

■ **Behandlungsfehler: MDK-Begutachtungsstatistik 2013**

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) hat Anfang Mai die Ergebnisse seiner Behandlungsfehlerbegutachtung vorgelegt. Danach hat der MDK im Jahr 2013 rund 14.600 mal ein Gutachten bei einem vermuteten Behandlungsfehler erstellt. Im Vergleich zu 2012 ist die Zahl der Gutachten um gut 2.000 angestiegen. Dagegen ist die Zahl der bestätigten Fehler leicht gesunken. Knapp 3.700mal kamen die MDK-Gutachter zu dem Ergebnis, dass ein Behandlungsfehler vorliegt (2012: 3.900). Der MDK sieht als Ursachen der um 17 Prozent gestiegenen begutachteten Behandlungsfehlervorwürfe die verbesserte Aufklärungsarbeit der vergangenen Jahre sowie die gestiegene öffentliche Aufmerksamkeit. Auch das im Jahr 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz habe zu dieser Entwicklung beigetragen. Ob der Rückgang der bestätigten Behandlungsfehler ein Trend oder eine zufällige Schwankung ist, müssten die kommenden Jahre zeigen, so der MDK.

Knapp 70 Prozent, nämlich 10.183 Behandlungsfehlervorwürfe, richteten sich gegen Krankenhäuser, gut 30 Prozent (4.402 Fälle) betrafen einen niedergelassenen Arzt oder eine niedergelassene Ärztin. Wie in den Vorjahren haben Patienten die meisten Vorwürfe im Zusammenhang mit Operationen erhoben. Die chirurgischen Fächer Orthopädie/Unfallchirurgie und die Allgemein Chirurgie waren am häufigsten mit Behandlungsfehlervorwürfen konfrontiert, gefolgt von Zahnmedizin und Gynäkologie. Im Verhältnis zur Zahl der Vorwürfe werden die meisten Behandlungsfehler in der Pflege und in der Zahnmedizin bestätigt. Auch dies entspricht nach MDK-Angaben dem Bild der Vorjahre. Rückschlüsse auf die Behandlungsqualität insgesamt oder auf besonders fehlerträchtige Facharztgruppen oder Behandlungen könnten aber aus diesen Zahlen nicht gezogen werden. Bei den vorgestellten Statistiken handele es sich um absolute Zahlen, die in Relation zur Gesamtzahl der Behandlungen im jeweiligen Fach gesehen werden müssten.

MEHR INFOS:
www.mdk.de

■ **Hebammen in Krankenhäusern überwiegend teilzeitbeschäftigt**

Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) in Wiesbaden anlässlich des Internationalen Hebammentages am 5. Mai mitteilte, waren von den 8.548 festangestellten Hebammen und Entbindungspflegern in Krankenhäusern im Jahr 2012 71,7 % teilzeit- oder geringfügig beschäftigt. Nach den Angaben von Destatis ist die Zahl der im Krankenhaus festangestellten Hebammen und Entbindungspfleger seit 1991 um 29,1 % gestiegen. Zugleich hat der Anteil der in Teilzeit oder geringfügig Beschäftigten von 28,9 % im Jahr 1991 auf 71,7 % im Jahr 2012 zugenommen.

MEHR INFOS:
www.destatis.de

■ **Zahnreport 2014 der BARMER GEK**

Einer der zentralen Ergebnisse des im Mai vorgestellten Zahnreport 2014 der BARMER GEK ist, dass es bei der Zahnvorsorge ein deutliches Ost-West-Gefälle gibt. Während in den alten Ländern die Teilnahmeraten zwischen 43,9 Prozent in Bremen und 56,5 Prozent in Bayern schwanken, pendeln die Werte in den neuen Ländern um die 60-Prozent-Marke. Lediglich Mecklenburg-Vorpommern fällt mit 55,8 Prozent etwas ab. Als eine mögliche Ursache wird von der BARMER GEK eine Langzeitwirkung der frühkindlichen Sozialisation in den Kindertagesstätten und den Horten der ehemaligen DDR gesehen.

Dieser Trend zeigt sich auch in Diagnostik und Behandlung. Laut Report haben rund 75 Prozent der ostdeutschen Bundesbürger mindestens einmal jährlich einen Zahnarzt aufgesucht, in Westdeutschland waren es nur 68,9 Prozent. In Sachsen wird der regelmäßige Zahnarztbesuch offenbar besonders ernst genommen. 78,9 Prozent waren im Jahr 2012 mindestens einmal beim Zahnarzt. Schlusslicht sind die Saarländer, nur 63,9 Prozent von ihnen nutzten die jährliche Zahninspektion. Das sind 6,5 Prozentpunkte weniger als der bundesweite Durchschnitt (70,4 Prozent).

Ein weiteres Ergebnis des aktuellen Reports ist, dass es auch deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt. So gingen 2012 74,2 Prozent der Frauen zum Zahnarzt, aber nur 66,4 Prozent der Männer. Vor allem junge Männer gehen offenbar nur ungern zum Zahnarzt. Erst ab dem 50. Lebensjahr holen die Männer leicht auf, bevor sich die Inanspruchnahmerate dann im hohen Alter umkehrt. Ab dem 80. Lebensjahr gehen Männer häufiger zum Zahnarzt als Frauen.

Versicherte müssen für Zahnersatz inzwischen tief in die eigene Tasche greifen. Aus den ausgewerteten Heil- und Kostenplänen der BARMER GEK-Versicherten ergeben sich durchschnittliche Gesamtkosten für Neueingliederungen von 1.295 Euro je Fall. Davon haben die Versicherten mehr als die Hälfte, nämlich im Durchschnitt 724 Euro, als Privatanteil getragen. Die Kosten schwanken regional jedoch erheblich. In Baden-Württemberg zahlen die Versicherten 936 Euro Eigenanteil, in Sachsen-Anhalt sind es 508 Euro. Analog zu den niedrigen Gesamtausgaben für Zahnersatz in den östlichen Bundesländern sind hier auch die Eigenanteile deutlich geringer. In der Praxis fallen allerdings die von den Versicherten aufzubringenden Anteile noch viel höher aus, weil die Patienten sich oft für eine gegenüber der Regelversorgung höherwertige Versorgung entscheiden.

MEHR INFOS:
www.barmer-gek.de

■ **Gesundheitsausgaben übersteigen 300 Milliarden Euro**

Anlässlich des Weltgesundheitstages am 7. April teilte das Statistische Bundesamt in Wiesbaden (Destatis) mit, dass die Ausgaben für Gesundheit in Deutschland im Jahr 2012 erstmals die Marke von 300 Milliarden Euro überstiegen haben. Mit einem Wert von 300,4 Milliarden Euro waren die Ausgaben für Gesundheit um 6,9 Milliarden Euro oder 2,3 % höher als 2011. Auf jeden Einwohner in Deutschland entfielen damit gut 3.740 Euro (2011: 3.660 Euro).

MEHR INFOS:
www.destatis.de

■ Versorgungs-Report 2013/2014 des WIdO

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat im März den Versorgungs-Report 2013/2014 vorgestellt. Einen Schwerpunkt des aktuellen Reports bildet das Thema Depression. Die Analysen zu Depressionserkrankungen basieren auf Abrechnungsdaten der 24 Millionen AOK-Versicherten. Dabei zeigt sich, dass hinter der Diagnose „depressive Erkrankung“ sich ganz unterschiedliche Schweregrade verbergen. Für fast drei Viertel der depressiven Erstepisoden (73,4 Prozent) ist eine leichte oder unspezifische depressive Episode dokumentiert. Eine mittelgradige oder schwere Depression wird umgekehrt nur in 26,6 Prozent der Fälle festgestellt. Hochgerechnet auf die deutsche Wohnbevölkerung ab 18 Jahren ergibt sich für 2010 eine Diagnosehäufigkeit von 11,1 Prozent. Die hohe Zahl von leichten und unspezifischen Depressionsformen erklären die Herausgeber unter anderem mit der schwierigen Diagnosestellung. Bei psychischen Störungen sei es meist nicht einfach, zwischen angemessenen Gefühlsreaktionen und krankhaften Störungen zu unterscheiden.

In der Regel werden Patienten mit einer depressiven Episode ambulant versorgt (79,0 Prozent), seltener in einer Klinik (12,0 Prozent) und noch seltener in beiden Bereichen (9,1 Prozent). Eine zentrale Rolle spielen dabei die Hausärzte, denn 64,1 Prozent aller Depressionskranken werden allein von ihrem Hausarzt versorgt, vor allem Patienten mit unspezifischen Depressionsdiagnosen (75,4 Prozent). Auch schwere Depressionen werden vergleichsweise häufig vom Hausarzt allein behandelt (37,8 Prozent), eine fachspezifische Versorgung, z.B. durch Psychiater oder Nervenärzte, erhalten nur 58 Prozent der Patienten.

Der aktuelle Versorgungs-Report des WIdO zeigt auch auf, welche Behandlungsmöglichkeiten und innovativen Versorgungsansätze für das Krankheitsbild Depression bestehen. Aus Sicht der Herausgeber komme dem Ansatz einer schrittweisen Intensivierung der Behandlung (stepped care) eine zentrale Bedeutung zu. Neben der herkömmlichen Therapie mit Antidepressiva oder Psychotherapie könnten eine Vielzahl weiterer Maßnahmen die Symptomatik lindern, Rückfälle vermeiden oder eine Chronifizierung verhindern.

Der Versorgungs-Report wird vom WIdO gemeinsam mit Norbert Schmacke

von der Universität Bremen und Bernd-Peter Robra von der Universität Magdeburg herausgegeben. Neben den Beiträgen zum Schwerpunktthema Depression enthält der aktuelle Report diverse weitere Versorgungsanalysen. Im Fokus stehen dabei die Krankheitsbilder Herzinsuffizienz, Typ-2-Diabetes und Rückenschmerzen. Weitere Beiträge widmen sich der Versorgung mit Herzkathetern und der Arzneimittelversorgung älterer Patienten. Hinzu kommt ein umfangreicher Statistikteil.

MEHR INFOS:

www.wido.de

■ Daten und Fakten zur Männergesundheit

Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes hat das Robert Koch-Institut in Berlin Daten und Fakten zur Männergesundheit vorgelegt. Darin enthalten sind Daten und Fakten zum Gesundheitsstatus, zum Gesundheitsverhalten, zum Thema Arbeit und Gesundheit sowie zum Thema Prävention und Gesundheitsförderung.

Männer und Frauen unterscheiden sich deutlich in Bezug auf Gesundheit und Krankheit. Neben unterschiedlichen Erkrankungshäufigkeiten lassen sich auch geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Wahrnehmung und Kommunikation von Symptomen, im gesundheitsrelevanten Verhalten und bei der Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten feststellen. Die Lebenserwartung von Männern und Frauen steigt seit Jahrzehnten an. Die Lebenserwartung bei Geburt beträgt aktuell für Männer 77,7 Jahre und ist damit 5 Jahre geringer als die der Frauen. Mehr Männer als Frauen sind von Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen und mehr Männer als Frauen sterben daran vorzeitig, d.h. vor Erreichen des 65. Lebensjahres. In der Gruppe der Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist die koronare Herzkrankheit das vorherrschende Krankheitsbild. Im Jahr 2012 waren 15,9 % aller Sterbefälle bei Männern auf eine koronare Herzkrankheit zurückzuführen, bei Frauen waren es 13,7%. Dabei betrug das durchschnittliche Sterbealter bei Männern 77,0 Jahre im Vergleich zu 84,8 Jahren bei Frauen. Insgesamt erkranken etwas mehr Männer als Frauen an Krebs, im Jahr 2010 lag die geschätzte Anzahl der Neuerkrankungen für Männer bei 252.390, für Frauen bei

224.910. Bei bestimmten Krebserkrankungen, die beide Geschlechter betreffen können, überwiegt der Anteil der Männer. Beispielsweise war bei Lungenkrebs die geschätzte Zahl der Neuerkrankungen und Sterbefälle bei Männern im Jahr 2010 doppelt so hoch wie die der Frauen (Neuerkrankungen: Männer 35.040, Frauen 17.030; Sterbefälle: Männer 29.381, Frauen 13.627).

In der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) wird das Thema Männergesundheit kontinuierlich bearbeitet. Dabei gibt es eine enge Kooperation mit dem Statistischen Bundesamt und Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis. Die GBE nutzt zahlreiche Datenquellen für die Analysen zur gesundheitlichen Lage der Männer in Deutschland: Gesundheitssurveys, epidemiologische Studien, amtliche Statistiken sowie Register und Routinedaten (z.B. der Rentenversicherung). Die Daten aus dem Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts sind hier von besonderer Bedeutung.

MEHR INFOS:

www.rki.de

■ Arzneimittelverbrauch in Deutschland

Nach Analysen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) in Berlin wurden 2013 insgesamt 642 Millionen Arzneimittelpackungen für knapp 70 Millionen Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland von niedergelassenen Ärzten verordnet. In diesen Arzneimitteln waren 38,1 Milliarden Tagesdosen enthalten. Jeder Versicherte hat damit durchschnittlich 546 Tagesdosen verbraucht und somit täglich 1,5 Arzneimittel eingenommen. Die WIdO-Analysen verdeutlichen, dass die von Ärzten verordneten Arzneimittelmengen kontinuierlich steigen. So hat in den vergangenen zehn Jahren der Verbrauch pro Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung um nahezu die Hälfte zugenommen (+48,3 %) zugenommen. Der Verbrauch ist in den östlichen Bundesländern am höchsten. So werden beispielsweise an die Versicherten in Sachsen-Anhalt pro Kopf etwa 30 % mehr Arzneimittel verordnet, in Bremen hingegen sind es etwa 30 % weniger als im Bundesdurchschnitt. Dieser Effekt kann laut WIdO

zum Teil damit erklärt werden, dass die Versicherten in den östlichen Bundesländern im Durchschnitt deutlich älter sind. Die Häufigkeit von Krankheiten steigt mit dem Alter und ist oft auch mit einem Mehrverbrauch an Arzneimitteln verbunden. Mit Abstand am häufigsten werden insgesamt Arzneimittel zur Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Bluthochdruck verordnet. Diese Mittel machen mit 18,5 Milliarden fast die Hälfte (48,4 %) aller verordneten Tagesdosen aus. Jeder Versicherte hat im letzten Jahr durchschnittlich 264 Tagesdosen dieser Wirkstoffe eingenommen.

Die aktuellen Analysen des WIdO basieren auf der überarbeiteten ATC-Klassifikation mit Tagesdosen für das Jahr 2014. Experten aus Wissenschaft und Praxis können mit der Klassifikation herausfinden, welche der knapp 68.000 verschiedenen verordneten Arzneimittelpackungen mit welchen der ca. 2.500 unterschiedlichen Wirkstoffen/Wirkstoffkombinationen in welchen Mengen im Jahr 2013 verbraucht wurden.

MEHR INFOS:

www.wido.de

■ Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung

Im Rahmen seiner Publikationsreihe *GBE Kompakt* hat das Robert Koch-Institut in Berlin sich in der Ausgabe vom April 2014 (Heft 2/2014) ausgiebig mit dem Thema „Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung,“ beschäftigt. Kernaussagen der Analysen sind:

- Ein niedriger sozioökonomischer Status geht mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko und einer verringerten Lebenserwartung einher.
- Noch in der ferneren Lebenserwartung ab dem 65. Lebensjahr zeichnen sich Unterschiede zuungunsten von Frauen und Männern mit niedrigem sozioökonomischen Status ab.
- Frauen und Männer aus den höheren Statusgruppen leben nicht nur länger, sie können auch mehr Lebensjahre in guter Gesundheit verbringen.
- Regionale Unterschiede in der Lebenserwartung sind in engem Zusammenhang mit den Lebensbedingungen in den Regionen zu sehen.

- In fast allen europäischen Ländern sind soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung zu beobachten.
- Für einzelne Länder wird berichtet, dass sich die sozialen Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten ausgeweitet haben.

MEHR INFOS:

www.rki.de

■ Zweite Pflegekommission nimmt Arbeit auf

Die zweite Pflegekommission hat im Februar ihre Arbeit aufgenommen. Aufgabe dieser nach dem Arbeitnehmer-Entsendegesetz zu bildenden Kommission ist es, eine Empfehlung über einen neuen Mindestlohn in der Pflegebranche auszusprechen. Momentan beträgt der Mindestlohn 9,00 Euro (Westdeutschland sowie Berlin) beziehungsweise 8,00 Euro pro Stunde (Ostdeutschland). Die bisherige Regelung läuft Ende 2014 aus. Der Beauftragte für die Pflegekommission, Jürgen Gohde, erklärt anlässlich der ersten Sitzung, dass er hoffe, zügig zu einer guten Lösung für die Branche kommen. Der Pflegekommission gehören Vertreter der privaten, öffentlich-rechtlichen sowie kirchlichen Pflegeeinrichtungen an. Arbeitgeber bzw. Dienstgeber sowie Arbeitnehmer bzw. Dienstnehmer sind paritätisch vertreten. Wenn die Kommission eine Empfehlung ausgesprochen hat, kann das Bundesministerium für Arbeit und Soziales einen neuen Pflege-Mindestlohn erlassen.

MEHR INFOS:

www.bmas.de

■ OECD Better Life Index

Die OECD hat im Mai die Ergebnisse der erstmals per Web abrufbaren Auswertung des OECD Better Life Index für Deutschland, Österreich und die Schweiz veröffentlicht. Dabei zeigt sich, dass bei Deutschen und Österreichern die Lebenszufriedenheit auf Platz ein steht. In Deutschland mit wenig, in Österreich mit einem geringen Abstand folgt Gesundheit. In der Schweiz ist es genau umgekehrt. Bildung landet in allen drei Ländern an dritter Stelle. Insgesamt haben bisher 3,6

Millionen Menschen aus 184 Ländern die Better Life Webseite besucht. Gut 60.000 von Ihnen haben ihren persönlichen Index nicht nur erstellt, sondern auch mit Freunden und der OECD geteilt. Aus den deutschsprachigen Ländern gingen bisher etwa 7900 Antworten ein. Statistisch repräsentativ ist diese Auswahl nach Einschätzung der OECD zwar nicht, aber sie gibt einen ersten Eindruck von dem, was den Menschen wichtig ist.

Seit mittlerweile drei Jahren gibt das Barometer für Wohlbefinden Internet-Nutzern rund um den Globus die Möglichkeit, sich über die Lebensverhältnisse in ihrem Land zu informieren und sie mit denen in anderen Ländern zu vergleichen. Dazu können sie elf Lebensbereiche so gewichten, dass sie ihre persönlichen Prioritäten spiegeln. Der Better Life Index existiert mittlerweile in fünf Sprachen, unter anderem in Deutsch. Er kann auf mobilen Geräten angeschaut und in Webseiten oder Blogs integriert werden. Neu beim Better Life Index 2014 ist eine interaktive Karte, die regelmäßig aktualisiert wird: Sie steht neben Bürgern auch politischen Akteuren zur Verfügung, die so ermitteln können, welche Themen in einzelnen Regionen besonders sensibel sind. Auch die Daten, die den elf Indikatoren zugrunde liegen, wurden in diesem Jahr auf den neusten Stand gebracht.

MEHR INFOS:

www.oecd.org

■ Wachstum für Alle schaffen

Die OECD hat im Mai in Paris ihren Bericht mit dem Titel „*All on Board: Making Inclusive Growth Happen*“ vorgestellt. Dem Bericht zufolge profitierten vom Wachstum der vergangenen Jahre vor allem die ohnehin schon Wohlhabenden. Das durchschnittliche Einkommen der obersten zehn Prozent lag 2010 in den OECD-Ländern beim 9,5-Fachen dessen, was die untersten zehn Prozent erhielten. Vor 25 Jahren kamen die Reichsten nur auf sieben Mal so viel. Dieser Trend tritt vor allem in den englischsprachigen Ländern hervor: In den Vereinigten Staaten etwa floss knapp die Hälfte des zwischen 1978 und 2007 erzielten Einkommenszuwachses auf die Konten des reichsten Prozent der Bevölkerung. In Kanada waren es immerhin noch 37 Prozent, in Australien und Großbritannien 20 Prozent. Seit der

Finanzkrise ist die Kluft zwischen Arm und Reich sogar noch schneller gewachsen. Für den Generalsekretär der OECD, Angel Gurría, führt diese Entwicklung zu einer Schwächung der Gesellschaften und Volkswirtschaften. Es reiche nicht, Maßnahmen für ökonomisches Wachstum zu ergreifen, sichergestellt werden müsse auch, dass die Früchte dieses Wachstums jedermann zugutekomme, so Angel Gurría.

Investitionen in Bildung und Kompetenzen könnten dazu beitragen, dieses Doppel-Ziel zu erreichen. Wesentlich sei auch die regionale bzw. lokale Regierungsebene. Ihr komme die Aufgabe zu, in bessere Wohnverhältnisse, öffentliche Verkehrsmittel und Training für benachteiligte Gruppe zu investieren. Auf der anderen Seite könnte die aktive Förderung von sozial ausgewogenem Wachstum laut Bericht den Regierungen dabei helfen, eine massive Vertrauenskrise zu bewältigen. Nach jüngsten Ergebnissen vertrauen in OECD-Ländern zurzeit nicht einmal die Hälfte aller Menschen der Regierung ihres Landes.

„All on Board“ ist Teil einer OECD-weiten Agenda für sozial ausgewogenes Wachstum und Wohlergehen. Die Publikation geht aus dem sogenannten NAEC-Projekt hervor, das ökonomische Herausforderungen auf unkonventionelle Weise meistern will (New Approaches to Economic Challenges), um so den Ursachen der jüngsten Krise besser Rechnung tragen zu können.

MEHR INFOS:

www.oecd.org

■ DIW Berlin baut Arbeitsschwerpunkt Gesundheitsforschung aus

Wie das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung in Berlin (DIW) Anfang April mitteilte, will das Institut in Zukunft die Gesundheitsforschung ausbauen. Insbesondere sollen die Auswirkungen staatlicher Interventionen, wie z.B. Preisregulierungen, Patentschutz und Pflichtversicherungen, intensiv analysiert und evaluiert werden. Nach Einschätzung der Berliner Forscher hat der Gesundheitsforschungsbereich in den vergangenen Jahren stark an Bedeutung gewonnen und soll im Institut in Zukunft noch besser fokussiert werden. Das DIW Berlin will u.a. verstärkt zu

Fragen des Gesundheitsverhaltens der Menschen, zur optimalen Ausgestaltung des Gesundheitswesens und zu den Gesundheitsmärkten forschen.

MEHR INFOS:

www.diw.de

■ Qualität der Kindertageseinrichtung beeinflusst kindliche Gesundheit

Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) in Berlin hat im April eine Studie veröffentlicht, die zeigt, dass die kindliche Gesundheit mit der Qualität der Betreuung zusammenhängen. Für das DIW verdeutlichen die Ergebnisse, wie wichtig es ist, bei der Bewertung der Kita-Betreuung alle Aspekte zu berücksichtigen und nicht nur den Kita-Besuch an sich. Eine differenzierte Betrachtung und Evaluierung könnte zur Verbesserung der Förderung von Kindern beitragen, so das DIW. Im Bundesdurchschnitt ist ein Betreuer für neun Kinder verantwortlich, wobei je nach Landkreis sechs bis zwölf Kinder auf einen Betreuer kommen. Für die Bildungsökonomin des DIW, Frauke Peter, gehört die Verbesserung des Kind-Betreuer-Schlüssels zu den Maßnahmen, die politisch relativ einfach umsetzbar sind und eine gute Investition wären, weil ein gesundes Kind bessere Chancen habe, kognitive und andere Fertigkeiten zu entwickeln.

Wichtig sind für das DIW qualitative Aspekte, die auch aktuell im Zug des Kita-Ausbaus vermehrt diskutiert werden. Allerdings beschränke sich die Diskussion häufig auf eine Förderung der Fähigkeiten von Kindern und adressiert kaum ihre Gesundheit. Die kindliche Gesundheit sei jedoch ein zentraler Faktor für die altersgerechte Entwicklung. Vorschulkinder, die im Alter von drei bis sechs Jahren eine Kindertageseinrichtung mit einem hohen Kind-Betreuer-Schlüssel besuchen, erkranken eher im Alter von fünf und sechs Jahren. Darüber hinaus zeigt die Studie, dass der Eintritt in frühkindliche Betreuung ab vier Jahren die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung im Alter von fünf und sechs Jahren gegenüber einem früheren Beginn erhöhen kann.

MEHR INFOS:

www.diw.de

■ Immer mehr Erwerbstätige pflegen Verwandte oder Bekannte

Der Wochenbericht 14/2014 vom April 2014 des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW enthält verschiedene Analyse zur Gesundheitsforschung. Darunter befindet sich eine Studie über die informelle Betreuung von Pflegebedürftigen durch Angehörige und Bekannte. Die auf Basis des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) gewonnenen Daten zeigen, dass ein Großteil der Pflege auf Personen im erwerbsfähigen Alter lastet: 2,5 Millionen von insgesamt vier Millionen informell Pflegeleistenden waren im Jahr 2012 zwischen 16 und 64 Jahre alt – Tendenz steigend. Damit wird deutlich, dass „Informelle Pflege“ durch Verwandte und Bekannte ein wichtiger Pfeiler des Gesundheitssystems ist.

Dass das deutsche Pflegesystem in erheblichem Maße abhängig ist von Menschen, die sich um pflegebedürftige Angehörige oder Freunde kümmern, ist nicht neu. Zwischen fünf und sechs Prozent aller Erwachsenen in Deutschland erbringen nach den Berechnungen des DIW auf Grundlage von Daten des SOEP für die Jahre 2001 bis 2012 informelle Pflegeleistungen. Rund 60 Prozent davon sind im erwerbsfähigen Alter. Der Anteil der Erwerbstätigen an den informell Pflegenden ist, von knapp 53 auf fast 66 Prozent gestiegen. Angesichts des erwarteten Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen dürfte die Frage nach der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf an Bedeutung gewinnen.

Die SOEP-Daten zeigen zudem, dass eine Pflgetätigkeit die allgemeine Lebenszufriedenheit und die Zufriedenheit mit der sozialen Sicherung verringert. Einen Zusammenhang mit der Kombination von Pflege und Beruf konnten die DIW-Forscher gleichwohl nicht finden. Dennoch sollte nach Auffassung des DIW die Politik die Vereinbarkeit verbessern und die Sichtbarkeit bestehender Leistungen erhöhen. Das Pflegezeitgesetz oder die Familienpflegezeit würden bisher kaum genutzt und seien vielen pflegenden Angehörigen unbekannt.

MEHR INFOS:

www.diw.de

■ Zahl der privaten Zusatzkrankenversicherungen verdoppelt

Im Wochenbericht 14/2014 des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) berichtet das Berliner Institut, dass die Anzahl der gesetzlich Krankenversicherten, die eine private Zusatzversicherung abschließen, zugenommen hat. Verfügt nach den Daten des Sozioökonomischen Panels (SOEP) im Jahr 2000 knapp 10 Prozent der Versicherten über eine private Zusatzversicherung, so waren es 2012 fast 22 Prozent oder rund 13 Millionen Menschen. Etwa 17 Prozent aller gesetzlich Krankenversicherten verfügten über eine Zusatzversicherung für Leistungen beim Zahnersatz, knapp elf Prozent schlossen Zusatzversicherungen für Krankenhausbehandlungen ab, etwa neun Prozent sicherten sich zusätzlich im Bereich Heil- und Hilfsmittel ab. In etwa verdoppelt hat sich auch der Anteil der erwachsenen gesetzlich Krankenversicherten mit einer Auslandskrankenversicherung (auf knapp 8 Prozent).

Besonders häufig werden nach den DIW-Analysen die privaten Zusatzversicherungen von Frauen, Personen mittleren Alters, mit Fachhochschul- oder Universitätsabschluss und überdurchschnittlichen Einkommen abgeschlossen. Auch verfügen sie häufiger über einen guten oder sehr guten Gesundheitszustand. Für das DIW stellt sich angesichts der starken Zunahme von privaten Zusatzversicherungen die Frage, ob diese Entwicklung langfristig zu Versorgungsdefiziten führen kann, da die Verbreitung der Zusatzversicherung offensichtlich mit der Höhe des Haushaltseinkommens korreliert.

MEHR INFOS:

www.diw.de

■ Medikamentenzuzahlung in Dänemark

Das DIW hat sich im Rahmen seiner verstärkten Aktivitäten zur Gesundheitsforschung auch mit den reformierten Zuzahlungsregelungen für Medikamente in Dänemark beschäftigt. Veröffentlicht wurden die DIW-Analysen ebenfalls im Wochenbericht 14/2014. Das skandinavische Land hatte im Jahr 2005 sein System nach Marktkriterien reformiert. Kernpunkt dieser Reform war ein ein-

fach umzusetzendes inländisches Preisreferenzierungssystem. Im Ergebnis fielen die Abgabepreise für Generika im Schnitt um 36 Prozent, die Preise für die Originalpräparate dagegen nur um zwei Prozent. Für den Patienten in der Apotheke wurden also die Originalpräparate sehr viel teurer, und die Nachfrage nach Generika stieg entsprechend. Die gesamten Gesundheitskosten in Dänemark konnten dadurch um jährlich etwa zehn Prozent gesenkt werden, die Patienten sparen seither umgerechnet etwa eine Million Euro pro Jahr an Zuzahlungen ein. Das dänische Zuzahlungssystem könnte nach der Einschätzung der DIW-Forscher auch ein Vorbild für Deutschland sein. Es zeige, wie bereits kleine Veränderungen sowohl den Preiswettbewerb zwischen den Pharma-Unternehmen als auch das Preisbewusstsein der Patienten erhöhen können. Der Erfolg der dänischen Reform lasse vermuten, so das DIW, dass eine Vereinfachung der in Deutschland herrschenden komplizierten Zuzahlungsregelung und eine Ausweitung auf alle Medikamente den Patienten auch hierzulande starke Anreize bieten würden, teure Originalpräparate durch preisgünstigere Generika zu ersetzen.

MEHR INFOS:

www.diw.de

■ Versorgungsdefizite in Deutschland bei schwerer Depression

Depressionen gehören weltweit zu den häufigsten und folgenreichsten psychischen Erkrankungen. Auch in Deutschland erkranken 20 Prozent der Bevölkerung mindestens einmal im Leben an einer Depression. Der aktuelle *Faktencheck Gesundheit* der Bertelsmann Stiftung zeigt, dass drei Viertel der Patienten mit schweren Depressionen in Deutschland nicht angemessen versorgt werden. Alarmierend ist, dass 18 Prozent der schwer Erkrankten gar keine Behandlung erhalten. Wie hoch die Chance eines Patienten auf eine angemessene Therapie ist, hängt nicht zuletzt vom Wohnort ab. So werden zum Beispiel nur 13 Prozent der Menschen in Zwickau (Sachsen) angemessen versorgt. Mit 40 Prozent kommt Münster (NRW) auf eine dreimal höhere Rate. Im Bundesländervergleich erreichen Nordrhein-Westfalen (30 Prozent) und Hessen

(29 Prozent) die besten Versorgungsquoten. Schlusslichter sind Thüringen und das Saarland (beide 20 Prozent).

Die Gründe für die Unterschiede in der Versorgung von schweren Depressionen sind laut Faktencheck Depression vielschichtig. Eine Ursache ist das regional unterschiedliche Angebot an Psychotherapeuten sowie psychiatrischen und psychosomatischen Fachärzten. So haben Berlin, Bremen und Hamburg eine bis zu viermal höhere Therapeutendichte als die ostdeutschen Bundesländer. Wartezeiten von durchschnittlich 17 Wochen auf einen Therapieplatz unterstreichen die Versorgungsproblematik. Es besteht also dringender Handlungsbedarf, um schwer Kranke schneller und besser zu versorgen. Dafür müssen die Therapieplätze bedarfsgerechter verteilt werden. Auch neue Versorgungsmodelle könnten dazu beitragen, die Situation der Patienten zu verbessern.

Die komplette Studie, Hintergrundinformationen und Entscheidungshilfen für Betroffene und Angehörige befinden sich auf [Faktencheck Depression](http://Faktencheck-Depression.de).

MEHR INFOS:

www.bertelsmann-Stiftung.de

■ Soziale Ungleichheit und Spaltung in den OECD-Ländern

Kurzfristige Einsparungen an den falschen Stellen könnten Staaten zu einem späteren Zeitpunkt viel Geld kosten. Die Regierungen sollten daher bei ihren Konsolidierungsbemühungen darauf achten, Sozialausgaben – etwa für Gesundheit, Bildung und Arbeitsmarkt – so zu gestalten, dass sie die Folgen der Krise vor allem für die schwächsten Mitglieder der Gesellschaft dämpfen, so die OECD in ihrer jüngsten Ausgabe des OECD-Berichts „Gesellschaft auf einen Blick 2014“. Wie dieser OECD-Bericht zeigt, lastet die Krise heute häufig auf jenen, die vor 2008 am wenigsten vom Wachstum profitiert haben.

So hat sich die Anzahl von Menschen, die in einem Haushalt ohne Arbeitseinkommen leben, in Griechenland, Irland und Spanien verdoppelt. Auch haben Geringverdienerhaushalte in vielen OECD-Ländern im Verhältnis die größten Einkommensverluste hinnehmen müssen. Besonders hart traf es Estland, Italien, Griechenland, Irland

und Spanien. Der Anteil an Menschen, die angaben, nicht immer genug Geld zu haben, um ausreichend Essen zu kaufen, stieg im OECD-Durchschnitt um zwei Prozentpunkte auf 13,2 Prozent. Nach Einschätzung des OECD-Generalsekretärs Angel Gurría wird der Wirtschaftsaufschwung allein nicht ausreichen, um die soziale Spaltung zu überwinden. Die Regierungen müssten wirksamere sozialpolitische Maßnahmen ergreifen, um für künftige Krisen vorzubauen.

Deutschland, Österreich und die Schweiz stehen im internationalen Vergleich verschiedener Sozialindikatoren gut da. Die Arbeitslosigkeit liegt in allen drei Ländern bei etwa der Hälfte des OECD-Durchschnitts. Die verfügbaren Haushaltseinkommen in der Schweiz gehören zu den höchsten innerhalb der OECD. In Deutschland und Österreich sind sie in den ersten Jahren der Krise (2007 bis 2010) auch stärker gewachsen als die Inflation. Die Einkommensungleichheit ist geringer als im Schnitt der OECD-Länder.

Wie in den meisten OECD-Ländern sind die Sozialausgaben seit 2007 auch in Deutschland, Österreich und der Schweiz gestiegen und liegen, bis auf die Schweiz, erheblich über dem OECD-Durchschnitt von 21,9 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. In Österreich fließt ein Großteil des Geldes in Renten, und auch in Deutschland fallen die Rentenkosten mit einem Viertel der Gesamtausgaben für Soziales weit höher aus als im Durchschnitt der OECD-Länder. Die finanzielle Herausforderung der Bevölkerungsalterung dürfte sich nach Einschätzung der OECD in Deutschland durch ein weiteres Sinken der Geburtenrate, auf jetzt 1,36 Kinder pro Frau, verschärft haben.

„Gesellschaft auf einen Blick 2014“ geht davon aus, dass die Sozialausgaben in der OECD nach ihrem vorübergehenden Anstieg in den ersten Krisenjahren in vielen Staaten unter den Druck der Haushaltskonsolidierung geraten. Der Bericht fordert die Regierungen auf, eventuelle Kürzungen sehr vorsichtig vorzunehmen und den sozialen Zusammenhalt im Blick zu behalten. Dazu sei es notwendig, Investitionen und sozialpolitische Maßnahmen auf die Bedürftigsten zuzuschneiden. Auch sei es wichtig, pauschale Einschnitte zu vermeiden, unter denen vor allem die ärmsten Mitglieder der Gesellschaft oder Alleinerziehende leiden würden.

„Gesellschaft auf einen Blick“ gewährt einen Überblick über soziale Trends und politische Entwicklungen in OECD- und ausgewählten Schwellenländern. Die jüngste Ausgabe enthält neue Informationen zum Vertrauen der Bürger in Institutionen, zur Kriminalität, zur Krankenversicherung und dem subjektiven Gesundheitszustand, sowie zum Bezug von Arbeitslosenunterstützung.

MEHR INFOS:

www.oecd.org

■ Steuer- und Abgabenbelastung 2013 in Deutschland

Der Anteil von Steuern und Abgaben an den Gesamtarbeitskosten, der sogenannte Steuerkeil, ist in Deutschland 2013 leicht gesunken. Dies geht aus vorab erhältlichen Daten der OECD-Studie *„Taxing Wages – 2014“* hervor, die im Mai komplett veröffentlicht worden sind. Ein unverheirateter Angestellter ohne Kind und mit durchschnittlichem Verdienst wurde in Deutschland mit 49,3 Prozent belastet, im Jahr davor waren es noch 49,6 Prozent. Auch für die restlichen sieben Familienkonstellationen, deren Steuerkeil in der Publikation berechnet wird, sank die Belastung etwas. Am meisten schrumpften Steuern und Abgaben bei Familien mit zwei Verdienern (von jeweils 100 und 33% des Durchschnittsverdienstes) und ohne Kinder. Ihr Steuerkeil lag 2013 bei 45,1 Prozent und damit 0,4 Prozentpunkte unter jenem von 2012.

Etwas entlastet wurden 2013 auch eine Reihe von Familienkonstellationen in der Schweiz. Während Arbeitnehmer ohne Kinder über alle betrachteten Verdienstgruppen ähnliche oder die gleichen Abgaben zu entrichten hatten wie noch 2012, sank der Steuerkeil für Familien mit Kindern wahrnehmbar. Allerdings waren genau diese Familientypen im Jahr zuvor mehr belastet worden, so dass sich über die Jahre kein eindeutiger Trend feststellen lässt. Insgesamt liegt die Belastung von Arbeitseinkommen in der Schweiz nach OECD-Definition traditionell deutlich unter dem OECD-Mittel. Ein alleinstehender Angestellter mit Durchschnittsverdienst und ohne Kind etwa zahlt 22,0 Prozent Steuern und Abgaben. Zu beachten ist jedoch, dass Arbeitnehmer hier zusätzlich einen erheblichen Teil ihres

Verdienstes für Altersvorsorge sowie die obligatorische Krankenversicherung aufwenden müssen. Diese Zahlungen werden bei der Berechnung des Steuer- und Abgabenkeils nicht berücksichtigt, da sie an privatrechtlich organisierte Träger gehen. Ein realistischeres Bild zur effektiven Abgabenbelastung in der Schweiz bietet die Auflistung aller verpflichtenden Zahlungen in der OECD Tax Database.

In Österreich erhöhte sich der Steuerkeil wie im Jahr zuvor bei allen zur Berechnung herangezogenen Familientypen. Die größte Mehrbelastung traf Alleinerziehende mit 2/3 des Durchschnittslohns sowie Ehepaare mit Kindern. Im ersten Fall stiegen Steuern und Abgaben um 0,7 Prozentpunkte auf 28,5 Prozent. Paare mit nur einem Verdiener (100%) und zwei Kindern zahlten insgesamt 38,4 Prozent und damit 0,5 Prozentpunkte mehr als noch 2011. Paare mit zwei Verdienern (100 und 67% des Durchschnitts) zahlten 41,6 Prozent, auch das 0,5 Prozentpunkte mehr als im Vorjahr.

Insgesamt hat sich die Steuer- und Abgabenlast im vergangenen Jahr in 21 von 34 OECD-Ländern erhöht. Am massivsten fielen die Steigerungen in Portugal, der Slowakei und den USA aus. Im OECD-Schnitt liegt der Steuerkeil für einen unverheirateten Angestellten ohne Kind jetzt bei 35,9 Prozent (+0,2 Prozentpunkte). Damit setzt sich eine Tendenz fort, die 2011 begonnen hatte. Bis 2010 hingegen waren Steuer- und Abgabenlasten im OECD-Raum in der Regel gesunken.

In den meisten OECD-Ländern profitieren vor allem die unteren Einkommensstufen von Steuerfreibeträgen und -gutschriften oder von Kindergeld. Die Progressivität für Haushalte mit niedrigem Einkommen ist zudem seit dem Jahr 2000, und vor allem seit Ausbruch der Krise, OECD-weit gestiegen. Auch die Systeme in Deutschland und Österreich entlasten ärmere Familien mit Kindern verhältnismäßig stärker als Kinderlose. Gleichzeitig gehört Deutschland zu den Ländern, in denen die Progressivität für alleinstehende Arbeitnehmer ohne Kinder am stärksten zurückgegangen ist.

MEHR INFOS:

www.oecd.org

TRENDS & FACTS wurden ausgewählt und bearbeitet von Erwin Dehlinger