

INHALT

- **Methodenbewertung: Spahn kann sich nicht durchsetzen**
- **Medizinproduktegesetz wird überarbeitet**
- **NRW kündigt Kehrtwende in der Klinikplanung an**
- **„Landarztidylle war gestern. Was kommt morgen?“**
- **KBV-Honorarverhandlungen beendet**
- **AOK empfiehlt, beim RISG nachzubessern**
- **Kampagne für die Service-Hotline**
- **WHO: Masern auf dem Vormarsch**
- **Kabinett beschließt PTA-Reformgesetz**
- **75 Prozent der Pflegebedürftigen werden zuhause versorgt**
- **Hintergrund: Homeoffice – Zufriedenheit steigt, psychische Belastung aber auch**

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
23. September 2019

■ **Erkältungswelle erhöht Krankenstand**

Der Krankenstand bei den erwerbstätigen Mitgliedern der AOK ist 2018 um 0,2 Prozentpunkte auf 5,5 Prozent angewachsen. Das zeigen die Auswertungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK im Fehlzeiten-Report 2019. Damit hat jeder AOK-versicherte Beschäftigte im Durchschnitt 19,9 Tage aufgrund einer ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung am Arbeitsplatz gefehlt. 2017 waren es 19,4 Tage. Nachdem bereits 2017 eine Erkältungswelle zu beobachten war, hat eine erneute Erkältungswelle Anfang des Jahres 2018 zu weiter steigenden Fehlzeiten geführt. Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund akuter Infektionen der oberen Atemwege – hierunter fallen die Erkältungskrankheiten – lag bei 3,5 Tagen je AOK-Mitglied und stieg damit um 10,5 Prozent (0,2 Tage) im Vergleich zum Vorjahr an. Am häufigsten waren Atemwegserkrankungen (52,8 Fälle je 100 AOK-Mitglieder) und Muskel-Skelett-Erkrankungen (34,2 Fälle). Psychische Erkrankungen traten bei 11,4 Fällen auf. Allerdings ist die Zahl der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen in den vergangenen zehn Jahren konstant gestiegen, zwischen 2009 und 2018 um 64,2 Prozent. Außerdem führen diese Erkrankungen zu langen Ausfallzeiten. Mit 26,3 Tagen je Fall dauerten sie 2018 mehr als doppelt so lange wie der Durchschnitt mit 11,8 Tagen. Inhaltlich geht es im aktuellen Fehlzeiten-Report um den Einfluss der Digitalisierung auf Arbeit und Gesundheit. Ausführliche Informationen dazu im Hintergrund ab Seite 7.

Infos: www.wido.de

■ **SPD will Eigenanteil im Pflegeheim deckeln**

Pflegebedürftige sollen künftig deutlich weniger für einen Heimplatz zahlen müssen. Das geht aus dem **Positionspapier „Pflege solidarisch gestalten“** der SPD-Bundestagsfraktion hervor. Unter anderem fordert die SPD darin, den Eigenanteil für die pflegebedingten Kosten im Heim zunächst zu deckeln und langfristig ganz zu streichen. Im Bundesdurchschnitt müssten die Betroffenen rund 1.800 Euro aus eigener Tasche dazu zahlen, so Fraktionschef Rolf Mützenich. Die SPD fordert auch strengere Regeln für private Pflegeanbieter. Spekulative Gewinne seien nicht mit der Würde der Pflege vereinbar, die Renditen sollten daher begrenzt werden. Außerdem sollen die Länder selbst wieder Heime fördern. Um steigende Kosten in der Pflege zu tragen, plädieren die Sozialdemokraten für eine Pflegebürgerversicherung, in die auch Beamte und Selbstständige einzahlen. Eingeführt werden soll auch ein Zuschuss aus Steuermitteln. Heike Baehrens, Pflegebeauftragte der Fraktion: „Wir wollen, dass sich alle auf ein würdevolles Leben im Alter und bei Krankheit verlassen können. Darum wollen wir Pflege solidarischer gestalten.“

Infos: www.spdfraktion.de



jetzt **auch** als
digitales Magazin

Kostenfrei alle Inhalte
der G+G lesen.

Jetzt anmelden
und keine Ausgabe mehr
verpassen.
Newsletter inklusive

www.gg-digital.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Methodenbewertung: Spahn kann sich nicht durchsetzen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) bleibt auch in Zukunft die entscheidende Instanz bei der Bewertung neuer Behandlungsmethoden. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn wollte im Zuge des Gesetzes zur Schaffung eines Implantateregisters mehr Kompetenzen in sein Ministerium holen. Nicht nur die SPD, sondern auch die eigene Unionsfraktion hat das Vorhaben am Ende nicht gebilligt. Der entsprechende Passus im Gesetzentwurf wurde jetzt gestrichen. Es ist das zweite Mal binnen kurzer Zeit, dass Spahn mit diesem Vorhaben scheitert. Bereits mit dem **Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)** Anfang 2019 hatte er sich mit einer solchen Regelung nicht durchsetzen können. Einen Teilerfolg erzielte der Bundesgesundheitsminister hingegen bei der Zulassung der Fettabsaugung bei Lipödem. Der GBA hat jetzt beschlossen, den Eingriff bei Lipödem des Stadiums 3 zulasten der Kassen zuzulassen. Die Regelung ist zunächst bis zum 31. Dezember 2024 befristet. Der GBA will danach eine laufende Erprobungsstudie auswerten, um einen endgültigen Beschluss zu fassen. Auch hier hatte Spahn versucht, Zuständigkeiten vom GBA abzuziehen und nach einer drei monatigen Frist die Entscheidung über die Zulassung ans Ministerium zu übertragen.

Infos: www.bundesgesundheitsministerium.de

■ Medizinproduktegesetz wird überarbeitet

Das Bundesgesundheitsministerium hat Ende August den Referentenentwurf für das **Medizinprodukte-Anpassungsgesetz** in die Verbändeanhörung gegeben. Das Gesetz dient der Anpassung deutschen Rechts an EU-Vorgaben. Nach mehrjähriger Diskussion hatten EU-Kommission, Rat und Europaparlament 2017 das europäische Medizinprodukterecht neu ausgerichtet. Nach einer Übergangszeit von drei Jahren wird die neue **EU-Medizinprodukteverordnung** am 26. Mai 2020 in Deutschland wirksam. Die neuen Zulassungsregeln für Medizinprodukte sollen verhindern, dass sich Skandale wie die um minderwertige Brustimplantate, fehlerhafte Herzschrittmacher oder zu schnell brechende Hüftgelenke wiederholen. Die EU-Verordnung verpflichtet Hersteller von Hochrisiko-Medizinprodukten wie zum Beispiel Defibrillatoren erstmals zu klinischen Studien, die veröffentlicht werden müssen. Diese Studien haben aber keinen direkten Einfluss auf Einführung und Überwachung von Medizinprodukten. Die Europäische Datenbank für Medizinprodukte (Eudamed) wird zur Informationsdatenbank und Austauschplattform für alle EU-Länder. Die Verordnungen sind im Grundsatz geltendes Recht in allen EU-Staaten, können aber in Teilen von den Mitgliedsländern ergänzt werden. Das Bundesgesundheitsministerium zieht es jetzt vor, das deutsche Medizinproduktegesetz (MPG) als Ganzes zu ersetzen. Dazu müssen alle nationalen Regelungen angepasst in das neue Gesetz aufgenommen werden.

Infos: www.aok-bv.de

ZUR PERSON I



■ **Heyo Kroemer**
ist seit dem 1. September neuer Vorstandschef der Berliner Charité. Er löst den langjährigen Vorstandschef Karl Max Einhäupl ab. Der Pharmakologe Kroemer war zuletzt Dekan und Sprecher des Vorstands der Universitätsmedizin Göttingen. Neurologe Einhäupl hatte die Charité elf Jahre lang geführt.



■ **Dr. Markus Leyck Dieken**,
ist seit dem 1. Juli 2019 Alleingeschäftsführer der Gesellschaft für Telematik-anwendungen der Gesundheitskarte (gematik). Der Internist löste Alexander Beyer ab. Leyck Dieken hat viele Jahre als Manager in der Pharmaindustrie gearbeitet, zuletzt bei Shionogi Germany. Die gematik ist die zentrale Instanz für die digitale Vernetzung im Gesundheitswesen.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ NRW: Kehrtwende in der Klinikplanung

Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen sollen sich künftig auf bestimmte Leistungen spezialisieren. Dies hat Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) gefordert. Laumann legte jetzt ein Gutachten zur Krankenhausplanung vor. Demzufolge sind vor allem die städtischen Ballungszentren in NRW mit Leistungen wie Kardiologie, Orthopädie und Geburtshilfe überversorgt. Einige ländliche Gebiete seien dagegen bei einzelnen medizinischen Leistungen unterversorgt. Der Minister kündigte eine Kehrtwende in der Krankenhausplanung an. Künftig solle nicht mehr die Bettenzahl als Richtgröße dienen. Kliniken sollten stattdessen in Leistungsbereiche eingeteilt werden. NRW sei das erste Bundesland mit einem solchen Modell, so Laumann. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) sieht die Pläne als Vorbild auch für andere Bundesländer: „Das ist eine Blaupause für kluge Krankenhausplanung“, sagte er der „Rheinischen Post“. Laumann versicherte, es bleibe dabei, dass jeder Bürger in NRW bei Notfällen innerhalb von 30 Minuten eine Klinik erreichen können müsse. Ob die Reform Schließungen zur Folge habe, ließ Laumann offen. Dies sei „noch nicht seriös zu beurteilen“. Eine Untersuchung der **Bertelsmann Stiftung** hatte kürzlich die Schließung von mehr als der Hälfte der Krankenhäuser in Deutschland empfohlen.

Infos: www.mags.nrw

■ AOK im Dialog: „Landarztidylle war gestern. Was kommt morgen?“

Die Lücken in der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum lassen sich am besten durch differenzierte regionale Lösungen schließen. Dabei sollte die Politik den Beteiligten einen möglichst großen Gestaltungsspielraum für innovative Konzepte lassen, die bereits an vielen Stellen in Deutschland entwickelt und umgesetzt werden. Das sind wesentliche Botschaften der Podiumsdiskussion „AOK im Dialog“ in Berlin. Zu der Expertenrunde konnte der AOK-Bundesverband die Bundestagsabgeordneten Gitta Connemann (CDU) und Dr. med. Kirsten Kappert-Gonther (Grüne), den Ärzte-Präsidenten Dr. med. Klaus Reinhardt, und den Vorstandschef der AOK Baden-Württemberg, Dr. Christopher Hermann, begrüßen. Mit ihrer Initiative „**Stadt. Land. Gesund.**“ hat die AOK ihr Engagement für eine bessere Versorgung in ländlichen Gebieten noch einmal verstärkt. Die elf AOKs und der AOK-Bundesverband präsentieren online Projekte aus dem ganzen Bundesgebiet. Die Angebote setzen beispielsweise auf eine bessere sektorenübergreifende Versorgung, Versorgungsassistenzen, Digitalisierung oder Arztnetze.

Infos: www.aok-bv.de

KOMMENTAR

Karl-Josef Laumann wagt einen wichtigen Schritt. Zahlreiche Publikationen wie die Qualitätsmonitore und Krankenhaus-Reporte des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zeigen: Deutschland hinkt bei der Qualität im Krankenhaus europäisch hinterher. Mindestmengen bei komplizierten Eingriffen werden nicht eingehalten, Ausnahmen bis an die Grenze ausgereizt. Höhere Sterblichkeitsraten aufgrund mangelnder Routine sind oft die Folge. Renommiertere Wissenschaftler plädieren seit langem für Zentralisierung und Spezialisierung. Und die Bürger sind schon lange bereit, für eine bessere medizinische Versorgung längere Anfahrtswege in Kauf zu nehmen. Man darf dem Minister viel Erfolg wünschen. (rbr)

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ KBV-Honorarverhandlungen: Anreize für die Videosprechstunde

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) haben die Honorarverhandlungen für 2020 abgeschlossen. Neben einer Preissteigerung für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen haben die Verhandlungspartner höhere Vergütungen im Bereich der Humangenetik und für Videosprechstunden vereinbart. Der Orientierungswert, auf dessen Grundlage die Preise für alle vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Leistungen berechnet werden, steigt zum 1. Januar um 1,52 Prozent. Das entspricht einem Volumen von 565 Millionen Euro. „Es ist gut, dass wir eine Einigung erzielen konnten, zumal die Forderungen anfangs weit auseinanderlagen“, so KBV-Chef Dr. Andreas Gassen. Die gemeinsame Selbstverwaltung habe ihre Funktionsfähigkeit unter Beweis gestellt. Auch GKV-SV-Vorstandsmitglied Stefanie Stoff-Ahnis, die zum ersten Mal die Honorarverhandlungen auf Kassenseite leitete, begrüßte die Einigung: „Dies stärkt die ambulante Versorgung und ist damit gut für Patienten und Ärzte.“ Ärzte, die Videosprechstunden anbieten, können bereits ab 1. Oktober dieses Jahres eine Anschubfinanzierung von bis zu 500 Euro pro Arztpraxis und Quartal durch die Krankenkassen bekommen.

Infos: www.kbv.de

■ AOK empfiehlt, beim RISG nachzujustieren

Mit dem **Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz (RISG)** will die Bundesregierung insbesondere Missstände im Bereich der Beatmungspatienten angehen. Die Beatmungsentwöhnung im Übergang zwischen akutstationärer und ambulanter Behandlung soll strukturell verbessert und finanziell unterstützt werden. Pflegeanbieter sollen zudem stärker und auch unangekündigt kontrolliert werden können. Der AOK-Bundesverband begrüßt die vorgesehenen Regelungen im Grundsatz. Sie griffen die wesentlichen Versorgungsprobleme in der außerklinischen Intensivpflege auf und seien geeignet, die Versorgungssicherheit der Patienten zu verbessern. Ein „Nachjustieren“ empfiehlt der Verband bei den vorgesehenen Vorrang-Nachrang-Regelungen zum Grundsatz „ambulant vor stationär“. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn setzt sich aus Gründen der Versorgungssicherheit und -qualität dafür ein, dass Intensivpflegepatienten vorrangig in stationären Einrichtungen betreut werden. Dabei geht es unter anderem um Fehlentwicklungen bei sogenannten Beatmungs-WGs. Der Leistungsanspruch sollte grundsätzlich auch eine Versorgung in der Privatwohnung umfassen, sofern es den Bedürfnissen des Versicherten entspreche und eine fachpflegerische Versorgung gewährleistet sei, heißt es dazu in der AOK-Stellungnahme. Für die intensivmedizinische Betreuung von Kindern sieht das RISG generell eine Ausnahmeregelung vor. Außerdem sollen Versicherte künftig nur noch die Hälfte und nicht mehr sämtliche Mehrkosten tragen, wenn sie eine andere Reha-Einrichtung wählen als die vorgegebene.

Infos: www.aok-bv.de

ZUR PERSON II



■ Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister

ist neuer Präsident des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI). Der bisherige Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin des Städtischen Klinikums Solingen tritt die Nachfolge von Dr. Hans-Friedrich Spies an, der in den Ruhestand gegangen ist.

■ Service-Hotline für Kassenpatienten soll bekannter werden

Bei Gesundheitsproblemen und der Suche nach freien Arztterminen sollen sich künftig mehr Kassenpatienten an die bundesweite Hotline 116 117 wenden. Eine Werbekampagne soll die Nummer bekannter machen. „Im vergangenen Jahr haben bereits sieben Millionen Anrufer die Nummer gewählt, doch wir wollen mehr erreichen“, sagte der Chef der Kassenärzte Bun Andreas Gassen. Zum 1. Januar 2020 wird die bisher außerhalb der Sprechzeiten zu nutzende Bereitschaftsdienst-Nummer zum jederzeit erreichbaren Service ausgebaut. Patienten mit akuten Anliegen sollen am Telefon eine erste Einschätzung bekommen, wie dringlich sie behandelt werden müssen – und je nachdem in eine Praxis oder eine Klinik weitergelotst werden.

Infos: www.kbv.de

■ WHO: Masern auf dem Vormarsch in Europa

Die Zahl der Masernerkrankungen in Europa hat 2019 deutlich zugenommen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählte im ersten Halbjahr bereits rund 90.000 Fälle. Das sind laut WHO doppelt so viele wie 2018. Außerdem hätten Albanien, Tschechien, Griechenland und Großbritannien ihren Status als masernfrei verloren. Insgesamt zählen 53 Länder zu dem von der WHO untersuchten Gebiet. Davon sei es in 48 Ländern zu Masernfällen gekommen. Besonders betroffen sind demnach die Ukraine, Kasachstan, Georgien und Russland gewesen. Dort seien 78 Prozent aller Masernfälle des ersten Halbjahrs aufgetreten. In Deutschland kämen Masern regional begrenzt vor. Eine solche Entwicklung habe es seit Beginn der genauen Überwachung 2012 nicht gegeben. Seit Januar 2018 seien rund 100 Menschen in Europa an der hochansteckenden Infektionskrankheit gestorben. Die Entwicklung zeige die Notwendigkeit einer Impfquote von 95 Prozent in der Bevölkerung. In Deutschland soll künftig das [Masernschutzgesetz](#) für eine höhere Impfquote sorgen.

Infos: www.euro.who.int

■ Kabinett beschließt Entwurf des PTA-Reformgesetzes

Das Bundeskabinett hat Ende August den [Entwurf eines Gesetzes](#) zur Weiterentwicklung des Berufsbildes und der Ausbildung der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA-Reformgesetz) beschlossen. Das Gesetzesvorhaben ist Teil der Strategie des Bundesgesundheitsministeriums, die Ausbildungen der Gesundheitsberufe an heutige Anforderungen in der Berufspraxis anzupassen und sie insgesamt zu modernisieren. Mit der Reform soll das Interesse an dem Beruf der PTA für die Zukunft gesichert und einem Fachkräftemangel in den Apotheken entgegengewirkt werden. Das Gesetz soll zum 1. Januar 2021 in Kraft treten. Der Bundesrat muss dem Gesetz zustimmen.

Infos: www.bundesgesundheitsministerium.de

Vorschau

G+G | 09/2019

Gesundheit und Gesellschaft

Kassensturz bei Schwarz-Rot

Ein Feuerwerk an Gesetzesvorhaben treibt die Gesundheitsszene um. Ob aber die angedachten Reformen die Versorgung verbessern, bezweifelt Kai Senf, Politikchef des AOK-Bundesverbandes.

„Die Kraft liegt in den Regionen“

Zu wenig Haus- und Fachärzte, zu viele Klinikbetten, alternde Bevölkerung – die gesundheitliche Versorgung auf dem Land liegt vielerorts im Argen. Was Not tut, diskutierten Experten im G+G-Gespräch.

Fahrplan für die Pflege

Menschen für die Pflege gewinnen, Pflegekräfte halten und Berufsausstiege zurückgewinnen – das kann mit den Plänen der Konzierten Aktion gelingen. Davon ist die Leiterin der Pflegeabteilung im AOK-Bundesverband, Nadine-Michèle Szepan, überzeugt.

GKV-Finanzentwicklung 1. Halbjahr 2019

	GKV	AOK	BKK	IKK	EK
Ärztliche Behandlung	3,5	1,4	4,3	4,0	4,9
Behandlung durch Zahnärzte (ohne Zahnersatz)	2,3	2,0	2,6	2,7	2,3
Zahnersatz	6,1	3,6	5,5	8,9	8,2
Arzneimittel	4,5	3,3	5,7	8,3	4,6
Hilfsmittel	6,1	5,0	6,3	5,2	7,7
Heilmittel	12,5	12,9	14,6	9,8	11,9
Krankenhausbehandlung	2,4	1,6	3,3	5,4	2,6
Krankengeld	7,3	9,3	7,4	6,7	5,8
Fahrtkosten	7,5	6,2	9,0	8,7	8,6
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	2,7	2,0	3,0	5,9	2,9
Früherkennungsmaßnahmen	2,1	3,1	2,3	1,9	1,2
Häusliche Krankenpflege	5,6	4,6	5,9	6,7	6,1
Ausgaben für Leistungen insgesamt (inkl. Netto-Vwk)	4,2	3,1	5,1	6,0	4,6

Der leicht negative Trend in des ersten Quartals 2019 setzt sich auch im zweiten Quartal mit einem Defizit von 544 Millionen Euro fort. Rund 124,7 Milliarden Euro auf der Einnahmeseite standen Ausgaben von rund 125,2 Milliarden Euro gegenüber. Die Zahl der GKV-Versicherten legte um 0,5 Prozent zu. Knapp 26,8 Millionen Menschen waren im Juni 2019 bei einer der elf AOKs versichert.

(Quelle: KV 45, BMG)

Infos: www.bundesgesundheitsministerium.de

■ Drei Viertel aller Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt

Rund 3,41 Millionen Menschen waren Ende 2017 in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes. Rund 2,59 Millionen von ihnen (76 Prozent) wurden zur Hause versorgt, 1,76 Millionen davon in der Regel allein durch Angehörige. Die Zahlen hat das Statistische Bundesamt (Destatis) Anfang September veröffentlicht. Weitere 0,83 Millionen wurden zu Hause teilweise oder vollständig durch ambulante Pflegedienste versorgt. 24 Prozent der Pflegebedürftigen (0,82 Millionen) lebten vollstationär in Pflegeheimen. 81 Prozent waren zum Erfassungstermin 65 Jahre und älter, über ein Drittel (35 Prozent) mindestens 85 Jahre alt. 63 Prozent der Pflegebedürftigen waren Frauen. Ende 2017 gab es in Deutschland rund 550.000 Pflegebedürftige mehr als Ende 2015. Die Zunahme um 19 Prozent ist laut Destatis vor allem auf die Einführung des neuen, weiter gefassten **Pflegebedürftigkeitsbegriffs** zum 1. Januar 2017 zurückzuführen.

Infos: www.aok-bv.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ Homeoffice: Zufriedenheit steigt, psychische Belastung aber auch

Digitalisierung gilt derzeit als wichtigster Treiber für Veränderungen in der Arbeitswelt. Für den Fehlzeiten-Report 2019 untersuchen die Autorinnen und Autoren in 30 Fachbeiträgen, welche Chancen und Risiken die Digitalisierung für die Arbeitswelt und für die Gesundheit der Beschäftigten birgt, wie entgrenztes Arbeiten gesundheitsgerecht gestaltet werden kann und welche Herausforderungen und Chancen sich daraus zukünftig für das Betriebliche Gesundheitsmanagement ergeben.

Rund 40 Prozent der Beschäftigten arbeiten schon heute regelmäßig außerhalb ihres Unternehmens, unabhängig von Ort oder Zeit. Knapp die Hälfte davon arbeitet häufig von zu Hause aus. Eine aktuelle Befragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zeigt die großen Vorteile von Homeoffice. Dazu gehört, dass die Beschäftigten ihre Arbeit selbstständiger planen können und mehr Entscheidungsfreiheit sowie Mitspracherechte haben. Gleichzeitig haben diese Beschäftigten jedoch auch stärkere psychische Belastungen als Menschen, die nur an ihrem Arbeitsplatz tätig sind. „Erschöpfung, Konzentrationsprobleme, Schlafstörungen. Wer viel im Homeoffice arbeitet, leidet häufiger unter solchen Problemen als andere Beschäftigte. Dennoch haben flexible Arbeitsbedingungen viele Vorteile. Wichtig ist, die Arbeitsbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten“, sagt Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des WIdO und Mitherausgeber des Fehlzeiten-Reports. Für die Studie, die im aktuellen Fehlzeiten-Report 2019 erschienen ist, hat das WIdO im Frühjahr 2019 etwa 2.000 Beschäftigte zwischen 16 und 65 Jahren befragt.

» Mehr Autonomie und höhere Arbeitszufriedenheit

Viele Befragte mit Homeoffice berichten von einer höheren Arbeitszufriedenheit und den Vorteilen flexibler Arbeit. Neben einer höheren Autonomie gehört für mehr als zwei Drittel (67,3 Prozent) dazu, dass sie zu Hause mehr Arbeit bewältigen können, und drei Viertel (73,7 Prozent) schätzen daran, dass sie konzentrierter arbeiten können als am Arbeitsplatz. Darüber hinaus beschreibt fast jeder Zweite (45,8 Prozent) mit Homeoffice seinen Arbeitsaufwand außerhalb des Unternehmens als genau richtig.

Gleichzeitig fühlten sich laut der Befragung 73,4 Prozent der Befragten, die häufig im Homeoffice arbeiten, in den letzten vier Wochen erschöpft. Bei Beschäftigten, die ausschließlich im Büro tätig sind, waren es nur 66 Prozent. Über Wut und Verärgerung klagten 69,8 Prozent der Beschäftigten im Homeoffice gegenüber 58,6 Prozent; bei Nervosität und Reizbarkeit waren es im Homeoffice 67,5 Prozent im Vergleich zu 52,7 Prozent. Auch Lustlosigkeit, Konzentrationsprobleme und Schlafstörungen unterscheiden sich deutlich zwischen den beiden Gruppen.

„Im Homeoffice verschwimmt die Grenze zwischen Job und Privatleben stärker. Damit wächst das Risiko, dass Erholungsphasen schrumpfen“, gibt Schröder

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

zu bedenken. So verlegt laut der WIdO-Befragung jeder Dritte mit Homeoffice häufig Arbeitszeit auf den Abend oder das Wochenende (33,9 Prozent). Fast ein Fünftel der betroffenen Befragten berichtet über Probleme mit der Vereinbarkeit von Arbeitszeit und Freizeit (18,8 Prozent) oder über Anrufe beziehungsweise E-Mails des Arbeitgebers außerhalb ihrer Arbeitszeiten (19,5 Prozent). Darüber hinaus gibt mehr als ein Drittel der Beschäftigten mit Homeoffice an, dass sie Probleme haben, nach Feierabend abzuschalten (38,3 Prozent). Bei den Beschäftigten, die ausschließlich im Betrieb arbeiten, ist das nur jeder Vierte (24,9 Prozent).

» Weniger Fehlzeiten im Homeoffice

Trotz der höheren psychischen Belastung haben Beschäftigte im Homeoffice geringere Fehlzeiten (7,7 Tage) als solche, die nur am Unternehmenssitz tätig sind (11,9 Tage). „Im Homeoffice lassen sich die Arbeitszeiten passgenauer einteilen. Unter Umständen arbeiten die Menschen im Krankheitsfall weniger und holen die verlorene Arbeitszeit dann nach“, erläutert Helmut Schröder.

„Es mag auf den ersten Eindruck wie ein Widerspruch klingen, dass sowohl die psychischen Belastungen als auch die Arbeitszufriedenheit im Homeoffice höher sind. Aber ob sich durch die Veränderungen aufgrund der Digitalisierung gesundheitsförderliche oder gesundheitsschädigende Effekte ergeben, ist wesentlich von der konkreten Gestaltung der Arbeit abhängig und von den digitalen Kompetenzen der Menschen“, bekräftigt Antje Ducki, Professorin an der Beuth Hochschule für Technik und Mitherausgeberin des Fehlzeiten-Reports, die Ergebnisse der WIdO-Umfrage. „Da die digitalen Techniken rund um die Uhr zur Verfügung stehen, braucht es beispielsweise mehr Selbstdisziplin des Einzelnen, sie auch mal auszuschalten.“

» Qualifizierung und Betriebliches Gesundheitsmanagement

Ducki verweist darauf, dass die Digitalisierung einen massiven Bedarf an Weiterbildung sowie Neu- und Nachqualifizierung auslöst, damit die Fähigkeiten der Beschäftigten den Arbeitsanforderungen gewachsen bleiben. Jens Martin Hoyer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, bestätigt das: „Lebenslanges Lernen wird durch die Digitalisierung wichtiger denn je.“

Unternehmen können ihre Beschäftigten darüber hinaus durch Angebote des Betrieblichen Gesundheitsmanagements unterstützen, das von Krankenkassen durchgeführt wird. „Die AOK ist hier seit vielen Jahren sehr erfolgreich. Im Zuge der Digitalisierung verändern wir auch unser Betriebliches Gesundheitsmanagement und greifen digitale Techniken auf“, so Hoyer. Eines dieser Angebote ist das Onlineprogramm „Gesund führen“, bei dem die Teilnehmer in sechs individuell durchführbaren Modulen ihr Führungsverhalten reflektieren, um die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fördern, und lernen, sich auch um die eigene Gesundheit zu kümmern.

Infos: www.wido.de