

INHALT

- **Doc-Morris Urteil: Regierung uneins über Versandhandelsverbot**
- **Neuer BSG-Präsident: „Selbstverwaltung braucht Spielräume“**
- **Klagewelle gegen Bayer in den USA**
- **Ärztessorge: Samenspende-Gesetz lässt zu viele Fragen offen**
- **PKV knapp bei Kasse**
- **Aids: Essener Pioniere auf der Suche nach HIV-Impfstoff**
- **Krebs bei Kindern: Hochdotierter Forschungspreis geht nach NRW**
- **Modellstudiengang: Pharmazie an Uni Leipzig gerettet**
- **Hintergrund: Wenn der Arbeitsplatz sich direkt auf die Gesundheit auswirkt**

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
22. November 2016

■ **Rolle rückwärts bei Krankenhausreform**

Die Bundesregierung hat Regelungen des **Krankenhausstrukturgesetzes** (KHSG) aufgeweicht und einen bundeseinheitlichen Abschlag von 35 Prozent für Mehrleistungen festgelegt. Ursprünglich sollte der Fixkostendegressionsabschlag (FDA) zwischen Kassen und Kliniken auf Landesebene vereinbart werden. Der FDA berücksichtigt die betriebswirtschaftlichen Vorteile für Kliniken durch zusätzliche medizinische Eingriffe, weil sie hierfür in der Regel keine zusätzlichen Ärzte oder Pflegekräfte beschäftigen müssen, sondern nur zusätzliche Sachkosten haben. Der FDA greift ab 2017. Davon betroffen sind Häuser, die mehr Leistungen abrechnen als im Vorjahr. Er kann in Ausnahmefällen auf bis zu 50 Prozent steigen. Ohne Not werde das KHSG aufgeschnürt, „nur um im Wahljahr Ruhe vor der Krankenhauslobby zu haben“, kritisiert der AOK-Bundesverband. „Ein FDA unterhalb von 65 Prozent bedeutet Mehrausgaben im dreistelligen Millionenbereich“, rechnet Vorstandschef Martin Litsch vor. Ökonomische Anreize für immer mehr und medizinisch teilweise unnötige Operationen würden vergrößert. Die **Deutsche Krankenhausgesellschaft** (DKG) nannte die Kritik „unsachlich und falsch“. Der Gesetzgeber habe handeln müssen, weil die Kassen nicht bereit seien, die Kosten durch zusätzliche Leistungen zu finanzieren. Das KHSG ist erst seit dem 1. Januar 2016 in Kraft und bringt den Krankenhäusern auch ohne die FDA-Regelung bis 2020 Mehreinnahmen von etwa zehn Milliarden Euro.

Infos: www.aok-bv.de

■ **Durchschnittlicher Zusatzbeitrag stabil**

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) hat den vom **Schätzerkreis** vorgeschlagenen **durchschnittlichen Zusatzbeitrag** für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) von aktuell 1,1 Prozent für 2017 erwartungsgemäß bestätigt. „Der stabile durchschnittliche Zusatzbeitrag macht deutlich, dass die GKV finanziell auf einem sicheren Fundament steht“, sagte Gröhe. Um höhere Zusatzbeiträge im Wahljahr zu vermeiden, hatte der Bundestag beschlossen, 1,5 Milliarden Euro aus der Finanzreserve des Gesundheitsfonds abzuschmelzen. Als Begründung nannte die Bundesregierung Mehrkosten durch die Versorgung von Flüchtlingen. Die Opposition sprach von einem „klassischen Wahlkampfeschenke“. Der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, nannte die vermeintliche Stabilität „trügerisch“. „2017 werden die finanziellen Auswirkungen der gesundheitspolitischen Reformen wirksam“, warnte Litsch auch mit Blick auf die jüngst beschlossenen Änderungen an der Krankenhausreform.

Infos: www.aok-bv.de

ZUR PERSON I



■ **Dr. Dirk Heinrich**
bleibt Präsident des Deutschen Berufsverbandes der Hals-Nasen-Ohrenärzte. Ebenso bestätigte die Mitgliederversammlung Dr. Ellen Lundershausen als Vize-Präsidentin. Stefan Drumm, Landesvorsitzender aus Niedersachsen, rückte ins Präsidium auf. Neuer Schatzmeister ist Dr. Jan Löhler aus Schleswig-Holstein.



■ **Rudolf Henke**
bleibt Erster Vorsitzender der Ärztevertretung Marburger Bund. Bei seiner Wiederwahl auf der Hauptversammlung bekam der 62-Jährige gut 90 Prozent der Stimmen, wie der Verband am Samstag mitteilte. Damit ist Henke für weitere drei Jahre im Amt. Er steht seit 2007 an der Spitze des Verbandes. Der Zweite Vorsitzende, Andreas Botzlar, wurde ebenfalls wiedergewählt.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Doc-Morris Urteil: Regierung uneins über Versandhandelsverbot

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) lässt ein Gesetz vorbereiten, das den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Medikamenten untersagt. Nur mit einem Verbot könne die notwendige Qualität und Sicherheit einer flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung mit Arzneimitteln erreicht werden, hieß es zur Begründung. Die Pläne stoßen beim Koalitionspartner SPD auf Ablehnung. „Gerade für chronisch kranke Menschen in Gebieten mit wenigen Apotheken wäre es unzumutbar, ihnen diesen einfachen Weg der Arzneimittelversorgung abzuschneiden“, erklärte der SPD-Fraktionsvize Karl Lauterbach. Die **Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA)** verteidigte das Prinzip der Preisbindung. Für die Apotheke sei die **Arzneimittelpreisverordnung** eine wichtige Stütze. Statt eines ruinösen Preiswettbewerbs gebe es bislang einen Qualitätswettbewerb um die beste, schnellste und individuellste Abgabe und Beratung von Arzneimitteln. Martin Litsch, Vorstandschef des AOK-Bundesverbandes, bezeichnete die Verbotsforderungen als reflexhaft und warnte vor gesetzgeberischen Schnellschüssen. „Wichtiger, als einen Schutzzaun um Deutschlands Apotheken zu ziehen, wäre es, neue Vertragsmodelle zu entwickeln, die überall eine sichere Versorgung mit Arzneimitteln garantieren und Preisvorteile für die Solidargemeinschaft ermöglichen.“ Der Europäische Gerichtshof hatte die **Preisbindung für rezeptpflichtige Medikamente** im grenzüberschreitenden Versandhandel aufgehoben. Das erlaubt Versandapotheken wie der niederländischen Kette DocMorris Bonuszahlungen an deutsche Patienten, um deren Zuzahlung zu verringern.

Infos: www.curia.europa.eu

■ Ärzte und Kassen einigen sich bei Zahnersatz

Der Punktwert bei Zahnersatz und Zahnkronen steigt 2017 um 2,5 Prozent im Vergleich zum aktuellen Wert. Das ist das Ergebnis der Honorarverhandlungen zwischen **Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV)** und **GKV-Spitzenverband**. Aufgrund dieser Anpassung steigen neben den Honoraren auch anteilig die **Festzuschüsse** der Krankenkassen für Zahnersatz. Beispielsweise steigt der Festzuschuss ohne Bonus für eine Krone von derzeit etwa 139 Euro auf etwas mehr als 142 Euro. Die gesetzlichen Krankenkassen haben 2015 für die Versorgung ihrer Versicherten mit Zahnersatz 3,2 Milliarden Euro ausgegeben, davon entfallen etwa 1,12 Milliarden Euro auf das zahnärztliche Honorar. Die Verhandlungspartner nannten den erfolgreichen Abschluss der Verhandlungen einen Beleg für eine funktionierende Selbstverwaltung. Die KZBV vertritt etwa 53.000 **Vertragszahnärzte** in Deutschland

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

ZUR PERSON II



■ **Waldemar Radtke**, ist neuer Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG) in NRW. Die Landesdelegiertenkonferenz wählte den Krankenversicherungsexperten aus Aachen mit großer Mehrheit zum Nachfolger von Dr. Matthias Albrecht. Nach 14 Jahren an der Spitze der ASG war Albrecht nicht mehr angetreten.



■ **Britta Frischmeyer**, zuvor stellvertretende Ressortleiterin Politik und Wirtschaft bei Bild.de, ist seit dem 1. Oktober stellvertretende Pressesprecherin der Sana Kliniken Berlin Brandenburg mit Sitz in Berlin. Zusätzlich übernimmt sie stellvertretend die Leitung der Unternehmenskommunikation und berichtet in beiden Funktionen an die Regionalleiterin der Unternehmenskommunikation Ingrid Mühlhnickel.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Neuer BSG-Präsident: „Selbstverwaltung braucht Spielräume“

Eine Bresche für eine agile und möglichst unabhängige **Selbstverwaltung in der Sozialversicherung** schlägt der neue Präsident des Bundessozialgerichts (BSG), Professor Rainer Schlegel. Der Bundesregierung rät er, die Handlungsspielräume nicht über Gebühr einzuschränken. „Die Frage wird sein, wie die Politik mit den zusätzlichen Aufsichtsrechten umgeht“, sagt Schlegel im Interview mit der Novemberausgabe des AOK-Forums „Gesundheit und Gesellschaft“ (G+G). „Hier könnte Maß halten sinnvoll sein.“ Das Bundeskabinett hat Mitte November den Entwurf eines **Selbstverwaltungs-Stärkungsgesetzes** (GKV-SVSG) beraten und verabschiedet. Es sieht vor, in einzelnen Bereichen die Kontrollrechte der Regierung insbesondere gegenüber der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auszubauen. Schlegel wünscht sich insgesamt mehr Handlungsfreiheit für die Gremien der Sozialversicherung, mit Blick auf die Sozialwahlen 2017. „Die niedrige Beteiligung an den Sozialwahlen ist bedauerlich. Könnten die Verwaltungsräte zum Beispiel über Leistungsumfang oder Beitragshöhe entscheiden, sähe die Sache anders aus“, so Schlegel.

Infos: www.aok-bv.de

■ Klagewelle gegen Bayer in den USA

Der Pharmahersteller Bayer steht in den USA wegen seines Medikaments Xarelto juristisch im Kreuzfeuer. Die Zahl der Klagen von Anwendern des Gerinnungshemmers stieg nach Unternehmensangaben zwischen Januar und Oktober von rund 4.300 auf 13.800. Die Kläger machen das Medikament zur Behandlung und Prävention von Blutgerinnseln für Gesundheitsschäden und sogar Todesfälle verantwortlich. Bayer weist die Vorwürfe zurück. Eine Firmensprecherin verwies darauf, dass die amerikanische Arzneimittelbehörde FDA und die europäische Zulassungsbehörde EMA das positive Nutzen-Risiko-Verhältnis des Medikaments bestätigten. Das mit derartigen Klagen verbundene Risiko ist nicht zu vernachlässigen. Nach einem Rechtsstreit um die Antibabypille Yasmin/Yaz hat Bayer inzwischen mit mehr als 10.000 betroffenen Frauen Vergleichszahlungen in Höhe von mehr als 2,1 Milliarden US-Dollar (1,9 Milliarden Euro) vereinbart. 650 Millionen US-Dollar zahlte der Pharmakonzern Boehringer Ingelheim 2014, um einen jahrelangen Rechtsstreit wegen tausender Klagen gegen seinen Gerinnungshemmer Pradaxa zu vermeiden.

KOMMENTAR

Das Selbstverwaltungs-Stärkungsgesetz ist am Ende ein KBV-Kontrollgesetz und hätte fast die restliche Selbstverwaltung in Mithaftung genommen. Sicher, die Kassenärzte haben es sich selbst zuzuschreiben. Wer intransparente Geschäfte tätigt und seine Satzung nicht im Griff hat, darf sich nicht wundern, wenn er ins Kreuzfeuer gerät. Aber das hätte sich mit den vorhandenen rechtlichen Mitteln regeln lassen. Die fatale Botschaft des Bundesgesundheitsministers Gröhe lautet: Wenn hier jemand nicht so will wie ich, ändere ich halt das Gesetz. Der Freund des Rechtsstaats muss schwer schlucken. Die Selbstverwaltung fragt sich, wer der nächste ist und ein Bärendienst für die Sozialwahlen im kommenden Jahr. Schon lange hinterfragen viele den Sinn dieser Veranstaltung. Die Bundesregierung und Hermann Gröhe haben ihnen kein Argument dafür geliefert. Im Gegenteil. (rbr)

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ **Ärztensorge: Samenspende-Gesetz lässt zu viele Fragen offen**

Die **Bundesärztekammer** (BÄK) unterstützt das grundsätzliche Ansinnen eines zentralen Samenspenderregisters, sieht jedoch Versäumnisse im Vorfeld der Gesetzesinitiative. Wesentliche gesellschaftspolitische und familienrechtliche Fragen im Zusammenhang mit der **Reproduktionsmedizin** blieben unbeantwortet. Zwar habe das Kind künftig unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Auskunft über den leiblichen Vater. Das Recht auf Anfechtung der Vaterschaft bliebe aber ausgeschlossen, so die BÄK. Ungeklärt sei auch, wie die Zahl von Vielfachspenden begrenzt werden soll und ob Betroffene Informationen über ihre Halbgeschwister einholen können. Regelungen seien einerseits notwendig, um Geschwisterehen auszuschließen. Andererseits könnte bei Erkrankungen wie Leukämien ein passender, da direkt verwandter **Stammzellspender** gefunden werden. „Notwendig ist eine systematische gesetzliche Regelung für den gesamten Bereich der Reproduktionsmedizin“, heißt es in der Stellungnahme zum Referentenentwurf für ein Samenspenderegister-Gesetz. Samenbanken sollen Name, Vorname, Geburtstag, Geburtsort, Staatsangehörigkeit und Anschrift der Spender speichern. Die reproduktionsmedizinischen Einrichtungen werden verpflichtet, personenbezogene Angaben der Mutter sowie das Geburtsdatum des Kindes festzuhalten. Daraus soll beim **Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information** in Köln ein bundesweites Samenspenderregister aufgebaut werden. Am 4. November hatte das Bundesgesundheitsministerium zur Fachanhörung geladen.

Infos: www.bundesaerztekammer.de

■ **PKV knapp bei Kasse**

Die niedrigen Zinsen setzen die **Private Krankenversicherung** (PKV) stärker unter Druck als bisher bekannt. Erstmals kann keiner der 37 Krankenversicherer die einst gemachten Zusagen zur Verzinsung der Altersreserven am Kapitalmarkt erwirtschaften. Das geht aus einer Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Linken hervor. Nach den Regierungsangaben konnten die Versicherer den ursprünglichen Rechnungszins von 3,5 Prozent nicht nachweisen. Als Folge nennt die Regierung „zinsbedingte Beitragserhöhungen“. Andernfalls reichten die Rücklagen nicht aus, um die steigenden Krankheitskosten im Alter abzufedern. Die Jahresergebnisse der privaten Krankenversicherungsunternehmen sind laut Bundesfinanzministerium seit 2010 von 400,8 Millionen Euro auf 313,3 Millionen Euro (2015) zurückgegangen. Aktuell sind rund 8,8 Millionen Menschen privat krankenversichert.

Infos: www.bundestag.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Aids: Essen Vorreiter beim HIV-Impfstoff

An der Universität Duisburg-Essen ist ein Institut für HIV-Forschung eröffnet worden. Es ist nach Auskunft der **Deutschen Aids-Hilfe** das erste Institut in Deutschland, das ausschließlich über HI-Viren forscht. Ziel ist ein Impfstoff gegen die Immunschwäche-Krankheit Aids. Professor Hendrik Streeck hat wissenschaftliche Leitung übernommen. Streeck hat zuvor in den USA gearbeitet, wo die HIV-Impf- und -Heilungsforschung als viel aktiver gilt. Für ihre Arbeit hoffen die Forscher auf private Gelder und die Unterstützung der Politik. Mehr als 30 Millionen Menschen weltweit sind nach Informationen des HIV-Instituts infiziert, in Deutschland aktuell rund 84.000. Mehr als 3.000 steckten sich jedes Jahr neu an.

Infos: www.hiv-forschung.de

■ Krebs bei Kindern: Hochdotierter Forschungspreis geht nach NRW

Für ihre Arbeiten zur Diagnose, Behandlung und Nachsorge von Hirntumoren bei Kindern erhalten drei Kinderärzte den erstmals vergebenen „Hermann Seippel Preis für Kinderheilkunde“. Die mit 200.000 Euro dotierte Auszeichnung unterstützt die drei Ärzte Basant Kumar Thakur, Stephan Tippelt (beide Essen) und Kornelius Kerl (Münster) bei der Forschung zu bestimmten Stoffen im Blut, mit deren Hilfe sich bei Krebserkrankungen der Krankheitsverlauf bestimmen lässt. Solche sogenannte Marker könnten eindeutig aufzeigen, ob eine Therapie wirkt und ob der Tumor am Ende völlig verschwunden ist. Geplant sind nun Laborversuche und eine klinische Studie. Der deutschlandweit ausgeschriebene Preis ist nach dem früheren Ruhrgas-Manager Hermann Seippel (1884-1937) benannt. Der Preis soll zunächst bis 2026 alle zwei Jahre vergeben werden.

Infos: www.universitaetsmedizin.de

■ Neuer Modellstudiengang: Pharmazie in Leipzig gerettet

Das Tauziehen um die Apotheker-Ausbildung an der Universität Leipzig ist beendet. An der Medizinischen Fakultät entsteht ein neuer Modellstudiengang für Pharmazie. Im Mittelpunkt steht die verstärkte Kooperation zwischen Arzt und Apotheker für das Management von Arzneimitteltherapien. Das Land fördert das Projekt laut sächsischem Wissenschaftsministerium 2017 mit 1,5 Millionen Euro, ab 2018 mit zwei Millionen Euro. Die Universität selbst wird eine Million aus Eigenmitteln aufbringen. Die Apotheker-Ausbildung in Leipzig stand wegen der Sparvorgaben der Vorgänger-Regierung seit 2011 auf der Kippe.

Infos: www.uni-leipzig.de

Vorschau

G+G | xx/2014

Gesundheit und Gesellschaft

Mehr Schutz für Solisten:

Viele allein arbeitende Selbstständige können ihren Beitrag zur Krankenversicherung kaum stemmen. Um die prekäre Lage zu beheben, muss die Politik handeln, fordern Dietmar Haun und Klaus Jacobs

Hightech in der Hausapotheke

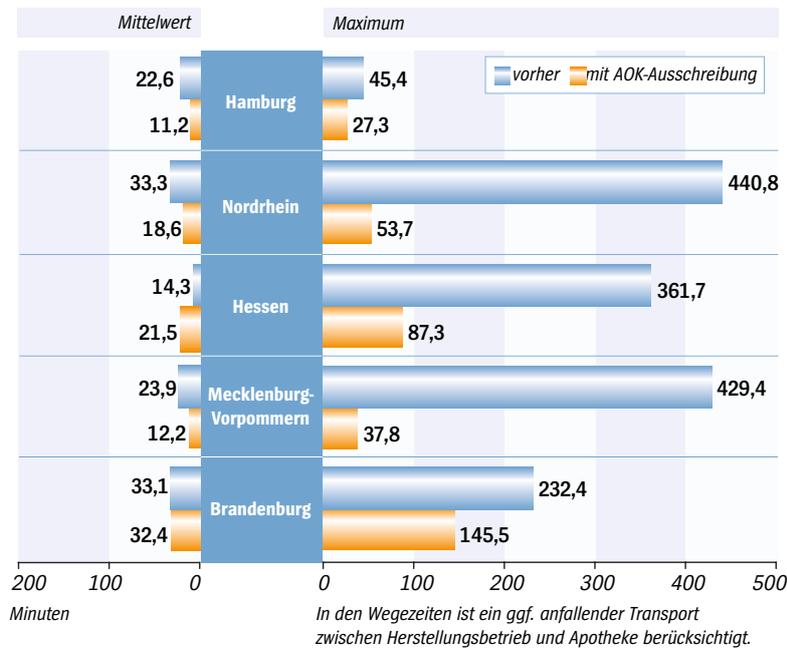
Mittel gegen Krebs, Herztropfen für Kinder, Tipps für Therapiesicherheit: Die Apotheke der Medizinischen Hochschule Hannover liefert Arzneien und guten Rat. Reporterin Anne Töpfer hat hinter die Kulissen geschaut

„Gesundheit verkommt zur Handelsware“

Weniger Markt, mehr Fürsorge: Im G+G-Interview spricht sich Kathrin Vogler, gesundheitspolitische Sprecherin der Linksfraktion im Bundestag, für eine gesundheitspolitische Kehrtwende aus.

Vorteil Ausschreibung: Zytostatika schneller beim Arzt

Lieferzeiten vor und nach Ausschreibung, Simulation der Ist – Werte im II. Quartal 2016 auf Basis der Ausschreibung



Quelle: Wido 2016; Grafik: AOK-Mediendienst

Die AOK-Ausschreibungen haben die Versorgungssicherheit mit patientenindividuellen Zubereitungen für die Krebstherapie verbessert. Durch klare Vereinbarungen konnten die Lieferzeiten von Zytostatika-Rezepturen deutlich reduziert werden. Die Bundesregierung will die gerade erst eingeführte Möglichkeit der Ausschreibung durch Krankenkassen trotzdem rückgängig machen.

Infos: www.aok-bv.de

Masern: Kinder in Deutschland noch immer unzureichend geimpft

Nur 63 Prozent der Kinder erhalten vor ihrem zweiten Geburtstag die nötige Masernimpfungen. Wissenschaftler des Versorgungsatlas haben die Zahlen genauer unter die Lupe genommen. Der Versorgungsatlas ist ein Studienportal des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung. Demnach sind über 73.000 Kleinkinder der Jahrgänge 2009 bis 2012 nicht gegen Masern geschützt. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte fordert eine Impfpflicht. „Ob Kinder die lebenswichtige Masernimpfung bekommen, hängt von ihrem Wohnort und der Einsicht der Eltern ab“, sagte Verbandspräsident Thomas Fischbach. Basis der Untersuchung ist der Impfstatus von 2,2 Millionen gesetzlich versicherten Kindern. Zur Ausrottung der Masern müssen mindestens 95 Prozent der Bevölkerung in Deutschland geimpft sein. Zuletzt hatten Nord- und Südamerika gemeldet, masernfrei zu sein. Der G+G-Blickpunkt hatte in seiner Oktoberausgabe darüber berichtet.

Infos: www.versorgungsatlas.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ Wenn der Arbeitsplatz sich auf die Gesundheit auswirkt

Gesunde Arbeitsbedingungen gehören für mehr als die Hälfte der AOK-versicherten Arbeitnehmer zu den wichtigsten Gesundheitsfaktoren. Erst danach folgen Aspekte wie „viel Bewegung“, „Entspannung“ oder „Nichtrauchen“. Das sind die Ergebnisse einer Umfrage unter mehr als 30.000 Beschäftigten in fast 120 Betrieben. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat die Zahlen im aktuellen WIdOmonitor 2/16 aufbereitet.

Die AOK-Befragung zur Gesundheit am Arbeitsplatz lief von 2011 bis 2015 im Rahmen des Services „Gesunde Unternehmen“. Auffällig ist, dass psychische Belastungen deutlich häufiger als andere Gesundheitsgefährdungen genannt werden.

» Termin- und Leistungsdruck wird branchenübergreifend als belastend wahrgenommen

So berichtet rund ein Drittel über beruflichen Termin- und Leistungsdruck oder zu große Arbeitsmengen. Bei Fragen zu akuten gesundheitlichen Problemen dominieren Beschwerden des Muskel- und Knochenapparats wie Verspannungen und Rückenschmerzen, gefolgt von einer Reihe psychovegetativer Beschwerden wie Müdigkeit und Erschöpfung. Die Umfrage zeigt auch, dass mindestens jeder Zweite die zehn häufigsten Gesundheitsprobleme mit dem Arbeitsplatz in Zusammenhang bringt.

Für 35,7 Prozent der Befragten ist hoher Termin- und Leistungsdruck die unangefochtene Nummer eins der Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz. Im verarbeitenden Gewerbe steigt der Wert auf 36,2 Prozent und im Gesundheits- und Sozialwesen gar auf 38,1 Prozent. Lediglich Beschäftigte in der öffentlichen Verwaltung empfinden Termin- und Leistungsdruck weniger belastend für die eigene Gesundheit (29,4 Prozent).

» Mitarbeiter schätzen ein gutes Betriebsklima für die Gesundheit höher ein als private Beziehungen

Auf die Frage nach wichtigen Faktoren für das persönliche Wohlbefinden, um den beruflichen Belastungen zu begegnen, nennen etwa zwei Drittel der Befragten an erster Stelle Grundbedürfnisse. Dazu zählen zuallererst genügend Schlaf (67,2 Prozent) und die eigene Zufriedenheit (62,8 Prozent). Genauso wichtig sind eine vielseitige und ausgewogene Ernährung sowie gesunde Arbeitsbedingungen (jeweils 53,5 Prozent). Erst danach folgen Faktoren wie viel Bewegung (50,3 Prozent), Entspannung (43,8 Prozent), oder Nichtrauchen (37,6 Prozent). Interessant ist, dass die Befragten sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz mehr Bedeutung beimessen (41,0 Prozent) als guten Freundschaften und Partnerschaften im Privatleben (30,2 Prozent). Schlusslicht ist die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

» Betriebliche Gesundheitsförderung steht bei Beschäftigten hoch im Kurs

Doch nicht nur privat, auch in den Betrieben können sich Mitarbeiter Maßnahmen vorstellen, die sie gesund halten. Die Mehrheit der Befragten (61 Prozent) steht der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) aufgeschlossen gegenüber. Nur knappe 17 Prozent lehnen sie komplett ab. Dabei pochen nur 26,8 Prozent darauf, dass BGF-Maßnahmen zwingend während der Arbeitszeit stattfinden. Die Mehrheit mit 39,6 Prozent kann sich vorstellen, solche Angebote auch nach Feierabend zu nutzen. Und 44,5 Prozent hätten überhaupt kein Problem damit, sich finanziell zu beteiligen. Nach konkreten Angeboten gefragt, favorisieren die Befragten Angebote zur Stressbewältigung und Entspannung (51 Prozent) sowie arbeitsplatzbezogene Rückenschulungen (48,6 Prozent).

» Fehlzeiten sind ein wichtiger betriebs- und volkswirtschaftlicher Faktor

Krankheitsbedingte Fehlzeiten stellen bekanntlich eine erhebliche Kostenbelastung für die Volkswirtschaft dar. So lag die ausgefallene Bruttowertschöpfung laut Fehlzeiten-Report des WlDO im Jahr 2014 bei 90 Milliarden Euro. Die Wirtschaftsdaten werden alle zwei Jahre erhoben. Die Zahlen für 2016 liegen noch nicht vor. Viele Betriebe wissen aber nicht, wo sie bei der Bekämpfung des Krankenstandes ansetzen sollen, da sie zu wenig Informationen darüber haben, welche Krankheiten bei den Beschäftigten vorliegen und was mögliche Ursachen für die Erkrankungen sein könnten. Vor diesem Hintergrund hat die Nachfrage nach Mitarbeiterbefragungen in Unternehmen als Instrument eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in den letzten Jahren zugenommen. Mitarbeiterbefragungen gehören mittlerweile zu den meistgenutzten Instrumenten der Organisationsführung und -entwicklung.

» Umfrage berücksichtigt fast alle Wirtschaftszweige

Die Grundlage der vorliegenden Datenanalyse bilden anonymisierte Ergebnisse aus Mitarbeiterbefragungen, die im Rahmen des AOK-Service „Gesunde Unternehmen“ in den Jahren 2011 bis 2015 durchgeführt worden sind. Insgesamt haben 30.469 Mitarbeiter aus 117 Unternehmen im genannten Zeitraum an den Befragungen teilgenommen, wobei 60 Prozent der Befragten in einem Unternehmen mit mehr als 500 Mitarbeitern arbeiten. Das kleinste Unternehmen beschäftigt 28 Mitarbeiter, das größte 1.679.

Es wurden Mitarbeiter in Unternehmen fast aller Wirtschaftszweige befragt, wobei der Anteil der Teilnehmer aus dem verarbeitenden Gewerbe mit 50 Prozent überproportional hoch ist. Diese Verzerrung ist darin begründet, dass die Befragungen vor allem in Betrieben mit einem hohen Anteil von AOK-Versicherten durchgeführt wurden. Viele AOK-Mitglieder sind traditionell im gewerblichen Bereich tätig, vor allem im verarbeitenden Gewerbe.

Infos: www.wido.de