

■ BARMER GEK Zahnreport 2015

Die BARMER GEK hat im April ihren *Zahnreport 2015* veröffentlicht. Eine wesentliche Erkenntnis daraus ist: Nach einer Füllung müssen viele Zähne bereits nach kurzer Zeit wieder therapiert werden. Fast jeder dritte Zahn muss innerhalb von vier Jahren erneut einer Behandlung unterzogen werden. Insgesamt waren mehr als 20 Millionen gesetzlich Versicherte 2013 von einer Füllungstherapie betroffen. Im aktuellen Zahnreport der Krankenkasse wurden 17 Millionen Füllungen der Jahre 2010 bis 2013 unter die Lupe genommen. Dabei zeigte sich, dass eine Füllung im Durchschnitt zwischen 8,7 und 10,5 Jahren hält.

Deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern gibt es bei der Behandlung von schweren Zahnproblemen. So fertigten die Zahnärzte in Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen mehr als doppelt so viele großflächige Füllungen an wie neue Kronen oder Teilkronen. Der Autor der Studie, Professor Michael Walter, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden, sieht das niedrigere Einkommen in den östlichen Bundesländern als einen möglichen Grund für den verstärkten Einsatz von Füllungen. Im Gegensatz zu Kronen könnten die Versicherten sie auch ohne Zuzahlung in Anspruch nehmen.

Eine weitere alarmierende Erkenntnis aus dem aktuellen Zahnreport ist, dass nur gut jeder Zweite Zahnprophylaxe in Anspruch nimmt. Im Jahr 2013 haben nur rund 53 Prozent der Versicherten eine Zahnprophylaxe vornehmen lassen. Während in Thüringen 63 Prozent der Versicherten ihre Zähne vorsorglich untersuchen ließen, gehörten die Bremer Versicherten mit einer Quote von knapp 45 Prozent zu den Vorsorgemuffeln. Bei den Zahnarztausgaben gibt es zwischen den Ländern erhebliche Unterschiede: sie differieren um mehr als ein Fünftel. Im Durchschnitt liegen die Ausgaben bei 154,82 Euro (Eigenanteile der Versicherten sind hier nicht mit eingerechnet). Während in Rheinland-Pfalz die Durchschnittsausgaben rund 140 Euro betragen, waren es in Sachsen-Anhalt über 170 Euro.

Auffallend auch, dass alleine die Versicherten der BARMER GEK 20 Milli-

onen Euro beim Bonus für Zahnersatz verschenken. Offenbar werden mit dem Bonusheft nicht alle Versicherten dazu motiviert, einmal im Jahr zur Früherkennung beim Zahnarzt zu gehen. Rund 260.000 Personen nutzen diese Chance nicht.

MEHR INFOS:

www.barmar-gek.de

■ Gesundheitsausgaben im Jahr 2013 bei 314,9 Milliarden Euro

Das Statistische Bundesamt in Wiesbaden (Destatis) veröffentlichte im April die Gesundheitsausgaben in Deutschland 2013. Danach wurden insgesamt 314,9 Milliarden Euro für Gesundheit ausgegeben. Im Vergleich zu 2012 bedeutet dies einen Anstieg von 12,1 Milliarden Euro oder 4,0 %. Auf jeden Einwohner entfielen 3.910 Euro (2012: 3.770 Euro).

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Sozialversicherung 2014 mit Überschuss

Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden (Destatis) Mitte April mitteilte erzielte die Sozialversicherung im Jahr 2014 einen Finanzierungsüberschuss von 3,0 Milliarden Euro. Der Überschuss war um 1,7 Milliarden Euro niedriger als im Vorjahr. Die Einnahmen der Sozialversicherung summierten sich im Jahr 2014 auf 556,1 Milliarden Euro. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einem Anstieg um 3,3 %. Die Ausgaben stiegen um 3,6 % auf 553,1 Milliarden Euro. Die Sozialversicherung umfasst die gesetzliche Krankenversicherung (einschließlich Gesundheitsfonds), die gesetzliche Unfallversicherung, die allgemeine Rentenversicherung und die knappschaftliche Rentenversicherung, die Alterssicherung für Landwirte, die soziale Pflegeversicherung sowie die Bundesagentur für Arbeit.

Die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich Gesundheitsfonds beliefen sich im Jahr 2014 auf 205,3 Milliarden Euro. Obwohl der Zuschuss des Bundes an den Gesundheitsfonds zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für

gesamtwirtschaftliche Aufgaben weiter abgesenkt wurde, lagen die Einnahmen um 3,5 % über dem Stand des Vorjahres. Die Erhöhung der Ausgaben um 5,6 % auf 207,8 Milliarden Euro war vor allem durch Prämienzahlungen der gesetzlichen Krankenkassen, freiwillige Leistungen sowie stark gestiegene Arzneimittelausgaben bedingt. Damit wies die gesetzliche Krankenversicherung einschließlich Gesundheitsfonds im Jahr 2014 ein Finanzierungsdefizit von 2,4 Milliarden Euro auf. Im Vorjahr hatte die Krankenversicherung (einschließlich Gesundheitsfonds) noch einen Finanzierungsüberschuss von 1,6 Milliarden Euro erzielt. Die Einnahmen der sozialen Pflegeversicherung summierten sich im Jahr 2014 auf 25,9 Milliarden Euro. Dem Anstieg der Einnahmen um 3,8 % stand ein Zuwachs der Ausgaben um 4,6 % auf 25,5 Milliarden Euro gegenüber. Für das Jahr 2014 ergab sich für die soziale Pflegeversicherung ein geringer Finanzierungsüberschuss von 0,5 Milliarden Euro nach einem Überschuss von 0,6 Milliarden Euro im Vorjahr.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Pflegebedürftige in Deutschland

Das Statistische Bundesamt in Wiesbaden (Destatis) veröffentlichte Mitte März aktuelle Statistiken über die Entwicklung der Pflegeversicherung. Nach den Zahlen der Wiesbadener Statistiker waren im Dezember 2013 in Deutschland 2,63 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Mehr als zwei Drittel (71 % oder 1,86 Millionen) aller Pflegebedürftigen wurden zu Hause versorgt. Von diesen erhielten 1,25 Millionen Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld. Sie wurden also in der Regel allein durch Angehörige gepflegt. Weitere 616.000 Pflegebedürftige lebten ebenfalls in Privathaushalten, bei ihnen erfolgte die Pflege jedoch zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflegedienste. In Pflegeheimen vollstationär betreut wurden insgesamt 764.000 Pflegebedürftige (29 %). Die Mehrheit (65 %) der Pflegebedürftigen war weiblich. Insgesamt 83 % der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter, mehr

als ein Drittel war über 85 Jahre alt. Eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz aufgrund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen wies ein Drittel (35 %) der Pflegebedürftigen auf. Im Vergleich mit Dezember 2011 ist die Zahl der Pflegebedürftigen – im Zuge der Alterung der Bevölkerung – um 5,0 % beziehungsweise 125.000 gestiegen.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Psychisch krank in der Pflege

Das März Heft der von der Friedrich Ebert Stiftung herausgegebenen Publikationsreihe WISO direkt setzt sich mit der psychischen Belastung in der Pflege und den daraus erwachsenden Folgen für die pflegerische Versorgung auseinander. Die Autoren der Studie kommen zum Ergebnis, dass der Fachkräftemangel in Pflegeberufen insbesondere dadurch verschärft werde, weil in zunehmendem Maße Pflegekräfte vor allem wegen psychischer und psychosomatischer Krankheiten vorzeitig aus ihrem Beruf ausscheiden müssten. Ursachen für die erhöhte psychische Belastung in diesen Berufsgruppen seien u.a. Schichtarbeit, häufige Überstunden und Einspringen an freien Tagen, die Schwierigkeit, sich von der Arbeit abzugrenzen, berufsbezogene psychische Traumatisierungen sowie schlechte Aufstiegschancen und materielle Rahmenbedingungen. Für die Autoren besteht aufgrund dieser Situation Handlungsbedarf. Sie schlagen vor, dass psychische Belastungen in einer Gefährdungsbeurteilung der Arbeitsplätze in der Pflege systematisch erfasst werden müssten, um präventiv handeln zu können. Auch müssten die Themen psychische Gesundheit und Selbstfürsorge bereits in der Ausbildung thematisiert werden, Supervision und Coaching könnten der Prävention im Beruf dienen. Spezielle, kurzfristig verfügbare Angebote der Therapie und Rehabilitation seien erforderlich, um die hochqualifizierten Fachkräfte im Falle einer psychischen Erkrankung in ihrem Beruf halten zu können.

Die Studien bemängelt auch, dass die Datenlage hinsichtlich der gesundheitlichen Situation in den Pflegeberufen und

hinsichtlich der Effektivität möglicher Interventionen unbefriedigend sei. Es bestehe dringender Forschungsbedarf zu den Fragen:

- Wie ist die Prävalenz psychischer und somatischer Störungen bei Pflegeberufen im Vergleich zu anderen Berufsgruppen?
- Welche Zusammenhänge zwischen objektiv nachweisbarer und subjektiv erlebter Belastung sowie den Arbeitsbedingungen mit dem Gesundheitszustand lassen sich nachweisen?
- Welche Prädiktoren gibt es für ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Beruf?

MEHR INFOS:

www.fes.de/wiso

■ Pflegebedürftige stärker von Transferzahlungen abhängig

Die sogenannten Pflegehaushalte verfügen über ein ähnlich hohes Haushalts-einkommen wie Haushalte, in denen keine pflegebedürftige Person lebt. Allerdings: Pflegebedürftige sind viel stärker von öffentlichen Transferleistungen abhängig. Hinzu kommt, dass ihr Vermögen erheblich geringer als das Vermögen von Personen ohne Pflegebedarf ist. Insbesondere alleinlebende Pflegebedürftige haben vergleichsweise geringe finanzielle Ressourcen, stellen zugleich aber über 40 Prozent aller Pflegehaushalte dar. Dies sind die zentralen Ergebnisse einer im April veröffentlichten Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin) auf Basis seiner Langzeiterhebung Sozio-oekonomisches Panel (SOEP). Nach Einschätzung des DIW-Forschers und Rentenexperten Johannes Geyer berge die stärkere Abhängigkeit von öffentlichen Transfers Risiken für künftige Generationen, da das Rentenniveau in Zukunft sinken werde.

Ein Pflegefall ist für die betroffenen Personen und Haushalte in der Regel auch eine finanzielle Belastung. Zum einen entstehen zusätzliche Kosten durch Medikamente und auch privat zu finanzierende Pflegeleistungen. Zum anderen sinkt häufig das Einkommen der pflegenden Angehörigen, weil sie ihre Erwerbstätigkeit einschränken, um Pflege und Beruf miteinander zu vereinbaren. Mit zunehmender Dauer der Pflege kön-

nen Haushalte oftmals die Kosten nicht mehr aus dem laufenden Einkommen tragen und müssen auf ihr Vermögen zurückgreifen.

Das gewichtete verfügbare Einkommen von Pflegebedürftigen in Privathaushalten liegt bei etwa 20.000 Euro im Jahr und ist damit ähnlich hoch wie in Haushalten ohne pflegebedürftige Personen. Während diese allerdings zu 30 Prozent Einkommen aus Erwerbstätigkeit beziehen, beträgt dieser Anteil bei Pflegehaushalten nur 18 Prozent des Einkommens. Insgesamt erhalten rund 71 Prozent der Pflegehaushalte öffentliche Transfers gegenüber nur 13 Prozent der Vergleichsgruppe. Im Hinblick auf ihre private Vermögenslage unterscheiden sich Pflegebedürftige und Pflegehaushalte deutlich von der übrigen Bevölkerung. Die Pflegehaushalte beziehen seltener Kapitaleinkommen und erzielen dabei geringere Erträge. Sie verfügen über ein mittleres Vermögen von 9.000 Euro im Vergleich zu 60.000 Euro in der übrigen Bevölkerung ab 60 Jahren. Ein nicht unerheblicher Teil, fast 40 Prozent, hat kein Vermögen oder ist verschuldet. In der übrigen Bevölkerung sind dies nur knapp 20 Prozent. Mit einem Median von 3.000 Euro haben alleinlebende Pflegebedürftige – in der Mehrheit Frauen – die geringsten Reserven, während die Vergleichsgruppe Vermögen im Wert von 35.000 Euro besitzt.

MEHR INFOS:

www.diw.de

■ Regierungsstrategie „Gut leben in Deutschland“

Am 13. April fiel in Berlin der Startschuss für die Regierungsstrategie „Gut leben in Deutschland – was uns wichtig ist“. Im Rahmen dieser Aktion möchte die Bundesregierung von den Bürgerinnen und Bürgern wissen, was ihnen „persönlich“ wichtig im Leben ist und was die Lebensqualität in Deutschland ausmacht? Ziel ist es, Maßstäbe für Lebensqualität in all ihren Facetten zu identifizieren, damit sich die Bundesregierung nach eigenen Bekunden künftig noch konkreter daran orientieren kann, was den Bürgerinnen und Bürgern wichtig ist. An der Regierungsstrategie sind alle Bundesministerien sowie das Presse- und Informationsamt der Bundesregierung beteiligt.

Um so viele Menschen wie möglich zu erreichen, setzt die Bundesregierung auf die Unterstützung von Vereinen und Stiftungen, Kirchen und Sozialverbänden, Wirtschaftsvereinigungen und Gewerkschaften. Sie sollen als Gastgeber zu den einzelnen Bürgerdialogen einladen und die Organisation und Durchführung der Veranstaltungen in die Hand nehmen.

Auf der Webseite www.gut-leben-in-deutschland.de können die Bürgerinnen und Bürger ihre Antworten zu den beiden Leitfragen abgeben: „Was ist Ihnen persönlich wichtig im Leben? Was macht Ihrer Meinung nach Lebensqualität in Deutschland aus?“ Darüber hinaus finden Nutzerinnen und Nutzer eine Übersicht über die Bürgerdialoge, die deutschlandweit stattfinden. Im zweiten Halbjahr 2015 sollen dann Bürgerdialoge mit der Bundeskanzlerin und den Ministerinnen und Ministern stattfinden.

Die Ergebnisse der Bürgerdialoge sollen mit Unterstützung unabhängiger Wissenschaftler ausgewertet werden. Die gewonnenen Erkenntnisse münden in Indikatoren für Lebensqualität, an denen sich die Bundesregierung künftig orientieren will. Ein Bericht soll über den Stand sowie die Entwicklung von Lebensqualität in Deutschland Auskunft geben. Mit einem Aktionsplan will die Bundesregierung schließlich konkrete Maßnahmen zur weiteren Verbesserung der Lebensqualität ergreifen.

MEHR INFOS:

www.gut-leben-in-deutschland.de

■ Anstieg der Krankenhaufälle durch infektiöse Darmerkrankungen

Anlässlich des Weltgesundheitstages am 7. April 2015 meldet das Statistische Bundesamt in Wiesbaden (Destatis), dass im Jahr 2013 266.000 Personen wegen infektiöser Darmerkrankungen stationär im Krankenhaus behandelt werden mussten. Im Vergleich zum Jahr 2000 bedeutet dies mehr als eine Verdoppelung der Fälle (+ 108 %). Hauptsächliche Verursacher des Anstiegs waren die bakteriellen Erreger *Clostridium difficile* (31.738 Fälle), Norovirus (25.529 Fälle) und *Campylobacter* (11 265 Fälle).

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Schwangerschaftsabbrüche rückläufig

Im Jahr 2014 wurden rund 99.700 Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland gemeldet. Gegenüber dem Vorjahr nahm die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche um 3,0 % ab. Diese Zahlen veröffentlichte das Statistische Bundesamt in Wiesbaden (Destatis) Mitte März. Knapp drei Viertel (73 %) der Frauen, die 2014 einen Schwangerschaftsabbruch durchführen ließen, waren zwischen 18 und 34 Jahre alt, 16 % zwischen 35 und 39 Jahre. Rund 8 % der Frauen waren 40 Jahre und älter. Die unter 18-Jährigen hatten einen Anteil von knapp 4 %. Rund 39 % der Frauen hatten vor dem Schwangerschaftsabbruch noch keine Lebendgeburt. 96 % der gemeldeten Abbrüche wurden nach der Beratungsregelung vorgenommen. Medizinische und kriminologische Indikationen waren in 4 % der Fälle die Begründung für den Abbruch. Die meisten Schwangerschaftsabbrüche (68 %) wurden mit der Absaugmethode (Vakuumaspiration) durchgeführt, bei 18 % wurde das Mittel Mifegyneâ verwendet. Die Eingriffe erfolgten überwiegend ambulant – rund 79 % in gynäkologischen Praxen und 18 % ambulant im Krankenhaus. 7 % der Frauen ließen den Eingriff in einem Bundesland vornehmen, in dem sie nicht wohnten.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Lebenserwartung steigt weiter

Nach der allgemeinen Sterbetafel 2010/2012 für Deutschland beträgt die Lebenserwartung für neugeborene Jungen 77 Jahre und 9 Monate und für neugeborene Mädchen 82 Jahre und 10 Monate. Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden (Destatis) weiter mitteilt, ergibt sich für 65-jährige Männer eine noch verbleibende Lebenserwartung – die sogenannte fernere Lebenserwartung – von 17 Jahren und 6 Monaten. 65-jährige Frauen können statistisch gesehen mit weiteren 20 Jahren und 9 Monaten rechnen.

Diesen Ergebnissen liegen die aktuellen und auf Basis der Volkszählung (Zensus) 2011 berechneten Sterblichkeitsverhältnisse zugrunde. Im kurzfristigen Vergleich zur vorherigen Sterbeta-

fel 2009/2011 ist die Lebenserwartung 2010/2012 bei neugeborenen Jungen und 65-jährigen Männern unverändert geblieben, bei neugeborenen Mädchen und 65-jährigen Frauen hat sie um etwa 1 Monat zugenommen. Ohne die Verwendung der Zensusergebnisse wäre die Lebenserwartung zwischen den beiden Sterbetafeln bei den Frauen deutlicher angewachsen und bei den Männern ebenfalls angestiegen. Dieser Anstieg wurde aber durch die Umstellung auf zensusbasierte Ergebnisse nahezu kompensiert.

Seit der ersten amtlichen Sterbetafel für das Deutsche Reich für die Jahre von 1871 bis 1881 werden von der amtlichen Statistik jeweils im Anschluss an eine Volkszählung oder einen Zensus allgemeine Sterbetafeln erstellt. Zuletzt war dies 1986/1988 auf Basis der Volkszählung 1987 im früheren Bundesgebiet der Fall – jetzt liegt somit die erste allgemeine Sterbetafel seit der deutschen Vereinigung vor. Im Gegensatz zu den laufend veröffentlichten Sterbetafeln werden die allgemeinen Sterbetafeln unter zusätzlichem methodischem Aufwand von Zufallsschwankungen im Altersverlauf befreit und im geglätteten Verlauf dargestellt. Aufgrund der Nutzung von möglichst genauen Bevölkerungsdaten und des zusätzlichen methodischen Aufwands bieten allgemeine Sterbetafeln eine hohe Verlässlichkeit und eignen sich beispielsweise in besonderem Maße als Grundlage für Vorausberechnungen.

Allgemeine Sterbetafeln sind wie die laufend berechneten Sterbetafeln sogenannte Periodensterbetafeln. Sie basieren auf den Daten über die Gestorbenen und die Bevölkerung im jeweiligen Zeitraum. Mit dem Zensus wurden die Bevölkerungszahlen revidiert, die Zahl der Sterbefälle blieb dadurch unverändert.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Alterung und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

Der DIW Wochenbericht Nr. 14+15.2015 vom 1. April enthält einen Beitrag über die Ergebnisse eines Vergleichs in fünf Europäischen Staaten (Dänemark, Deutschland, Italien, Polen und die Slowakei). Darin wird abgeschätzt, wie sich die künftige Bevölkerungsveränderung auf die Inanspruchnahme von Gesundheits-

leistungen und auf die Nachfrage nach Gesundheitspersonal im kurativen Gesundheitswesen auswirken. DIW-Forscherin Erika Schulz stellt bei ihrer Untersuchung die demografisch bedingte Änderung der Nachfrage mit der in einem sektoralen Makromodell vorausgeschätzten Beschäftigungsentwicklung gegenüber. Es zeigt sich, dass in einigen Ländern die Veränderung der Einwohnerzahl einen stärkeren Einfluss auf die Nachfrage nach Gesundheitspersonal hat als die Alterung der Bevölkerung. Ein Vergleich mit der modellierten Beschäftigungsentwicklung deutet in den untersuchten Ländern außer in Polen eher auf eine Verstärkung der Ungleichgewichte durch einen Mangel an Arbeitskräften auf dem Gesundheitsarbeitsmarkt hin. Besonders in Italien werden sich die Ungleichgewichte verstärken.

Begrenzend auf den Ausgabenanstieg sowie die Nachfrage wirken staatliche Eingriffe mit dem Ziel von Kostendämpfung, die Erhöhung der Zuzahlungen oder die Eingrenzung des finanzierten medizinischen Leistungsspektrums. Die Entwicklung im Krankenhausbereich hat in der Vergangenheit gezeigt, dass die durchschnittliche Verweildauer deutlich zurückgegangen ist. Da der Krankenhausbereich einen wesentlichen Anteil am gesamten Leistungsgeschehen hat und dieser in den Ländern auch unterschiedlich ist, ist bei der Berücksichtigung des langjährigen Trends mit einer merklich geringeren Nachfrage nach Krankenhausleistungen gemessen in Krankenhaustagen zu rechnen. Eine Alternativrechnung, die die Vergangenheitstrends berücksichtigt, weist sogar insbesondere für Deutschland und Dänemark einen deutlichen Rückgang der nachgefragten Krankenhaustage insgesamt aus, wenn der Trend zur Verringerung der Verweildauer anhalten würde.

MEHR INFOS:

www.diw.de

■ Positive Veränderungen im Alterungsprozess

Eine vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Studie belegt positive Veränderungen im Alterungsprozess. Die gemeinsame Studie mehrerer Berliner Forschungseinrichtungen, darunter die Humboldt-Universität zu Berlin, die Charité Universitätsmedizin Berlin, das Max-Planck-Institut für Bildungsfor-

schung (MPIB) und das Sozio-oekonomische Panel (SOEP) zeigt, dass geistige Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden im Alter länger erhalten bleiben als noch vor 20 Jahren. Die Ergebnisse der Studie werden in der Fachzeitschrift „Psychology and Aging“ veröffentlicht und sind vorab als SOEPPaper online verfügbar.

Die heute 75-Jährigen sind im Durchschnitt geistig erheblich fitter als die 75-Jährigen vor 20 Jahren. Zugleich zeichnet sich die Generation der heute 75-Jährigen durch höheres Wohlbefinden aus und ist insgesamt zufriedener mit ihrem Leben. Die an der Studie beteiligten Wissenschaftler bringen die Gewinne mit soziokulturellen Faktoren wie dem Bildungsniveau in Verbindung. Zum gesteigerten Wohlbefinden tragen zudem, so vermuten die Forscher, auch die bessere körperliche Fitness und die damit verbundene höhere Selbstständigkeit im Alter bei. Allerdings rechnen die Wissenschaftler damit, dass die beobachteten positiven Effekte auf die geistige Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden am Lebensende deutlich abnehmen. Nach einem Zuwachs an guten Lebensjahren sei nach wie vor mit einem schnellen und deutlichen Nachlassen der Leistungsfähigkeit und des Wohlbefindens am Lebensende zu rechnen. Für dieses Bild würden aktuelle Studien von Gerstorf und anderen Wissenschaftlern sprechen, die die letzten Lebensjahre älterer Menschen in den Blick nehmen.

MEHR INFOS

www.diw.de

■ Rauschgiftlage und Drogentote 2014

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler, und BKA-Präsident Holger Münch stellten Mitte April in Berlin die aktuellen Zahlen über die Rauschgiftlage und die Zahlen der Drogentoten vor. Danach sind die polizeilich erfassten Fälle von Rauschgiftkriminalität im Jahr 2014 im Vergleich zum Vorjahr um fast zehn Prozent gestiegen und haben mit 276.734 Fällen wieder das Niveau des Jahres 2005 erreicht. Die Anzahl der Erstauffälligen Konsumenten harter Drogen nahm um rund fünf Prozent (20.120 Konsumenten), die der Tatverdächtigen um knapp zehn Prozent (228.110 Tatverdächtige) zu. Ebenso stieg die Zahl der Drogentoten um drei Prozent auf 1.032

Personen leicht an. Während die Anzahl der Todesfälle im Zusammenhang mit dem Konsum von Heroin, Kokain und Crack seit Jahren zurückgeht, steigt die Anzahl der Todesfälle nach dem Konsum von Amphetaminen und Metamphetaminen. Auffällig ist die um das Fünffache gestiegene Anzahl der Todesfälle nach dem Konsum Neuer Psychoaktiver Stoffe, so genannter „Legal Highs“.

Bei der Vorstellung der Zahlen wies BKA-Präsident Münch auf die Ermittlungserfolge im zurückliegenden Jahr hin. So seien im September 2014 330 Kilogramm Heroin mit einem geschätzten Straßenhandelspreis von mehr als 50 Millionen Euro sichergestellt worden. Anfang November 2014 beschlagnahmten Ermittler des BKA 2,9 Tonnen Chloephedrin, geeignet zur Herstellung von rund 2,3 Tonnen Crystal mit einem geschätzten Straßenverkaufswert von 184 Millionen Euro. Die Droge Crystal gewinnt weiter an Bedeutung. Die hohe Verfügbarkeit aufgrund zunehmender Produktionskapazitäten überwiegend in der Tschechischen Republik führe zur weiteren Ausbreitung von Crystal in Deutschland. Auch etablierten sich so genannte „Legal Highs“ mehr und mehr in der Rauschgiftszene. In Deutschland sind mittlerweile über 1.500 verschiedene Produkte mit rund 160 unterschiedlichen NPS festgestellt worden. Allein im vergangenen Jahr wurden 58 neue Wirkstoffe erstmals auf dem deutschen Markt festgestellt. Problematisch ist hierbei insbesondere, dass der Handel mit neuen Stoffen nicht unmittelbar unter Strafe gestellt ist, sondern zuvor durch die zeitaufwendige Aufnahme jedes einzelnen Stoffes in die Anlagen zum Betäubungsmittelgesetz erfolge. Auf dem europäischen Markt ist Cannabis das am häufigsten sichergestellte Betäubungsmittel. Dies bestätigt sich 2014 auch in Deutschland. Bei knapp der Hälfte aller Fälle (63.519) wurde Marihuana beschlagnahmt. Dass Marihuana bei den Konsumenten beliebter ist als Haschisch dürfte nach Einschätzung des BKA auch auf den seit zehn Jahren zu beobachtenden Zuwachs von Indoorplantagen in Deutschland zurückzuführen sein.

MEHR INFOS:

www.drogenbeauftragte.de

TRENDS & FACTS wurden zusammengestellt und bearbeitet von Erwin Dehlinger