

■ Nicht nur mehr, sondern auch bessere Arbeit

Die Schaffung besserer Jobs und Arbeitsbedingungen sind zentrale Anliegen des europäischen Sozialmodells – und nun auch der aktuellen Europäischen Beschäftigungsstrategie. Vor diesem Hintergrund hat die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Eurofound) jüngst eine Studie veröffentlicht, welche den Einfluss des sozialen Dialogs auf Arbeitsbedingungen analysiert. Die Untersuchung »Social dialogue and working conditions« wurde für drei Gebiete vorgenommen: (1) Präventionsmaßnahmen gegen Muskel- und Skeletterkrankungen, (2) Stressprävention sowie (3) Maßnahmen für ältere Mitarbeiter. Sie basiert auf Länderstudien zu Österreich, der Tschechischen Republik, Deutschland, Frankreich, Spanien und Schweden in den vier Sektoren Elektronik/Elektromechanik, Nahrungsmittel, Finanzdienstleistungen/Versicherungen, Groß- und Einzelhandel.

Die Studie kommt zu dem Schluss, dass Verbesserungen der Arbeitsbedingungen durch den sozialen Dialog massiv vorangetrieben werden. Dialogstrukturen alleine würden jedoch nicht ausreichen, um entsprechende Veränderungen zu initiieren. Vielmehr sei auch ein förderlicher institutioneller Rahmen notwendig. Hierzu, so die Ergebnisse der Studie, gehören eine solide Struktur zur Problemidentifikation in den Betrieben, Dialogforen auf allen Betriebsebenen, fundierte Kenntnisse über die bestehenden Probleme, Handlungsmandate zur Umsetzung von Maßnahmen und eine umfassende betriebliche Kommunikation. Von großer Bedeutung seien zudem Unterausschüsse (zur Fokussierung auf bestimmte Aspekte), externe Experten und zusätzliche Informationskanäle, wie z.B. betriebliche Umfragen oder Ombudsleute.

MEHR INFOS:

www.eurofound.europa.eu

■ Erwerbsbiografien: Sinkende Rentenansprüche

In Deutschland gilt das Äquivalenzprinzip in der gesetzlichen Rentenversicherung, d.h. die Rentenhöhe wird

grundsätzlich durch die Höhe der Erwerbseinkommen im Lebensverlauf bestimmt. Jede Phase mit geringen Anwartschaften wirkt sich rentenmindernd aus. Falko Trischler und Ernst Kistler vom Internationalen Institut für Empirische Sozialökonomie (INIFES) haben im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung untersucht, für welche Bevölkerungsgruppen bestimmte Risiken (wie unstete Erwerbsbiografien, geringe Einkommen, prekäre Beschäftigung) und deren Kumulation zu Altersarmut führen können und ob bzw. wie die Erhöhung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre dieses Problem verschärfen könnte.

Künftige Rentnerinnen und Rentner haben, so die Wissenschaftler, weniger Zeiten in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung verbracht als heutige. Zwar weisen nach wie vor Beschäftigte in der Kernerwerbsphase zu großen Teilen stabile Erwerbsverläufe auf, der Wandel der Erwerbsbiografien und insbesondere Phasen der Arbeitslosigkeit werden jedoch künftig dazu führen, dass ein Teil der Versicherten mit Einbußen bei den Alterseinkünften zu rechnen hat. Problematisch sind nämlich nicht die Kernerwerbsphasen, sondern die Ränder beim Einstieg in Arbeit und insbesondere beim Ausstieg aus der Arbeit. Schon längere Ausbildungszeiten und steigende Arbeitslosigkeit im Erwerbseinstieg führen bei den jüngeren Kohorten zu deutlich niedrigeren Rentenansprüchen, die im weiteren Erwerbsverlauf kaum kompensiert werden können. Auch ein vorzeitiger Erwerbsausstieg kann zu einer weiteren Rentenminderung führen. Die hohe Zahl der prekären Altersübergänge führe dazu, dass auch Personen mit insgesamt stabilen Erwerbsbiografien und kontinuierlichen Anwartschaften im späteren Erwerbsleben von massiven Einbußen bei der Alterssicherung bedroht seien. Die Erhöhung der Altersgrenzen auf 67 Jahre werde dieses Problem in Zukunft verschärfen.

MEHR INFOS:

www.boeckler.de

■ Lebensrisiken in den USA und Deutschland

Reformen der wohlfahrtsstaatlichen Institutionen haben seit den achtziger Jahren, so die verbreitete Annahme in

Wissenschaft und Öffentlichkeit, sowohl in den USA als auch in Deutschland zu einer deutlichen Schlechterstellung von Haushalten geführt, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind. Manche Sozialwissenschaftler sprechen in diesem Zusammenhang von einer »Privatisierung« von Lebensrisiken durch den Abbau von Sozialleistungen. Das Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) nimmt diese Annahmen zum Anlass, in einem Forschungsprojekt »Die wirtschaftlichen Folgen zentraler Lebensrisiken in Deutschland und den USA und ihre Entwicklung seit den achtziger Jahren« zu untersuchen. Das in diesem Zusammenhang veröffentlichte Diskussionspapier »Shifted labor market risks?« von Martin Ehlert analysiert, ob die soziale Lage von Haushalten durch Veränderungen der wohlfahrtsstaatlichen Institutionen in Deutschland und den USA geschwächt wurde. Ergebnis: Die ökonomische Situation amerikanischer Haushalte, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind, hat sich über den Untersuchungszeitraum deutlich verschlechtert – eine Folge des Abbaus wohlfahrtsstaatlicher Leistungen. In Deutschland dagegen haben sich die Reformen weit weniger stark auf solche Haushalte ausgewirkt. Allein Haushalte mit einem männlichen Langzeitarbeitslosen stehen spürbar schlechter da als noch in den achtziger Jahren. Dies führt der Autor jedoch nicht nur auf sinkende Wohlfahrtsstaatliche Leistungen zurück, sondern vor allem auch auf eine Verschlechterung der Unterstützung durch andere Familienmitglieder, insbesondere durch die Ehefrauen. Blicke zu untersuchen, inwieweit die Verschlechterung von Arbeitsbedingungen von Frauen, die häufig Teilzeit und in Minijobs arbeiten, hierfür verantwortlich ist.

MEHR INFOS:

<http://www.wzb.eu/de/news/lebensrisiken-in-deutschland-und-den-usa>

■ Jugend in der Zivilgesellschaft

Ganztagsschulen, die Verkürzung der gymnasialen Schulzeit sowie die Umstellung auf das Bachelor- bzw. Master-Studium lassen Jugendlichen immer

weniger Zeit für zivilgesellschaftliches Engagement. Zu diesem Ergebnis kommt die jüngst veröffentlichte Untersuchung »Jugend in der Zivilgesellschaft – Freiwilliges Engagement Jugendlicher von 1999 bis 2009« von Sibylle Picot im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung. Jugendliche, so das Fazit, sind zwar nach wie vor die aktivste Gruppe beim freiwilligen Engagement, aber ihre Teilnahme ging zwischen 1999 und 2009 leicht zurück, während sich die älteren Bürger und Personen mittleren Alters verstärkt engagieren.

Unterrepräsentiert sind der Studie zufolge Jugendliche mit geringem Bildungsstatus und Jugendliche mit Migrationshintergrund. Letztere haben wenig Kontakt zu zivilgesellschaftlichen Strukturen, wären aber in hohem Maße zum Engagement bereit.

MEHR INFOS:

www.bertelsmann-stiftung.de

■ Progressive Sozialversicherungsbeiträge

Die Senkung von Lohnnebenkosten wurde in den vergangenen Jahren als einer den Königswege zum Beschäftigungsaufbau insbesondere bei Geringqualifizierten gesehen. Vor diesem Hintergrund wurden verschiedene Modelle von Kombilöhnen diskutiert. Gerhard Bäcker und Andreas Jansen vom Institut Arbeit und Qualifizierung (IAQ) haben im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung einige von ihnen ins Visier genommen. Gewinner ihrer Untersuchung ist das »Braunschweiger Modell«, unter anderem, weil es im grundlegenden Unterschied zu den anderen Modellen eine ausschließlich verteilungspolitische Zielsetzung verfolgt: Beschäftigte im Einkommenssegment bis 1.500 Euro sollen demnach – bei gleichbleibenden sozialversicherungsrechtlichen Ansprüchen und Anwartschaften – mehr Netto vom Brutto erhalten, die Beitragsentlastung ist vorrangig bei den Arbeitnehmern angesiedelt. Ziel sei es auch, dem Trend der Einkommensspreizung und der Benachteiligung von Niedrigeinkommensbeziehern entgegenzuwirken. Zwar, so die Autoren, überzeuge das Modell durch diese Botschaft, allerdings bestünde auch hier eine Reihe von

offenen Fragen, Problemen und Bedenken. So zum Beispiel Unklarheiten bei der Gestaltung der Gegenfinanzierung oder Fehlanreize, die die Bereitschaft zur Aufnahme von niedriger entlohnter Arbeit erhöhen.

Insgesamt sei bei der Entwicklung und Beurteilung solcher Modelle ein Gesamtkonzept erforderlich, »(...) das in der Auseinandersetzung mit den liberalen Modellen von Kopfpauschale, Privatisierung, Aufhebung der Parität und sozialer Selektion die Prinzipien, Strukturen und Regelungen eines solidarischen, die gesamte

(Erwerbs-)Bevölkerung einbeziehenden Sicherungssystems entwickelt«.

MEHR INFOS:

www.iaq.uni-due.de/publikation/neuerscheinung.php

■ Instrumente der Arbeitsmarktpolitik

Die Bundesregierung bereitet derzeit die Reform der arbeitsmarktpolitischen Instrumente vor. Grundlage sind umfangreiche Evaluationen der bestehenden Instrumente. Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB) hat in seinem Kurzbericht 11/2011 nun die Ergebnisse der Evaluationen zusammengefasst. Fazit: Die Wirkungsforschung zeigt, dass die meisten Instrumente – bezogen auf besondere Förderungsbedarfe – wirksam sind. Bei einigen Instrumenten besteht allerdings auch Verbesserungsbedarf. So zum Beispiel bei den Gutscheinelösungen für Arbeitsmarktdienstleistungen. Eine wichtige, allerdings nicht überraschende Erkenntnis ist, dass das regionale Umfeld, die Teilnehmerstruktur sowie die Organisation und Qualität der Maßnahmen eine besondere Rolle für den Erfolg einer Maßnahme spielen. Die Ergebnisse würden zeigen, dass sich der Maßnahmeninsatz noch nicht konsequent genug an den individuellen Bedarfen der Arbeitslosen orientiere. So könnten zum Beispiel Beschäftigungsmaßnahmen die Chancen bei arbeitsmarktfernen Gruppen verbessern, für Personen, die dem Arbeitsmarkt näher stehen, dagegen schädlich sein. Insgesamt, so die Autoren, solle die Bedeu-

tung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente gegenüber intensiven Vermittlungs- und Betreuungsaktivitäten nicht überschätzt werden.

MEHR INFOS:

www.iab.de/de/publikationen/kurzbericht.aspx

■ Fehlverhalten im Gesundheitswesen

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Mai 2011 an den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages den Bericht zu den mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) eingerichteten Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen bei den Krankenkassen und ihren Verbänden übergeben. Das BMG hält darin »eine nachdrückliche Bekämpfung des Fehlverhaltens im Gesundheitswesen für unabdingbar, um den effizienten Einsatz von Finanzmitteln in der gesetzlichen Krankenversicherung substanziell zu stärken und die Transparenz über die Verwendung der Finanzmittel deutlich zu erhöhen«.

In seinem Bericht weist das BMG darauf hin, dass sich unter dem Begriff Fehlverhalten »vielfältige Verhaltensweisen subsumieren«, weshalb es auch sehr unterschiedliche Schätzungen über die Höhe des Schadens im Gesundheitswesen geben würde. Wegen fehlender Kriterien sei es auch für das BMG nicht möglich, eine nachvollziehbare Schätzung des finanziellen Schadens vorzunehmen. Um hier Abhilfe zu schaffen und um die Datengrundlage zu verbessern, hat der GKV-Spitzenverband, der alle zwei Jahre einen Bericht über die Arbeit der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen für das BMG zu erstellen hat, eine »standardisierte Fallerfassung der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen« erstellt. Auf dieser Basis sollen zukünftig alle Kranken- und Pflegekassen ergänzend zu ihren Berichten vergleichbare Kennzahlen erheben. Laut BMG werden die Ergebnisse der einheitlichen Erhebung frühestens Mitte 2012 vorliegen. Positiv bewertet das BMG auch den Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes, Schwerpunktstaatsanwalt-

schaften zur Bekämpfung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen einzurichten. Durch die Bündelung von Fachkompetenzen könnten die Staatsanwaltschaften ihre Aufgaben mit einem hohen Grad an Effizienz wahrnehmen.

MEHR INFOS:

http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a14/be_b/index.html

■ Gesundheitsziele in Deutschland

Im Rahmen des nationalen Gesundheitszieleprozesses gesundheitsziele.de ist eine Checkliste für ratsuchende Versicherte und Patienten entwickelt worden, um diese für die kritische Nutzung von Gesundheitsinformationen zu sensibilisieren. Vor dem Hintergrund, dass Versicherte und Patienten häufig verunsichert sind, ob sie Informationen des Fernsehens, von Selbsthilfeorganisationen oder der Pharmaindustrie vertrauen können, soll diese Checkliste ein Ansatz sein, um zu einer kritischen Haltung in Bezug auf Gesundheitsinformationen zu ermuntern. Anhand der Checkliste können weniger die Inhalte, sondern mehr die formalen Kriterien einer Gesundheits-Information abgeprüft werden. Die Einhaltung derartiger Kriterien ist ein wichtiger Indikator für die Beurteilung von Gesundheitsinformationen.

MEHR INFOS:

<http://www.gesundheitsziele.de>

■ Erwartungen der Versicherten an die Pflegereform

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDo) hat im April/Mai 2011 eine repräsentative Befragung unter 1.600 Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zu ihren Vorstellungen und Erwartungen zur Pflegereform durchgeführt.

Die Sorge, im Alter zum Pflegefall zu werden, beschäftigt einen Großteil der Bevölkerung. Das gilt auch schon für die jüngere Generation. So hat jeder Zweite (50,4 Prozent) der unter 30-Jährigen

Angst davor, einmal pflegebedürftig zu werden. Für die Mehrheit der Versicherten (73,5 Prozent) ist die Absicherung des eigenen Pflegerisikos wichtig. Dabei genießt die Pflegeversicherung in der Bevölkerung eine hohe Akzeptanz. Allerdings kritisieren die Versicherten deren Leistungsumfang und befürworten deshalb eine Erweiterung des Leistungsspektrums. Insbesondere für Demenzerkrankte und deren Angehörige sollte künftig mehr getan werden. In der Frage der Finanzierung herrscht große Skepsis gegenüber einer privaten, individualisierten Vorsorge – die Mehrheit votiert hier für ein solidarisch finanziertes Pflegeversicherungssystem. Eine obligatorische private Pflege-Zusatzversicherung wird nur von einem Viertel der Versicherten befürwortet (23,1 Prozent) und mehrheitlich abgelehnt (54,6 Prozent). Die Ablehnung ist umso größer, je geringer das Einkommen der Versicherten ist. Auch die bestehende Trennung zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung wird mehrheitlich abgelehnt. 67,8 Prozent sprechen sich dafür aus, diese Trennung aufzuheben.

MEHR INFOS:

http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_wido_monitor/wido_mon_pfleregereform_0711.pdf

■ Deutsche Hochschulmedizin bildet ausreichend Mediziner aus

Nach Einschätzung des Vereins Deutsche Hochschulmedizin e.V. werden in Deutschland ausreichend Ärztinnen und Ärzte ausgebildet, um eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen. Der Verein bezieht sich dabei auf Daten des Statistischen Bundesamtes und der OECD, wonach in Deutschland 95 Prozent der Studierenden ihr Studium erfolgreich abschließen. Diese Zahlen würden nach Einschätzung des Vereins zeigen, dass auch künftig eine ärztliche Versorgung auf hohem Niveau sichergestellt werden könne. Das Problem der drohenden Unterversorgung in ländlichen Gebieten könne nur dadurch gelöst werden, dass Landärzten für ihre Berufsausübung mehr Anreize und bessere Arbeitsbedingungen geboten bekommen. Die Hochschulmediziner

sprechen sich deshalb gegen Überlegungen aus, die Zahl der Studienplätze für Medizin aufzustocken. Dies würde die Qualität der Ausbildung gefährden. Viel wichtiger sei es, dem Nachwuchs strukturierte fachärztliche Weiterbildungen anzubieten sowie Ärztinnen und Ärzte von bürokratischen Aufgaben zu entlasten, damit sie mehr Zeit für die Versorgung ihrer Patienten haben.

MEHR INFOS:

http://www.uniklinika.de/vud.php/cat/4/title/Presse_%26amp%3B_Aktuelles

■ TK-Gesundheitsreport 2011

Der Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse 2011 hat das Schwerpunktthema die Gesundheit von jungen Erwerbspersonen und Studierenden. Für die Sonderauswertung zur Gesundheit von Studierenden wurde die Arzneimittelverordnung der Studierenden zwischen 20 und 35 Jahren und eine ergänzende Auswertung zur ambulanten ärztlichen Versorgung analysiert. In den Report sind die anonymisierten Daten von 3,5 Millionen bei der TK versicherten Beschäftigten eingeflossen.

Eines der wichtigsten Ergebnisse: Der größte Anteil der an Hochschulen verschriebenen Medikamente entfällt auf Präparate zur Behandlung des Nervensystems. Allein in den letzten vier Jahren verzeichnete die Krankenkasse in dieser Arzneimittelgruppe einen Anstieg von 54 Prozent. Der mit Antidepressiva behandelte Anteil der Studierenden stieg seit 2006 um mehr als 40 Prozent. Auffällig ist außerdem, dass neben den psychischen Belastungen, auch Zivilisationskrankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes und Stoffwechselstörungen bei jungen Leuten immer häufiger auftreten. Mehr als 80 Prozent der Studierenden und 90 Prozent der jungen Erwerbspersonen hatten im Jahr 2009 mindestens einen Kontakt zur ambulanten kassenärztlichen Versorgung.

MEHR INFOS:

<http://www.tk.de/tk/broschueren-und-mehr/studien-und-auswertungen/gesundheitsreport-2011/281904>

■ Indikatoren für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im Juni 2011 beschlossen, die Anzahl der zu veröffentlichen Qualitätsindikatoren in den Krankenhausberichten deutlich zu erhöhen. Zukünftig werden in den gesetzlich vorgeschriebenen strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser aus 25 Leistungsbereichen bis zu 182 Indikatoren dargestellt. Bisher waren es lediglich bis zu 28 Indikatoren. Hierbei handelt es sich um Daten über die Qualität der Leistungserbringung in allen zugelassenen deutschen Krankenhäusern. Der G-BA folgte bei der Auswahl den Empfehlungen des AQUA-Instituts. Der diesbezügliche G-BA-Beschluss legt fest, welche dieser qualitätsrelevanten Daten in die neuen Qualitätsberichte der Krankenhäuser über das Jahr 2010 einfließen und bis zum 31. Januar 2012 im Internet veröffentlicht werden müssen. Sie werden spätestens ab Februar 2012 vollständig über Suchmaschinen der Krankenkassenverbände und anderer Organisationen für Patienten und Versicherte im Netz zu finden sein. Zu den neuen Indikatoren gehören zum Beispiel die Beweglichkeit nach Erstimplantation von Knie-Endoprothesen oder die Zahl der Patienten, die nach einer solchen Operation wegen Komplikationen erneut operiert werden mussten. Ebenfalls neu ist zum Beispiel auch die Veröffentlichung der Anzahl von Wundinfektionen nach Einsatz neuer Hüftgelenke oder die Zahl der Neugeborenen, bei denen direkt nach der Geburt besonders schlechte Werte gemessen wurden, die einen Hinweis auf eine Notlage unter der Geburt geben können.

MEHR INFOS:

<http://www.sqg.de/themen/indikatoren-im-strukturierten-qualitaetsreport/index.html>

■ Behandlungsfehler-Statistik 2010

Die Bundesärztekammer hat im Juni 2011 die Behandlungsfehler-Statistik 2010 vorgestellt. Aus dieser Statistik

geht hervor, dass die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern im Jahr 2010 insgesamt 7.355 Anträge zu mutmaßlichen Behandlungsfehlern bearbeitet haben. In 2.199 Fällen lag ein Behandlungsfehler oder Risikoauflärungs-mangel vor. In 1.821 Fällen wurde ein Behandlungsfehler als Ursache für einen Gesundheitsschaden ermittelt, der einen Anspruch des Patienten auf Entschädigung begründete. Die häufigsten Diagnosen, die zu Behandlungsfehlervorfällen führten, waren wie in den Vorjahren Knie- und Hüftgelenkarthrosen sowie Unterarm-, Unterschenkel- und Sprunggelenkfrakturen. Die Statistik zeigt auch, dass sich die Zahl der nachgewiesenen Fehler bei der Behandlung von Brustkrebs im niedergelassenen Bereich in den vergangenen fünf Jahren fast halbiert (29 Fälle) hat. In den Krankenhäusern stieg die Zahl der nachgewiesenen Fehler bei Kniegelenkarthrose (52 Fälle in 2010) und Unterarmfrakturen (57 Fälle in 2010) leicht an.

Gut ein Viertel aller vermuteten Arzthaftungsfälle in Deutschland wird durch die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern bewertet. Die seit 1975 bei den Ärztekammern eingerichteten Stellen bieten eine Begutachtung durch unabhängige Experten und außergerichtliche Streit-schlichtung bei Behandlungsfehlervorfällen an. Der Patient kann durch ein gebührenfreies Verfahren überprüfen lassen, ob sein Behandlungsfehlervorwurf gerechtfertigt ist.

MEHR INFOS:

<http://www.baek.de/page.asp?his=3.71.8899.9327.9605>

■ Bericht zur Messung von Pflegequalität

Der Abschlussbericht «Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe» ist im Juni 2011 veröffentlicht worden. Er fasst die Ergebnisse des vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) und vom Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG) durchgeführten Projektes zusam-

men und liefert Erkenntnisse, wie die Ergebnis- und Lebensqualität in Pflegeeinrichtungen zuverlässig gemessen und beurteilt werden kann.

Ziel des Projekts war es, Methoden und Instrumente zu entwickeln, mit denen die Qualität der Pflege in stationären Einrichtungen abgebildet und gemessen werden kann. Das Projekt wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführt. Die Ergebnisse spielen für die Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagements, aber auch für die externen Qualitätsprüfungen und den Vergleich der stationären Pflegeeinrichtungen eine wichtige Rolle. Damit liegt nunmehr ein Indikatorensystem vor, das verlässliche Aussagen zur Ergebnisqualität der Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen ermöglicht. In einer zehnmonatigen Testphase wurden die Indikatoren und Instrumente in 46 teilnehmenden Pflegeeinrichtungen erprobt.

MEHR INFOS:

www.bmg.bund.de
www.bmfsfj.bund.de

■ Pflegeheim Rating Report 2011

Der aktuelle, vom Rheinisch-Westfälischem Institut für Wirtschaftsfor-schung (RWI) herausgegebene Pflegeheim Rating Report 2011 zeigt, dass der Pflegemarkt innerhalb des gesamten Gesundheitsmarktes am dynamischen wächst. Im Jahr 2009 wurden von insgesamt 2,34 Mio. pflegebedürftige Menschen 749 000 stationär und 555 000 durch ambulante Dienste versorgt. Das Marktvolumen der beiden Bereiche betrug rund 30 Mrd. Euro. Mit einem Marktanteil von 11 Prozent rangierte die Pflege in ihrer Bedeutung an vierter Stelle hinter Krankenhäusern, Arztpraxen sowie Apotheken und Arzneimitteln.

Die Autoren des Reports betrachten die wirtschaftliche Lage der Pflegeheimen als »relativ gut«. So lag die durchschnittliche Ausfallwahrscheinlichkeit (Zahlungsunfähigkeit) mit 1,1 Prozent niedriger als bei Krankenhäusern und

Rehakliniken. Im Ländervergleich war die wirtschaftliche Lage in den ostdeutschen Bundesländern am besten - in Schleswig-Holstein, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz/Saarland am schlechtesten. Als spezifische Entwicklungen im Pflegemarkt werden u. a. eine zunehmende Professionalisierung, einen Trend zur ambulanten Pflege und verstärkte Privatisierung sowie eine wachsende Personalknappheit erkannt. Um den nach Einschätzung der Autoren zu erwartenden Mangel an Pflegefachkräften zu begegnen, müsse die Verweildauer im Pflegeberuf verlängert und die Vollzeitquote ausgeweitet werden. Darüber hinaus müssten die Löhne für qualifiziertes Personal steigen.

MEHR INFOS:

<http://www.rwi-essen.de/publikationen/rwi-materialien/250/>

■ Produktive Gesundheit

Im Mittelpunkt einer aktuellen Veröffentlichung der Bertelsmann-Stiftung mit dem Titel »Die erschöpfte Arbeitswelt« steht der Zusammenhang von Leistungsvermögen und Gesundheit jenseits von medizinischen Kenngrößen und Fehlzeiten. Die Autoren Bernhard Badura und Mika Steinke werben für einen Kulturwandel in den Unternehmen in Deutschland. Sie wollen Impulse dafür setzen, dass in den Unternehmen mit einer »Kultur der Achtsamkeit« mehr Energie, Kreativität, Wohlbefinden und Erfolg erreicht wird. Eine besondere Verantwortung für diese Entwicklung sehen sie bei den Führungskräften.

Um dieses Ziel zu erreichen, brauche es »ein neues Denken und Handeln«: So müsse Gesundheit in Unternehmen zu einem »zentralen Zielwert« werden. Dafür sollte die Gesundheit der Beschäftigten kontinuierlich beobachtet, geschützt und gefördert werden. Deshalb soll sich das Topmanagement regelmäßig über den Gesundheitszustand der Mitarbeiter berichten lassen und nicht nur über Fehlzeiten und Unfälle. Weil Gesundheit »mehr als physische Gesundheit« ist, dürfe die seelische Gesundheit in Unternehmen »kein Tabuthema« bleiben. Als eine Ursache für die steigenden Gesundheitsausgaben wird auch die »unterentwickelte Bereit-

schaft der Unternehmen«, sich durch ein »professionelles Gesundheitsmanagement an ihrer Kontrolle zu beteiligen«, gesehen. Das Management müsse erkennen, dass das Unternehmen auch eine gesellschaftliche Verantwortung für Gesundheit habe.

MEHR INFOS:

http://www.bertelsmann-stiftung.de/bst/de/media/xcms_bst_dms_34009_34010_2.pdf

■ Endbericht zum Modellvorhaben »Unabhängige Patientenberatung«

Der Endbericht der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellvorhabens »Unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung« nach § 65 b SGB V ist im Juni 2011 von PROGNOSE vorgelegt worden. Die fünfjährige Modellphase ging von 2006 bis 2010 und ist durch den Gesetzgeber im Rahmen des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) in die Regelversorgung überführt worden.

Der Schlussbericht beinhaltet neben den wesentlichen Schlussfolgerungen der Evaluation der Arbeit der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland - UPD (die bereits im Zwischenbericht vom April 2010 aufgezeigt wurden) insbesondere Empfehlungen für das zukünftige Regelangebot und die dafür vom Gesetzgeber vorgeschriebene Evaluation einer unabhängigen Patientenberatung. Eine Erkenntnis - auch mit Blick auf die Regelversorgung - ist, dass beim Träger des Modellvorhabens (der UPD) kein einheitliches Qualitätsverständnis für die Beratung vorhanden war. Neben der kritischen Bewertung der Beratungsqualität haben die Autoren auch das Trägerkonzept der UPD und die damit verbundene Steuerungsfähigkeit durch die Bundesgeschäftsstelle in Frage gestellt. Trotz der vertraglichen Beziehungen zwischen der UPD und den (autonomen) Trägern der 22 regionalen Beratungsstellen hätte die Bundesgeschäftsstelle nur geringe Durchgriffsmöglichkeiten bei der Umsetzung ihrer Vorgaben. Angemahnt wurde vor dem Hintergrund der sich verändernden Informationsgewohnheiten der Bürger ei-

ne stärkere Nutzung des Internets für die Information und Beratung. Ein Gesamtfazit von PROGNOSE ist, dass »Insgesamt (...) überwiegend tragfähige Gestaltungsmöglichkeiten für eine unabhängige Patientenberatung entstanden« sind. Auf dieser Basis hat der Bundestag dann letztlich auch entschieden, dass für die Bürger auch zukünftig ein durch die Gesetzliche Krankenversicherung (und mit einem kleinen Anteil auch von der PKV) finanziertes Angebot zur Verfügung stehen wird.

Für das seit Januar 2011 ebenfalls von der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland - UPD getragene Regelangebot stellen sich aus Sicht von PROGNOSE eine Reihe von Herausforderungen. Dazu zählen die Sicherstellung der zentralen Steuerung durch die verpflichtende Umsetzung von Qualitätsstandards für alle Leistungs- und Organisationseinheiten, die Bereitstellung einer quantitativ und qualitativ ausreichenden Personalstruktur für die Bundesgeschäftsstelle, die Entwicklung eines umfassenden Qualitäts- und Wissensmanagement und nicht zuletzt die Entwicklung eines umfassenden Internetangebots, das komplementär zur Beratung Informationen für Ratsuchende anbietet.

MEHR INFOS:

http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/110623_Endbericht_16871.pdf