

■ **DESTATIS: Statistisches Jahrbuch 2016**

Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden (Destatis) in der Ende Oktober vorgestellten aktuellen Ausgabe des Statistischen Jahrbuchs berichtet, starben im Jahr 2014 insgesamt 45.000 Menschen in Deutschland an Lungen- und Bronchialkrebs. Bei Männern (29.500) war das die zweithäufigste Todesursache; 15.500 Frauen starben an dieser Erkrankung. Die Zahl der an Lungen- und Bronchialkrebs verstorbenen Frauen ist in den letzten zehn Jahren um 41% angestiegen – Hauptursache für diese Krankheiten ist das Rauchen.

Als eine der typischen „Zivilisationskrankheiten“ gilt starkes Übergewicht (Adipositas). Knapp 16% der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland hatten 2013 einen Body-Mass-Index (BMI) von 30 und mehr. Männer waren mit 17% häufiger adipös als Frauen mit 14%. Ein wirksames Mittel gegen starkes Übergewicht ist Bewegung. Durchschnittlich 27 Minuten täglich hat jeder Einwohner und jede Einwohnerin in Deutschland 2012/2013 mit Sport und körperlicher Bewegung verbracht. Der Zeitaufwand ist in den letzten elf Jahren relativ konstant geblieben.

Für eine gesunde Lebensweise spielt die Ernährung eine wichtige Rolle. Im Jahr 2014 war es rund 8% der Bevölkerung nach eigenen Aussagen aus finanziellen Gründen nicht möglich, jeden zweiten Tag eine vollwertige Mahlzeit zu sich zu nehmen. Überdurchschnittlich häufig betroffen waren Alleinlebende und Personen in Alleinerziehendenhaushalten (2014: jeweils 16%).

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ **Bertelsmann Stiftung: Faktencheck Rücken**

Die Bertelsmann Stiftung hat Ende November die Ergebnisse des „Faktencheck Rücken“ vorgelegt. Das Institut für angewandte Gesundheitsforschung hat dafür die anonymisierte Behandlungsdaten von mehr als sieben Mio. Versicherten von 70 Betriebskrankenkassen der Jahre 2009 bis 2015 ausgewertet. Zentrale Fragestellung war, wie leitliniengerecht die Versorgung bei Rückenschmerzen erfolgt.

Zentrale Ergebnisse: Jeder fünfte GKV-Versicherte geht mindestens ein-

mal im Jahr wegen Rückenschmerzen zum Arzt – 27% davon suchen sogar vier Mal oder öfter einen Arzt auf. Von den jährlich mehr als 38 Mio. rücken-schmerzbedingten Besuchen bei Haus- oder Fachärzten und den dabei veranlassten sechs Mio. Bildaufnahmen wären viele vermeidbar. Bei Rückenschmerzen ist jeder Zweite überzeugt davon, dass man immer einen Arzt aufsuchen muss. 60% der Bevölkerung erwarten außerdem schnellstens eine bildgebende Untersuchung. Und mehr als zwei von drei Personen (69%) sind der Meinung, dass der Arzt durch Röntgen-, Computertomografie- (CT) und Magnetresonanztomografie-Aufnahmen (MRT) die genaue Ursache des Schmerzes findet. Ein Trugschluss, denn Ärzte können gerade einmal bei höchstens 15% der Betroffenen eine spezifische Ursache für den Schmerz feststellen, so der *Faktencheck Rücken*. Die meisten Bilder verbessern also weder Diagnose noch Behandlung von Rückenschmerzen.

Problematisch ist auch, dass viele Ärzte von wissenschaftlichen Empfehlungen häufig abweichen. So gelten 85% der akuten Rückenschmerzen als medizinisch unkompliziert und nicht spezifisch. Ärztliche Leitlinien empfehlen bei Rückenschmerzen ohne Hinweise auf gefährliche Verläufe (bspw. Wirbelbrüche oder Entzündungen), körperliche Aktivitäten so weit wie möglich beizubehalten, Bettruhe zu vermeiden und keine bildgebende Diagnostik durchzuführen. Dennoch empfahlen Ärzte 43% der Betroffenen Ruhe und Schonung.

MEHR INFOS:

www.bertelsmann-stiftung.de

■ **BARMER GEK: Pflegereport 2016**

Die BARMER GEK hat Ende November den *Pflegereport 2016* vorgestellt. Ein zentrales Ergebnis: Die Ursache für die erheblichen regionalen Unterschiede in der Pflege sind die Angebote vor Ort. Je mehr Pflegedienste oder Pflegeheime es vor Ort gibt, desto mehr Betroffene werden betreut. So spielt die Pflege in Heimen die größte Rolle in Schleswig-Holstein. Hier werden 40,5% der Pflegebedürftigen stationär gepflegt. Dementsprechend ist die Kapazität an Plätzen in Pflegeheimen mit 49,2 pro 100 Pflegebedürftigen die

höchste im Bundesgebiet. In Brandenburg sind lediglich 26,9 Plätze pro 100 Pflegebedürftige verfügbar. Die meisten Menschen werden dort durch ambulante Pflegedienste oder durch die Familie versorgt. Beeinflusst wird die Form der Pflege außerdem von der Einkommenshöhe der Pflegebedürftigen und davon, wie gut familiäre Netzwerke eine Pflege zu Hause bewältigen können oder wollen. Bei geringem Einkommen reduzieren die privaten Zuzahlungen die Wahrscheinlichkeit, dass ein Pflegebedürftiger im Heim gepflegt wird. Vor diesem Hintergrund fordert die BARMER GEK mehr transparente und unkompliziert abrufbarer Informationsangebote sowie flächendeckend greifende Unterstützungsleistungen insbesondere durch die Pflegekassen. Nach Einschätzung der Kasse können die Pflegestützpunkte diese Art der Hilfen nicht bieten.

Der aktuelle *Pflegereport 2016* zeigt darüber hinaus, dass die Zahl Pflegebedürftiger unterschiedlich ansteigen wird. Während in Bayern, Baden-Württemberg und Hessen sowie in Berlin, Hamburg und Bremen zwischen den Jahren 2050 und 2060 die Zahl der Pflegebedürftigen steigen wird, sind in den ostdeutschen Bundesländern ausnahmslos deutliche Rückgänge zu erwarten.

Das Pflegestärkungsgesetz II wird der Pflegeversicherung im Jahr 2017 7,2 Milliarden Euro kosten. Diese entstehen vor allem durch Mehrausgaben für Pflegegeld, Pflegesachleistungen und die vollstationäre Pflege. Daraus dürfte sich nach den Berechnungen von Prof. Heinz Rothgang im Jahr 2017 ein Defizit für die Pflegeversicherung ergeben, das den Mittelbestand um mehr als drei Milliarden Euro reduziert.

MEHR INFOS:

www.barmer-gek.de

■ **WIdO: Arzneiverordnungs-Report 2016**

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat Ende September den *Arzneiverordnungs-Report 2016* vorgelegt. Danach sind die Arzneimittelausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2015 erneut gestiegen und erreichen mit 37,0 Mrd. Euro einen neuen Höchststand. Diese Entwicklung bedeutet eine Zunahme von 4,3% (+1,523 Mrd. Euro) gegenüber dem Vorjahr.

Der Umsatz mit Fertigarzneimitteln ist 2015 mit 35,35 Mrd. Euro um +5,3% gegenüber dem Vorjahr angestiegen. Während die Zahl der Verordnungen nur leicht anstieg (+0,8%), ist der durchschnittliche Wert der Verordnungen mit +4,5% relativ stark angewachsen. Die Entwicklung ist durch Strukturverschiebungen auf dem Markt verursacht, die erneut mit einem starken Umsatzplus von +6,5% zu Buche schlagen, so der *Arzneiverordnungs-Report*. Die Ursachen für die Verschiebung sehen die Autoren in den veränderten Darreichungsformen und der Verordnung von in der Regel größeren Packungsgrößen. Und darüber hinaus sei der maßgebliche Anteil der Umsatzsteigerung auf die hohen Kosten vor allem für Patent-Arzneimittel zurückzuführen. Vor allem neue Arzneimittel kommen zu immer höheren Preisen auf den Markt. Diese Neueinführungen sind mit einem durchschnittlichen ungewichteten Packungspreis von 4.780,66 Euro mehr als doppelt so teuer wie die Arzneimittel im gesamten Patentmarkt. Zudem entfallen rund 70% des Nettokostenanstiegs im Gesamtmarkt auf Kostensteigerungen der fünf teuersten Arzneimittel im patentgeschützten Markt, so der Report.

Nach Einschätzung der Autoren konnte eine noch höhere Umsatzsteigerung durch die Verhandlungsergebnisse zu Erstattungsbeträgen für neue Arzneimittel (zusammen 796 Mio. Euro im Fertigarzneimittelmarkt) wie auch durch die Rabatterlöse aus Selektivverträgen zwischen Gesetzlichen Krankenkassen und pharmazeutischen Herstellern (3,66 Mrd. Euro) vermieden werden.

MEHR INFOS:

www.wido.de

■ BARMER-GEK: Heil- und Hilfsmittelreport 2016

Die BARMER GEK hat Ende Oktober den von ihr herausgegebenen *Heil- und Hilfsmittelreport 2016* vorgelegt. Danach haben sie sich binnen zwei Jahren die Ausgaben der BARMER GEK für diese Leistungen um 15% auf 822 Mio. Euro im vergangenen Jahr erhöht. Zudem gibt es deutliche regionale Ausgabenunterschiede bis zu über 200% in der Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie und Podologie. Dies geht aus dem aktuellen *Heil- und Hilfsmittelreport 2016* hervor.

Erhebliche regionale Unterschiede: Während die Kosten für alle Heilmittel im Jahr 2015 je Versicherten der BARMER GEK in Bremen 65,86 Euro betragen, lagen sie in Berlin mit 121,85 Euro 85% darüber. In der Podologie waren die Pro-Kopf-Ausgaben in Sachsen um fast 210% höher als in Bremen. Bei der Ergotherapie lagen die Kosten je Versicherten in Hamburg fast 120% über denen in Bremen. Die massiven regionalen Ausgabendifferenzen bei Heilmitteln sind rein medizinisch und durch Vergütungsunterschiede nicht erklärbar, so die BARMER GEK. Weil viele wissenschaftliche Leitlinien den gezielten Gebrauch von Heilmitteln nicht thematisierten fordert die BARMER GEK, die Leitlinien zu konkretisieren.

MEHR INFOS:

www.barmar-gek.de

■ Bosch Stiftung: Deutscher Alterspreis 2016

Mitte November hat die Robert Bosch Stiftung in Berlin den Deutschen Alterspreis 2016 verliehen. Der mit 60.000 Euro dotierte Hauptpreis ging an das Projekt „LebensPhasenHaus – Ein Zuhause ein Leben lang“ der Universität Tübingen. Mit dem Deutschen Alterspreis 2016 ausgezeichnet. Der zweite Preis (40.000 Euro) geht an die Lebenstraumgemeinschaft Jahnishausen in Riesa, Sachsen. Das Hamburger Wohnprojekt für Senioren unterschiedlicher Kulturen Veringeck erhält den dritten Preis in Höhe von 20.000 Euro. Der Architekt Eckhard Feddersen wurde mit dem undotierten Otto Mühl-schlegel Preis für besondere Verdienste rund ums Alter geehrt.

Mit dem Deutschen Alterspreis zeichnet die Stiftung seit 2012 die besten Ideen im und fürs Alter aus – in diesem Jahr unter dem Motto „Vielfältig Wohnen“. Eine elfköpfige Jury aus Vertretern aus Wissenschaft, Gesellschaft und Praxis hatte im Vorfeld sieben Projekte aus über 146 Bewerbungen ausgewählt und für den Deutschen Alterspreis nominiert. Gesucht wurden Initiativen, die mit neuen Wohnkonzepten mehr Unabhängigkeit im Alter ermöglichen und der Vielzahl unterschiedlicher Lebensentwürfe Rechnung tragen.

MEHR INFOS:

www.bosch-stiftung.de

■ OECD: Öffentliche Sozialausgaben 2016

Aktuelle OECD-Daten zeigen, dass das Verhältnis der öffentlichen Sozialausgaben zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) 2016 in den meisten OECD-Ländern mit durchschnittlich 21% des BIP auf einem historischen Höchststand verweilt. Die höchsten Ausgaben in Bereichen wie Renten, Gesundheitsversorgung oder Familienbeihilfen finden sich mit knapp über 30% des BIP in Frankreich und Finnland, gefolgt von Österreich, Belgien, Dänemark, Deutschland, Griechenland, Italien, Norwegen und Schweden mit über 25%. Am anderen Ende der Skala liegen Chile, Korea, Lettland, Mexiko und die Türkei, die weniger als 15% des BIP für Sozialleistungen ausgeben.

Im OECD-Durchschnitt stellen die Rentenausgaben mit 8,7% des BIP den größten Anteil der Sozialleistungen dar, gefolgt von Ausgaben für die Gesundheitsversorgung mit 6,0%. Leistungen in anderen Bereichen sind weitaus geringer – Familienbeihilfen liegen bei 2,1% des BIP und Ausgaben für Arbeitslosen-hilfe und aktive Arbeitsmarktpolitik bei nur 1,4% des BIP.

Die größten Zuwächse wurden bei den Renten verzeichnet, wo die realen Ausgaben zwischen 2010 und 2013 in allen OECD-Staaten, ausgenommen Estland und Polen, angestiegen sind. Die öffentlichen Ausgaben für die Gesundheitsversorgung stiegen weiter, allerdings deutlich weniger stark, als es in den Jahren 2005 bis 2009 der Fall war. Lediglich Israel, Japan und Mexiko haben seit 2010 eine höhere Anstiegsrate ihrer Gesundheitsausgaben.

Werden die öffentlichen und privaten Sozialausgaben addiert und auch steuerliche Begünstigungen berücksichtigt, so rücken die USA mit fast 30% des BIP auf die zweite Stelle der OECD-Staaten mit den höchsten Nettosozialausgaben vor, direkt hinter Frankreich. Deutschland bleibt mit 25% im oberen Mittelfeld und hat damit vergleichbare Nettosozialausgaben wie das Vereinigte Königreich. (Österreich 24%, Schweiz 22% des BIP).

MEHR INFOS:

www.oecd.org

TRENDS & FACTS wurden zusammengestellt und bearbeitet von Erwin Dehlinger