



Ausgabe 8 | Oktober 2012

Demografie

Die Alterung der Gesellschaft lässt die Ausgaben für Gesundheit rasant steigen

Krebsregister

Die Bundesregierung verbessert die Früherkennung von Krebserkrankungen

Pflege

Eine Studie zeigt, dass Migranten Vorbehalte gegen das deutsche System haben

PKV publik

Das Magazin des
Verbandes der Privaten
Krankenversicherung e.V.



Zeit zum Gegensteuern

Noch ist es nicht zu spät, die sozialen
Sicherungssysteme zukunftsfest zu machen

Liebe Leserinnen und Leser,

Volker Leienbach, Direktor des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V.

das Thema demografischer Wandel wird dieser Tage wieder breit in der Öffentlichkeit diskutiert. Das ist richtig so. Denn es gibt wohl keine gesellschaftliche Herausforderung, die so gut vorhersagbar und gleichzeitig so schwierig zu bewältigen ist wie die langsame aber stetige Alterung unserer Gesellschaft. Die meisten Menschen hierzulande sind in sozialen Systemen abgesichert, die keinerlei Rücklagen bilden. Wenn nun im Laufe der Zeit immer weniger erwerbstätige Menschen eine wachsende Zahl von älteren Menschen mitfinanzieren müssen, werden diese Systeme über kurz oder lang in eine gefährliche Schiefelage geraten.

Umso erfreulicher ist es, dass sich die Politik in jüngster Zeit dieser Herausforderung verstärkt stellt. Erst vor wenigen Tagen hat die Bundesregierung ihren Demografiegipfel veranstaltet, auf dem verschiedene Lösungsansätze für das Problem der alternden Bevölkerung in unserem Lande diskutiert wurden. Zudem wurde mit der staatlich geförderten Pflegezusatzversicherung eine wichtige Weiche in die richtige Richtung gestellt.

Auch wir haben der demografischen Entwicklung in diesem Heft ein Schwerpunktthema gewidmet. In der Titelseite geht es zunächst um die möglichen Folgen für die Gesellschaft allgemein und das Gesundheitssystem im Besonderen. Zudem lassen wir den renommierten Bevölkerungswissenschaftler Professor Herwig Birg zu Wort kommen. Außerdem stellen wir einige

Ergebnisse einer Krankenkassenstudie richtig, in der behauptet wird, der demografische Wandel führe kaum zu steigenden Kosten.

Die gute Nachricht ist dabei, dass die Spitzen der demografischen Entwicklung erst in einigen Jahrzehnten erreicht sein werden. Es ist also noch Zeit, die sozialen Sicherungssysteme zukunftsfest zu gestalten. Umso verwunderlicher ist es da, dass einige Parteien nach wie vor vehement ein Einheitssystem im Gesundheitswesen fordern. Denn ein solches würde die demografischen Herausforderungen sogar noch verschärfen. Heute sorgen die rund 9 Millionen Privatversicherten selbst für ihre im Alter steigenden Gesundheitskosten vor. Mit ihren Rücklagen sind sie also nicht von den Folgen der alternden Bevölkerung betroffen. Die Private Krankenversicherung ist damit ein Teil der Lösung der demografischen Herausforderung. Wer sie in ihrer heutigen Form abschaffen will, bürdet der jungen Generation sehenden Auges zusätzliche Lasten auf.

Volker Leienbach

Die Alterung der deutschen Bevölkerung vollzieht sich langsam aber stetig. Wenn die zukünftigen Generationen nicht übermäßig belastet werden sollen, muss schnell gegengesteuert werden.



8

Druck im Kessel: Die Gesundheitsausgaben steigen mit dem Alter



10

Die Früherkennung von Krebs soll verbessert werden



4

In dieser Ausgabe

- | | |
|--|-----------|
| Zeit zum Gegensteuern | 4 |
| Noch ist es nicht zu spät, die sozialen Sicherungssysteme zukunftsfest zu machen | |
| Der demografische Druck steigt | 8 |
| Anders als eine Krankenkassenstudie glauben macht, führt der demografische Wandel zu steigenden Kosten | |
| Früherkennung von Krebs | 10 |
| Zur Verbesserung der Versorgung will die Regierung flächendeckende Krebsregister einführen | |
| Skepsis gegenüber dem Pflegesystem | 12 |
| Eine Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege zeigt starke Vorbehalte bei Migranten | |
| Meldungen | 14 |
| Gastbeitrag | 15 |
| Thomas Greiner, Präsident des Arbeitgeberverbands Pflege, zum Fachkräftemangel in der Branche | |

Zeit zum Gegensteuern

Die demografische Entwicklung vollzieht sich langsam. Noch ist es nicht zu spät, die Sozialsysteme zukunftssicher zu gestalten



■ Diese Krise kommt schleichend. Die Alterung der Bevölkerung Deutschlands vollzieht sich schon seit Jahrzehnten. Der Bevölkerungswissenschaftler Professor Herwig Birg nennt sie die „bestprognostizierte Krise“, die er kennt (s. Interview auf Seite 7). So sagt das Statistische Bundesamt in seiner jüngsten Bevölkerungsvorausberechnung einen Rückgang der Einwohner Deutschlands von heute 82 Millionen auf unter 65 Millionen Menschen im Jahr 2060 voraus. Gleichzeitig nimmt der sogenannte Altenquotient – also der Anteil der über 67-Jährigen an je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter von 20 bis 67 Jahren – von 29 auf 59,4 Prozent zu. Mit anderen Worten: Immer mehr ältere stehen immer weniger jüngeren Menschen gegenüber.

Die Konsequenzen dieser Entwicklung sind hinlänglich bekannt: Die jeweils junge und arbeitende Generation muss immer mehr Geld aufbringen, um den größer werdenden Anteil der nicht mehr

Erwerbstätigen zu finanzieren. Die sozialen Sicherungssysteme werden dabei über kurz oder lang an ihre Grenzen stoßen.

Denn die soziale Absicherung erfolgt in Deutschland für den überwiegenden Teil der Bevölkerung im sogenannten Umlageverfahren. Das gilt sowohl für die Kranken- als auch für die Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. Die Finanzierung dieser Systeme wird zum überwiegenden Teil durch die Beiträge der erwerbstätigen Bevölkerung getragen. Die so eingenommenen Mittel werden allerdings postwendend für die Kosten der Leistungsempfänger ausgegeben. Rücklagen werden nicht gebildet. Im Gegenteil: Schon heute reichen zum Beispiel die Beitragseinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht aus, um die laufenden Ausgaben zu decken. Allein in diesem Jahr muss das

System daher mit 14 Milliarden Euro aus Steuermitteln unterstützt werden.

Welche drastischen Auswirkungen die Alterung der Bevölkerung auf dieses Finanzierungssystem haben wird, kann sich jeder ausmalen, der sich die Zahlen der Wissenschaftler ansieht: So betragen zum Beispiel die durchschnittlichen Krankheitskosten der Gesamtbevölkerung rund 3.100 Euro pro Kopf und Jahr. In der Gruppe der über 85-Jährigen betragen die Kosten hingegen

14.840 Euro. Unter anderem aus diesem Grund prognostiziert das Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel (IGSF) der GKV eine annähernde Verdreifachung der Leistungsausgaben von 162 Milliarden Euro im Jahr 2008 auf 470 Milliarden Euro im Jahr 2060. Im gleichen Zeitraum wird die Zahl der Beitragszahler nach den Berechnungen des Instituts von 51 Millionen auf nur noch 40

Es ist nicht ratsam, dauerhaft auf Kosten der Jüngeren zu leben.

Die Folgen der alternden Bevölkerung in Deutschland sind seit langem bekannt. Noch bleibt Zeit, nachhaltige Lösungen im Sinne der jungen Generationen zu finden.

Millionen sinken. Die möglichen Folgen wären gravierend: Bei gleichbleibendem Leistungsumfang in der GKV müsste der Beitragssatz nach Angaben des Instituts bis zum Jahr 2060 auf 52 Prozent steigen.

Ähnlich dramatisch wird sich der demografische Wandel auf die Soziale Pflegepflichtversicherung auswirken. Denn Pflegebedürftigkeit entsteht in der Regel in der Spätphase des Lebens. Nach den Zahlen des Statistischen Bundesamtes wird sich jedoch der Anteil der über 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung von heute 5 auf 14 Prozent im Jahr 2060 erhöhen. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird daher in Zukunft deutlich zunehmen. Für den Beitragssatz prognostiziert das IGSF daher einen Anstieg auf über 5 Prozent.

Selbst wenn man die Rentenversicherung außer Acht lässt, über deren existenzsichernde Wirkung ja just wieder diskutiert wird, ist klar: Hier steht die Generationengerechtigkeit in Deutschland auf dem Spiel. Auch die Großeltern-Generation will gewiss nicht, dass sie ihre Enkel übermäßig belastet. Denn diese Jahrgänge werden es auch so schwer genug haben: Sie können als „Generation Praktikum“ oft erst sehr spät auskömm-

lich bezahlte Erwerbsarbeitsplätze finden und erben sodann nicht nur die enormen Staatsschulden und Pensionslasten, die von den Generationen ihrer Eltern und Großeltern aufgehäuft wurden, sondern werden überdies wohl auch noch die dann fällig werdenden Bürgschaften der Euro-Finanzkrise bezahlen müssen.

Dass es nicht ratsam ist, auf diese Weise auf Kosten der jüngeren Generationen zu leben, ist übrigens ebenfalls keine neue Erkenntnis. So widmete sich bereits Anfang der 1970er Jahre der berühmte amerikanische Philosoph John Rawls in seiner „Theorie der Gerechtigkeit“ der Frage, wie die unterschiedlichen Generationen miteinander umgehen sollten. Demnach ist das richtige Prinzip, das sich jede Generation zu eigen machen sollte, dasjenige, vom dem sie will, dass sich auch frühere Generationen danach gerichtet hätten. Auf diese Weise gelangt Rawls zu einem Sparprinzip, „das unsere Pflichten gegenüber anderen Generationen fundiert: Es stützt berechtigte Beschwerden über unsere Vorgänger und berechtigte Erwartungen an unsere Nachfahren.“ Mit anderen Worten: Die älteren Generationen sollen nicht auf Kosten der jüngeren Generationen leben.

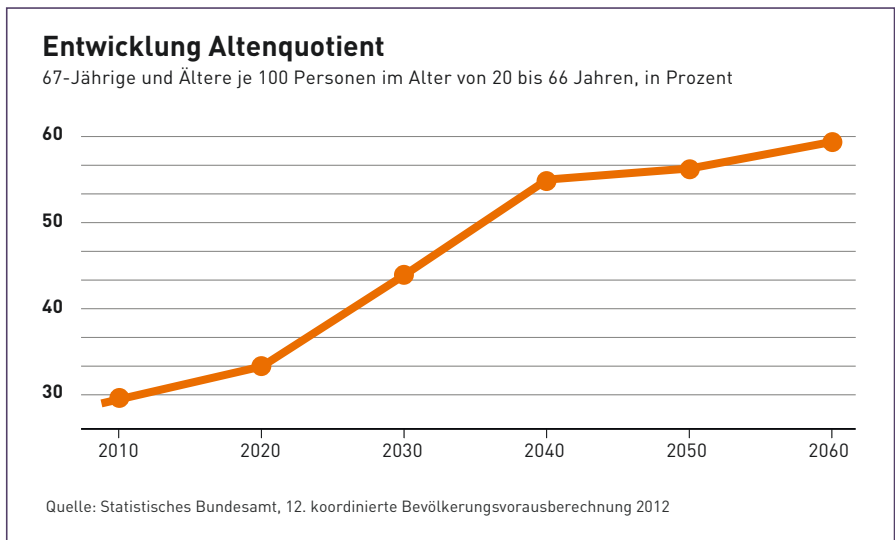
Welche Folgen ein gravierender und dauerhafter Verstoß gegen dieses Prinzip haben könnte, wird gerade in diesen Tagen mehr als deutlich. Denn in vielen Ländern Südeuropas, die derzeit besonders stark von der Eurokrise betroffen sind, ist seit vielen Jahren auf Kosten der Jugend gewirtschaftet worden. So landet etwa Griechenland in einer Studie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) in Sachen Generationengerechtigkeit – gemessen unter anderem an der Höhe der direkten und versteckten Verschuldung und von Rentenansprüchen – unter 31 Ländern auf dem letzten Platz. Kaum besser schneiden Italien (Platz 29), Portugal (24) und Spanien (23) ab.

Mit Platz 11 schneidet Deutschland im Hinblick auf die Generationengerechtigkeit im internationalen Vergleich zwar recht gut ab. Doch auch die OECD schreibt in ihrer Untersuchung: „Die Platzierung im oberen Mittelfeld sollte aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass noch viele Herausforderungen gemeistert werden müssen, um tatsächlich einen fairen Ausgleich zwischen Alt und Jung herzustellen und den Wohlstand für die Zukunft zu sichern. So dreht sich die aktuelle Debatte vor allem um die Nachhaltigkeit der sozi-

alen Sicherungssysteme, die in Deutschland immer noch hauptsächlich als Umlagesysteme konzipiert sind.“

Die Debatte um die Folgen der demografischen Entwicklung wird nun auch endlich von der Politik offensiv geführt und von ersten Maßnahmen flankiert. So heißt es im Demografiebericht des Bundesinnenministeriums: Die Entwicklungen der alternden Gesellschaft „würden ohne entsprechende Gegenmaßnahmen zu einer dauerhaften und wachsenden Finanzierungslücke im Gesundheitssystem führen.“ Auch aus diesem Grund sieht Bundeskanzlerin Angela Merkel den Kampf für zukunftssichere Sozialsysteme als eine der drängendsten Herausforderungen dieser Zeit an: „Da geht es darum, dass wir die Veränderung im Altersaufbau unserer Gesellschaft so meistern, dass auch die Jungen noch eine Chance haben, später ihr Leben zu gestalten – und die Enkel auch.“ Zudem veranstaltete die Bundesregierung in diesem Monat einen Demografiegipfel, auf dem entsprechende Lösungsansätze für mehr Nachhaltigkeit ausgiebig diskutiert wurden.

Im Pflegebereich wurden indes mit der staatlich geförderten Zusatzversicherung die Weichen bereits in die richtige Richtung gestellt: Ab dem 1. Januar 2013 unterstützt der Staat Pfl egetagegeldver-



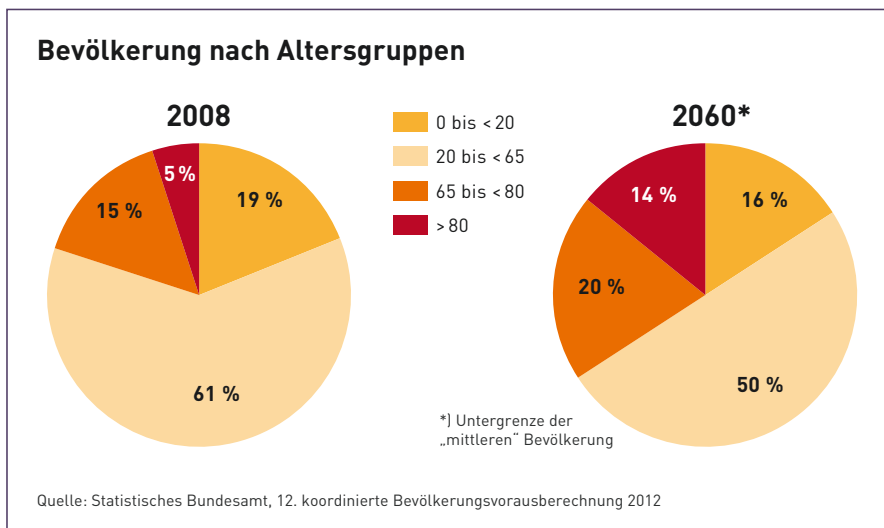
sicherungen, die bestimmten gesetzlichen Rahmenbedingungen entsprechen, mit fünf Euro monatlich. Damit soll der Anreiz, selbst für das Pflegerisiko vorzusorgen, gestärkt werden. Gerade weil die Pflegepflichtversicherung ohnehin nur eine Teilabsicherung bietet, ist diese Neuregelung unerlässlich. Denn aufgrund des oben dargestellten Zuwachses an alten Menschen in Deutschland ist in den kommenden Jahrzehnten mit deutlich mehr Pflegebedürftigen als heute zu rechnen.

Erfreulich ist darüber hinaus, dass die Bundesregierung die Private Krankenversicherung (PKV) explizit als ein stabilisierendes Element im Gesundheits-

system anerkennt. Im Demografiebericht des Bundesinnenministeriums heißt es dazu: „Entsprechend dem privatrechtlich bestimmten Geschäftsmodell der Unternehmen der PKV werden steigende Gesundheitsausgaben in der Prämienkalkulation und bei der Bildung von Alterungsrückstellungen berücksichtigt. Neben der GKV ist die PKV ein konstitutives Element in einem freiheitlichen Gesundheitswesen. Die Bundesregierung hält an diesem bewährten zweigliedrigen System fest.“

Und tatsächlich sorgen die Privatversicherten für ihre steigenden Gesundheitsausgaben selbst vor und entlasten damit die jüngeren Generationen. Die Private Krankenversicherung ist daher in unserer alternden Gesellschaft ein Teil der Lösung und nicht ein Teil des Problems. Das sollten all diejenigen bedenken, die unser hervorragend funktionierendes duales Gesundheitssystem zu Gunsten einer Einheitsversicherung abschaffen wollen.

Die Spitze der demografischen Entwicklung wird erst in ein paar Jahrzehnten erreicht sein. Noch ist also Zeit, das Ruder herumzureißen und generationengerechte Lösungen für die drängendsten Probleme zu finden. Ein Ausbau der Umlagefinanzierung ist hingegen mit Sicherheit der falsche Weg.



IM GESPRÄCH: PROF. HERWIG BIRG

„Eine gut prognostizierte Krise“

Herr Prof. Birg, der aktuelle Demografiebericht der Bundesregierung prognostiziert einen starken Rückgang der Bevölkerung und gleichzeitig einen deutlich höheren Anteil älterer Menschen in Deutschland. Was bedeutet das für unsere Zukunft?

Prof. Birg: Deutschland gleicht einem Ruderboot, bei dem die Zahl der Ruderer schrumpft und die der älteren Passagiere wächst. Das Boot wird langsamer, das Wirtschaftswachstum erlahmt. Von den schwach wachsenden Arbeitseinkommen muss ein zunehmender Anteil zur Finanzierung der gesetzlichen Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung verwendet werden. Für die meisten Menschen bedeutet das Wohlstandseinbußen.

Welche Lebensbereiche werden von der Entwicklung hin zu einer alternden Gesellschaft in welcher Form betroffen sein?

Prof. Birg: Vielen Ruheständlern droht Altersarmut. Die niedrigen Renten könnten zwar theoretisch durch eine Erhöhung des Ruhestandsalters angehoben werden. Aber die Versorgungslücken der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung lassen sich damit nicht beseitigen, denn die demografische Alterung führt zu steigenden Gesundheitsausgaben. Gleichzeitig geraten die Einnahmen unter Druck, weil die Zahl der Beitragszahler sinkt und ihre Einkommen nur schwach wachsen. Es gibt jedoch auch Wachstumsbranchen wie den Gesundheitssektor, der wegen der Alterung expandiert.

Sind wir gut auf den demografischen Wandel vorbereitet, oder gibt es ungelöste Aufgaben, die wir jetzt dringend in den Griff bekommen müssen?

Prof. Birg: Beim sogenannten demografischen Wandel handelt es sich um die

bestprognostizierte Krise, die ich kenne. Die Politik weiß seit über 30 Jahren, was auf uns zukommt, aber sie war und ist nicht bereit, etwas gegen die hohe Kinderlosigkeit zu unternehmen, die die Hauptursache für die niedrige Geburtenrate von 1,4 Kindern je Frau darstellt. Bei der nicht zugewanderten, deutschen Bevölkerung in den alten Bundesländern bleibt bereits jede dritte Frau zeitlebens kinderlos – Tendenz steigend. Diese wichtige Ursache der Alterung und Bevölkerungsschrumpfung findet in der Demografiestrategie der Bundesregierung keinen Niederschlag. Die Zahl der Geburten sinkt seit Jahrzehnten. Sie wird auch in Zukunft abnehmen, weil die nicht Geborenen keine Kinder haben können. Deutschland ist dabei, aus seiner demografischen Zukunft auszusteigen.

Gibt es beim demografischen Wandel neben Risiken auch Chancen?

Prof. Birg: Ich sehe fünf zentrale Auswirkungen der Alterung und Bevölkerungsschrumpfung, die Risiken bergen: 1. Die Versorgung der alten Generationen durch die schrumpfenden jungen bedeutet Verteilungsstress, nicht Chancen. 2. Das gleiche gilt für die Interessengegensätze zwischen Menschen mit Kindern und ohne. 3. Innerhalb Deutschlands stabilisieren die Landeshauptstädte und Metropolregionen ihre Bevölkerung auf Kosten der Entleerungsgebiete durch Zuwanderungen – mit der Konsequenz regionaler Konflikte. 4. Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund fühlt sich durch die schrumpfende deutsche Bevölkerung benachteiligt und diskriminiert. 5. Die europäische Finanzkrise beruht auf der Verschuldung zu Lasten künftiger, kleiner werdender Generationen. Wenn die Zuwanderung junger Europäer aus Südeuropa nach Deutschland anhält, wäre dies zwar von Vorteil für den deutschen Arbeitsmarkt, aber deshalb von



Prof. Dr. Herwig Birg gehört zu den renommiertesten Bevölkerungsforschern in Deutschland. Von 1981 bis 2004 hatte er den Lehrstuhl für Bevölkerungswissenschaft der Universität Bielefeld inne und war Geschäftsführender Direktor des Instituts für Bevölkerungsforschung und Sozialpolitik (IBS). Seit 2009 ist er Mitglied des Demografie-Beirats der Regierung des Landes Sachsen-Anhalt.

„Chancen“ der Finanzkrise zu sprechen, hieße die Dinge auf den Kopf stellen.

Was kann der Einzelne heute schon tun, um sich für die Zukunft zu wappnen?

Prof. Birg: In armen Entwicklungsländern ohne Sozialversicherung müssen die Menschen Kinder haben, um im Alter und bei Krankheit abgesichert zu sein. Die Deutschen glauben, wegen des sozialen Sicherungssystems auf (eigene) Kinder verzichten zu können – ohne Rücklagen zu bilden. Aber bei einer schrumpfenden Zahl von Geburten und Beitragszahlern sinken zwangsläufig die Leistungen der gesetzlichen Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung. Zur Schließung der drohenden Versorgungslücken sollte jeder möglichst früh mit dem Aufbau einer durch Rücklagen gebildeten Versorgungsbasis wie bei der Privaten Krankenversicherung beginnen.

Der demografische Druck nimmt zu

Auch wenn die Barmer GEK anderes glauben machen will: Die Alterung der Menschen lässt die Gesundheitskosten weiter steigen



Die Alterung der deutschen Gesellschaft setzt unsere umlagefinanzierten Sozialversicherungen unter massiven Druck: Sie werden schlichtweg überfordert, wenn immer weniger junge Menschen für immer mehr ältere aufgenommen sollen, die neben der Rente ja auch verstärkt Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung in Anspruch nehmen. Unter Fachleuten ist deshalb nahezu unbestritten, dass die kollektiven Sicherungssysteme durch immer mehr individuelle, kapitalgedeckte Vorsorge ergänzt werden müssen.

Vor diesem Hintergrund löste eine jüngst von Deutschlands größter gesetzlicher Krankenkasse, der Barmer GEK, aufgestellte These einiges Erstaunen aus: Die Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Kosten des Gesundheitssystems würden überschätzt, teilte die Kasse einer überraschten Öffentlichkeit mit. Eine Auswertung der eigenen Ausgabenentwicklung habe ergeben, dass nur 18 Prozent der jährlichen Steigerungen auf

das Altern der Bevölkerung zurückzuführen seien. Der übergroße Rest, so die Barmer GEK, entfalle auf Preissteigerungen – etwa für Medikamente und bei den Arzthonoraren – sowie den medizinisch-technischen Fortschritt.

Diese Analyse verblüfft aus gleich mehreren Gründen: So haben die Verfechter der Umlagefinanzierung – und dazu gehören naturgemäß die Krankenkassen – bislang fast prinzipiell bestritten, dass es überhaupt zu demografiebedingten Ausgabensteigerungen kommt. Sie beriefen sich dabei auf die sogenannte Kompressionstheorie, wonach sich Krankheiten bei steigender Lebenserwartung immer mehr ins hohe Alter verschieben. Die gewonnenen Jahre könnten vermehrt in Gesundheit verbracht werden, weshalb ein längeres Leben auch nicht zwangsläufig zu höheren Ausgaben für die medizinische Versorgung führe.

Dieses Szenario jedoch hat sich empirisch nie bestätigen lassen. Vielmehr

konnte das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) nachweisen, dass in jedem Lebensalter mehr Gesundheitsleistungen in Anspruch genommen werden und damit auch in jedem Lebensalter höhere Kosten entstehen. Von einer wachsenden Anzahl älterer Menschen ist damit auch ein weiterer, stetiger Anstieg der Gesundheitsausgaben zu erwarten. Dass sich nunmehr zumindest die Barmer GEK dieser Erkenntnis nicht mehr verschließt, ist zunächst einmal anerkennenswert.

Verblüffen muss aber die Bezifferung des „Faktors Alterung“ auf nur 18 Prozent – wirkt dieser Wert doch im Vergleich zu den übrigen Kostentreibern fast schon vernachlässigbar gering. Der demografische Wandel, so suggeriert es die Barmer GEK, sei wenn zwar schon im Gange, so aber doch nicht entscheidend für den Druck im Kostenkessel des Gesundheitswesens. Allerdings: Der Wert von 18 Prozent beruht auf wenigstens zwei gravierenden Fehlannahmen der Kassen-Studie.

Eine Krankenkassen-Studie kommt zu falschen Ergebnissen: Der demografiebedingte Anstieg der Gesundheitskosten wird nämlich keineswegs überschätzt, sondern macht vielmehr auch in der Krankenversicherung eine ergänzende Vorsorge notwendig.

So wird darin erstens unterstellt, dass die Lebenserwartung in der Bevölkerung nicht mehr weiter zunimmt. In der Realität ist hier aber keinerlei Trendumkehr zu erkennen. Vielmehr bleiben eine weiter steigende Lebenserwartung und die anhaltend niedrige Geburtenrate ursächlich für den demografischen Wandel in Deutschland. Wer einen dieser beiden Faktoren ausklammert, unterschätzt die Auswirkungen auf die Gesundheitskosten natürlich ganz erheblich.

Zweitens ist die Trennung in durch Demografie bedingten Kostenanstieg einerseits und solchen, der auf medizinisch-technischen Fortschritt andererseits zurückgeht, irreführend: So schlägt die Studie Kosten für Eingriffe, die aufgrund schonender Operationsmethoden mittlerweile auch an älteren Menschen vorgenommen werden, ausschließlich dem medizinischen Fortschritt zu. Dabei hat es natürlich auch mit der steigenden Lebenserwartung zu tun, wenn in Zukunft immer mehr Ältere entsprechend behandelt werden können.

Medizinisch-technischer Fortschritt ist grundsätzlich nicht unabhängig von der Demografie. Denn während Krankheiten, die häufig in jüngeren Jahren auftreten wie etwa Infektionen, in der Regel längst behandelbar sind, zielen Forschung und Innovation zunehmend auf altersbedingte Krankheiten wie zum Beispiel Alzheimer. Hier ist Fort-

schrift wünschenswert und hoffentlich auch möglich. Mehr ältere Menschen bedeuten dann aber auch mehr Patienten, die vom medizinisch-technischen Fortschritt profitieren wollen – mit entsprechenden Auswirkungen auf die Gesundheitsausgaben.

Die Studie der Barmer GEK rechnet den Anteil der demografischen Entwicklung am Anstieg der Gesundheitskosten also systematisch klein. In der Presse wurde daraufhin bereits über einen Zusammenhang mit dem schwelenden Honorarstreit zwischen Krankenkassen und Ärzteschaft spekuliert. Wer wie die Barmer den Kostenanstieg gering halten wolle, „schiebt die Schuld daran deshalb

auf Faktoren, die sich beeinflussen lassen“, schrieb etwa Spiegel online. Und das sind eher die Arztkosten als die Alterung der Menschen in Deutschland.

Die taktischen Erwägungen der Krankenkassen im Zuge laufender Honorarverhandlungen sollten aber nicht dazu führen, die Folgen des demografischen Wandels zu bagatellisieren. Denn der Druck im Kessel nimmt weiter zu. Und auf die tendenziell immer kleiner werdende berufstätige Generation kommt neben einer absehbar wachsenden Belastung im Steuersystem und in der Rentenversicherung eben auch eine zunehmende Belastung in der Krankenversicherung zu.



Regierung verbessert die Krebs-Früherkennung

Privatversicherte erhalten in Zukunft Einladungen zu neuen Untersuchungsprogrammen



Die Zahl der an Krebs erkrankten Menschen in Deutschland steigt beständig an. Mittlerweile sind rund 470.000 Menschen jährlich betroffen. Nahezu die Hälfte der Erkrankten ver stirbt. Damit ist Krebs nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache in Deutschland.

Zur Verbesserung der Krebsbekämpfung in Deutschland hatte das Bundesgesundheitsministerium im Jahr 2008 den Nationalen Krebsplan ins Leben gerufen. An diesem Kooperationsprogramm waren mehr als 20 Organisationen und 100 Expertinnen und Experten beteiligt, darunter der Verband der Privaten Krankenversicherung. Der Entwurf eines Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes, der von der Bundesregierung Ende August beschlossen wurde, setzt wichtige Teile des Nationalen Krebsplans um.

Ein wichtiges Ziel des Nationalen Krebsplanes war es, die Früherkennung in Deutschland weiterzuentwickeln und zu

verbessern. International wird empfohlen, Früherkennungsuntersuchungen als organisierte Programme durchzuführen. Im Unterschied zu bestehenden Angeboten der Krebsfrüherkennung wird in organisierten Programmen ein vorher bestimmter Personenkreis zu den Untersuchungen explizit eingeladen. Zudem werden die Qualität und der Erfolg der Programme durchgehend überprüft.

Ein solches organisiertes Früherkennungsprogramm gibt es in Deutschland bereits: Das Mammografie-Screening. Es orientiert sich an europäischen Leitlinien. Weitere europäische Leitlinien gibt es für die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs und Darmkrebs. Vor diesem Hintergrund sollen die in diesen Bereichen bereits bestehenden Vorsorgeangebote in organisierte Untersuchungsprogramme überführt werden.

Privatversicherte haben Anspruch auf gesetzlich eingeführte Vorsorgeprogramme, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss

Richtlinien dazu erlassen hat. Die neuen Programme fallen unter diese Regelung, so dass auch Privatversicherte zukünftig Einladungen zu den neuen Untersuchungsprogrammen erhalten werden. Erfreulich ist, dass der PKV-Verband seinen Sachverstand bei der Erarbeitung der entsprechenden Richtlinie einbringen kann: Erstmals kann er mitwirken bei der Festlegung von Inhalten, Zielgruppen, Untersuchungsmethoden, Altersgrenzen und den notwendigen Maßnahmen der Qualitätssicherung.

Der Gesetzentwurf sieht weiterhin die Einrichtung klinischer Krebsregister auf Landesebene vor. In klinischen Registern werden alle wichtigen Daten erfasst, die im Laufe einer Krebserkrankung und ihrer Behandlung anfallen. Bisher gibt es derartige Register nur in wenigen Bundesländern. Eine bundesweit flächendeckende klinische Krebsregistrierung ist wichtig, um die Qualität der Versorgung zu verbessern und um Erkenntnisse über den Nutzen von Therapien zu gewinnen.

Klinische Krebsregister sollen flächendeckend zur Verbesserung der Versorgung eingeführt werden. Der Verband der Privaten Krankenversicherung bestimmt deren Organisation und Ausstattung mit.

Krebspatientinnen und Krebspatienten profitieren – unabhängig vom Versicherungsstatus – von einer flächendeckenden klinischen Krebsregistrierung: Sie können sich sicher sein, dass ihre Behandlung von unabhängigen Fachleuten geprüft und die am besten geeignete Therapie gewählt wird. Beispielsweise wird der Qualitätsvergleich zwischen Einrichtungen gezielt gefördert, damit sich die Einrichtungen an den Besten orientieren und weiterentwickeln können. Zudem werden die Daten aus der klinischen Krebsregistrierung in der Forschung verwendet.

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass jeder Kontakt eines Krebspatienten zu einem Arzt oder Krankenhaus in Zukunft in einem klinischen Krebsregister erfasst wird. Eine möglichst flächendeckende Erfassung der Krebserkrankungen ist wichtig, damit die Daten aussagekräftig sind. Die an klinische Krebsregister übermittelten Daten werden übrigens be-

reits heute im Rahmen der Behandlung erhoben und dokumentiert. Lediglich die Übermittlung an die Register für Auswertungszwecke ist neu. Die Einwilligung des Patienten muss vor einer Übermittlung der Daten selbstverständlich immer eingeholt werden.

Die Finanzierung soll über eine fallbezogene Pauschale in Höhe von 94 Euro erfolgen, die die gesetzlichen Krankenkassen an das jeweils zuständige klinische Krebsregister zahlen. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden sich freiwillig an der Finanzierung beteiligen: Sie haben sich bereiterklärt, Krebspatienten die Krebsregisterpauschale und die Meldeaufwandsentschädigung entsprechend den Bedingungen des individuellen Versicherungsvertrages zu erstatten.

Durch die Beteiligung an der Finanzierung erhält der Verband der Privaten Krankenversicherung die Möglichkeit,

an der Erarbeitung der Fördervoraussetzungen der Krebsregister mitzuwirken. Er kann zusammen mit anderen Organisationen unter anderem festlegen, wie die sachgerechte Organisation und Ausstattung der Register aussehen sollen und welche Verfahren notwendig sind, damit die Qualität der Krebsbehandlung verbessert werden kann, zum Beispiel indem die erhobenen Daten unmittelbar am Krankenbett zur Verfügung stehen.

Es gibt auch bereits Beispiele für Erfolge klinischer Krebsregistrierung. Bei Brustkrebsoperationen wurden zum Beispiel früher oft sämtliche Lymphknoten in der Achsel entfernt. Patientinnen haben nach einem solchen Eingriff große Beschwerden, da sich die Lymphflüssigkeit im Arm staut. Aus Krebsregisterdaten weiß man, dass diese radikale Lymphknotenentfernung nicht immer erforderlich ist. Das hat dazu geführt, dass die Fachgesellschaften die entsprechende Leitlinie angepasst haben – und Ärzte heute weniger radikal operieren. Die Lebensqualität der Betroffenen ist dadurch deutlich besser als früher.



Skepsis gegenüber dem deutschen Pflegesystem

Eine Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) zeigt, dass Migranten vor allem gegen die stationären Angebote Vorbehalte haben

■ Vor mehr als vier Jahrzehnten sind die ersten als Gastarbeiter bezeichneten ausländischen Arbeitskräfte nach Deutschland gekommen. Statt wie geplant in ihre Heimat zurückzukehren blieben viele hier, gründeten Familien und wurden Teil der Gesellschaft. Jetzt sind sie alt und viele von ihnen auf Pflege angewiesen. Die über 65-Jährigen mit Migrationshintergrund zählen zu den am schnellsten wachsenden Bevölkerungsgruppen in Deutschland. Ihre Zahl steigt von derzeit 1,4 Millionen bis zum Jahr 2030 auf 2,8 Millionen Menschen.

Eine Situation, auf die nicht nur die Zuwanderer und ihre Familien, sondern auch die sozialen Einrichtungen schlecht vorbereitet sind. „Migration und Pflege ist ein Thema, dem bisher wenig Beachtung geschenkt wurde. Entsprechend mangelt es an konkretem Wissen über die Wünsche und Bedürfnisse pflegebedürftiger Migranten“, sagt Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP). „Vie-

lerorts fehlen spezielle, bedürfnisorientierte Angebote, welche die kulturellen und sprachlichen Unterschiede älterer Migranten und deren Angehöriger berücksichtigen.“

Vor diesem Hintergrund haben das ZQP und das Institut für Medizinische Soziologie der Berliner Charité eine Studie durchgeführt, die Aufschluss über die Alters- und Pflegevorstellungen von Migranten geben soll. Im Fokus standen dabei ehemalige Gastarbeiter und ihre Angehörigen aus der Türkei sowie russlanddeutsche Spätaussiedler und jüdische Kontingentflüchtlinge aus der ehemaligen Sowjetunion – den beiden am häufigsten vertretenen Herkunftsländern. Befragt wurden Personen der ersten und zweiten Einwanderergeneration. Dabei wurden in einer aufwendigen Untersuchung leitfadengestützte Interviews in türkischer, russischer und deutscher Sprache durchgeführt, um

bewusste sowie im Unterbewusstsein verborgene Einstellungen zu Alter und Pflege herauszuarbeiten.

Die Ergebnisse zeigen: Die Pflegeeinstellungen und -erwartungen variieren stark zwischen den einzelnen Herkunftsländern. „So unterschiedlich die kulturellen Identitäten, Religionen und auch

sozioökonomische Lagen sind, so heterogen gestalten sich die einzelnen Vorstellungen vom

Thema Altern und Pflege. Darauf gilt es bei der Ausgestaltung von Betreuungs- und Unterstützungsangeboten Rücksicht zu nehmen“, sagt Dr. Liane Schenk, Leiterin der Abteilung medizinische und pflegerische Versorgung des Instituts für medizinische Soziologie an der Berliner Charité.

Obwohl Verallgemeinerungen daher kaum möglich sind, zeigt sich jedoch im Ergebnis eine große Gemeinsamkeit: Die

Große Vorbehalte gegenüber stationärer Pflege

Pflege und Migration sind zu einem zentralen Thema in der Betreuung älterer Menschen geworden. Eine Studie im Auftrag des ZQP hat die Alters- und Pflegevorstellungen von Zuwanderern untersucht.

grundsätzliche Skepsis gegenüber der Inanspruchnahme stationärer Pflegeangebote. „Die Befragten legen großen Wert auf eine Betreuung zuhause im Familienkreis. Sie sehen dabei insbesondere Töchter und Schwiegertöchter in der Verantwortung“, so Dr. Schenk. Besonders deutlich ist die Ablehnung institutioneller Pflegeangebote bei türkischen Zuwanderern der ersten Generation. Bei ihren Kindern hingegen zeichnet sich ein Wandel in den Einstellungen zur Inanspruchnahme (stationärer) Betreuung ab: Die Verpflichtung, seine Eltern gut zu behandeln, kann durchaus einen Aufenthalt im Pflegeheim einschließen, wenn die Versorgung dort eine bessere Fürsorge gewährleistet.

Dagegen kommt für die Nachkommen der Zuwanderer aus dem Osten die Inanspruchnahme stationärer Betreuungsleistungen einem „Abschieben“ des Menschen aus der Familie und aus seiner sozialen Rolle gleich. Das Pflegeheim wird als Ausdruck zerrissener Familienstrukturen interpretiert. Sie haben diese Haltung sogar noch stärker verinnerlicht als ihre Eltern.

Zurück zu den Wurzeln

Zuwanderer kehren gerade im Alter gerne zu ihren Wurzeln zurück. Wie die Erfahrung zeigt, legen sie stärker als in ihrem Berufsleben Wert darauf, gemäß den Traditionen ihres Heimatlandes zu leben. Das heißt für türkische Zuwanderer beispielsweise: Nur mit fließendem Wasser gewaschen zu werden, im Ramadan zu fasten oder muslimische Gebetsräume zu nutzen. Auf diese Besonderheiten gilt es, Rücksicht zu nehmen. „Die deutsche Altenhilfe muss sich stärker als bisher öffnen und Sensibilität für die verschiedenen Lebensstile und den damit verbundenen Bedürfnissen älterer Menschen mit Migrationshintergrund zeigen“, sagt ZQP-Vorstandsvorsitzender Dr. Suhr. „Dies bedeutet einen langfristigen Lern- und Entwicklungsprozess auf allen Ebenen.“

Die besondere Bedeutung von Pflegepersonal mit Migrationshintergrund wie auch die Weiterbildung der Mitarbeiter in den Einrichtungen zum Erwerb zusätzlicher Sozial- und Sprachkompetenzen sind hier als ein Beispiel zu nennen. In vielen Fällen sind Zuwanderer darauf angewiesen, dass das Pflegepersonal

ihre Sprache spricht. Denn im Fall von Demenz verlernen Menschen in der Regel jede Sprache außer ihrer Muttersprache. Die gilt selbst für Migranten mit ausgezeichneten Deutschkenntnissen.

Zu den Herausforderungen für das deutsche Pflegesystem gehört es, Vielfalt und Besonderheiten der Bedürfnisse von Zuwanderern zu verstehen. Dies ist die Basis, um die bestehenden Barrieren zum Versorgungssystem zu verringern beziehungsweise zu überwinden.

Von zentraler Bedeutung sind auch bessere Kenntnisse der Zuwanderer über professionelle Pflegeangebote. Die Studie belegt, wie lückenhaft das Wissen ist. Hier sollten verstärkt migrationspezifische Informationskanäle und Medien genutzt werden. Auch Migrantenorganisationen oder religiöse Gemeinden bieten sich als Multiplikatoren an und können einen Beitrag leisten, Aufklärung über Pflege und Betreuung zu leisten. Nicht zuletzt gilt es außerdem, mit weiteren Studien das Wissen zum Thema „Migration und Pflege“ auszubauen.

Mehr Informationen zur Studie finden Sie unter www.zqp.de

PKV-Verband feiert Herbstfest 2012

Zu seinem traditionellen Herbstfest konnte der PKV-Verband am 12. September 2012 wieder rund 200 Vertreter aus Politik und Medien, Versicherungs- und Gesundheitswesen begrüßen. Ehrengast war der Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, Thomas Ilka (FDP), der den leider verhinderten Minister Daniel Bahr vertrat.

In seiner kurzen Begrüßung verwies der Verbandsvorsitzende Reinhold Schulte auf die Bedeutung einer starken Privaten Krankenversicherung für unser Gesundheitswesen. Hier weckte das klare Bekenntnis der Bundesregierung zur Kapitaldeckung Optimismus, so Schulte, zumal die umlagefinanzierten Sozialversicherungen an ihre Grenzen stoßen.

Für die kabarettistische Einlage sorgte in diesem Jahr Emmanuel Peterfalvi, besser bekannt als die von ihm erschaffene Kunstfigur Alfons: Für die Darstellung seines Interviewers mit französischem Akzent, orangefarbener Trainingsjacke



Der Vorsitzende des PKV-Verbands, Reinhold Schulte, Staatssekretär Thomas Ilka und PKV-Verbandsdirektor Volker Leienbach (v.r.)

und dem obligatorischen Puschelmikrofon nebst eingespielter Ulk-Umfragen ertete er Applaus über Applaus.

Die zahllosen Gespräche an den Tischen und im Foyer des Museums „Hambur-

ger Bahnhof“ in Berlin drehten sich an diesem Abend auch um PKV-relevante Themen wie die anstehende Einführung der Unisex-Tarifwelt und die Ausgestaltung der staatlich geförderten Privaten Pflegezusatzversicherung.

Teilnehmerrekord beim 13. Berliner Bundestagslauf



Rund 500 Teilnehmer aus Politik und Verbänden beteiligten sich im September an der 13. Auflage des Berliner Bundestagslaufs. Damit verzeichnete die vom PKV-Verband unterstützte Veranstaltung einen neuen Teilnehmerrekord. Die 7,2 beziehungsweise 3,6 Kilometer langen Strecken führten die Läufer und Walker durch den Tiergarten im Herzen Berlins.

Sieger auf der langen Strecke wurde mit einer Zeit von 26 Minuten und 46 Sekunden Sören Sturm vom Team Deutscher Bundestag. Bei den Frauen setzte sich Ann-Kristin Otto mit exakt 30 Minuten gegen die Konkurrenz durch. Achtbare Ergebnisse konnte auch das Team vom PKV-Verband erzielen (links im Bild).

Die Pflegebranche braucht Ausbildung, Qualifizierung und Zuwanderung

Die Zukunft der Pflege geht uns alle an. Denn Altern und Pflege gehören zum Leben und in die Mitte der Gesellschaft. Doch mit dem demografischen Wandel kommt auch ein dramatischer Fachkräftemangel im Pflegebereich auf uns zu.

Von Thomas Greiner

Das Thema Pflege wird häufiger von der Kostenseite diskutiert, als von der Frage ausgehend, wer tut es. Wer wird uns also zukünftig pflegen, wenn in unserer Gesellschaft immer weniger junge Menschen leben? Noch ist das Angebot an Pflegeleistungen breitgefächert und qualitativ hochwertig. Deutschland verfügt über eine hervorragende Struktur an Einrichtungen vor Ort. Dies sollte uns jedoch nicht über die Tatsache hinweg täuschen, dass bereits heute laut einer Erhebung der Bundesagentur für Arbeit bundesweit 40.000 Fachkräfte in der Altenpflege fehlen.

Von einem Notstand sind wir nur noch um Haaresbreite entfernt. Denn bis zum Jahr 2020 werden wir nach Berechnungen des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) weit mehr als 75.000 zusätzliche Fachkräfte in der Altenpflege benötigen. Wo aber sollen diese vielen pflegenden Hände herkommen? Derzeit erlernen 56.600 junge Menschen bundesweit den Beruf des Altenpflegers in der Erstausbildung. Das ist jedoch angesichts des steigenden Bedarfs wenig.

Pflegeeinrichtungen müssen daher vor Ort um Schulabgänger werben. In Form von „Schnupper-Praktika“ bieten schon heute viele Altenheime einen Einblick in den Alltag einer Senioreneinrichtung. Die Ausbildungs- und Arbeitsplätze, die dort geboten werden, lassen sich nicht

ins Ausland verlagern oder von der Konjunktur beeinflussen. Es handelt sich also um krisenfeste Arbeitsplätze, für die es sich zu werben lohnt. Und nicht zuletzt handelt es sich um einen abwechslungsreichen und attraktiven Beruf, der mit durchschnittlich 2.400 Euro besser bezahlt wird, als landläufig bekannt.

Auch von Seiten der Politik tut sich einiges. Eine neue Gesetzesverordnung sieht nun etwa vor, dass erfahrene Pflegehilfskräfte, ohne Berufsausbildung in der Altenpflege, in einer verkürzten Weiterbildung zum Berufsabschluss geführt werden können. Angesichts von zehntausenden Pflegehelfern, denen damit die Möglichkeit zur Qualifikation und damit



Thomas Greiner ist Präsident des Arbeitgeberverbands Pflege

auch zu einer Gehaltssteigerung ermöglicht wird, ein Signal in die richtige Richtung. Auch die Finanzierung des dritten Jahres bei Umschulungsmaßnahmen für arbeitslose Menschen und Neueinsteiger in den Beruf wird nun zukünftig wieder durch die Bundesagentur für Arbeit finanziert. Damit erhalten auch Arbeitssuchende, die eine Umschulung in einen Pflegeberuf anstreben, wieder eine finanzielle Rechtssicherheit und damit eine langfristige Perspektive geboten.

Diese wichtigen Weichenstellungen innerhalb Deutschlands werden jedoch nicht ausreichen. Ohne eine qualifizierte Zuwanderung von gut ausgebildeten Fachkräften aus EU- und Nicht-EU-Staaten, werden wir den Bedarf an Pflege- und Betreuungskräften nicht decken können. Dafür darf es jedoch keine zusätzlichen Hürden einer umfänglichen Sprachprüfung oder aber der 12-jährigen Schulbildung als Zugangsvoraussetzung zur Berufsausbildung, wie von der EU gefordert, geben. Eine Greencard für zuwanderungswillige Altenpflegerinnen und Altenpfleger könnte ein Modell sein. Als Verband werden wir in wenigen Monaten ein Pilotprojekt mit 150 chinesischen Pflegefachkräften in Deutschland starten. Denn ob eine liebevoll pflegende Hand aus Deutschland, Polen oder China stammt, ist letztlich egal. Allein die Zuwendung, die Beherrschung der deutschen Sprache und die Pflegequalität müssen stimmen.



Das Sparschwein Ihres Kindes würden Sie doch auch nicht plündern, oder?

Immer mehr Alte, immer weniger Junge: Deutschland steht vor großen Herausforderungen. Wenn die wenigen Jüngeren auch noch die Krankheitskosten der vielen Älteren tragen müssen, wird es eng. Privatversicherte schonen die Sparschweine unserer Kinder. Sie sorgen für ihre höheren Gesundheitsausgaben im Alter vor und entlasten so kommende Generationen. Erfahren Sie mehr unter www.pkv.de



Verband der Privaten
Krankenversicherung