

■ Studie »Zuweisungen gegen Entgelt«

»Fangprämien« sind im deutschen Gesundheitswesen keine Ausnahme, sondern gängige Praxis, so beschreiben niedergelassene Ärzte, leitende Angestellte von stationären Einrichtungen sowie nicht-ärztliche Leistungserbringer die aktuelle Versorgungspraxis im Rahmen einer wissenschaftlichen und repräsentativen Studie im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes. Statt medizinischer Argumente entscheiden offenbar oft Prämien oder Sachleistungen, zu welchem Arzt, zu welcher Klinik oder welchem Hilfsmittelerbringer Patienten gelenkt werden. Etwa jeder fünfte Leistungserbringer kennt oder interessiert sich nicht für die jeweiligen berufs- und sozialrechtlichen Vorgaben, die Zuweisungen gegen Entgelt eindeutig verbieten.

Zuweisungen von Patienten gegen wirtschaftliche Vorteile sind üblich, meinten 14 Prozent der befragten niedergelassenen Ärzte und 35 Prozent stimmten dem zumindest teilweise zu. 20 Prozent von ihnen meinten, ein solches Vorgehen komme gegenüber anderen Ärzten oder Hilfsmittelerbringern häufig vor. Hochgerechnet würden mehr als 27.000 niedergelassene Vertragsärzte gegen das Berufsrecht verstoßen. Als noch etablierter beschreiben Vertreter von stationären Einrichtungen und nicht-ärztliche Leistungserbringer Zuweisungen gegen Entgelt. Etwa ein Viertel (24 Prozent) der stationären Einrichtungen und fast jeder zweite (46 Prozent) nicht-ärztliche Leistungserbringer bezeichnete diese Praxis als üblich. Oft oder zumindest gelegentlich würden für Zuweisungen wirtschaftliche Vorteile gewährt bzw. angenommen, meinten 40 Prozent der stationären Einrichtungen. Bei den nicht-ärztlichen Leistungserbringern waren es sogar 65 Prozent, die nach der Verbreitung solcher Zuweisungen gefragt mit häufig oder gelegentlich antworteten.

Niedergelassene Ärzte und stationäre Einrichtungen treten nach Einschätzung der Branche sowohl als Geber als auch als Nehmer auf; nicht-ärztliche Leistungserbringer hingegen nur als Geber. Als Anreize werden sowohl Geld, aber auch Sachleistungen wie Tagungskosten oder Geräte angeboten. Bei niedergelassenen Ärzten und stationären Ein-

richtungen kämen auch präoperative postoperative Vereinbarungen vor. Drei Viertel der nicht-ärztlichen Leistungserbringer gaben an, dass ihnen durch die wettbewerbswidrige Praxis ein finanzieller Schaden beispielsweise durch Umsatzeinbußen entstanden ist. 32 Prozent berichteten über mittelschwere und 15 Prozent sogar über gravierende wirtschaftliche Nachteile.

Die Studie entstand unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Kai-D. Bussmann vom Economy & Crime Research Centers der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Sie basiert auf einer Selbst- und Brancheneinschätzung medizinischer Leistungserbringer zur Kenntnis und Anwendung von Rechtsnormen sowie zur Praxis gezielter Zuweisungen. Im Herbst 2011 hat TNS Emnid Bielefeld dazu bundesweit 600 niedergelassene Fachärzte, 180 leitende Angestellte von stationären Einrichtungen (Krankenhäuser, Reha- und Kureinrichtungen sowie Pflegeheime) sowie 361 nicht-ärztliche Leistungserbringer telefonisch interviewt. Ergänzend wurde gezielt nach eigenen, konkreten Erfahrungen mit gezielten Zuweisungen gefragt.

MEHR INFOS:

www.gkv-spitzenverband.de

■ Positive Wirkung des DMP Diabetes

Der jetzt vorliegende Abschlussbericht der ELSID-Studie bestätigt die positive Wirkung des Disease-Management-Programms für Typ-2-Diabetiker. Für die Studie wurden die Behandlungsergebnisse der Patienten in einem DMP mit denen von Diabetikern außerhalb des strukturierten Behandlungsprogramms verglichen. Der Bericht der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg zeigt unter anderem einen deutlichen Überlebensvorteil für die Diabetiker im DMP. Die Wissenschaftler führen dies vor allem darauf zurück, dass Diabetiker in einem DMP besonders aufmerksam begleitet werden. »Der Patient wird sozial unterstützt, die Kontinuität in der Versorgung wird explizit umgesetzt. Dadurch werden Prioritäten gesetzt, Probleme können frühzeitig erkannt werden. Die Koope-

ration zwischen den Versorgungsebenen wird gestärkt«, heißt es im ELSID-Abschlussbericht. Die ELSID-Studie wurde vom Universitätsklinikum Heidelberg initiiert und vom AOK-Bundesverband finanziert.

MEHR INFOS:

www.aok-gesundheitspartner.de/

■ Drogen- und Suchtbericht 2012

Aus der Veröffentlichung des Drogen- und Suchtberichts 2012 geht hervor, dass der Tabakkonsum von Jugendlichen im Jahr 2011 einen erneuten Tiefstand erreicht hat. Die Zahl der rauchenden Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren ist 2011 auf unter 12 % gesunken. Auch beim regelmäßigen Alkoholkonsum Jugendlicher gibt es einen rückläufigen Trend (2001: 17,9 %; 2011: 14,2 %). Dagegen ist das sog. Rauschtrinken bei älteren Jugendlichen und jungen Erwachsenen immer noch weit verbreitet. Das gewerbliche Glücksspiel bei Jugendlichen und bei jungen Erwachsenen hat stark zugenommen hat. Dies ist mit einem höheren Suchtrisiko für diese Altersgruppe verbunden. Zunehmend verbreitet ist auch der exzessive oder pathologische Computerspiel- und Internetgebrauch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Etwa 250.000 der 14- bis 24- Jährigen gelten als internetabhängig, 1,4 Mio. als problematische Internetnutzer.

Der Drogen- und Suchtbericht 2012 gibt einen umfassenden Überblick über die Aktivitäten der Bundesregierung im Bereich Drogen und Sucht des vergangenen Jahres auf nationaler und internationaler Ebene. Er berichtet zudem über ausgewählte Projekte und Aktivitäten aus Ländern, Kommunen und Verbänden. Dieses Jahr würdigt der Drogen- und Suchtbericht mit seiner Rubrik »Vorgestellt« das freiwillige bürgerschaftliche Engagement für die Suchtprävention

MEHR INFOS:

www.bundesregierung.de

■ Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung und Gesundheit

Dass Arbeitslosigkeit und gesundheitliche Probleme miteinander zusammenhängen, ist nicht ganz neu. Der Eintritt in Arbeitslosigkeit hat Folgen auf Lebensführung und den Gesundheitszustand – umgekehrt haben Menschen mit chronischen Gesundheitsproblemen ein höheres Risiko, arbeitslos zu werden. In einer Auswertung von Befragungsdaten (Gesundheit in Deutschland – GEDA) hat das Robert Koch Institut (RKI) erneut auf diese Zusammenhänge hingewiesen und sie mit aktuellen Daten unterfüttert. Zudem hat das Institut den Zusammenhang zwischen prekären Beschäftigungsverhältnissen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter die Lupe genommen. Auch hier zeigt sich ein enger Zusammenhang. So geben prekär beschäftigte Frauen zum Beispiel 35 Prozent mehr Tage mit körperlichen Beschwerden an als sicher beschäftigte Frauen. Bei Männern beträgt der Unterschied sogar 49 Prozent. Vergleichbare Differenzen zwischen sicher und prekär Beschäftigten zeigen sich laut RKI auch für Beeinträchtigungen des seelischen Befindens und Tage, an denen Alltagsaktivitäten aufgrund gesundheitlicher Probleme eingeschränkt sind. Die Ergebnisse sind im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE Kompakt 1/2012) im Internet abrufbar.

MEHR INFO:

www.rki.de

■ Alkohol und Drogen am Arbeitsplatz

Der exzessive Missbrauch von Alkohol und Drogen ist ein Problem für einen nicht zu vernachlässigenden Anteil der Erwerbstätigen. Zu diesem Ergebnis kommt die im Mai 2012 veröffentlichte Studie »Use of alcohol and drugs at the workplace« der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Eurofound). Je nach Land, Sektor und Beruf schwankt der Anteil der Personen, die alkoholkrank oder zumindest stark gefährdet sind. Besonders stark ist Alkoholabhängigkeit bei Beschäftigten in den Sektoren Bau, Transport, Hotel- und Gaststät-

ten verbreitet. In der Regel gilt: Je höher die Bildung, desto seltener wird Alkohol getrunken. Allerdings greifen in einigen Ländern auch Personen mit besonders anspruchsvollen akademischen Berufen, wie zum Beispiel Ärzte und Manager, zur Flasche. Cannabis wird eher von jungen Arbeitnehmern konsumiert, Kokain von Personen in hoch qualifizierten Jobs, etwa von Managern und IT-Spezialisten. Insgesamt konsumieren Arbeitslose mehr Alkohol und Drogen als Personen in Lohn und Brot. Die Europäische Stiftung trägt in ihrer Studie nationale Forschungsergebnisse zusammen, gibt einen Länderüberblick und unterbreitet diverse Vorschläge für Politik, Gesellschaft und Sozialpartner insbesondere zur Prävention.

MEHR INFOS:

<http://www.eurofound.europa.eu>

■ App Demografie

Im Rahmen des Portals »Wegweiser Demographie« der Bertelsmann-Stiftung steht nun eine Anwendung für Smartphones und Tablet PCs zur Verfügung, mit der die Nutzer auf die Bevölkerungsprognosen bestimmter Gemeinden aus dem Portal zugreifen können. Mit der kostenlosen Application können Daten ausgewählt, in Informationsgrafiken dargestellt und verglichen werden. Die Bertelsmann-Stiftung will sich damit insbesondere an Jugendliche wenden, die für den Schulunterricht Daten über demografische Entwicklungen ihrer Stadt benötigen.

DOWNLOAD UNTER:

<http://www.wegweiser-kommune.de/>

■ Skandinaviens vorsorgender Sozialstaat

Seitdem in Deutschland das unerwartete Wirtschaftswachstum gefeiert und mehr über Beschäftigungsaufbau und Fachkräftemangel als über Arbeitslosigkeit und soziale Sicherung gesprochen wird, sind die Debatten über die Reform des Sozialstaats, die noch vor wenigen Jahren Medien und Wissenschaft beherrschten, verklungen. Bis zur nächsten Krise der Wirtschaft und des Sozialstaats. Und da diese sicher

kommen wird, lohnt ein Blick auf jene Länder, deren Sozialpolitik seit Jahren stabil und erfolgreich ist. Dies hat die Friedrich-Ebert-Stiftung getan: In seiner im Mai 2012 veröffentlichten Studie »Der vorsorgende Sozialstaat in der Praxis« analysiert Sven Jochem anhand von Beispielen der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik, wie es in Skandinavien gelingt, monetären Schutz und soziale Sicherheit zu gewährleisten, gleichzeitig in das Humankapital zu investieren und möglichst viele Menschen in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Kerndimensionen, so Jochem, sind vielfältige Bildungseinrichtungen mit staatlicher (aber auch privater) Finanzierung, eine qualitativ hochwertige Sozialpolitik in allen individuellen, familiären und gesellschaftlichen Risikolagen sowie eine ambitionierte Steuer- und Fiskalpolitik. Dabei erreichten die nordischen Länder nicht nur ein hohes Maß an sozialer Gerechtigkeit, sondern auch ökonomische Leistungsfähigkeit und fiskalpolitische Solidität. Wie genau das gelang, ist auf 50 gut lesbaren Seiten dargestellt. Am Ende wird Übertragbarkeit auf Deutschland diskutiert. Fazit: Es müsste mit vielen Hindernissen gerechnet werden – aber denkbar wäre auch für Deutschland ein solches Modell.

MEHR INFOS:

www.fes.de

■ UNICEF enttäuscht – auch von Deutschland

Enttäuschend nennt das Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF) in seiner Pressemitteilung das Ergebnis seiner neuesten Studie zur Kinderarmut »Measuring Child Poverty – New league tables of child poverty in the world's rich countries«. In den 35 reichsten Staaten der Welt, so das Kinderhilfswerk, wachsen rund 30 Millionen Mädchen und Jungen in relativer Einkommensarmut auf; davon leben fast 1,2 Millionen in Deutschland. Deutschland liegt mit Platz 15 nur im Mittelfeld, weit abgeschlagen hinter den skandinavischen Ländern.

Während Einkommensarmut relativ am mittleren Einkommen in einem Land gemessen wird und damit für Kinder aus »reichen« Ländern auch eine relativ hohe Armutsschwelle angesetzt wird,

dokumentiert UNICEF erstmals auch umfassend absolute Mangelsituationen von Kindern, was aussagekräftiger ist. In einem so genannten Deprivationsindex erfasst UNICEF insgesamt 14 verschiedene Güter oder Angebote, wie ein Platz für Hausaufgaben, Internetanschluss oder Freizeitaktivitäten, und soll so die Lebenswirklichkeit armer Kinder beschreiben. Basis ist eine repräsentative Erhebung der Europäischen Union, für die 125.000 Haushalte erstmals nach Daten zu Kindern befragt wurden. Rund 13 Millionen Kinder in 29 Industrieländern entbehren mehr als zwei dieser grundlegenden Dinge. Und auch bei diesem Index liegt Deutschland nur im Mittelfeld – auch hinter Ländern, in denen das Pro-Kopf-Einkommen deutlich niedriger ist als in Deutschland. Demnach mangelt es den deutschen Kindern an regelmäßigen Freizeitaktivitäten (6,7 Prozent). Nahezu eins von 20 Kindern bekommt nicht täglich eine warme Mahlzeit (4,9 Prozent) und 4,4 Prozent der Mädchen und Jungen haben keinen Platz, an dem sie ihre Hausaufgaben machen können. Besonders stark betroffen sind Kinder in Deutschland, wenn die Eltern arbeitslos sind (42,2 %) oder wenn sie einen niedrigen Bildungsabschluss haben (35,6 %).

MEHR INFOS:

<http://www.unicef.de/presse/2012/vergleichsstudie-kinderarmut/>

■ BÄK-Behandlungsfehlerstatistik 2011

Die Bundesärztekammer hat ihre Behandlungsfehler-Statistik 2011 vorgelegt. Danach wurden von den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern insgesamt 7.452 Anträge zu mutmaßlichen Behandlungsfehlern bearbeitet (11.107 Anträge wurden eingereicht). In 2.287 Fällen lag ein Behandlungsfehler oder Risikoaufklärungsmangel vor. In 1.901 Fällen wurde ein Behandlungsfehler als Ursache für einen Gesundheitsschaden ermittelt, der einen Anspruch des Patienten auf Entschädigung begründete. Die häufigsten Diagnosen, die zu Behandlungsfehlervorwürfen führten, waren wie in den Vorjahren Knie- und Hüftgelenkarthrosen sowie Unterarm-, Unterschenkel- und Sprunggelenkfrak-

turen. In den Krankenhäusern stieg die Zahl der nachgewiesenen Fehler bei Kniegelenkarthrose (71 Fälle) und Unterarmfrakturen (65 Fälle) leicht an. Bei der Behandlung von Brustkrebs im niedergelassenen Bereich hat sich die Zahl der nachgewiesenen Fehler im Vergleich zu den Vorjahren hingegen deutlich reduziert (15 Fälle). Gut ein Viertel aller vermuteten Arzthaftungsfälle in Deutschland wird durch die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern bewertet.

MEHR INFOS:

www.bundesaeztekammer.de

■ Krankenhaus Rating Report 2012

Das Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung e. V. (RWI) untersucht im »Krankenhaus Rating Report 2012« den Krankenhausmarkt und die wirtschaftliche Lage deutscher Krankenhäuser. Diese Ausarbeitung basiert auf einer Stichprobe von 705 Jahresabschlüssen aus dem Jahr 2009, die insgesamt 1057 Krankenhäuser umfassen, sowie 286 Jahresabschlüssen aus dem Jahr 2010. Aus dem achten Report geht hervor, dass sich die wirtschaftliche Lage der deutschen Krankenhäuser seit 2010 verschlechtert hat. Befanden sich im Jahr 2010 noch 10% der Häuser im »roten Bereich« mit erhöhter Insolvenzgefahr, dürften es laut Report jetzt mittlerweile 15% sein. Trotzdem befinden sich aber ca. 80% der Häuser im »grünen Bereich«. Einen Zusammenhang gibt es auch zwischen Wirtschaftlichkeit, Qualität und Patientenzufriedenheit. Schlechter schneiden Häuser mit geringerer Qualität und weniger zufriedenen Patienten.

MEHR INFOS:

www.rwi-essen.de

■ Gesundheit Erwachsener in Deutschland

Das Robert Koch-Institut hat erste Ergebnisse des Erwachsenen-Gesundheits-surveys vorgestellt. Der Bericht enthält Daten zu Übergewicht, Diabetes, körperlicher Aktivität, psychischer Gesundheit und Funktionseinschränkungen im

Alter (DEGS). Beim Anteil der Übergewichtigen (67,1 % bei Männern, 53,0 % bei Frauen) gab es keine großen Veränderungen gegenüber 1998. Bei Adipositas ist dagegen ein deutlicher Anstieg zu beobachten, vor allem bei Männern (von 18,9 % auf 23,3 %), bei Frauen ist der Anteil nur leicht gestiegen (von 22,5 % auf 23,9 %).

Regelmäßige körperliche Aktivität kann in jedem Alter einen positiven Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden haben. Die DEGS-Ergebnisse zeigen, dass 51,7 % der Männer und 49,5 % der Frauen regelmäßig mindestens einmal pro Woche sportlich aktiv sind. Der Anteil der sportlich Aktiven ist seit dem BGS 98 deutlich gestiegen (um 14,1 Prozentpunkte bei Männern, um 16,0 Prozentpunkte bei Frauen). Allerdings erreichen nur 25,4 % der Männer und 15,5 % der Frauen die von der WHO empfohlene körperliche Mindestaktivitätszeit von 2,5 Stunden pro Woche.«

MEHR INFOS:

www.riki.de

■ Evaluation AOK-Hausarztvertrag

Die Ergebnisse der von den Universitäten Frankfurt/Main und Heidelberg durchgeführten Evaluation des Hausarztvertrages der AOK Baden-Württemberg zeigen, dass Patienten, die am Hausarztvertrag teilnehmen, insgesamt zufriedener sind und sich besser betreut fühlen als die Vergleichsgruppe in der Regelversorgung. Besonders chronisch Kranke werden vom Hausarzt intensiver betreut. Im Schnitt hat diese Gruppe pro Halbjahr fast zwei Arztkontakte mehr. Gleichzeitig ging der Anteil der unkoordinierten Facharztkontakte um rund 30 Prozent zurück. Positiv bewertet wird auch, dass die Einschreibequote in strukturierte Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke (DMP) teilweise doppelt so hoch war wie in der Vergleichsgruppe. Eine weitere Erkenntnis ist, dass die teilnehmenden Hausärzte mehrheitlich mit ihrem Beruf zufriedener sind und im Hausarztvertrag die bessere Versorgungsform sehen.

MEHR INFOS:

www.hzv-aktuell.de