wollen oder lieber bei der Krankentaggeldversicherung Visana ein Case Management beantragen möchten. Der Erstkontakt und ein Informationsgespräch erfolgen in der Regel über das Betriebliche Case Management. Wird ein Case Management durch die Visana gewünscht, klärt das Betriebliche Case Management ab, ob die Visana die Begleitung im konkreten Fall übernehmen kann.

Dieses Angebot steht Mitarbeitenden und Vorgesetzten der kantonalen Verwaltung, der Gerichte und der kantonalen Schulen zur Verfügung. **Mitarbeitende von anderen Dienststellen wenden sich direkt an die Krankentaggeld- oder Unfallversicherung.**

Mitarbeitende können sich direkt beim Case Management des Personalamts melden. In einem vertraulichen Informationsgespräch erhalten sie Details zum Case Management und es wird gemeinsam eine erste Einschätzung der Situation vorgenommen. **Dabei besteht seitens der Mitarbeitenden keinerlei Auskunftspflicht** über allfällige Diagnosen, medizinische Behandlungen oder persönliche Lebensumstände. D.h. Mitarbeitende bestimmen selber, worüber sie sprechen möchten und worüber nicht.

Die Mitarbeitenden entscheiden nach dem Informationsgespräch, ob sie ein Case Management in Anspruch nehmen möchten.

Vorgesetzte und HR-Verantwortliche können sich beim Case Management melden und erhalten eine erste Beratung zu ihren Fragestellungen. Falls sinnvoll, besprechen sie das Angebot des Case Managements danach mit den betroffenen Mitarbeitenden. Diese entscheiden anschliessend, ob sie vom Case Management zu einem Informationsgespräch eingeladen werden möchten.

[Link Flyer „Case Management – Unterstützung in gesundheitlichen Fragestellungen“](#)

## 1.9. Konfliktsituationen

- Der Kanton Solothurn stellt in besonderen Situationen (siehe GAV; Konflikte, sexuelle Belästigung, Mobbing) **Vertrauenspersonen** zur Verfügung. Diese beraten und unterstützen die Angestellten. Das informelle Verfahren wird rasch und unter Wahrung strengster Diskretion abgewickelt.
  - Kontakte mit der Fachstelle Versicherungen gehören nicht zu den im GAV genannten Themen; gleichwohl werden die erhaltenen Auskünfte, Korrespondenzen und Gespräche **vertrauensvoll** behandelt soweit sie nicht für die Leistungsfallbearbeitung (Versicherung, Anstellungsbehörde, Vorgesetzte)

**notwendige Informationen** beinhalten

- Sollten seitens der versicherten Person eine oder mehrere der besonderen Situationen nach GAV genannt werden, erfolgt eine sofortige **Weiterleitung** an die zuständige Fachperson
- In einem Krankheitsfall mit Konflikthintergrund wird die Information an das Team «Beratung und Begleitung» des Personalamts zur weiteren Abklärung weiter geleitet.
  - Es wird eine klare **Verantwortlichkeit / Differenzierung** zwischen medizinischen vs arbeitsrechtlichen Aspekten sichergestellt
- Es handelt sich um besonders heikle, anspruchsvolle Situationen. Der aktive Miteinbezug der zuständigen **Amtsleitung** ist deshalb eine wichtige Voraussetzung für die Lösungsfindung.
  - Für die detaillierten Aspekte „arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit“ beachten Sie Pt. 3.13.
- Die Dienstleistung „**Konflikt-Management**“ des Personalamtes steht nur den **Kantonsangestellten** zur Verfügung. Die **Volksschullehrpersonen** wenden sich bei **arbeitsrechtlichen Fragen/Anliegen** an Ihre Anstellungsbehörde (Gemeinde und/oder Schule) respektive an den **LSO** oder andere für die Lehrpersonen für dieses Thema zuständige Stellen.

**1.10. Second Opinion / 2. Meinung / Vertrauensarzt**• **Grundsätzliches**

- Eine Zweitmeinung zu einer schwerwiegenden, abschliessend nicht eindeutig zu bestimmenden Diagnose hilft der versicherten Person wie auch dem Arbeitgeber (Ausgangslage, Zusatzinformationen, Alternativen etc.)
- Mit dieser unabhängigen Beurteilung können die bisherigen Massnahmen wie auch die zukünftigen Therapien überprüft, überdacht und daraus abgeleitet bestätigt oder allenfalls korrigiert werden
- Unter dem Aspekt „Mitwirkungspflichten“ sind die versicherten Personen gemäss StPG/GAV wie auch den allgemeinen Versicherungsbedingungen verpflichtet, sich einer vertrauensärztlichen Untersuchung zu unterziehen
- Aus der Versichertensicht kann die Einleitung eines Überprüfungsverfahrens Emotionen und Fragen auslösen. Die nachfolgende Positionierung / Erklärung soll diese Thematik aus der arbeitsrechtlichen Sicht darlegen:
  - *Als Arbeitgeber und medizinische Laien sind wir darauf angewiesen, unsere Prozesse auf ein Arzzeugnis abstützen zu können. Selbst wenn wir bezweifeln, dass ein Arbeitnehmer tatsächlich „gesund“ genug ist, um zu arbeiten, müssen wir die Beurteilung des Sachverhaltes einem Arzt überlassen. Wir kommen unserer Fürsorgepflicht durch eine auf medizinische Abklärungen gestützte Lohnfortzahlung und eine Begleitung durch ein Case Management nach.*
  - *Bestätigt ein Arzt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, können – und müssen – wir als Arbeitgeber eine 100%ige Leistung verlangen, Ziele vereinbaren und bei deren Nichterreichen die weiteren arbeitsrechtlichen Schritte einleiten. Dass durch diesen Prozess ein gewisser Druck aufgebaut wird, ist richtig. Der Arbeitnehmer befindet sich schliesslich in einem seinem Anstellungsvertrag entsprechenden Leistungspflicht gegenüber dem Arbeitgeber. Kann er dieser Pflicht im Nachhinein doch nicht nachkommen, weil der Druck zu gross wird, wird entweder die Krankheitsthematik wiederaufleben, oder es muss eine Kündigung erfolgen.*
  - *Immer möglich ist selbstverständlich eine einvernehmliche Vertragsänderung, z.B. eine Pensenreduktion in gegenseitigem Einverständnis. Dies setzt jedoch einen nachvollziehbaren, belegbaren Beratungsprozess (Konsequenzen) nach sich*

- **Hinweise „Krankentaggeld / Visana“**
  - Der Versicherer wird einerseits aufgrund der eigenen medizinischen Beurteilung wie aber auch aufgrund von Anträgen des Arbeitgebers wie auch der versicherten Person aktiv. Das Personalamt überprüft die konkreten Impulse der Vorgesetzten und/oder Versicherten und entscheidet über die offizielle Meldung aus der Sicht des Kantons als Versicherungs-Vertragspartner.
  - Die Auftragserteilung an den Gesellschaftsarzt oder einen unabhängigen Vertrauensarzt benötigt seine Zeit. Deshalb ist im Prozess Second Opinion bis zum Vorliegen einer aussagekräftigen Meinung eine gewisse Portion Geduld notwendig.
  - Der Versicherer koordiniert die Termine und bestätigt schriftlich die getroffenen Vereinbarungen. Das Personalamt informiert/dokumentiert die meldende/beauftragte Person.
  - **Grundlage für die ärztliche Untersuchung ist eine weiter fortbestehende medizinisch bestätigte (Teil)Arbeitsunfähigkeit;** d.h. wenn die erkrankte Person im Zeitpunkt der Untersuchung wieder voll arbeitsfähig ist, kann keine Beurteilung stattfinden!
  - Sollte eine versicherte Person unbegründet dem definierten Termin fernbleiben, müsste sie einerseits die Kosten des Arztes wie aber auch die Konsequenzen einer möglichen „Leistungseinstellung“ verantworten.

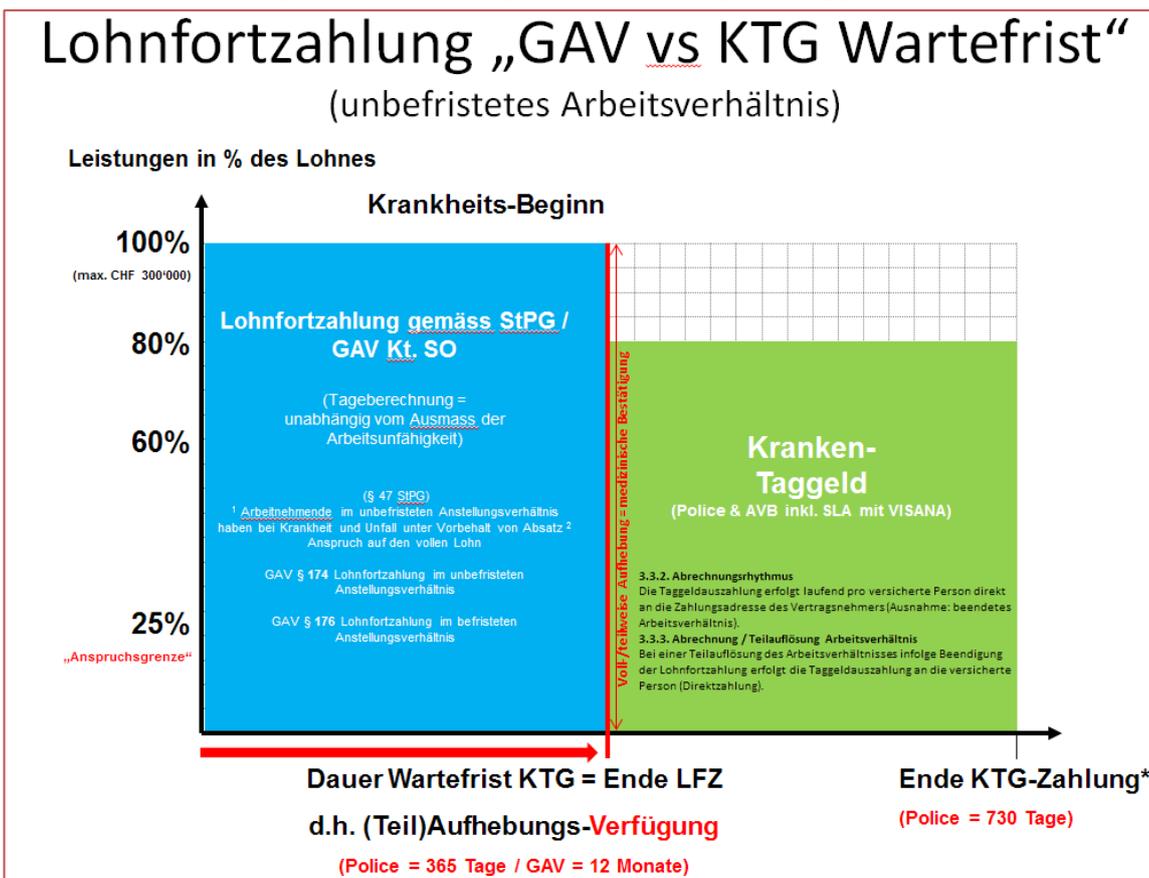
## 2. Prozess „Lohnfortzahlung“ (LFZ)

### 2.1. Grundsätzliches „LFZ und Krankentaggeld“ (LFZ vs KTG)

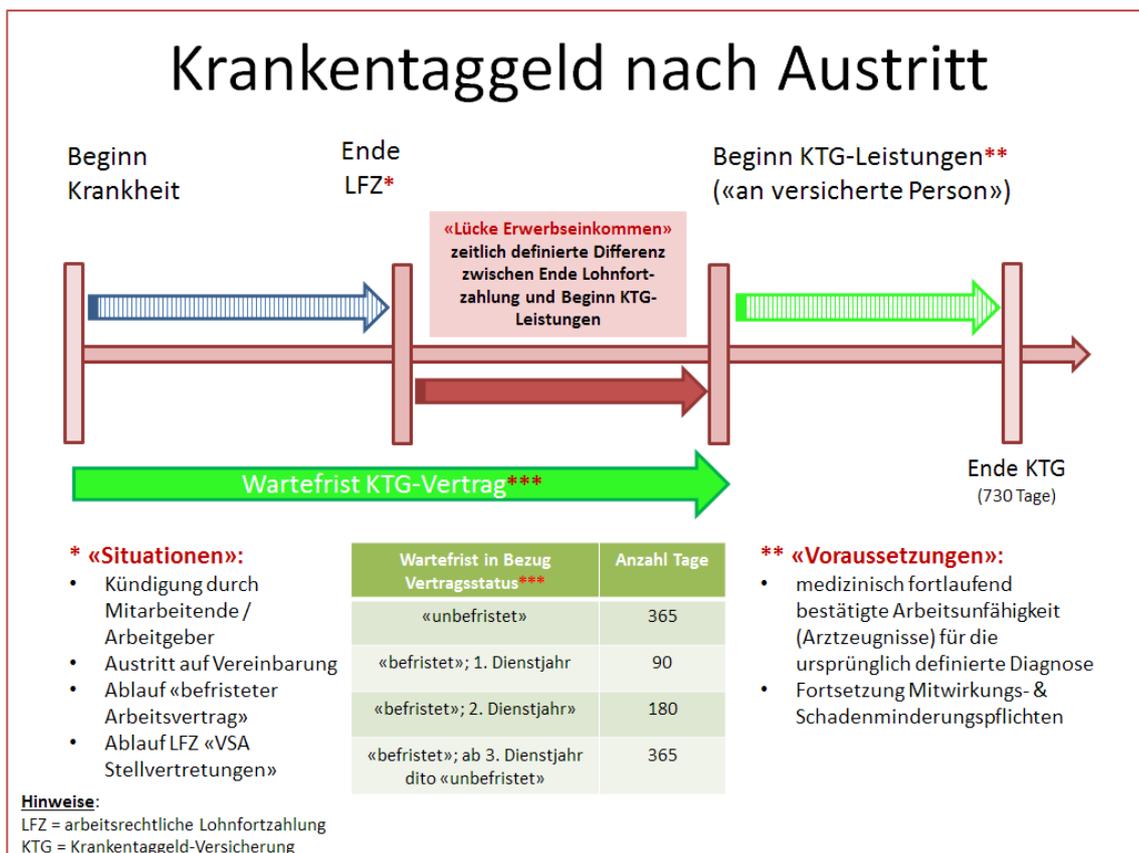
- Das Anstellungsverhältnis endet von Gesetzes wegen mit dem Erlöschen des Anspruchs auf Lohnfortzahlung. Die Anstellungsbehörde erlässt eine Feststellungsverfügung.
- Es handelt sich nicht um eine ordentliche Kündigung nach § 27 StPG. Die Sperrfristen für Kündigung zur Unzeit wie Schwangerschaft, Krankheit und Unfall gelten hier nicht.
  - aus diesem Grund erfolgt zeitgerecht vor Ende der Lohnfortzahlungsdauer eine **offizielle Information** durch die zuständige Anstellungsbehörde (siehe Pt. 2.4 „rechtliches Gehör / Informationsprozesse“)
  - die versicherte Person wird im Rahmen des rechtlichen Gehörs vor dem Erlass der Feststellungsverfügung schriftlich oder mündlich angehört
  - Grundlage für die Beendigung des Anstellungsverhältnisses von Gesetzes wegen ist ein auf Ablauf der Lohnfortzahlung ausgestelltes Arztzeugnis einer anerkannten medizinischen Fachperson.
  - Dieses definiert die **Höhe der Arbeitsunfähigkeit**; dabei ist der Aspekt der „Aufgabenerfüllung“ (d.h. die **Leistungsfähigkeit**) massgebend.
  - **Der letzte Tag der Lohnfortzahlung ist der Zeitpunkt, an dem der Vertrag endet**
- **Mit Ablauf der Lohnfortzahlung enden sowohl unbefristete wie auch befristete Anstellungsverhältnisse (§ 30 StPG).**
- Bei einer Wiederanstellung (= Beurteilung der Dauer des Unterbruches „Anstellung im Staatsdienst Kt. SO“) gelten bezüglich des Anspruchs auf Lohnfortzahlung folgende Regeln:
  - bis <3 Mt. = Fortsetzung des ursprünglichen Arbeitsverhältnisses
  - ab >3 Mt. = Neubeginn des Arbeitsverhältnisses
- Die während der Arbeitsunfähigkeit (K/U) gemeldeten, abgesprochenen, medizinisch bestätigten und bezogenen **Ferien** („Ferienfähigkeit“, Pt. 3.12.), führen **nicht** zu einer Verlängerung der Lohnfortzahlung. Sinngemäss gilt dies für **Überzeit-Kompensationen**.
- Die **Lohnfortzahlung gemäss GAV** (in Monaten) und die **Wartefrist der**

Krankentaggeld-Versicherung (365, 180 und 90 Tage) werden koordiniert;

- d.h. erst nach Ablauf der Wartefrist, die der jeweiligen Dauer der Lohnfortzahlung entspricht, erfolgt die Auszahlung von Taggeldern.



- Versicherte, welche von sich aus **kündigen** oder eine **gegenseitige Vereinbarung** für eine vorzeitige Vertragsaufhebung eingehen, müssen sich die **definierte Wartefrist** (in Bezug des Anstellungsverhältnisses/der versicherten Personengruppe) des Krankentaggeld-Vertrages 1:1 anrechnen lassen (d.h. es sind keine vorzeitigen Leistungen möglich = evtl. Deckungslücke)
  - Kündigungsbestätigungen** sollten erst ausgelöst werden, wenn feststeht, dass die weiter krank bleibende Person über ihre **Rechte und die möglichen Konsequenzen offiziell informiert** wurde
- Der **Kündigungsschutz** bei Krankheit/Unfall besteht erst **nach Ablauf der Probezeit**.
- Bei einer **Frühpensionierung in einem laufenden Krankheitsfall** muss geklärt werden, ob die Leistungspflicht des Versicherers über das Ende des Arbeitsverhältnisses hinaus weiter besteht.
- Für Versicherte, mit **kombinierten Anstellungen** (z.B. ein Teil „unbefristet“ und ein 2. Teil „befristet 1. und 2. Dienstjahr“) müssen die entsprechenden Pensen in Bezug auf die Lohnfortzahlungs- & Krankentaggeld-Prozesse differenziert beurteilt werden.
  - Für Krankheiten im **Volksschullehrbereich** benötigen wir von der zuständigen Anstellungsbehörde bei der **Erstanmeldung** die detaillierten, gesplitteten **Details zu den Verträgen**.
  - Solche **Leistungsfälle** wird die VISANA auf die **kürzere Dauer der Lohnfortzahlung** respektive **Wartefrist** navigieren.
  - Wenn es zu einer (Teil)-Auflösung kommt, wird der Versicherer einen 2. Krankheitsfall eröffnen.



### 2.2. Überversicherungsverbot

Der Versicherungsvertrag basiert auf dem Versicherungsvertrags-Gesetz (VVG)

- darin wird ein **Überversicherungsverbot** festgehalten; deshalb muss die arbeitsrechtliche Situation bereinigt sein
- die Versicherungsleistungen (80% von....) beginnen nach der **vertraglich definierten Wartezeit** (unbefristete / befristete Anstellungen) der Krankentaggeld-Versicherung
- die Versicherungsleistungen werden der **versicherten Person direkt** ausbezahlt (da ja für diesen Teil kein Anstellungsverhältnis mehr besteht); die VISANA verlangt die notwendigen Informationen direkt ein

### 2.3. IV-Prozess (Koordination)

- Die berufliche Reintegration/Wiedereingliederung ist das oberste Ziel der ersten Säule (IV). Folgende wichtige Verfahrensschritte sind in diesem Zusammenhang für uns wichtig:
  - **Früherfassung** oder offizielle **IV-Anmeldung**
- **Hinweis: „Grundhaltung - keine Stigmatisierung!“**
  - Wiedereingliederung hat Vorrang
- Die **versicherte Person** ist verantwortlich für die **rechtzeitige/frühzeitige Anmeldung** wie auch die Einhaltung der Instruktionen/Weisungen der IV
  - Die VISANA macht die versicherte Person auf die **gesetzliche Meldefrist** (6 Monate nach Arbeitsunfähigkeitsbeginn) aufmerksam
  - Sollte die Anmeldung nicht rechtzeitig erfolgen wird **gemahnt** und die entsprechenden Konsequenzen mitgeteilt; wir verweisen in diesem Zusammenhang nochmals auf die **Mitwirkungspflichten** (Pt. 1.4.)
- Die **Anstellungsbehörde** erhält von der IV den **Arbeitgeber-Fragebogen**
  - Einerseits werden Angaben zur Anstellung und andererseits zur Funktion, den körperlichen und geistigen Herausforderungen benötigt

- Ein allfälliger IV-Prozess (Taggelder/Renten) muss während der KTG-Periode mitberücksichtigt werden
  - die **gesetzlich definierte Koordination** zwischen der I. und der II. Säule wird durch das Personalamt koordiniert/überwacht liegt jedoch klar in der Verantwortung des Versicherers
- Bitte beachten Sie unter [www.ahv.ch](http://www.ahv.ch) unter der Rubrik „Merkblätter“ die grundlegenden Informationen zu diesem wichtigen Thema.

## IV «Früherfassung vs Anmeldung»

### Meldung zur Früherfassung

**3 Wer kann eine Meldung einreichen?**

Folgende Personen und Institutionen können eine Meldung einreichen:

- Sie als versicherte Person sowie Ihre gesetzliche Vertretung
- die mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen
- Ihre Arbeitgeberin oder Ihr Arbeitgeber
- Ihre behandelnden Ärzte und Chiropraktiker
- der Krankentaggeldversicherer
- der Unfallversicherer
- die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge
- die Arbeitslosenversicherung
- die Sozialhilfeorgane
- die Militärversicherung
- der Krankenversicherer

**4 Wie erfolgt die Meldung?**

Reichen Sie die Meldung schriftlich bei der IV-Stelle Ihres Wohnsitzkantons bzw. bei der IV-Stelle des Wohnsitzkantons der versicherten Person ein. Sie können das Formular bei den IV-Stellen, den AHV-Ausgleichskassen und deren Gemeindezweigstellen sowie unter [www.ahv-iv.ch](http://www.ahv-iv.ch) beziehen.

**5 Werde ich vorgängig über die Meldung informiert?**

Ja. Wenn Sie von einer Person oder Organisation zur Früherfassung bei der IV-Stelle gemeldet werden, müssen Sie vorgängig darüber informiert werden.

**6 Ist die Meldung zur Früherfassung eine Anmeldung für IV-Leistungen?**

Nein. Die Meldung zur Früherfassung gilt nicht als Anmeldung für Leistungen der IV.

### Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen

**4 Wie melde ich mich für den Bezug von IV-Leistungen an?**

Sie müssen zum Bezug von Leistungen der IV bei der IV-Stelle Ihres Wohnsitzkantons ein Gesuch einreichen.

Sie können das amtliche Anmeldeformular bei den IV-Stellen, den Ausgleichskassen und ihren Zweigstellen sowie unter [www.ahv-iv.ch](http://www.ahv-iv.ch) beziehen.

Wenn Sie im Ausland wohnen und Beiträge an die schweizerische IV geleistet haben, ist die «IV-Stelle für Versicherte im Ausland» in Genf zuständig.

Einen Anspruch anmelden können Sie oder Ihre gesetzliche Vertretung sowie Behörden oder Dritte, welche Sie regelmässig unterstützen oder dauernd betreuen. Sie müssen Ihre Anmeldung zum Bezug von Leistungen eigenhändig unterzeichnen. Die Anmeldelegitimation steht auch dem Sozialversicherer zu, der Vorleistungen erbracht hat.

**5 Wann muss ich mich anmelden?**

Sie müssen sich so früh wie möglich anmelden, das heisst sobald der Gesundheitsschaden Leistungen der IV, wie Eingliederungsmassnahmen, Rente, Hilflosenentschädigung, Assistenzbeitrag oder Hilfsmittel, auslösen kann. Die verspätete Anmeldung kann die Kürzung bestimmter Leistungen zur Folge haben.

Zusätzliche Angaben dazu finden Sie in folgenden Merkblättern:

- 4.01 - Leistungen der Invalidenversicherung (IV)
- 4.04 - Invalidenrenten der IV
- 4.13 - Hilflosenentschädigungen der IV
- 4.14 - Assistenzbeitrag der IV

```

    graph LR
      FE[Früherfassung FE] --> FI[Frühintervention FI]
      FI --> IM[Integrationsmassnahme IM]
      IM --> ZER[Zwischen-ergebnis]
      ZER --> AV[Abschluss des Verfahrens]
      ZER --> BM[Berufliche Massnahme]
      ZER --> RP[Rentenprüfung]
  
```

## 2.4. Informationsprozesse (Hauptfokus KRANKHEIT/ individuell bei UNFALL)

- **Ausgangslage**
  - Die **rechtlichen Voraussetzungen** „Lohnfortzahlung/Versicherung“ sind **öffentlich zugänglich** und Bestandteil des **Arbeitsvertrages**
  - Die entsprechenden Grundlagen sind für alle Angestellten/Vorgesetzten jederzeit einsehbar
    - GAV / StPG
    - SOMIHA „Krankheit“ & „Unfall“
    - Dossiers „Krankheit“, „Unfall“ & „Unfallzusatz“
    - „Instruktionen Personenversicherungen“
    - zusätzliche Hinweise im Internet aktuell nachgeführt
  - Eine offizielle Information ist rechtlich (StPG/GAV) **nicht** vorgesehen
  - Wie sich ein Leistungsfall entwickelt ist im Voraus nicht definierbar; aus diesem Grunde sind im **Krankheitsfall 2 Informationsprozesse** vorgesehen. Im Unfallbereich wird individuell navigiert.
- **Gleichbehandlung**
  - Das Personalamt ist Dienstleister und Informationsdreh-scheibe; es nimmt auf die verschiedenen Bedürfnisse Rücksicht ohne die standardisierten Prozesse aus den Augen zu lassen und ohne in die **Führungsautonomie** zu stark einzugreifen.

- **arbeitsplatzbezogene AUF**
  - bitte beachten Sie die **grundsätzlichen Hinweise** zum Thema unter **Art. 3.13.**
  - meist sind den Direktbetroffenen (vor allem die Vorgesetzten, aber auch die Versicherten) die **Konsequenzen, die Tragweite und Handlungsfelder** dieser (Teil)Ausgangslage nicht genügend bewusst; zur Vermeidung weiterer unnötiger Eskalationen braucht es eine klare Informationsbasis
  - In Fällen arbeitsplatzbezogener AUF wird durch das Personalamt ab **Zeitpunkt der Erkenntnis** gehandelt
- **Hinweise „Informationsmail Nr. 1“**
  - Zeitpunkt
    - Grundsätzlich bei Versicherer-Meldung VISANA; in der Regel spätestens **60 Tage** nach Krankheitsbeginn
    - Bei den „befristeten Anstellungen 1. Dienstjahr“ stützen wir uns auf das jeweilige **Dienstjahr** wie auch den allfälligen **Fallhinweisen** (z.B. längere Arbeitsunfähigkeit zu erwarten) ab
      - D.h. aufgrund der definierten LFZ-Frist respektive Wartefrist der KTG müssen wir zeitnaher melden
      - In solchen Fällen fassen wir den Prozess zusammen
  - Adressat
    - vorgesetzte/meldende Person
  - Inhalt
    - bewusst **informeller Charakter**; d.h. keine hierarchische Stellung vermittelnd
    - Hinweise zu „**Lohnfortzahlung**“, „**Vollmacht**“, Prozesse „**IV & Versicherer**“, „**Zeitwirtschaft**“ (Ferien, Gleitzeit), **therapeutischer Arbeitsversuch** sowie [Flyer «Case Management»](#)
    - für die versicherten **Lehrpersonen im Bildungswesen** gelten zusätzliche Hinweise
    - in Auftrag der vorgesetzten/beauftragten Person klären wir im Vorfeld des Versandes die Notwendigkeit/dem Wunsch einer **Orientierungskopie** an die **versicherte Person** ab
- **Hinweise „Ende Lohnfortzahlung = rechtliches Gehör“**
  - Zeitpunkt
    - Grundsätzlich ca. 3 Mt. **vor Ablauf** der Lohnfortzahlungsfrist GAV
      - unbefristete / befristete (ab dem 3. Jahr) Anstellungen
      - befristete Anstellungen 2. Dienstjahr
  - Umsetzung
    - **offizieller Brief** des Personalamtes (Verwaltung) oder der zuständigen Anstellungsbehörde (VSA, Mittelschulen, ZB, MAZ, SGV)
  - Adressat
    - angestellte Person via vorgesetzte/meldende Person
    - Die vorgesetzte Person ist für die **Empfangsbestätigung** gegenüber dem Personalamt verantwortlich
    - Das Personalamt empfiehlt die angestellte/versicherte Person in einem **persönlichen Gespräch** zu informieren
  - Inhalt
    - Hinweise zu „**Lohnfortzahlung / Prozess „rechtliches Gehör“ / Verfügung Vertragsauflösung**“ und Prozesse „**Versicherer**“
- **Hinweise „Restanspruch Lohnfortzahlung“ (LFZ)**
  - Prozess & Ziel
    - Sollte die volle Wiederaufnahme der Arbeitsfähigkeit kurz vor Ablauf der LFZ erfolgen wird ein spezielles **Informationsmail** an die meldende/vorgesetzte Person ausgelöst

- Damit soll sichergestellt werden, dass mögliche **Szenarien** und die damit verbundenen **Konsequenzen** angesprochen werden
- Insbesondere wird auf die **Rückfall-Thematik** aufgrund der **ausgeschöpften Lohnfortzahlung** gestützt auf den GAV hingewiesen

## 2.5. Ferien & Überzeit

- In beiden Themenbereichen empfehlen wir eine proaktive Vorgehensweise. Die Arbeitnehmenden sind frühzeitig auf ihre Rechte & Pflichten hinzuweisen. Betroffene Vereinbarungen sind schriftlich festzuhalten und periodisch zu überprüfen.
- **§ 107 GAV - Kürzung des Ferienanspruchs**
  - <sup>1</sup> Der Ferienanspruch wird verhältnismässig gekürzt, wenn die Arbeit wegen Militär-, Zivil- oder Zivildienst oder wegen **Krankheit oder Unfall länger als drei Monate** versäumt wird. Der minimale Ferienanspruch beträgt drei Wochen.
  - <sup>3</sup> Der Ferienanspruch ist mit der Lohnfortzahlung bei Krankheit oder Unfall vollumfänglich abgegolten, wenn im Anschluss an die Lohnfortzahlung das Dienstverhältnis aus diesen Gründen aufgelöst werden muss.
- **Gleitzeit während Unfall- & Krankheitsperiode**
  - <sup>1</sup> Absenzen wegen **Krankheit, Unfall, Ferien, Militärdienst, Zivil- und Zivildienst**, Teilnahme an bewilligten Kursen und Tagungen, Ausübung öffentlicher Ämter bis zu 10 Arbeitstagen pro Jahr sowie Absenzen nach § 111 ff. GAV werden für die **Zeitermittlung wie Arbeitszeit** behandelt. Als Arbeitszeit gilt die Sollarbeitszeit des jeweiligen Tages oder Halbtages (§ 73 GAV).
    - Der GAV basiert auf der Grundlage der **Jahresarbeitszeit**.
    - Es ist immer von dem jeweiligen **SOLL-Pensum** auszugehen.
    - Bei **längeren Krankheiten** (mehr als 5 Tage) gilt das jeweilige – pensumsgerechte – **Tagessoll als Zeitgutschrift**. Unabhängig von allfälligen geplanten grösseren Einsätzen.
    - Über allem steht immer der Grundsatz: bei längeren Krankheiten muss der Gleitzeitsaldo vor / nach der Krankheit unverändert sein. Ein **Plus-Saldo** während langdauernder **Krankheit** ist nicht möglich.

## 2.6. LEBO (während Unfall/Krankheit)

- LEBO = Leistungsbonus, Bonus für gute bis sehr gute Leistungen!
- Grundlage § 134 GAV Abs. 5:
  - Er darf nur ausbezahlt werden, wenn die Leistung innerhalb der Beurteilungsperiode als mindestens „gut“ beurteilt wird.
  - Eine Teil-Arbeitsunfähigkeit – psychische Erkrankung – mit langsamem Wiederaufbau und Wiedereingliederung ist mit einer guten bis sehr guten Leistung per se nicht kompatibel.
    - *Ein Leistungsbonus ist daher in einem solchen Fall ausgeschlossen*
  - Denkbar wäre ein kleiner „Spezialbonus“ in Fällen, wo über eine gewisse Zeit tatsächlich sehr gute Leistungen erbracht worden sind. Oder wo die Krankheitsabwesenheit auf die gesamte Beurteilungsperiode keinen Einfluss hat und die Leistung dennoch als gut beurteilt werden kann. Diese Ausnahmefälle sind mit dem Personalamt abzusprechen/zu begründen.

## 2.7. Mutterschaft

- Die Arbeitnehmerinnen haben im unbefristeten («befristete» siehe § 190 Abs. 2 GAV) Anstellungsverhältnis Anspruch auf einen bezahlten Mutterschaftsurlaub von insgesamt 16 Wochen
- Tritt vor oder nach der Niederkunft ein Krankheitsfall (mit/ohne Bezug auf die Schwangerschaft) der Mutter ein, wird die **Lohnfortzahlungspflicht** gemäss GAV während der Zeit des offiziellen Mutterschaftsurlaubes (exkl. nachfolgende unbezahlte Urlaube) **unterbrochen**
- Für die erkrankte Person wichtig zu wissen ist, dass die Fristen der IV- wie auch die entsprechenden Wiedereingliederungs-Aktivitäten davon nicht betroffen

sind; es gelten die üblichen **Mitwirkungs- & Schadenminderungspflichten**

### 3. Arztzeugnisse

3.1. Der grundsätzliche Prozess ist in § 173 GAV festgelegt:

- Bei Arbeitsverhinderung ist der oder die **Vorgesetzte unverzüglich** zu benachrichtigen.
- **Spätestens nach 5 Kalendertagen** nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ist die Verhinderung durch ein **ärztliches Zeugnis** zu bescheinigen. Der / die Vorgesetzte kann jedoch die Abgabe eines ärztlichen Zeugnisses bereits vorher verlangen.
- Bei **längerer Krankheit muss monatlich** ein Zeugnis beigebracht werden, auch wenn in einem Zeugnis ein Endtermin genannt wird.
  - In länger dauernden Krankheitsfällen mit einer Diagnose, welche einen punktuellen tageweisen Einsatz medizinisch erlaubt, kann mittels einem **Grundattest** und der fortlaufenden, **nachträglichen Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit** verfahren werden
  - Dies immer in Absprache und Koordination zwischen der versicherten und vorgesetzten Person; das Personalamt ist vorgängig zu informieren

3.2. Die **Beweislast der Arbeitnehmenden** (Art. 8 ZGB) erlaubt es dem Arbeitgeber grundsätzlich, ein eingereichtes Arztzeugnis **nicht als genügenden Beweis** zu erachten. Wir bitten Sie - auch in Ihrem eigenen Interesse - mit wachen Augen die Absenzen Ihrer Mitarbeitenden zu verfolgen. Was kann den Beweiswert des Arztzeugnisses erschüttern?

- widersprüchliche Aktivitäten
- Ankündigung der Arbeitsunfähigkeit
- Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit
- häufiger Arztwechsel
- Weigerung zur teilweisen Befreiung vom Arztgeheimnis

Der Arbeitgeber darf (gestützt auf wiederholte Entscheide des **Bundegerichts**) grundsätzlich **keine Informationen zu der Diagnose** erhalten. Dies gilt auch für die beauftragten Gutachtenden. Einzige Ausnahme ist, wenn die erkrankte / verunfallte Person dies ausdrücklich bewilligt (keine Pflicht) oder selber bekannt gibt.

Ein Arztzeugnis wird zwar **in der Regel** anerkannt und im GAV auch ausdrücklich für den Nachvollzug der Absenz verlangt. Dies führt jedoch zu **keiner Beweislast-Umkehr**. Ein Arztzeugnis stellt juristisch somit eine **Parteibehauptung** dar.

3.3. Es gibt **keine rechtliche Definition** für ein Arztzeugnis. Ein Arztzeugnis ist generell nur **gültig**, wenn es folgende Eckwerte beinhaltet:

- **Datum / Stempel / eigenhändige Unterschrift des Arztes**

### 3.4. Was gehört in ein Arztzeugnis?

- **Datum Behandlungsbeginn** (Erstkonsultation)
  - Ausstelldatum sagt nichts aus über das Datum der Erstkonsultation!
  - Rückwirkung für ein paar Tage (2-3 Tage) zulässig, maximal 1 Woche
  - Deshalb muss der Arzt einen plausiblen Grund für eine derartige Abweichung geben können
- **Angaben zur (Mindest-)AUF-Dauer**
- **nächster Konsultationstermin**
- **Krankheit oder Unfall**
  - Beachten Sie bitte die entsprechenden **Definitionen** (Internet; SOMIHA und/oder Dossiers)

### 3.5. Was gehört nicht in ein Arztzeugnis? (=Datenschutz!)

- **Art der Krankheit / Befund / Diagnose / Begründungen**

### 3.6. Attest mit „bis auf Weiteres“

- ist eine Unsitte und muss nicht akzeptiert werden!
- Mustertext für Intervention:
  - «Unser Mitarbeiter XY ist aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig und steht bei Ihnen in ärztlicher Behandlung. In den Arztzeugnissen finden sich leider keine konkreten Hinweise auf die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Im Hinblick auf unsere Personaleinsatzplanung bitten wir Sie, uns eine ungefähre Einschätzung zur mutmasslichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit abzugeben.» (optional ergänzen: Als Beilage erhalten Sie noch eine Arbeitsplatzbeschreibung, woraus Sie nähere Informationen über die Anforderungen am Arbeitsplatz entnehmen können)

### 3.7. Problem: Der Arbeitgeber weiss nicht, welche Informationen der **ärztlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit** (Sichtweise Arbeitsplatz) zu Grunde liegen.

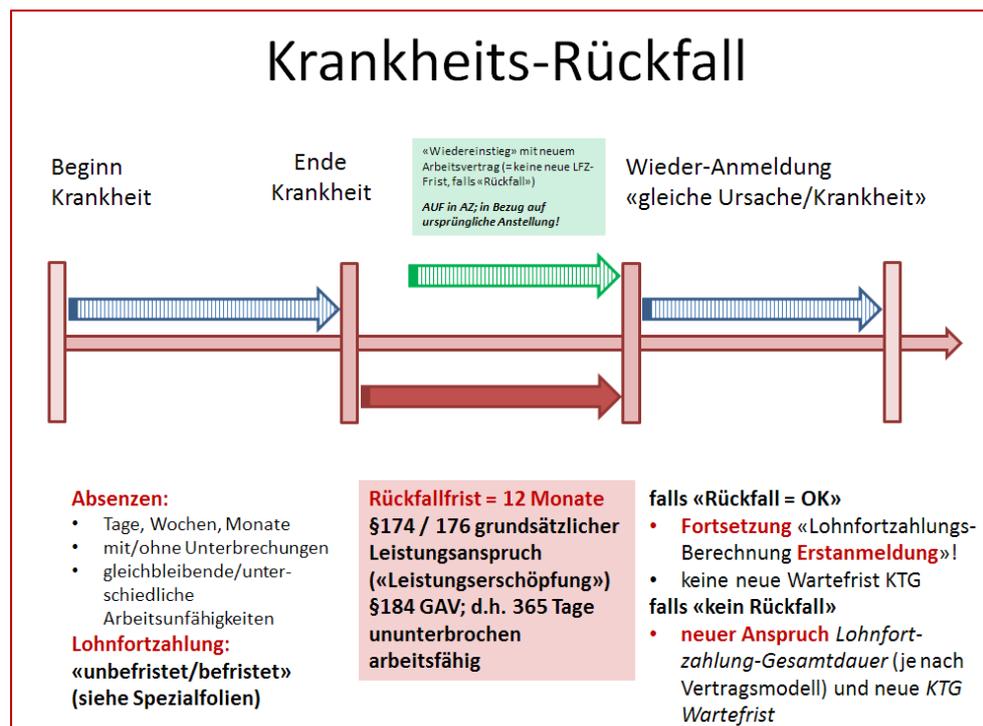
- **Basis: Schilderung des Patienten/Arbeitnehmers**
  - Arbeitsplatzbeschreibung - ja/nein?
  - Kenntnis über Beschäftigungsgrad des Arbeitnehmers?
  - Angaben des Patienten versus eigene Feststellungen?

### 3.8. Welche Tätigkeiten kann der Patient noch ausführen? Aus diesem Grund ist ein **qualifiziertes Zeugnis** eine gute Grundlage für weitere Entscheidungen. Mittels einer **Arbeitsplatzbeschreibung** und dem **Einverständnis der versicherten Person** (= Mitwirkungspflicht!) kann diese vertiefte Abklärung umgesetzt werden

- Ein **Muster** finden Sie am Schluss der «Instruktionen»

### 3.9. **Rückfallklausel** „Krankheit“ (§184 GAV „erneute Arbeitsunfähigkeit“)

- Das erneute Auftreten einer Krankheit (Rückfall) gilt hinsichtlich Lohnfortzahlung als neue Krankheit, wenn der oder die Arbeitnehmende während **12 Monaten** ihretwegen nicht arbeitsunfähig war.
- Ist das Anstellungsverhältnis infolge Ablaufs der Lohnfortzahlung teilweise aufgelöst worden, lebt der **Anspruch auf Lohnfortzahlung** wieder auf, wenn der oder die Arbeitnehmende während **12 Monaten** zum nach der Teilauflösung bestehenden Restpensum arbeitsfähig ist.
- Der Anspruch auf Lohnfortzahlung lebt wieder auf, wenn die erneute Arbeitsverhinderung eine **andere Ursache** hat.
- Die **vorgesetzte Person** informiert das Personalamt **sofort/unmittelbar** über eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit und verlangt ab dem **1. Tag** der erneuten Krankheit ein **Arztzeugnis** ein
- Der Rückfall muss medizinisch zweifelsfrei geklärt werden (siehe Pt. 1.6.)
- Falls die bisherigen Tage der Lohnfortzahlung mit der erneuten Arbeitsunfähigkeit die **maximale Dauer** der LFZ überschritten sind, darf ohne Absprache mit dem Personalamt **keine Rückkehr** an den Arbeitsplatz erfolgen



3.10. Hinweise zur „Teilarbeitsfähigkeit“ (U&K):

- „Teilarbeitsfähige haben die volle Arbeitszeit einzuhalten, es sei denn, der Arzt schreibe aus medizinischen Gründen etwas Anderes vor“
  - Einschränkung Belastbarkeit (in %) / zeitliche Einschränkung (in %)
- Für eine erfolgreiche, nachhaltige Wiedereingliederung sind durch den Arzt eindeutig bestätigte „**therapeutische Arbeitsversuche**“ möglich. Dabei wird von einer weiter fortgesetzten Arbeitsunfähigkeit (Lohnfortzahlung & Wartefrist Krankentaggeld laufen weiter) ausgegangen. Mit dieser bewussten, zeitlich richtig angesetzten Etappierung soll der Druck auf die versicherte Person vermindert werden.
  - Für viele Versicherte ist es ideal, wenn die Wiederaufnahme möglichst **frühzeitig** besprochen und mit dem Arzt koordiniert aufgegleist wird
  - Arbeitsversuche helfen vielfach auch stark im mentalen Bereich und geben Struktur, Halt und willkommene/notwendige **Perspektive**
- Arbeitsversuche sind Teil der Wiedereingliederungsprozesse. Diese werden meist mit der dafür zuständigen IV koordiniert. Der staatlichen Institution stehen verschiedene Möglichkeiten (Arbeitsplatzinfrastruktur/-Prozesse, Zuschüsse, Umschulung etc.) zur Verfügung.

3.11. Hinweise zu „Teilzeitbeschäftigten“ (U&K):

- Das Attest muss **unmissverständlich nachvollziehbar** sein
  - Arbeitsunfähigkeit in Bezug Teilzeit oder zieht er ein volles Pensum zur Beurteilung bei?
  - Wenn das Arztzeugnis nicht ganz klar ist = unbedingt nachfragen!
  - Bei **Lehrpersonen** sind die jeweiligen **Wochentage/Lektionen** zu berücksichtigen

3.12. **Ferienfähigkeit** Krankheit/Unfall

- Arbeitsunfähig und dennoch in die Ferien? Grundsätzlich bedeutet eine Arbeitsunfähigkeit nicht immer auch eine Ferienunfähigkeit. Mitarbeitende in einem **aktiven Krankheits-/Unfallprozess** können in die Ferien verreisen und sich am Ferienort erholen.
- Einerseits hängt dies davon ab, ob die Arbeitnehmenden überhaupt noch Ferien beziehen können (Feriensaldo!). Andererseits spielen die **medizinischen Umstände** eine grosse Rolle bei der Frage, ob jemand ferienfähig ist.

- Unser Tipp: Wer arbeitsunfähig ist und bereits Ferien gebucht hat oder nächstens plant, sollte dies **frühzeitig besprechen**. Mit dem Versicherer ist via Personalamt Kontakt aufzunehmen und dessen Einverständnis einzuholen. Weil dazu noch medizinische Abklärungen nötig sein können, bei denen ein Arzt die Ferienfähigkeit beurteilt, ist ein **rechtzeitiges Vorgehen** angezeigt. Denn nur mit der Zustimmung des Versicherers im Gepäck besteht während des Ferienaufenthalts im Ausland ein Anspruch auf Taggelderleistungen.
  - die bezogenen und dokumentierten Tage werden bei der Lohnfortzahlungsberechnung **nicht** berücksichtigt
- 3.13. Hinweise zur „**arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit**“ (K):
- Bezeichnend ist, dass ein Arbeitnehmer nur in Bezug auf seine konkrete Stelle an der Arbeit verhindert ist, an sich jedoch anderswo ohne medizinische Einschränkungen arbeiten könnte (ev. auch beim selben Arbeitgeber)
    - „Ausgangspunkt: *psychische Belastungen am Arbeitsplatz*“
    - „*Konflikt-/Mobbing-situationen*“
    - „*Stress am Arbeitsplatz*“ / „*Leistungsdruck*“
  - Voraussetzung ist, dass die **attestierten Arbeitsunfähigkeit** sich effektiv nur auf den bisherigen Arbeitsplatz beschränkt! Deshalb sind folgende (schriftliche) Fragen an den Arzt zu richten:
    - *handelt es sich um eine rein arbeitsplatzbezogene AUF?*
    - *besteht bei einem anderen Arbeitgeber eine Arbeitsfähigkeit?*
  - Der **Krankentaggeld-Versicherer verweigert** in solchen Fällen seine Leistungspflicht mit Hinweis Art. 22 (AVB) „Schadenminderungspflicht“. D.h. nach **Ende der Lohnfortzahlungspflicht GAV** werden **keine weiterführenden Zahlungen** erfolgen (= keine medizinische Krankheit!)
    - Bei einem allfälligen **Case Management-Prozess** und **Konflikten** beachten Sie bitte Pt. 1.8. & 1.9. (Koordinationsprozesse)
  - Aus dieser Tatsache abgeleitet ist es von grösster Wichtigkeit, dass die Möglichkeit eines „**Ersatzarbeitsplatzes**“ frühzeitig abgeklärt respektive gestartet wird. Folgende Aspekte halten wir an dieser Stelle informativ fest:
    - Es besteht **kein Rechtsanspruch** auf einen Ersatzarbeitsplatz
    - Ein adäquater Ersatzarbeitsplatz kann erst angeboten werden, wenn die Tatsache „**reine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit**“ **schriftlich belegt / bestätigt** ist
    - Die betroffene Person erhält das Ersatzangebot **schriftlich**; dieses muss innert **kurzer Frist angenommen** werden. Mit dem konkreten Angebot werden die allfälligen **Konsequenzen einer Nicht-Aannahme** bekannt gegeben; d.h. die **Einstellung der Lohnfortzahlung** auf den definierten Zeitpunkt des Wechsels
    - Bei einem **schwerwiegenden Konflikt** ist es möglich eine betriebsnotwendige/-machbare Organisationsanpassung gestützt auf § 55 GAV (Sorgfalts- & Treuepflichten) als temporärer wie auch dauernder Lösungsansatz zu prüfen und auch umzusetzen.
  - Mitberücksichtigung IV Prozesse
    - Je nach Dauer und/oder Fallhintergründen ist die IV auch bei arbeitsplatzbezogenen Krankheiten mit im Boot
    - der KTG-Versicherer wird seine Leistungspflicht bei reinen arbeitsplatzbezogenen Fällen angekündigt einstellen
    - die IV wird je nach Situation unter Umständen die definierten Wiedereingliederungs-Massnahmen fortsetzen
- 3.14. Hinweise „**spezielle Fallhintergründe**“ (Sozialberatung):
- falls **nicht-medizinische** und/oder berufliche Fallhintergründe die Krankheit entweder begründen oder beeinflussen ist die erkrankte Person situationsgerecht angepasst auf Ihre **Eigenverantwortung** hinzuweisen.

- Bisherige gute Erfahrungen in den Dienstleistungen der **VEL** ([www.velso.ch](http://www.velso.ch); Beratungsstelle für Staatsangestellte) auf der Ebene **Sozialberatung** helfen in solchen Situationen als Handlungsempfehlung weiter.

#### 4. Meldeprozess

##### 4.1. Grundsätzliches (U & K)

- **Information & Kommunikation**
  - zwischen vorgesetzter und versicherter Person als zentrale Grundlage „was ist los, wie geht es weiter, wer macht was wann?“
  - d.h. interne Weisungen innerhalb der jeweiligen Organisation behalten Ihre Gültigkeit (auch in Bezug § 173 GAV „Vorgehen“)
- **Anmeldung „Personalamt“**
  - **je früher** desto besser – **je vollständiger** desto hilfreicher!
  - Manchmal entwickelt sich ein Fall; d.h. einer ersten Absenz folgt eine zweite usw.; dabei ist die „Rückfall“-Regelung auch prozesstechnisch zu berücksichtigen
  - Abklärung „Case Management“ ist im Interesse aller Beteiligten; beachten Sie entsprechende Hinweise in den „Dossiers“
- **elektronische Formulare/Prozesse**
  - die entsprechenden Links (Unfall & Krankheit) sind im Internet hinterlegt
  - der Austausch zwischen der **zuständigen/versicherten Person** (vorgesetzt/beauftragt) und dem **Personalamt** basiert auf automatisierten Standards / definierten Zeitwerten via **Outlook/Mail**
  - dabei werden mittels einfachen Links Abfragen & Rückfragen für die **aktuellste medizinische Situation** umgesetzt
  - im gleichen Prozess können die **relevanten Dokumente** (Arztzeugnisse / Kontrollkarten / Briefe etc.) einfach angehängt werden
  - die Formulare entsprechen auch den AIO-Vorgaben im Bereich „sehbehinderten-gerechte Darstellung“
  - es gibt **Pflicht-** (mit \*) und Zusatzinformationfeldern; der Ablaufprozess ist bewusst in verschiedene Schritte aufgeteilt

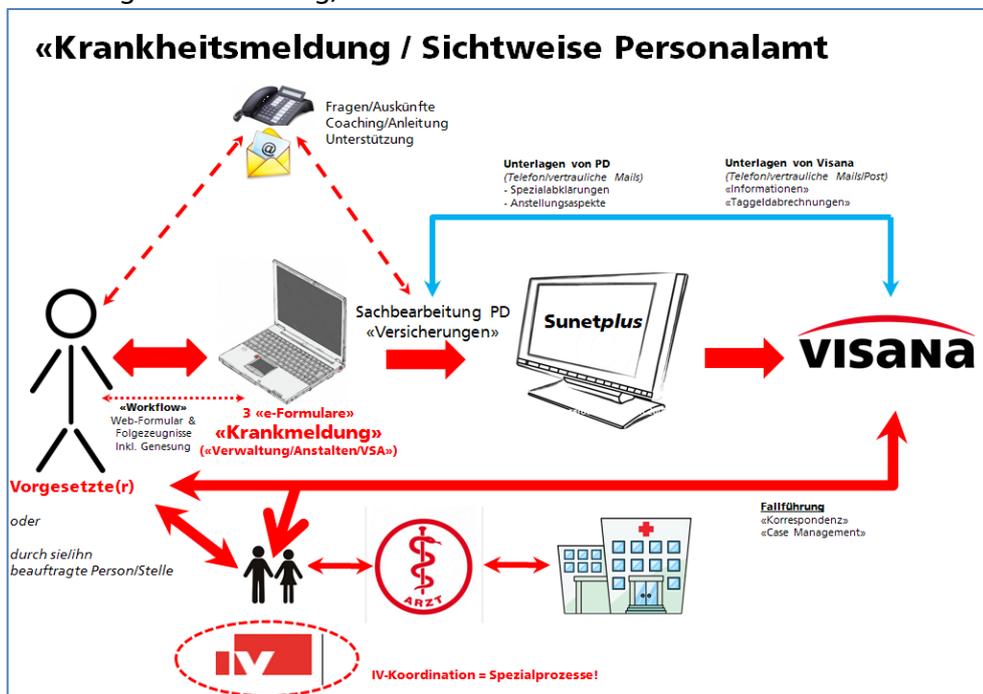
##### 4.2. Krankheitsfälle

- via Vorgesetzte respektive deren beauftragte Personen
  - **alle Fälle ab Arbeitsunfähigkeit >15 Tage (offizielle Weisung)**
  - d.h. die **berufliche Reintegration** wird so bewusst frühzeitig angepackt respektive die Aufgaben auf weitere Schulter verteilt
  - wir erhalten so auch wichtige, breiter abgestützte Informationen zum immer wichtiger werdenden „**Personalcontrolling**“ wie auch dem „**Betrieblichen Gesundheitsmanagement**“
- unbedingt beachten „Einstiegsseite = **Wahl des richtigen Formulars**“!!
- Schwangerschaftskomplikationen = **Geburtsstermin** nicht vergessen!
- Vermeiden Sie „Doppellieferungen“; d.h. Vorgehen bei **mehreren Attesten**:
  - entweder Verifizierung abwarten
  - oder alle AZ in ein PDF (und auf das Ende des letzten AZ terminieren)
- Unser Workflow (automatisierter Austausch) beinhaltet folgende **Eckwerte**:

Aktivität	Frist
Erinnerung an Personenversicherungen bei ausstehenden Verarbeitungen von Krank-/Statusmeldungen (Verifikation)	>= 3 Tage
Automatische Auslösung von anstehenden Statusabklärungen bei Krankheitsfällen,	5 Tage vor Ablauf des Arztzeugnisses
Mahnung der meldenden Personen bei ausstehenden Statusmeldungen	>= 10 Tage nach Ablauf Arztzeugnis
Automatische Auslenkung zur Bearbeitung von Statusmeldungen durch Personenversicherungen nach erfolgloser Mahnung	>= 5 Tage
Erinnerung an Personenversicherungen bei ausstehenden Verarbeitungen) von Statusmeldungen	>= 3 Tage
Automatische Archivierung von abgeschlossenen Krankheitsfällen	>= 12 Monate
<b>Spezialprozesse:</b>	
«Schwangerschaftskomplikationen»; Übersteuerung AZ-Termin	15 Tage nach Geburtstermin
Information «Genesungsmeldung» an VISANA (Fallabschluss)	unmittelbar

**(Teil)-Genesungsmeldung**

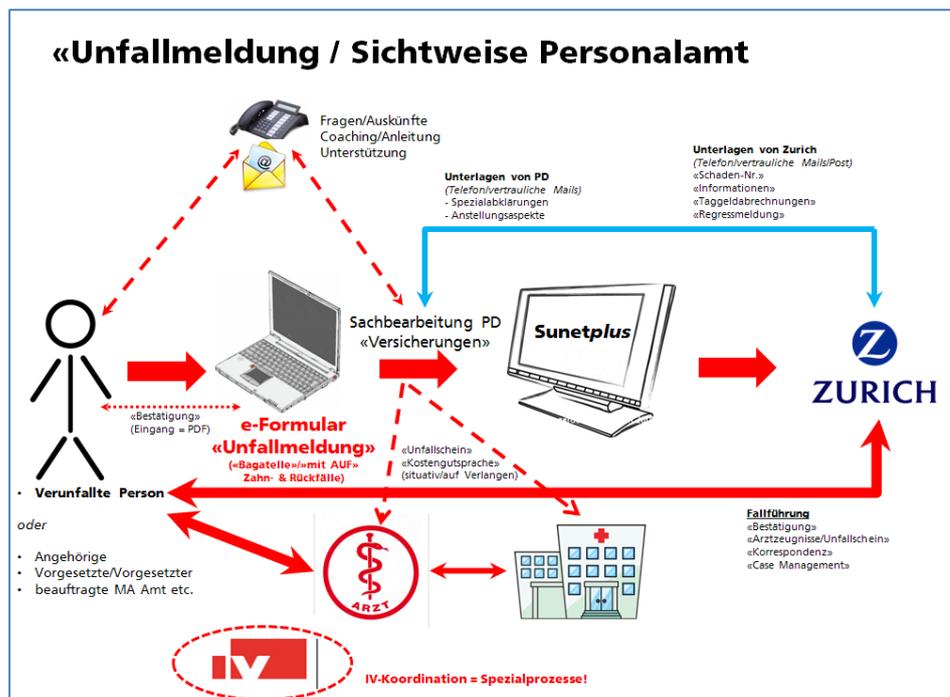
- Bitte beachten Sie am Schluss der Krankheitsmeldung die entsprechenden **Informations-Felder**
- Sie helfen sich und uns den Fall zeitgerecht, formlos abzuschliessen
  - a. sofern sie kein neues Zeugnis haben, hängen sie bitte das **letztgültige** (koordiniert/datiert mit dem Arbeitsbeginn) nochmals an.
  - b. Bildungswesen: es gibt auch (Teil)-Genesungen **während der unterrichtsfreien Zeit!** (Vorteile Lohnfortzahlung „Rückfall Anzahl Tage“)
- Bei **Schwangerschaftskomplikationen** ist der **Geburtstermin** mitzuteilen; entweder das letzte Arztzeugnis übermitteln oder sonst eine Datei (das System verlangt einen Anhang)



**4.3. Unfälle**

- Es gibt bewusst verschiedene **Eingangskanäle**:
  - z.B. Meldungen aus dem Ausland, Ferien, über das Wochenende etc.
  - es erfolgt eine Triage der **Ursachen-Auswirkung**:
  - „**Bagatelle**“ (Arbeitsunfähigkeit = max. 2 Tage)
  - „**Schadenmeldung**“ (3 und mehr Tage = längere AUF)

- „Rückfall“ (Unfälle auch vor Anstellung Kanton)
- „Zahnschaden“ / „Berufskrankheit“
- Achtung „Definition Nicht-Betriebsunfälle“
  - > **8 Stunden** (Verwaltung) respektive **5,34 Lektionen** (Lehrpersonen) pro Woche beachten!
  - Es gelten (bei unregelmässigen Arbeitszeiten) nicht die vertraglich vereinbarten Pensen sondern die **effektiv geleisteten Stunden** 12/3 Mt. (das für die versicherte Person günstige Resultat zählt) **vor dem Unfallzeitpunkt**



- **UVG-Rückfälle** (rechtliche Hinweise; UVV Art. 11)
  - Rückfälle und Spätfolgen werden gleich beurteilt wie der versicherte Grundfall.
    - Ein Rückfall liegt vor, wenn eine scheinbar geheilte Schädigung erneut eine ärztliche Behandlung erforderlich macht und gegebenenfalls sogar eine Arbeitsunfähigkeit verursacht.
    - Als Spätfolge gilt, wenn eine scheinbar geheilte Verletzung im Verlauf der Zeit zu einem oftmals völlig anders gearteten Krankheitsbild führt, das eine ärztliche Behandlung erforderlich macht und/oder die Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt.
    - Auch in diesen Fällen hat der Verunfallte Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen.
  - Die Fallprüfung kann in gewissen Fällen längere Zeit beanspruchen. Die **meldende Person** erhält zu diesem Zweck ein spezielles **Infomail**.
- Anpassung eFormular/Einführung „Workflow U“
  - Die **Arbeitsunfähigkeit** muss im Moment noch via **Mail** dokumentiert werden. Es gelten die gleichen Fristen/Regeln wie bei Krankheit.
  - Wir haben einige wichtige Impulse & Anregungen aus der Erstphase „Workflow K/Web-Formular U“ erhalten
  - Das AIO ist momentan am entsprechenden Update respektive der Programmierung
  - Die Vielfalt des UVG wird bei der Einführung des Workflows in unseren Prozessen zu einer Art Paradigmenwechsel führen
  - Das PA bereitet entsprechend notwendige Instruktionen & Dokumentationen vor.

- Der allgemeine Prozessablauf mit dem seit 1.1.2015 vertraglich zuständigen UVG-Versicherer **Zurich** ist wie folgt geregelt:

## UVG-Versicherer-Absprachen



### Fall-Meldung (durch Personalamt via SUNET)

- Verifizierung der elektronisch eingetroffenen Fallmeldung (Anstellung / Situation / weiteres Vorgehen)
- Triage (Bagatelle inkl. Umwandlung, Unfall, Zahnschäden, Rückfall, Berufskrankheit)
- mit/ohne Angabe «UVGZ-Versicherung» (Info durch PA an Versicherer)

### Fall-Prüfung (durch den Versicherer)

- Unfall ja/nein; falls «nein» = Ablehnung an versicherte Person (Verfügung; mit Info an Personalamt)

### Fall-Bestätigung (durch Versicherung an Privatadresse der verunfallten Person)

- **Bestätigungsschreiben (Brief; inkl. Instruktionen) und Personalamt (Mail; inkl. Referenz-Nr.)**
- Die verunfallte Person informiert ihrerseits als Auftraggebende den Arzt, das Spital, die Apotheke, Therapeuten etc.
- **je nach Unfall-Art «mit/ohne Kontrollschein» (bei Bagatellen braucht es keinen Unfallschein)**
- *nur in Ausnahmefällen und nur aufgrund der Zurich-Bestätigung «Unfall OK» Unterlagen durch PA (rechtliche Prozesse!)*

### Fall-Abwicklung (durch Versicherung / der versicherten Person / Vorgesetzte)

- Versicherte Person liefert weitere Unterlagen «Arbeitsunfähigkeit» (inkl. via Vorgesetzte/Personalamt)
- eigenständige Umsetzung/Controlling aller notwendigen Prozesse (Kostengutsprachen, Kontrollschein, Rechnungen, Taggeldabrechnungen, CM-Prozesse etc.)

### Fall-Erledigung (durch Versicherung)

- Erledigungsmeldungen (an versicherte Person; Personalamt erhält Mail)
- Archivierung (bereit halten für lebenslange Rückfälle)

## Personalamt Kanton Solothurn

**Musterbeispiel «qualifiziertes Arztzeugnis»**

<b>Detailliertes Arbeitsunfähigkeitszeugnis für den Arbeitgeber</b>		Grundlage bildet die Arbeitsplatzbeschreibung
<b>(Versicherte) Person:</b> Name:		Vorname:
Strasse:		PLZ, Ort:
Sozialversicherungs-Nr:	Geschlecht:	Geburtsdatum:
<b>Arbeitsfähigkeit der (versicherten) Person</b>		
Die (versicherte) Person kann während der <b>reduzierten Arbeitsfähigkeit</b> die folgenden Tätigkeiten <b>nicht ausführen</b> :		Vom behandelnden Arzt auszufüllen.
Hingegen <b>kann</b> die (versicherte) Person folgende Tätigkeiten <b>ausführen</b> :		
Voraussichtlich ab: können <b>präzisere Angaben</b> zur <b>Arbeitsfähigkeit</b> gemacht werden.		
<b>Bemerkungen:</b>		
<b>Entschädigung:</b> Für dieses detaillierte Arztzeugnis wird dem Arbeitgeber vom Arzt in Absprache mit dem Schweizerischen Arbeitgeberverband CHF 65.00 in Rechnung gestellt. Rechnung und Einzahlungsschein in der Beilage.		
Behandelnder Arzt:		EAN: ZSR:
Datum:	Unterschrift:	
<i>Der Arbeitgeber leitet bei Bedarf dieses Formular an den zuständigen Versicherer weiter.</i>		