

INHALT

- **Behandlungsfehler: Drei von fünf wissen Bescheid**
- **Gesundheitsweisen wollen Notaufnahmen entlasten**
- **Erneut mehr Geld für die Geburtshilfe**
- **Europäische Arzneimittellagentur: Weitere Konkurrenz für Bonn**
- **Rollstuhl, Rollator & Co.: Mehrfach-Zuzahlung möglich**
- **Urteil: Blindenhunde für Blinde nicht selbst selbstverständlich**
- **Führungspositionen auch im Gesundheitswesen Männerdomäne**
- **Lebenserwartung in Deutschland steigt**
- **Hintergrund: Beschäftigte setzen in Krisen auch auf die Hilfe der Kollegen und des Chefs**

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
19. September 2017

■ Fehlzeiten-Report 2017: Lebenskrisen beeinflussen auch den Job

Über die Hälfte der Arbeitnehmer, die von kritischen Lebensereignissen in Beruf oder Familie berichten, gibt an, in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen zu sein. Das hat eine Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) unter insgesamt 2.000 Beschäftigten für den Fehlzeiten-Report 2017 ergeben. Fast genauso viele sind trotz Krankheit zur Arbeit gegangen. Mehr als jeder Dritte hat sich jedoch häufiger krank gemeldet. Der Report trägt den Titel „Krise und Gesundheit“. „Die Folgen sind für Beschäftigte und Arbeitgeber gravierend“, sagte Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des WIdO, bei der Präsentation des Reports in Berlin. Die AOK unterstützt hier mit ihren Angeboten im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. „Doch Prävention findet nicht nur am Arbeitsplatz statt, sondern geht alle an“, betont Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, und fordert Nachbesserungen im Präventionsgesetz. „Vor allem die Kommunen müssen stärker in die Pflicht genommen werden.“ Weitere Einzelheiten zu den Analysen und Zahlen des Fehlzeiten-Reports 2017 im Hintergrund ab Seite 7.

Infos: www.wido.de

■ Knapp eine Milliarde mehr für Kassenärzte

Die Honorare niedergelassener Haus- und Fachärzte steigen 2018 um insgesamt 960 Millionen Euro. Das hat jetzt der Erweiterte **Bewertungsausschuss** jeweils drei Vertretern der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung** (KBV) und des **GKV-Spitzenverbandes** sowie drei unparteiische Mitgliedern entschieden. Der Orientierungswert – also der Preis für ärztliche Leistungen – und steigt um insgesamt 410 Millionen Euro. Für extrabudgetäre Leistungen, wie etwa Vorsorgeuntersuchungen, veranschlagt der Ausschuss ein Plus 400 Millionen Euro gerechnet. Für die gestiegene Krankheitslast der Patienten und zur Stärkung des nichtärztlichen Praxispersonals erhalten die niedergelassenen Ärzte noch einmal 100 beziehungsweise 50 Millionen Euro mehr. Johann-Magnus v. Stackelberg, stellvertretender Vorstandschef des GKV-Spitzenverbandes sprach von einer maßvollen Entscheidung, die den Interessen der Ärzte und der Beitragszahler gleichermaßen gerecht werde. Nach der Einigung auf Bundesebene werden in den kommenden Wochen Verhandlungen auf regionaler Ebene zwischen den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen und den Vertretern der Krankenkassen geführt.

Infos: www.aok-bv.de

ZUR PERSON I



■ **Franz Wagner**
folgt auf Andreas Westerfellhaus als Präsident des Deutschen Pflegerates. Wagner ist seit 1999 Bundesgeschäftsführer des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) und seit 2006 Vizepräsident des Pflegerates. Westerfellhaus hatte nach zwei Amtsperioden nicht mehr kandidieren dürfen.



■ **Franz Knieps**
bleibt Vorstandsvorsitzender des BKK-Dachverbandes. Der Vorstand wurde bereits jetzt mit Wirkung zum 1. Juli 2018 vorzeitig im Amt bestätigt.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Behandlungsfehler: Drei von fünf wissen Bescheid

60 Prozent der gesetzlich Versicherten wissen, dass ihre Krankenkasse sie bei der Verfolgung von Schadenersatzansprüchen aufgrund eines vermuteten **ärztlichen Behandlungsfehlers** unterstützen muss. Zwei Drittel wissen außerdem, dass diese Hilfe kostenfrei ist. Das zeigt eine repräsentative YouGov-Umfrage im Auftrag des AOK-Bundesverbandes zum Tag der Patientensicherheit. Der AOK sind 2016 15.104 neue Verdachtsfälle gemeldet worden. Dabei ging es in den meist um chirurgische oder unfallchirurgische Eingriffe, gefolgt von den Fachgebieten Orthopädie, Innere Medizin und Zahnmedizin. Der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, forderte in diesem Zusammenhang Nachbesserungen beim Patientenrechtegesetz. „Wir brauchen Änderungen bei der Hinweispflicht des behandelnden Arztes auf einen Behandlungsfehler“, so Litsch. „Außerdem müssen die Regelungen für den Patienten zum Nachweis eines Fehlers erleichtert werden. Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit für den Zusammenhang zwischen Fehler und Schaden sollte künftig für den Nachweis ausreichen.“

Infos: www.aok.de

■ Gesundheitsweisen wollen Notaufnahmen entlasten

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) plädiert für Leitstellen zur Notfallversorgung mit zentraler Telefonnummer. Rufnummern wie 112 für den Rettungsdienst und 116117 für den ärztlichen Bereitschaftsdienst entfielen. Die Leitstelle soll die Anrufer gezielt steuern, je nach dem, ob sie einen Notarzt benötigen, den Hausbesuch eines Bereitschaftsarztes oder ob ein Hausarztbesuch am nächsten Tag genügt. Die Experten prognostizieren die Entlastung für die Notaufnahmen in den Krankenhäusern auf 20 bis 30 Prozent. Aktuell würden die Kapazitäten der Notaufnahmen „überfahren“, warnte die Gesundheitsweise Prof. Dr. Marion Haubitz. Ein zweiter zentraler Vorschlag des SVR sind integrierte Notfallzentren an Kliniken. Sie sollen – ähnlich wie eine Telefonleitstelle – Rettungsdienst, ärztlichen Bereitschaftsdienst und Klinikambulanz kombinieren. Der Vorstandsvorsitzende des **AOK-Bundesverbandes**, Martin Litsch, begrüßte die Vorschläge. Es sei wichtig, dass eine erste Einschätzung zur Schwere der Krankheit und anschließende Wegweisung der Patienten in einer Anlaufstelle erfolgten. Niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser müssten diese Aufgabe künftig gemeinsam wahrnehmen. Ähnlich äußerte sich der Vize des GKV-Spitzenverbandes, Johann-Magnus von Stackelberg: „Wenn sich Ärzte und Kliniken darum streiten, wer ein größeres Stück vom Notfallkuchen bekommt, ist niemandem geholfen.“ **Die Kassenärzte kündigten an**, zur besseren Versorgung von Notfallpatienten enger mit den Krankenhäusern zusammenarbeiten zu wollen.

Infos: www.svr-gesundheit.de

ZUR PERSON II



Foto: DEKV / Sead Husic

■ **Melanie Kanzler** ist die neue Direktorin des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes in Berlin. Der bisherige Direktor Pastor Norbert Groß, ist in den Ruhestand gegangen. Diplom-Politologin Kanzler arbeitete zuvor als Senior Manager Governmental Relations & Policy Affairs für den Pharmakonzern Pfizer.



■ **Stefanie Woerns** bleibt Vorstandsmitglied der Stiftung Gesundheit. Die neue Amtsperiode läuft seit dem 6. August 2017 und dauert drei Jahre.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Erneut mehr Geld für die Geburtshilfe

Die Honorare für freiberufliche Hebammen werden rückwirkend zum 15. Juli um rund 17 Prozent angehoben. Das hat die zuständige Schiedsstelle entschieden, nachdem Krankenkassen und Hebammenverbände zuvor zu keiner gemeinsamen Lösung gekommen waren. Für die Kassen sprach der GKV-Spitzenverband von einem guten Ergebnis. Der **Deutsche Hebammenverband (DHV)** kritisierte den Schiedsspruch hingegen. Er beklagte unter anderem, dass weitere Honorarerhöhungen bis zum Jahr 2020 ausgeschlossen sind. Zu dem Beschluss gehört auch die Vorschrift, dass freiberufliche Hebammen in der Klinik künftig nur noch die gleichzeitige Betreuung von maximal zwei Schwangeren abrechnen können. Nach Ansicht des GKV-Spitzenverbands verbessert sich damit die Betreuung der werdenden Mütter. Die DHV-Präsidentin Martina Klenk sieht in dieser Regelung hingegen einen massiven Einschnitt in der Berufsausübung. „Eine gute Qualität in der Geburtshilfe erreichen wir mit ausreichend Hebammen, nicht mit weniger Leistung durch Hebammen.“

KOMMENTAR

Den Hebammen in Deutschland sei jeder Cent gegönnt. Sie tragen eine große Verantwortung und haben durch erhöhte Versicherungsprämien in den vergangenen Jahren auch höhere Belastungen tragen müssen. Die Krankenkassen haben das erkannt und nicht nur in diesem Jahr deutliche Honorarsteigerungen mitgetragen. Zu den aktuell 17 Prozent kommen noch einmal fünf Prozent aus dem September 2015 und satte 13 Prozent im Januar 2013. Das ist mehr als in jeder anderen Branche. Dennoch beschwert sich der DHV, dass den nächsten beiden Jahre die Honorarschraube nicht weiter gedreht werden soll. Die Geburtshelferinnen müssen sich schon fragen lassen, ob sie die Piloten des Gesundheitswesens werden wollen. (rbr)

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

■ Europäische Arzneimittelagentur: Weitere Konkurrenz für Bonn

Die bulgarische Hauptstadt Sofia steigt ins Rennen um den neuen Sitz der **Europäischen Arzneimittelagentur (EMA)** ein. Die Behörde mit bisherigem Standort London soll wegen des Austritts Großbritanniens aus der EU umgesiedelt werden. „Sofia erfüllt alle Kriterien der EU-Kommission, wie Erreichbarkeit sowie Arbeits- und Bildungsmöglichkeiten“, betonte die Vizeregierungschefin und Außenministerin Ekaterina Sachariewa während der Präsentation im Regierungsgebäude in Sofia. In dem Auswahlverfahren muss Sofia unter anderem mit Bonn, Wien, Amsterdam, Lille, Mailand und Bratislava konkurrieren. Es sei höchste Zeit, dass nach zehn Jahren EU-Mitgliedschaft Bulgarien eine EU-Agentur beherberge, sagte bulgarische Außenministerin. Die Stadt, die sich in dem Standortwettbewerb durchsetzt, wird auf erhebliche Zusatzeinnahmen hoffen können.

Infos: www.closer-to-europe.eu

■ Rollstuhl, Rollator & Co.: Mehrfach-Zuzahlung möglich

Mehrmalige Zuzahlungen für nicht zum Verbrauch bestimmte **Hilfsmittel** sind nach Angaben der Bundesregierung zulässig. Zum Leistungsanspruch der Versicherten zählten nicht nur das Produkt, sondern auch die damit zusammenhängenden Dienst- und Serviceleistungen, wie etwa Anpassung, Erprobung, Wartung, Kontrollen, Reparatur oder Montage, heißt es in der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke. Die gesetzliche Zuzahlung von fünf bis zehn Euro fällt an, wenn ein solches Hilfsmittel, etwa ein Rollator, verordnet wird. Die Aufwendungen entstünden auch dann, wenn ein Versicherter das Hilfsmittel über den vertraglich vereinbarten Vergütungszeitraum hinaus verwende. Ferner müsse berücksichtigt werden, dass solche Hilfsmittel üblicherweise im Besitz des Leistungserbringers verblieben. Damit umfasse die Zahlung der Krankenkasse an den Leistungserbringer auch eine Leihgebühr, die bei der Zahlung einer weiteren Vergütungspauschale erneut anfalle. Daher sei eine erneute Zuzahlung des Versicherten mit den gesetzlichen Regelungen vereinbar. Nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel werden von einem Versicherten mehrmals oder von mehreren Versicherten nacheinander benutzt. Hierzu zählen Rollstühle, Beatmungs- oder Absauggeräte, die auch abnutzen oder verschleifen können.

Infos: www.bundestag.de

■ Urteil: Blindenhunde für Blinde nicht selbstverständlich

Ein Blinder hat nicht automatisch Anspruch auf einen Blindenhund, alleine weil er sich damit besser orientieren kann als mit einem Blindenstock, so ein Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen. Damit die Krankenkasse ein Hilfsmittel bezahlt, müsse dieses nicht nur geeignet und erforderlich, sondern auch **wirtschaftlich angemessen** sein, entschieden die Richter in Celle. Die Notwendigkeit müsse jeweils im konkreten Einzelfall medizinisch nachgewiesen werden. Geklagt hatte ein nahezu vollständig blinder Mann aus dem Kreis Osnabrück, der zur Orientierung außerhalb des Hauses bislang die Hilfe seiner Frau in Anspruch genommen hatte. Als er bei seiner Krankenkasse einen Blindenhund beantragte, verwies diese ihn zunächst auf einen Blindenstock nebst Mobilitätstraining. Der Blinde hielt dem entgegen, dass ein Hund ihm eine viel bessere Hilfe bieten könne. Das Gericht verurteilte die Kasse zwar zur Bewilligung des Blindenhundes, betonte aber, dass es nicht auf die generellen Vorteile eines Hundes im Vergleich mit einem Stock ankomme, sondern den Einzelfall. Da bei dem Kläger auch verstärkt seine Schwerhörigkeit verstärkt zunahm, biete ihm ein Stock keine ausreichende Hilfe. Dies habe das Mobilitätstraining ergeben, dessen Ergebnis das Gericht vor seinem Urteilsspruch abgewartet hatte.

Infos: www.landessozialgericht-niedersachsen.de

■ Geburtsfehler kostet Klinik mehr als eine halbe Million Euro

Wegen schwerer Behandlungsfehler bei einer Frühgeburt müssen das Ortenau Klinikum in Lahr und ein Arzt mehr als eine halbe Million Euro Schmerzensgeld zahlen. Eine heute schwerbehinderte Achtjährige bekommt insgesamt 550.000 Euro plus Zinsen, sagte ein Sprecher des Landgerichts Offenburg. Bei der Frühgeburt des Kindes im Jahr 2008 war es zu Komplikationen gekommen. Das Mädchen erlitt Hirnblutungen, die unter anderem Bewegungsstörungen, Blindheit und Epilepsie auslösten. Die Beklagten – die Klinik und ein damals zuständiger Arzt – hätten nicht beweisen können, dass es ohne ihre Fehler auch zu Hirnblutungen gekommen wäre, befand das Gericht. Sie müssen auch für Zukunftsschäden des Mädchens haften. Das Kind sitzt im Rollstuhl und kann weder sprechen noch sehen. Ob die Klinik gegen das Urteil vorgeht, war zunächst offen. Der Verteidiger kündigte an, es zunächst prüfen zu wollen.

Infos: www.dejure.org

■ Führungspositionen auch im Gesundheitswesen Männerdomäne

Immer mehr junge Frauen studieren Medizin, aber Führungspositionen im Gesundheitswesen bleiben eine Männerdomäne. Da geht es Ärztinnen nicht viel anders als Frauen in der Wirtschaft insgesamt. Das geht aus einer Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Grünen-Fraktion hervor, die der Deutschen Presse-Agentur vorliegt. Frauen sind demnach in leitenden Funktionen im Krankenhaus deutlich unterrepräsentiert. 2015 hätten dort elf Prozent Ärztinnen und 89 Prozent Ärzte leitende Funktionen besetzt. Und etwas weniger als 20 Prozent der kaufmännischen Leitungen in deutschen Allgemeinkrankenhäusern sei weiblich. Bundesweit seien nur zehn Prozent der Führungspositionen in der Universitätsmedizin von Frauen besetzt.

■ Kuschelsocke verstößt gegen Preisbindung

Apotheker dürfen ihren Kunden beim Kauf von preisgebundenen Medikamenten keinen Gutschein für eine Kuschelsocke schenken. Denn darin ist ein Verstoß gegen die Preisbindung bei Medikamenten zu sehen, urteilte das Oberverwaltungsgericht Münster. Zwei Apothekerinnen aus dem westfälischen Coesfeld hatten 2013 und 2014 ihre Kunden beim Einlösen von Rezepten mit einem Gutschein für ein Paar Kuschelsocken oder eine Rolle Geschenkpapier belohnt. Die Apothekerkammer Westfalen-Lippe untersagte ihnen das. Daraufhin klagten die Frauen. Jedoch ohne Erfolg: Die Geschenke hätten mit 50 Cent zwar einen geringen Wert, so das Gericht. Trotzdem ließen sie den Kauf günstiger erscheinen, seien ein geldwerter Vorteil und somit ein Verstoß gegen die Preisbindung.

Infos: www.ovg.nrw.de

Vorschau

G+G | 09/2017

Gesundheit und Gesellschaft

Mythos Lahnstein

Ein Meilenstein, um den sich Legenden ranken: Vor 25 Jahren einigten sich in Lahnstein Gesundheitspolitiker von Union und SPD darauf, die freie Kassenwahl einzuführen. Hartmut Reiners erinnert sich.

Willkommen im Gelben Raum

Keine Schema-F-Behandlung: In einem Medizinischen Zentrum in Hamburg-Alsterdorf bekommen Menschen mit Behinderung umfassende Hilfe. Eine Reportage von Dirk Schnack und Ralf Niemzig.

Aha-Erlebnis im Land der Meerjungfrau

Tour de Kopenhagen: Bei der ersten G+G-Studienreise machten sich deutsche Gesundheitsexperten ein Bild davon, wie Dänemark die Kliniklandschaft verändert, in Begleitung von Hans-Bernhard Henkel-Hoving.

GKV-Finanzentwicklung – 1. Halbjahr 2017*

	GKV	AOK	BKK	IKK	EK
Ärztliche Behandlung	3,9	3,4	3,4	3,1	4,5
Behandlung durch Zahnärzte (ohne Zahnersatz)	2,7	2,4	3,7	2,0	3,1
Zahnersatz	-0,2	-1,3	-1,3	-1,1	0,7
Arzneimittel	2,0	-0,5	1,1	5,1	3,3
Hilfsmittel	1,8	-0,1	3,8	3,1	2,5
Heilmittel	5,3	3,0	1,3	22,1	5,3
Krankenhausbehandlung	1,3	-0,2	-1,0	2,4	2,7
Krankengeld	5,0	5,1	3,0	2,4	4,5
Fahrtkosten	5,8	2,0	0,0	10,8	7,2
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	2,2	2,7	-0,5	5,2	-2,0
Früherkennungsmaßnahmen	4,6	3,9	4,1	3,5	2,3
Häusliche Krankenpflege	5,3	2,9	0,8	14,7	7,1
Ausgaben für Leistungen insgesamt (inkl. Netto-Vwk)	2,4	0,9	1,1	3,8	3,4

Die Krankenkassen haben im ersten Halbjahr des Jahres 2017 einen Überschuss von rund 1,41 Milliarden Euro erzielt. Im ersten Quartal hatte der Überschuss bei 612 Millionen Euro gelegen. Die Finanzreserven der Krankenkassen stiegen aufgrund 17,5 Milliarden Euro. Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum wuchsen die Leistungsausgaben je Versicherten um 2,5 Prozent. Die AOKs verzeichneten hier ein Plus von einem Prozent je Versicherten.

*Ausgaben der Krankenkassen im Vergleich zum Halbjahr 2016.
(Quelle: KV 45, BMG)

Infos: www.bundesgesundheitsministerium.de

■ Lebenserwartung in Deutschland steigt

Im Jahr 2016 geborene Mädchen werden in Deutschland im Schnitt 83,3 Jahre alt, Jungen 78,5 Jahre. Das geht aus einer im Fachjournal „Lancet“ veröffentlichten globalen Gesundheitsstudie hervor. Damit hat sich die Lebenserwartung im letzten Jahrzehnt für Frauen um 1,2 Jahre, für Männer um 1,8 Jahre erhöht. Allerdings wird eine im Jahr 2016 geborene Frau im Durchschnitt nur 71,5 Jahre ihres Lebens bei guter Gesundheit sein, ein Mann 68,9 Jahre. In einigen Nachbarländern ist die Situation deutlich besser. Schweizer und Franzosen werden nicht nur älter, sondern haben auch mehr gesunde Jahre zu erwarten.

Infos: www.thelancet.com/

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ Beschäftigte setzen in Krisen auch auf die Hilfe der Kollegen und des Chefs

Erwerbstätige vertrauen sich in Krisensituationen häufig ihrem Arbeitsumfeld an. In einer Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) gaben 81 Prozent der Befragten an, im Betrieb über das kritische Lebensereignis gesprochen zu haben. Fast jeder Dritte (63,5 Prozent) wandte sich an die Arbeitskollegen, nahezu jeder Zweite (45,8 Prozent) an den unmittelbaren Vorgesetzten. Die Ergebnisse der Befragung unter 2.000 Erwerbstätigen zwischen 16 und 65 Jahren sind im Fehlzeiten-Report 2017 veröffentlicht. Der Report widmet sich der Frage, wie Krisen in Unternehmen, in Teams und bei Beschäftigten erkannt und überwunden werden können.

Kritische Ereignisse hat jeder zweite Befragte (52 Prozent) bereits selbst erlebt und nehmen mit dem Alter zu. 64,7 Prozent der 50- bis 65-Jährigen berichten, dass sie aktuell oder in den zurückliegenden fünf Jahren eine Krise erfahren haben. Bei unter 30-Jährigen hat dagegen nur ein Drittel (37,6 Prozent) bereits ähnliche Erfahrungen gemacht.

Die große Mehrheit (81,2 Prozent) der Betroffenen spricht die eigene kritische Situation im Betrieb an. Am häufigsten geht es dann um „belastende Konflikte im privaten Umfeld“ (16,4 Prozent), um „schwere Erkrankungen in der Familie“ (11,7 Prozent), „finanzielle Probleme“ (10,8 Prozent) oder „Trennungen“ (8,9 Prozent). 8,5 Prozent nannten mit der „Umstrukturierung des Arbeitsplatzes“ einen betriebsbezogenen Auslöser für das kritische Lebensereignis.

» Arbeitsumfeld kann helfen, die eigene Krise zu meistern

Die Krise hat – selbst wenn die Entstehungsgeschichte im Privaten liegt – einen hohen Einfluss auf das individuelle Gefühl von Gesundheit und eigener Leistungsfähigkeit der Beschäftigten. 79 Prozent der Betroffenen stufen sich als seelisch, 58,7 Prozent als körperlich angeschlagen ein. Mehr als die Hälfte (53,4 Prozent) sahen ihre Leistungsfähigkeit eingeschränkt. 37,3 Prozent waren aufgrund der Krise unzufrieden mit der Arbeit und 34,1 Prozent gaben an, sich häufiger krankgemeldet zu haben.

„Es ist notwendig, dass Krisen von Beschäftigten in der Unternehmenspraxis erkannt und Bewältigungsstrategien, wie etwa unterstützende Maßnahmen, entwickelt werden“, betont Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des WIdO und Mitherausgeber des Fehlzeiten-Reports. Viele Betriebe bieten bereits entsprechende Hilfen an. Gut die Hälfte (52,4 Prozent) der Betroffenen nennt „klärende Gespräche mit dem Vorgesetzten“, jede Dritte zählt „flexible Arbeitszeiten“ (33,9 Prozent) und nahezu jeder Vierte Sonderfreistellungen wie „unbezahlten Urlaub“ (22,2 Prozent) dazu. Auch fühlt sich die Mehrheit der Führungskräfte (70,7 Prozent) in der Pflicht, ihren Mitarbeitern bei einer schweren Erkrankung, einer Verletzung oder Suchtproblematik zur Seite zu stehen.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

» Die Deutschen Bahn als Vorbild

Die Deutsche Bahn gilt vielen Experten als Vorbild. Sie hat ein umfassendes Hilfenetz aufgebaut, um ihren Beschäftigten in besonderen Belastungssituationen konzernweit beizustehen. Der sogenannte „Schienensuizid“ ist bei den Lokführern der häufigste Arbeitsunfall, etwa 700 Fälle pro Jahr. Rein statistisch gesehen trifft es jeden der 20.000 Lokführer alle 20 Jahre. In einem Akutfall werden die betroffenen Kollegen vor Ort von einem Notfallmanager oder einem psychologisch geschulten Ersthelfer betreut und nach Hause begleitet. Sie bleiben solange außer Dienst, bis auftretende Belastungsreaktionen wieder abgeklungen sind. Ziel ist es, eine posttraumatische Belastungsstörung möglichst zu vermeiden. Bei den ersten Fahrten nach dem Wiedereintritt in den Dienst kann sich der Lokführer von einem Gruppenführer, einer Vertrauensperson oder einem Psychologen begleiten lassen. Im Rahmen der Prävention ist zudem die gedankliche Auseinandersetzung mit den möglichen Folgen eines Traumas ein Bestandteil der Aus- und Fortbildung.

» Führungskräfte für ihre Rolle in Krisensituationen schulen

Aufgrund ihrer Struktur und ihrer personellen Besetzung können größere Unternehmen ein breiteres Spektrum an Hilfsmaßnahmen anbieten als kleine und mittlere Unternehmen. Die Studie des WIdO belegt außerdem, dass in Betrieben mit weniger als zehn Beschäftigten einzelne Angebote wie etwa „klärende Gespräche mit dem Vorgesetzten“ häufig nicht zum Tragen kommen. WIdO-Vize Helmut Schröder empfiehlt Kleinbetrieben, die Führungskräfte stärker für ihre Rolle als Unterstützer und Vermittler im Krisenfall zu befähigen.

Nicht jede Maßnahme muss dabei im Kleinbetrieb selbst angeboten werden. Es können dafür auch Netzwerke, externe Dienstleister oder gesetzliche Krankenkassen im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung eingebunden werden. „Angesichts des sich immer deutlicher abzeichnenden Fachkräftemangels erscheint es notwendig, dass sich Unternehmen verstärkt mit den älter werdenden Belegschaften und den damit verbundenen häufigeren Krisen der Mitarbeiter auseinandersetzen. Denn es geht darum, gesunde und leistungsfähige Fachkräfte dauerhaft an das Unternehmen zu binden“, sagt Schröder.

» Krankenstand bleibt stabil

Insgesamt ist der Krankenstand im Jahr 2016 im Vergleich zum Vorjahr mit 5,3 Prozent gleich geblieben. Damit hat jeder Beschäftigte im Durchschnitt 19,4 Tage aufgrund einer ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Betrieb gefehlt. Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen sind in den letzten zehn Jahren konstant gestiegen, sie nahmen um 79,3 Prozent zu. Psychische Erkrankungen führten außerdem zu langen Ausfallzeiten. Mit 25,7 Tagen je Fall dauerten sie mehr als doppelt so lange wie der Durchschnitt mit 11,7 Tagen je Fall.

Infos: www.aok-bv.de