

KURZBERICHTE

die FDP-Generalsekretärin Dr. Irmgard Adam-Schwaetzer. Vielmehr müsse man offen alle denkmöglichen Modelle diskutieren.

3. Würde das Pflegerisiko voll in die Obhut der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen, so müßte dies auch nivellierend und vereinheitlichend innerhalb der gesamten gegliederten Krankenversicherung wirken. Fernwirkungen auch auf die private Krankenversicherung (PKV) wären nicht ausgeschlossen. Die zu erwartende ungleiche Verteilung der Pflegebedürftigen auf die einzelnen Versicherungsträger (überproportional bei den Ortskrankenkassen) würde unvermittelt den Ruf nach einem Finanzausgleich (auch kassenartenübergreifend) verstärken.

4. Bereits heute werden im Rahmen der Krankenversicherung der Rentner die Versicherungsanteile, die nicht die Rentner, sondern die Krankenkassen leisten, über einen grundlohnorientierten Finanzausgleich über alle Kassenarten hinweg umverteilt. Bei Angliederung des Pflegerisikos würden die Personenkreise ausgeweitet und die Finanzausgleichsvolumen erhöht werden müssen. Die Pflegefallversicherung erweist sich auch in diesem Modell als potentieller ordnungspolitischer Sprengkörper für das plurale System der sozialen Sicherung.

Subsidiarität ade?

5. Neben der Pluralität würde auch die Subsidiarität als weiteres Kernprinzip des Systems der sozialen Sicherung durch eine wie immer geartete Pflegeversicherung untergraben. Eine eigenständige Pflegeversicherung hätte zur Folge, daß die noch über 80 Prozent außerhalb stationärer Einrichtungen, eben in der Haus- und Familienpflege versorgten Pflegefälle in stationäre Mauern eingewiesen würden. Bei einer versicherungsmäßigen Abdeckung der Heimkosten und der Familieneigenleistungen würde die subsidiäre Unterhaltspflicht gegenstandslos.

Gleichzeitig würde die Solidarität der organisierten Versichertengemeinschaften überbeansprucht. Der dann einsetzende „Run auf das Altenheim“ würde somit zu einer völligen Aufweichung des gerade von der christlichen Soziallehre favorisierten Subsidiaritäts-Gedankens führen. Die Folge: Mehr Sozialleistungen würden in großen bürokratischen Institutionen statt in persönlichen primären Systemen erbracht.

6. Im übrigen, so befürchtet das Forschungsinstitut für Einkommenspolitik zu Recht, bewirke die zu erwartende verstärkte Inanspruchnahme von Altenheimen auch erhebliche Mehrkosten gegenüber dem bisherigen System (die Sozialleistungsträger schätzen bis zu 20 Milliarden DM jährlich). Diese Kosten- und Anspruchsinflation würde aber in keinem System der sozialen Sicherung und in keiner neu zu kreierenden Spezialversicherung für Altenpflegefälle aufgefangen werden können. HC

SPD-MdB Jaunich warnt vor neuem „Verschiebebahnhof“

Die SPD begrüßt grundsätzlich, daß die Bundesregierung eine „Problemlösung für das Risiko der Pflegebedürftigkeit“ anstrebt. Auch sei es vernünftig, daß Gesundheitsminister Geißler und Arbeitsminister Blüm einen gemeinsamen Lösungsansatz erarbeiten. Dies betonte der Obmann der sozialdemokratischen Bundestagsfraktion im Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit, Horst Jaunich, Ahlen/Westfalen, im Pressedienst seiner Partei.

Mit der Regelung der Pflegekostenfinanzierung dürfe, wie Jaunich mahnte, nicht der Grundstein für einen neuen „Verschiebebahnhof“ gelegt werden, nach dem Motto „Bundeshaushalt belastet Arbeitslose, Arbeitslose belasten Kommunen über Sozialhilfe, Kommunen belasten Sozialhilfeempfänger, und das Restrisiko der Pflegebedürftigkeit wird privatisiert, weil keiner zum ‚Belasten‘ mehr da ist.“ EB

Arbeitgeber: 37 Milliarden DM für die Lohnfortzahlung

Die Arbeitgeber klagen das altbekannte Lied (– in einer Zeit, in der der Krankenstand mit durchschnittlich 4,8 Prozent extrem niedrig ist): Betriebliche Fehlzeiten und die Kosten der Lohn- und Gehaltsfortzahlungen für erkrankte Mitarbeiter belasten die Betriebe, schwächen die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Betriebe auch im Ausland. Konkret: Allein für die Lohn- und Gehaltsfortzahlung hätten die bundesdeutschen Betriebe im vergangenen Jahr rund 37 Milliarden DM (!) aufgewandt. Darüber hinaus würden erhebliche indirekte Kosten infolge Krankheit, Kur, Unfallfolgen, Mutterschutzfristen, Sonderurlaub sowie – allgemein – durch entschuldigtes oder unentschuldigtes Fehlen („Fehlzeiten“ genannt) verursacht.

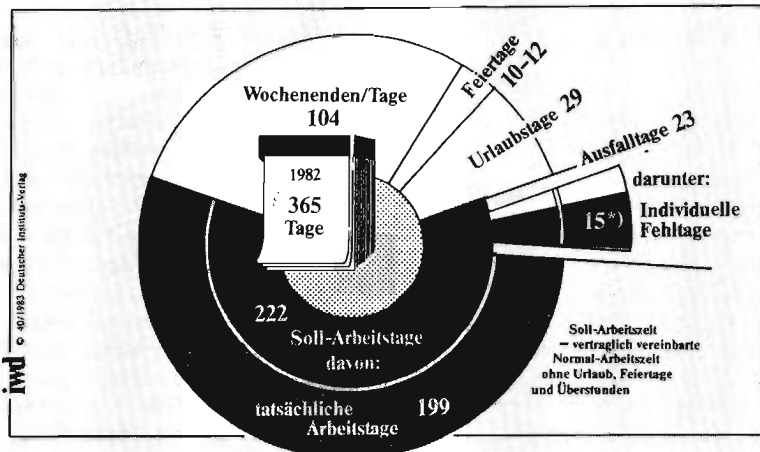
Wie das arbeitgebernahe Institut der deutschen Wirtschaft (IW), Köln, unter Zitierung einer soeben erschienenen Schrift mit dem Titel „Fehlzeiten – ein internationaler Vergleich“ (Autor: Dr. rer. pol. Heinz Salowsky) meldet, betrug die durchschnittliche Fehlzeitenquote je Arbeitnehmer im vergangenen Jahr in der Wirtschaft rund sieben Prozent. Konkret: „Bei einer jährlichen Soll-Arbeitszeit von 1780 Stunden oder 222 Arbeitstagen gingen 1982 in der Wirtschaft im Durchschnitt 120 Stunden oder 15 Tage durch Fehlzeiten verloren.“

Die Studie kommt zu dem Schluß, daß durch verbesserte Arbeitsplatzgestaltung, motivierende Personalführung sowie durch „größere Handlungs- und Verantwortlichkeitsspielräume“ sowie durch die Einführung flexiblerer Arbeitszeitregelungen künftig Fehlzeiten verringert werden könnten.

Ein weiterer „weiser“ Ratschlag: Für ausländische Arbeitnehmer

Die Fehlzeiten-Bilanz

Rund 7 Prozent der Soll-Arbeitszeit gingen der deutschen Wirtschaft 1982 durch individuelle Fehlzeiten verloren.



*) IW-Schätzung; Quellen: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

sollten zudem die Wohnbedingungen verbessert, sollten „Integrationshilfen“ gewährt und intensive Sprachkurse angeboten werden.

Das Institut der deutschen Wirtschaft konstatiert: Das häufige Fehlen von Arbeitnehmern zwischen einem Feiertag und einem Wochenende ist auch im wesentlichen auf die „Unzufriedenheit mit der Arbeitssituation“ zurückzuführen. Diese Unzufriedenheit

resultiert meist aus „ungerechter Arbeitsverteilung“, häufiger Kritik und seltener Anerkennung durch Vorgesetzte. Die Studie bestätigt einen alten Erkenntnisatz der Betriebspsychologie: Je höher die Mitarbeiterbeteiligung in wichtigen betrieblichen Entscheidungen und Gestaltungsfragen, je höher der Grad der Mitverantwortung, je harmonischer das „Betriebsklima“, desto geringer die Fehlzeiten, der betriebliche Absentismus... HC

Bundesärztekammer: Neuer Fachkundenachweis „Rettungsdienst“

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat den Landesärztekammern empfohlen, ab 1. Januar 1984 folgende Voraussetzungen zu beachten, wenn sie einen Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ einführen:

▷ Mindestens ein Jahr klinische Tätigkeit nach der Approbation. In diesem Jahr müssen die grundlegenden Kenntnisse und praktischen Erfahrungen in der Intensivtherapie vital bedrohlicher Zustände sowie in der Aufrechterhaltung und Wiederherstellung bedrohter Vitalfunktionen mit den spezifischen Methoden der Notfallmedizin erworben werden.

▷ Nachweis der Teilnahme an interdisziplinären Kursen über spezielle und allgemeine Notfallbehandlung.

▷ Einsatzpraktikum im Rettungswagen unter Leitung eines erfahrenen Rettungsarztes mit mindestens fünf Einsätzen mit lebensrettenden Sofortmaßnahmen im Rahmen der einjährigen klinischen Tätigkeit.

Für eine Übergangszeit bis zum 31. Dezember 1984 sollte auch derjenige Arzt den Fachkundenachweis erhalten, der belegen kann, daß er entweder im Rettungsdienst regelmäßig tätig gewesen ist oder die besonderen Kenntnisse und Fähigkeiten für den Einsatz als Arzt im Rettungsdienst besitzt, an entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen und an mindestens zehn Einsätzen im Rettungsdienst teilgenommen hat.

Die Einführung einer neuen Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnung wird vom Vorstand der Bundesärztekammer ausdrücklich als unerwünscht bezeichnet, da die funktionsbezogenen rettungsärztlichen Kenntnisse zentral wichtiges und fachübergreifendes Wissen beinhalten. MI

Die Ausfall-Faktoren

Ausfallgründe in Prozent der Gesamtfehlzeit nach Betriebsgrößen (1979)

Betriebe mit ... Beschäftigten	10-199	200-999	1000-4999	5000 und mehr
Krankheit	80,9	82,2	81,0	79,6
Kur	6,0	5,3	6,3	5,3
Mutterschaft	4,1	3,7	4,4	4,2
Unfall	6,1	5,0	4,3	5,1
Entschuldigt Fehlen	2,0	3,3	3,3	4,4
Unentschuldigtes Fehlen	0,9	0,7	0,9	1,4

Quelle: IW-Erhebung

iwid © 40/1983 Deutscher Institut-Verlag