



Kein „Silver Tsunami“

Auf dem 3. APOLLON Symposium der Gesundheitswirtschaft am 28. Oktober 2011 in Bremen zeichneten Experten ein differenziertes Bild vom Einfluss der alternden Gesellschaft auf das deutsche Gesundheitssystem.

„Wir sterben immer wieder aus“, feixte Professor Ralf Ulrich von der Uni Bielefeld, in seinem Impulsreferat. Will sagen: Die Alterung der Gesellschaft hat der Politik schon in vergangenen Jahrzehnten Sorgen gemacht. Heute, bei der erneuten Beschäftigung mit dem Thema, zeige sich laut Ulrich aber, „dass die Diskussion viel intensiver und tiefer in der Gesellschaft verankert ist als zuvor“.

Das dürfte die APOLLON Hochschule dazu veranlasst haben, ihrem Symposium den Titel „Demografischer Wandel im Gesundheitswesen – Möglichkeiten und Grenzen“ zu geben. „Da es immer mehr ältere und immer weniger jüngere Menschen gibt, rücken die Potenziale und Bedürfnisse des Alters in unserer Gesellschaft in den Vordergrund“, begründete Professorin Johanne Pundt, Dekanin der Gesundheitsökonomie an der APOLLON Hochschule, die Themenwahl.

Nicht jede Zahl in Stein gemeißelt

In der Tat besteht Handlungsbedarf. Vor 100 Jahren waren rund fünf Prozent aller Deutschen älter als 65 und rund 42 Prozent unter 20 Jahre alt, referierte Ulrich die Zahlen des statistischen Bundesamtes. 2010 zählten die Demoskopien 20 Prozent über 65-Jährige und rund 18 Prozent, die 19 Jahre alt oder jünger waren. Projiziere man die Zahlen in die Zukunft und beziehe sie auf das Sozialsystem, so Ulrich, „dann wird im Jahr 2060 jeder Beitragszahler einen Rentner finanzieren müssen.“ Allerdings sei nicht jede Zahl in Stein gemeißelt, die in der Demografie-Diskussion als Grundlage genutzt wird. Denn Projektionen sind keine Voraussagen, sondern lediglich Verlängerungen bzw. Hochrechnungen der gegenwärtigen Situation. Sie können durch unerwartbare Einzelereignisse vollkommen



verändert werden. So habe niemand die Wirtschafts- und Finanzkrise 2008 vorausgesehen. Auch das Krankheitspanorama lässt sich kaum genau vorhersagen. „Denn die Baby-Boomer sind noch nicht im krankenhausrelevanten Alter“, so Ulrich. „Ab 2030 wissen wir mehr.“

Jedenfalls könne man aufgrund der Bevölkerungsalterung nicht von explodierenden Krankheitskosten sprechen. So gleiche die schrumpfende Bevölkerung die steigenden Krankheitskosten pro Kopf teilweise aus. Ulrich: „Die demografische Entwicklung ist nur ein eher kleiner Teil des Kostenproblems im Gesundheitssektor.“ Bei der Kostenfrage sei besonders an die rasante Entwicklung der Medizintechnik zu denken. Um den Schwund an Arbeitskräften durch die vielen Rentner und Pensionäre zu bremsen, schlug Ulrich vor, die Arbeitnehmer bis zum 67. Lebensjahr arbeiten zu lassen, familienfreundliche Bedingungen zu schaffen, die Produktivität zu erhöhen und Arbeitskräfte aus dem Ausland zu beschäftigen.

Vom Kostentreiber zum Wachstumsmotor

Nein, Medizintechnik und Demografie als gefährliche Kostentreiber zu identifizieren, genüge in der Debatte nicht, betonte Professor Klaus-Dirk Henke, Wirtschaftswissenschaftler an der TU Berlin. Der Gesundheitssektor sei auch Wachstums- und Jobmotor. Das heißt, der Sektor koste nicht nur Geld, er bringe auch welches. Henke hat dies anhand eines Gesundheitssatellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft belegt. Das Konto quantifiziere erstmals den Anteil der Gesundheitswirtschaft am Gesamtgüteraufkommen, am Gesamtproduktionswert, an der Gesamtbruttowertschöpfung und aller Exporte. Die Zahlen imponieren durchaus und bieten Ansätze zur konkreten Analyse. So schuf die Gesundheitswirtschaft 2008 allein 10,06 Prozent der Gesamtbruttowertschöpfung, beschäftigte 13,89 Prozent aller Erwerbstätigen und verzeichnete 17,88 Prozent aller Konsumausgaben, hat Henke errechnet. Mehr noch: Die bemerkenswert hohen Anteile der Gesundheitswirtschaft an den verschiedenen Parametern der Wirtschaftsleistung induzierten darüber hinaus indirekt weitere Wachstums- und Beschäftigungseffekte: „Neben den 214 Milliarden Euro direkter Bruttowertschöpfung entstehen so zusätzlich 172 Milliarden Euro an indirekter und induzierter Wertschöpfung“,



nannte Henke ein Beispiel. Dass hier eine akkumulierende Wirkung stattfindet, sei klar. „Allerdings wissen wir nicht, ob wir die beiden Werte wirklich einfach addieren dürfen“, so Henke.

In der Diskussion der Ergebnisse goss der Ökonom selber Wasser in den Wein des schieren wirtschaftlichen Nutzens. Die ökonomische Dividende sei zwar durch das Sattelitenkonto zum Teil erfasst, so Henke: „Aber was ist mit der Gesundheitsdividende?“ Wirtschaftlich vernünftig sei es, das Geld dort auszugeben, wo es am meisten Gesundheit induziert. Richte man sich aber ausschließlich nach diesem Grundsatz, so müssten Organtransplantationen hinten anstehen, so eine Stimme aus dem Publikum des Symposiums, denn sie seien wirtschaftlich gesehen viel zu teuer. Henke: „Hier zeigt sich, dass die gesundheitswirtschaftliche Diskussion auch in die ethische und moralische Debatte hineinreicht. Das müssen wir uns genau ansehen.“

Soft Skills, kalter Wind und Gastpatienten – die Workshops gingen thematisch in die Tiefe

Um die Krankheitskosten einzudämmen, besonders auf Prävention zu setzen, ist fast zum Allgemeinplatz geworden. „Prävention ist ein Thema, das auch im Zusammenhang mit der demografischen Veränderung im Gesundheitswesen eine zentrale Rolle spielt“, so Professor Hajo Zeeb vom Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin. „Allerdings ist es schwer Prävention überhaupt zu vermitteln“, so Zeeb, „denn ihr Erfolg ist ein Nicht-Ereignis: nicht unter Raucherhusten leiden, nicht dick werden, nicht erkranken.“ Zudem sei die ökonomische Bilanz von verstärkter Prävention durchaus nicht makellos. Denn ein Mensch, der nicht raucht, schützt seine Gesundheit und sorgt so zwar vor, aber durch sein längeres Leben entstehen ihm und den Krankenkassen auch Risiken von Alterserkrankungen wie Diabetes oder Demenz, deren Behandlung oft teurer ist, als die Behandlung der Folgen des Rauchens.

Für viele Krankenhäuser gehe es „schon heute um das nackte Überleben“, so Professor Stefan Terkat, Geschäftsführer der ADMED Health Care Unternehmensberatung, in seinem



Workshop zur wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser. Zwar ist der Wind für die Kliniken sehr kalt geworden, so Terkatz, „aber Strukturveränderungen in den Krankenhäusern, eine vernünftige Work-Life-Balance für die Mitarbeiter sowie ein funktionierendes Qualitätsmanagement dürften als warme Kleidung gut gegen den Wind der Veränderungen dienen“. Stimmen Qualität und Patientenzufriedenheit, so hat Terkatz ermittelt, wären auch die wirtschaftlichen Probleme geringer.

Prävention ganz praktisch demonstrierte Martin Reich, Geschäftsführer der scemtec automation GmbH, in seinem Workshop Technikunterstützung durch nutzerorientierte Sensorsysteme. In der Altenwohnung der Zukunft würden Infrarotstrahlen den Boden abtasten und prüfen, ob der Bewohner gefallen ist. Sensoren im Bett erkennen, ob der Bewohner regelmäßig schläft. Bewegung, Temperatur und Helligkeit in der Wohnung werden elektronisch ebenso gemeldet, wie Rauchentwicklung, Wasserüberschwemmung oder das Öffnen der Haustür. Und wird der Kühlschrank nicht regelmäßig geöffnet, signalisiert das System Ernährungsprobleme. Solches „Ambient Assisted Living (AAL)“ soll alten und pflegebedürftigen Menschen länger als bisher ermöglichen, ohne ständige Betreuung in den eigenen vier Wänden zu leben. Stellt es Unregelmäßigkeiten fest, informiert es eine Vertrauensperson des Bewohners, die sich dann direkt an den Bewohner wenden kann. „Es reicht aber nicht, einfach viele solche Systeme zu installieren“, erklärte Reich, „auch für den Prozess dahinter muss gesorgt sein: Angehörige, Hausarzt und Pflegedienst müssen sich auf das System einstellen.“ Und nicht zuletzt: Es müsse auch auszuschalten sein, sodass die Nutzer ungestört Besuch empfangen können.

Ganz anders der weite Markt des Gesundheitstourismus. Er führt die Nutzer längst in die weite Welt. Professor Kai-Torsten Illing von der Fachhochschule JOANNEUM im Österreichischen Graz/Bad Gleichenberg erklärte, der Gesundheitstourismus profitiere enorm von globalen Entwicklungen der Demografie und der steigenden Wertschätzung für die Gesundheitsfürsorge. Mancherorts überflügeln die Umsätze durch „Gastpatienten“ den normalen Tourismus sehr deutlich. „In Singapur geben Medizintouristen in Kliniken oder Wellness-Hotels pro Tag rund 362 US-Dollar aus, der normale Reisende mit 114 US-Dollar



aber weniger als die Hälfte“, so Illing. Und Singapur legt nach. „Der Stadtstaat plant, 2012 rund sieben Milliarden US-Dollar durch Medizintouristen zu erwirtschaften.“ Für die Seite der Gastpatienten fehle allerdings die Transparenz der Angebote – nicht nur in Singapur. Auch neu geschlossene Kooperationen der Anbieter könnten den Kunden interessantere Anreize bieten, Gesundheitsangebote wahrzunehmen. Insgesamt, so Illing, spreche die Branche des Gesundheitstourismus noch keine gemeinsame Sprache. Den Kunden sei unklar, wer mit wem kooperiere, was die Krankenkasse wo zahle und wer sich überhaupt an gesundheitstouristischen Programmen beteilige.

Allen Arbeitgebern, die ältere Arbeitnehmer beschäftigen, legte Herbert A. Jopp von Jopp & Wilkens Management Consulting GmbH eine differenzierte Führungskultur ans Herz. „Weil weniger Jüngere nachrücken, müssen sich die Unternehmen vermehrt auf ältere Arbeitnehmer stützen“, so Jopp. Das sollten sie jedoch ohne Scheu tun, um den „silbernen Schatz zu heben“. „Denn alte Arbeitnehmer sind genauso produktiv wie andere – vorausgesetzt, dass in den betreffenden Unternehmen ein entsprechendes Altersbild gepflegt wird.“ Verändertes Lernverhalten und geringere Leistungsfähigkeit müssten Berücksichtigung finden, was immer noch zu wenige Unternehmen täten. „Fortbildungen sollten praktisch orientiert sein, damit die älteren Kollegen an ihrem Erfahrungsschatz anknüpfen können“, so Jopp. Schließlich sollen die Unternehmen auch die „Soft Skills“ der Führung beherrschen, um zu lernen, die Mitarbeitergeneration 60 plus individuell zu führen. Leider gehörten die Kliniken als Arbeitgeber im Hinblick auf die kompetente Integration älterer Mitarbeiter nicht gerade zu den „early adopters“, so Jopp, sondern eher zu den „late followers“: „Da ist noch viel Überzeugungsarbeit zu leisten!“

Keine „Unterversorgungsapokalypse“

Den fulminanten Schluss-Spurt der außerordentlich gut besuchten APOLLON Veranstaltung bestritt Dr. Bernhard Braun vom Zentrum für Sozialpolitik der Bremer Universität. Die Alterung der Gesellschaft bedeute keineswegs Dramatisches. Braun kritisierte, dass die Demografie-Debatte sich hierzulande zwischen der Angst vor dem „Silver Tsunami“ und „Unterversorgungsapokalypsen“ bewege. Man pflege eine „Wir-können-uns-dies-nicht-



leisten“-Rhetorik, „während die mögliche Belastung durch Alterungseffekte auch in 40 Jahren nicht so hoch sein wird wie etwa in Schweden heute.“ Dort betragen die öffentlichen Ausgaben für die Langzeitpflege laut OECD 3,6 Prozent des Bruttoinlandproduktes. In Deutschland sind es nur 2,3 Prozent. Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, sei zwischen 2000 und 2008 sogar gesunken – um rund 8 Prozent bei den Männern und rund 25 Prozent bei den Frauen. „Unsere Gestaltungsmöglichkeiten sind größer als wir glauben“, erklärte Braun.

Zugleich warnte der Wissenschaftler, die Chancen der Gesundheitswirtschaft könnten zu Problemen einer Ökonomisierung der Gesundheit selber werden. Allen Unkenrufen zum Trotz würden die Menschen immer gesünder. Die Ökonomisierung könnte Gesunde medizinisch überversorgen. Ein wachsendes medizinisches Establishment werde „angesichts einer immer gesünderen Bevölkerung dazu getrieben, normale alterstypische Beschwerden wie krankheitsrelevante Symptome mit ausgefallenen Prozeduren zu behandeln. Ärzte und Konsumenten erliegen zunehmend der Vorstellung, dass jeder irgendetwas hat, dass jeder und alles behandelt werden kann“, zitierte Braun den Medizinhistoriker Roy Porter. Statt dem Kostendruck aus Medizintechnik und Demografie nur mit Wirtschaftskraft entgentreten zu wollen, empfahl Braun unter anderem, die fast drei Millionen nutzlosen CT-Untersuchungen im Jahr zu streichen, ebenso die jährlich 64000 unnötigen Bandscheiben-OPs. Und der Abbau der Krankenhausgeburts-Kultur würde jährlich 150000 Krankenhausfälle sparen, so Braun. Der Sparvorschlag des Sozial- und Gesundheitswissenschaftlers: „Ohne klare Wirksamkeits- und Nutzenbelege keine neuen Angebote auf den Gesundheitsmärkten anbieten!“

Christian Beneker