

## ■ BARMER GEK: Zahnreport 2016

Anfang Mai hat die BARMER GEK den *Zahnreport 2016* vorgestellt. Auf Basis von Abrechnungsdaten haben die Report-Autoren repräsentativ für Deutschland regionale Unterschiede in der zahnärztlichen Versorgung untersucht. Die Verteilung der Gesamtausgaben auf Kernbereiche der Zahnmedizin zeigt deutliche regionale Unterschiede auf. So wurden in Bayern 2014 weniger als zehn Prozent der Zahnkronen in der Regelversorgung angefertigt, obwohl diese Versorgungsform günstiger und – wissenschaftlich belegt – haltbarer ist.

Die Ausgaben für Zahnersatz machen in Berlin (33,5 %), Bremen (32,2 %) und Hamburg (31,2 %) einen deutlich höheren Anteil an den Gesamtausgaben der Krankenkassen aus als in Bayern, wo sie mit 21,6 % ein gutes Fünftel betragen. Die stärksten Schwankungen gibt es bei den Ausgaben für die Behandlung von Zahnbetterkrankungen, wo Nordrhein-Westfalen mit 4,6 % einen mehr als doppelt so hohen Anteil aufweist als das Saarland mit 2,2 %. Deutliche regionale Unterschiede sind auch im Verhältnis diagnostischer zu therapeutischen Maßnahmen, bei Notfallbehandlungen außerhalb normaler Sprechzeiten und innerhalb verschiedener Altersgruppen festzustellen.

Doch auch die Regelversorgung könnte nach Einschätzung der BARMER GEK verbessert werden, z.B. für Patienten, die im Unterkiefer keine Zähne mehr haben. So schwankt zwischen den Bundesländern das Verhältnis der implantatgestützten Totalprothesen zu den schleimhautgetragenen Prothesen stark. Ihr Verhältnis beträgt in Mecklenburg-Vorpommern 1 zu 14,8; in Bayern ist es 1 zu 5,3. Dabei sei es Konsens in der Zahnmedizin, dass eine durch mindestens zwei Implantate gestützte Prothese die erste Wahl bei zahnlosem Unterkiefer ist. Dieser Standard sollte deshalb Teil der Regelversorgung werden, so die Krankenkasse.

Die Autoren sehen eine Vielzahl von Faktoren als Ursache für die regionalen Unterschiede. Beispielsweise gebe es eine unterschiedliche Anspruchshaltung der Menschen in Stadt und Land. Hinzu kämen soziodemografische Faktoren wie Alter, Geschlecht, Bildung und Einkommen. Bei den Notfallbehandlungen gebe es noch eine typische Ost-West-Verteilung. Ein Blick auf Wurzelbehandlungen,

die Behandlung von Zahnbetterkrankungen und Zahnentfernungen oder die Versorgung verschiedener Altersgruppen biete aber auch eine Vielzahl von anderen Verteilungsmustern.

**MEHR INFOS:**  
[www.barmar-gek.de](http://www.barmar-gek.de)

## ■ Projekt „Gesundes Kinzigtal“

Die AOK Baden-Württemberg und die Managementgesellschaft Gesundes Kinzigtal haben sich Anfang Mai auf die Fortführung des Vertrags zur Integrierten Versorgung geeinigt. Der neue, nunmehr unbefristete Vertrag gilt rückwirkend ab Januar 2016 und beinhaltet insbesondere die Vollbereinigung der vertragsärztlichen Vergütung ab 2017 und eine Harmonisierung der laufenden Verträge zum AOK-Hausarztprogramm sowie zum AOK-Facharztprogramm.

Neben der Vergütungsbereinigung ist eine wesentliche Weiterentwicklung, dass die Selektivverträge der AOK Baden-Württemberg in den neuen Vertrag eingebunden werden. Der Vertrag zur Integrierten Versorgung im Kinzigtal und die landesweiten Hausarzt- und Facharztverträge der AOK Baden-Württemberg schließen sich mit dem neuen Vertrag jetzt nicht mehr aus. Versicherte der AOK im Kinzigtal können sich parallel sowohl in die Integrierte Versorgung als auch in die Haus- und Facharztprogramme einschreiben. Ziel ist es, die Steuerungs- und Koordinationsfunktion der Vertragsärzte im Kinzigtal weiter zu stärken.

Der Vertrag umfasst darüber hinaus bereits bestehenden Versorgungsleistungen wie sektorübergreifendes Versorgungsmanagement, Case Management, verhaltens- und verhältnisbezogene Prävention und Gesundheitsförderung, Förderung der Gesundheitsbildung der Versicherten sowie Zielvereinbarungen zwischen Arzt und Patient.

**MEHR INFOS:**  
[www.opdimesis.de](http://www.opdimesis.de)

## ■ RKI wird WHO-Kooperationszentrum für Infektionen

Das Robert Koch-Institut (RKI) wurde Ende April 2016 von der Weltgesund-

heitsorganisation (WHO) zum *WHO Collaborating Centre for Emerging Infections and Biological Threats* ernannt. Das WHO-Kooperationszentrum am RKI ist Teil eines internationalen Kooperationsverbands, der die WHO und ihre Mitgliedsstaaten bei der Vorbereitung und Bewältigung von Infektionsgeschehen und biologischen Bedrohungen durch gezielte Aktivitäten unterstützen soll. Die WHO-Aktivitäten am RKI sind in vier Aufgabenbereiche gegliedert:

- Unterstützung der WHO bei ihrer Aufgabe, sich durch den Aufbau von Laborkapazitäten auf Warn- und Reaktionsmaßnahmen bei Krankheitsausbrüchen von internationaler Tragweite vorzubereiten.
- Bereitstellung von Sachverstand bei der Untersuchung von Ereignissen und bei Vorsorge- und Gegenmaßnahmen in Bezug auf Krankheitsausbrüche, einschließlich Labordiagnostik, Epidemiologie, Infektionsschutz und klinischem Management.
- Unterstützung der WHO in den Bereichen Epidemiologie und Surveillance, u. a. durch Schulungen für Sofortmaßnahmen bei Krankheitsausbrüchen, angewandte Forschung, Datenanalyse und Modellentwicklung.
- Unterstützung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften in Bezug auf neu auftretende Infektionen und biologische Gefahren.

WHO-Kooperationszentren werden weltweit zu unterschiedlichen Fragestellungen eingerichtet. Es handelt sich dabei um nationale Institutionen, wie zum Beispiel Behörden oder Forschungseinrichtungen, welche die WHO bei der Umsetzung ihrer Programme und Aufgaben unterstützen. In Deutschland gibt es derzeit 25 WHO-Kooperationszentren zu einem breiten Spektrum von Gesundheitsthemen.

**MEHR INFOS:**  
[www.rki.de](http://www.rki.de)

## ■ Zweitmeinungen: Inanspruchnahme und Nachfrage

Der von der Bertelsmann Stiftung herausgegebenen *Gesundheitsmonitor* veröffentlichte im April eine Studie zum Thema

Zweitmeinungen. Zentrale Ergebnisse: 89 % der Befragten schätzen die Möglichkeit, eine ärztliche Zweitmeinung einholen zu können. Diejenigen, die schon einmal einen zweiten Arzt hinzugezogen haben, vertrauen diesem auch meist: 72 % änderten daraufhin ihre Entscheidung. Ein Drittel hat schon einmal darüber nachgedacht das Angebot einer Zweitdiagnose zu nutzen, circa ein Viertel hat es tatsächlich wahrgenommen. Der Stellenwert von Zweitmeinungen wird auch dadurch deutlich, dass viele Bürger unter Umständen sogar selbst dafür bezahlen würden.

Durch die wachsende Zahl von Operationen mit fraglichen Indikationen ist die Bedeutung ärztlicher Zweitmeinungen gestiegen. Insbesondere bei schweren Diagnosen wie z. B. Krebs oder Herz- und Gefäßerkrankungen erachten die Befragten eine Zweitmeinung als wichtig. Diejenigen, die eine zweite Meinung eingeholt haben, begründen dies vorwiegend mit ihrer Unsicherheit hinsichtlich der Entscheidung (53 %) oder mit schlechten Erfahrungen bei früheren Untersuchungen bzw. Behandlungen (43 %). Gefragt nach der Kostenübernahme für eine ärztliche Zweitmeinung, sind 54 Prozent der Befragten grundsätzlich bereit, anteilig dafür zu bezahlen. Jedoch gibt es diesbezüglich klare Unterschiede zwischen den sozialen Schichten. Oberschichtangehörige und Privatversicherte würden am ehesten Kosten aus eigener Tasche mittragen.

#### MEHR INFOS:

[www.gesundheitsmonitor.de](http://www.gesundheitsmonitor.de)

### ■ Weisse-Liste zu Pflegenoten

Die *Weisse Liste*, ein Vergleichsportal von Bertelsmann-Stiftung und den Dachverbänden der größten Patienten- und Verbraucherorganisationen, hat Ende Mai eine Auswertung der Pflegenoten des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) („PflegetÜV“) veröffentlicht. Ergebnis: Die Pflegenoten des „PflegetÜV“ haben in ihrer derzeitigen Form wenig Aussagekraft. Die *Weisse Liste* soll nun Qualitätsunterschiede von Pflegeeinrichtungen sichtbar machen und so mehr Orientierung bei der Suche nach Pflegediensten und Pflegeheimen bieten.

Für jede der rund 26.000 Einrichtungen in Deutschland zeigt das Portal an, inwieweit die fachlichen Mindestanforderungen an die Qualität der Pflege er-

füllt sind. Die *Weisse Liste* wertet dazu die Ergebnisse aus dem „PflegetÜV“ neu aus. Für alle Einrichtung wird dabei angezeigt, wie viele der überprüften Fachkriterien voll erfüllt werden. Suchende sollen so schnell einen Überblick über die Prüfergebnisse bekommen.

Die MDK-Pflegenoten stehen in der Kritik, weil die Qualitätsunterschiede der geprüften Pflegeeinrichtungen nicht deutlich genug werden. Beim „PflegetÜV“ liegt der bundesweite Durchschnitt für Pflegedienste und -heime bei jeweils 1,3. Gut ein Viertel der Heime und 40 % der Dienste erhalten eine glatte 1,0. Nach der Auswertungsmethode der *Weissen Liste* erfüllen jedoch nur 11 % der Heime beziehungsweise 29 % der Dienste die bei ihnen geprüften Kriterien zu 100 %. Rund zwei Prozent der Pflegeheime und vier Prozent der Pflegedienste haben lediglich ein Drittel oder weniger der bewerteten Kriterien bei allen überprüften Pflegebedürftigen in der Stichprobe voll erfüllt.

Der von der Politik neu ins Leben gerufene Qualitätsausschuss soll ein neues Qualitätsprüfungs- und Veröffentlichungssystem entwickeln. Frühestens 2019 ist mit den neuen Prüfergebnissen zu rechnen. Bis dahin soll die *Weisse Liste* mit der neuen Auswertungsmethode der Pflege-Prüfergebnisse den Verbrauchern mehr Orientierung bieten. Parallel arbeitet die Stiftung derzeit an eigenen Vorschlägen für das neue Veröffentlichungssystem. Dazu hat sie ein erstes Eckpunktepapier herausgegeben.

#### MEHR INFOS:

<https://www.weisse-liste.de/de/>

### ■ 100 Tage Terminservicestellen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat anlässlich der ersten 100 Tage der vom Gesetz geforderten *Stellen zur Vermittlung von Facharztterminen* (Terminservicestellen) eine Bilanz vorgelegt. In diesem Zeitraum sind etwas mehr als 19.000 Facharzt-Termine bundesweit vermittelt worden. Diese Zahl bezieht sich alleine auf die elf KVen, die mit dem Webtool der KV Telematik arbeiten. Insgesamt schätzt die KBV die Zahl der vermittelten Termine auf mehr als 31.000.

Die KBV vertritt die Auffassung, dass im Vergleich zu den jährlich mehr als 550 Millionen Behandlungsfällen und über einer Milliarde Arzt-Patienten-

Kontakten im ambulanten Sektor diese Anzahl sehr gering sei. Die Zahlen seien ein Beleg für die in Deutschland geringen Wartezeiten. Es bleibe für die KBV die Frage nach der Sinnhaftigkeit dieser Servicestellen – sie würden nicht wirklich gebraucht.

#### MEHR INFOS:

[www.kbv.de](http://www.kbv.de)

### ■ Gesundheitsausgaben bei 328 Milliarden Euro

Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) in Wiesbaden Anfang März mitteilte, wurden im Jahr 2014 insgesamt 328 Milliarden Euro für Gesundheit in Deutschland ausgegeben. Dies ist ein Anstieg von 13,3 Milliarden Euro oder 4,2 % gegenüber dem Jahr 2013. Auf jeden Einwohner entfielen 4.050 Euro (2013: 3.902 Euro). Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt lag 2014 bei 11,2 %. Gegenüber dem Jahr 2013 blieb der Wert damit unverändert.

#### MEHR INFOS:

[www.destatis.de](http://www.destatis.de)

### ■ Gesundheitskompetenz der Deutschen

Der AOK-Bundesverband hat Mitte Mai die Ergebnisse der bei der Universität Bielefeld in Auftrag gegebenen repräsentativen Studie zur Gesundheitskompetenz der Deutschen vorgelegt. Ergebnis: Mehr als die Hälfte der Deutschen fühlt sich von der Informationsflut zu Gesundheitsthemen überfordert. Rund 44 Prozent weisen eine eingeschränkte und weitere zehn Prozent eine unzureichende Gesundheitskompetenz auf. Schwierigkeiten, gesundheitsrelevante Informationen zu verstehen und zu verarbeiten, haben vor allem sogenannte vulnerable Gruppen, also Menschen mit Migrationshintergrund, geringem Bildungsgrad oder hohem Lebensalter. Deutschland liegt mit diesen Ergebnissen unter dem europäischen Durchschnitt und fällt auch gegenüber vergleichbaren Ländern wie den Niederlanden oder Dänemark deutlich ab. Dem wollen die Universität Bielefeld, der AOK-Bundesverband und die Hertie-School of Governance mit einem „Nationalen

*Aktionsplan Gesundheitskompetenz*“ entgegenwirken. Schirmherr ist Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe.

Für diese erste Studie zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland hatte die Universität Bielefeld 2.000 Menschen über 15 Jahren vom Forschungsinstitut Ipsos befragen lassen. Basis war der international erprobte Fragebogen „*Health Literacy Questionnaire Europe*“.

**MEHR INFOS:**  
www.aok-bv.de

## ■ Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung kein Auslaufmodell

Einer im Mai in Berlin veröffentlichten Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin) zufolge sind sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse in Deutschland nach wie vor die Regel. Gemessen an allen erwerbsfähigen Personen im Alter von 18 bis 67 Jahren war im Jahr 2013 mehr als die Hälfte der Arbeitnehmer „normal“ beschäftigt. Dazu zählen Angestellte und Beamte, die Vollzeit- und Teilzeitjobs ab 18 Stunden pro Woche ausüben sowie Auszubildende und Personen, die sich in Mutterschutz oder Elternzeit befinden. Im Vergleich zu 1984 ist ihr Anteil um drei Prozentpunkte auf 54 Prozent gestiegen. Obwohl sich mehr Menschen in sog. prekären Beschäftigungsverhältnissen als noch vor der Jahrtausendwende befinden, ging diese Entwicklung nicht zulasten der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung, so die zentrale Erkenntnis der Studie. Ursache ist, dass immer mehr Menschen im erwerbsfähigen Alter berufstätig sind. Der Anteil der Nicht-Erwerbstätigen ist von 32 Prozent im Jahr 1984 (Westdeutschland) auf 20 Prozent im Jahr 2013 gesunken. Vor allem Frauen, die früher oft zu Hause blieben und sich überwiegend um Familie und Haushalt kümmerten, gehen heute häufiger einer bezahlten und statistisch erfassten Erwerbstätigkeit nach. Der Anteil befristeter Arbeitsverhältnisse, die oftmals als prekär bezeichnet werden, liegt bei weniger als 15 Prozent der normalen Arbeitsverhältnisse und ist seit 2000 nicht mehr gewachsen. Zwar gebe es etliche Teilzeitbeschäftigte, die gerne mehr arbeiten würden, gleichzeitig gebe es jedoch auch viele Vollzeitbeschäftigte,

die gerne weniger arbeiten würden, so die Autoren der Studie.

Wengleich sich nach Einschätzung der Wissenschaftler die Zunahme atypischer Erwerbstätigkeit weniger dramatisch darstellt, als sie in der Öffentlichkeit häufig diskutiert wird, sehen sie dennoch Handlungsbedarf. Einzelne Arbeitnehmer und (Solo-)Selbständige könnten sich aufgrund ihrer geringen Erwerbseinkommen trotz Berufstätigkeit nur schlecht vor dem Risiko der Altersarmut schützen. Die Ökonomen schlagen deshalb u.a. den weiteren Ausbau der Kinderbetreuung vor, damit beide Elternteile oder Alleinerziehende einer normalen Beschäftigung nachgehen können. Ein weiterer Vorschlag ist, bisher nicht abgesicherte Selbständige verpflichtend in die Unfall- und Rentenversicherung einzubeziehen.

Für die Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie (IG BCE) untersucht das DIW Berlin die Entwicklung der Arbeitsverhältnisse in Deutschland seit 1984. Dafür analysierten die Forscher Daten der im DIW Berlin angesiedelten Längsschnittstudie Sozio-oekonomisches Panel (SOEP).

**MEHR INFOS:**  
www.diw.de

## ■ Positive demographische Entwicklung

Das Institut der deutschen Wirtschaft in Köln (IW) hat seine Bevölkerungsprognose mit den neuen Daten zur Zuwanderung aktualisiert. Das Ergebnis stellt die bisherigen Erwartungen auf den Kopf: Deutschland wächst bis 2035 auf mehr als 83 Millionen Einwohner. Im Jahr 2015 sind netto, also abzüglich der Auswanderer, 1,1 Millionen Menschen eingewandert – so viele wie nie zuvor. Bereits 2014 waren es unter dem Strich 550.000 Menschen. Binnen zwei Jahren verzeichnete Deutschland somit gut 1,6 Millionen neue Bürger. Darin nicht enthalten sind 300.000 bis 400.000 Flüchtlinge, die zwar schon 2015 nach Deutschland gekommen sind, ihre Asylanträge aber erst in diesem Jahr stellen werden. Insgesamt rechnet die Bundesregierung für die Jahre 2015 bis 2020 mit 3,6 Millionen Flüchtlingen. Selbst wenn ein Teil der Zugewanderten das Land wieder verlässt, weil Asylanträge nicht anerkannt werden oder sich die politische und wirtschaftliche Lage in den jeweiligen Heimatländern bessert – die Zuwanderung wird hoch bleiben und den

demografischen Wandel stark beeinflussen, so das IW in Köln.

Laut IW-Berechnung gewinnt Deutschland von 2014 bis 2035 insgesamt 7,9 Millionen neue Bürger aus dem Ausland dazu. Das Statistische Bundesamt veranschlagt dagegen in den beiden Bevölkerungsszenarien, die politischen Entscheidungen häufig zugrunde gelegt werden, für denselben Zeitraum gerade einmal 3,8 Millionen beziehungsweise 5,8 Millionen Zuwanderer netto.

Skeptisch ist das IW im Hinblick auf die Auswirkungen auf die sozialen Sicherungssysteme, insbesondere auf die Alterssicherung. Zwar sei das Gros der Flüchtlinge zwischen 20 und 30 Jahre alt und werde, wenn die Integration in den Arbeitsmarkt gelingt, auch Sozialversicherungsbeiträge zahlen. Da die Zuwanderung aber nicht auf dem gegenwärtigen Niveau bleiben werde, reicht sie nicht aus, um die Renten der geburtenstarken Jahrgänge von 1955 bis 1969 zu finanzieren.

**MEHR INFOS:**  
www.iw.de

## ■ Datenreport 2016

Der vom Statistisches Bundesamt (Destatis), vom Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), der Bundeszentrale für politische Bildung und dem Sozio-oekonomischen Panel (SOEP) herausgegebene Datenreport ist Anfang Mai erschienen. Der *Datenreport 2016 – Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland* hat das Thema Migration als Schwerpunkt. Was wissen wir über die Lebensverhältnisse der Migrantinnen und Migranten? Wie gut sind sie in Ausbildung und Beruf integriert? Antworten auf diese und viele weitere Fragen liefert die aktuelle Ausgabe. Der Datenreport kombiniert Daten der amtlichen Statistik mit empirischen Befunden der Sozialforschung zu den Erwartungen und Einstellungen der Menschen. Damit zeichnet er ein differenziertes Bild der Lebensverhältnisse in Deutschland.

**MEHR INFOS:**  
<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Datenreport.html>

TRENDS & FACTS wurden zusammengestellt und bearbeitet von Erwin Dehlinger