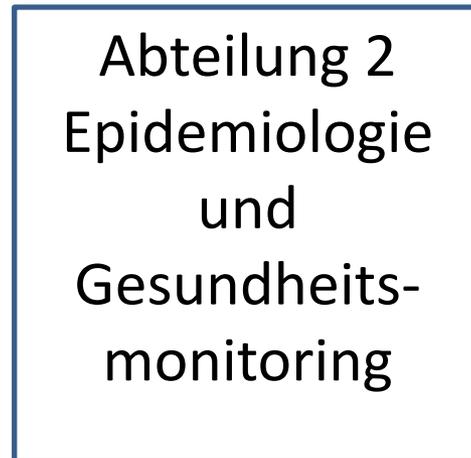
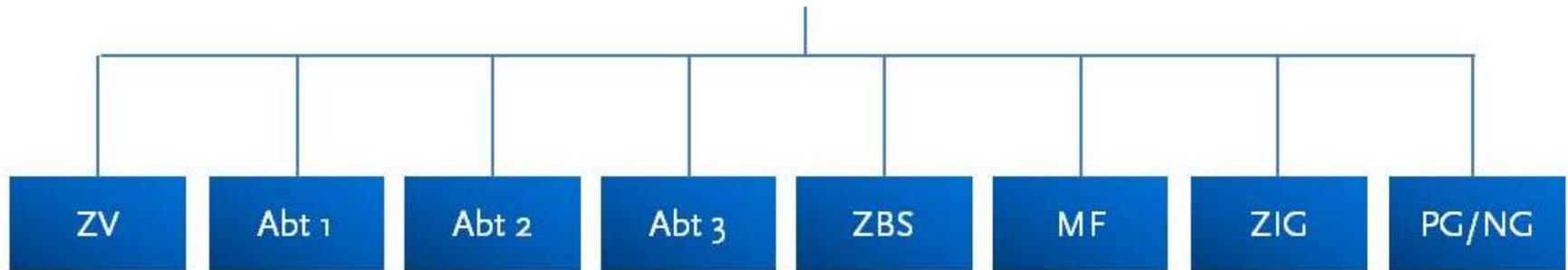


Welchen Einfluss hat die demografische Alterung auf die Inanspruchnahme der medizinischen Rehabilitation in Deutschland bis zum Jahr 2040?

Enno Nowossadeck
Stuttgart, 30.08.2019



Das Robert Koch-Institut



Analyse der Folgen des
demografischen Wandels
für Gesundheit und
Gesundheitsversorgung



Ziel des Vortrags

Bedeutung der demografischen Alterung für die Rehabilitation in Deutschland

- Projektionen der Fallzahlen bis 2040



Agenda

1. Demografische Alterung: Definition und Daten
2. Projektion bis 2040: Daten und Methoden
3. Projektion bis 2040: Ergebnisse
4. Diskussion: resultierende Herausforderungen



Demografische Alterung



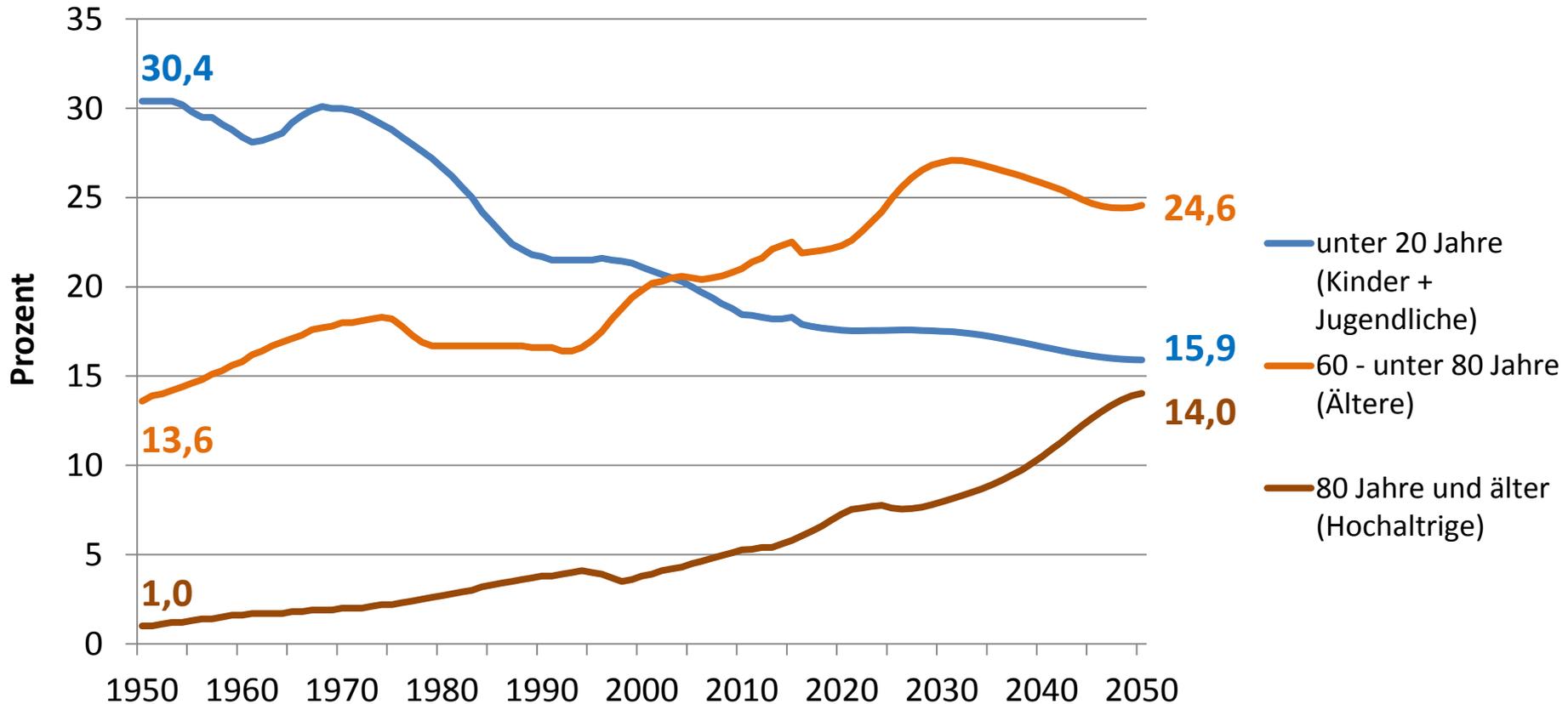
Was ist demografische Alterung?

Verschiebung der Altersstruktur einer Population
zugunsten höherer und zuungunsten jüngerer
Altersgruppen

Prozess auf Populationsebene, nicht auf Individualebene



Entwicklung des Anteils von Altersgruppen an der Bevölkerungszahl, 1950 - 2050



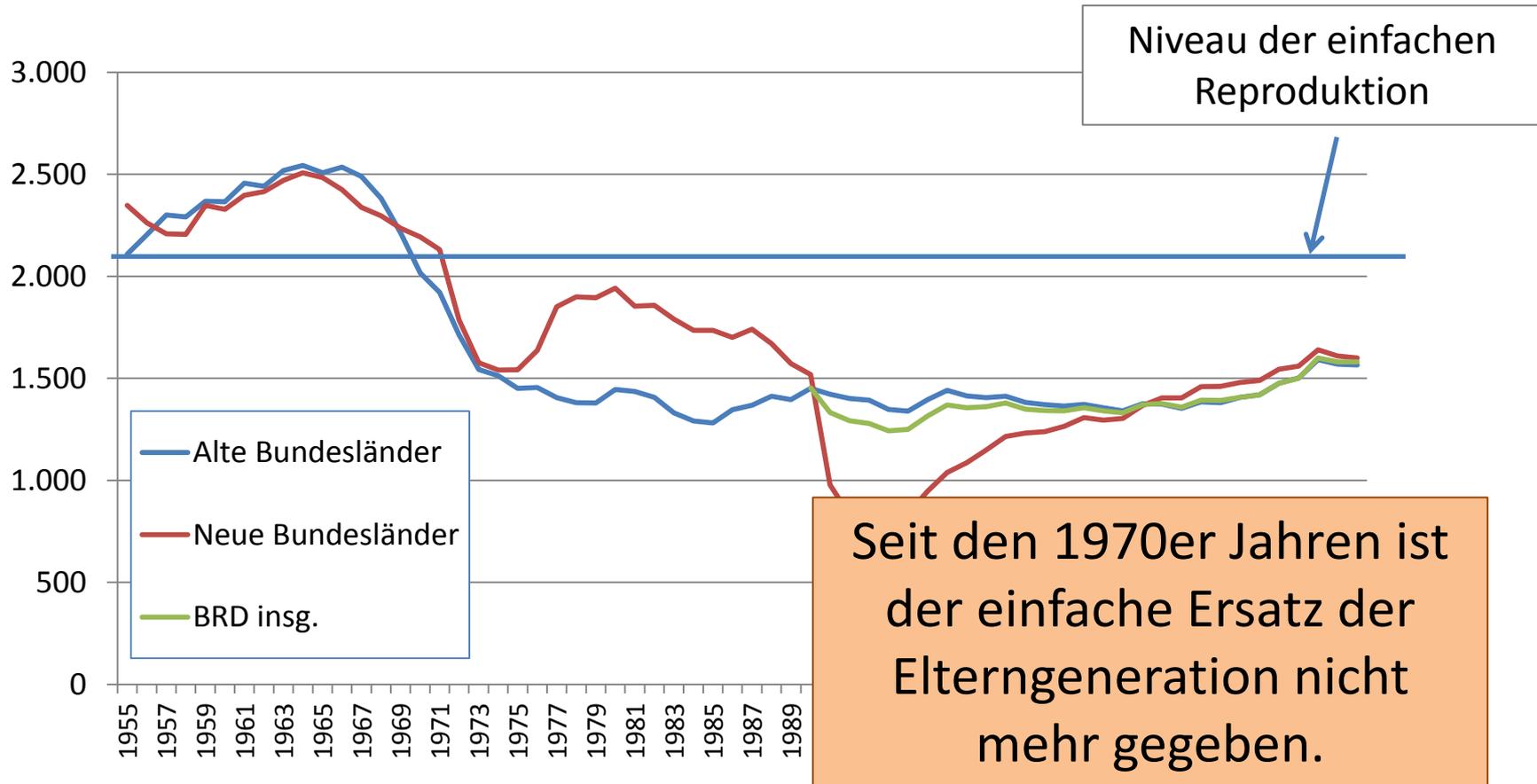
Datenbasis: Bevölkerungsstatistik, 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung (Destatis)



Ursachen der Alterung

- Anhaltend niedriges Geburtenniveau
- Nachhaltig ansteigende Lebenserwartung
- Besonderheiten der Altersstruktur
(Bevölkerungsmomentum)

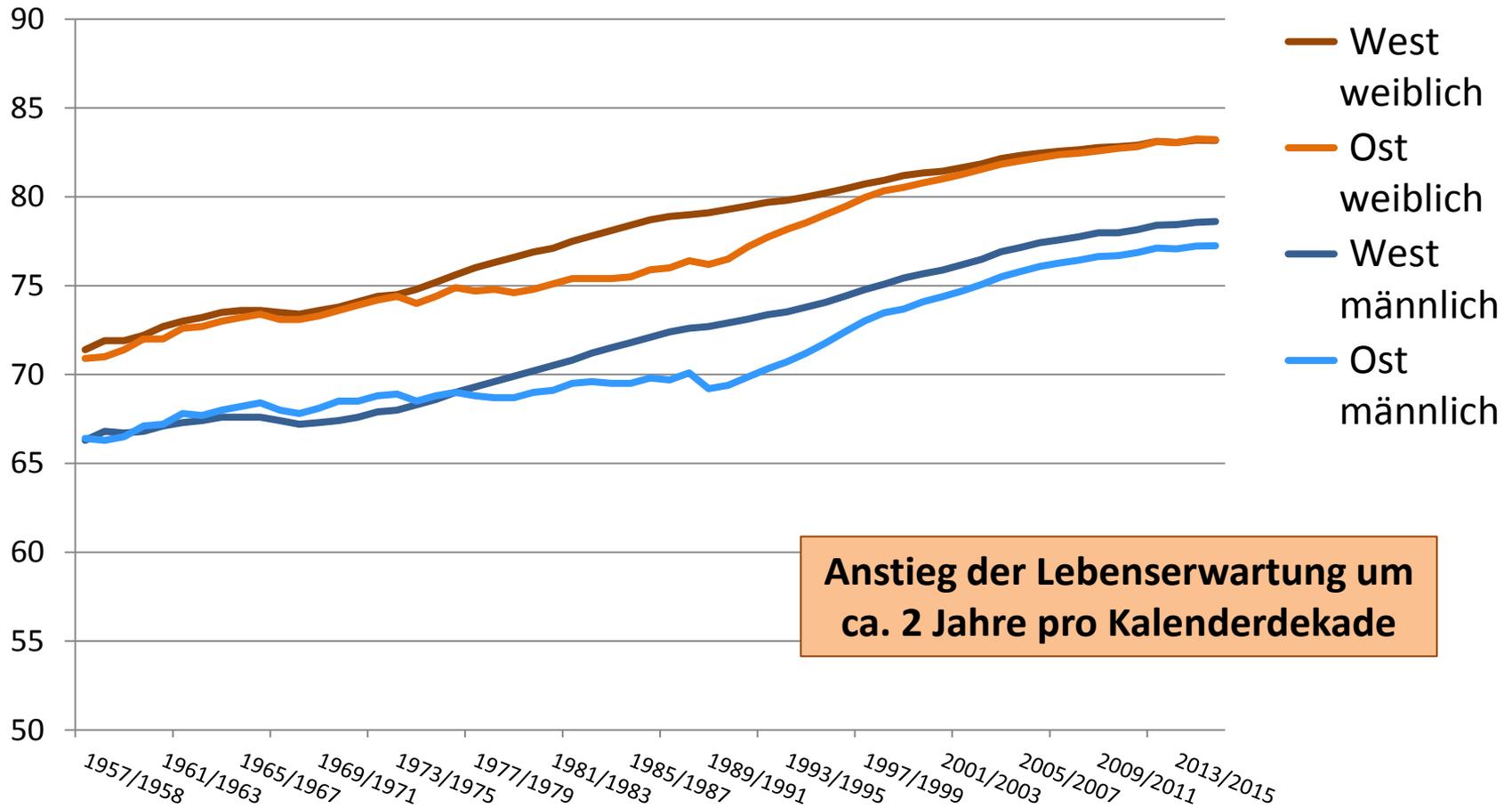
Geburtenraten: Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 – 50 Jahren



Datenbasis: Bevölkerungsstatistik (Destatis)

Entwicklung der Lebenserwartung bei Geburt 1957 bis 2017

Jahre

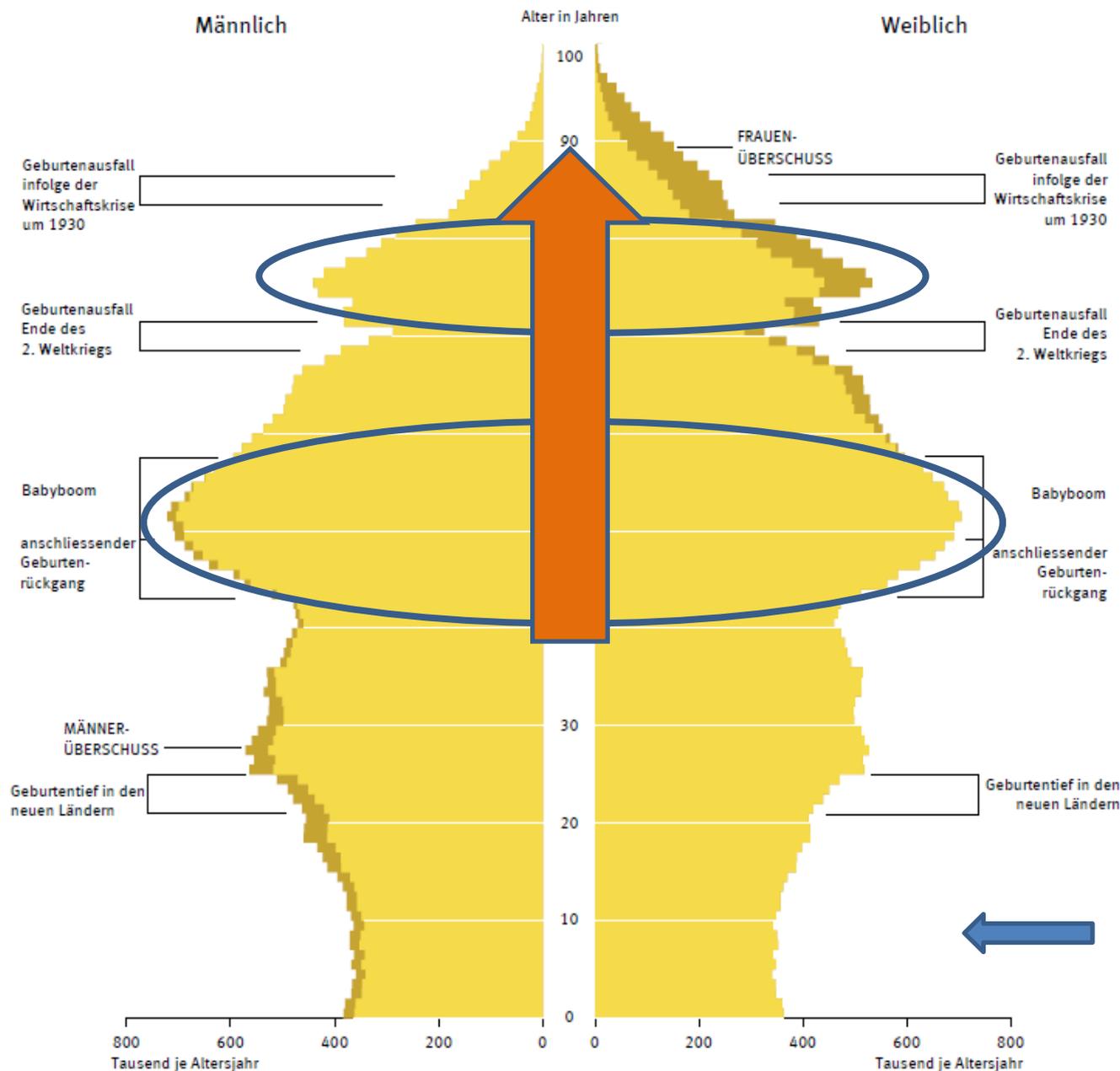


**Anstieg der Lebenserwartung um
ca. 2 Jahre pro Kalenderdekade**

Datenbasis: Bevölkerungsstatistik (Destatis)



Altersstruktur als Ursache der Alterung



Altersaufbau der Bevölkerung Deutschlands, 2015

2 Alterswellen

Auswirkungen der niedrigen Geburtenraten

Quelle: Destatis



Demografische Alterung: Bevölkerungsmomentum

2 Alterswellen im reha-relevanten Alter, die sukzessive älter werden

- Geburtsjahrgänge **1934-1944**

Alter heute: 75-85

- 10 zahlenmäßig stärksten Geburtsjahrgänge **1959-1968**

(Babyboomer)

Alter heute: 51-60

→ Alterswellen erzeugen die größte Dynamik im Prozess der demografischen Alterung.



Zusammenfassung demografische Alterung

- Alterswellen spielen eine wichtige Rolle in der demografischen Alterung
- Zahl und Anteil älterer und insbes. der hochaltrigen Personen (80+) steigen rapide
- Babyboomer sind im reha-relevanten Alter (im Bereich der DRV)



Was bedeutet das für die Entwicklung der Fallzahlen in der Rehabilitation?



**Projektion der Fallzahlen in der
Rehabilitation in Deutschland in den
nächsten Jahren**



Methoden und Daten



Kurzer Exkurs: Berechnungsmethode

- Berechnung von Reha-Raten (Fälle je 1000 Einwohner) für die letztverfügbaren Jahre
- differenziert nach 5-Jahres-Altersgruppen
- Verknüpfung mit entsprechend gegliederten Daten aus Bevölkerungsprognosen

Daten

Welche Daten werden benötigt?

- Daten aus der Bevölkerungsstatistik
- Daten aus Bevölkerungsprognosen
- Reha-Daten



Bevölkerungsprognose

13. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung
der Statistischen Ämter

(Statistisches Bundesamt und Landesämter)

→ Vorausberechnung der Bevölkerungszahl nach
Altersjahren bis 2060 in mehreren Varianten

Datenbestände in der Reha

Keine Reha-Statistik umfasst die Gesamtheit der Reha-Fälle in Deutschland

(im Gegensatz bspw. zur Krankenhausstatistik)

Leistungsträger in der medizinischen Reha:

- DRV-Statistik
- GKV-Statistik

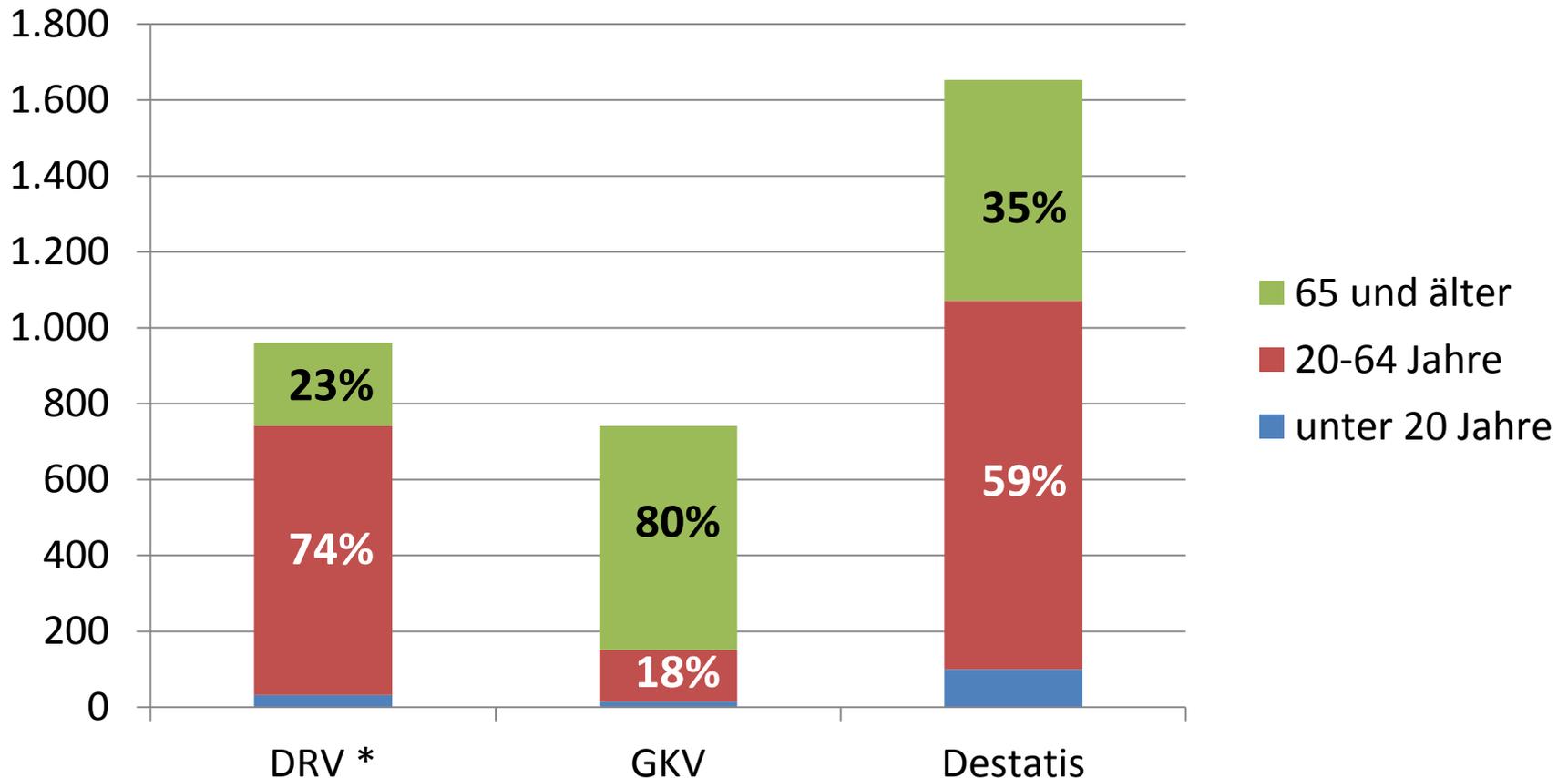
Amtliche Statistik (Destatis):

- Reha-Fälle in Einrichtungen mit mehr als 100 Betten

Anzahl der Reha-Fälle, 2015

Altersstruktur

in 1.000



* DRV: Altersgrenzen 20-59 sowie 60+

Datenbasis: Rehabilitationsstatistiken DRV, GKV und Destatis



Probleme

- Daten der Leistungsträger haben unterschiedliche Altersstrukturen
- Reha-Statistik von Destatis erfasst nicht Reha in ambulanten und in kleineren stationären Einrichtungen
- Damit steht kein einheitlicher Datenbestand zur Verfügung, auf dem eine Projektion basieren könnte.

Was tun?



Projektion

3 Projektionen mit den jeweiligen Datenbeständen:

- DRV-Statistik
- GKV-Statistik
- Reha-Fälle in Einrichtungen mit mehr als 100 Betten



Ergebnisse

Entwicklung bis 2040:

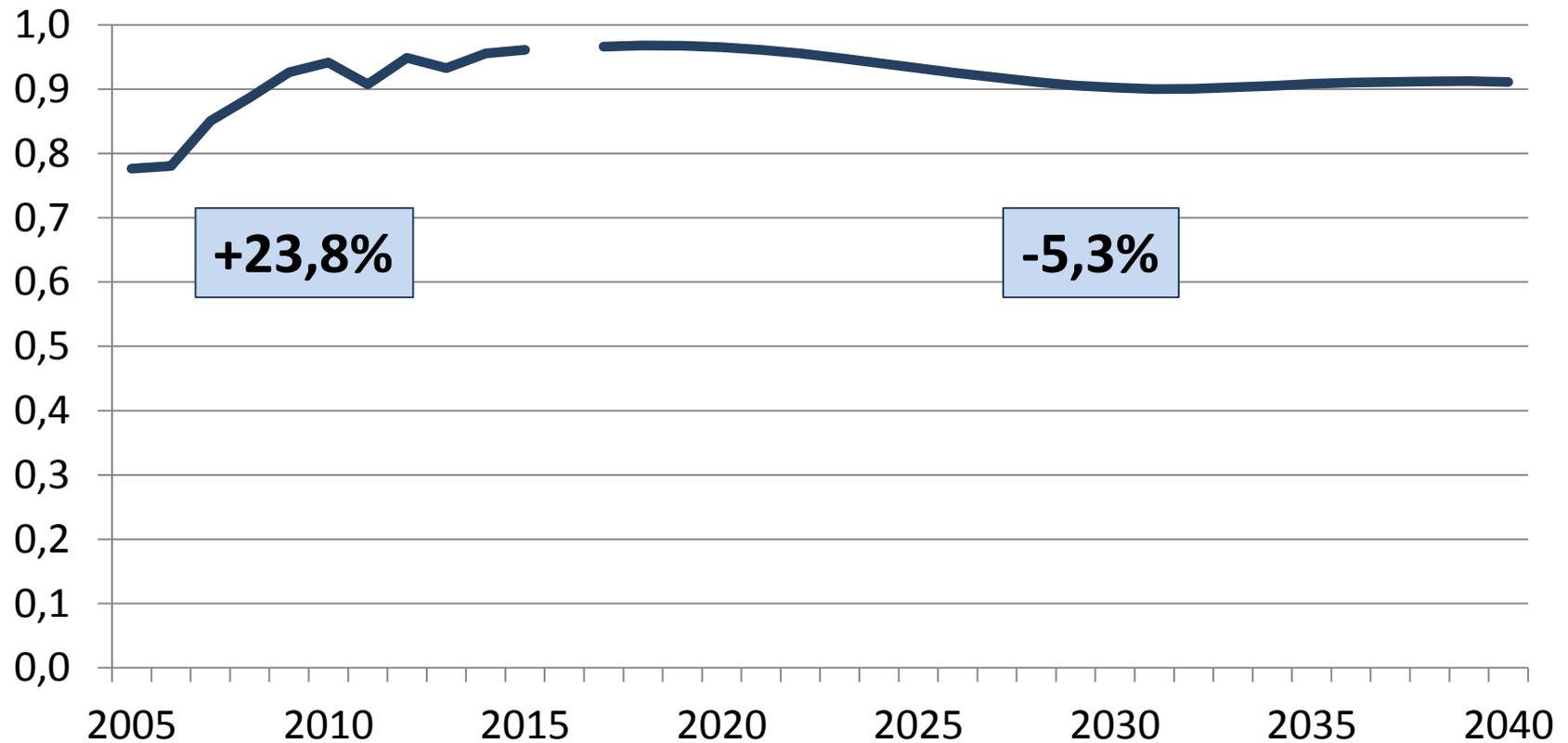
- Fallzahlen
- Altersgruppen



Projektion bis 2040: Ergebnisse

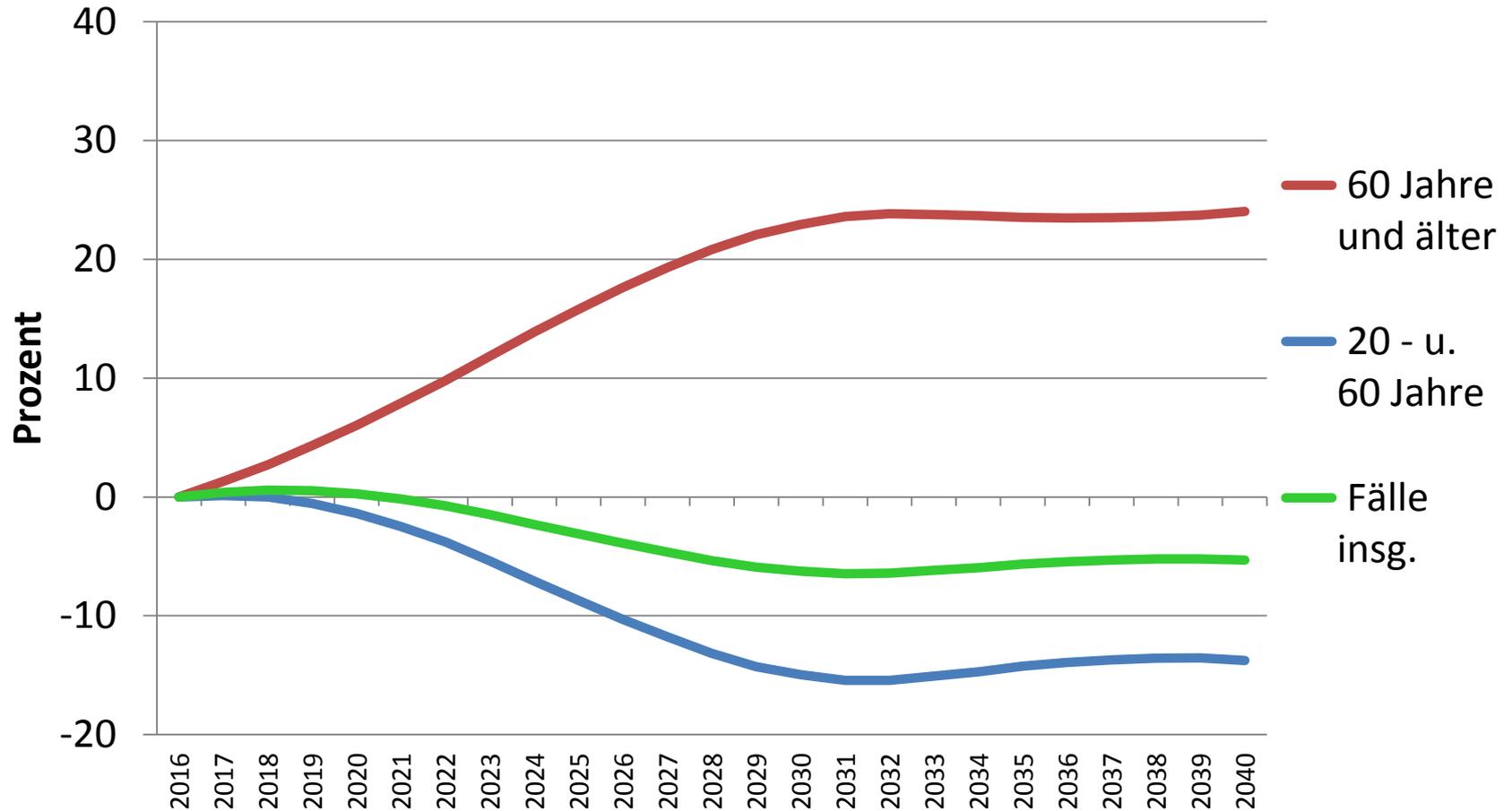
Zahl der Reha-Fälle insg. in der DRV, 2005 - 2040

Mio. Fälle



Quelle: eigene Berechnungen

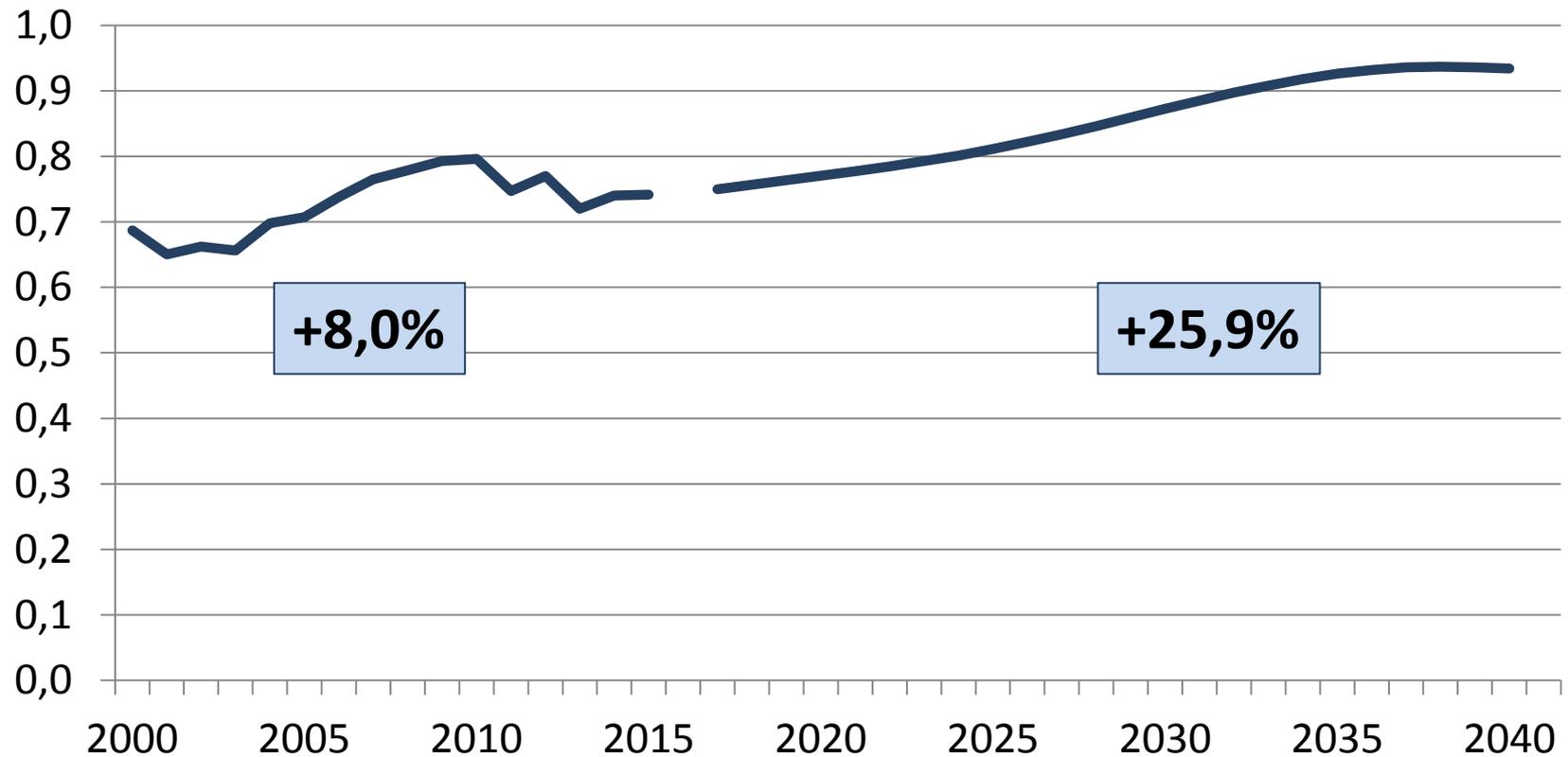
Veränderung der Zahl der Reha-Fälle in Altersgruppen gegenüber 2016, DRV



Quelle: eigene Berechnungen

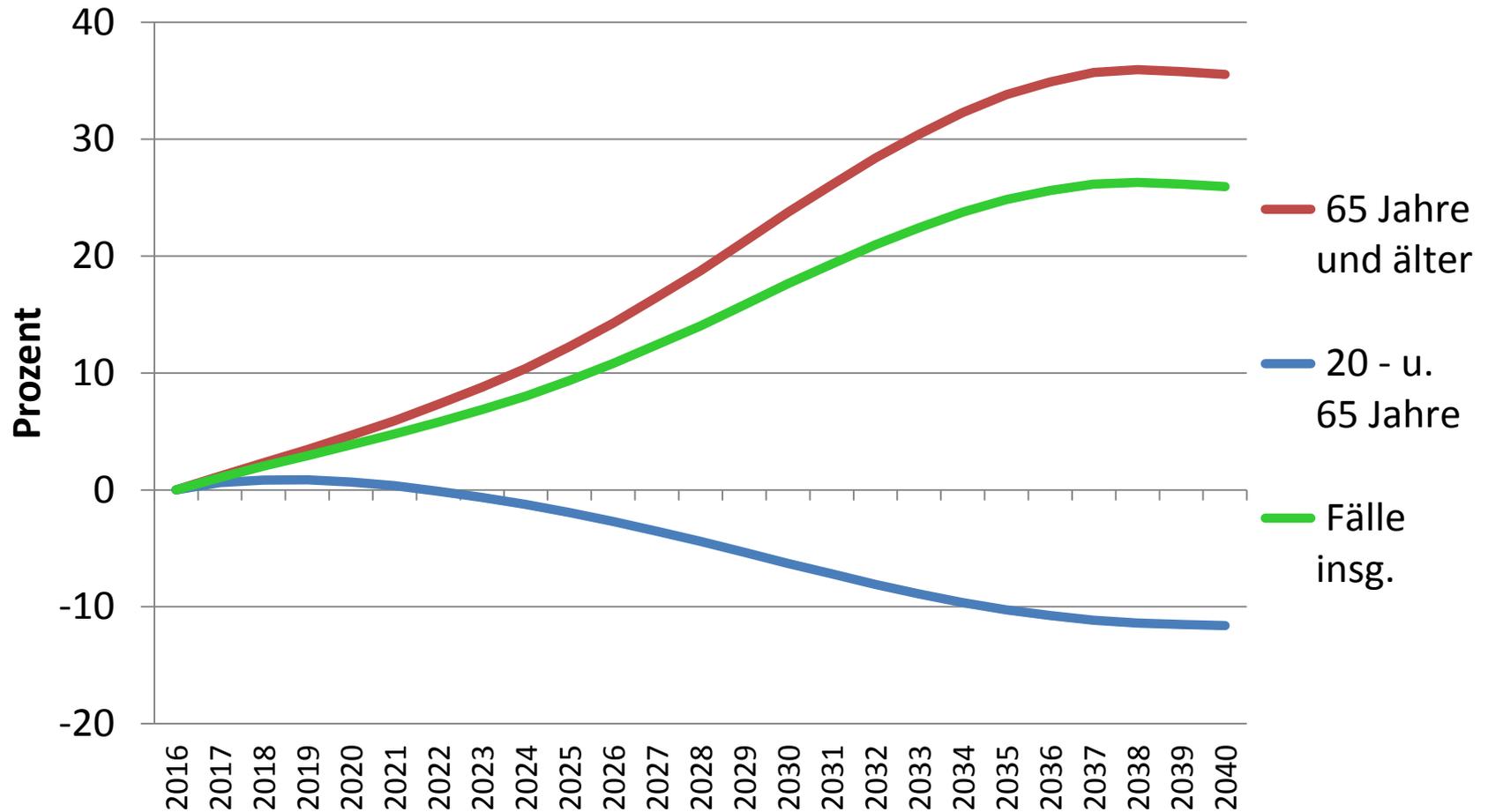
Zahl der Reha-Fälle insg. in der GKV, 2000 - 2040

Mio. Fälle



Quelle: eigene Berechnungen

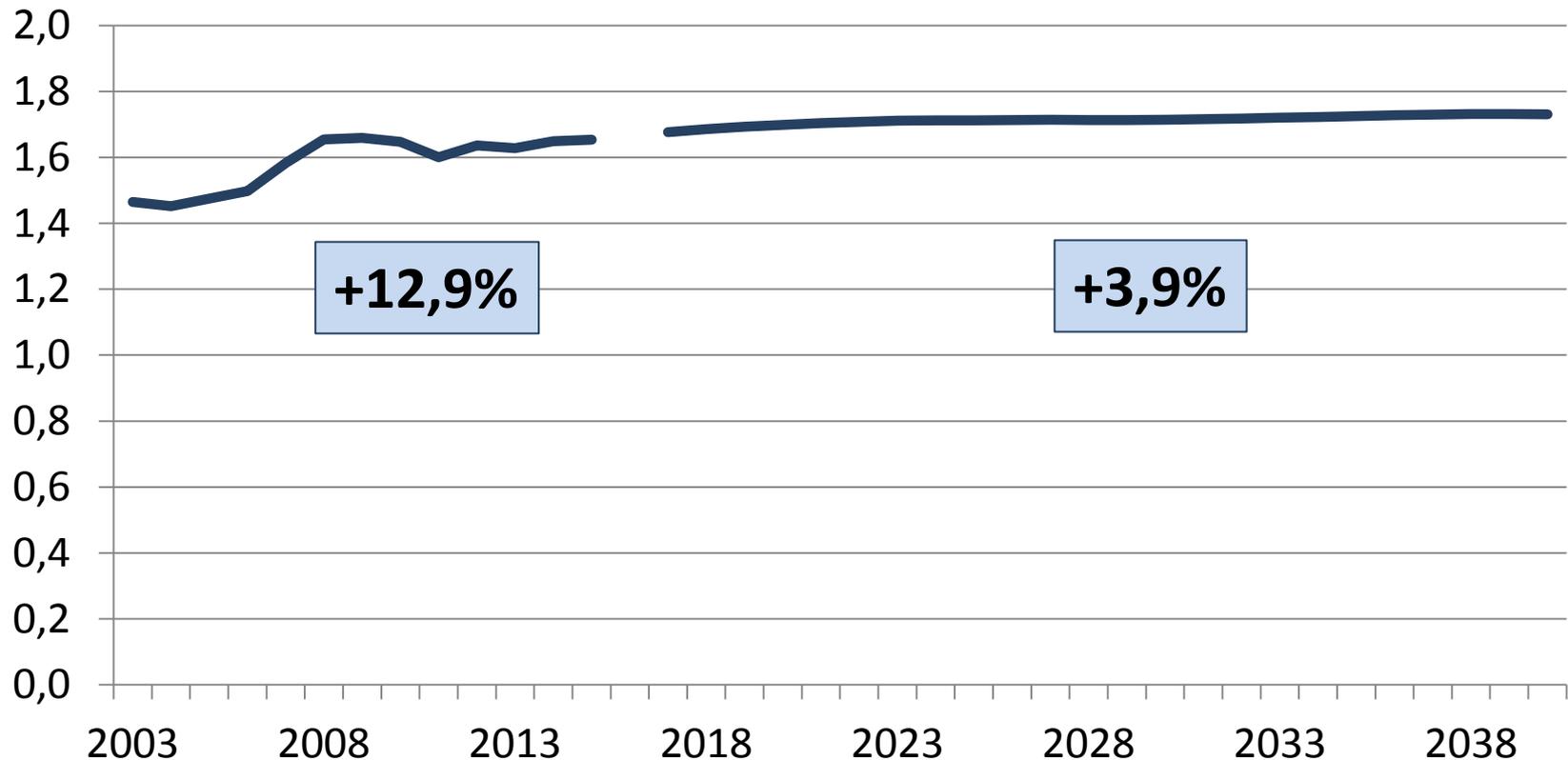
Veränderung der Zahl der Reha-Fälle in Altersgruppen gegenüber 2016, GKV



Quelle: eigene Berechnungen

Zahl der Fälle in Reha-Einrichtungen mit mehr als 100 Betten, 2003 - 2040

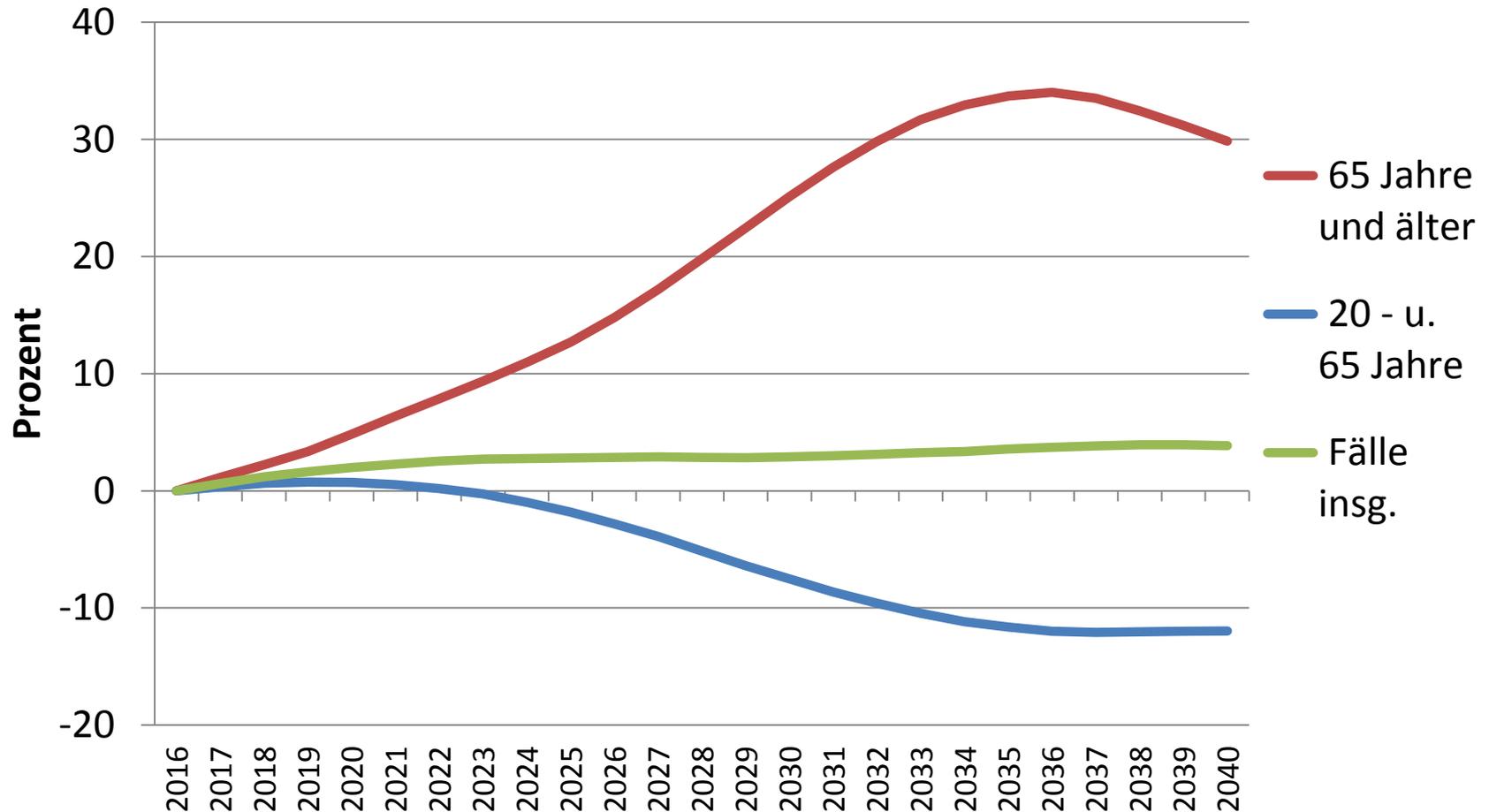
Mio. Fälle



Quelle: eigene Berechnungen



Veränderung der Fallzahl in Altersgruppen gegenüber 2016, Reha-Einrichtungen mit 100+ Betten



Quelle: eigene Berechnungen

Veränderung 2016 bis 2040 (in %)

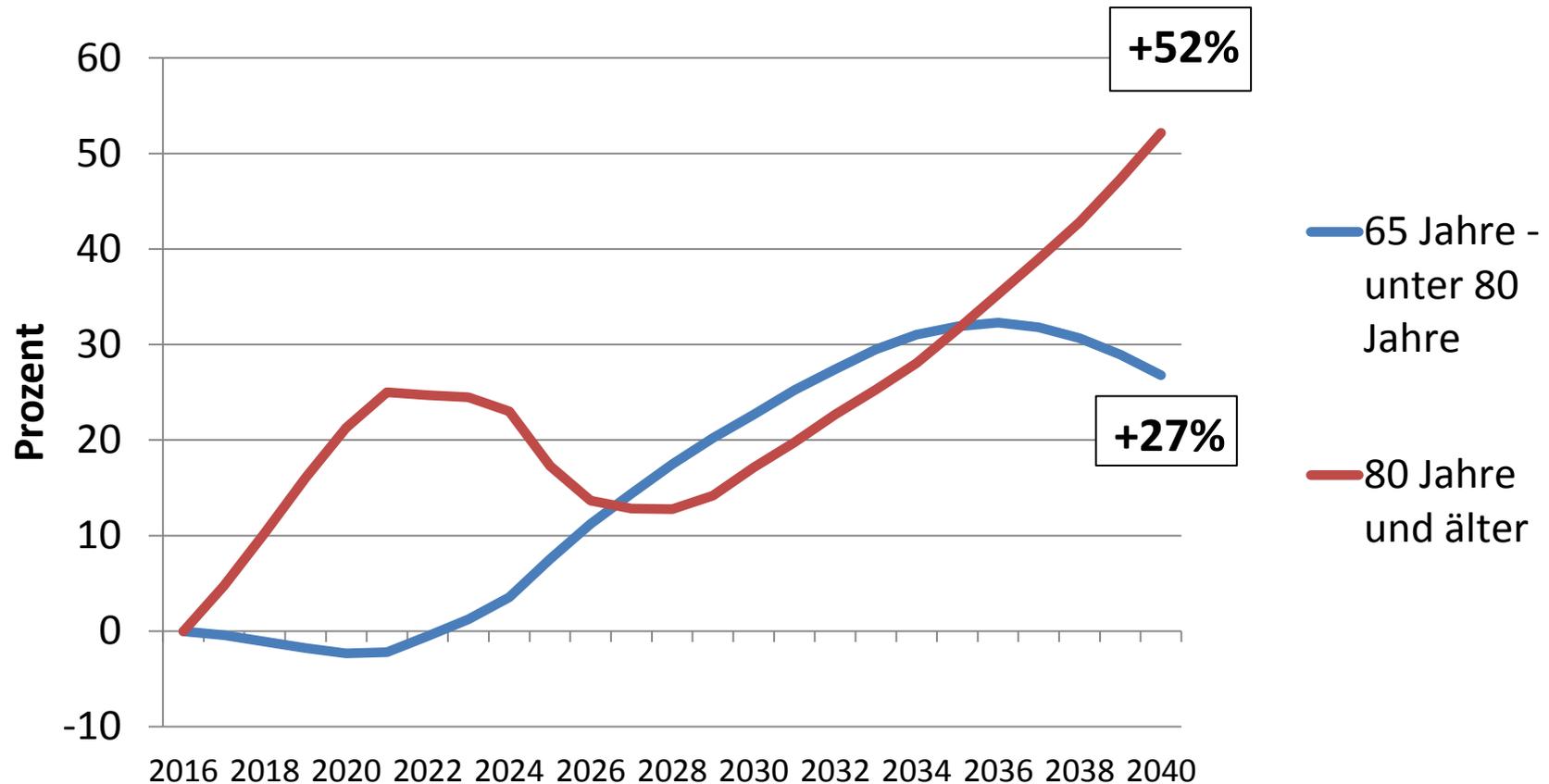
	DRV *	GKV	Reha- Einrichtungen 100+ Betten
Insgesamt	-5,3	+25,9	+3,9
unter 65 Jahre	-13,8	-12,4	-12,5
65 Jahre und älter	+24,0	+35,5	+32,8

* DRV: unter 60 Jahre / 60 Jahre und älter

Quelle: eigene Berechnungen



Veränderung der Fallzahl in Altersgruppen 65+ gegenüber 2016, Reha-Einrichtungen mit 100+ Betten



Quelle: eigene Berechnungen



Diskussion



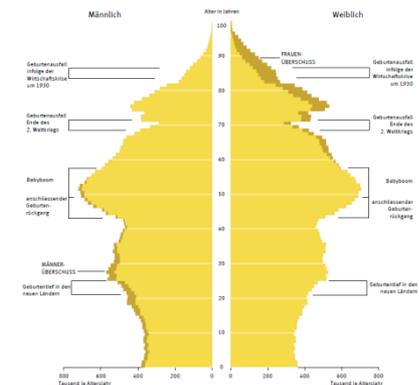
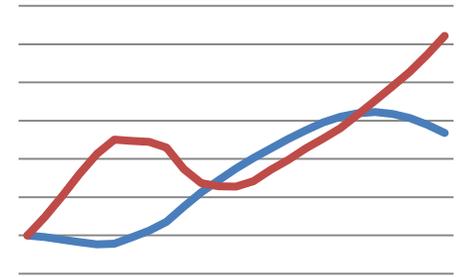
Diskussion

Die demografisch verursachten Grundtrends stehen fest:

- Die demografische Entwicklung wird hinsichtlich der Gesamtzahl der Fälle nur zu geringen Änderungen bis 2040 führen.
- Demografische Alterung wird sich v.a. auf die Fallzahlen in den AG 65 Jahre und älter auswirken!
- Auswirkungen finden damit in erster Linie im Bereich der GKV statt.

Diskussion

- Sehr starke Veränderungen innerhalb der Altersgruppe 65 und älter
- Anstieg bis 2040 bei 80+ um die Hälfte (mit einer kleinen „Atempause“ (2021-2028))
- Diese starken Dynamiken resultieren aus der gegebenen Altersstruktur der Bevölkerung



Diskussion

Rehabilitation im Alter **65 Jahre und mehr**

- Multimorbide RehabilitandInnen
- Geriatrische Rehabilitation
- Rehabilitation von Pflegebedürftigen
- Rehabilitation von pflegenden Angehörigen

Anreizprobleme

Gutachten „Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“ des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) 2014

Rehabilitation im Bereich der GKV

- Reha-Maßnahmen sind für die Krankenkassen Kosten, die die einzelne Kasse tragen muss,
- die Pflegekosten werden über alle Kassen ausgeglichen

Daraus folgert der SRV

- Intransparenzen, Schnittstellenprobleme und vor allem Anreizprobleme



Diskussion

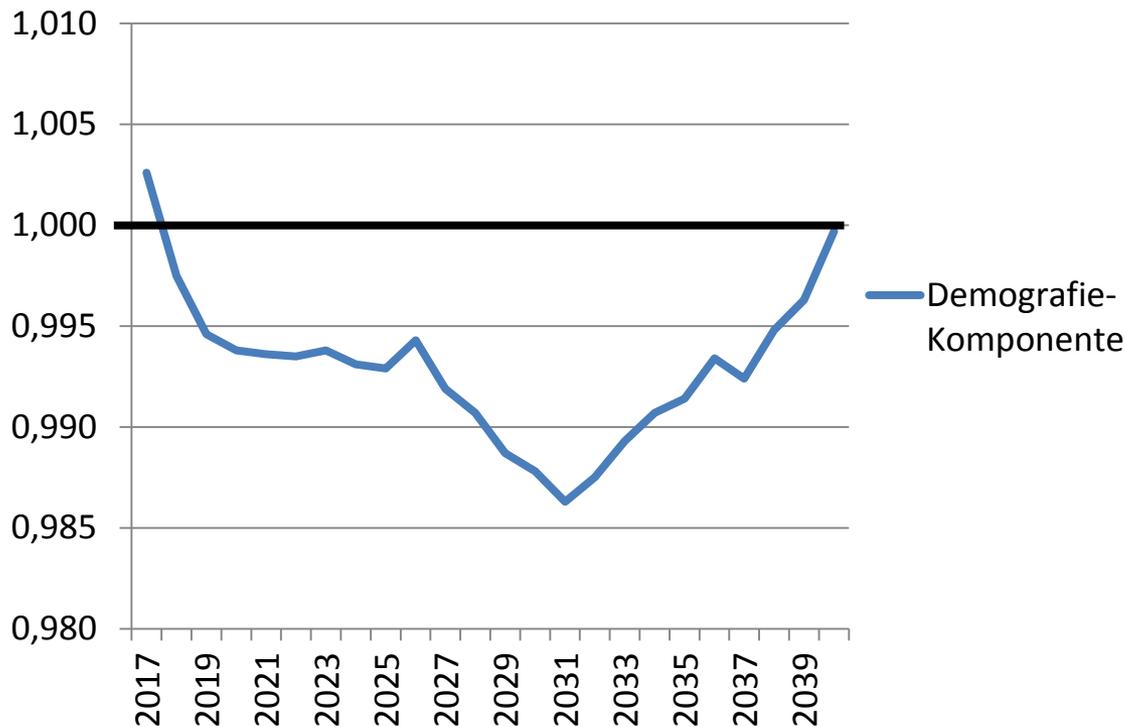
Rehabilitation im Alter **bis 65 Jahre**

- Fallzahlen werden aus demografischen Gründen eher sinken, wenn auch nicht stark.
- ABER ...

Methodenkritische Anmerkungen

- Projektion der Fallzahlen in der Reha allein aufgrund der demografischen Entwicklung
- Der Einfluss nichtdemografischer Faktoren wird de facto konstant gehalten. Mögliche Veränderungen in der Versorgungsorganisation, wie bspw. eine Veränderung der Reha-Budget-Obergrenze der DRV, Veränderungen in der Gesetzgebung etc., sind hier nicht berücksichtigt.

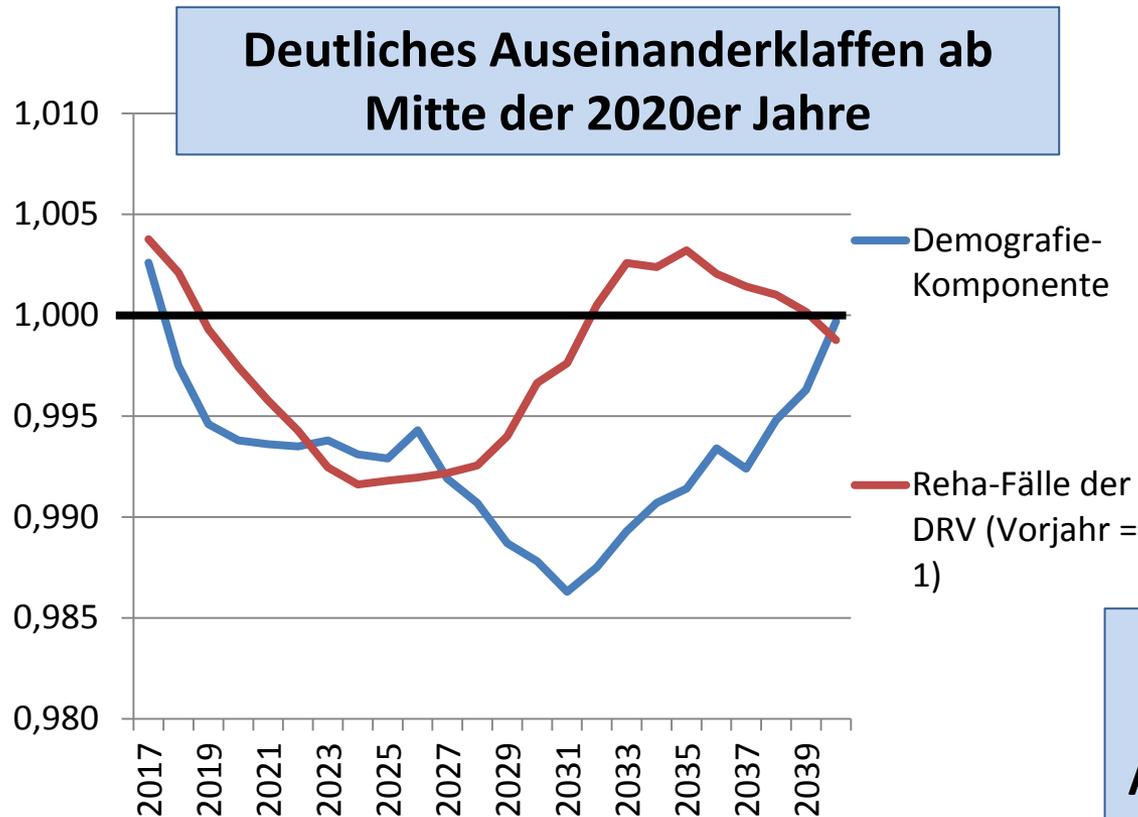
Reha-Budget-Obergrenze der DRV RV-Leistungsverbesserungsgesetz vom 23.06.2014



Die **Demografiekomponente** in der Fortschreibung des Reha-Deckels der DRV bemisst sich an der Veränderung des Anteils der Bevölkerung im rehabilitationsintensiven Alter (45 bis 67 Jahre) an der Bevölkerung.

Quelle: §12 des RV-Leistungsverbesserungsgesetzes, eigene Berechnungen

Reha-Budget-Obergrenze der DRV RV-Leistungsverbesserungsgesetz vom 23.06.2014

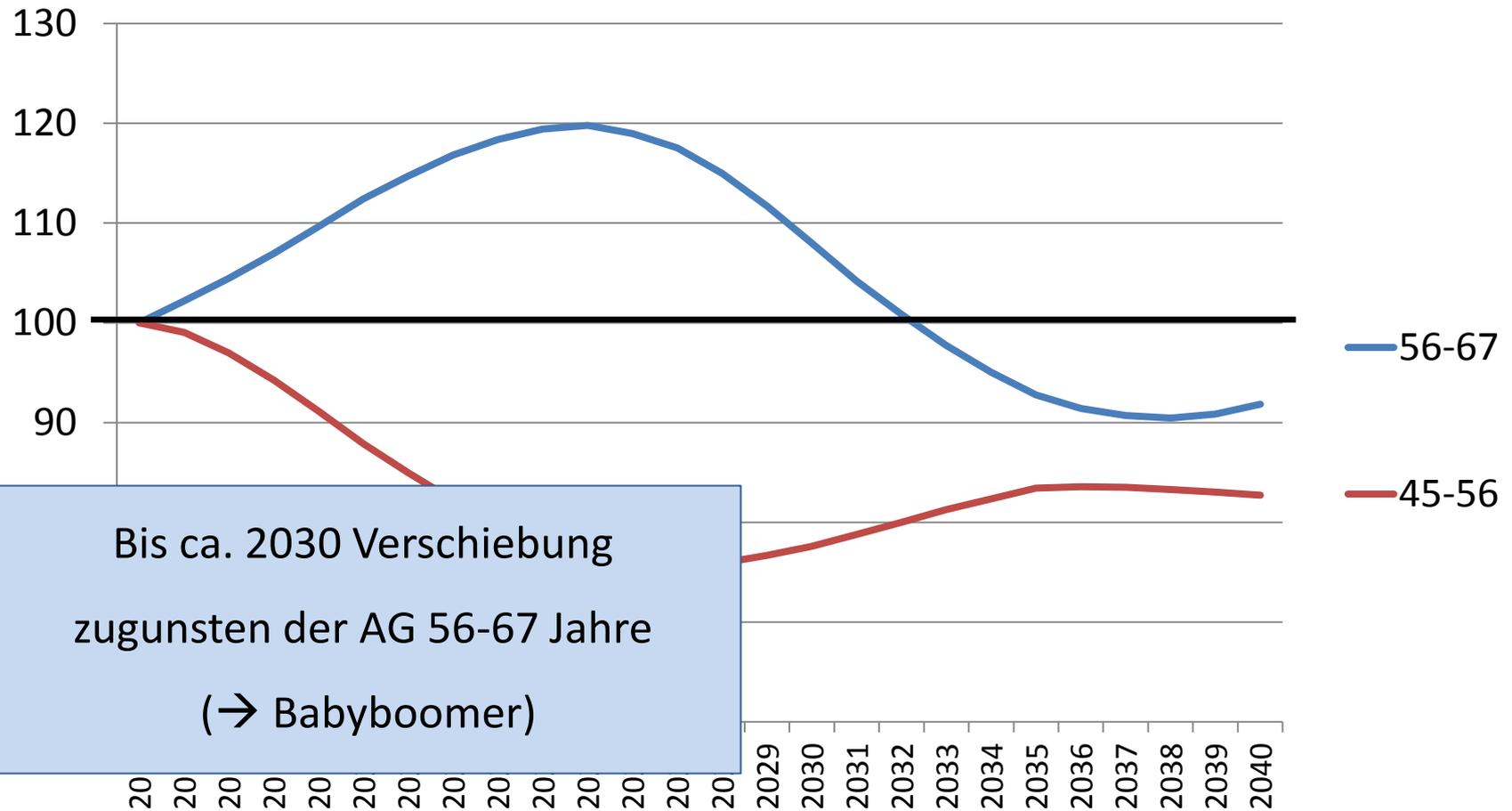


Die **Demografiekomponente** in der Fortschreibung des Reha-Deckels der DRV bemisst sich an der Veränderung des Anteils der Bevölkerung im rehabilitationsintensiven Alter (45 bis 67 Jahre) an der Bevölkerung.

Ursache ist die Verschiebung der Altersstruktur innerhalb der AG 45-67

Quelle: §12 des RV-Leistungsverbesserungsgesetzes, eigene Berechnungen

Entwicklung von 2 Altersgruppen bis 2040, 2015 = 100



Datenbasis: 13 koord. Bevölkerungsvorausberechnung, destatis

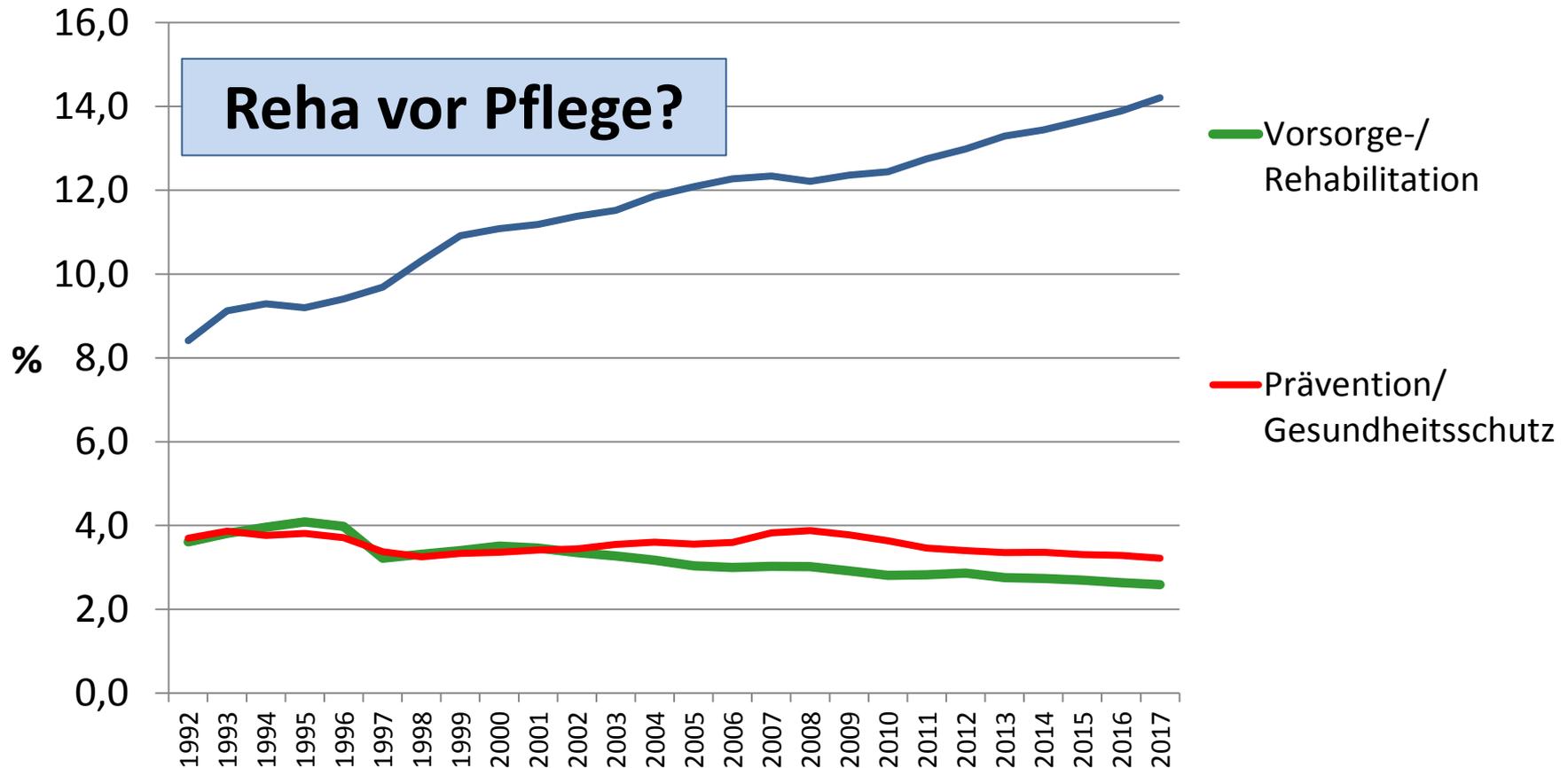
Obergrenze Reha-Budget

- Aus dem Deckel spricht ein Misstrauen gegen die Reha. Sie wird vorrangig als Kostenfaktor angesehen, nicht als Instrument der nachhaltigen und präventiven Gesundheitsversorgung, das sich langfristig positiv auswirkt.
- Reha ist zudem Arbeitgeber. Die Löhne und Gehälter sind im volkswirtschaftlichen Sinne Kosten und Einkommen zugleich. Als Einkommen fließen sie in den Konsum (→ Konjunktur) und in die Sozialversicherung (RV, KV, AV).
- Reha sichert Wachstum und Beschäftigung.



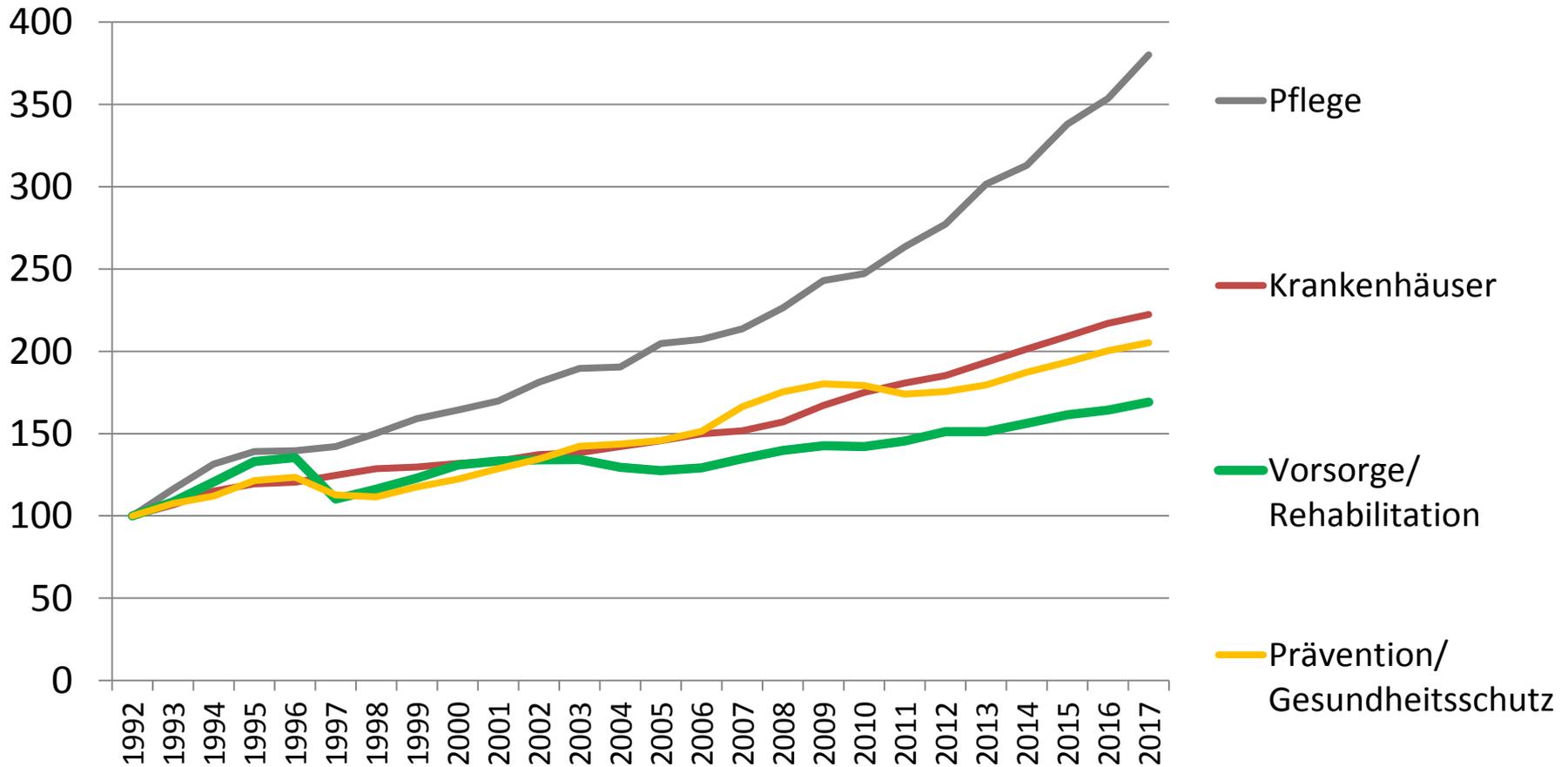
Reha-Ausgaben sind zugleich Investitionen in die Zukunft.
Das gilt für die Rehabilitation insgesamt, nicht nur im
Bereich der DRV.

Entwicklung des Anteils verschiedener Versorgungssektoren an den Gesundheitsausgaben, 1992- 2017



Datenbasis: Gesundheitsausgabenrechnung, destatis

Entwicklung der Gesundheitsausgaben nach Art der Einrichtung 1992 = 100



Datenbasis: Gesundheitsausgabenrechnung, destatis



Zusammenfassung

- Aus demografischen Gründen wird in der Rehabilitation eine Verschiebung der Altersstruktur der RehabilitandInnen stattfinden.
- Damit verändern sich die Bedürfnisse und die Erfordernisse (Stichwort Multimorbidität etc.).
- Um die demografisch verursachten Herausforderungen zu bewältigen, sind Aktivitäten erforderlich, welche die präventive Versorgung stärken.
- Das betrifft Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

Zusammenfassung

- Die demografische Alterung wirkt sich auch auf andere Sektoren der Gesundheitsversorgung aus, bspw. auf die Pflege.
- Wenn diese Herausforderungen bewältigt werden sollen, ist es notwendig, nicht nur die Reparaturmedizin weiterzuentwickeln, sondern verstärkt in Rehabilitation und Prävention zu investieren.
- Ab der 2.Hälfte der 2020 beschleunigt sich die Alterung der Bevölkerung (Babyboomer: 2029 wird der geburtenstärkste Jahrgang (1964) 65 Jahre alt).
- Bis dahin müssen Rehabilitation und Prävention gut aufgestellt sein.



Zusammenfassung

Eine positive Nachricht:

die Effekte der Demografie sind nicht explosionsartig,
vielmehr kurzfristig eher moderat.

Das ist aber kein Grund für abwartendes Verhalten:

Die Effekte kumulieren mit der Zeit.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Kontakt:
NowossadeckE@rki.de



Literatur und Datenquellen

- Nowossadeck E, Pohlner S, Kamtsiuris P. (2017) Die Inanspruchnahme medizinischer Rehabilitationsleistungen in Deutschland im Vergleich verschiedener Survey- und Routinedatenquellen. Gesundheitswesen; 79: 1058-1064
- Nowossadeck E (2019): Einfluss des demografischen Wandels auf die Inanspruchnahme der medizinischen Rehabilitation in Deutschland, Die Rehabilitation, 58:96-103
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015). Gesundheit in Deutschland. Kapitel 5.3 und Kapitel 9, Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin, https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/GesInDtld_node.html
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014). „Bedarfsgerechte Versorgung - Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“, Berlin
- Statistisches Bundesamt. Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. (Online-Abfrage aus dem IS-GBE: <http://www.gbe-bund.de>)
- Deutsche Rentenversicherung. Rehabilitationsstatistik. (Online-Abfrage aus dem IS-GBE: <https://www.gbe-bund.de>)
- Bundesministerium für Gesundheit. Ergebnisse der Statistik KG 5, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen der GKV (Online-Abfrage aus dem IS-GBE: <https://www.gbe-bund.de>)



Literatur und Datenquellen

- Statistisches Bundesamt (2017). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerungsfortschreibung, Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2017). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Natürliche Bevölkerungsbewegung, Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2017). Bevölkerungsentwicklung bis 2060. Ergebnisse der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Aktualisierte Rechnung auf Basis 2015. Wiesbaden
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Gesetz über Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Leistungsverbesserungsgesetz) vom 23.6.2014, Bundesgesetzblatt Teil I Nr.2, S. 787-790
- Statistisches Bundesamt. Gesundheitsausgabenrechnung, (Online-Abfrage aus dem IS-GBE: <https://www.gbe-bund.de>)