
Zukünftige Herausforderungen im Gesundheitswesen

Meinhard Miegel

Nachdem bereits viel über die zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitswesens gesagt worden ist, will ich mich auf drei Anmerkungen beschränken. Die erste:

Zahl und Anteil der (medizinisch) Führungsbedürftigen nehmen stark zu.

In Japan wurde dieser Tage der 25.000. über 100-Jährige registriert. Diese Nachricht ist bereits bemerkenswert genug. Denn gäbe es in Deutschland – bezogen auf die Bevölkerungsgröße – ebenso viele über 100-Jährige wie in Japan, dann müssten hierzulande etwa 16.000 von ihnen leben. Es sind aber noch nicht einmal halb so viele. Noch bemerkenswerter als diese schiere Zahl von 25.000 ist jedoch der Umstand, dass sich die Zahl jener über 100-Jährigen in Japan innerhalb von nur fünf Jahren verdoppelt hat. Und noch bemerkenswerter ist schließlich, dass die Japaner davon ausgehen, im Jahre 2050 rund eine Million über 100-Jährige zu zählen.

Wie gesagt, die deutschen Vergleichswerte sind deutlich bescheidener, aber immer noch beeindruckend. 1900 gab es in Deutschland vier über 100-Jährige, heute sind es rund 7.000 und im Jahre 2050 werden es voraussichtlich 120.000 bis 150.000 sein. Die Alterung der Bevölkerung schreitet also mit Riesenschritten voran.

Werfen wir einen Blick auf die wahrscheinlichste Bevölkerungsentwicklung Deutschlands zwischen 2005 und

2050, wobei unterstellt ist, dass in diesem Zeitraum der positive Wanderungssaldo bei jährlich 200.000 zumeist junger Menschen liegt. Dann wird die Bevölkerungszahl von derzeit knapp 83 Millionen auf schätzungsweise 75 Millionen zurückgehen und gleichzeitig werden die Anteile der unter 20-Jährigen um 22 Prozent und der 20- bis 59-Jährigen um 12 Prozent abnehmen. Demgegenüber werden sich die Anteile der über 59-Jährigen verdoppeln, der über 79- und über 89-Jährigen jeweils verdreifachen und der über 99-Jährigen versiebzehnfachen.

In absoluten Zahlen heißt das, dass von den 75 Millionen Bürgern dieses Landes etwa neun Millionen 80 Jahre und älter und 1,6 Millionen 90 Jahre und älter sein werden. Das Medianalter – die Hälfte ist älter, die Hälfte ist jünger – wird dann bei rund 50 Jahren liegen. Heute liegt dieser Wert bei 43 Jahren. Für das Gesundheitswesen folgt daraus, dass um 2050 die Zahl (teurer) Sterbefälle knapp dreimal so hoch sein wird wie die Zahl (billiger) Geburten. Während im Jahr etwa 350.000 Menschen geboren werden dürften, dürfte etwa eine Million sterben.

Parallel zu dieser Entwicklung – und dies ist meine zweite Anmerkung –

werden die pro Kopf zur Verfügung stehenden Mittel für die medizinische Versorgung der Bevölkerung abnehmen.

Herr Landau hat hierzu bereits einige einschlägige Zahlen genannt. Ich wiederhole und ergänze sie. Derzeit bringt die Erwerbsbevölkerung für die Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung 19,5 Prozent ihres Bruttoarbeitsentgelts auf. Hinzu kommen 7 Prozent Steuern, die als so genannter Bundeszuschuss an die gesetzliche Rentenversicherung fließen. In etwa 30 Jahren wird nach bereits geltendem Recht der Beitragssatz auf 23 Prozent gestiegen sein. Gleichzeitig dürfte der Steueraufwand auf vermutlich elf Prozent klettern.

Aber auch dann wird der Neurentner des Jahres 2035 noch längst nicht so versorgt sein wie der Neurentner heute. Um dessen Versorgungsniveau zu erreichen, muss der Neurentner des Jahres 2035 weitere sechs Prozent seines Bruttoarbeitseinkommens auf die hohe Kante gelegt haben. Soll heißen: Der Versorgungsgrad, der gegenwärtig mit einem Gesamtaufwand von 26,5 Prozent des Bruttoarbeitsentgelts erzielt werden kann, wird in 30 Jahren einen Aufwand von rund 40 Prozent erfordern.

Eine ähnliche Entwicklung würde bei Aufrechterhaltung der Status-quo-Bedingungen der Gesundheits- und Pflegebereich nehmen. Um den Gesundheitsbereich pro Kopf der (stark alternden) Bevölkerung im bisherigen Umfang zu finanzieren, müssten die Beitragsätze von heute etwa 14 Prozent auf 20 Prozent der Bruttoarbeitsentgelte erhöht werden. Im Pflegebereich wäre sogar eine Verdreifachung des Aufwandes von heute 1,7 Prozent auf 5 Prozent erforderlich.

Zusammengefasst heißt das, dass die Belastung der arbeitenden Bevölkerung mit den Kosten der Alten, Kranken und Pflegebedürftigen von derzeit rund der Hälfte ihrer Bruttoarbeitsentgelte (einschließlich der einschlägigen Steuern) auf reichlich zwei Drittel ansteigen müsste. Ein Cartoon würde Wirklichkeit, der vor Jahren in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung erschienen ist: Da sitzen zwei abgemagerte, zerlumpte Gestalten auf einer wackeligen Bank und einer sagt zum anderen: „Was waren das für Zeiten, als wir uns neben der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung noch ein paar andere Dinge leisten konnten!“ Der Befund ist eindeutig. Das Bevölkerungsgefüge verschiebt sich vom „billigen“ in den „teuren“ Bereich.

Auch dazu einige Zahlen. Pro Bürger wendet die öffentliche Hand – Bund, Länder und Gemeinden – heute in Deutschland durchschnittlich 11.800 € auf. Damit werden Sozialleistungen, innere und äußere Sicherheit, Schulen

und Universitäten, Straßen und sonstige Infrastruktureinrichtungen und vieles andere mehr finanziert. Allerdings sind diese Ausgaben recht altersspezifisch. Den geringsten Aufwand verursachen mit durchschnittlich 8.000 € pro Kopf die 20- bis 59-Jährigen. Deutlich aufwändiger sind die 0- bis 19-Jährigen mit durchschnittlich 10.700 € pro Kopf. Bei ihnen machen sich vor allem die Kosten der schulischen und beruflichen Ausbildung bemerkbar. Einen noch wesentlich höheren Aufwand erfordern allerdings mit durchschnittlich 21.200 € pro Kopf die über 59-Jährigen. Der Grund: Rentenzahlungen, vor allem aber steil steigende Gesundheits- und Pflegekosten.

Das bringt mich – meine dritte Anmerkung – zu der Frage:

Wie kann, wie soll dieser doppelten Herausforderung begegnet werden?

Die landläufige Antwort hierauf ist: Durch ständige Produktivitätssteigerungen zu mehr Wirtschaftswachstum! Mit Hilfe hoher Wachstumsraten sollen die steigenden Kosten für Alte, Kranke und Pflegebedürftige bestritten werden. Dieses Konzept ist schlüssig. Aber ist es auch realistisch?

In fast allen frühindustrialisierten Ländern hat sich das Wachstum der Wirtschaft erheblich verlangsamt. Manche Experten bezweifeln sogar, dass sie überhaupt noch wächst. Auf jeden Fall greift die Mehrzahl der Regierungen immer häufiger zum Aufputzmittel öffentlicher Schulden, um auf diese Weise wenigstens den Anschein von Wachstumsregungen zu erzeugen. Doch die Erfolge dieser Therapie werden immer geringer. In Deutschland (West) beispielsweise sind die realen Erwerbseinkommen abhängig Beschäftigter im Durchschnitt aller schon seit Ende der siebziger Jahre nicht mehr gewachsen. Die Generationenbilanz ist mittlerweile negativ, das heißt, die heute ältere Generation hinterlässt der jüngeren nicht nur hohe ex-

plizite Schulden, sondern vor allem implizite in Form nicht gedeckter Sozialleistungsansprüche.

Hinzu kommt, dass die frühindustrialisierten Länder Schritt für Schritt ihre enormen Privilegierungen einbüßen, deren Nutznießer sie über mehrere Generationen hinweg waren. Andere Völker sind dabei aufzuholen und sie werden dafür sorgen, dass ihnen die frühindustrialisierten Länder ein gutes Stück entgegenkommen. Ich muss mich auf Stichworte beschränken, deshalb nur so viel: Das veränderte Weltwirtschaftsgefüge wird die Ressourcenpreise, insbesondere die Preise für Energie, ansteigen lassen und darüber hinaus eine globale Annäherung des Preises für Arbeit bewirken. Beides wirkt sich nicht zugunsten der frühindustrialisierten Länder aus.

Nicht zugunsten dieser Länder, vor allem aber Deutschlands, wirken auch die jahrzehntelangen Unterinvestitionen, die am sichtbarsten bei der Bevölkerung selbst sind. Hätte sich die Bevölkerung in den zurückliegenden 35 Jahren wenigstens zu 90 Prozent in der Zahl ihrer Kinder ersetzt, lebten heute zwischen Rhein und Oder 6,5 Millionen mehr Kinder und Jugendliche. Dadurch, dass diese Menschen nie geboren wurden, „ersparte“ sich Deutschland jährlich Aufwendungen in Höhe von 90 Milliarden € – Unterinvestitionen. Und nochmals vergrößert wurde diese Lücke, indem die nachwachsende Generation weithin nicht so ausgebildet und qualifiziert wurde, wie dies eigentlich möglich und nötig gewesen wäre. Abermals Unterinvestitionen.

Wenn aber der erhöhte Aufwand für eine stark alternde Bevölkerung nicht aus steigenden Wachstumsraten bestritten werden kann, was dann?

Ich sehe vier Möglichkeiten, die optional, eher aber noch im Verbund, zur Anwendung kommen könnten:

– Effizienzsteigerungen im Gesundheitswesen

Die bereits erwähnten langlebigen Japaner wenden pro Kopf deutlich weniger für den Gesundheitsbereich auf als

beispielsweise die Deutschen. Gibt es hier etwas, was wir von ihnen lernen könnten?

– Veränderung von Prioritäten

Unser gegenwärtiges Ausgabenverhalten ist nicht nur ökonomisch determiniert. Es folgt auch soziokulturellen Prägungen. Oder, anders gewendet: Nicht nur der Einzelne, auch eine ganze Gesellschaft hat eine gewisse Vorstellung, wie viel sie für das Gut Gesundheit aufwenden möchte. Denn die Gesundheit ist zwar nicht ein Gut wie jedes andere, aber sie konkurriert mit anderen Gütern. Also ganz banal gefragt: Wie viel Gesundheit ist gewollt, wie viel Krankheit wird toleriert?

– ein anderes Verhältnis zu Alter, Krankheit und Tod

Unser heutiges Verhältnis ist das Ergebnis konkreter soziokultureller Prägungen, die so oder anders sein können. Diese Prägungen werden maßgeblich beeinflusst vom jeweils dominierenden Menschenbild, das seinerseits beeinflusst wird von der Medizin, der Philosophie, der Theologie und manchem anderen. Eine ausgeprägt individualistische Gesellschaft hat ein anderes Verhältnis zu Alter, Krankheit und Tod als eine stärker gemeinschaftsbezogene, in der es nicht in erster Linie um den Einzelnen als vielmehr um die Gesellschaft geht.

– mehr Eigenverantwortung und Vorbeugung

Massiv selbstzerstörerische Verhaltensweisen sind Teil des derzeitigen Lebensstils der frühindustrialisierten Länder: überhöhte Kalorienzufuhr, Bewegungsmangel, Genussmittelmissbrauch usw. Größere Erfolge an dieser Front ermöglichen allen frühindustrialisierten Ländern auch stark alternde Bevölkerungen auskömmlich im Gesundheitsbereich zu versorgen.

Doch das ist ein weites Feld, auf das ich mich jetzt nicht begeben werde.