issa | INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT | IVSS

Sozialpolitik im Brennpunkt 16

Demografischer Wandel und soziale Gesundheitssysteme

Diese Ausgabe von *Sozialpolitik im Brennpunkt* erscheint im Rahmen des IVSS-Projekts über Demografie und untersucht die Auswirkungen des demografischen Wandels auf die sozialen Gesundheitssysteme. Im Mittelpunkt stehen die Auswirkungen von Bevölkerungsalterung, veränderten Familienstrukturen, Verstädterung und Migration. Dabei werden verschiedene mögliche Reaktionen der sozialen Gesundheitssysteme erörtert.
Um das Argument zu entkräften, dass die finanziellen Herausforderungen durch den demografischen Wandel den Ausbau der Gesundheitsversorgung behindern könnten, hält dieser *Brennpunkt* fest, dass das gesteigerte Bewusstsein der sich wandelnden Bevölkerungsstruktur eine gute Gelegenheit bietet, die Deckung durch sozialen Gesundheitsschutz stärker zu fördern.

Hans-Horst Konkolewsky, IVSS-Generalsekretär

Demografische Faktoren

Aufgrund verschiedener demografischer Trends werden heute höhere Ausgaben für die soziale Gesundheitsversorgung veranschlagt. Allgemein sind höhere Ausgaben für neue Leistungen und Dienste nötig, um den zunehmenden Gesundheitsrisiken einer alternden Bevölkerung zu begegnen.

Die steigenden Gesundheitskosten sind natürlich oft auf nicht demografische Faktoren wie den technologischen Fortschritt und den unangemessenen Einsatz teurer Technologien und Behandlungen zurückzuführen.

Ungeachtet der Ursachen kann der gegenwärtig höhere Bedarf nicht vollständig durch die steigenden Einnahmen aus der versicherten Bevölkerung gedeckt werden. In vielen Ländern sank durch die niedrigere Gebustenrate die Anzahl jünger Menschen, die Sozialversicherungs- einschließlich Krankenkassenbeiträge bezahlen. Und mit dem globalen

Diese Ausgabe

- Unterscheidet vier wichtige demografische Trends, die global auf die Gesundheitssysteme einwirken
- Fasst die Reaktionen der Gesundheitssysteme auf den demografischen Wandel zusammen
- Beschreibt die strategischen Herausforderungen und Prioritäten für einen besseren Zugang zu Gesundheitsdiensten

©IVSS 2011
ISSN online 1818-5975
Erste Veröffentlichung
Februar 2011
Fotos: IAA/Lord; iStockphoto

Trend hin zu einer längeren Lebensdauer sind heute mehr Menschen auf eine Gesundheitsversorgung angewiesen.

In Fragen der Gesundheitsversorgung wird die Bevölkerungsalterung oft als wichtigster demografischer Faktor genannt. Andere Faktoren sind veränderte Familienstrukturen, Verstädterung und Migration.

Wichtige globale Statistiken

- 2020 werden 1 Milliarde Menschen 60 Jahre oder älter sein; bis 2050 werden es annähernd 2 Milliarden sein. Heute sind ungefähr 90 Millionen Menschen 80 Jahre oder älter und 2050 mehr als 400 Millionen.
- 2010 war mehr als ein Viertel der Weltbevölkerung jünger als 15 Jahre; 2050 wird dies weniger als ein Fünftel sein. Diese Abnahme betrifft alle Weltregionen, auch die am wenigsten entwickelten.
- 1950 lebten weniger als 30 Prozent der Weltbevölkerung in Städten; heute leben dort mehr als 50 Prozent.
- 2010 machten internationale Migranten über 3 Prozent der Weltbevölkerung aus. Diese Zahl wird bis 2050 laut Erwartungen fast um die Hälfte zunehmen.

Alternde Bevölkerungen

Die höhere Lebenserwartung ist ein sehr positives Ergebnis der Vorbeugung und Behandlung von Infektionskrankheiten. Aber auch die allgemeine Verbesserung der Lebensbedingungen und die Akzeptanz des Werts von Investitionen in Humankapital zeigten eine große Wirkung. Die Entwicklung neuer medizinischer Technologien zur Erkennung, Behandlung und Verlangsamung des Fortschreitens chronischer Krankheiten sowie umfassendere Rehabilitationsmethoden nach Traumata haben die Lebenserwartung weiter erhöht.

Frühere technologische Entwicklungen zur Lebensverlängerung und zur Verbesserung der Lebensqualität waren relativ kostengünstig. Neuere Entwicklungen hingegen sind meist teurer und weiter verbreitet. Die Verbesserungen in der Technologie und im Zugang zu Behandlungen gingen allerdings nicht immer mit einem ausreichenden Wissen um den angemessenen Einsatz der neuen Methoden einher. Da die meisten chronischen Krankheiten erst spät im Leben auftauchen, ist die Bevölkerungsalterung oft gleichbedeutend mit höheren Gesundheitsausgaben und einer ineffizienten Versorgung.

Veränderte Familienstrukturen

In Zeiten hoher Kleinkinder- und Kindersterblichkeit sah man es als nötig an, große Familien zu haben, um ein angemessenes Einkommen sicherzustellen. Heute hingegen wünscht man sich auch in Ländern, in denen die Kleinkinder- und Kindersterblichkeit nach wie vor relativ hoch sind, eher kleine Familien. Eine Ursache dieser Tendenz, weniger Kinder zu haben, mag sein, dass junge Eltern die Kosten der Kindererziehung im Auge haben, wobei sie oft wünschen, dass ihre Kinder die Konsumartikel und Möglichkeiten erhalten, die sie selber nicht hatten. In einigen Ländern wie etwa der Volksrepublik China hat die Politik die Familiengröße offiziell begrenzt.

Zwei weitere Aspekte, die berücksichtigt werden müssen, sind späte Heirat und Mehrfachversuche von In-vitro-Fertilisationen (manchmal mit später Schwangerschaft in Zusammenhang gebracht). Obwohl die Erfolge der In-vitro-Fertilisation breit anerkannt sind, verursacht die Methode hohe Anfangskosten und kann bei älteren Frauen zu einer starken Zunahme von Früh- und Mehrgeburten führen, was noch höhere Kosten mit sich bringt. Diese Veränderungen finden mittlerweile auch in Ländern und Kulturen statt, in denen große Familien und die Pflege älterer Menschen und behinderter Familienmitglieder zu Hause zur Regel gehören.

Insgesamt führen diese demografischen Faktoren dazu, dass mehr Leute allein leben und die meisten Älteren einen wachsenden Bedarf an Hilfe im Alltag sowie an häuslicher Pflege durch Pflegefachpersonal haben. In vielen Ländern ist ein Trend hin zu mehr Betreuung zu beobachten, und in den Gemeinden werden Tagespflegezentren für ältere Menschen und Behinderte sowie auch Pflege- und Wohnheime immer wichtiger.

Verstädterung

Die anhaltende Bewegung großer Bevölkerungsteile von ländlichen in städtische Gebiete ist nicht immer eine Bewegung von Kernfamilien, sondern eher von jüngeren Familienmitgliedern auf der Suche nach Arbeits- und Studienmöglichkeiten. Immer mehr junge Menschen leben fern von ihren Familien, oft allein oder in Wohnheimen. Die Umgebung birgt nicht selten neue Gesundheitsgefahren infolge von Wohndichte und Umweltverschmutzung. Für viele kann die neue städtische Umgebung auch zum Drogenmissbrauch, zu starkem Zigarettenkonsum, einer unausgewogenen Ernährung und risikoreichem Verhalten mit der Gefahr sexuell übertragbarer Krankheiten verleiten. Dies summiert sich mit dem Stress der Arbeitssuche und der Überweisung von Geld an die Familie zu einer großen Belastung. Zugleich wissen die Menschen durch die Verstädterung und Globalisierung besser Bescheid über neue medizinische Technologien und haben viele Möglichkeiten des Zugangs zu Gesundheitsdiensten, was zu einer größeren Inanspruchnahme der sozialen Gesundheitssysteme führt.

Migration

Internationale Migranten machen mittlerweile über 3 Prozent der Weltbevölkerung aus, und es wird erwartet, dass ihre Anzahl weiter wächst. Wenn es im Gastgeberland keine Gesetze für eine universelle Deckung durch soziale Sicherheit für alle Einwohner gibt und keine bilateralen Abkommen zwischen Heim- und Gastgeberland bestehen, kann es sein, dass die Migranten über keine Deckung für soziale Sicherheit verfügen, auch nicht für ihre Gesundheitsversorgung. Migrantenarbeiter sind gewöhnlich gesunde Erwachsene, aber sie sind neuen Risiken ausgesetzt und haben Familienmitglieder im Heim- und im Gastgeberland, die ebenfalls eine Gesundheitsversorgung benötigen.

Reaktionen der sozialen Gesundheitssysteme

Bei der Reaktion auf demografische Trends wurde die Notwendigkeit einer Änderung meist spät eingesehen und es wurde erst spät erkannt, was diese Trends allgemein bewirken, und dass in der Folge mehr Geld für Gesundheitsleistungen aufgebracht werden muss. So mag man sich zwar bewusst sein, dass ältere Menschen einen höheren Versorgungsbedarf haben und damit höhere Gesundheitskosten generieren, aber die Notwendigkeit

von Änderungen im Finanzierungsmechanismus der Gesundheitsversorgung bleibt oft ausgeblendet. Dennoch können sechs wichtige Reaktionen in der Gesundheitspolitik ausgemacht werden.

Systeme der Langzeitpflege

In vielen sozialen Gesundheitssystemen wurden Langzeitpflegeversicherungen eingeführt, die üblicherweise durch neue Pflichtbeiträge finanziert werden. Die Niederlande waren das erste Land, in dem eine universelle und obligatorische soziale Krankenversicherung eingeführt wurde, die ein breites Spektrum von Langzeitpflegediensten abdeckt, welche in unterschiedlichen Rahmen einschließlich zu Hause und in Hospizen mit Sterbebegleitung angeboten werden. Anlass für das Gesetz von 1968 war nicht allein die Alterung der Bevölkerung, sondern eine Wertschätzung des Nutzens der Rehabilitation und einer angemesseneren Bettenauslastung in Allgemeinen Krankenhäusern. Durch spätere Reformen erhielten die Pflegeempfänger mehr Freiheit zu bestimmen, wie und von welchem Dienstleister sie Dienste in Anspruch nehmen wollen. Die Reformen ermöglichten auch Zahlungen an Anbieter häuslicher Pflege, um die Pflegefachperson, die sich um die Pflegenempfänger kümmert, Erholungspausen zu gönnen.

Prävention und Gesundheitsförderung

Maßnahmen zum Ausbau der Prävention und Gesundheitsförderung können dazu beitragen, den rasanten Anstieg nicht infektiöser Krankheiten zu bewältigen, die mit der Bevölkerungsalterung in Zusammenhang stehen. Der Bedarf solcher Maßnahmen ist durch die wachsende Zahl von Migranten und die allgemein größere Mobilität gestiegen. Dies führte wiederum zur Ausbreitung neuer und zurückkehrender Infektionskrankheiten. Die meisten Gesundheitssysteme gehen mittlerweile davon aus, dass es zu ihrer Aufgabe gehört, sowohl die Menschen bei guter Gesundheit zu halten (siehe Kasten) als auch einen Schutz für Erkrankte zu bieten. Man hat erkannt, dass die Förderung der Selbstverantwortung der Patienten dank Wissensvermittlung und Beratung essenziell ist für einen gesunden Lebensstil und die Wahl einer geeigneten Pflegeform.

Finanzierung von Prävention und Gesundheitsförderung

- In der Tschechischen Republik werden Gesundheitsförderung und Prävention teilweise durch Bußgelder für die verspätete Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen finanziert.
- In der Republik Korea erhielt die Gesundheitsförderung dank der Einnahmen aus dem jüngsten Anstieg der Tabakpreise 50 Prozent mehr Mittel.
- In Finnland geht ein fester Betrag der Krankenversicherungsausgaben an die Prävention und Rehabilitation, sowie an die Forschung in diesen Bereichen.

Regulierung

Eine mögliche Antwort auf die hohen Pflegekosten lautet mehr Regulierung. In der Praxis kann die Rationierung des Angebots neuer kostenintensiver Pflege allerdings mit den Wünschen der Patienten und einem gerechten Pflegezugang in Konflikt kommen. Eine Rationierung würde beispielsweise bedeuten, dass soziale Gesundheitssysteme Organtransplantationen auf Personen unterhalb einer gewissen Altersgrenze beschränken oder die Zahl der In-vitro-Fertilisationsversuche pro Kandidat. Obwohl Einschränkungen hinsichtlich der erwarteten Lebensqualität vernünftig sein mögen, können zahlungskräftige Patienten Dienste außerhalb ihres Systems der sozialen Sicherheit oder von nicht regulären Anbietern in Anspruch nehmen, wobei die Folgekosten vom regulären sozialen Gesundheitssystem getragen werden.

Ein praxisorientierter Ansatz ist die Verwendung empirischer klinischer Protokolle, die gemeinsam von Staat und akademischen Institutionen entwickelt werden. Ein Beispiel sind die *Ottawa Ankle Rules*, einfache Richtlinien für Notfallchirurgen, mithilfe deren sie entscheiden können, wann Patienten mit Knöchelverletzungen geröntgt werden müssen. Die Anwendung solcher Protokolle ist eine große Hilfe für die sozialen Versicherungssysteme. Ähnliche Richtlinien könnten auch für häufige Verletzungen älterer Menschen entwickelt werden.

Versicherungsschutz über die Arbeitserlaubnis

In einigen Ländern mit einem hohen Anteil von Migrantenarbeitern gibt es bereits einen Versicherungsschutz für alle Arbeiter mit Arbeitserlaubnis. Die Tendenz war jedoch wie in den ölfördernden Golf-Staaten, dass dieser Bevölkerungsteil durch eine kommerzielle Versicherung und nicht eine Sozialversicherung gedeckt wird, was beschränkte Leistungen nur für die Dauer des Arbeitsverhältnisses und ohne eine Deckung der Angehörigen zur Folge hat. Ein umfassenderer Ansatz ist derjenige des philippinischen Systems der sozialen Sicherheit und von Philhealth, die nun eine Deckung für Migrantenarbeiter und ihre Familien im Gastgeber- und im Herkunftsland über die Wohlfahrtsverwaltung für Übersee-Arbeiter anbieten.

Aushandeln von Pharma-Preisen

Soziale Gesundheitssysteme sind oft die größten Abnehmer von Pharma-Produkten. Um günstigere Pharma-Preise zu erreichen, kann versucht werden, die Einkaufsverhandlungen systematischer anzugehen. So konnte etwa die William J. Clinton Foundation große Reduktionen des Preises antiretroviraler Medikamente für die Aids-Behandlung aushandeln. Mit dem Wachsen des älteren Bevölkerungsteils könnte ein solcher Ansatz in weit größerem Ausmaß für ein breites Spektrum gegenwärtig hochpreisiger Medikamente gegen Krebs und andere chronische Krankheiten verfolgt werden.

In einigen Ländern wurden bereits Schritte in dieser Richtung eingeleitet. In Mexiko, wo die Pharma-Ausgaben 24 Prozent der gesamten Gesundheitskosten ausmachen, koordiniert eine internationale Kommission den Einkauf und handelt Höchstpreise für patentierte Medikamente aus, die in der Landesliste für unentbehrliche Medikamente aufgeführt sind.

Bezahlung der Dienstanbieter

Durch die kontrollierte Bezahlung der Dienstanbieter können soziale Gesundheitssysteme ihre Kosten eindämmen, insbesondere wenn die Zahlungsmethoden gemeinsam mit den für die Regulierung und den Betrieb der Gesundheitsdienste zuständigen Behörden entwickelt werden. So hat die Kontroll- und Aufsichtsbehörde für Krankenversicherungen der Republik Korea ein System der Bezahlung nach Leistung entwickelt.

Dadurch erhalten Krankenhäuser finanzielle Anreize. Gleichzeitig wird die Einhaltung dieser Massnahmen überwacht und durch Rechtsakte vollstreckt. Solche Methoden können auf der Grundlage von ausgehandelten Kriterien auch auf das Angebot einer angemessenen Pflege für ältere Menschen und andere benachteiligte Gruppen ausgeweitet werden.

Prioritäten für soziale Gesundheitssysteme

Die Auswirkungen des Bevölkerungswandels werden von den sozialen Gesundheitssystemen mittlerweile verstärkt berücksichtigt. Eine angemessene Reaktion von Dauer ist entscheidend, da die Gesundheitskosten weiter steigen werden. Die einzelnen Länder werden von den wichtigsten demografischen Trends natürlich in unterschiedlicher Geschwindigkeit und Abfolge betroffen sein. Ebenso werden von den Systemen der sozialen Sicherheit umgesetzten Reaktionen je nach nationalen Prioritäten unterschiedlich geprägt sein.

Obwohl die Bewältigung der Bevölkerungsalterung in immer mehr Ländern vorrangig ist, kann es sein, dass in anderen Ländern die strategischen Herausforderungen durch Verstädterung und Migration überwiegen. Zwar wächst der Bedarf an Langzeitpflege, aber zur Verbesserung der Gesundheitsförderung und Prävention gehören auch andere, ebenso wichtige Aufgaben wie etwa die Entwicklung von Bestimmungen zum angemessenen Einsatz von Technologien und das Aushandeln günstiger Preise für den Zugang zu Technologien und Pharmaprodukten.

Nicht selten sind die steigenden Gesundheitskosten und der Eindruck, diese aufgrund der demografischen Faktoren nicht in den Griff zu bekommen, eine Rechtfertigung für Systeme der sozialen Sicherheit, keine Deckung durch eine Gesundheitsversorgung anzubieten. Es gibt deshalb viele Entwicklungsländer, in denen eine umfassende Gesundheitsversorgung von den Sozialschutzsystemen noch nicht angeboten wird. Hinsichtlich eines besseren Zugangs zu Gesundheitsdiensten ist es wichtig, Partnerschaften zwischen Systemen der sozialen Sicherheit, dem Staat und Gesundheitsdienstanbietern zu schaffen, über die Wissen und Erfahrungen ausgetauscht werden können. Dazu gehört auch die koordinierte Einführung von Behandlungsprotokollen und Indikatoren sowie die Ausbildung von Gesundheitsfachkräften. In den kommenden Jahren sollte das gestiegene Bewusstsein um die Herausforderungen des Bevölkerungswandels dazu genutzt werden, den Ausbau des sozialen Gesundheitsschutzes nicht zu behindern, sondern weiter voranzutreiben.

Wichtigste Schlussfolgerungen

- Die gegenwärtigen demografischen Trends (Bevölkerungsalterung, veränderte Familienstrukturen, Verstädterung und Migration) wirken je nach Land unterschiedlich. Die Reaktionen der Gesundheitssysteme müssen auf die nationalen Prioritäten und Gegebenheiten ausgerichtet werden.
- Die sozialen Gesundheitssysteme tragen dazu bei, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Eine gesunde Bevölkerung kann dann wiederum einen größeren Beitrag zur finanziellen Tragfähigkeit der Systeme der sozialen Sicherheit leisten.
- Der Bevölkerungswandel stellt für die Systeme der sozialen Sicherheit eine große Herausforderung dar, aber er ist auch eine Gelegenheit, den Zugang zu Gesundheitsdiensten auszuweiten.

Die IVSS dankt Aviva Ron, Internationale Beraterin, für ihren Beitrag zu dieser Ausgabe von *Sozialpolitik im Brennpunkt*.

Quellen

OCDE. 2010. *Improving health sector efficiency: The role of information and communication technologies* (OECD Health Policy Studies). Paris, Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.

OCDE. 2010. *Health system priorities in the aftermath of the crisis* (OECD Health Ministerial Meeting, Paris, 7.-8. Oktober). Paris, Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.

ONUSIDA. 2009. *Impact of the global financial and economic crisis on the AIDS response* („25th Meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board", Genf, 8.-10. Dezember). Genf.

Schut, F. Y.; Van den Berg, B. 2010. „Sustainability of comprehensive universal long-term care insurance in the Netherlands", in *Social Policy and Administration*, Bd. 44, Nr. 4.

Die **Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS)** ist die weltweit führende internationale Organisation, die nationale Verwaltungen und Träger der sozialen Sicherheit zusammenbringt. Die IVSS stellt Information, Forschung und Expertenwissen sowie Foren für die Mitglieder zur Förderung einer dynamischen sozialen Sicherheit auf internationaler Ebene bereit.

4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Genf 22

T: +41 22 799 66 17
F: +41 22 799 85 09
E: issacomm@ilo.org | **www.issa.int**