Zukunft der genetischen Diagnostik

Der Deutsche Ethikrat hat Ende April eine im Auftrag der Bundesregierung erstellte Stellungnahme zur „*Zukunft der genetischen Diagnostik - von der Forschung in die klinische Anwendung*“ vorgestellt. Darin empfiehlt der Ethikrat insbesondere Maßnahmen zur verbesserten Information, Aufklärung und Beratung bei Personen mit einem Gentest. Darüber hinaus fordert der Rat unter anderem besondere Regelungen für die Durchführung pränataler Gendiagnostik, für den Schutz von Nichteinwilligungsfähigen sowie für die Qualität von Gentests und ihre Finanzierung im Gesundheitswesen.

Durch sinkende Kosten und schnellere Analysen und Diagnostik-Angebote sowie durch Informationen über das Internet haben immer mehr Menschen Zugang zu genetischer Diagnostik. Zudem können bis hin zur Gesamtgenomsequenzierung immer leichter umfangreiche genetische Informationen über einen Menschen oder über eine Personengruppe erhoben werden. Bei Ungeborenen ist durch Untersuchung aus mütterlichem Blut genetische Diagnostik ohne das eingriffsbedingte Risiko einer Fehlgeburt möglich. In seiner Stellungnahme hebt der Ethikrat hervor, dass aus der großen Menge genetischer Daten durch unterschiedliche Auswertungen Befunde mit unterschiedlicher Bedeutung erhoben werden. Davon seien manche für die medizinische Versorgung sehr hilfreich, andere erbrächten jedoch belastende Informationen ohne Eingriffsmöglichkeit und wieder andere hätten eine unklare Relevanz. Die Gefahr von Fehlinterpretationen und Missverständnissen sei groß, wenn genetische Diagnostik nicht auf qualitativ hohem Niveau und unter Berücksichtigung auch nicht genetischer Faktoren angeboten und durchgeführt wird.

Vor diesem Hintergrund gibt der Deutsche Ethikrat 23 Empfehlungen zur Gendiagnostik im Allgemeinen und fordert Verbesserungen bei der Information der Bevölkerung sowie der Aus-, Fort- und Weiterbildung der im Gesundheitswesen Tätigen zu verfügbaren Gentests, ihrer Bedeutung und Aussagekraft. Der Rat empfiehlt darin Änderungen des Gendiagnostikgesetzes, um angesichts der neuen Entwicklungen hohe Standards bei der Aufklärung und Beratung zu garantieren. Dabei geht er auf Überschussinformationen und Nebenbefunde, auf die Information von Angehörigen sowie auf die Belange von nichteinwilligungsfähigen Personen ein. Er empfiehlt insbesondere mehrheitlich, dass künftig auch bei Gentests zu nichtmedizinischen Zwecken medizinische Aufklärung und Beratung erforderlich wird, da es selbst bei solchen Tests zu medizinisch relevanten Erkenntnissen kommen kann. Zum Schutz vor Risiken und Belastungen durch Direct-to-Consumer-Gentests fordert der Ethikrat verbesserte und EU-weite Maßnahmen zur unabhängigen Verbraucheraufklärung sowie zum Patienten- und Verbraucherschutz. Zu den Empfehlungen zählen auch die Übernahme der Kosten therapiebegleitender Diagnostik im Gesundheitswesen, zur technischen Qualitätssicherung, zur Forschungsförderung sowie zur Forschungs- und Gesundheitspolitik. In neun Empfehlungen zur Pränataldiagnostik betont der Ethikrat zunächst, dass den Eltern, die sich für ein Kind mit Beeinträchtigung entscheiden, hohe gesellschaftliche Wertschätzung gebührt, und fordert für betroffene Familien mehr Entlastung. Er hält eine Bindung pränataler genetischer Untersuchungen an weiterführende differenzierende Ultraschalluntersuchungen und an eine unabhängige psychosoziale Beratung für unverzichtbar. Darüber hinaus empfiehlt er die Förderung sozialempirischer und ethischer Begleitforschung zur genetischen Pränataldiagnostik. Die Mehrheit der Mitglieder des Ethikrates verlangt darüber hinaus, die Durchführung einer genetischen Pränataldiagnostik an das Vorliegen eines erhöhten Risikos für eine genetisch bedingte Störung zu binden. Es soll sichergestellt werden, dass keine nicht krankheitsrelevanten genetischen Informationen über das Ungeborene und auch keine bloßen Anlageträgerschaften ohne gesundheitliche Relevanz für das Kind mitgeteilt werden.

Für den Fall, dass genetische Informationen über das Ungeborene schon in den ersten zwölf Schwangerschaftswochen nach der Befruchtung vorliegen, hält die Mehrheit der Mitglieder außerdem die Pflichtberatung nach § 218a Abs. 1 Strafgesetzbuch vor einem Schwangerschaftsabbruch im Rahmen der sogenannten Beratungslösung nicht für ausreichend und fordert die Einführung eines darüber hinausgehenden Schutzkonzepts. Hiervon abweichend fordern acht Ratsmitglieder in einem Sondervotum, dass der Schwangeren der Zugang zu genetischen Informationen über das Ungeborene nicht erschwert wird, wenn sie diese als unentbehrlich für ihre verantwortliche Entscheidung ansieht. Sie sprechen sich daher gegen die vorgeschlagenen Beschränkungen genetischer Pränataldiagnostik aus. Diese Mitglieder empfehlen außerdem eine Änderung des Gendiagnostikgesetzes, um künftig auch die Untersuchung des Ungeborenen auf spätmanifestierende Krankheiten zu ermöglichen. In einem weiteren Sondervotum fordern vier Ratsmitglieder, dass nichtinvasive pränatale Gentests weder durch öffentliche Fördermittel unterstützt noch in den Leistungskatalog der gesetzlichen und privaten Krankenkassen aufgenommen werden sollen, weil dies im Widerspruch zu der im Rahmen der UN-Behindertenkonvention eingegangenen Verpflichtung stehe, die Rechte von Menschen mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen umfassend zu schützen.

MEHR INFOS:
www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-zukunft-der-genetischen-diagnostik.pdf

Unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung

Die Bundesregierung hat Ende April ihren ersten „*Erfahrungsbericht* über die Durchfü*hrung der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung*“ vorgelegt. Der auf Ergebnissen der vom Berliner IGES Institut durchgeführte Evaluation basierende Bericht legt das besondere Augenmerk auf die Beratungsqualität und die Durchführung der Lotsenfunktion und kommt zu guten Ergebnissen. Für das zuständige Bundesministerium für Gesundheit hat die Unabhängige Verbraucherberatung Deutschland –UPD ihre Ziele erreicht und hat die „*an sie gestellten Qualitätsanforderungen in der Beratung und berät inhaltlich informativ, weiterführend und korrekt, neutral angemessen, freundlich und verständlich sowie zuverlässig*“ erfüllt. In den nächsten Jahren sollen, so der Bericht, die Themenbereiche Erreichbarkeit der

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2013-1-4
Generiert durch IP '3.139.81.23', am 12.10.2024, 09:31:07.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

Beratung, Optimierung der Beratungsinformationen, Zusammenarbeit und Verweis auf andere Institutionen und Beratungsangebote sowie Beratungsangebot für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen und Beratung Ratsuchender mit Migrationshintergrund weiterentwickelt werden. Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland – UPD wird überwiegend mit Beitragsmitteln der gesetzlichen Krankenversicherung gefördert. Mit Mitteln der PKV wird die fremdsprachige Beratung gefördert.

MEHR INFOS:
http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Patientenberatung/Erfahrungsbericht_UPD_Bundesregierung_unabhaengige_Verbraucher-_und_Patientenberatung.pdf

Register über Lieferengpässe bei Arzneimitteln

Trotz der ausgezeichneten Versorgung mit Arzneimitteln in Deutschland ist es in der ersten Jahreshälfte vereinzelnd zu Lieferengpässen bei einzelnen Arzneimitteln gekommen. Besonders betroffen waren hiervon die Krankenhäuser. In Reaktion darauf hat das Bundeministerium für Gesundheit als erste Maßnahme zur Verbesserung der Kommunikation zwischen den beteiligten Kreisen und zur Erhöhung der Transparenz ein Register über Lieferengpässe bei Arzneimitteln eingerichtet Dieses datenbankgestützte Register ist auf der Website des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) einzusehen.

Die pharmazeutischen Unternehmer sind aufgefordert, auf freiwilliger Basis Informationen über Lieferengpässe mitzuteilen. Als Lieferengengpass ist dabei eine über voraussichtlich zwei Wochen hinausgehende Unterbrechung der Arzneimittelauslieferung im üblichen Umfang oder eine deutlich vermehrte Arzneimittelnachfrage, der nicht angemessen nachgekommen werden kann, anzusehen. Im Register werden diejenigen Arzneimittel aufgeführt, bei denen ein besonderer Informationsbedarf der Fachöffentlichkeit vorausgesetzt wird. Ein solcher wird derzeit bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zur Behandlung lebensbedrohlicher oder schwerwiegender Erkrankungen gesehen, für die keine Alternativpräparate zur Verfügung stehen. Gemeldet werden sollen Lieferengpässe vor allem bei Onkologika, Antibiotika, Notfallarzneimitteln oder Arzneimitteln, die im Zusammenhang mit Operationen angewendet werden. Wesentliches Ziel des Registers ist es, dass Ärzte und Apotheker durch rechtzeitige Information über Lieferengpässe bei bestimmten Arzneimitteln agieren und - sofern möglich - auch Therapiealternativen erschließen können. Ein ähnliches Register der amerikanischen Gesundheitsbehörde konnte in den USA dazu beitragen, die Zahl der Versorgungsengpässe deutlich zu reduzieren.

MEHR INFOS:
www.bfarm.de/lieferengpaesse

Datenschutz im Gesundheitswesen

Im deutschen Gesundheitswesen steht es mit dem Datenschutz noch immer nicht zum Besten. Dies geht aus dem Tätigkeitsbericht zum Datenschutz für die Jahre 2011 und 2012 hervor, wo der Bundesdatenschutzbeauftragte, Peter Schar, zahlreiche Beispiele von Verstößen vorstellte. So mahnt Schar an, dass der verstärkte Wettbewerb im Gesundheitswesen nicht zu Lasten des Datenschutzes und der Persönlichkeitsrechte gehen darf. Hier empfiehlt Schar den gesetzlichen Krankenkassen Verhaltensänderungen und nennt auch Krankenkassen namentlich, die ihm positiv oder negativ aufgefallen sind. U.a. fordert der Bundesdatenschutzbeauftragte in seinem Bericht, beim Zusammenschluss von Krankenkassen darauf zu achten, dass der jeweils höhere Datenschutzstandard der Fusionspartner übernommen werde. Oder er kritisiert, dass arbeitsunfähige Versicherte von gesetzlichen Krankenkassen unzulässig ausgefragt werden und bisweilen versteckt mit Leistungsverweigerung oder -entzug gedroht werde. Problematisch wird im Bericht auch bewertet, wenn im Zuge der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) private Abrechnungsdienstleister eingesetzt werden.

MEHR INFOS:
http://www.bfdi.bund.de/SharedDocs/Publikationen/Taetigkeitsberichte/TB_BfDI/24TB_2011_2012.pdf?__blob=publicationFile

Barmer GEK: Zahnreport 2013

Im Fokus des Barmer GEK Zahnreports 2013 stehen die steigenden Privatanteile beim Zahnersatz der Patienten. Die auf repräsentative und versichertenbezogene Daten von Versicherten der Barmer GEK basierenden Ergebnisse belegen, dass im Jahr 2009 die Durchschnittskosten für neuen Zahnersatz bei 1.382 Euro je Patienten lagen. Infolge der Festzuschussregelung mussten die Versicherten davon durchschnittlich 776 Euro selbst bezahlen: dies entspricht rund 56 Prozent. Legt man die Kosten auf alle Versicherten um, so ergeben sich für Neueingliederung und Reparaturen zusammen 93 Euro je Person.

Bei der Vorstellung des Reports wurde von Vertretern der Barmer GEK angesichts des steigenden Eigenanteils Handlungsbedarf gesehen, weil der schleichende Trend zu höheren Privatkosten unverkennbar sei und die „*Aufspaltung in eine solidarisch finanzierte Sockelversorgung und privat getragene Premiumbehandlung weiter fortgeschritten*“ sei. Die Barmer GEK sieht deshalb bei den Festzuschüssen Reformbedarf.

MEHR INFOS:
www.barmer-gek.de

OECD: Problematische Mengenentwicklung an deutschen Krankenhäusern

Die neuesten Zahlen der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) belegen die problematische Entwicklung von Operationszahlen in deutschen Krankenhäusern. So lag die Zahl der Krankenhausbehandlungen pro 1.000 Einwohner im Jahr 2010 um 55 Prozent über den OECD-Durchschnitt – Deutschland liegt mit 240 Behandlungen auf dem zweiten Platz hinter Österreich mit 261 Behandlungen auf 1.000 Einwohner. Auch in anderer Hinsicht weist Deutschland problematische Entwicklungen auf. So finden hierzulande beispielsweise die meisten Herz-Kreislauf- sowie Katheteruntersuchungen, die häufigsten stationäre Krebstherapien und die meisten Knieendoprothesen-OPs statt. Bei der

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2013-1-4
Generiert durch IP '3.139.81.23', am 12.10.2024, 09:31:07.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

Bettendichte belegt Deutschland den dritten Platz.

MEHR INFOS:
www.oecd.org

Gesundheitsausgaben pro Kopf

Die Ausgaben für Gesundheit lagen in Deutschland im Jahr 2011 bei insgesamt 293,8 Milliarden Euro. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, waren das 5,5 Milliarden Euro oder 1,9 % mehr als 2010. Auf jeden Einwohner entfielen gut 3 590 Euro (2010: 3 530 Euro). Die Gesundheitsausgaben betrugen damit 11,3 % des Bruttoinlandsproduktes. In den beiden Vorjahren lag dieser Wert noch bei 11,5 % (2010) beziehungsweise 11,8 % (2009). Der fortgesetzte Rückgang ist auf die anhaltend starke Wirtschaftsleistung zurückzuführen, während sich das Wachstum der Gesundheitsausgaben in den beiden letzten Jahren stetig abschwächte. Im Jahr 2011 lag der Anstieg der Gesundheitsausgaben deutlich unter der durchschnittlichen jährlichen Steigerungsrate zwischen 2000 und 2010 von 3,1 %.

Größter Ausgabenträger im Gesundheitswesen war die gesetzliche Krankenversicherung. Ihre Ausgaben erreichten im Jahr 2011 den Wert von 168,5 Milliarden Euro. Sie lagen somit um 2,6 Milliarden Euro oder 1,6 % über denen des Vorjahres. Der von der gesetzlichen Krankenversicherung getragene Ausgabenanteil ist 2011 leicht auf 57 % gesunken. Der Ausgabenanteil der privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck betrug 14 %. Sie zahlten mit 40,1 Milliarden Euro rund 1,1 Milliarden Euro oder 2,9 % mehr als im Vorjahr. 27,7 Milliarden Euro oder 9 % der Gesundheitsausgaben entfielen auf die private Krankenversicherung. Ihre Ausgaben stiegen mit + 0,9 Milliarden Euro oder + 3,5 % am deutlichsten. Fast die Hälfte der Ausgaben für Güter und Dienstleistungen im Gesundheitswesen wurde in ambulanten Einrichtungen erbracht (144,1 Milliarden Euro beziehungsweise 49 %). Die Ausgaben in diesen Einrichtungen sind mit + 1,4 % jedoch nur unterdurchschnittlich gestiegen. Zurückzuführen ist dies auf einen starken Rückgang der Ausgaben in Apotheken. Die Ausgaben sanken hier um 1,1 Milliarden Euro oder 2,7 % auf 39,8 Milliarden Euro. Hintergrund sind die Maßnahmen zur Begrenzung der Gesundheitsausgaben im Arzneimittelbereich, die Anfang 2011 mit dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung in Kraft traten. Die vom Ausgabenvolumen her bedeutsamsten ambulanten Einrichtungen vor den Apotheken blieben die Arztpraxen mit 44,4 Milliarden Euro (+ 1,0 Milliarden Euro oder + 2,2 %). Starke prozentuale Anstiege im Vergleich zum Jahr 2010 gab es bei den ambulanten Pflegeeinrichtungen mit + 5,5 % (+ 0,6 Milliarden Euro auf 10,6 Milliarden Euro) und den Praxen sonstiger medizinischer Berufe, wie zum Beispiel physio-, sprach- oder ergotherapeutische Praxen mit + 5,1 % (+ 0,5 Milliarden Euro auf 9,6 Milliarden). Auf den (teil-)stationären Sektor entfielen im Jahr 2011 rund 37 % der gesamten Gesundheitsausgaben. Hier wurden mit 107,4 Milliarden Euro 3,2 % mehr aufgewendet als im Jahr 2010. Die wichtigsten (teil-)stationären Einrichtungen waren die Krankenhäuser (+ 3,3 % auf 76,8 Milliarden Euro). Es folgten die Einrichtungen der (teil-)stationären Pflege (+ 3,1 % auf 22,2 Milliarden Euro) sowie die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, auf die 8,4 Milliarden Euro (+ 2,3 %) entfielen.

Detaillierte Daten und lange Zeitreihen zu den Gesundheitsausgaben sind über die Tabellen zur Gesundheitsausgabenrechnung (23611) in der Datenbank GENESIS-Online abrufbar. Viele weitere gesundheitsbezogene Daten und Tabellen zu den Gesundheitsausgaben mit tieferen Gliederungen finden sich auch im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

MEHR INFOS:
www.destatis.de

Industrielle Gesundheitswirtschaft wächst dynamisch

Der Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI) hat eine neue Studie zur ökonomischen Bedeutung der industriellen Gesundheitswirtschaft vorgelegt. Darin wird eine Auswahl von in Deutschland forschender und produzierender Unternehmen einer makro- und mikroökonomischen Analyse unterzogen. Die Untersuchung basiert auf Unternehmensdaten und den letzten aktuellen Daten des Statistischen Bundesamtes (2010). Der „Ökonomische Fußabdruck“ der sieben ausgewählten Unternehmen in der industriellen Gesundheitswirtschaft misst sich daran, dass im Geschäftsjahr 2010 eine Bruttowertschöpfung in Höhe von fast 10,4 Mrd. Euro erzielt worden ist und jeder Arbeitsplatz im Sektor Gesundheit 2,5 Arbeitsplätze in anderen Wirtschaftsbereichen generiert. Dies zeigt, dass die

Gesundheitswirtschaft einer der größten Sektoren und einer der größten Wachstumstreiber der deutschen Volkswirtschaft ist. Das Wachstum der betrachteten Unternehmen lag zwischen 2005 und 2010 um 4,4 Prozentpunkte oberhalb des deutschen Wirtschaftswachstums in Höhe von 2,2 Prozent. Werden die direkten, indirekten und induzierten Wertschöpfungseffekte zusammengerechnet, beträgt die Bruttowertschöpfung insgesamt sogar 18 Milliarden Euro. Wachstum bringt vor allem der Export: Rund drei Viertel der Produktion gehen ins Ausland. Die Gesundheitsbranche liefert außerdem mit 1,3 Prozent ein deutlich über dem Landesdurchschnitt von 0,8 Prozent liegendes Beschäftigungswachstum. Im Jahr 2010 beschäftigten die ausgewählten Unternehmen der industriellen Gesundheitsindustrie zusammen fast 55.600 Mitarbeiter. Darüber hinaus schafft jeder neue Arbeitsplatz in der Gesundheitsindustrie zweieinhalb weitere Arbeitsplätze in anderen Bereichen, beispielsweise bei den Zulieferern.

MEHR INFOS:
http://www.bdi.eu/163_13560.htm

Behandlungsfehler: MDK-Jahresstatistik 2012

Die MDK-Gemeinschaft hat im Mai 2013 ihre Jahresstatistik 2012 über Behandlungsfehler vorgelegt. Danach hat der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) im Jahr 12.438 Gutachten zu vermuteten Behandlungsfehlern erstellt. In 3.932 Fällen wurde ein Behandlungsfehler bestätigt. Dies entspricht knapp einem Drittel aller Behandlungsfehlervorwürfe. 8.607 Vorwürfe beziehen sich auf den stationären Sektor – als Behandlungsfehler bestätigt werden konnten knapp 30 Prozent. 3.872

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2013-1-4
Generiert durch IP '3.139.81.23', am 12.10.2024, 09:31:07.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

beziehen sich auf den ambulanten Versorgungsbereich – hier sind vom MDK 36 Prozent als Behandlungsfehler bestätigt worden. Am häufigsten werden in den Fachgebieten Orthopädie und Unfallchirurgie (3.572) sowie Chirurgie (2.296) Behandlungsfehler angezeigt. Die höchsten Bestätigungsquoten gibt es in den Bereichen Pflege, Zahnmedizin und Gynäkologie/Geburtshilfe. Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse fordert der MDK ein bundesweites Behandlungsfehlerregister und eine Verbesserung bei der Beweislastführung für die Patienten.

MEHR INFOS:
www.mdk.de

Zehn-Punkte-Plan zur integrierten Krankenversicherung

Die Bertelsmann-Stiftung und der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) sprechen sich für eine Zusammenführung der gesetzlichen (GKV) und privaten (PKV) Krankenversicherung aus. In dem von beiden Organisationen im Mai vorgelegten „Zehn-Punkte-Plans zur integrierten Krankenversicherung" wird aufgezeigt, welche noch offenen Fragen zur Erreichung dieses Ziels noch geklärt werden müssen und welche Reformschritte notwendig sind. Zu den noch zu klärenden Fragen zählen, ob auch für die Pflegeversicherung ein Integrationsprozess in Gang gesetzt werden soll, welcher Weg bei der Integration beschritten werden soll (schrittweise Angleichung oder Verschiebung der Linien zwischen GKV und PKV), die Klärung der Verfassungsfragen bezüglich der Altersrückstellunggen der PKV sowie die Klärung der Rechtsform der zukünftigen Krankenversicherung und der Wettbewerbsordnung. Darauf bauen sich die zu gehenden Integrationsschritte auf.

MEHR INFOS:
www.bertelsmann-stiftung.de

Friedrich-Ebert-Stiftung: Positionen zur Neuordnung der Versorgung

Die Friedrich-Ebert-Stiftung hat im April in Berlin ein Positionspapier mit dem Titel „Wettbewerb, Sicherstellung, Honorierung" vorgelegt. Im Mittelpunkt des von der Stiftung in Auftrag gegebenen Papiers stehen Positionen zu einem einheitlichen Vergütungssystem von EBM und GOÄ, zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung sowie zu mehr Wettbewerbselementen durch die Förderung von Selektivverträgen. Die Autorinnen und Autoren empfehlen u.a. den Umbau des bestehenden dualen Krankenversicherungssystems zu einem einheitlichen Krankenversicherungssystem, eine einheitliche Gebührenordnung, Kollektiv- und Selektivverträge rechtlich gleich zu setzen und Selektivverträge als wettbewerbliche Versorgungsform auszugestalten. Die Bedarfsplanung soll zukünftig sektorübergreifend ausgestaltet werden und sich die Rahmenplanung an die Bedürfnisse der Patienten ausrichten. Darüber hinaus soll die Position der Hausärzte aufgewertet und ihre Lotsenfunktion gestärkt werden. Der Einsatz von qualifizierten Gesundheitsberufen zur Versorgung von chronisch Kranken und älteren Menschen soll gestärkt werden. Nach Auffassung der 17 Autorinnen und Autoren soll die bestehende konkurrierende Gebührenordnung von GKV und PKV durch die Einführung einer einheitlichen Gebührenordnung abgelöst werden.

MEHR INFOS:
www.fes.de

Arbeitskosten in Deutschland

Mit 30,40 Euro kostete eine Arbeitsstunde in Deutschland 2012 zwar mehr als im EU-Durchschnitt (EU27: 23,40 Euro, Euroraum: 28 Euro), aber weniger als in vielen EU-Nachbarländern. Dies zeigen die aktuellen Auswertungen der Arbeitskosten in Europa für das Jahr 2012 des EU-Statistikamtes Eurostat. Höher als in Deutschland waren die Arbeitskosten in Schweden, Dänemark, Belgien, Luxemburg, Frankreich, in den Niederlanden, Finnland und Österreich. Für Deutschland ergibt sich eine Veränderung der Arbeitskosten 2012/2008 von 9,1 % (EU27: 8,6%, Euroraum: 8,7%). Die Arbeitskosten in den EU schwanken stark von Land zu Land: Die Bandbreite reichte 2012 von 3,70 Euro in Bulgarien bis 39 Euro pro Stunde in Schweden. Die Arbeitskosten setzen sich aus Bruttolöhnen und -gehältern sowie Lohnnebenkosten, wie z.B. den Sozialbeiträgen der Arbeitgeber, zusammen.

MEHR INFOS:
http://europa.eu/rapid/press-release_STAT-13-54_de.htm

Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Wachstum, Wohlstand, Lebensqualität"

Im Dezember 2010 wurde vom Deutschen Bundestag die Enquete-Kommission „Wachstum, Wohlstand, Wettbewerbsfähigkeit" eingesetzt. Sie sollte sich bis Ende September 2013 in diversen Arbeitsgruppen und Gremien mit der Frage befassen, wie wir den Wohlstand unserer Gesellschaft erhalten können, ohne die ökologischen und gesellschaftlichen Lebensgrundlagen zu zerstören. Die Arbeit der Kommission umfasst nahezu alle Lebensbereiche – Arbeitswelt, Wachstum und Wirtschaft, Konsum, Lebensstile, Bildung, Kultur etc. und behandelt dabei wiederum ein breites Spektrum von Themen, angefangen bei den Problemen, die sich aus dem Klimawandel ergeben, über Fragen der demografischen Entwicklung, der sozialen Ungleichheit auf globaler wie nationaler Ebene, des technologischen Fortschritts bis hin zur Entwicklung einer Indikatorik, die über die üblichen Wohlstandsindikatoren (BIP-Wachstum) hinaus geht. Im April 2013 hat die Kommission nun ihren zweiteiligen Abschlussbericht vorgelegt. Auf nahezu 1.000 Seiten wurden die Themen ausführlich abgearbeitet und bieten einen interessanten Fundus für weitere Diskussionen und die politische Praxis. Der Abschlussbericht sowie eine äußerst umfassende Materialsammlung (u.a. die zugrunde liegenden Gutachten, ausführliche Bibliografien, weitere Links und Texte) sind auf der Homepage des Deutschen Bundestags zugänglich.

MEHR INFOS:
http://www.bundestag.de/bundestag/gremien/enquete/wachstum/index.jsp

Doch wieder Skandinavien?

Schon vor 20 Jahren galt Skandinavien in deutschen Fachkreisen als Vorbild für Sozialpolitik und man bemühte sich von

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2013-1-4
Generiert durch IP '3.139.81.23', am 12.10.2024, 09:31:07.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

den Nachbarn zu lernen. In den letzten Jahren verlor sich die Attraktivität des skandinavischen Modells zunehmend. Gründe hierfür lagen wohl in den Erfolgen auf dem deutschen Arbeitsmarkt aber auch in einer gewissen Entzauberung des skandinavischen Wegs, der durchaus auch seine Probleme offenbarte. Das Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) hat nun den Blick wieder nach Norden gerichtet. Unter dem Titel „Von Schweden lernen" hat Philipp Schulte-Braucks vom WZB in einem Diskussion-Paper (SP I 2013-502) gering Qualifizierte in Schweden und Deutschland unter die Lupe genommen. Im europäischen Vergleich sind gering Qualifizierte in Deutschland überdurchschnittlich oft ohne Beschäftigung und sind selten an Weiterbildung beteiligt. Schweden dagegen ist vorbildhaft: Die Beschäftigungsquote von Menschen mit geringer Qualifikation ist auffallend hoch, ebenso die Weiterbildungsbeteiligung. Schulte-Braucks untersucht vor diesem Hintergrund das schwedische Arbeitsmarkt- und Weiterbildungssystem. Ins Zentrum seiner Untersuchung stellt er das System der kommunalen Erwachsenenbildung in Schweden (Komvux). Schließlich diskutiert der Autor mögliche Impulse und Ansatzpunkte für die deutsche Politik. Als einen wichtigen Faktor für die höhere Weiterbildungsbeteiligung in Schweden nennt der Autor die umfangreichen Anspruchsrechte für die Beschäftigten: Jedem Beschäftigten wird ein rechtlicher Anspruch auf eine unbezahlte betriebliche Freistellung zur Wahrnehmung von Weiterbildung eingeräumt. In dieser Zeit hat er das Recht auf finanzielle Unterstützung bis zur Höhe des Arbeitslosengeldes. Nicht zu unrecht weist Schulte-Braucks auf Parallelen zu ähnlichen Projekten der Bundesagentur für Arbeit in Deutschland hin. Dieses Instrument, so der Autor, sollte unterstützt und ausgebaut werden. Insgesamt aber erweise sich als Lücke im deutschen Institutionengefüge „das Fehlen einer präventiv ausgerichteten und breit angelegten Weiterbildungsförderung, die für gering Qualifizierte eine zweite Chance zum Erwerb einer beruflichen Ausbildung eröffnen würde".

MEHR INFOS:
http://www.wzb.eu/de/publikationen/discussion-papers

Alternsgerecht arbeiten

Seit Jahren geistert der Demografische Wandel durch Deutschland und wird begleitet von seinem Partner „Fachkräftemangel" – auch wenn die Beiden noch nicht wirklich sichtbar sind. Doch schon in wenigen Jahren werden wir ihre Anwesenheit zu spüren bekommen. Bis 2020 werden in Deutschland Arbeitskräfte in Millionenhöhe fehlen und wir werden gezwungen sein, alle Potenziale zu aktivieren und auszuschöpfen, um den Bedarf an Arbeitskräften und insbesondere qualifizierten Fachleuten zu befriedigen. Angesichts dessen tun Unternehmen gut daran, sich schon heute zu bemühen, sich Arbeitskräfte für die Zukunft zu sichern – durch Investitionen in die Rekrutierung jüngerer Mitarbeiter, durch Weiterbildung und Gesundheitsschutz über die ganze Erwerbsspanne. Auch für ältere Beschäftigte. Der zentrale Begriff lautet „Beschäftigungsfähigkeit", ihr Erhalt muss in Zukunft im Zentrum personalpolitischer Planungen stehen. Das Fraunhofer Institut hat hierzu ein Online-Instrument zur Selbsteinschätzung von Unternehmen entwickelt. Unternehmen erfahren so, wo Veränderungen angezeigt und welche Maßnahmen dafür geeignet sind. Aus den Daten, die dabei ermittelt werden, wird das Fraunhofer Institut bis 2014 eine Studie „Alternsgerechtes Arbeiten" u.a. mit Modellen guter Praxis erstellen.

MEHR INFOS:
http://www.gdp.iao.fraunhofer.de/de/studie--alternsgerechtes-arbeiten-.html

Ältere in Arbeit halten

Mit der Frage des demografischen Wandels und der Beschäftigung Älterer hat sich jüngst auch die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in Europa befasst. In ihrer Studie "Role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market" berichtet die Stiftung über Initiativen, die Regierungen und Sozialpartner in Europa ergriffen haben, um dem demografischen Wandel auf dem Arbeitsmarkt zu begegnen. Die Rolle der Sozialpartner, so die Stiftung, ist von besonderer Bedeutung, da sie eine wichtige Rolle bei der Gestaltung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen spielen. Allerdings benötigen sie auch einen entsprechenden institutionellen und rechtlichen Rahmen für ihre Anstrengungen – etwa im Gesundheitsschutz, bei den Regelungen zum Rentensystem u.a. Hier sei die Politik gefragt. Die EUROFOUND-Studie zeigt, dass die Länder in Europa vorrangig eine Erhöhung des Renteneintrittsalters eingeleitet sowie Wege zum vorgezogenen Ruhestand gekappt haben. Gleichzeitig wurden jedoch nur in wenigen Ländern – vorrangig einigen mittel- und den nordeuropäischen Ländern – Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitsschutzes ergriffen. Die beiden Extreme eines Spektrums von Maßnahmen bilden einerseits Schweden, wo breite Initiativen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen eingeleitet wurden und andererseits Rumänien, wo nicht viel passierte, jedoch die wirtschaftliche Situation der Beschäftigten und ihrer Familien zur längeren Arbeit zwingen.

MEHR INFOS:
http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1323.htm .

Weitere Reformen notwendig

Kaum hat Deutschland die Verunsicherung durch die Rentenreformen der vergangenen Legislaturperioden halbwegs verdaut, tritt die Bertelsmann-Stiftung mit einer Studie des Bochumer Sozialpolitik-Professors Martin Werding an die Öffentlichkeit und prophezeit weitere Reformnotwendigkeiten. Das gesetzliche Rentensystem, so der Wissenschaftler in der Studie „*Alterssicherung, Arbeitsmarktdynamik und neue Reformen: Wie das Rentensystem stabilisiert werden kann*", stehe unmittelbar vor einer Phase wachsender finanzieller Anspannungen durch den demografischen Wandel. Diesen Befund bestätigt er über eine Langfristprojektion zur Entwicklung der Demografie, Arbeitsmarkt, gesamtwirtschaftlichem Wachstum sowie Einnahmen und Ausgaben der Sozialversicherungen und der gesamten öffentlichen Finanzen bis 2060 (!). Die bisherigen Maßnahmen könnten zwar die Aussichten für die zukünftige Rentenfinanzierung erkennbar verbessern, aber wirklich gut könne sie dann

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2013-1-4
Generiert durch IP '3.139.81.23', am 12.10.2024, 09:31:07.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

noch nicht genannt werden. Vor diesem Hintergrund schlägt er verschiedene Optionen zur Umgestaltung des Alterssicherungssystems vor, so die Einbeziehungen von Selbstständigen und Beamten in das Rentensystem, die Ausweitung Teilkapitaldeckung der Alterssicherung durch eine Vorsorgepflicht und den Ausbau der kinderbezogenen Rentenansprüche. Die absehbaren Auswirkungen des demografischen Wandels, so der Autor, seien so stark, dass sie durch Einzelmaßnahmen nicht spürbar gemildert werden könnten. Erforderlich sei vielmehr ein ganzes Bündel von Maßnahmen, die innerhalb des Rentensystems, aber auch im Arbeitsmarkt und im Bildungssystem ansetzen.

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

Arzneimittelverbrauch der GKV-Versicherten

Nach Berechnungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) nimmt rein rechnerisch jeder Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung täglich durchschnittlich 1,5 Arzneimittel ein. Insgesamt haben die knapp 70 Millionen GKV-Versicherten in Deutschland im Jahr 2012 insgesamt 633 Millionen Arzneimittelpackungen von niedergelassenen Ärzten verordnet bekommen. In diesen Arzneimitteln waren 37,9 Milliarden Tagesdosen enthalten. Am häufigsten verordnet werden nach den Analysen des WIdO Bluthochdruckmittel.

Die weiteren Ergebnisse der WIdO-Berechnungen ergeben, dass die Menge der verordneten Tagesdosen ausgehend von 26,1 Milliarden im Jahr 2004 um 45 Prozent auf 37,9 Milliarden im Jahr 2012 angestiegen ist. Damals reichte die Menge aus, jeden Versicherten an jedem Tag im Jahr mit nur einem Arzneimittel zu behandeln. Betrachtet man das Wirkstoffprofil des Jahres 2012 so zeigt sich, dass die großen Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Magen-Darm-Erkrankungen oder Diabetes medikamentös therapiert werden. So vereinigen die 20 meistverordneten Wirkstoffklassen mit ihren 841 einzelnen Wirkstoffen bzw. Wirkstoffkombinationen bereits mehr als 86 Prozent aller verordneten Tagesdosen. 20,8 Prozent der im Jahr 2012 verordneten Tagesdosen entfielen allein auf die Bluthochdruckmittel mit ACE-Hemmern und Sartanen, so das WIdO.

Die aktuellen Analysen des WIdO basieren auf der Klassifikation der deutschen Arzneimittel mit Tagesdosen, die helfen, die Reichweite von Arzneimittelverordnungen zu analysieren. Diese Klassifikation ermöglicht Experten aus Wissenschaft und Praxis herauszufinden, welche der knapp 68.000 verschiedenen verordneten Arzneimittelpackungen mit welchen der knapp 2.500 verschiedenen Wirkstoffen in welchen Mengen im Jahr 2012 verbraucht wurden.

MEHR INFOS:
www.wido.de

Hohes Ansehen des Ehrenamtes in der Pflege

Aus Sicht der meisten Bürger wird das Ehrenamt in der Pflege für die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen immer wichtiger. So halten 71 Prozent der Deutschen eine Ausweitung des ehrenamtlichen Engagements in der Pflege für wünschenswert. Zu diesem Ergebnis kommt eine repräsentative Studie des Forsa-Instituts im Auftrag der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). Befragt wurden deutschlandweit 1011 Personen zur Rolle und zu den Potenzialen des ehrenamtlichen Engagements in der Pflege.

Laut ZQP-Studie bewerten 28 Prozent der Befragten ein Ehrenamt in der Pflege als attraktiv. Diejenigen, die ein freiwilliges Engagement in Betracht ziehen, würden einen Einsatz in der häuslichen Pflege bevorzugen. Dies spricht nach Einschätzung des ZQP für noch ungenutzte Potenziale: Anlauf- und Vermittlungsstellen, eine Anerkennungs- und Wertschätzungskultur, finanzielle Aufwandsentschädigungen sowie Qualifizierungsangebote müssten nach Auffassung des ZQP verstärkt werden. Auf die Frage, was am Engagement interessierte Menschen davon abhalten könnte, sich in der Pflege einzubringen, denkt eine deutliche Mehrheit an mögliche hohe psychische Belastungen und die Konfrontation mit Krankheit und Tod (71%). Auch hinsichtlich der Kernaufgaben ehrenamtlicher Helfer haben die Umfrageteilnehmer klare Vorstellungen: Ehrenamtliche sollten demnach in den Bereichen tätig werden, für die Pflegefachkräfte und pflegende Angehörige oftmals zu wenig Zeit haben. Dagegen sind nur etwa 30 Prozent der Meinung, dass Ehrenamtliche beispielsweise auch in der körperorientierten Fachpflege zum Einsatz kommen sollten.

Ergänzend zur Bevölkerungsumfrage hat das Forsa-Institut im Auftrag des ZQP eine weitere Untersuchung zu Potenzialen des Ehrenamts durchgeführt. Befragt wurden 100 Entscheider aus der kommunalen Sozial- und Pflegeplanung. Auch die kommunalen Entscheider sehen Handlungsbedarf. Demnach sehen 95 Prozent die Förderung des ehrenamtlichen Engagements als eine zentrale Aufgabe der kommunalen Sozial- und Pflegeplanung. Gleichzeitig betonen 82 Prozent der Befragten, sich bei der Wahrnehmung dieser Aufgabe von der Politik allein gelassen zu fühlen. Für besonders erfolgsversprechend wird auch hier die gezielte Ausweitung von Qualifizierungsmaßnahmen, Unterstützungsstrukturen sowie finanzielle Aufwandsentschädigung gesehen.

MEHR INFOS:
www.zqp.de

Autor von TRENDS & FACTS ist Erwin Dehlinger

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2013-1-4
Generiert durch IP '3.139.81.23', am 12.10.2024, 09:31:07.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.