

■ **Ärztebefragung zu Patientenrechtegesetz**

Bertelsmann-Stiftung und BARMER GEK haben Mitte Juni die Ergebnisse einer bei 800 Ärzten durchgeführten repräsentativen Befragung zum neuen Patientenrechtegesetz und zu Patientenrechten vorgelegt. Die Ergebnisse der Studie sind in der Ausgabe 2/2015 des *Gesundheitsmonitors* veröffentlicht. Leitfrage war: Wie nimmt die Ärzteschaft Patientenrechte und das Patientenrechtegesetz wahr?

Zentrales Ergebnis: Ärzte sind weiterhin skeptisch in Bezug auf das Patientenrechtegesetz. Aus Ärztesicht erreicht das Patientenrechtegesetz seine Ziele nicht. 51 Prozent der Mediziner glauben, dass das seit 2013 geltende Gesetz für sie nicht zu mehr Transparenz und Rechtssicherheit führe. Aus Sicht der Ärzte helfe es nicht, Patientenrechte besser durchzusetzen. Stattdessen sehen sich 71 Prozent der befragten Ärzte durch das Gesetz stärker belastet, vor allem durch mehr Dokumentationspflichten. Die Befragung zeigt darüber hinaus, dass Patientenrechte zwischen Arzt und Patient wenig thematisiert werden. Nur etwa jeder zehnte Arzt gab an, mehrfach von Patienten auf ihre Rechte angesprochen worden zu sein. Wenn Patienten darauf zu sprechen kommen, geht es ihnen nach Angaben von 77 Prozent der Ärzte vor allem um die Einsicht in ihre Krankenunterlagen. Zudem möchten 40 Prozent der Patienten über Behandlungsalternativen aufgeklärt werden. 62 Prozent der Ärzte sind allerdings noch nie von Patienten auf Patientenrechte angesprochen worden. Immerhin sind drei Viertel der Ärzte trotz aller Zweifel überzeugt, dass die Rechte der Patienten durch das Patientenrechtegesetz gestärkt worden sind. Die durch das Gesetz erreichte Rechtssicherheit wird für Patienten als hoch, für Ärzte dagegen als niedrig eingeschätzt.

Eine der Schlussfolgerungen aus der Studie ist, dass es wünschenswert wäre, den zwar vorhandenen, aber nicht befriedigenden Grad der Information über Patientenrechte und das Patientenrechtegesetz zu erhöhen. Empfohlen wird, mit geeigneten Maßnahmen Ärzte und Patienten stärker als bisher auf die Thematik der Patientenrechte aufmerksam zu machen. Die Ärzteschaft selbst könnte zur Verbreitung der Kenntnis des Patientenrechtegesetz beitragen, indem sie z.B. das Gesetz oder wichtige Teile in der

Praxis und im Krankenhaus auslegt, darauf hinweist und seine Themen propagiert. Patienten und ihre Organisationen könnten es auf ähnliche Weise versuchen.

MEHR INFOS:

www.gesundheitsmonitor.de

■ **Weniger Tote durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen**

Wie aus dem Mitte Juni veröffentlichten OECD-Bericht „*Cardiovascular Disease and Diabetes: Policies for Better Health and Quality of Care*“ hervorgeht, ist in Deutschland in den vergangenen fünfzig Jahren die Sterblichkeit durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen um etwa 60 Prozent zurückgegangen. Damit folgt das Land zwar dem OECD-Trend, jedoch sterben mit 310 Personen pro 100.000 Einwohner immer noch etwas mehr Menschen an Schlaganfällen, Herzinfarkten und anderen HKL-Erkrankungen als im OECD-Schnitt. Die Zahl der potenziell verlorenen Lebensjahre ist im Durchschnitt jedoch niedriger als in den anderen OECD-Ländern. Mögliche Ursache: Todesfälle durch HKL-Erkrankungen treten in Deutschland wahrscheinlich in einem höheren Lebensalter auf, so der OECD-Bericht.

Die OECD macht in ihrem Bericht auch auf die Gefahr aufmerksam, dass durch den weltweiten Anstieg von Übergewicht, Fettleibigkeit und Diabetes – vor allem unter jungen Menschen – die positive Entwicklung gestoppt werden und sich sogar umkehren könnte. Häufig stehen HKL-Erkrankungen mit Fettleibigkeit und Diabetes in Verbindung. In Deutschland sei starkes Übergewicht zwar weniger verbreitet als in vielen OECD-Ländern, es gebe aber einige Risikofaktoren, bei denen Deutschland nach den OECD-Statistiken im internationalen Vergleich relativ schlecht dastehe: So rauchte 2011 gut jeder fünfte Erwachsene, bei den Jugendlichen waren es sogar 22,4 Prozent (OECD: 19,5%). Auch Bluthochdruck und erhöhte Cholesterinwerte sind verbreiteter als im Schnitt der 34 Industrieländer.

Auf der anderen Seite sind die Ausgaben für Vorbeugung in Deutschland höher als im OECD-Schnitt. Auch die medizinische Grundversorgung ist, so der OECD-Bericht, weit besser als im Durchschnitt. Speziell für Herz-Kreislauf-

Leiden und Diabetes allerdings scheint die Qualität der Grundversorgung im OECD-Vergleich niedriger zu sein. So wurden im Verhältnis zum Vorkommen der Krankheit mehr Menschen wegen Diabetes ins Krankenhaus eingewiesen als in fast allen anderen OECD-Ländern (51 pro tausend Diabetes-Fälle). Chronische Herzinsuffizienz wird weit häufiger im Krankenhaus behandelt als anderswo. Beide Krankheiten können bei qualitativ hochwertiger Grundversorgung jedoch gut außerhalb des Krankenhauses therapiert werden.

Der OECD-Bericht kommt weiter zum Ergebnis, dass die kardiologische Akutmedizin in Deutschland gut ausgestattet ist. So verfüge das Land über die größte Anzahl an Zentren, die Herzkranzgefäße erweitern oder wieder öffnen. Auch die Anzahl der Kardiologen und Neurologen pro Einwohner liegt über dem Durchschnitt. Das Risiko, innerhalb von 30 Tagen nach einem Hirninfarkt oder einer Hirnblutung zu sterben, ist hierzulande wesentlich geringer als im OECD-Schnitt. Für Patienten mit Herzinfarkt liegt es mit 8,9 Prozent etwas über dem OECD-Durchschnitt (7,9%).

Dem Bericht der OECD zufolge sind viele Länder noch weit davon entfernt, die notwendigen Reformen einzuleiten, um Herz-Kreislauf-Erkrankungen stärker zurückzudrängen oder besser zu behandeln. Die OECD empfiehlt daher für diese Länder eine Reihe von Maßnahmen, wie z.B. gezielt gesündere Lebensweisen zu unterstützen, mit Anti-Raucher-Gesetze und Kampagnen die Zahl der Raucher zu senken und Gesundheitsprogramme ins Leben zu rufen, damit sich die Menschen mehr bewegen.

MEHR INFOS:

www.oecd.org

■ **Mehr Frauen sterben an den Folgen des Rauchens**

Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) in Wiesbaden anlässlich des Welt Nichtrauchertages am 31. Mai mitteilte, starben im Jahr 2013 in Deutschland insgesamt 46.332 Personen an Krebserkrankungen, die in Zusammenhang mit dem Konsum von Tabakprodukten gebracht werden können. Die Zahl der an den Folgen des Rauchens verstorbenen Frauen ist von 11.870 im Jahr 2005 auf 15.370 im Jahr

2013 angestiegen. Neben Lungen- und Bronchialkrebs zählen auch Kehlkopf- und Luftröhrenkrebs zu den Folgeerkrankungen des Rauchens. Allein die bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge verursachte 15.129 Sterbefälle bei Frauen und ist damit deren siebthäufigste Todesursache. Wenn sich diese Entwicklung fortsetzen sollte, wird diese Diagnose bei Frauen bald häufiger auftreten als Brustkrebs, der im Jahr 2013 noch die fünfthäufigste Todesursache darstellte.

Dieser von den Wiesbadener Statistikern aufgezeigte Trend schlägt sich auch in der altersstandardisierten Sterberate bei den mit dem Rauchen in Verbindung gebrachten Krebserkrankungen nieder. Dabei wird der Einfluss der unterschiedlichen Bevölkerungsstrukturen in den jeweiligen Jahren berücksichtigt: Waren im Jahr 2005 insgesamt 25,7 Frauen je 100.000 Einwohner daran gestorben, ist die Zahl auf 31,0 Frauen je 100.000 Einwohner im Jahr 2013 gestiegen. Zwar war diese Zahl bei den Männern nach wie vor höher (50,1 Sterbefälle je 100.000 Einwohner im Jahr 2013), jedoch gab es hier eine positive Entwicklung, da im Jahr 2005 noch 57,3 Männer je 100.000 Einwohner an diesen Krebserkrankungen verstorben waren. Bei der Betrachtung der Sterbefälle im Zusammenhang mit dem Rauchen muss davon ausgegangen werden, dass bei einer Vielzahl von Todesfällen insbesondere durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie durch die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) der Konsum von Tabak mit zum Tode beigetragen haben kann.

Zu den Nichtrauchern zählten im Jahr 2013 nach den Ergebnissen des Mikrozensus gut drei Viertel (76 %) der Bevölkerung über 15 Jahren. Von allen Personen dieses Alters, die Angaben zu ihren Rauchgewohnheiten machten, haben 57 % noch nie geraucht, 19 % waren ehemalige Raucher. Als aktive Raucherinnen und Raucher bezeichneten sich 24 %. Der Anteil der Nichtraucher ist in den jüngeren Altersjahren am niedrigsten. Bei den 30- bis 34-jährigen Männern waren 58 % Nichtraucher, Frauen hatten in der Altersgruppe von 25 bis 29 Jahren mit 69 % den niedrigsten Nichtraucheranteil. Mit zunehmendem Alter steigen diese Anteile bis auf 95 % bei den 75-jährigen und älteren Befragten beiderlei Geschlechts. Der Nichtraucheranteil ist im Jahr 2013 im Vergleich zur Befragung im Jahr 2005 vor allem in

den jüngeren Altersgruppen gestiegen, und zwar um jeweils 10 Prozentpunkte. Bei den 15- bis 19-jährigen Männern erhöhte er sich bis 2013 auf 84 %, bei den gleichaltrigen Frauen auf 89 %. In der Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen stieg der Nichtraucheranteil bei Männern auf 65 % und bei Frauen auf 74 %.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Über 10 Millionen behinderte Menschen im Jahr 2013

Nach den jüngsten auf Grundlage der Ergebnisse des Mikrozensus vom Statistischen Bundesamt (Destatis) in Wiesbaden erstellten Statistiken lebten in Deutschland im Jahr 2013 10,2 Millionen Menschen mit einer amtlich anerkannten Behinderung. Im Durchschnitt war somit gut jeder achte Einwohner (13 %) behindert. Mehr als die Hälfte davon waren Männer. Der größte Teil, nämlich rund 7,5 Millionen Menschen, war schwerbehindert, 2,7 Millionen Menschen lebten mit einer leichteren Behinderung. Gegenüber 2009 ist die Zahl der Menschen mit Behinderung um 7 % beziehungsweise 673.000 Personen gestiegen.

Behinderungen treten vor allem bei älteren Menschen auf: So waren 73 % der behinderten Menschen 55 Jahre oder älter. Der entsprechende Anteil dieser Altersgruppe innerhalb der nichtbehinderten Menschen betrug demgegenüber nur 32 %.

Die Lebenssituation von behinderten Menschen im Alter von 25 bis 44 Jahren unterscheidet sich häufig deutlich von der Situation nichtbehinderter Menschen gleichen Alters. Behinderte Menschen zwischen 25 und 44 Jahren sind häufiger ledig und leben öfter allein als Nichtbehinderte in dieser Altersklasse. Der Anteil der Ledigen unter den behinderten Menschen betrug in diesem Alter 58 %, der entsprechende Anteil unter den Nichtbehinderten war 45 %. Der Anteil der Alleinlebenden im Alter von 25 bis 44 Jahren lag für behinderte Menschen bei 32 %, für Menschen ohne Behinderung hingegen bei 21 %.

Am Arbeitsmarkt zeigt sich eine geringere Teilhabe der behinderten Menschen: 67 % der behinderten Menschen im Alter von 25 bis 44 Jahren waren erwerbstätig

oder suchten nach einer Tätigkeit, bei den gleichaltrigen Nichtbehinderten waren es 88 %. Behinderte Menschen zwischen 25 und 44 Jahren waren häufiger erwerbslos. Die Erwerbslosenquote betrug 7 %, die entsprechende Quote bei den Nichtbehinderten lag bei 5 %.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Alkoholkonsum im Jugendalter

Die anlässlich der Mitte Juni durchgeführten „Aktionswoche Alkohol“ erschienene Publikation *GBE kompakt* des Robert Koch-Instituts enthält Daten zum Alkoholkonsum im Jugendalter. Wesentliche Ergebnisse:

- Jungen weisen sowohl beim regelmäßigen Alkoholkonsum als auch beim Rauschtrinken höhere Prävalenzen auf als Mädchen.
- Die vorliegenden Studien sprechen dafür, dass der Alkoholkonsum bei Jugendlichen in den letzten Jahren zurückgegangen ist.
- Das durchschnittliche Alter beim ersten Alkoholkonsum und beim Erleben des ersten Alkoholrauschs ist angestiegen.
- 2013 wurden deutlich weniger Kinder und Jugendliche mit akuter Alkoholin- toxikation im Krankenhaus behandelt als im Vorjahr; die Fallzahlen liegen jedoch noch immer rund doppelt so hoch wie zu Beginn der 2000er Jahre.
- Präventionsmaßnahmen können dazu beitragen, den Alkoholkonsum bei Jugendlichen und in der Gesamtbevölkerung zu reduzieren.

MEHR INFOS:

www.rki.de

■ Umfrage zur Organspende

Die BARMER GEK hat Mitte Mai die Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage bei 1000 Versicherten der Kasse vorgelegt. Ergebnis: Die Bevölkerung ist gut über das Thema Organspende informiert, aber weiterhin skeptisch. Denn obwohl sich die Deutschen erstaunlich gut in Sachen Organspende auskennen, besitzen weiterhin nur eine Minderheit einen

Organspendeausweis. Trotz der zunehmenden Aufklärung und Informationskampagnen würden nur 31 Prozent der Befragten BARMER GEK-Versicherten einen Organspendeausweis besitzen. Mitverantwortlich für diesen geringen Wert seien die schwerwiegenden Transplantationsskandale der jüngeren Vergangenheit. So gaben 46 Prozent der Befragten an, dass die Organspendeskandale ihr Vertrauen negativ beeinflusst haben. 87 Prozent der Deutschen haben sich laut Umfrage schon einmal mit dem Thema Organspende beschäftigt und 83 Prozent wissen, dass man seinen Angehörigen mit einem Ausweis im Ernstfall die schwierige Entscheidung für oder gegen eine Organentnahme abnehmen kann. Jeder Zweite weiß, dass sich auf dem Ausweis auch seine ablehnende Haltung zur Organspende dokumentieren lässt. Der Vorsitzende der BARMER GEK, Christoph Straub, zieht aus der Befragung die Schlussfolgerung, dass weitere Aufklärung notwendig sei, um das Vertrauen der Menschen wiederzugewinnen und die Bereitschaft zu fördern, einen Ausweis bei sich zu tragen.

MEHR INFOS:

www.barmar-gek.de

■ Berliner Gesundheitspreis 2015

Mitte Juni wurde der Berliner Gesundheitspreis 2015 in Berlin durch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe verliehen. Der alle zwei Jahre vom AOK-Bundesverband, der AOK Nordost und der Ärztekammer Berlin veranstaltete bundesweite Innovationswettbewerb wurde seit 1995 bereits zum zehnten Mal durchgeführt. Er hat ein Preisvolumen von 50.000 Euro und hat zum Ziel, Anstöße für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung zu geben. Die Jubiläumsausschreibung stand unter dem Motto: „Zusammenspiel als Chance“. Gesucht wurde nach Beispielen aus der Krankenhauspraxis für eine gute und effektive Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Professionen und einzelnen Berufsgruppen. Dabei war es nach Angaben der Veranstalter der Jury wichtig, Projekte zu prämiieren, die zeigen, wie Vernetzung, neue Kommunikationsmittel und eine vertrauensvolle Kooperation der unterschiedlichen Akteure im Krankenhaus organisiert werden kann, um auf der einen Seite zufriedene Patienten und auf

der anderen Seite ein gutes Betriebsklima zu erreichen. Der diesjährige Berliner Gesundheitspreis sollte also insbesondere Projekte und Krankenhäuser prämiieren, in denen diese neue Kultur der gegenseitigen Wertschätzung bereits im Alltag gelebt wird.

Der erste Preis mit einem Preisgeld von 25.000 Euro ging an das „Weddinger Modell, ein Therapiekonzept für psychiatrische Krankenhäuser“, das auf eine hierarchie- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit beruht. Den zweiten Preis (20.000 Euro) erhielt das „Multiprofessionelle Netzwerk zur Betreuung von Diabetikern im Landkreis Märkisch-Oderland“. Einen Sonderpreis (5.000 Euro) erhielt das Berliner Krankenhaus Waldfriede für sein Projekt „Angstfreies Krankenhaus“.

MEHR INFOS:

www.berliner-gesundheitspreis.de

■ Arzneimittelversorgung in Deutschland

Im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV) hat Prof. Reinhard Busse von der Technischen Universität Berlin die Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland sowie in 15 anderen europäischen Gesundheitssystemen einem systematischen Vergleich unterzogen. Ziel der Studie war es herauszufinden, welche Mechanismen und regulatorischen Maßnahmen die Arzneimittelversorgung in anderen Ländern im Vergleich zu Deutschland prägen. Bei der Vorstellung der Ergebnisse Mitte Juni in Berlin zog Prof. Busse das Fazit, dass in Deutschland neue Arzneimittel schneller und umfassender als in den untersuchten anderen europäischen Ländern für die Behandlung von Krankheiten und öffentlich erstattet zur Verfügung stehen. Bezahlt werde dies jedoch mit im europäischen Vergleich hohen Arzneimittelausgaben, wozu aber auch das weiterhin überdurchschnittliche Preisniveau in Deutschland beitrage. Es profitierten aber nicht immer alle Behandelten von einem neuen Arzneimittel, sondern oftmals nur bestimmte Patientengruppen. Daher werde, so Busse, in den meisten europäischen Ländern auf Basis von Nutzenbewertungen der Einsatz von neuen Arzneimitteln auf die Patientengruppen beschränkt, bei denen die Medikamente wirklich einen

Zusatznutzen aufweisen. In Deutschland hingegen bestehe für praktisch alle verschreibungspflichtigen Präparate eine umfassende Erstattungsfähigkeit. Busse regt deshalb an, dass auch in Deutschland eine gezieltere Nutzungssteuerung bei neuen Arzneimitteln erwogen werden solle.

Die Studie von Prof. Busse zeigt darüber hinaus, dass das deutsche Preisniveau für Arzneimittel im europäischen Vergleich im oberen Mittelfeld liegt. Verglichen wurden hierzu die tatsächlichen Preise nach den in den jeweiligen Ländern stattfindenden Rabatt- und Erstattungsbetragsverhandlungen. Andere Studien legen dagegen öffentlich zugängliche Listenpreise zugrunde, lassen jedoch gesetzliche Abschläge sowie die differenzierten indikationsabhängigen Erstattungsregeln in anderen Ländern außer Acht. Sie kommen deshalb zu der gegenteiligen Aussage, dass das Preisniveau für neue Arzneimittel mit Zusatznutzen in Deutschland unterhalb des europäischen Durchschnitts liege.

Die Ergebnisse der Studie zeigen nach Einschätzung des GKV-Spitzenverbandes auch, dass Deutschland aufgrund der im internationalen Vergleich großzügigen Rahmenbedingungen im Bereich der Arzneimittelvergütung weiterhin ein interessanter Pharmastandort ist. Innovationen seien direkt nach der amtlichen Zulassung für alle GKV-Patienten verfügbar und damit auch unmittelbar eine Einnahmequelle für den Hersteller.

Bei der Vorstellung der Busse-Studie forderte der GKV-SV Reformen beim AMNOG. Mit Verweis darauf, dass in Deutschland die Hersteller in den ersten zwölf Monaten nach der Zulassung eines neuen, innovativen Arzneimittels den Preis autonom festsetzen können, während in den meisten anderen europäischen Ländern der Preis unmittelbar mit der Erstattungsfähigkeit festgesetzt oder vereinbart werde, müssten die am Zusatznutzen orientierten Erstattungsbeträge in Zukunft rückwirkend gelten. Dies wäre den Arzneimittelherstellern zumutbar.

MEHR INFOS:

www.gkv-spitzenverband.de

■ Behandlungsfehlerstatistik 2014

Mitte Juni stellte die Bundesärztekammer in Berlin die Behandlungsfehler-

statistik für das Jahr 2014 vor. Die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen haben im Jahr 2014 bundesweit insgesamt 7.751 Entscheidungen zu mutmaßlichen Behandlungsfehlern getroffen. Die Zahl der Sachentscheidungen ist im Vergleich zum Vorjahr geringfügig gesunken. Es lag in 2.252 Fällen ein Behandlungsfehler vor. Davon wurde in 1.854 Fällen ein Behandlungsfehler/Risikoaufklärungsmangel als Ursache für einen Gesundheitsschaden ermittelt, der einen Anspruch des Patienten auf Entschädigung begründete. Die häufigsten Diagnosen, die zu Behandlungsfehlervorwürfen führten, waren Knie- und Hüftgelenkarthrosen sowie Unterarmfrakturen. In 398 Fällen lag ein Behandlungsfehler/Risikoaufklärungsmangel vor, der jedoch keinen kausalen Gesundheitsschaden zur Folge hatte.

Andreas Crusius, Vorsitzender der Ständigen Konferenz der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Bundesärztekammer, betrachtete bei der Vorstellung der Ergebnisse die seiner Ansicht nach steigende Arbeitsbelastung in Klinik und Praxen mitverantwortlich für Behandlungsfehler. So sei die Zahl der ambulanten Behandlungsfälle in Deutschland zwischen den Jahren 2004 und 2013 um 157 Millionen auf fast 700 Millionen angestiegen. Die Zahl der stationären Fälle erhöhte sich zwischen 2004 und 2012 um 1,8 Millionen auf 18,6 Millionen. Die Zahl der festgestellten Fehler liege, so Crusius, im Vergleich zu der Gesamtzahl der ambulanten und stationären Behandlungsfälle im Promillebereich.

Prof. Dr. Walter Schaffartzik, Ärztlicher Leiter des Unfallkrankenhauses Berlin und Vorsitzender der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern hob die Aktivitäten der Ärzteschaft bei der Fehlerprävention hervor. So würden bei den Gütestellen der Ärztekammern die registrierten Behandlungsfehlerdaten zu Fortbildungszwecken und damit zur Fehlerprävention mit Hilfe des Medical Error Reporting Systems erfasst. Ärzte könnten zudem sogenannte Beinahefehler anonym über das System CIRSmedical melden. Wichtig für die Fehlerprophylaxe seien aber auch die vielfältigen Maßnahmen des Qualitätsmanagements, wie beispielsweise ärztliche Peer-Reviews.

MEHR INFOS:

www.bundesaerztekammer.de

■ Skandinavischer Weg zu zeitgemäßen Pflegesystem

Die Friedrich-Ebert-Stiftung veröffentlichte im April eine aktualisierte Ausgabe der im Jahr 2012 erstmals erschienen Untersuchung „*Pflege und Alltagsunterstützung älterer Menschen im deutsch-skandinavischen Vergleich*“.

Aus Sicht der Verfasserin der Expertise, Cornelia Heinze, wird es ohne einen grundlegenden Paradigmenwechsel der Pflegepolitik und ihrer Finanzierung in Deutschland nicht möglich sein, die Negativspirale bei sowohl der Qualität und Erreichbarkeit guter Pflege und sozialer Betreuung wie auch den Arbeitsbedingungen der im Pflegebereich Tätigen zu durchbrechen. Ein wieder größeres Engagement der Kommunen als Leistungserbringer gehört nach ihrer Auffassung ebenso dazu wie eine auf Höherqualifizierung gerichtete Reform der Ausbildung pflegerischer Berufe. Skandinavische Länder halten nach ihrer Einschätzung für zukunftsweisende Reformen einiges an Ideen und guter politischer Praxis bereit. Sie zeigten, dass ein am gesellschaftlichen Bedarf ausgerichtetes Pflege- und Betreuungssystem, das gleichermaßen gute Dienstleistungsqualitäten wie Arbeitsbedingungen bietet, eine Frage des politischen Willens ist. Zugleich jedoch habe ihre Analyse gezeigt, dass mit anwachsender Privatisierung die Highroad-Strategie in Gefahr gerät.

MEHR INFOS:

www.fes.de

■ Pflegefachkräfte aus dem Ausland

Die Bertelsmann-Stiftung hat Anfang Juni die Ergebnisse einer repräsentativen Studie zur Fachkräftesituation in der Pflegebranche vorgelegt. Dafür befragte das Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW) knapp 600 Arbeitgeber. Ergebnis: Unternehmen aus der Pflegebranche tun sich schwer, gezielt Arbeitnehmer aus dem Ausland für sich zu gewinnen. Obwohl 61 Prozent der Pflegeeinrichtungen Vakanzen haben und dort 4,3 Stellen durchschnittlich unbesetzt sind hat nur ein Sechstel der Pflegebetriebe versucht, Fachkräfte im Ausland zu rekrutieren.

Drei von vier Pflegeeinrichtungen, die vakante Stellen haben, bezeichnen die Suche nach geeigneten Fachkräften als schwierig. Trotzdem nimmt die Rekrutierung aus dem Ausland den letzten Platz ein unter den Strategien, mit denen die Pflegebranche diesem Arbeitskräftemangel begegnet. Nur 16 Prozent der Einrichtungen wählen diesen Weg. Lieber werben die Unternehmen Personal von der Konkurrenz ab (20 Prozent) oder versuchen, den Krankenstand abzusenken (83 Prozent). Trotz aller Personalknappheit ist für 59 Prozent der Pflegebetriebe die Rekrutierung auch künftig keine Option: Zu aufwendig, zu teuer, zu hohe rechtliche Hürden, lauten die Begründungen. 83 Prozent der befragten Unternehmen mit Rekrutierungserfahrung stießen bei ihrer internationalen Fachkräftegewinnung auf bürokratische Hemmnisse, 67 Prozent auf Probleme bei der Anerkennung von Qualifikationen. 60 Prozent hatten Schwierigkeiten mit der Einwanderungserlaubnis.

Zwei Drittel der befragten Unternehmen wünschen sich einen Abbau rechtlicher Hürden, bessere Angebote an Sprach- und Integrationskursen (87 Prozent) und mehr Informationsmöglichkeiten über Bewerber (73 Prozent). Die Studie zeigt: Je größer das Unternehmen und je professioneller seine Personalabteilung, desto mehr Arbeitskräfte aus dem Ausland gewinnt es. Kaum aktiv sind vor allem die ambulanten Pflegedienste, von denen nur jeder zehnte in den vergangenen drei Jahren Rekrutierungsversuche im Ausland unternommen hat. Dagegen war jede fünfte stationäre Krankenpflegeeinrichtung und Altenpflegeeinrichtung aktiv, um international zu rekrutieren.

Pflegeeinrichtungen, die Mitarbeiter aus dem Ausland eingestellt haben, ziehen mehrheitlich ein positives Fazit. 60 Prozent der Unternehmen sind mit diesen Pflegefachkräften zufrieden oder sehr zufrieden. Positiv bewerten die Unternehmen bei den aus dem Ausland eingestellten Mitarbeitern vor allem die Einsatzbereitschaft. 48 Prozent der Betriebe schätzen diese höher ein als bei ihren deutschen Mitarbeitern. Deutlich schlechter beurteilen die Personalverantwortlichen die Praxiserfahrung der Migranten. 53 Prozent der Unternehmen sagen, sie sei niedriger als die ihrer übrigen Mitarbeiter.

MEHR INFOS:

www.bertelsmann-stiftung.de

■ EU-Altersbericht

Europas Bevölkerung wird ergrauen und das hat erhebliche Auswirkungen auf die Wirtschaft und die Sozialsysteme in der EU. Zu diesem Ergebnis kommt der im Mai 2015 von der EU-Kommission veröffentlichte Altersbericht. Er zeigt, wie sich die Mitgliedsländer in der EU bis 2060 demografisch entwickeln und wie die Ausgaben für Renten, Gesundheit und Pflege in den EU-Mitgliedstaaten steigen werden. Darüber hinaus gibt der Bericht Aufschluss über die wirtschaftlichen, budgetären und gesellschaftlichen Herausforderungen, denen sich die Politik in Zukunft stellen muss.

Zu den Zahlen: Der Anteil der über 65-jährigen an der EU-Bevölkerung wird von 18,4 Prozent in 2013 auf 25,8 Prozent in 2035 und 28,4 Prozent in 2060 steigen, in Deutschland sogar auf 30,6 Prozent. Der Anteil der über 80-jährigen wird sich mehr als verdoppeln: von 5,1 Prozent auf 11,8 Prozent in 2060, in Deutschland sogar auf 13,4 Prozent. Die Alterung wirkt sich auch auf die Entwicklung der Ausgaben für Gesundheit, Rente und Pflege aus. Laut Bericht soll der Anteil der Ausgaben für die Renten in Deutschland von derzeit 10 Prozent des BIP auf 12,1 Prozent bis 2035 steigen, während die Ausgaben EU-weit nahezu konstant knapp über 11 Prozent liegen. Die Gesundheitsausgaben in Deutschland steigen von 7,6 Prozent auf 8,2 Prozent des BIP in 2035, EU-weit auf 7,6 Prozent von derzeit 6,9 Prozent. Noch größer ist die Zunahme bei den Ausgaben der Langzeitpflege: im EU-Durchschnitt von 1,1 Prozent auf 2,7 Prozent des BIP in 2060 und in Deutschland von 1,4 Prozent auf 2,9 Prozent.

MEHR INFOS:
www.ec.europa.eu

■ Hohes Durchschnittsalter von Frauen in der EU bei Geburt ihres ersten Kindes

Anlässlich des Tages der Familie am 15. Mai veröffentlichte die europäischen Statistikbehörde eine Auswahl demografischer Daten zur Situation von Familien in Europa. In der vorliegenden Veröffentlichung ging es um die Frage, wie alt Frauen in Europa bei ihrer ersten Geburt sind. Zentrale Ergebnisse der EU-

Statistiker sind: Deutsche Frauen waren 2013 bei der Geburt ihres ersten Kindes durchschnittlich 29 Jahre alt (EU-Durchschnitt: 28,7 Jahren). Dabei lag der Anteil an Teenagermüttern in Deutschland mit 4,1 Prozent unter dem EU-weiten Durchschnitt (5,4 Prozent). Deutlich mehr junge Frauen (jünger als 20 Jahre) bekamen ihr erstes Kind in Rumänien (15,6 Prozent aller Geburten des ersten Kindes im Jahr 2013), Bulgarien (14,7 Prozent) und Ungarn (11 Prozent). Jedes vierzigste erstgeborene Kind hatte 2013 in Deutschland eine 40-jährige oder ältere Mutter (2,5 Prozent). EU-weit liegt der Schnitt mit 2,8 Prozent knapp darüber. Am anderen Ende der Altersskala fanden sich 2013 die Erstgebärenden im Alter von 40 Jahren und älter mit den höchsten Anteilen in Italien (6,1% aller Geburten des ersten Kindes im Jahr 2013), Spanien (5,1%), Griechenland (4,1%), Luxemburg (3,8%) und Irland (3,4%). Dagegen wurden Anteile von weniger als 1% in Polen und der Slowakei (jeweils 0,7%) sowie in Litauen (0,9%) gemeldet. Deutschlandweit handelte es sich 2013 bei fast 85 Prozent (84,8 Prozent) der Geburten um das erste oder zweite Kind, während es sich bei 11,2 Prozent um das dritte und bei 5 Prozent um das vierte oder folgende Kind handelte. Von den EU-Mitgliedstaaten verzeichnete Finnland (10,4 Prozent) den höchsten Anteil vierter oder folgender Geburten an den Geburten insgesamt, gefolgt vom Vereinigten Königreich (9,5 Prozent), von Rumänien (9,4 Prozent) und Irland (9,0 Prozent).

MEHR INFOS:
www.ec.europa.eu/eurostat

■ „Arbeit der Zukunft“: Expertenkommission nimmt Arbeit auf

Auf Initiative der Hans-Böckler-Stiftung soll eine neue Expertenkommission die „Arbeit der Zukunft“ ausleuchten. Wichtige Kernfragen der Experten: Wie können die weiter fortschreitende Globalisierung, der technische und der demografische Wandel so gestaltet werden, dass Deutschland ein Land mit hoher Beschäftigung und starken Unternehmen bleibt, Arbeitsbedingungen und Mitbestimmung der Beschäftigten besser statt schlechter werden und sich Arbeit und Leben leichter vereinbaren lassen?

Die Kommission wird geleitet von Prof. Dr. Kerstin Jürgens, Universität Kassel, und von Reiner Hoffmann, dem Vorsitzenden des DGB und der Hans-Böckler-Stiftung. Expertinnen und Experten aus der Wissenschaft, aus Vorständen und Betriebsräten großer Unternehmen und aus Ministerien treffen in dem Gremium auf Fachleute aus Gewerkschaften, Digital- und Kreativwirtschaft und neuen Medien. Auf diese Weise sollen, so die Hans-Böckler-Stiftung, unterschiedlichste Blickwinkel auf ein breites Themenportfolio möglich sein. Dazu zählen: Rahmenbedingungen für die Zufriedenheit bei der Arbeit, Digitalisierung, Demografischer Wandel, Qualifizierung, Gesundheitsschutz oder die Bildungschancen für die Beschäftigten von morgen. Die Kommission hat Mitte Mai ihre Arbeit aufgenommen.

MEHR INFOS:
www.boeckler.de/52614_54248.htm

■ OECD-Studie: Steuer- und Abgabenbelastung

Die OECD hat Ende April eine umfangreiche Studie zur Steuer- und Abgabenbelastung „Taxing Wages 2015“ vorgelegt. Danach ist der Anteil von Steuern und Abgaben an den Gesamtarbeitskosten in Deutschland 2014 im Vergleich zum Vorjahr stabil geblieben. Das Einkommen eines unverheirateten Angestellten ohne Kind und mit durchschnittlichem Verdienst wurde mit 49,3 Prozent belastet, das waren 0,09 Prozentpunkte mehr als 2013. Auch in der Schweiz änderten sich Steuern und Abgaben für einen kinderlosen Single kaum: Sie beliefen sich auf 22,2 Prozent der Gesamtarbeitskosten und damit auf 0,1 Prozentpunkte mehr als 2013. Mit einer Steigerung von 0,17 Prozentpunkten verzeichnete Österreich im deutschsprachigen OECD-Raum die größte Änderung: Für einen unverheirateten Angestellten ohne Kinder lag der Steuerkeil bei 49,4 Prozent.

Die OECD-Studie „Taxing Wages 2015“ liefert umfassende Informationen zur Lohn- und Einkommenssteuer sowie zu Sozialversicherungsbeiträgen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern in den OECD-Staaten. Ein Sonderkapitel beschäftigt sich mit der Besteuerung in fünf großen Schwellenländern außerhalb

der OECD: Brasilien, China, Indien, Indonesien und Südafrika.

MEHR INFOS:

www.oecd.org

■ Europäer mit ihrem Leben zufrieden

Mit einer Anfang Juni vorgestellten Veröffentlichung „*Quality of life in Europe – facts and views*“ beleuchtete das EU-Statistikamt Eurostat erstmals objektive Indikatoren und subjektive Bewertungen der Lebenssituation der Menschen in den Mitgliedstaaten: auf einer Skala von 0 bis 10 lag die Lebenszufriedenheit der Europäer 2013 bei 7,1, die der Deutschen bei 7,3. Die EU-Kommission verfolgt mit den neuen Erhebungen von Eurostat das Ziel, die traditionellen Wirtschaftsindikatoren, wie das Bruttosozialprodukt, mit Daten zu Bedingungen des Lebensumfeldes, Arbeit, Bildung, Gesundheit, Freizeit, Sicherheit, Umwelt und Lebenszufriedenheit zu ergänzen.

Die größte Zufriedenheit herrscht bei den persönlichen Beziehungen. Hier kommt Deutschland auf einen Wert von 7,8, dies entspricht dem EU-Durchschnitt. Die EU-Mitgliedstaaten, in denen die Zufriedenheit mit den persönlichen Beziehungen am größten war, waren Irland (8,6), Dänemark und Österreich (jeweils 8,5) sowie Malta (8,4). Was die finanzielle Situation betrifft, so war die größte Zufriedenheit in den drei nordischen EU-Mitgliedstaaten zu verzeichnen: Dänemark und Schweden (jeweils 7,6) sowie Finnland (7,5), in Deutschland lag sie bei 6,3.

Da die Lebenszufriedenheit der Menschen nicht auf einen einzigen Aspekt reduziert werden kann, bietet die Veröffentlichung eine mehrdimensionale Messung der Lebensqualität. Es wurde ein „Rahmenwerk der Lebensqualität“ entwickelt, das 8+1 Dimensionen umfasst: materielle Lebensbedingungen; Gesundheit; Bildung; Freizeit und soziale Interaktion; wirtschaftliche und physische Sicherheit; Staatsführung und Grundrechte; natürliche Umgebung und Lebensumfeld; Zufriedenheit mit dem eigenen Leben insgesamt.

MEHR INFOS:

www.ec.europa.eu

■ Viele Krankenhäuser mit eigener Apotheke

Zahl der Woche I: In der Reihe „Zahl der Woche“ gab das Statistische Bundesamt (destatis) in Wiesbaden am 18. Juni anlässlich des Tages der Apotheke bekannt, dass im Jahr 2013 393 Krankenhäuser über eine eigene Apotheke verfügten. Dies entsprach knapp einem Fünftel (19,7 %) aller deutschen Krankenhäuser. 100 Apotheken dienten ausschließlich zur Selbstversorgung, weitere 293 zur Selbstversorgung und zur Versorgung anderer Krankenhäuser. Zum Apothekenpersonal in den Krankenhäusern zählten insgesamt 6 791 Beschäftigte, darunter 1 912 Apothekerinnen und Apotheker sowie 2 501 pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten. 67,2 % der Apotheker und 95,8 % der pharmazeutisch-technischen Assistenten waren Frauen.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Hebammen und Entbindungspfleger in Krankenhäusern

Zahl der Woche II: Ebenfalls als „Zahl der Woche“ gaben die Wiesbadener Bundesstatistiker (destatis) Anfang Mai bekannt, dass im Jahr 2013 insgesamt 10.691 Hebammen und Entbindungspfleger Geburtshilfe in deutschen Krankenhäusern leisteten. Davon waren 8.709 festangestellte Mitarbeiter (8.703 Hebammen und 6 Entbindungspfleger) sowie 1.982 Belegkräfte. Annähernd drei Viertel (72,2 %) der festgestellten Hebammen und Entbindungspfleger waren teilzeit- oder geringfügig beschäftigt. Konkreter Anlass für die Veröffentlichung war der Internationale Hebammentag am 5. Mai.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Migration und Gesundheit

Wie das Robert Koch-Institut mitteilte, ist „*Migration und Gesundheit*“ mit elf Beiträgen Schwerpunktthema der Juni-Ausgabe des Bundesgesundheitsblatts. Mitgewirkt haben vor allem

Wissenschaftler des RKI, nicht zuletzt deshalb, weil die Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts eine wichtige Datenquelle sind. Das RKI verweist in seiner Pressemeldung darauf, dass die vom RKI durchgeführte Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) die erste bevölkerungsweite, gesundheitsbezogene Survey mit einem Untersuchungsprogramm ist, in die Erwachsene ohne ausreichende deutsche Sprachkenntnisse einbezogen worden sind. Die Beiträge des Hefts lassen sich in drei Themenbereiche einordnen. Neben epidemiologischen Daten zur Mortalität, Morbidität und Gesundheitsversorgung und Beiträgen zur Methodik wird in einem dritten Themenblock der Bogen in die Praxis gespannt und Konzepte und Projekte vorgestellt, die dazu beitragen, die Gesundheit von Migranten zu erhalten und zu stärken.

Im ersten Beitrag werden Ergebnisse aus DEGS1 zur Bedeutung des sozioökonomischen Status veröffentlicht. Ein zweiter Beitrag erläutert Schwierigkeiten und Aktivitäten zur Beteiligung von Migranten an Gesundheitssurveys. Der dritte Beitrag, ebenfalls vom RKI, befasst sich mit dem Migrationshintergrund in der infektionsepidemiologischen Surveillance an den Beispielen Tuberkulose, HIV und Syphilis.

Zwischen Migration und Gesundheit bestehen vielfältige Zusammenhänge. Während neu Zugewanderte oftmals einen besonders guten Gesundheitszustand aufweisen (der sogenannte Healthy Migrant Effect), können ungünstige Arbeitsbedingungen oder eine benachteiligte sozioökonomische Situation zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation führen. Auch bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland ist die Berücksichtigung des Migrationshintergrunds von großer Bedeutung, 30% von ihnen haben einen Migrationshintergrund.

MEHR INFOS:

www.rki.de

TRENDS & FACTS wurden zusammengestellt und bearbeitet von Erwin Dehlinger