Medikalisierungs- und Kompressionsthese

Die Medikalisierungs- und die Kompressionsthese sind zwei „konkurrierende" Ansätze in Bezug auf die Frage, in welchem Gesundheitszustand ein längeres Leben, insbesondere die Lebensjahre in höherem Alter verbracht werden. Neben der individuellen Bedeutung von Quantität und Qualität der Lebensjahre ist die Relevanz dieser Frage für das Gesundheitswesen hoch, denn nicht nur in der Vergangenheit ist die Zahl bzw. auch der Anteil der älteren Menschen gestiegen, es wird im Kontext des demografischen Wandels ein weiterer Anstieg, auch der Lebenserwartung, prognostiziert – und die Auswirkungen auf die Versorgungsbedarfe bzw. Ausgaben im Gesundheitswesen können beträchtlich sein.

Medikalisierungsthese

>> Die Medikalisierungsthese, die im Wesentlichen auf Gruenberg (1977) zurückgeht, beruht auf den Erfolgen der Bekämpfung von Infektionskrankheiten in den 1930er Jahren und der Beobachtung, dass Menschen mit chronischen Erkrankungen nun nicht mehr an solchen Infektionskrankheiten starben, sondern länger, aber eben nicht in Gesundheit lebten, was Gruenberg als „failures of success" bezeichnete. Verbrugge (1986) hat die Entwicklung von Morbidität und Mortalität bei der US-Bevölkerung in mittlerem und höherem Alter anhand von Daten des National Health Interview Survey ab 1957 weitergehend empirisch untersucht und kam im Grundsatz zur gleichen Schlussfolgerung des „Longer Life but Worsening Health". Allgemein postuliert die These also zunehmende Morbiditätsraten, insbesondere bei chronischen Erkrankungen bzw. bei älteren Personen, im Zuge gesundheitsbezogenen technischen Fortschritts bzw. anderer gesellschaftlicher Entwicklungen, die die Mortalität senken und die Lebenserwartung steigern. Die Menschen sind damit durchschnittlich länger krank. Durch die Reduzierung von Todesfällen von jüngeren Menschen kann sich der Morbiditätseintritt auch insgesamt nach vorne verschieben, da die jüngeren Überlebenden ihr weiteres Leben ebenfalls mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen verbringen, womit der durchschnittliche Gesundheitszustand der Bevölkerung insgesamt schlechter würde. Übertragen auf die Ausgaben im Gesundheitswesen würden in Folge dieser Entwicklungen auch diese zunehmen, insbesondere aufgrund einer „Versteilerung" der Ausgabenprofile, also eines schnelleren Anstiegs der Gesundheitsausgaben bei älteren im Vergleich zu jüngeren Personen (Buchner/Wasem 2000). Reine Status-Quo-Prognosen i. S. der Kalkulation auf Basis aktueller Ausgabenprofile würden demnach künftige Gesundheits-

Bezeichnung

A) Medikalisierungsthese, auch (Morbiditäts-)Expansionsthese („expansion of morbidity")

B) Kompressionsthese („compression of morbidity")

Begründer

A) Wird sowohl Ernest M. Gruenberg (1977) als auch Lois M. Verbrugge (1986) zugeschrieben

B) James F. Fries (1980)

Zeitpunkt/Titel

A) Gruenberg (1977), The Failures of Success; Verbrugge (1986), Longer Life but Worsening Health? Trends in Health and Mortality of Middle-Aged and Older Persons

B) Fries (1980): Aging, natural death and the compression of morbidity.

Entwicklungslinien/Zeitlicher Kontext

Ausgehend von der erfolgreichen Bekämpfung von Infektionskrankheiten zu Beginn des 20. Jahrhunderts und deren beobachteten Effekte auf die Gesundheit der nun überlebenden chronisch kranken Personen in den 1970/80er Jahren (Verschiebung des Krankheitsspektrums), weitere Ausdifferenzierung für ausgewählte Personengruppen und Erkrankungen sowie Verallgemeinerung der betrachteten Einflussfaktoren.

Zentrale Aussagen

Die Medikalisierungsthese besagt, dass die insbesondere durch gesundheitsbezogenen technischen Fortschritt gewonnenen Lebensjahre überwiegend in Krankheit bzw. Pflegebedürftigkeit verbracht werden. Im Gegensatz dazu geht die Kompressionsthese davon aus, dass aufgrund verbesserter Lebens- und Arbeitsbedingungen und gleichzeitig steigender Lebenserwartung die Zeiten, die Menschen mit Krankheit und Behinderung leben, verringert werden.

„Sowohl die Medikalisierungs- als auch die Kompressionsthese treffen Aussagen darüber, in welchem Gesundheitszustand die im Kontext steigender Lebenserwartung gewonnen Lebensjahre verbracht werden. Während die Kompressionsthese davon ausgeht, dass aufgrund von verbesserten Lebensbedingungen und Präventionsmaßnahmen sich die Lebenszeit im Zustand von Krankheit und Behinderung verringern wird, prognostiziert die Medikalisierungsthese eine Zunahme der Morbidität, die insbesondere durch den technischen Fortschritt bedingt ist. In Folge dieser unterschiedlichen Annahmen ergeben sich auch unterschiedliche Prognosen für die Entwicklung der Versorgungsbedarfe und Ausgaben im Gesundheitswesen. Die Studienlage umfasst empirische Hinweise für beide Thesen und verweist gleichzeitig auf die Notwendigkeit, bei der Prognose von zukünftigen Gesundheitsausgaben nach Krankheitsbildern und weiteren Faktoren zu differenzieren."

Prof. Dr. Karin Hummel, Sandra Wrzeziono,
Fachbereich Sozialpolitik und Soziale Sicherung, Hochschule Bonn-Rhein-Sieg

VERANSTALTUNGEN AKTUELLER THEMEN

Entlassmanagement | 16. November 2022

- Aktuelle Entwicklungen in der Gesetzgebung
- Digitalisierung des Entlassmanagements - Was gibt es Neues?
- Prozessoptimierung aller beteiligten Akteure
- Praxisberichte aus dem Entlassmanagement

Veranstaltungsort:
Salles de Pologne Konferenzetage | Hainstraße 16 | 04109 Leipzig

Ansprechpartnerin:
Diahann Wosnitza | +49 341 98988 336 | wosnitza@gesundheitsforen.net

www.gesundheitsforen.net/entlassmanagement

Partnerkongress – Die Jahresveranstaltung für Kunden und Partner | 6./7. Dezember 2022

- Gesundheitsversorgung im Jahr 2023
- Finanzierung der Krankenkassen
- Gesundheitspolitisches Zwischenfazit der Ampel
- Gesundheitspolitik in der GKV und PKV
- Digitalisierung und Versorgung im deutschen Gesundheitswesen
- KI-Unterstützte Diagnose

Veranstaltungsort:
Salles de Pologne Konferenzetage | Hainstraße 16 | 04109 Leipzig

Ansprechpartnerin:
Elena Fricke | +49 341 98988 328 | fricke@gesundheitsforen.net

www.gesundheitsforen.net/partnerkongress

Werden Sie Forenpartner der Gesundheitsforen und profitieren Sie von Ermäßigungen auf die Veranstaltungsteilnahme sowie zahlreichen weiteren Vorteilen.

GESUNDHEITS· FOREN DIE ZUKUNFT GESTALTEN

Gesundheitsforen Leipzig GmbH | Hainstraße 16 | 04109 Leipzig | www.gesundheitsforen.net

ausgaben unterschätzen. Breyer und Felder (2004, S. 4) konstatieren aber: „There is hardly any empirical evidence in favor of the medicalization hypothesis". Dennoch gibt es aktuellere Hinweise auf die – zumindest partielle – Gültigkeit der Medikalisierungsthese, z. B. im ambulanten Sektor in Deutschland (Frank/Babitsch 2018). Auch Payne (2022) sieht Hinweise darauf, dass aufeinanderfolgende Kohorten der US-Bevölkerung sich in Bezug auf die Gesundheit und das Wohlbefinden im späteren Lebensalter auf unterschiedlichen Wegen befinden und bei jüngeren Kohorten die gestiegene Lebenserwartung mit chronischen Erkrankungen bzw. Behinderungen einhergeht.

Kompressionsthese

Die Kompressionsthese nach Fries fokussiert grundsätzlich auf die Verbesserung der bevölkerungsbezogenen Gesundheit sowie die Wirkung primärer Prävention von Krankheit und Behinderung (Fries et al. 2011). Demnach kann durch Präventionsmaßnahmen und verbesserte Lebens- und Arbeitsbedingungen das Alter bei der Erstmanifestation von Erkrankungen sowie das Auftreten von Behinderung und altersbedingten Krankheiten zeitlich verschoben werden. Gegenstand der These ist somit, dass sich die Lebenszeit im Zustand „schlechter" Gesundheit reduziert und innerhalb einer kurzen Zeitspanne vor dem Lebensende komprimiert. Grundlegend ist hierbei die Annahme, dass Morbidität in Form chronischer Erkrankungen und altersbedingter Gebrechlichkeit hinsichtlich der Erstmanifestation sowie des Schweregrades insbesondere durch Lebensstilfaktoren beeinflusst werden können (Fries 1980). Unter Berücksichtigung der steigenden Lebenserwartung tritt die Morbiditätskompression ein, wenn das Alter beim ersten Auftreten von chronischen Krankheitssymptomen, Altersschwäche und Behinderung schneller ansteigen kann als die Lebenserwartung.

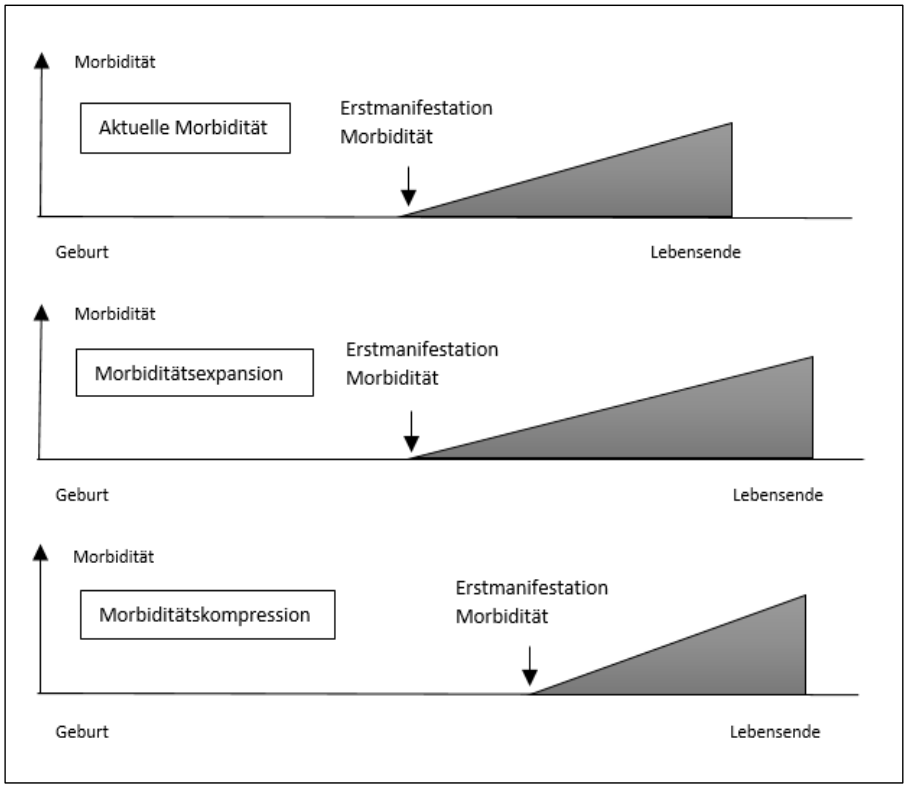


Abb. 1: Schematische Darstellung der Medikalisierungs- und Kompressionsthese (eigene Darstellung in Anlehnung an Fries et al. 2011).

Die Frage, ob der Zeitraum im Zustand von Morbidität verkürzt werden kann, hängt dementsprechend von der Erhöhung des durchschnittlichen Eintrittsalters eines Morbiditätsmerkmals im Vergleich zur Steigerung der Lebenserwartung im gleichen Alter ab. Dabei kann wie folgt differenziert werden: Die relative Kompression liegt vor, wenn das Alter bei der Erstmanifestation von Morbidität parallel mit der Lebenserwartung

Literatur

Breyer, F. / Felder, S. (2004) Life Expectancy and Health Care Expenditures in the 21st Century: A New Calculation for Germany Using the Costs of Dying. DIW Discussion Papers 452, Berlin. http://hdl.handle.net/10419/18304.

Buchner, F. / Wasem, J. (2000) Versteilerung der alters- und geschlechtsspezifischen Ausgabenprofile von Krankenversicherern. Zeitschr. f. d. ges. Versicherungsw. 89, pp. 357–392. https://doi.org/10.1007/BF03188231.

Dieteren, C./ Faber, T./ van Exel, J. (2020) Mixed evidence for the compression of morbidity hypothesis for smoking elimination – a systematic literature review. The European Journal of Public Health, 31 (2), pp. 409-417. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa235.

Felder, S. (2012) Gesundheitsausgaben und demografischer Wandel. Bundesgesundheitsbl 2012, 55 (5), pp. 614–623. https://doi.org/10.1007/s00103-012-1469-4.

Frank, J. / Babitsch, B. (2018) Kompression oder Expansion der Morbidität in der ambulanten Versorgung? Die Generation 65plus in 2007 und 2014. Z Gerontol Geriat 2018, 51, S. 557–566. https://doi.org/10.1007/s00391-017-1291-6.

Fries, J. F. (1980) Aging, natural death and the compression of morbidity. New England Journal of Medicine, 303 (3), pp. 130-136. https://doi.org/10.1056/NEJM198007173030304.

Fries, J. F. (2005) The compression of morbidity. The Milbank Quarterly, 83 (4), pp. 801-823. https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00401.x.

Fries, J. F./ Bruce, B./ Chakravarty, E. (2011) Compression of morbidity 1980-2011: A focused review of paradigms and progress. Journal of Aging Research, 2011. https://doi.org/10.4061/2011/261702.

Gruenberg, E. M. (1977) The Failures of Success. The Milbank Quarterly, 55 (1), pp. 3 – 24. https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00400.x .

House, J./ Kessler, R./ Herzog, R. (1990) Age, socioeconomic status, and health. The Milbank Quaterly, 68 (3), pp. 383-411.

Kane, R. L./Radoserich, D. M./Kaupel, J. W. (1990) Compression of morbidity: issues and irrelevancies. In: Kane, R. L., Evans, J. G., Mac Fadyen, D. (Eds.). Improving the Health of Older People: A World View. (pp. 30-49). Oxford, New York, Tokyo.

Lantz, P. (2020) Revisiting compression of morbidity an health disparities in the 21st century. The Milbank Quarterly, 98 (3), pp. 664-667. https://doi.org/10.1111/1468-0009.12472.

Manton, K. (1982) Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population. Milbank Memorial Fund. Health and Society, 60 (2), pp. 183–244.

Olhansky, S. J. / Rudberg, M. A. / Carnes, B.A. et al. (1991) Trading Off Longer Life for Worsening Health: The Expansion of Morbidity Hypothesis. Journal of Aging and Health. 1991, 3 (2), pp. 194-216. https://doi.org/10.1177/089826439100300205.

Payne, C. F. (2022) Expansion, Compression, Neither, Both? Divergent Patterns in Healthy, Disability-Free, and Morbidity-Free Life Expectancy Across U.S. Birth Cohorts, 1998–2016. Demography 59 (3), pp. 949–973. https://doi.org/10.1215/00703370-9938662.

Seaman, R./ Höhn, A./ Lindahl-Jacobsen, R. et al. (2020) Rethinking morbidity compression. European Journal of Epidemiology, 35 (5), pp. 381-388. https://doi.org/10.1007/s10654-020-00642-3.

Tindale, L./ Salema, D./ Brooks-Wilson, A. (2019) 10-year follow-up of the super-seniors study: compression of morbidity and genetic factors. BMC Geriatrics, 19 (58) https://doi.org/10.1186/s12877-019-1080-8.

Verbrugge, L. M (1984) Longer life but worsening health? Trends in health and mortality of middle-aged and older persons. Milbank Memorial Fund. Health and Society, 62 (3), pp.475-519. https://doi.org/10.2307/3349861.

Zuordnung

Bei welchen Fragestellungen/Problemen kann diese Theorie angewandt werden?

Die Theorien finden insbesondere Berücksichtigung in empirischen Studien zur Prognose der Entwicklung von Morbidität, Mortalität und damit zusammenhängend der Versorgungsbedarfe und Ausgaben im Gesundheitswesen.

Nutzen

Welche (bekannten) Fehler werden durch Anwendung dieser Theorien vermieden?

Sicherlich nicht nur auf Basis dieser Theorien, aber unterstützt durch sie, werden Vorausberechnungen der Versorgungsbedarfe bzw. der Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen – insbesondere auf der Makroebene – nicht mehr als einfache „Status-Quo-Prognosen" angelegt, in denen im einfachsten Fall z.B. aktuell „gültige" Prävalenzraten oder Kostenprofile einer Altersgruppe mit den prognostizierten Bevölkerungszahlen multipliziert werden, sondern berücksichtigen mögliche Veränderungen und Zusammenhänge zwischen demografischer Entwicklung, Lebensbedingungen, Alter und Krankheit.

Einsatz in der Vf

Wer hat diese Theorie bisher in der Versorgungsforschung (Vf) für welche Fragestellung angewandt?

Es gibt eine Vielzahl empirischer Studien, die auf Basis verschiedener Szenarien der Medikalisierung- bzw. Kompressionsthese zukünftige Entwicklungen der Morbidität, der Versorgungsbedarfe bzw. der Gesundheitsausgaben vorausberechnen, dies sowohl auf der Makro- und Mesoebene bzw. für einzelne (altersbedingte) Erkrankungen, wie z.B. Demenz oder Erkrankungen durch Tabakkonsum.

steigt. Verschiebt sich hingegen das Alter beim Eintreten chronischer Erkrankungen bzw. Behinderung schneller nach oben als die Zunahme der Lebenserwartung, ist von einer absoluten Kompression zu sprechen (Fries 2005). Laut diverser Studienergebnisse lässt sich die Gültigkeit der Kompressionsthese nicht pauschal bestätigen. Vielmehr hängen der Alterungsprozess und das Auftreten von Krankheit sowie Behinderung von multiplen Faktoren (z.B. Tindale et al. 2019), wie beispielsweise sozioökonomischen Einflussgrößen (House et al. 1990, Lantz 2020) ab, durch welche eine zunehmende Heterogenität des Gesundheitszustandes im Alter hervorgerufen wird. Entscheidend ist demnach insbesondere die Variation des Alters bei Auftreten von Morbiditätsmerkmalen zu berücksichtigen (Seaman et al. 2020).

Weiterentwicklungen

Aufbauend auf der Medikalisierungs- und Kompressionsthese sowie deren empirische Überprüfung haben sich weitere Theoriestränge entwickelt. So kombiniert z. B. die These eines dynamischen Gleichgewichts („Dynamic Equilibrium"), die Kenneth Manton 1982 formulierte, beide Thesen dahingehend, dass Menschen bei steigender Lebenswartung zwar länger krank seien, dadurch aber zunehmend weniger an der Teilhabe am Alltag beeinträchtigt würden. Die These der Bi-Modalität von Kane et al. (1990) postuliert dagegen eine parallele Zunahme gesunder, aktiver alter Menschen und gesundheitlich beeinträchtigter alter Menschen. <<

Zitationshinweis

Hummel, K., Wrzeziono, S.: „Medikalisierungs- und Kompressionsthese", in „Monitor Versorgungsforschung" (04/22), S. 46-48. http://doi.org/10.24945/MVF.04.22.1866-0533.2425

Open Access für NL-Universitäten

>> Das niederländische Bibliothekskonsortium UKB und der Thieme-Verlag haben eine Read&Publish-Vereinbarung geschlossen. UKB wird dabei von dem Kooperationsverband für niederländische Bildungs- und Forschungseinrichtungen SURF vertreten. Beteiligt sind elf führende niederländische Universitäten. Der Vertrag umfasst den uneingeschränkten Lese-Zugriff auf insgesamt 55 Thieme-Fachzeitschriften für die Mitglieder der beteiligten Institutionen. Darüber hinaus haben assoziierte Wissenschaftler:innen und Autor:innen die Möglichkeit, eine unbeschränkte Anzahl an wissenschaftlichen Fachartikeln ohne zusätzliche Publikationskosten open access einzureichen.

Die Vereinbarung zeige, so Veronika Spinka, Senior Vice President Science bei Thieme, dass gemeinsam wichtige Schritte gegangen werden können, um „Open Access-Modelle zu integrieren und so ein attraktives Publikations-Umfeld für die Wissenschafts-Community zu bieten". <<

Mobil plant Informationsportal

>> Die Mobil Krankenkasse und das Beratungs- und Schulungsunternehmen DG Digitales Gesundheitswesen haben sich darauf verständigt, ein Informationsportal zu entwickeln, das zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz von Versicherten beiträgt. Geplant ist eine Lösung, die auch von anderen Krankenversicherungen genutzt werden könne, um den Wissensstand bei den Versicherten nachhaltig zu erhöhen und den gesetzlichen Qualifizierungsverpflichtungen von Krankenkassen im Zusammenhang mit dem Paragrafen 20k SGB V gerecht zu werden.

Der Start des Informationsportals war bereits für Juli geplant. Mario Heise, Mobil-Vorstandsvorsitzender: „Die Umsetzung als Whitelabel-Lösung ermöglicht auch anderen Krankenkassen, von der Expertise unseres Partners zu profitieren, um gemeinsam bei der Verbesserung der digitalen Kompetenz der Versicherten schnell Breitenwirkung zu erzielen." <<

Links: www.mobil-krankenkasse.de
www.digitales-gesundheitswesen.de

Security-Schwachstellen

>> Rund ein Drittel aller deutschen Krankenhäuser hat Security-Schwachstellen. Dies ergab die Studie „Epidemic? The Attack Surface of German Hospitals during the Covid-19 Pandemic" des Berliner Beratungsunternehmens Alpha Strike Labs, der österreichischen Firma Limes Security und der Universität der Bundeswehr in München. „Wir sehen, dass die Zahl der Cyberattacken täglich größer wird. Die aktuelle Lage verschärft die Risiken deutlich. Gerade für kritische Infrastrukturen wie Krankenhäuser", sagt Dr. Gottfried Ludewig, seit März diesen Jahres Leiter Health Industry bei T-Systems, vorher Abteilungsleiter der unter Bundesgesundheitsminister Jens Spahn neu geschaffenen Abteilung für Digitalisierung des Gesundheitswesens. Ludewig: „Zu häufig ist IT-Sicherheit nicht die oberste Priorität und schwierig zu implementieren. Deshalb haben wir maßgeschneiderte Angebote für Krankenhäuser geschnürt, die zudem nach dem Krankenhauszukunftsgesetz förderfähig sind. Bedeutet, dass die Einrichtungen Geld vom Staat für die Implementierung von Sicherheitslösungen erhalten." <<

Link: https://bit.ly/3KFseue