

## Versorgungs-Report 2012

## Demenzerkrankungen nehmen zu

**Die Lebenserwartung der Menschen steigt und mit ihr die Zahl altersbedingter Krankheiten. Das gilt vor allem für die Entwicklung demenzieller Erkrankungen. Das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) geht von einem Anstieg auf bis zu drei Millionen Demenzkranke bis 2050 aus.**

Wie verbreitet Demenzerkrankungen tatsächlich sind und wie eine Prognose für die nächsten vier Jahrzehnte aussieht, analysierten Anne Schulz und Professor Gabriele Doblhammer vom DZNE für den Versorgungs-Report 2012 mit dem Schwerpunkt „Gesundheit im Alter“. Grundlage dafür sind Diagnose-daten der 24 Millionen AOK-Versicherten. Gegenwärtig sind demnach in Deutschland rund 1,4 Millionen Menschen von Demenz betroffen, das entspricht 1,7 Prozent der Bevölkerung. Ab dem 60. Lebensjahr steigt die Häufigkeit von Demenz stark an. Von rund einem Prozent Betroffener im Alter von 60 bis 64 Jahren verdoppelt sich die Krankheitshäufigkeit grob in Schritten von fünf Jahren (siehe Abbildung). Im Alter zwischen 85 und 89 Jahren liegt sie bereits bei 22,5 Prozent und ab dem 100. Lebensjahr bei 40 Prozent. Von 100 Frauen und Männern über 80 Jahre sind 20, also jeder Fünfte, erkrankt. Aktuell haben

Frauen ab 80 Jahren noch eine Lebenserwartung von knapp neun Jahren. Davon verbringen sie im Schnitt fast sieben Jahre ohne Demenz. Männer ab 80 leben durchschnittlich noch sieben Jahre und verleben davon etwa sechs Jahre demenzfrei.

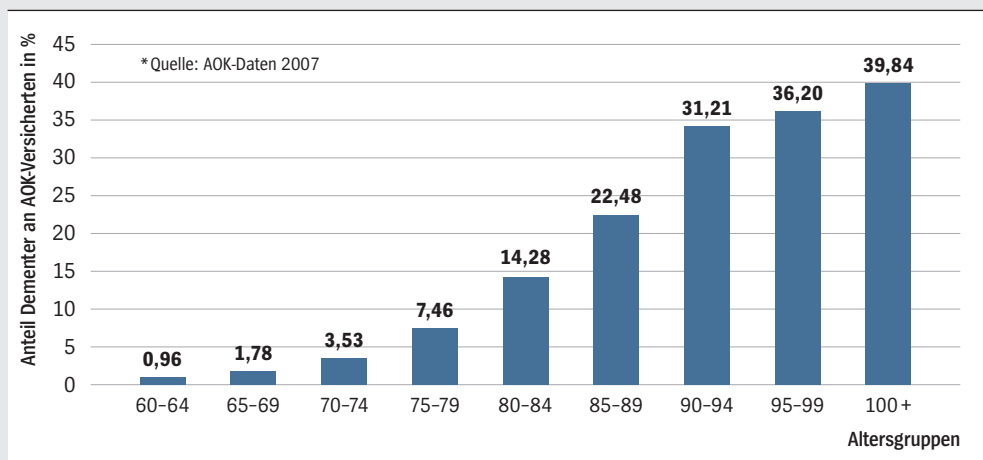
Für eine Prognose, wie sich die Zahl der Demenzerkrankungen bis 2050 entwickeln wird, spielt die Lebenserwartung eine große Rolle. Steigt sie weiter an, wird durch die größere Zahl älterer Menschen die Zahl der Erkrankten auf bis zu drei Millionen steigen. Bei einer gleichzeitig schrumpfenden Bevölkerung entspräche das einem Anteil von 4,2 Prozent der Deutschen. Die Demenz führt dabei fast zwangsläufig zu Pflegebedürftigkeit. Neun von zehn Demenzkranken gelten als pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung. Der Versorgungs-Report 2012 beleuchtet die Behandlung und Versorgung von Menschen mit Demenz. In mehreren Beiträgen analysieren 42 Wissenschaftler die Themen ambulante und stationäre Versorgung, Arzneimitteltherapie, Pflege, Prävention und Palliativmedizin unter dem Blickwinkel einer alternden Gesellschaft. Eine Kernaussage dabei: Deutschland braucht weniger eine Medizin, die auf ältere Menschen spezialisiert ist, sondern vielmehr eine deutlich bessere geriatrische Qualifizierung der Gesundheitsberufe. ■



**Jürgen Klauber**, Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO)

**„Trotz aller Aufklärung ziehen sich noch immer viele Demenzkranke und ihre Angehörigen aus dem gesellschaftlichen Leben zurück. Das muss sich ändern. Demenz muss in der Wahrnehmung der Menschen eine normale Erkrankung werden.“**

## HÄUFIGKEIT DER DEMENZ NACH ALTER\*



Günster C, Klose J, Schmacke N (Hrsg.): Versorgungs-Report 2012. Schwerpunkt: Gesundheit im Alter. Stuttgart: Schattauer, 440 Seiten, 49,95 Euro, ISBN 978-3-7945-2850-9



**WIDO-TICKER:** Informationen zum Praktikantenprogramm des Wido unter [www.wido.de](http://www.wido.de) +++ Bestellung von Einzelexemplaren von GGW unter [www.wido.de](http://www.wido.de) +++ Direktbestellungen von Wido-Publikationen unter Telefon 030 34646-2393, Fax 030 34646-2144

## Krankenhaus-Report 2012

### Wo wird wie oft operiert?

**In Neustadt an der Aisch werden doppelt so viele Hüftgelenkendoprothesen eingesetzt wie rund 150 Kilometer weiter westlich in Neustadt an der Weinstraße. Auch bei vielen anderen Indikationen gibt es zum Teil enorme regionale Unterschiede.**

Bei stationären operativen Eingriffen gibt es in Deutschland große Unterschiede – sowohl zwischen den Bundesländern als auch zwischen Stadt und Land. Das belegt der Krankenhaus-Report 2012 mit seinem Schwerpunktthema „Regionalität“. Bei der Suche nach möglichen Einflussfaktoren zeigt sich: Eine einfache Erklärung für die große Bandbreite bei den Behandlungshäufigkeiten gibt es nicht. Weder das Alter der Bevölkerung, die Morbiditätsstruktur einer Region noch strukturelle Besonderheiten wie etwa die Krankenhaushichte sind für dieses Gefälle verantwortlich. Die Regionen, in denen deutlich öfter operiert wird, verfügen weder über deutlich mehr noch über deutlich weniger Krankenhausbetten als der Durchschnitt. Ein Grund für die regionalen Unterschiede könnten dagegen unterschiedliche Auslegungen oder sogar das völlige Fehlen von Behandlungsleitlinien in den Kliniken sein. Letztendlich zeigen die starken regionalen Differenzen bei den stationären Eingriffen, dass die medizinische Versorgung stark vom Wohnort

abhängt. Das wirft die Frage auf, ob in manchen Regionen medizinisch notwendige Eingriffe unterbleiben, während andersorts Patienten unnötig operiert werden. Der Krankenhaus-Report 2012 analysiert in zahlreichen Beiträgen namhafter Autoren unter anderem, wie regionale Faktoren die stationäre Versorgung beeinflussen, welche Unterschiede es zwischen Ballungsräumen und ländlichen Regionen gibt und wie sich eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung umsetzen lässt. Darüber hinaus werden weitere Themen behandelt wie etwa die Perspektiven der spezialärztlichen Versorgung oder die Vergütung technologischer Innovationen. Auch in der aktuellen Ausgabe finden Leser wieder die bewährte Krankenhauspolitische Chronik sowie umfangreiche Daten zu Strukturen, Patienten und Kosten im stationären Bereich. Das aktualisierte Directory enthält Angaben zum Leistungsspektrum, zur Qualität und erstmals auch zur Wettbewerbssituation für knapp 1.600 Krankenhäuser. ■

*Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J (Hrsg.): Krankenhaus-*



*Report 2012. Schwerpunkt: Regionalität. Stuttgart: Schattauer, 556 Seiten; 54,95 Euro. ISBN 978-3-7945-2849-3*

## Heilmittelbericht 2011

### Mehr Sprachtherapien vor der Einschulung

**Beim Übergang zur Grundschule benötigen viele Kinder logopädische Unterstützung.**

Fast jeder vierte AOK-versicherte sechsjährige Junge hat 2010 eine Sprachtherapie erhalten, bei den Mädchen waren es 16,2 Prozent. Im Vergleich zum Jahr 2006 entspricht das einer Steigerung von 20 Prozent bei den Jungen und 30 Prozent bei den Mädchen. Der vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) veröffentlichte Heilmittelbericht 2011 analysiert die fast 40 Millionen Leistungen der Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen, die die rund 138.000 Vertragsärzte 2010 verordnet haben. Für diese 263 Millionen Behandlungen entstanden Kosten von 4,55 Milliarden Euro. Rechnerisch hat so jeder gesetzlich Versicherte durchschnittlich 3,77 Behandlungen für 65,23 Euro erhalten. Der Bericht stellt die Versorgung mit Heilmitteln nach Alter, Geschlecht, regionaler Dichte, Versorgungskosten und Behandlungsanlässen dar. Die Analysen bieten eine Grundlage für die Verhandlungen von Leistungserbringern und Krankenkassen. ■



*Waltersbacher A: Heilmittelbericht 2011. 55 Seiten, kostenloser Download unter [http://wido.de/heilmittel\\_2011.html](http://wido.de/heilmittel_2011.html)*

**DAS WIDO AUF KONGRESSEN:** Dr. Klaus Jacobs: „Budgetberechnung und Qualitätsmessung von Ärztenetzen“, Jahreskongress des Bundesverbandes Managed Care, Berlin, 1/2012 +++ Dr. Klaus Jacobs: „Das Versorgungsstrukturgesetz – eine verpasste Chance für zukunftsorientierte Versorgungs- und Steuerungsstrukturen“, Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen, 2/2012 +++ Christian Günster: „Potenzial von Routinedaten zur Analyse sektorenübergreifender Patientenverläufe“, Symposium Routinedaten im Gesundheitswesen 2012, Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS), Ludwig-Maximilians-Universität München, 3/2012 +++ Dr. Klaus Jacobs: „Was vom ‚Jahr der Pflege‘ übrig blieb – die schwarz-gelbe Pflegereform“, Informationsveranstaltung der IG Metall, Villingen-Schwenningen, 3/2012