

■ WIdO: Fehlzeiten-Report 2016

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat Mitte September den *Fehlzeiten-Report 2016* veröffentlicht. Zentrales Thema: Unternehmenskultur und Gesundheit. Mit einer repräsentativen Befragung ging das AOK-Institut u.a. der Frage nach, welchen Einfluss die Unternehmenskultur auf die Gesundheit der Beschäftigten hat.

Insgesamt 2.007 Erwerbstätige im Alter zwischen 16 und 65 Jahren wurden zu verschiedenen Fragen, wie bspw. Führungsstil, Mitarbeiterorientierung und Entlohnungsgerechtigkeit befragt. Die Antworten zeigen, dass Beschäftigte, die ihre Unternehmenskultur als schlecht empfinden, deutlich unzufriedener mit ihrer eigenen Gesundheit sind und häufiger über körperliche und psychische Beschwerden berichten. Schlecht bewertete Unternehmenskultur gehen bei 27,5 Prozent der Befragten mit gesundheitlicher Unzufriedenheit einher. Der Anteil ist dreimal so hoch wie in der Vergleichsgruppe, die ihre Unternehmenskultur positiv wahrnimmt (8,9 Prozent). Mehr als doppelt so häufig wird bei einer schlechten Unternehmenskultur über körperliche Beschwerden berichtet, die im Zusammenhang mit der Arbeitstätigkeit stehen. Unterschiede gibt es auch im Umgang der Beschäftigten mit ihren Erkrankungen: Bei einer schlecht bewerteten Unternehmenskultur hat nahezu jeder Dritte im letzten Jahr mehr als zwei Wochen im Betrieb gefehlt. In der Vergleichsgruppe mit einer positiv erlebten Unternehmenskultur war dies nur etwas mehr als jeder Sechste.

Der vom WIdO, der Universität Bielefeld und der Beuth Hochschule für Technik Berlin jährlich herausgegebene Fehlzeiten-Report informiert umfassend über die Krankenstandsentwicklung in der deutschen Wirtschaft.

MEHR INFOS:

http://aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2016/index_17100.html

■ BARMER GEK: Report Krankenhaus 2016

Ende Juli veröffentlichte die BARMER GEK den *Report Krankenhaus 2016*. Im Schwerpunkt Kapitel befasst sich die

diesjährige Ausgabe mit dem Thema Adipositas. In Deutschland ist innerhalb von zehn Jahren der Anteil der Betroffenen um 22 Prozent angestiegen. Allein im Jahr 2014 mussten sich gut sieben Millionen Menschen wegen Adipositas in Praxen behandeln lassen und damit 14 Prozent mehr als im Jahr 2006.

Seit 2006 haben sich die Eingriffe bei adipösen Menschen, sogenannte bariatrische Eingriffe, versechsfacht. Für den aktuellen Report wurden die Outcome- und Kostenwirkungen bariatrischer Eingriffe empirisch analysiert. Ergebnis: Nach einer OP müssen die Menschen zwar seltener aufgrund von Diabetes, Schlafstörungen und Hypertonie im Krankenhaus behandelt werden, allerdings nehmen andere gesundheitliche Beeinträchtigungen zu – auch die Mortalitätsrate steigt bei operierten Patienten signifikant an. Der Report legt nahe, die Patienten sehr sorgfältig auszuwählen, die für eine Operation infrage kommen. Insgesamt kommen die Autoren zu dem Fazit, dass sich schwere Adipositas mit Hilfe bariatrischer Eingriffe effektiv behandeln lässt und wichtige Gesundheitsprobleme deutlich reduziert.

Der Report legt eine Operation in einem Zentrum nahe, das von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) zertifiziert ist. Bislang bieten rund 350 Krankenhäuser bariatrische Operationen an, doch nur 44 Kliniken sind DGAV-zertifiziert. Neben mehr Patientensicherheit sprechen auch wirtschaftliche Aspekte für den Eingriff in einem zertifizierten Zentrum.

MEHR INFOS:

www.barmer-gek.de

■ Krankenhäuser: Spezialisierung verbessert Qualität

Der aktuelle, Anfang September veröffentlichte *Faktencheck Gesundheit* der Bertelsmann Stiftung kommt zum Ergebnis, dass eine stärkere Spezialisierung, beispielsweise bei Hüftoperationen oder Prostata-Entfernungen, die Versorgungsqualität in Deutschland verbessern könnte. Die im Auftrag der Bertelsmann Stiftung vom Berliner IGES-Institut durchgeführte Studie zeigt, dass es in Krankenhäusern, die bestimmte Eingriffe häufig ausführen, weniger Komplikationen und Todesfälle gibt als in Kliniken, die deutlich geringe-

re Fallzahlen aufweisen. Und: Deutlich längere Fahrzeiten müssten die Patienten deshalb nicht in Kauf nehmen. Die Berechnungen zeigten, dass sich für die meisten die durchschnittliche Fahrzeit nur um zwei bis fünf Minuten verlängern würden.

Die Wissenschaftler ziehen aus ihren Analysen die Schlussfolgerung, dass die Einführung von verbindlichen Mindestmengen für die genannten Operationen einerseits eine höhere Qualität und mehr Sicherheit für die Patienten brächte. Andererseits dürfte sich die Zahl der Fachabteilungen in Krankenhäusern verringern, die diese Operationen durchführen. Eine stärkere Spezialisierung führe aber nicht zwangsläufig zu einem Kliniksterben. Es sei sogar möglich, Leistungen effizienter zu erbringen – zum Beispiel durch Kooperationen von Häusern. Auch die Grund- und Notfallversorgung sei nicht betroffen, wenn die Spezialisierung auf planbare Eingriffe beschränkt werde.

MEHR INFOS:

www.bertelsmann-stiftung.de

■ 2015 fast 20 Mio. Krankenhaus-Patienten

Das Statistische Bundesamt in Wiesbaden (Destatis) veröffentlichte Mitte August die Krankenhausstatistik für 2015. Danach wurden in diesem Jahr 19,2 Millionen Patientinnen und Patienten stationär im Krankenhaus behandelt, 34.800 Behandlungsfälle oder 0,2 % mehr als im Jahr zuvor. Die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus betrug wie im Vorjahr durchschnittlich 7,4 Tage. In 1.953 Krankenhäusern standen für die stationäre Behandlung der Patienten insgesamt 498.000 Betten zur Verfügung. Das waren 2.700 Betten weniger als im Jahr zuvor. Annähernd jedes zweite Krankenhausbett (48,1 %) stand in einem Krankenhaus eines öffentlichen Trägers, jedes dritte Bett (33,7 %) befand sich in einem freigemeinnützigen Haus. Der Anteil der Krankenhausbetten in Einrichtungen privater Träger betrug 18,3 %. Die durchschnittliche Bettenauslastung lag bei 77,6 %. Rund 882.300 Vollkräfte versorgten 2015 die Krankenhauspatienten, davon gehörten 153.900 Vollkräfte zum ärztlichen Dienst und 320.200 Vollkräfte zum Pflegedienst.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ WIdO: *Ärzteatlas 2016*

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat Mitte Juli die neueste Ausgabe des *Ärzteatlas* vorgelegt. Einmal mehr wird mit dem *Ärzteatlas 2016* deutlich, dass Deutschland im internationalen Vergleich bei der Arztdichte mit 4,1 praktizierenden Ärzten je 1.000 Einwohner auf einem der Spitzenplätze steht. Diese Kennzahl liegt um knapp ein Viertel über dem internationalen Durchschnittswert. Der aktuelle *Ärzteatlas* des WIdO zeigt zudem, dass die Arztdichte zwischen 1991 und 2015 um knapp 50 Prozent zugenommen hat. Im Jahr 2015 wurden mit 456 berufstätigen Ärzten je 100.000 Einwohner deutschlandweit fast 50 Prozent mehr Mediziner gezählt als noch im Jahr 1991 mit 304 Ärzten. Alle Bundesländer verzeichneten deutliche Zuwächse.

Nach den Regeln der Bedarfsplanung für die ambulante vertragsärztliche Versorgung liegt in Deutschland insgesamt kein Ärztemangel vor. Das Plansoll über alle Arztgruppen hinweg werde bundesweit um fast ein Drittel übertroffen, so das AOK-Institut. Der Gesamtversorgungsgrad liege bei sämtlichen Fachrichtungen deutlich über dem Soll. Selbst im hausärztlichen Bereich ergebe sich 2015 bundesweit ein Gesamtversorgungsgrad von 109,6 %. Bezogen auf die Ebene der Kassenärztlichen Vereinigungen gibt es nirgendwo eine Unterdeckung. Insgesamt sind 44 % aller Planungsbereiche bei Hausärzten rechnerisch übertroffen. Allerdings: Besonders im hausärztlichen Bereich gibt es eine große Zahl an älteren Ärzten, die vermutlich auf absehbare Zeit Praxisnachfolger suchen werden oder dies bereits tun. Bundesweit ist ein Drittel der Hausärzte 60 Jahre oder älter. Deshalb werde ärztlicher Nachwuchs in den kommenden Jahren vor allem im hausärztlichen Bereich benötigt, so das WIdO bei der Präsentation des *Ärzteatlas*.

Mit dem *Ärzteatlas 2016* legt das AOK-Institut das regionale Versorgungsangebot der Vertragsärzte auf der Basis aktueller Zahlen umfassend offen. Für 23 Fachrichtungen werden regionale Versorgungsgrade auf Karten ausgewiesen und das Ausmaß an Über- und Unterversorgung differenziert dargestellt.

MEHR INFOS:

www.wido.de/aerzteatlas2016.html

■ Gesundheitsversorgung auf dem Land

Der Mitte September erschienene *Gesundheitsmonitor* von Bertelsmann-Stiftung und BARMER GEK befasst sich schwerpunktmäßig mit dem Thema Bedarfsplanung. Die Ergebnisse bestätigen die Annahme, dass der objektive Bedarf (im Sinne der Bedarfsplanung) mit dem subjektiven Bedarf an Ärzten (aus Sicht der Versicherten) nicht deckungsgleich ist. Für die Wissenschaftlerinnen der Studie legen diese Ergebnisse nahe, dass die derzeitige Form der Bedarfsplanung aus Sicht der Versicherten nicht zu einer optimalen Verteilung der ambulant tätigen Ärzte geführt hat. Weitere Instrumente seien deshalb nötig, um die Regionalplanung zu verfeinern und die bestehenden Defizite in den Angebotsstrukturen nicht fort zu schreiben.

Weitere Ergebnisse: Fast drei Viertel der Erwerbstätigen ziehen ein wohnortnahes medizinisches Angebot einer Versorgung nahe ihrem Arbeitsort vor. Wenn es nach den Präferenzen der Bevölkerung geht, wäre die Konzentration der Ärzte gerade in großen Städten weitaus geringer. Die Studienergebnisse bestätigten zwar die größere Wahrnehmung von Ärztemangel bei der Landbevölkerung, allerdings müsste die ärztliche Versorgungsplanung künftig auch Stadtbewohner in Betracht ziehen, von denen sich ein beträchtlicher Teil ebenfalls unterversorgt fühlt, so die Verfasser. Sie schlagen vor, künftig auch Pro-Kopf-Ärztendaten in der Bedarfsberechnung zu verwenden, um besser auf die Bedürfnisse der Bevölkerung eingehen zu können. Außerdem treten die Autorinnen dafür ein, in Zukunft mehr in gezielte Öffentlichkeitsarbeit zu investieren, um weitere alternative Möglichkeiten der ambulanten Versorgung salonfähig zu machen.

MEHR INFOS:

www.bertelsmann-stiftung.de

■ BARMER GEK: *Arzneimittelreport 2016*

Mitte Juni veröffentlichte die BARMER GEK den von ihr herausgegebenen *Arzneimittelreport 2016*. Danach könnten in den nächsten fünf Jahren mehr als vier Milliarden Euro in der GKV eingespart werden. Das Potenzial, überflüssige

Mehrausgaben zu verhindern, liege nach Angaben der BARMER GEK in den sogenannten Biosimilars.

Bei der Präsentation forderte die BARMER GEK einen konsequenten Einsatz von Biosimilars, so könnten in der GKV Mittel frei werden, die in andere innovative Medikamente fließen könnten.

Dem Report zufolge ist zwischen den Jahren 2010 und 2015 der Anteil der Versicherten, die ein biotechnologisch hergestelltes Arzneimittel erhalten haben, im ambulanten Sektor von 3,1 auf vier Prozent gestiegen. Im selben Zeitraum sind die Ausgaben für diese Arzneimittel um mehr als 40 Prozent gewachsen und machen inzwischen 1,2 Milliarden Euro aus. Biotechnologisch hergestellte Arzneimittel verursachen damit 21,3 Prozent der gesamten Arzneimittelkosten der BARMER GEK.

Ob ein Patient ein Biosimilar erhält, hängt laut Report nicht unwesentlich davon ab, wo er wohnt. Die Biosimilarquoten differieren je nach Kassenärztlicher Vereinigung um fast 100 Prozent. Während in Bremen in 54,2 Prozent der Fälle Biosimilars verordnet werden, sind es im Saarland nur 27,4 Prozent. Wenn man die einzelnen Präparate betrachtet, unterscheiden sich die Verschreibungsquoten sogar um das bis zu 19-Fache.

MEHR INFOS:

www.barmer-gek.de

■ TK: *Arzneimittel-Innovationsreport 2016*

Die Techniker Krankenkasse (TK) hat Anfang September ihren *Arzneimittel-Innovationsreport 2016* vorgestellt. Der Report bewertet neue, patentgeschützte Arzneimittel mit einem Ampelsystem, das Ärzten bei der Verordnung helfen soll. Nur eines der untersuchten Präparate bekam „grünes Licht“. Neun bewertete der Report mit „gelb“, und 13 fielen mit einer „roten“ Gesamtwertung ganz durch. Somit konnte auch der dritte „AMNOG-Jahrgang“ laut TK „kaum mit echten Innovationen überzeugen“. Erneut zeige sich aber, dass mehr als die Hälfte der Präparate dennoch bereits in die medizinischen Leitlinien aufgenommen wurden.

Im Innovationsreport wird auch die regionale Ordnungsverteilung der

untersuchten Arzneimittel ausgewertet. Medikamente, die mit einer roten Nutzenampel bewertet wurden, sind in den neuen Bundesländern (außer Mecklenburg-Vorpommern) und Hamburg deutlich häufiger verschrieben worden.

MEHR INFOS:

<https://www.tk.de/tk/themen/studien-und-auswertungen/innovationsreport-2016/908826>

■ Studie 10 Jahre Biosimilars

Die Arbeitsgemeinschaft probiosimilars hat Mitte September eine von ihr in Auftrag gegebene Studie zu „10 Jahre Biosimilars“ veröffentlicht. Danach sei das Vertrauen in Biosimilars im Laufe der Zeit gestiegen, der Informationsbedarf aber immer noch hoch. Ein zentraler Bestandteil der Studie beinhaltet das Aufzeigen von Wegen, wie die Verordnungsraten von Biosimilars weiter gesteigert werden kann. Mittel der Wahl sind für Zielvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen, bei denen Verordnungsraten festgelegt, kontrolliert und sanktioniert werden können. Open-House-Verträge oder Rabattverträge wie bei den Generika zwischen Kassen und Herstellern seien hingegen wenig effektiv, um die Verordnungszahlen von Biosimilars zu steigern.

MEHR INFOS:

www.probiosimilars.de

■ MDS: Neuester IGeL-Monitor

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) stellte Mitte Juli die Ergebnisse des jüngsten sog. IGeL-Monitors vor. Dabei handelt es sich um die Ergebnisse der Evaluation von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) für die 2.149 gesetzlich Versicherte repräsentativ befragt worden sind. Danach kennen 82 Prozent der Versicherten IGeL-Leistungen und jeder Zweite, der die Selbstzahlerleistungen in der Arztpraxis angeboten bekommt, nimmt sie auch an. Drei Viertel der Patienten fühlen sich aber nicht ausreichend über Schäden informiert. Der MDS forderte deshalb im Rahmen der Veröffentlichung bessere Information und Aufklärung über Nutzen und Risiken durch die Ärzte.

Neu bewertet und mit unklarem Ergebnis wurde der Nutzen von ergänzenden Ultraschall-Untersuchungen in der Schwangerschaft. Begründung: Ergänzende Ultraschalluntersuchungen, die über die üblichen Vorsorgeleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen, schaden zwar nicht, jedoch nützen sie auch nichts.

Der IGeL-Monitor hat inzwischen 41 IGeL bewertet und beschrieben. Das Spektrum reicht von Akupunktur in der Schwangerschaft über Lichttherapie bei saisonal depressiver Störung bis hin zur Bestimmung des Immunglobulin G gegen Nahrungsmittel. Nach Einschätzung des MDS zeigen die Bewertungen, dass vieles, was in den Praxen angeboten wird, der wissenschaftlichen Bewertung nicht Stand hält. Beim überwiegenden Teil könne nicht von Hinweisen für einen Nutzen, sondern eher von Hinweisen für einen Schaden für den Patienten gesprochen werden, so der MDS.

MEHR INFOS:

www.mds-ev.de

■ Deutscher Alterssurvey 2014

Die Menschen im Alter zwischen 40 und 85 Jahren in Deutschland sind aktiver und sehen zuversichtlicher auf das eigene Alter werden als die selbe Altersgruppe noch vor 20 Jahren. Dies ist eines der zentralen Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys 2014 (DEAS), der Anfang Juni von Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig und dem Leiter des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA), Clemens Tesch-Römer, vorgestellt wurde.

Weitere wesentliche Ergebnisse: Ältere Menschen sind trotz sich verändernder Beziehungsstrukturen gut sozial eingebunden; die Wohnentfernung zwischen Eltern und erwachsenen Kindern wächst stetig und Beziehungen außerhalb der Familie gewinnen an Bedeutung.

Immer mehr Ältere sind erwerbstätig, viele schaffen aber noch immer keinen nahtlosen Übergang von der Erwerbstätigkeit in die Rente. Der Anteil der Erwerbstätigen im Alter von 54 bis 65 Jahren hat zwischen 1996 und 2014 deutlich zugenommen. Auch im Ruhestand gehen immer mehr Menschen einer Erwerbstätigkeit nach. Obwohl die Erwerbsbeteiligung von Frauen steigt, übernehmen sie weiterhin zu großen

Teilen die Hauptverantwortung für die Hausarbeit.

Hinsichtlich der materiellen Lage gibt es deutliche Unterschiede zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen: Ältere sind weiterhin nicht überdurchschnittlich häufiger von Armut betroffen als Menschen mittleren Alters. Aber die laufenden Kosten für das Wohnen beanspruchen einen steigenden Anteil ihres monatlichen Einkommens.

Die Gesundheit hat sich seit 2008 nur bei den Älteren ab 65 Jahren weiter verbessert, Jüngere haben dagegen 2014 mehr gesundheitliche Einschränkungen. Gut zwei Drittel der Menschen in der zweiten Lebenshälfte fühlen sich körperlich kaum eingeschränkt und beinahe 40 Prozent berichten keine oder nur eine Erkrankung. Selbst Menschen mit Mehrfacherkrankungen berichten zu einem großen Anteil eine gute funktionale Gesundheit, sind also bei alltäglichen Tätigkeiten kaum oder gar nicht eingeschränkt. Die 40- bis 85-Jährigen treiben 2014 häufiger Sport als noch 1996 – insbesondere zeigt sich dieser Wandel bei den über 60-Jährigen.

Der Deutsche Alterssurvey ist eine bundesweit repräsentative Langzeitstudie mit Menschen, die 40 Jahre und älter sind. In den Jahren 1996, 2002, 2008 und 2014 wurden Personen im Alter zwischen 40 und 85 Jahren befragt, die nach einem Zufallsverfahren aus den Melderegistern gezogen wurden. Fast 20.000 Personen aus ganz Deutschland haben bislang am DEAS teilgenommen.

MEHR INFOS:

www.dza.de

TRENDS & FACTS wurden zusammengestellt und bearbeitet von Erwin Dehlinger