

Rehburg-Loccum, den 19. September 2012

Herausforderungen einer umfassenden Bedarfsplanung – Gesundheits- und Pflegerwesen gemeinsam betrachten

Tobias Ehrhard und Sandra Hofmann

1. Einleitung
2. Verflechtung von Gesundheits- und Pflegewesen
3. Notwendigkeit einer Bedarfsplanung
4. Herausforderungen einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung
5. Ergebnisse für Niedersachsen und Bremen
6. Weitere Handlungsfelder
7. Ausblick

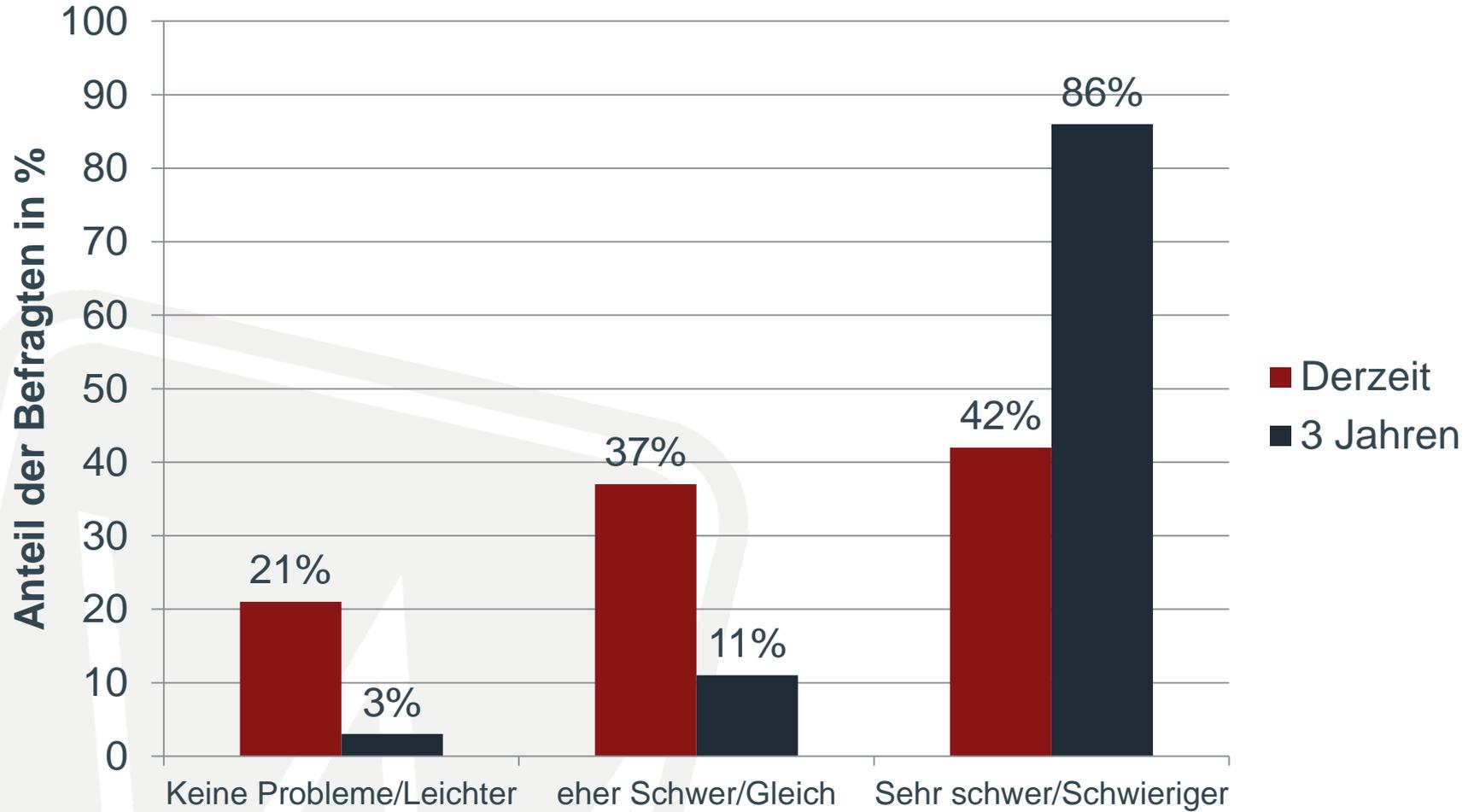
1. Einleitung

Drohender Fachkräftemangel im Gesundheits- und Pflegewesen

- » Die Auswirkungen der demografische Entwicklung für das Gesundheits- und Pflegewesen sind unumstritten:
 - Auseinanderdriften von Personalangebot und -nachfrage
- » Vielfältige Veröffentlichungen zur Thematik:
 - **PwC/WifOR** (2010): Im Jahr 2030 fehlen im stationären Gesundheitswesen 440.000 Vollzeitäquivalente.
 - **Afentakis/Maier** (2010): Im Jahr 2025 fehlen 214.000 Pflegevollkräfte.
 - **Marburger Bund** (2011): Mehr als 12.000 Arztstellen in Krankenhäusern konnten 2010 nicht besetzt werden.
 - ...

1. Einleitung

Stellenbesetzungsprobleme in der Pflege



Quelle: Ernst & Young, Stationärer Pflegemarkt im Wandel (2011)



1. Einleitung
2. Verflechtung von Gesundheits- und Pflegewesen
3. Notwendigkeit einer Bedarfsplanung
4. Herausforderungen einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung
5. Ergebnisse für Niedersachsen und Bremen
6. Weitere Handlungsfelder
7. Ausblick

2. Verflechtung von Gesundheits- und Pflegewesen

Beschäftigte im Gesundheits- und Pflegewesen, 2009

Berufsabschluss	insgesamt	Gesundheitswesen, darunter					Pflegewesen, darunter	
		Arzt- praxen	Zahnarzt- praxen	Praxen sonst. med. Berufe	Kranken- häuser	Vorsorge/ Rehaein- richtungen	Ambulante Pflege	Stationäre/ teilstationäre Pflege
Berufe im Gesundheitswesen insgesamt	4.829	689	351	379	1.121	169	282	636
Ärzte, Apotheker, psych. Psychotherapeuten, Zahnärzte	497	141	65	20	158	17		
übrige Gesundheitsdienstberufe	2.254	403	212	263	723	81	134	100
medizinische/zahnmedizinische Fachangestellte	639	359	208	8	45	4	2	2
Gesundheits- und Krankenpflegehelfer	269	3	1	41	53	11	12	19
Gesundheits- und Krankenpfleger	827	16	1	26	537	26	114	64
Physiotherapeuten, Masseur, med. Bademeister	202	7		99	23	26	2	4
medizinisch-technische Assistenten	98	16	2	1	48	3	1	1
therapeutische Berufe a.n.g.	108	1	0	57	10	9	2	9
Soziale Berufe	431	15		14	32	18	98	219
Altenpfleger	405	15		11	31	9	97	215
Heilerziehungspfleger	14			1	1	2	1	3
Heilpädagogen	12			1	0	7	0	0

Quelle: GBE



2. Verflechtung von Gesundheits- und Pflegewesen

Ambulante Pflegedienste, Personal nach Berufsabschluss, 15.12.2009

Berufsabschluss	Personal insgesamt	Anteil an Personal insgesamt	Grundpflege	Anteil an Grundpflege	Weiblich	Vollzeit	Ausschließlich nach SGB XI tätig
	Anzahl	%	Anzahl	%	%		
Staatlich anerkannte/-r Altenpfleger/-in	52.889	19,7	46.687	24,9	86,4	35,3	15,7
Staatlich anerkannte/-r Altenpflegehelfer/-in	8.555	3,2	7.648	4,1	90,0	25,7	29,6
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	82.055	30,5	65.363	34,8	88,5	32,1	12,5
Krankenpflegehelfer/-in	11.704	4,4	10.304	5,5	90,4	26,4	31,4
Gesundheits- du Kinderkrankenpfleger/-in	7.737	2,9	6.018	3,2	97,6	32,2	11,4
Sonstiger pflegerischer Beruf	21.643	8,0	17.002	9,1	92,0	17,9	42,0
Sonstiger Berufsabschluss	48.668	18,1	17.169	9,1	85,5	16,5	30,3
...weitere Berufe							
Insgesamt	268.891	100,0	187.710	100,0	87,5	26,8	22,4

▶ 30,5% der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten sind Gesundheits- und Krankenpfleger, lediglich 19,7% der Beschäftigten sind Altenpfleger

2. Verflechtung von Gesundheits- und Pflegewesen

Ambulante Pflegedienste, Personal am 15.12.2009

Beschäftigungsverhältnis / Tätigkeitsbereich	Personal insgesamt	Anteil an Personal insgesamt	Davon nach dem Arbeitsanteil für den Pflegedienst nach SGB XI				
			100%	75% bis unter 100%	50% bis unter 75%	25% bis unter 50%	Unter 25%
Personal insgesamt	268.891	100	60.273	64.180	72.051	31.075	41.311
Anteil an Gesamtpersonal in %			22,4	23,9	26,8	11,6	15,4
Beschäftigungsverhältnis							
Vollzeitbeschäftigt	71.964	36,8	19.738	15.330	17.789	7.682	11.424
Teilzeitbeschäftigt							
- Über 50%	89.052	33,1	17.187	27.849	28.012	8.741	7.263
- 50% und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt	40.279	15,0	7.586	8.822	13.111	6.253	4.507
- Geringfügig beschäftigt	60.496	22,5	13.694	10.883	11.961	7.586	16.372
Praktikant/-in, Schüler/-in, Auszubildende/-r	4.492	1,7	1.449	1.073	848	441	681

▶ Ausschließlich für den Pflegedienst im Rahmen des SGB XI arbeiteten lediglich 22% des Personals. Die restlichen Beschäftigten sind auch für andere Bereiche – z.B. der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V – tätig.

2. Verflechtung von Gesundheits- und Pflegewesen

Stationäre Pflegeheime, Personal am 15.12.2009

Beschäftigungsverhältnis / Tätigkeitsbereich	Personal insgesamt	Anteil an Personal insgesamt	Davon nach dem Arbeitsanteil für den Pflegedienst nach SGB XI				
			100%	75% bis unter 100%	50% bis unter 75%	25% bis unter 50%	Unter 25%
Personal insgesamt	621.392	100,0	437.201	101.500	39.742	19.701	23.248
Anteil an Gesamtpersonal in %			70,4	16,3	6,4	3,2	3,7
Beschäftigungsverhältnis							
Vollzeitbeschäftigt	207.126	33,3	174.358	21.745	4.330	2.664	4.030
Teilzeitbeschäftigt							
- Über 50%	212.488	34,2	135.566	54.667	16.774	2.300	3.181
- 50% und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt	96.154	15,5	56.609	12.194	16.140	8.003	3.209
- Geringfügig beschäftigt	60.689	9,8	35.905	7.475	1.156	5.469	10.684
Praktikant/-in, Schüler/-in, Auszubildende/-r	34.309	5,5	26.577	4.095	986	965	1.686

▶ Ausschließlich für den Pflegedienst im Rahmen des SGB XI arbeiteten 70% des Personals. Nur 6,9% leisten weniger als 50% ihres Arbeitsanteil für den Pflegedienst.

2. Verflechtung von Gesundheits- und Pflegewesen

Stationäre Pflegeheime, Personal nach Berufsabschluss, 15.12.2009

Berufsabschluss	Personal insgesamt	Anteil an Personal insgesamt	Pflege und Betreuung	Anteil an Pflege und Betreuung	Weiblich	Vollzeit	Ausschließlich nach SGB XI tätig
	Anzahl	%	Anzahl	%	%		
Staatlich anerkannte/-r Altenpfleger/-in	141.306	22,7	135.833	32,9	83,9	50,7	76,5
Staatlich anerkannte/-r Altenpflegehelfer/-in	27.926	4,5	26.756	6,5	88,3	31,0	72,2
Gesundheits- und -krankenpfleger/-in	59.054	9,5	54.522	13,2	90,0	43,7	75,6
Krankenpflegehelfer/-in	18.486	3,0	17.856	4,3	89,7	31,6	72,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	4.013	0,6	3.623	0,9	95,8	40,4	74,4
Ergotherapeut/-in	7.464	1,2	1.427	0,3	90,1	33,9	70,0
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	7.039	1,1	990	0,2	79,8	36,5	32,2
Sonstiger pflegerischer Beruf	37.606	6,1	33.569	8,1	91,5	27,4	70,7
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	2.566	0,4	368	0,1	91,6	41,5	63,9
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	116.483	18,7	72.248	17,5	82,1	19,6	70,0
Insgesamt	621.392	100,0	413.128	100,0	84,6	33,3	70,4

1. Einleitung
2. Verflechtung von Gesundheits- und Pflegewesen
3. Notwendigkeit einer Bedarfsplanung
4. Herausforderungen einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung
5. Ergebnisse für Niedersachsen und Bremen
6. Weitere Handlungsfelder
7. Ausblick

3. Notwendigkeit einer Bedarfsplanung

Gesetzlicher Auftrag

» **Niedersächsisches Pflegegesetz:**

→ § 5 Bereitstellung(1): *„Die Landkreise und die kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende notwendige pflegerische Versorgungsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes sicherzustellen.“*

» **GKV-Versorgungsstrukturgesetz:**

→ Sicherung einer wohnortnahen, flächendeckenden medizinische Versorgung (Ärzte im Fokus)

3. Notwendigkeit einer Bedarfsplanung

Bestehende Planungsansätze im Gesundheits- und Pflegewesen

- » **Krankenhausplanung der Länder:**
 - Bettenbedarfsplanung bzw. mittelfristige Finanzplanung der Länder, keine Personalplanung
- » **Bedarfsplanung der Vertragsärzte:**
 - Verhältniszahlen: Zahl der Einwohner je Vertragsarzt in einer Raumgliederung
- » **Pflegeschlüssel** auf Bundeslandebene:
 - § 75 SGB XI: Konkrete Ausgestaltung über Rahmenverträge
 - § 75 Abs. 3 SGB XI: entweder Anwendung eines landesweiten Verfahrens zur Ermittlung des Personalbedarfs oder Festlegung der Personalrichtwerte

3. Notwendigkeit einer Bedarfsplanung

Schwachstellen der Planungsansätze

- » Personal nicht immer im Fokus
- » Fokussierung auf bestimmte Berufsgruppen
- » Verflechtung von Angebot und Nachfrage nicht ausreichend
- » Statische Berechnungsgrundlage, kein langfristiger Prognosehorizont
- » Unzureichende Berücksichtigung der Morbiditäts- und Bevölkerungsentwicklung
- » Unzureichende Berücksichtigung regionaler Besonderheiten
- » Keine fundierte „wissenschaftliche“ Grundlage bei der Bestimmung von Quoten (bspw. Pflegequoten)

3. Notwendigkeit einer Bedarfsplanung

Problem erkannt

- » **Notwendigkeit der Weiterentwicklung** der bestehenden ärztlichen Bedarfsplanung erkannt:
 - Ärztliche Verhältniszahlen nicht ausreichend
 - Regionale Besonderheiten berücksichtigen
- » **83. GMK der Ländern (2010):** Installation einer optimierten und sektorenübergreifende Bedarfsplanung
- » **84. GMK der Ländern (2011):** Potenzial der nichtärztlichen Berufe zur Sicherstellung der Grundversorgung herausgestellt.
 - *„...den zukünftigen medizinischen und pflegerischen Fachkräftebedarf in Deutschland unter Berücksichtigung der Versorgungsnotwendigkeiten der Bevölkerung wissenschaftlich fundiert zu prognostizieren.“*

3. Notwendigkeit einer Bedarfsplanung

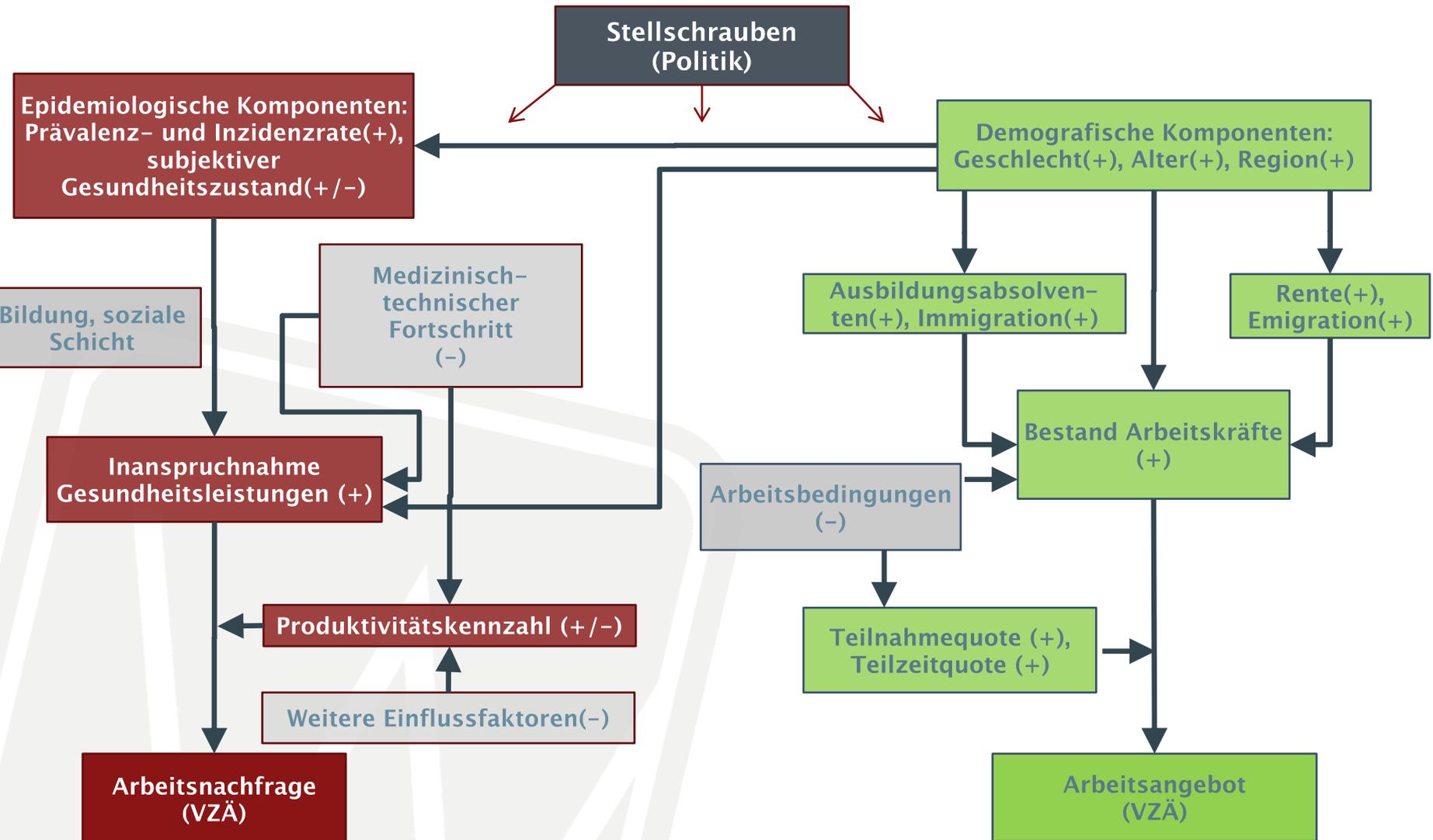
Zentrale Anforderungen an ein Bedarfsplanungsinstrument

- » Personalangebot und -nachfrage betrachten
- » Alle relevanten Berufe integrieren
- » Beschäftigte (Köpfe) und Vollzeitäquivalenten (VZÄ)
- » Alle Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens betrachten
- » Heterogenität der Regionen berücksichtigen
- » Relevante und quantifizierbare Einflussfaktoren auf Angebot und Nachfrage einbeziehen
- » Offizielle und regelmäßig erhobene Statistiken verwenden

1. Einleitung
2. Verflechtung von Gesundheits- und Pflegewesen
3. Notwendigkeit einer Bedarfsplanung
4. Herausforderungen einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung
5. Ergebnisse für Niedersachsen und Bremen
6. Weitere Handlungsfelder
7. Ausblick

4. Herausforderungen einer Bedarfsplanung

Allgemeine Einflussfaktoren



4. Herausforderungen einer Bedarfsplanung

Allgemeine methodische Herausforderungen

» Datenquantität

- Vielzahl unterschiedlichster Datensätze benötigt, u.a.
 - Beschäftigungsstatistiken
 - Morbiditäts- und Pflegestatistiken
- z.B. Statistik der Pflegekassen, Pflegestatistik, Statistik der Rentenversicherung, GBE, Statistiken der Ärztekammern, etc.

» Datenqualität

- Vollerhebung vs. Stichproben
- Aufwand der Datenbeschaffung vs. Nutzen zusätzlicher Datensätze

▶ Kombination einer Vielzahl von Statistiken erforderlich, um über Annahmen die gewünschten Merkmalskombinationen zu erzeugen. Je tiefer die regionale Betrachtung, desto schlechter die Datenquantität und -qualität.

4. Herausforderungen einer Bedarfsplanung

Herausforderungen auf der Angebotsseite

- » Erstellung eines umfangreichen Datensatzes der Ist-Beschäftigung in Köpfen mit den Merkmalen Beruf, Alter, Geschlecht, Einrichtung, Region (BL)
- » Transformation dieses Datensatzes in VZÄ
- » Erstellung eines umfangreichen Prognosemodells der zukünftig zu erwartenden Studien- und Ausbildungsabsolventen nach den Merkmalen der Ist-Beschäftigung
- » Berechnung von berufs-, sektoren- und geschlechtsspezifischen Teilnahme- und Vollzeitquoten
- » Abbildung der Wanderungsbewegungen zwischen den Einrichtungen

4. Herausforderungen einer Bedarfsplanung

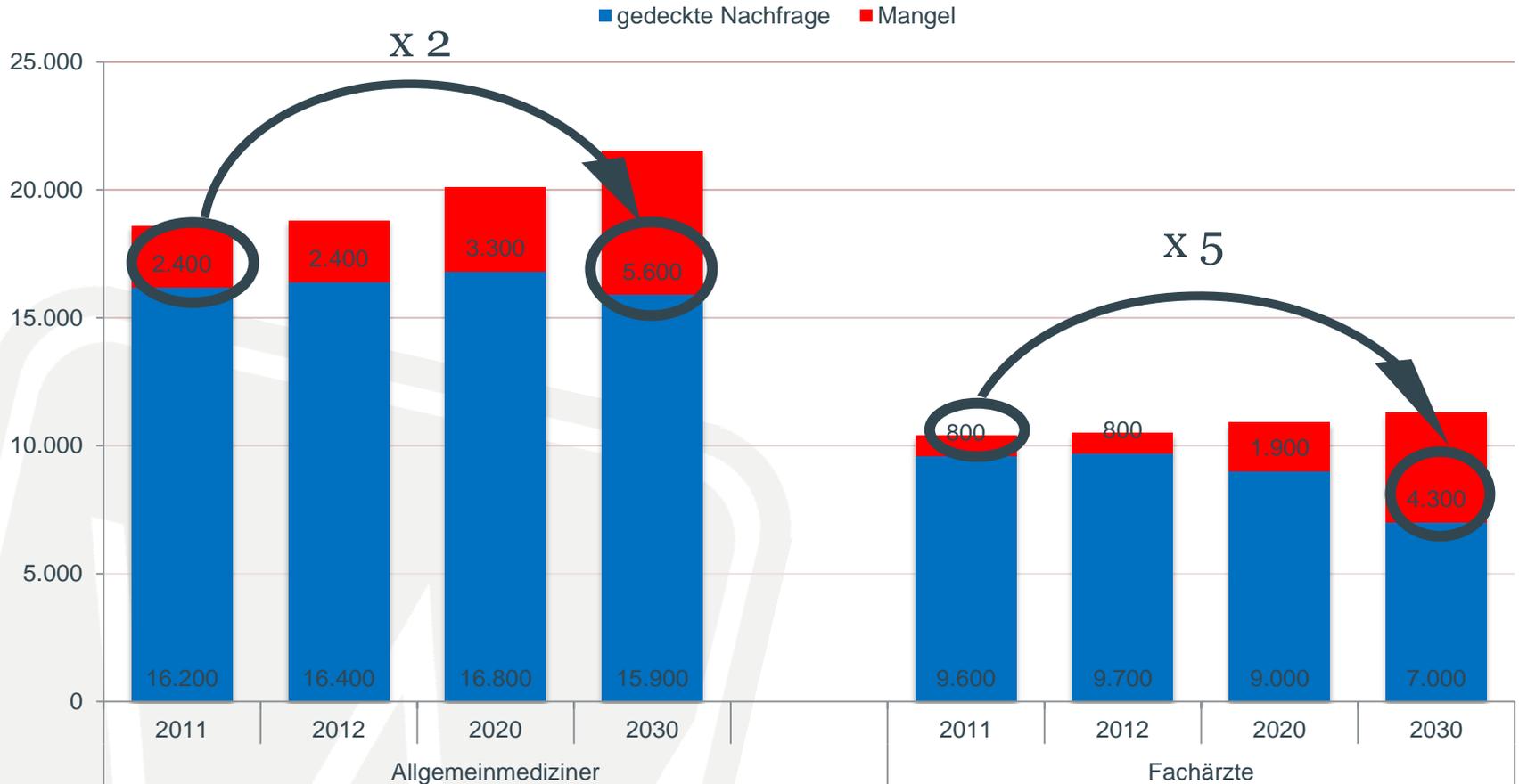
Herausforderungen auf der Nachfrageseite

- » Berechnung von Pflegequoten (Pflegefälle je Einwohner) nach Alter, Geschlecht und Pflegestufe
- » Berechnung von Krankheits- bzw. Behandlungsquoten nach ICD10, Alter und Geschlecht
- » Prognose der zu erwartenden Krankheits- und Pflegefälle anhand regionaler Bevölkerungsprognosen (Bundesland)
- » Zuordnung der Krankheits- und Pflegefälle zu Einrichtung und Berufen
- » Ableitung der berufs- und einrichtungsspezifischen Personalnachfrage
- » Verschiebungen zwischen Berufen und Einrichtungen antizipieren

1. Einleitung
2. Verflechtung von Gesundheits- und Pflegewesen
3. Notwendigkeit einer Bedarfsplanung
4. Herausforderungen einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung
5. Ergebnisse für Niedersachsen und Bremen
6. Weitere Handlungsfelder
7. Ausblick

5. Ergebnisse für Niedersachsen und Bremen

Niedersachsen und Bremen steuern auf einen Ärzteengpass zu

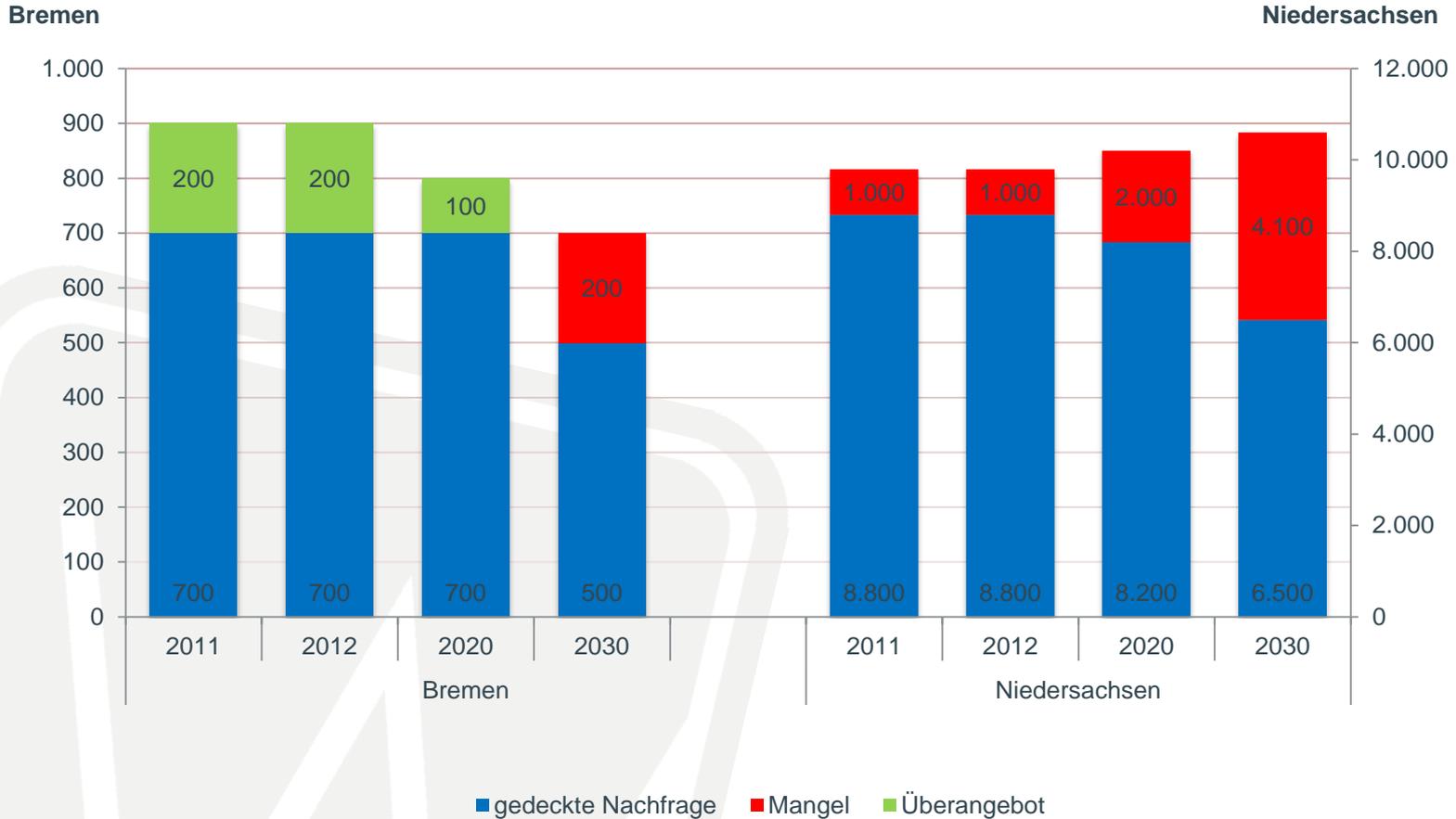


Quelle: PwC, WifOR (2012)



5. Ergebnisse für Niedersachsen und Bremen

Versorgung mit Fachärzten

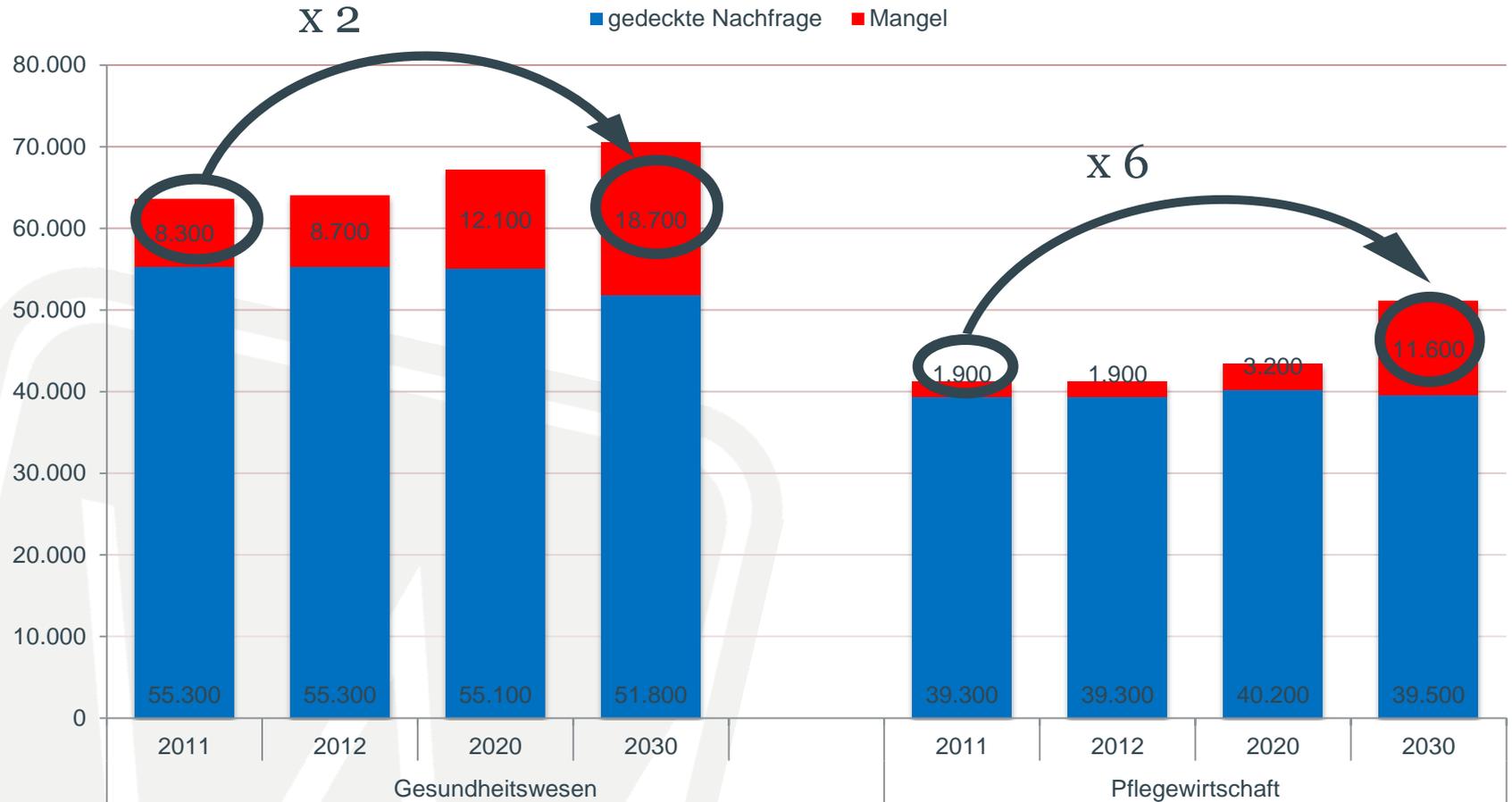


Quelle: PwC, WifOR (2012)



5. Ergebnisse für Niedersachsen und Bremen

Pflegekräfteengpässe verschärfen sich deutlich

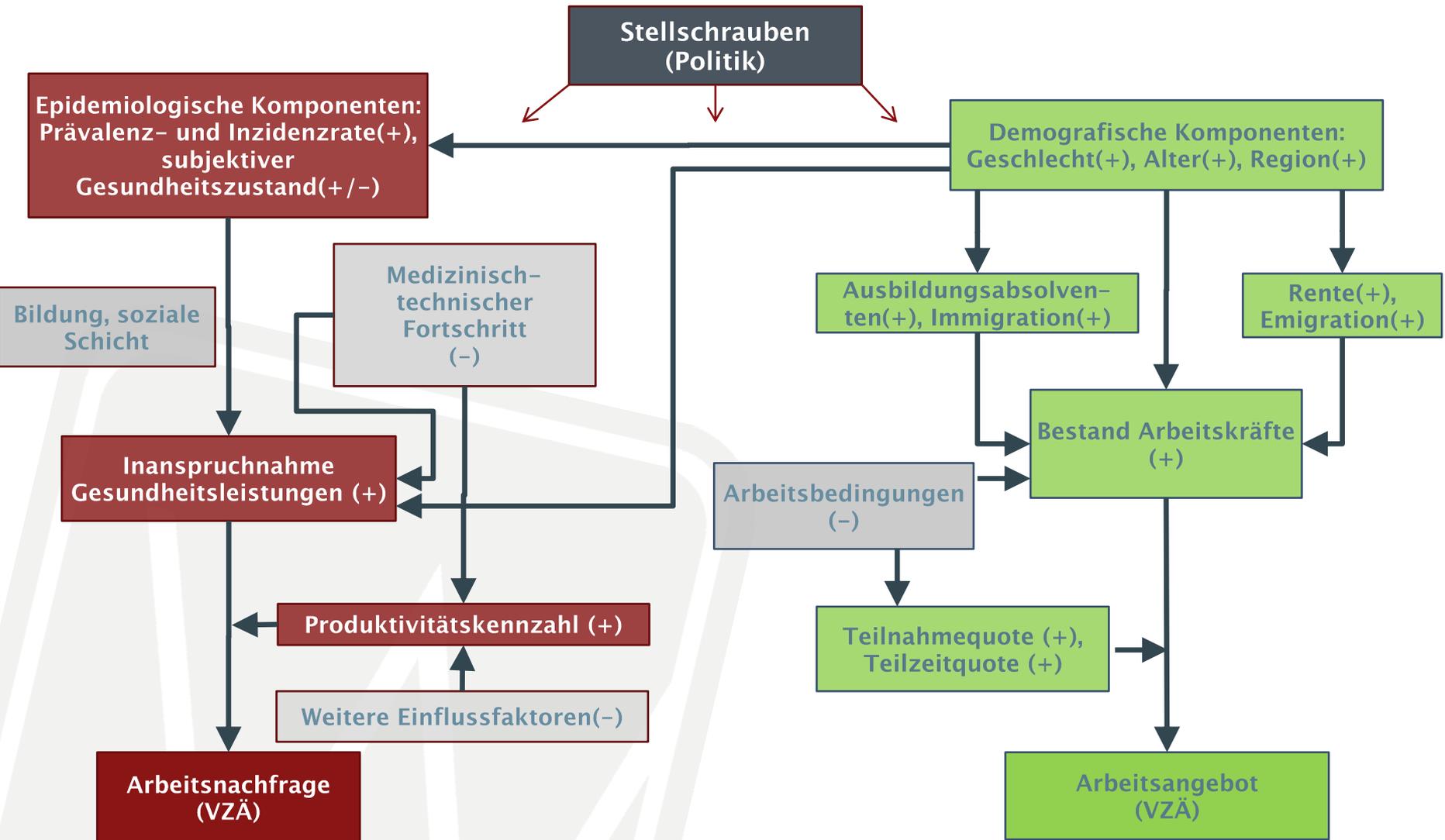


Quelle: PwC, WifOR (2012)



5. Ergebnisse für Niedersachsen und Bremen

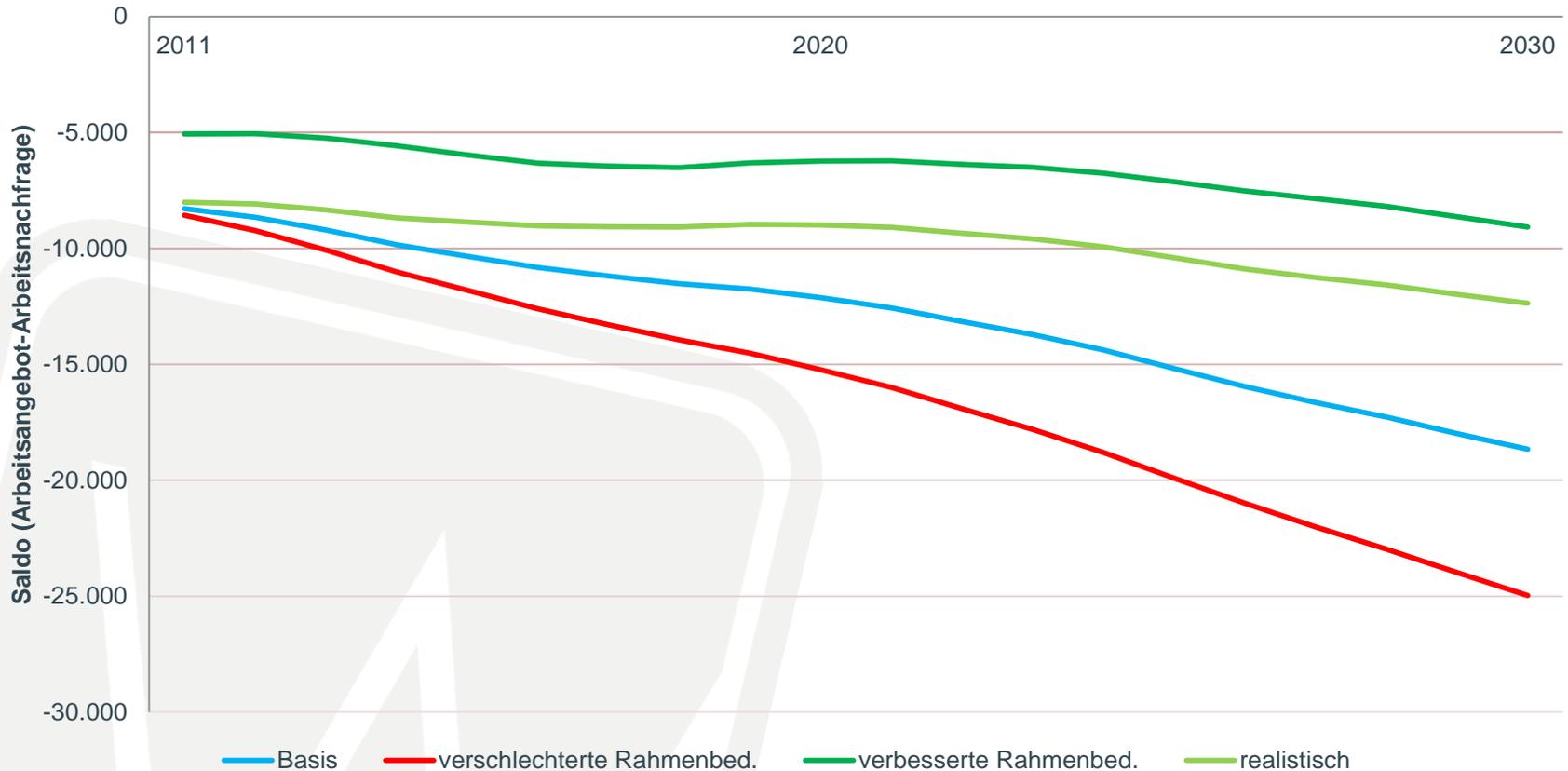
Allgemeine Einflussfaktoren



5. Ergebnisse für Niedersachsen und Bremen

Szenarien für Pflegeberufe im Gesundheitswesen

Gesundheitswesen

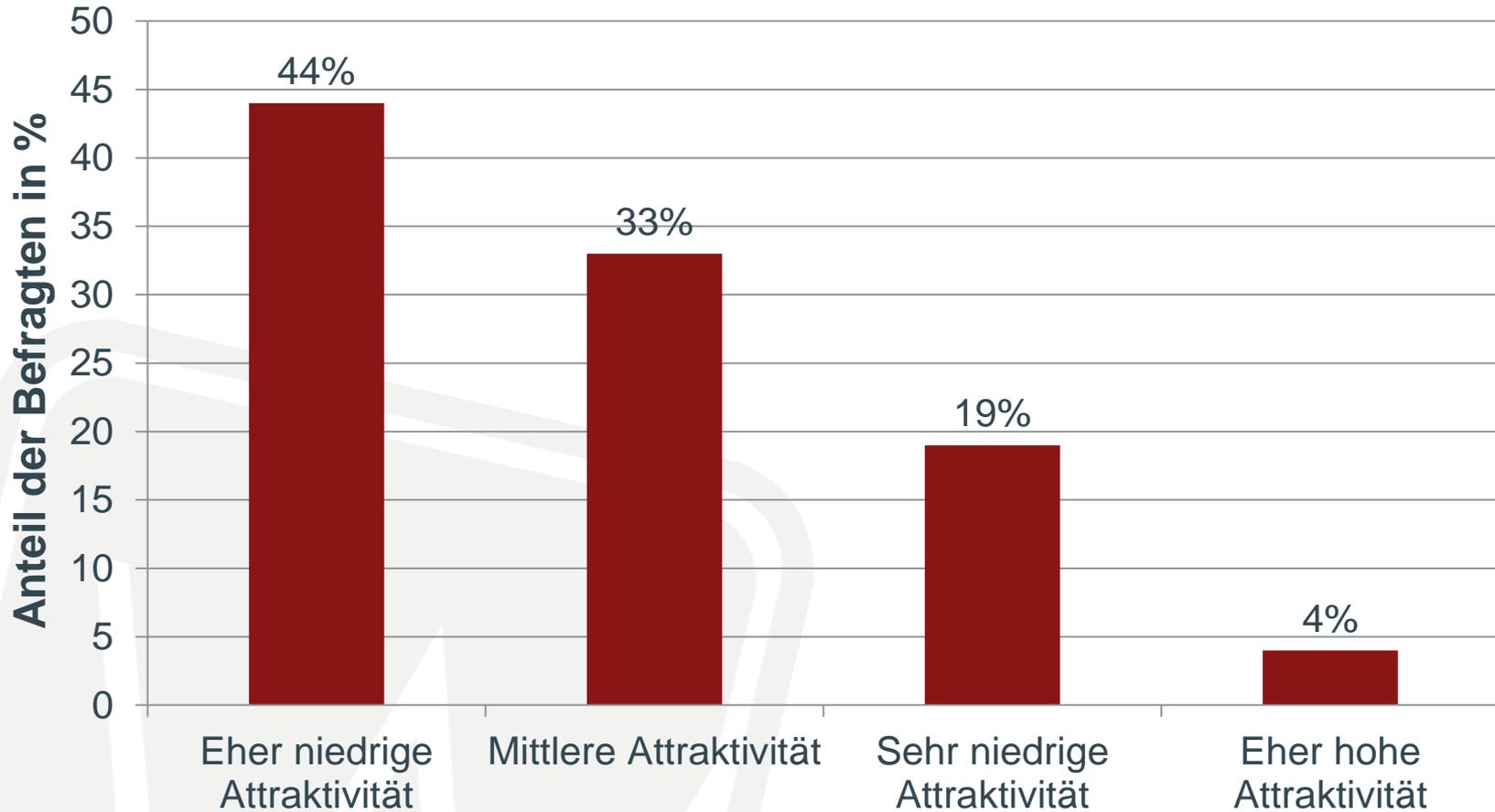


Quelle: PwC, WifOR (2012)

1. Einleitung
2. Verflechtung von Gesundheits- und Pflegewesen
3. Notwendigkeit einer Bedarfsplanung
4. Herausforderungen einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung
5. Ergebnisse für Niedersachsen und Bremen
6. Weitere Handlungsfelder
7. Ausblick

6. Weitere Handlungsfelder

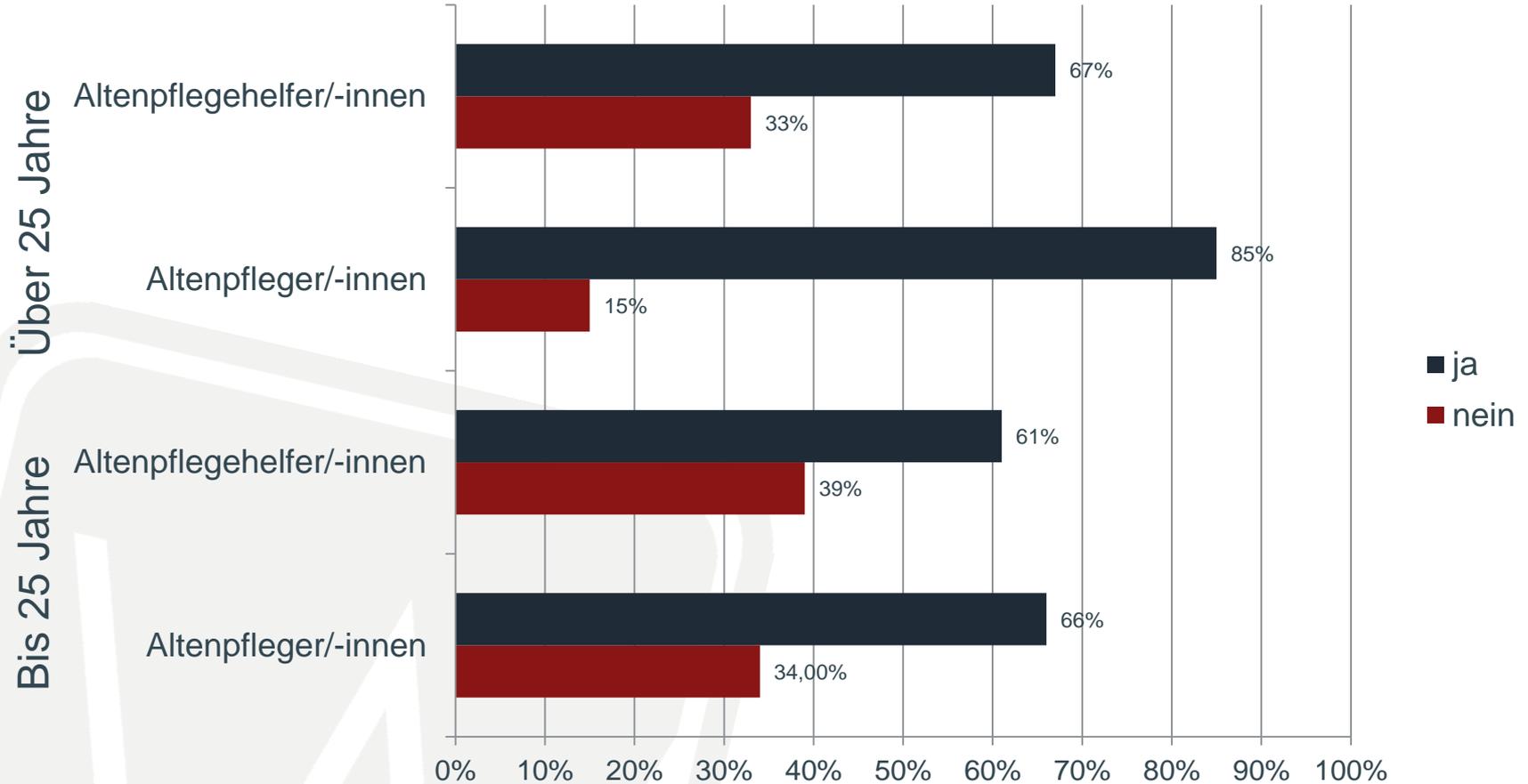
Attraktivität des Pflegeberufs



Quelle: Ernst & Young - Stationärer Pflegemarkt im Wandel (2009)

6. Weitere Handlungsfelder

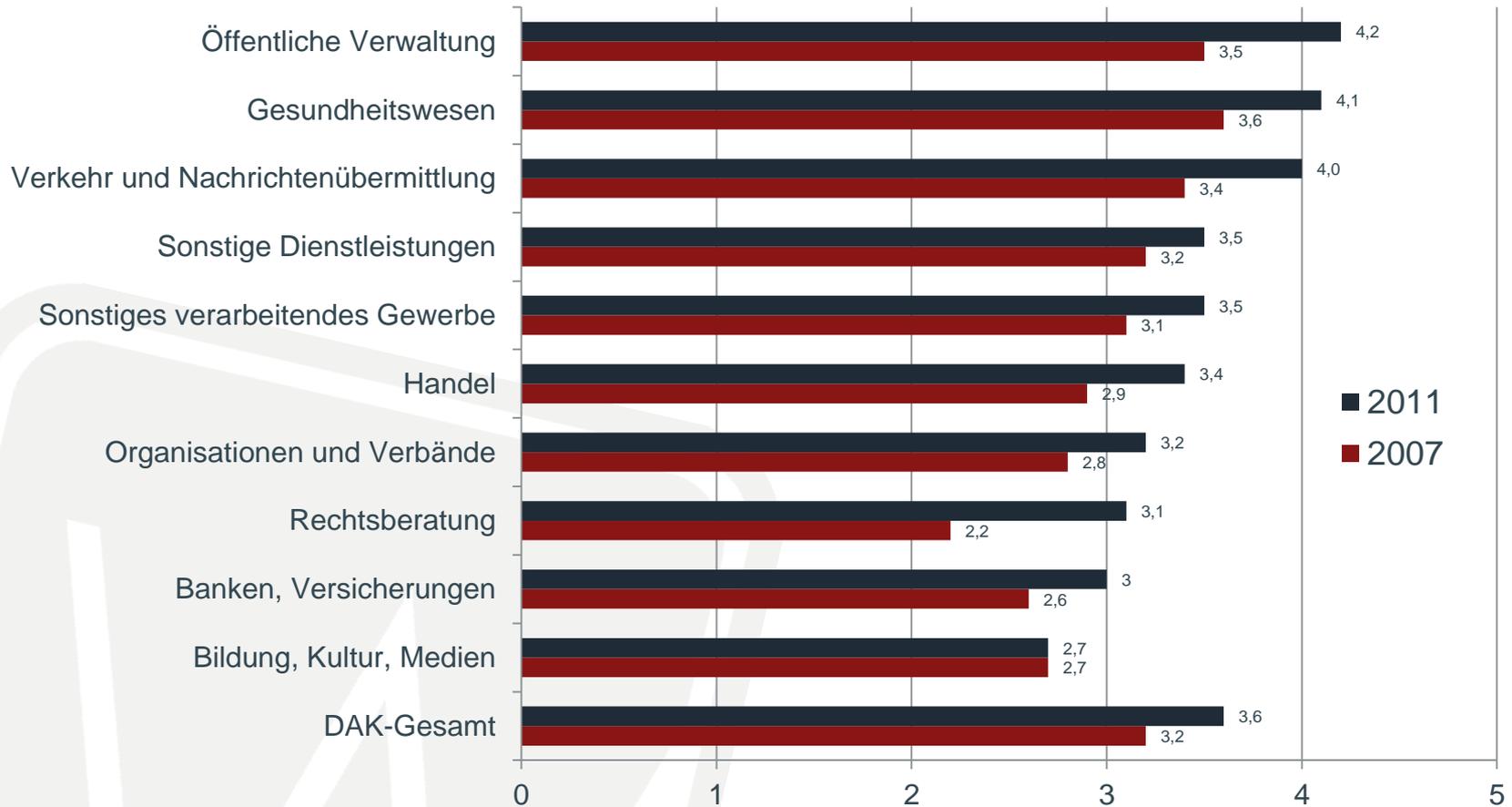
Attraktivität des Pflegeberufs



Quelle: Hackmann, T. (2012)

6. Weitere Handlungsfelder

Krankenstand in ausgewählten Branchen



Quelle: DAK, DAK Gesundheitsreport (2009, 2012).4

1. Einleitung
2. Verflechtung von Gesundheits- und Pflegewesen
3. Notwendigkeit einer Bedarfsplanung
4. Herausforderungen einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung
5. Ergebnisse für Niedersachsen und Bremen
6. Weitere Handlungsfelder
7. Ausblick

7. Ausblick

- » Schärfung des Verständnisses für eine gemeinsame Betrachtung von Gesundheits- und Pflegewesen
- » Stetige Weiterentwicklung der Bedarfsplanungsinstrumente
- » Nutzung der vielfältigen Analysemöglichkeiten
 - Personalbedarfsermittlung
 - Gesundheits-, sozial- und bildungspolitische Szenarienanalysen

▶ Den Herausforderungen der Personalknappheit im Gesundheits- und Pflegewesen können nur durch die Zusammenarbeit vieler Fachrichtungen auf unterschiedlichen Ebenen begegnet werden.



Dipl.-Wirtsch.-Ing.

Tobias Ehrhard

Bereichsleiter Forschung

Dipl.-Volkswirtin

Sandra Hofmann

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

WifOR Darmstadt

Elisabethenstraße 35

64283 Darmstadt

Telefon +49 6151 136349-0

Telefax +49 6151 9516086

E-Mail kontakt@wifor.de

Web www.wifor.de



5. Ergebnisse für Niedersachsen

Stellschrauben

- » **Basisszenario** (Stand heute wird fortgeschrieben)
Renteneintritt Ärzte ambulant 66 /stationär 64
 Pflege ambulant 62 /stationär 60
- » Teilnahmequote Ärzte 80% / nicht-ärztlich 90%
- » Vollzeitquote Ärzte 89,6% / nicht-ärztlich 73%
- » Jahresarbeitszeit 1540 h

»

Verbesserte Rahmenbedingungen

Renteneintritt + 2 Jahre

- » Teilnahme- und Vollzeitquote + 10% bis 2030
- » Jahresarbeitszeit Pflegew. + 20% (1900 h)

»

Verschlechterte Rahmenbedingungen

Renteneintritt wie Basisszenario

- » Teilnahme- und Vollzeitquote - 10% bis 2030
- » Jahresarbeitszeit wie Basisszenario

Realistisches Szenario

wie Basisszenario

+ 10% bis 2030

wie Basisszenario

6. Weitere Handlungsfelder

Durchschnittliche Berufsverweildauer, Beispiele

- » Pflegepersonal in Kreiskliniken: 19,3 Jahre
- » Pflegekräfte der ambulanten Pflegedienste: 17,1 Jahre
- » Pflegekräfte in der stationären Pflege: 12,0 Jahren

→ Tendenzen klar erkennbar

Quelle: Hackmann, T. (2012)



2. Verflechtung von Gesundheits- und Pflegewesen

Berufswechsler

Berufsordnung, Berufsfeld	Erlerner Beruf	Fallzahl	Mover aus der Berufsordnung	Stayer in der Berufsordnung	Mover aus dem Berufsfeld	Stayer im Berufsfeld
		Anzahl	%			
853	Gesundheits- und Krankenpflegerin/-pfleger	6.182	23,6	76,4	14,2	85,8
854	Gesundheits- Und Krankenpflegehelferin/-helfer	363	50,1	49,9	30,3	69,7
864	Altenpflegerin/Altenpfleger	1.623	25,6	74,4	12,7	87,3
-	Pflegeberufe insgesamt	8.168	25,2	74,8	14,7	85,3
48	Gesundheitsberufe ohne Approbation	16.999	34,1	65,9	24,6	75,4

Quelle: Afentakis/Maier (2010), Daten Mikrozensus 2005

▶ 25,2% der AltenpflegerInnen verlassen die Berufsordnung, jedoch bleiben 87,3% dem Berufsfeld der Gesundheitsberufe ohne Approbation treu.