universität innsbruck
Universitäts- und Landesbibliothek Tirol

Universitäts- und Landesbibliothek Tirol

Älter werden - kompetent bleiben, eine Herausforderung für den Sport!?

Baumann, Hartmut

Erlangen, 1992

Jörgen Weineck. Körperliche Fitness durch sportliche Aktivität im Alter - ein wichtiger Faktor zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen

urn:nbn:at:at-ubi:2-4652

Jürgen Weineck

Körperliche Fitness durch sportliche Aktivität im Alter - ein wichtiger Faktor zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen

Die Ausgaben im Gesundheitswesen sind seit 1970 drastisch gestiegen. Betrugen die Kosten 1970 noch 70,596 Milliarden DM, so beliefen sie sich 1988 bereits auf 277,3 Milliarden DM, was einer Zunahme von 356 % entspricht. Bezogen auf das Bruttosozialprodukt beliefen sich die Kosten im Gesundheitswesen 1970 auf 6,4 % des BSP, 1988 auf 9,8 % (vgl. Müller, 1990, S. 556).

Wie Tab. 1 verdeutlicht, stehen für die Behandlungskosten und die Behandlungsfolgeleistungen nahezu 90 % der Gesamtkosten an. Für präventive Maßnahmen werden hingegen nur 6,2 % der Gesamtkosten ausgegeben.

Leistungsart	1970	1988
Vorbeugende und betreuende Maßnahmen	3 584	17 280
Behandlung	35 464	167 198
Krankheitsfolgeleistungen	27 522	75 894
Ausbildung und Forschung	955	5 010
Nicht aufteilbare Ausgaben	3 071	11 756
insgesamt	70 596	277 138
Vorbeugende und betreuende Maßnahmen	*5,1*	*6,2*
Behandlung	*50,2*	*60,3*
Krankheitsfolgeleistungen	*39,0*	*27,4*
Ausbildung und Forschung	*1,4*	*1,8*
Nicht aufteilbare Ausgaben	*4,4*	*4,2*
insgesamt	*100*	*100*

Tab. 1: Die Ausgaben für die Gesundheit nach Leistungsarten (nach Müller, 1990, S. 557). A: Kosten in Milliarden DM; B: Prozentualer Anteil bezuglich der Gesamtkosten.

Abb. 1 faßt den Anstieg der Ausgaben für das Gesundheitswesen nach Leistungsarten für die Jahre 1970 bis 1988 zusammen.

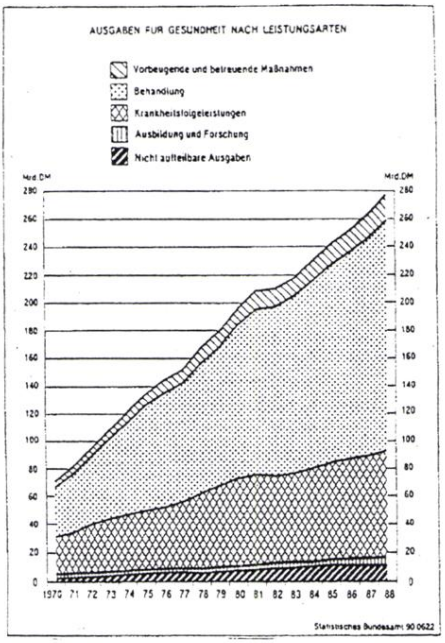

Abb. 1: Die Ausgaben für Gesundheit nach Leistungsarten (nach Müller, 1990, S. 557).

Für den Anstieg der Gesundheitskosten spielt die zunehmende Überalterung in den westlichen Industrienationen eine entscheidende Rolle.
Abb. 2 zeigt die Entwicklung der Alterspyramide bis zum Jahre 2030. Bis dahin wird der Anteil der über 60jährigen von etwa 20 % im Jahre 1990 auf etwa 37 % angestiegen sein, was nicht ohne Konsequenzen für die Kosten im Gesundheitswesen sein wird.

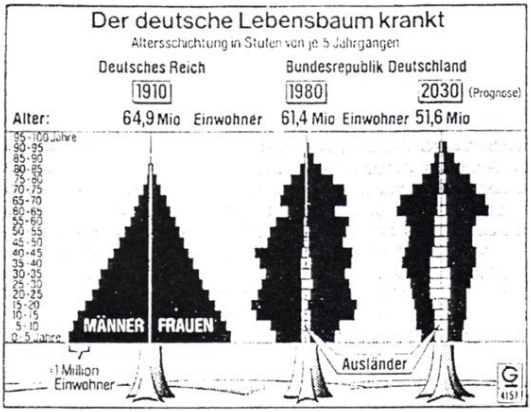

Abb. 2: Die Entwicklung der Alterspyramide bis zum Jahr 2030 für die BRD (Statistisches Bundesamt Wiesbaden 1990, in: Medical Tribune, 1990, S.58).

Abb. 3 und 4 lassen erkennen, daß mit zunehmendem Alter die Kosten für Medikamente und pflegerische Leistungen progressiv ansteigen.

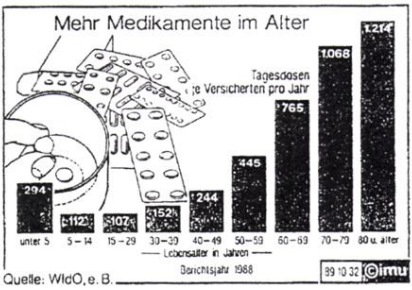

Abb. 3: Der Zusammenhang zwischen Medikamentenverbrauch und Lebensalter (nach WIdO, e.B. Berichtsjahr 1988, in: Medical Tribune 1990, S.8).

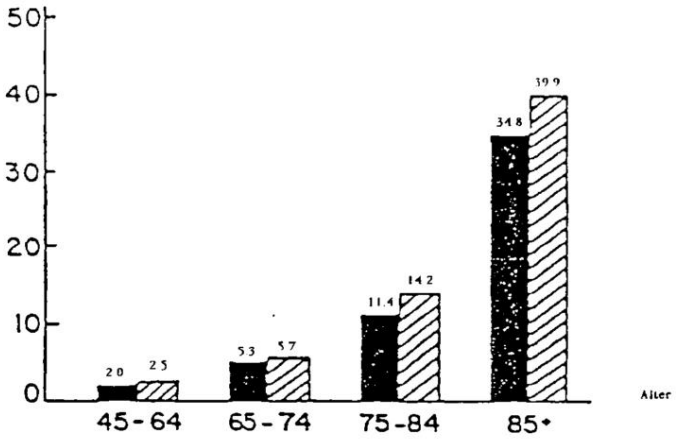

Abb. 4: Der Zusammenhang zwischen Alter und pflegerischen Leistungen (nach Lucke, 1986, S.29). Schwarze Säule: Hilfe für elementare Lebensleistungen (Gehen, Sich Anziehen, Essen zubereiten); Schraffierte Säule: Hilfe für Haushaltsaufgaben

Abb. 5 macht deutlich, daß durch körperliches Training in allen Altersstufen das Auftreten von Krankheiten aus den verschiedenen Organbereichen nahezu in allen Fällen halbiert werden kann.

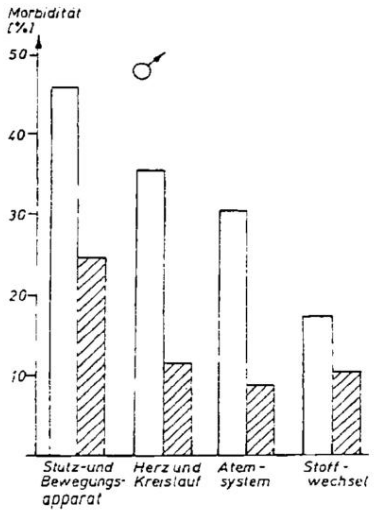

Abb. 5: Der Einfluß eines lebensbegleitenden Gesundheitssports und einer inaktiven Lebensweise auf die Morbiditätshäufigkeit (nach Bringmann, 1990, S.195).

Aus Abb. 5 läßt sich auch ersehen, daß das Auftreten orthopädischer Beschwerdebilder einen bedeutenden Morbiditätsfaktor darstellt. Vor allem stellen Rückenschmerzen mit steigendem Alter ein zunehmendes Problem dar. Die im "SPIEGEL" (1991, 23(45), S.214-235) veröffentlichten Daten der Krankenkassen belegen eindringlich diesen kaum mehr zu bezahlenden Kostenfaktor, der nicht nur gesundheitspolitisch, sondern auch volkswirtschaftlich von höchster Brisanz ist:

- Jeder dritte Deutsche leidet ständig unter Rückenschmerzen: nur noch 20 Prozent der Erwachsenen bleiben zeitlebens davon verschont.
- Rückenbeschwerden sind der häufigste Grund für einen Arztbesuch; in eine Allgemeinpraxis kommt jeder vierte, beim Orthopäden schon jeder zweite Patient nur deswegen.
- 20 Prozent aller Krankschreibungen erfolgen wegen „Wirbelsäulenschäden"; voraussichtlich werden in diesem Jahr rund zwölf Millionen Krankheitstage anfallen.
- Nahezu die Hälfte aller vorzeitig gestellten Rentenanträge gehen auf das Konto degenerativer Wirbelsäulenerkrankungen, vor allem Bandscheibenschäden.
- Rückenleiden aller Art sind der häufigste Grund für eine stationäre Behandlung im Krankenhaus.
- Rund 50 000 Patienten werden 1991 in Deutschland an der Bandscheibe operiert werden – grobchirurgisch, mikrochirurgisch und neuerdings sogar mit Laserstrahlen.
- Von den rund 40 Milliarden Mark, die deutsche Arbeitgeber 1991 voraussichtlich für die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ausgeben werden, kassieren 10 bis 12 Milliarden die Rückenleidenden.

aus: SPIEGEL, 1991, 23(45), S.216)

Auch für den Rückenschmerz-Bereich gilt bereits die vorher gemachte Feststellung, daß durch ein sinnvolles, altersadäquates Training ein entscheidender Beitrag zur Krankheitsreduzierung bzw. Kostendämpfung geleistet werden kann (s. Abb. 6).

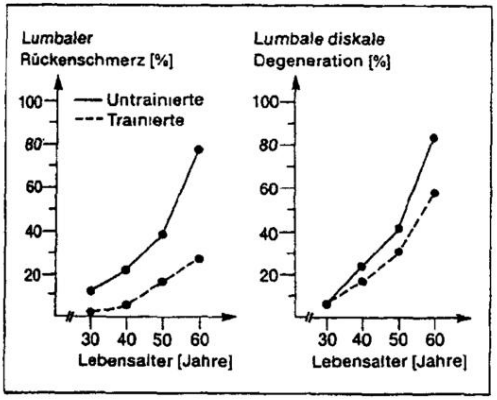

Abb. 6: Rückenbeschwerden bei körperlich aktiven bzw. inaktiven Personen im Altersgang (Bringmann, 1984, S.98).

Überträgt man die hier exemplarisch für das Krankheitsbild "Rückenschmerz" aufgezeigten Schlußfolgerungen auf die im Gesundheitswesen häufigsten Morbiditätsfaktoren - Krankheiten des Stütz- und Bewegungsapparates, des Herz-Kreislauf-Systems, des Atemsystems und des Stoffwechsels - dann läßt sich feststellen, daß durch entsprechende lebensbegleitende gesundheitssportliche Maßnahmen ein wichtiger präventiver Beitrag im Sinne der Gesunderhaltung bzw. Kostendämpfung im Gesundheitswesen geleistet werden kann.

Wie Abb. 7 erkennen läßt, führt eine aktive (sportliche) Lebensweise dazu, daß die körperliche Leistungsfähigkeit mit ansteigendem Alter in wesentlich geringerem Maße abfällt als dies bei körperlich inaktiven Menschen der Fall ist.

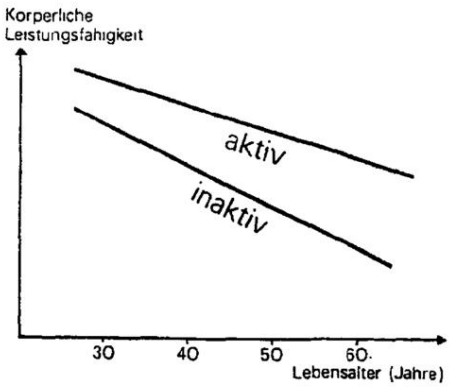

Abb. 7: Körperliche Leistungsfähigkeit und aktive bzw. inaktive Lebensweise (nach Israel, 1988).

Eine höhere körperliche Leistungsfähigkeit stellt den wichtigsten Faktor allgemeiner Gesundheit dar. Eine aktive Lebensweise beinhaltet somit die wirksamste Maßnahme zur Verringerung der mit steigendem Alter zunehmenden Krankheitsinzidenz und den damit zusammenhängenden Kosten im Gesundheitswesen.

Die Gesundheitserziehung der Zukunft wird sich verstärkt um präventive Maßnahmen bemühen müssen, wenn die Kostenexplosion im Gesundheitswesen grundlegend und langfristig gedämpft werden soll.

In diesem Sinne ist Gesundheit nicht als ein Besitz, sondern als eine individuelle psychophysische Leistung in der Lebenswirklichkeit zu betrachten (vgl. Francke, in: Weineck, 1990, S.19).

Literatur

- Bringmann, W. (1984). Die Bedeutung der Kraftfähigkeit für Gesundheit und Leistungsfähigkeit. Medizin und Sport, (4), 97-100.
- Bringmann, W. (1990). Ziele und Aufgaben des Gesundheitssports in der Prävention. Medizin und Sport, (7), 195-199.
- Lucke, C. (1986). Die wachsende Überalterung unserer Bevölkerung - Das ungelöste Problem. In: Geriatrics-pregariatrics-rehabilitation. Vol.2,4,26-32
- Müller, W. (1990). Ausgaben für Gesundheit 1988. Wirtschaft und Statistik, (8), 556-563.
- Weineck, J. (1990). Sportbiologie. 3. Auflage. Erlangen: perimed.