

Aspekte einer zukunftsgerichteten Gesundheitsversorgung

Die Bevölkerung Deutschlands wird älter. Für diese Entwicklung sind insbesondere zwei Megatrends verantwortlich: konstant niedrige Geburtenraten und eine steigende Lebenserwartung. Zwar sind, wie etwa Professor Dr. Gerhard Naegele, Direktor des Instituts für Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund, in der Zeitschrift „Aus Politik und Zeitgeschichte“ (APuZ) 4-5/2013 schreibt, auch künftig Immigrationsgewinne zu erwarten, bedingt insbesondere durch das Schrumpfen des einheimischen Erwerbspersonenpotenzials und dadurch induzierte Arbeitsmigration sowie durch den Klimawandel verstärkte globale Wanderungsbewegungen. Allerdings lässt sich dadurch der Trend zum kollektiven Altern der Bevölkerung wohl nicht aufhalten.

Altern

Alter(n) sei nicht generell mit Krankheit gleichzusetzen, gebe es doch keinen monokausalen Zusammenhang zwischen Alter und Krankheit. Dennoch steige mit dem (hohen) Alter die Wahrscheinlichkeit, an chronisch-degenerativen Erkrankungen zu leiden bzw. von Multimorbidität betroffen zu sein. Verlaufen die ersten Jahre nach Eintritt in den Ruhestand meist noch bei guter Gesundheit – die „rüstigen Senioren“ werden voraussichtlich noch zahlenmäßig zulegen – nimmt bei den über 80-Jährigen die Prävalenz von Krankheit und funktionellen Einschränkungen zu. Zu den typisch „geriatrischen Patienten“ zählen sehr alte Menschen, deren Zahl, demografisch bedingt, künftig wachsen wird. Somatische Erkrankungen im Alter sind zudem häufig überlagert von „psychiatrischer Ko-Morbidität“. Depressive Störungen sowie Demenzerkrankungen werden eine größere Bedeutung erlangen.

Durch die beschriebenen Trends verändert sich die medizinische Versorgungsrealität drastisch – sowohl im ambulanten

als auch stationären Bereich. Es fehlen Ärztinnen und Ärzte auf allen Versorgungsebenen ebenso wie qualifizierte Pflegekräfte und weitere Fachkräfte im Gesundheitswesen.

Krankenhäuser

Schon heute ist fast jedes zweite Krankenhaus in Bayern in den roten Zahlen. Die bayerischen Krankenhäuser steuern in ein ausgesprochen schwieriges Jahr 2013, geht es nach dem „Bayerischen Krankenhaus-trend“, der regelmäßig zum Jahreswechsel die aktuelle wirtschaftliche Lage und die Stimmung in den bayerischen Kliniken abfragt. Während im Jahr 2010 rund 20 Prozent der Kliniken ein negatives Ergebnis zu verzeichnen hatten, rechnen ca. 47 Prozent der Häuser für das vergangene Jahr 2012 mit einem Defizit. Nur 17 Prozent der Krankenhauschefs gaben an, dass sie die Zukunft in den kommenden zwei Jahren positiv einschätzen. Es besteht im Wahljahr 2013 die zentrale Forderung der Krankenhäuser an die Politik, eine faire Finanzierung zu schaffen und die Fehlanreize im Vergütungssystem zu beheben.

Zufriedenheit

Dennoch steigt die Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem hierzulande. 82 Prozent der Bevölkerung stuft die medizinische Versorgung als sehr gut ein, was beispielsweise aus dem MLP-Gesundheitsreport hervorgeht. Trotz dieser Höchstwerte bei der Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen fordern 47 Prozent der Bürger und 73 Prozent der Ärzte weitere Reformen. Kein Konsens besteht bei dem Vorschlag einer „Bürgerversicherung“. Im Bereich Pflege fordern 71 Prozent der Deutschen ein größeres Engagement der Politik. Beim Thema Krankenhäuser klagen 57 Prozent der Befragten über Zeitmangel von Ärzten und fast jeder Zweite hält Pflegepersonal

für überfordert. 56 Prozent der Ärzte sehen heute einen Ärztemangel – mit unterschiedlichen Ausprägungen je nach Bundesland – und die Bevölkerung klagt über lange Wartezeiten beim Arzt.

Was heißt das?

Uns Ärztinnen und Ärzten ist es bis heute gelungen, Defizite in der Gesundheitspolitik zu kompensieren, sodass diese noch nicht in der Patientenversorgung angekommen sind. Aber: Pflege, Krankenhäuser und insbesondere der Ärztemangel im stationären und ambulanten Bereich werden zu Großbaustellen, die im Wahljahr 2013 evident werden. Wir werden proaktiv im Wahlkampf sowie bei der künftigen Landes- und Bundesregierung unsere Forderungen und Vorstellungen bezüglich neuer Versorgungsstrukturen und Finanzierungskonzepte im Sinne unserer Patientinnen und Patienten einfordern.

Autor



Dr. Max Kaplan,
Präsident
der BLÄK