

Pflege-Report 2019

Die solidarische Pflegefinanzierung stärken

Die Langzeitpflege benötigt mehr und besser bezahltes Personal. Das führt zu der Frage, wie die Pflege künftig finanziert werden soll. Der Pflege-Report des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIDO) beschäftigt sich auch mit dem Thema.

Im Juni 2019 haben die Bundesminister Franziska Giffey (Familie, Senioren, Frauen und Jugend), Hubertus Heil (Arbeit und Soziales) und Jens Spahn (Gesundheit) die Ergebnisse der Konzierten Aktion Pflege vorgestellt. Danach soll eine Vielzahl von Maßnahmen den Personalengpässen in der Pflege begegnen und die Attraktivität des Berufs steigern. Finanzierungsfragen blieben vorerst ausgeklammert, doch klar ist: Ohne mehr Geld geht es nicht. Eine grundlegende Debatte zur Finanzierung des Pflegerisikos ist unumgänglich. Auch im Pflege-Report 2019 des WIDO steht die Frage im Zentrum, wie künftig für ausreichend Pflegepersonal gesorgt werden kann. Allerdings wird die Finanzierungsfrage hier nicht völlig ausgeblendet. In ihrem Beitrag „Zur Stärkung der Solidarität bei der Pflegeversicherung“ widmen sich Stefan Greß, Dietmar Haun und Klaus Jacobs möglichen Reformansätzen. Dabei bewerten sie einen Bundeszuschuss zur sozialen Pflegeversicherung insgesamt eher skeptisch.

Im Mittelpunkt des Beitrags steht die Frage nach der systemübergreifenden Solidarität in der gesetzlichen Pflegeversicherung, die aus zwei Zweigen besteht: der sozialen Pflegeversicherung (SPV) und der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV). Das Bundesverfassungsgericht hatte die entsprechende Zuordnung der Versicherten „unter dem Gesichtspunkt einer ausgewogenen Lastenverteilung“ im Jahr 2001 für sachgerecht erachtet. Die empirischen Analysen der Autoren zeigen, dass von einer ausgewogenen Lastenverteilung keine Rede sein kann. Dies galt bereits bei Einführung der Pflegeversicherung und hat sich bis heute nicht geändert. Besonders deutlich zeigt dies eine Simulationsanalyse zu einer einheitlichen gesetzlichen Pflegeversicherung (GPV) für das Jahr 2017. Aufgrund ihrer relativ hohen Einkommen hätten privat Pflegeversicherte in diesem Zeitraum einen mittleren Jahresbeitrag von 943 Euro geleistet.

Tatsächlich betrug ihr Durchschnittsbeitrag in der PPV aber nur 278 Euro. Auch wenn man berücksichtigt, dass beihilfeberechtigte Versicherte nur einen Teil des Pflegerisikos privat absichern müssen, ist die absolute Beitragsbelastung der Privatversicherten im Vergleich zu den Versicherten der SPV nicht einmal halb so hoch – obwohl ihr Einkommen im Durchschnitt mehr als das Doppelte beträgt. Eine Einbeziehung der Versicherten der PPV in die solidarische Finanzierung hätte die Versicherten der SPV im Jahr 2017 per Saldo um 5,8 Milliarden Euro entlastet. ■



Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.): *Pflege-Report 2019*. Berlin: Springer, 330 Seiten, 53,49 Euro; ISBN 978-3-662-58934-2, E-Book 978-3-662-58935-9, kostenloser Download: springer.com/de/book/9783662582244



Foto: AOK-Bundesverband

Dietmar Haun, Wissenschaftlicher Mitarbeiter des Forschungsbereichs Gesundheitspolitik/Systemanalysen im WIDO

„Die unausgewogene Lastenverteilung im dualen System der Pflegeversicherung besteht bis heute fort – und gehört im Rahmen einer Reformdebatte auf den Prüfstand.“

Einkommen von Versicherten in SPV und PPV und durchschnittliche Jahresbeiträge in einheitlicher Pflegeversicherung nach Erwerbsstatus

Stellung im Erwerbssystem	Mittleres Bruttogesamteinkommen 2016 in Euro		Durchschnittsbeitrag in einheitlicher GPV 2017 in Euro	
	SPV	PPV	SPV	PPV
Arbeiter, einfache und mittlere Angestellte	28.050	38.167	694	768
Hochqualifizierte und leitende Angestellte	53.348	102.448	1.124	1.335
Beamte	47.248	46.953	1.053	1.100
Selbstständige, freie Berufe	37.573	83.711	741	1.133
Rentner, Pensionäre	17.660	34.825	425	812
Auszubildende, Arbeitslose, sonstige Nichterwerbstätige	9.713	10.255	162	154
Gesamt	24.790	52.287	570	943

Population: Personen in Privathaushalten, 18 Jahre und älter

Quelle: Berechnungen Wido auf Basis SOEP/33. I. Grafik: G+G Wissenschaft 2019

WIDO-TICKER: Anmeldung zum WIDO-Newsletter unter www.wido.de/news-events/newsletter +++ **Aktuelle Stellenausschreibungen** unter www.wido.de/institut-team/arbeiten-im-wido +++ **GGW auf der WIDO-Website** unter www.wido.de/publikationen-produkte/ggw +++ **Kontakt zum WIDO** unter Telefon 030 3464-2393



Fricke U, Günther J, Niepraschk-von Dollen K, Zawinell A (Hrsg.): Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation mit Tagesdosen für den deutschen Arzneimittelmarkt. Kostenfreier Download: www.wido.de/publikationen-produkte/arzneimittelklassifikation/

Zur aktuellen Pressemitteilung: www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2019/wido_arz_pm_fluorchinolone_0519.pdf

Arzneimittel

Riskanter Einsatz von Reserveantibiotika

Antibiotika aus der Gruppe der Fluorchinolone werden seit den 1980er-Jahren in Deutschland eingesetzt. Gefährliche Nebenwirkungen haben dazu geführt, dass die Anwendung in der Europäischen Union stark eingeschränkt wurde.

Fluorchinolone sollen nur als Reserveantibiotika bei schweren Infektionen eingesetzt werden. Dies hat das im April 2019 abgeschlossene EU-Risikobewertungsverfahren veranlasst. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte empfiehlt, Fluorchinolone nur noch im Einzelfall zu verschreiben. Zusätzlich sollen Zulassungseinschränkungen und drastische Warnhinweise zu den lang anhaltenden und möglicherweise irreversiblen Nebenwirkungen einen sorgsameren Umgang mit Fluorchinolonen gewährleisten. Diese Maßnahmen erfolgen spät: Bereits vor zehn Jahren hat die amerikanische Arzneimittelbehörde FDA vor schweren Nebenwirkungen gewarnt.

Doch gerade diese Antibiotika werden in Deutschland im Vergleich sehr oft angewendet. Der GKV-Arzneimittelindex des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zeigt: Im Jahr 2018 wurden 25,6 Millionen Tagesdosen verordnet. Das entspricht einem Anteil von 8,2 Prozent aller Antibiotika-Tagesdosen. 3,3 Millionen Patienten wurden mit Fluorchinolonen behandelt. Gegenüber dem verordnungsstärksten Jahr 2010 mit 37,3 Millionen Tagesdosen ist das ein deutlicher Rückgang. Die Menge der Verordnungen erfüllt

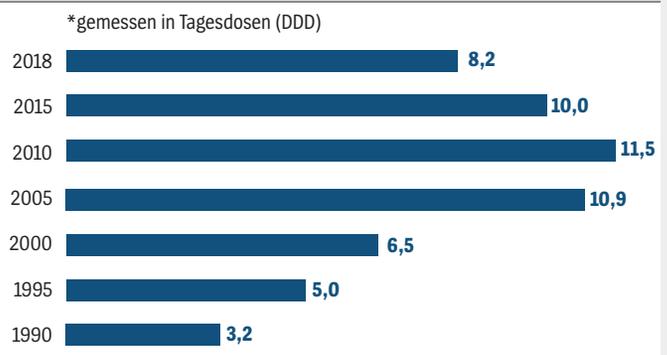
jedoch bei Weitem noch nicht die strenge Vorgabe, Fluorchinolone nur im Einzelfall bei schwerwiegenden Infektionen einzusetzen.

Basierend auf Verordnungsdaten und epidemiologischen Studien hat das WIdO geschätzt, wie viele Patienten in Deutschland im Jahr 2018 einem zusätzlichen Risiko für die Nebenwirkungen der Fluorchinolone ausgesetzt waren. Das Ergebnis: Über 40.000 Nebenwirkungen wie Verwirrtheit, Unruhe, Sehnerisse, Gefäßschädigungen der Hauptschlagader und 140 kardiovaskuläre Todesfälle hätten durch die Verwendung anderer Antibiotika oder durch Antibiotikaverzicht vermieden werden können. Um den Einsatz der Fluorchinolone weiter zu reduzieren, ließe sich in digitalen Systemen eine verordnungsauslösende Diagnose während der Rezepterstellung nutzen, um Warnhinweise anwendungsge-

nau einzelnen Arzneimitteln zuzuordnen. Damit würden Ärzte beim Verschreiben direkt informiert und bei einer noch besseren Arzneimittelversorgung der Patienten unterstützt.

Der GKV-Arzneimittelindex im WIdO analysiert den deutschen Arzneimittelmarkt, um zu einer hochwertigen und zugleich wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie beizutragen. Die eindeutige Zuordnung der Arzneimittel erfolgt dabei mithilfe der Anatomisch-therapeutisch-chemischen (ATC)-Systematik, die Messung der verordneten Arzneimittelmengen anhand definierter Tagesdosen (*defined daily doses*, DDD). Diese Systematik basiert wiederum auf dem international geltenden ATC-System der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und wurde an die Situation des deutschen Arzneimittelmarktes angepasst und erweitert. ■

Anteil der Fluorchinolone an allen Antibiotika-Verordnungen für gesetzlich Krankenversicherte in Prozent*



Die Verordnungen von Fluorchinolonen gehen seit dem Jahr 2010 zurück. Von einem Einsatz nur in Ausnahmefällen kann aber noch längst keine Rede sein.

Quelle: GKV-Arzneimittelindex im WIdO; Grafik: G+G Wissenschaft 2019

DAS WIDO AUF KONGRESSEN: Hanna Tillmanns: „Using R in a Health Insurance Company – Lessons Learned from Automating Reports“, satRday Berlin, Berlin 6/19 +++ Christian Günster: „Inhouse- versus 90-Tage-Mortalität“, Initiative Qualitätsmedizin (IQM), Peer Review-Tagung, Potsdam 5/2019