

## ■ Schrumpfende Mittelschicht?

Immer wieder wird behauptet, die Mittelschicht in Deutschland schrumpfe – vor allem sinke ein großer Teil davon in untere Schichten ab. Da solche Einschätzungen politisch brisant und die Entwicklungen nicht unwichtig für den gesellschaftlichen Zusammenhalt, für soziale Leistungen und Integration sind, hat sich das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) näher mit dem Thema befasst. Im Rahmen seiner breit angelegten Forschungsreihe zur Armuts- und Reichtumsberichterstattung hat das BMAS das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik damit beauftragt, die These zu überprüfen.

Die Ergebnisse wurden nun im August unter dem Titel »Überprüfung der These einer ›schrumpfenden Mittelschicht‹ in Deutschland« veröffentlicht. Bei der Betrachtung der Einkommen ist demnach keine generelle Schrumpfung der Mittelschicht zu beobachten, allenfalls sind leichte Schwankungen erkennbar. Nimmt man den Aspekt der Bildung hinzu, so zeigen sich ein vor allem demografisch bedingter Anstieg des Bildungsniveaus in der Bevölkerung sowie eine weitgehende Konstanz bei der Berufsgruppenstruktur und den damit verbundenen Berufsgruppenpositionen. Zusätzliche Auswertungen, wie zum Beispiel die subjektiven Einschätzungen der Bevölkerung oder die Zugrundelegung anderer Datenquellen bestätigen die Aussagen. Daraus, so die Studie, sei das Fazit zu ziehen, dass zwar leichte Schwankungen bestätigt werden können, aber nicht auf einen »Mega-Trend« eines langfristig angelegten Rückgangs der Mittelschicht geschlossen werden kann.

### MEHR INFOS:

<http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/inhalt.html>

## ■ Lehrhilfe Sozialgeschichte

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Berlin beherbergt seit einigen Jahren eine Ausstellung, die einen breiten Überblick über die Sozialgeschichte Deutschlands gibt – von der Armenfürsorge im Mittelalter bis zum Sozialrecht der Gegenwart. Die Ausstellung »In die Zukunft gedacht – Bilder und Doku-

mente zur Deutschen Sozialgeschichte« soll besonders auch Schüler ansprechen und ihnen verdeutlichen, dass die heutigen Errungenschaften moderner Sozialstaatlichkeit Folgen eines langen Entwicklungsprozesses sind. Das BMAS hat nun gemeinsam mit der Stiftung Jugend und Bildung ein Informationsblatt für Lehrerinnen und Lehrer herausgegeben, welches über Lehrziele, Ausstellungsdaten und Begleitmaterialien informiert.

### MEHR INFOS:

<http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a2o6-sozialgeschichte-lehrerinfo.html>

## ■ Altersarmut

Immer mehr ältere Menschen gehen neben ihrer Rente einer Erwerbstätigkeit nach. Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit fragt vor diesem Hintergrund, ob darin allein schon ein Zeichen für wachsende Altersarmut gesehen werden kann oder dies (auch) andere Ursachen habe. Für die Aufnahme einer nachberuflichen Tätigkeit seien nämlich neben dem Einkommen auch psychosoziale Aspekte, wie soziale Kontakte relevant. Das IAB hat hierzu nun eine Infoplattform »Altersarmut« eingerichtet, die eine Materialsammlung mit Literaturhinweisen, downloads und weiterführenden Links zur aktuellen Diskussion bietet.

### MEHR INFOS:

<http://infosys.iab.de/infoplattform/>

## ■ Gemeinsam lernen

Seit März 2009 gilt in Deutschland die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung, die unter anderem festlegt, dass Kinder und Jugendliche mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf einen Rechtsanspruch auf inklusive Bildung haben, d.h. darauf, gemeinsam mit Kindern ohne Förderbedarf unterrichtet zu werden. Aber wie sieht die Umsetzung in Deutschland aus? Der Duisburger Professor Klaus Klemm hat im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung eine statistische Analyse zum aktuellen Stand und zu den jüngsten Entwicklungen inklusiver Bil-

dung und Betreuung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und Schulen vorgenommen. Die Studie »Gemeinsam lernen. Inklusion leben.« fördert Ergebnisse zutage, die auf deutliche Defizite bei der Umsetzung der Konvention hinweisen: Ist bei Kindertageseinrichtungen Inklusion noch vergleichsweise verbreitet, sinkt der Anteil in Grundschule und weiterführender Schule massiv. Angesichts dessen, so der Wissenschaftler, sei es dringend geboten, den Ausbau inklusiver Angebote insbesondere in den weiterführenden Schulen voranzutreiben. Eine Umsetzung der UN-Konvention sei gerade auch vor dem Hintergrund neuerer aktueller Studien, die die Überlegenheit inklusiver gegenüber separierender Bildung und Erziehung belegen, unaufschiebbar.

### MEHR INFOS:

<http://www.bertelsmann-stiftung.de>

## ■ Wie leben ältere Menschen in Europa?

Die Älteren werden interessant – weil sie mehr werden, weil sie mehr Geld haben und weil sie aktiver sind als vorangegangene Generationen. Für das Statistische Bundesamt (StaBu) Grund, den Blick auf die Lebenswelten der älteren Menschen zu werfen. Die aktuelle Veröffentlichung »Ältere Menschen in Deutschland und der EU« des StaBu gibt einen umfassenden Einblick in das Leben der Generation 65+. Angefangen bei der Wohn- und Finanzsituation, über die Nutzung von Internet, das Konsumverhalten, die Reisetätigkeit, Erwerbstätigkeit und Gesundheitszustand bis hin zu den Todesursachen gibt die Veröffentlichung einen interessanten und gut lesbaren Einblick in das Leben der Älteren.

### MEHR INFOS:

<http://www.destatis.de>

## ■ FES-Studie zur öffentlich geförderten Beschäftigung

Zu den klassischen arbeitsmarktpolitischen Instrumenten gehört die öffentlich geförderte sozialversicherungspflichtige Beschäftigung. Lange Jahre wurde sie in Form von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (ABM) durchgeführt, geriet jedoch

in Verruf, da die Teilnehmer solcher Maßnahmen selten in den regulären Arbeitsmarkt zurückfinden konnten. Andere Maßnahmen, die ABM ergänzten oder ersetzten, so etwa Lohnkostenzuschüsse und Ein-Euro-Jobs, werden ebenfalls kritisiert. Sie stehen im Verdacht, Verdrängungs- und Mitnahmeeffekte zu provozieren und hohe Kosten zu verursachen – ebenfalls ohne den Arbeitslosen echte Perspektiven zu bieten. Die Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) konstatiert jedoch ein Umdenken: Es bestehe seit einiger Zeit Konsens in der wissenschaftlichen und politischen Debatte, dass es Menschen gebe, die ohne eine solche Förderung absehbar keine Chancen auf reguläre Beschäftigung hätten. Strittig sei allerdings die spezifische Ausgestaltung der Förderung. Dies und die Instrumentenreform des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales bieten der FES Anlass, sich näher mit dem Thema auseinanderzusetzen. Sie gab zwei Studien in Auftrag, von der die erste im August unter dem Titel »Öffentlich geförderte sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Deutschland« vorgelegt wurde. In der Studie der Bremer Wissenschaftler Alexander Matysik, Peer Rosenthal und Jörg Sommer wird der Forschungsstand aufgearbeitet und die Vielzahl der Instrumente beschrieben und kategorisiert. Die Autoren plädieren auf dieser Basis für eine Neuausrichtung öffentlich geförderter Beschäftigung, die stärker auf Beschäftigungsfähigkeit, Zielgruppeninklusion und Strukturwirksamkeit ausgerichtet sein sollte.

#### MEHR INFOS:

<http://library.fes.de/library/fr-digbib.html>

### ■ Produktivität und Alter

In den letzten Jahren häufen sich Untersuchungen zur Leistungsfähigkeit und Produktivität Älterer; viele dieser Studien räumen auf mit dem Vorurteil, sie seien weniger leistungsfähig. Vielmehr kommen fast alle zu dem Ergebnis, dass die Produktivität älterer Arbeitnehmer eng mit Faktoren wie Weiterbildung und lebenslangem Lernen, Motivation und Verantwortung, Tätigkeitsfeld und körperlicher Leistungsfähigkeit zusammenhängt.

Christian Göbel und Thomas Zwick vom Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung haben nun in ihrer Stu-

die »Age and Productivity – Sector Differences?« untersucht, ob der Alterungsprozess in der Erwerbsbevölkerung unterschiedliche Sektoren unterschiedlich beeinflusst, da die mit dem Alter abnehmende körperliche Leistungsfähigkeit je nach Sektor eine unterschiedlich starke Rolle spielen sollte. Hierzu haben sie den Produktivitätsbeitrag der Beschäftigten in einzelnen Altersgruppen für den Dienstleistungssektor, das verarbeitende Gewerbe sowie die metallverarbeitende Industrie in Deutschland gemessen.

Das Ergebnis verblüfft und wirft ein positives Licht auf die Leistungsfähigkeit: Zwischen den Sektoren bestehen der Untersuchung zufolge keine signifikanten Unterschiede in der altersabhängigen Produktivität. Möglicherweise, so die Autoren, gelingt es den Betrieben, die unterschiedlichen Anforderungen an ihre älteren Beschäftigten durch gezielte Maßnahmen, wie altersgemischte Teams, altersgerechte Arbeitsplätze etc. zu kompensieren.

#### MEHR INFOS:

<http://www.zew.de>

### ■ Ältere noch immer benachteiligt

Allen Erkenntnissen über die Produktivität älterer Arbeitnehmer zum Trotz haben diese noch immer Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt. Zu diesem Ergebnis kommt die aktuelle Studie »Germany – No Country for Old Workers?« des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit. Zwar habe sich die Beschäftigungssituation Älterer in den letzten Jahren deutlich verbessert, so die Autoren Martin Dietz und Ulrich Walei, dennoch seien ihre Arbeitsmarktprobleme unübersehbar. Je älter die Personen seien und je geringer ihre Qualifikation ausfalle, desto niedriger sei ihre Arbeitsmarktbeteiligung. Seien ältere erst einmal arbeitslos, hätten sie nur eine geringe Chance auf einen Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt.

Die Schwierigkeiten von älteren Arbeitslosen, in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zurückzukehren, schlage sich auch in einem hohen Anteil an Langzeitarbeitslosen nieder. Während der Anteil an allen Arbeitslosen, die länger als ein Jahr ohne Beschäftigung waren, 2010 bei 32 Prozent lag, lag er in der Gruppe der Arbeitslosen

über 50 Jahre bei 41 Prozent. Die Arbeitsmarktbeteiligung Älterer hängt jedoch eng mit ihrer Qualifikation zusammen. Bei Akademikern, so die Studie, spielt das Alter kaum eine Rolle, während die Kombination von höherem Alter und geringer Qualifikation die Beschäftigungschancen wesentlich senke.

Um die Beschäftigungssituation Älterer zu verbessern, sei es notwendig, der längerfristigen Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitnehmer mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Mit lebenslangem Lernen und gesundheitsförderlichen Maßnahmen seien Ältere schon, aber auch die jüngeren Arbeitnehmer auf eine verlängerte Lebensarbeitszeit vorzubereiten.

#### MEHR INFOS:

[http://www.iab.de/de/information-service/presse/presseinformationen/zaf\\_dietz.aspx](http://www.iab.de/de/information-service/presse/presseinformationen/zaf_dietz.aspx)

### ■ Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland 2011

Im Oktober 2011 ist der neue Datenreport 2011 der Bundeszentrale für Politische Bildung, des Statistischen Bundesamtes, des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung und des Sozioökonomischen Panels (SOEP) in der inzwischen 13. Auflage erschienen. Der alle zwei Jahre veröffentlichte Datenreport ist ein Standardwerk zur sozialen Lage in Deutschland. Der 450 Seiten umfassende Band umfasst Themenartikel und Indikatoren zur Lebensqualität und Wohlstand in Deutschland. Dazu gehören nicht nur materielle Fragen, sondern auch Aspekte wie Arbeit, Bildung, Gesundheit, Gleichberechtigung, persönliche Beziehungen etc.

#### MEHR INFOS:

<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Querschnittsveroeffentlichungen/Datenreport/Downloads/Datenreport2011,property=file.pdf>

### ■ Evaluationsbericht zum Risikostrukturausgleich

Ende September 2011 hat das Bundesministerium für Gesundheit die »Evalu-

ation des Jahresausgleichs 2009« des Wissenschaftlichen Beirats zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs veröffentlicht. Den Auftrag zur empirischen Überprüfung der bisherigen Wirkungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) und eine Abschätzung von Folgen möglicher Veränderungen hatte das Gesundheitsministerium dem Gremium im Herbst 2010 erteilt. Der Veröffentlichung vorausgegangen waren monatelange Auseinandersetzungen zwischen dem BMG und eines Großteils der Krankenkassen um die Veröffentlichung des Berichtes. Das Ministerium hatte die Veröffentlichung mit der Begründung, das Gutachten müsse zunächst fachlich geprüft werden, monatelang verzögert.

Politischer Hintergrund für das Gutachten ist die Vereinbarung im Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und FDP, den Morbi-RSA zu reduzieren und zu vereinfachen sowie weniger manipulationsanfällig auszugestalten. Insgesamt kommt der Beirat zu dem Ergebnis, dass durch die Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs »die Zielgenauigkeit der Zuweisungen zur Deckung der standardisierten Leistungsausgaben erhöht« hat. Auch der von Kritikern des Morbi-RSA erhobene Vorwurf, es gebe ein »Übermaß an Morbiditätsorientierung« im RSA« konnte der Beirat nicht bestätigen. Ebenso kritisch wird der Vorschlag bewertet, die Zahl der zu berücksichtigenden Krankheiten (derzeit sind es 80 Krankheiten) zu reduzieren. Dadurch würden die bestehende Überdeckung für »gesunde« Versicherte und die Unterdeckung Multimorbider« verschärft werden. Bezüglich der Ausgaben von verstorbenen Versicherten empfehlen die Wissenschaftler, die bestehende Sonderberechnung für Verstorbene zu streichen und wie international üblich, ihre Ausgaben zu annualisieren. Keine Belege wurden auch für Manipulationen (Up-Coding) bei der Diagnosestellung gefunden. Die durchgeführten Analysen der kodierten Diagnosen und verordneten Arzneimittel deuten darauf hin, dass der zwischen 2006 und 2009 zu verzeichnende Anstieg der Zahl der Diagnosen auf die demografische Alterung und sorgfältigeren Kodieren zurückzuführen ist. In Bezug auf die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zur Deckung der Verwaltungsausgaben schlagen die Mitglieder des

Beirates vor, den derzeitigen Zuweisungsschlüssel von 50 Prozent für Verwaltungsausgaben anhand der Versichertenanzahl und 50 Prozent der Morbidität der Versicherten beizubehalten.

#### MEHR INFOS:

[http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Forschungsberichte/2011/Evaluationsbericht\\_morbi-rsa.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Forschungsberichte/2011/Evaluationsbericht_morbi-rsa.pdf)

### ■ Bundesbank bewertet Finanzlage von GKV und Pflegeversicherung

Die Deutsche Bundesbank bewertet in ihrem Monatsbericht vom September 2011 die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung positiv. Als Ursache für die gute Finanzentwicklung der GKV sieht die Bundesbank auf der Ausgaben-seite den deutlichen Rückgang der Ausgaben für Arzneimittel (-8 Prozent) und auf der Einnahmenseite den Anstieg der Beitragseinnahmen und 6,5 Prozent. Für das Gesamtsystem der gesetzlichen Krankenversicherung zeichnet sich, so die Deutsche Bundesbank, ein Überschuss ab, der deutlich höher als 3 Mrd. Euro sein wird. Für 2012 wird eine Verschlechterung der Finanzsituation der GKV erwartet, weil die Ausgaben schneller steigen dürften als die beitragspflichtigen Einnahmen.

Für die soziale Pflegeversicherung erwartet die Deutsche Bundesbank für das laufende Jahr einen Überschuss. Die liquiden Rücklagen beliefen sich Mitte 2011 auf gut 5 Mrd. Euro und damit deutlich über das gesetzlich festgelegte Minimum von einer halben durchschnittlichen Monatsausgabe (derzeit knapp 1 Mrd. Euro). Allerdings warnt die Bundesbank davor, sich durch die günstige Finanzlage dazu verleiten zu lassen, die perspektivischen Finanzprobleme der Pflegeversicherung zu unterschätzen. Falls ein zusätzlicher Kapitalstock aufgebaut werden sollte, müsste der Beitragssatz auf alle Fälle angehoben werden.

#### MEHR INFOS:

[http://www.bundesbank.de/download/volkswirtschaft/monatsberichte/2011/201109mb\\_bbk.pdf](http://www.bundesbank.de/download/volkswirtschaft/monatsberichte/2011/201109mb_bbk.pdf)

### ■ Arzneiverordnungs-Report 2011

Im September wurde der Arzneiverordnungs-Report 2011 vorgestellt. Ein wesentliches Ergebnis des aktuellen AVR ist, dass es einen deutlich schwächeren Anstieg der Arzneimittelausgaben im Jahr 2010 im Vergleich zu den Vorjahren gegeben hat. Die Arzneimittelausgaben lagen 2010 bei 32,03 Mrd. Euro und damit nur 1 Prozent über den Ausgaben von 2009. Hauptkostentreiber sind nach wie vor die patentgeschützten Arzneimittel. Die Analysen zeigen aber auch, dass es nach wie vor ein erhebliches Einsparpotenzial gibt: 4,7 Milliarden Euro könnten demnach ohne Qualitätseinbußen in der Therapie eingespart werden, wenn noch konsequenter preiswerte Generika verordnet würden, wenn anstelle von teuren Analogpräparaten therapeutisch mindestens gleichwertige patentfreie Alternativen verschrieben würden und wenn Ärzte ganz auf Arzneimittel mit umstrittener Wirksamkeit verzichten würden. Laut GKV-Arzneimittelindex ist die Zahl der Verordnungen 2010 vergleichsweise konstant geblieben. Dank der Arzneimittelrabattverträge und gesetzlicher Sparmaßnahmen seit August 2010 (16-Prozent-Herstellerabschlag für Nicht-Festbetragsarzneimittel sowie Preismoratorium bis Ende 2013) sind die Ausgaben der Krankenkassen 2010 nur um ein Prozent gewachsen. 18 Prozent ihrer Ausgaben mussten die Krankenkassen im vergangenen Jahr für Medikamente aufwenden. Den Rabattverträgen verdankten die Krankenkassen im vergangenen Jahr Einsparungen von rund 1,3 Milliarden Euro. Davon entfielen 600 Millionen oder 46 Prozent auf die AOK-Gemeinschaft.

Der gestiegene Wert je Arzneimittelverordnung sorgte dennoch für ein deutliches Umsatzplus von rund 1,22 Milliarden Euro oder 4,3 Prozent. Diese Wertsteigerung ist trotz stabiler Preise zustande gekommen, weil die Ärzte auch 2010 mehr teure Präparate verordnet haben. Deutschlands Ärzte haben 2010 nicht mehr Medikamente verordnet als 2009. Trotzdem ist der Arzneimittelumsatz der Krankenkassen um 4,3 Prozent auf 29,7 Milliarden Euro gestiegen. Das geht aus dem Arzneiverordnungs-Report 2011 hervor, der heute in Berlin vorgestellt wurde. Die Datengrundlage

für den AVR liefert das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO). Seit 1985 berichtet der jährlich erscheinende Arzneiverordnungs-Report unter der Herausgeberschaft des Heidelberger Pharmakologen Prof. Dr. U. Schwabe und des Ökonomen Dr. D. Paffrath über die vertragsärztlichen Arzneiverordnungen. Zahlreiche Experten aus Pharmakologie, Medizin und Ökonomie kommentieren das ärztliche Verordnungsverhalten. Primäres Ziel dieser Publikation ist eine verbesserte Markt- und Kostentransparenz.

#### MEHR INFOS:

<http://www.wido.de/arzneiverordnungs-rep.html>

### ■ Krankheitskosten und Alter

Zu den größten Mythen im Gesundheitswesen gehört, dass infolge der Alterung der Bevölkerung die Gesundheitsausgaben unausweichlich steigen werden. Dass diese Annahme nicht zutrifft, hat eine Untersuchung des Statistischen Bundesamtes ergeben, deren Ergebnisse in der Juli-Ausgabe von »Wirtschaft und Statistik« veröffentlicht worden sind. Untersucht wurde, ob die Kosten von Krankenhausbehandlungen mit dem Alter ansteigen, es also mit der demografischen Entwicklung zu einem starken Anstieg (»Kostenexplosion«) der Krankheitskosten kommen wird. Die Autorin der Studie, Manuela Nöthen, greift für ihre Untersuchung auf statistische Daten aus der Krankheitskostenrechnung, der fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik und der Bevölkerungsvorausberechnung des Bundes und der Länder zurück. Sie kommt zum Ergebnis, dass die rein demografiebedingte Entwicklung der Behandlungskosten im Krankenhaussektor bis zum Jahr 2030 längst nicht so dramatisch ist, dass sie die These einer Kostenexplosion stützen würden. Zwar würden die Kostenanteile im Alter anwachsen, aber weder die Behandlungskosten noch die Sterbekosten im Krankenhaus würden explosionsartig steigen. Die demografische Entwicklung habe, so die Autorin, nicht die Relevanz, die ihr häufig zugeschrieben werde. Andere Faktoren, wie der medizinisch-technische Fortschritt, die Teuerung, der rechtliche Rahmen und die Morbiditätsentwick-

lung, hätten teilweise eine größere Relevanz. Manuela Nöthen betont, dass es bei der Betrachtung der Behandlungskosten im Krankenhaus wesentlich ist, »nicht nur altersspezifisch zu differenzieren, sondern auch danach, ob sich die Betroffenen am Lebensende befinden oder nicht«. Einschränkend weist sie darauf hin, dass der Anteil von Patienten, die im Krankenhaus versterben (2008 lag der Anteil der Sterbefälle an allen Krankenhausbehandlungen bei 2,2 Prozent) relativ klein ist, so dass diese Fälle nur in einem geringen Umfang zu den Gesamtkosten im Krankenhaus beitragen. Sie schlägt deshalb für zukünftige Untersuchungen vor, zwischen »zeitlicher Nähe zum Tod« und die »medizinische Nähe zum Tod« zu differenzieren. In eine derartige Analyse würden auch Patienten einbezogen, bei denen die medizinischen Bemühungen, Leben zu retten, erfolgreich waren.

#### MEHR INFOS:

<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Querschnittsveroeffentlichungen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/FrageAlter,property=file.pdf>

### ■ Versorgungsatlas der Vertragsärzte

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) haben am 30.08.2011 eine öffentliche Internetplattform zur Versorgungsforschung freigeschaltet. Unter dem Motto »Informieren, Diskutieren, Handeln« soll die Website [www.versorgungsatlas.de](http://www.versorgungsatlas.de) Ärzten, Wissenschaftlern, gesundheitspolitischen Akteuren und der interessierten Öffentlichkeit Einblick in Daten zur Versorgung und deren Auswertungen geben sowie ein Diskussionsforum bieten.

Nach Einschätzung von KBV und ZI wird der regionale Versorgungsbedarf derzeit »nicht systematisch erhoben«, weshalb Entscheidungsträger im Gesundheitswesen regionale Unterschiede bei Inanspruchnahme und Qualität der vertragsärztlichen Versorgung nicht zu erkennen sei. Das Portal soll hier mehr Transparenz herstellen und zur Diskus-

sion anregen. Es steht auch ausdrücklich Universitäten und Krankenkassen für Forschungszwecke zur Verfügung. Zukünftig betreut wird das Portal durch das ZI.

#### MEHR INFOS:

[www.zi-berlin.de](http://www.zi-berlin.de)  
[www.versorgungsatlas.de](http://www.versorgungsatlas.de)

### ■ Aktionsbündnis Patientensicherheit

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) hat Ende August eine neue Broschüre mit dem Titel »Reden ist Gold« vorgelegt. Darin befinden sich Beispiele für die Kommunikation nach innen und nach außen, wenn in Medizin und Pflege etwas schief gegangen ist. Adressaten der Broschüre sind Krankenhäuser, Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen und Apotheken, damit diese sich nach einem Zwischenfall adäquat vorbereiten können. Neben einer Checkliste für den Umgang mit Zwischenfällen beinhaltet das Heft auch noch eine Darstellung der Rechtslage nach einem Zwischenfall.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. ist ein Netzwerk, das sich für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland aktiv einsetzt und 2005 gegründet wurde. Die Broschüre »Reden ist Gold« kann beim APS gegen eine Schutzgebühr bestellt werden.

#### MEHR INFOS:

[www.aktionsbündnis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbündnis-patientensicherheit.de)

### ■ Exportinitiative Gesundheitswirtschaft

Weltweit wächst die Nachfrage nach Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen. Bis 2030 könnte sich der Umsatz mehr als verdreifachen. Eine vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) in Auftrag gegebene Studie kommt zum Ergebnis, dass sich der Umsatz bis 2030 mehr als verdreifachen könnte. Damit auch die Unternehmen der Gesundheitswirtschaft in Deutschland von der weltweit steigenden Nachfrage nach Gesundheitsprodukten profitieren, hat das Bundeswirtschaftsministeriums im August »Health made in Germany« die Export-

initiative Gesundheitswirtschaft vorgestellt. Die Exportinitiative Gesundheitswirtschaft will deutsche Unternehmen mit vielfältigen Maßnahmen auf Auslandsmärkten bei der Erschließung neuer Märkte unterstützen. Die Exportinitiative wird zunächst durch eine Anschubfinanzierung des Wirtschaftsministeriums in der Erwartung finanziert, dass später die Wirtschaft die Finanzierung übernimmt.

## MEHR INFOS:

<http://www.exportinitiative-gesundheitswirtschaft.de/EIG/Navigation/root.html>

## ■ Mindestmenge für künstliche Kniegelenke

Krankenhäuser müssen zukünftig keine Mindestmenge für die Versorgung mit Kniegelenk-Totalendoprothesen („künstliche Kniegelenke“) mehr vorweisen, um bei gesetzlich versicherten Patienten diesen Eingriff vornehmen zu können. Das hat das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg im August entschieden. Das Gericht ist bundesweit für Streitfälle dieser Art zuständig. Damit ist eine entsprechende Vorschrift des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) unwirksam. Das Urteil ist rechtskräftig. Wegen der grundsätzlichen Bedeutung ließen die Richter eine Revision beim Bundessozialgericht zu (Az: L 7 KA 77/08 KL).

Gegen die vom G-BA festgelegte Mindestmenge von 50 Kniegelenk-Totalendoprothesen jährlich hatte eine Brandenburger Klinik im September 2008 mit der Begründung Klage erhoben, sie sei in der Lage, die Leistung durch qualifizierte Spezialisten zu erbringen und dürfe durch die Mindestmengenregelung nicht daran gehindert werden, diesen Eingriff anzubieten. Aus Sicht des Gerichts konnte der G-BA nicht nachweisen, dass durch die Mengenvorgabe automatisch auch die Qualität einer Operation gewährleistet ist. Statistische Angaben alleine seien nicht ausreichend, sagten die Richter. Nach dem Gesetz müsse es vielmehr einen klaren Zusammenhang zwischen der Anzahl der Eingriffe und der Qualität geben. Das Gericht betonte, dass das Urteil für sämtliche Akteure des Gesundheitswesens verbindlich sei.

## MEHR INFOS:

<http://www.lsg.berlin.brandenburg.de>

## ■ Fehlzeiten-Report 2011

Mehr Einsatz für die Mitarbeiter, mehr Feedback und öfter mal ein Lob für gute Arbeit – das wünschen sich Beschäftigte von ihrer Führungskraft. Dieser Einsatz lohnt sich, bestätigt der aktuell veröffentlichte Fehlzeiten-Report 2011, der vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) in Kooperation mit der Universität Bielefeld und der Beuth Hochschule für Technik Berlin herausgegeben wird.

Danach haben Mitarbeiter, die von ihren Führungskräften gut informiert werden und Anerkennung erfahren, weniger gesundheitliche Beschwerden und identifizieren sich häufiger mit ihrem Unternehmen. Das erhöht auch den Unternehmenserfolg. Aber auch die Führungskräfte selbst stehen unter Druck. Vor allem in unteren und mittleren Führungsebenen leiden sie unter starkem Zeitdruck und hoher Arbeitsdichte. So gaben Führungskräfte in einer im Fehlzeiten-Report vorgestellten Befragung an, nur an durchschnittlich 4,8 Tagen im Jahr krank gewesen zu sein. Andere Erhebungen zeigen hingegen, dass Führungskräfte im Gegenzug an 8,3 Tagen trotz Krankheit zur Arbeit gingen und sich bei Krankheit nicht angemessen erholten oder zu früh an ihren Arbeitsplatz zurückkehrten.

Der Fehlzeiten-Report informiert außerdem über die Ausfalltage der deutschen Wirtschaft insgesamt: Obwohl der Krankenstand 2010 im Vergleich zum Vorjahr bei 4,8 Prozent stagniert, hat die Zahl der Krankheitstage erneut leicht zugenommen. Ein Trend, der sich auch im ersten Halbjahr 2011 fortsetzt. Im Durchschnitt dauerte 2010 eine Arbeitsunfähigkeit 17,6 Tage. Die Daten basieren auf den Fehlzeiten der mehr als 10 Millionen bei der AOK versicherten Erwerbstätigen. Die meisten Krankheitstage entfielen 2010 auf die Gruppe der Muskel- und Skeletterkrankungen (24,2 Prozent). Darauf folgen akute Verletzungen (12,9 Prozent), Atemwegserkrankungen (12 Prozent) und psychische Erkrankungen (9,3 Prozent). Der Trend der Zunahme psychischer Erkrankungen setzt sich nach wie vor fort: Im Vergleich zum Vorjahr sind die Arbeits-

unfähigkeitstage aufgrund dieser Erkrankung um 0,7 Prozentpunkte angestiegen. Insgesamt ist seit 1994 bei den Arbeitsunfähigkeitsfällen ein Anstieg der psychischen Erkrankungen von mehr als 100 Prozent, bei den Arbeitsunfähigkeitstagen um nahezu 90 Prozent zu verzeichnen.

## MEHR INFOS:

[www.wido.de](http://www.wido.de)



## Gesundheitsselfhilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen in Deutschland

Der Stand der Forschung im Lichte der Kölner Wissenschaft von der Sozialpolitik und des Genossenschaftswesens

Von Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt

2011, 76 S., brosch., 19,- €  
ISBN 978-3-8329-7101-4

Als Teil des bürgerschaftlichen Engagements und des Dritten Sektors sind soziale Gesundheitsselfhilfegruppen wenig erforscht. Das Buch gibt einen Überblick über den Forschungsstand und definiert den weiteren Forschungsbedarf. Soziale Selbsthilfe wird genossenschaftsartig als selbstorganisierte Hilfe auf der Basis der Gegenseitigkeit verstanden.

[www.nomos-shop.de/14236](http://www.nomos-shop.de/14236)



**Nomos**