

■ MDK: Behandlungsfehler 2017

Die *Medizinischen Dienste der Krankenversicherung* (MDK) haben Anfang Juni die Begutachtungsstatistik 2017 veröffentlicht. Danach haben die MDK-Fachärzte jeden vierten Behandlungsfehlerverdacht (24,7 %) bestätigt. In knapp 20 % der Fälle stellten sie fest, dass die Schädigung des Patienten durch den gemeldeten Fehler verursacht worden ist. Insgesamt bestätigten die MDK-Gutachter im vergangenen Jahr 3.337 Fehler, bei denen Patientinnen und Patienten zu Schaden gekommen sind.

Nach der MDK-Statistik betrafen zwei Drittel der Vorwürfe Behandlungen im Krankenhaus; ein Drittel bezog sich auf Behandlungen durch eine niedergelassene Ärztin oder Arzt. Verteilt auf Fachgebiete ergibt sich folgendes Bild: 31 % aller Vorwürfe bezogen sich auf Orthopädie und Unfallchirurgie, 13 % auf Innere Medizin und Allgemeinmedizin, 9 % auf Allgemeinchirurgie, 8 % auf Zahnmedizin, ebenfalls 8 % auf Frauenheilkunde und 5 % auf die Pflege. Am häufigsten bestätigten die MDK-Fachärzte Fehlervorwürfe in der Pflege (49,8 %), gefolgt von der Zahnmedizin (35,2 %) und an dritter Stelle Frauenheilkunde (27 %).

MEHR INFOS:

www.mdk.de

■ WIdO: Pflege-Report 2018

Das *Wissenschaftliche Institut der AOK* (WIdO) veröffentlichte im Juni den *Pflege-Report 2018*. Schwerpunktthema des aktuellen Reports: Qualität in der Pflege. Zentrales Ergebnis der Analysen: Zwischen deutschen Pflegeheimen bestehen zum Teil gravierende Qualitätsunterschiede bei der Gesundheitsversorgung.

Für den *Pflege-Report 2018* hat das WIdO Kennzahlen zur pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung in Pflegeheimen berechnet. Neben den Antipsychotika-Verordnungen, den Dekubitus-Raten sowie vermeidbaren Krankenhaus-einweisungen wurden außerdem noch der ärztliche Versorgungsgrad sowie Harnwegsinfekte in Pflegeheimen gemessen. Grundlage waren Abrechnungsdaten von AOK-versicherten Pflegebedürftigen aus rund 5.600 Pflegeheimen.

Ein wesentlicher Befund: Je 100 Heimbewohner treten jährlich im Durchschnitt 8,5 neue Dekubitus-Fälle auf. Das auffälligste Viertel der Heime mit 12 oder mehr Fällen

hat dreimal so viele Fälle wie das Viertel der Heime mit den niedrigsten Raten. Experten gehen davon aus, dass das Auftreten eines Dekubitus bei entsprechender Pflege meist verhindert werden kann. Ein weiteres auffälliges Ergebnis: 41 % der Demenzkranken im Pflegeheim erhalten mindestens einmal pro Quartal ein Antipsychotikum, obwohl die dauerhafte Gabe an Demenzkranke gegen medizinische Leitlinien verstößt. Aus Sicht der Wissenschaftler des WIdO erscheinen auch Kennzahlen problematisch, die die Schnittstelle zwischen Pflegeheim und Krankenhaus beleuchten. So zeigen die WIdO-Auswertungen, dass jeder fünfte Pflegeheimbewohner innerhalb eines Quartals ins Krankenhaus eingewiesen wird. 40 % dieser Einweisungen gelten jedoch in Fachkreisen als potenziell vermeidbar. Bei einer besseren ambulant-ärztlichen Versorgung wären sie zum Teil nicht notwendig, so der Pflege-Report.

MEHR INFOS:

www.wido.de

■ Bertelsmann-Stiftung: Mangelnde Transparenz über Arztpraxen

Die *Bertelsmann-Stiftung* hat im Mai die Ergebnisse einer gemeinsam mit der Weissen Liste durchgeführten Vergleichsstudie über die Transparenz in Gesundheitssystemen vorgelegt. Danach befürchtet mehr als jeder vierte Deutsche (27 %) aufgrund fehlender Informationen nicht den richtigen Arzt zu finden. Über die Hälfte der Bürger wünscht sich mehr wichtige und neutrale Informationen. In allen Belangen fühlen sich die Befragten nicht ausreichend informiert. Am größten ist die Diskrepanz im Bereich der Praxis-Hygiene. Am wenigsten informiert fühlen sie sich Patienten über die apparative Ausstattung ihres Arztes. Ginge es nach den Befragten, dann wäre das Internet ein passender Ort, diesen Informationsmangel zu beheben. Allerdings sollten Arztsuchportale neutral und werbefrei sein (86 %), so die Studie der Bertelsmann-Stiftung.

Beim Umgang mit Versorgungsdaten wird häufig der Datenschutz ins Feld geführt. Um der Frage nachzugehen, ob der Datenschutz einer transparenteren Patienteninformation oder der Nutzung der Daten in der Versorgungsforschung im Wege steht, hat die Bertelsmann-Stiftung ein Rechtsgutachten im Auftrag gegeben. Das Gutachten kommt zu dem Ergebnis,

dass die Privatsphäre der Patienten keineswegs gefährdet wäre, wenn Daten anonymisiert genutzt würden.

MEHR INFOS:

www.bertelsmann-stiftung.de

■ MDS: IGeL-Report 2018

Der *Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund* (MDS) hat im Mai den *IGeL-Report 2018* vorgelegt. Danach bekommt beim Arztbesuch jeder Zweite Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) angeboten, die privat zu bezahlen sind. Der IGeL-Monitor des MDS hat in einer repräsentativen Umfrage erstmals die Top 10 der meistverkauften IGeL ermittelt. Fazit: In den Praxen werden häufig Früherkennungsuntersuchungen wie Ultraschall, Augeninnendruckmessung und Ähnliches verkauft. Viele dieser Leistungen widersprechen Empfehlungen medizinischer Fachverbände, weil ihr Schaden den Nutzen überwiegt.

Auch die jüngste Bewertung des IGeL-Monitors, die Magnetresonanztomographie zur Früherkennung von Brustkrebs, sieht das Wissenschaftlerteam eher kritisch. Die Experten konnten keine Hinweise für einen Nutzen, aber Hinweise für Schäden durch die mit der Untersuchung verbundenen Nebenwirkungen in den Studien finden. Daher bewerten sie die Leistung, die Frauen ohne stark erhöhtes Brustkrebsrisiko ergänzend oder alternativ zur Mammographie angeboten wird, als „tendenziell negativ“.

MEHR INFOS:

www.mdk.de

■ WIdO: Arzneimittelrabattverträge

Das *Wissenschaftliche Institut der AOK* (WIdO) hat im April die Ergebnisse einer empirischen Überprüfung der Arzneimittelrabattverträge bezüglich der Auswirkungen auf die Therapietreue von Patienten, auf ihre ökonomische Bedeutung und auf die Folgen für die Anbieterstruktur der pharmazeutischen Hersteller vorgelegt. Die Bilanz des WIdO fällt positiv aus. So konnten nach Einschätzung der Wissenschaftler des AOK-Instituts durch die Arzneimittelrabattverträge unnötige Medikamentenwechsel vermieden und die Anbietervielfalt im generikafähigen Markt erhöht werden. Außerdem konnten

die Listenpreise für Arzneimittel 2017 um vier Milliarden Euro reduziert werden.

Um eine mögliche Veränderung der Anbieterstruktur zu untersuchen, hat das WiDO die Verteilung der Umsätze auf die verschiedenen Arzneimittelhersteller im Jahr 2006 der aktuellen Umsatzkonzentration im generikafähigen Markt gegenübergestellt. Die Ergebnisse zeigten, dass sich der Vertragswettbewerb auch mit Blick auf die Vielfalt der am Markt teilnehmenden Generika-Hersteller gelohnt habe. Zeigte sich bereits im Jahr 2006 eine insgesamt niedrige Marktkonzentration, so ist diese 2017 noch weiter gesunken. Der für die Messung der Marktkonzentration etablierte Herfindahl-Hirschman-Index habe sich von 478 auf 298 reduziert. Das WiDO zieht daraus u.a. die Schlussfolgerung, dass die Nutzung von Rabattverträgen mit einem steigenden Anbieterwettbewerb im Generikamarkt einhergehe. Die Pharmaindustrie bringt dagegen den Aspekt der Marktkonzentration als Argument gegen Rabattverträge ins Spiel. Sie befürchtet, dass diese Verträge durch einen stärkeren Kostendruck zur Bildung von Oligopolen und damit letztlich zu einer Konzentration des Marktes führen.

MEHR INFOS:

www.wido.de

■ KBV: Notfallversorgung in Deutschland

Die *Kassenärztliche Bundesvereinigung* (KBV) hat im April die Ergebnisse eines beim RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung in Auftrag gegebenen Gutachtens zur Notfallversorgung in Deutschland vorgelegt. Danach würden 736 Standorte ausreichen, um die Bevölkerung in Deutschland im Notfall optimal zu versorgen.

Das Gutachten geht davon aus, dass jeder Einwohner bundesweit einen Anfahrtsweg von maximal 30 Minuten bis zum nächsten Notfallversorger haben sollte. Nach dem Modell „Grüne Wiese“, das heißt bei freier Verortung der Standorte, wären bundesweit 337 Anlaufstellen dafür ausreichend. Nach dem Modell „reale Standorte“, bei dem die ambulanten Notfallzentren an bereits bestehende Kliniken mit Notfallversorgung angegliedert würden, könnten sogar 99,6 % aller Einwohner Deutschlands innerhalb eines Radius von maximal 30 Minuten Fahrzeit versorgt werden. Dafür wären bundesweit 736 Zentren nötig, die sich mit der

Notaufnahme einer Klinik einen gemeinsamen Tresen teilen. Die durchschnittliche Anfahrtszeit beträgt nach Auswertungen des RWI in diesem Szenario 17 Minuten. Derzeit nehmen insgesamt 1.456 Krankenhäuser an der Notfallversorgung teil. Aus Sicht der KBV ist dies unwirtschaftlich.

MEHR INFOS:

www.kbv.de

■ BARMER: Zahnreport 2018

Die *BARMER* hat im April den *Zahnreport 2018* vorgelegt. Danach verfehlen neue Ausgaben in Millionenhöhe für die zahnärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern ein wesentliches Ziel. Obwohl Zahnärzte seit den Jahren 2013 und 2014 den Besuch bei Heimbewohnern höher abrechnen können und diese Leistungen allein im Jahr 2016 krankenkassenweit 1,9 Millionen Mal abgerechnet wurden, habe z.B. die Inanspruchnahme einfacher Therapieleistungen wie kleinerer Reparaturen an Zahnprothesen zugenommen.

Auf der Suche nach Erklärungen haben die Autoren Interviews mit Pflegeheimbetreibern und kooperierenden Zahnärzten geführt. Demnach war mehr als die Hälfte der Befragten in Pflegeheimen der Meinung, dass sich die Mundgesundheit ihrer Bewohner trotz neuer Leistungsziffern nicht verändert hat. Das Ausbleiben therapeutischer Leistungen begründeten sie vor allem mit der nicht vorhandenen zahnärztlichen Ausstattung im Pflegeheim und mit dem bürokratischen Aufwand rund um den Krankentransport zum Zahnarzt.

MEHR INFOS:

www.barmmer.de

■ DAK-Gesundheit: AMNOG-Report 2018

Die *DAK-Gesundheit* hat im Juni den *AMNOG-Report 2018* vorgelegt. Danach ist die Anzahl neu zugelassener Krebsmedikamente im Jahr 2017 stark gestiegen. Über die Hälfte der dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Bewertung vorgelegten Wirkstoffe stammen aus dem Bereich der Onkologika – mit einem Anstieg von 30 auf fast 60 % innerhalb der letzten vier Jahre. Insgesamt 68 % davon konnte ein konkreter Zusatznutzen bescheinigt werden. Bei vielen neuen Arzneistoffen lässt sich dieser Zusatz-

nutzen jedoch nur schwer ermitteln, da die Pharmahersteller oft nur unzureichende Daten für die frühe Nutzenbewertung liefern, so die Forscher der Universität Bielefeld, die den AMNOG-Report im Auftrag der DAK-Gesundheit erstellen.

Insgesamt bleibt der Anteil der Arzneimittel, denen ein Zusatznutzen attestiert wird, im Vergleich zu den Vorjahren stabil. Gleiches gilt auch für den Verordnungsanstieg der Arzneimittel nach deren positiver Bewertung. Dieser beträgt im Jahr 2017 durchschnittlich 13,4 Prozent und liegt dabei in allen Zusatznutzenkategorien auf annähernd gleichem Niveau.

Reformbedarf zeigt der AMNOG-Report auch im Preisbildungsverfahren nach Abschluss der Frühbewertung. Bei Krebsmedikamenten wird besonders die Problematik des Mischpreises deutlich. So schwanken hier die Zusatznutzen für einzelne Krebsindikationen besonders drastisch. Das wirkt sich auch auf die Preisgestaltung der einzelnen Wirkstoffe aus.

MEHR INFOS:

www.dak.de

■ PROGNO: Pflege- und Unterstützungsbedarf vulnerabler Gruppen

Das Bundesgesundheitsministerium hat im Mai eine von PROGNO erstellte Studie mit dem Titel „*Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen*“ veröffentlicht. Im Rahmen dieser Studie wird die Vulnerabilität – im Sinne erhöhter Erkrankungs-, Behinderungs- und Sterbewahrscheinlichkeiten – von drei vulnerablen Gruppen älterer Pflegebedürftiger in den Blick genommen. Gruppe 1: Ältere pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund; Gruppe 2: Ältere, armutsgefährdete pflegebedürftige Menschen, die alleine leben; Gruppe 3: Ältere Menschen mit Behinderung, insbesondere mit geistiger Behinderung, und Pflegebedürftigkeit.

Die Studie verfolgt die Zielsetzung, einen Überblick zu den Bedarfslagen und der Angebotslandschaft für die benannten Gruppen zu generieren.

Wesentliche Handlungsempfehlungen:

- **Gruppe 1:** Verbesserung des Zugangs von älteren pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund zum Altenpflege-

und Versorgungssystem; Anreicherung des Altenpflege- und Versorgungssystems mit interkulturellen und sprachlichen Kompetenzen; Verstärkte interkulturelle Öffnung bestehender Regelangebote sowie Schaffung zusätzlicher kultursensibler Angebote; Verbesserung der Daten- und Wissensbasis zum quantitativen und qualitativen Pflege- und Unterstützungsbedarf von älteren pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund

- **Gruppe 2:** Sicherstellung der verlässlichen Umsetzung des gesetzlichen Anspruchs auf eine (ganzheitliche) Beratung in der eigenen Häuslichkeit; Verknüpfung von Beratung und Vermittlung von niedrigschwelligen, ehrenamtlichen Angeboten; Gezielte Öffentlichkeitsarbeit zur Information der Betroffenen über bestehende (Beratungs-)Angebote, Kompetente Beratung und Qualifizierung bei bereits bestehenden zentralen Beratungsstellen; Sicherstellung eines adäquaten Entlassmanagements für die Zielgruppe nach einem Krankenhausaufenthalt
- **Gruppe 3:** Bedürfnisgerechte Strukturen für Wohnen mit Pflege und Betreuung schaffen; Ausbau ambulanter Pflegegruppen; Pflegefachliche Aufwertung der Heilerziehungspflege und Ermöglichung ihrer Anerkennung als Pflegefachkraft; Stärkung eines umfassenden Hilfemixes; Weiterverfolgung des Aufbaus Medizinischer Behandlungszentren für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung oder schwerer Mehrfachbehinderung und Einführung von Angebote zur Prävention von Pflegebedürftigkeit für Menschen mit Behinderung

MEHR INFOS:

www.bundesgesundheitsministerium.de

■ DIW Berlin: Soziale Mobilität in Deutschland

Das *Deutsche Institut für für Wirtschaftsforschung* (DIW Berlin) hat im Mai eine Studie zur *Sozialen Mobilität in Deutschland* vorgelegt. Danach ist Deutschland von starker sozialer Durchlässigkeit mit Blick auf den Berufsstatus noch weit entfernt. Die Autorin Sandra Bohmann und Autor Nicolas Legewie haben für Untersuchung nicht nur die absolute soziale Mobilität unter die Lupe genommen, also inwieweit sich die tatsächliche soziale Stellung im Vergleich zu den Eltern verändert hat. Sie betrachteten auch die relative soziale Mobilität, also

inwiefern Kinder im Vergleich zu anderen aus der gleichen Generation bessergestellt sind, als dies bei ihren Eltern der Fall war.

Die Analyse der relativen Mobilitätswahrscheinlichkeiten hat ergeben, dass es weiterhin sehr wahrscheinlich ist, selbst als leitende/r Angestellte/r zu arbeiten, wenn die eigenen Eltern bereits einen solchen Berufsstatus hatten. Dagegen ist bei den Befragten aus der untersten untersuchten Gruppe die Wahrscheinlichkeit im Zeitverlauf gestiegen, als Kind von un- und angelernten ArbeiterInnen in diesem Berufsstatus zu verbleiben, als einen Beruf in der Gruppe der Angestellten und FacharbeiterInnen zu erlangen.

Absolut betrachtet konnten für alle Geburtsjahrgänge von 1939 bis 1971 mehr Auf- als Abstiege beobachtet werden. Ursache hierfür sind vor allem strukturelle Veränderungen in der Bildungs- und Erwerbslandschaft. So ist z.B. der Anteil der AbiturientInnen und StudiumabsolventInnen im Untersuchungszeitraum von 15 auf fast 45 % gestiegen, der Anteil der Personen mit Hauptschulabschlüssen von 65 auf 23 % gesunken.

Über alle Gruppen hinweg hat sich der Anteil der Personen, die einen ähnlichen Berufsstatus wie ihre Eltern haben, nur wenig verändert. Auch der Anteil der Auf- und Abstiege ist konstant geblieben: Es steigen mehr Personen auf als ab. Allerdings schaffen im untersten Berufsstatus gerade die jüngeren Jahrgänge immer weniger den Aufstieg.

MEHR INFOS:

www.diw.de

■ DIW Berlin: Sozialwesen in Deutschland

Das *Deutsche Institut für für Wirtschaftsforschung* (DIW Berlin) hat im April die Ergebnisse einer Untersuchung über die Entwicklung des Sozialwesens in Deutschland vorgelegt. Danach sind Wirtschaftsleistung und Beschäftigung im Sozialwesen in den vergangenen Jahren enorm gewachsen. Die Löhne liegen allerdings weit unter dem Durchschnitt, gleichzeitig fehle es an qualifiziertem Personal.

Die Wirtschaftsleistung im Sozialwesen, zu dem insbesondere die ambulante und stationäre Altenpflege sowie die Kinder- und Jugendhilfe gehören, ist zwischen 1991 und 2015 überdurchschnittlich gestiegen (140 %). Die Zahl der Beschäftigten hat sich in diesem Bereich seitdem fast verdoppelt,

während sie in der gesamten Volkswirtschaft lediglich um 11 % stieg. Die Löhne im Sozialwesen erreichen indes nur etwa 60 % des durchschnittlichen Lohnniveaus.

Die Arbeitsintensität im Sozialwesen ist in der Regel hoch, das Lohnniveau aber zugleich gering. In Deutschland zeigt sich, dass der Abstand zum gesamtwirtschaftlichen Lohnniveau besonders groß ist. Nur in fünf anderen europäischen Ländern (Estland, Griechenland, Kroatien, Rumänien sowie Vereinigtes Königreich) liegen die Löhne im Sozialwesen so weit unter dem nationalen Durchschnitt wie in der Bundesrepublik. Die niedrige Entlohnung ist nur zum kleinen Teil darauf zurückzuführen, dass einfache Tätigkeiten im Sozialwesen relativ stark verbreitet sind. Auch qualifizierte Tätigkeiten werden immer noch vergleichsweise gering bezahlt. Allerdings haben seit 2012 die Stundenentgelte kräftiger als in der Gesamtwirtschaft zugelegt. Besonders stark fiel der Anstieg bei den Löhnen jener Beschäftigten aus, die eine Tätigkeit im mittleren Qualifikationssegment oder in den unteren Leistungsgruppen ausüben.

MEHR INFOS:

www.diw.de

■ OECD: Steuern und Sozialabgaben

Die OECD hat im April 2018 die jüngste Ausgabe der Studie *Taxing Wages* über die Steuern und Sozialabgaben in den OECD-Ländern veröffentlicht. Danach sind in Deutschland im vergangenen Jahr die Steuern und Sozialabgaben auf Arbeits-einkommen leicht gestiegen, während sie in den OECD-Ländern im Schnitt etwas zurückgegangen sind. Aufgrund des hohen Anteils an Sozialabgaben sind vor allem die Einkommen von Geringverdienern und Alleinerziehenden im internationalen Vergleich stark belastet.

Im OECD-Schnitt lag der Anteil von Steuern und Sozialabgaben an den Arbeitskosten für alleinstehende Durchschnittsverdiener 2017 bei 35,9 %, in Deutschland hingegen bei 49,7 %. 2016 lagen diese Werte für den OECD-Durchschnitt bei 36,0 Prozent und für Deutschland bei 49,5 %.

MEHR INFOS:

www.oecd.org

TRENDS & FACTS wurden zusammengestellt und bearbeitet von Erwin Dehlinger