

---

# Volkskrankheiten: Prognosen und Visionen aus ärztlicher Sicht

Rafael Rosch, Carsten J. Krones, Gerhard Steinau,  
Volker Schumpelick

Die demografische Entwicklung und ihre Konsequenzen für Morbidität, Krankheitskosten und Pflegebedarf sind offensichtlich und stellen eine große Herausforderung für die Gesundheitssysteme dar. Priorisierungen und eine finanzielle Mehrbelastung des Individuums scheinen in Zukunft unvermeidbar.

In der Abwendung von Versorgungsdefiziten gilt es gleichzeitig die Leistungserbringer und eine fortschrittliche und kosteneffiziente Medizin sowie Maßnahmen der Prävention zu fördern.

Die medizinischen Leistungen sind schon jetzt an eine hohe Morbidität angepasst: Aktuell sind ca. 40 % der operierten Patienten in Kliniken der Maximalversorgung über 60 Jahre alt, 60 % der 60-Jährigen und 80 % der 75-Jährigen weisen mindestens einen Risikofaktor auf. Der zunehmende Anteil an älteren und multimorbiden Patienten und die deutlich verkürzte stationäre Behandlungsdauer resultieren allerdings in einer extremen Leistungsverdichtung, die einen zunehmenden Bedarf an qualitativer ärztlicher Leistung mit sich bringt. Viele Ärzte empfinden jedoch die steigende Arbeitsbelastung und Bürokratisierung verbunden mit einer unzureichenden Vergütung als unattraktiv. Folgen sind eine Abwanderung in nichtärztliche Arbeitsmärkte, wie die Verwaltung oder die pharmazeutische und medizintechnische Industrie, und eine zwar nicht rasante,

aber doch kontinuierliche Abwanderung ins Ausland – 2007 waren es 2439 von insgesamt 413.000 Ärztinnen und Ärzten. Beeinflusst wird die zukünftige ärztliche Versorgung darüber hinaus auch durch den demografischen Wandel innerhalb der Ärzteschaft. Das derzeitige Durchschnittsalter liegt für Krankenhausärzte bei 41 Jahren und für Vertragsärzte bei 51 Jahren – mit zunehmender Tendenz.

Ein weiterer Aspekt ist schließlich die zunehmende Feminisierung des Arztberufes: Bereits jetzt sind 41 % aller berufstätigen Ärzte Frauen, und im Jahr 2006 waren 56 % der Erstmeldungen bei den Ärztekammern Frauen. Die Zahl angestellter Ärztinnen nahm beispielsweise in Nordrhein-Westfalen von 1995 bis 2006 um 39,3 % zu. Berufliche Unterbrechungen durch Schwangerschaft oder Elternzeit oder die notwendige Teilzeitarbeit zur gewünschten Vereinbarkeit von Familie und Beruf führen de facto zu einem Minus an Patientenversorgung pro Arzt.

Die Prognose für die Pflege wird am Beispiel des Pflegebedarfs in der Pflegeversicherung offensichtlich. Für 2050 wird eine Verdopplung der Zahl der Pflegebedürftigen von 2 Millionen im Jahr 2000 auf 4,4 Millionen prognostiziert. Entsprechend der Abnahme der Gesamtbevölkerung steigt dann der relative Anteil sogar um 161 %, d. h. jeder 16. Einwohner ist pflegebedürftig! Daraus ergibt sich ein größerer Bedarf an Pflegeeinrichtungen und Pflegepersonal in der Pflegeversicherung.

Verschiedene Kompensationsmöglichkeiten sind denkbar, um auch 2050 eine ausreichende und professionelle ärztliche und pflegerische Versorgung zu gewährleisten: Durch eine adäquate Vergütung ärztlicher und pflegerischer Leistung wird die Attraktivität der Berufe gestärkt. Die Berufszufriedenheit kann weiter verbessert werden durch eine Entbürokratisierung und die Delegation nichtärztlicher Aufgaben an nichtärztliches Assistenzpersonal bzw. neu zu schaffende Berufe. Zusätzlich könnten vorhandene Ressour-

cen besser ausgeschöpft werden. Möglichkeiten böten die Ermöglichung der freiwilligen Verlängerung der ärztlichen Tätigkeit und die optimierte Wiedereingliederung von Frauen durch flexible Arbeitszeitmodelle inklusive der Kinderbetreuung. Jedoch ist nicht vorhersehbar, inwieweit Ärztinnen und Ärzte unter den jetzigen Bedingungen von diesen Möglichkeiten Gebrauch machen würden.

Möglichkeiten, um einen Pfl egenotstand innerhalb der Pflegeversicherung abzuwenden, sind die Stärkung der ambulanten und mobilen Pflege und verbesserte Bedingungen zur Pflege von Angehörigen. Ein Signal ist hierbei beispielsweise die Einrichtung der „Pflegezeit“ naher Angehöriger im aktuellen Pflegezeitgesetz. Unterstützend wirkt die Entwicklung seniorengerechter Techniken im häuslichen Alltag.

Der medizinische Fortschritt und das Potenzial einer kosteneffizienteren Medizin bleiben in Vorausberechnungen häufig unberücksichtigt. Das Ziel ist dabei neben der Vermeidung und effektiven Heilung von Krankheiten die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit. Beispiele für eine fortschrittliche und kosteneffiziente Medizin sind die minimal-invasive Chirurgie und die sogenannte „Fast track“-Chirurgie, die eine Verkürzung der stationären Verweildauer ermöglicht haben: So sank die durchschnittliche stationäre Verweildauer von 10,6 Tagen im Jahr 1996 auf 8,5 Tage im Jahr 2006, und die Prognose für das Jahr 2050 beläuft sich auf 3,8 Tage.

Entwicklungen in der Medizintechnik und Telemedizin unterstützen durch Vernetzung eine effizientere flächendeckende Versorgung. Durch Fortschritte der Molekularbiologie und Biomedizin könnten neue Medikamente und „maßgeschneiderte“ Therapien für Krebs, Osteoporose und die koronare Herzkrankheit die Gesundheitsspanne während der Lebensspanne verlängern. Erwähnt werden sollen hier beispielhaft die „Bluthochdruckimpfung“, die „targeted therapy“ gegen Krebserkrankungen oder die Visionen in der Stammzelltransplantation.

Zweifellos spielen in gesundheitsökonomischer Sicht die Prävention und die präventive Medizin eine herausragende Rolle. Neben Erziehung und Aufklärung über gesundheitsbewusste Ernährung und gesundheitsbewusstes Verhalten, gilt es die Kinder- und Jugendgesundheit zu fördern. Unterstützend wirken Anreize durch Bonussysteme oder geförderte Behandlungsprogramme. Die präventive Chirurgie, wie die Adipositas-Chirurgie oder die Chirurgie der Halsschlagader zur Schlaganfallprophylaxe, können helfen, kostenintensive Volkskrankheiten zu vermeiden.

Zusammenfassend wird es mit der Stärkung der Leistungserbringer, des effizienten medizinischen Fortschritts und der Prävention gelingen, eine flächendeckende und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung für alle auch in Zukunft zu gewährleisten.

### *Literatur*

Beske, Fritz / Becker, Ekkehard / Katalinic, Alexander / Krauss, Christian / Pritzkeleit, Ron (Hrsg.): Gesundheitsversorgung 2050. Kiel 2007.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Gesundheit in Deutschland, 2006 [[http:// www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)].

Meichsner, Irene: Gesundheit – Wie geht es uns denn morgen. Zeit online 5/2006 [[http://www.zeit.de/zeit-wissen/2006/05/Serie\\_2050\\_Gesundheit.xml](http://www.zeit.de/zeit-wissen/2006/05/Serie_2050_Gesundheit.xml)].

Misselwitz, Christian Foerch Bjoern / Sitzer, Matthias / Steinmetz, Helmuth / Neumann-Haefelin, Tobias: Die Schlaganfallzahlen bis zum Jahr 2050. In: Deutsches Ärzteblatt 105 (2008), 467–473.

Novotny, Ulrike: Innovationen gestalten den demographischen Wandel. In: Deutsche Zeitschrift für klinische Forschung 10/1–2 (2006), 18–22.

Schnabel, Reinhold: Zukunft der Pflege. Studie im Auftrag der Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft, Universität Duisburg-Essen und Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung, 2.5.2007.

Statistisches Bundesamt: Pflegebericht 2005. Wiesbaden 2007.IV. Volkskrankheiten konkret