

■ BARMER GEK *Arztreport 2016*

Die BARMER GEK hat Ende Februar in Berlin den von ihr herausgegebenen *Arztreport 2016* vorgestellt. **Zentrale Ergebnisse:** In Deutschland leiden etwa 3,25 Millionen Menschen an chronischem Schmerz. In der ambulanten medizinischen Versorgung chronischer Schmerzpatienten hat die Zahl der betroffenen Patienten in den Jahren 2008 bis 2014 kontinuierlich zugenommen, von 0,59 Prozent auf 0,81 Prozent. Im Jahr 2014 wurden rund 655.000 Personen wegen chronischer Schmerzen ambulant behandelt. Chronische Schmerzen werden in allen Altersgruppen deutlich häufiger bei Frauen dokumentiert. In der Gruppe der über 80-Jährigen waren im Jahr 2014 etwa 13,2 Prozent betroffen, 143.000 Männer und 444.000 Frauen. Dies entspricht Diagnoserraten von 9,3 Prozent bei den Männern und 15,2 Prozent bei den Frauen.

Chronische Schmerzen sind in Deutschland regional sehr unterschiedlich verteilt. Am häufigsten sind mit 5,79 Prozent die Menschen im Bundesland Brandenburg betroffen. Die geringste Rate wurde in Bremen mit 2,94 Prozent dokumentiert. Im Bundesdurchschnitt liegt die Diagnoserate chronischer Schmerzen bei 4,02 Prozent.

Für ihre Auswertung hatten die Reportautoren vom AQUA-Institut Göttingen die Diagnosen berücksichtigt, mit denen chronische Schmerzen ohne direkten Bezug auf ein Organ dokumentiert werden. Dabei zeigt sich für die Zeit von 2005 bis 2014, dass chronischer Schmerz stetig häufiger diagnostiziert wurde. So waren 2005 erst 1,59 Prozent der Bevölkerung betroffen.

Die Zahl der Patienten, die im Krankenhaus mit einer multimodalen Schmerztherapie behandelt wurden, hat sich in den Jahren 2006 bis 2014 mehr als verdoppelt. Im Jahr 2014 sind bei rund 61.000 Patienten chronische Schmerzen multimodal therapiert worden. Das entspricht jedoch nur einem Fünftel aller Patienten, die potenziell für eine solche Therapie geeignet wären – für die BARMER GEK ein Beleg, dass die Versorgung mit multimodaler Schmerztherapie insbesondere unter Qualitätsgesichtspunkten nicht ausreichend sichergestellt sei.

Der *Arztreport* analysiert auf der Basis der Daten aus der ambulanten medizinischen Versorgung von 8,6 Millionen Versicherten der BARMER GEK im Jahr 2014 aktuelle Trends in diesem Versorgungsbereich.

MEHR INFOS:

www.barmer-gek.de

■ AMNOG-Report 2016

Im Februar stellte die DAK Gesundheit den *AMNOG-Report 2016* vor. Ein **zentrales Ergebnis** daraus ist, dass Ärzte auch solche Arzneimittel häufig verordnen, denen im AMNOG-Verfahren kein Zusatznutzen bescheinigt wurde. Laut Report steigen ein Jahr nach der Veröffentlichung der Ergebnisse der Nutzenbewertung die Verordnungszahlen von Medikamenten ohne Zusatznutzen genau so stark an wie die von Arzneimitteln mit Zusatznutzen. Im Durchschnitt betrug der Anstieg 14,7 bzw. 14,2 Prozent. Die DAK schlussfolgert daraus, dass auch fünf Jahre nach Inkrafttreten des AMNOG die Nutzenbewertung für die Verordnungsentwicklung folgenlos geblieben ist.

Weiteren Aufschluss über das Verordnungsverhalten gibt eine Befragung von rund 200 niedergelassenen Ärzten, die im Rahmen des Reports durchgeführt wurde. Sie zeigt, dass nur knapp die Hälfte der befragten Mediziner sich regelmäßig über die Ergebnisse der Nutzenbewertung informiert. Die offiziellen Dokumente des G-BA und des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWIG) haben sich, so der Report, offenbar nicht bei den niedergelassenen Ärzten etabliert. Denn nur zwölf Prozent der befragten Ärzte nutzten diese Quelle.

MEHR INFOS:

www.dak.de

■ Zentrale Prüfstelle Prävention

Die Zentrale Prüfstelle Prävention hat seit ihrer Gründung am 1. Januar 2014 nach eigenen Angaben rund 130.000 Präventionskurse auf ihre Qualität hin überprüft. Rund 1.700 Kurse und Anbieter zeichnet die Prüfstelle monatlich mit dem

Qualitätssiegel „Deutscher Standard Prävention“ aus, mit steigender Tendenz, wie die Träger im Februar informierten.

Die am Prüfverfahren beteiligten Krankenkassen haben nach Angaben der Prüfstelle erhebliche Vorteile, denn Anbieter von Präventionskursen könnten mit nur einem Antrag die Zulassung ihres Präventionskurses für alle beteiligten Krankenkassen erhalten. Damit können sie bis zu 88 Prozent aller GKV-Versicherten direkt erreichen. Die Zentrale Prüfstelle Prävention ist eine Gemeinschaftseinrichtung von gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland. Die Einrichtung prüft in deren Auftrag Präventionskurse, ob die Vorgaben des „Leitfadens Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes eingehalten werden.

MEHR INFOS:

www.zentrale-pruefstelle-praevention.de/admin/

■ Bericht zur Transplantationsmedizin

Seit Januar liegt „Der Zweiter Bericht der Bundesregierung über den Fortgang der eingeleiteten Reformprozesse, mögliche Missstände und sonstige aktuelle Entwicklungen in der Transplantationsmedizin“ vor. Dem Bericht liegt ein Beschluss des Deutschen Bundestages vom 27. Juni 2013 zugrunde, demzufolge die Bundesregierung in den Jahren 2014 bis 2016 dem Deutschen Bundestag jährlich über den Fortgang der eingeleiteten Reformprozesse, mögliche Missstände und sonstige aktuelle Entwicklungen in der Transplantationsmedizin zu berichten hat. Hintergrund sind die systematischen Manipulationen an einzelnen deutschen Transplantationszentren, die im Jahr 2012 aufgedeckt worden sind. Der Gesetzgeber, die Selbstverwaltung und die Bundesregierung haben nach Bekanntwerden eine Aufklärungsprozess eingeleitet und weitreichende Gegenmaßnahmen beschlossen. Der Berichtszeitraum des zweiten Berichts erstreckt sich von Oktober 2014 bis Oktober 2015.

Zentrale Ergebnisse: Nach wie vor liegt die Zahl der gespendeten Organe unter dem Niveau des Jahres 2012, in dem die Unregelmäßigkeiten bei der Organvergabe erstmals öffentlich bekannt wurden. Die Zahl der Organ-

spender ist im Jahr 2014 nochmals leicht zurückgegangen. In diesem Jahr wurden insgesamt 864 postmortale Organspender registriert im Vergleich zu 876 im Jahr davor. Das entspricht einem Rückgang um rund 1,4 Prozent. In den ersten drei Quartalen 2015 war ein ansteigender Trend zu beobachten. Die Zahl der Organspender lag bei 672 im Vergleich zu 649 im Vorjahreszeitraum. Das entspricht einem Zuwachs von 3,5 Prozent. Gleichwohl zeige sich, dass die in den Jahren 2012 und 2013 ergriffenen Reformmaßnahmen Wirkung entfalten würden. Der Bericht belege zudem, dass die Organspende als gesetzliche Gemeinschaftsaufgabe auf die Zusammenarbeit aller am Transplantationsgeschehen Beteiligten angewiesen sei. Auch im aktuellen Berichtszeitraum wurden durch die Prüfungs- und die Überwachungskommission Unregelmäßigkeiten an einigen deutschen Transplantationszentren aufgedeckt und öffentlich gemacht, die jedoch alle in den Jahren 2010 bis 2012 erfolgten. Die aufgedeckten Unregelmäßigkeiten liegen damit zeitlich vor den gesetzlichen Neuregelungen wie beispielsweise der Einführung eines Straftatbestandes. Dass diese Unregelmäßigkeiten aufgedeckt werden und an die Öffentlichkeit kommen, ist aus Sicht der Bundesregierung vor allem auch ein Beleg für die effektive und professionelle Arbeitsweise der Prüfungs- und der Überwachungskommission.

MEHR INFOS:

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/072/1807269.pdf>

■ 4. Februar: Weltkrebstag

Am 4. Februar fand der Weltkrebstag statt. Er stand unter dem Motto „Wir können. Ich kann.“ An diesem Tag soll die Behandlung, Erforschung und Vorbeugung von Krebserkrankungen im Blickpunkt stehen. In Deutschland starben 2014 rund 224.000 Menschen an Krebs. Bei Frauen stellte Brustkrebs eine der häufigsten Krebstodesursachen dar (18.000 Gestorbene). Die meisten der an Brustkrebs verstorbenen Frauen erlagen der Erkrankung im höheren Alter: 2014 waren 63 % von ihnen 70 Jahre oder älter – 2005 waren es noch 53 % gewesen.

Die Zahl der Brustkrebs-Sterbefälle hat sich in diesem Zeitraum dagegen kaum verändert. Laut DRG-Statistik wurden 2014 allerdings deutlich weniger Frauen mit der Hauptdiagnose Brustkrebs vollstationär im Krankenhaus behandelt als 2005: Waren es damals noch rund 151.000 Frauen, sank die Zahl der Patientinnen bis 2014 auf 130.000 Frauen (- 14 %). Der Großteil von ihnen war 45 Jahre oder älter (90 %). Zu den beiden häufigsten Eingriffen zählten die partielle Entfernung der Brustdrüse und die Zerstörung von Brustdrüsengewebe (56 000 Operationen) sowie das operative Entfernen einzelner Lymphknoten und Lymphgefäß (54 000 Operationen). Der Weltkrebstag ist eine Initiative der Union Internationale Contre le Cancer (UICC) und findet seit 2006 jährlich am 4. Februar statt.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ 125 Jahre Robert Koch-Institut

Das Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin feiert 2016 sein 125-jähriges Bestehen. Das RKI hat die Gesundheit der Bevölkerung (Public Health) im Blick und ist eine der ältesten Einrichtungen dieser Art weltweit. Im Mittelpunkt des Jubiläumsjahres soll eine am 30.6. und 1.7.2016 stattfindende Tagung stehen. Dabei sollen internationale Gastredner über verschiedene Public-Health-Themen diskutieren. Fragestellungen werden zum Beispiel sein: Wie läuft die Untersuchung eines Krankheitsausbruchs ab? Wie ist der Stand bei der Elimination der Masern? Welche Herausforderungen für die Gesundheit der Bevölkerung bringt die Alterung der Gesellschaft mit sich? Wie beeinflusst die soziale Lage die Gesundheit? Darüber hinaus werden an der Jubiläumstagung u. a. RKI-interne Expertenteams erste Ergebnisse ihrer Arbeit vorstellen, mit der wichtigen Forschungsfelder wie Antibiotikaresistenz weiter geschärft werden sollen. Anlässlich des Jubiläums wurden auch die mehr als 180 handgeschriebenen Briefe Robert Kochs transkribiert und sollen im Laufe des Jahres erstmals online zugänglich sein. Mitte 2016 werden darüber hinaus die historischen, öfter nachgefragten wissenschaftlichen Arbeiten aus dem

Robert Koch-Institut der Jahre 1881 bis 1926 digitalisiert und online verfügbar sein.

MEHR INFOS:

www.rki.de/jubilaeum2016

■ Gutachten zur Landarztquote

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Januar den Abschlussbericht „*Rechtliche Möglichkeiten und Grenzen der Einführung und Ausgestaltung einer Quote zur Sicherstellung der primärärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, bei der Zulassung zum Medizinstudium*“ veröffentlicht. Zentrales Ergebnis des Gutachtens: Eine Vorabquote für Bewerberinnen und Bewerber, die sich verpflichten, sich im Anschluss an Studium und Weiterbildung in ländlichen Räumen als Hausärztin oder Hausarzt niederzulassen, lässt sich verfassungskonform ausgestalten. Eine solche Quote kann einer von mehreren Bausteinen eines Sets von Maßnahmen zur Sicherstellung einer flächendeckenden ärztlichen Versorgung sein.

Das Gutachten hatte zum Ziel, die verfassungsrechtliche Verteilung der Kompetenzen zwischen Bund und Ländern für die Regelung einer derartigen Verpflichtung sowie deren Vereinbarkeit mit dem grundrechtlich geschützten Recht auf Teilhabe an den durch den Staat zur Verfügung gestellten Ausbildungskapazitäten, zu untersuchen.

MEHR INFOS:

www.bundesgesundheitsministerium.de

■ Verhalten von Versicherten beim Kassenwechsel

Der jüngste *WIDOMonitor* thematisiert die Beitragssatzwahrnehmung und Wechselbereitschaft in der GKV. Zentrales Ergebnis: Bei der Wahl ihrer Krankenkasse achten die meisten Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung vor allem auf das Leistungsangebot. Der reine Preis spielt für viele nur eine untergeordnete Rolle. In der Umfrage des AOK-Instituts nennen nur 3,4 Prozent der GKV-Mitglieder den Preis einer Kasse allein als entscheidenden Faktor

für einen Kassenwechsel. Die vergleichsweise geringe Bedeutung der Beitragshöhe zeigt sich auch in der Wahrnehmung der Preisunterschiede zwischen den Kassen. Vier von fünf GKV-Mitglieder wussten zum Zeitpunkt der Umfrage nicht, dass der Krankenkassenbeitrag Anfang 2015 neu geregelt wurde. 83 Prozent sind sich darüber hinaus nicht im klaren, dass sie einen individuellen Zusatzbeitrag zahlen, so der WIdOmonitor. Gute und ergänzende Leistungen sowie Kostenübernahme sind für 36,8 Prozent der Mitglieder bei der Kassenwahl das wichtigste Kriterium. Gute persönliche Betreuung und Serviceorientierung spielen für 23,8 Prozent die ausschlaggebende Rolle. 12,9 Prozent nennen allgemeine Sicherheits- und Zufriedenheitsaspekte. Weitere 13,3 Prozent achten am stärksten auf das Preis-Leistungs-Verhältnis.

Im Vergleich zu früheren Beitrags-satzänderungen hat es nach der letzten Reform Anfang 2015 bislang nur wenig Bewegung auf dem Krankenkassenmarkt gegeben. Eine konkrete Wechselabsicht äußerten bei der WIdO-Befragung nur 3 Prozent. Das Wechselinteresse nimmt dabei mit dem Alter deutlich ab. Bei Einkommensunterschieden, Geschlecht oder der Wahrnehmung der eigenen Gesundheit zeigte sich jedoch kein Einfluss auf die Wechselbereitschaft. Die Beitragsregelungen waren zum Zeitpunkt der Umfrage nur wenigen GKV-Mitgliedern bekannt. Die Mehrheit hatte die Änderungen vom Januar 2015 noch nicht wahrgenommen. Lediglich 18 Prozent konnten diese benennen.

Grundlage für den WIdOmonitor ist eine telefonische Umfrage unter 2.008 GKV-Mitgliedern auf Basis einer bundesweit repräsentativen Stichprobe, die das sozialwissenschaftliche Umfragezentrum (SUZ) Duisburg erhoben hat. Die Umfrage fand von Juli bis September 2015 statt.

MEHR INFOS:

www.wido.de/wido_monitor_1_2016.html

■ **Datenreport Frühe Hilfen 2015**

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) hat im Januar den *Datenreport Frühe Hilfen 2015* vorgelegt. Es ist die

zweite Ausgabe des bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung angesiedelten Zentrums

Laut dem aktuellen Datenreport ist vielfach der jeweilige Bildungsgrad ausschlaggebend, ob Mütter und Väter die Angebote der Frühen Hilfen kennen und nutzen. So geben 90 Prozent der hochgebildeten Eltern an, die Elternkurse zu kennen, unter den Niedriggebildeten waren es nur 58 Prozent. Auch wird die Hebammenhilfe vor und nach der Geburt, die es als Kassenleistung gibt, doppelt so häufig von hoch- wie von niedriggebildeten Familien in Anspruch genommen. Medizinische Angebote, Sport- und Freizeit- und Gruppenangebote werden sechs Mal häufiger von höher gebildeten als von niedriggebildeten Familien angenommen. Mit Kinderärzten wird in 66,1 Prozent, mit niedergelassenen Hebammen in 64,7 Prozent der Netzwerke fallübergreifend kooperiert. Geburtskliniken sind darin zu 62,2 Prozent, Kinderkliniken zu 49,2 Prozent vertreten. Vollständig fehlen laut Datenreport jedoch Gesundheitsdienste, die sich mit psychischen und psychiatrischen Erkrankungen befassen.

Mit dem Titel „Frühe Hilfen“ werden Netzwerke bezeichnet, in denen Fachkräfte und Institutionen des Gesundheitswesens, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer Sozialleistungssysteme zusammenarbeiten. Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe in den Kommunen sind zur Kooperation verpflichtet – für die Akteure aus dem Gesundheitswesen ist die Mitwirkung eine freiwillige Aufgabe. Das NZFH ist ein Kooperationsprojekt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit dem Deutschen Jugendinstitut e.V. und wird gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Seit 2007 unterstützt es die Fachpraxis dabei, familiäre Belastungen früher zu erkennen, bedarfsgerechte Angebote bereitzustellen und die Vernetzung der unterschiedlichen Berufsgruppen zu fördern.

MEHR INFOS:

www.fruehehilfen.de

■ **Enquetekommission Pflege in Baden-Württemberg**

Die 2014 vom Landtag in Baden-Württemberg eingesetzte Enquetekommis-

sion „*Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten*“ hat Ende Januar den Abschlussbericht vorgelegt. Die zentralen Ergebnisse der Enquetekommission Pflege beziehen sich auf zehn Themenbereiche, etwa Fachkräftegewinnung, Aus- und Weiterbildung sichern, Sektorenengrenzen abbauen, Pflegebedürftigkeit verhindern, Bürokratie abbauen, in Würde und selbstbestimmt altern, Quartiersentwicklung stärken, pflegende Angehörige entlasten, bürgerschaftliches Engagement fördern sowie Professionalisierung fördern. Neben Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs ist ein weiteres Ergebnis die Empfehlung an die Landesregierung, sich beim Bundesgesetzgeber für eine Aufhebung der Trennung von „ambulant“ und „stationär“ im Pflegebereich einzusetzen.

Ferner empfiehlt die Enquetekommission, Entlastungsangebote für pflegende Angehörige zu schaffen. Zudem müssten das Antragswesen für Hilfsmittel vereinfacht und die Möglichkeiten der Betreuung ausgebaut werden. Ein weiterer wesentlicher Aspekt der Enquetearbeit sei die Zielsetzung gewesen, dass es Menschen mit Pflegebedarf ermöglicht werden müsse, in ihrer gewohnten Lebenswelt in Würde und selbstbestimmt zu altern. Dies werde insbesondere an der großen Anzahl von Handlungsempfehlungen hierzu deutlich, so der Vorsitzende des Gremiums, der CDU-Abgeordnete Helmut Walter Rüeck. 168 Handlungsempfehlungen würden sich auf die Aspekte der Lebensgestaltung bei Pflege- und Unterstützungsbedarf beziehen. Um den Verbleib in der gewohnten Lebenswelt zu ermöglichen, sei beispielsweise eine engere Vernetzung der unterschiedlichen Akteure und eine koordinierte Quartiersentwicklung notwendig.

Ziel der Enquetekommission war es, die Situation der Pflege in Baden-Württemberg zu untersuchen und zu überprüfen, wie die vorhandenen Rahmenbedingungen verändert und welche Impulse gegeben werden müssen, um eine qualitativ hochwertige Pflege dauerhaft sicherzustellen.

MEHR INFOS:

<https://www.landtag-bw.de/cms/home/aktuelles/pressemitteilungen/2016/januar/72016.html>

■ Dossier zur Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen

Die im März 2015 einberufenen Robert Bosch Expertenkommission zur Neuausrichtung der Flüchtlingspolitik hat im Februar ein Dossier zum „Zugang zu Gesundheitsleistungen und Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und Asylbewerber“ vorgelegt. Zentrales Ergebnis: Die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen erfüllt derzeit in vielen Punkten nicht die gesetzlichen Mindeststandards. Ein erster wichtiger Schritt könnte nach Meinung der Experten eine bundesweite Umstellung auf eine verbindliche Gesundheitskarte sein. Bisher muss vielerorts bei jeder einzelnen Behandlung ein Krankenschein bei den Gesundheits- und Sozialämtern beantragt und durch die behandelten Ärzte abgerechnet werden. Im Vergleich dazu könnte die Gesundheitskarte Bürokratie abbauen und Kosten vermeiden, wie Erfahrungen aus Bremen und Hamburg zeigten.

Darüber hinaus rät die Kommission zu einer bundeseinheitlichen Grundversorgung, deren Umfang durch ein Expertengremium festgelegt werden solle. Entgegen häufig geäußerter Bedenken sei eine Grundversorgung auf gutem Niveau mit weniger Kosten verbunden als die gegenwärtige Praxis, so das vorgelegte Dossier. Bislang haben Asylbewerber und Flüchtlinge in den ersten 15 Monaten keinen Anspruch auf volle medizinische Leistungen, sondern nur auf eine Notversorgung. Dies führe dazu, dass präventive Impfungen wie die gegen Tuberkulose oft erst nach Monaten durchgeführt würden. Gerade in den stark belegten Gemeinschaftsunterkünften steige so die Ansteckungsgefahr.

Um eine gute gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen bereits in Erstunterkünften zu gewährleisten, schlagen die Kommissions-Experten vor, müsse dort die Zahl der Sozialarbeiter und Ärzte aufgestockt werden. Dafür sollte auch auf bislang nicht ausgeschöpfte Ressourcen zurückgegriffen werden, wie beispielsweise Ärzte im Ruhestand oder Medizinstudenten im Praktischen Jahr. Vor allem traumatisierte Flüchtlinge seien derzeit unversorgt und erhalten nicht die nach EU-Recht erforderliche medizinische Hilfe. Ein Ausbau der

Behandlungsmöglichkeiten helfe dabei, langfristigen Erkrankungen und damit Folgekosten vorzubeugen.

Das Themendossier, das im Februar veröffentlicht wurde, ist die vierte Publikation aus einer Reihe von Veröffentlichungen. Bereits erschienen sind die Dossiers zu den Themen Sprache, Bildung und Wohnen. Einen umfassenden Abschlussbericht wird die Kommission im Frühjahr 2016 vorlegen.

MEHR INFOS:

<http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/html/66091.asp>

■ Wettbewerb in der GKV

„Die Rolle des Wettbewerbs im Gesundheitswesen – Erfahrungen aus Deutschland, den Niederlanden und der Schweiz“ ist der Titel einer von der Friedrich-Ebert-Stiftung in Auftrag gegebenen Studie. Die von Timo Blenk, Nora Knötig und Thomas Wüstrich erarbeitete Vergleichsstudie hat die Gesundheitssysteme Deutschlands, der Schweiz und der Niederlande unter wettbewerblichen Aspekten betrachtet. Im Sinne einer Best-Practice-Analyse wurde untersucht, welche Ansätze der Nachbarländer auch in Deutschland für eine wettbewerbliche Weiterentwicklung des Gesundheitswesens vorteilhaft sein können und welche Voraussetzungen hierfür gegeben sein müssen. Ihr Fazit: Ein Qualitätswettbewerb in Deutschland findet „in nennenswertem Umfang derzeit noch nicht statt“. Die Schweiz und die Niederlande nähmen im Vergleich zu Deutschland die wettbewerbliche Gestaltung insbesondere im Verhältnis zwischen Krankenversicherern und Leistungsanbietern entschlossener in Angriff. Hilfreich sei in beiden Ländern die Einführung eines einheitlichen Versicherungsmarktes gewesen, mit dem die Dualität von PKV und GKV überwunden werden konnte. Die beiden Referenzländer zeigten den gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern in Deutschland, dass in den Bereichen selektivvertragliche Optionen, integrierte Versorgung und MC Modelle, ggf. einschließlich der Möglichkeit zum Abschluss von Kollektiv- bzw. Gruppenverträgen zwischen Arbeitgebern, Gewerkschaften und Krankenkassen, noch ein erhebli-

ches wettbewerbliches Gestaltungs- und Entscheidungspotenzial liege.

MEHR INFOS:

<http://library.fes.de/pdf-files/wiso/12172.pdf>

■ Beschäftigte im Gesundheitswesen

Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) in Wiesbaden mitteilt, waren zum 31. Dezember 2014 waren rund 5,2 Millionen Menschen in Deutschland im Gesundheitswesen tätig. Dies waren rund 102.000 oder 2,0 % mehr als Ende 2013. Von den rund 5,2 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen war die Hälfte (50,2 %) teilzeit- oder geringfügig beschäftigt.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Einkommensunterschiede und ihre Gründe

Die aktuelle Veröffentlichung der „OECD Insights“-Reihe „Income Inequality: The Gap between Rich and Poor“ erklärt Begriffe aus der Ungleichheitsdebatte, zeigt Trends und Unterschiede zwischen den Ländern auf und beleuchtet die Ursachen für Einkommensungleichheit und ihre Folgen. Die Veröffentlichung der OECD zeigt, dass die Einkommensungleichheit zunimmt: Vor 25 Jahren verdienten die obersten zehn Prozent noch etwa siebenmal so viel wie die untersten zehn Prozent – heute sind es rund 9,5 Mal so viel.

MEHR INFOS:

www.oecd.org

TRENDS & FACTS wurden zusammengestellt und bearbeitet von Erwin Dehlinger