

■ Neue Homepage zum Nationalen Krebsplan

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat für den Nationalen Krebsplan im Dezember 2011 eine eigene Homepage eingerichtet. Darin befinden sich alle Informationen rund um den Nationalen Krebsplan. Ziel des vom Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (www.tumorzentren.de/) des Mitte 2008 initiierten Nationalen Krebsplans ist es, die Aktivitäten aller an der Krebsbekämpfung Beteiligten wirksamer aufeinander abzustimmen und ein zielorientiertes Vorgehen zu forcieren. Als Partner für ihre Aktivitäten konnten die Initiatoren Länder, Krankenkassen, Rentenversicherung, Leistungserbringer, Wissenschaft und Patientenverbände für eine Zusammenarbeit gewinnen. Die Schwerpunkte des Nationalen Krebsplans liegen zunächst auf den Handlungsfeldern:

1. Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung
2. Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung
3. Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung (Schwerpunkt zunächst auf onkologischer Arzneimitteltherapie)
4. Stärkung der Patientenorientierung. Für diese Handlungsfelder wurden insgesamt 13 Ziele mit weiteren Teilzielen formuliert und Empfehlungen zu ihrer Umsetzung erarbeitet. Die aktuellen Umsetzungsempfehlungen sind in einem Informationspapier zusammengefasst. Die Krebsforschung, insbesondere die Versorgungsforschung, wird als Querschnittsthema in den Handlungsfeldern berücksichtigt. Mit der Aufnahme eines Nationalen Krebsplans setzt Deutschland auch Empfehlungen der Europäischen Union und der Weltgesundheitsorganisation um.

MEHR INFOS:

<http://www.bmg.bund.de/praevention/nationaler-krebsplan.html>

■ Schwerer Alkoholmissbrauch bei Kindern rückläufig

Nach Angaben des Statistischen Bun-

desamtes wurden im Jahr 2010 weniger Kinder im Alter von 10 bis 15 Jahren aufgrund akuten Alkoholmissbrauchs stationär im Krankenhaus behandelt. Je 100 000 Einwohner ging der Anteil der stationär behandelten Kinder gegenüber 2009 um 5,5 % zurück. Allerdings stieg bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 15 und 20 Jahren der Anteil um 2,9 %. Bei den Kindern zwischen 10 bis 15 Jahren stellten die Mädchen mit 52 % der Behandelten einen größeren Anteil als Jungen, dies, obwohl ihr entsprechender Anteil an der Bevölkerung nur 49 % beträgt. Bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 15 bis 20 Jahren hingegen dominierten die Männer (65 %). Insgesamt wurden knapp 26 000 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 10 und 20 Jahren wegen einer akuten Alkoholintoxikation in einem Krankenhaus behandelt. 2009 waren es noch 26 400.

MEHR INFOS:

www.destatis.de/kontakt

■ Datenreport 2011

In der inzwischen 13. Auflage ist Ende 2011 der Datenreport 2011 erschienen. Die vom Statistischen Bundesamt gemeinsam mit der Bundeszentrale für politische Bildung, dem Wissenschaftszentrum Berlin (WZB) und dem SOEP am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) herausgegebene umfassende Statistik beinhaltet Daten und sozialwissenschaftliche Analysen zu den gesellschaftlichen Entwicklungen in Deutschland. Band 1 beinhaltet u. a. Statistiken und Analysen zur Bevölkerung, Private Haushalte, Sozialstruktur, Arbeitsmarkt und Erwerbstätigkeit. Band II befasst sich umfassend u. a. mit den Themen Gesundheit und soziale Sicherung, subjektives Wohlbefinden und Wertorientierungen.

Im Datenreport werden die Ergebnisse des Statistischen Bundesamtes und der sozialwissenschaftlichen Forschung zusammengeführt, so dass ein differenziertes Bild der Lebensverhältnisse in Deutschland entsteht.

MEHR INFOS:

<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Navigation/Publikationen/Querschnittsveroeffentlichungen/>

<https://doi.org/10.5771/1811-5821-2011-5-0-5> - Generiert durch IP 216.73.218.98, am 20.01.2026, 15:59:07. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts in Zusammenhang mit, für oder in K-Systemen, K-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

■ Schlechte Beratung in deutschen Zahnarztpraxen

Die ERGO-Versicherungsgruppe und das Institut für angewandte Verbraucherforschung haben die Qualität des zahnärztlichen Erstbefundes untersucht und eine Studie zur Befund- und Beratungssorgfalt des niedergelassenen Zahnarztes vorgelegt. Im Ergebnis erfüllen weniger als 30 % der untersuchten 114 Zahnarztpraxen in Deutschland die Erwartungen an eine sorgfältige Befund- und Beratungstätigkeit. Rund ein Drittel der in Zahnarztpraxen durchgeführten Beratungen und Therapieempfehlungen waren nach Einschätzung der Studie vollkommen wertlos. Die Gesamtdurchschnittsnote aller Testpraxen lag bei 3,53 (auf einer Notenskala von 1 bis 6). Noch schlechter war die Durchschnittsnote mit 4,40 bei schwierigen Patientenfällen mit höherem Behandlungsumfang. Auffällig war nach Einschätzung der Autoren der Studie die hohe Streuung der Befundqualität bei ein und demselben Probanden. So hatten 78 Prozent innerhalb ihrer 5 Testpraxen wenigstens einen Behandler, der die Note 1 oder 2 für seinen Befund und Beratung erhielt.

MEHR INFOS:

http://www.drdoehmeier.de/wp-content/uploads/2011/12/ERGO_Direkt_Zahnarztstudie_Zusammenfassung.pdf

■ Bürger bewerten Organspende positiv

Im Zusammenhang mit der geplanten gesetzlichen Neuregelung der Organspende in Deutschland bringt der von der Bertelsmann-Stiftung und der BARMER GEK herausgegebene Gesundheitsmonitor 2011 wichtige neue Erkenntnisse über die Einstellung der Bevölkerung zur Organspende. In einer Ende November 2011 durchgeführten repräsentativen telefonischen Befragung gehen 69 Prozent der Befragten davon aus, dass der Vorschlag für eine Neuregelung der Organspende die Organspendebereitschaft erhöhen wird. 66 Prozent gaben an, durch die so genannte Entscheidungslösung selbst bestimmt oder zumindest wahrscheinlich in eine

Organspendende einzuwilligen. 60 Prozent derjenigen, die bisher keine Organspendeausweis besaßen, würden nach Einführung der Entscheidungslösung bestimmt oder wahrscheinlich in eine Organspende einwilligen.

Der fraktionsübergreifende Kompromiss, auf den sich die Bundestagsfraktionen Ende November 2011 mit dem Gesundheitsminister geeinigt haben, sieht vor, dass jeder Bürger beispielsweise bei Ausgabe einer Versichertenkarte seine Zustimmung oder Ablehnung zur Organspende nach seinem Tod geben soll.

MEHR INFOS:

http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/bst/hs.xsl/publikationen_110092.htm

■ Gute Erfahrung mit zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen

Pflegebedürftige und Pflegekräfte profitieren von der seit 2008 bestehenden gesetzlichen Möglichkeit, zusätzliche Betreuungskräfte in Pflegeheimen einzusetzen. Zu diesem Ergebnis kommt ein vom GKV-Spitzenverband in Auftrag gegebenes Gutachten des IGES-Instituts. Die IGES-Studie stützt sich auf eine schriftliche Befragung von 549 Betreuungskräften und 426 Wohnbereichsleitungen aus über 200 Pflegeheimen und wird durch Interviews mit leitenden Pflegekräften und Heimbewohnern ergänzt.

Die zusätzlichen Helfer kümmern sich vor allem um pflegebedürftige Heimbewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz, wie z. B. Demenz, die einen erheblichen Betreuungsbedarf haben. Sie begleiten diese Menschen im Alltag, gehen mit ihnen spazieren oder aktivieren spielerisch ihre Sinnes- und Gedächtnisleistungen. Die Betreuungskräfte müssen nach der Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes ein Praktikum in einer Pflegeeinrichtung und eine Weiterbildung von insgesamt 160 Stunden absolviert haben. Allein 2010 gab die Pflegeversicherung für die Finanzierung dieser zusätzlichen Helfer fast 442 Mio. Euro aus. Die Zusammenarbeit zwischen Betreuungs- und »normalen« Pflegekräften wird von beiden Seiten laut IGES-Studie als bereichernd empfunden. 96 Prozent der befragten

Wohnbereichsleitungen sehen in den Betreuungskräften eine große Unterstützung und Entlastung im Alltag. Ebenso viele geben an, dass sich durch die zusätzlichen Helfer die Versorgung der Pflegebedürftigen insgesamt verbessert habe. Pflegebedürftige seien zufriedener und aktiver als früher. Angeregt wurde – ebenfalls von beiden Seiten –, künftig noch mehr Wissen über Demenzkranke und ihre Alltagsprobleme sowie konkrete Aktivierungsmethoden zu vermitteln.

Gesetzliche Grundlage ist der § 87b SGB XI. Danach erhalten Pflegeeinrichtungen leistungsgerechte Zuschläge, wenn sie für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung von Heimbewohnern mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf zusätzliches Personal beschäftigen.

MEHR INFOS:

www.gkv-spitzenverband.de

■ Regionale Unterschiede bei Operationshäufigkeiten

Der vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) mit herausgegebene Krankenhausreport 2012 hat im Rahmen des Schwerpunktthemas »Regionalität« auch die regionale Verteilung von bestimmten Operationen untersucht. Dabei wurde bei bestimmten Eingriffen erheblich regionale Unterschiede festgestellt. So gehört z. B. die Entfernung von Gebärmutter oder Eierstöcken deutschlandweit zu den häufigsten Eingriffen in der operativen Gynäkologie. Doch ihre regionale Verteilung ist sehr unterschiedlich. Auch in anderen Fachgebieten, wie der Wirbelsäulenchirurgie sowie der Knie- und Hüftendoprothetik, lassen sich große regionale Unterschiede nachweisen. Bei den Eierstockentfernungen unterscheiden sich die Regionen bis zum Faktor 3,4. Diese Größenordnung kann nicht allein mit einer regional verschiedenen Erkrankungshäufigkeit erklärt werden. Das WIdO sieht einen großen Forschungsbedarf, um herauszufinden, wie sich die medizinische Behandlung in den Regionen unterscheidet. Der Wohnort dürfe nicht der bestimmende Faktor dafür sein, ob ein Patient operiert wird oder nicht.

MEHR INFOS:

www.wido.de

■ Pflegereport 2011

Ende 2011 ist der Pflegereport 2011 erschienen, der von der BARMER GEK nunmehr zum vierten Mal in Kooperation mit dem Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen herausgegeben worden ist. Schwerpunktthema des Reports 2011 sind die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach Paragraph 45b Sozialgesetzbuch XI. Sie richten sich an »Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz« (PEA), vor allem an Demenzkranke. Die von den Bremer Pflegeforschern unter der Leitung von Prof. Heinz Rothgang analysierten Daten zeigen, dass diese Betreuungsleistungen seit ihrer Einführung deutlich zugenommen haben: Die Ausgaben stiegen vom 2. Quartal 2002 bis zum 4. Quartal 2010 von 2,4 Millionen Euro auf 65,5 Millionen Euro, was vor allem auf die Fallzahlenentwicklung zurückzuführen ist. Dabei verlief der Anstieg von unter 16.000 Leistungsbeziehern pro Quartal in 2002 auf 41.000 im 2. Quartal 2008 zunächst verhalten. Mit der erweiterten Zahl Anspruchsberechtigter und aufgestockten Leistungen durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz im Jahr 2008 kam es dann zu einem sprunghaften Anstieg auf 163.000 im 3. und 4 Quartal 2010.

MEHR INFOS:

http://www.zes.uni-bremen.de/ccm/cms-service/stream/asset/?asset_id=7059365

■ Mindestlöhne in der Pflegebranche

Das mit der Evaluation der Mindestlöhne in der Pflegebranche beauftragte Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung e. V. (IAW), Tübingen kommt in seinem Abschlussbericht zu der Schlussfolgerung, dass »sich durch die Einführung des Mindestlohns der durchschnittliche Stundenlohn im Mindestlohngebiet Ost erhöht« hat. Der positive Lohneffekt im Mindestlohngebiet Ost könne auf der »Grundlage der qualitativen Untersuchungsschritte bestätigt werden«. Es könne aber »aufgrund der Wirkungsanalysen keine Aussage zu den Beschäftigungseffekten getroffen werden.« Und weiter: Es gebe »vereinzelte Hinweise, dass Löhne zum Zeitpunkt der Einführung des Mindestlohns auf das Mindestlohniveau abge-

senkt wurden«. Die vom IAW im Rahmen der Evaluation befragten Experten gehen »von geringen bis nicht vorhandenen Beschäftigungseffekten aus, da die Pflegebranche ein wachsender Markt ist und der Mindestlohn in den meisten Fällen ohnehin zu niedrig ist, um qualifiziertes Personal zu gewinnen«.

Das IAW weißt im Abschlussbericht darauf hin, dass die »Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Branchen (...) nicht Ziel der Evaluation (ist), da dies wegen Branchenspezifika nicht möglich ist.« Und: »Gesamtwirtschaftliche Auswirkungen und damit verbundene eventuelle Rückwirkungseffekte auf die betrachtete Branche selbst stehen ebenfalls nicht im Fokus der Evaluation, da hierfür zum einen die Datengrundlage fehlt und denkbare Simulationsstudien auf Basis der Ergebnisse aus der Wirkungsanalyse in den zeitlich gegebenen Rahmenbedingungen nicht durchführbar waren.«

MEHR INFOS:

http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/evaluation-mindestlohn-pflegebranche.pdf?__blob=publicationFile

■ PKV-Jahresbericht

Der PKV Verband hat seinen Zahlenbericht für das Jahr 2010 vorgelegt. Dieser enthält die Geschäftsergebnisse der privaten Krankenversicherungen und die Entwicklung im ersten Halbjahr 2011.

Die gesetzliche Verkürzung der 3-Jahres-Wartefrist für Angestellte, die in die PKV wechseln wollen, auf ein Jahr hat zu deutlichen Zuwächsen bei der Zahl der Vollversicherten geführt. Er belief sich im ersten Halbjahr 2011 auf 54.000 Personen, sodass zum 30. Juni 2011 etwa 8,95 Millionen Menschen über eine private Vollversicherung verfügten. Damit fällt das Neugeschäft der PKV um über 20 Prozent stärker aus als im ersten Halbjahr 2010 (44.500 Personen).

Die Zahl der Zusatzversicherungen erhöhte sich bis Ende 2010 deutlich um fast eine halbe Million auf 21,97 Millionen Versicherungen. Davon boten 16,51 Millionen eine Ergänzung zur GKV. Die Zahl dieser ambulanten Tarife sowie der Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus und der Zahntarife stieg 2010 um 2,5 Prozent. Wie im Vorjahr gab es

zudem einen Anstieg von 13,3 Prozent bei den Pflegezusatzversicherungen. Die Gesamtzahl dieser Policien stieg auf 1,7 Millionen an.

MEHR INFOS:

www.pkv.de

■ Positive Finanzentwicklung der Pflegeversicherung

Die Finanzen der Sozialen Pflegeversicherung entwickeln sich weiterhin positiv. Nach den Zahlen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) reichen die Finanzreserven der Pflegeversicherung bis Ende 2014. In den bisherigen Berechnungen ging man davon aus, dass die Rücklagen bis Anfang 2014 aufgebraucht sein würden. Für die positive Entwicklung sind vor allem die gute Konjunktur und der damit einhergehende Rückgang der Arbeitslosenzahlen verantwortlich. In den Berechnungen des Ministeriums sind bereits die ab Januar 2012 geltenden Leistungsverbesserungen mit einkalkuliert worden. Ob und inwieweit die im Rahmen der anstehenden Reform der Pflegeversicherung vorgesehenen Leistungsverbesserungen dazu beitragen, die Rücklagen schneller als prognostiziert aufzubrauchen, ist vorläufig noch offen.

MEHR INFOS:

www.bmg.de

Studien aus dem Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik 55

Martin Landauer

Die staatliche Verantwortung für die stationäre Langzeitpflege in England und Deutschland

Eine rechtsvergleichende Analyse von Steuerungsinstrumenten im Gewährleistungsstaat

 Nomos

Die staatliche Verantwortung für die stationäre Langzeitpflege in England und Deutschland

Eine rechtsvergleichende Analyse von Steuerungsinstrumenten im Gewährleistungsstaat

Von RA Dr. Martin Landauer, M.Jur.

2012, 571 S., brosch., 129,- €

ISBN 978-3-8329-6946-2

(*Studien aus dem Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik, Bd. 55*)

Die Rede vom Gewährleistungsstaat ist in aller Munde. Die Arbeit greift dieses Thema in einem Rechtsvergleich zwischen England und Deutschland auf und untersucht für die stationäre Langzeitpflege, mit welchen Instrumenten der Staat die überwiegend in privater Hand liegende Leistungserbringung steuert, um eine ausreichende Pflegetätigkeit sicherzustellen.

www.nomos-shop.de/14046

 Nomos