

Sozialausgleich für den „Regionalen Gesundheits-Kombi“

Die vbw - Vereinigung der bayerischen Wirtschaft hat als Ergänzung für das von ihr im letzten Jahr entwickelte Konzept einer „Regionalen Gesundheits-Kombi“ die Prognos AG beauftragt, mit Hilfe des Mikrosimulationsmodells zu errechnen, wie hoch der Ausgleichsbedarf aus Steuermitteln zur Gestaltung eines funktionsfähigen Sozialausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Das Simulationsmodell von Prognos ist ein Steuer- und Transfermodell zur empirischen Analyse der Auswirkungen von Steuern, Sozialabgaben und Sozialtransfers auf die Einkommen privater Haushalte in Deutschland sowie deren Aufkommenswirkungen für die öffentliche Hand.

Prognos kommt auf Basis der Daten aus dem Sozioökonomischen Panels und der Einkommensdaten für 2007 zu dem Ergebnis, dass ein Sozialausgleich bei einer Belastungsgrenze von 8% - dies entspricht etwa der derzeitigen Höhe der Arbeitnehmerbeiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung - 12,34 Mrd. Euro kosten würde. 64,09 Mrd. Euro werden dabei von den Versicherten selbst getragen. Bei einer Belastungsgrenze von 12,5% würde der Sozialausgleich auf 5,51 Mrd. Euro sinken und der von den Versicherten selbst zu tragende Teil auf 70,92 Mrd. steigen.

Mehr Infos:
www.vbw-bayern.de

Gutachten des Beske-Instituts zu Rationalisierung und Priorisierung

In seinem neuen Gutachten „Bedarfsgerechter Gesundheitsversorgung bei begrenzten Mitteln“ fordert das Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung einen Paradigmenwechsel in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Zukünftig müsse der Leistungsumfang der GKV an das zur Verfügung stehende

Finanzvolumen ausgerichtet werden. Die Gesundheitspolitik hat dabei die Aufgabe, eine Methodik zu erarbeiten, mit der bei einem zunehmenden Leistungsbedarf und verringernden Finanzvolumen eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Erforderlich ist hierbei eine Konzentration auf notwendige Leistungen mit gesundheitspolitischen Zielvorgaben. Die Leistungen müssten nach gerechten und transparenten Kriterien verteilt werden. Priorisierung und Rationierung seien dafür geeignete Instrumente.

Die Gutachter schlagen vor, an die Bundesärztekammer (BÄK) die Aufgaben zu übertragen, federführend Prioritätenlisten für die medizinische Versorgung aufzustellen. Außerdem sollten Gremien eingerichtet werden, die Methoden erarbeiten sollen, wie der Leistungskatalog der GKV kontinuierlich an die begrenzten Mittel angepasst werden kann. Die Politik habe die Letztentscheidung über Art und Umfang der Rationierung.

Mehr Infos:
www.igsf-stiftung.de

EU-Bericht zum „Subjektiven Wohlbefinden in Europa“ vorgestellt

Die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Eurofound) hat im März ihren Zweiten Bericht zur Lebensqualität in Europa vorgelegt. Anhand von 35.000 Einzelbefragungen von Personen aus 31 europäischen Ländern hat die Stiftung die Wechselwirkungen verschiedener Aspekte des Lebens – wie Einkommen, Alter, Beschäftigung, Familienstand und Gesundheit – mit dem subjektiven Wohlbefinden untersucht und ein umfangreiches Dokument über die unterschiedlichen sozialen Realitäten in Europa erarbeitet. Der Bericht illustriert signifikante Ungleichheiten der Lebensqualität in Europa. Insbesondere in den postkommunistischen Ländern variiert das Wohlempfinden

in erheblichem Maße je nach sozialen und demografischen Merkmalen.

Mit Blick auf die Gesundheitsversorgung und den Gesundheitszustand dokumentiert der Bericht nicht nur die Unterschiede zwischen den EU-Mitgliedstaaten, sondern belegt einmal mehr den engen Zusammenhang zwischen individueller ökonomischer Situation einerseits und physischer sowie psychischer Gesundheit andererseits. Auch der Zugang zu Gesundheitsdiensten (z.B. **die Möglichkeit, einen zeitnahen Arzttermin vereinbaren zu können**) hängt demnach eng mit Einkommen und sozialem Status zusammen.

Was Deutschland anbelangt, so **stufen seine Bürger die Qualität und den Zugang zu den Gesundheitsdiensten niedriger ein als der europäische Durchschnitt. Ebenso schätzen die Deutschen ihren eigenen Gesundheitszustand schlechter ein als der EU-Durchschnitt.** Vor besonderen Herausforderungen, so zeigt der Bericht jedoch, stehen die neuen Mitgliedstaaten und die Beitrittskandidaten, die eine zum Teil deutlich höhere Morbidität, eine geringere Lebenserwartung, mehr chronisch Kranke und mehr Menschen mit Behinderung aufweisen als die EU15 Staaten.

Mehr Infos:
<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0902.htm>

EU-Ausschuss entscheidet über Ampelkennzeichnung

Im März hat der Europäische Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit über einen Entwurf der EU-Kommission über die „*Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel*“ entschieden und gegen eine entsprechende europaweite Verpflichtung zur Ampelkennzeichnung votiert.

Die deutschen gesetzlichen Krankenkassen, Ärzte und Verbraucherschützer haben sich in Brüssel

nachdrücklich dafür eingesetzt, dass auf Lebensmittelverpackungen EU-weit künftig die Ampelfarben rot, gelb und grün auf einen Blick aufzeigen, ob in dem Lebensmittel ein hoher, mittlerer oder geringer Anteil von Zucker oder Fett enthalten ist.

Trotz seines ablehnenden Votums gegenüber einer europaweiten Verpflichtung zur Ampelkennzeichnung hat der Gesundheits- und Umweltausschuss des Europäischen Parlaments die Möglichkeit offen gelassen, dass auf freiwilliger Basis die Ampelkennzeichnung verwendet wird. Die Entscheidung fiel mit 30 zu 30 Stimmen und zwei Enthaltungen sehr knapp aus, so dass von deutscher Seite weiterhin auf eine Lebensmittelkennzeichnung mit Ampelfarben gesetzt wird. Das Plenum des EU-Parlaments wird voraussichtlich im Mai 2010 über den Verordnungsvorschlag abstimmen. Danach werden die EU-Regierungen (Europarat) darüber beraten.

Eltern in Deutschland wollen die Ampelkennzeichnung für Getränke. Mehr als 90 Prozent der Eltern wünschen sich eine Ampelkennzeichnung auf Getränkepackungen, mit der sich der Zuckergehalt eines Getränkes auf einen Blick erkennen lässt. Das hat eine Umfrage des AOK-Bundesverbandes und des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) ergeben.

Mehr Infos:
www.aok-presse.de

Bericht der EU-Kommission über Sozial-schutz und soziale Eingliederung 2010

Die EU-Kommission hat Anfang März den „Gemeinsamen Bericht über Sozialschutz und soziale Eingliederung 2010“ präsentiert. Schwerpunkt des Berichts sind die Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise sowie die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen zur Vermeidung künftiger sozialer Schiefen. Die Kommission betont, dass die Konjunkturprogramme der Mitgliedstaaten und die in den europäischen Systemen der sozi-

alen Sicherheit verankerten automatischen Stabilisatoren ihre Wirkung entfaltet und die wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen der Krise gemildert haben.

Gleichwohl habe die Krise große Unterschiede innerhalb der EU deutlich gemacht. Nicht alle Mitgliedstaaten, so die Kommission, verfügen über die finanziellen Mittel, um dem steigenden Bedarf sozialer Sicherung gerecht zu werden, vielmehr weisen die sozialen Netze in manchen Staaten enorme Lücken auf. Trotz der Notwendigkeit, diese Lücken zu schließen, müsse gleichzeitig der Anstieg der öffentlichen Ausgaben begrenzt werden. Es gehe dementsprechend künftig um die Steigerung der Effektivität und Effizienz von sozialer Eingliederung und Sozialschutz unter Beachtung der Grundsätze des allgemeinen Zugangs, der Angemessenheit und Nachhaltigkeit.

Diese Forderung beziehe sich ebenfalls auf die künftige Ausgestaltung der Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten. Zwar lägen noch kaum Daten über die Auswirkungen der Krise auf die Gesundheit vor, erfahrungsgemäß erhöhe eine Rezession jedoch die gesundheitlichen Risiken. Die wachsende Nachfrage nach gesundheitlicher Versorgung, in Kombination mit großem Haushaltsdruck, mache effiziente Gesundheitssysteme zu einem dringlichen Erfordernis. Die Herausforderung bestehe darin, die Effizienz zu verbessern und gleichzeitig den allgemeinen Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Die Kommission misst dabei der Konzipierung, Organisation und Umsetzung der Gesundheitsversorgung eine große Bedeutung bei. Die Unterschiede zwischen den Systemen in Bezug auf die Aufgaben und relativen Preise würden Fragen über die Finanzierungsstrukturen und die politischen Prioritäten (z.B. Vorbeugung gegenüber Behandlung) aufwerfen. Innerhalb des Sektors seien zudem Gewinne durch die Verbesserung der sozialen Determinanten der Gesundheit möglich.

Mehr Infos:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=757&langId=de>

Frühjahrgutachten der Wirtschaftsforschungsinstitute

Am 15. April haben die Wirtschaftsforschungsinstitute der Projektgruppe Gemeinschaftsdiagnose ihre Vorausschätzung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung für Deutschland für die Jahre 2010 und 2011 sowie eine mittelfristige Projektion bis 2014 vorgelegt. Das Gutachten trägt den Titel „Erholung setzt sich fort – Risiken bleiben groß“. Die Wirtschaftsforschungsinstitute, die im Auftrag der Bundesregierung jeweils im Frühjahr und Herbst eines Jahres ein Gutachten erstellen, kommen zu dem Ergebnis, dass sich die Konjunkturbelebung zwar fortsetzt, jedoch moderat verlaufen wird. Getrieben werde die Erholung vor allem durch Exporte, die in der Rezession unerwartet stark eingebrochen waren. Sie würden nun von der lebhaften Expansion insbesondere der Schwellenländer profitieren. Aber auch die Inlandsnachfrage dürfte bei moderat steigenden Löhnen weiter zulegen.

Insgesamt erwarten die Institute, dass das BIP im Jahresdurchschnitt 2010 um 1,5 % und 2011 um 1,4 % steigen wird. Vor allem der Arbeitsmarkt habe sich in der Krise als erstaunlich robust erwiesen. Grund hierfür seien Kurzarbeit und die flexible Gestaltung vieler Tarifverträge sowie die Lohnmoderation der vergangenen Jahre. Die Arbeitslosigkeit werde vorrangig demografiebedingt in den kommenden Jahren weiter zurückgehen. Die Arbeitslosenquote dürfte von 8,1 % 2010 auf 7,9 % 2011 sinken. Für die Bruttolöhne der Arbeitnehmer erwarten die Institute nach einem Rückgang um 0,4 % im Jahre 2009 für 2010 und 2011 jeweils einen leichten Anstieg um 0,9 % pro Kopf. Verantwortlich für den Rückgang der rechnerischen Pro-Kopf-Verdienste 2009 sind hauptsächlich der Ausbau der Kurzarbeit und der Abbau von Überstunden.

Trotz der konjunkturellen Belebung warnen die Institute vor weiterhin bestehenden Risiken aus dem weltwirtschaftlichen Umfeld. Zudem sei die

Lage im Bankensektor und auf den Finanzmärkten fortgesetzt schwierig.

Die Finanzpolitik in Deutschland solle ab 2011 auf einen Konsolidierungskurs einschwenken. Die Institute empfehlen, eine „qualitative“ Konsolidierung zu betreiben, d.h. den Anstieg der Staatsausgaben zu begrenzen und Umschichtungen zugunsten von Aufwendungen in Human- und Sachkapital vorzunehmen. Kritisch bemerken die Institute, dass die Bundesregierung nicht erklärt habe, wie sie die Haushaltskonsolidierung gestalten wolle.

Die Bundesregierung hat ihre Eckwerte am 21. April vorgelegt. Sie kommt zu ähnlichen Ergebnissen wie die Institute der Gemeinschaftsdiagnose, erwartet jedoch für 2010 nur einen Anstieg des BIP um 1,4%. Dagegen werden die Zuwächse der Bruttolöhne und -gehälter pro Kopf für 2010 mit plus 1% und 2011 mit plus 1,2% etwas besser eingeschätzt.

Mehr Infos:
<http://www.cesifo-group.de>
<http://www.bmwi.de>

Verbraucherzentrale fordert verbraucher-gerechte Gesundheitspolitik

In die öffentlichen Diskussionen um die anstehenden Gesundheitsreformen hat sich auch der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) eingeschaltet. In einem Positionspapier „Gesundheitspolitik aus Verbrauchersicht“ fordert der Verband einen einheitlichen Ordnungsrahmen, der mehr Wettbewerb unter den Kassen gewährleistet und einen gerechten Zugang zu medizinischer Versorgung für die Verbraucher sicherstellt.

Der vzbv spricht sich deutlich gegen das Nebeneinander von PKV und GKV aus. Dies führe zu sozialer Ungerechtigkeit, statt die Beitragslast gerecht zu verteilen. Positiv sehen die Verbraucherschützer hingegen den neuen Finanzausgleich der Kassen über den Morbi-RSA, der einen fairen Wettbewerb der Kassen ermöglicht

und den Fokus auf gute Versorgung statt auf die Jagd nach Gesunden verlagert hat. Im Bereich der Arzneimittel spricht sich der vzbv für eine schnelle Kosten-Nutzen-Bewertung aus, damit Pharmafirmen ein Interesse an zügigen Preisverhandlungen haben.

Mehr Infos:
www.vzbv.de

Lohnabstand gewahrt: Paritätischer Wohlfahrtsverband legt Expertise vor

Mit einer umfangreichen Expertise hat sich der Paritätische Wohlfahrtsverband nun in die Diskussion um das Lohnabstandsgebot eingebracht. Die von der Paritätischen Forschungsstelle und dem Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik durchgeführte Studie „Damit sich Arbeit lohnt. Expertise zum Abstand zwischen Erwerbseinkommen und Leistungen nach dem SGB II“ kommt anhand von 196 Beispielrechnungen zu dem Ergebnis, dass die verfügbaren Einkommen von Haushalten mit Vollzeitbeschäftigung selbst bei außerordentlich gering entlohnten Tätigkeiten deutlich höher liegen als von erwerbslosen Haushalten im Bezug von Leistungen nach dem SGB II. Der Verband fordert vor diesem Hintergrund zu einem seriösen Umgang mit Zahlen und zur Versachlichung der Diskussion um die Lohnabstandsproblematik auf.

Entscheidende Stellschrauben zur Vermeidung von Leistungsansprüchen nach dem SGB II lägen im Wohngeld und im Kinderzuschlag, die nur Personen zustehen, die keine SGB II-Leistungen erhalten. Für viele Haushalte mit Kindern könne allein hierdurch schon eine Einkommensdifferenz sichergestellt werden. Der Umstand, dass dennoch eine Reihe von Haushalten mit Kindern trotz Erwerbstätigkeit in den SGB II-Bezug fallen, weise eher darauf hin, dass eine Novellierung des Kinderzuschlags geboten sei. Nur so könne vermieden werden, dass mit einer Erhöhung

des SGB II-Niveaus eine Vielzahl von erwerbstätigen Familien neu in den SGB II-Bezug hineinwachsen.

Der Verband wirft den Kritikern eines vermeintlich zu geringen Lohnabstandes vor, auf unseriöse Rechenbeispiele zurückzugreifen. Häufig würden bei der Berechnung der Haushalte mit niedrigem Erwerbseinkommen ganze Einkommensbestandteile wie das Wohngeld oder der Kinderzuschlag vorsätzlich ignoriert. Der Verband warnt jedoch gleichzeitig davor, die Diskussion auf den Bezug von Kinderzuschlag und Wohngeld zu reduzieren. Die Problematik der Aufstockung verweise stattdessen direkt auf die außerordentlich schwierige Lohnstruktur in einigen Wirtschaftszweigen. Eine Aufstockung sei vor allem wegen der Verpflichtung zum vorrangigen Einsatz von Vermögenden, der restriktiven Bedarfsprüfung und Gewährungspraxis problematisch.

Mehr Infos:
www.der-paritaetische.de/1802/

Pflegekommission einigt sich auf Mindestlohn

Die Pflegekommission im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales hat sich Ende März auf eine Empfehlung zum Erlass eines Mindestlohns in der Pflegebranche geeinigt. Die Einigung sieht einen Mindestlohn in Höhe von 8,50 Euro im Westen und 7,50 Euro im Osten ab Inkrafttreten (frühestens Juli 2010) vor. 2012 und 2013 sollen die Mindestlöhne dann schrittweise auf 9,00 Euro im Westen bzw. 8,00 Euro im Osten ansteigen.

Der Pflegemindestlohn soll nach den Vorstellungen der Kommission für Betriebe oder selbstständige Betriebsteile gelten, die überwiegend ambulante, teilstationäre oder stationäre Pflegeleistungen erbringen. Er soll gültig sein für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die überwiegend Grundpflegeleistungen (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) nach SGB XI erbringen. Dies sind etwa 560.000 der rd. 810.000 Beschäf-

tigten in der Pflegebranche. Nicht betroffen sind Auszubildende und Praktikanten, Hauswirtschaftskräfte und Demenzbetreuer.

Das BMAS wird nun den von der Kommission gefassten Beschluss durch den Erlass einer Rechtsverordnung für alle Arbeitgeber sowie alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Pflegebranche verbindlich machen.

Mehr Infos:
www.bmas.de/portal/34856/arbeitsrecht.html

Positionen der Unabhängigen Patientenberatung

Die Gesellschafter der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) - Sozialverband VdK Deutschland, Verbraucherzentrale Bundesverband, Verbund unabhängige Patientenberatung e.V. - haben im Hinblick auf die anstehende politische Entscheidung über die Zukunft der unabhängigen Patientenberatung ein Positionspapier erstellt.

Darin wird der Ausbau der Unabhängigen Patientenberatung zu einem Regelangebot und eine Erhöhung der Zahl der regionalen Beratungsstellen von derzeit 22 auf 31 gefordert. Die von der GKV aufgebraachte Fördersumme soll auf einen Pauschalbetrag von jährlich 0,15 € pro Versicherten umgestellt werden. Derzeit werden für das Modellvorhaben 5,113 Mio. Euro Beitragsgelder der gesetzlichen Krankenkassen aufgewendet. Gefordert wird darüber hinaus eine „fachliche und strukturelle Unabhängigkeit von den Finanzmittelgebern“. Dies zielt darauf ab, dass zukünftig der GKV-Spitzenverband nicht mehr die Gesamtverantwortung für die Unabhängige Patientenberatung erhalten soll. Die GKV müsste dann zwar weiterhin Beitragsmittel zur Verfügung stellen, hätte aber keine Kontrolle mehr über die Mittelverwendung.

Die Krankenkassen weisen diese Forderung zurück. Mit einer gesetzlichen Regelung über die Zukunft des

§ 65 b SGB V ist möglicherweise noch vor der parlamentarischen Sommerpause zu rechnen. Das Modellvorhaben läuft Ende des Jahres aus. Insofern besteht gesetzgeberischer Handlungsbedarf.

Mehr Infos:
www.unabhaengige-patientenberatung.de

Rat der Europäischen Union beschließt Elternzeitverlängerung

Der Rat hat am 8. März 2010 eine Richtlinie zur Erweiterung der Rechte der Arbeitnehmer auf Elternurlaub von drei auf vier Monate für jeden Elternteil beschlossen. Mindestens einer der vier Monate kann nicht auf den anderen Erziehungsberechtigten übertragen werden. Das heißt zum einen: Ein Erwachsener darf maximal sieben Monate eine berufliche Auszeit nehmen. Zum anderen wird der volle Anspruch von acht Monaten nur dann gewährt, wenn der zweite Elternteil mindestens ein Monat nimmt. Die Regelung zielt also vor allem darauf ab, Männer zur Übernahme von Verantwortung zu animieren. Neben dieser geschlechtsspezifischen Förderung soll die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gesteigert werden. Zukünftig sind alle Arbeitnehmer gleichermaßen – unabhängig von der Art ihres Vertrages – anspruchsberechtigt, also auch befristete, Teilzeit- und Leiharbeiter. Darüber hinaus besteht nach der Rückkehr das Recht auf vorübergehende Anpassung der Arbeitsbedingungen.

Die Mitgliedstaaten haben die Richtlinie ab dem Zeitpunkt der Veröffentlichung im Amtsblatt der EU innerhalb von zwei Jahren in nationales Recht umzusetzen. Für Deutschland wird sich allerdings nicht viel ändern, denn hier wird Paaren bereits eine Zeit von 3 Jahren garantiert.

Mehr Infos:
<http://ec.europa.eu/social/>

Entwicklung atypischer Beschäftigung in Deutschland

Eine internationaler Vergleich der Bertelsmann Stiftung zur atypischen Beschäftigung untersucht die Verbreitung und Merkmale von befristeter Beschäftigung, Zeitarbeit, Teilzeitarbeit und anderen atypischen Beschäftigungsformen. Die Studie „Atypische Beschäftigung und Niedriglohnarbeit“, die im April veröffentlicht wurde, kommt u.a. zu dem Ergebnis, dass sich im Bereich der Zeitarbeit in Deutschland eine deutliche Tendenz zur Spaltung zwischen Rand- und Kernbelegschaften zeigt. Als problematisch identifizieren die Autoren vor allem die geringe Brückenfunktion der Zeitarbeit. Übergänge in reguläre Beschäftigung seien keineswegs garantiert. Allerdings spiele Zeitarbeit mit 1,6% der Beschäftigten in Deutschland eine eher geringe Rolle.

Besondere Probleme sehen die Autoren auch bei „neuen Selbständigen“, die außerhalb der etablierten Berufe tätig sind. Während bei herkömmlichen freien Berufen die berufständischen Sicherungswerke für eine mit der Sozialversicherung mindestens gleichwertige Absicherung sorgten, verfügten neue Selbständige nicht über eine vergleichbare Risikovorsorge. Diese Situation ließe sich durch eine Pflichtversicherung für Selbständige analog zur abhängigen sozialversicherten Beschäftigung, wie in anderen Ländern eingeführt, entschärfen.

Im Bereich der geringfügigen Beschäftigung sei ein Abbau der Barrieren beim Übergang zu längerer Teilzeit- oder Vollzeitarbeit geboten, unter anderem auch, weil Minijobs die Finanzierung des Sozialversicherungssystems unterminierten und mehr zu seinen Problemen beitragen als zu ihrer Entlastung.

Mehr Infos:
www.bertelsmann-stiftung.de

Hohe Zufriedenheit von Patienten mit AOK-Hausarztvertrag

Im Durchschnitt geht ein Deutscher 18-mal im Jahr zum Arzt - doppelt so oft wie der durchschnittliche Europäer. Um diese hohe Arztinanspruchnahme zu senken, hat die AOK Baden-Württemberg vor knapp zwei Jahren einen Hausarztvertrag abgeschlossen. Eine Umfrage des Schweizer Prognos-Instituts hat ergeben, dass 97 Prozent aller Versicherten, die an dem Hausarztmodell teilnehmen, überzeugt oder zufrieden sind. Knapp 94 Prozent würden eine Teilnahme weiterempfehlen. Der AOK-Vertrag stärkt den Hausarzt als Lotsen im Gesundheitssystem, der den Patienten bei Bedarf an Fachärzte weiterleitet. Rund 840 000 der 3,7 Millionen AOK-Versicherten und 3500 der knapp 5000 Vollversorgungspraxen im Südwesten machen bisher mit. Der AOK-Hausarztvertrag pauschalierte die Vergütung und verbesserte sie um bis zu 45 Prozent. Laut der Umfrage unter 500 repräsentativ ausgewählten Teilnehmern warten 80 Prozent der Patienten weniger als 30 Minuten bei einem vereinbarten Termin in der Praxis. Bei rund 25 Prozent sind es sogar weniger als 15 Minuten. Außerdem bescheinigten rund 93 Prozent der Befragten ihrem Hausarzt vollstes Vertrauen. Die pauschalierte Bezahlung des Arztes ermöglicht vertiefende Arzt-Patienten-Gespräche und gibt dem Patienten das Gefühl einer guten Versorgung. Die hohe Zahl der vergleichsweise kurzen Kontakte in Deutschland rührt daher, dass die Probleme der Patienten aus deren Sicht nicht zufriedenstellend geklärt wurden.

Eine Ursache für die häufigen Arztkontakte außerhalb des Hausarztvertrages ist auch, dass abrechenbare Einzelleistung Ärzte dazu veranlasst, Patienten möglichst oft einzube-

stellen. Für Hausarztverträge spricht auch, dass damit dem drohenden Hausarztmangel auf dem Lande entgegengewirkt werden kann.

Mehr Infos:
www.aerztezeitung.de

Datenbank der EU zur Patientensicherheit

Ab Mai 2011 wird es eine Datenbank der Europäischen Union für Medizinprodukte geben. Damit sind sicherheitsrelevante Informationen über medizinische Produkte künftig in der EU noch schneller und einfacher verfügbar. Nach einem Beschluss der EU-Kommission müssen alle Mitgliedstaaten dann diese Europäische Datenbank für Medizinprodukte (Eudamed) nutzen. Damit werden wichtige Daten zu Produkteigenschaften, die bislang nur auf nationaler Ebene erhoben und von Hand übermittelt wurden, künftig zentral gespeichert.

Betroffen sind tausende Medizinprodukte, die zur Diagnose, Prävention und Therapie eingesetzt werden. Sie reichen von lebenserhaltenden Geräten wie Herzschrittmachern über Prothesen und Röntgenapparate bis hin zu Spritzen, Blut- und Urintests. Darüber hinaus werden administrative Hürden für Hersteller von In-vitro-Diagnostika beseitigt.

Eudamed wird schon heute in mehreren EU-Mitgliedländern auf freiwilliger Basis genutzt, um den raschen Informationsaustausch zwischen einzelstaatlichen Behörden zu ermöglichen. So können diese kurzfristig auf medizinische Sicherheitsrisiken reagieren, etwa indem sie eine Rücknahme vom Markt anordnen.

Mehr Infos:
<http://europa.eu/rapid/>

EU-Umfrage: Deutsche besonders zufrieden mit ihrem Gesundheitswesen

Deutsche Patienten fühlen sich in den Händen ihrer Ärzte und Krankenhäuser besser aufgehoben als die Bürger anderer EU-Staaten. Das zeigt eine aktuelle Eurobarometer-Umfrage zur „Patientensicherheit und Qualität der medizinischen Versorgung“ in der EU. Demnach fühlen sich 70 Prozent der Deutschen „gut“, 16 Prozent sogar „sehr gut“ versorgt. Im EU-weiten Durchschnitt sind es 57 Prozent bzw. 13 Prozent. Fast neun von zehn Bundesbürgern bewerten das deutsche Gesundheitswesen zudem als besser oder zumindest gleichwertig mit denen der anderen Mitgliedstaaten. Zwar halten gleichzeitig 31 Prozent der Deutschen es für „wahrscheinlich“, dass sie bei der Behandlung in Krankenhäusern Schaden nehmen könnten. Allerdings ist dies EU-weit der dritt niedrigste Wert – nur Finnlands und Österreichs Patienten sind noch optimistischer.

Die Umfrage wurde zum Europäischen Tag der Patientenrechte veröffentlicht, der jedes Jahr am 18. April stattfindet. Er soll auf die Bedeutung des Schutzes von Patientenrechten aufmerksam machen. Im vergangenen Jahr hat die EU ihre Bemühungen zum Schutz der Patientenrechte durch mehr europaweite Koordination, bessere Schulung des Fachpersonals und häufigere Meldung von Vorfällen im Gesundheitswesen verstärkt.

Mehr Infos:
http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_327_sum_de.pdf