

■ Mengenentwicklung in deutschen Krankenhäusern

Mit dem Inkrafttreten des Psychiatrie-Entgeltgesetzes wurde die Vergabe eines gemeinsamen „*Forschungsauftrages zur Mengenentwicklung nach § 17b Abs. 9 KHG*“ verankert.

Im Juli wurde nunmehr der Endbericht des Forscherteams vorgelegt, der die Leistungs- und Mengenentwicklung für die Jahre 2007-2012 sowie deren wesentliche Einflussfaktoren darstellt und bewertet.

Ziel des Forschungsauftrages war es, Leistungsentwicklung und bestehende Einflussgrößen zu untersuchen sowie gemeinsame Lösungsvorschläge zu erarbeiten. Lösungsoptionen sollten sowohl hinsichtlich der Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung als auch in Bezug auf finanzielle Auswirkungen bewertet werden. Insbesondere sollte eine Prüfung von Alternativen zur Berücksichtigung zusätzlicher Leistungen beim Landesbasisfallwert erfolgen. Darüber hinaus sollten Möglichkeiten zur Stärkung qualitätsorientierter Komponenten in der Leistungssteuerung entwickelt werden.

Die Gutachter des Hamburger Center für Health Economics (hche) und der TU Berlin kommen u.a. zum Ergebnis, dass Deutschland im Vergleich mit anderen OECD-Ländern ein „sehr hohes Fallzahlniveau“ hat und hohe Fallzahlsteigerungen aufweist. Dagegen liegen die Gesundheitsausgaben nur im mittleren Bereich. Bei den Einflussfaktoren für die Mengenentwicklung sehen die Wissenschaftler auf der **Angebotsseite** einen „fallzahlsteigernden Effekt, der sich in der Elastizität der DRG-Gewichte manifestiert“. Die Krankenhäuser hätten „ihre Fallzahlen kausal als Antwort auf Veränderungen der Deckungsbeiträge verändert“. Bezüglich der **Nachfrageseite** kommt das Forscherteam bei der Analyse der Mortalität und Morbidität der Bevölkerung für den Zeitraum 2007-2012 zum Ergebnis, dass sie im Bundesdurchschnitt leicht gesunken sind und deshalb einen „leicht fallzahlenkenden Einfluss“ haben. Allerdings führen die Veränderungen im Altersspektrum wiederum zu einem „leichten Anstieg der Fallzahlen“. Einschränkend weisen die Gutachter darauf hin, dass höheres Alter „nicht unbedingt mit höheren Fallzahlen einher geht“. Letztlich sei unklar, ob die

Veränderungen durch Veränderungen der Nachfrage oder Veränderungen des Angebots zu erklären sind. Insgesamt ergebe sich aus den nachfrageseitigen Faktoren (Mortalität, Morbidität und Alter) „ein fallzahlsteigernder Effekt“.

Auf Basis ihrer Analyseergebnisse gibt das Autorenteam zahlreiche Empfehlungen zur zukünftigen Steuerung der Leistungsentwicklung sowie zur „qualitätsorientierten Leistungssteuerung“. Hierzu zählen z.B. die Neuausrichtung der Krankenhausplanung, Investitionskostenfinanzierung und Mindestmengenregelung sowie Vorgaben zur Strukturqualität und die Einführung von Pay-for-Performance. Der GKV-Spitzenverband sieht seine eigenen Positionen und Vorschläge für eine Krankenhausreform durch die Vorschläge im Gutachten bestätigt.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung hatten im Juli 2013 gemeinsam die Forschergruppe mit dem Gutachten beauftragt. In einer Stellungnahme sehen sie „diskussionswürdige Anregungen für die anstehende Krankenhausreform“.

MEHR INFOS:

www.hche.de

■ SVR-Gesundheit: Gutachten zur bedarfsgerechten Versorgung

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR-Gesundheit) hat im Juni sein neues Gutachten „*Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche*“ veröffentlicht. Darin werden verschiedene Bereiche der Gesundheitsversorgung – mit Focus auf regionale Unterschiede in diesen Bereichen – beleuchtet.

Die Sachverständigen kritisieren in ihrem Gutachten u.a. erneut die Schnittstellenprobleme zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, die Fehlverteilung bei der ärztlichen Versorgung zwischen ländlichen und städtischen Regionen sowie zwischen hausärztlicher Grundversorgung und spezialisierter fachärztlicher Versorgung. Die bisherigen Maßnahmen hätten die Fehlverteilung bei der am-

bulanten vertragsärztlichen Versorgung „nicht aufhalten“ können. Hier würden zukünftig stärkere Anreize für die ärztliche Tätigkeit in unterversorgten Regionen benötigt. Im stationären Bereich sieht der SVR-Gesundheit insgesamt ein Überangebot, wobei in strukturschwachen, ländlichen Regionen defizitäre Krankenhäuser gleichzeitig um ihrer wirtschaftliche Existenz ringen müssten. Angesichts der ungenügenden Investitionsfinanzierung durch die Länder schlägt der Sachverständigenrat erneut die Einführung einer monistischen Finanzierung vor. Darüber hinaus müssten Konzepte zur Qualitätsmessung und -darstellung weiterentwickelt werden. Zur Sicherstellung der stationären Versorgung im ländlichen Raum schlägt der Rat vor, das aus seiner Sicht sinnvolle Instrument der Sicherstellungszuschläge zu stärken und weiterzuentwickeln. Zum Abbau der Überkapazitäten schlagen die Wissenschaftler die Einrichtung eines Fonds vor.

MEHR INFOS:

www.svr-gesundheit.de

■ Report Krankenhaus 2014 der BARMER GEK

Ende Juli hat die BARMER GEK den *Report Krankenhaus 2014* veröffentlicht. Im Schwerpunktteil wird das Thema „Koronare Herzerkrankungen“ aufgegriffen und dabei die Anwendung der verschiedenen Methoden der koronaren Revaskularisation vorgestellt. Die dargestellten Statistiken verdeutlichen, dass sich die Behandlung der koronaren Herzkrankheit in Deutschland in den letzten Jahren spürbar verändert hat. So erhöhte sich bspw. zwischen 2005 und 2013 die Zahl der Eingriffe mit beschichteten Stents um 227 Prozent auf 204.400; dies sind 61 Prozent aller Eingriffe zur Öffnung verengter Herzkranzgefäße. Dagegen verzeichnen aufwändige Bypass-Operationen am offenen Herzen einen Rückgang um 24 Prozent, während der Anteil der Behandlungen mittels sogenannter Ballondilatation auf niedrigem Niveau verharret. Mit 71 Prozent ist die Zahl der Eingriffe mit unbeschichteten Stents sehr deutlich gesunken. Insgesamt zeigen die durchgeführten Analysen, dass beschichtete Stents bei der Behandlung

verengter Herzkranzgefäße inzwischen den Standard darstellen dürften. Eva Maria Bitzer von der Pädagogischen Hochschule Freiburg und Mitautorin des Report erklärt die Zuwächse bei den beschichteten Stents unter anderem damit, dass heutzutage auch Menschen mit koronarer Herzkrankheit behandelt würden, die früher aufgrund ihres Alters oder weiterer Erkrankungen nicht behandelt worden wären. Angesichts der Ergebnisse des vorliegenden BARMER GEK Reports kämen allerdings Zweifel auf, ob die beschichteten Stents tatsächlich die in sie gesetzten Hoffnungen erfüllen können, so Prof. Bitzer. So zeige sich auf Basis der repräsentativen BARMER GEK-Daten eine hohe Rate von Wiederholungseingriffen. Jeder fünfte Patient müsse sich innerhalb von zwölf Monaten einer Re-Intervention unterziehen. Andererseits sei mit 15 Prozent die Sterblichkeit fünf Jahre nach der Implantation von beschichteten Stents im Vergleich zu anderen Methoden am geringsten.

Der BARMER GEK Report Krankenhaus belegt darüber hinaus, dass die Krankenhaus-Fallzahl 2013 leicht um 1,3 Prozent zugenommen hat. Sie stieg von 204,1 Behandlungsfällen je 1.000 Versicherte im Jahr 2012 auf 206,7 im Jahr darauf. Die Verweildauer sank dagegen leicht und liegt jetzt statt bei 7,7 bei 7,6 Tagen je Fall. Bei allen großen Krankheitsgruppen, wie Krebs oder Muskel-Skelett-Erkrankungen, sinkt die Verweildauer. Eine große Ausnahme bilden die „Psychischen und Verhaltensstörungen“. Hier stieg die Verweildauer seit 2005 um 36,2 Prozent.

MEHR INFOS:

www.barmar-gek.de

■ Homöopathische Behandlung bei Patienten geschätzt

Im von der Bertelsmann Stiftung und BARMER GEK herausgegebenen *Gesundheitsmonitor* wurde im Juli eine Studie zur Einschätzung von homöopathischen Behandlungen durch Patienten veröffentlicht. Danach gaben mehr als 80 Prozent der homöopathisch behandelten Patienten an, dass sich ihr Allgemeinbefinden sowie die seelische Verfassung verbessert hat. Auch körperliche Beschwerden

ließen nach Angaben dieser Patienten durch die homöopathische Behandlung nach. Für diese Studie wurden knapp 7.000 Versicherte der BARMER GEK befragt. Als eine Hauptursache für die positive Beurteilung werden die Unterschiede im Arzt-Patienten-Gespräch identifiziert. So würden die Ärzte nach Aussagen der Befragungsteilnehmer besser zuhören, mehr auf Fragen eingehen und intensiver über die Therapie sprechen.

Das Vertrauen der Befragten in homöopathisch tätige Ärzte ist größer als bei rein schulmedizinisch tätigen Ärzten. 90 Prozent haben großes oder sehr großes Vertrauen, bei den Schulmedizinern sind es 75 bis 80 Prozent. Auch die Zufriedenheit ist bei den homöopathisch arbeitenden Ärzten etwas höher. Dabei sehen die Befragten durchaus Grenzen der Homöopathie. Bis zu 65 Prozent der homöopathisch Behandelten und 70 Prozent der Menschen ohne solche Erfahrungen halten eine alleinige homöopathische Therapie schwerer Erkrankungen unter Umständen für gefährlich.

Häufigster Anlass für Besuche bei Homöopathen sind allgemeine Beschwerden (48 Prozent), chronische und akute Erkrankungen (43 bzw. 32 Prozent). Dass Homöopathie nicht irgendwie wirkt, sondern Konkret dort hilft, wo Schulmedizin versagt hat, glauben bis zu 87 Prozent ihrer Nutzer, von den Unerfahrenen fast 70 Prozent.

MEHR INFOS:

www.gesundheitsmonitor.de

■ Pflege durch Migrantinnen

Die Friedrich Ebert Stiftung hat im Juni eine Studie mit dem Titel „*Haushaltsnahe Dienstleistungen durch Migrantinnen in Familien mit Pflegebedürftigkeit*“ vorgelegt. Danach arbeiten zunehmend Haushaltshilfen aus dem Ausland in Haushalten mit pflegebedürftigen älteren Menschen. Die pflegenden Migrantinnen übernehmen Aufgaben der Versorgung und Betreuung, die einen Verbleib der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen. Die damit verbundene Stabilisierung der häuslichen Pflegesituation geschieht häufig auf der Basis irregulärer und prekärer Beschäftigungsverhältnisse.

Die Situation ist nach Einschätzung der Studien-Autoren, Andrea von der Malsburg und Michael Isfort, durch ein doppeltes Dilemma gekennzeichnet: Die Notlagen von Familien mit einem unbeantworteten Hilfebedarf treffen auf die Notlagen von Frauen aus Osteuropa, die eine Arbeit suchen, mit der sie ihre ökonomischen Bedingungen verbessern können. Kritik und Problematisierungen an der grundsätzlichen Situation seien deshalb aus Sicht der Autoren wenig hilfreich und griffen oftmals zu kurz. Beide Seiten dieses Versorgungssettings benötigen jedoch konkrete Unterstützung. Eine der Empfehlungen aus der Studie ist die Vernetzungen mit bestehenden Unterstützungsformen, insbesondere mit ambulanten Pflegediensten. Dazu sei jedoch die Beauftragung und vor allem Finanzierung von Leistungen für die ambulanten Pflegedienste erforderlich.

MEHR INFOS:

www.fes.de

■ Aufklärung über Krebs-Früherkennung unzureichend

Eine von der Bertelsmann Stiftung und BARMER GEK im Rahmen des *Gesundheitsmonitors 2014* veröffentlichte Studie kommt zu dem Ergebnis, dass sich nur knapp die Hälfte (46 Prozent) der Patienten von ihrem Arzt über Nutzen und Risiken des Krebsfrüherkennungs-Screenings aufgeklärt fühlt. Das ist insbesondere deshalb bemerkenswert, weil für 84 Prozent der Deutschen die Empfehlung ihres Arztes der wichtigste Grund ist, um an einer Untersuchung zur Krebsfrüherkennung teilzunehmen. Damit nehmen die Mediziner eine zentrale Rolle ein, wenn es um die Entscheidung der Versicherten zur Teilnahme an diesen Untersuchungen geht. Weitere interessante Erkenntnis sind, dass nur ein Drittel der Teilnehmer überhaupt weiß, dass mit einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung auch Risiken verbunden sein können. Dazu zählen z.B. falsche positive oder negative Befunde, die oft zu wochenlangen psychischen Belastungen oder gar überflüssigen Operationen führen. Für die Studie wurden knapp 1.800 Personen befragt.

Laut Studienautorin Dr. Sylvia Sanger vom Universitatsklinikum Hamburg-Eppendorf scheiterte eine ausgewogene Aufklärung der Patienten oft daran, dass selbst die Ärzte den Nutzen einer Krebsfruherkennung überschätzten. Deshalb sei es erforderlich, Ärzte in der Kommunikation über Nutzen und Risiken zu schulen. 71 Prozent der Befragten setzen vor allem auf die Beratung ihres Hausarztes. Besonders für Personen mit niedrigem Bildungsstand habe die persönliche Information einen hohen Stellenwert, so die Studie. Angesichts dieser nicht unproblematischen Ergebnisse fordert die BARMER GEK, die Menschen besser in die Lage zu versetzen, sich ein unabhängiges, differenziertes Bild von Chancen und Risiken, Nutzen und Schaden der Fruherkennung zu machen.

MEHR INFOS:

www.gesundheitsmonitor.de

■ 7,5 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland

Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) in Wiesbaden meldet, lebten zum Jahresende 2013 rund 7,5 Millionen schwerbehinderte Menschen in Deutschland. Das waren nach den Angaben von Destatis rund 260 000 oder 3,6 % mehr als am Jahresende 2011. 2013 waren 9,4 % der gesamten Bevölkerung in Deutschland schwerbehindert. Etwas mehr als die Hälfte (51 %) der Schwerbehinderten waren Männer. Als schwerbehindert gelten Personen, denen von den Versorgungsämtern ein Grad der Behinderung von 50 und mehr zuerkannt sowie ein gültiger Ausweis ausgehändigt wurde.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Spritzen und Spiegelungen gegen Kniebeschmerzen häufig wirkungslos

Im sogenannten *Faktencheck Gesundheit* der Bertelsmann Stiftung wurde die Behandlung von Kniearthrose durch Spritzen und Spiegelungen genauer untersucht. Mit Hilfe der Ergebnisse der im August veröffentlichten Studie

kann nunmehr als belegt gelten, dass der Nutzen der gängigen Behandlungen gering ist und die Risiken verkannt werden.

Für den *Faktencheck Gesundheit* hat das Harding Zentrum für Risikokompetenz am Max-Planck-Institut in Berlin aktuelle Literatur analysiert. Das Fazit: Gelenkspiegelungen, Hyaluron- und Kortikoid-Injektionen zeigen nur einen sehr begrenzten Nutzen. Risiken, die mit den Eingriffen verbunden sind, sind dagegen oft unzureichend erforscht. Aus Sicht der beteiligten Wissenschaftler ist es erstaunlich, dass die Faktenlage bei den häufig eingesetzten Behandlungen recht dünn ist. Darüber würden jedoch die Patienten selten aufgeklärt. Nach Einschätzung des Harding Zentrums sind insbesondere Hyaluron-Injektionen kritisch zu bewerten. Die Behandlung führe zwar gelegentlich zu geringfügigen Schmerzlinderungen und mehr Beweglichkeit. Allerdings seien die Besserungen nach wenigen Monaten oft nicht mehr nachweisbar. Kortikoid-Injektionen stellen laut *Faktencheck Gesundheit* keine Alternative dar: Sie können Schmerzen nur kurzfristig lindern. Deshalb sollten Patient und Arzt zunächst alle konservativen Maßnahmen ausschöpfen. Dazu zählen Gewichtsreduktion, gelenkschonende Aktivitäten, Physio-, Ergo- und physikalische Therapie. Richtig eingesetzt, würden diese Therapieformen oft nachhaltiger helfen.

Arthrose ist die weltweit am meisten verbreitete Gelenkerkrankung. Mit zunehmendem Alter verschlimmern sich die Beschwerden, wie etwa anhaltende Schmerzen und geringere Bewegungsfähigkeit. In Deutschland sind etwa jeder dritte Mann und jede zweite Frau über 60 Jahre betroffen, häufig leiden sie an Knie-Arthrose. Die Patienten versprechen sich von der Therapie, dass sie den oft schmerzhaften und beeinträchtigenden Verlauf positiv beeinflusst.

MEHR INFOS:

www.gesundheitsmonitor.de

■ KBV-Versichertenbefragung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in Berlin hat im Juli die Ergebnisse der von ihr in Auftrag gegeben Versichertenbefragung vorgelegt. Die Umfrage der Forschungsgruppe Wah-

len habe nach Einschätzung der KBV gezeigt, dass die meisten Bürger mit ihren behandelnden Ärzten und Psychotherapeuten sehr zufrieden seien. Beim Thema Wartezeiten spielte der Wunscharzt eine entscheidende Rolle. Nur bei ihm wollten Patienten einen möglichst schnellen Termin haben.

92 Prozent aller Befragten beschreiben ihr Vertrauensverhältnis zum letztbesuchten Arzt als „gut“ oder „sehr gut“. Ebenfalls 92 Prozent der Versicherten schtzten die Fachkompetenz ihres zuletzt besuchten Arztes als „gut“ oder „sehr gut“ ein. Auch das Thema Wartezeiten wurde abgefragt. Bei einem von zehn Befragten hat es bei seinem letzten Arztbesuch nach eigener Einschätzung zu lange gedauert, bis ein Termin zustande kam. 62 Prozent der Befragten erhielten innerhalb von drei Tagen einen Arzttermin. Die KBV bewertet dieses Ergebnis als Beleg dafür, dass die Wartezeiten nur von wenigen als zu lang empfunden werden würden. Zwei Drittel aller Befragten suchten einen Facharzt ohne Überweisung auf. Wartezeiten von mehr als drei Tagen gab es daher in der Regel eher bei Fach- als bei Hausärzten. Der infolge der freien Arztwahl ungesteuerte Zugang fhrt für die KBV dazu, dass es in den Praxen von besonders stark nachgefragten Ärzten zwangsläufig zu Wartezeiten komme. Deshalb müsse man über neue Wege der Steuerung nachdenken. Die Praxisgebühr war aus Sicht der KBV jedoch kein geeignetes Instrument.

In einer weiteren von der KBV in Auftrag gegebenen Studie hat die Medizinische Hochschule Hannover Meinungen und Vorstellungen der Patienten über die ambulante Versorgung qualitativ untersucht. Auch hier spiegelte sich eine hohe Zufriedenheit mit der ärztlichen und psychotherapeutischen Betreuung wider. Allerdings blickten die Teilnehmer mit Sorge in die Zukunft, ob die Versorgung auf diesem hohen Level vor dem Hintergrund des bereits in wenigen Jahren drohenden rztmangels aufrecht erhalten werden kann.

Für die aktuelle und mittlerweile siebte Untersuchung befragte die Forschungsgruppe Wahlen vom 22. April bis 20. Mai 2014 insgesamt 6.087 zufällig ausgewählte Bundesbürger.

MEHR INFOS:

www.kbv.de/html/versichertenbefragung.php

■ Starke Zunahme von stationären Hautkrebsbehandlungen

Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) in Wiesbaden im Juli meldet, ist die Zahl der Hautkrebsbehandlungen im Krankenhaus zwischen 2007 und 2012 um 23,4 % gestiegen. Destatis teilt weiter mit, dass dies die größte Zuwachsrate unter allen Krebsbehandlungen im Krankenhaus ist. Im Jahr 2012 wurden insgesamt 91 900 Patientinnen und Patienten mit dieser Erkrankung stationär versorgt. Dabei war bei Männern (55,3 %) eine Krankenhausbehandlung häufiger notwendig als bei Frauen (44,7 %). Rund ein Viertel (26,6 %) musste sich wegen eines bösartigen Melanoms, dem sogenannten „schwarzen“ Hautkrebs, in stationäre Behandlung begeben. Knapp drei Viertel (73,4 %) wurden aufgrund des sogenannten „hellen“ Hautkrebs (Basalzellkarzinom und Stachelzellkarzinom) behandelt. „Schwarzer“ Hautkrebs trat bei Männern vor allem am Körperrumpf (4 800 Fälle) auf, bei Frauen vor allem an den unteren Extremitäten sowie der Hüfte (4 200 Fälle). Vom „hellen“ Hautkrebs sind sowohl bei Frauen als auch bei Männern besonders Körperregionen betroffen, die verstärkt dem Sonnenlicht ausgesetzt sind, wie zum Beispiel spezifische Teile des Gesichts, der Kopfhaut, des Halses und der Ohren.

Operative Eingriffe bei den Hautkrebspatientinnen und -patienten umfassten in erster Linie das ausgedehnte Entfernen des erkrankten Haut- und Tumorgewebes (65 300 Maßnahmen), Transplantationen in Form eines Hautlappenersatzes an der Haut und Unterhaut (48 500 Maßnahmen) sowie einer vorübergehenden Weichteildeckung (18 700 Maßnahmen). Im Schnitt dauerte der Krankenhausaufenthalt der Hautkrebspatientinnen und -patienten 5,2 Tage. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene werden im Krankenhaus sehr selten wegen Hautkrebs behandelt. Drei Viertel der Patientinnen und Patienten waren 65 Jahre und älter. Als Hauptursache für die Entstehung von Hautkrebs gelten vor allem zu viel UV-Licht der Sonne und erbliche Veranlagungen.

MEHR INFOS:
www.destatis.de

■ Deutsche Bundesbank zur Entwicklung der GKV

Die Deutsche Bundesbank hat sich im Juli in ihrem „Monatsbericht“ u.a. mit der Entwicklung der GKV auseinandergesetzt. Mit Ausgaben in Höhe von fast 200 Mrd € ist sie nach der Rentenversicherung der zweitgrößte Sozialversicherungszweig. Die Bundesbank bewertet die derzeitige finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung angesichts hoher Rücklagen bei den Kassen und beim Gesundheitsfonds als entspannt. Dabei habe sich nach Einschätzung der Bänker der Trend aber bereits wieder umgekehrt. Schon im laufenden Jahr sei mit Defiziten und einem Abschmelzen der finanziellen Reserven zu rechnen. Bei einer anhaltend kräftiger Ausgabenentwicklung würden die Beitragssätze perspektivisch steigen müssen.

Die Deutsche Bundesbank sieht bei der GKV weiterhin Ansatzpunkte, um die Effizienz zu steigern und die Verteilungsmechanismen transparenter und zielgerichteter zu gestalten. Einen Beitrag dazu könnte eine „stärkere Verlagerung der Einkommensumverteilung in das Steuer- und Transfersystem der Gebietskörperschaften und eine nachvollziehbare Kopplung der Zuschüsse aus dem Bundeshaushalt an konkret spezifizierte versicherungsfremde Leistungen“ leisten. Darüber hinaus schlagen die Bänker mehr Transparenz bezüglich der Kosten für die Patienten wie auch des therapeutischen Wertes verfügbarer Leistungen vor. Auch dies könnte die Wirtschaftlichkeit des Systems steigern – ebenso wie eine weitere Stärkung der Eigenbeteiligung. Letztlich werde nach Einschätzung der Deutschen Bundesbank der Gesetzgeber gefordert bleiben, den Kostendruck im Gesundheitswesen zu bremsen.

MEHR INFOS:
www.bundesbank.de

■ Ausbildung in einem Pflegeberuf

Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden (Destatis) im Juli meldet, haben im Herbst 2012 rund 58 300 Jugendliche eine Berufsausbildung in einem Pflegeberuf begonnen. Pflegeberufe werden in erster Linie von jungen Frauen erlernt. 2012 waren von den neuen Auszubilden-

den 46 000 weiblich (79,0 %) und 12 200 männlich (21,0 %). Der Anteil der Männer an den Anfängern lag in der Altenpflege bei 21,6 %, in der Gesundheits- und Krankenpflege bei 20,4 %. Zu den Pflegeberufen zählen die Ausbildungen als Gesundheits- und Kranken-, Kinderkranken- oder Altenpfleger/-in sowie die Ausbildung als Pflegehelfer/-in.

MEHR INFOS:
www.destatis.de

■ Tode durch übermäßigen Alkoholkonsum

Eine „Zahl der Woche“ des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden (Destatis) war im Juni die Zahl der Toten durch übermäßigen Alkoholkonsum im Jahr 2012. Mit 14 551 Toten (10 922 Männer und 3 629 Frauen) durch Alkoholkonsum starben fast viermal so viele Menschen in Deutschland wie durch Verkehrsunfälle (insgesamt 3 827 Personen). Haupttodesursachen der durch übermäßigen Alkoholkonsum Verstorbenen waren die Alkoholische Leberkrankheit (beispielsweise Leberzirrhose) mit 8 319 Fällen sowie die Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (beispielsweise durch das Abhängigkeitssyndrom) mit 4 991 Fällen.

MEHR INFOS:
www.destatis.de

■ IAB: Arbeitslosenzahl von einer Million auf längere Sicht möglich

Für das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) in Nürnberg ist Vollbeschäftigung zwar kein unmittelbar erreichbares Ziel, auf längere Sicht aber durchaus möglich. Dies ist die Kernbotschaft der Studie des IAB „Das Ziel der Vollbeschäftigung in Deutschland: Fern, aber erreichbar“. Wenn die nötigen Voraussetzungen geschaffen werden, könnte, so IAB-Forscher Enzo Weber, die Arbeitslosigkeit langfristig auf einen Wert zwischen zwei und drei Prozent sinken. Das entspräche einer Arbeitslosenzahl von rund einer Million.

Dazu bedürfe es jedoch weiterer Anstrengungen vor allem im Bildungssystem und in der Arbeitsmarktpolitik

sowie bei der Stärkung von Wettbewerb und wirtschaftlicher Dynamik. Als wichtigste Voraussetzung nennt IAB-Forscher Weber eine hohe Qualität des Bildungssystems. Es müsse gelingen, bildungsbenachteiligte Jugendliche besser zu integrieren und zu qualifizieren. In der Arbeitsmarktpolitik komme der Qualifizierung Arbeitsloser eine entscheidende Bedeutung zu. Qualifizierung ermögliche es Arbeitssuchenden, den steigenden Anforderungen des Arbeitsmarktes gerecht zu werden. Hier gelte es, insbesondere Arbeitslose mit schlechteren Marktchancen zu erreichen. Bei diesem Ziel komme es auch auf eine intensive und individuelle Betreuung an.

MEHR INFOS:

www.iab.de

■ 2013 mehr Patienten in Krankenhäusern

Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) in Wiesbaden im August meldete, sind im Jahr 2013 knapp 18,8 Millionen Patientinnen und Patienten in Deutschland stationär im Krankenhaus behandelt worden. Im Vergleich zum Vorjahr war dies eine leichte Steigerung um 0,9 % (2013: 18,6 Millionen). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 7,5 Tage und ist damit gegenüber 2012 leicht gesunken (2012: 7,6 Tage). In 1.995 Krankenhäusern Deutschlands (2012: 2.017) standen für die stationäre Behandlung der Patienten insgesamt knapp 501.000 Betten zur Verfügung – 900 Betten weniger als im Jahr 2012. Fast jedes zweite Bett (48,1 %) befindet sich in einem Krankenhaus in öffentlicher Trägerschaft, jedes dritte Bett (34,0 %) ist in der Hand eines freigemeinnützigen Trägers. Der Anteil der Krankenhausbetten in Einrichtungen privater Träger liegt bei 18,0 %. Die Bettenauslastung erreichte mit 77,4 % das Vorjahresniveau. In öffentlichen Krankenhäusern stieg die Auslastung um 0,2 Prozentpunkte und erreichte 79,1 %. Dagegen sank die Bettenauslastung in freigemeinnützigen Häusern geringfügig auf 75,8 % (2012: 75,9 %) und in privaten Häusern auf 75,6 % (2012: 76,1 %).

Rund 865.000 Vollzeitkräfte (Anzahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit

umgerechneten Beschäftigten) – versorgten 2013 die Krankenhauspatientinnen und -patienten. Knapp 147.000 Vollzeitkräfte gehörten zum ärztlichen und annähernd 718.000 zum nichtärztlichen Dienst, darunter allein 316.000 Vollzeitkräfte im Pflegedienst (2012: gut 313.000). Die Zahl der im Krankenhaus beschäftigten Vollzeitkräfte erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr im ärztlichen Dienst um 2,8 %, im nichtärztlichen Dienst um 3,3 %; die Zahl der Pflegevollzeitkräfte stieg um 0,9 %.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Hohe Zufriedenheit von Erwerbstätigen mit ihrer Arbeitssituation

Die Trägerorganisationen der „Initiative Gesundheit und Arbeit (iga)“ haben im August die Ergebnisse des aktuellen iga-Barometers vorgelegt. Dabei handelt es sich um eine repräsentative Erhebung, bei der etwa alle drei Jahre 2.000 Erwerbstätige zu ihrer Arbeit und Gesundheit befragt werden. Ein wesentliches Ergebnis ist, dass die Erwerbstätigen in Deutschland mit ihrer Arbeitssituation meist zufrieden sind. Dennoch kann sich nur jeder Zweite vorstellen, die derzeitige Tätigkeit bis zum Renteneintritt auszuüben.

86 Prozent der Befragten erleben ihre Arbeit als vielseitig und abwechslungsreich. Ebenso viele schätzen ihre Arbeit als sicher ein. Aber nur 49 Prozent kann sich vorstellen, die derzeitige Arbeitstätigkeit bis zum 65. bzw. 67. Lebensjahr uneingeschränkt fortzusetzen. Darüber hinaus schätzen nur 55 Prozent das Verhältnis zwischen den Lebensbereichen Arbeit, Familie, Partnerschaft, Sport und Freizeit als zufriedenstellend ein. Die Mehrheit der Beschäftigten ist der Auffassung, dass ihr Beruf sie fit hält (80 Prozent). Aber nur noch 45 Prozent der Befragten sagen, dass ihr Unternehmen sich um ihre Gesundheit kümmert. Das sind deutlich weniger als 2010 (64 Prozent) und ist auch geringer als der Ausgangswert von 2005 (54 Prozent). Auffällig ist auch: Während bei großen Unternehmen rund 59 Prozent der Beschäftigten einschätzen, dass ihre Gesundheit ein Thema für ihren Arbeitgeber ist, sind

in kleineren Firmen nur 43 Prozent der Befragten dieser Meinung. Rund die Hälfte der Beschäftigten gab an, dass sie sich mehr Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung wünschen. Die vier Trägerorganisationen der iga – BKK Dachverband, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, AOK-Bundesverband und Verband der Ersatzkassen betachten diese Ergebnisse als Ansporn, die Zusammenarbeit bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsverfahren und der betrieblichen Gesundheitsförderung zu intensivieren.

Im Rahmen der Befragung wurden die Beschäftigten auch gebeten zu bewerten, ob ihre Arbeit ihnen Anerkennung verschafft. Die meisten Befragten (82 Prozent) äußerten Zustimmung. Allerdings empfinden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ohne Schulabschluss (51 Prozent) oder mit Hauptschulabschluss (72 Prozent) dies weitaus seltener als Befragte mit Fach- und Hochschulreife (jeweils 88 Prozent).

MEHR INFOS:

www.iga-info.de

■ Ab 2015 nur noch die elektronische Gesundheitskarte gültig

Ab 2015 gilt ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte (eGK) als Berechtigungsnachweis für die Inanspruchnahme von Leistungen. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband im August geeinigt. Die „alte“ Krankenversicherungskarte (KVK) verliert mit dieser Entscheidung ihrer Gültigkeit zum Ende dieses Jahres.

Die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte können ihre Leistungen noch bis zum 31. Dezember dieses Jahres im Rahmen einer Übergangsregelung über die alte Karte abrechnen.

MEHR INFOS:

www.gkv-spitzenverband.de

TRENDS & FACTS wurden ausgewählt und bearbeitet von Erwin Dehlinger