

## INHALT

- **Bahr kündigt Patientenrechtgesetz für nächstes Jahr an**
- **Organspende: Entscheidungslösung kommt**
- **Bundestag verabschiedet Landärztegesetz**
- **Gesundheitsfonds: Bayern profitiert**
- **Blickpunkt Hintergrund: Versorgungs-Report: Strukturwandel im Gesundheitswesen nötig**

## ■ Finanzergebnisse der ersten drei Quartale 2011: AOK hat gut gewirtschaftet

In den ersten neun Monaten 2011 hat die AOK bei Ausgaben von 50,99 Milliarden Euro einen Einnahmenüberschuss von 1,4 Milliarden Euro erzielt. Das entspricht 2,7 Prozent der Gesamtausgaben. Der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalman, erklärte, der Überschuss führe dazu, dass die AOK ihren Mitgliedern Zusatzbeiträge ersparen könne. Die Gesundheitskasse habe gut gewirtschaftet: „Die AOK ist Vorreiter bei Rabattverträgen mit pharmazeutischen Unternehmen. Allein daraus werden wir 2011 nahezu die Hälfte des Überschusses erzielen. Durch gute Betreuung der Versicherten können Patienten schneller gesund werden und unnötige Krankenhausausgaben vermieden werden.“ So entwickelten sich die Ausgaben in diesen Bereichen bei der AOK deutlich günstiger als im Marktdurchschnitt. Mehr zur Ausgabenentwicklung der Kassen auf Seite 6.

Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

## ■ SPD: Neues Konzept für Bürgerversicherung

Die SPD hat ihr Bürgerversicherungskonzept revidiert. Die Delegierten des Parteitag in Berlin stimmten dem entsprechenden Leitantrag „Solidarische Gesundheitspolitik für alle Bürgerinnen und Bürger“ mit großer Mehrheit zu. Entgegen früheren Überlegungen sollen nun die private Krankenversicherung bestehen bleiben und die Honorierung für die Behandlung gesetzlich und privat Versicherter angeglichen werden. Änderungen gegenüber früheren Vorstellungen zeigen sich auch in der Finanzierung: Über das Erwerbseinkommen hinausgehende Einkünfte sollen nun indirekt, nämlich durch eine erhöhte Abgeltungssteuer, zur Finanzierung der Krankenversicherung, herangezogen werden. Die SPD will zurück zur paritätischen Finanzierung und die Zusatzbeiträge abschaffen.

Infos: [www.spd.de](http://www.spd.de)

## ■ Spahn kündigt Reform der Praxisgebühr an

Die Union will noch in dieser Legislaturperiode die Praxisgebühr reformieren. Ihre Steuerungsfunktion sei nicht ausreichend, erklärte der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag, Jens Spahn. Außerdem dürfe es nicht attraktiv für Ärzte sein, leichte Fälle oft einzustellen. Deswegen müsse sich auch bei der Honorierung der Vertragsärzte etwas ändern.

## ZUR PERSON I



■ **Dr. Volker Hansen (l.) und Fritz Schösser** bleiben die Vorsitzenden des Aufsichtsrates des AOK-Bundesverbandes. Das entschied das 24-köpfige Gremium im November. Hansen vertritt die Arbeitgeber-, Schösser die Versichertenseite.



■ **Rudolf Henke** ist neuer Präsident der Ärztekammer Nordrhein. Der Politiker und Vorsitzende der Ärztegewerkschaft Marburger Bund folgt in diesem Amt Prof. Jörg-Dietrich Hoppe nach, der im November verstarb.



■ **Prof. Frieder Hessenauer** wurde erneut zum Präsidenten der Ärztekammer Rheinland-Pfalz gewählt. Es ist seine dritte Amtsperiode.

Redaktionsschluss  
dieser Ausgabe:  
12. Dezember 2011

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ Patientenrechte: Länder legen Eckpunkte vor

Gemeinsame Eckpunkte für ein Patientenrechtegesetz haben zehn Bundesländer erarbeitet. Nach eigenem Bekunden wollen sie damit erreichen, dass der seit langem von der Bundesregierung in Aussicht gestellte Referentenentwurf endlich vorlegt wird. Auch möchten sie die Beteiligung der Länder einfordern, da sie das Gesetz für im Bundesrat zustimmungspflichtig halten. Die Länder betonten, sie wollten mit ihrem Vorstoß keine Konfrontation mit dem Bund herbeiführen. Der **AOK-Bundesverband** begrüßte die Länder-Initiative als „gute Vorschläge“. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr hat derweil angekündigt, das Gesetz zusammen mit Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger Anfang 2012 auf den Weg zu bringen.

Infos: [www.hamburg.de](http://www.hamburg.de)

## ■ Versorgungs-Report: Nur mäßig steigende Gesundheitsausgaben durch Demografie

Der demografische Wandel wird die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung weniger belasten als vielfach angenommen. Das geht aus dem jetzt vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) herausgegebenen Versorgungs-Report 2012 hervor. Danach steigen die Gesundheitsausgaben aufgrund des zunehmenden Anteils Älterer an der Bevölkerung bis 2050 um 19 Prozent. Das sind 0,4 Prozent pro Jahr. Der Report, der – bisher einmalig – die Inanspruchnahme von Leistungen im Alter auf der Basis aller Leistungsdaten analysiert, zeigt auch, dass vier Millionen Patienten über 65 Jahren mindestens ein Medikament erhalten, bei dem die Nachteile die Vorteile übersteigen. Mehr zum Thema auf Seite 7–8.

Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

## ■ Organspende: Bundestagsfraktionen für Entscheidungslösung

Die Deutschen sollen künftig regelmäßig befragt werden, ob sie nach ihrem Tod zu einer Organspende bereit sind. Darauf haben sich die Bundestagsfraktionen geeinigt. Bis zum Jahresende solle ein fraktionsübergreifender Gesetzesentwurf vorliegen, heißt es in einer Erklärung der gesundheitspolitischen Sprecher von CDU/CSU, FDP, SPD, Grünen und Linken. Vom Tisch ist damit der Vorschlag von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr, entsprechende Regelungen noch in ein aktuelles Änderungsverfahren zum Transplantationsgesetz einzubringen. Ziel des Vorstoßes ist es, die Zahl der Organspender in Deutschland zu erhöhen. Dies solle mit so viel Nachdruck wie möglich geschehen, „ohne jedoch eine Antwort zu erzwingen“. Der Versand der Krankenversicherungskarte sei ein Weg, die Spendenbereitschaft abzufragen. Die AOK setzt sich seit langem für eine solche Entscheidungslösung ein.

Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

### ZUR PERSON II



■ **Andreas Arnsfeld**  
ist neuer Pressesprecher der AOK Sachsen-Anhalt. Der Medien- und Kommunikationswissenschaftler war dort zuvor Teamleiter Politik. Er folgt Eva Mohr nach, die zum AOK-Bundesverband wechselte.



■ **Dr. Dagmar Hutzler**  
wird zum 1. Januar 2012 Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer. Die Fachärztin für Frauenheilkunde folgt in dieser Funktion Dr. Katrin Bräutigam nach.



■ **Prof. Jörg Martin**  
leitet nun den Fachausschuss Transparenz der Initiative Qualitätsmedizin. Martin, Geschäftsführer der Kliniken des Landkreises Göppingen, übernimmt das Amt von Prof. Ralf Kühlen.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ Versorgungsstrukturgesetz verabschiedet

Das Versorgungsstrukturgesetz hat den Bundestag passiert. Es wurde mit den Stimmen von Union und FDP beschlossen. Die Opposition stimmte dagegen. Der Bundesrat wird das Gesetz am 16. Dezember abschließend beraten. Es soll am 1. Januar in Kraft treten. Ziel des Gesetzes ist es laut Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr, den Medizinerangel auf dem Land zu bekämpfen. Dies soll mithilfe von Anreizen geschehen, sich als Arzt in unterversorgten Gebieten niederzulassen. Bahr hat für das Gesetz zusätzliche 320 Millionen Euro pro Jahr veranschlagt. Davon entfallen allein 120 Millionen Euro auf höhere Zahnarzthonorare. Der SPD-Gesundheitsexperte Prof. Karl Lauterbach kritisierte, der Regierung gehe es nicht darum, die Patienten, sondern die niedergelassenen Ärzte gut zu versorgen. Auch der AOK-Bundesverband zeigte sich enttäuscht. Notwendige Strukturanpassungen würden nicht angestoßen.

Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

### KOMMENTAR

„Motivierte Ärzte versorgen besser.“ Mit diesem in der Presse viel zitierten Satz hat Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr versucht, sein Gesetzespaket der Öffentlichkeit schmackhaft zu machen. Es ist sympathisch, auf Freiwilligkeit zu setzen, aber verfehlt, ein solches Gesetz vom Arzt her zu denken. Im Mittelpunkt muss vielmehr stehen, was die Patienten brauchen. Die wollen vor allem kompetent und wohnortnah versorgt werden und haben je nach Alter und Erkrankung unterschiedliche Bedürfnisse. Was hätte da also näher gelegen, als bei der Bedarfsplanung endlich mal die Zäune zwischen ambulantem und stationärem Sektor niederzureißen, überzählige Ärzte aus den Städten aufs Land umzuleiten und die demografischen Gegebenheiten und Entwicklungen zu berücksichtigen? All dies geschieht nicht. Statt dessen werden viele Regelungen nur komplizierter und mit den Ländern sogar neue Mitentscheider ins ambulante Boot geholt. Den Patienten wird das kaum helfen. (ink)

## ■ Siebte Rabattvertragsrunde: AOKs erteilen Zuschläge für 90 Wirkstoffe

Wie geplant konnten die AOKs Ende November nahezu alle aktuell ausgeschriebenen **Arzneimittelrabattverträge** bezuschlagen. „Wir haben für 90 von 93 Wirkstoffen Vertragspartner und gehen ohne größere vergaberechtliche Auseinandersetzungen durchs Ziel“, sagte dazu der Vorstandschef der AOK Baden-Württemberg und bundesweite Verhandlungsführer für die AOK-Rabattverträge, Dr. Christopher Hermann. An der Ausschreibung der siebten Tranche haben sich praktisch der gesamte **Generikamarkt** sowie viele forschende Arzneimittelhersteller beteiligt. Die neuen Verträge gelten von April 2012 bis März 2014. „Durch unsere Rabattverträge konnten die AOK-Versicherten bereits 2010 direkt um über 600 Millionen Euro entlastet werden. 2011 – und erst recht 2012 – wird dieser Betrag nochmals deutlich überschritten werden“, so Hermann. „Damit setzen wir konsequent unsere Strategie fort und werden unseren Versicherten auf dieser Basis auch weiterhin einen Zusatzbeitrag ersparen.“ Die neuen Rabattverträge ersetzen zum Großteil die Ende März 2012 auslaufenden Verträge der vierten Tranche. Die siebte Tranche betrifft Arzneimittel mit einem jährlichen AOK-Umsatzvolumen von rund zwei Milliarden Euro. Zu den umsatzstärksten Medikamenten der neuen Vertragsstaffel zählt der Magensäurehemmer Pantoprazol.

Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ Zukunft des Gesundheitswesens: Bürger sind pessimistisch

Die Bürger sind mehrheitlich mit dem Gesundheitswesen in Deutschland zufrieden, befürchten aber, dass die Versorgung schlechter und teurer wird. Das geht aus einer Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag des Finanzdienstleisters MLP hervor. Danach gaben 72 Prozent der Befragten (2.260 Versicherte und 522 Ärzte) dem Gesundheitswesen gute und sehr gute Noten. 80 Prozent rechnen wegen der demografischen Entwicklung mit höheren Krankenkassenbeiträgen. 61 Prozent meinen, es werde künftig schwieriger, einen Termin beim Arzt zu bekommen. Dass dies für so manchen gesetzlich Versicherten bereits Alltag ist, belegt eine Umfrage der Forschungsgruppe Wahlen im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Danach müssen elf Prozent der gesetzlichen Versicherten mehr als drei Wochen auf einen Arzttermin warten. Bei den Privatpatienten sind es nur vier Prozent. Mehr zu den Kosten der Demografie auf Seite 7–8.

Infos: [www.kbv.de](http://www.kbv.de)

## ■ Pflegereform: Regierung stimmt Bahrs Plänen zu

Die Bundesregierung hat die Pläne von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr für eine Pflegereform gebilligt. Der entsprechende Gesetzentwurf soll in der ersten Hälfte 2012 folgen. Vorgesehen ist, den **Beitragssatz zur Pflegeversicherung** zum 1. Januar 2013 um 0,1 Prozentpunkte anzuheben. Das soll zusätzliche 1,1 Milliarden Euro bringen, die insbesondere für die 1,4 Millionen Demenzkranken und ihre Betreuer gedacht sind. Unter anderem ist eine Förderung alternativer Wohnformen für Demenzkranke vorgesehen. Der noch von SPD-Gesundheitsministerin Ulla Schmidt eingesetzte Beirat zur Überprüfung des Pflegebegriffs soll reaktiviert werden und bis 2013 eine Neudefinition finden, die neben den körperlichen Pflegekriterien insbesondere auch den Anforderungen an Betreuung und Pflege von Demenzkranken gerecht wird. Vorgesehen ist außerdem eine freiwillige Zusatzvorsorge nach dem Vorbild der Riester-Rente.

Infos: [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)

## ■ AOK bei Jugendlichen besonders beliebt

Bei den „Young Brand Awards“ hat die AOK in der Kategorie „Die beste Krankenkasse“ den ersten Platz belegt. „Die Auszeichnung bestätigt, dass wir mit unserem Angebot vor allem auch junge Menschen erreichen“, sagte dazu Jürgen Graalman, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Bei den „Young Brand Awards“ wählten fast 10.000 Jugendliche aus Deutschland ihre beliebtesten Marken.

Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

### ZUR PERSON III



■ **Christian Lipicki**,  
ehemals Pressesprecher  
im Bundesministerium für  
Gesundheit, leitet jetzt im  
Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie den  
Bereich Grundsatzfragen  
Gesundheitswirtschaft und  
soziale Dienstleistungen.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ Krankenhaus-Report: Große regionale Unterschiede bei Operationshäufigkeiten

Bei der Häufigkeit von Operationen gibt es in Deutschland erhebliche regionale Unterschiede. Zu diesem Ergebnis kommt der Krankenhaus-Report 2012, den das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) jetzt vorgestellt hat. Bei Eierstockentfernungen unterscheiden sich die Regionen um das bis zu 3,4-Fache, bei Kniegelenks-Endoprothesen um das 3,2-Fache. „Regionale Variationen dieser Größenordnung bei den Operationszahlen lassen sich nicht allein durch Unterschiede in der Erkrankungshäufigkeit erklären“, sagte dazu WIdO-Geschäftsführer Jürgen Klauber, Mitherausgeber des Krankenhaus-Reports. Hier bestehe Forschungsbedarf.

Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

## ■ Gesundheitsfonds: Bayern profitiert

Im Jahr 2010 sind die landesspezifischen Umverteilungswirkungen des **Gesundheitsfonds** so gering ausgefallen, dass es keine Zahlungen aufgrund der sogenannten Konvergenzklausel geben wird. Die Krankenkassen in Bayern erhalten – allen gegenteiligen Befürchtungen dortiger Politiker zum Trotz – wieder mehr, als sie eingezahlt haben (2010: 116,4 Millionen Euro; 2009: 3,4 Millionen Euro). Das haben die endgültigen Berechnungen des Bundesversicherungsamtes (BVA) für das Jahr 2010 ergeben. Die Konvergenzklausel sieht für 2010 vor, dass die Bundesländer maximal 200 Millionen Euro mehr bezahlen, als sie aus dem Gesundheitsfonds erhalten. 2009 lag die Grenze bei 100 Millionen Euro, und mehrere Länder mussten entlastet werden. Ab 2011 entfällt die Konvergenzklausel. Die Krankenkassen erhielten 170,302 Milliarden Euro für das Jahr 2010 aus dem Gesundheitsfonds.

Infos: [www.bundesversicherungsamt.de](http://www.bundesversicherungsamt.de)

## ■ KBV: Köhler regt Grundsatzentscheidungen zur Finanzierung der GKV an

Ein Leistungskatalog, der Grund- und Wahlleistungen unterscheidet, könnte ein Weg sein, die Ausgabenprobleme in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu lösen. Das hat der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Köhler, bei der Vertreterversammlung der KBV in Berlin erklärt. „Die Grundleistungen würden über die GKV finanziert und enthielten alles medizinisch Sinnvolle und Notwendige. Privatversicherungen würden dann nur noch Zusatzversicherungen anbieten“, führte Köhler aus. Damit hat erstmals ein führender Repräsentant der Ärzteschaft angeregt, die Aufgaben der privaten Krankenversicherung zu reduzieren. Der KBV-Chef sagte außerdem, die Finanzierung der GKV müsse auf eine breitere Basis gestellt werden, die duale Finanzierung sei zu hinterfragen. Auch die SPD spricht sich inzwischen für drei Finanzsäulen aus. Siehe dazu Seite 1.

Infos: [www.kbv.de](http://www.kbv.de)

## Vorschau

### G+G Gesundheit und Gesellschaft

#### Medizin an der Werkbank

Arbeitsmediziner wissen nicht nur, wie Männer am besten einen Flugzeugreifen heben. Der Job ist erheblich vielseitiger, wie Christoph Fuhr (Text) und Dirk Hoppe (Fotos) beim Rundgang durch fünf Unternehmen erfuhren.

#### Fehlerteufel im Finanzausgleich

Der Faktor Krankheit verbessert den Risikostrukturausgleich. Ein methodischer Fehler schwächt die positiven Effekte jedoch. Eine Analyse von Tim Rödiger.

#### USA: Altenpflege für ewig Junge

Eigenverantwortung, Pioniergeist und freiwilliges Engagement prägen in den Vereinigten Staaten auch die Altenpflege. Was dort wie funktioniert und wo es hapert, erläutert Matthias von Schwanenflügel.

### GKV-Finanzentwicklung – Vergleich 1.–3. Quartal 2010/2011\*

	GKV	AOK	BKK	IKK	EK
Ärztliche Behandlung	2,3	2,0	4,3	3,2	2,6
Behandlung durch Zahnärzte (ohne Zahnersatz)	2,0	3,5	1,4	2,3	1,2
Zahnersatz	1,0	0,5	3,3	4,2	-0,5
Arzneimittel	-5,7	-6,4	-4,1	-5,7	-5,2
– Summe Hilfsmittel	4,5	2,3	2,8	4,5	8,3
– Summe Heilmittel	7,2	9,1	7,0	12,0	5,0
Krankenhausbehandlung	4,2	2,6	5,7	5,9	5,1
Krankengeld	9,4	11,7	8,5	9,6	8,8
Fahrtkosten	5,5	3,7	6,5	8,2	6,1
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	-0,3	0,4	-3,3	3,6	0,1
Soziale Dienste/Prävention	2,9	12,9	1,3	-6,2	-2,1
Häusliche Krankenpflege	11,2	9,1	13,1	22,3	12,2
Ausgaben für Leistungen insgesamt	2,5	1,6	3,5	3,5	2,7

Die Krankenkassen haben im ersten bis dritten Quartal 2011 einen Überschuss von 3,9 Milliarden Euro erzielt. Dieser dürfte erfahrungsgemäß im vierten Quartal noch deutlich abschmelzen. Insgesamt standen Einnahmen von 137,7 Milliarden Euro Ausgaben von 133,7 Milliarden Euro gegenüber. Auffällig an den Finanzergebnissen sind die gesunkenen Ausgaben für Medikamente, die im Falle der AOK wesentlich auf Arzneimittel-Rabattverträge und bei allen Kassen außerdem auf das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz zurückzuführen sind.

\*Veränderungsrate je Versicherten einschließlich Renter in Prozent; EK = Ersatzkassen

(Quelle: GKV-Statistik BMG KV 45)

Infos: [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)

## ■ Kassenfusionen: Bundeskartellamt stellt Kontrolle ein

„Wir werden die Fusionskontrolle bei den gesetzlichen Krankenkassen ab sofort beenden.“ Dies hat der Präsident des Bundeskartellamtes, Andreas Mundt, erklärt. Die Ankündigung sei die Konsequenz aus einem Urteil des Landesgerichts Hessen. Dieses hatte im September 2011 entschieden, die gemeinsame Ankündigung von Zusatzbeiträgen durch acht Krankenkassen im Januar 2010 unterliege nicht der Kartellaufsicht, denn das **Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen** (GWB) sei hier nicht anwendbar. Das Bundeskartellamt hatte damals das Verfahren wegen unerlaubter Preisabsprachen gegen die Kassen eingeleitet. Das Bundeskartellamt und das Bundesversicherungsamt reklamieren nun die Zuständigkeit bei der Fusionskontrolle jeder für sich. Der Gesetzgeber müsse hier für eine Klarstellung sorgen.

Infos: [www.lsg-darmstadt.justiz.hessen.de](http://www.lsg-darmstadt.justiz.hessen.de)

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

#### «BLICKPUNKT HINTERGRUND»

### ■ Versorgungs-Report: Demografie erfordert Strukturwandel des Gesundheitswesens

Die Lebenserwartung steigt. Und mit ihr die Zahl altersbedingter Krankheiten. So wird sich bis 2050 die Zahl der Demenzkranken in Deutschland auf bis zu drei Millionen erhöhen. Dennoch wird der demografische Wandel die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) weit weniger belasten als vielfach angenommen. Das geht aus dem Versorgungs-Report 2012 hervor.

„Die Daten zeigen, dass wir die Auswirkungen der erfreulich längeren Lebenserwartung der Menschen in den Griff bekommen können.“ Mit diesen Worten hat Uwe Deh, Geschäftsführender Vorstand des AOK-Bundesverbandes, den vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDO) herausgegebenen Versorgungs-Report 2012 vorgestellt. Das jährlich erscheinende Werk, in dem dieses Mal 42 Autoren die Versorgung älterer Patienten in den Mittelpunkt stellen, untermauert Dehs Optimismus mit Zahlen. Danach werden die Ausgaben der GKV aufgrund der demografischen Entwicklung bis 2050 lediglich um 19 Prozent (jährlich um 0,4 Prozent) steigen. Zum Vergleich: Zwischen 2005 und 2009 sind die Ausgaben der GKV im Jahresmittel um 3,7 Prozent gestiegen.

Den Berechnungen liegt die Beobachtung zugrunde, dass die Behandlungskosten vor dem Tod eines Menschen besonders hoch sind – unabhängig davon, ob er mit 70, 80 oder 90 Jahren stirbt. Insofern kommt es zu Mehrausgaben, nicht jedoch zu einer Kostenexplosion. Der gesellschaftliche Wandel ist dennoch drastisch, wie WiDO-Geschäftsführer Jürgen Klauber erläutert: „Derzeit kommen im Bundesschnitt 34 über 65-Jährige auf 100 erwerbsfähige Männer und Frauen im Alter zwischen 20 bis 65 Jahren. 2060 wird Bremen mit einem Verhältnis von 63 zu 100 noch den günstigsten Altersquotienten aufweisen. In Ostdeutschland wird der Wert durchweg über 72 liegen.“

#### » Im Jahr 2050 bis zu drei Millionen Demenzkranke

Die zu erwartenden Folgen dieses Wandels spiegeln sich in den Prognosen zur Entwicklung der Zahl der Demenzerkrankungen wider. Dazu Klauber: „Bis zu 1,4 Millionen Deutsche leben heute mit einer Demenzerkrankung. Von 100 Menschen über 80 Jahre ist jeder Fünfte betroffen. 2050 werden wir es mit bis zu drei Millionen Demenzkranken zu tun haben – 90 Prozent davon pflegebedürftig.“

Im Alter von 60 bis 64 Jahren leidet derzeit ein Prozent der Bevölkerung an Demenz. Die Krankheitshäufigkeit verdoppelt sich laut Versorgungs-Report in Schritten von fünf bis sechs Jahren. Im Alter von 75 und 79 Jahren liegt sie bei 7,5 Prozent, zwischen 85 und 89 Jahren bei 22,5 Prozent und ab dem 100. Lebensjahr bei 40 Prozent. Aktuell haben Frauen ab 80 Jahren noch eine Lebenserwartung von knapp 8,8 Jahren. Davon verbringen sie im Schnitt noch fast sieben Jahre ohne Demenz. Männer ab 80 leben durchschnittlich

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

noch sieben Jahre und erleben davon etwa sechs Jahre demenzfrei. Bei der Prognose, wie sich die Zahl der Demenzerkrankungen bis 2050 entwickeln wird, spielt die Entwicklung der Lebenserwartung eine wesentlich Rolle: Steigt die Lebenserwartung stark an, wird mit der größeren Zahl alter Personen die Zahl der Demenzkranken auf bis zu drei Millionen steigen, was bei im gleichen Zeitraum schrumpfender Bevölkerungszahlen einem Anteil von 4,2 Prozent der Deutschen entsprechen würde. Aus Sicht von Klauber heißt das: „Demenz muss in der Wahrnehmung der Menschen zu einer normalen Erkrankung werden. Trotz aller Aufklärung ziehen sich immer noch viele Betroffene und Angehörige aus dem gesellschaftlichen Leben zurück, weil das Thema sehr negativ und vorurteilsbehaftet diskutiert wird.“

#### » Millionenfach problematische Medikationen

Besorgnis erregende Erkenntnisse liefert der Versorgungs-Report zu den gesundheitlichen Risiken für Ältere durch ungeeignete Medikamente und das gleichzeitige Einnehmen vieler Arzneimittel. Rund vier Millionen Patienten über 65 erhalten mindestens ein problematisches Medikament, bei dem die Nachteile den Nutzen übersteigen. 5,5 Millionen sind Risiken durch gleichzeitige Einnahme verschiedener Medikamente ausgesetzt. „Die Arzneimitteltherapie für Ältere muss dringend verbessert werden“, fordert deshalb Jürgen Klauber. „Dazu können evidenzbasierte Therapieempfehlungen, hausärztliche Therapiezirkel und eine auf ältere Menschen zugeschnittene Pharmakotherapieberatung für Ärzte beitragen.“

#### » Deh: Jetzt Strukturen und Behandlungskonzepte überdenken

„Die Analysen des Versorgungs-Reports zeigen, dass das deutsche Gesundheitswesen sehr wohl in der Lage wäre, die Versorgung alter und hochbetagter Menschen auch künftig zu leisten. Das Problem ist vielmehr, dass das dazu nötige Umdenken, was Strukturen und Behandlungskonzepte angeht, vielfach noch nicht erfolgt ist“, so das Fazit Dehs aus dem Versorgungs-Report 2012. Er meint: „Wir brauchen dringend neue Pflegekonzepte und müssen gezielt moderne Technologien zur Unterstützung älterer Menschen nutzen. Vor allem aber brauchen wir eine deutlich bessere altersmedizinische Qualifizierung der bestehenden Fachdisziplinen in allen Versorgungsbereichen.“

#### » Umfangreiches Datenmaterial

Der Versorgungs-Report stützt sich auf Daten von 24 Millionen AOK-Versicherten. „Die umfangreichen Angaben über die häufigsten Krankheiten, die Inanspruchnahme von Ärzten oder Sonderanalysen für ausgewählte Erkrankungen besitzen besonderes Gewicht für die Versorgungsforschung, weil das WHO Diagnosen und Inanspruchnahme von Leistungen sektorübergreifend zusammenführt“, betont Klauber. So stellt der Versorgungs-Report 2012 – bisher einmalig – die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Alter auf der Grundlage der gesamten Leistungsdaten für ambulante und stationäre Versorgung sowie Medikamente dar und liefert Auskunft über die häufigsten Krankheiten bei älteren Menschen.

Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)