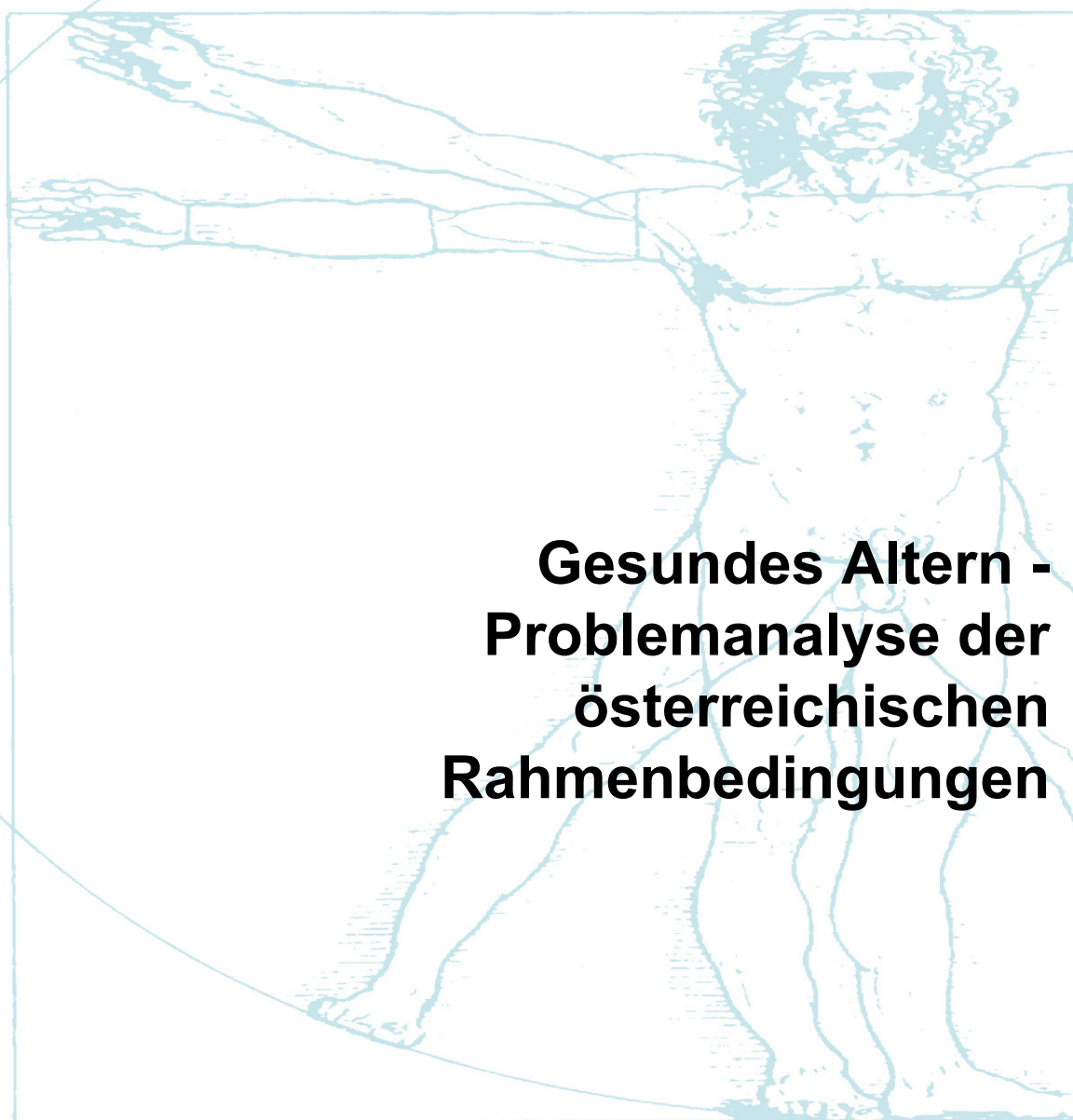


Dokumente

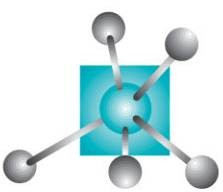
Gesundheitswissenschaften



Gesundes Altern - Problemanalyse der österreichischen Rahmenbedingungen

Herausgegeben von
Univ.- Prof. Dr.
Josef Weidenholzer,
Institut für Gesellschafts-
und Sozialpolitik,
Johannes Kepler
Universität Linz in
Zusammenarbeit mit
der Oberösterreichischen
Gebietskrankenkasse.

Dr. Gottfried Endel



Linz, November 2009

Gesundes Altern

Problemanalyse der österreichischen Rahmenbedingungen

Zur Auseinandersetzung mit der Fragestellung eines „gesunden Alterns“ ist es erforderlich das Verständnis der Begriffe Gesundheit und Alter klarzulegen, beziehungsweise sich mit dem Vorgang des Alterns auseinanderzusetzen.

Erst nach Schaffung dieser begrifflichen Basis ist eine Analyse der österreichischen Rahmenbedingungen (und dabei insbesondere der Bereich des Gesundheits- und Sozialsystems) durchführbar.

1 Gesundheit – Definition

„Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.

Die Gesundheit aller Völker ist eine Grundbedingung für den Weltfrieden und die Sicherheit; sie hängt von der engsten Zusammenarbeit der Einzelnen und der Staaten ab.“¹

Diese Definition ist wohl allgemein bekannt. Einerseits ist die Formulierung ausgewogen und verspricht nicht „Gesundheit“ als „Grundrecht“ sondern schränkt dieses Recht auf einen „bestmöglichen“ Zustand ein, womit einer Interpretation die Aufgabe der Konkretisierung übertragen werden muss. Andererseits ist die Beschreibung eines „individuellen Glückszustandes“ als Definition und damit Messgröße ungeeignet.

Wichtig ist jedenfalls die darin enthaltene Botschaft, dass allein das Fehlen von „Krankheit“ nicht ausreicht, um auf gesellschaftlicher Ebene von Gesundheit ausgehen zu können. Eine weitere logische Ableitung ist, dass Medizin alleine keinesfalls geeignet ist, das Ziel Gesundheit zu erreichen. Damit ist die Forderung nach mehr Medizin um mehr Gesundheit zu erlangen als unrealistisch anzusehen. Auch gefährdet eine Reduktion von medizinischen Interventionen nach dieser Sichtweise der WHO keinesfalls das Gesundheitsniveau einer Gesellschaft.

¹ **Verfassung der Weltgesundheitsorganisation** Unterzeichnet in New York am 22. Juli 1946; Stand am 7. März 2006 Quelle Juli 2008: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.810.1.de.pdf>

Diese Analyse der Definition von Gesundheit aus der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation zeigt, wie sehr in der Tagespolitik die Diskussion über das Gesundheits- und Sozialsystem verkürzt wird. Probleme reduzieren sich dabei fast ausschließlich auf die Finanzierung und Finanzierbarkeit von medizinischen Leistungen. Es dürfte die seltsame Auffassung bestehen, dass medizinische Interventionen zum Glücklichein erforderlich sind.

Der individuelle Glückszustand ist jedenfalls keine geeignete Messlatte für den Erfolg einer Gesundheitspolitik. Individuelles Glück zu schaffen ist nach meiner Meinung nicht die Aufgabe der Allgemeinheit. Hier ist subsidiär jeder einzelne selbst verantwortlich. Aufgabe der Allgemeinheit ist es vielmehr die Rahmenbedingungen und Freiheiten für die Verwirklichung persönlicher Lebensentwürfe zu schaffen. Dazu gehören auch Unterstützungsangebote und Hilfestellung in schwierigen Lebenssituationen. Es gilt also Einfluss auf so genannte Determinanten zu nehmen.

1.1 Gesundheitsdeterminanten

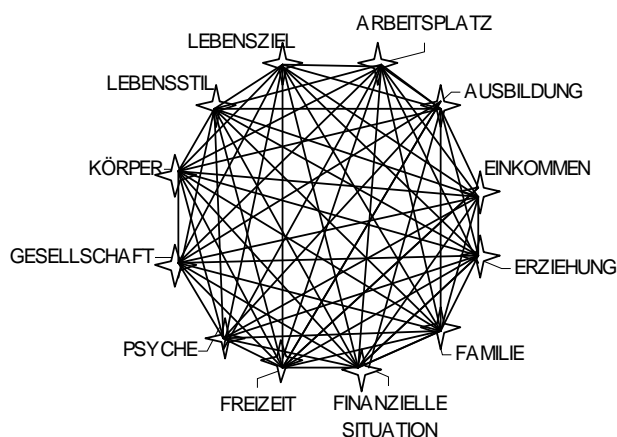
Gesundheit wird von einer Vielzahl von Einflussfaktoren beeinflusst. Diese können auf individueller Ebene, aber auch im direkten Sozial-, Arbeits-, Wirtschafts- und Kulturbereich angesiedelt sein. Großteils liegen sie jedenfalls außerhalb des Einflussbereiches des Gesundheitssystems.

Daher ist die Entwicklung der „Volksgesundheit“ – Public Health – nur in Randbereichen durch Interventionen im Gesundheitssystem beeinflussbar. Eine enge Verflechtung besteht beispielsweise mit dem Sozialsystem und der Wirtschaft. Diese Abhängigkeiten werden allerdings nur auf Ebene der finanziellen Verbindungen angesprochen. Zusammenhänge mit dem Schul- und Bildungssystem sind bisher in Österreich kaum diskutiert worden.

Determinanten können innerhalb bestimmter Grenzen verändert werden. Andere Einflussfaktoren auf Gesundheit, wie die individuelle genetische Ausstattung eines Menschen hingegen sind bisher noch unveränderbare Gegebenheiten.

Gesundheit – Determinanten

GESUNDHEIT (WHO)



Viele der Determinanten bieten sich als Ansatzpunkte für Maßnahmen der Gesundheitsförderung an. Da die Wirksamkeit nur langfristig feststellbar ist, beeinflussen derartige Interventionen gerade den Gesundheitszustand im Alter.

2 Altern – Definition

Es gibt verschiedene Definitionen von „Altern“ und auch eine Vielzahl von Hypothesen, welche Mechanismen für den Ablauf dieses Prozesses verantwortlich sein können. Daraus wurden verschiedene Ansätze entwickelt, mit medizinischen – meist medikamentösen – Interventionen diese Prozesse zu verlangsamen oder gar zu stoppen. Eine Definition, welche aus meiner Sicht sehr realistisch ist und einen rationalen Umgang mit Fragen des Alterns erlaubt, will ich hier wiedergeben:

„Unter Altern versteht man diejenigen Prozesse im Leben eines Organismus, die nach Abschluss der entwicklungsbedingten Differenzierung von Zellen und Organen beginnen und mit dem Tod des Individuums enden.“²

Andere Definitionen stellen eher auf die mit dem Altern einhergehenden Funktionsveränderungen ab. Altersschwäche kann zum Tod führen und ist daher auch in der Diagnosesammlung des ICD-10 als mögliche Krankheits- oder Todesursache aufgeführt.

²Ao. Univ.-Prof. Dr. Peter Pietschmann

http://www.univie.ac.at/mcw-block8/B8_0304/FO/4.4_FO.pdf abgefragt Juni 2008

Damit ergibt sich die Bedeutung des Titels unserer wissenschaftlichen Tagung. Wir suchen nach Wegen gesund zu sterben. Dies lässt die Definition von Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation plötzlich in einem anderen Licht erscheinen. Alle im Gesundheitssystem Tätigen haben in ihrer Berufserfahrung das Sterben von Menschen miterlebt. Diese Erfahrung zeigt auch, dass die Begleitumstände des Sterbens häufig sehr stark von medizinischen Interventionen geprägt sind, aber ein „glückliches Sterben“ nach einem erfüllten Leben damit nicht erreicht werden kann. Dies hängt vielmehr von der persönlichen Einstellung und dem sozialen Umfeld ab. Unbestritten stellen die Möglichkeiten der Palliativmedizin Rahmenbedingungen bereit, um zumindest ohne unnötige Schmerzen sterben zu können.

2.1 Altern – medizinische Besonderheiten

Die medizinischen Besonderheiten im Alter sind wohl allgemein bekannt. Einerseits kommen bestimmte Krankheiten in bestimmten Altersabschnitten mit unterschiedlicher Häufigkeit vor – darauf werde ich unter dem Titel der „epidemiologischen Besonderheiten“ eingehen – andererseits gibt es Änderungen in einzelnen biologischen Funktionsbereichen, welche zu beachten sind. Exemplarisch werden einige davon in der Präsentation dargestellt.

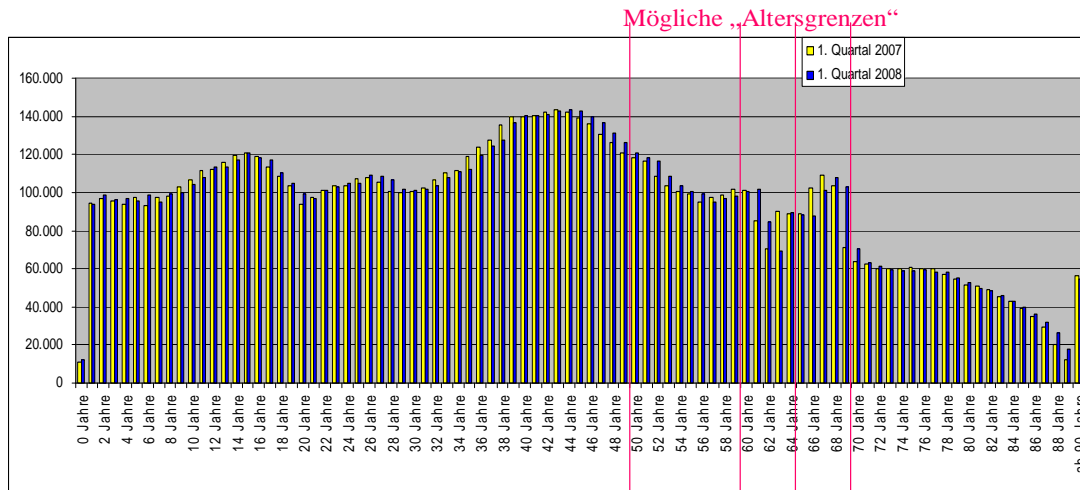
2.2 Altern – epidemiologische Besonderheiten

Krankheiten sind immer mit Bezug auf die beobachtete Bevölkerung zu beschreiben. Aus der Sicht der Sozialversicherung ist daher neben der Demographie der Gesamtbevölkerung die Entwicklung des Standes an Versicherten und geschützten Personen von besonderer Bedeutung. Diese Betrachtung hat nicht nur Auswirkungen auf die Beitragseinnahmen sondern kann auch eine Veränderung im Bereich der Krankheitsmuster nach sich ziehen.

Dabei wird auch deutlich, dass eine Grenzziehung, ab wann „Alter“ vorliegt, problematisch ist. Unterschiedliche Altersgrenzen führen zu einer Änderung der Größe der Population, welche zu untersuchen ist. Stellt man nicht auf eine Altersgrenze sondern beispielsweise auf andere Kennzeichen wie den Versicherungsstatus (z.B. „Pensionist“) ab, so ergibt sich kein klarer Zusammenhang mit dem Alter. Diese unterschiedlichen Betrachtungsweisen zeigen, dass eine klare Definition, ab wann „Alter“ vorliegt, fehlt. Die Beschreibung in der Epidemiologie stellt daher auch auf Gruppen mit gleichem (kalendarischem) Alter ab. Daraus lassen sich demographische Prognosen und auch Entwicklungen der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ableiten.

Altern – Epidemiologische Besonderheiten

Echtdaten: Anspruchsberechtigte



© EBHVB

Dr. Gottfried Endel 10.09.2008

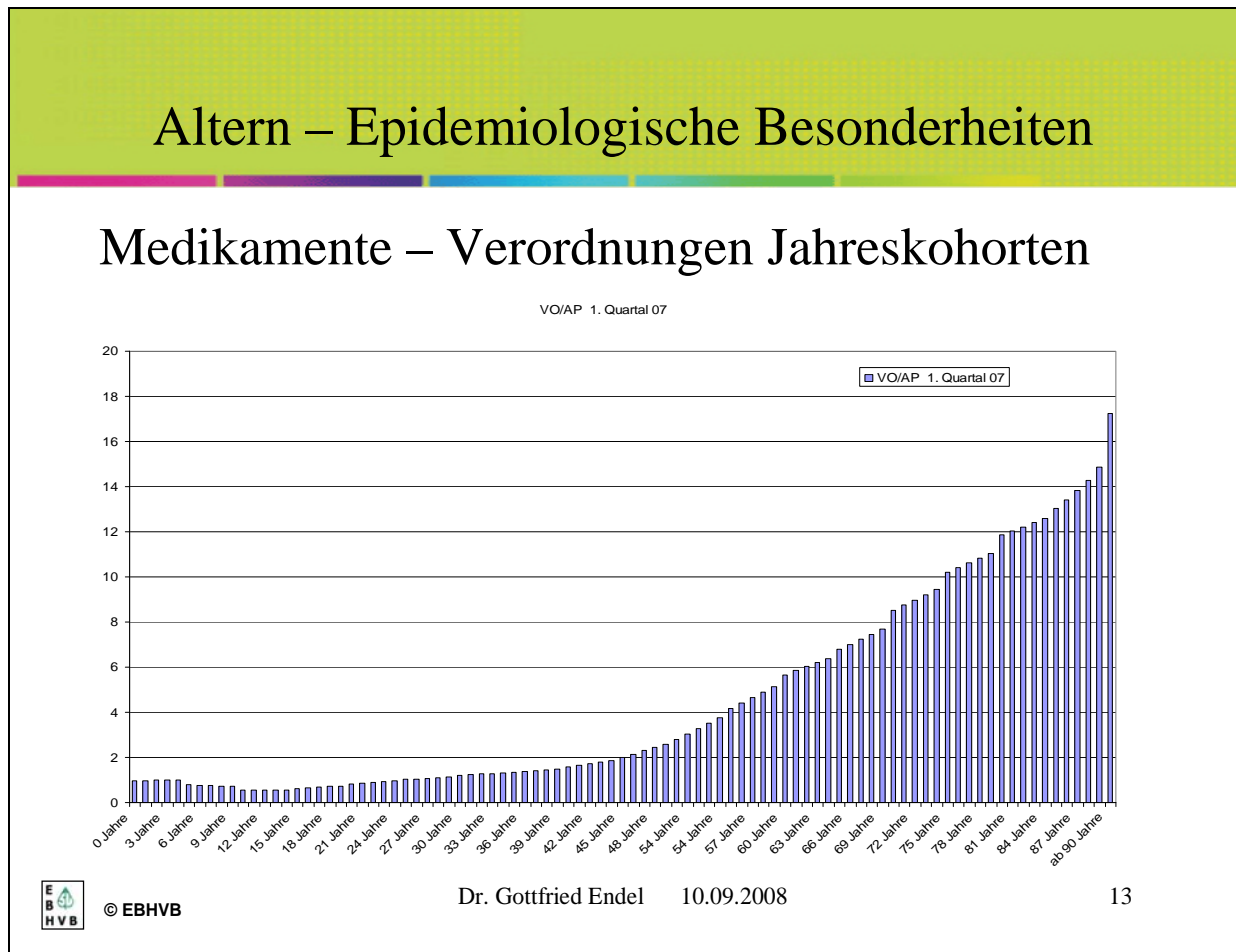
12

Die Daten zu den Anspruchsberechtigten zeigen zweierlei: Erstens werden abhängig von der „Altersgrenze“ (die Linien markieren die Jahre 50, 60, 65 und 70) unterschiedlich viele Menschen als „alt“ kategorisiert. Dies hat deutliche Auswirkungen auf die Lage der Krankheitshäufigkeitsmaxima, welche später dargestellt werden. Zweitens zeigt der Vergleich der Versichertenzahlen zwischen den ersten Quartalen 2007 und 2008 bei einigen Jahreskohorten Änderungen, welche nicht allein auf „Alterung“ zurückzuführen sein können. Eine Analyse dieser Sprünge wird derzeit durchgeführt.

Aufbauend auf dieser Darstellung der betrachteten Bevölkerung sollen in der Folge einige Kennzahlen und Daten aus dem Gesundheitssystem Österreichs dargestellt werden.

2.2.1 Medikamente

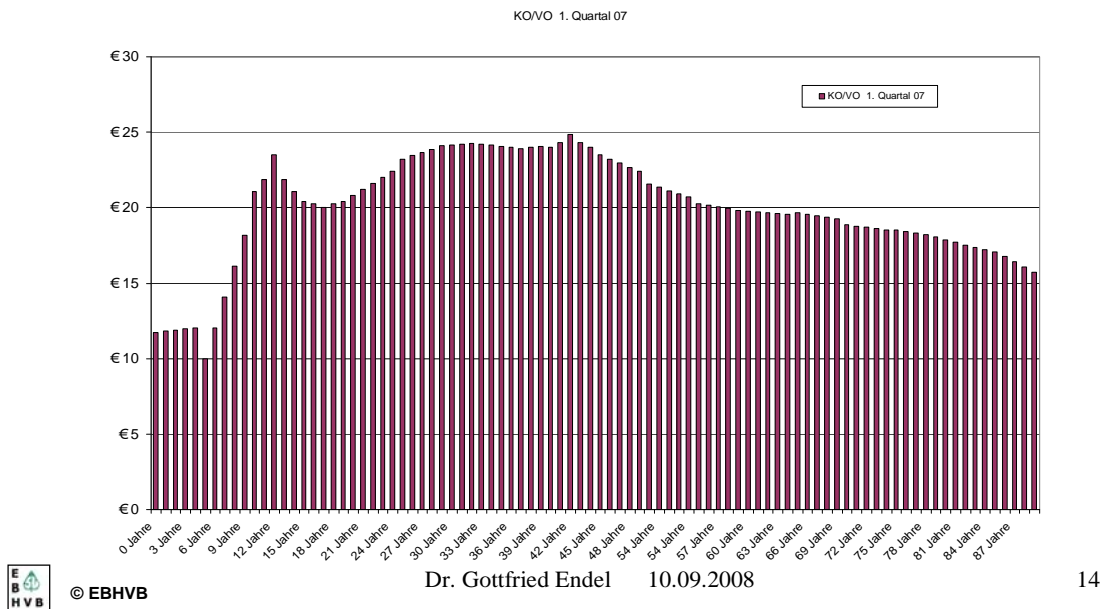
Wie zu erwarten nimmt mit steigendem Alter der Bedarf an Medikamenten zu.



Überraschend ist allerdings der Befund, dass sich die Kosten je Verordnung mit dem Alter wieder etwas verringern.

Altern – Epidemiologische Besonderheiten

Medikamente - Kosten pro Verordnung Jahreskohorten



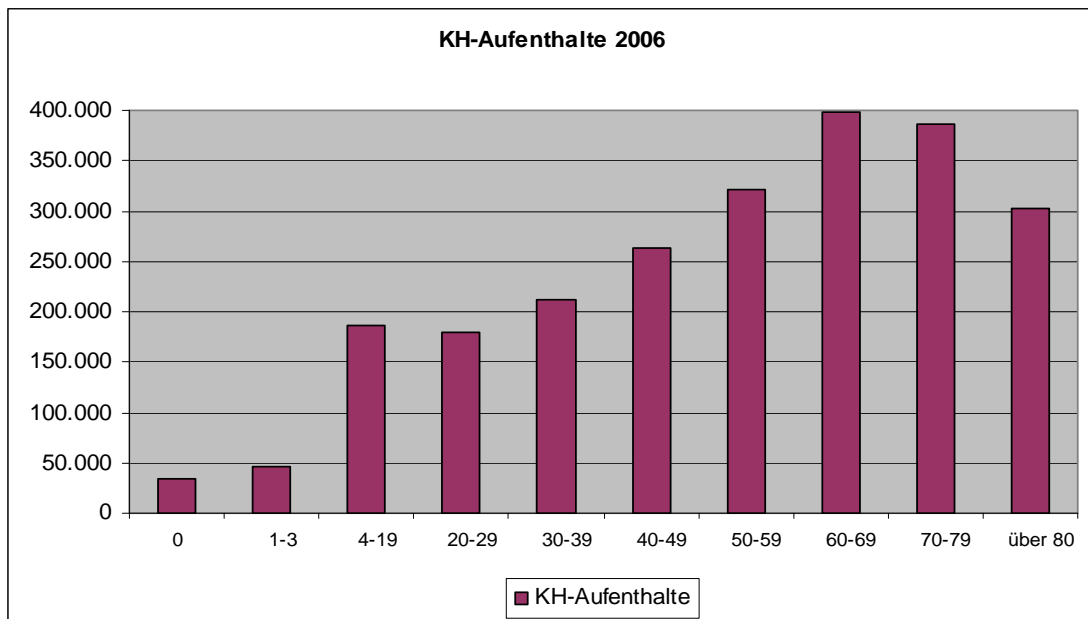
14

Eine Reduktion des Multiplikanden von €25.- auf €16.- (immerhin um ein Drittel!) wird allerdings von einer Versiebenfachung des Multiplikators von ca. zwei auf vierzehn Verordnungen mehr als kompensiert. Es zeigt sich deutlich, dass die Mengenkompente für die Steigerung der Kosten mit dem Alter ausschlaggebend ist.

2.2.2 Krankenhausdaten

Für den Bereich der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen gilt ähnliches wie bei den Medikamenten.

Altern – Epidemiologische Besonderheiten



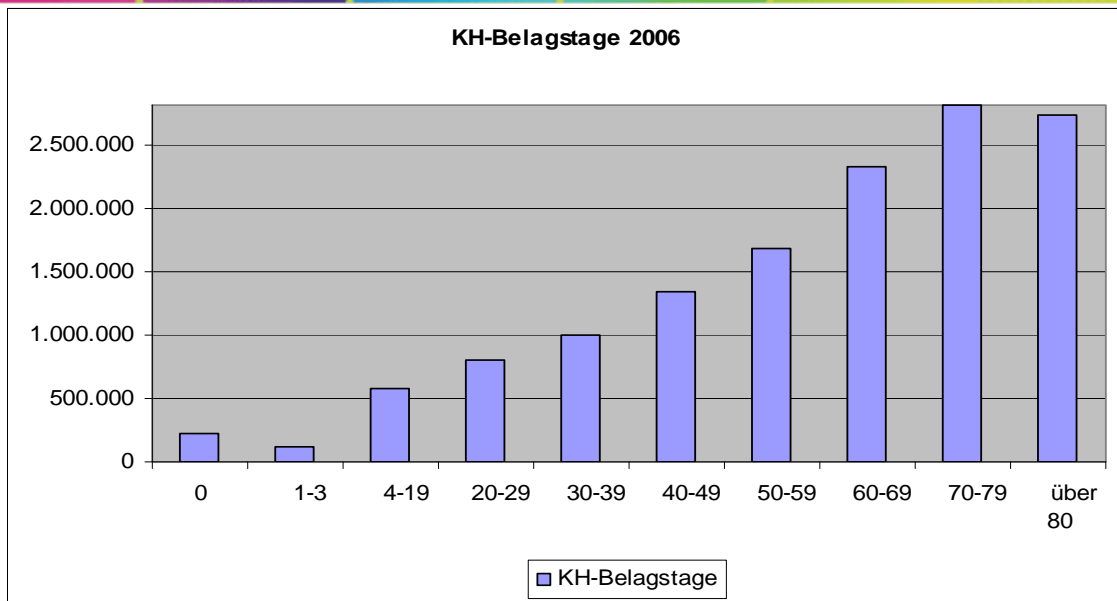
© EBHVB

Dr. Gottfried Endel 10.09.2008

15

Die Abnahme der absoluten Anzahl von Aufenthalten ist in Relation zu den jeweiligen Versichertenzahlen zu sehen. Mit zunehmendem Alter steigt auch die Aufenthaltsdauer.

Altern – Epidemiologische Besonderheiten



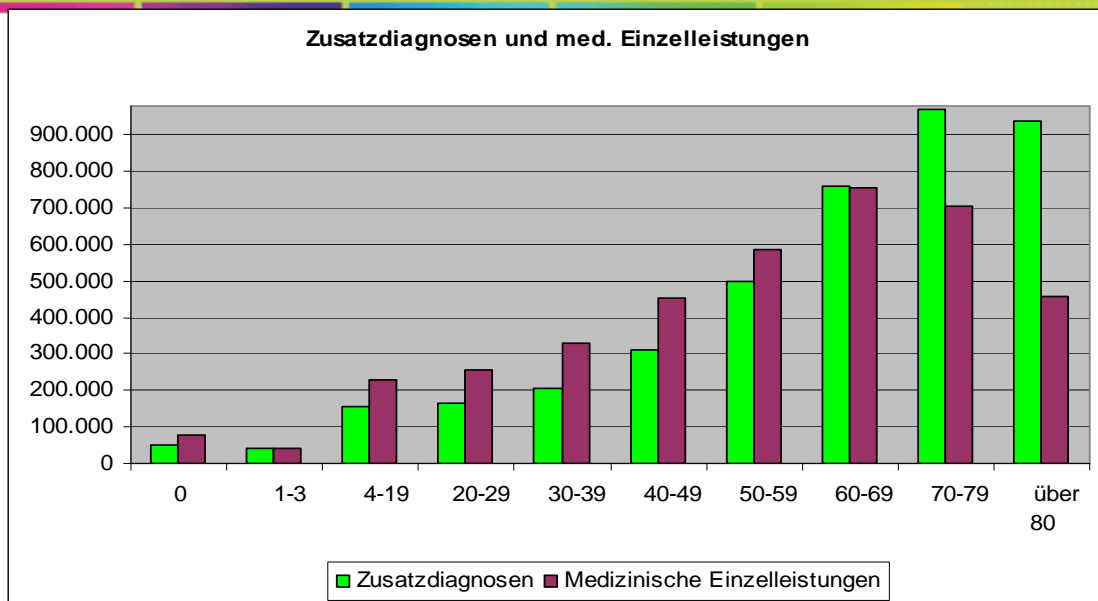
© EBHVB

Dr. Gottfried Endel 10.09.2008

16

Bewirkt wird dies einerseits durch bestehende Begleitkrankheiten und andererseits durch die notwendigen Interventionen.

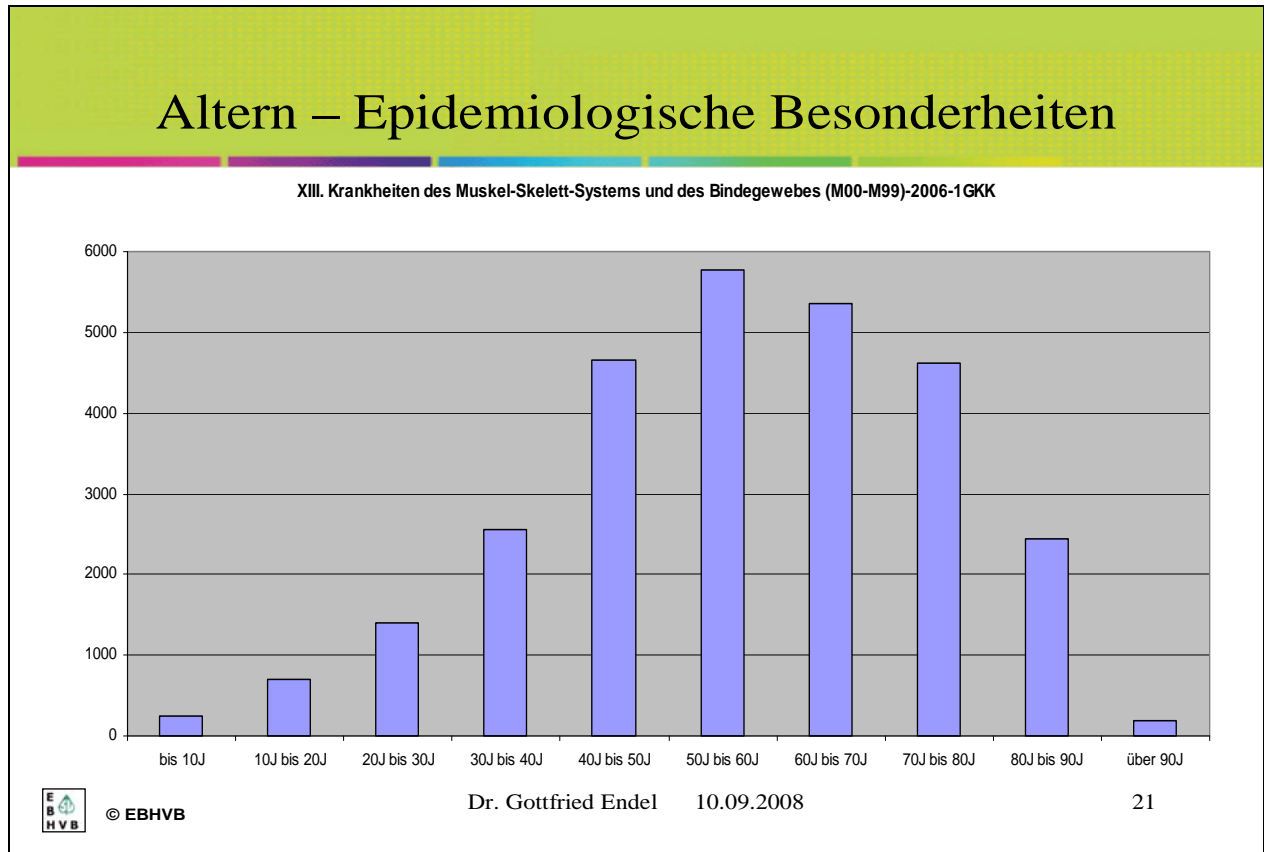
Altern – Epidemiologische Besonderheiten



Auch dieser Bereich bestätigt, dass mit zunehmendem Alter die Kosten steigen. Gibt es da überhaupt noch Hoffnung das Gesundheitssystem zu finanzieren?

2.2.3 Krankheiten

Die Chance ein gesundes Altwerden zu ermöglichen besteht durchaus. Betrachtet man einzelne Krankheitsbereiche, so zeigt sich, dass deren Häufigkeitsgipfel noch vor dem „Alter“ liegt. In diesen Bereichen muss versucht werden, den „Erkrankungszeitpunkt“ weiter hinauszuschieben.



Diese Daten zur Häufigkeit von Krankenhaus-Diagnosen aus dem Jahr 2006 zeigen nur die Zahlen einer Gebietskrankenkasse. Bei anderen Krankheiten hat eine Verschiebung des Altersgipfels bereits stattgefunden und entsprechend ist der relative Anteil dieser Erkrankungen in den Sterbestatistiken rückläufig.

3 Gesundheits- und Sozialsystem

Nach dieser Darstellung von Besonderheiten im Gesundheitssystem will ich auf die Frage eingehen, welche Bereiche des Gesundheits- und Sozialsystems einen besonderen Beitrag zum gesunden Altern beziehungsweise zu Gesundheit im Alter leisten können. Dazu gehört aus medizinischer Sicht vor allem der Bereich des Screening. Das Gesundheitssystem finanziert überwiegend die Behandlung bereits aufgetretener Krankheiten. Die Auswirkungen der demographischen Veränderungen werden überwiegend den Bereich der Mittelaufbringung betreffen, wo derzeit die finanzielle Last einerseits solidarisch nach dem Einkommen und andererseits im Sinne eines Generationenvertrages auch nach dem Alter aufgeteilt wird.

Gesundheits- und Sozialsystem Krankenversicherung 2006	
Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	3.055.677.789
Heilmittel (Arzneien)	2.605.509.427
Heilbehelfe und Hilfsmittel	225.245.535
Zahnbehandlung	547.152.864
Zahnersatz	171.812.996
Verpflegskosten und sonstige Leistungen	333.183.422
Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	3.231.480.759
Medizinische Hauskrankenpflege	12.213.408
Krankengeld	387.130.218
Mutterschaftsleistungen	484.174.798
Medizinische Rehabilitation	243.721.172
Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	59.399.291
Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	93.336.019
Bestattungskostenzuschuss	9.593
Fahrtspesen und Transportkosten für Leistungsempfänger	174.777.105
Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	65.186.561

 © EBHVB Dr. Gottfried Endel 10.09.2008 28

Wie zuvor bei der Verteilung der Aufwendungen nach Alter dargestellt, ist durch eine Zunahme der Zahl der Versicherten in Altersbereichen mit erhöhtem Aufwand auch mit entsprechenden Steigerungen der Ausgaben zu rechnen, soweit es nicht gelingt das Auftreten von Krankheiten in höhere Altersbereiche zu verschieben.

3.1 Vorsorgeuntersuchung Neu - VU-Neu

Mit einer frühzeitigen Suche nach einerseits leicht erkennbaren und andererseits gut behandelbaren Krankheiten soll die Chance der Menschen auf mehr und gesündere Lebensjahre ermöglicht werden. Da es sich bei den „Fahndungszielen“ der VU-Neu auch um Krankheiten mit Relevanz im höheren Lebensalter handelt und teilweise das individuelle Risiko bestimmt und Anleitungen zu einer Risikoreduktion eingebunden sind, besteht die Möglichkeit das Auftreten dieser Krankheiten hinauszuschieben.

VU-Neu

Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchung nach Alter und Geschlecht in Prozenten der Zielgruppe (Wohnbevölkerung in Österreich ab 18 Jahre), Jahr 2006.

Altersgruppe	Basisuntersuchungen			Gynäkologische Untersuchungen
	M + F	Männer	Frauen	
insgesamt	11,8	11,4	12,2	3,2
18-24	5,4	4,6	6,3	2,4
25-29	9,5	8,0	11,0	4,1
30-34	11,0	9,9	12,1	3,7
35-39	11,7	10,9	12,4	3,6
40-44	12,6	12,0	13,2	3,5
45-49	13,5	13,0	14,0	3,5
50-54	14,5	14,0	15,0	3,7
55-59	14,9	14,5	15,4	3,7
60-64	15,8	15,8	15,9	4,0
65-69	15,2	15,5	14,9	3,2
70-74	13,5	13,9	13,2	3,0
75 und älter	9,1	10,8	8,2	1,5

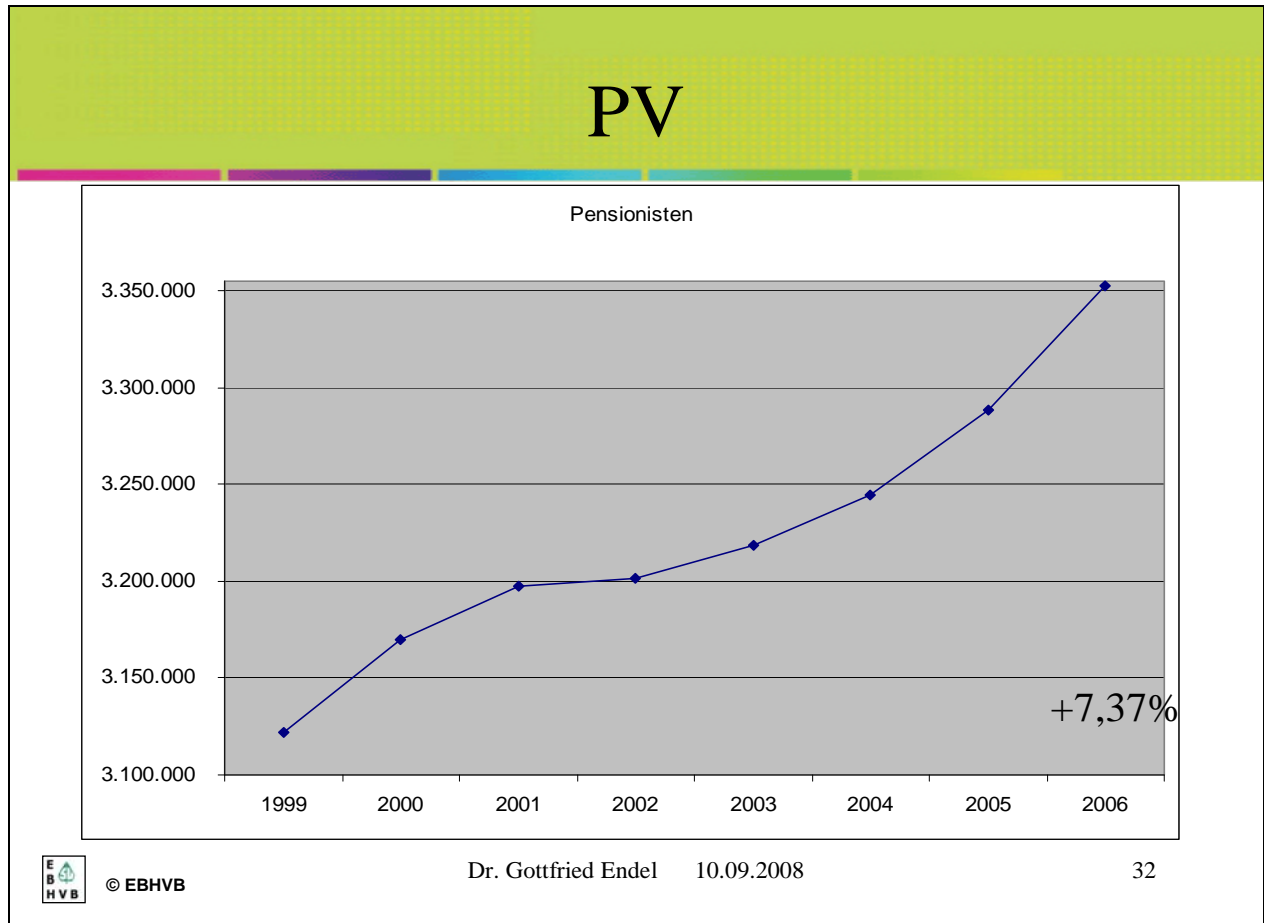
Anmerkungen. M = Männer, F = Frauen.



Derzeit wird allerdings nur ein sehr geringer Prozentsatz der Bevölkerung zur Teilnahme an dieser Maßnahme motiviert. Insbesondere bis zum fünfundvierzigsten Lebensjahr muss zur Erreichung des genannten Zieles die Inanspruchnahme dieser Leistung noch deutlich gesteigert werden.

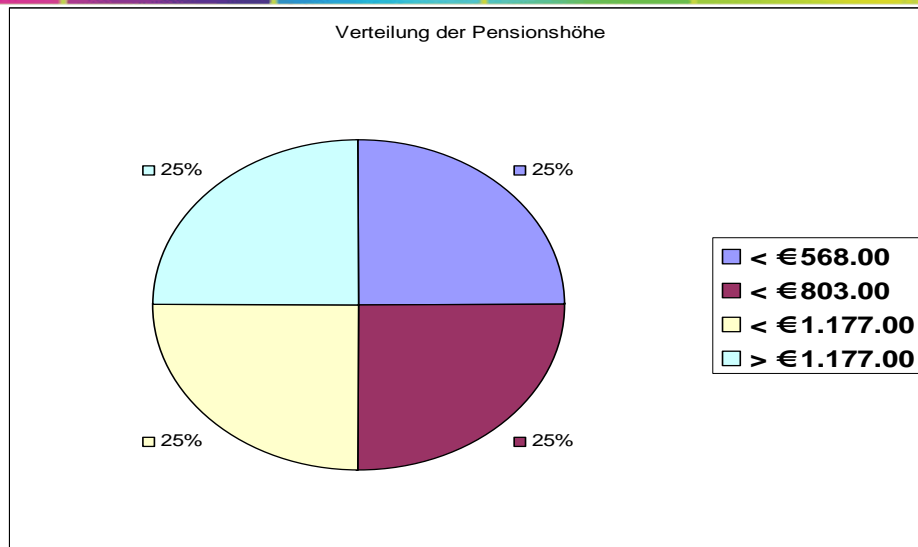
3.2 Pensionsversicherung

Von der demographischen Entwicklung ist auch die Pensionsversicherung betroffen. Da die Einkommenssituation eine wesentliche Determinante für Gesundheit darstellt, ist der Ersatz des Erwerbseinkommens zur Deckung des Lebensunterhalts und zur Erfüllung von Wünschen und Bedürfnissen von besonderer Bedeutung. Die Zahl der Pensionisten nimmt auch demographiebedingt zu.



Die Reformen der letzten Jahre und Jahrzehnte haben mit einer Umstellung auf ein Mehrsäulenmodell diesem Umstand Rechnung getragen und den Wechsel von einem Umlage- zu einem Ansparsystem eingeleitet.

PV



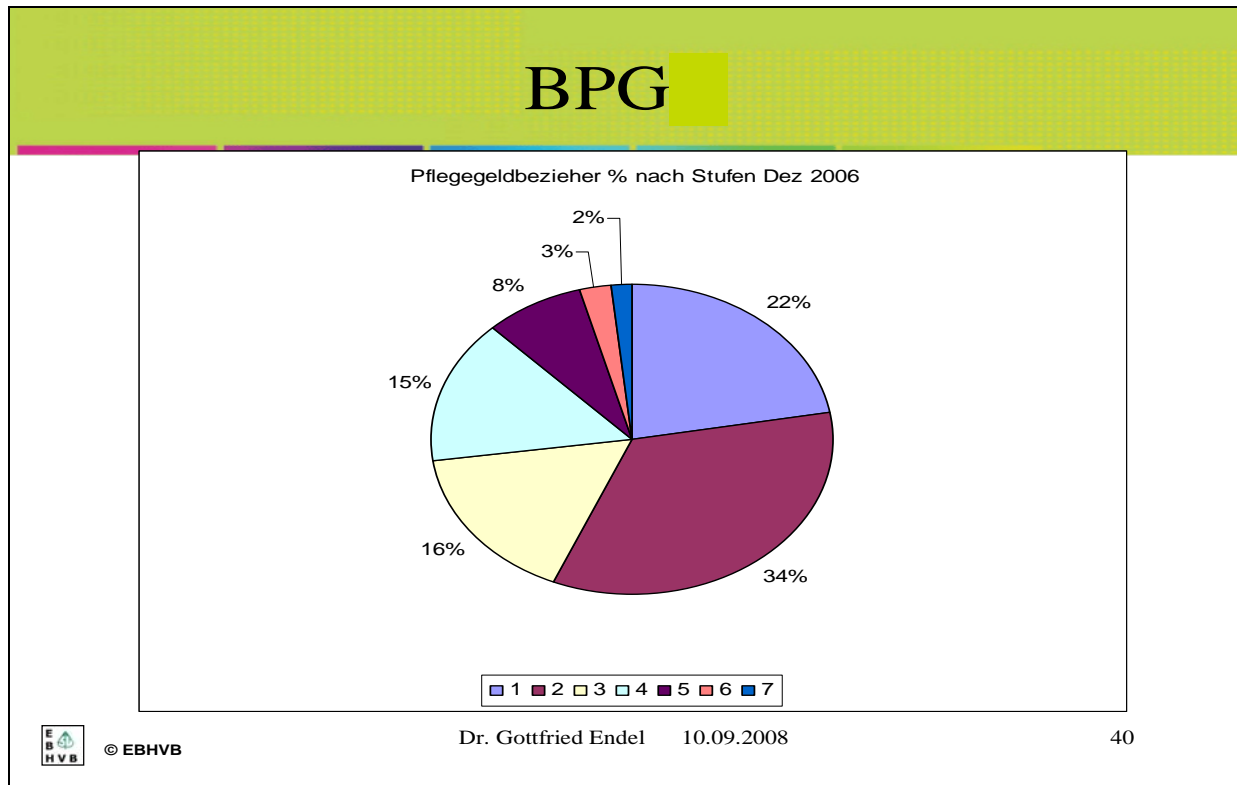
Die Übergangsphase wird sicher noch zu einigen Diskussionen führen. Drei Viertel der Pensionen betragen weniger als € 1.177.--. Auch mit Ausgleichszulagenregelung wird die alleinige Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung ohne Stützung durch die beiden anderen Säulen als positive Determinante für Gesundheit nur bedingt wirksam. In einem reichen Land wie Österreich führt dies zu einer Zunahme armutsgefährdeter Personen nach Ausscheiden aus dem Erwerbsleben!

Zu bedenken ist dabei auch, dass durch die Pensionsreform die Beitragsgrundlage zur Krankenversicherung tendenziell sinkt und die bereits bestehende Unterdeckung der Krankenversicherungsleistungen durch Beiträge bei den Pensionisten weiter zunehmen wird. Dem „Hebesatz“ wird daher für die Finanzierung der Krankenversicherung verstärkt Bedeutung zukommen.

Es soll aber nicht vergessen werden, dass dieser Bereich substantiell auf Gesundheit im Alter mehr Einfluss nimmt als der Sektor der Krankenbehandlung!

3.3 Bundespflegegeld – BPG

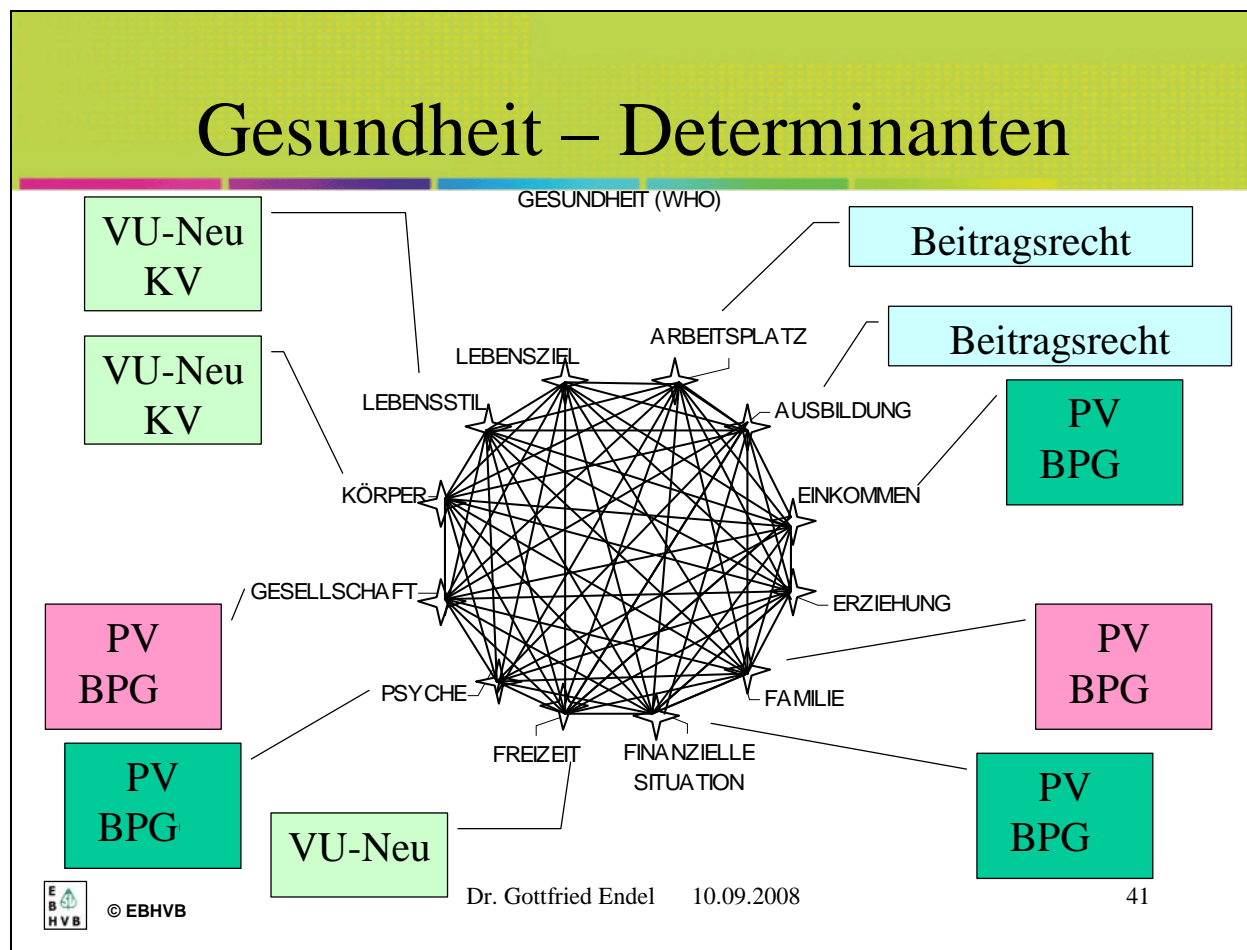
Ebenfalls bedeutenden Einfluss auf Gesundheit im Alter nimmt der Pflegebereich. Altern kann dabei als normaler, nicht krankhafter Vorgang begriffen werden, wenn für Hilfe im Alltag gesorgt ist. Das BPG leistet einen bedarfsabhängigen Beitrag zu den entstehenden Pflegekosten.



Der politische Diskussionsprozess der letzten Jahre und die nun durchgeführten Änderungen zeigen die Bedeutung dieser Regelungen im Alltag. Zwischen dem Bereich der Krankenbehandlung und der Pflege gibt es eine Fülle von Abhängigkeiten und möglichen Abgrenzungsproblemen. Wenn Betreuung und Hilfe auch nicht ausschließlich erst im höheren Alter notwendig sind, so liegt doch dort das Hauptgewicht der Bedeutung und des finanziellen Aufwandes. Die Bedeutung für ein gesundes Altern ist ebenfalls als hoch einzuschätzen, da die Möglichkeit eines selbstbestimmten Lebens nicht nur von finanziellen Rahmenbedingungen, sondern stark auch von der Qualität der Betreuung abhängig ist.

4 Zusammenfassung

Das Gesundheits- und Sozialsystem ist einerseits vom Phänomen einer alternden Bevölkerung mehrfach betroffen und andererseits nimmt es über die Gestaltung von Determinanten Einfluss auf die Beibehaltung von Gesundheit.



Diese Einflussnahme ist vordergründig oft nicht erkennbar und es wird die Diskussion auf die Zunahme der finanziellen Aufwendungen für ältere Versicherte reduziert. Auch wird häufig nur vom Bereich der Krankenbehandlung gesprochen und übersehen, dass gerade im Alter ohne funktionierende Betreuung und Pflege und einer Sicherung der basalen Lebenshaltungskosten jede ärztliche Hilfe oder Krankenhausbehandlung vergeblich ist und ihr Ziel nicht erreichen kann.

Aber auch andere Politikbereiche (beispielsweise Arbeitsmarkt-, Verkehrs-, Umweltpolitik) bestimmen wesentliche Determinanten für Gesundheit.

Es ist daher wichtig, die Diskussion über gesundes Altern nicht auf die Fragen des Gesundheitssystems zu beschränken, sondern bei allen Entscheidungen im Sinne eines Health Impact Assessments nach Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung zu fragen. Ein ganzheitlicher Ansatz ist erforderlich.