

Studie zur medizinischen Rehabilitation Erwachsener

Im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Medizinische e.V., des Verbandes der Privatkliniken Nordrhein-Westfalen e.V. und des Verbandes der Privatkliniken in Thüringen e.V., hat das schweizer PROGNOS-Institut eine Studie zur medizinischen Rehabilitation Erwerbstätiger vorgelegt. Die Studie zeigt auf, welche gesamtwirtschaftlichen Effekte von der medizinischen Rehabilitation auf das Bruttoinlandsprodukt (BIP) und die Haushalte der Sozialversicherung ausgehen können. Als Basis der Berechnungen dienen die gesparten Arbeitsunfähigkeitstage sowie die gewonnenen Berufstätigkeitsjahre innerhalb der ersten zwei Jahre nach der medizinischen Rehabilitation.

Die Untersuchung beziffert den volkswirtschaftlichen Nutzen der medizinischen Rehabilitation bei Erwerbstätigen. Danach ergaben gewonnene Berufstätigkeitsjahre und reduzierte Arbeitsunfähigkeitstage im Untersuchungsjahr 2005 einen Netto-Effekt von 0,3 Prozent des Bruttoinlandsprodukts oder 5,8 Milliarden Euro gegenüber lediglich rund 1,1 Milliarden Euro an Ausgaben für die medizinische Rehabilitation. Für jeden in die medizinische Rehabilitation Erwerbstätiger investierten Euro gewinnt die Gesellschaft damit schon heute fünf Euro zurück. In einem realistisch angelegten Szenario könnte sich der volkswirtschaftliche Nettounutzen bis zum Jahr 2025 sogar auf 23,1 Milliarden Euro vervierfachen.

Durch die medizinische Rehabilitation erleben der Volkswirtschaft jährlich über 150.000 Arbeitskräfte erhalten, die ohne die Maßnahmen aus dem Arbeitsleben (frühzeitig) ausscheiden würden. Der Rehabilitationseffekt macht für die berücksichtigten fünf Indikationen im Jahre 2005 rund 0,26% des BIP aus. Dieser Anteil lässt sich unter den Annahmen des realistischen Szenarios auf 0,61% im Jahr 2025 steigern.

Mehr Infos:
www.degemed.de

Memorandum der Europavertretung der Sozialversicherung

Die Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung in Brüssel hat für die deutschen Abgeordneten des Europäischen Parlaments ein Memorandum erstellt. Unter dem Titel „Subsidiarität und solidarisch Ausgestaltung des Sozialschutzes auf hohem Niveau“ legen die Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung ihre Positionen zur europäischen Sozialpolitik dar und setzen sich kritisch mit den sozialpolitischen Vorstellungen der Europäischen Kommission auseinander. So beklagen die deutschen Spitzenorganisationen u.a., dass die Europäische Kommission versuche, die nationalen sozialen Sicherungssysteme der Mitgliedsstaaten „stromlinienförmig“ auf angeblich gemeinsam EU-Ziele neu auszurichten. Diese Initiativen würden nach Auffassung der Deutschen Sozialversicherung das Subsidiaritätsprinzip und die Zuständigkeit der Mitgliedsstaaten für den Sozialschutz untergraben. Sie fordern deshalb, „die Aufgabenteilung zwischen Mitgliedsstaaten und der Union zu respektieren“.

Darüber hinaus fordern die Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung im Hinblick auf den Richtlinienentwurf über die Ausübung der Patientenrechte, dass darin der Kommission keine Kompetenzen zugesprochen werden, die originär in die Zuständigkeit der Mitgliedsstaaten fallen.

Mehr Infos:
www.deutsche-sozialversicherung.de/de/europa/dokumente.html

Konjunkturprognose 2010 der Wirtschaftsforschungsinstitute

Die „Projektgruppe Gemeinschaftsgutachten“, in der die sechs führenden deutschen Wirtschaftsforschungsinstitute zusammenarbeiten, haben im Oktober ihr Herbstgutach-

ten vorgelegt. In ihrer gemeinsamen Konjunkturprognose haben sie das Wirtschaftswachstum für 2010 nach oben korrigiert. Sie gehen jetzt von einem Wirtschaftswachstum von 1,2 % im Jahr 2010 aus. Das Jahr 2009 wird nach Einschätzung der Institute mit einem Minus von 5 % enden. Die Bundesregierung geht in ihrer Konjunkturprognose für 2010 von einem Wirtschaftswachstum von 1,2 % aus.

Nach Einschätzung der Wirtschaftsforschungsinstitute werden die Sozialversicherungen im Jahr 2010 nach Einschätzung ein Defizit von 20 Mrd. Euro aufweisen. Zusammenfassend schlagen die Institute vor, bei der Haushaltskonsolidierung im Wesentlichen auf der Ausgabenseite anzusetzen.

Im Gesundheitswesen wird ein Einsparvolumen von 5 – 10 Mrd. € gesehen. Zitat: „Zum Teil können dazu Einsparungen im Bereich der Sozialversicherung beitragen. Im Gesundheitssystem bestehen erhebliche Effizienzreserven. Dies legen jedenfalls innerdeutsche Unterschiede in der medizinischen Versorgung auf Bundeslandebene nahe. Würden effizienzmindernde Strukturen beseitigt und vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven durch Reformen im Gesundheitswesen ausgeschöpft, ließen sich – je nachdem wie ehrgeizig man dabei vorgeht – Einsparungen in einer Größenordnung von 5 bis 10 Mrd. Euro realisieren, die jedoch nur allmählich erschlossen werden können“

Mehr Infos:
www.ifw-kiel.de/wirtschaftspolitik/konjunkturprognosen/konjunkt/2009/gd_2009-2.pdf

Heil- und Hilfsmittel-Report 2009 der GEK

Die Gmünder ErsatzKasse (GEK) hat im Oktober zum sechsten Mal ihren GEK-Heil- und Hilfsmittelreport vorgelegt.

In der aktuellen Ausgabe stellt das Wissenschaftlerteam vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen (ZeS) die Relevanz der Heil- und Hilfsmittelversorgung für seltene und wenig wahrgenommene Erkrankun-

gen heraus. Bis zu zwei Prozent der erwachsenen Bevölkerung leidet zum Beispiel unter dem kaum bekannten Fibromyalgiesyndrom (FMS), einer chronischen Schmerzkrankung. Interessant dabei: Frauen sind sechsmal häufiger betroffen als Männer, 50 Prozent der Patienten leiden zusätzlich unter Depressionen. FMS stößt längst in Kostendimensionen von Diabetes-, Rheuma- oder Rückenschmerztherapie vor, von einer qualitätsgesicherten Behandlung ist man aber weit entfernt. Der Report zeigt nun: Viel zu viele Patientinnen bekommen passive Maßnahmen verordnet. Auch die kombinierte Arzneimitteltherapie läuft häufig in die falsche Richtung. Professor Glaeske: „FMS-Patienten brauchen vor allem aktivierende Krankengymnastik, keine Massagen.“

Der Report zeigt auch die starken regionalen Unterschiede der Ausgaben und Richtgrößen auf. Gefordert wird deshalb, wie in der Arzneimittelversorgung, versorgungsorientierte und angemessene Richtgrößen einzuführen.

Mehr Infos:
www.gek.de

Ergebnisse der MDK-Qualitätsprüfungen

Der GKV-Spitzenverband und der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDS) haben im Oktober die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen von Pflegeheimen vorgelegt. Danach sind in der Zeit vom 1. Juli bis Mitte September in ganz Deutschland die ersten 1057 Pflegeheime nach den Regeln der neuen Pflegenoten geprüft worden. Über 700 Einrichtungen haben die Prüfer des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) „sehr gute“ oder „gute“ Qualität bescheinigt; 73 Heime erhielten dagegen in der Gesamtnote lediglich ein „ausreichend“ und zwölf sogar nur die Gesamtnote „mangelhaft“. Die Gesamtnote „befriedigend“ bekamen 256 der geprüften Häuser.

Seit dem 1. Juli prüfen die MDK-Gutachter nach neuen Prüfvorgaben. Grundlage für das neue Notensystem

ist die Pflegereform 2008. Für alle Pflegeheime gibt es eine Gesamtnote und vier Bereichsnote sowie eine Note für die Bewohnerbefragung. Die Gesamtnote setzt sich aus 64 Einzelkriterien zusammen, die zu vier Qualitätsbereichen zusammengefasst werden. Sowohl die Ergebnisse als auch die Einzelkriterien werden veröffentlicht.

Mehr Infos:
www.gkv-spitzenverband.de

Schätzerkreis der GKV legt Bericht vor

Der GKV-Schätzerkreis hat Anfang Oktober seinen Bericht zur Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung für die Jahre 2009 und 2010 vorgelegt. Dieses Gremium ist mit Experten aus dem Bundesversicherungsamt, dem Bundesministerium für Gesundheit und dem GKV-Spitzenverband besetzt und soll eine Einschätzung über die Einnahmen und Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung vornehmen.

Für 2009 rechnet der Schätzerkreis mit Ausgaben der GKV in Höhe von 167,1 Mrd. €. Darin enthalten sind bereits die erwarteten Ausgaben der Impfungen gegen die sog. Schweinegrippe in Höhe von 0,6 Mrd. Euro. Die voraussichtlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds betragen 165,3 Mrd. €. Der konjunkturbedingte Fehlbetrag wird mit 2,3 Mrd. € berechnet und hat sich im Vergleich zur vorherigen Schätzung in Folge der positiveren Entwicklung der Beitragseinnahmen vermindert. Für 2010 werden Ausgaben von 174,2 Mrd. € und Einnahmen von 167,2 Mrd. € erwartet. In die Einnahmen ist der Bundeszuschuss in Höhe von 11,7 Mrd. € einberechnet. Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen liegen nach den Berechnungen des Schätzerkreises voraussichtlich um 7,8 Mrd. € höher als die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds. Damit beträgt das erwartete Defizit unter Berücksichtigung der Konvergenzregelung 7,4 Mrd. €.

Mehr Infos:
www.bva.de

BMG legt „Daten des Gesundheitswesens 2009“ vor

Ganz in der Tradition des „Statistischen Taschenbuchs Gesundheit“ ist diese neue Publikation des Bundesministeriums für Gesundheit. Sie bietet umfassende und aktuelle Daten zur Demografie, Mortalität und Morbidität sowie zu den verschiedenen Versorgungsbereichen. Statistische Daten zur Kranken- und Pflegeversicherung sind ebenso wie zur Finanzierung des Gesundheitswesens enthalten.

Mehr Infos:
www.bmg.bund.de/.../Daten-des-Gesundheitswesens2009.../Daten-des-Gesundheitswesens2009.pdf

Europa in Zahlen - Eurostat-Jahrbuch 2009

In dem von Eurostat, dem Statistischen Amt der Europäischen Gemeinschaften, herausgegebene Jahrbuch, werden die Daten der nationalen statistischen Ämter der Mitgliedsstaaten zusammengetragen worden. Eurostat hat dafür die nationalen Daten nach gemeinsamen statistischen Konzepten, Methoden und Standards verarbeitet und analysiert.

Das Jahrbuch 2009 enthält auch Daten zur Gesundheit und Gesundheitsversorgung in den Mitgliedsländern der Europäischen Union. Nicht mehr die Lebenserwartung allein, sondern die Frage nach den Lebensjahren im Alter ohne gesundheitliche Probleme rückt ins Zentrum der EU-Gesundheitspolitik. Das Konzept der Lebensqualität knüpft an die Gesundheitserwartung über 65 Jahre ohne Behinderungen und Krankheitsleiden für den Einzelnen, womit auch die öffentlichen Gesundheitsausgaben sinken sollen. Rüstige Rentner haben in Island, Dänemark und Norwegen bis zu zwölf beschwerdefreie Jahre nach der Pensionierung zu erwarten. In Griechenland, Großbritannien, Italien, und Spanien sind es immerhin zehn Jahre. In Deutschland haben heute 65-Jährige lediglich

sechs unbeschwerte Jahre zu erwarten. Interessant ist, dass die Ärzte-/Krankenhausbettendichte nicht mit dem Gewinn an gesunden Lebensjahren korreliert. Die höchste Ärztezahle pro 100 000 Einwohnern verzeichnet aktuell Griechenland mit nahezu 500 fachlich aktiven Ärzten, an zweiter Stelle rangiert Belgien mit 405 praktizierenden Ärzten (2007) gefolgt von Österreich mit 376 und Deutschland mit 345,5 (2006). Im Jahr 2005 gab es in der Europäischen Union durchschnittlich 590 Krankenhausbetten auf 100 000 Einwohner im Vergleich zu 695 Betten im Jahr 1997. Nur Österreich meldete einen Anstieg um 24,6 Betten. Deutschland baute seine Bettenkapazität von 744,5 auf 634,9 in 2006 ab.

Mehr Infos:
<http://ec.europa.eu/eurostat>

Ergebnisse des IDA-Projektes zur Demenzversorgung liegen vor

Im September wurden in Nürnberg die Hauptergebnisse der großen Versorgungsforschungsstudie „Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin (IDA)“ vorgestellt. Das IDA-Projekt wird gemeinsam vom AOK-Bundesverband und der AOK Bayern sowie den forschenden Pharmaunternehmen Pfizer und Eisai durchgeführt und finanziert. Das IDA-Projekt sollte mit wissenschaftlichen Methoden untersuchen, ob sich für Demenzkranke durch eine spezielle Schulung von Hausärzten und durch die Vermittlung weiterer Unterstützungsangebote die Zeit in der häuslichen Umgebung mit Betreuung durch pflegende Angehörige verlängern lässt. Untersucht worden ist weiterhin, wie sich diese Maßnahmen auf das Fortschreiten der Erkrankung sowie auf die subjektive Belastung der Angehörigen auswirken. Eine weitere Fragestellung war, wie sich die Vermittlung dieser Angebote auf die Inanspruchnahme auswirkt.

Ein zentrales Ergebnis der IDA-Studie ist, dass die Nutzungsrate von Unterstützungsangeboten wie Ange-

hörigen Gruppen und vor allem zugehende Angehörigenberatung (IDA-Beratung) bei aktiver Vermittlung durch den Hausarzt gesteigert werden kann. Ob zusätzliche Beratung und Unterstützung aber auch dafür sorgen können, dass Patienten im Unterschied zur Normalversorgung länger zuhause bleiben. Dazu konnte die Studie bislang noch keine statistisch signifikanten Wirkungsunterschiede nachweisen. Aus diesem Grund wird eine zusätzliche Auswertung der Ergebnisse zur Heimübertrittsrate nach weiteren zwei Jahren durchgeführt werden.

Im Januar 2010 werden die Projektpartner dann die gesundheitsökonomischen Ergebnisse der IDA-Studie vorstellen. Es wird deutlich werden, was die Demenzversorgung kostet.

Mehr Infos:
www.projekt-ida.de

Arbeitsmarktprojektion des IAB

Das Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) hat eine Projektion zur kurzfristigen Entwicklung des Arbeitsmarktes in Deutschland für 2009 und 2010 veröffentlicht. Danach wird sich nach vergleichsweise geringen Veränderungen der Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit im Jahr 2009 die Arbeitslosigkeit 2010 spürbar um 790.000 auf dann 4,1 Mio. erhöhen. Das IAB rechnet angesichts schwacher Wachstums Erwartungen mit steigenden Entlassungszahlen. Die Zahl der Erwerbstätigen sinkt um 830.000 auf 39,3 Mio. Personen. Die für die Krankenkassen relevante Zahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten wird voraussichtlich um 790.000 auf 26,6 Mio. sinken. Dies entspricht einem Rückgang um 2,9 Prozent. Aufgrund der geringeren Abgänge aus der Arbeitslosigkeit sagt das IAB auch einen starken Anstieg der strukturellen Arbeitslosigkeit voraus, womit die Problematik der Unterfinanzierung der Krankenkassen für ALG II Empfänger weiter an Volumen gewinnt.

Mehr Infos:
www.iab.de

Arzneimittelverordnungsreport 2009

Im September wurde die 25. Ausgabe des Arzneimittelverordnungsreport 2009 (AVR) vorgelegt. Seine Daten basieren auf der Auswertung von 723 Millionen Verordnungen, die von über 135.000 Vertragsärzten im Jahr 2008 ausgestellt worden sind. Im Report gibt es darüber hinaus einen Überblick über Neueinführungen von Medikamenten und eine Bewertung ihres therapeutischen Nutzens.

Der Arzneimittelverordnungsreport 2009 belegt einen weiteren deutlichen Anstieg der Ausgaben für Arzneimittel im Jahr 2008. Die Ausgaben der GKV beliefen sich auf 29,2 Mrd. €, was einem Plus von 5,3 Prozent entspricht. Damit haben Arzneimittel erneut die höchste Steigerungsrate bei den Leistungsausgaben. Die Preise patentgeschützter Arzneimittel sind in Deutschland im internationalen Vergleich erheblich höher. Die Herausgeber des AVR, Prof. Ulrich Schwabe und Dr. Diether Paffrath, sehen bei Arzneimitteln nach wie vor hohe Effizienzreserven. Der Report ermittelt 3,4 Mrd. € Einsparpotenzial. Dabei fallen die Analogpräparate mit einem Volumen von 1,7 Mrd. € besonders ins Gewicht. Bei Generika hat es infolge gesetzlicher Maßnahmen zu Ausgabeneinsparungen von 4 Prozent bei den Medikamentenausgaben gegeben.

Die Analysen des Arzneiverordnungs-Reports zeigen zwei gegensätzliche Trends: Preiswettbewerb und sinkende Kosten bei patentfreien Arzneimitteln und gleichzeitig eine dynamische Umsatzentwicklung bei teuren innovativen Spezialtherapien. Um eine hochwertige Arzneimitteltherapie auch morgen noch bezahlbar zu machen, müssen jetzt unterstützende Instrumente scharf gestellt werden. Darüber hinaus gilt es künftig, die Effizienzreserven von immerhin 3,4 Mrd. Euro zu erschließen. Damit kann weiterhin ohne Einbußen in der Qualität eine hochwertige und gleichzeitig rationale Versorgung der GKV-Versicherten gewährleistet werden.

Mehr Infos:
wido.de/arzneiverordnungs-rep.html

Gutachten mit Vorschlägen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDFK) hat am 10. September 2009 die Ergebnisse eines Gutachtens vorgestellt, das der Krankenhausverband bei der Universität Duisburg-Essen in Auftrag gegeben hatte.

Die Studie knüpft an eine Feststellung des Sachverständigenrates zur Begutachtung des Gesundheitswesens an, wonach die bestehenden rehabilitativen und präventiven Möglichkeiten zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit durch die Ausgestaltung des deutschen Sozialversicherungssystems einschränkt sind. Aufgrund der ökonomischen Notwendigkeit und der moralischen Pflicht, die hier

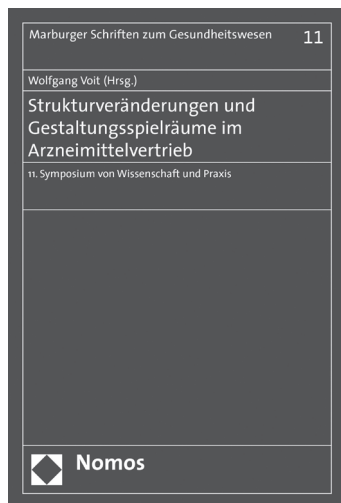
offensichtlichen Effizienzreserven zu heben, hat der BDPK von Prof. Dr. Jürgen Wasem und seinen Wissenschaftlern der Uni Duisburg-Essen Konzeptvorschläge erarbeiten lassen. Der BDFK sieht in den Wasem-Vorschlägen eine Basis für eine Gesetzesänderung. Der BDPK will mit den Ergebnissen des Gutachtens noch vor der bevorstehenden Bundestagswahl auf den dringenden Handlungsbedarf aufmerksam machen.

Konkret wird im Gutachten vorgeschlagen, die bestehenden Regelungen zum Risikostrukturausgleich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen so zu ändern, dass dadurch bei den Krankenkassen Anreize gesetzt werden, künftig mehr Menschen vor Pflegebedürftigkeit zu wahren. Die Wissenschaftler um Wasem stellen zwei Modelle für den Finanzausgleich zwischen der GKV und der sozialen Pflegeversicherung zur Diskussion: In einem „Output-orientierten Ansatz“

richten sich die Ausgleichszahlungen der Pflegeversicherung an die Krankenversicherung nach den ökonomischen Ergebnissen der von der GKV getroffenen Maßnahmen im Sinne der eingesparten Kosten der Pflegeversicherung. In den „Maßnahmen-orientierten Ansätzen“ setzt in einer Variante am Ausgleich der Einsparungen der Pflegeversicherung durch bestimmte Maßnahmen der Krankenversicherung an. Eine Variante des Ansatzes ist, an der Erstattung der Kosten der GKV für Pflegebedürftigkeit vermeidende Maßnahmen anzusetzen. Eine Kombination beider Varianten halten die Gutachten für möglich. Das Gutachten kommt zum Ergebnis, dass alle vorgestellten Konzeptansätze geeignet sind, „die Anreizstrukturen an den Systemgrenzen zwischen der GKV und der Pflegeversicherung zu korrigieren“.

Mehr Infos:
www.bdpk.de

Marburger Schriften zum Gesundheitswesen



Strukturveränderungen und Gestaltungsspielräume im Arzneimittelvertrieb

11. Symposium von Wissenschaft und Praxis

Herausgegeben von Prof. Dr. Wolfgang Voit

2009, Band 11, 188 S., brosch., 44,- €

ISBN 978-3-8329-5046-0

Die Vertriebswege und Entscheidungsstrukturen in der Arzneimittelversorgung verändern sich dramatisch. Beiträge aus Wissenschaft und Anwaltschaft, von Verbänden, Unternehmen und Krankenkassen zeigen, welche Strukturveränderungen im Arzneimittelvertrieb eintreten, welche Gestaltungsspielräume den Herstellern noch bleiben oder sich neu eröffnen, und welche neuen rechtlichen Rahmenbedingungen im Verhältnis zu den gesetzlichen Krankenkassen gelten.

Bitte bestellen Sie im Buchhandel oder versandkostenfrei unter ► www.nomos-shop.de



Nomos