

als Grundproblem bei der Versorgung an. Prof. Dr. Steffen Fleßa betonte, dass es zwar „zahlreiche innovative Versorgungsoptionen“ wie etwa die Telemedizin gebe, die Frage sei allerdings, wer das Angebotschaos ordne. Fleßa forderte, es müsse eine zeitnahe, koordinierte Umsetzung von Projekten geben.

Die Kassenzärztliche Bundesvereinigung (KBV), vertreten durch ihre Vorstände, Dr. med. Andreas Köhler und Dr. med. Carl-Heinz Müller, räumte ein, dass Strukturen und Rahmenbedingungen der Situation angepasst werden müssten. Ansätze wie etwa die Substitution von Ärzten durch Pflegekräfte seien allerdings die „falsche Lösung“, sagte Köhler. Vielmehr müsse dafür gesorgt werden, dass der Arzt zum Patienten komme.

„Wir könnten weiter sein“

Dr. rer. pol. Rudolf Kösters, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), stellte sich gegen die zuweilen geäußerte Forderung, Krankenhäuser unter 400 Betten zu schließen. Dies hätte für die medizinische Versorgung gravierende negative Auswirkungen.

Die Beiträge und Forderungen der Referenten wurden überwiegend konstruktiv diskutiert, zumal es viel Selbstkritisches zu hören gab. So befand AOK-Chef Bluske: „Wir wissen das alles schon lange. Vielleicht hätten wir schon viel, viel weiter sein können.“

Allerdings zeigte sich auch, dass noch einige Hürden genommen werden müssen, um andere Versorgungsstrukturen auf den Weg zu bringen. Das gilt insbesondere bei der Frage nach dem Einsatz von speziell ausgebildeten Krankenschwestern oder Medizinischen Fachangestellten, die in unterversorgten Regionen den Hausarzt entlasten sollen.

So stoßen neben der möglichen Substitution ärztlicher Leistungen zu hohe Anforderungen an Assistenzkräfte auf Kritik. Das gilt zum Beispiel für das vom Institut für Community Medicine der Universität Greifswald entwickelte Konzept AGnES (arztentlastende, gemein-

denahe, E-Health-gestützte, systemische Intervention). Das Greifswalder Modell sieht vor, dass die Medizinischen Fachangestellten vor Einsätzen ein Curriculum mit etwa 600 Stunden absolviert haben müssen.

Dies sieht vor allem die Kassenzärztliche Bundesvereinigung kritisch: „Wir brauchen AGnES schon heute, und wir brauchen sie breit“, sagte KBV-Vize Müller. Die Helferinnen müssten schnell an die neuen Aufgaben herangeführt werden. Auch an anderer Stelle kritisierte Müller, die Forderung der Wissenschaftler nach Evaluation: „Während uns die Ärzte weglafen, können wir nicht evaluieren.“

Dass eine Überprüfung der Modelle grundsätzlich wichtig sei, um wirkungsvolle Lösungen für die Praxis zu erarbeiten, betonte jedoch vor allem der Greifswalder Wissenschaftler Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann: „Es wird viel vorgeschlagen, aber nicht belegt. Wir brauchen aber verlässliche Daten.“ Bislang könne noch zu wenig Versorgungsforschung betrieben werden, weil die notwendigen Daten nicht vorlägen.

Hoffmann appellierte an die Ärzteschaft, Misstrauen zu überwinden und die Forschung zu unterstützen: „Wenn Sie nicht mitmachen, machen die Konzepte andere. Und das will keiner.“ Gleichzeitig lobte der Greifswalder die Fortschritte: „Die KVen reden mit den Kassen, Wissenschaftler mit Ökonomen. Das war nicht immer so.“

Kritik: Falscher Nachwuchs

Ganz ohne Provokationen kam auch dieses Symposium nicht aus. „Sie züchten sich primär Wissenschaftler heran, aber keine Ärzte“, monierte Dr. med. Wolfgang Eckert, Vorstandsvorsitzender der KV Mecklenburg-Vorpommern. Die Zulassungsbeschränkungen zum Medizinstudium seien viel zu hoch. DKG-Chef Kösters teilte diese Ansicht. „Das Auswahlverfahren für das Studium muss endlich verändert werden“, sagte er vor dem Hintergrund des Ärztemangels in Deutschland. Auch die Reduktion der Studienkapazitäten im Jahr 2002 bezeichnete Kösters als Fehler. ■

Nora Schmitt-Sausen

BESKE: MORBIDITÄTSANALYSE BIS 2050

„Es darf keine weitere Reform im Gesundheitswesen geben, die sich nicht daran orientiert, was an Problemen auf die Gesundheitsversorgung aufgrund der demografischen Entwicklung zukommt.“ Das hat Prof. Dr. med. Fritz Beske vom gleichnamigen Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel (igsf) Ende August bei der Vorlage seiner „Morbidityprognose 2050“ gefordert. Darin für Brandenburg, Schleswig-Holstein sowie die gesamte Bundesrepublik die Entwicklung der Morbidität für 22 Krankheiten hochgerechnet.

„In gut zehn Jahren erreichen die geburtenstarken Jahrgänge die Gruppe der Alten. Die Auswirkungen für das Gesundheitswesen werden gravierend sein“, warnte Beske. Deshalb müsse man eine gesicherte Versorgung heute schon planen: „Lösungen sind nicht kurzfristig aus dem Boden zu stampfen.“

Insgesamt wird die Bevölkerung bis 2050 von 82,2 auf 68,8 Millionen Menschen zurückgehen. Die Altersgruppe der über 65-Jährigen wird jedoch von 16,5 auf 22,8 Millionen zunehmen. Nach den Berechnungen des igsf wird allein bei fünf der ausgewählten 22 Krankheiten die Anzahl

der Erkrankten bis 2050 je 100 000 Einwohner um mehr als 100 Prozent zunehmen: bei Lungentzündungen um 198 Prozent, bei der Makuladegeneration um 169, bei Demenz um 144, bei Oberschenkelhalsfrakturen um 125 und bei Herzinfarkt um 109 Prozent.

Steigerungen zwischen 50 und 100 Prozent sind demnach für Schlaganfall, Glaukom, Darmkrebs, Prostatakrebs, Lungenkrebs, Schwerhörigkeit und Osteoporose zu erwarten. Nach Beskes Hochrechnungen werden im Jahr 2050 zudem circa 51 Prozent der Gesamtbevölkerung an Hypertonie leiden, circa 42 Prozent an Arthrose.

Hausarztverträge oder Chronikerprogramme allein werden die Probleme nicht lösen, ist Beske überzeugt. Auch auf stetig steigende Steuergelder brauche man nicht zu hoffen: „Das Gesundheitswesen wird für sich selbst Lösungen finden müssen.“ Zwar sei nicht vorhersehbar, welche Entlastungen Prävention und medizinischer Fortschritt bringen könnten. „Es ist aber genau so wenig vorhersehbar, was an neuen, behandlungsfähigen Krankheiten hinzukommen kann und wie sich eine bessere Gesundheitsversorgung auswirkt.“ **Rie**