

Alterung wird Zahl der Kreislauf- und Tumorerkrankungen stark steigen lassen*

Reinhard Knödler



Dipl.-Volkswirt Reinhard Knödler ist Referent im Referat „Wirtschaftswissenschaftliche Analysen, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen“ des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg.

Die Entwicklung der Fallzahl und des Pflege-tagevolumens in Krankenhäusern hängt von vielen verschiedenen Einflussfaktoren ab. Einer der wichtigsten ist die demografische Entwicklung, also die Veränderung von Zahl und Alterszusammensetzung der Bevölkerung. Vor allem die Alterung der Bevölkerung dürfte in der Zukunft eine erhebliche Steigerung des stationären Versorgungsbedarfs bewirken. Geht man von den heutigen Morbiditätsverhältnissen aus, dann würde allein aus demografischen Gründen etwa die Zahl der stationären Behandlungsfälle im Zeitraum von 2002 bis 2030 um knapp 25 % steigen. Insbesondere bei Krankheiten, deren Auftreten einen engen Zusammenhang mit dem Alter aufweisen wie beispielsweise Kreislauf- oder Tumorerkrankungen, dürfte der stationäre Versorgungsbedarf beträchtlich zunehmen.

Demografische Alterung wirkt erhöhend auf Fallzahl und Pflege-tagevolumen

Einer der wichtigsten Einflussfaktoren auf die stationäre Krankenhausversorgung ist die demografische Entwicklung. Die Effekte dieser Entwicklung lassen sich durch Veränderungs-raten für die Zahl der Behandlungsfälle und die Zahl der Behandlungstage beschreiben. Die Berechnung dieser demografischen Effekte basiert auf einer so genannten Status-quo-Vorausrechnung (vgl. *i-Punkt*).¹ Diese Methode hat zur Folge, dass die Rechenergebnisse für die künftigen Behandlungsfälle bzw. das Pflege-tagevolumen nur in Abhängigkeit von der Bevölkerungszahl und deren Alterszusammensetzung interpretiert werden dürfen. Es handelt sich bei den ausgewiesenen Ergebnissen also nicht um eine Prognose der *gesamten* Fallzahl bzw. des *gesamten* Pflege-tagevolumens. Der Grund für diese Einschränkung liegt darin, dass neben der demografischen Entwicklung noch eine Vielzahl anderer Faktoren auf die Gesamtgrößen einwirken. Beispiele sind der medizinisch-technische Fortschritt und die organisatorischen Bedingungen, denen die stationäre Behandlung unterliegt. Der isolierte Effekt der demografischen Entwicklung auf die Zahl der stationären

Behandlungsfälle und der stationären Behandlungstage lässt sich jedoch nur dann bestimmen, wenn diese übrigen Einflussfaktoren für den Vorausrrechnungszeitraum als konstant betrachtet werden.

Die Status-quo-Vorausrechnung führt zu dem Ergebnis, dass die demografische Entwicklung die Zahl der stationären Behandlungsfälle in Baden-Württemberg von 2002 bis 2030 um rund 400 000 steigen lassen würde. Dies entspräche gegenüber 2002, als in Baden-Württemberg 1,88 Mill. Behandlungsfälle gezählt

i Die Methode, die zur Bestimmung des demografischen Effekts auf die zukünftige Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs gewählt wurde, ist die Status-quo-Vorausrechnung. Dabei werden für den gesamten Vorausrrechnungszeitraum die Bedingungen eines Referenzjahres – hier das Jahr 2002 – als konstant angenommen, lediglich die Höhe der Bevölkerungszahl und die Alterszusammensetzung der Bevölkerung ändern sich im Zeitablauf gemäß der vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg erstellten Bevölkerungsvorausrechnung. Die übrigen Einflussfaktoren des stationären Versorgungsbedarfs, beispielsweise Behandlungsmethoden, die Ausstattung mit Infrastruktur, organisatorische Bedingungen und Finanzierungsmodalitäten, werden dagegen als unveränderlich betrachtet.

Die Konstanz der Rahmenbedingungen kommt darin zum Ausdruck, dass für den gesamten Vorausrrechnungszeitraum bis 2030 sowohl die Häufigkeit der Behandlungsfälle als auch die durchschnittliche Behandlungsdauer je Fall aus dem Jahr 2002 zugrunde gelegt werden. Da beide Größen differenziert nach Geschlecht, Alter und Diagnosegruppen in die Vorausrrechnung einfließen, können sehr detaillierte Ergebnisse ausgewiesen werden.

* Eine Langfassung des Beitrags ist in: Staatsministerium Baden-Württemberg (Hrsg.), Einfluss der demografischen Entwicklung auf die Pflege- und Krankenhausversorgung, Trends und Fakten 2004, erschienen.

¹ Basis ist die 10. Koordinierte Bevölkerungsvorausrechnung des Bundes und der Länder.

wurden, einer Zunahme der Fallzahl um knapp 25 %. Der demografische Effekt auf das Pflege- tagevolumen beläuft sich im Vorausrechnungs- zeitraum auf ein Plus von knapp 6 Mill. Behand- lungstagen. Addiert man diese Zahl zu den 18 Mill. Behandlungstagen, die im Jahr 2002 verzeichnet wurden, dann ergäbe sich bis zum Jahr 2030 ein demografisch bedingter Anstieg des Pfl egetagevolumens in der stationären Versorgung auf knapp 24 Mill. Tage, was einer Steigerung um 30 % entsprechen würde.

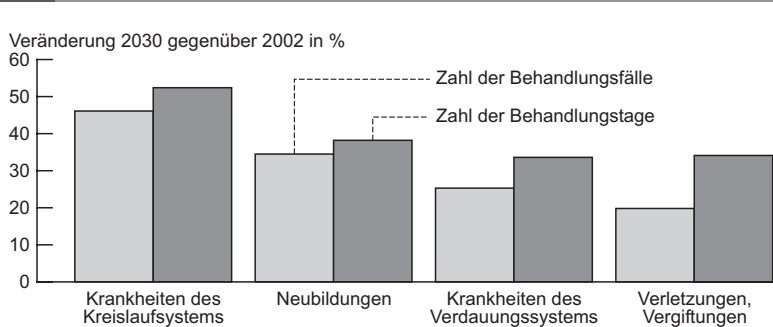
Da die Zahl der Einwohner in Baden-Württem- berg von 2002 bis 2030 vermutlich nur um 5 % steigen wird, kann die beträchtliche Zunahme der Behandlungsfälle und des Pfl egetagevolu- mens in diesem Zeitraum nicht primär auf die Steigerung der Bevölkerungszahl zurückge- führt werden. Es ist vielmehr die Alterung der Bevölkerung, die zu diesen starken demografi- schen Effekten im Bereich der stationären Krankenhausversorgung führt.

Kreislauferkrankungen: demografisch bedingter Anstieg um 46 % bis 2030

In der Status-quo-Vorausrechnung der Fallzahl und des Pfl egetagevolumens wurde nach den Gründen, die zu dem stationären Krankenaus- aufenthalt geführt haben, differenziert. Erkrankun- gen stehen bei den Gründen für den Kran- kenhausaufenthalt natürlich im Vordergrund, allerdings können auch andere Ursachen vor- liegen, etwa eine Entbindung oder eine Organ- spende. Die verschiedenen Diagnosen, die zu einer stationären Behandlung führen können, wurden zu 20 Diagnosegruppen zusammen- gefasst.

„Krankheiten des Kreislaufsystems“ bilden die Diagnosegruppe, die am häufigsten zu einer stationären Behandlung führt. Auf sie entfielen im Jahr 2002 rund 16 % der Behandlungsfälle. Es folgen die „Neubildungen“, also Tumorer- krankungen, mit einem Anteil von knapp 12 % und die Krankheiten des Verdauungssystems mit 10 %. In der Status-quo-Vorausrechnung nehmen insbesondere bei den Kreislauferkran- kungen und bei den Neubildungen die Fall- zahlen und das Pfl egetagevolumen überdurch- schnittlich zu (vgl. *Schaubild und Tabelle*). Bei den Krankheiten des Kreislaufsystems ergibt sich eine Steigerung der Fallzahl bis zum Jahr 2030 von 46 % und beim Pfl egetagevolumen von sogar 52 % gegenüber dem Niveau von 2002. Bei den Neubildungen liegt die Zahl der Behandlungsfälle um 35 % und die Zahl der Pfl egetage um 38 % über dem Niveau von 2002. Stellt man nur die demografisch beding- ten Veränderungen in Rechnung, dann würde

S1 Demografisch bedingte Veränderung der Zahl stationärer Behandlungsfälle und -tage in Baden-Württemberg bis 2030*) für ausgewählte Diagnosegruppen



*) Ergebnisse der Status-quo-Vorausrechnung.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

668 05

knapp ein Drittel der Behandlungsfälle und des Pfl egetagevolumens im Jahr 2030 auf diese beiden Diagnosegruppen entfallen. Im Jahr 2002 betrug der Anteil dagegen lediglich rund 28 %. Die Ursache für den gegenüber der gesamten Veränderungsrate der Fallzahl in Höhe von 25 % überproportionalen Anstieg liegt in den mit dem Alter erheblich zunehmenden Fall- häufigkeiten in den beiden Diagnosegruppen, was ihren Ruf als „Alterskrankheiten“ rechtfertigt. Ähnliches gilt für Augenkrankheiten und endokrine Krankheiten, die zum Teil noch höhere Veränderungsraten aufweisen. Allerdings haben sie nur ein geringes Gewicht an der Gesamtzahl der Behandlungsfälle.

T Stationäre Behandlungsfälle in Baden-Württemberg bis 2030*) nach ausgewählten Diagnosegruppen

Diagnosegruppe	Anteil am Insgesamt 2002	Demografisch bedingte Veränderung
	%	
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	2	+ 14
Neubildungen	12	+ 35
Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3	+ 31
Psychische und Verhaltensstörungen	5	+ 7
Krankheiten des Nervensystems	4	+ 26
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	3	+ 48
Krankheiten des Kreislaufsystems	16	+ 46
Krankheiten des Atmungssystems	6	+ 20
Krankheiten des Verdauungssystems	10	+ 25
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	8	+ 24
Krankheiten des Urogenitalsystems	6	+ 21
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	7	- 12
Verletzungen, Vergiftungen	10	+ 20
Insgesamt	100	+ 25

*) Ergebnisse der Status-quo-Vorausrechnung.

Zu den Diagnosegruppen mit einer unterproportionalen Zunahme der Behandlungsfälle im Vorausrechnungszeitraum gehören „Psychische und Verhaltensstörungen“ mit einem Plus von knapp 8 %, „Krankheiten des Ohres“ mit 11 % und die Infektionskrankheiten mit 14 %. Allerdings kann es gerade bei diesen Diagnosen dazu kommen, dass das Pfl egetagevolumen erheblich stärker steigt als die Fallzahl. Dies gilt für die „Krankheiten des Ohres“ mit einer Steigerung des Pfl egetagevolumens von 2002 bis 2030 um 17 % und die Infektionskrankheiten mit einem Plus von 29 %. Die Divergenz zwischen der Entwicklung von Fallzahl und Pfl egetagevolumen ist darauf zurückzuführen, dass die durchschnittlichen Behandlungsdauern bei diesen Diagnosegruppen mit steigendem Alter sehr stark zunehmen.

Zu einem deutlichen Rückgang der Fallzahl kommt es im Rahmen der Vorausrechnung bei denjenigen Diagnosegruppen, die mit Schwangerschaft und Geburt in Verbindung stehen. Dazu gehört die Gruppe „Geburt, Schwangerschaft und Wochenbett“, bei der sowohl die Zahl der Behandlungsfälle als auch das Pfl egetagevolumen um 12 % sinken. Bei den Diagnosegruppen „Bestimmte Zustände, die ihre Ursache in der Schwangerschaft haben“ sowie „Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien“ beläuft sich der demografische Effekt bei der Fallzahl bis 2030 auf ein Minus von 9 % und 7 %. Das Pfl ege-

tagevolumen geht auch bei diesen beiden Diagnosegruppen im gleichen Maße zurück wie die Fallzahl.

Ergebnisse der Status-quo-Vorausrechnung: keine Prognosen, aber Orientierungspunkte

Auch wenn die Ergebnisse der Status-quo-Vorausrechnung nicht als Prognose zur zukünftigen Entwicklung von Fallzahl und Pfl egetagevolumen interpretiert werden können, so machen sie doch deutlich, welche starke Wirkungen die demografische Entwicklung in der Zukunft im Bereich der stationären Krankenhausversorgung entfalten wird. Die Ergebnisse zeigen außerdem, in welchem Umfang dämpfende Maßnahmen wirksam werden müssen, um den demografisch bedingten Anstieg der Zahl der Behandlungsfälle und des Pfl egetagevolumens ganz oder wenigstens teilweise zu verhindern. Dabei gibt insbesondere die Vorausrechnung nach Diagnosegruppen Anhaltspunkte dafür, in welchen Krankheitsgruppen mit den stärksten demografisch bedingten Veränderungen zu rechnen ist und wo deshalb Maßnahmen gegen den Anstieg am dringlichsten sind. ■

Weitere Auskünfte erteilt

Reinhard Knödler, Telefon 0711/641-2958

E-Mail: Reinhard.Knoedler@stala.bwl.de

kurz notiert ...

Verzeichnis der Krankenhäuser erschienen

Das **Verzeichnis der Krankenhäuser und Versorgungs- oder Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland** (Stand 31. Dezember 2003) ist vor wenigen Wochen in digitaler Form als Gemeinschaftsveröffentlichung der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder erschienen. Es kann als PDF-/Excel 97-Datei zum Preis von 49,- Euro beim Statistischen Landesamt Baden-Württemberg über das Internet bestellt werden unter: www.statistik.baden-wuerttemberg.de (Veröffentlichungen, Gemeinschaftsveröffentlichungen).

Im Verzeichnis finden Sie Anschriften, Telefon- und Faxnummern der Einrichtungen sowie Angaben zu Fachabteilungen und Bettenzahlen.

Durchschnittlicher Auslastungsgrad der Krankenhausbetten bei 74 %

Die Zahl der in den Krankenhäusern Baden-Württembergs aufgestellten Betten sank im Jahr 2004 auf insgesamt 62 387. Gegenüber 1990 bedeutet dies einen Rückgang um fast 7 000 Einheiten. Im gleichen Zeitraum nahm die Zahl der vollstationären Behandlungsfälle um nahezu 310 000 auf gut 1,9 Millionen zu. Allerdings blieben die Patienten im Durchschnitt statt der 13,5 Tage 1990 im Jahr 2004 nur noch 8,9 Tage in vollstationärer Behandlung. Dieser Umstand führte trotz der doch erheblich gestiegenen Patientenzahl dazu, dass die Anzahl der Pfl egetage von 21,6 auf 17 Mill. zurückging. Damit reduzierte sich auch der durchschnittliche Auslastungsgrad der Krankenhausbetten insgesamt von 85,3 auf 74,3 %. ■

