

■ dggo-Positionen zur Krankenhausreform

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (dggo) hat im November in Berlin seine Stellungnahme „Perspektiven einer Reform der Krankenhausfinanzierung in Deutschland: Qualität steigern, ländliche Versorgung sicherstellen, Strukturanpassung fördern“ veröffentlicht. Darin fordern die Gesundheitsökonomen für die Krankenhäuser mehr Anreize für eine stärkere Spezialisierung und eine Ausrichtung der Vergütung „an ergebnisorientierten Kriterien“. Der dggo-Vorstand begrüßt in seiner Stellungnahme die Gründung eines Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz und regt an, dass das Institut sich vor dringlich darauf konzentriert, „Konzepte zur Messung der Qualität in der Krankenhausversorgung weiterzuentwickeln, diese vergleichend darzustellen und für die Planung, die Vergütung und das Management von Krankenhäusern nutzbar zu machen“. In einer stärkeren Öffnung der Krankenhäuser für selektivvertragliche Regelungen sieht die Gesellschaft die Chance, den Qualitätswettbewerb unter den Krankenhäusern zu intensivieren und damit die Umgestaltung der Krankenhauskapazitäten zu unterstützen. Darauf hinaus fordern die Gesundheitsökonomen eine Neuorganisation der Steuerung der Krankenhauskapazitäten. Die Investitionskosten sollten zukünftig in die Krankenhausvergütung integriert werden. Durch die Einführung von Selektivverträgen würde die Position der Krankenkassen gestärkt und die Flexibilität der Versorgung verbessert. Die Länder sollten sich auf Subventionen zur regionalen Sicherstellung der Versorgung und ggf. von einzelnen Marktaustritten konzentrieren.

MEHR INFOS:

www.dggoe.org

■ WIdO: Heilmittelbericht 2014

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat im November in Berlin den Heilmittelbericht 2014 vorgelegt. Eines der Schwerpunktthemen ist die Verordnung von sprachtherapeutischer Behandlung für Kinder. Knapp die Hälfte (48 Prozent) aller 2013 verordneten Sprachtherapien wurde von Kindern zwischen fünf und neun Jahren in Anspruch genommen.

Die altersgerechte Sprech- und Sprachentwicklung wurde im Jahr 2013 bei jedem vierten sechsjährigen Jungen therapeutisch unterstützt. Dies entspricht einer Steigerung von 16 Prozent gegenüber 2007. Von den sechsjährigen Mädchen war 2013 jedes sechste zeitweilig in sprachtherapeutischer Behandlung. Auch bei der Ergotherapie bilden Kinder und Jugendliche das Gros der Patienten: 40 Prozent sind unter 15 Jahre, von denen etwa 70 Prozent wiederum Jungen sind. Wie bei der Sprachtherapie werden die meisten Ergotherapien im Einschulungsalter verordnet

Diese Zahlen sind ein Beleg dafür, dass der Übergang vom Kindergarten zur Grundschule zu großen Teilen mit ergotherapeutischer und logopädischer Hilfe gemeistert wird. Über die möglichen Ursachen der starken Verbreitung von ergotherapeutischen und logopädischen Behandlungen rund um den Schuleintritt wird in der Fachwelt seit Jahren diskutiert. Eine Erklärung ist, dass sich die zu diesem Alter angemessenen Fähigkeiten bei den Kindern verschlechtert haben. Gleichzeitig wird aber auch ein Wandel bei den Anforderungen von Schule und Elternhaus an die Kinder.

Für den Heilmittelbericht 2014 hat das WIdO die im Jahr 2013 für etwa 70 Millionen GKV-Versicherte ausgestellten Heilmittelrezepte analysiert. Diese erreichten einen Umsatz von insgesamt 5,36 Milliarden Euro. Der Bericht zeigt Versorgungstrends für die vier Heilmittelbereiche Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie und Podologie auf und stellt die regionale Inanspruchnahme durch die Versicherten dar.

MEHR INFOS:

www.wido.de

■ BARMER GEK Pflegereport 2014

Bei der zahnmedizinischen Versorgung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Zahngesundheit liegt einiges im Argen. Dies ist das zentrale Ergebnis des neuen BARMER GEK Pflegereports 2014, der im November in Berlin vorgestellt wurde. Während Nicht-Pflegebedürftige zum Beispiel konservierende, chirurgische und Röntgenleistungen zu 30,4 Prozent je Quartal im Jahr 2012 nutzten, waren es bei Pflegebedürftigen 9,8 Prozentpunkte weniger. Dieser Unterschied variiert noch nach Versorgungsart und Pflegestufe. In der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen

schnieden vor allem Menschen in der Pflegestufe III schlechter ab. Bekommen unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Morbidität und Region 3,2 Prozent der Nicht-Pflegebedürftigen diese Leistungen, so verringert sich die Behandlungsquote für Schwerpflegebedürftige unter gleichen Maßstäben um 2,8 Prozentpunkte. Im Pflegeheim sinkt der Anteil noch weiter. Hilfreich zur Verbesserung der Versorgung sind nach Einschätzung der Barmer GEK zum Beispiel mehr Schwerpunktpraxen für Pflegebedürftige. Außerdem müsste die aufsuchende Behandlung ausgebaut werden.

Darüber hinaus beinhaltet der Pflege-report Routinedaten der Pflegeversicherung. Danach ist die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2013 um weitere 3,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Inzwischen sind 2,5 Millionen Versicherte pflegebedürftig.

MEHR INFOS:

www.barmer-gek.de

■ BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2014

Die Barmer GEK hat im November in Berlin den von ihr herausgegebenen Heil- und Hilfsmittelreport 2014 vorgestellt. Ein wesentliches Ergebnis ist, dass Patienten in Deutschland unnötig lange an chronischen Wunden leiden. Für diesen Report war insbesondere die Versorgung von chronischen Wunden am Unterschenkel in den Jahren 2009 bis 2012 analysiert worden. Demnach litten 2012 bundesweit rund 210.000 Menschen akut an derartigen Geschwüren. Das entspricht 0,26 Prozent der Bevölkerung und ist deutlich mehr als bisherige Studien zeigen. Jährlich kommen rund 50.000 neue Erkrankungen hinzu. Insgesamt leiden nach Schätzungen von Experten zwei Millionen Menschen in Deutschland an chronischen Wunden, zu denen unter anderem auch Dekubitus oder diabetisch bedingte Geschwüre am Fuß gehören. Der Report legt auch offen, dass die Versorgung des diabetischen Fußes regional oft unzureichend ist. Drei Viertel aller Risikopatienten werde nicht mit medizinischer Fußpflege versorgt. Regional läge eine sehr ungleiche Inanspruchnahme der Podologie vor.

Insgesamt zeigt der Report, dass es bei den Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel ein hohes Wachstum gibt. In den ersten sechs Monaten dieses Jahres verzeichneten die Krankenkassen bei Heilmitteln,

also etwa der Physiotherapie oder Logopädie, Zuwächse von 7,1 Prozent. Bei der BARMER GEK waren die Ausgaben in diesem Sektor um 4,1 Prozent gestiegen. Die Ausgabenzuwächse der GKV sind in den Jahren von 2007 bis 2013 bei den Heilmitteln insgesamt um 34,5 Prozent, von 3,91 Milliarden auf nun 5,26 Milliarden Euro gestiegen und bei den Hilfsmitteln um 23,2 Prozent gestiegen.

MEHR INFOS:

www.barmer-gek.de

■ Regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung

Im Rahmen ihres „Faktencheck Gesundheit“ hat die Bertelsmann Stiftung im September die Ergebnisse zweier Studien vorgestellt, die durch die OECD und der Bertelsmann Stiftung durchgeführt worden sind. Wesentliches Ergebnis dieser in Deutschland und 16 anderen Ländern durchgeföhrten Studien ist: Es gibt erhebliche regionale Unterschiede bei der Häufigkeit von Operationen. Für Deutschland hat sich gezeigt, dass in manchen Städten und Landkreisen acht Mal mehr Einwohner an Mandeln operiert werden als anderswo. Ähnlich große regionale Unterschiede gibt es bei der Entfernung des Blinddarms, der Prostata oder beim Einsetzen eines Defibrillators am Herzen. Rein medizinisch sind derart hohe Abweichungen ebenso wenig zu erklären wie durch Alters- oder Geschlechtsstrukturen, so die Verantwortlichen der Studien.

Die Ergebnisse beruhen auf einer Langzeituntersuchung. Seit 2007 beobachtet die Bertelsmann Stiftung in ihrem Faktencheck Gesundheit die Häufigkeit von Operationen in allen 402 deutschen Kreisen und kreisfreien Städten. Dabei hat es sich gezeigt, dass das festgestellte Ausmaß der regionalen Unterschiede über die Jahre hinweg bei den einzelnen medizinischen Eingriffen nahezu gleich geblieben ist. Darüber hinaus sind es auch überwiegend dieselben Regionen, die konstant unter besonderer Über- oder Unterversorgung leiden. Die von der OECD durchgeföhrte Studie kommt für die anderen untersuchten Länder, darunter Frankreich, Spanien und England, zu ganz ähnlichen Ergebnissen.

Warum die Versorgungslage zwischen den Regionen so unterschiedlich ist, dazu kann auch die Forschung bislang nur erste Erklärungsansätze liefern. Die Studien

von OECD und Bertelsmann Stiftung stellen übereinstimmend fest, dass das Fehlen klarer medizinischer Leitlinien die Gefahr von regionalen Unterschieden vergrößert. Zudem seien Extremwerte in bestimmten Städten und Kreisen ein Indiz, dass ärztliche Aufklärung regional unterschiedlich wahrgenommen wird. Nach Auffassung der OECD dürften Entscheidungen für oder gegen eine Operation nicht eine Frage der Angebotskapazität oder von Gewohnheiten der ortsansässigen Ärzte sein.

MEHR INFOS:

www.faktencheck-gesundheit.de

■ Deutlich mehr Operationen in Krankenhäusern

In Deutschland führen Ärzte in Krankenhäusern immer mehr Operationen durch: 2013 lag die Zahl der chirurgischen Eingriffe bei 15,8 Millionen. Im Vergleich zum Jahr 2005 entsprach dies einem Plus von rund 30 %. Bei Männern stieg die Zahl der Operationen deutlich stärker (+34 %) als bei Frauen (+27 %). Dies berichtete das Statistische Bundesamt in Wiesbaden (Destatis) im Oktober. Sowohl Männer als auch Frauen wurden 2013 mit insgesamt rund 4,5 Millionen Eingriffen am häufigsten an den Bewegungsorganen operiert. Rund 6 % der Operationen entfielen auf eine Spiegelung des Gelenkknorpels und der Menisken, bei 5 % der Patienten wurde ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt. Insgesamt stieg die Zahl der Eingriffe an den Bewegungsorganen zwischen 2005 und 2013 um 44 %. Innerhalb der Bundesländer nahmen die Operationen am stärksten in Hamburger (+41 %) und Berliner Krankenhäusern zu (+39 %). Den geringsten Anstieg verzeichnete Brandenburg mit rund 16 %.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Stationäre Krankenhauskosten 2013 weiter gestiegen

Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden (Destatis) im November mitteilte, betrugen die Kosten der stationären Krankenhausversorgung in Deutschland im Jahr 2013 rund 78,0 Milliarden Euro. Gegenüber 2012 ist dies eine Steigerung von 3,2 % (2012: 75,6 Milliarden Euro).

Umgerechnet auf rund 18,8 Millionen Patienten, die 2013 vollstationär im Krankenhaus behandelt wurden, lagen die stationären Krankenhauskosten je Fall bei durchschnittlich 4.152 Euro und damit um 2,3 % höher als im Jahr zuvor (4.060 Euro). Nach den Zahlen von Destatis beliefen sich die Gesamtkosten der Krankenhäuser im Jahr 2013 auf 90,0 Milliarden Euro (2012: 86,8 Milliarden Euro). Sie setzten sich im Wesentlichen aus den Personalkosten von 53,8 Milliarden Euro (+ 3,8 % gegenüber 2012), den Sachkosten von 33,8 Milliarden Euro (+ 3,7 %) sowie den Aufwendungen für den Ausbildungsfonds von 1,2 Milliarden Euro (+ 5,6 %) zusammen. Weitere 1,3 Milliarden Euro entfielen auf Steuern, Zinsen und ähnliche Aufwendungen sowie auf Kosten der Ausbildungsstätten. Teil der Gesamtkosten sind Ausgaben für nichtstationäre Leistungen (u.a. Kosten für die Ambulanz sowie für wissenschaftliche Forschung und Lehre) in Höhe von 12,0 Milliarden Euro. Bezogen auf die Bundesländer waren die durchschnittlichen stationären Kosten je Fall in Brandenburg mit 3.667 Euro am niedrigsten und in Hamburg mit 4.856 Euro am höchsten. Diese regionalen Unterschiede sind strukturell bedingt: Im Wesentlichen werden sie vom Versorgungsangebot sowie von der Art und Schwere der behandelten Erkrankungen beeinflusst. Die stärkste Steigerung der stationären Kosten je Fall gab es in Baden-Württemberg mit + 3,7 %.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Gesundheit in Deutschland

Wie das Robert-Koch-Institut in Berlin berichtet, findet die aktuelle Welle der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) von November 2014 bis Juli 2015 statt. Befragt werden sollen etwa 20.000 Menschen, die in Deutschland leben und mindestens 15 Jahre alt sind. Neben Daten zu persönlichen Merkmalen wie Alter oder Geschlecht werden im Daten zu folgenden Themen erhoben: Subjektive Gesundheitswahrnehmung, Krankheiten, Unfälle, Gesundheitseinschränkungen, Psychische Gesundheit und Wohlergehen, Gesundheitsverhalten und Gesundheitsrisiken, Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems, Arbeitswelt und Gesundheit und Lebensbedingungen, die mit Gesundheit und Krankheit zusammen-

hängen. Neben einem konstanten Kernmodul zu diesen Fragestellungen werden die GEDA-Erhebungen jeweils um Public Health-relevante, thematische Schwerpunkte ergänzt.

MEHR INFOS:

www.geda-studie.de

■ Entwicklung des Krankheitsgeschehens seit dem Mauerfall

Wie das Robert-Koch-Institut in Berlin im Oktober berichtete, ist in den neuen Bundesländern die Sterblichkeit durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen zwischen 1990 und 2012 um 59 % zurückgegangen (Frauen 59,2%, Männer 59,4%). In den alten Bundesländern ist im selben Zeitraum ein Rückgang um 47,4% bei den Frauen und 53,6% bei den Männern zu verzeichnen. Weitere Informationen zu noch vorhandenen oder sich angleichenden Unterschieden in Ost und West finden sich in „GBE kompakt 3/2014: 25 Jahre nach dem Fall der Mauer: Regionale Unterschiede in der Gesundheit“.

MEHR INFOS:

www.rki.de

■ Demografischer Wandel

Das Statistische Bundesamt in Wiesbaden (Destatis) berichtete im September über die demografische Entwicklung in Deutschland. Danach waren 2012 nach den Daten der Weltbank 21 % der Bevölkerung in Deutschland älter als 64 Jahre – höher war dieser Anteil nur in Japan (24 %). Eine Ursache ist die niedrige Geburtenrate: 2012 lag sie bei 1,4 Kindern. Deutschland gehört damit weltweit zu den Ländern, in denen die wenigsten Kinder geboren wurden. Am höchsten lag die Geburtenrate 2012 in Niger (7,6 Kinder), wo dementsprechend auch die Bevölkerung relativ jung war: Der Anteil der unter 15-Jährigen lag 2012 bei 50 %. Aber auch in vielen anderen afrikanischen Staaten waren mehr als 45 % der Bevölkerung jünger als 15 Jahre. In Deutschland betrug der Anteil der unter 15-Jährigen nur 13 %. Neben der niedrigen Geburtenrate führt auch die hohe Lebenserwartung von Frauen und Männern zu einer alternden Gesellschaft. Weltweit am höchsten lag die Lebenserwartung bei der

Geburt 2012 in Japan (Mädchen: 86,4 Jahre) und Island (Jungen: 81,6 Jahre).

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Hoher Anteil von Übergewichtigen

Nach den auf Ergebnissen der Mikrozensus-Zusatzbefragung 2013 basierenden Daten des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden (Destatis), die im September veröffentlicht wurden, waren im Jahr 2013 insgesamt 52 % der erwachsenen Bevölkerung (62 % Männer; 43 % Frauen) in Deutschland übergewichtig. Der Anteil Übergewichtiger ist im Vergleich zu 1999 (48 %) weiter gestiegen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stuft Erwachsene mit einem Body-Mass-Index über 25 als übergewichtig ein, mit einem Wert über 30 als stark übergewichtig.

Fragen zum Gesundheitszustand waren ebenfalls Bestandteil der Mikrozensus-Zusatzbefragung. Im Jahr 2013 bezeichneten sich insgesamt 16 % der Bevölkerung als gesundheitlich beeinträchtigt oder unfallverletzt. Personen, die sich als gesundheitlich beeinträchtigt einstuften, hatten deutlich häufiger starkes Übergewicht als Gesunde. Insgesamt zählten sich 76 % der Bevölkerung über 15 Jahren im Jahr 2013 zu den Nichtrauchern. Der Nichtraucheranteil ist 2013 im Vergleich zu 2009 vor allem in den jüngeren Altersgruppen gestiegen. Bei den 15- bis 19-jährigen Männern lag er mit 84 % und bei den Frauen mit 89 % jeweils um 4 Prozentpunkte höher als noch vor vier Jahren. Der Anteil der Zigarettenraucher, die regelmäßig mehr als 20 Zigaretten täglich rauchen, fiel 2013 im Vergleich zu 1999 um ein Drittel auf 12 % aller Zigarettenraucher.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Sozialstaat profitiert von Zuwanderung

Eine von der Bertelsmann-Stiftung beim Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW) in Auftrag gegebene Studie belegt, dass Ausländer den Sozialstaat 2012 um 22 Milliarden Euro entlastet haben. Die im November von der Stiftung vorgestellten Ergebnisse widerlegen damit

die gängige Einschätzung, dass die Zuwanderung die Sozialkassen belastet. Rund zwei Drittel der Deutschen waren laut einer Umfrage der Bertelsmann Stiftung aus dem Jahr 2012 überzeugt davon waren, dass Zuwanderung die Sozialsysteme belaste. Die vorgelegte Studie belegt nunmehr, dass das Gegenteil der Fall ist: der deutsche Sozialstaat profitiert ganz erheblich von der Zuwanderung. 6,6 Millionen Menschen ohne deutschen Pass sorgten 2012 für einen Überschuss von insgesamt 22 Milliarden Euro. Jeder Ausländer zahlt demnach pro Jahr durchschnittlich 3.300 Euro mehr Steuern und Sozialabgaben als er an staatlichen Leistungen erhält. Das Plus pro Kopf ist in den vergangenen zehn Jahren um über die Hälfte gestiegen.

Noch deutlicher steigen könnte der Beitrag der Ausländer zu den öffentlichen Haushalten, wenn sich ihr Bildungs- und Qualifikationsniveau erhöht. Diese Effekte berechnet die Studie in Zukunftsszenarien. Wenn die bereits heute in Deutschland lebenden Ausländer unter 30 Jahren durchschnittlich das gleiche Bildungsniveau erreichen würden wie die Deutschen und dadurch im Job entsprechend besser verdienten, würde diese Altersgruppe über ihre gesamte Lebenszeit 118.400 Euro pro Kopf mehr an Steuern und Abgaben zahlen. Kein unrealistisches Szenario, weil das Qualifikationsniveau der Zuwanderer in den vergangenen Jahren bereits merklich gestiegen ist. Der Mikrozensus zählte im Jahr 2009 drei Viertel aller ausländischen Neubürger zu den Hoch- und Mittelqualifizierten. Zum anderen ist die mögliche fiskalische Entlastung von 400 Euro pro Bürger wichtig für die öffentlichen Haushalte. Um die positiven Trends der vergangenen Jahre zu verstärken und zu verstetigen, macht sich die Bertelsmann Stiftung für eine Neuausrichtung der Migrationspolitik stark. Weil sowohl Sozialsysteme, öffentliche Haushalte als auch der Arbeitsmarkt wegen des demografischen Wandels unter Druck geraten, müsse Deutschland ein dauerhaft attraktives Einwanderungsland werden. Auch Flüchtlinge, die auf absehbare Zeit nicht in ihr Heimatland zurückkehren können, sollten schneller in den Arbeitsmarkt integriert werden.

MEHR INFOS:

www.bertelsmann-stiftung.de

TRENDS & FACTS wurden zusammengestellt und bearbeitet von Erwin Dehlinger