

■ DIW-Studie: Ärzte und Zahnärzte erreichen Spitzenlöhne

Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) IW hat im März eine Studie vorgelegt, die zeigt, dass die Renditen und die Streuung der Renditen auch innerhalb eines akademischen Abschlusses stark variieren. Bisher hatten Studien zu Bildungsrenditen gezeigt, dass es erhebliche Unterschiede der Renditen zwischen verschiedenen Bildungsabschlüssen gibt. Die jetzt vom DIW vorgelegten Ergebnisse ihrer Untersuchung, der Daten des Mikrozensus der Jahre 2005 bis 2008 zugrunde liegen, gehen darüber hinaus und zeigen, dass auch bei gleichen formalen Bildungsabschlüssen eine große Spanne der Löhne existiert. So zählen insbesondere medizinische Fächer, Wirtschaftswissenschaften und Jura zu den finanziell attraktivsten Berufsausbildungen. Sowohl Männer als auch Frauen erreichen jeweils den höchsten Stundenlohn in den Universitätsfächern Medizin und Zahnmedizin. So können Zahnärzte nach ihrem Studium einen Netto-Stundenlohn von 19,33 Euro erwarten. Sie liegen damit an der Spitze, gefolgt von Medizinern mit 17,77 Euro, Betriebswirten (16,58 Euro) und Juristen (15,86 Euro).

MEHR INFOS:

http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.395812.de/12-13-1.pdf

■ Gesundheitsausgaben 2010

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (Destatis) betrugen im Jahr 2010 die Ausgaben für Gesundheit in Deutschland 287,3 Milliarden Euro. Dies war gegenüber 2009 ein Plus von 8,9 Milliarden Euro oder 3,2 %. Damit lagen die Ausgaben je Einwohner bei rund 3.510 Euro (2009: 3.400 Euro).

Die Gesundheitsausgaben entsprachen 11,6 % des Bruttoinlandsproduktes, im Vorjahr lag dieser Wert bei 11,7 %. Der leichte Rückgang dieses Indikators ist auf den starken Anstieg der Wirtschaftsleistung nach dem Krisenjahr 2009 zurückzuführen. Der Zuwachs der Gesundheitsausgaben im Jahr 2010 entspricht in etwa dem durchschnittlichen jährlichen Wachstum zwischen 2000 und 2009 von 3,0 %.

Größter Ausgabenträger im Gesundheitswesen war im Jahr 2010 die Gesetzliche Krankenversicherung. Sie trug mit 165,5 Milliarden Euro rund 58 % der gesamten Gesundheitsausgaben. Ihre Ausgaben lagen um 4,7 Milliarden Euro oder 2,9 % über denen des Vorjahrs. Den stärksten Zuwachs unter den Ausgabenträgern verzeichnete mit + 6,0 % die soziale Pflegeversicherung. Ihre Ausgaben erhöhten sich um 1,2 Milliarden auf 21,5 Milliarden Euro. Damit entfielen im Jahr 2010 insgesamt 7 % der Gesundheitsausgaben auf diesen Versicherungszweig. Den zweitstärksten Anstieg zeigten die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck. Sie gaben mit 39,0 Milliarden Euro rund 1,6 Milliarden Euro oder 4,3 % mehr aus als im Vorjahr. Ihr Ausgabenanteil betrug 14 %.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Neues nationales Gesundheitsziel »Gesund älter werden«

Anlässlich des diesjährigen Weltgesundheitstags am 7. April 2012 hat Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr das neue Nationale Gesundheitsziel »Gesund älter werden« vorgestellt.

In dem neuen Gesundheitsziel sollen mit abgestimmten Strategien und Maßnahmen in allen gesundheitsrelevanten Handlungsfeldern von Prävention und Gesundheitsförderung bis hin zur medizinischen, psychosozialen und pflegerischen Versorgung gemeinsam gehandelt werden. Das Gesundheitsziel »Gesund älter werden« bietet hiezu konkrete Ansätze und richtet sich vor allem an die Politik auf Bundes-, Landes und kommunaler Ebene, Kostenträger und Leistungserbringer im Gesundheitswesen sowie an die Wissenschaft. In den drei Handlungsfeldern: »Gesundheitsförderung und Prävention: Autonomie erhalten«, »Medizinische, psychosoziale und pflegerische Versorgung« und »Besondere Herausforderungen« wurden insgesamt 13 Ziele definiert, die wiederum Teilziele beinhalten. Analog zu den Teilzielen sind Empfehlungen von Maßnahmen aus unterschiedlichen Bereichen, wie z. B. Aufklärung und Information, Verhaltens- und Verhältnisprä-

vention, Wissenschaft und Forschung und Qualitätssicherung, zur Zielerreichung gegeben worden.

Das Gesundheitsziel »Gesund älter werden« wurde seit 2009 im Kooperationsverbund gesundheitsziele.de von einer Arbeitsgruppe von mehr als 30 Vertreterinnen und Vertretern aus Bund, Ländern, Selbstverwaltung, Zivilgesellschaft und Wissenschaft erarbeitet. Die Arbeitsgruppe wird über die Entwicklung des Ziels hinaus die Umsetzung der Maßnahmen begleiten. Die Geschäftsstelle von gesundheitsziele.de ist unter dem Dach der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. angesiedelt.

MEHR INFOS:

www.gesundheitsziele.de

■ 20 Jahre Krankenhausstatistik

Seit 20 Jahren wird jährlich die Krankenhausstatistik vom Statistischen Bundesamt in der Fachserie 12 »Gesundheit« veröffentlicht. Grundlage hierfür ist, dass in Deutschland seit 1990 eine bundesweit einheitliche Krankenhausstatistik durchgeführt wird. Die Statistik ist eine jährliche Vollerhebung zum Stichtag 31. Dezember mit Auskunfts-pflicht. Die Aufbereitung der Einzeldaten erfolgt dezentral in den Statistischen Ämtern der Länder, die dann ihre Ergebnisse dem Statistischen Bundesamt übermitteln. Aus diesem Anlass wurde in der wissenschaftlichen Monatsschrift »Wirtschaft und Statistik« ein Beitrag zu 20 Jahre Krankenhausstatistik publiziert.

Darin werden u. a. die Veränderung von Angebot und Inanspruchnahme der Leistungen in der stationären Versorgung dargestellt. Auch auf die Kostenentwicklung in den Krankenhäusern wird eingegangen. Hier treffen die Autoren die Aussage, dass kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Inflationsrate und Entwicklung der Kosten im Krankenhaus auffällt. Zwar können die hohen Inflationsraten die Kostensteigerungen in einzelnen Jahren teilweise erklären, aber oft entwickeln sich die Kosten entgegengesetzt zur Inflationsrate. Bei der Veränderung des Personals ist im ärztlichen Dienst eine Steigerung von 36,3 Prozent 2010 gegenüber 1991

zu verzeichnen. Hingegen beim nichtärztlichen Dienst ein Rückgang von 3,8 Prozent im gleichen Zeitraum festgestellt wurde. Zusätzlich ist ein Vergleich der Ergebnisse für die Jahre 1991 und 2010 auf Länderebene über die insgesamt Entwicklung seit 1991 dargestellt. Die Autoren kommen u. a. zum Fazit, dass sich seit 1991 die stationäre Gesundheitsversorgung in den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen hinsichtlich des Angebotes und der Inanspruchnahme von Leistungen massiv verändert hat.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Arzneimitteltherapie im Alter

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat in einer aktuellen Studie aufgezeigt, dass Patienten über 65 Jahre durchschnittlich fast fünf Mal so viele Medikamente einnehmen wie jüngere Menschen. Dabei sind sie anfälliger für unerwünschte Nebenwirkungen. Die Priscus-Liste enthält 83 Wirkstoffe, auf die im Alter möglichst verzichtet werden sollte. Trotzdem erhält etwa jeder vierte Patient mindestens eines der potenziell gefährlichen Arzneimittel. Besonderes häufig nehmen ältere Frauen Wirkstoffe ein, die für ältere Menschen ungeeignet sind. Von den weiblichen Patienten erhalten rund fünf bis sieben Prozentpunkte mehr als bei den Männern einen Wirkstoff aus der Priscus-Liste.“

Die Priscus-Liste wurde von einem Forschungsverbund aus mehreren Hochschulen in Deutschland, Österreich sowie der Schweiz entwickelt und 2010 zum ersten Mal veröffentlicht. Sie führt zu jedem als ungünstig bewerteten Wirkstoff Alternativen auf, die Wirkstoffsubstitutionen ebenso wie nicht-medikamentöse Therapien umfassen. Dabei haben die Wissenschaftler berücksichtigt, dass sich selbst kontaindizierte Arzneimittel nicht immer vermeiden lassen. Für diesen Fall führt die Liste begleitende Maßnahmen auf, die das Risiko des Patienten für unerwünschte Nebenwirkungen verringern sollen. Inwieweit die Liste zunehmend in den Praxisalltag integriert wird, ist Gegenstand aktuell laufender Untersuchungen. Damit werden die Analysen

fortgeführt, die erstmals im Versorgungs-Report 2012 des WIdO präsentiert wurden.

MEHR INFOS:

www.wido.de

■ Präventionsbericht 2011

Der GKV-Spitzenverband und der Medizinische Dienst des GKV-SV haben den Präventionsbericht 2011 vorgelegt, der das Präventionsgeschehen für das Berichtsjahr 2010 vorstellt. Die Krankenkassen haben 2010 insgesamt über 300 Mio. Euro für Prävention ausgegeben und dabei mit der Primärprävention in Settings, im individuellen Ansatz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung 5,1 Mio. Menschen direkt erreicht. Mit durchschnittlich 4,33 Euro je Versicherten haben sie den vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Richtwert von 2,86 Euro um 50 Prozent deutlich überschritten. Für Maßnahmen in der betrieblichen Gesundheitsförderung gaben die Krankenkassen insgesamt über 42 Mio. Euro aus. Fast 6.500 Betriebe und damit 21 % mehr als im Vorjahr konnten dadurch erreicht werden. Für die Zukunft wollen die Krankenkassen ihre Initiativen im Setting-Ansatz verstärken. Haupt-, Förder- und Berufsschulen sollen dabei stärker einbezogen werden. Im betrieblichen Bereich wird empfohlen, Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung und zum Abbau psychischer Belastungen bei älteren Mitarbeitern verstärkt durchzuführen.

MEHR INFOS:

http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/Präventionsbericht_2011_final_19172.pdf

■ GKV-Arzneimittelindex

Der GKV-Arzneimittelindex im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) hat im Mai die aktuelle Klassifikation der deutschen Arzneimittel mit Tagesdosen für 2012 veröffentlicht. Die Systematik ermöglicht Experten aus Wissenschaft und Praxis herauszufinden, welche Arzneimittel mit welchen Wirkstoffen in welchen Mengen verbraucht wurden und damit zentrale Fragen der Arzneimittelverbrauchsorschung zu beantworten.

Das Klassifikationssystem basiert auf dem international geltenden anatomisch-therapeutisch-chemischen (ATC) System der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und wurde an die Situation des deutschen Arzneimittelmarktes angepasst und erweitert. Basierend auf dieser Klassifikation kann ermittelt werden, dass die Ärzte jedes Jahr ca. 2.500 verschiedene Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen verordnen. Zu den Nutzern zählen beispielsweise die GKV-Arzneimittelschnellinformation (GAmSI), die Ärzten Informationen über ihr Verordnungsverhalten zur Verfügung stellt. Seit 2009 dient die Klassifikation auch zur Identifikation erkrankter Versicherter im Rahmen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs. Die Klassifikation wird außerdem unter Einbindung von Krankenkassen, Ärzten und Pharmaindustrie im Rahmen der Arbeitsgruppe ATC/DDD vom Bundesministerium für Gesundheit zum 1. Januar 2013 für amtlich erklärt.

MEHR INFOS:

www.wido.de

■ 6. Altenbericht: – Experten hinterfragen Altersgrenzen

Weitestgehend übereinstimmend haben sich Experten dafür ausgesprochen, die in Deutschland geltenden Altersgrenzen quer durch alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens auf den Prüfstand zu stellen. Dies wurde im Rahmen einer Anhörung des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 5. März. 2012 zu den Ergebnissen des Sechsten Berichts der Bundesregierung zur Lage der älteren Generation (BT-Drs. 17/3815) deutlich.

Der Altersbegriff in Deutschland sei in Deutschland sehr stark vom Renteneintrittsalter abhängig, so der Sozial- und Rechtswissenschaftler Thomas Klie von der Hochschule für Soziale Arbeit der Evangelischen Landeskirche Baden. Dies sei aber unsinnig, da es den Fähigkeiten der Menschen nicht gerecht werde. Diese Ansicht unterstützten auch andere Wissenschaftler, wie der Gerontologe Andreas Kruse von der Universität Heidelberg. Die bestehenden Altersgrenzen seien darüber hinaus diskriminierend und in vielen Fällen mit dem geltenden Recht in der Europäischen Union

nicht zu vereinbaren, so Christian Rolfs, Experte für Versicherungsrecht von der Universität Köln. Dies müsse allerdings auch für jene Altersgrenzen gelten, von denen Menschen unter Umständen profitieren. Dazu gehöre beispielsweise die verlängerte Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes für Menschen jenseits des 58. Lebensjahres oder die Altersrente für besonders langjährig Versicherte.

Positiv für den Altenbericht äußerte sich der Vorsitzende des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, Jürgen Gohde, für dessen Ausführungen zum Gesundheits- und Pflegebereich. Vor allem die Rehabilitation sei ein wichtiges Konzept, um die Teilhabe älterer Menschen an der Gesellschaft zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang äußerten mehrere Sachverständige Kritik am bestehenden Begriff der »Pflegebedürftigkeit«. Dieser habe eine mitunter katastrophale Auswirkung auf das Altersbild in der Gesellschaft.

MEHR INFOS:

<http://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=8773>

■ Ethikrat zu »Demenz und Selbstbestimmung«

Der Deutsche Ethikrat hat im April eine umfangreiche Stellungnahme mit dem Titel »Demenz und Selbstbestimmung« vorgelegt. Damit will der Ethikrat zu einem besseren Verständnis der Situation von Menschen mit Demenz beigetragen und einen achtsameren und die Selbstbestimmung währenden Umgang mit den Betroffenen fördern. Es plädiert dafür, den Menschen nicht »nur als denkendes, sondern auch als empfindendes, emotionales und soziales Wesen« zu verstehen. Dann könne sich der »Blick leichter auf die jeweils noch vorhandenen Ressourcen richten. Diese Blickrichtung liegt der Stellungnahme des Deutschen Ethikrates zugrunde, deren Anliegen es ist, deutlich zu machen, dass auch Menschen mit Demenz noch Möglichkeiten zur Selbstbestimmung haben, die wahrgenommen und unterstützt werden sollten.«

Insgesamt hat der Deutsche Ethikrat 16 Empfehlungen erarbeitet. Unter anderem soll ein Nationalen Aktionsplan Demenz entwickelt werden, um das Vorgehen aller Akteure zur flächendecken-

den Verbesserung der medizinischen, pflegerischen und sozialen Versorgung Demenzbetroffener zu koordinieren. Es sollte geprüft werden, ob die aus der häuslichen Pflege vertrauten Personen einen Dementen auch im Krankenhaus betreuen können. Die Forschungsförderung im Bereich der Demenz sollte sich bei der Grundlagenforschung im Sinne translationaler Forschung auf die klinische Anwendung hin orientieren. Im Hinblick auf die Diskussion um einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff empfiehlt der Ethikrat, dass bei einer »Neufassung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit (...) die Selbstbestimmungsmöglichkeiten von Menschen mit Demenz und die daraus folgenden Aufgaben der Pflege ausreichend berücksichtigt werden« sollten. Ein Ratmitglied sprach sich in einem Sondervotum dafür aus, in die Selbstbestimmung bei Demenz die Entscheidung über das eigenen Lebensende einzubeziehen.

MEHR INFOS:

<http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-demenz-und-selbstbestimmung.pdf>

■ Pflege-Qualitätsbericht des MDS

Der Medizinische Dienst (MDS) des GKV-Spitzenverbandes hat im April den 3. Bericht zur Qualität in ambulanten Pflegediensten und stationären Einrichtungen veröffentlicht. Daraus geht hervor, dass sich Qualität der Pflege verbessert hat. Vor allem bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung sowie im Umgang mit Menschen mit Demenz gab es Fortschritte im Vergleich zum Bericht aus dem Jahr 2007. Bei anderen Pflegeproblemen – etwa, wenn es darum geht, ein Druckgeschwür zu vermeiden – offenbaren sich jedoch noch Schwächen. Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist, dass: Einrichtungen, die die Prozessstandards guter Pflege erfüllen, bessere Ergebnisse in der Versorgungsqualität erreichen.

Zum ersten Mal ermittelt der Bericht epidemiologische Daten zur Häufigkeit wichtiger gesundheitlicher Einschränkungen von Pflegebedürftigen. So sind knapp 61 % der Pflegeheimbewohner in ihrer Alltagskompetenz durch Demenz oder andere gerontopsychiatrische Krankheiten eingeschränkt. Etwa 31 % der Bewohner leiden an chronischen

Schmerzen. Rund 66 % aller Pflegeheimbewohner benötigen eine Inkontinenzversorgung. Einen bedeutenden Gewichtsverlust zeigen rund 9 % der untersuchten Bewohner; 4,4 % der Pflegebedürftigen leiden an einem Dekubitus

MEHR INFOS:

http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/MDS_Dritter_Pflege_Qualitaetsbericht_04-2012_19551.pdf

■ Gesellschaft für Gesundheitsökonomie fordert Ausweitung der Praxisgebühr

Die Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (dggö) hat im April in einer Stellungnahme vorgeschlagen, die bestehende Praxisgebühr beim ersten Arztbesuch im Quartal abzuschaffen und stattdessen eine Gebühr auf alle Arztbesuche einzuführen. Nach Auffassung der dggo würde eine Ausweitung der Praxisgebühr auf alle Arztbesuche (unter Beibehaltung der bestehenden Ausnahmen und Belastungsgrenzen), und eine Senkung auf 5 Euro bei gleichzeitiger Streichung der Zuzahlung im Krankenhaus die Versicherten in der Summe nur wenig mehr belasten. Nach den Schätzungen der dggo würde die jährliche Gesamtbelaistung von 2,2 auf 2,4 Mrd. Euro steigen. Die Gesundheitsökonomen erwarten jedoch durch die Umstellung einen weitaus größeren Steuerungseffekt in der Arztinanspruchnahme, der zu einer Dämpfung des Beitragssatzanstiegs führen könnte. Mit der Umstellung könnten die in Deutschland im internationalen Vergleich extrem häufigen Arztbesuche zurückgehen und die Kosten gesenkt werden. Die dggo hält dagegen die bestehende Zuzahlung bei Krankenhausaufenthalten (10 Euro für die ersten 28 Tage im Krankenhaus) für »vollkommen unsinnig«, weil sie die Schwerkranken belaste, aber keinerlei Steuerungswirkung habe, da die Entscheidung über die Dauer eines stationären Aufenthalts überwiegend von den Ärzten getroffen wird. Die Stellungnahme der Gesellschaft für Gesundheitsökonomie führte zu einer teils heftigen öffentlichen Diskussion.

MEHR INFOS:

<http://www.dggoe.de/>

■ Entwicklung der Mutter-Kind-Kuren

Das Bundesministerium für Gesundheit hat dem BT-Gesundheitsausschuss im März einen Bericht zur Umsetzung der Mutter-Kind-Kuren vorgelegt. In dem Fazit kommt das BMG zu dem Schluss, dass »die eingeleiteten Maßnahmen einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der Bewilligungspraxis darstellen«. Es wird erwartet, dass die »Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen der Krankenkassen spürbar erhöht« werden.

MEHR INFOS:

www.gesundheitsministerium.de

■ Situation von Hebammen

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Mai das Gutachten zur »Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe« veröffentlicht. Das Gutachten wurde vom IGES Institut im Auftrag des BMG erstellt. Für das Gutachten wurden ca. 3.600 Hebammen zur Entwicklung des Leistungsangebots, der Arbeitsbelastung und der Einkünfte in der Hebammenhilfe befragt. Ein zentrales Ergebnis ist, dass trotz sinkender Geburtenzahl sowohl die Anzahl der Hebammen als auch ihre Arbeitszeiten angestiegen sind. Das BMG geht deshalb nicht von einer Verschlechterung des Angebots von Hebammenleistungen aus. Erkennbar sei jedoch, dass z. B. bei der Betreuung bei Beleggeburten und der Wochenbettbetreuung die Nachfrage das Angebot übersteige. Hinsichtlich der Vergütung ergibt das IGES-Gutachten ein differenziertes Bild. So hänge die Höhe des Einkommens auch wesentlich von der durchschnittlichen Arbeitszeit und den Leistungen ab. Hinsichtlich der stark gestiegenen Haftpflichtversicherungsprämien für Hebammen kommt das BMG zum Fazit, dass diese eine »nicht unerhebliche finanzielle Belastung« darstelle.

Das BMG nimmt vor dem Hintergrund der Ergebnisse des Gutachtens die Sorgen der in der Geburtshilfe tätigen Hebammen sehr ernst und spricht sich dafür aus, die Leistungen zu Schwangerschaft und Geburt von der Reichs-

versicherungsordnung in das Sozialgesetzbuch zu überführen.

MEHR INFOS:

www.gesundheitsministerium.de

■ GKV-Spitzenverband zur zahnmedizinischen Versorgung

Der GKV-Spitzenverband hat im März ein Positionspapier zur zahnmedizinischen Versorgung vorgelegt. Der GKV-SV sieht in seinem Papier durch die zunehmende Privatisierung der zahnmedizinischen Versorgung den Umfang des zahnmedizinischen Leistungsangebot für die gesetzlich Krankenversicherten gefährdet. So sei durch diese Entwicklung der Leistungskatalog und damit das Sachleistungsprinzip »immer stärker aufgeweicht« worden. Besonders die Einführung des befundbezogenen Festzuschuss-Systems hätte wesentlich zu dieser Entwicklung beigetragen. Nach Untersuchungen des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) sind 2009 nur noch zu 23,8 Prozent der Fälle nach dem für GKV-Versicherte geltenden Einheitlichen Bewertungsmaßstab für prothetische Leistungen abgerechnet worden. Im Jahr 2005 betrug dieser Wert noch 26,1 Prozent. Der verstärkte Trend zeige sich nach den Statistiken des vdek auch bei der Umsatzentwicklung der einzelnen Arztpraxis, wo ebenfalls die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) deutlich angestiegen ist. Der GKV-SV leitet aus dieser Entwicklung »eine sozial unausgewogene, deutliche Mehrbelastung der GKV-Versicherten« ab.

Der GKV-SV fordert deshalb u. a., dass das Festzuschuss-System nicht weiter ausgeweitet wird, die vertrags- und privatzahnärztliche Versorgung besser miteinander verzahnt werden und eine regelmäßige Überprüfung des Inhaltes und Umfangs der Regelversorgung stattfinden sollte. Auch die Transparenz über die zahnärztliche Versorgung müsse verbessert werden. Dazu sei es notwendig, dass die Krankenkassen auch Informationen über die privatzahnärztlichen Leistungen erhalten.

MEHR INFOS:

http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/Positionspapier_zahnmedizinische_Versorgung_2012-03-22_19471.pdf

■ Alleinerziehende in Deutschland und Europa

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat das Institut Arbeit und Qualifikation in Duisburg mit einer Bestandsaufnahme der Situation von Alleinerziehenden in Deutschland und ausgewählten europäischen Ländern beauftragt. Die Ergebnisse sind im März 2012 als Forschungsbericht 420 des BMAS veröffentlicht worden. Die Studie untersucht die Arbeitsmarktbeteiligung und die Lebenslagen Alleinerziehender in Deutschland, Frankreich, Schweden und dem Vereinigten Königreich. Wichtigster Befund: Trotz unterschiedlicher Rahmenbedingungen bleiben die Teilhabechancen von Alleinerziehenden in allen betrachteten Ländern hinter denen von Müttern in Paarhaushalten zurück. Alleinerziehende sind seltener erwerbstätig, häufiger armutsgefährdet und haben häufiger gesundheitliche Einschränkungen. Im Ländervergleich sind Alleinerziehende in Frankreich und Schweden allerdings häufiger erwerbstätig und seltener armutsgefährdet als in Deutschland. Die Studie widmet sich zudem institutionellen und kulturellen Rahmenbedingungen, die die Arbeitsteilung in den Familien und die Erwerbsbeteiligung von Müttern in den verschiedenen Ländern prägen – und damit auch den Ursachen für die Unterschiede zwischen den Ländern. Ein umfangreicher Methoden- und Tabellenteil macht die Studie nachvollziehbar.

MEHR INFOS:

<http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Arbeitsmarkt/fb420-alleinerziehende.html>