
**Referat von Prof. Dr. med. Fritz Beske
am 9. Oktober 2007 in Berlin**

Sind wir auf die Veränderungen vorbereitet?

Jeder Versuch, die Gesundheitsversorgung in den nächsten Jahren und Jahrzehnten erfassen zu wollen, ist zum Scheitern verurteilt. Dies kann nicht gelingen. Andererseits stellt sich die Frage, wie wir uns auf eine Zukunft einstellen wollen, die wir nicht kennen und die wir in ihren Auswirkungen bestenfalls erahnen.

Wir haben also die Wahl, uns entweder mit allgemeinen Formulierungen wie Bedeutung der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts zu begnügen und im Wesentlichen die Zukunft sich selbst zu überlassen, oder den Versuch zu unternehmen, diese Zukunft so weit wie möglich zu erfassen und dann selbst zu gestalten und damit steuernd auf die Entwicklung einzuwirken. Hierzu gehört auch, eine vorhergesagte Zukunft ständig zu beobachten und die Zukunftsgestaltung kontinuierlich an sich verändernde Verhältnisse anzupassen. Die Zukunft wird damit zu einer dauerhaften Gestaltungsaufgabe.

Tun wir dies nicht, kann Wirklichkeit werden, was die 3-teilige Dokufiction des ZDF „2030 – Aufstand der Alten“ von Ende Januar 2007 über die Auswirkungen der Alterung in Deutschland mit düsteren Visionen zum Schicksal alter Menschen beinhaltet hat.

Das IGSF hat mit der Studie „Gesundheitsversorgung 2050“¹ vor Kurzem eine Prognose für die nächsten Jahrzehnte vorgelegt.

¹ Die Studie „Gesundheitsversorgung 2050 – Prognose für Deutschland und Schleswig-Holstein –“ von Prof. Beske ist als Band 108 in der Schriftenreihe des Fritz Beske Instituts für Gesundheits-System-Forschung Kiel erschienen und kann gegen eine Schutzgebühr von 10 € zzgl. Versandkosten bestellt werden bei: IGSF Kiel, Weimarer Straße 8, 24106 Kiel, Tel. 0431 – 800 60-0, Fax 0431 – 800 60-11, E-Mail: info@igsf-stiftung.de.

Demografische Entwicklung

Die beiden alles beeinflussenden Faktoren sind Altersaufbau und Bevölkerungszahl.

65 Jahre und älter. Für den Altersaufbau einer Bevölkerung hat der Anteil älterer Jahrgänge eine besondere Bedeutung. Der prozentuale Anteil dieser Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung sagt aus, wie die Belastung innerhalb der Bevölkerung verteilt ist. Absolute Zahlen geben einen Eindruck von der zukünftig vorzuhaltenden Infrastruktur.

Während 2000 erst 13,7 Millionen in der Altersgruppe 65 Jahre und älter waren, werden es 2050 rund 22,9 Millionen sein, eine Steigerung um rund 67 Prozent.

Noch eindrucksvoller ist die Zunahme der Altersgruppe 80 Jahre und älter, als Hochbetagte bezeichnet. Ihre Zahl steigt relativ von 3,8 auf 15 Prozent, absolut von 3,1 auf 10 Millionen.

20 Jahre und jünger. Die größte Abnahme weist die Altersgruppe 20 Jahre und jünger mit 40 Prozent auf, absolut von 17,4 auf 10,4 Millionen.

Personen im erwerbsfähigen Alter. Die Hauptlast einer Generation trägt die Altersgruppe im erwerbsfähigen Alter, die Altersgruppe 20 bis 64 Jahre. Es wird bewusst von der Gruppe der statistisch **Erwerbsfähigen** gesprochen, da nicht vorhersehbar ist, wie viele der Erwerbsfähigen auch **erwerbstätig** sein werden. Der Prozentsatz dieser Altersgruppe geht von 62,2 im Jahr 2000 auf 51,7 im Jahr 2050 zurück, absolut von 51,2 auf 35,5 Millionen.

Altenquotient. Ein Ausdruck für die Belastung der Altersgruppe im erwerbsfähigen Alter ist der *Altenquotient*, der angibt, wie viele Personen der Altersgruppe 65 Jahre und älter auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter kommen. 2000 waren es 27 Personen, 2050 werden es 64 sein. Wurde 2000 statistisch betrachtet eine Person ab 65 Jahre noch von 3,7 Personen im erwerbsfähigen Alter unterhalten, werden dies 2050 nur noch 1,6 Personen sein.

Die Verschiebung in der Besetzung dieser Altersgruppe hat direkten Einfluss auf die Finanzierung des Gesundheitswesens. Der Anteil derjenigen, von denen die Leistungen zu finanzieren und personell zu erbringen sind, nimmt ab, der Anteil derjenigen, der diese Leistungen nachfragt, nimmt zu.

Lebenserwartung. Die Lebenserwartung ist in den letzten hundert Jahren gestiegen. Sie steigt weiter. Um 1900 hatte ein neugeborener Junge eine Lebenserwartung von 40, ein neugeborenes Mädchen von 44,6 Jahren. Heute wird die Lebenserwartung mit zwei unterschiedlichen Methoden errechnet, der Periodensterbetafel und der Generationensterbetafel. Nach der Periodensterbetafel 2003/2005 hat ein neugeborener Junge eine Lebenserwartung von 76,2, ein neugeborenes Mädchen von 81,8 Jahren, nach der Generationensterbetafel eine höhere Lebenserwartung und zwar von 81,7 bzw. von 87,8 Jahren. Es wird erwartet, dass in der vorhersehbaren Zukunft die Lebenserwartung alle vier Jahre um ein Jahr steigt.

Ausblick. Die wesentlichen Gründe für diese Entwicklung sind die über lange Zeiträume im Durchschnitt niedrige Kinderzahl und die durch Verbesserung der Umweltbedingungen und die mit der Umsetzung des medizinischen Fortschritts verbundene sinkende Sterblichkeit. Aber selbst wenn ab sofort die Geburtenrate auf 2,1 Kinder pro Frau im gebärfähigen Alter, die zur Bestandserhaltung der Bevölkerung notwendige Kinderzahl, steigen würde, könnte dies nur geringfügige Auswirkungen auf den demografischen Trend bis 2050 haben. Auch Zuwanderungszahlen von 300.000 pro Jahr statt 96.000 im Jahr 2005 lösen das Problem der Alterung der Bevölkerung langfristig nicht.

Demografische Daten

Bevölkerungsentwicklung	2000 absolut (Bevölkerungs- anteil in %)	2050 absolut (Bevölkerungs- anteil in %)	Veränderung 2000 bis 2050 in %
Bevölkerung in Mio.	82,3	68,8	- 16,4
Bevölkerung 65 Jahre und älter in Mio.	13,7 (16,6)	22,9 (33,3)	+ 67,2
Bevölkerung 80 Jahre und älter in Mio.	3,1 (3,8)	10,0 (14,6)	+222,6
Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (20-64 Jahre) in Mio.	51,2 (62,2)	35,5 (51,7)	-30,7
Altenquotient (65 Jahre und älter je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter)	26,8	64,3	+ 139,9
Bevölkerung unter 20 Jahre in Mio.	17,4 (21,1)	10,4 (15,1)	- 40,0

Bedeutung ausgewählter Krankheiten

Die Vorausberechnung der Gesamtmorbidität, der Häufigkeit des Zustandes „krank“ in einer Gesellschaft, ist praktisch nicht möglich. Für einzelne Krankheiten lassen sich jedoch Vorhersagen machen, mit denen Auswirkungen der Alterung deutlich werden.

Krankheitskosten. Bekannt sind die Krankheitskosten insgesamt. Sie steigen trotz abnehmender Bevölkerungszahl von 218 Milliarden Euro 2000 auf 268 Milliarden Euro 2050. Bezogen auf alle Einwohner in Deutschland ist dies eine Steigerung um 47 Prozent, für Personen im erwerbsfähigen Alter um 77 Prozent.

Demenz ist eine mit dem Alter zunehmende Krankheit, die für die Betroffenen, deren Angehörige und für die Gesellschaft insgesamt zu den belastendsten Krankheiten zählt. Bei unter 70-Jährigen ist die Demenz eher selten. Sie steigt dann bis zum Alter von 90 Jahren auf über 30 Prozent mit häufiger Pflegebedürftigkeit. Absolut nimmt die Zahl von Demenzkranken von 0,8 Millionen 2000 auf über 2 Millionen 2050 zu. Die Kosten steigen im gleichen Zeitraum von 6,2 Milliarden auf knapp 15 Milliarden Euro.

Ausblick. Bei den Kosten muss der medizinische Fortschritt unberücksichtigt bleiben. Diese Kosten mit Kostensteigerungen auf der einen und Kosteneinsparungen auf der anderen Seite einzubeziehen wäre rein spekulativ. In der Regel jedoch kostet der medizinische Fortschritt mehr als er spart. Gleiches trifft für die vollständige Heilung von Krankheiten oder die Vermeidung von frühen Todesfällen oder von Pflegebedürftigkeit zu. Gegenzurechnen wären neu entstehende Krankheiten. In keinem Fall jedoch dürfte eine Kostenreduktion zu erwarten sein.

Epidemiologische Daten

Krankheit	2000	2050	Veränderung 2000 bis 2050 in %
An Diabetes erkrankte Personen in Mio. • pro 100.000 Einwohner	3.8 4.640	4.9 7.185	+ 29,4 + 54,8
Jährliche Neuerkrankungen an Herzinfarkt in Mio. • pro 100.000 Einwohner	0,3 333	0,5 797	+ 99,8 + 139,1
Jährliche Neuerkrankungen an Schlaganfall in Mio. • pro 100.000 Einwohner	0,1 197	0,3 437	+ 85,4 + 121,8
An Demenz erkrankte Personen in Mio. • pro 100.000 Einwohner	0,9 1.044	2.1 3.117	+ 149,4 + 198,5

Differenzen in Prozentzahlen zum Text der Arbeit ergeben sich durch Rundungen.

Entwicklung der Pflegeversorgung

Pflegebedürftig ist im Sinne dieser Arbeit, wer Leistungen nach Sozialgesetzbuch XI und damit aus der Pflegeversicherung erhält. Pflegebedürftigkeit tritt überwiegend im hohen Alter auf. Nur etwa 0,6 Prozent der unter 65-Jährigen sind pflegebedürftig. Bei den 75- bis 90-Jährigen sind es etwa 18, bei den über 90-Jährigen fast 60 Prozent. An dieser Stelle sollen nur die wichtigsten Angaben gebracht werden.

Zahl der Pflegebedürftigen. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird sich von 2000 bis 2050 von etwa 2 Millionen auf rund 4,4 Millionen mehr als verdoppeln.

Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsart. Angaben sollen hier ausschließlich zu stationär versorgten Pflegebedürftigen gemacht werden, also zu Pflegeheimbewohnern. Ihre Zahl steigt von 625.000 im Jahr 2000 auf 1,6 Millionen im Jahr 2050, ein Zuwachs um rund 150 Prozent. Analog steigt der Bedarf an Pflegeheimplätzen, wobei dieser Bedarf höher anzusetzen ist, da Pflegeheime in der Regel nicht zu 100 Prozent belegt sind.

Pflegepersonal. Angegeben wird der Bedarf in Vollzeitäquivalenten. Ihre Zahl wird sich von 509.000 im Jahr 2000 auf rund 1,3 Millionen im Jahr 2050 und damit um fast 150 Prozent erhöhen.

Leistungsausgaben. Die Leistungsausgaben der Pflegeversicherung werden sich von rund 16 Milliarden Euro 2000 auf rund 38 Milliarden Euro 2050 und damit um 134 Prozent erhöhen, und zwar ohne Ausgaben z. B. für Pflegehilfsmittel und Maßnahmen der Wohnumfeldversorgung sowie ohne eine zu erwartende zunehmende Professionalisierung von Pflegeleistungen, was zu höheren Kosten führt. Eine Person im erwerbsfähigen Alter wird 2050 fast 240 Prozent mehr für die Pflege ausgeben müssen als 2000.

Daten zur Pflegeversicherung

Pflegeversicherung	2000	2050	Veränderung 2000 bis 2050 in %
Zahl der Pflegebedürftigen nach SGB XI* in Mio.	2,0	4,4	+ 118,3
Leistungsausgaben nach SGB XI* in Mrd. €	16,4	38,3	+ 134,2
Leistungsausgaben nach SGB XI* pro Einwohner im erwerbsfähigen Alter in €	320	1.078	+ 237,4
Pflegepersonal geschätzte Vollzeitäquivalente	508.675	1.267.762	+ 149,2
Pflegebedürftige in Pflegeheimen	624.900	1.566.784	+ 150,7
• pro 1.000 Einwohner	7,6	22,8	+ 200,0

* SGB XI: Sozialgesetzbuch – Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung.

Entwicklung des Beitragssatzes der Gesetzlichen Krankenversicherung

Die Bevölkerungsentwicklung mit einem wachsenden Bedarf an medizinischen Leistungen und der medizinische Fortschritt können nicht ohne Auswirkungen auf den Beitragssatz der Gesetzlichen Krankenversicherung sein. Allein demografiebedingt würde der Beitragssatz von 14,2 Prozent 2005 auf 17,5 Prozent 2050 steigen. Generell wird den Auswirkungen des medizinischen Fortschritts eine größere Bedeutung als der demografischen Entwicklung beigemessen. Bei einer Steigerung der Ausgaben der GKV durch den medizinischen Fortschritt um 1 Prozent jährlich steigt der Beitragssatz bis 2050 auf 27, bei 2 Prozent auf 43 Prozent.

Eindrucksvoll für die zu erwartende Entwicklung sind auch die Pro-Kopf-Ausgaben der GKV. Sie betragen beispielsweise 2005 im Alter von 10 Jahren 847 Euro, um dann bis auf 4.895 Euro im Alter von 90 Jahren zu steigen. Die Gesamtausgaben der GKV steigen von 143,8 Milliarden Euro 2005 auf 156 Milliarden Euro 2020 um dann bis 2050 auf 153,4 Milliarden Euro zurückzugehen. Dabei muss die abnehmende

Bevölkerungszahl berücksichtigt werden. Die Jahrgänge im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre) nehmen in dieser Zeit von 51,2 Millionen auf 35,5 Millionen ab, bezogen auf die Gesamtbevölkerung von 62,2 auf 51,7 Prozent.

Ausblick. Auch andere Wissenschaftler prognostizieren durch die demografische Entwicklung und den medizinischen Fortschritt bedingte Beitragssatzsteigerungen der GKV, die mit Sicherheit über das hinausgehen, was von Gesellschaft und Politik akzeptiert werden wird. Dies unterstreicht den Handlungsbedarf. Eine ähnliche Problematik ergibt sich für die soziale Pflegeversicherung. Außerdem müssen sich Gesellschaft und Politik darüber im Klaren werden, wie sie mit teuren medizinischen Innovationen umgehen wollen, z. B. mit im Ausland durch Stammzellenforschung entwickelte und gentechnisch produzierte Arzneimittel gegen Krebs.

Von Bedeutung sind weniger einzelne Daten als Größenordnungen und der Weg der hier aufgezeichneten Entwicklung bis 2050. Eines jedoch muss hervorgehoben werden. Unabhängig davon, wie die Entwicklung im Einzelnen verlaufen kann, die Verschiebung der Altersgruppen im Bevölkerungsaufbau hat Auswirkungen auf die Generationsbeziehungen. Die Generation der heute ca. 30-Jährigen, also der Generation, die nach 1975 geboren wurde, steht vor besonderen Belastungen. Einerseits haben sie die Lasten der geburtenstarken Jahrgänge 1955 bis 1970 zu tragen, wenn diese ein höheres Alter erreichen, andererseits kann die Finanzierung mit heutigen Ansprüchen im medizinischen und pflegerischen Bereich in Zukunft nur dann gesichert werden, wenn diese Generation selbst finanziell vorsorgt. Diese Generation hat demnach eine doppelte Belastung zu tragen, die Eigenvorsorge sowie die Versorgung geburtenstarker Jahrgänge und der älteren Bevölkerung insgesamt.

Es ist nicht vorstellbar, dass die zukünftigen Anforderungen ohne Einschränkungen im persönlichen Bereich bewältigt werden können. Bei Gesundheit und Pflege wird eine Prioritätensetzung von Leistungen unumgänglich sein.

Der Politik kommt heute die unangenehme Aufgabe zu, dies der Bevölkerung ehrlich und ohne Umschweife immer wieder zu sagen. Nur so haben wir die Chance, gemeinsam Lösungen zu finden und die Zukunft solidarisch zu bewältigen.

Daten der Krankheitsversorgung

Kosten	2000	2050	Veränderung 2000 bis 2050 in %
Jährliche Krankheitskosten in Mrd. €	217,8	267,8	+ 23,0
Kosten pro Einwohner in €	2.658	3.895	+ 46,6
Jährliche Krankheitskosten pro Einwohner im erwerbsfähigen Alter in €	4.256	7.539	+ 77,1