

**Implikationen des demografischen Wandels und konkrete Lösungsansätze
zur Bewältigung des Fachkräftemangels**

Die Lebenserwartung in Deutschland steigt seit Jahren kontinuierlich an, gleichzeitig erleben wir eine rückläufige Geburtenrate.

Deutschland ist vom diesem demografischen Wandel besonders stark betroffen.

Nach Zahlen des Europäischen Statistikamtes von 2011 ist die Bundesrepublik das Land mit dem niedrigsten Anteil an Jugendlichen und dem höchsten Anteil an Rentnern aller EU-Mitgliedstaaten.¹

In den Industrienationen hat sich allein seit Mitte des 20. Jahrhunderts die durchschnittliche Lebenserwartung um etwa ein Jahrzehnt verlängert und wird in den kommenden 50 Jahren um weitere sieben Jahre steigen [OECD], so dass die Zahl der Hochaltrigen im sog. „Vierten Alter“ (über 80-Jährige) zwischen 2010 und 2030 voraussichtlich um 50 Prozent auf mehr als 6 Millionen Menschen ansteigen wird.

Ziel muss es sein, dass es gelingen muss, den Menschen ein gesünderes, sozial erträgliches, bezahlbares und zugleich würdevolles Altern zu ermöglichen; sowohl während des Erwerbslebens als auch darüber hinaus im Ruhestand.

Die gesamte Gesundheitsbranche schafft mit ihren Produkten und Dienstleistungen die Voraussetzung, Gesundheit und Lebensqualität der Menschen zu verbessern bzw. zu erhalten. Folglich wird die Gesundheitsbranche zum integralen Bestandteil der Lösungsstrategie für die demografische Herausforderung.

Dieses Positionspapier soll perspektivisch empirisch fundierte Lösungsansätze darlegen, die strukturell verankert und adäquat finanziert werden müssen.

Dabei liegt der Fokus auf der zeitnahen Umsetzbarkeit der Ansätze in den folgenden Bereichen:

1. Aktivierung personeller Potenziale für das Gesundheitswesen
 - a. Notwendige Überarbeitung der Ausbildungsinhalte im Gesundheitswesen
 - b. Bedarfsgerechte Weiterbildung
 - c. Entlastung von Fachkräften durch Zuarbeiter
 - d. Imageverbesserung der (nicht akademischen) Gesundheitsberufe
2. Status und Zukunftsoptionen der technologischen Unterstützung im Gesundheitswesen
3. Die pharmazeutische Industrie als Teil der Lösung
4. Summary

¹ Demografiebericht des BMI, Oktober 2011, Seiten 33 f und 199 ff.

1. Aktivierung personeller Potenziale für das Gesundheitswesen

Kernaufgabe aller Beteiligten in der Gesundheitswirtschaft und Gesundheitspolitik muss es sein, aktuell Nichterwerbstätige zu (re)aktivieren, Erwerbstätige aus anderen Fachbereichen umzuschulen und ausländische Fachkräfte zu akquirieren; nur über diese Wege kann die Personallücke im Gesundheitswesen verringert werden.

Geeignet sind im Einzelnen die folgenden Strategien und Maßnahmen aus den Bereichen Aus- und Weiterbildung sowie Marketing.

a. Notwendige Überarbeitung der Ausbildungsinhalte und Ausbildungsrahmenbedingungen im Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen hat sich infolge des medizinischen/humangenetischen Erkenntnisgewinns, des pharmakologischen Fortschritts sowie der medizintechnischen Innovationen in den letzten Dekaden exorbitant entwickelt.

Die Curricula im Rahmen des Medizinstudiums sowie die Ausbildungsinhalte nebst Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der 3-jährigen Basisausbildungen im Medizinalbereich sind in den letzten 10 Jahren jedoch nicht adäquat angepasst worden.

Demnach sind die Ausbildungsgänge insbesondere im Vergleich mit technischen Berufen auch nur bedingt attraktiv für junge Erwachsene.

Beispielsweise wurde erst jüngst mit der Einrichtung des Zentrums „Unerkannter Krankheiten“ (ZUK) im Universitätsklinikum Marburg eine systemische fachbereichsübergreifende Diagnostik institutionalisiert und dieses Wissen fallbasiert an die Medizinstudenten weitergegeben. Parallel dazu werden die Inhalte des Medizinstudiums strukturell an die o.g. Entwicklungen angepasst und in einem sog. „Skill lab“ praxisorientiert trainiert.

Die Erkenntnisse aus dieser Umstrukturierung sollten bundesweit als Leuchtturmprojekt aufgegriffen und weiterentwickelt werden.

Ansatzweise werden Wissenssymbiosen z.B. aus der Psychoonkologie und der Pflegepädagogik sowie der Pharmakologie zum Wohle der Patienten genutzt. Dies täuscht jedoch nicht darüber hinweg, dass Ausbildungsinhalte dringend an das in der operativen Routine abverlangte Know-how theoretisch und praktisch angepasst werden müssen.

Durch die Vermittlung praxisadäquater Ausbildungsinhalte können folglich Enttäuschungen, Desillusionierungen und Überforderungen auf Seiten der Berufstätigen vermieden werden.

Gerade die aktuelle Jugendgeneration ist den Einsatz von moderner Medizintechnik gewohnt und fragt diesen auch ab.

Ältere Arbeitnehmer können durch diese entlastet werden (siehe Punkt 2).

Zunehmend progrediente, multimorbide Patienten erfordern des Weiteren eine psychologisch und kommunikativ gut geschulte Mitarbeiterschaft, sowohl im akademischen als auch im nichtakademischen Sektor.

Diesem Umstand kann nur durch die Überarbeitung der Curricula Rechnung getragen werden, welche mangels praktischen Know-hows nicht durch die Regierungspräsidien, sondern durch Experten aus der Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen vorgenommen werden sollte.

Des Weiteren ist es weder inhaltlich tragbar noch sinnvoll, dass Ausbildungsgänge in der Trägerschaft eines Klinikums finanziert werden, nicht jedoch in privatwirtschaftlicher Trägerschaft, dies impliziert die wettbewerbsverzerrende Unterstellung, dass eine Klinikumsträgerschaft eine bessere Ausbildung gewährleistet als eine Privatwirtschaftliche. Erfahrungsgemäß fließen die Ausbildungssubventionen einer Klinikumsträgerschaft jedoch mehrheitlich in die Quersubventionierungen anderer nicht ausbildungsrelevanter Bereiche, und die privatwirtschaftliche Trägerschaft bietet als Modell wesentliche effizientere und effektivere Ausbildungsperspektiven.

Dieser das gesamte Ausbildungssysteme hemmende Umstand bedarf der dringenden Novellierung.

b. Bedarfsgerechte Weiterbildung

Die dergestalt ausgebildeten Fachkräfte müssen analog der längst geläufigen Philosophie des lebenslangen Lernens bedarfsgemäß weitergebildet werden.

Dabei sind unter der **Bedarfsgerechtigkeit** nicht etwa die teilweise lediglich profitorientierten Entwicklungen neuer Studiengänge zu verstehen, sondern die routinemäßige professionelle wissenschaftlich und empirisch fundierte Aneignung neuen Wissens und neuer Fähigkeiten.

Idealerweise sind diese auf die entsprechenden Institutionen und Abteilungen modularartig anzupassen.

Um diese Art Weiterbildung zu ermöglichen, bedarf es bundesweit **einheitlicher Standards** im Fort- und Weiterbildungsbereich im Gesundheitswesen (keine Insellösungen auf Länderebene, wie sie z.B. die hessische Fort- und Weiterbildungsverordnung darstellt), um die Abwanderung von Absolventen, Fachkräften und Investoren ins europäische oder außereuropäische Ausland zu verhindern, sondern diese als Fachkräfte für unser Land zu gewinnen und zu halten.

Dies wiederum setzt voraus, dass sog. **Anpassungsmaßnahmen** zur Angleichung ausländischer Abschlüsse an das deutsche Niveau nicht nur von staatlich anerkannten Schulen vorgenommen werden dürfen, sondern auch von privatwirtschaftlichen Trägern, da sich seit einem halben Jahr zeigt, dass die Schulen weder Kapazitäten noch iterative Anpassungspläne besitzen.

Somit ergibt sich akuter Handlungsbedarf auf Regierungsebene.

In der Konzeption und Etablierung von Weiterbildungsmaßnahmen ist immer die Tatsache zu berücksichtigen, dass der geschätzten Zunahme Pflegebedürftiger um 0,7-0,9 Millionen pro 10 Jahreszeitraum in etwa 500.000 fehlende Pflegekräfte gegenüberstehen. **Das bedeutet, dass die Erwerbsfähigkeit des bestehenden Personals länger erhalten bleiben muss und vor allem nicht in großen Prozentzahlen in delegative akademische Positionen abwandert**, sondern in der Routineversorgung des Patienten verbleibt.

Im Sinne des **Job Enrichment** sollte auch über die „Querqualifizierung“ von Basisausgebildeten nachgedacht werden, z.B. die Ausstattung von Medizinischen Fachangestellten oder Gesundheits- und Krankenpflegern mit den Kenntnissen, Röntgenbilder anzufertigen oder Labortätigkeiten verantwortlich zu übernehmen.

Dieser Prozess, der in praxi bereits flächendeckend zu beobachten ist, führt in der konsequenten Weiterentwicklung zur **Entlastung der Ärzteschaft** bis hin zur Übernahme bisher in ärztlicher Hand befindlicher Aufgaben durch nichtärztliches Personal. Der demografische Wandel erlaubt es nicht mehr länger, dieses Thema zu tabuisieren.

Solcherlei verbesserte Aus-, Fort- und Weiterbildungsrahmenbedingungen werden die Attraktivität von Gesundheitsberufen in der Erstausbildung sowie in der Fort- und Weiterbildung drastisch erhöhen und flankierend mit den adäquaten Kommunikationsmaßnahmen auch das Image der Gesundheitsberufe verbessern sowie die Zufriedenheit der Beschäftigten im Gesundheitswesen erhöhen.

Daher sollte das Angebot von Weiterbildungen in größerem Umfang finanziell staatlich unterstützt werden, nicht nur im akademischen Bereich, sondern insbesondere im nicht-akademischen Medizinalbereich.

Gerade in der Diskussion um die Qualifizierung von Lehrkräften an Gesundheitsberufsfachschulen muss ein grundsätzliches Umdenken stattfinden. Entgegen des allgemeinen Akademisierungswahns, der dazu führt, dass eine erhebliche Anzahl an Schulen wegen Lehrermangels schließen muss, sollte langjährigen Fachkräften, gerade im Pflegebereich, die Chance gegeben werden, auch ohne Studium mit der Weiterbildung zum Fachlehrer im Gesundheitswesen, als Lehrkraft tätig zu werden.

c. Entlastung von Fachkräften durch Zuarbeiter

Aufgrund der beschriebenen Zunahme der Arbeitsbelastung von Fachkräften durch die demografische Entwicklung führt kein Weg an der Entlastung dieser Fachkräfte vorbei. Mangels sinnvoller Alternativen gehen viele Kliniken dazu über, für nicht berufsspezifische Tätigkeiten, wie z.B. die Kostanreichung oder das Bettenmachen, Servicekräfte aus der Hotellerie einzustellen.

Dies kann jedoch nur eine Notlösung sein, da durch die steigende Betreuungsintensität der Patienten den Mitarbeitern im Gesundheitswesen zukünftig eine vielfältigere medizinische und pflegerische Kompetenz abverlangt werden wird.

Hierzu wurde bereits vor einem Jahr eine explizite komprimierte Ausbildung entwickelt, die derzeit dem hessischen Sozialministerium zur Anerkennung vorliegt.

Diese sieht die Ausbildung eines in der stationären sowie ambulanten Patientenversorgung universell einsetzbaren Mitarbeiters vor, welcher nicht notwendigerweise über medizinische Vorkenntnisse verfügen muss und die nicht akademischen Fachkräfte physisch wie psychisch deutlich zu entlasten vermag.

Die dergestalt entlasteten Medizinalfachberufe wiederum können mit der entsprechenden akademischen Weiterbildung die Ärzte entlasten und somit über die gesamte Versorgungskette eine Zu- und keine Abwanderung gewährleisten.

d. Imageverbesserung der Gesundheitsberufe

Insbesondere die nicht akademischen Medizinalfachberufe genießen in Deutschland nicht das hervorragende Image, das ihnen aufgrund ihrer anspruchsvollen Tätigkeit zustünde.

Gerade die Pflegebranche denkt, repräsentiert durch Ihre Lobbyverbände, permanent über Imagekampagnen nach, setzt diese aber nur bruchstückhaft und unkontinuierlich um, sodass die eigentliche Botschaft die Zielgruppen nicht erreicht und ohne Wirkung verpufft.

Um eine solche zu erzielen, müssen existierende Studienergebnisse über den Habitus und die Einstellungen der aktuellen Jugendgeneration genutzt werden, um mit einer bundesweiten ehrlichen Imagekampagne eine passgenaue Zielgruppenansprache zu realisieren.

Analog zu einer steigenden Bewerberzahl werden wir damit eine größere Mitarbeiterzufriedenheit durch eine höhere Wertschätzung in der Bevölkerung und eine größere Verweildauer in diesen Berufen konstatieren können.

Wird dies durch ein gezieltes betriebliches Gesundheitsmanagement flankiert, so können ebenso Fehlzeiten, Demotivationen und Berufsunfähigkeiten vorgebeugt werden.

Gleichsam sollten verbesserte Durchlässigkeiten in den Medizinalfachberufen verstärkt kommuniziert werden, damit diese Berufe nicht als „Sackgasse“ empfunden und gemieden werden.

2. Status und Zukunftsoptionen der technologischen Unterstützung im Gesundheitswesen

Die zunehmende technische Unterstützung der Fachkräfte im Gesundheitswesen wird in Zukunft essentiell für die Gesundheitsversorgung werden. Ambient Assisted Living Systeme (AAL-Systeme) sind dabei besonders wichtig für die ambulante Pflege, werden aber auch stark an Bedeutung gewinnen für die stationäre Pflege.

Im Folgenden werden die Einsatzgebiete der Technik nach Anwendung differenziert dargestellt:

a. Altersgerechte Lebensräume

Die staatliche Förderung der Errichtung von barrierefreien Wohnungen mit intelligenten Assistenzsystemen zur Erhöhung der Sicherheit ist wünschenswert, um folgende unterstützende Systeme implementieren zu können:

- Sturzerkennung und -prävention
- Treppenlifte
- Notrufsysteme mit leichter Bedienbarkeit
- Kommunikationssysteme mit dem Hausarzt

Inzwischen existieren wenige Modellhäuser und -wohnungen, die aber zahlen- und ausstattungsmäßig den zukünftigen Bedürfnissen bei Weitem nicht genügen.

Auch ist in den meisten privaten und öffentlichen Pflegeheimen die adäquate Ausrüstung als ungenügend zu bezeichnen, es fehlen Monitoring- und Sicherheits-Systeme zur Überwachung von Schwerkranken, ebenso werden mobile Hebevorrichtungen immer wichtiger zur Erleichterung der Arbeit der Pflegekräfte (bei Umbettung, Bad- und Toilettengang), zumal der Anteil der übergewichtigen immobilen Patienten stark zunimmt.

b. Telemedizin/Telemonitoring

Hier geht es in erster Linie um die Überwachung und Versorgung chronisch Kranker, z.B. Schlaganfall- und Herzinsuffizienzpatienten, zu Hause.

Die notwendigerweise zu erhebenden Daten, wie z.B. EKG-Daten, Blutdruck-, Puls- und Blutzuckerwerte können online an Hausärzte oder Kliniken übermittelt und als Basis für eine Online Sprechstunde genutzt werden.

Voraussetzung hierfür stellt natürlich ein mündiger, nicht dementer, technisch grundlegend versierter Patient dar. Angesichts der wachsenden Anzahl dementer Patienten muss ein Alternativplan zur häuslichen, nicht pflegerischen Unterstützung erdacht werden.

Des Weiteren könnten digitale Erinnerungshilfen die Kontrolle der Medikamenteneinnahme übernehmen und somit das Fachpersonal entlasten.

Derzeit laufen verschiedene Modellprojekte in einzelnen Bundesländern. Leider ist die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenversicherungen noch nicht als Teil der Regelversorgung anerkannt.

Dies muss unverzüglich auf den Weg gebracht werden.

c. Die wichtigsten Technischen Assistenzsysteme

- „Klassischer“ Hausnotruf
- Sicherung der Medikamenteneinnahme („intelligenter Tablettenspender“)
- Systeme zur Sturzerkennung und -prävention (Bewegungssensorik)
- Geräte zur Aktivitätsüberwachung
- Erinnerungsgeräte (Herd, Eingangstür ...)
- Roboter und mobilitätsunterstützende Assistenzsysteme (hier ist Japan Vorreiter)
- Intelligenter Rollstuhl

Auf diesem Gebiet engagiert sich besonders die DGBMT (Deutsche Gesellschaft für biomedizinische Technik im VDE) mit der VDE Initiative Ambient Assisted Living (siehe auch www.vde.com/dgbmt).

d. Elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Die eGK macht nur dann richtig Sinn, wenn sämtliche bisher erhobenen Krankheitsdaten, Diagnosen und Medikation (Verschreibungen und möglichst auch OTC-Präparate) auf der Karte erfasst werden. So ließen sich eine zeitnahe Wiederholung bei Diagnosen und insbesondere Folgen der Polypharmazie (ungenügende Beachtung von Arzneimittelwechselwirkungen, Unverträglichkeiten) vermeiden und zudem auch viel Geld einsparen (insbesondere Transaktionskosten, Kommunikationskosten sowie Gesundheitsfolgekosten).

Die eGK muss allerdings auf der Basis der Freiwilligkeit aufsetzen und der Selbstbestimmung des Patienten Rechnung tragen.

Primär gilt es nun, Vorbehalte gegenüber der eGK abzubauen, welche vor allem aus der Ärzteschaft vorgebracht werden sowie Parallelstrukturen zur Telematik-Infrastruktur zu vermeiden.²

e. Präventionsmaßnahmen

Altersgerechte Bewegungstherapie und regelmäßige Betreuung durch Physiotherapeuten sowohl bei der ambulanten häuslichen als auch bei der stationären Pflege können Mobilität und Allgemeinbefinden deutlich verbessern.

Dabei kommen insbesondere auch die elektrischen Mobilitätsunterstützer, wie z.B. Arm- und Beintrainer unabhängig vom permanent anleitenden Fachpersonal zum Einsatz, primär für Patienten, die diese auch noch selbstständig bedienen können.

Generell muss der Bereich der Präventivmedizin in der akademischen Lehre als auch als Weiterbildungsmodul in den nichtakademischen Medizinalberufen stärker fokussiert und mit den Erkenntnissen der „best practice“ des betrieblichen Gesundheitsmanagement verzahnt werden.

Neben mobilitätsbezogenen Präventionsmaßnahmen ist sowohl in Kliniken als auch in Pflegeheimen die Infektionsprophylaxe zur Vermeidung bzw. Verminderung nosokomialer Infektionen deutlich zu verstärken.

Die meisten der hier aufgeführten Maßnahmen werden unter dem Strich nicht zu einer finanziellen Mehrbelastung, sondern eher zu einer Kostenreduktion durch Vermeidung von Komplikationen führen – abgesehen von der moralisch-ethischen Verpflichtung gegenüber unseren pflegebedürftigen Mitbürgern. Deshalb müssen die verantwortlichen Kostenträger zur Tötigung entsprechender Investition hingeführt werden.

² Positionspapier „Digital Health“ One Pager der BFK Digital Health, Berlin.

3. Die pharmazeutische Industrie als Teil der Lösung

a. Medizinischer Fortschritt als Grund für längeres Leben

Beim Anstieg der Lebenserwartung leisten Arzneimittel einen nicht unerheblichen Beitrag. So ist für ca. 40 Prozent der gewonnenen Lebensjahre die Verfügbarkeit besserer Medikamente verantwortlich (Quelle: The Impact of New Drug Launches on Longevity; Frank R. Lichtenberg; 2005).

Bspw. sorgen neue onkologische Therapien dafür, dass mehr Menschen länger und bei gleichzeitig besserer Lebensqualität mit Krebs leben können. So sind einige Krebsarten heute nur noch in geringem Maße tödlich und damit zur chronischen Krankheit geworden, mit der man alt werden kann. Ähnliches gilt auch für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bei denen durch bessere Medikamente die Anzahl der Todesfälle seit Ende der 1960er Jahre um 60 Prozent gesunken ist.

b. Weniger Erwerbstätige – Längeres Erwerbsleben nötig

Aufgrund der sich abzeichnenden sinkenden Zahl der Erwerbstätigen, ist es notwendig, dass die Menschen länger am Berufsleben teilhaben. Dies setzt aber voraus, dass die Menschen dazu körperlich und geistig in der Lage sind.

Gefordert sind daher unter anderem auch medizinische und pharmazeutische Innovationen. Dies nutzt letztlich nicht nur dem Einzelnen im Sinne einer besseren individuellen Gesundheit, sondern hilft volkswirtschaftlich durch die eine Steigerung der Produktivität und Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit.

- Werden Arbeitnehmer nach einer Krankheit rascher wieder gesund, kehren sie schneller an ihren Arbeitsplatz zurück und nehmen schneller wieder am sozialen Leben teil – das ist gut für den einzelnen Arbeitnehmer und entlastet gleichzeitig die Sozialversicherungssysteme durch weniger AU-Tage.
- Der medizinische Fortschritt kann vor dem Hintergrund eines steigenden Pflegebedarfs helfen, dass Menschen aufgrund einer Erkrankung nicht mehr so schnell, im besten Fall gar nicht auf eine ambulante oder stationäre Pflege angewiesen sind und so weiter am Erwerbsleben teilhaben können.
- Ältere Menschen können durch eine bessere medizinische Versorgung insgesamt länger im Berufsleben z.B. durch weniger Frühverrentungen, verbleiben

c. Krankheiten in der älter werdenden Gesellschaft

Viele Forschungsanstrengungen der Gesundheitsbranche widmen sich folglich den Krankheitsfeldern, die in einer alternden Gesellschaft entstehen bzw. vermehrt auftreten. Wichtige Felder sind bspw. Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schmerz- und Palliativmedizin aber auch Alterserkrankungen wie Alzheimer und Parkinson.

Durch Prävention und frühzeitige Behandlung erster Symptome bestimmter Krankheitsbilder kann eine Chronifizierung oftmals verhindert bzw. bei zeitnaher konsequenter Therapie der Verlauf einer Erkrankung stark abgemildert werden. Damit werden die Kosten gesamtvolkswirtschaftlich gesehen deutlich reduziert.

Besonders bei multimorbiden Patienten ist eine kontinuierliche enge ärztliche Betreuung sicherzustellen, um gegebenenfalls auftretende Wechsel- oder Nebenwirkungen der Pharmakotherapie rechtzeitig zu erkennen und adäquat therapeutisch gegenzusteuern. Gerade bei dieser Patientenklientel ist eine Therapiekonstanz besonders wichtig.

Häufige Präparatewechsel, wie sie überwiegend durch ökonomisch motivierte Rabattverträge induziert werden, sind der falsche Weg. Kurzfristig erzielbare Einsparpotentiale werden durch

therapeutisch notwendige Nachjustierungen und Complianceprobleme mit entsprechender Verschlimmerung des zu behandelnden Krankheitsbildes bei Weitem überkompensiert.³

Auch in Zukunft wird die Geriatrie einen wachsenden Stellenwert im Gesundheitssystem einnehmen. Gerade für die Behandlung von älteren Patienten ergibt sich die Notwendigkeit einer noch sorgfältigeren Medikamentenselektion in Analogie der Pharmakologie des Alters. Medikamente mit besserer Verträglichkeit, die einfach zu verstehen und zu handhaben sind, sollten im Medikationsprozess präferiert werden.

Um die Optimierung der Patientenversorgung weiter voranzutreiben, ist es unerlässlich, dass die Pharma- und Medizinprodukteindustrie mit Schrittinnovationen auch die Prozesse in der Geriatrie nachhaltig unterstützen und Patienten in Deutschland ohne Verzögerungen zur Verfügung gestellt werden.

Eine fortwährende fachspezifische Weiterbildung für Klinikärzte sowie niedergelassene Ärzte im Umgang mit Medikamenten und deren medizinische Auswirkungen sind ebenfalls unerlässlich, um die Qualität der Gesundheitsversorgung nachhaltig zu gewährleisten

Bei chronisch erkrankten Patienten erachten wir begleitende Langzeitstudien als sehr sinnvoll. Diese sollten durch politische Anreize gefördert werden. Der aktuell von der Bundesregierung aufgelegte Innovationsfonds ist hier ein guter Ansatz.

Diese Maßnahmen werden in Summe das Gesundheits- und Sozialversicherungssystem durch weniger Krankenhausaufenthalte, Arbeitsunfähigkeitstage, Pflege- und Fremdhilfebedarf sowie Frühverrentungen erheblich entlasten und stellen zusammen mit präventiven Konzepten eine notwendige zukunftsfähige Strategie im Gesundheitswesen dar.

4. Summary

Um diese gesamtgesellschaftlichen Aufgaben, die aus dem demografischen Wandel resultieren, zu bewältigen und zukunftsfähige Lösungen zu erarbeiten, müssen Politik und Wirtschaft an einem Strang ziehen.

Eine nachhaltige Gesundheitspolitik sollte daher den Nutzen der Gesundheitsbranche für Patienten und Volkswirtschaft sektorenübergreifend im Blick haben.

Medizinische Produkte und Dienstleistungen können erheblich dazu beitragen, dass die Menschen gesund älter werden und bis ins hohe Alter produktiv im Arbeitsleben teilhaben können.

Vor dem Hintergrund ist es besonders wichtig, die Ausgaben für Gesundheit nicht bloß als Kosten zu sehen, sondern als Investitionen in hohe Lebensqualität, Produktivität und Wachstum der Volkswirtschaft zu begreifen.

Denn die Frage der Zukunft wird nicht nur sein, wie alt wir werden, sondern wie produktiv wir bleiben und vor allem wie gesund wir älter werden.

³ Dr. Müller-Schwefe, Arzneimittelumstellungen bei Schmerzpatienten: Sparen am falschen Subjekt?, 2009,S. 3f.