

■ TK: Innovationsreport 2017

Die TK hat Ende September ihren neuesten *Innovationsreport 2017* veröffentlicht. Die aktuelle Ausgabe zeigt, dass im zugrundeliegenden Berichtsjahr der durchschnittliche Preis pro Packung um etwa 1.000 Euro auf rund 2.500 Euro gestiegen ist und die Umsätze der neuen Arzneimittel im Jahr nach der Markteinführung sich fast verfünffacht haben. Die teuerste Therapie hat Kosten von bis zu 1,2 Millionen Euro pro Patient verursachen. Alleine bei der TK stiegen die Ausgaben für neue Arzneimittel im ersten Jahr nach der Markteinführung von 54 auf 250 Mio. Euro. Dies entspricht rund 5 % der aktuellen Arzneimittelausgaben der TK, so der Report.

Die Anhebung des Herstellerabschlags von sieben auf zehn Prozent ist nach Ansicht der TK angemessen, um den aus Kassensicht überzogenen Forderungen der Pharmaindustrie etwas entgegenzusetzen. Zudem müssten die Lücken im Prozess der frühen Nutzenbewertung und der Preisverhandlungen im AMNOG-System geschlossen werden. Innovationen bei Arzneimittel blieben hinter den Erwartungen zurück. Der Blick auf den Zusatznutzen zeige, dass 15 der untersuchten Arzneimittel eine „rote Ampel“ erhielten. Der überwiegende Anteil schloss mit einer „gelben Ampel“ ab. Beim Zusatznutzen wurde kein einziges Mal „grün“ vergeben.

Das Potenzial von Biosimilars ist nach Einschätzung des TK-Innovationsreports noch lange nicht ausgeschöpft. Nach zahlreichen Patentabläufen bereicherten Nachahmer-Präparate den Markt. Die Markteinführung von Biosimilars in Europa basiert auf streng kontrollierten Zulassungsverfahren, für die dieselben strengen Anforderungen gelten wie für ihre Referenzarzneimittel. Aus klinischer Sicht stellen Biosimilars eine gute Alternative zu den nicht mehr patentgeschützten, aber weiterhin kostenintensiven Referenzarzneimitteln dar, so der *TK-Innovationsreport 2017*.

MEHR INFOS:

www.tk.de

■ WIdO: Arzneiverordnungs-Report 2017

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat Anfang Oktober den *Arz-*

neiverordnungs-Report 2017 vorgelegt. Danach sind die Arzneimittelausgaben der GKV im Jahr 2016 auf 38,5 Mrd. Euro angestiegen. Diese bedeutet eine Zunahme von 3,9% (+1,440 Mrd. €) gegenüber dem Vorjahr.

Die Analyse der Fertigarzneimittel für GKV-Versicherte 2016 zeige, dass bei einer Bruttoumsatzentwicklung von +2,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahr der Wert der Verordnungen um 1,1 Prozent gestiegen ist, während gleichzeitig auch die Zahl der Verordnungen anstieg (+1,0 Prozent). Strukturverschiebungen im Markt haben zu einem Umsatzplus von fast 770 Mio. Euro (+3,1 Prozent) geführt, davon allein 501 Mio. Euro durch die Verordnung teurerer Arzneimittel. Die Kostensteigerungen finden maßgeblich bei den neueren, patentgeschützten Arzneimitteln statt, die häufig mit besonders hohen Preisen auf den Markt gebracht werden. Mit einem durchschnittlichen Packungspreis von 4.056,54 Euro waren diese Arzneimittel im Durchschnitt doppelt so teuer wie alle im Markt angebotenen Patent-Arzneimittel. Eine noch höhere Umsatzsteigerung konnte durch die Verhandlungsergebnisse zu Erstattungsbeträgen für neue Arzneimittel, wie auch durch die Rabatterlöse aus Selektivverträgen zwischen gesetzlichen Krankenkassen und pharmazeutischen Herstellern vermieden werden. Die wachsende Zahl von Biosimilarprodukten als Zweitanbieterpräparate zu bio- bzw. gentechnologisch hergestellten Arzneimitteln, die zumeist hochpreisig sind, könnte in den kommenden Jahren zur Kostendämpfung beitragen. Durch die Verordnung von Biosimilars konnten 2016 78 Mio. Euro eingespart werden. Dies entspreche jedoch erst ein Viertel der möglichen Einsparungen, so das WIdO im *Arzneiverordnungsreport 2017*.

Ein Vergleich der Herstellerabgabepreise für die umsatzstärksten 250 patentgeschützten Arzneimittel mit acht anderen EU-Ländern zeige, dass die Preise in Deutschland deutlich über dem europäischen Niveau liegen. Für den untersuchten Warenkorb in Deutschland ergebe sich ein Einsparpotenzial von rund 3,1 Mrd. Euro. Werden im Sinne einer konservativen Abschätzung zusätzlich auch noch für Deutschland die AMNOG-Erstattungsbeträge und gesetzlichen Abschläge berücksichtigt, so liege das Einsparpotenzial bei 1,5 Mrd. Euro.

MEHR INFOS:

www.wido.de

■ BARMER: Pflegereport 2017

Die BARMER hat Anfang November den *Pflegereport 2017* vorgelegt. Demnach gibt es laut einer repräsentativen BARMER-Umfrage etwa 4.000 teilstationäre und rund 3.400 Kurzzeitpflegeplätze zu wenig für Pflegebedürftige unter 60 Jahren. Junge Pflegebedürftige könnten auch häufig nicht so wohnen, wie sie es bevorzugen, weil die entsprechenden Angebote fehlen. Wie die eigens durchgeführte Umfrage von mehr als 1.700 Versicherten ergeben hat, würden gerne 35 Prozent der Zehn- bis 29-Jährigen in eine Wohngruppe ziehen. Jedoch hat etwa jeder zweite Pflegebedürftige in dieser Altersklasse angegeben, dass sich sein Wechsel in eine Wohngruppe, aber auch in ein Pflege- oder Behindertenheim, deswegen zerschlagen hat, weil kein Platz in der Einrichtung vorhanden war.

Laut dem *Pflegereport 2017* gab es im Jahr 2015 insgesamt 386.000 Pflegebedürftige unter 60 Jahren. Das entspricht 13,5 Prozent der 2,86 Mio. Pflegebedürftigen mit den Pflegestufen I bis III. Sie unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht von älteren Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind. Während der weitaus größere Teil aller Pflegebedürftigen weiblich ist, verhält es sich bei den jüngeren genau entgegengesetzt. So gab es unter ihnen im Jahr 2015 „nur“ 175.000 weibliche, aber 211.000 männliche Pflegebedürftige.

Vor allem bei der Kurzzeitpflege gebe es massive Versorgungslücken. So nutzen derzeit neun Prozent der jungen Pflegebedürftigen mindestens einmal im Jahr die Kurzzeitpflege. Tatsächlich aber würden gerne 19 Prozent auf dieses Angebot zugreifen. Damit ist der Wunsch nach Kurzzeitpflege um mehr als 100 Prozent höher, als er tatsächlich realisierbar ist, so der Report. Defizite gebe es auch bei der Tagespflege, die lediglich 13 Prozent in Anspruch nehmen, wobei 20 Prozent den Wunsch danach hegen. Als wesentlichen Grund, warum die teilstationäre Pflege und die Kurzzeitpflege nicht wie gewünscht genutzt werden, gaben 43 beziehungsweise 40 Prozent der Betroffenen den Mangel an entsprechenden Angeboten für die Altersgruppe an.

MEHR INFOS:

www.barmer.de

■ DAK-Gesundheit: Angst vor Krebs und Demenz geht zurück

Eine Mitte November von der DAK-Gesundheit veröffentlichte repräsentative Studie zeigt, dass für viele Menschen Krebs und Demenz ihren Schrecken verlieren. Auch bei anderen Erkrankungen wie beispielsweise Herzinfarkt, Schlaganfall oder Diabetes geht die Angst zurück. Rückläufig ist allerdings auch das Engagement für die eigene Gesundheit. Es gehen weniger Menschen zu Vorsorgeuntersuchungen oder halten sich mit Sport und gesunder Ernährung fit. Ein weiteres zentrales Ergebnis: Jeder dritte junge Mensch zwischen 14 und 29 Jahren hat Angst vor einer psychischen Erkrankung. Die meisten fürchten sich vor Leiden wie Depressionen oder Burnout. Über alle Altersgruppen hinweg gab dies etwa jeder fünfte Deutsche an.

Seit 2010 untersucht das Forsa-Institut für die DAK-Gesundheit die Angst der Deutschen vor Krankheiten. Aktuell wurden bundesweit mehr als 3.000 Frauen und Männer befragt. Derzeit fürchten sich 65 Prozent der Bundesbürger vor einem bösartigen Tumor. Im Jahr 2010 gaben das noch 73 Prozent an. Vor allem junge Menschen zwischen 14 und 29 Jahren (71 Prozent) und Erwachsene zwischen 30 und 44 Jahren (77 Prozent) haben Krebsangst. Insgesamt ging auch die Furcht vor Demenz zurück – von 50 Prozent im Jahr 2010 auf jetzt 39 Prozent. Vier von zehn Menschen befürchten, einen Schlaganfall zu erleiden. 2010 war es noch jeder Zweite. Die Angst vor einem Herzinfarkt kennt jeder dritte Befragte (2010: 45 Prozent).

Die DAK-Befragung zeigt darüber hinaus: Es engagieren sich deutlich weniger Menschen für ihre Gesundheit. Nur etwas mehr als jeder Dritte nutzt den Gesundheits-Check gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auch regelmäßige sportliche Aktivitäten und gesunde Ernährung sind zurückgegangen (2017: 76 und 71 Prozent vs. 2010: 80 und 77 Prozent). Trotz der großen Angst vor einer Tumorerkrankung nimmt nur knapp jeder Zweite die Krebsvorsorge in Anspruch. Vor allem Männer scheuen den Gang zum Arzt: Nur vier von zehn Männern nehmen das Angebot der Krankenkassen wahr.

MEHR INFOS:
www.dak.de

■ DESTATIS: Operationen von vollstationären Krankenhauspatienten

Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden (Destatis) Mitte Oktober meldete, wurden bei 38 % (7,1 Mio.) der knapp 19,0 Mio. stationär in allgemeinen Krankenhäusern behandelten Patientinnen und Patienten im Jahr 2016 eine Operation durchgeführt. Gegenüber dem Vorjahr hat sich der Anteil nicht verändert. Wie Destatis weiter mitteilt, war gut die Hälfte der Behandelten, die sich 2016 einem chirurgischen Eingriff unterziehen mussten, 60 Jahre und älter.

Zu den häufigsten Operationen in der Altersgruppe 60+ zählten sogenannte „andere Operationen am Darm“, zum Beispiel das Lösen von Verwachsungen oder die Aufdehnung von Darmabschnitten. Danach folgten endoskopische Operationen an den Gallengängen und vor allem bei Frauen die Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk. Arthroskopische Operationen am Gelenkknorpel und an den Menisken spielten vor allem bei den 45- bis 59-Jährigen eine große Rolle. Bei den Frauen in diesem Alter lagen die Operationen an Mittelfußknochen oder den Zehengliedern des Fußes an erster Stelle. Bei den Männern folgte nach den arthroskopischen Gelenkoperationen der Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein und zum Steißbein.

Bei Frauen von 15 bis 44 Jahre waren Operationen, die im Zusammenhang mit Entbindungen stehen, am häufigsten. Bei Männern dieser Altersgruppe wurden in erster Linie operative Eingriffe an der unteren Nasenmuschel vorgenommen. Bei Kindern bis 14 Jahre gehörten das Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle sowie die Entfernung der Rachenmandeln zu den häufigsten chirurgischen Eingriffen.

MEHR INFOS:
www.destatis.de

■ DESTATIS: Behandlung von Alzheimer-Patienten im Krankenhaus

Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden (Destatis) Mitte September meldete, wurden im Jahr 2015 19.049 Patientinnen und Patienten wegen der Alzheimer-Krankheit im Krankenhaus

behandelt. Wie Destatis anlässlich des Welt-Alzheimer-Tages am 21. September weiter mitteilt, ist damit die Zahl der stationär behandelten Fälle in den letzten 15 Jahren insgesamt um 85 % angestiegen. Bei den Männern betrug der Anstieg in diesem Zeitraum sogar 125 % (auf 7.578 Fälle), bei den Frauen 65 % (auf 11.471 Fälle).

MEHR INFOS:
www.destatis.de

■ TransMIT: Hohe Belastung bei der Betreuung Sterbender

Einer vom TransMIT-Projektbereich für Versorgungsforschung durchgeführte Gießener Studie zufolge sind etwa 1 Mio. der insgesamt 1,6 Mio., die in der unmittelbaren Patienten- und Altenversorgung Deutschlands arbeitenden Personen regelmäßig mit der Betreuung Sterbender konfrontiert. Die Studie zeigt, dass für die Beschäftigten unterschiedliche Gefährdungslagen bestehen.

Laut der Gießener Studie attestiert die Hälfte der Befragten ihrer beruflichen Ausbildung eine gute vorbereitende Wirkung. Allerdings kommt in der beruflichen Praxis es für die Mehrzahl bereits in den ersten Tagen und Wochen zu substanziellen Erfahrungen mit Sterbenden, die 24% der Befragten nach eigenen Angaben nur schwer bewältigen konnten. Hoher Arbeitsdruck, ein schlechtes Arbeitsklima, das Versterben junger Patienten, aber auch die eigene Unzufriedenheit erweisen sich als die wichtigsten Belastungsfaktoren. Menschliche Zugewandtheit bei gleichzeitiger Fähigkeit Distanz gegenüber dem Sterbenden zu halten seien neben einer guten eigenen Gesundheit unentbehrliche Voraussetzungen, um diese Arbeit leisten zu können.

In einer Gesamtbilanz der gemeldeten beruflichen Erfahrungen geben lediglich 30% an, dass die Mitarbeiter, die in der Betreuung Sterbender arbeiten, keinen Schaden nehmen würden. Auch sind es nur 35%, die sich gut vorstellen können, einen Familienangehörigen in ihrer Einrichtung versterben zu sehen. In den Heimen entstehen die größten Belastungen. Gleichzeitig beschreiben sich die Mitarbeiter dort als besser vorbereitet für die Betreuung Sterbender. Allerdings nehmen diese Mitarbeiter

auch am stärksten Abstand von der Möglichkeit, dass in der eigenen Einrichtung ein Familienmitglied versterben könnte.

MEHR INFOS:

www.transmit.de

■ RKI und BMG: Maßnahmen gegen Antibiotika-Resistenzen

Anlässlich des Europäischen Antibiotikatags am 18.11.2017 nahmen das Robert-Koch-Institut (RKI) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zu den Aktivitäten gegen Antibiotika-Resistenzen in Deutschland Stellung. Die Maßnahmen des RKI zur Antibiotika-Verbrauchs-Überwachung liefern Vergleichsdaten für Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, und sollen helfen, den Einsatz von Antibiotika kritisch zu hinterfragen. Das Institut bietet mit der Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance ab Mitte November allen Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen die Möglichkeit, ihren Antibiotikaverbrauch mit Referenzdaten zu vergleichen.

Deutschland habe nach Einschätzung des BMG mit der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART 2020) die erforderlichen Maßnahmen im Kampf gegen Antibiotika-Resistenzen gebündelt. Wesentliche Ziele seien die Förderung eines sachgerechten Antibiotika-Einsatzes in der Human- und Tiermedizin, die Aus-, Weiter- und Fortbildung des medizinischen Personals, die Information der Bevölkerung über Antibiotika-Resistenzen, die Förderung von Forschung und Entwicklung sowie der Ausbau der Antibiotika-Resistenz- und Antibiotika-Verbrauchs-Überwachung. International habe Deutschland durch die DART 2020 eine Vorreiterrolle bei der Bekämpfung von Antibiotika-Resistenzen übernommen und diese zu einem Schwerpunktthema der diesjährigen deutschen G20-Präsidentschaft gemacht, so das BMG. Alle G20-Staaten hätten zugesagt, bis Ende 2018 mit der Umsetzung eigener Nationaler Aktionspläne zu beginnen, den sachgerechten Einsatz von Antibiotika zu stärken und die Forschung gemeinsam voranzutreiben.

MEHR INFOS:

www.rki.de/antibiotikaresistenz

■ G-BA: Weitere Förderentscheidungen des Innovationsausschusses

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hat Anfang November weitere Entscheidungen zur Förderung von Projekten zur Versorgungsforschung und zur Evaluation von Selektivverträgen getroffen. Innerhalb der gesetzten Frist sind 164 Projektanträge eingegangen, die begutachtet und bewertet wurden. Das beantragte Fördervolumen habe bei knapp 245 Millionen Euro gelegen und die zur Verfügung stehenden Mittel um mehr als das Dreifache überstiegen, so der G-BA-Vorsitzende und Vorsitzende des Innovationsausschusses, Josef Hecken. Im Ergebnis des Bewertungsverfahrens wurden 54 Projekte positiv beschieden, davon 50 Projekte zur Versorgungsforschung und vier zur Evaluation von Selektivverträgen. Die im Rahmen der am 20. Februar 2017 veröffentlichten Förderbekanntmachungen zur Verfügung stehenden Mittel werden damit voll ausgeschöpft. Nach Ablauf der Rückmeldefrist erfolgt die Erstellung und Versendung der Förderbescheide. Ab Ende November soll eine Liste der ausgewählten Förderprojekte auf der Internetseite des Innovationsausschusses abrufbar sein.

MEHR INFOS:

www.g-ba.de

■ BMG: Förderung der Cochrane Deutschland Stiftung

Das BMG startete Anfang November die institutionelle Förderung der Cochrane Deutschland Stiftung. Die deutsche Vertretung der Cochrane Collaboration mit Sitz in Freiburg, die Cochrane Deutschland Stiftung, wird mit jährlich bis zu einer Million Euro gefördert. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat seinen Einsatz für die Förderung der Cochrane Deutschland Stiftung damit begründet, dass Deutschland eine unabhängige Forschung, die den Stand der Erkenntnisse immer wieder wissenschaftlich auf den Prüfstand stellt und uns so verlässliche Informationen über die besten Behandlungsmethoden liefert, brauche.

Die Cochrane Collaboration ist ein globales unabhängiges Netzwerk von klinischen Forscherinnen und Forschern,

Ärztinnen und Ärzten, weiteren Angehörigen der Gesundheitsfachberufe sowie von Patientinnen und Patienten. Für Ärztinnen und Ärzte sind die Cochrane-Arbeiten eine wichtige Informationsquelle. Außerdem leisten die in Freiburg durchgeführten Schulungen und Workshops bedeutsame Beiträge zur Verbreitung der Kenntnisse über Inhalte und Methodik der evidenzbasierten Medizin. Ziel der evidenzbasierten Medizin ist es, dass in erster Linie solche Therapien eingesetzt werden, deren Wirksamkeit und Nutzen durch hochwertige wissenschaftliche Studien belegt wurden. So wird die Qualität der medizinischen Versorgung weiter verbessert. Um eine dauerhafte Sicherung der wichtigen Arbeiten von Cochrane zu gewährleisten, wurde am 26. Oktober 2017 die unabhängige und gemeinnützige Cochrane Deutschland Stiftung in Freiburg gegründet.

MEHR INFOS:

www.bundesgesundheitsministerium.de

■ NORMENKONTROLLRAT: Zwischenbericht zum Bürokratieabbau

Ende Oktober hat der Nationale Normenkontrollrat gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium und den Trägern der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens eine Zwischenbilanz zum Projekt „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ vorgelegt.

Ziel des Projektes ist es, die bürokratischen Abläufe in Arzt- und Zahnarztpraxen auf den Prüfstand zu stellen. Dazu haben sich die Projektpartner im Jahr 2015 auf 20 Handlungsempfehlungen geeinigt, die im Praxisalltag helfen können, unnötige Bürokratie zu vermeiden. Die Zwischenbilanz zum Umsetzungsstand zeige, so Wolf-Michael Catenhusen, Mitglied des Nationalen Normenkontrollrates und Projektverantwortlicher, dass die bürokratischen Abläufe in den Praxen dank der Umsetzung der Handlungsempfehlungen spürbar reduziert wurden; rund die Hälfte der Handlungsempfehlungen seien vollständig umgesetzt worden, für fünf weitere Handlungsempfehlungen sei die Umsetzung weit fortgeschritten.

So konnten z.B. Formulare vereinheitlicht und vereinfacht werden, die in einer sehr hohen Zahl im Jahr ausgestellt wer-

den. Dies erleichtert sowohl die Arbeit des Arztes als auch die der Krankenkassen, so der Normenkontrollrat. Es konnten aber auch Fortschritte bei der Digitalisierung von Formularen erreicht werden. So können Ärzte u.a. Laborüberweisungen vollständig digital tätigen. Für Zahnärzte werden gegenwärtig die vertraglichen und technischen Grundlagen für eine vollständige Umstellung von einem papiergebundenen auf ein elektronisches Antrags- und Genehmigungsverfahren vereinbart.

Angesichts der positiven Ergebnisse haben sich die Projektteilnehmer das Ziel gesetzt, noch nicht umgesetzte Handlungsempfehlungen, wie beispielsweise eine bessere Koordinierung der unterschiedlichen Überwachungsbehörden in den Ländern bei der Praxisbegehung nach dem Medizinproduktegesetz und Infektionsschutzgesetz, konsequent weiterzuverfolgen. Darüber hinaus fordern sie einen stärkeren Dialog mit Gesetz- und Verordnungsgeber sowie Vollzugs- und Überwachungsbehörden, um gemeinsam Bürokratieabbau und effizientes Handeln voranzutreiben. Großes Potenzial sehen sie darin, Prozesse zu digitalisieren und Formulare praxistauglich zu gestalten.

Projektpartner des Nationalen Normenkontrollrates bei der Zwischenbilanz waren die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Bundeszahnärztekammer und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen. Begleitet wurde das Projekt durch das BMG, die Geschäftsstelle des G-BA sowie durch die Geschäftsstelle Bürokratieabbau im Bundeskanzleramt.

MEHR INFOS:

www.normenkontrollrat.de

■ **BMG: Neues Internetportal „Migration und Gesundheit“**

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) startete Anfang November das neue Internetportal „Migration und Gesundheit“. Das Angebot richtet sich an Migrantinnen und Migranten, aber auch an haupt- und ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, die Zugewanderte nach ihrer Ankunft in Deutschland unterstützen, so das BMG. Es soll helfen, sich mit dem Gesundheitswesen in Deutschland vertraut zu machen und soll Fragen rund um

die eigene Gesundheit und die Kindergesundheit beantworten. Zu dem Angebot gehören zum Beispiel Aufklärungsbroschüren zu Schutzimpfungen, wichtige Hinweise zur Kindergesundheit, zu verschiedenen Früherkennungsuntersuchungen, Informationen über die Versorgung im Krankenhaus und bei Ärztinnen und Ärzten in der ambulanten Versorgung sowie Broschüren zu unterschiedlichen Suchterkrankungen.

Die Einrichtung des Portals geht laut BMG auch auf den Wunsch verschiedener Migrantinnenorganisationen zurück. Das Informationsangebot des Portals wird mit Unterstützung von Migrantinnen und Migranten kontinuierlich erweitert. Neben der deutschen Fassung wird das Portal zunächst in türkischer und englischer Sprache zur Verfügung stehen. Eine Erweiterung des bestehenden Sprachangebotes um die arabische und russische Sprache soll erfolgen

MEHR INFOS:

www.bundesgesundheitsministerium.de

www.migration-gesundheit.bund.de

■ **OECD: Lebensqualität in Deutschland verbessert sich**

Aus der Mitte November veröffentlichten Ausgabe der OECD-Studie „*How's Life?*“ geht hervor, dass in den vergangenen zehn Jahren sich die Lebensqualität in Deutschland in vielen Bereichen deutlich verbessert hat. Die Unterschiede nach Geschlecht und Bildungsniveau sind aber im Vergleich zu anderen OECD-Ländern hoch. So zeigt sich in sechs von elf untersuchten Bereichen der Lebensqualität für Deutschland ein positiver Trend. Dazu gehören Einkommen, Beschäftigung, Wohnen, Gesundheit, Work-Life Balance sowie das subjektive Wohlbefinden. Für die Bereiche Bildung, sozialer Zusammenhalt, Umwelt und persönliche Sicherheit ist der Trend stabil. Einzig beim politischen Engagement weist die Tendenz nach unten. Allerdings konnte hier die hohe Wahlbeteiligung bei der letzten Bundestagswahl noch nicht berücksichtigt werden.

Die Studie gibt auch Aufschluss über Unterschiede in der Lebensqualität zwischen Männern und Frauen, nach Bildungsabschluss sowie nach Alter. Erfasst werden auch der Abstand zwischen den am besten und den am schlechtesten ab-

schneidenden Gruppen sowie der Anteil der Bevölkerung, dessen Lebensqualität in den verschiedenen Dimensionen unter einem bestimmten Niveau liegt. Hier zeigt sich für Deutschland ein gemischtes Bild. Während die Unterschiede zwischen Männern und Frauen beim Einkommen aber auch in anderen Bereichen eher groß sind, sind die Unterschiede zwischen jungen Menschen und Menschen mittleren Alters im OECD-Vergleich gering oder durchschnittlich. Auch der Anteil der Menschen, die in den verschiedenen Dimensionen besonders schlecht abschneiden ist im internationalen Vergleich eher gering.

MEHR INFOS:

www.oecd.org

■ **DIW: Armut schwächt soziale Beziehungen**

Die Ergebnisse einer Mitte Oktober vom DIW Berlin in der Fachzeitschrift „European Sociological Review“ veröffentlichten Studie zeigen, dass der finanzielle Abstieg von Menschen unter die Armutsgrenze dazu führt, dass sich ihre sozialen Beziehungen verschlechtern. Das belegt die auf Basis der Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) für Deutschland repräsentative Studie des DIW Berlin. Demnach treffen sich in Armut geratene Menschen seltener als zuvor mit Bekannten, Kollegen und Kolleginnen oder Menschen in ihrer Nachbarschaft. Außerdem verändert sich ihr Freundeskreis. Dort finden sich immer weniger Menschen mit einem festen Job.

Als armutsgefährdet gilt in Deutschland, wer weniger als 60 Prozent des Medianeinkommens zur Verfügung hat. Um herauszufinden, wie sich Armut auf die sozialen Beziehungen auswirkt, analysierten die Hamburger SoziologInnen Petra Böhnke und Sebastian Link die Angaben von mehr als 50.000 Menschen, die zwischen 1992 und 2013 im Rahmen der Langzeitstudie SOEP in West- und Ostdeutschland immer wieder befragt wurden. Diese hatten unter anderem Fragen zu ihrem Einkommen und zur Häufigkeit ihrer sozialen Kontakte beantwortet.

Die Analyse der SOEP-Daten zeigt: In Armut geratene Menschen treffen sich weniger als zuvor mit anderen Menschen. Sie machen auch seltener Besuche oder empfangen Gäste. Die Beziehungen, die arme Menschen zu ihrer Familie pflegen,

sind stabiler: Die SOEP-Daten zeigen, dass sich die Betroffenen im Durchschnitt genauso häufig mit Familienmitgliedern treffen wie zuvor. Aus anderen Studien ist bekannt, dass sich arme Menschen sozial ausgegrenzt fühlten. Dies sei ein Hinweis darauf, dass die Häufigkeit der Zusammentreffen nichts über die Qualität der Beziehungen in der Familie aussage.

MEHR INFOS:

www.diw.de

■ **OECD: Älterwerden zukünftig stärker von sozialer Ungleichheit geprägt**

Der Mitte Oktober in Paris vorgestellte der OECD-Bericht „*Preventing Ageing Unequally*“ kommt zur Schlussfolgerung, dass jüngere Generationen im Alter stärker von sozialer Ungleichheit betroffen sein dürften als die jetzige Rentnergeneration. Für Menschen der Geburtsjahrgänge nach 1960 werde die Erfahrung des Älterwerdens eine deutlich andere sein als heute. Gleichzeitig führten schrumpfende Familien, wachsende Einkommensungleichheit im Erwerbsalter und Rentenkürzungen dazu, dass immer mehr Menschen von Altersarmut bedroht sein werden, so die OECD in ihrem Bericht.

Dem Bericht zufolge bauen sich Ungleichheiten bei Bildung, Gesundheit, Beschäftigung und Einkommen bereits in jüngeren Jahren auf. So hat über alle OECD-Länder hinweg ein 25-Jähriger mit Hochschulabschluss eine um fast acht Jahre längere Lebenserwartung als ein Gleichaltriger mit nur geringen Qualifikationen. Für Frauen beträgt der Unterschied 4,6 Jahre. Menschen mit gesundheitlichen Problemen arbeiten in jedem Alter weniger und verdienen damit auch weniger. Im Laufe einer Erwerbskarriere reduziert schlechte Gesundheit das Lebenseinkommen von Männern mit niedrigem Bildungsstand um 33 Prozent, während der Verlust bei hoch qualifizierten Männern nur 17 Prozent beträgt.

Auch Geringverdiener würden tendenziell eine geringere Lebenserwartung aufweisen als Menschen mit hohem Einkommen, was ihre gesamten Renteneinkünfte weiter verringert. In der Tendenz führe die Anhebung des Rentenalters dazu, die Ungleichheit der Gesamrenten zwischen Niedrig- und Hochverdienern zu vergrößern,

auch wenn der Effekt eher gering ist. Die Ungleichheit der Geschlechter im Alter dürfte jedoch weiterhin beträchtlich bleiben: Die jährlichen Rentenzahlungen für die über 65-Jährigen sind heute bei Frauen durchschnittlich um 27 Prozent niedriger als bei Männern und auch das Risiko der Altersarmut ist bei Frauen wesentlich höher als bei Männern.

Der Bericht „*Preventing Ageing Unequally*“ liefert Vorschläge für konkrete Maßnahmen, um diese Ungleichheiten zu verringern – angefangen bei frühkindlicher Erziehung bis hin zu Reformen im Pensionssystem.

MEHR INFOS:

www.oecd.de

■ **FES: Europäisches Sozialmodell**

In einem im ipg-Journal der Friedrich-Ebert-Stiftung Mitte November erschienen Artikel setzt sich Daniel Seikel, Wissenschaftler am WSI der Hans-Böckler-Stiftung, mit der Frage auseinander, woran ein soziales Europa bisher scheitert.

Seikel betrachtet die Euro-Rettungspolitik als größte Bedrohung für das europäische Sozialmodell in der Geschichte der europäischen Integration. Den Mitgliedstaaten seien drastische Reformprogramme auferlegt worden, die die Länder zu rigider Sparpolitik und Deregulierung der Arbeitsmärkte gezwungen hätten. Die reformierte wirtschafts- und fiskalpolitische Steuerungsarchitektur der Eurozone sei sozial unausgewogen, neue sanktionsbewehrte Verfahren zielten einseitig auf Haushaltskonsolidierung und Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit. Das zentrale Problem sei nicht nur, dass die EU zu wenig sozialen Fortschritt herbeigeführt habe, sondern die Verletzung sozialer Rechte durch europäische Politik selbst.

Auf die großen sozialen Probleme in vielen Ländern der EU habe die Kommission nun reagiert. Am 17.11.2017 haben die Staats- und Regierungschefs auf dem EU-Sozialgipfel in Göteborg die *Europäische Säule Sozialer Rechte* (ESSR) verabschiedet. Die ESSR ist ein Dokument, das unter den Überschriften „Chancengleichheit und Arbeitsmarktzugang“, „faire Arbeitsbedingungen“ und „Sozialschutz und soziale Inklusion“ insgesamt 20 im weitesten Sinne

sozialpolitische und arbeitsrechtliche Grundsätze enthält. Für Seikel kann ESSR „möglicherweise als Ansatzpunkt für weitere Initiativen nutzbar gemacht werden“, aber es sei „nicht zu erwarten, dass sich dadurch viel ändert“. Das bisher vergebliche Warten auf ein soziales Europa habe aber nicht allein mit der Verzögerung der Kommission zu tun, sondern sei vor allem auch auf strukturelle Ursachen zurückzuführen. Die formalen Gestaltungsmöglichkeiten europäischer Politik im Feld der Sozialpolitik und des kollektiven Arbeitsrechts seien eng begrenzt. Außerdem seien die Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten in puncto Organisation, Niveau und Leistungsfähigkeiten der Sozialsysteme erheblich. Für ambitionierte sozialpolitische Initiativen auf europäischer Ebene fehlten sowohl die rechtlichen Kompetenzen als auch die nötige politische Einigkeit zwischen den Mitgliedstaaten. Daher ist ein Teil der Kritik an der Kommission aus Sicht Seikels unberechtigt. Die ESSR spiegele eben die rechtlich und politisch beschränkten Handlungsmöglichkeiten der Kommission wieder. Die EU brauche eine wirtschafts- und sozialpolitische Neuausrichtung, die den Bestand sozialer Rechte – inklusive der nationalen sozialen Sicherungs- und Tarifvertragssysteme – respektiert und nicht länger untergrabe.

Für Seikel wären folgende Schritte notwendig: Die europäische Wirtschafts- und Fiskalpolitik müsste stärker auf Wachstum ausgerichtet werden. Zusätzliche EU-Mittel für gezielte Investitionen in Infrastruktur, Bildung und Energie wären dafür hilfreich. Ferner müssten soziale Rechte durch gezielte Eingriffe in europäisches Recht auf Ebene des Primär- und oder Sekundärrechts besser geschützt werden. Um das Ziel einer langfristigen Konvergenz im Sozialbereich aber nicht aus den Augen zu verlieren, wären europäische Mindeststandards bei Arbeitslosigkeit, für Grundsicherungssysteme, die Altersversorgung und Mindestlöhne ein denkbarer Weg.

MEHR INFOS:

www.ipg-journal.de

TRENDS & FACTS wurden zusammengestellt und bearbeitet von Erwin Dehlinger