

■ Wirkungen der Mindestlohnregelungen in acht Branchen

Beschäftigungsverhältnisse im Niedriglohnbereich haben in den vergangenen Jahren zugenommen und der Druck zur Einführung von Mindestlöhnen hat sich verstärkt. Ein immer wieder vorgetragenes Argument gegen die Einführung von Mindestlöhnen ist, dass sie negative Einflüsse auf Wirtschaft und Wettbewerb hätten und am Ende viele Arbeitsplätze ganz vernichten würden. Doch diese negativen Effekte konnten in internationalen Studien nicht nachgewiesen werden. Und auch die Untersuchungen der Branchenmindestlöhne in Deutschland, die im Auftrag der Bundesregierung durchgeführt wurden, konnten keine Gefährdungen bestehender Arbeitsplätze oder Behinderungen bei der Entstehung neuer Arbeitsplätze konstatieren.

Prof. Dr. Gerhard Bosch und Dr. Claudia Weinkopf vom Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg haben im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung eine umfangreiche Studie veröffentlicht, in der sie die Evaluationen der Branchenmindestlöhne noch einmal genauer unter die Lupe nehmen, die Methodik bewerten und die Ergebnisse auch unter Zuhilfenahme weiterer Daten und Erkenntnisse bewerten. Ihr Fazit: In keiner der acht Branchen gab es Hinweise dafür, dass Mindestlohnregelungen statistisch signifikante negative Wirkungen auf die Beschäftigung hatten. Auswirkungen hatten sie dagegen auf die Lohnverteilung. Im unteren Einkommensbereich haben sie zu überdurchschnittlichen Lohnanhebungen geführt. Allerdings (in Ostdeutschland) auch zu geringeren Lohnabschlüssen in den höheren Lohngruppen. Diese und weitere Ergebnisse sind in der Studie dargestellt und durch eine Diskussion der politischen Handlungsspielräume ergänzt.

MEHR INFOS:
www.fes.de

■ Mehr Arbeitsmarktchancen durch Zeitarbeit?

Die Zeitarbeit gehört zu den umstrittensten Regelungen des Arbeitsmarktes. Während die Unternehmen sich mittels Zeitarbeit Flexibilität verschaffen und

einige Experten neue Chancen für Arbeitslose zum (Wieder)Eintritt in den Arbeitsmarkt sehen, kritisieren manche Arbeitsmarktexperten die im Vergleich zu den Kernbelegschaften schlechteren Arbeitsbedingungen für Zeitarbeitnehmer und die geringen „Klebeffekte“. Michael Kvasnicka und Daniel Baumgarten vom Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) in Essen haben im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung diesen letzten Aspekt untersucht und die Arbeitsmarktchancen durch Zeitarbeit ins Visier genommen. Ergebnis der Studie „Durchlässiger Arbeitsmarkt durch Zeitarbeit?“. Die Übernahmequote von zuvor im eigenen Betrieb eingesetzten Arbeitskräften beläuft sich auf gerade einmal zwölf Prozent, wobei der Einsatz der Zeitarbeitskraft in diesen Fällen sogar länger zurück liegen kann und auch branchenabhängig ist. Der nahtlose Übergang von einer Anstellung bei einem Zeitarbeitsunternehmen in eine Festanstellung beim Kundenbetrieb gelingt gerade einmal sieben Prozent aus ausgeliehenen Arbeitskräften. Allerdings zeigt sich im Vergleich mit Arbeitslosen, dass Zeitarbeitsbeschäftigte insgesamt ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt verbessern können.

Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die arbeitsmarktpolitische Funktion der Zeitarbeit ausbaufähig sei. Mit diesem Thema befassen sie sich gemeinsam mit Juliane Landmann und Eric Thode von der Bertelsmann-Stiftung im zweiten Teil des Berichts und diskutieren verschiedene Gestaltungsoptionen: Tätigkeitsnachweise und Kurzarbeitszeugnisse, die Verteuerung von Zeitarbeit, Prämienzahlungen durch die Bundesagentur für Arbeit und institutionalisierte Weiterbildungsangebote.

MEHR INFOS:
<http://www.bertelsmann-stiftung.de>

■ Dramatischer Anstieg der Jugendarbeitslosigkeit

Die Wirtschafts- und Schuldenkrise hat die Jugendarbeitslosigkeit 2011 in Europa auf Rekordniveau ansteigen lassen: In Spanien und Griechenland sind fast die Hälfte der unter 25-Jährigen arbeitslos. Auch in Portugal, Italien, Osteuropa können rund ein Drittel der jungen Menschen keine Arbeit finden

und sind auch nicht in einer Bildungs- oder Ausbildungssituation. Die Beschäftigungsrate junger Menschen hat nun den niedrigsten Stand erreicht, den Eurostat jemals verzeichnet hat. Doch die Statistiken umfassen in der Regel nur jene Personen, die offiziell arbeitslos gemeldet sind. Die Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (EUROFOUND) misst daher eine breitere Basis: Um das Ausmaß der Nichterwerbstätigkeit junger Menschen besser abschätzen zu können, spricht die Stiftung von NEETs - „not in employment, education or training“. Nach dieser Definition gibt es sogar noch mehr junge Menschen ohne Perspektive in Europa. Die Stiftung befürchtet, dass diese Jugendlichen nicht nur ins ökonomische, sondern auch ins gesellschaftliche Abseits geraten könnten. Aus diesem Grunde beobachtet sie im Rahmen eines umfassenden Projektes die Situation der NEETs auf den europäischen Arbeitsmärkten, versucht, Konsequenzen der Nichterwerbstätigkeit der jungen Menschen zu verstehen und Lösungswege aufzuzeigen. Aus diesem Kontext ist u.a. im Oktober die Studie „NEETs - Young people not in employment, education or training: Characteristics, costs and policy responses in Europe“ erschienen.

MEHR INFOS:
www.eurofound.europa.eu

■ Nachhaltigkeit und soziale Verantwortung von Unternehmen

Produkten, so schreibt die Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) in ihrer Vorbemerkung zu ihrer Expertise „Soziale Indikatoren in Nachhaltigkeitsberichten“, sehe man in der Regel nicht an, unter welchen Bedingungen sie hergestellt und vertrieben würden; Gleiches gelte für viele Dienstleistungen. Doch das Bewusstsein für gute Arbeitsbedingungen, für Umweltverträglichkeit und sozialen Engagement wachse bei Verbraucherinnen und Verbrauchern. Auch aufgrund dessen würden immer mehr große Unternehmen „Nachhaltigkeitsberichte“ veröffentlichen, in denen sie freiwillig über nicht-finanzielle Aspekte ihrer Aktivitäten Auskunft geben. Die FES hat nun einer Studie von Gisela Burckhardt (FEMNET e.V) veröffentlicht,

in der die Wissenschaftlerin der Frage nachgeht, inwieweit diese freiwilligen Nachhaltigkeitsberichte aussagekräftig, transparent und vergleichbar sind. Hierzu wurden Nachhaltigkeitsberichte der Einzelhändler Otto, Tchibo und KiK sowie der Sportartikelhersteller Adidas und Puma untersucht. Fazit: Die für die Berichterstattung zumeist angewandten Standards der „Global Reporting Initiative“ ermöglichen in weiten Teilen nur eine scheinbare Transparenz und stellen Transparenz nur da her, wo das Unternehmen sie auch haben möchte. Der größte Nutzen, so der Autor, müsse nach innen gesehen werden. Die Erstellung von Berichten wirke positiv ins Unternehmen hinein und rücke das Thema immer wieder neu ins Bewusstsein aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie des Managements. Dagegen seien die Berichte nur eingeschränkt geeignet, die Wirkung des Tuns eines Unternehmens zu messen.

MEHR INFOS:

www.fes.de

■ Sozialer Dialog in Krisenzeiten

Der Soziale Dialog ist ein fundamentaler und rechtlich verankerter Bestandteil der Europäischen Union. Von den Maastricht-Verträgen 1993 geschützt, gestalten die Sozialpartner seit rund 20 Jahren das Soziale Europa mit und tragen gemeinsam mit den politischen Akteuren Verantwortung für soziale Fragen. Die Finanz- und Wirtschaftskrise 2008 bis 2010 hat den Sozialen Dialog vor neue Probleme und Aufgaben gestellt.

Die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (EUROFOUND) ist in ihrer jüngst veröffentlichten Studie „Social dialogue in times of global economic crisis) der Frage nachgegangen, welche Rolle der Soziale Dialog bei der Bewältigung der Finanz- und Wirtschaftskrise 2008 gespielt hat, welche Maßnahmen in Europa, auf nationaler und auf regionaler bzw. Branchenebene konkret ausgehandelt wurden, wie die jeweiligen Maßnahmen gewirkt haben und warum dies so war. Die Ergebnisse zeigen, dass die Koordinierung auf europäischer Ebene kaum eine Rolle spielte. Auf nationaler, regionaler und Branchenebene

dagegen wurden zum Teil gute Verhandlungserfolge erzielt. Diese Erfolge hingen eng mit der Bereitschaft der Regierungen zusammen, den Sozialpartnern Raum zur Mitgestaltung einzuräumen.

Insgesamt wird zwar beobachtet, dass die Regierungen in ganz Europa die Sozialpartner an der Diskussion um Lösungen beteiligen oder manchmal sogar aufforderten, ihre eigene Programme und Initiativen umzusetzen. Für das Verhandlungsergebnis spielte jedoch der konkrete institutionelle Rahmen, in dem die Sozialpartner agierten, eine wichtige Rolle. Und in manchen Ländern wurden bestimmte Aspekte der Sozialpartnerschaft durch die Krise eher geschwächt und bestehende Probleme forciert – etwa dort, wo sinkende Mitgliederzahlen schon seit längerem die Verhandlungsmacht der Gewerkschaften geschwächt haben. Was die Inhalte der beschlossenen Maßnahmen anbelangt, so schuf die Krise kein Umfeld, in dem systematisch neue Ideen und neue Formen des Sozialen Dialogs entwickelt wurden. Gleichwohl verhinderte sie aber auch keine Innovationen. In einigen Ländern etwa wurden Maßnahmen ergriffen, die dort bislang unbekannt waren, wie ganz besonders die Einführung von Formen der Kurzarbeit.

Die Autoren fassen zusammen, dass die Sozialpartnerschaft und der Soziale Dialog bei der Bewältigung der Krise in den europäischen Ländern eine wichtige Rolle gespielt haben – allerdings nur auf nationaler und insbesondere auf regionaler und Branchenebene. Auf der supranationalen Ebene dagegen spielt der Soziale Dialog kaum eine Rolle und eine stärkere Koordinierung wird von den Autoren auch nicht als sinnvoll erachtet.

MEHR INFOS:

<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1221.htm>

■ Pflegereport 2012

Die Barmer GEK hat im November 2012 den Pflegereport 2012 vorgestellt. Darin werden genaue Ausgaben der Pflegeversicherung sowie die privaten Kostenteile geschlechtsspezifisch ermittelt. Für Frauen fallen insgesamt mit fast 84.000 Euro im Durchschnitt doppelt so hohe Pflegekosten an wie für Männer, deren Pflege Durchschnittsausgaben von 42.000 Euro verursacht. Im Hinblick

auf den privat zu tragenden Anteil der Pflegekosten zeigt sich, dass Frauen vor allem wegen ihrer längeren Heimpflege stärker belastet werden. Sie müssen für ihre Pflegekosten privat durchschnittlich etwa 45.000 Euro beisteuern, während Männer ca. 21.000 Euro Eigenanteile aufbringen müssen.

Der Report enthält auch die Ergebnisse der Berechnungen zu den Gesamtlebenszeitkosten der Pflege. Diese enthalten die Kosten, die für Pflegebedürftigkeit von ihrem Eintritt bis zum Ende anfallen. Für diese Berechnung hatte das Autorenteam des Pflegereports um Prof. Dr. Heinz Rothgang vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen die Kosten für rund 2000 Versicherte ab 60 Jahren analysiert, die im Jahr 2000 erstmalig pflegebedürftig geworden waren. Dazu wurden die Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung in den Jahren 2000 bis 2011 summiert, erwartete Kosten bis 2024 haben die Autoren geschätzt. Damit kann erstmalig beziffert werden, welche Kosten in der Pflegeversicherung, bei der Sozialhilfe und vor allem privat für die Pflege aufgebracht werden. Es zeigen sich enorme Unterschiede: So übernimmt die soziale Pflegeversicherung im Durchschnitt für einen Pflegeversicherten Leistungen in Höhe von rund 33.000 Euro. Dabei liegt die Spanne zwischen 13 und 262.000 Euro. Derartig hohe Beträge müssen jedoch nur für einen sehr kleinen Teil der Versicherten aufgebracht werden. Rund 28 Prozent der Pflegebedürftigen beanspruchen von den Pflegekassen weniger als 5.000 Euro, weitere 20 Prozent zwischen 5.000 und 15.000 Euro. Ähnliche Schwankungen weisen die privaten Anteile auf. Sie erreichen bei stationärer Pflege im Extremfall bis zu 305.000 Euro, im Durchschnitt liegen sie bei 31.000 Euro.

Ein weiteres Ergebnis des BARMER GEK Pflegereports 2013 ist, dass die Zahl der Pflegebedürftigen 2011 erstmals weniger stark angestiegen ist. Der Anstieg fällt regional sehr unterschiedlich aus. In den Jahren 2005 bis 2007 war die Zahl der Pflegebedürftigen in den neuen Bundesländern zum Teil erheblich stärker angestiegen als im Bundesdurchschnitt von 5,6 Prozent (Brandenburg 14,1 Prozent, Mecklenburg-Vorpommern 11,3 Prozent, Thüringen 7,7 Prozent, Sachsen-Anhalt 6,8 Prozent und Sachsen 6 Prozent).

Die alten Bundesländer verzeichneten Zuwachsraten überwiegend unter dem Bundesdurchschnitt. In den Jahren 2007 bis 2009 haben sich die Zuwachsraten im Osten zum Teil wieder deutlich abgeschwächt (Brandenburg 0,8 Prozent, Mecklenburg-Vorpommern 7,9 Prozent, Thüringen 6,6 Prozent, Sachsen-Anhalt -0,1 Prozent und Sachsen 3,7 Prozent). Die Abschwächung fiel in den alten Bundesländern dagegen geringer aus.

MEHR INFOS:

www.barmer-gek.de

■ Pflegekräftemangel: Versorgungslücke in der Pflege

Die Bertelsmann-Stiftung hat Ende November 2012 ihren Themenreport „Pflege 2030“ vorgestellt. Danach wird die Versorgungslücke in der Pflege bis zum Jahr 2030 vor allem die Kommunen vor große Herausforderungen stellen. Während die Zahl der Pflegebedürftigen um rund 50 Prozent zunehmen wird, werden nach den Berechnungen ohne grundlegende Weichenstellungen rund eine halbe Millionen Stellen für Vollzeitkräfte in der Pflege unbesetzt bleiben. Erstmals wurde berechnet, wie sich die Situation in den einzelnen Regionen darstellt. Das Ergebnis zeigt eine vor allem auf kommunaler Ebene sehr unterschiedlich Entwicklung.

In der Studie wird auf Basis der Prognose zur Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen der Personalbedarf in der Pflege abgeleitet und in Beziehung zum prognostizierten Personalangebot gesetzt. Dabei werden die unterschiedlichen Versorgungsformen in den Vordergrund gerückt. Die Studie zeigt auf, wie sich die Verteilung dieser Versorgungsformen, also stationäre Pflege, ambulante Pflege oder Angehörigenpflege, in Zukunft unter verschiedenen Annahmen entwickeln wird und welche Auswirkungen dies für die Personalsituation in Pflegeeinrichtungen hat. Die jeweils ermittelten Versorgungslücken könnten Grundlage für eine differenzierte Planung jeder Kommune sein.

MEHR INFOS:

www.bertelsmann-stiftung.de

■ Steigende Sozialhilfeausgaben

Im Jahr 2011 wurden in Deutschland 22,7 Milliarden Euro netto für Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII „Sozialhilfe“ ausgegeben. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes entsprach dies einer Steigerung um 4,5 % gegenüber 2010. 14 % der Ausgaben entfielen auf die Hilfe zur Pflege (rund 3,1 Mrd. €). Pro Kopf wurden in Deutschland 2011 für die Sozialhilfe 278 Euro netto aufgewendet. Im früheren Bundesgebiet (ohne Berlin) waren die Pro-Kopf-Ausgaben mit 288 Euro deutlich höher als in den neuen Ländern (einschließlich Berlin) mit 238 Euro. Die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben hatten im Jahr 2011 die drei Stadtstaaten: In Bremen lagen sie bei 462 Euro, in Hamburg bei 437 Euro und in Berlin bei 418 Euro. Von den westdeutschen Flächenländern gab Baden-Württemberg mit 204 Euro je Einwohner am wenigsten für Sozialhilfe aus, Nordrhein-Westfalen mit 327 Euro am meisten. In den ostdeutschen Flächenländern waren die Pro-Kopf-Ausgaben in Sachsen mit 143 Euro am niedrigsten und in Mecklenburg-Vorpommern mit 233 Euro am höchsten.

Im Jahr 2011 entfiel mit 57 % der überwiegende Teil der Nettoausgaben für Sozialhilfe auf die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (im 6. Kapitel des SGB XII geregelt). 19 % der Ausgaben wurden für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (gemäß 4. Kapitel des SGB XII) aufgewendet, 14 % für die Hilfe zur Pflege (nach dem 7. Kapitel SGB XII) und 5 % für die Hilfe zum Lebensunterhalt (nach dem 3. Kapitel SGB XII) sowie weitere 5 % für sonstige Ausgaben wie die Hilfen zur Gesundheit (gemäß 5. Kapitel des SGB XII). Im Vergleich zum Vorjahr haben sich diese Ausgabenanteile nicht verändert.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ „Kompass Gesundheitspolitik“

Die Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft (VBW) hat im November 2012 ein Konzeptpapier zur Gesundheitspolitik vorgelegt. Der „Kompass Gesundheitspolitik“ enthält einen „Katalog von

rund 40 ineinandergreifenden Maßnahmen für mehr Effizienz und Qualität im Gesundheitswesen“. Unter dem Stichwort „Weiterentwicklung der Leistungsmärkte“ werden die einzelnen Sektoren mit folgender Perspektive diskutiert:

- Statt staatlicher Regulierung mehr Freiheit zu eigenverantwortlichem, unternehmerischem Handeln durch Stärkung der Eigentumsrechte
- Vertragsfreiheit: Weniger kollektive Vertragspflichten und mehr Wahlfreiheit für Patienten
- Gesetzliche Wettbewerbsregeln: Weniger Sozialrecht und mehr wettbewerbsrechtliche Aufsicht
- Wettbewerbliche Preissteuerung: Statt staatlicher Gebührenordnungen wettbewerblich flexibilisierte Preise
- Markttransparenz für die Versicherten: Statt Expertenwissen mehr Preis- und Leistungstransparenz für Versicherte und Patienten
- Offener Marktzutritt für die Leistungserbringer: Statt Bedarfsplanung freie Berufsausübung
- Sozialprinzip: Statt Regulierung der Leistungserbringer staatlich garantierter Versicherungsschutz und Sozialpflichtigkeit der privaten Leistungserbringer

Auf der Finanzierungsseite wiederholt die VBW ihre Forderung nach einem „Regionale Gesundheits-Kombi“.

MEHR INFOS:

www.vbw-bayern.de

■ ver.di-Gutachten zur „Vollversicherung in der Pflege“

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di hat im November 2012 ein von ihr in Auftrag gegebenes Gutachten „Vollversicherung in der Pflege – Quantifizierung von Handlungsoptionen“ veröffentlicht. Darin unternimmt der Autor, Prof. Dr. Markus Lungen von der Hochschule Osnabrück, u.a. vor, den Versuch, den Finanzbedarf einer Vollversicherung und die daraus resultierenden Effekte auf den Beitragssatz der Pflegeversicherung abzuschätzen. Darüber hinaus zielt das Gutachten darauf ab, Handlungsoptionen zur Umwandlung der Pflegeversicherung in eine Vollversicherung aufzuzeigen.

Ver.di schlussfolgert aus den Ergebnissen des Gutachtens, dass eine soli-

darisch ausgestaltete Pflegevollversicherung „sowohl sozialstaatlich geboten als auch umstandslos finanzierbar“ wäre. Der Gesamtaufwand der Umwandlung der jetzigen Teilkosten- in eine sozialversicherungspflichtige Pflegevollversicherung würde einen zusätzlichen Finanzierungsbedarf von jährlich 13,25 Milliarden Euro erfordern. Dabei könnte die erforderliche Beitragssatzanhebung aber aufgrund von Verrechnungseffekten und weiterhin gewährten Steuerzuschüssen merklich unter einem Prozentpunkt liegen. Dem Gutachten zufolge würde der aktuelle Beitragssatz im Zuge der Systemumstellung von derzeit 1,95 Prozent um 1,3 Prozentpunkte auf 3,25 Prozent steigen. Bezogen auf ein mittleres Einkommen von 2.500 Euro würden Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile für die Pflegeversicherung dann von derzeit jeweils gut 24 Euro auf künftig rund 40 Euro steigen.

MEHR INFOS:

www.verdi.de/++.../Kurzfassung_Gutachten_Pflegeversicherung.pdf

■ PKV Geschäftszahlen 2011/2012

Der Verband der Privaten Krankenversicherung – PKV hat Ende 2012 seine Geschäftszahlen für 2011/2012 veröffentlicht. Danach ist die Zahl der privat Krankenversicherten leicht um netto 80.900 auf 8,98 Millionen gestiegen. 74.400 mehr Menschen sind laut Geschäftsbericht 2011 aus der GKV zu der PKV gewechselt als umgekehrt. Die Zahl der Zusatzversicherungen stieg um mehr als eine halbe Million auf 22,5 Millionen. Die Alterungsrückstellungen stiegen 2011 um 7,2 Prozent auf 169 Milliarden Euro.

MEHR INFOS:

www.pkv.de

■ Stationäre Krankenhauskosten weiter angestiegen

Laut der jüngsten Statistik des Statistischen Bundesamtes (Destatis) beliefen sich die Gesamtkosten der Krankenhäuser im Jahr 2011 auf 83,4 Milliarden Euro. Umgerechnet auf rund 18,3 Millionen Patientinnen und Patienten, die 2011 vollstationär im Krankenhaus

behandelt wurden, betragen die stationären Krankenhauskosten je Fall im Jahr 2011 durchschnittlich 3 960 Euro. Damit sind Kosten um 2,5 % im Vergleich zu 2010 angestiegen (2010 0 3 862 Euro).

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Sachverständigenrat-Gutachten 2012/2013

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung hat im November 2012 sein Jahresgutachten 2012/2013 vorgestellt. Darin fordert er u.a. eine Beitragssatzsenkung für die Gesetzliche Krankenversicherung. Außerdem setzt der Sachverständigenrat „auf die bereits gesetzlich verankerte flächendeckende Einführung der Zusatzbeiträge, die er zeitnah und schnell weiterentwickeln würde. Das Ziel sollte es dabei sein, einen einkommenunabhängigen Arbeitnehmerbeitrag zu etablieren. Dieser wäre ein Schritt in Richtung der vom Sachverständigenrat präferierten Bürgerpauschale.“ Gleichzeitig sollten Selektivverträge sowohl in der ambulanten als auch der stationären Versorgung stärker genutzt werden können und Krankenhausfinanzierung monistisch erfolgen, um auch die Ausgabenseite zu verändern.

MEHR INFOS:

www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/

■ Studie zu Individuellen Gesundheitsleistungen

Das Bundesverbraucherministerium (BMELV) hat im November 2012 eine Untersuchung zu IGeL-Leistungen vorgestellt. Danach mangelt es vielfach noch an Transparenz und Aussagekraft und Transparenz der Informationsangebote. Zu diesem Ergebnis kommt eine heute vom Bundesverbraucherministerium in Berlin veröffentlichte Untersuchung bestehender IGeL-Informationsangebote. Die Studie unterstreicht die Notwendigkeit einer besseren Information und Aufklärung durch die Ärzte, wie sie das geplante Patientenrechtegesetz vorsieht.

MEHR INFOS:

<http://www.bmelv.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/2012/334-AI-IGeL.html>

■ Studie zu Prostatakrebs

Ende Januar fiel in Berlin der Startschuss zu einer der größten klinischen Studien auf dem Gebiet der Onkologie. In der sogenannten PREFERE-Studie werden erstmals die gängigen Behandlungsoptionen bei Frühformen von Prostatakrebs an rund 7.600 Patienten vergleichend untersucht. Rund 1.000 niedergelassene Urologen und Strahlentherapeuten sowie mindestens 90 Prüfzentren werden sich bundesweit an der Studie beteiligen. Die Initiatoren erwarten von PREFERE mehr Erkenntnisse darüber, welche die individuell beste Therapie ist. Grundlage für PREFERE war ein Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

PREFERE ist ein Großprojekt das von den unterschiedlichsten Institutionen und Organisationen des Gesundheitswesens getragen wird. Neben der Deutschen Krebshilfe sind die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen, die Deutsche Gesellschaft für Urologie, die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie, der Berufsverband Deutscher Urologen, die Deutsche Krebsgesellschaft und der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe an dieser Kooperation beteiligt. Die Studie hat eine lange Laufzeit bis zum Jahr 2030 und wird mit knapp 13,5 Millionen Euro durch Mitteln der Deutschen Krebshilfe und mit 11,5 Millionen Euro durch die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen finanziert.

MEHR INFOS:

www.prefere.de

Autor von TRENDS & FACTS ist Erwin Dehlinger