



Kühn-Mengel (mitte): Rückendeckung für das Mammografie-Screening



Bericht zur Qualität der Pflege sorgt für Kontroverse



Montgomery (Bundesärztekammer): „Patientenrechte sind längst verankert“

## ■ Editorial Überzeugungsarbeit

**München** – Es dürfte kein Zufall gewesen sein, dass Helga Kühn-Mengel kürzlich eine Mammografie-Screening-Einheit in Berlin besuchte. Denn der Nutzen des Pro-

gramms zur Früherkennung von Brustkrebs ist noch immer umstritten – bei Ärzten, Wissenschaftlern und auch Patientinnen. Eine aktuelle Studie heizte die Debatte wieder an. Diese hatte ergeben, dass

die Magnetresonanztomografie (MRT) bei der Diagnose bestimmter Vorstufen des Brustkrebses treffsicherer als Mammografie sei. Die Patientenbeauftragte war bei ihrem Besuch um sachliche Aufklärung bemüht. Lesen Sie, was Kühn-Mengel von einem flächendeckenden MRT-Einsatz hält.

Eine anregende Lektüre wünscht

**Ihre Ilka Einfeldt**  
Manager Patient Relations



Ilka Einfeldt

## ■ Patientenrechte sind Menschenrechte

**Berlin** – Offensive für Patientenrechte: Wichtige Rechte sollen im Behandlungsvertrag gesetzlich geregelt werden. Das verlangt Helga Kühn-Mengel, Patientenbeauftragte der Bundesregierung. Das Anliegen unterstützen die AOK und der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv). ►► [mehr](#)

## ■ Kühn-Mengel wirbt für Mammografie-Screening

**Berlin** – Eine Studie zur Magnetresonanztomografie (MRT) sorgt für Diskussionen über das Mammografie-Screening. Die Patientenbeauftragte verteidigt das Früherkennungsprogramm. ►► [mehr](#)

## ■ Lauschangriff auf das Arzt-Patienten-Gespräch?

**Berlin** – Ärztevertreter machen Front gegen die Pläne der Bundesregierung, den Lauschangriff auf das Arzt-Patienten-Gespräch zuzulassen. ►► [mehr](#)

## ■ Jeder zehnte Heimbewohner „krank gepflegt“

**Berlin** – Der neueste Bericht zur „Qualität in der ambulanten und stationären Pflege“ beweist: In der Pflege liegt einiges im Argen. ►► [mehr](#)

## ■ Sarkozy will Alzheimer-Abgabe auf Medikamente

**Berlin/Paris** – Franzosen sollen künftig beim Kauf von Arzneimitteln eine Abgabe in Höhe von 50 Cent für die Alzheimer-Forschung zahlen. In Deutschland stößt dies auf ein geteiltes Echo. ►► [mehr](#)

## ■ PKV: Bedeutung teurer Einzelfälle im Gesundheitswesen überschätzt

**Berlin** – Kostenintensive Einzelfälle, sprich „teure Patienten“, bestimmen einer Untersuchung zufolge weit weniger die Höhe der Gesundheitsausgaben als bisher angenommen. ►► [mehr](#)

■ Copyright © 2007 GSK

Impressum, Ansprechpartner,  
Bildnachweis ►► [mehr](#)

Archiv bisher erschienener  
Patientenbriefe ►► [mehr](#)

■ Seite 1

■ Bestellung Patientenbrief: [www.patientenpolitik.de](http://www.patientenpolitik.de)

## ■ Initiative

### **Patientenrechte sind Menschenrechte**

**Berlin** – Offensive für Patientenrechte: Wichtige Rechte sollen im Behandlungsvertrag gesetzlich geregelt werden. Das verlangt Helga Kühn-Mengel, Patientenbeauftragte der Bundesregierung. Das Anliegen unterstützen die AOK und der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv).

#### **Unsicherheiten über Rechtslage**

Kühn-Mengel zufolge bestehen bei Patienten in vielen Fällen Unsicherheiten darüber, welche Rechte und Pflichten es gibt. Die Patientenbeauftragte führt dies darauf zurück, dass es in Deutschland kein einheitliches Patientenrechtgesetz gebe. Stattdessen seien die Ansprüche an verschiedensten Stellen – beispielsweise im Bundesmantelvertrag und in den Berufsordnungen der Landesärztekammern – verankert.

#### **Kodifizierung des Behandlungsvertrags**

AOK, Verbraucherzentrale und Patientenbeauftragte sprechen sich daher für eine Kodifizierung des Behandlungsvertrages Arzt-Patient aus. Das bedeutet: Rechte und Pflichten des Arztes sowie des Patienten sollen im Bürgerlichen Gesetzbuch festgeschrieben werden. Auf der Veranstaltung wurde jedoch deutlich, dass es ihnen nicht nur um die Festschreibung bestehender Rechte, sondern um eine Weiterentwicklung geht. Dr. Stefan Etgeton von dem vzbv will Patienten bei Behandlungsfehlern besser stellen: „Bei einem gutachterlich festgestellten Behandlungsfehler soll künftig nicht der Patient, sondern der Arzt nachweisen, dass sein Fehler nicht zu Gesundheitsschäden geführt hat.“ Ein Vorschlag der AOK sieht ferner vor, dass Patienten – insbesondere im Krankenhaus – eine Kopie des unterzeichneten Aufklärungsbogens zur Verfügung zu stellen ist.

#### **Ablehnung seitens der Ärzteschaft**

Die Ärzteschaft lehnt solche Initiativen ab. „Patientenrechte sind längst verankert“, so Dr. Frank Ulrich Montgomery, Vizepräsident der Bundesärztekammer. Der ärztliche Behandlungsvertrag sei gesetzlich und richterrechtlich umfassend definiert. Der Mediziner gibt den schwarzen Peter an die Politik weiter: „Patientenrechte sind weniger durch die Ärzteschaft gefährdet als im Kontext staatlicher GKV-Gesundheitspolitik.“

#### **Plädoyer für Patientenrechtegesetz und Charta**

Ein weiterer Vorschlag zu den Patientenrechten kommt von Prof. Dieter Hart, Direktor des Bremer Instituts für Gesundheits- und Medizinrecht. Er plädiert für ein weit reichendes Patientenschutzrecht, das sich auf grundlegende Prinzipien und Rechte konzentrieren sollte. Das Gesetz könne durch eine Charta begleitet werden, die Fragen unterhalb der Grundsatzebene beantwortet. Bei dem Bundesjustizministerium kam dieser Vorschlag nicht gut an. „Längst geschlagene Schlachten werden wieder geschlagen“, meint Abteilungsleiter Dr. Hans-Georg Bollweg. Er verweist auf ein hohes Arzthaftungsniveau sowie eine bereits veröffentlichte Patientenrechte-Charta, die viele Akteure des Gesundheitswesens vor einigen Jahren gemeinsam erarbeitet haben.

- *Die Eckpunkte der AOK zur Stärkung der Patientenrechte, verabschiedet vom Verwaltungsrat des Bundesverbandes im November vergangenen Jahres.*
- *Einen detaillierten Gesetzesvorschlag zur Regelung des Behandlungsvertrages hatte der Verbraucherzentrale Bundesverband bereits im Jahr 2005 vorgelegt. Dieser kann im Internet nachgelesen werden.*
- *zurück zur Übersicht <<*

## ■ Brustkrebs

### **Kühn-Mengel wirbt für Mammografie-Screening**

**Berlin** – Eine Studie zur Magnetresonanztomografie (MRT) sorgt für Diskussionen über das Mammografie-Screening. Die Patientenbeauftragte verteidigt das Früherkennungsprogramm.

Einer aktuellen Studie zufolge ist die MRT bei der Diagnose von Vorstufen des Brustkrebses wesentlich treffsicherer als die gängige Mammografie. MRT als Früherkennungsprogramm zu etablieren, sei jedoch „nicht nur finanziell schwierig, sondern auch fachlich kritisch“, betont Helga Kühn-Mengel, Patientenbeauftragte der Bundesregierung.

#### **Kühn-Mengel: flächendeckender MRT-Einsatz fragwürdig**

Kühn-Mengel nimmt damit Stellung zu einem Bericht der „Bild“-Zeitung, der unter Berufung auf die Studie beklagt hatte, dass die MRT Kassenpatienten vorenthalten werde. Die Patientenbeauftragte bewertet einen flächendeckenden MRT-Einsatz als fragwürdig, da mit einer hohen Zahl falsch-positiver Befunde zu rechnen sei. Nur bei speziellen Indikationen solle diese Untersuchungsmethode angewendet werden, so die Politikerin bei der Besichtigung einer Berliner Mammografie-Screening-Einheit. Die Mammografie, eine Röntgenaufnahme der Brust, nennt Kühn-Mengel dagegen eines der „bestbelegten Instrumente zur Krebsfrüherkennung“. Im Rahmen des Brustkrebs-Screenings, das derzeit eingeführt wird, haben alle Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren einen Anspruch auf diese Untersuchung.

#### **Screening: Verzögerungen in vier Bundesländern**

Bis zum Frühjahr 2008 soll das Früherkennungsprogramm flächendeckend eingeführt werden. „Ich nehme die Verantwortlichen beim Wort“, so Marion Caspers-Merk, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, die ebenfalls an der Besichtigung teilnahm. Laut Caspers-Merk hakt es mit der Umsetzung vor allem noch in Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Hamburg und Baden-Württemberg. Die Einführung des Screenings geht auf einen Bundestagsbeschluss im Jahre 2002 zurück, den Kühn-Mengel als „überfällig“ bezeichnet. Zuvor habe man zwar viel Geld für die Mammografie ausgegeben, „aber die Qualität stimmte nicht überall.“

#### **Strenge Qualitätsvorschriften**

Umso wichtiger ist es der Patientenbeauftragten, beim Besuch der Screening-Einheit auf die strengen Qualitätsanforderungen hinzuweisen. So werden beispielsweise alle Röntgenaufnahmen von zwei Ärzten, in Zweifelsfällen sogar von drei, beurteilt. In Berlin haben bisher 40 Prozent der 100.000 eingeladenen Frauen an dem Screening teilgenommen. Dabei wurden 360 Tumore entdeckt, in 80 Prozent der Fälle handelt es sich dabei um Frühstadien, in denen sie weder erastet werden konnten noch Beschwerden verursachten. Die Heilungschancen werden in solchen Fällen mit 90 Prozent beziffert.

#### **Teilnahmequote soll noch gesteigert werden**

In den nächsten Jahren sollen noch deutlich mehr Frauen an dem Screening teilnehmen. „Wir peilen an, bis zu 75 Prozent der Anspruchsberechtigten zu erreichen“, sagt Dr. Lisa Regitz-Jedermann. Sie leitet das Referenzzentrum Mammografie Berlin, welches das Programm in der Hauptstadt und in den neuen Bundesländern überwacht. Eine hohe Teilnehmerquote sei, so die Radiologin, die Voraussetzung dafür, den Nutzen des Früherkennungsprogramms nachzuweisen. Ziel des Screenings ist es, in der Altersgruppe der 50- bis 69-Jährigen die Brustkrebssterblichkeit um 20 bis 30 Prozent zu senken. Doch bis dahin ist es noch ein langer Weg.

## **Mammografie-Screening**

Bei der Mammographie wird die Brust geröntgt. Mit dem Begriff Mammografie-Screening wird ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs mit Hilfe der Röntgenuntersuchung bezeichnet. „Screening“ kommt aus dem Englischen und bedeutet Reihenuntersuchung. Im Juni 2002 hat der Deutsche Bundestag einstimmig beschlossen, in Deutschland ein Mammografie-Screening-Programm einzuführen, und zwar auf der Grundlage der „Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Mammografie-Screenings“. Die Richtlinien zu Zielen, Inhalten und Struktur des deutschen Programms sind im Januar 2004 in Kraft getreten, bis 2008 soll das Programm flächendeckend eingeführt worden sein. Getragen wird es gemeinsam von den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen sowie den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV).

- [Weitere Informationen unter www.ein-teil-von-mir.de](http://www.ein-teil-von-mir.de)
- [zurück zur Übersicht](#) ◀◀

## ■ **Gesetzesvorhaben**

### **Lauschangriff auf das Arzt-Patienten-Gespräch?**

**Berlin** – Ärztevertreter machen Front gegen die Pläne der Bundesregierung, den Lauschangriff auf das Arzt-Patienten-Gespräch zuzulassen.

„Diese vorgesehene Grenzüberschreitung mit ihrem unangemessenen Eingriff in die Privatsphäre von Patienten muss unbedingt verhindert werden“, sagt der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Kuno Winn.

### **Neue Form der Telekommunikationsüberwachung**

Der Hintergrund: Die Bundesregierung hat einen Gesetzentwurf zur Neuregelung der Telekommunikationsüberwachung und anderer verdeckter Ermittlungsmaßnahmen vorgelegt. Danach sollen staatliche Überwachungsmaßnahmen ausgedehnt werden. Der Entwurf schützt die Kommunikation von Geistlichen, Strafverteidigern und Abgeordneten durch ein Erhebungs- und Verwertungsverbot. Anders sieht es bei Ärzten, Psychotherapeuten, Anwälten und Journalisten aus: Diese dürfen in die Ermittlungsmaßnahmen einbezogen werden.

### **Vertrauliches Arzt-Patienten-Gespräch in Gefahr?**

Verschiedene Ärzteorganisationen kritisieren die vorgesehene Regelung. „Patienten müssen erwarten können, dass ihr Gespräch mit dem Arzt vertraulich behandelt wird und nichts davon nach außen dringt. Genau das aber ist durch den Gesetzentwurf gefährdet“, sagt Dr. Udo Wolter, Präsident der brandenburgischen Ärztekammer. Der Marburger Bund prangert eine Unterteilung der Freiberufler in eine schützenswerte und weniger schützenswerte Gruppe an, wonach ein Zwei-Klassensystem bei Berufsheimnisträgern geschaffen würde. Der Hartmannbund brachte eine Online-Petition auf den Weg, mit der sowohl Ärzte als auch Patienten ihre Stimme gegen den Gesetzentwurf geben konnten.

## Demonstration in Berlin

Gegen zunehmende elektronische Überwachung durch den Staat protestierten am 22. September Tausende in Berlins Mitte. Bürgerrechtsorganisationen, FDP, Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke hatten dazu aufgerufen. Die Ärzte waren bei der Demonstration nach Aussage von Klaus Greppmeir vom NAV-Virchow-Bund „ein Steinchen im Mosaik“. Der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands sowie MEDI, die Freie Ärzteschaft und der Marburger Bund hatten ihre Mitglieder zur Teilnahme an der Aktion aufgefordert. Die Ärztevertreter gingen auf die Straße, da sie insbesondere den „gläsernen Arzt“ und den „gläsernen Patienten“ befürchten. So sieht die Ärzteorganisation MEDI die elektronische Gesundheitskarte als einen weiteren Baustein zur vollständigen Überwachung der Bürger. Würden alle Krankheitsdaten bundesweit bei Zentralservern bei Krankenkassen gespeichert, sei die ärztliche Schweigepflicht endgültig unterminiert.

■ [zurück zur Übersicht](#) ◀◀

## ■ MDS-Bericht

### Jeder zehnte Heimbewohner „krank gepflegt“

**Berlin** – Der neueste Bericht zur „Qualität in der ambulanten und stationären Pflege“ beweist: In der Pflege liegt einiges im Argen.

Der Bericht stammt aus der Feder des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) und ist die zweite umfassende Qualitätsanalyse der Pflege. Premiere war 2004. Dem aktuellen Report zufolge haben zehn Prozent der untersuchten Heimbewohner im ersten Halbjahr 2006 durch unsachgemäße Pflege Gesundheitsschäden erlitten. Sie befanden sich in einem akut unzureichenden Pflegezustand, untersucht wurden u.a. Haut- und Mundzustand, Versorgung mit Sonden, Kathetern und Inkontinenzprodukten. Im ambulanten Bereich liegt der Anteil von Personen mit unangemessenem Pflegezustand bei 5,7 Prozent. „Die Pflege hat nach wie vor ein Qualitätsproblem“, gibt MDS-Geschäftsführer Dr. Peter Pick bei der Vorstellung des Berichts zu. Doch er verweist auch auf Fortschritte: Im Vergleich zum ersten Bericht seien bei wichtigen Versorgungskriterien Fortschritte eingetreten – allerdings war das Ausgangsniveau zum Teil recht niedrig.

#### Einige Daten im Überblick

- Die schlechtesten Ergebnisse gibt es in der Dekubitusprophylaxe und -therapie. Nur bei 64,5 Prozent der untersuchten Heimbewohner werden die gängigen Anforderungen eingehalten (2003: 56,9 Prozent). In der ambulanten Pflege war die Dekubitusprophylaxe bei 57,6 Prozent (2003: 50,8 Prozent) in Ordnung.
- Bei 65,6 Prozent der Pflegeheimbewohner werden die Standards der Ernährung und der Flüssigkeitsversorgung erfüllt, ambulant bei 70,4 Prozent.
- Annähernd 70 Prozent der dementen Heimbewohner erfahren eine angemessene Versorgung, in der ambulanten Pflege liegt der Anteil bei 73,9 Prozent.
- In den geprüften stationären Einrichtungen werden bei 83,2 Prozent der einbezogenen Heimbewohner Bedarfsmedikamente eingesetzt. Bei 86,1 Prozent der einbezogenen Bewohner beurteilen die MDK-Prüfer den Umgang damit als „angemessen“.



Bei Empfehlungen für Pflege-Einrichtungen sollte man sich übrigens nicht ausschließlich von Zertifikaten leiten lassen: „Ein Zertifikat ist keine Garantie dafür, dass die Versorgungsqualität wirklich gut ist, zum Teil zeigen zertifizierte Einrichtungen sogar schlechtere Ergebnisse“, warnt Jürgen Brüggemann, Leiter Qualitätsmanagement Pflege beim MDS. Auch müssten teure Dienste nicht unbedingt besser sein. „Einen Zusammenhang zwischen Kosten und Qualität stellen wir in unserem Bericht nicht fest“, so Brüggemann.

### Schmidt will Expertenkommission einsetzen

209 Seiten lang ist der Bericht der MDS, die Datenbasis: 3.736 ambulante und 4.215 stationäre Prüfungen. In Medien und Politik sorgte er für Furore: So will Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) eine neue Sachverständigenkommission einsetzen, die Konzepte zur Qualitätssteigerung in der Pflege erarbeiten soll. Andere Politiker fordern gar eine Art „Pflege-TÜV“ (siehe unten). Dr. Werner Gerdemann, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen und des Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes, meint: „Das Ausmerzen von schwarzen Schafen müssen wir schneller und effektiver hinbekommen.“

#### Reaktionen auf den MDS-Bericht

Politiker aus Union und SPD haben sich als Reaktion auf den MDS-Bericht für einen „Pflege-TÜV“ stark gemacht. Zu den Befürwortern zählen unter anderen SPD-Parteivize Elke Ferner und der Gesundheitsexperte der Sozialdemokraten Prof. Karl Lauterbach. Seitens der Union bringt der Bundestagsabgeordnete und Pflegeexperte Willi Zylajew „eine Art Stiftung Waren-test für Pflegeheime und ambulante Dienste“ ins Spiel. MDS-Geschäftsführer Dr. Peter Pick hält dagegen: „Wir brauchen keinen Pflege-TÜV – diese Diskussion ist völlig überflüssig.“ Er fordert stattdessen eine Veröffentlichung der Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes, „damit die Menschen sich über die Pflegeeinrichtungen informieren können.“ Auch die private Krankenversicherung (PKV) will in Sachen Qualitätstransparenz die Initiative ergreifen: Auf einer Internet-Plattform sollen konkrete Erfahrungen über Heime hinterlegt und von jedermann eingesehen werden können. „Wir sind der festen Überzeugung, dass dies neben der unabwiesbar wichtigen Veröffentlichung von Qualitätsberichten ein bedeutender Baustein zur Verbesserung der Qualität in deutschen Heimen werden kann“, meint PKV-Verbandsdirektor Volker Leienbach.

- *Der Bericht kann im Internet auf den Seiten des MDS heruntergeladen werden.*
- *zurück zur Übersicht* ◀◀

### ■ Frankreich

## Sarkozy will Alzheimer-Abgabe auf Medikamente

**Berlin/Paris** – Franzosen sollen künftig beim Kauf von Arzneimitteln eine Abgabe in Höhe von 50 Cent für die Alzheimer-Forschung zahlen. In Deutschland stößt dies auf ein geteiltes Echo.

„Die Alzheimer-Krankheit ist ein nationales Drama. Um dagegen zu kämpfen, müssen wir tief in die Tasche greifen“, sagt der französische Präsident. Arme Haushalte, Kinder und Schwangere

sollen von der Abgabe ausgenommen werden. „Der Kampf gegen diese Krankheit ist keine Frage von Links oder Rechts. Alle Regierungen werden sich in den nächsten 30 Jahren damit befassen müssen“, so der Präsident.

Nicolas Sarkozy zufolge gibt es in Frankreich jedes Jahr etwa 225.000 neue Fälle, die jährlichen Kosten liegen bei etwa zehn Milliarden Euro. Bis zum 21. September, dem internationalen Alzheimer Tag, soll eine Kommission einen entsprechenden Plan vorlegen. Sarkozy geht davon aus, dass die Regelung bis Ende des Jahres in Kraft treten wird.

### **In Deutschland: Gegner und Befürworter**

In Deutschland löst der Plan unterschiedliche Reaktionen aus. Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, bezeichnet die in Frankreich diskutierte Idee in einem Zeitungsinterview als „sehr sinnvoll“. In unserer „Gesellschaft des langen Lebens“ gebe es schon jetzt eine Unterversorgung von Demenzkranken. Politiker wie die CDU-Verbraucherexpertin Julia Glöckner und Irmingard Schewe-Gerigk, Parlamentarische Geschäftsführerin der Grünen-Fraktion im Bundestag, lehnen die Alzheimer-Abgabe auf Medikamenten dagegen ab. Diese Position vertritt auch die Deutsche Alzheimer Gesellschaft. „Es dürfe nicht sein“, betont deren Erste Vorsitzende Heike von Lützu-Hohlbein, „dass nur die Menschen bezahlen sollen, die krank und auf Medikamente angewiesen sind.“ Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft setze sich für eine solidarisch finanzierte, bessere medizinische, pflegerische und soziale Versorgung aller Demenzkranken sowie für mehr Forschung ein. „Wünschenswert wäre es, wenn die Wohlhabenden in unserem Lande darüber nachdenken würden, ob sie durch Spenden oder Stiftungen helfen könnten.“

■ [zurück zur Übersicht](#) ◀◀

---

### ■ Studie

## **PKV: Bedeutung teurer Einzelfälle im Gesundheitswesen überschätzt**

**Berlin** – Kostenintensive Einzelfälle, sprich „teure Patienten“, bestimmen einer Untersuchung zufolge weit weniger die Höhe der Gesundheitsausgaben als bisher angenommen.

Zudem verteilen sich die Gesundheitsausgaben mit steigendem Lebensalter zunehmend weniger ungleichmäßig auf die Versicherten. Dies geht aus einer aktuellen Studie des Wissenschaftlichen Instituts der privaten Krankenversicherung (WIP) hervor.

### **20/80-These wird widerlegt**

„Unsere Studie untersucht die so genannte 20/80-These, der zufolge 20 Prozent der Krankenversicherten 80 Prozent der Gesundheitsleistungen beanspruchen“, erklärt WIP-Leiter Christian Weber. Für die Studie wurden die in einem Zehnjahreszeitraum angefallenen Daten von 625.000 Personen ausgewertet. Erstmals in Deutschland wurden neben Krankenhaus- und Arzneimittelkosten auch Arzthonorare vollständig erfasst. Laut Weber ist die Verteilung der Gesundheitskosten auf die Versicherten wesentlich gleichmäßiger als bisher angenommen.

So benötigten beispielsweise die 20 Prozent der teuersten Fälle unter den 80- bis 89-jährigen Frauen nicht 80, sondern 57 Prozent aller Ausgaben ihrer Altersgruppe. Und auch in allen anderen untersuchten Gruppen über 50 Jahre liege der Wert ganz deutlich unter 80 Prozent.

### **Hohe Behandlungskosten bedeuten nicht: teurer Krankheitsverlauf**

Weber: „Auffallend ist zudem, dass die Konzentration auf wenige teure Fälle abnimmt, je älter die Versicherten werden. Anders ausgedrückt: Je älter die Versicherten sind, desto gleichmäßiger wird die Verteilung der Gesundheitskosten. Über einen Zeitraum von zehn Jahren hinweg ist dabei sogar festzustellen, dass das Ausmaß der Ungleichverteilung tendenziell abnimmt.“ Eine weitere Erkenntnis: Hohe Behandlungskosten müssen keineswegs mit einem dauerhaft teuren Krankheitsverlauf verbunden sein. Von den Personen, die im ersten Jahr in der Gruppe der teuren Behandlungsfälle zu finden waren, gehörten dieser Gruppe im zweiten Jahr weniger als 50 Prozent und im dritten Jahr weniger als 30 Prozent weiterhin an. „Wenn teure Einzelfälle jedoch weniger relevant für die Finanzierung unseres Gesundheitswesens sind als bisher angenommen, dann muss die Bedeutung des Fallmanagements – von Chronikerprogrammen bis hin zur integrierten Versorgung – unter Kostenaspekten neu diskutiert werden“, kommentiert der Institutsleiter.

- *Die Studie ist im Internet auf den Seiten des WIP verfügbar.*
- *zurück zur Übersicht* ◀◀



## ■ Impressum

### Herausgeber

GlaxoSmithKline  
GmbH & Co. KG

■ [www.glaxosmithkline.de](http://www.glaxosmithkline.de)

vertreten durch die  
GlaxoSmithKline  
Verwaltungs GmbH  
Theresienhöhe 11  
80339 München

Geschäftsführer:  
Dr. Thomas Werner (Vors.)

Tel.: 0800 - 122 33 55  
Fax: 0800 - 122 33 66

■ [service.info@gsk.com](mailto:service.info@gsk.com)

Registergericht:  
Amtsgericht München  
HReg: HRA 78754

Zuständige Aufsichtsbehörde:  
Regierung von Oberbayern  
Maximilianstraße 39  
80538 München

### Kontakt

#### Verantwortlich:

Roger Jaeckel (v.i.S.d.P.)  
Leiter Gesundheitspolitik  
Tel.: 089 - 360 44-8327  
Fax: 089 - 360 44-9-8327

■ [roger.jaeckel@gsk.com](mailto:roger.jaeckel@gsk.com)

Ilka Einfeldt  
Manager Patient Relations  
Tel.: 089 - 360 44-8376  
Fax: 089 - 360 44-9-8376

■ [ilka.einfeldt@gsk.com](mailto:ilka.einfeldt@gsk.com)

Sabine Skwara  
Repräsentanz Berlin  
Tel.: 0171 - 9951 776  
Fax: 040 - 41523 92128

■ [sabine.skwara@gsk.com](mailto:sabine.skwara@gsk.com)

### Bildnachweis

Mammografie-Screening:  
Jana Jedermann

Pflegesituation:  
KKH-Allianz

Montgomery: AOK  
Bilderservice, Jacob

Editorial:  
GlaxoSmithKline  
GmbH & Co. KG

■ [zurück zur Übersicht](#) ◀◀