

Sozialwahlen 2011

Die nächsten Sozialwahlen finden am 01.06.2011 statt. Dies hat der neue Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen, der frühere Bundestagsabgeordnete und ehemalige Vorsitzende des Ausschusses für Arbeit und Soziales im Deutschen Bundestag, Gerald Weiß, Ende Oktober 2009 in Berlin mitgeteilt. Weiß und sein Stellvertreter, Klaus Kirschner, ebenfalls langjähriges Mitglied des Bundestags und ehemaliger Vorsitzender des Gesundheitsausschusses, kündigten an, dass weitere Informationen über Verfahrensregeln und Fristen sowie die Bundeswahlordnung im Bundesanzeiger veröffentlicht werden.

Die beiden Bundeswahlbeauftragten treten mit dem Ziel an, die Zahl der Urwahlen bei den Sozialwahlen erheblich zu erhöhen. Sie appellieren an die Sozialpartner, sich mit ihnen für eine Stärkung der Legitimation und Stellung der sozialen Selbstverwaltung einzusetzen. Weiß und Kirschner wollen beim DGB und den Arbeitgebervereinigungen für die Erhöhung der Zahl der direkten Wahlhandlungen werben, in denen sie ein geeignetes Mittel der Demokratisierung der Wahlen sehen. Der höheren Transparenz und Attraktivität soll auch die für die übernächsten Sozialwahlen im Jahr 2017 angestrebte Umstellung auf Online-Wahlen dienen.

Hintergrund der Offensive von Weiß und Kirschner ist, dass die Akzeptanz der Sozialwahlen in der Politik und bei den Beschäftigten in den letzten Jahren zurückgegangen ist. Die sog. „Friedenswahlen“, die bei einer Reihe von Sozialversicherungsträgern anstelle der Urwahlen durchgeführt werden, stehen besonders in der Kritik, weil die Versicherten die Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane nicht selbst bestimmen können, sondern zwischen den Gewerkschaften ausgehandelt werden. Deshalb ist häufig die Forderung nach einer grundlegenden Reform der Sozialwahlen erhoben worden.

Mehr Infos:
www.bmas.de/portal/39542/2009_10_29_sozialversicherungswahlen.html

Pflegestudie: Geringverdiener am stärksten belastet

Die AOK und die Universität Hamburg haben die ersten Zwischenergebnisse einer neuen Langzeitstudie zur häuslichen Pflege veröffentlicht. Ein wesentliches Ergebnis der wissenschaftlichen Studie ist, dass Menschen mit geringem Einkommen von der häuslichen Pflege stärker belastet sind, weil sie die Pflege eher ganz alleine organisieren müssen. Außerdem stehen ihnen kaum finanzielle Mittel zur Verfügung, um sich genügend Freiräume für die eigene Erholung schaffen zu können. Sie fragen auch weniger nach Pflegehilfsmitteln oder Wohnraumanpassungsmaßnahmen.

Auch eine längere Pflegedauer, die durch die steigende Zahl der Pflegebedürftigen verursacht wird, und das steigende Alter der Pflegenden wirken sich belastend auf die häusliche Pflegesituation aus. So ist das Durchschnittsalter der Pflegepersonen von 1997 bis 2009 um drei Jahre gestiegen und liegt heute bei 60 Jahren. Etwa 40 Prozent der Pflegenden sind bereits im Rentenalter. Mit zunehmenden Alter wird es aber schwieriger, mit den körperlichen und seelischen Anforderungen der Pflege umzugehen.

Eine weitere Erkenntnis der Studie ist, dass immer mehr Pflegenden neben der Pflege einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Waren 1997 rund 60 Prozent der pflegenden Angehörigen nicht berufstätig, so sind es heute nur noch knapp 46 Prozent. Vor allem die Teilzeitarbeit pflegender Angehöriger hat in diesem Zeitraum von 26,3 Prozent auf 36,1 Prozent zugenommen. Die Schlussfolgerung, aus dieser Entwicklung, ist, dass mehr Alternativenangebote für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf geschaffen und die Kombination von Geld- und Sachleistungen in der Pflegeversicherung ausgebaut werden müssen.

Mehr Infos:
www.aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2009/index_01874.html

Ausgaben für Hilfe zur Pflege 2008

Nach Informationen des Statistischen Bundesamtes (Destatis) haben im Laufe des Jahres 2008 rund 397.000 Personen Hilfe zur Pflege erhalten. Die Sozialhilfeträger gaben hierfür knapp 2,8 Milliarden Euro netto aus. 72% der Leistungsbezieher befanden sich ausschließlich in stationärer Pflege, 27% wurde die Hilfe zur Pflege ausschließlich außerhalb von Einrichtungen gewährt. Bei den Empfängern von Hilfe zur Pflege überwiegen die Frauen mit einem Anteil von 68% deutlich. Die Empfänger dieser Leistung waren im Durchschnitt 75,1 Jahre alt.

Hilfe zur Pflege wird pflegebedürftigen Personen gewährt, die in Folge von Krankheit oder Behinderung bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf fremde Hilfe angewiesen sind. Sie wird jedoch nur geleistet, wenn der Pflegebedürftige die Pflegeleistungen finanziell weder selbst tragen kann noch sie von anderen erhält.

Insgesamt erhielten im Laufe des Jahres 2008 nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 1,2 Millionen Personen besondere Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII „Sozialhilfe“). Gegenüber dem Vorjahr stieg damit die Zahl der Empfänger besonderer Leistungen um 6,2%. Die Nettoaussgaben erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 4,0%. Nach Abzug von Erstattungen anderer Sozialleistungsträger gaben die Sozialhilfeträger im Jahr 2008 netto rund 15,2 Milliarden Euro und damit rund drei Viertel der gesamten Nettoaussgaben für Sozialhilfe aus.

Mehr Infos:
www.destatis.de

OECD-Vergleichsstudie zu Gesundheitssystemen

Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) hat im Dezember 2009

eine Vergleichsstudie zur Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme in den OECD-Ländern vorgelegt. Die Studie enthält umfangreiche Daten zu Gesundheitsausgaben und den wichtigsten Kostenfaktoren sowie zum Versorgungsniveau und zum Gesundheitszustand und zur Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme.

Die OECD kommt zum Ergebnis, dass das deutsche Gesundheitssystem leistungsfähig ist und die Versorgung für nahezu der ganzen Bevölkerung sichert, aber mit 10,4 Prozent der Wirtschaftsleistung auch teuer ist. Nach den USA, Frankreich und der Schweiz ist dies der höchste Wert. Auch bei den Ausgaben pro Kopf liegt Deutschland kaufkraftbereinigt 20 Prozent über dem OECD-Schnitt. Allerdings sind anders als in den meisten anderen Ländern die Gesundheitsausgaben nicht schneller gewachsen als die Wirtschaftsleistung und das bei einer vergleichsweise rasch alternden Bevölkerung. Auf der anderen Seite sind die Menschen in vielen anderen OECD-Ländern gesünder und leben länger. So liegt Deutschland bei der Lebenserwartung nur auf Platz 14 und bei Herzinfarkt sowie den unterschiedlichen Krebsarten bewegt es sich in etwa im OECD-Durchschnitt. Schlecht schneiden im Ländervergleich die Jugendlichen ab. Sie bewegen sich vergleichsweise wenig und rauchen mehr. Bei den 15-jährigen Mädchen liegt der Raucheranteil bei 22 Prozent und damit nach Österreich und Tschechien an dritter Stelle. In der gleichen Altersgruppe hat sich der Anteil der fettleibigen Mädchen zwischen 2001 und 2006 verdoppelt und ist damit so schnell gestiegen, wie in keinem anderen OECD-Land.

Dass das deutsche Gesundheitssystem vergleichsweise teuer ist, ist auch darauf zurückzuführen, dass es im Verhältnis zur Bevölkerung sehr viele Krankenhausbetten und ein hohe Arztdichte gibt. Auf 1000 Einwohner kommen 5,7 Krankenhausbetten, im OECD-Schnitt sind es nur 3,8 Betten. Bei den Krankenhauseinweisungen liegt Deutschland mit 227 je 1000 Einwohner an dritter Stelle. Mit 1,5 Allgemeinmediziner je 1000 Einwohner ist die Arztdichte

deutlich höher als die OECD-Länder mit 0,9 Allgemeinmediziner je 1000 Einwohner.

Mehr Infos:
www.oecd.org

Rentenversicherungsbericht 2009

Der Rentenversicherungsbericht gibt insbesondere eine Übersicht über die voraussichtliche finanzielle Entwicklung in den künftigen fünf Kalenderjahren auf der Grundlage der aktuellen Einschätzung der mittelfristigen Wirtschaftsentwicklung. Diese Berechnung bildet den Schwerpunkt des Berichts. Im Rentenversicherungsbericht 2009 wird über die Entwicklung der Rentenversicherung in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft berichtet. Kernstück ist die Vorausberechnung der Entwicklung der Rentenfinanzen.

Zugrunde gelegt wird für die Vorausberechnungen, dass im Jahr 2009 mit einem Rückgang der Beschäftigung um rund 0,2%, für 2010 mit einem weiteren Rückgang um rund 2,0% und im Mittelfristzeitraum bis 2013 danach wiederum mit einer Zunahme von jährlich rund 0,5% gerechnet wird. Bei den Bruttolöhnen und -gehältern je Arbeitnehmer betragen die angenommenen Veränderungsrate 2009 minus 0,5%, 2010 plus 0,7% und danach mittelfristig bis 2013 plus 2,3% pro Jahr. Bis zum Jahr 2020 wird von einer Steigerung der jährlichen Zuwachsraten auf 3% ausgegangen. Die mittlere fernere Lebenserwartung von 65-jährigen Frauen wird von heute bis zum Jahr 2030 um rund 2 ½ Jahre auf 22,8 Jahre ansteigen, bei Männern wird ebenfalls ein Anstieg von rund 2 ½ Jahren auf 19,5 Jahre im Vergleich zur Sterbetafel 2006/2008 erwartet. Die zusammengefasste Geburtenziffer verbleibt annahmegemäß langfristig auf dem gegenwärtigen Niveau von rund 1,4. Darüber hinaus wird eine jährliche Nettozuwanderung unterstellt, die bis zum Jahr 2020 auf 200 000 Personen jährlich aufwächst.

Auf dieser Basis kommt der Bericht zum Ergebnis, dass der Beitragssatz

in der mittleren Variante bis 2014 konstant bei 19,9% bleibt. Im Jahr 2015 sinkt er auf 19,8% und im Jahr 2016 weiter auf 19,4% ab. Infolge der Verstetigungsregel verbleibt er bis 2020 unverändert auf diesem Niveau. Anschließend steigt der Beitragssatz wieder an, zunächst auf 20,2% im Jahr 2021, dann auf 20,5% im Jahr 2022. Im Jahr 2023 beträgt der Beitragssatz 20,6%. Nach den Modellrechnungen steigen die Renten bis zum Jahr 2023 um insgesamt rund 25% an. Dies entspricht einer durchschnittlichen Steigerungsrate von gut 1,6% pro Jahr. Das Sicherungsniveau vor Steuern sinkt von 52,0% im Jahr 2009 auf 47,0% im Jahr 2020 und weiter auf 46,2% im Jahr 2023 ab.

Mehr Infos:
www.bmas.de

GEK-Pflegereport 2009 veröffentlicht

Die Gmünder Ersatzkasse hat zum zweiten Mal einen Pflegereport vorgelegt. Der GEK-Pflegereport 2009 beinhaltet eine umfassende Auswertung von Pflegedaten und stellt umfangreiche Versorgungsanalysen im Pflegebereich vor.

In dem in vier Teile gegliederten Report werden im ersten Teil aktuelle Entwicklungen der Pflegeversicherung vorgestellt. Schwerpunkte bilden hierbei das 2008 in Kraft getretene Pflege-Weiterentwicklungsgesetz sowie der Bericht des Beirates zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Im zweiten Teil werden diverse Kassen- und amtliche Statistiken vorgestellt und ausgewertet. Der dritte Teil analysiert Routinedaten der GEK und stellt Pflegebedürftigkeit und Pflegeverläufe dar. Schwerpunkt des GEK-Pflegereports 2010 bildet der vierte Teil. In ihm werden regionale Unterschiede bei der Versorgung von Pflegebedürftigen hinsichtlich Kapazitäten, Inanspruchnahme, Entgelte und medizinische Versorgung dargestellt.

Mehr Infos:
www.gek.de

Sachverständigenrat-Wirtschaft: Jahresgutachten 2009/10

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung hat sein Jahresgutachten 2009/10 unter dem Titel „Die Zukunft nicht aufs Spiel setzen“ vorgelegt. Im sozialpolitischen Teil bewertet der SVR-Wirtschaft die Rentengarantie der Bundesregierung als einen schweren Fehler und fordert, dass bei der Rentenanpassung die bisher ausgesetzten Rentendämpfungen nachgeholt werden müssen. Vor „weiteren Aufweichungen bestehender Regelungen in der Gesetzlichen Rentenversicherung“ müsse abgesehen werden. Ziel der Gesundheitspolitik muss es für den SVR weiterhin sein, einen einheitlichen Versicherungsmarkt zu etablieren und die Finanzierung der Kranken- und Pflegeversicherung auf einkommensunabhängige Beiträge mit integriertem steuerfinanzierten Sozialausgleich umzustellen. Die Wissenschaftler des SVR fordern, dass die auf der Ausgabenseite der Krankenversicherung vorhandenen Sparpotenziale ausgeschöpft werden müssten. Im Hinblick auf mehr Wettbewerb bei der Distribution von Arzneimitteln müsste die deutsche Politik selbst aktiv werden, nachdem der Europäische Gerichtshof das Fremdbesitzverbot von Apotheken in Deutschland weitgehend bestätigt hat. Kritisch bewertet der SVR auch den Gesundheitsfonds, der den angestrebten intensiveren Kassenwettbewerb behindere und zu „perversen Wettbewerbseffekten“ führen könne. Da nach Einschätzung des SVR keines der im Gesundheitssystem bestehenden Probleme gelöst wurde, sei es grundsätzlich zu begrüßen, dass die neue Bundesregierung die Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes zu einem ihrer thematischen Schwerpunkte machen will. Weiterhin mahnt der SVR-Wirtschaft an, dass auf der Ausgabenseite „dringender Handlungsbedarf“ bestehe.

In der Pflegeversicherung schlägt der SVR eine „umlagefinanzierte Bürgerpauschale“ mit integriertem steuerfinanzierten Sozialausgleich vor,

um der ökonomisch nicht zu begründenden Versicherungspflichtgrenze und ihren Folgen (Umverteilung und Risikoentmischung zwischen privater und sozialer Pflegeversicherung) zu begegnen. Sollte die einkommensabhängige Bemessung jedoch weiterhin von der Politik als unantastbar angesehen werden, dann erscheine ihm eine Weiterentwicklung des Beitragssplittings in dem Sinne, dass die Rentner stärker belastet werden, als einzige Reformoption.

Mehr Infos:

www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de

WIdO-Fehlzeiten-Report 2009

Der vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) und der Universität Bielefeld herausgegebene Fehlzeitenreport informiert jährlich umfassend über die Krankenstandsentwicklung in der deutschen Wirtschaft und beleuchtet detailliert das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in den einzelnen Branchen. Der aktuelle Fehlzeiten-Report 2009 zeigt, dass der Krankenstand im vergangenen Jahr weiter gestiegen ist.

Die 9,7 Millionen AOK-versicherten Arbeitnehmer waren im letzten Jahr durchschnittlich jeweils 17 Tage krankgeschrieben. Im Jahr zuvor waren es noch 16,3 Tage. Für die Zunahme der Fehlzeiten sind neben einem Anstieg von Krankheiten des Atmungssystems die seit Jahren steigenden Fälle psychischer Erkrankungen verantwortlich. Diese verursachen zugleich die längsten Ausfallzeiten. Fehlt ein Arbeitnehmer aufgrund einer Atemwegserkrankung durchschnittlich 6,4 Tage, sind es bei einer psychischen Erkrankung 22,5 Tage. Bei Frauen nehmen Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen mit 11,1 % bereits den dritten Rang ein (Männer: 6,3 %). Sie leiden am häufigsten unter depressiven Erkrankungen. Bei Männern zeigen sich verstärkt psychische Folgeprobleme des übermäßigen Alkohol- und Tabakkonsums. Mit steigendem Alter nimmt die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Er-

krankungen zu. Der Blick auf einzelne Branchen offenbart erhebliche Unterschiede: In der öffentlichen Verwaltung sowie im Dienstleistungsbereich entfallen jeweils 11,2 Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 AOK-Mitglieder auf psychische Erkrankungen. Bei Banken und Versicherungen sind es 10,6 AU-Fälle, im Baugewerbe nur 5,2.

In seinem Schwerpunkt beschäftigt sich der Fehlzeiten-Report 2009 mit dem Thema Psychische Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern. Psychische Erkrankungen als Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit haben in den letzten Jahren stetig zugenommen. Vielfach gehen diese Erkrankungen mit langen Fehlzeiten einher, was für Arbeitnehmer wie auch Arbeitgeber erhebliche Belastungen bedeutet. Neben einem Überblick über die Verbreitung, Kosten und Formen psychischer Belastungen und Beeinträchtigungen wird anhand aktueller Studien und Erfahrungen aus der Unternehmenspraxis aufgezeigt, wie Unternehmen einerseits psychische Belastungen reduzieren und andererseits psychisches Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fördern können.

Mehr Infos:

www.wido.de/fzr_2009.html

Berliner Gesundheitspreis 2010

Mitte Januar 2010 ist der mit einem Preisgeld von 50.000 Euro ausgestattete „Berliner Gesundheitspreis“ gestartet worden. Dieser bundesweite Ideenwettbewerb wird alle zwei Jahre vom AOK-Bundesverband, der Ärztekammer Berlin und der AOK Berlin-Brandenburg durchgeführt. Er widmet sich einem ausgewählten Thema, das eine besondere Bedeutung für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung hat, aber bisher in der Versorgung noch keine hinreichende Berücksichtigung fand.

Das Motto des laufenden Wettbewerbs lautet „Auch Helfer brauchen Hilfe – Modelle zur Entlastung pflegender Angehöriger“. Mit der Wahl dieses Themas wollen die Veranstalter dazu beitragen, die gesundheitliche

Belastung und Erkrankungshäufigkeit von pflegenden Angehörigen zu vermindern oder zu vermeiden. Gesucht werden auch Projekte und Modelle, mit denen den pflegenden Angehörigen die Teilhabe am sozialen Leben ermöglicht werden kann, die zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege beitragen und die helfen, die Pflegebereitschaft zu stärken.

Hintergrund für die Themenwahl ist, dass pflegende Familienmitglieder in Deutschland einen großen Teil der Versorgung leisten. Ohne pflegende Angehörige, Nachbarn und Freunde ist eine am Bedarf orientierte häusliche Pflege nicht sicherzustellen. Pflegende Angehörige sind ein unverzichtbarer Baustein in der zukünftigen pflegerischen Versorgung in Deutschland. Rund drei Viertel der Pflegebedürftigen werden zuhause versorgt und betreut. Auf ihren Schultern ruht die Hauptlast der Versorgung. Die Auswirkungen der Pflege auf ihre Situation können erheblich sein: Nachhaltige Beeinträchtigungen von Gesundheit und Lebensqualität, soziale Isolation, familiäre Konflikte und finanzielle Probleme. Hinzu kommen weitere, die Belastung verstärkende Faktoren. Hierzu zählen fehlende Informationen über entlastende und unterstützenden Dienste, die Tendenz zur Selbstüberforderung, das Problem der Gewalt in der häuslichen Pflege sowie die mangelnde Wahrnehmung der Situation pflegender Angehöriger durch Politik und Öffentlichkeit.

Bis zum 31.05.2010 können sich interessierte Einrichtungen und Institutionen um das Preisgeld bewerben. Die Entscheidung trifft eine unabhängige Jury; Ende des Jahres sollen die Preise verliehen werden.

Mehr Infos:
www.berliner-gesundheitspreis.de

Heilmittelbericht 2009/2010

Der aktuelle vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDO) herausgegebene Heilmittelbericht beinhaltet wichtige Entwicklungen und Erkenntnisse zur Anwendung

von Heilmitteln bei Versicherten der AOK. Bei Kindern wurden vor allem sprachtherapeutische und ergotherapeutische Therapien eingesetzt, insbesondere im Übergang vom Kindergarten in die Grundschule. Bei den sechsjährigen Kindern sind 21,9 Prozent der Jungen und 14,1 Prozent der Mädchen in sprachtherapeutischer Behandlung. Darüber hinaus erhalten 13,6 Prozent der sechsjährigen Jungen, aber lediglich 5,2 Prozent der Mädchen dieser Altersgruppen eine Ergotherapie.

Physiotherapeutische Leistungen wie Krankengymnastik und Massage wurden 2008 knapp 33 Millionen Mal an gesetzlich Versicherte verordnet, davon 12 Millionen an AOK-Versicherte. Rein statistisch hat somit jeder GKV-Versicherte 3,6 Heilmittelbehandlungen erhalten. Dabei sind physiotherapeutische Heilmittelbehandlungen mit 3,2 Behandlungen je Versicherten insgesamt stärker an der Versorgung beteiligt. Bedarf an diesen Therapien haben vor allem Erwachsene und hier insbesondere Frauen: Sie beanspruchten 2008 über 63 Prozent der physiotherapeutischen Behandlungen, die von der AOK gezahlt wurden. Bei etwa 46 Prozent aller Behandlungen war eine Wirbelsäulenerkrankung der Grund für eine Verordnung, bei einem weiteren Viertel eine Erkrankung der Extremitäten und des Beckens. Knapp 2,3 Millionen AOK-Versicherte wurden bei diesen Beschwerdebildern mit einer normalen Krankengymnastik – der häufigsten Heilmittelbehandlung – versorgt. Die Kosten für die insgesamt rund 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten mit 251 Millionen einzelnen Heilmittelbehandlungen beliefen sich auf 4,1 Milliarden Euro.

Der Heilmittelbericht gibt Antwort auf die Fragen, wer welche Heilmittel bei welchem Facharzt aufgrund welcher Erkrankung erhält. Ärzte, Therapeuten und Krankenkassen können aus den Entwicklungen von gestern Handlungsoptionen für morgen ableiten.

Mehr Infos:
http://wido.de/heilmittel_2009_2010.html

Statistisches Bundesamt: Immer mehr junge Krankenhauspatienten

Das Statistische Bundesamt (Destatis) teilt mit, dass im Jahr 2008 rund 25 700 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 10 und 20 Jahren aufgrund akuten Alkoholmissbrauchs stationär im Krankenhaus behandelt wurden. Dies stellt einen deutlichen Anstieg von 11% gegenüber dem Vorjahr dar. Im Vergleich zum Jahr 2000 ist die Zahl sogar um 170% gestiegen, damals wurden rund 9 500 junge Patientinnen und Patienten mit der Diagnose „akute Alkoholintoxikation“ stationär behandelt. Bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 15 bis unter 20 Jahren wurden mehr Männer (64%) behandelt; bei den Kindern im Alter von 10 bis unter 15 Jahren stellten die Mädchen den größeren Anteil (53%), obwohl ihr entsprechender Anteil an der Bevölkerung nur 49% beträgt. In beiden Altersgruppen stieg jedoch im Vergleich zum Vorjahr die Zahl der Patientinnen stärker als die der Patienten: In der Altersgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen erhöhte sich die Zahl der Patientinnen um 10%, die der Patienten um 9%; bei den Kindern betrug der Anstieg bei den Patientinnen 22% und bei den Patienten 16%.

Im Jahr 2008 wurden insgesamt knapp 18 Millionen Patientinnen und Patienten im Krankenhaus vollstationär behandelt. Krankheitsbedingt war die Herzinsuffizienz mit 350 700 Fällen der häufigste Grund für einen stationären Krankenhausaufenthalt. An zweiter Stelle lag das „Krankheitsbild“ psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (333 800), worunter auch der akute Alkoholmissbrauch fällt. Die Herzerkrankung Angina pectoris (268 900) nahm den dritten Platz ein. Das Durchschnittsalter der Behandelten lag bei 53 Jahren. Bezogen auf 100 000 Einwohner gab es 2008 insgesamt 20 291 Behandlungsfälle, das waren 1,4% mehr als im Vorjahr (20 003).

Mehr Infos:
www.destatis.de