

Demografischer Wandel in Deutschland – Bedrohung oder Herausforderung?

Liebe Leserin, lieber Leser,

ganz bewusst wurde als Thema dieses Schwerpunktheftes nicht „Alter(n) und Gesundheit“, sondern „Demografischer Wandel – Folgen für Medizin und Gesundheitswesen“ gewählt. In diesem Heft werden verschiedene Szenarien des demografischen Wandels beschrieben, deren mögliche Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung insgesamt und die damit verbundenen Herausforderungen für die gesundheitliche Versorgung aufgezeigt. Darüber hinaus werden theoretische Grundlagen, Konzepte und Modellvorhaben vorgestellt, wie diesen Herausforderungen begegnet werden kann, und wo sich sogar Chancen der Weiterentwicklung und Neuorientierung ergeben.

Im Einstiegsbeitrag von J. Steinberg, G. Dobelhammer werden die theoretischen Grundlagen von Bevölkerungsprognosen transparent gemacht. Demografischer Wandel ist nicht nur das Resultat einer immer weiter steigenden Lebenserwartung, sondern auch der kontinuierlich gesunkenen Geburtenzahlen und sich verändernder Migrationsströme. Die Annahmen, die bei Prognosen für die nächsten Jahrzehnte gemacht werden können, variieren, sind aber alle mit Unsicherheiten verbunden. Relativ sicher hingegen ist, dass geburtenstarke Jahrgänge in absehbarer Zeit 60



Jahre und älter werden, während gleichzeitig die Zahl der unter 60-Jährigen wegen gesunkener Geburtenzahlen rapide abnimmt. Durch die Überlagerung dieser zwei Prozesse entwickelt sich ein ungünstiges Verhältnis der Zahl Erwerbstätiger zu der Nichterwerbstätiger.

Dass dies mit Konsequenzen für das Gesundheitswesen verbunden sein wird, weisen Saß et al. in ihrer Bestandsaufnahme aus Sicht der Gesundheitsberichterstattung nach. Prioritäre Gesundheitsprobleme im Zusammenhang mit der Alterung der Bevölkerung sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, muskuloskelettale Erkrankungen, Krebs, Demenzen und Depressionen. Gleichzeitig erstreckt sich die Bestandsaufnahme auf die aktuell verfügbaren Datenquellen und verwendeten Indikatoren. Für eine Gesundheitsberichterstattung zur Entwicklung von Krankheitslast und Versorgungsbedarf im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel wird die Erhebung ergänzender Daten als notwendig erachtet. Hierzu zählen vor allem Daten zur



Einschränkung körperlicher oder kognitiver Funktionen und zur kritischen Einschränkung von Funktionsreserven (Gebrechlichkeit) sowie zu Behinderung und Unterstützungsbedarf im Alltag.

Die folgende Arbeit von E. Peters et al. stellt ein interessantes Gedankenexperiment dar, in dem Krankheitshäufigkeiten bis zum Jahr 2050 prognostiziert werden. Dieser Prognose liegen zwei restriktive Annahmen zugrunde: Erstens wird zur Erfassung des demografischen Wandels bis zum Jahre 2050 ein ganz bestimmtes Szenario der Bevölkerungsvorausberechnung (11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistische Bundesamtes, Variante 1-W1) ausgewählt, zweitens werden aktuell bekannte Prävalenz- und Inzidenzraten konstant fortgeschrieben. Diesen Ansatz stellt E. Nowossadeck in seinem Beitrag in Frage, indem er auf die Möglichkeit hinweist, Bevölkerungsprognosen mit den ebenfalls berechenbaren Morbiditätsprognosen zu kombinieren und dabei weitere Einflussfaktoren (zum Beispiel Gesundheitsver-

halten, präventions- oder versorgungsrelevante Faktoren, gesellschaftliche Rahmenbedingungen) mit einzubeziehen. Es gibt durchaus Anhaltspunkte (und verfügbare Datenquellen) für sinkende altersspezifische Prävalenzen der wichtigsten Volkskrankheiten, die einen Teil des demografisch bedingten Anstiegs kompensieren können.

In Anbetracht der steigenden Lebenserwartung wird ein Teil der Leser das Eintreffen unterschiedlicher Vorhersagen im Jahr 2050 selbst überprüfen können. Doch bis dahin können wir nicht warten, schon jetzt besteht akuter Handlungsbedarf. Selbst wenn die ungünstigsten Prognosen nicht eintreffen, steht das deutsche Gesundheitssystem vor Herausforderungen, die mehr als nur halbherzige Reformen erfordern. In seinem Beitrag nimmt C. Fuchs eine Positionsbestimmung für die deutsche Ärzteschaft vor. Wenn gleichzeitig durch den medizinischen Fortschritt und die Alterung der Gesellschaft die Kosten des Gesundheitswesens jede Art von finanzieller Begrenzung vorausschaubar immer wieder überschreiten werden, so erfordert das ein prinzipielles Umdenken der gesamten Gesellschaft. Wenn Effizienz- und Produktivitätsreserven und sämtliche Möglichkeiten von Beitragserhöhungen ausgeschöpft sind, kommt das System unweigerlich an den Punkt, wo nicht mehr alle Leistungen für alle gleichermaßen finanzierbar sind. Eine verdeckte Rationierung, wie sie nach Ansicht von Fuchs schon jetzt über die Budgetierung stattfindet, kann nicht die Dauerlösung sein. Ein bereits 2007 von der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer vorgelegter Vorschlag, Priorisierungen im Gesundheitswesen vorzunehmen und die Kriterien hierfür öffentlich zu diskutieren, ist in erster Reaktion zumindest auf mediales Entsetzen gestoßen. Liest man die Arbeit von Fuchs jedoch aufmerksam durch (und dies sei hiermit jedem Leser auf das Wärmste empfohlen), so wird deutlich, dass die eigentliche Diskussion nicht um die Frage „Priorisierung ja oder nein?“ geht, sondern darum, nach welchen Kriterien und unter wessen Kontrolle Priorisierung stattfinden kann. In diesen Diskussionsprozessen sollten wir schnellstmöglich einstei-

gen, alle, denn Gesundheit geht alle an und „Priorisierung“ kann dazu beitragen, dass die knappen Mittel nach gesellschaftlich konsentierten Kriterien möglichst gerecht verteilt werden.

Parallel zu diesem unbedingt erforderlichen gesamtgesellschaftlichen Diskurs sind noch Forschungsfragen zu klären, die sich mit speziellen Problemen einer alternden Gesellschaft befassen, wie beispielsweise der Multimorbidität. C. Scheidt-Nave et al. machen darauf aufmerksam, dass es nicht die Aufzählung einzelner häufiger Krankheitsbilder im Alter ist, die die zu erwartende Krankheitslast widerspiegelt, sondern das gleichzeitige Auftreten und Ineinandergreifen mehrerer Krankheiten und funktioneller Einschränkungen bei älteren Menschen. Dass bei Vorliegen mehrerer Krankheiten nicht jede Erkrankung separat und unabhängig von den übrigen behandelt werden kann, ist sicherlich nichts Neues. Wie allerdings im konkreten Fall vorgegangen werden soll, welche Wechselwirkung zwischen verschiedenen Therapien entsteht, welche Nebenwirkungen beispielsweise bei Multimedikation auftreten können und wie Prävention und medizinische Versorgung auf die Bedürfnisse älterer Menschen angepasst werden können, dazu besteht Forschungsbedarf. Die sechs im Rahmen des BMBF-Forschungsschwerpunkts „Gesundheit im Alter“ geförderten Forschungsverbände zum Thema Multimorbidität werden in diesem Beitrag vorgestellt.

Ein konkretes Beispiel dafür, wie sich Probleme der Multimorbidität im Alter in Pflegeheimen darstellen, beschreiben T. Uhrhan und M. Schäfer anhand der Arzneimittelversorgung in Pflegeheimen.

Dass man den demografischen Wandel auch optimistisch betrachten kann, zeigt der Beitrag von K. Böhm. Hier werden die aus dem demografischen Wandel resultierenden Chancen für die Gesundheitswirtschaft analysiert. Der wachsende Bedarf an Pflege und gesundheitlicher Versorgung schafft Arbeitsplätze im Gesundheitssektor. Die zunehmend auch privat finanzierten Gesundheitsleistungen sind ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Nicht unerwähnt lässt die

Autorin, dass es durchaus zu Engpässen bei der Besetzung der zusätzlichen Arbeitsplätze kommen kann, da die sinkende Zahl Erwerbstätiger auch den Wettbewerb um die Arbeitskräfte verschärft. Lösungen hierfür lassen sich im Beitrag von M. Zens, M. Gövercin, E. Steinhagen-Thiessen finden. Die Gesundheitstechnik für eine alternde Gesellschaft entwickelt sich mit hoher Geschwindigkeit und kann dadurch auch Personen ersetzen. Auch über den gezielten Einsatz der Telemedizin lassen sich personelle Engpässe verringern. (Eine andere Lösung wäre, die Gesundheitsberufe attraktiver zu machen und schon heute junge Menschen dafür zu begeistern, aber das ist ein eigenes Thema.)

Wie man sich in Mecklenburg-Vorpommern konkret und zeitnah auf die Konsequenzen des demografischen Wandels einstellt, beschreiben K. Fendrich et al. In Mecklenburg-Vorpommern findet in gewisser Weise die „Zukunft“ schon jetzt statt: Durch Abwanderungen von Einwohnern im erwerbstätigen (und auch im gebärfähigen) Alter ist dieses Bundesland vom ehemals jüngsten zum ältesten Bundesland geworden. Die für viele Länder noch bevorstehende drastische Alterung der Bevölkerung hat hier schon stattgefunden, darum müssen praktikable Lösungen gefunden werden, die sich nicht auf die Forderung nach mehr Personal und mehr Geld in der Zukunft beschränken. Es sind strukturelle Umwandlungen im medizinischen Versorgungssystem Mecklenburg-Vorpommerns erforderlich. Die Autoren stellen innovative Lösungsmodelle vor, die eine weitere Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung ermöglichen können. Diese aufzuzählen würde den Rahmen des Editorials sprengen, aber neugierig sollten Sie auf diese Vorschläge sein und den Artikel unbedingt lesen. Er verdeutlicht auf optimistische Weise, was es für kreatives Potenzial in der Versorgungsforschung (nicht nur) der Universität Greifswald gibt.

T. Lampert rückt einen weiteren wichtigen Aspekt in den Mittelpunkt der Betrachtung. Wenn der demografische Wandel beinhaltet, dass wir in Deutschland immer weniger junge Menschen haben werden, ist es da nicht umso wich-

Hector Forschungspreis 2011

Die H. W. & J. Hector Stiftung, Weinheim, schreibt für 2011 einen Forschungspreis aus, der herausragende wissenschaftliche Arbeiten im Bereich der HIV-Infektion auszeichnet.

Dotation: 20.000,- €

In Frage kommen hervorragende wissenschaftliche Arbeiten auf dem gesamten HIV-Sektor, die in den letzten 24 Monaten in einem peer-reviewed Journal zur Publikation angenommen wurden. Sind bei der Einreichung mehrere Autoren beteiligt, so ist durch die Autorenschaft in der Zusammenfassung eindeutig zu kennzeichnen, wer sich als Preisträger bewirbt. Der Bewerbung ist eine Versicherung beizufügen, dass alle Co-Autoren der eingereichten Arbeit mit der Bewerbung einverstanden sind.

Bewerbungen in 7-facher Ausfertigung sind bis zum 31.12.2010 an das Kuratorium der H. W. & J. Hector Stiftung, Weinheim, unter folgender Korrespondenzadresse einzureichen:

Dr. med. Rolf Kleinschmidt
Medizinische Klinik I
Wilhelm-Epstein-Straße 4
60431 Frankfurt/M.
Tel. 069/9533-2410
Fax: 069/9533-2415

tiger, dass diese Bevölkerungsgruppe gesund und unter optimalen Bedingungen aufwächst? Kindheit und Jugend haben eine besondere Bedeutung für die Gesundheit im späteren Alter. Erkenntnisse der epidemiologischen Lebenslauforschung werden vom Autor genutzt, um dies zu verdeutlichen. Die Weichen für den Gesundheitszustand der erwerbstätigen Bevölkerung in den nächsten Jahrzehnten werden jetzt gestellt. Problemlagen und Präventionspotenziale, die vom Autor aufgezeigt werden, erzeugen einen Handlungsbedarf, der mindestens gleichrangig mit den Problemen von Alter und Gesundheit zu betrachten ist. Hier sind noch Weichen zu stellen, hier kann die Gesellschaft noch vorausschauend agieren, nicht nur reagieren!

Bei all dem, was da aus epidemiologischer, medizinischer, ethischer und ökonomischer Sicht zu Gesundheit und Krankheit im Alter zu sagen ist und in diesem Heft auch reflektiert wird, regen S. Wurm, M. Wiest, C. Tesch-Römer in ihrem Beitrag noch eine ganz andere Betrachtungsweise an: Gesundheit ist nicht das einzige Kriterium für ein gutes Leben im Alter. Die Autoren bringen neben der biologischen Perspektive auch die psychologische und die soziologische Sicht mit ein. Auch wenn es durchaus optimistische Anzeichen dafür gibt, dass nicht nur die Lebenserwartung, sondern auch die Anzahl der in Gesundheit verbrachten Lebensjahre anwächst, so hat das Altern darüber hinaus noch einen eigenen Wert. Die Bewertung des Lebens im Alter als „Gutes Leben“ ist eine individuelle Einschätzung, die neben objektiven Lebensbedingungen auch Normen, Werte, individuelle Erfahrungen und Ergebnisse und den gesellschaftlichen und politischen Kontext mit einbezieht. Und auf einmal eröffnet sich eine ganz andere Perspektive: Die Zunahme der Lebenserwartung eröffnet heute vielen Menschen die Perspektive, viele Jahre nach Beendigung der Berufs- und Familienphase aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Erfahrungen, erreichte Ziele und neu gewonnene Freiheiten bieten die Möglichkeit, das eigene Leben in dieser Phase neu zu gestalten und jüngere Generationen zu unterstützen. Aus gesellschaftlicher Sicht zeichnen sich

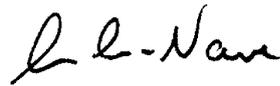
hierbei Möglichkeiten ab, neue Formen des gesellschaftlichen Miteinanders und der Teilhabe zu finden. Die Gesellschaft und damit Menschen aller Altersgruppen können dazu beitragen, dass diese vielfältigen Formen guten Lebens im Alter umsetzbar sind. Wer kommt an dieser Stelle nicht ins Nachdenken...

Die alternde Gesellschaft, das sind wir selbst, nicht nur die anderen. Demografischer Wandel ist keine Bedrohung, sondern eine Herausforderung. Dieser Herausforderung können wir uns nicht erst stellen, wenn wir selber „alt“ sind, Vorschläge für hier und heute gibt es in diesem Heft ausreichend.

Ihre



Dr. Bärbel-Maria Kurth



Dr. Christa Scheidt-Nave

Korrespondenzadressen

Dr. Bärbel-Maria Kurth
 Robert Koch-Institut,
 Postfach 650261, 13302 Berlin
 kurthb@rki.de

Dr. Christa-Scheidt-Nave
 Robert Koch-Institut,
 Postfach 650261, 13302 Berlin
 scheidt-navec@rki.de

O. Razum O, J. Breckenkamp, P. Brzoska
Epidemiologie für Dummies

Wiley-VCH, Weinheim (2009) 24,95 Euro,
398 Seiten, ISBN-10: 3-527-70514-7

Humor und Epidemiologie – verträgt sich das? Und noch spezieller: ein deutschsprachiges Epidemiologielehrbuch, das mit sprechenden Kapiteltiteln, einschlägigen Karikaturen und ironischen Anspielungen an einen bedingt erfolgreichen ostwestfälischen Fußballverein seine Leser in den Bann zu ziehen versucht? Dieser Rezensent hat sich überzeugt: es funktioniert! Oliver Razum und Kollegen haben in der einschlägig bekannten „Dummies“ – Reihe des Wiley-Verlages ein Epidemiologiebuch vorgelegt, das den bisher spärlich bestückten deutschsprachigen Markt in besonderer Weise bereichert. Aus vielen Seiten des Buches spricht ein zentrales Anliegen der Autoren: Begeisterung und Enthusiasmus für dieses wichtige gesundheitswissenschaftliche Fach zu vermitteln.

Im ersten Teil des Buches wird das Arbeitsfeld der Epidemiologie problemorientiert und in historischen Zusammenhängen dargestellt; der Leser begleitet John Snow auf seiner detektivisch anmutenden Erkundung der Londoner Cholera-Epidemien und wird fast nebenbei mit wichtigen epidemiologischen und Public Health Konzepten bekannt gemacht, die in den Folgekapiteln aufgegriffen und vertieft werden. Das Buch folgt einer klaren Struktur, bei der zunächst Datengrundlagen und Klassifizierungssysteme als allgemeine Grundlagen und anschließend epidemiologische Maßzahlen vorgestellt werden. Die oft für Studierenden nicht einfach zu erfassenden Unterschiede zwischen kumulativer Inzidenz und Inzidenzdichte werden verständlich erläutert. Die einführende Diskussion der Risikodifferenz an dieser Stelle ist passend und wird im 12. Kapitel vertieft. Ähnlich einführenden Charakter haben die folgenden Kapitel zu vergleichende Maßzahlen und zum wichtigen Themenbereich Stratifizierung und Standardisierung. Hier hätten weitere Grafiken, etwa zum zeitlichen Verlauf standardisierter Raten, die Anschaulichkeit noch weiter erhöht.

Ein kurzes Kapitel zu Grundlagen der beschreibenden Statistik bildet das Sprungbrett in die Architektur der Epidemiologie, unter der die Autoren die verschiedenen Studiendesigns der Epidemiologie verstehen, mit denen Epidemiologen – wie Architekten – planvoll entwerfen und gestalten: hier bevölkerungsbezogene Forschung, dort Bauwerke. Die Diskussion der verschiedenen Designs ist mit vielen aktuellen Beispielen angereichert und erlaubt so dem Leser erste Schritte in die aktuelle Welt der epidemiologischen Forschung nicht nur in Deutschland. Historische Kohorten kommen allerdings an dieser Stelle etwas kurz, und wer sich weitergehende Einsichten in die Auswertungsstrategien epidemiologischer Studien erhofft, wird anderswo suchen müssen. Der Einführungscharakter des Buches wird hier besonders deutlich.

Nachdem nun die wesentlichen Werkzeuge der Epidemiologie bekannt sind, konzentriert sich das Buch zunächst auf praktische Aspekte der Studienplanung und -durchführung, um anschließend die „sieben Plagen der Epidemiologie“, allen voran Bias, Missklassifikationen und Confounding zu behandeln. Ziel der Autoren ist es hier, ein grundsätzliches Problembewusstsein zu schaffen und Konzepte zu vermitteln. Einzelne Ungenauigkeiten, die auch in einführenden Kursen zu Verwirrung führen können, beeinträchtigen diesen Ansatz möglicherweise. So wird kritischen Lesern auffallen, dass die Darstellung des „Confounderdreiecks“ auf S.243 und S.253 unterschiedlich ist. Entschädigt wird man dann aber von der Geschichte des historischen King „Canute“, der bis in die Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie wirkte (S.253 ff). Mit königlichem Beistand diskutieren die Autoren das schwierige Kapitel Kausalität, mit respektablem Ergebnis, wie ich finde. Allerdings wird hier die Möglichkeit nicht genutzt, Epidemiologie im weiteren Kreis der Philosophie und Wissenschaftstheorie zu positionieren; für Interessierte sollten hier weitere Hinweise gegeben werden.

Der abschließende Teil des Buches beschäftigt sich mit Anwendungsgebieten und geht hierbei erneut überzeugend praxisnah vor. Das Kapitel zu Meningitis im

südlichen Afrika ist spannend zu lesen und regt die Vorstellung von „Epidemiologie in Aktion“ aufs Lebendigste an. Auch die folgenden Kapitel zur Sozialepidemiologie, zur Evaluation von Gesundheitsprogrammen und zum Screening sind lesenswert und dürften Stoff für lebhaftere Veranstaltungen mit Studierenden ergeben. Wenn diese sich nur sehr wenig Zeit für die Epidemiologie nehmen wollen (was keinesfalls zu empfehlen ist), dann hilft der abschließende Top-Ten-Teil weiter, der im Schnelldurchlauf wichtige Fehlerquellen und deren Vermeidung beim epidemiologischen Arbeiten erläutert. Gute Epidemiologie hat demnach viel mit guter und ehrlicher Kommunikation zu tun.

Epidemiologie für Dummies ist ein gelungenes Werk, auf dessen Stil man sich – wie bei allen Dummies-Büchern – einlassen muss, insbesondere wenn man der eingangs gestellten Frage skeptisch gegenüber steht. Ich gehe davon aus, dass die Epidemiologie auch in Deutschland ein mittlerweile so anerkanntes und gefestigtes Wissenschafts- und Praxisgebiet ist, dass sie die hier vorgelegte durchaus ungewöhnliche einführende Präsentation des Fachgebiets willkommen heißen wird. Stärker methodisch orientierte Fachtexte liegen vor und können (müssen) ergänzend genutzt werden. Das vorliegende Buch wird als Einführungstext für Bachelorstudiengänge in den Gesundheitswissenschaften beziehungsweise in Masterstudiengängen, die nicht primär epidemiologisch ausgerichtet sind, dienen. Angehende Mediziner erfahren, warum Epidemiologie und Public Health auch dann unverzichtbar sind, wenn man überwiegend klinisch tätig sein will. Studierende und Lehrende werden an diesem Werk ihre Freude haben, und so mancher, der einen gut lesbaren Einstieg in das spannende Feld der Epidemiologie sucht, wird bei „Epidemiologie für Dummies“ fündig.

(Hajo Zeeb, Bremen)