

■ Reformen: **GKV-Selbstverwaltungs- stärkungsgesetz beschlossen**

Der Bundestag hat Ende Januar das GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz verabschiedet. Das Gesetz beinhaltet strengere Vorgaben für das Aufsichtsverfahren und für die Haushalts- und Vermögensverwaltung der Selbstverwaltung und soll zu einer Stärkung der internen Transparenzpflichten und Kontrollmechanismen beitragen.

Gestärkt werden sollen insbesondere die Kontrollrechte der Selbstverwaltungsorgane und die Transparenz im Verwaltungshandeln soll erhöht werden. Dazu werden die Einsichts- und Prüfrechte auch als Minderheitenrechte ausgestaltet. Die Berichtspflichten des Vorstands gegenüber der Selbstverwaltung werden gesetzlich verankert. Zudem werden Abwahlmöglichkeiten des Vorsitzenden in das Gesetz aufgenommen und ein zusätzliches aufsichtsrechtliches Instrument zur Wiederherstellung eines rechtmäßigen Zustands geschaffen.

Regelungen für die Kassenärztliche Bundesvereinigung sehen verpflichtend einen Vorstand mit drei Mitgliedern vor, dessen Vorstandsvorsitzender mit einer qualifizierten Mehrheit gewählt werden muss. Eines der drei Mitglieder des Vorstands darf weder dem hausärztlichen noch dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören.

Zudem werden mit dem Gesetz im Rahmen einer Angleichung einzelne Regelungen auf den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) übertragen. Die Regelungen des GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes sollen im Februar 2017 in Kraft treten.

MEHR INFOS:
www.bmg.de

■ BfArM: Innovationsbüro für Arzneimittel und Medizinprodukte

Ende Januar haben das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Startschuss für ein Innovationsbüro für Arzneimittel und Medizinprodukte gegeben. Die Einrichtung soll eine erste Anlaufstelle für Start-Ups, Forscher und Entwickler sein

und Beratung zu den formalen Anforderungen des Gesundheitsmarktes („regulatorische Hilfestellung“) geben sowie dazu beitragen, Fehlentscheidungen in der frühen Entwicklung neuer Produkte zu vermeiden, so das BMG.

Im Arzneimittelbereich könne das Innovationsbüro frühzeitig darauf aufmerksam machen, welche Daten generiert werden müssen sowie auf spezifische Anforderungen bei bestimmten Produktgruppen hinweisen, etwa hinsichtlich der Qualitätsanforderungen. Bei Medizinprodukten könnten Entwickler von Medical Apps in einer sehr frühen Phase über eine mögliche Einstufung als Medizinprodukt und die sich daraus ergebenden regulatorischen Konsequenzen informiert werden, so das BfArM. Das Innovationsbüro verstehe sich als Vorstufe zu bereits etablierten und erfolgreichen wissenschaftlichen und verfahrenstechnischen Beratungseinrichtungen, in deren Rahmen im Laufe der Produktentwicklung konkrete wissenschaftliche Fragestellungen adressiert werden.

MEHR INFOS:
www.bfarm.de

■ Bertelsmann-Stiftung: **GKV für Beamte**

Mitte Januar veröffentlichte die Bertelsmann-Stiftung ein Studie, in der die finanziellen Auswirkungen einer Ausdehnung der Versicherungspflicht für Beamte auf die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) untersucht worden sind. Die Hauptergebnisse: Von den derzeit gut drei Millionen privat versicherten Beamten und Pensionären wären zwei Drittel versicherungspflichtig in der GKV. Weitere 21 Prozent würden aus finanziellen Gründen freiwillig in die GKV wechseln. Insgesamt wären dann neun von zehn Beamte gesetzlich versichert. Den Bund würde das im ersten Jahr um 1,6 und die Länder um 1,7 Milliarden Euro entlasten. Bis 2030 würden die öffentlichen Haushalte von Bund und Ländern insgesamt mehr als 60 Milliarden Euro einsparen.

Die Bundesländer müssten zwar für ihre gesetzlich versicherten Beamten den üblichen Arbeitgeberbeitrag zahlen, das wäre aber sowohl im Bund als auch bei den meisten Ländern weniger, als das,

was sie derzeit für die steuerfinanzierte Beihilfe ausgeben. Je höher der Anteil der Pensionäre an den Beihilfeempfängern, desto umfangreicher die Einsparungen, weil in dieser Altersgruppe die meisten Krankheitskosten anfallen. Auf lange Sicht würden 13 von 16 Bundesländer entlastet werden – nur Sachsen, Bremen und Mecklenburg-Vorpommern würden geringfügig belastet. Für Nordrhein-Westfalen summieren sich die Einsparungen bis 2030 hingegen auf 9,9, für Bayern auf 7,7, für Baden-Württemberg auf 6 und für Rheinland-Pfalz auf 3,5 Milliarden Euro.

Die Studie hat auch die Auswirkungen der Krankenversicherungspflicht für Beamte auf die GKV berechnet: Den zusätzlichen Ausgaben für die Versorgung der Beamten und Pensionäre in Höhe von knapp 12 Milliarden Euro stünden Mehreinnahmen durch Beiträge von über 15 Milliarden Euro gegenüber – insgesamt ein positiver Saldo von 3,4 Milliarden Euro. Von einer Einführung der Krankenversicherungspflicht für Beamte würden somit alle gesetzlich Versicherten profitieren. Der Beitragssatz könnte um 0,34 Prozentpunkte gesenkt werden.

Die vom Berliner IGES Institut durchgeführte Studie basiert primär auf Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP). Im Zusammenhang mit der Analyse der langfristigen Auswirkungen wurden darüber hinaus weitere Daten der Statistischen Bundes- und Landesämter sowie der Finanzministerien der Länder und Landesrechnungshöfe in Bezug auf die einzelnen Beihilfeträger verwendet.

MEHR INFOS:
<http://www.bertelsmann-stiftung.de/studie-Krankenversicherung>

■ WiDo und Gesundheitsstadt Berlin: **Qualitätsmonitor 2017**

Ende November haben das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDo) und der Verein Gesundheitsstadt Berlin erstmals den *Qualitätsmonitor 2017* veröffentlicht. Der Bericht liefert detaillierte Daten zur Strukturqualität der deutschen Krankenhäuser. In einer Klinikliste werden für sechs ausgewählte und häufig vorkommende Krankheitsbilder die Strukturmerkmale und Qualitätsergebnisse von insgesamt 1.645 Krankenhäusern bundesweit dargestellt. Neben Herzin-

farkt-Behandlungen gehören Brustkrebs-OPs zu den betrachteten Eingriffen. Neben der Klinikliste mit den Eckdaten zur Versorgungsstruktur enthält das Buch auch Artikel zu den Themen Qualitätssicherung und -management im Gesundheitswesen, zur Messung von Qualität und zur qualitätsorientierten Vergütung von niedergelassenen Ärzten und Kliniken.

Der *Qualitätsmonitor 2017* bildet den Auftakt einer neuen Reihe von WIdO und Gesundheitsstadt Berlin.

MEHR INFOS:
www.wido.de

■ RKI: Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland

Ende November hat das Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin den ersten „*Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland*“ vorgestellt. Am RKI werden die Daten aus den epidemiologischen Krebsregistern der Bundesländer zusammengeführt und auf Bundesebene ausgewertet. Der Bericht gibt eine Übersicht zu allen wichtigen Aspekten des Krankheitsgeschehens in Deutschland sowie den Fortschritten bei der Bekämpfung von Krebs und zeigt auf, welche Entwicklungen zu erwarten sind.

Nach Angaben des RKI hat sich seit 1970 die absolute Zahl von Krebsneuerkrankungen in Deutschland nahezu verdoppelt, etwa 482.500 Menschen erkrankten im Jahr 2013 an Krebs. Da für fast alle Krebsarten das Erkrankungsrisiko mit dem Lebensalter steigt, treten in einer älter werdenden Bevölkerung auch mehr Krebsfälle auf.

Allerdings: In den letzten Jahren ist die vom Alter unabhängige Erkrankungsrate insgesamt erstmals leicht zurückgegangen. So leiden bspw. weniger Männer an Lungenkrebs, da die Raucherzahlen bei Männern schon seit langem zurückgehen. Angesichts der Tatsache, dass allein 15 Prozent aller Krebserkrankungen auf das Rauchen zurückzuführen sind, sei das eine erfreuliche Entwicklung, so das RKI anlässlich der Veröffentlichung des Berichts. Mindestens 30 Prozent aller Krebserkrankungen gelten weltweit als vermeidbar, vor allem durch den Verzicht auf das Rauchen, die Vermeidung von starkem Übergewicht, durch eine

dem Bedarf angepasste Ernährung, ausreichende regelmäßige Bewegung, keinen oder höchstens maßvollen Alkoholkonsum sowie die Vorbeugung von HPV-Infektionen und Hepatitis-B durch Schutzimpfungen.

MEHR INFOS:
www.rki.de/krebs

■ Weltkrebstag: 4. Februar 2017

Am 4. Februar fand der alljährliche Weltkrebstag unter dem Motto „*Wir können. Ich kann.*“ statt. Die Internationale Vereinigung gegen Krebs (UICC) hat dazu aufgerufen, an diesem Tag aktiv gegen den Krebs zu werden. Im Blickpunkt der verschiedenen Aktivitäten stand die Behandlung, Erforschung und Vorbeugung von Krebserkrankungen.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden (destatis) wurden in Deutschland im Jahr 2015 knapp 1,5 Millionen Patientinnen und Patienten aufgrund einer Krebserkrankung vollstationär im Krankenhaus behandelt. Am häufigsten waren die Patientinnen und Patienten aufgrund von Lungen- und Bronchialkrebs in ärztlicher Betreuung (192.800 Behandlungsfälle). Männer wurden deutlich häufiger aufgrund von Lungen- und Bronchialkrebs im Krankenhaus behandelt (63 %) als Frauen (37 %). Diese Krebsart stellte im Jahr 2015 auch die häufigste Krebstodesursache dar: Insgesamt starben rund 45.200 Personen an dieser Erkrankung – dies entsprach rund 5 % aller Todesfälle in Deutschland. Bei Männern stellte Lungen- und Bronchialkrebs mit einem Anteil von knapp 7 % die insgesamt zweithäufigste Todesursache dar, bei Frauen die siebthäufigste Todesursache (3 %).

MEHR INFOS:
www.destatis.de

■ RKI: Zahl des Monats zu Darmkrebs

Anlässlich des Weltkrebstages am 4. Februar veröffentlichte das Robert Koch-Institut im Rahmen der „Zahl des Monats“ aktuelle Daten zum Thema Darmkrebs. Danach hat sich die Neuerkrankungsrate für Krebserkrankungen des Dickdarms

und des Enddarms zwischen 2003 und 2013 insgesamt um etwa 16 Prozent verringert. Aus Sicht des RKI spricht nicht nur der zeitliche Verlauf für einen positiven Einfluss der im Oktober 2002 eingeführten Darmspiegelung im Rahmen der gesetzlichen Krebsfrüherkennung. Für den Erfolg der Krebsfrüherkennung spreche auch, dass dieser Trend in den meisten Nachbarländern Deutschlands nicht erkennbar sei und der Rückgang ganz überwiegend bei Tumoren im absteigenden Dickdarm und im Enddarm (Rektum) stattgefunden habe. In diesen Darmabschnitten liege auch, dies zeigten Studien, die größte Wirksamkeit der Darmspiegelung. Außerdem zeige sich der Rückgang nur für Männer und Frauen ab 55 Jahren. Für diese Altersgruppe wird die Früherkennungskoloskopie angeboten.

MEHR INFOS:
www.rki.de

■ GKV-Spitzenverband: Präventionsbericht 2016

Ende November haben GKV-Spitzenverband und Medizinischer Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) den *Präventionsbericht 2016* veröffentlicht. Danach haben die gesetzlichen Krankenkassen 2015 über 317 Mio. Euro für Gesundheitsförderung und Prävention ausgegeben. Dies entspreche einer Steigerung von neun Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

Entsprechend der Zielsetzung des Präventionsgesetzes hätten sich die Krankenkassen vor allem für gesundheitsfördernde Projekte in Lebenswelten, wie zum Beispiel in Wohngebieten, Kindertagesstätten und Schulen, engagiert, so GKV-SV und MDS anlässlich der Veröffentlichung des *Präventionsberichtes 2016*. Über 38 Mio. Euro seien von den Krankenkassen im Jahr 2015 für solche Projekte ausgegeben worden – eine Steigerung zum Vorjahr um 20 Prozent. Damit konnten rund 2,5 Mio. insbesondere auch sozial benachteiligte Menschen direkt erreicht werden.

Auch in die betriebliche Gesundheitsförderung habe die GKV investiert. Über 76 Mio. Euro und damit 12 Prozent mehr als 2014 seien für Maßnahmen, mit denen die psychischen und körperlichen Belastungen am Arbeitsplatz gering gehalten und die Gesundheit der Beschäftigten gestärkt werden sollen, aufgewendet

worden. Durchschnittlich zweieinhalb Jahre unterstützen die Krankenkassen Unternehmen bei entsprechenden Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung.

MEHR INFOS:

www.mds-ev.de

■ WIdO: Heilmittelbericht 2016

Mitte Dezember hat das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) seinen aktuellen *Heilmittelbericht 2016* veröffentlicht. Der Bericht zeigt, dass Versicherte deutlich mehr Heilmittelbehandlungen als vor zehn Jahren erhalten. Neben der Sprachtherapie gehören zur Heilmittelversorgung drei weitere Leistungsbereiche: Physiotherapie, Ergotherapie und Podologie. Rein rechnerisch hat 2015 jeder der knapp 71 Millionen GKV-Versicherten rund 4,27 Behandlungen aus dem Heilmittelbereich erhalten. In den vergangenen Jahren hat die Inanspruchnahme von Heilmittelbehandlungen kontinuierlich zugenommen. Physiotherapeutische Leistungen werden zwar am häufigsten verordnet, aber ihre Steigerungsrate ist seit 2006 eher moderat ausgefallen (6,4 Prozent zwischen 2006 und 2015). Die Verordnung von Sprachtherapien nahm hingegen in diesem Zehnjahreszeitraum hingegen um 25 Prozent zu. Die höchste Steigerungsrate gab es bei der Ergotherapie: Um 42 Prozent ist die Inanspruchnahme binnen zehn Jahren gestiegen.

Insgesamt haben alle gesetzlichen Krankenkassen 2015 etwas mehr als 6 Milliarden Euro für Heilmittelleistungen ausgegeben. Damit stiegen die Ausgaben in den letzten zehn Jahren um 60,5 Prozent und damit deutlich höher als die allgemeinen Leistungsausgaben im gleichen Zeitraum (knapp 47 Prozent).

Über die möglichen Ursachen der starken Verbreitung von sprachtherapeutischen Behandlungen rund um den Schuleintritt wird in der Fachwelt seit Jahren diskutiert. Eine Erklärung ist, dass sich die in diesem Alter angemessenen Fähigkeiten bei den Kindern verschlechtern haben. Gleichzeitig wird aber auch ein Wandel der Anforderungen von Schule und Elternhaus an die Kinder beobachtet, so wie auch ärztliches Diagnosesverhalten und Therapiemöglichkeiten kontinuierlichen Veränderungsprozessen unterliegen.

Für den *Heilmittelbericht 2016* hat das WIdO die über 37 Millionen Heilmittelrezepte analysiert, die im Jahr 2015 für die rund 71 Millionen GKV-Versicherten ausgestellt wurden.

MEHR INFOS:

www.wido.de/heilmittel_2016.htm

■ Destatis: Pflegestatistik 2015

Mitte Januar hat das Statistische Bundesamt in Wiesbaden (destatis) die alle zwei Jahre erscheinende Pflegestatistik 2015 veröffentlicht. Sie beinhaltet neben den Deutschlandergebnissen zu den Pflegebedürftigen auch Daten zu den ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen einschließlich des Personals hervor. Hier einige wesentliche Ergebnisse:

Von den insgesamt 13.300 zugelassenen ambulanten Pflegediensten befand sich die Mehrzahl in privater Trägerschaft (8.700 bzw. 65 %). Im Schnitt betreute ein Pflegedienst 52 Pflegebedürftige. Insgesamt arbeiteten in den ambulanten Pflegediensten 356.000 Personen im Rahmen des SGB XI. Die Mehrzahl der beschäftigten Personen (87 %) war weiblich. 69 % war teilzeitbeschäftigt. Ausschließlich für den Pflegedienst im Rahmen des SGB XI arbeitete lediglich ein Viertel (24 %) des Personals. Gegenüber 2013 hat die Bedeutung der Versorgung durch die ambulanten Dienste zugenommen: 12 % mehr Pflegebedürftige wurden versorgt.

Ende 2015 gab es rund 13.600 Pflegeheime davon 53 % in freigemeinnütziger Trägerschaft. Im Schnitt betreute ein Pflegeheim 63 Pflegebedürftige. Von den insgesamt 783.000 in Heimen betreuten Pflegebedürftigen wiesen deutlich über zwei Drittel (71 % bzw. 554.000) eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz auf. Die monatliche Vergütung für Pflege sowie Unterkunft und Verpflegung in der Pflegestufe III betrug rund 3.165 Euro. In den Heimen waren 730.000 Beschäftigte tätig: Knapp zwei Drittel (63 %) waren Teilzeitkräfte, 84 % weiblich, 40 % 50 Jahre und älter. Gegenüber 2013 gab es weiter Wachstum bei der stationären Versorgung: 4 % mehr Pflegebedürftige wurden teil- oder vollstationär versorgt.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Iga: Online-Befragung zu Arbeitspausen

Ende Januar stellte die Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) die Ergebnisse einer Online-Befragung zu den Arbeitspausen vor. Zentrale Erkenntnis: Viele Beschäftigte in Deutschland erleben ihre Pausen als wenig erholsam. Zwar sind 79 Prozent der Befragten (323 Personen) grundsätzlich mit den Pausen zufrieden, allerdings erholt sich rund die Hälfte dabei nie, selten oder nur manchmal. Dass dies an zu knapp bemessenen Pausenzeiten liegt, scheint jedoch nicht der Fall zu sein. Denn mit durchschnittlich 27 Minuten würden sich die Beschäftigten sogar mit kürzeren Pausenzeiten als sie tatsächlich haben (33 Minuten) zufrieden geben, so die Iga. Interessant sei auch, dass etwa ein Viertel häufig oder sogar immer die Pause ganz ausfallen lässt. Die Ursache hierfür liege in den meisten Fällen am Termin- und Zeitdruck.

Untersucht wurde auch, ob die Nutzung von Smartphone und Co. der Grund für den teils ausbleibenden Erholungseffekt in den Pausen ist? Dies scheint jedoch nicht so zu sein. Denn nur jeder Fünfte greift in der Pause häufig oder manchmal auf digitale Angebote zurück; bei knapp 60 Prozent der Befragten kommt das selten oder gar nicht vor. Stattdessen zeigt sich sogar vielfach ein distanziertes Verhältnis. Knapp zwei Drittel nehmen an, dass der Gebrauch von digitalen Medien zwischen den Arbeitsphasen nicht zur Entspannung beiträgt.

Die Ursachen für die unzureichend empfundene Erholung dürften eher an einer konventionellen Pausengestaltung mit unflexiblen Pausenzeiten liegen. An der Spitze der Pausenaktivitäten stehen Essen und Trinken oder Unterhaltungen mit den Kollegen. Zwar nutzen die Befragten die Mittagspause hin und wieder für einen Spaziergang, regelmäßig machen das aber nur rund 17 Prozent – obwohl diese Art der Pausengestaltung am erholsamsten eingestuft wird. Gefragt nach ihren Wünschen, spricht sich ein Drittel der Befragten für mehr Flexibilität und Autonomie bei der Wahl des Zeitpunktes aus, so das Iga.

MEHR INFOS:

www.iga-info.de

TRENDS & FACTS wurden zusammengestellt und bearbeitet von Erwin Dehlinger