

■ BARMER GEK Arzneimittelreport 2015

BARMER GEK I: Im Dezember hat die BARMER GEK ihren *Arzneimittelreport 2015* vorgelegt. Danach sind im Jahr 2014 die Ausgaben für Arzneimittel von 30,39 auf 33,34 Milliarden Euro gestiegen. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einem Plus von neun Prozent und damit dem höchsten Anstieg aller Leistungsbereiche. Bei der BARMER GEK entstanden im Jahr 2014 bei Gesamtaufwendungen für Arzneimittel von rund 4,5 Milliarden Euro Ausgaben von 520,21 Euro je Versichertem.

Aufgrund der Ausgabenentwicklung schlägt die BARMER GEK eine Weiterentwicklung des AMNOG-Prozesses vor. Dabei soll die gesundheitsökonomische Schnellbewertung eines versorgungsrelevanten neuen Arzneimittels transparent machen, auf welcher Grundlage der Hersteller den Preis seines Arzneimittels festgesetzt hat. Damit lasse sich nach Vorstellung der Krankenkasse die frühe Nutzenbewertung für das Medikament sinnvoll ergänzen, indem seine Kosten und dessen Wirkung verglichen würden. In der letzten Phase des AMNOG-Prozesses sollten die heutigen Hürden für eine Kosten-Nutzen-Bewertung aufgehoben werden. Dies betreffe allein versorgungsrelevante Arzneimittel oder Arzneimittelgruppen, jedoch erst drei bis fünf Jahre nach ihrem Markteintritt. Erarbeiten soll die Bewertung das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Beauftragt würde es dazu durch den Gemeinsamen Bundesausschuss auf Antrag des GKV-Spitzenverbandes, der auch die Kosten dafür zu tragen habe. Die Ergebnisse der Analyse könnten Erfahrungen aus dem Versorgungsalltag berücksichtigen und bildeten den Rahmen für neue Preisverhandlungen zwischen Kassen und Herstellern, so die BARMER GEK.

MEHR INFOS:
www.barmer-gek.de

■ Arzneimittelausgaben in Deutschland

OECD I: Die im November erschienen aktuelle Ausgabe des OECD-Berichts „*Health at a Glance*“ zeigt, dass die Arzneimittelausgaben in Deutschland höher als in fast jedem anderen europäischen Land und den meisten OECD-Ländern sind. 2013 lagen sie kaufkraftbereinigt bei 678 US-Dollar

pro Einwohner und damit 30 Prozent über dem OECD-Durchschnitt. In Europa liegen sie nur in Griechenland darüber.

Der jüngste OECD-Bericht bietet neben traditionellen Indikatoren, etwa zu Gesundheitskosten, Behandlungszahlen oder dem Zugang zur Gesundheitsversorgung erstmalig auch Material zur Wanderung des medizinischen Personals und der Qualität der Gesundheitsversorgung. Der Bericht enthält Daten aus den OECD, aber auch aus großen Schwellenländern wie Brasilien, China, Indien oder Russland.

MEHR INFOS:
www.oecd-ilibrary.org

■ Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen

Destatis I: Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) in Wiesbaden im November mitteilte, wurde im Jahr 2014 22.391 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren aufgrund akuten Alkoholmissbrauchs stationär in einem Krankenhaus behandelt. Das waren 3,8 % weniger als 2013. Bezogen auf 100.000 Einwohner dieser Altersklasse sank ihre Anzahl gegenüber 2013 von 296 auf 285 (– 3,4 %).

MEHR INFOS:
www.destatis.de

■ Wert von Generika

Der Europäische Generika- und Biosimilarverband (EGA) und Pro Generika haben im November gemeinsam mit dem IGES Institut die Studie „*Value of Generic Medicines*“ vorgestellt. IGES analysiert dafür den Wert von Generika im Hinblick auf das Gesundheitssystem, den Zugang von Patienten zu Arzneimitteln sowie die Volkswirtschaft. Zum Wert von Generika gehöre laut Studie, dass viele Patienten in Deutschland erst nach Patentablauf und durch den Markteintritt von Generika Zugang zu bestimmten modernen Arzneimitteltherapien erhalten. Eine verbesserte Versorgung würde deshalb nicht mit steigenden Kosten für die Krankenkassen einhergehen. Die IGES-Analysen würden belegen, dass die Ausgaben stabil blieben oder (drastisch) sinken würden. Das sei beispielsweise bei Brustkrebs der Fall. Während der Versorgungsgrad der Patienten in Deutschland nach dem Patentablauf sehr hoch bleibt, sorgen Generika

für sinkende Arzneimittelausgaben der Krankenkassen. Die Ausgaben würden in dieser Indikation um 77 % sinken.

Deutschland profitiere vom Wert der Generika im europäischen Vergleich in besonderer Weise. Generika haben hierzulande mit einem Versorgungsanteil von 76 % europaweit einen der höchsten Versorgungsanteile überhaupt. Dennoch würden sich die Krankenkassen bei der Versorgung ihrer Versicherten mit Generika eindimensional auf den niedrigsten Preis fokussieren. Dies würde zu einer abnehmenden Attraktivität des Marktes führen. Rabattverträge beschleunigten die Marktkonzentration. Die so entstehende Marktverengung lasse die Gefahr von Lieferengpässen steigen, so die Studie.

MEHR INFOS:
www.progenerika.de

■ Antibiotikaresistenzen in Deutschland

Eine europäische Vergleichsstudie, zu der auch das Robert Koch-Institut (RKI) Daten beigetragen hat, zeigt, dass die Situation bei Antibiotikaresistenzen in Deutschland noch vergleichsweise weniger angespannt ist als in vielen anderen europäischen Staaten.

So ist der Anteil Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus* (MRSA), einem der wichtigsten Erreger von Krankenhausinfektionen, in Deutschland weiterhin rückläufig und liegt mit 11,8 Prozent unter dem europäischen Mittelwert, der bei ca. 18 Prozent stagniert. Im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen seit einigen Jahren auch die Gram-negativen Erreger wie *Escherichia coli*, bei dem die Resistenz gegenüber Cephalosporinen der 3. Generation – einer wichtigen Gruppe von breit wirksamen Antibiotika – in Deutschland bereits auf über 10 Prozent gestiegen ist.

Eine wichtige Voraussetzung für gezielte Gegenmaßnahmen sind regelmäßig erhobene Daten zu Antibiotikaresistenzen und Antibiotikaverbrauch. Das RKI erfasst daher bei der „Antibiotika-Resistenz-Surveillance“ (ARS), deren Ergebnisse auch im Internet abrufbar sind, in standardisierter Form Resistenzdaten aus mikrobiologischen Laboratorien. Auch ein ergänzendes Antibiotikaverbrauchssystem (AVS) wurde eingerichtet.

MEHR INFOS:
www.rki.de

■ **Tabakatlas Deutschland 2015**

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) hat im November zum zweiten Mal nach 2009 den *Tabakatlas Deutschland 2015* vorgelegt. Er enthält eine Zusammenfassung aktueller Daten und Fakten zum Tabakkonsum sowie zu den gesundheitlichen Risiken und gesellschaftlichen Folgen. Jährlich sterben hierzulande 121.000 Menschen an den Folgen des Rauchens. 13,5 Prozent aller Todesfälle sind auf das Rauchen zurückzuführen. Im Norden sterben mehr Menschen an den Folgen des Rauchens als im Süden. Die regionalen Unterschiede spiegeln das unterschiedliche Rauchverhalten in den Bundesländern wider. Bundesweit sterben mehr als doppelt so viele Männer wie Frauen einen raucherbedingten Tod.

Die meisten Rauchertodesfälle unter beiden Geschlechtern finden sich in Bremen und Berlin: Hier sterben 23 Prozent der Männer und 11 Prozent der Frauen. In Baden-Württemberg und Bayern sterben die wenigsten Männer (17 und 18 Prozent) und in Sachsen und Thüringen die wenigsten Frauen (4 und 5 Prozent). Während das Rauchverhalten der 25- bis 69-Jährigen seit 2009 weitgehend stabil blieb, sanken die Raucheranteile unter jungen Erwachsenen und Minderjährigen stetig. Gleichzeitig kamen elektronische Inhalationsprodukte wie E-Zigaretten und E-Shishas auf den Markt. Diese wurden besonders von Jugendlichen angenommen.

Rauchen bedeutet für die Gesellschaft eine hohe finanzielle Belastung. So verursacht das Rauchen in Deutschland rund 80 Milliarden Euro Kosten. Etwa ein Drittel sind Kosten für das Gesundheitssystem und zwei Drittel Kosten für die Volkswirtschaft durch Produktionsausfälle und Frühverrentung (indirekte Kosten).

MEHR INFOS:

www.dkfz.de

■ **Beratungsportal für junge Menschen und Krebs**

Im November wurde in Berlin das „*Junge Krebsportal*“ der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs vorgestellt. Es soll bei den notwendigen Antragstellungen und den dazugehörigen Fristen Rat und Hilfe bei speziellen sozialen Problemen geben. Junge Frauen und Männer seien mit den sozialen Folgen

einer schweren Erkrankung während Ausbildung, Studium oder zu Beginn des Arbeitslebens überfordert. Für die jungen Betroffenen stünde nunmehr sozialmedizinische Beratung zur Verfügung.

Das Portal richtet sich an Krebs erkrankte Menschen im Alter von 18 bis 39 Jahren, die mit den Folgen der Erkrankung oder mit einem Rezidiv kämpfen. In dieser Altersgruppe treten 15.000 neue Krebserkrankungen pro Jahr auf. Das „*Junge Krebsportal*“ wurde von Medizinerinnen, Juristen, IT-Spezialisten und Patienten entwickelt. Nach Einrichtung des persönlichen Datenbereichs, Formulierung der Anfrage und Erfassung von Basisinformationen für die Beratung wird der Kontakt zwischen Patienten und Beratern über einen Online-Chat hergestellt. Die Probleme können im Chat, telefonisch und über die persönliche Vorstellung beim Berater in räumlicher Nähe angegangen werden. Die Beratung erfolgt durch ein Expertenteam aus Sozialmedizinerinnen, die ehrenamtlich tätig sind.

Neben der Beratung von jungen Menschen mit Krebs soll das Projekt helfen, die zukünftige Versorgung der Betroffenen zu verbessern. Durch eine wissenschaftliche Auswertung sollen die besonderen Problemlagen der jungen Patienten analysiert werden. Die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs wurde im Juli 2014 gegründet. Eines der wesentlichen Stiftungsziele ist es, Therapiemöglichkeiten und die Nachsorge zu verbessern. Durch die Förderung von Wissenschaft und Forschung sowie des öffentlichen Gesundheitssystems und der Gesundheitspflege sollen junge Betroffene unterstützt und begleitet werden.

MEHR INFOS:

www.junge-erwachsene-mit-krebs.de

■ **BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2015**

BARMER GEK II: Aus dem im Oktober erschienenen *Heil- und Hilfsmittelreport 2015* der BARMER GEK geht hervor, dass knapp 85 Prozent aller Patientinnen über 65 Jahre in Deutschland nach einem Schlaganfall entweder rehabilitativ oder mit Heilmitteln behandelt werden. Allerdings klaffen weiterhin Lücken bei der ganzheitlichen und interdisziplinären Versorgung im Krankenhaus, so der Report. Nur gut die Hälfte (54,7 Prozent)

der über 65-jährigen Schlaganfallpatienten bekäme eine neurologische Komplexbehandlung auf einer Spezialstation. 90,8 Prozent der Patienten überlebten ihren Schlaganfall infolge der guten medizinischen Versorgung in den Kliniken. Lediglich 38,7 Prozent dieser Patienten begannen eine Rehabilitation – überwiegend direkt nach dem Klinikaufenthalt. Nach Einschätzung des Reports ist die rehabilitative Versorgung nach einem Schlaganfall überwiegend kurzfristig ausgerichtet. In den medizinischen Leitlinien fehlten Empfehlungen, ob und unter welchen Bedingungen eine längerfristige Therapie sinnvoll sei. Die Autoren des Reports kritisieren zudem, dass die Leitlinien zu den rehabilitativen Maßnahmen nach einem Schlaganfall nicht den höchsten wissenschaftlichen Standards entsprechen würden.

Der Report legt zudem offen, dass es zum Teil erhebliche Ausgabensteigerungen im Jahr 2014 gegeben habe. So sind die Kosten für Heilmittel, (z.B. Physio-, Ergo- und Logopädie), in der GKV um 8,1 Prozent auf 5,69 Milliarden Euro gestiegen. Bei den Hilfsmitteln (z.B. Rollstühle und Hörgeräte) stiegen die Kosten der GKV um 9,4 Prozent auf 7,44 Milliarden Euro.

MEHR INFOS:

www.barmer-gek.de

■ **BARMER GEK Pflegereport 2015**

BARMER GEK III: Im November wurde in Berlin der *Pflegereport 2015* vorgestellt. Zentrale Botschaft: Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland steigt stärker als bisher vorausgesagt. Im Jahr 2060 werden geschätzt 4,52 Millionen Menschen gepflegt werden. Das sind 221.000 mehr, als bisherige Prognosen erwarten ließen. Den größten Anteil daran werden pflegebedürftige Männer mit 176.000 stellen. Für die Berechnungen wurden erstmals die Effekte des Zensus 2011 in der Pflegeversicherung mit früheren Modellrechnungen verglichen. Die Studie zeigt zugleich, dass der Anteil hochbetagter Pflegebedürftiger drastisch wachsen wird. 60 Prozent der pflegebedürftigen Männer und 70 Prozent der pflegebedürftigen Frauen werden im Jahr 2060 85 Jahre oder älter sein. Heute liegen die entsprechenden Werte bei 30 beziehungsweise 50 Prozent.

Der Report zeigt darüber hinaus, dass die Kapazitäten in der ambulanten und stationären Pflege schneller gewachsen sind als die Zahl der Pflegebedürftigen. So ist die Zahl der Pflegebedürftigen in den Jahren 1999 bis 2013 um etwa 30 Prozent gestiegen, die Bettenzahl im stationären Bereich dagegen um 39,9 Prozent und die Zahl der Pflegedienstbeschäftigten, um 70 Prozent. Gesunken ist der Anteil vollstationärer Pflege zwischen den Jahren 2005 und 2013 von 31,8 auf 29,1 Prozent. Auch die Dauer der Pflege weitet sich laut Pflegereport aus. Von den Männern waren 22 Prozent und von den Frauen sogar 41 Prozent vor ihrem Tod im Jahr 2013 länger als zwei Jahre gepflegt worden.

MEHR INFOS:

www.barmer-gek.de

■ Alterung führt zu Engpässen bei Pflegeheimen

Laut dem vom Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI), die Institute for Health Care Business (hcb) und Philips im Dezember veröffentlichten „Pflegeheim Rating Report 2015“ drohen in den nächsten Jahren aufgrund der Alterung der Gesellschaft Engpässe bei stationären Pflegeplätzen und Pflegepersonal.

Nach Einschätzung des jüngsten Reports werde bis zum Jahr 2030 voraussichtlich mit dem Anstieg der Pflegebedürftigen ein zusätzlicher Bedarf von zwischen 131.000 und 321.000 stationären Pflegeplätzen entstehen. Inwieweit das Angebot dem wachsenden Bedarf nachkommen werde, ist laut Report kritisch zu sehen. Zwar hätte die Zahl der Pflegeheime im Jahr 2013 einen Höchstwert von 13.030 erreicht und die Zahl der Plätze sei auf 903.000 angestiegen, dennoch sei die durchschnittliche Auslastung der Heime gestiegen. Um den Bedarf an Plätzen langfristig zu decken, müsste sich der Zuwachs an neuen Angeboten jedoch weiter erhöhen.

Auch beim Pflegepersonal gebe es Handlungsbedarf. Im Jahr 2013 waren in der ambulanten und stationären Pflege 1.005.000 Personen beschäftigt, was 704.000 Vollkräften entsprach, davon 297.000 Pflegefachkräfte. Zwischen 1999 und 2013 wurden fast 239.000 Arbeitsplätze geschaffen. Gleichzeitig nehme der Mangel an Pflegefachkräften zu: Im März 2015 lag die Zahl der gemeldeten offenen Stellen

bei Heimen mehr als dreimal so hoch wie im März 2007. Um dem zu erwartenden Mangel an Pflegefachkräften zu begegnen, sollte in erster Linie die Attraktivität des Pflegeberufs erhöht werden, so der Report.

MEHR INFOS:

www.rwi.de

■ Deutschen Rentenversicherung: Reha-Bericht 2015

Die Deutsche Rentenversicherung hat im November ihren *Reha-Bericht 2015* veröffentlicht. Der Bericht beinhaltet die wichtigsten Daten und Fakten zur Rehabilitation der Rentenversicherung. Statistische Grundlage bilden zum einen die jährlich erhobenen Routinedaten mit dem Schwerpunkt auf dem Jahr 2014. Zum anderen stellt der aktuelle Reha-Bericht Daten der Reha-Qualitätssicherung zu Prozess und Ergebnis der Reha-Leistungen dar. Ziel des Berichtes ist es, das Leistungsgeschehen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation transparent und nachvollziehbar aufzuzeigen.

Darüber hinaus lenkt der *Reha-Bericht 2015* den Blick auch auf inhaltliche Weiterentwicklungen in den Bereichen Recht und Politik, Reha-Qualitätssicherung, Sozialmedizin und Reha-Forschung. In den Vertiefungskapitel „Im Fokus“ werden die Themen „Orthopädische Rehabilitation bei deutschen und ausländischen Versicherten“ und „Medizinische Rehabilitation bei koronarer Herzkrankheit und Herzinfarkt“ behandelt.

MEHR INFOS:

www.reha-berichte-drw.de

■ Erwerbsbeteiligung Älterer in Deutschland

OECD II: Der aktuelle OECD-Bericht „*Pensions at a Glance*“ zeigt, dass in Deutschland die Erwerbsbeteiligung Älterer in den vergangenen zehn Jahren so stark gestiegen ist wie in keinem anderen OECD-Land. Bei Frauen war der Zuwachs noch größer als bei Männern. Sowohl bei den 55 bis 59-Jährigen als auch bei den 60 bis 64-Jährigen liegt die Beschäftigungsquote in Deutschland über dem OECD-Schnitt; bei den 65-69-Jährigen liegt sie allerdings darunter. Der OECD-Bericht „*Pensions at*

a Glance“ enthält vergleichende Indikatoren zu den Rentensystemen der OECD-Länder und großer Schwellenländer. Er geht unter anderem der Frage nach, ob die Rentensysteme in ihrer jetzigen Form in der Lage sind, Altersarmut auch zukünftig wirksam zu begrenzen. Oder welchen Einfluss kürzere Erwerbsbiografien, späterer Arbeitsmarkteintritt, Arbeitslosigkeit oder Kinderbetreuung auf spätere Rentenleistungen haben.

MEHR INFOS:

www.oecd-ilibrary.org

■ Empfänger von sozialer Mindestsicherung 2014

Destatis II: Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) in Wiesbaden im Dezember mitteilte, erhielten zum Jahresende 2014 in Deutschland rund 7,55 Millionen Menschen und damit 9,3 % der Bevölkerung soziale Mindestsicherungsleistungen. Damit sind sowohl die Anzahl als auch der Anteil der Empfänger an der Gesamtbevölkerung gegenüber dem Vorjahr (7,38 Mio. oder 9,1 %) leicht angestiegen. Im Jahr 2012 hatte die Zahl der Empfänger von Transferleistungen bei 7,25 Millionen Menschen (oder 9,0 %) gelegen.

MEHR INFOS:

www.destatist.de

■ Steuern und Sozialabgaben in Deutschland

OECD III: Nach der jüngsten von der OECD herausgegebenen „*Revenue Statistics 2015*“ ist in Deutschland im Jahr 2014 der Anteil von Steuern und Sozialabgaben am BIP entgegen dem OECD-Trend leicht gesunken. Ursache für diese Entwicklung ist vor allem der Rückgang der direkten Steuern auf Einkommen und Gewinne. Im OECD-Schnitt stieg der Anteil von Steuern und Sozialabgaben 2014 auf 34,4% des BIP, gegenüber 34,2% in 2013. Deutschland verzeichnete im gleichen Zeitraum einen Rückgang von 36,5% auf 36,1%.

MEHR INFOS:

www.oecd-ilibrary.org

TRENDS & FACTS wurden zusammengestellt und bearbeitet von Erwin Dehlinger