

KRANKENKASSEN

Weniger Rückkehrer als erwartet

Bis Ende Oktober sind 58 000 Nicht-versicherte in die gesetzlichen Krankenkassen zurückgekehrt, teilt das Bundesgesundheitsministerium mit. Mit Familienangehörigen ergebe dies eine Größenordnung von etwa 80 000 bis 85 000 Menschen. Seit dem 1. April haben nicht mehr krankenversicherte, frühere Mitglieder der gesetzlichen Kassen das Recht zur Rückkehr; zugleich besteht Versicherungspflicht. Für ehemalige Privatversicherte gilt das Rückkehrrecht seit dem 1. Juli, die Versicherungspflicht erst ab 2009. Das Ministerium war von 300 000 Nicht-versicherten ausgegangen.

URTEIL

Krankengeld für Arbeitslose

Arbeitslosengeld-Empfänger, die krank werden und über die Bezugsdauer des regulären Arbeitslosengeldes hinaus arbeitsunfähig bleiben, haben weiterhin Anspruch auf Krankengeld. Das gilt unabhängig davon, ob und welche Sozialleistungen sich an das Arbeitslosengeld I anschließen, urteilte das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel.

AZ B 1 KR 12/07 R

ROBERT-KOCH-INSTITUT

Benachteiligte Kinder

Benachteiligte Kinder und Jugendliche sind nach den Ergebnissen des ersten „Kinder- und Jugend-Survey“, einer Großstudie des Robert-Koch-Instituts (RKI), besonders von Krankheit betroffen. Fast jedes vierte Kind mit niedrigem sozialen Status – etwa aus Hartz IV- oder Migrantenfamilien – zeigt psychische Auffälligkeiten. Bei Kindern aus Familien mit einem hohen sozialen und wirtschaftlichen Status sind es dagegen lediglich 8,1 Prozent.

Schrittweise zurück in den Job

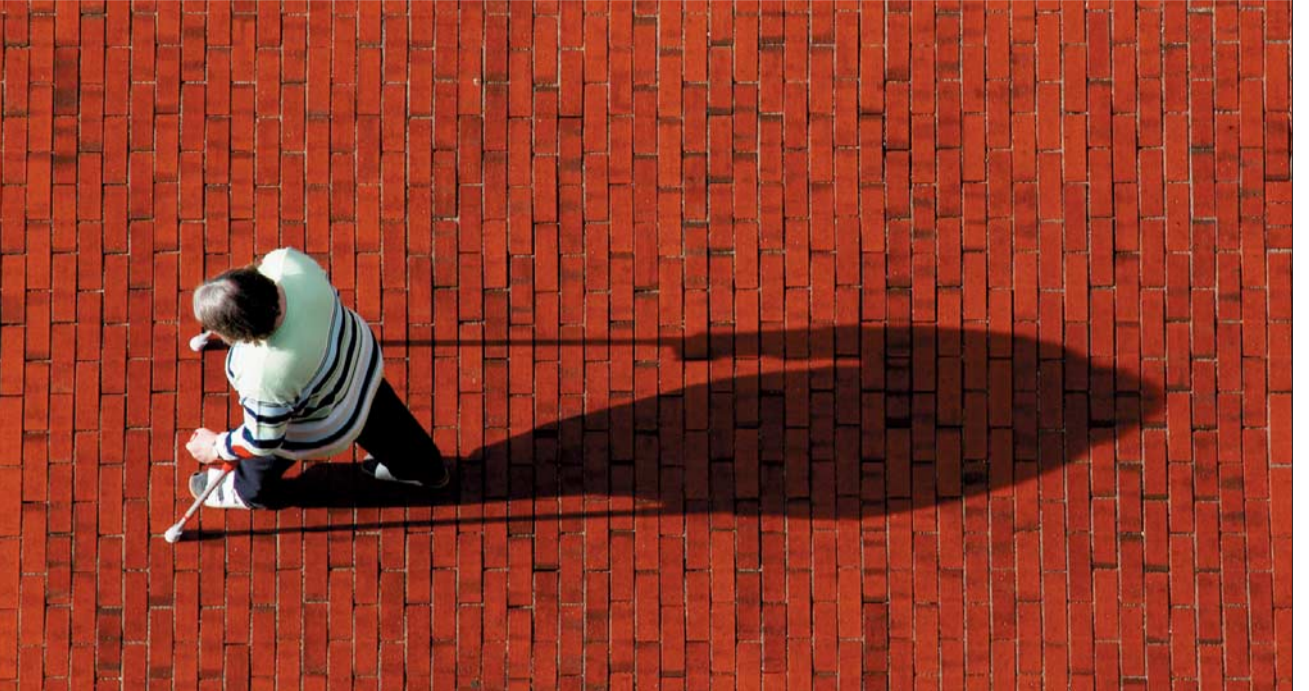
Das **Hamburger Modell** ebnet erkrankten Mitarbeitern den Weg zurück in den Beruf – und ist bei Arbeitgebern wie Arbeitnehmern gleichermaßen beliebt. Doch Betriebsärzte sehen auch Probleme

VON MAIK SÖHLER

Zuerst hatte sie einen Unfall beim Skaten und brach sich das Becken. Dann wurde bei ihr auch noch Krebs diagnostiziert. Über neun Monate konnte die Frau nicht zur Arbeit, die mentale und psychische Belastung stieg: Wird mir das alles im Job nicht zu viel werden? Werde ich es überhaupt wieder schaffen? Für Abhilfe sorgte das Hamburger Modell (Reha), das Beschäftigten nach schweren Erkrankungen oder mit bleibenden Behinderungen eine stufenweise Wiedereingliederung in den alten Job bietet.

Detlef Baade, Sprecher des Arbeitskreises Behinderten- und Sozialpolitik bei ver.di Hamburg, erzählt diesen Fall und ist dabei voller Stolz, dass ein vor mehr als 16 Jahren in Hamburg entstandenes Testmodell heute in vielen Bundesländern erfolgreich läuft. Entsprechend gut wird das Hamburger Modell von den Belegschaften angenommen, heißt es bei der Gewerkschaft. Unter den Arbeitgebern ist die Akzeptanz ohnehin sehr hoch. Kein Wunder: Der Beschäftigte arbeitet wieder, und die Krankenkasse zahlt in der Regel 70 Prozent des letzten Nettoeinkommens.

Das Hamburger Modell kann sowohl von Arbeitern und Angestellten als auch von Beamten in Anspruch genommen werden. Der kranke Arbeitnehmer spricht dazu mit seinem Arzt einen so genannten Eingliederungsplan ab, der auf die Genesungsfortschritte des Pa-



Nach langer Erkrankung kann der Arbeitsbeginn zur Hürde werden

FOTO: ZOELLNER/SCHAPOWALOW

tienten Rücksicht nimmt. Wenn Arbeitgeber und Krankenkasse zustimmen, kann die Arbeitsaufnahme mit wenigen Stunden täglich beginnen und nach und nach wieder die volle Arbeitszeit erreichen. Der Arbeitnehmer gilt, solange die Maßnahme läuft, als weiterhin arbeitsunfähig erkrankt. Soweit die Theorie.

In der Praxis zu wenig dem einzelnen Fall angepasst

Die Praxis erläutert Detlef Baade. Die Arbeitserprobung werde zwischen Pa-

tienten, Hausarzt, Betriebsarzt, Schwerbehindertenvertretung oder Betriebsrat und Krankenkasse abgestimmt. „Die Eingliederung beginnt mit drei bis vier Stunden pro Tag, das geht 14 Tage lang. Es folgt ein Zwischengespräch mit Arzt oder Betriebsrat, dann noch mal 14 Tage lang sechs Stunden pro Arbeitstag. Noch ein Zwischengespräch. Schließlich 14 Tage lang acht Stunden.“ Manche brauchen etwas länger, so dass die stufenweise Eingliederung auch über Monate gehen kann, bei Teilarbeit jedoch nur vier Wochen.

Markus Oberscheven, Referatsleiter Gesundheitswesen beim Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, betont die guten Erfahrungen mit den Wiedereingliederungsmaßnahmen und sieht darin „eine Art interne Belastungsprobe“ für den Erkrankten. „Positiv ist vor allem, dass die Leute nicht in externe Maßnahmen gesteckt werden, sondern an ihren Arbeitsplatz zurückkehren und ihn dadurch nicht verlieren.“

Doch das Hamburger Modell hat auch seine problematischen Seiten:

■ Die erkrankten Mitarbeiter erhalten trotz ihrer Arbeitsleistung nur 70 Prozent Honorar. Und das, obwohl sie „ja Mehrkosten zur Arbeitserprobung auf sich nehmen müssen“ – spricht: Fahrtgeld. „Da könnte der Betrieb den Leuten doch einfach mal einen kleinen Obulus drauflegen“, fordert Gewerkschafter Baade. Erstattet wird die Fahrt zur Arbeit jedoch nur, wenn ein Arbeits- oder Wegeunfall die Krankheit verschuldet hat.

■ Wer innerhalb der ersten sechs Monate nach der Rückkehr in den Beruf erneut erkrankt, wird wieder aufs Krankengeld heruntergestuft.

■ Aus der Zeit der Wiedereinglieder-

Hamburger Modell (Rehabilitation)

Das Hamburger Modell (nicht zu verwechseln mit dem gleichnamigen Modell eines befristeten Lohnkostenzuschusses für Langzeitarbeitslose) ermöglicht eine stufenweise Wiedereingliederung nach längerer Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit ins Arbeitsleben. Geregelt ist es in Paragraph 74 des Sozialgesetzbuchs V (SGB V) und gleichlautend für den Fall behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen in Paragraph 28 SGB IX.

■ Das Modell nimmt den Erkrankten nicht die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes – es werden daher immer wieder Fälle bekannt, in denen Beschäftigte krank zur Arbeit kommen.

■ Das Hamburger Modell wird in der Praxis zu wenig dem einzelnen Fall angepasst. „Das Hamburger Modell ist ein ausgezeichneter Ansatz, aber von niedergelassenen Ärzten wird häufig eine Standardlösung ohne Abgleich von Anforderungs- und Fähigkeitsprofil und ohne Berücksichtigung der individuellen Rahmenbedingungen verordnet“, kritisiert Detlef Glomm, Vizepräsident des Verbandes deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW), des Berufsverbandes deutscher Arbeitsmediziner. „Dies stößt beispielsweise im Handwerk mit Baustellentätigkeiten auf unüberwindbare organisatorische Schwierigkeiten.“

Damit die Maßnahme auch nachhaltig erfolgreich ist, empfiehlt Arbeitsmediziner Glomm dringend eine engmaschige Begleitung durch Betriebsarzt, Hausarzt und gegebenenfalls Schwerbehindertenvertreter.

STATIONÄRE PFLEGE

An Pflege wird gespart

Weniger Personal bei zunehmender Belastung

In Deutschland ist erstmals die Zahl der Vollkräfte im Pflegedienst der Krankenhäuser auf unter 300 000 gesunken. Mit 299 214 waren das im Jahr 2006 rund 50 000 Pflegekräfte weniger als noch vor zehn Jahren. Auch insgesamt sinkt die Zahl. Waren es 1996 noch 880 000 Vollkräfte, sind es 2006 nur noch 804 583. Ein kontinuierlicher Anstieg ist dagegen bei den Krankenhausärzten zu verzeichnen. In Vollstellen gerechnet stieg deren Zahl von 104 352 auf 123 673 in den letzten zehn Jahren.

Häufiger krank als andere

Der Rückgang der Pflegekräfte geht einher mit zunehmender beruflicher Belastung. Die Arbeitszufriedenheit

in der stationären Krankenpflege sinkt. Arbeitstempo, Leistungsdruck und Sorgen um den Arbeitsplatz haben zugenommen, wird im aktuellen Krankenpflegereport von DAK und Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege festgestellt. Dabei seien die Möglichkeiten, Arbeitsabläufe bei der Pflege mitzugestalten, in den vergangenen sechs Jahren deutlich schlechter geworden. „Pflegekräfte sind nicht nur die größte Berufsgruppe im Krankenhaus, sondern sie zählen auch zu den Hauptbetroffenen von Veränderungen“, stellen die Verfasser des Reports fest. Diese Berufsgruppe sei überdurchschnittlich stark von Krankheiten und Gesundheitsstörungen betroffen.