



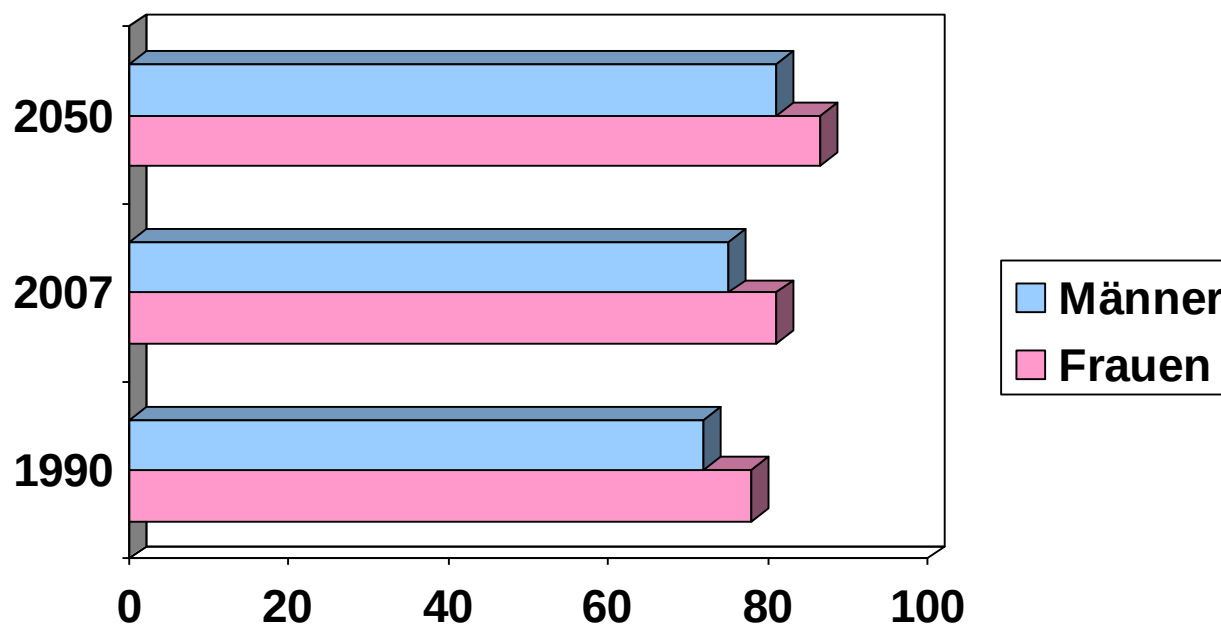
ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Alt und krank: Die Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf unser Gesundheitssystem

Münsteraner Gespräche zum Gesundheitsrecht, 28.06.2017, Münster

Dr. med. Theodor Windhorst, Präsident der ÄKWL

Demographische Entwicklung – Lebenserwartung steigt



Demographische Entwicklung – Anteil der Älteren steigt

- 2009 waren **4,1 Millionen** 80 Jahre oder älter
- 2030 werden vermutlich **6,4 Millionen** 80 Jahre oder älter sein
- 2050 werden vermutlich **10,2 Millionen** 80 Jahre oder älter sein



Demographischer Wandel

- **Medizinischer Fortschritt ist entscheidend dafür, dass die Lebenserwartung kontinuierlich steigt**
- **Medizinischer Fortschritt kommt vorwiegend der älteren Generation zugute, allerdings mit steigenden Kosten**
- **„Der Leistungsbedarf der Patienten und die Leistungsfähigkeit der Medizin entwickeln sich gegenläufig zu den Einnahmen“ (Zitat Merkel)**

Versorgungsbedarf durch demographischen Wandel

Alterung und Krankheit

Prozentuale Zunahme von Erkrankungen von 2007 bis 2050 (Erkrankter pro 100000 Einwohner)

Lungenentzündung	198
Makuladegeneration (Netzhauterkrankung)	169
Demenz	144
Oberschenkelhalsfrakt.	125
Herzinfarkt	109
Schlaganfall	94
Glaukom	72
Schwerhörigkeit	53
Krebs (insgesamt)	52
Osteoporose	50
COPD (chronische Lungenerkrankung)	47
Diabetis mellitus	45

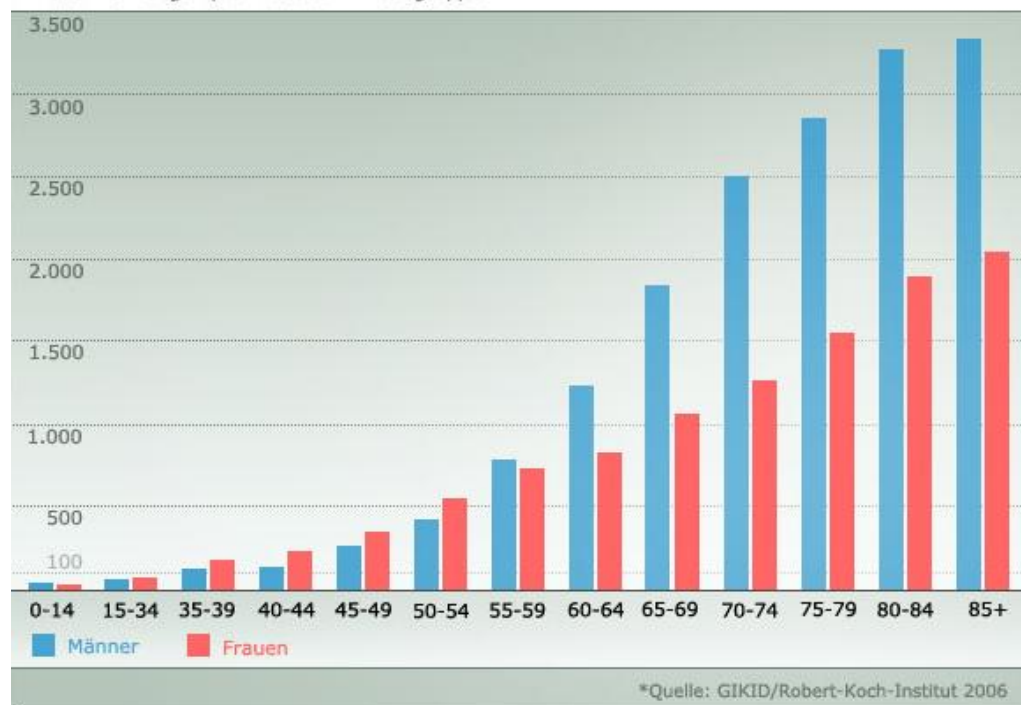
Quelle: IGSF

F.A.Z.-Grafik Niebel

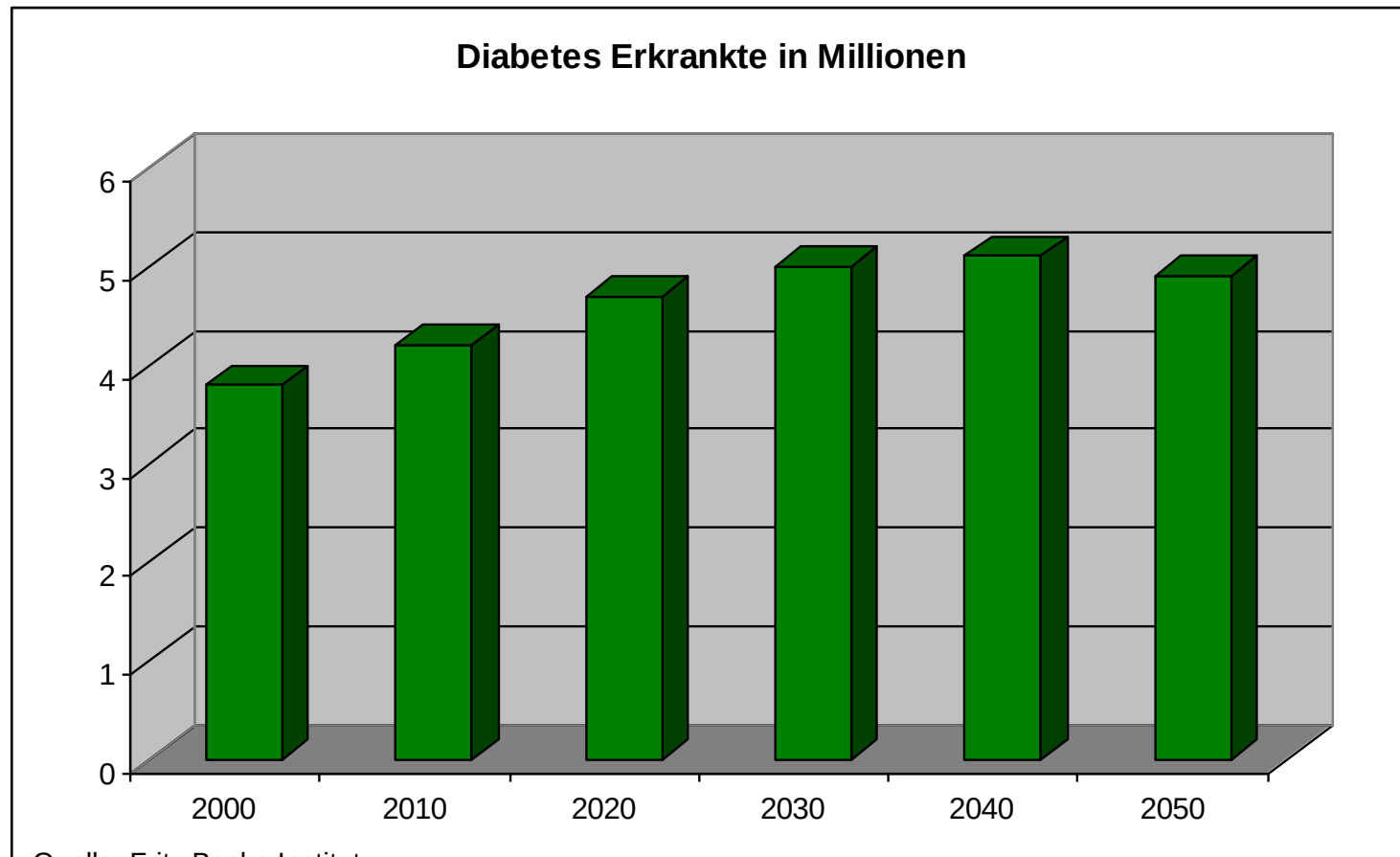
Versorgungsbedarf durch demographischen Wandel

Schätzungen der altersspezifischen Neuerkrankungen bei Krebs

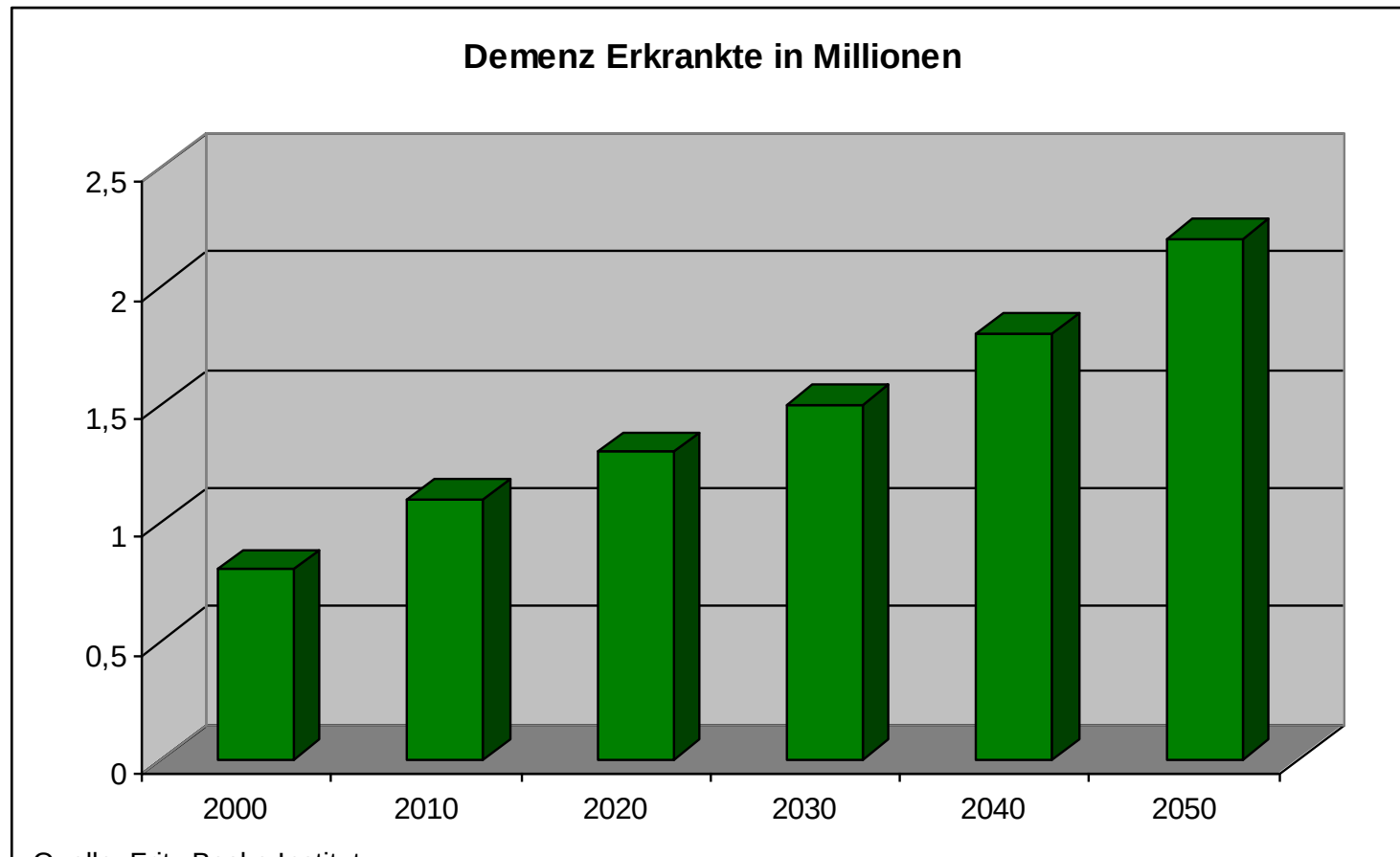
Neuerkrankungen pro 100.000 in Altersgruppen



Versorgungsbedarf durch demographischen Wandel



Versorgungsbedarf durch demographischen Wandel



Zahl der Pflegebedürftigen wird steigen



Auswirkungen auf den Versorgungsalltag

- **Zahl der Krankenhausbehandlung könnte von derzeit 17,9 Mio. auf 19,3 Mio. im Jahr 2030 steigen**
 - ❖ Anstieg um 8 Prozent
 - ❖ Zunahme von Klinikaufenthalten wegen Herz-Kreislaufferkrankungen um 26 Prozent
 - ❖ Zunahme von Klinikaufenthalten wegen Krebserkrankungen um 17 Prozent
- **Hoher Betreuungsaufwand z. B. bei Patienten mit der Nebendiagnose Demenz bei begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen**

Demographiefeste Versorgungsplanung

- **Aufgrund der demographischen Entwicklung und des medizintechnischen Fortschrittes wird die Leistungsnachfrage in Zukunft steigen**
 - ❖ Der demographische Wandel mit zunehmend chronisch kranken und multimorbiden Patienten führt zu einem veränderten Versorgungsbedarf, der mit den bestehenden Versorgungsstrukturen nicht hinreichend abgedeckt werden kann
 - ❖ Der demographische Wandel betrifft auch die Entwicklung der Arztzahlen: in den nächsten 15 Jahren werden bis zu 13.500 Ärzte altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden

Warum haben wir Ärztemangel?

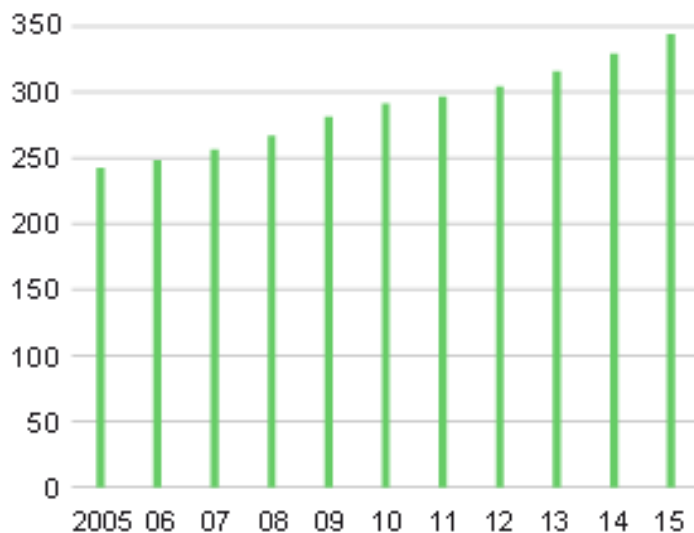
- **Nicht genügend Medizinstudienplätze**
- **Verbesserung der Arbeitsbedingungen (Arbeitszeitgesetz)**
 - ❖ Abbau von Mehrbelastung/Überstunden benötigen mehr Ärzte
- **Höherer Anteil an Teilzeittätigkeit**
 - ❖ Nicht „Köpfe“ zählen, sondern Arbeitszeit
- **Veränderte Berufs- und Lebenseinstellungen**
 - ❖ Spezialisierungsneigung, urbanes Umfeld, „Work-Life-Balance“

Arztzahlentwicklung Westfalen-Lippe bis 2025

- **In den nächsten 15 Jahren werden bis zu 13.481 Ärztinnen und Ärzte altersbedingt aus ihrer Tätigkeit ausscheiden**
- **Dies betrifft:**
 - ❖ 3.860 Krankenhausärzte (24,4 Prozent der Krankenhausärzte)
 - ❖ 7.476 ambulant tätige Ärzte (59,3 Prozent der Niedergelassenen)
- **Der tatsächliche Ersatzbedarf fällt noch höher aus, da**
 - ❖ Unter den ausscheidenden Ärzten 72,2 Prozent Männer sind
 - ❖ Unter den nachrückenden Ärzten bis 45 Jahre jedoch rund 50 Prozent Frauen sind
 - ❖ Ärztinnen deutlich häufiger in Teilzeit tätig sind
- **Nach 2015 ist – ohne Gegensteuern – eine noch deutlich stärkere Dynamik zu erwarten**

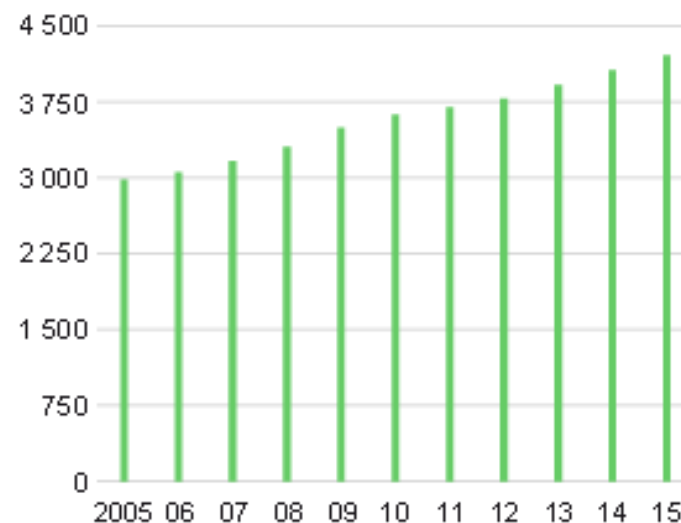
Gesundheitsausgaben

Gesundheitsausgaben (nominal)
in Mrd. EUR



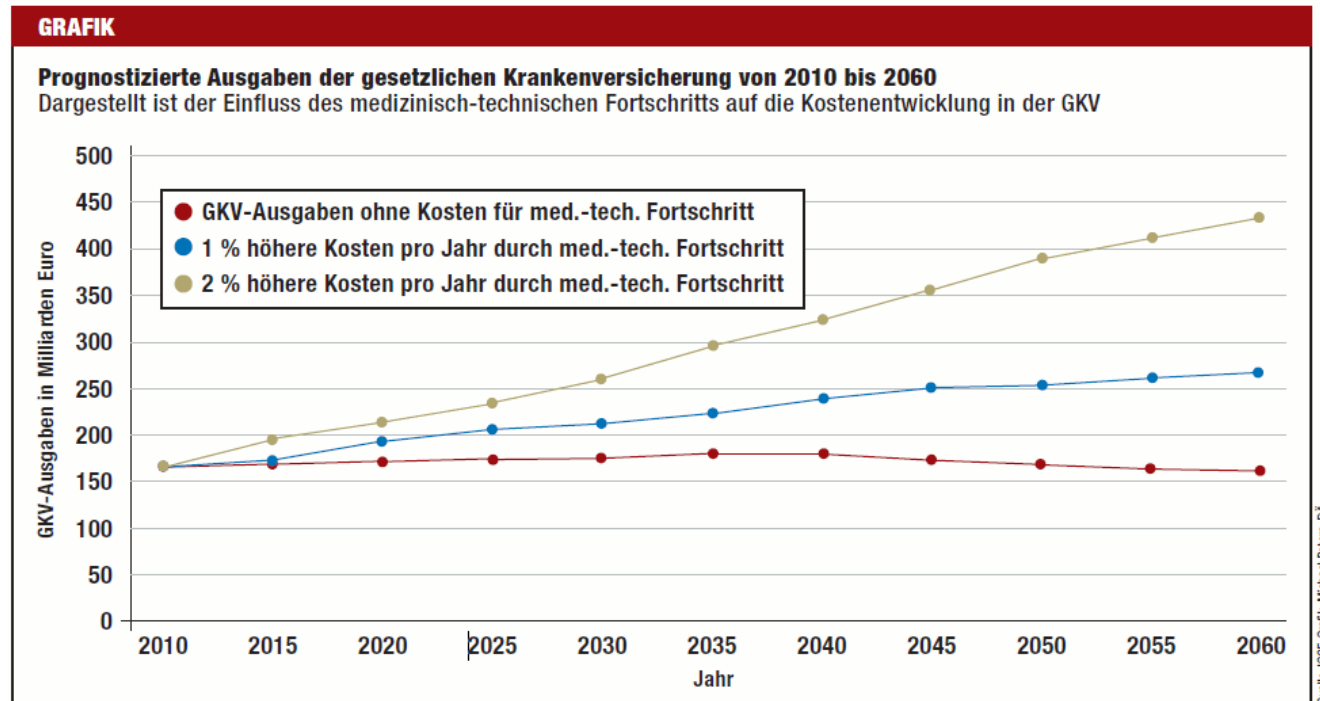
©  Statistisches Bundesamt (Destatis), 2017

Gesundheitsausgaben
in EUR je Einwohner



©  Statistisches Bundesamt (Destatis), 2017

Auswirkung des medizinischen Fortschritts



Kostenentwicklung im Gesundheitswesen

- Die Schere zwischen dem, was wir medizinisch können, und dem, was nachgefragt wird und dem, was aus den solidarisch erbrachten Mitteln finanzierbar ist, klappt auseinander
- Weil die finanziellen Mittel im Gesundheitswesen begrenzt sind, können bereits heute nicht mehr alle Leistungen bei GKV-Versicherten erbracht werden
 - ❖ Verdeckte Rationierung
 - ❖ Ethischer Konflikt für die Ärztinnen und Ärzte, die in einem Spannungsfeld von Ökonomie und Ethik in die Rolle eines medizinischen Zuweisers gedrängt werden

Lösungsvorschläge für eine demographiefeste Versorgung

- **Wir brauchen flexible Planungsinstrumente, mit denen auf den regionalen Bedarf reagiert werden kann**
- **Bekämpfung des Hausärztemangels**
 - ❖ Ausbau der Lehrbereiche für Allgemeinmedizin an den Medizinischen Fakultäten
- **Überwindung der sektoralen Trennung und nachhaltige Etablierung integrierter Strukturen**
 - ❖ Verbesserung der multidisziplinären Versorgung, um Krankenhausaufenthalte zu vermeiden
- **Erhöhung der Studienplatzzahlen und motivationsbezogener Zugang zum Studium**

Lösungsvorschläge für eine demographiefeste Versorgung

- **Attraktive Weiterbildungskonzepte für die nachrückende Ärztegeneration**
- **Flexiblere und familienfreundlichere Arbeitszeiten**
- **Ausbau der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen auf der Basis von Delegation**
 - ❖ **Arztentlastung**
- **Verankerung der Geriatrie im Krankenhausplan**

Lösungsvorschläge für eine demographiefeste Versorgung

- **Ausbau der Prävention, damit bei steigender Lebenserwartung auch die Anzahl der Jahre mit guter Lebensqualität steigt**
- **Ausbau der ambulanten und stationären Palliativversorgung**
- **Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen**